

TIP EĞİTİCİSİ

EL KİTABI

Editör

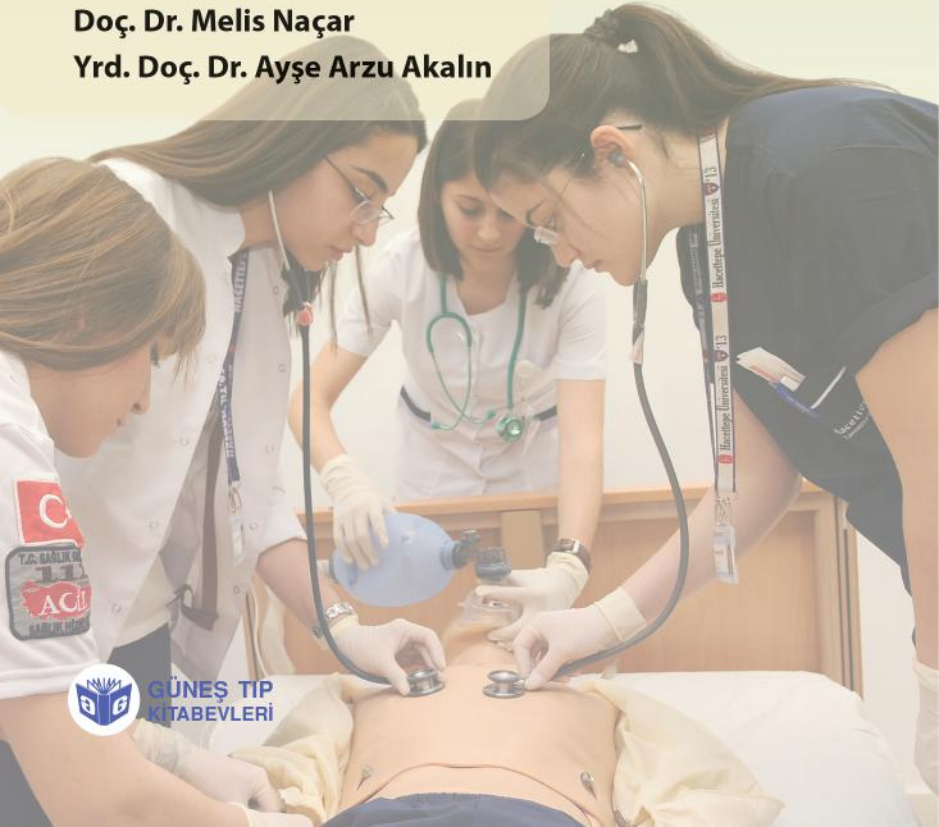
Prof. Dr. İskender Sayek

Editör Yardımcıları

Doç. Dr. Sevgi Turan

Doç. Dr. Melis Naçar

Yrd. Doç. Dr. Ayşe Arzu Akalın



GÜNEŞ TIP
KİTABEVLERİ

Tıp Eğiticisi El Kitabı

Editör

Prof. Dr. İskender Sayek

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakóltesi
Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Editör Yardımcıları

Doç. Dr. Sevgi Turan

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakóltesi
Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı

Doç. Dr. Melis Naçar

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakóltesi
Tıp Eğitimi Anabilim Dalı

Yrd. Doç. Dr. Ayşe Arzu Akalın

Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakóltesi
Tıp Eğitimi Anabilim Dalı



GÜNEŞ TIP KİTABEVLERİ

TIP EĞİTİCİSİ EL KİTABI

Copyright © 2016

Bu Kitabın her türlü yayın hakkı **Güneş Tıp Kitabevleri Ltd. Şti.**'ne aittir. Yazılı olarak izin alınmadan ve kaynak gösterilmeden kısmen veya tamamen kopya edilemez; fotokopi, teksir, baskı ve diğer yollarla çoğaltılamaz.

ISBN: 978-975-277-616-6

Yayıncı ve Genel Yayın Yönetmeni: Murat Yılmaz

Genel Yayın Yönetmeni Yardımcısı: Polat Yılmaz

Yayın Danışmanı ve Tıbbi Koordinatör: Dr. Ufuk Akçıl

Dizgi - Düzenleme: Ümit Saçı

Kapak Tasarımı: Aylin Sayek

Baskı: Ayrıntı Basım Yayın ve Matbaacılık Hiz. San. Tic. Ltd. Şti.
İvedik Organize Sanayi Bölgesi 28. Cad. 770 Sok. No: 105-A
Ostim/ANKARA
Telefon: (0312) 394 55 90 - 91 - 92 • Faks: (0312) 394 55 94
Sertifika No: 13987

UYARI

Medikal bilgiler sürekli değişmekte ve yenilenmektedir. Standart güvenlik uygulamaları dikkate alınmalı, yeni araştırmalar ve klinik tecrübeler ışığında tedavilerde ve ilaç uygulamalarındaki değişikliklerin gerekli olabileceği bilinmelidir. Okuyuculara ilaçlar hakkında üretici firma tarafından sağlanan ilaca ait en son ürün bilgilerini, dozaj ve uygulama şekillerini ve kontrendikasyonları kontrol etmeleri tavsiye edilir. Her hasta için en iyi tedavi şeklini ve en doğru ilaçları ve dozlarını belirlemek uygulamayı yapan hekimin sorumluluğundadır. Yayıncı ve editörler bu yayından dolayı meydana gelebilecek hastaya ve ekipmanlara ait herhangi bir zarar veya hasardan sorumlu değildir.

GENEL DAĞITIM

GÜNEŞ TIP KİTABEVLERİ

ANKARA

M. Rauf İnönü Sokak No:3
06410 Sıhhiye/Ankara
Tel: (0312) 431 14 85 • 435 11 91-92
Faks: (0312) 435 84 23

İSTANBUL

Gazeteciler Sitesi Sağlam Fikir Sokak
No: 7/2. Esentepe/İstanbul
Tel: (0212) 356 87 43
Faks: (0212) 356 87 44

KARTAL ŞUBE

Cevizli Mahallesi Denizler Cad.
No: 19/C. Kartal/İstanbul
Tel&Faks: (0216) 546 03 47

www.guneskitabevi.com
info@guneskitabevi.com



ÖNSÖZ

Eğitim alanındaki gelişmeler, toplumsal ve sosyal gereksinimler ile sağlık uygulamaları ve sistemindeki değişiklikler tıp eğitiminde bir paradigma değişimi gerektirmektedir. Tıp eğitimindeki bu paradigma değişiminin sağlanabilmesi ya da amacına ulaşabilmesi için tıp eğitimcilerinin yanı sıra tıp eğitimcilerine de önemli sorumluluklar yüklenmektedir. Bu değişimde tıp eğitimi ile ilgili herkesin bugün öğrenen konumda olan Y kuşağının özelliklerini göz önünde bulundurması çok önemlidir. Bu kuşağın öğrenme yöntemlerinin bugünkü tıp eğitimcilerinin eğitim aldığı dönemden çok farklı olduğu unutulmamalıdır. Günümüze damga vuran bilişim ve iletişim teknolojilerindeki gelişmeler tıp eğitiminde de yeni arayışları ve yöntemlerin kullanımını gündeme getirmiştir.

Yukarıdaki gerekçelerle, Tıp Eğitici El Kitabı Türkiye’de tıp eğitimcilerine rehber olabilecek tıp eğitimi ile ilgili güncel bilgi ve gelişmeleri vermeyi amaçlamaktadır. Dolayısıyla günün gereksinimlerini karşılayacak tıp eğitiminin niteliğini artırmayı hedeflemektedir. Bu el kitabının tıp eğitimi ile ilgili tüm gereksinimleri karşılayamayacağı kesindir. Ancak tıp eğitimcilerinin bu kitabı tıp eğitimi ile ilgili en azından bilgilerini yenilemek amacıyla kullanmaları ve bu bilgileri uygulamaya geçirmeleri kitabın hedefine ulaşmasını sağlayacaktır.

Kitabın hazırlanmasına bölüm yazarak katkı sunan tıp eğitimcileri ve eğitimcilerine, kitabın dizgisini büyük titizlikle yapan Ümit Saçı’ya, kitabı özenle basan Ayrıntı Basım Yayın ve Matbaacılık Hiz. San. Tic. Ltd. Şti. çalışanlarına ve kitabın basılmasını karşılıksız sağlayan Güneş Tıp Kitabevleri Genel Yayın Yönetmeni Murat Yılmaz’a, Güneş Tıp Kitabevleri çalışanlarına teşekkür ederiz.

Tıp Eğitici El Kitabının tıp eğitimine gelişerek katkı sunması dileğiyle...

İskender Sayek

Ekim 2015 Ankara

YAZARLAR

Yrd. Doç. Dr. Ayşe Arzu Akalın

Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıp Eğitimi Anabilim Dalı
e-posta: arzuakalin@yahoo.com
Program Değerlendirme Modelleri

Doç. Dr. Kemal Alimoğlu

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıp Eğitimi Anabilim Dalı
e-posta: alimoglukemal@gmail.com
Tıp Eğitimi Programlarında Gereksinimlerin Belirlenmesi

Prof. Dr. Nadi Bakırcı

Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı
e-posta: nadi.bakirci@acibadem.edu.tr
Toplum İçinde Öğretim

Doç. Dr. Hilal Batı

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıp Eğitimi Anabilim Dalı
e-posta: hilal.bati@ege.edu.tr
Tıp Eğitiminin Evreleri ve Özellikleri
Tıp Eğitimi Programlarında İçeriğin Örgütlenmesi

Doç. Dr. Zeynep Baykan

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıp Eğitimi Anabilim Dalı
e-posta: zbaykan@erciyes.edu.tr
Ayaktan Tanı ve Tedavi Ortamlarında Öğretim

Prof. Dr. Işıl İrem Budakoğlu

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıp Eğitimi Anabilim Dalı
e-posta: isiliremb@gmail.com
Tıp Eğiticiisinin Özellikleri

Dr. Özlem Coşkun

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıp Eğitimi Anabilim Dalı
e-posta: drozlemcoskun@gmail.com
Tıp Eğiticiisinin Özellikleri

Doç. Dr. S. Ayhan Çalışkan

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıp Eğitimi Anabilim Dalı
e-posta: ayhanca@gmail.com
Tıp Eğitimi Programlarında Ölçme Değerlendirme

Prof. Dr. Halil İbrahim Durak

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıp Eğitimi Anabilim Dalı
e-posta: durakhi@gmail.com
Eğitimde Temel Kavram ve Kuramlar

Prof. Dr. Melih Elçin

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı
e-posta: melihelcin48@gmail.com
Beceri Eğitimi
Mesleklerarası Eğitim

Yrd. Doç. Dr. İpek Gönüllü

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı
e-posta: zipgonullu@yahoo.com
Büyük Gruplarda Öğretim

Prof. Dr. Erol Gürpınar

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıp Eğitimi Anabilim Dalı
e-posta: eg@akdeniz.edu.tr
Tıpta E-Öğrenme

Doç. Dr. Ö. Sürel Karabilgin

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıp Eğitimi Anabilim Dalı
e-posta: osurelkarabilgin@gmail.com
Hasta Başında Öğretim

Prof. Dr. Sabri Kemahlı

Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
e-posta: kemahlisabri@gmail.com
Büyük Gruplarda Öğretim

Yrd. Doç. Dr. Ayşen Melek Aytağ Koşan

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı
e-posta: aysenay1@yahoo.com
Tıp Eğitimi Programlarında Ölçme Değerlendirme

Prof. Dr. Berna Musal

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıp Eğitimi Anabilim Dalı
e-posta: berna.musal@deu.edu.tr
Tıp Eğitiminde Program Modelleri

Doç. Dr. Melis Naçar

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıp Eğitimi Anabilim Dalı
e-posta: mnacar@erciyes.edu.tr
*Ayaktan Tanı ve Tedavi
Ortamlarında Öğretim*

Doç. Dr. Orhan Odabaşı

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı
e-posta: odabasiorhan@gmail.com
Beceri Eğitimi

Dr. Arif Onan

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı
e-posta: arifonan@gmail.com
*Tıpta E-Öğrenme
Mesleklerarası Eğitim*

Prof. Dr. Sema Özcan

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıp Eğitimi Anabilim Dalı
e-posta: sema.ozan@deu.edu.tr
Küçük Gruplarda Öğretim

Prof. Dr. Şevkat Bahar Özvarış

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı
e-posta: sevkato@hacettepe.edu.tr
Yetişkin Eğitimi İlkeleri

Prof. Dr. İskender Sayek

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi Anabilim Dalı
Emekli Öğretim Üyesi
e-posta: isayek@gmail.com
*Tıp Eğitiminin Gelişimi ve
Değişim: 21. Yüzyılda Tıp Eğitimi
Tıp Eğitimi Programlarında İçeriğin
Örgütlenmesi
Tıp Eğitimi Programında
Niteliğin Değerlendirilmesi
Tıp Eğiticisinin Özellikleri*

Doç. Dr. Hatice Şahin

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıp Eğitimi Anabilim Dalı
e-posta: hatice.sahin8@gmail.com
Tıp Eğitiminde Program Geliştirme

Doç. Dr. Yeşim Yiğiter Şenol

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıp Eğitimi Anabilim Dalı
e-posta: yigiter@akdeniz.edu.tr
*Tıp Eğitiminde Amaç ve
Hedeflerin Belirlenmesi*

Prof. Dr. Mustafa Turan

TOBB Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıp Eğitimi Anabilim Dalı
e-posta: mustafa.b.turan@gmail.com
*Tıp Eğitimi Programlarında İçeriğin
Örgütlenmesi
Tıp Eğitimi Programında Niteliğin
Değerlendirilmesi*

Doç. Dr. Sevgi Turan

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı
e-posta: sevgituran@gmail.com
*Mesleklerarası Eğitim
Program Değerlendirme Modelleri*

İÇİNDEKİLER

Önsöz.....	iii
Yazarlar	v

BÖLÜM 1: GİRİŞ

1. Tıp Eğitiminin Gelişimi ve Değişim: 21. Yüzyılda Tıp Eğitimi	3
<i>İskender Sayek</i>	

BÖLÜM 2: TIP EĞİTİMİ VE GENEL KAVRAMLAR

2 Eğitimde Temel Kavram ve Kuramlar	13
<i>Halil İbrahim Durak</i>	
3 Yetişkin Eğitimi İlkeleri.....	23
<i>Şevkat Bahar Özvarış</i>	
4 Tıp Eğitiminin Evreleri ve Özellikleri	29
<i>Hilal Batı</i>	
5 Tıp Eğitiminde Program Modelleri	43
<i>Berna Musal</i>	

BÖLÜM 3: TIP EĞİTİMİNDE ÖĞRETİM

6 Tıp Eğitiminde Program Geliştirme.....	55
<i>Hatice Şahin</i>	
7 Tıp Eğitimi Programlarında Gereksinimlerin Belirlenmesi.....	73
<i>Kemal Alimoğlu</i>	
8 Tıp Eğitiminde Amaç ve Hedeflerin Belirlenmesi	85
<i>Yeşim Yiğiter Şenol</i>	
9 Tıp Eğitimi Programlarında İçeriğin Örgütlenmesi ...	99
<i>Mustafa Turan, Hilal Batı, İskender Sayek</i>	
10 Küçük Gruplarda Öğretim.....	113
<i>Sema Özcan</i>	
11 Büyük Gruplarda Öğretim.....	129
<i>İpek Gönüllü, Sabri Kemahlı</i>	

İçindekiler

12	Hasta Başında Öğretim	143
	<i>Ö. Sürel Karabilgin</i>	
13	Ayaktan Tanı ve Tedavi Ortamlarında Öğretim	161
	<i>Zeynep Baykan, Melis Naçar</i>	
14	Toplum İçinde Öğretim	169
	<i>Nadi Bakırcı</i>	
15	Beceri Eğitimi	179
	<i>Melih Elçin, Orhan Odabaşı</i>	
16	Tıpta E-Öğrenme	195
	<i>Arif Onan, Erol Gürpınar</i>	
17	Mesleklerarası Eğitim	203
	<i>Arif Onan, Sevgi Turan, Melih Elçin</i>	

BÖLÜM 4: ÖLÇME-DEĞERLENDİRME

18	Tıp Eğitimi Programlarında Ölçme Değerlendirme	213
	<i>Ayşen Melek Aytuğ Koşan, S. Ayhan Çalışkan</i>	
19	Program Değerlendirme Modelleri	241
	<i>Sevgi Turan, Ayşe Arzu Akalın</i>	
20	Tıp Eğitimi Programlarında Niteliğin Değerlendirilmesi	253
	<i>İskender Sayek, Mustafa Turan</i>	

BÖLÜM 5: TIP EĞİTİCİSİNİN ÖZELLİKLERİ

21	Tıp Eğiticisinin Özellikleri	261
	<i>Işıl İrem Budakoğlu, Özlem Coşkun, İskender Sayek</i>	
	Kavramlar	275
	İndeks	279

Tablo 1: Tıp Eğitimi Program Modellerindeki Değişim

Geleneksel	
↓	Disiplin temelli eğitim
	Organ-sistem temelli eğitim
	Probleme dayalı eğitim
	Yeterliğe dayalı eğitim
	Topluma dayalı eğitim
	Çıktıya dayalı eğitim
	Öz-yönelimli öğrenme
Güncel	

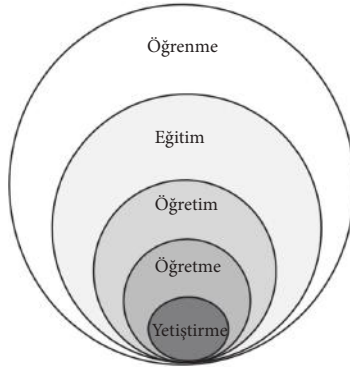
bu beklentiler, tıp eğitimi programlarında yetkinlik ve performansın geliştirilmesi ve ölçülmesinin önemsendiği bir değişimin gerektiğini yansıtmaktadır. Özellikle bireysel hasta hizmet sunumunda yetkin hekim yetiştirilmesi probleme dayalı öğrenme, kanıta dayalı tıp uygulamaları ve klinik kılavuzların kullanımının öğrenilmesi ile sağlanabilir. Daha geniş bir perspektif ile bakıldığında topluma dayalı uygulamalar, ekip çalışması, iletişim becerileri sağlık sisteminde önemli rol oynayacak yetkin hekimi yetiştirmede kullanılacak araçlardır.¹⁵

- Tıp eğitiminde ezbercilik yerine öğrenme hedeflenmelidir.
- Tıp öğrencisine bilgiye nasıl ulaşabileceği ve nasıl kullanabileceği öğretilmelidir.
- Tıp eğitim programlarında yetkinlik kazandırılması ve performansın geliştirilmesi hedeflenmelidir.

Güncel tıp eğitimi programlarının oluşturulmasında değişik stratejiler belirlenmiştir. Bunların arasında Harden'ın SPICES modeli toplumun gereksinimlerini karşılayacak "iyi hekim" yetiştirme adına tıp eğitimi programlarının özelliklerinin belirlenmesinde bir çerçeve çizmesi ile önemli bir örnektir (Tablo 2).¹⁶ Eğitim programının çıktıya dayalı olması giderek önem kazanmaktadır. Çıktıya dayalı eğitimde, öğrenme çıktıları ve yetkinlikler önceden açıkça tanımlanmaktadır. Öğrenen ve öğreten bu öğrenim çıktılarının bilincindedir. Öğrenen kendinden ne beklediğinin, eğitici de tanımlanan yetkinliklere ulaşılmasını sağlayacak yöntemlerin farkındadır. Değerlendirmenin de öğrenim çıktıları üzerinden yapılması önemlidir.¹⁷

Tablo 2: Harden'ın SPICES Modeli ile Geleneksel Tıp Eğitimi Programının Özellikleri

Harden'ın SPICES Modeli	Geleneksel tıp eğitimi programı
Öğrenci merkezli	Eğitici merkezli
Probleme dayalı	Bilgi toplamaya dayalı
Entegre	Disipline dayalı
Topluma dayalı	Hastane temelli
Seçmelileri içeren	Standart program
Sistematik	Usta-çırak



Şekil 1: Temel kavramların ilişkisi.

Öğrenme Kuramları

Öğrenme kuramları “Bilgi nedir?”, “Bilginin kaynağı nedir?”, “Nasıl biliyoruz?” gibi bilgi felsefesi (epistemoloji) alanına ait soruların yanı sıra, öğrenmenin nasıl gerçekleştiğini, öğrenme sürecinin özelliklerini, öğrenen ve öğretmenin rolü gibi eğitim ve öğretimle ilgili uygulama alanındaki konularda üretilen sistematik bilgi ve ilkelerdir. Öğretmenlerin öğretim etkinliklerini planlarken ve uygularken, öğrenme kuramlarının bilgi birikimi, açıklamaları ve ilkelerinden yola çıkmaları, bunları kullanmaları öğrencilerinin eğitimden yararlanma düzeyini artıracaktır.

Öğrenmenin psikolojik doğasının araştırılıp açıklanmaya çalışılması her ne kadar 19. Yüzyıl sonlarında modern psikoloji biliminin kuruluşuna çok önemli katkısı olan ve yapısalcılık ekolünün kurucusu Wundt (1832-1920) ve hafıza unutma eğrisi konularında önemli çalışmaları olan Ebbinghaus’la (1850-1909) başlamış görünse de felsefede çok eskiden öğrenme konusu ele alınmıştır. Doğru bilginin olanaklı olup olmadığı, bilginin kaynağı ve değeri soruları Platon’dan (M.Ö. 427-347) başlayarak 20. yüzyıla değin felsefe ve epistemoloji alanında tartışılmıştır.⁵

“Öğrenme” alanında bugün öğrenme psikolojisi, eğitim bilimleri, fizyoloji ve sinir bilimleri disiplinleri çalışmakta ve kuramlar üretilmektedir. Bu kuramlar, bir gerçekliğin tek geçerli açıklaması olarak görülmemeli, herhangi bir gerçekliği belirli açıdan ele alan farklı açıklamalar olarak değerlendirilmelidir.

Eğitim psikolojisi alanında da “öğrenme” farklı biçimlerde ele alınmış ve değişik kuramlar ortaya konmuştur. Tarihsel süreç içinde öğrenme kuramlarının kaynaklandığı ve öğrenmeyi açıklayan üç temel kurum grubundan söz edilebilir. Aşağıda bu konular kısaca açıklanmıştır

Davranışçı Öğrenme Kuramları

Davranışçılık, Watson (1878-1959) tarafından ilk kez kullanılmıştır. Klasik ve edimsel koşullanma bu kurum grubunda yer alır. Erken dönemde Thorndike (1874-1949) ve Pavlov’un (1849-1936), geç dönemde

TOPLUMA DAYALI EĞİTİM

Topluma Dayalı Eğitim (TDE), tıp eğitimine önemli katkı sağlayan, sağlık çalışanlarının toplumun gereksinimlerine ve ülke koşullarına uygun olarak yetiştirilmelerini hedefleyen bir eğitim yaklaşımıdır.⁵ Topluma dayalı eğitim Harden'ın tanımladığı SPICES modeli (öğrenci merkezli, probleme dayalı, entegre, topluma dayalı, seçmelilere dayalı, sistematik) olarak bilinen ve fakültelerin eğitim programlarını yapılandırırken temel alınan altı eğitim stratejisinden biridir.¹¹

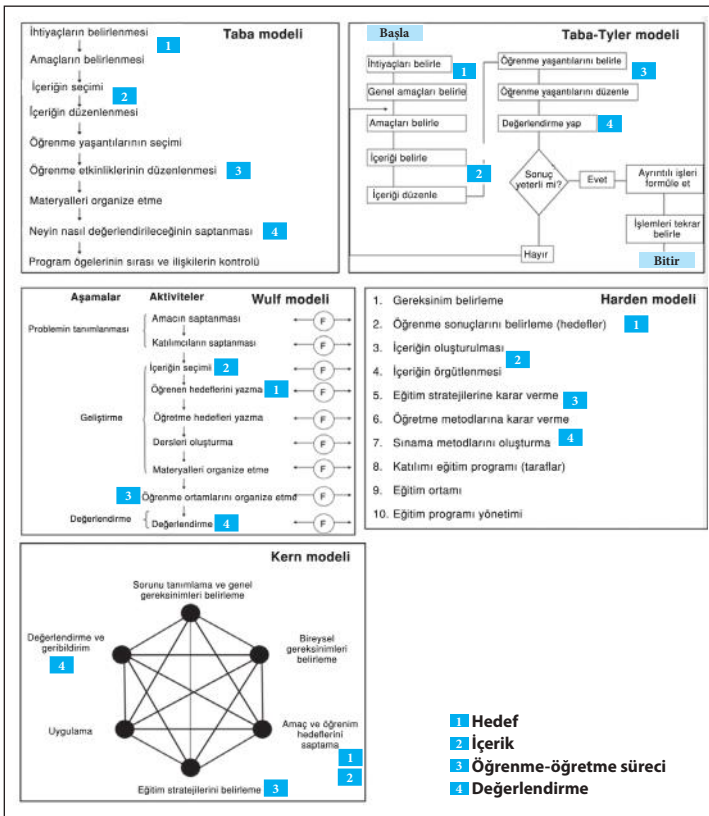
Mezuniyet öncesi eğitim sürecinin üniversite hastaneleri ile sınırlı kalması durumunda öğrenciler son derece kısıtlı bir bakış açısı ve deneyime sahip olmaktadır. Topluma Dayalı Eğitim etkinlikleri öğrencinin ileride sağlık hizmeti vereceği toplumu tanımasını, sağlığı etkileyen sosyal, ekonomik, kültürel etkenler, sağlık kurumları ve işleyişi, sağlık çalışanlarının rolleri, ülkenin sağlık örgütlenmesi ve politikaları hakkında bilgi sahibi olmasını ve mesleki becerilerini geliştirmesini sağlamaktadır.¹⁰

Topluma Dayalı ve Topluma Yönelik Eğitim Tanımları

Topluma dayalı eğitim ve topluma yönelik eğitim (TYE) farklı kavramlardır. Topluma yönelik eğitim, eğitim programının ülkenin öncelikli sağlık sorunları ile uyumlu olmasını öngörür. Başka bir deyişle eğitim programının topluma yönelik olabilmesi için eğitim programının, ülkede sık görülen, öncelikli ve önemli sağlık sorunlarını kapsaması gerekmektedir. Amacı toplumun sağlık sorunlarına etkin bir biçimde müdahale edebilen ve gereksinimlerine karşılık verebilen hekimler yetiştirmektir. Bu bakış açısıyla yetişmiş hekimlerin yaklaşımları hasta yönelimli anlayıştan sağlık yönelimli anlayışa dönüşerek, uzman olduklarında bile hastalarını tedavi etme ile yetinmeyip, risk faktörleri ve koruyucu hekimlik ilkeleri penceresinden de değerlendirmeleri mümkün olabilmektedir.^{12,13}

- Topluma yönelik eğitim programında program, ülkede sık görülen, öncelikli ve önemli sağlık sorunlarını kapsayacak şekilde yapılandırılır.
- Topluma dayalı eğitim etkinlikleri birinci, ikinci basamak sağlık kuruluşlarında, kırsal veya kentsel alanda öğrencilerin toplumu tanımlamalarına olanak sağlayacak çeşitli ortamlarda planlanıp gerçekleştirilebilir.

Topluma dayalı eğitim, toplumun gereksinimlerine uygun bir yaklaşımdır ve topluma yönelik eğitim programının uygulama biçimi olarak tanımlanmaktadır. Fakültenin eğitim programı topluma dayalı eğitim ve topluma yönelik eğitim özelliklerini birlikte taşıyabilir. Eğer eğitim programının içeriği toplumun öncelikli ve önemli sağlık sorunlarını kapsamakta, ancak üniversite hastanesi dışında eğitim etkinlikleri yoksa yalnızca topluma yönelik eğitim özelliği taşıyabilir. Topluma dayalı eğitim programlarında eğitim etkinlikleri, üniversite hastanesi sınırları dışında çıkılarak toplum içinde gerçekleştir-



Şekil 1: Modellerle ilgili program geliştirme bileşenlerinin konumu.

olan ilişkiler ağının tanımlanmasındaki farklılıklar ile modellerin birbirinden farklılıkları ortaya çıkar. Şekil 1’de Tabla, Tabla-Tyler, Wulf, Harden ve Kern’in program geliştirme modellerinde bu bileşenlerin konumları karşılaştırmalı olarak sunulmuştur.

Eğitim programı modellerinin dört temel bileşeni: hedef, içerik, öğrenme – öğretme süreci ve değerlendirmedir.

Dört temel bileşen dışında program geliştirme sürecinde öğrenme aktiviteleri, eğitiminin rolü, materyaller ve kaynaklar, gruplar, yer ve zaman değişkenleri de dikkate alınabilmektedir. Örneğin Kern program geliştirme modelinde dört temel değişken yanında gereksinimlerin belirlenmesi ve uygulama değişkenlerini de kullanmıştır.^{12,30} Program geliştirme çalışmaları herhangi bir bileşenden başlatılabilir. Ancak geleneksel olarak en fazla bilinen “içerik” bileşeninin çalışılarak program örgüsünün ortaya konmasıdır. Bileşenlerin ardışık olarak çalışıldığı durumlar olduğu gibi (Tyler modeli gibi) her bir bileşenin

Sorunu Belirlemek İçin Gerekli Bilgiyi Toplama

Sorunu belirlemek ve çözmek için yapılabilecekler Tablo 4'te verilmiştir:

Sorunu belirlemek ve çözüm üretmek için en sık kullanılan uzlaşi teknikleri Delphi ve nominal grup teknikleridir.

Tablo 4: Sorunu Belirlemek ve Çözmek İçin Yapılabilecekler

a. Mevcut bilinenlerin taranması
– Yazılı literatür
– Meslek örgütleri ve devlet kurumları tarafından yayınlanan raporlar
– Eğitim birimlerine gönderilen belgeler
– Diğer kurumların eğitim programlarıyla ilgili belgeler
– Mesleki örgütler ya da dernekler tarafından hazırlanan hasta eğitimi belgeleri
– Halk sağlığı istatistikleri
– Klinik kayıtlar
– İdari taleplerle ilgili veriler
b. Uzman/danışman görüşleri
– Resmi ya da gayri resmi danışmanlık
– Uzmanlarla toplantılar
c. Yeni bilgilerin toplanması
– Hasta, sağlık hizmeti sunan kişiler veya uzmanlarla anket çalışmaları
– Odak grup görüşmeleri
– Sağlık hizmeti sunan kişilerin görev başında gözlenmesi
– Sağlık hizmeti sunanlara rol model olabilecek ideal performansların incelenmesi
– Kritik olayların taranması
– Uzlaşi teknikleri: Alan uzmanlarının görüşlerini belirlemeye ve görüşler arasında uzlaşma oluşturmaya çalışan tekniklerdir.

Delphi tekniği: Seçilmiş uzmanlar grubunun akılcı bir yaklaşımla ortak görüşlerinin alınması, bir anlamda ortak görüş sağlanmasını amaçlayan Delphi Tekniği, bir dizi anketin kontrollü dağıtımı sonucu elde edilen bilgilerin değerlendirilmesi süreci olarak açıklanabilir.⁶ Delphi tekniğinin işleyişi Olaf Helmer tarafından tanımlanmıştır.¹⁰

Yüz yüze sürdürülen toplantıların, bir ya da bir kaç baskın birey tarafından yönlendirilebilmesi, bireylerin bir düşünce üzerinde gereğinden fazla zaman harcamaları, katılımcıların üzerlerinde baskı hissetmeleri ve düzenli olarak toplantı kapsamı dışı bilgilerle aşırı yüklenmeleri gibi bazı kısıtlılıkları olduğu bilinmektedir.¹¹ Delphi Tekniği, bu kısıtlılıkları ortadan kaldırmaya ve yanıltıcı ikna, isteksizlik, çoğunluk görüşünün neden olduğu ve katılımcıların; kazanacak sandıkları hareket veya düşüncüyü desteklemeleri biçiminde ortaya çıkan psikolojik etkiyi azaltmaya yönelik geliştirilmiş bir yöntemdir.¹⁰

Delphi tekniğinin olumlu yönleri ekonomik olması, bağımsız düşünmeyi sağlaması ve katılımcıların görüşlerini etki altında kalmadan açıklama fırsatı bulması, kontrollü iletişim kurulması, uzmanlar grubunun konu dışına çıkmalarının önlenmesi, grup kararları alınırken baskın kişilerden etkilenme olmaması ve anlamsız ya da yersiz tartışmalara girilmesinin söz konusu olmamasıdır.

Tablo 5: Bilişsel Alan Sınıflaması ve Kullanılabilecek Fiil Örnekleri

Bilişsel süreçler	Tanımlar	Fiiller
Hatırlama	Uzun süreli bellekten bilgiyi hatırlama	Hatırlama, tanımlama, listeleme, tablolştırma, uygun kullanma,
Anlama	Sözlü, yazılı ya da grafiksel anlam oluşturma, fikir ve kavramların açıklanması.	Özetle, tanımlama, yorumlama, raporlaştırma, çevirme, dönüştürme
Uygulama	Verilen bir durumda işlemi uygulama ya da kullanma	Seçme, sınıflandırma, gösterisini yapma, deneyini yapma, yorumlama, hesaplama, çalıştırma
Analiz etme	Bütün halindeki parçaların içerisindeki materyalleri ayırma ve tüm yapıyla ve kısımlarıyla olan ilişkiyi belirleme	Düzenleme, karşılaştırma, tezat oluşturma, açıklama, eleştirme, ayırt etme, sorgulama, test etme
Değerlendirme	Ölçüt ve standartlara göre karar verme	Sıralama, tartışma, savunma, sonuca varma, yargılama, seçme
Yaratma	Tutarlı ve fonksiyonel bir form oluşturmak için parçaları bir araya getirme	Planlama, bir araya toplama, birleştirme, yaratma, tasarlama, formüleştirmesi, geliştirme

Psikomotor Alan

Psikomotor alan motor becerilerin baskın olduğu alandır. Koordinasyon, el becerisi, kullanma, güç ve hız gibi fiziksel beceriler olarak ifade edilir.

Tıp eğitimcilerinin beceri hedeflerini oluşturma konusuna büyük dikkatle eğilmeleri önemlidir (Tablo 7). Bu şekilde belirlenecek hedefler ancak, performansın oluşacağı koşullar ve kabul edilebilir, performans ölçütleri belirlenirse geliştirilebilmektedir. Psikomotor beceri ile öğrencinin gerçek ya da standardize hastalarla çalışmasını sağlar. Öğrenciye tanıda yardımcı olması için verilecek veri türleri gibi konular ise performans koşullarını belirler.^{7,15}

Duyuşsal Alan

Duyuşsal hedefleri yazmak çoğu zaman güçtür. Bu nedenle sıklıkla göz ardı edilmektedir. Ancak programının çıktıları arasında tutum ve davranışlar da önemli bir rol oynamaktadır.¹⁵

Duyuşsal alan farkındalık, ilgi, dikkat, sorumluluk ve başkaları ile iletişim halindeyken onları dinleme ve yanıt verme gibi davranışları barındırır.⁴

Bu alan öğrenmenin duygusal bileşenleri ile ilgili konularla ilişkilidir ve bilgi almaya duyulan istekten, inançların, fikirlerin ve görüşlerin entegrasyonundan oluşur (Tablo 8).

Amaç ve öğrenme hedeflerini yazmak, eğitim programı geliştirmede belki de en önemli beceridir. İyi yazılmış amaç ve hedefler eğitim programını tanımlar. Davranışçı, yapılandırmacı, eğitimci- öğrenci merkezli ve

Tablo 6: Yenilenmiş Taksonomide Bilgi Boyutunun Ana ve Alt Basamakları ve Örnekleri

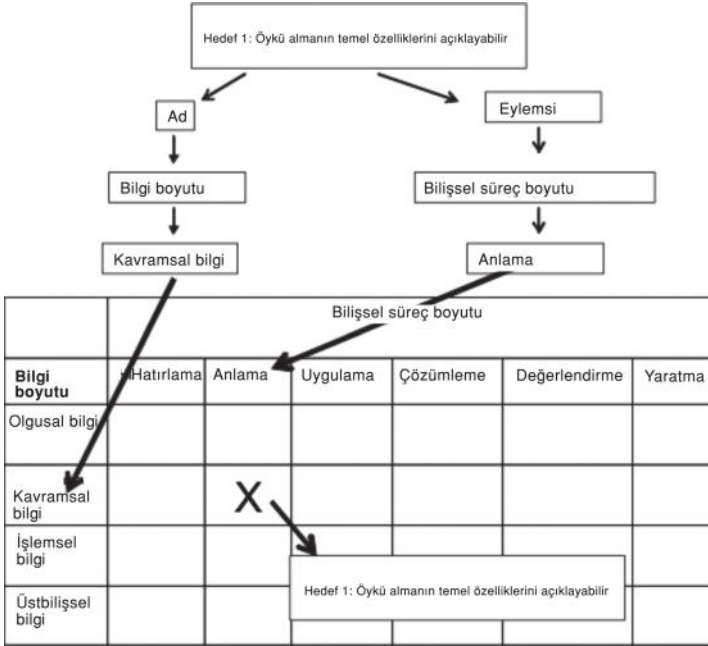
Bilgi türü	Tanımlar
A. Olgusal bilgi	Öğrencilerin bilmeleri gereken ya da problem çözmek için gerekli temel öğeler
A1. Terimlerin bilgisi	Kavramların, sembollerin, birimlerin bilgisidir
A2. Özel ayrıntı ve öğelerin bilgisi	Belirli kavramlarının bilinmesidir
B. Kavramsal bilgi	Geniş yapılar arasında birlikte görev yapacak temel öğeler arasındaki karşılıklı ilişkiler
B1. Sınıflama ve sınıfların bilgisi	Sınıflandırmanın yapıldığı bilgi
B2. İlike ve genellemeler bilgisi	Bir konu ile ilgili ilkelerin bilinmesi
B3. Kuramlar, modeller ve yapılar bilgisi	Kuramlar ve modelleri kullanarak bir konu hakkında yorum yapabilme
C. İşlemsel bilgi)	Birşeyin nasıl yapılacağı, yöntem ve teknikler becerileri kullanmadaki ölçütler, algoritmalar elde etme yolları
C1. Alana özel beceriler ve algoritmaların bilgisi	Bir dizi ya da seri aşamasının bir bütün olarak tanımlanmasıdır
C2. Alana özel teknik ve yöntemler bilgisi	Tek bir süreç değil alternatif yolları kullanarak da bir sonuca ulaşılması
C3. Uygun yöntemlerin hangi durumlarda kullanılacağıının belirlenmesine ilişkin ölçütle bilgisi	Konu bağımlı işlemleri bildiği gibi daha önceki konulardaki işlemleri de bilmesidir
D. Üst bilişsel bilgi	Bireyin kendi biliş süreci ile ilgili farkındalığı ve bilgisi gibi genel olarak bilişle ilgili bilgisi
D1. Stratejik bilgi	Var olan bilgilerden yola çıkarak yeni bir şey oluşturabilmedir
D2. Uygun bağlanın ve koşullarla ilgili olanlar dahil olmak üzere bilişsel güreceler ile ilgili bilgi	Birçok olaydan, durumdan birisini seçme bilgisidir
D3. Kendi hakkında bilgi	Bireyin kendi ilgi alanlarını ve kendi hedeflerini bilmesi ve bu bilgiyi kendi değer yargılarına dayalı olarak öğrenmesidir

çeşitli eğilimlerin yer aldığı tıp eğitiminde; amaç, öğrenme hedefleri ve yetkinliklerin yazılması ortak bir dil oluşturmayı sağlayacak ve uygulamada, eğitim stratejilerinin seçiminde ve değerlendirme yöntemlerinin belirlenmesinde bir yol haritası sunacaktır.

Öğrenme Hedefleri: Bilişsel alan için yenilenmiş taksonomi kullanılmış ve örnek olarak sadece bir hedef yazılmıştır:

Bilişsel Alan:

Hedef 1: Öykü almanın temel özelliklerini açıklayabilir (kavramsal bilgi- anlama).



Psikomotor Alan:

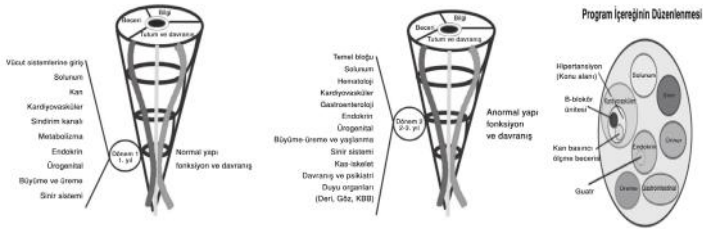
Hedef 1: Standardize hasta ile 2 kez öğretim üyesi gözetiminde hastanın öyküsünü alabilir (Klavuzla yapma).

Duyuşsal Alan:

Hedef 1: Hastaya fizik muayene yaparken hastanın duygularını göz önünde bulundurabilir (Belirleme)

UYGULAMA ÖRNEKLERİ

Dundee Tıp Fakültesi – Transdisipliner entegrasyon²²



Manchester²⁵

Organ sistemlerini birleştiren
fonksiyon başlıkları temelinde

Manchester Spirali

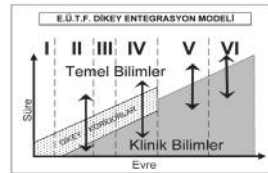
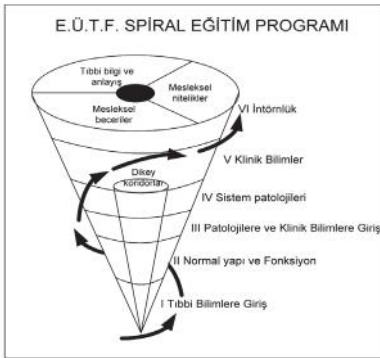
Beslenme, metabolizma ve boşaltım
Kalp, akciğerler ve kan
Bilinç, duyu ve hareket
Aileler ve çocuk

Beslenme ve metabolizma
kardiyovasküler uyum
Yetkinlik ve sakatlıklar
Yaşam siklusu

Eğitim hastanesi
Bölge hastanesi
Toplum
Seçmeler



Ege Tıp Fakültesi²⁶



ne ve hangi konularda nasıl gelişim göstereceğine eğitici ile birlikte karar verme bakış açısına sahip olmasına yol açar. Yansıtıcı geribildirim görüşme Tablo 2’de verilmiştir:¹⁶

Tablo 2: Yansıtıcı Geribildirim Görüşme Basamakları

- Eğitici, öğrenciye performansı ile ilgili yaşadığı sorunları sorar.
- Öğrenci, yaşadığı sorunları ve gerçekleştirmek istediği performansı söyler.
- Eğitici, öğrenciyi destekleyici bir yaklaşımla gerçekleştirilen performansa ilişkin görüşünü söyler.
- Eğitici, öğrenciye bu durumu nasıl geliştirebileceğini sorar.
- Öğrenci yanıt verir.
- Eğitici, öğrencinin yanıtını ayrıntılı bir şekilde ele alır ve gerekli yerlerde düzeltme yapar ve öğrencinin geribildirimini nasıl anladığını yani kavrayışını kontrol eder.

HASTA BAŞI EĞİTİMİN ÖZELLİKLERİ

Hasta başı eğitim, birbirleri ile etkileşim halinde bulunan hastaların, öğrencilerin ve eğiticilerin özellikleri ile eğitim ortamından etkilenir.

Hastalar: Hasta başı eğitimi, bir ölçüde seçilmiş hastalar belirler.¹ Hastaların geniş bir yelpazede ve eğitim konusu ile ilgili klinik bulgulara sahip olması gerekir.^{1,6}

Hastalar, alacakları sağlık hizmetinin eğitsel önceliklerden sonra geldiğini düşünebilir ve öğrencilerin önünde kendilerini nesneleştirilmiş hissedebilir.⁶ Bu durumun oluşmaması için hastaya odaklanmak ve hasta başı eğitim için hastayı zorlamadan hastadan sözlü ya da yazılı onay almak, hasta bakımının önceliğini belirlemek, hastaya kendisinden beklenenler ve hassas konular ile ilgili yeterli bilgi vermek, varsa sorularını cevaplamak ve tıp eğitimine katkısından dolayı teşekkür etmek uygun bir yaklaşımdır.^{5,6,10} Hasta başı eğitim sırasında yapılan tartışmanın hastanın probleminden yola çıkarak “kuramsal senaryo” zemininde gerçekleştirilebileceği açıklanmalıdır.¹⁰

Öğrenciler: Hasta başı eğitim için 2-5 öğrenci uygun sayıdır. Öğrenciler, hastaların, arkadaşlarının ve eğiticinin önünde performans kaygısı yaşayabilir, alışkın olmadıkları bir ortamda kendilerini hazırlıksız veya deneyimsiz hissedebilirler. Bunun sebepleri arasında, yabancı bir ortamda yabancı birine kişisel sorular sorduklarında, hastanın verdiği tepkiye göre ne yapacağını bilememe, temel tıbbi bilgi ve klinik becerilerinden emin olamama ve yetersizliklerinin eğiticiler tarafından eleştirilmesi sayılabilir.⁶

Grup içinde farklı dinamikler yaşanabilir. Örneğin performansı iyi olan ve olmayan öğrencilerin gruplaşması, sürekli üstünlük sağlamak isteyen öğrenciler veya grubun arka taraflarında yer alan aktif katılımdan kaçınan öğrenciler.^{5,10} Eğitici bu davranışların farkında olarak bütün grup üyelerinin katılımını sağlamalı ve yaşanan kaygıyı yatıştırmalıdır.^{6,7} Eğitici öğrencinin cevaplarını özetlerken, verdiği cevaba katıldığı veya değiştirdiği durumda hasta merkezli olmayı sürdürmeli, bilgi eksikliği olan öğrencileri soru sormaya cesaretlendirmelidir.^{5,7}

Yukarıda sayılan nedenlerin yanında hasta başı eğitime devam edilmesini gerektiren durumlar vardır. Hasta başı eğitim ile eğitime uygun hastalara yardım edilebilir. Çok sayıda hekim ve öğrenci tarafından görülmek, tıbbi problemlerinin bütünüyle anlaşıldığı ile ilgili güven duygusunu artırabilir. Hatta durumu kritik olan hastaların hasta başı eğitim boyunca yaşamsal belirtilerinin ölçümleri ve norepinefrin düzeylerinin fizyolojik stres bulguları göstermediği saptanmıştır. Pek çok hasta bu deneyimden memnundur ve eğitime katkı sağladıkları ve hekimler, öğrenciler arasında özel bir bağ kurabildikleri için memnundur. Öğrenciler, eğiticileri hasta ile etkileşimde görme fırsatı buldukları ve fizik muayeneyi öğrendikleri, hastaları birey olarak görme perspektifini güçlendirdiği için hasta başı eğitimi tercih etmektedirler.^{17,29}

Hasta başı eğitime azalan ilginin üstesinden gelmek için yukarıda sayılan nedenlere yönelik bazı girişimlerde bulunulabilir.^{2,3,9,12,13,17,29,30}

- Tıp fakültelerinde hasta başı eğitime ilişkin tutum yeniden gözden geçirilebilir. Mezuniyet öncesi tıp eğitimi programında hasta başı becerilere daha fazla yer verilebilir. Öğrenci öğrenme günlükleri, hasta başı öğrenci performansının değerlendirilmesi gibi stratejilerle klinik becerilerin gerekliliği vurgulanarak öğrencilerin hasta başında daha fazla zaman geçirmesi sağlanabilir.
- Fakültelerde eğitici eğitimi yapılabilir. Kliniklerde eğitimcilerle eğitim için gerekli zaman artırılabilir, bunun için klinisyenlerin işyükü bazı eğitsel görevler aracılığı ile uzmanlara, hatta internlere dağıtılabilir. Bu amaçla eğitim becerilerinin gelişimi mezuniyet öncesi tıp eğitimi döneminde sağlanabilir. Öğrencilere hem eğitim yöntemleri öğretiler hem de eğitim programı içinde eğitim fırsatı verilebilir. Uzmanlar ya da akranların eğitici olması öğrenciler tarafından olumlu karşılanmaktadır. Bunun sebepleri arasında eğitici-öğrenci arasındaki psikolojik ve gelişimsel uzaklığın azalması, yaşadıkları zorlukları daha iyi anlayabilmeleri, aynı dilden konuşabilmeleri sayılmaktadır.
- Eğitici desteği sağlamak amacıyla öğrencilere eğitim vermek konusunda istekli hekimlerle iletişim ağı kurulabilir.
- Hasta başı eğitimin temel konularının (iletişim, profesyonizm, klinik beceriler) önemi vurgulanabilir.
- Modern testlere rağmen, hala klinisyenin hastayı görmesi, duyması ve dokunması ile pek çok klinik probleme tanı konulduğuna ilişkin farkındalık artırılabilir.
- Klinik semptomlar ve deneyimlerin hepsinin simüle edilmeyeceği sık sık vurgulanabilir.
- Eğitim; daha iyi planlanabilir. Örneğin, hasta başında sözlü sunum zamanı kısaltılarak, hastanın temel şikayeti vurgulanabilir, hasta başı eğitim öncesi kullanabilecek “öğretim senaryoları” hazırlanabilir.
- Hasta otonomisini de koruyacak eğitim rehberleri oluşturulabilir.
- Klinikte beklenmedik durumlarla karşılaşmak olağandır. Eğitimciler bu durumlarla “yüksek sesle düşünmek”, eğitim konusuna yönelik ek sorular hazırlamak ve meslektaşları ile konsültasyon yaparak baş edebilir.
- Hastalardan onay alma ve hasta onuruna saygının tutum haline getirilmesi yaygınlaştırılabilir.



Şekil 1: Ayaktan tanı ve tedavi ortamlarında öğrenme.^{6,7}

Tablo 2: Ayaktan Tanı ve Tedavi Ortamlarında Kullanılan Modeller

Geleneksel Model

Mikrobeceriler Modeli

SNAPPS* Modeli

*SNAPPS: Summarise, Narrow, Analyse, Probe, Plan, Select

Geleneksel Model

Bu modelde standart bir biçimde hazırlanan vaka öğrenci tarafından sunulur. Eğitici hasta öyküsü ve fizik muayene bulguların daha iyi anlaşılması, ayrırcı tanıya gidilmesi ve tedavi planı oluşturulabilmesi için çeşitli sorular sorar. Bu sorular, sunum sırasında veya sonunda olabilir. Bazen eğitici kısa bir anlatımla vakayı tamamlar. Bu model, çok nadiren geribildirim içerir. Eğitici otoriterdir. Eğitim hedefleri geneldir, her bir öğrencinin düzeyine yönelik değildir. Öğrenciler, başka vakaları yorumlama becerisi kazanamazlar. Eğitici ve öğrenciler bu modele aşına oldukları için özel bir eğitime ihtiyaç duyulmamaktadır.

Örnek 1

Öğrenci:

Eğitici: Hastanın solunum sıkıntısı mı var? Kalp yetmezliği bulguları mı ön planda? Hiperoksi testine cevabı nasıl? "Pulse" oksimetri nedir, ne işe yarar?

Öğrenci: Pulse oksimetresini bilmiyorum fakat öğrenirim. Oksijen aldığı halde kliniğindeki düzelme yeterli değil.

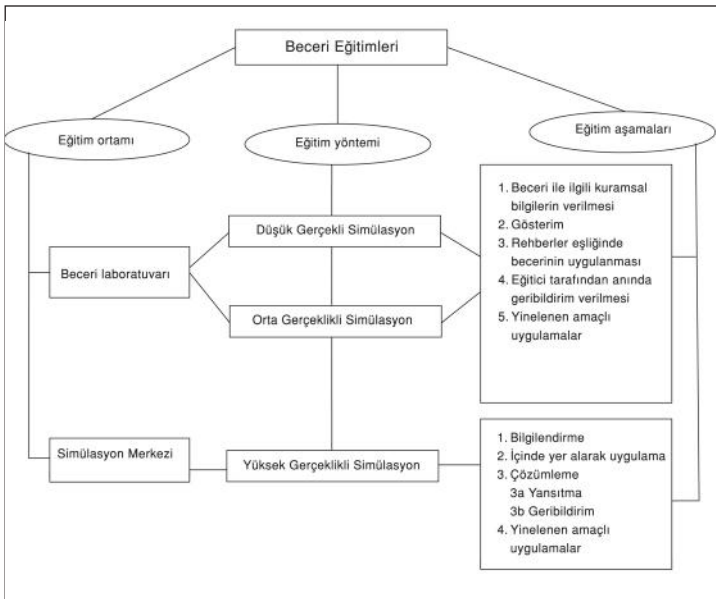
Eğitici: Tamam, siyanotik konjenital kalp hastalığı gibi duruyor. Güzel sunum. "Pulse" oksimetre ile oksijen saturasyonunu ölç. EKG ve göğüs filmini çekti ve çocuk kardiyolojisinden konsültasyon iste. Bu arada prostaglandin infüzyonu başla. Bu gibi durumlarda en olası tanı büyük arter transpozisyonu (BAT) veya azalmış pulmoner kan akımı ile giden hastalıklar akla gelmelidir.

uygulandığı dönemlerden kalan “*izle, yap ve öğret*” yöntemidir. Ancak bu yaklaşımda da ustanın her aşamada standart özellikler göstermesi ile ilgili ciddi kaygılar bulunmaktadır.^{10,18}

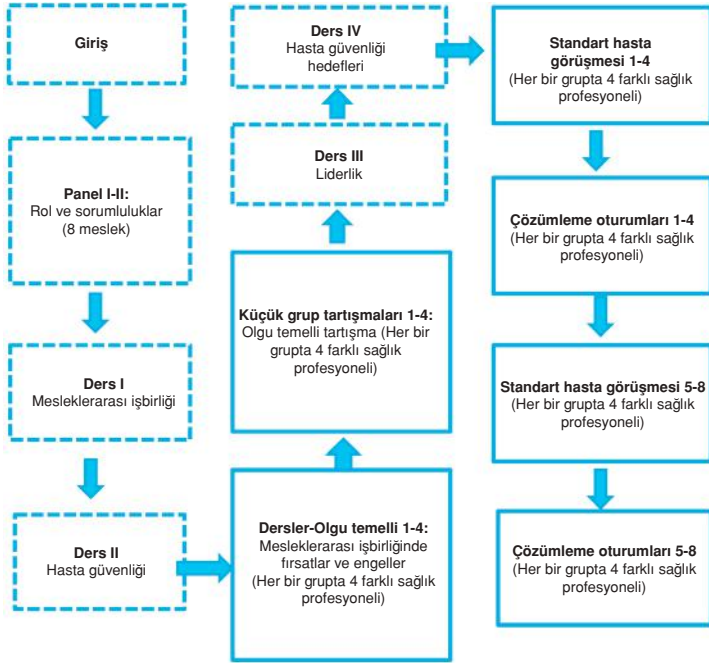
Günümüzde kabul edilen yaklaşım, tanımlanan yeterlik alanları ve düzeyleri üzerinden yapılandırılmış, öğrenenin sürece aktif katılımının sağlandığı eğitim ortamlarında bu becerilerin rehberler üzerinden kazandırılmasıdır. Beceri kazanmada tanımlanan bu süreç gerçek hastayla temas etmeden önce laboratuvar ortamlarında becerinin belirli düzeylerde geliştirilmesini içerir. Beceri klinik ortamlarda, gerçek hastalar üzerinde, eğitici gözetiminde yapılan uygulamalarla yetkinlik düzeyinde geliştirilir. Laboratuvar ortamında yürütülen eğitimlerin klinik eğitimlerine bir hazırlık, destek olduğu gerçeği unutulmamalıdır. Laboratuvar koşulları, klinik koşulların yerine kullanılmamalıdır.

Beceri eğitimleri geliştirilirken yeni öğrenmeye başlayanlar için baskı ve kaygı yaratmayan güvenli ortamlar oluşturulur. Bu ortamlarda bağlamdan arınmış, karmaşıklık ve sorun içermeyen, becerinin teknik yönüne odaklanan bir başlangıç hazırlanır. Öğrenen tüm dikkatini becerinin teknik aşamalarına vererek beceriyi öğrenmeye başlar. Bu öğrenme süreci ilerlerken insan, ortam ve durum bağlamlarıyla zenginleştirilen aşamaların oluşturulması kazanılan becerinin gerçek klinik durumlara transfer edilebilmesini sağlar. Becerinin bu şekilde kazandırılabilmesi için de buna özgün ortamların tasarlanması hedeflenir.^{9,10,12}

Beceri eğitimleri, öğrenenlerin küçük gruplarda eğitici ile biraraya geldiği simülasyon uygulamaları olarak tasarlanmaktadır. Düşük gerçeklikli simülasyon olarak sınıflanan görev öğreticilerin yer aldığı uygulamalar ile orta gerçeklikli olarak sınıflanan geribildirim verebilen modeller ve haptik modellerin yer aldığı uygulamalar için beceri laboratuvarları tasarlanmıştır. Bu ortamlarda asıl



Şekil 2: Beceri eğitimlerinde ortam, yöntem ve aşamalar.



Şekil 1: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hasta Güvenliği ve Mesleklerarası İşbirliği Programı.

biraraya gelmekte ve alana özgü olgulara dayalı tartışmalar yürütmektedir. Küçük grup tartışmalarında ilgili alanlardan olgu çözümlemeleri yapılmaktadır. Simülasyon uygulamasında ortak çözüm gerektiren sorunlara odaklanan olgular kullanılmaktadır. Bu olgular çerçevesinde eğitim verilmiş standart hastalar simülasyonda yer almakta ve öğrencilerin görüşmeleri kaydedilmektedir. Sonrasında öğrenciler, o alanın profesyonelleri ile biraraya gelmekte ve kayıtlarına yönelik çözümleme oturumları yapılmaktadır. Bu çözümleme oturumlarında biçimlendirici değerlendirme kapsamında yansıtıcı değerlendirme yapılmakta, yürütücülerden ve akranlarından geribildirim alınmaktadır. Programın sonunda düzey belirleyici değerlendirme için çoktan seçmeli sorulardan oluşan bir test uygulamakta ve öğrenenlerin hasta görüşmelerindeki son performanslarının değerlendirilmesi gerçekleştirilmektedir.

Anahtar Sorular

1. Mesleklerarası eğitime eğitimin hangi aşamasında başlanmalıdır? Neden?
2. Mesleklerarası eğitimin yürütülmesinde uygulanabilecek yöntemler nelerdir? Bu yöntemlerin uygulamadaki güçlüklerini açıklayınız.
3. Mesleklerarası eğitimle kazandırılmak istenen yetkinlikler nelerdir?
4. Sağlık profesyonellerinin erken dönemde bir arada eğitim görmesinin hizmete yansımaları nelerdir?

- Yönerge (öğrenenden yapılması istenen eylem)
- En az iki adet olgu

Örnek 3: Kapsamlı eşleştirme tipi soru seti örneği

Tema: Yorgunluk

Seçenekler:

- | | |
|---|------------------------------------|
| A. Akut lösemi | H. Hereditör sferositoz |
| B. B ₁₂ vitamini (siyanokobalamin) eksikliği | I. Hipotiroidizm |
| C. Demir eksikliği | J. Kronik hastalığa bağlı anemi |
| D. Depresyon | K. Konjestif kalp yetmezliği |
| E. Epstein-Barr virüs enfeksiyonu | L. Lyme hastalığı |
| F. Folat eksikliği | M. Mikroanjyopatik hemolitik anemi |
| G. Glukoz 6-fosfat dehidrogenaz eksikliği | N. Miliyer tüberküloz |

Yönerge: Aşağıdaki yorgunluk belirtisi olan her bir hasta için en olası tanıyı seçiniz.

Olgular:

1. Ondokuz yaşındaki kadın hasta bir haftadır süren yorgunluk, ateş ve boğaz ağrısı şikayetleriyle başvurdu. Ateşi 38.3 °C olan hastada servikal lenfadenopati ve splenomegali saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde; lökosit sayısı 5000/mm³ (%80 lenfosit ve lenfositlerin çoğu atipik özellikte), serum aspartat aminotransferaz (AST) aktivitesi 200 U/L, serum bilirubin konsantrasyonu ve serum alkalen fosfataz aktivitesi normal sınırlarda saptandı.
2. Onbeş yaşındaki genç kız, iki haftadır devam eden yorgunluk ve sırt ağrısı öyküsü ile başvurdu. Soluk görünümünde olan hastanın vücudunda yaygın morluklar ve vertebralari ile her iki femurunda hassasiyet vardır. Tam kan sayımında hemoglobin konsantrasyonu, 7.0 g/ L, lökosit sayısı 2000/mm³ ve trombosit sayısı 15.000/mm³ olarak saptandı.

Case ve Swanson (2003)'den alınmıştır.²¹

(Yanıtlar 1.E, 2.A)

Kapsamlı eşleştirme soruları çoktan seçmeli sorulara benzer özellikle olmasına karşılık hazırlanması farklılık gösterir. Bu tip sorular hazırlanırken izlenmesi gereken basamaklar şunlardır:^{14,21}

Konunun (temanın) belirlenmesi: Tema, bir ana şikayet (örneğin karın ağrısı, çarpıntı vb), bir hasta yönetimi (örn. pnömoni, multitravma hastaları) veya bir ilaç grubu (örneğin antibiyotikler) olabilir.

Yönergenin yazılması: Yönerge, öğrenenden yapılması istenen eylemi açıklayan, soru ve seçenekler arasında ilişkiyi kuran açık, net, anlaşılır bir cümle olmalıdır. Örneğin; "Aşağıda belirtilen her bir hasta için en olası tanıyı seçiniz", "Aşağıdaki hastalardan her biri için uygun ilacı seçiniz" vb.

Seçenek listesinin yazılması: Seçenekler, tek bir kelime veya çok kısa ifadeler olmalıdır. Seçenekler, temayla bağlantılı homojen bir bütünlük içinde olmalıdır (örneğin; tümü tanı, tümü ilaç, tümü arter vb.). Tema ve yönerge ile bağlantılı tüm seçenekler bir liste halinde yazılmalı ve son hali belirli bir düzen içinde (önerilen alfabetik olarak) sıralanmalıdır. Seçenek listesi çok sayıda (önerilen 6-26) seçenek içerecek biçimde hazırlanmalıdır.

Olguların yazılması: Olgular, çok uzun olmayan ve tema ile bağlantılı (örneğin karın ağrısı yakınmasıyla başvuran) hasta öykülerinden hazırlanmalıdır. Olgular, öğrenenden yönergede istenen eylemin seçenekler arasından bulunmasına yardımcı olacak yeterlikte ve gerçek yaşama uygun bilgiler

Mini Klinik Değerlendirme (mini-KD) Formu

Tarih ... / ... / 20...

Stajyer/Asistan Hekimin: Adı, Soyadı	
Eğitim aldığı Klinik/Anabilim Dalı	
Hasta görüşmesinin yapıldığı yer	☐ Poliklinik ☐ Hasta Odası ☐ Acil Servis ☐ Diğer (yazınız)
Hasta sorununun ilgili olduğu sistem	(Örneğin: Kardiyovasküler, Nöroloji, Ruh Sağlığı, Kas-İskelet vb.)
Hastanın geliş nedeni	☐ İlk başvuru ☐ Kontrol ☐ Diğer (yazınız)
Hasta görüşmesinin odağı	☐ Anamnez ☐ Tanı ☐ Hasta Yönetimi ☐ Danışmanlık/Açıklama
Olgunun karmaşıklığı	☐ Düşük ☐ Orta ☐ Yüksek
Stajyer/Asistan Hekim aynı hasta ile daha önce karşılaştı mı?	☐ Hayır ☐ Evet kez

Lütfen değerlendirme başlıklarına ilişkin gözleminizi aşağıdaki sütunlarda verilen ölçekte uygun yere "X" yazarak belirtiniz.

Değerlendirme başlıkları	Yetersiz / Zayıf			Yeterli / Orta			Üst Düzey / İyi			GY*
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1. Anamnez alma becerisi	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Fizik muayene becerileri	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. İletişim becerileri	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Klinik karar verme becerisi	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. Profesyonellik	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. Organizasyon/Verimlilik	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. Genel klinik yeterlik	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

* GY: Gözlem yapılmayan başlıklar için lütfen bu sütunu işaretleyiniz.

Yorumlar

Stajyer/Asistan Hekimin özellikle iyi olduğu noktalar

Gelişim için Stajyer/Asistan Hekime öneriler:

Gelişim için üzerinde anlaşılan eylem planı:

	← Hiç memnun değilim					Çok memnunum →				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Stajyer/Asistan Hekimin mini-KD'ye ilişkin memnuniyeti	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Öğretim Üyesinin mini-KD'ye ilişkin memnuniyeti	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Görüşmeye ayrılan süre (dakika) Hasta görüşmesi dk. Geri bildirim dk.

Öğretim Üyesinin:

Adı, Soyadı, İmzası

Norcini JJ. The Mini Clinical Evaluation Exercise (2003)'ten uyarlanmıştır.³⁰

Şekil 5: Mini klinik değerlendirme formu.

cerilerinin Doğrudan Gözlemi, ilaç uygulamaları (kas içi, damar içi vb.), analjezi hazırlığı ve uygulaması, dikiş atma, biyopsi alma, histolojik-patolojik materyallerin işlemleri vb. becerilerin gerçek hastalar veya materyaller üzerinde uygulanması sırasında gerçekleştirilir. Yine mini klinik değerlendirmede olduğu gibi hastaya işlemin açıklanması, onayının alınması, işlem için gereken teknik yeterlik, profesyonellik, klinik karar verme becerisi, olası komplikasyonların farkında olma vb. başlıklarda değerlendirme yapılır. Değerlendirici, mini klinik değerlendirmeye benzer bir yapılandırılmış gözlem formu ile adayın performansını değerlendirir ve hemen sonrasında geri bildirim verir. Gözlemlerin eğitim süresince değişik işlem becerilerinin de ve farklı gözlemciler ile yapılması önerilir.^{14,18}

8. Eğitim programının herhangi bir alanında ortaya çıkacak değişimi bile hemen kapsayabilecek ve başka alanlarda gerçekleşen iyileştirmelere eşlik edebilecek veya yapıcı eleştirileri uygulamaya alabilecek şekilde esnek olmalıdır.
9. Öğrenenlerin, eğitim alanların, eğitimcilerin, yöneticilerin, hastaların ve diğer paydaşların deneyim ve görüşlerini içerecek şekilde kapsayıcı olmalıdır. Güvenliğin sağlanabildiği ölçüde olabildiğince açık olunmalıdır.
10. İstisnai durumlar hariç, usule ilişkin dokümanlar ve bulgulara ait raporlar kamunun erişimine açılarak hesap verebilirlik sağlanmalıdır. Eğitim ve öğretimi sağlayan paydaşların itiraz ve önerilerinin ele alınması ve nihai raporun onayına ilişkin süreçler tanımlanmalıdır.
11. Diğer gözden geçirme ve nitelik değerlendirme süreçleri ile eşgüdüm sağlanmalıdır. Mevcut malumat değerlendirilmeli ve kullanılmalıdır. Malumat paylaşımı ve iyi uygulama örnekleri özendirilmelidir.

NİTELİK DEĞERLENDİRMEDE STANDARTLARIN KULLANILMASI

Niteliğin değerlendirilmesinde standartların oluşturulması hayati önem taşır. Nitelik değerlendirmesi temelde bir ölçme sürecidir. Her ölçme sürecinde olduğu gibi bu süreçte de kullanılacak referans noktalarına gereksinim duyulmaktadır. Standartlar referans alındığında yapılan veya yürütülen işleri belgelendirerek ortaya koymak olanaklı hale gelir. Bunun yanı sıra standartlar, sürece katılan tarafların üzerinde anlaşmasını olanaklı kılan ortak bir 'dil' yaratır. Dolayısıyla standartların gerçekçi ve kapsayıcı biçimde oluşturulması için niteliği değerlendirilecek yapının unsur ve boyutlarının dikkate alınması zorunludur.

Standartlarla neyin ölçüleceği belirlenirken tüm bileşenlerin (öğrenenler, öğretim elemanları, eğitim verenler, sağlık sunumunda karar vericiler, yasa koyucu, vb.) görüşlerinin de dikkate alınması gereklidir. Standart oluşturulurken yapılacak ölçmenin dikkate alınan unsurun eğitim boyutu üzerinden yapılacağını vurgulamak uygun olacaktır. Bazı şeyleri ölçmek diğerlerine nazaran daha kolay olabilir, ancak sağlayacağı bilgi niteliğin belirlenmesi adına bir şey vermeyebilir. Örneğin, toplum içi eğitim etkinliklerinin düzenlenme ve dağılımına dair sayısal bilgi kolayca ulaşılabilir olsa da, söz konusu etkinliklerin etkinliği ve kapsamı hakkında bir fikir sağlamaz.

Niteliğin değerlendirilmesi için standart unsurunun kullanımı, standardın yükseltilmesiyle niteliğin de artacağı bu gibi fikri ima eder. Yüksek standardı yakalayanın üstün bir niteliğe sahip olduğu varsayılır ki çoğu yüksek öğrenim nitelik değerlendirme sistemi de bu şekilde işler.⁹ Bu durum mevcut söylem içinde gelişmiş bulunan kalite tanımı ile uyumludur. Ancak söz konusu yaklaşımı eleştiren, özellikle eğitim gibi çok bileşenli ve değişkenli yapılarda görece standartların kullanımını savunanlar da bulunmaktadır. Bu konuda çok sayıda çalışmaya ulaşmak mümkündür. Bölüm dahilinde bu tartışmaya yer verilmeyecek olsa da söz konusu çalışmaları gözden geçirmek, konuyla daha derinden ilgilenenler için ufuk açıcı olacaktır.

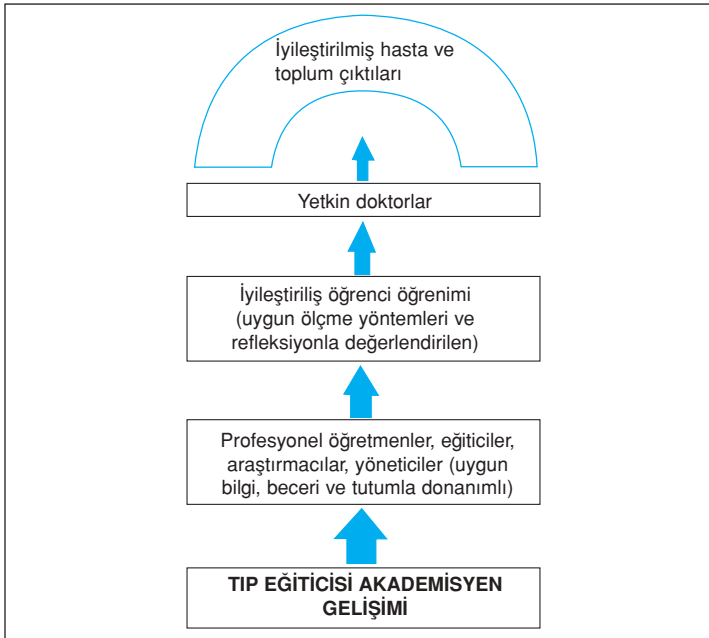
Tıp eğiticileri eğitimin her kademesinde öğrencilerin mesleki uygulamalarını iyi yapabilmeleri için neyi, ne zaman öğrenmeleri gerektiğini bilmelidir.

Tıp eğitimi dinamik ve karmaşık bir süreçtir. Toplumun ve sağlık hizmet sunumunun değişen yapısına bağlı olarak eğitim programı içeriği ve tıp eğitimi modellerinde de değişiklikler olmaktadır. Bunun sonucu olarak da tıp eğiticiinden beklenen eğitici özellikleri de değişmektedir.

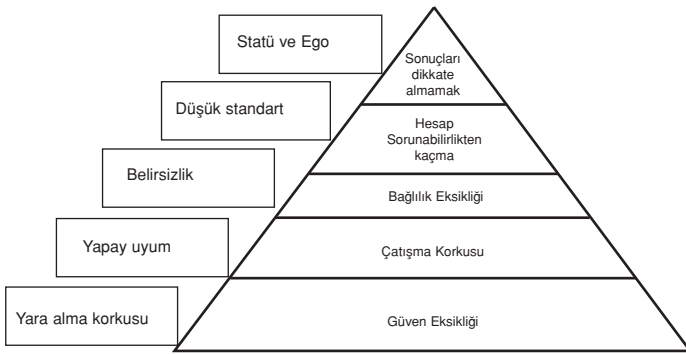
Tıp eğitici akademisyen gelişimi ile tıp eğitiminin çıktılarına ulaşma arasındaki ilişki Şekil 1’de sunulmuştur.¹

Tıp eğitimi literatüründe “eğitici” ve “tıp eğitici” terimleri birbirinin yerine kullanılmaktadır, kesin tanım bulunmamaktadır.² Tıp eğitici ile ilgili yapılan tanımlarda vurgulamalar, görev ve eğitsel etkinliklerde yansıtma, tutku, buluş ve bilgilendirilmiş pratiğe yapılmaktadır.²

Akademisyen tıp eğiticiisinin odaklandığı nokta bireysel eğiticiden daha çok kurumsal gelişim ve sistematik planlamaya doğru kaymıştır.¹ 1970’li yıllarda tıp eğiticiisinin karakteristiği “iyi” eğitici; 80’lerde içerik uzmanlığına ek olarak “süreç uzmanı”; 90’larda genişlemiş roller ve sorumluluklar (rol modellik, kolaylaştırıcı, yönetici, klinisyen, vb) ile bilimsel öğretme; 2000’lerde ise yetkinliği geliştiren profesyonel eğiticilere (akreditasyon) tıp eğitiminde çalışmanın zorunlu olmasına, bilimsel eğiti-



Şekil 1: Tıp eğitici akademisyen gelişimi ile tıp eğitiminin çıktılarına ulaşma arasındaki ilişki.



Şekil 3: Ekip olamamış bireylerin özellikleri.

Etkili liderler mesleki özerkliğin koruması ve sürekli nitelik geliştirilmesi, iyi bir tıp eğitiminin sağlanabilmesi için esastır. Eğitim programının sürekli geliştirilmesi, sürdürülmesi eğitim alanında liderlik yapılması gereklidir.

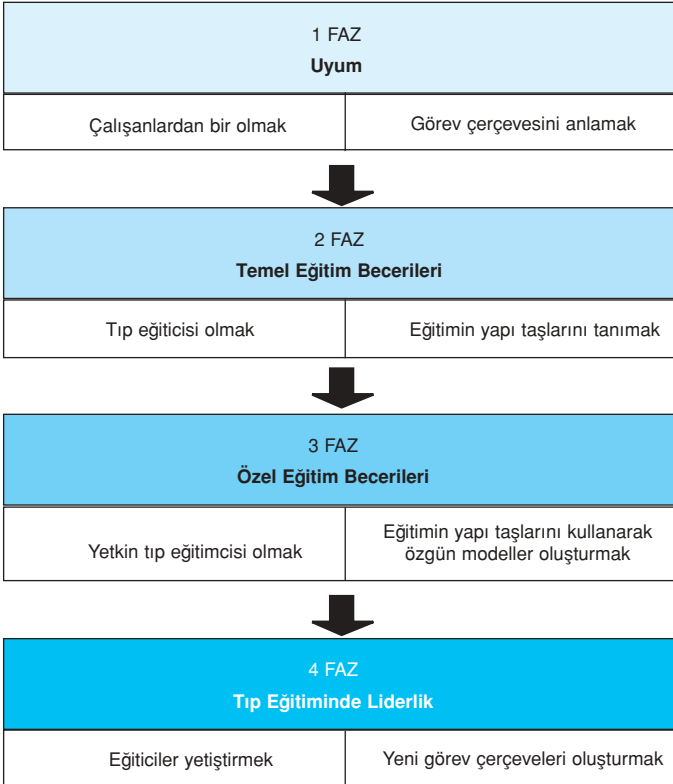
Ekip Çalışması: Ekip, bir hedefe ulaşmak için sürekli etkileşim ve yardımlaşma içinde bulunan iki veya daha fazla bireyden oluşan bir birimdir.¹⁷ Ekibin en önemli özelliklerinden biri liderinin sürekli değişebilir olmasıdır. Akademik kurumlar sağlık profesyonellerini birlikte çalışma konusunda eğitmelidirler.¹⁸ Tıp eğiticisinin de ekip çalışması yapabilmesi ve liderlik kavramının farkında olması önemlidir. Her meslek grubunun içerik, yapı ve bilgi transferinin zamanlaması açısından farklı beklentileri olabilir ve diğer kişilerin rolleri ve öncelikleri konusunu anlamamış olabilir.¹⁹ Ekip çalışması için gerekli özellikler iletişim, düzenli ekip toplantıları, karşılıklı saygı ve ekip üyelerinin rollerinin ve sorumluluklarının herkes tarafından bilinmesidir.²⁰ Ekip olamamış ancak bir araya gelmiş bireylerin özellikleri Şekil 3’de sunulmuştur.

İletişim: İletişim, Türk Dil Kurumu tarafından “Duygu, düşünce veya bilgilerin akla gelebilecek her türlü yolla başkalarına aktarılması”, şeklinde tanımlanmasına rağmen iletişim sadece bilginin iletilmesi değil karşılıklı etkileme sürecidir.²¹ Bu yönü ile bakıldığında tıp ve tıp eğitimi her aşamasında başlı başına bir iletişim etkinliğidir. Bu etkinliğin en verimli şekilde gerçekleşmesi büyük ölçüde tıp eğiticileri ile öğrenciler arasındaki iletişimin niteliğine bağlıdır. İletişim becerilerinin iç dinamiklerinin ve eğitimdeki öneminin önceden yeterince anlaşılacak hizmet öncesinde hekim adaylarına kazandırılması önemlidir. Öğrencilerin dinleme ve konuşma becerilerini geliştirmelerini sağlamak da tıp eğitiminin sorumlulukları arasındadır.

Mezuniyet öncesi tıp eğitimi programlarında özellikle hasta hekim iletişimi konusu yer almaktadır. Bunun yanında diğer sağlık profesyonelleri ile iletişim de programlarda yer alabilmektedir.¹⁹ Tıp eğiticiyi sadece bu eğitimlerde eğitici olarak değil iletişim konusunda öğrencilere rol model de olmalıdır.

Profesyonellik: En iyi uygulamayı veya en iyi davranışı sergilemek değil kendi ve diğerleri için ilham verici, rol model davranışlarda bulunmaktır.⁶ Gerek lisans gerekse uzmanlık eğitiminde profesyonelizm yetkinlik olarak tanımlanmaya başlamıştır.^{22,23} Gerçi tıpta profesyonelizmin içerdiği yan anlamlar nedeniyle tanımlamasının zor olduğunu ve farklı gruplar tarafından farklı amaçlarla kullanılmasının bu sözcüğün gerçek anlamını yitirmesine neden olduğunu vurgulansa da Swick tıbbi profesyonelizmin meslek kavramından köken aldığı, hekimlerin hastalara ve topluma karşı sorumluluklarını belirleyen bir tanımlama yapmıştır. Hekimlerin hastaları, aileleri, hekim arkadaşları ve diğer sağlık çalışanları ile günlük etkileşimlerinin değeri ve davranışlarının tıbbi profesyonelizmi oluşturduğunu vurgulamıştır.²⁴ Swick'e göre hekimler;

- Hastalarının çıkarlarını, kendi çıkarlarının üstünde tutmalı,
- Etik ve ahlaki standartlara bağlı kalarak kültürel farklılıklara duyarlılık göstermeli,
- Toplumsal değerleri uygulamalarına yansıtmalı
- Toplumun sosyal gereksinimlerine uygun davranışlar sergilemeli
- Dürüst, doğru, yardımsever, şefkatli olmalı ve empati yapabilmeli,



Şekil 4: Tıp eğiticisinin gelişim evreleri.

ARADIĞINIZ TÜM TIP KİTAPLARI BU ADRESTE



www.guneskitabevi.com

GENEL DAĞITIM

GÜNEŞ TIP KİTABEVLERİ

ANKARA

M. Rauf Inan Sokak No: 3
06410 Sıhhiye / Ankara
Tel: (0312) 431 14 85 • 435 11 91-92
Faks: (0312) 435 84 23

İSTANBUL

Gazeteciler Sitesi Sağlam Fikir Sokak
No: 7 / 2 Esentepe / İstanbul
Tel: (0212) 356 87 43
Faks: (0212) 356 87 44

KARTAL ŞUBE

Cevizli Mahallesi Denizer Cad.
No:19/C Kartal/İstanbul
Tel&Faks: (0216) 546 03 47



Türkiye'nin her yerinden...
0505 734 13 13



ISBN 978-975-277-616-6

