

Eylül - Aralık 2018, Sayı 53

# TIP EĞİTİMİ DÜNYASI

## DERGİSİ

[www.teged.org](http://www.teged.org)



**TEGED**

Tıp Eğitimini Geliştirme Derneği

## TIP EĞİTİMİ DÜNYASI YAYIN KURALLARI

Tıp Eğitimi Dünyası (TED), Tıp Eğitimi Geliştirme Derneği'nin yayın organı olup, dört ayda bir elektronik olarak yayınlanır Tıp Eğitimi Dünyası'na gönderilecek yazılar [www.teged-ted.org](http://www.teged-ted.org) adresindeki **“siteden yazı gönderme”** bağlantısında yer alan işlem ve açıklamalara göre gönderilmelidir. Bunun dışındaki yollarla dergiye iletilen yazılar değerlendirmeye alınmayacaktır. Yazılarınız ile ilgili tüm işlemleri de **“siteden yazı gönderme”** bağlantısından izleyebilirsiniz.

### Genel Bilgiler

Tıp Eğitimi Dünyası; tıp eğitimi alanı ile ilgili; kesitsel, retrospektif, prospektif veya deneysel araştırmalar, derlemeler, eğitim programı tanıtımları, editöryal yorum/tartışmalar, editöre mektuplar, bilimsel mektuplar, kitap değerlendirmelerini yayımlayan bilimsel bir dergidir.

Tıp Eğitimi Dünyası; yayımladığı makalelerde, konu ile ilgili en yüksek etik ve bilimsel standartlarda olması ve ticari kaygılarda olmaması ilkesini gözetmektedir. Yayımlanmak için gönderilen makalelerin daha önce başka bir yerde yayımlanmamış veya yayımlanmak üzere gönderilmemiş olması gerekir. Eğer makalede daha önce yayımlanmış; alıntı yazı, tablo, resim vb. varsa, yazar(lar), yayın hakkı sahibi ve yazarlarından yazılı izin almak ve bunu makalede belirtmek zorundadır. Daha önce kongrelerde sunulmuş çalışmalar, bu durum belirtilmek koşuluyla kabul edilir. Makale, yazar(lar)ın daha önce yayımladığı bir yazısındaki konuların bir kısmını içeriyorsa bu durum belirtilmeli ve yeni yazı ile birlikte önceki makalenin bir kopyası da gönderilmelidir.

Dergide yayımlanmak üzere gönderilen yazılar -biçimsel esaslara uygun ise- basım öncesi Editör(ler) ve en az iki danışman tarafından incelenir. Editör(ler) yayın koşullarına uymayan yazıları yayınlamamak, düzeltmek üzere yazar(lar)a geri göndermek, biçimce düzenlemek veya reddetmek yetkisine sahiptir. Yazının kabul veya reddedildiğine dair bilgi sorumlu yazara bildirilir. Gerekli olduğu durumlarda, yazar(lar)dan düzeltme istenebilir. Bu

düzeltilmelerin en geç 20 gün içinde tamamlanıp dergiye gönderilmesi gereklidir. Aksi halde yazılar yeni başvuru olarak yeniden gönderilmelidir. Yazardan düzeltme istenmesi, yazının yayınlanacağı anlamına gelmez. Editörün, yayın koşullarına uymayan yazıları danışman değerlendirmesine sunmadan reddetme yetkisi vardır. Dergide yayımlanan yazıların etik, bilimsel ve hukuki sorumluluğu yazar(lar)a ait olup Tıp Eğitimi Geliştirme Derneği ve Editör görüşlerini yansıtmaz. Yazının dergide yayımlanması kabul edilse de edilmese de, yazı materyali yazarlara geri verilmez. Dergide yayımlanan yazılar için telif hakkı ödenmez.

Makale danışman değerlendirmesine gönderildikten sonra, yayın hakları devir formunda imzası bulunan yazarlar dışında yazar ismi eklenemez ve yazar sırası değiştirilemez. Makale yazarlarından herhangi birinin isminin makaleden çıkartılması için, konuyla ilgili tüm yazarların, açıklamalı, yazılı izinleri alınmalı ve Tıp Eğitimi Dünyası'na bildirilmelidir.

## **Yayın Kuralları**

### **Bilimsel Sorumluluk**

Tüm yazarların, gönderilen makalede bilimsel olarak doğrudan önemli katkıları olmalıdır.

Yazar olarak belirtilen kişi(ler) aşağıdaki özelliklerin tümüne sahip olmalıdır\*:

1. Çalışmanın tasarımı, planlama ve veri toplama sürecine veya analiz ve verilerin yorumlanmasına önemli katkıları olmalıdır.
2. Makale taslağını yazmalı veya içeriğine ilişkin eleştirel katkıları olmalıdır.
3. Makalenin son halini kabul etmelidir.

Makalelerin bilimsel kurallara uygunluğu yazarların sorumluluğundadır.

\* [http://www.icmje.org/ethical\\_1author.html](http://www.icmje.org/ethical_1author.html)

### **Etik Sorumluluk**

Tıp Eğitimi Dünyası, “İnsan” ögesinin içinde bulunduğu tüm çalışmalarda Helsinki Deklerasyonu Prensipleri’ne uygunluk (<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>) ilkesini kabul eder. Bu tip çalışmaların varlığında yazarlar, makalenin gereç ve yöntem bölümünde bu ilkelere uygun olarak çalışmayı yaptıklarını, kurumlarının etik kurullarından ve çalışmaya katılmış insanlardan “Bilgilendirilmiş olur” (informed consent) aldıklarını belirtmek zorundadır.

Eğer makalede doğrudan veya dolaylı ticari bağlantı veya çalışma için maddi destek veren kurum var ise yazarlar; kullanılan malzeme, ürün, ilaç, firma... ile ticari hiçbir ilişkisinin olmadığını ve varsa nasıl bir ilişkiyi (danışmanlık vb) editöre sunum sayfasında bildirmek zorundadır.

Makalede “Etik Kurul Onayı” alınması gerekli ise alınan belge makale ile birlikte gönderilmelidir. Makalelerin etik kurallara uygunluğu yazarların sorumluluğundadır.

Makalenin değerlendirilmesi aşamasında, Editör(ler) veya danışmanların gerek görmesi halinde, makale ile ilgili araştırma verilerinin ve/veya etik kurul onayı belgesinin sunulması yazarlardan istenebilir.

### **İstatistiksel Değerlendirme**

Tüm araştırma makaleleri istatistiksel olarak değerlendirilmeli ve uygun plan, analiz ve raporlama ile belirtilmelidir. Makalelerde p değerleri açık olarak verilmelidir ( $p < 0.000$ ,  $p = 0.037$ ,  $p = 0.506$  vb.). Araştırma makaleleri dergiye gönderilmeden önce, biyoistatistik uzmanı tarafından değerlendirilmeli ve uzmanın ismi makalenin yazarları arasında yer almalı veya teşekkür (acknowledgement) bölümünde belirtilmelidir.

Makalelerin istatistiksel kurallara uygunluğu yazarların sorumluluğundadır.

### **Yazım Dili Yönünden Değerlendirme**

Derginin yazı dili Türkçe ve İngilizcedir. Dili Türkçe olan yazılar, İngilizce özetleri ile yer alır. Makalenin hazırlanması sırasında, Türk Dil Kurumu’nun Türkçe sözlüğü ([www.tdk.gov.tr](http://www.tdk.gov.tr)) esas

alınmalıdır. İngilizce makaleler ve İngilizce özetler, dergiye gönderilmeden önce dil uzmanı veya anadili İngilizce olan bir danışman tarafından değerlendirilmelidir. Makaleyi İngilizce yönünden değerlendiren danışman yazarlardan biri değil ise bu kişinin ismi teşekkür (acknowledgement) bölümünde belirtilmelidir.

Gönderilmiş olan makalelerdeki yazım ve dilbilgisi hataları, makalenin içeriğine dokunmadan, Editör(ler) denetiminde düzeltilebilir veya düzeltilmesi yazarlardan istenebilir. Makalelerin yazım ve dil bilgisi kurallarına uygunluğu yazarların sorumluluğundadır.

### **Yayın Destek Beyanı**

Yayımlanmak üzere Tıp Eğitimi Dünyası'na gönderilen yazıların, (varsa) doğrudan veya dolaylı ticari bağlantıları ve/veya çalışmaya maddi açıdan (parasal ve/veya malzeme) destek veren herhangi bir kurum ve/veya kişi, ve kullanılan ürün/malzeme (ticari ürün, ilaç, firma vb.) ile ticari ilişkilerinin ayrıntıları "Yayın Destek Beyan Belgesi"nde açıklanmalıdır.

### **Yayın Hakkı**

Yayımlanmak üzere kabul edilen yazıların her türlü yayın hakkı dergiyi yayımlayan kuruma (Tıp Eğitimi Geliştirme Derneği'ne) aittir. Yazılardaki düşünce ve öneriler tümüyle yazarların sorumluluğundadır.

Makale yazarlarına, yazıları karşılığında herhangi bir ücret ödenmez.

Makalenin değerlendirilmesi aşamasında, Editör(ler) veya danışmanların gerek görmesi halinde, "Yayın Hakları Devir Formu" belgesinin aslı yazarlardan istenebilir.

### **Yazı Çeşitleri**

Tıp Eğitimi Dünyası'na yayımlanmak üzere gönderilecek yazı çeşitleri şunlardır:

**1- Orijinal Araştırma:** Kesitsel, prospektif, retrospektif ve her türlü deneysel çalışmalardır. Bu yazılar aşağıdaki yapıda hazırlanmalıdır.

- **Başlık** Çalışmanın Türkçe ve İngilizce başlığını, yazar adlarını, çalıştıkları kurumları, sorumlu yazarın adını, kurumunu, yazışma adresini, telefon, faks ve e-posta adresini içermelidir.

Yazının başlığı, kısa, kolay anlaşılır ve yazının içeriğini tanımlar özellikte olmalıdır.

- **Özet** [Türkçe ve en çok 300 sözcük olacak biçimde hazırlanmalı, amaç, gereç ve yöntem, bulgular ve sonuç bölümlerini içermeli ve sonuna Anahtar sözcükler en az 3 en çok 5 anahtar sözcük eklenmelidir.].

- **Abstract** [İngilizce ve en çok 300 sözcük olacak biçimde hazırlanmalı, background, methods, results, conclusions bölümlerini içermeli ve sonuna **Keywords** başlığı ile Medical Subject Headings'te yer alan (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>) en az 3 en çok 5 anahtar sözcük eklenmelidir].



Türkçe ve İngilizce özetlerde kullanılmamalıdır. Türkçe ve İngilizce başlık, özet ve anahtar sözcükler birbiriyle uyumlu olmalıdır.

- Giriş
- Gereç ve Yöntem
- Bulgular
- Tartışma
- Sonuç
- Teşekkür
- (varsa) Maddi Destek
- Kaynaklar

**2- Derleme ve Eğitim programı tanıtımları:** Tıp eğitimi ve programları ile ilgili konularda güncel literatürü de içine alacak yazılardır. Bu yazılar aşağıdaki yapıda hazırlanmalıdır.

- **Başlık** Çalışmanın Türkçe ve İngilizce başlığını, yazar adlarını, çalıştıkları kurumları, sorumlu yazarın adını, kurumunu, yazışma adresini, telefon, faks ve e-posta adresini içermelidir.

- **Özet** [Türkçe ve en çok 300 sözcük olacak biçimde hazırlanmalıdır]. - Abstract [İngilizce ve en çok 300 sözcük olacak biçimde hazırlanmalıdır]. Türkçe ve İngilizce başlık ve özet birbiriyle uyumlu olmalıdır.

- **Konu** ile ilgili başlıklar
- (varsa) **Teşekkür**
- (varsa) **Maddi Destek**
- **Kaynaklar**

**3- Editöryel Yorum / Tartışma:** Yayımlanan orijinal araştırma makalelerinin, araştırmanın yazarları dışındaki, o konunun uzmanı tarafından değerlendirilmesidir. İlgili makalenin sonunda yayımlanır.

**4- Editöre Mektup:** Son bir yıl içinde dergide yayımlanan makaleler ile ilgili okuyucuların değişik görüş, deneyim ve sorularını içeren en fazla 500 sözcükten oluşan yazılardır. Bu yazılar; başlık ve özet bölümleri olmadan, en çok beş kaynak eklenerek, hangi makale ile ilgili olduğu (sayı ve tarih) belirtilerek ve sonunda yazarın ismi, kurumu ve adresi bulunacak biçimde hazırlanmalıdır. Mektuba yant, editör(ler) veya makalenin yazar(lar)ı tarafından, yine dergide yayımlanarak verilir.

**5- Bilimsel Mektup:** Tıp eğitimi ile ilgili konularda okuyucuyu bilgilendiren, basılmış bilimsel makalelere de atıfta bulunarak konuyu tartışan yazılardır.

Bu yazılar aşağıdaki yapıda hazırlanmalıdır.

- **Özet** [Türkçe ve en çok 150 sözcük olacak biçimde hazırlanmalıdır].

- **Konu ile ilgili başlıklar**

- **Kaynaklar**

**6- Sonuç Raporu:** Tıp eğitimi ile ilgili yapılan toplantılar, çalıştaylar veya kurslar gibi etkinliklerin sonuçlarının yer aldığı ve bu sonuçların tıp eğitimi ile ilgilenen kişilere ulaştırılmasının amaçlandığı yazılardır.

**7- Kitap Değerlendirmeleri:** Güncel değeri olan ulusal veya uluslararası kabul görmüş kitapların değerlendirmeleridir.

## **TIP EĞİTİMİ DÜNYASI YAZIM KURALLARI**

Dergiye yayımlanması için gönderilen yazılar; bir kelime işlemci (Microsoft, OpenOffice vb.) programı ile 12 punto Times New Roman yazı karakteri kullanılarak, çift satır aralıklı olarak yazılmalıdır. Her sayfanın üst, alt ve iki yanında 2,5 cm boşluk bırakılmalıdır. Sayfalar ardışık olarak numaralandırılmalıdır.

## **Kısaltmalar**

Kısaltmalar, kelimenin ilk geçtiği yerde parantez içinde verilmeli ve tüm metin boyunca o kısaltma kullanılmalıdır.

## **Şekil, Resim, Tablo ve Grafikler**

Şekil, resim, tablo ve grafiklerin metin içinde geçtiği yerler, ilgili cümlenin sonunda, parantez içinde ve ardışık olarak numaralandırılmış biçimde metine belirtilmelidir.

## **Kaynaklar**

Tıp Eğitimi Dünyası, Türkçe kaynaklardan yararlanmaya özel önem verdiğini belirtir ve yazarların bu konuda duyarlı olmasını bekler.

Kaynaklar; metinde yer aldıkları sırayla, cümle içinde atıfta bulunulan ad veya özelliği belirten kelimenin hemen bittiği yerde, ya da cümle bitiminde noktadan önce parantez içinde ve ardışık olarak numaralandırılmış biçimde metine eklenmelidir.

Kaynaklar; *American Psychological Association-APA Style®'a* göre hazırlanmalı, metinde geçtikleri sıra ile numaralandırılmış olarak metnin sonunda ayrı bir başlık olarak eklenmelidir.

## **Örnekler:**

### **• Dergi makaleleri**

Kaufman DM, Mann KV, Muijtjens AMM, Van der Vleuten CPM. A comparison of standard setting procedures for an OSCE in undergraduate medical education. *Academic Medicine* 2000;75:267–71.

- **Kitap**

Prosser M, Trigwell K. Understanding learning and teaching: the experience in higher education. Buckingham: Open University Press, 1999.

- **Kitap bölümleri:**

Petrusa ER. Clinical performance assessment. In: Norman GR, Van der Vleuten CPM, Newble DI, (Ed.). International handbook of research in medical education. Dordrecht: Kluwer Academic Publications; 2002.

- **İnternet kaynakları**

Web adresi ve erişim tarihi yazılmalıdır. General Medical Council. Tomorrow's doctors: recommendations on undergraduate medical education. London: General Medical Council. [http://www.gmc-uk.org/med\\_ed/tomdoc.htm](http://www.gmc-uk.org/med_ed/tomdoc.htm) adresinden 11 Mart 2004 tarihinde ulaşılmıştır.

### **Hakem değerlendirmesine gönderilecek metnin hazırlığı**

Tıp Eğitimi Dünyası'na gönderilecek yazının aynısı, metin içinde yer alan yazar ve çalıştıkları kurumlara ilişkin tüm bilgiler biçiminde gizlenerek hakem [XXXX] değerlendirmesine gönderilmek üzere hazırlanmalı ve yazı ile birlikte gönderilmelidir.

## TIP EĞİTİMİ DÜNYASI

ISSN 1303-328X, Eylül - Aralık 2018, Sayı 53

### EDİTÖRLER

Baş Editör: Prof. Dr. Sabri Kemahlı Editör: Prof. Dr. Erol Gürpınar  
Yardımcı Editörler: Doç. Dr. Levent Altıntaş, Doç. Dr. Ayhan Çalışkan,  
Öğr. Gör. Arif Onan (Teknik Sorumlu)

### YAYIN KURULU

Prof. Dr. Yeşim Şenol  
Prof. Dr. Erol Gürpınar  
Prof. Dr. Sevgi Turan  
Doç. Dr. Levent Altıntaş  
Doç. Dr. Meral Demirören  
Doç. Dr. Melike Şahiner  
Öğr. Gör. Nilüfer Demiral Yılmaz

### DİZGİ

Ceyhun Bircan

### YAYININ ADI

Tıp Eğitimi Dünyası

### MAHİYETİ

Bilimsel Yayın

### YAYIN TÜRÜ

Yaygın Süreli - Ulusal Hakemli Dergi

### YAYIN ARALIĞI

4 Ayda Bir

### SAHİBİ

Tıp Eğitimi Geliştirme Derneği

### TÜZEL KİŞİ TEMSİLCİSİ ve SORUMLU MÜDÜR

Prof. Dr. Yeşim Şenol

Tıp Eğitimi Geliştirme Derneği

#### İletişim:

**E-posta Adresi:** Sabri.Kemahlı@medicine.ankara.edu.tr, erolgurpinar@akdeniz.edu.tr

**Tel:** 0-242-2496189

**Posta Adresi:** Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı 07070, Antalya

Tıp Eğitim Dünyasının Değerli Okurları,

## İçindekiler

Editör .....	3
<b>Araştırma Makalesi:</b> Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesinde Akran Danışmanlığı Programı: İki Yıllık Deneyim <i>Peer mentoring program in Dokuz Eylul Faculty of Medicine: A two-year experience</i> .....	5
<b>Araştırma Makalesi:</b> Tıp Öğrencilerinin Öğrenme İklimi Algılarının; Akademik Özyeterlik, Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum ve Akademik Başarı Açısından İncelenmesi <i>The Examination of Medical Students' Learning Climate Perceptions Regarding the Academical Self-Efficacy, Attitude towards Medicine Occupation and Academical Success</i> .....	13
<b>Araştırma Makalesi:</b> Ters Yüz Sınıf Uygulamasında Klinik Öğrenme İkliminin Değerlendirilmesi <i>Evaluation Of Clinical Learning Climate In A Flipped Classroom Implementation</i> .....	24
<b>Araştırma Makalesi:</b> Acil Servis Doktorları En İyi Nasıl Öğrenir? <i>How do Emergency Medicine Specialists Learn Best?</i> .....	41
<b>Araştırma Makalesi:</b> Öğrencilerin Klinik Eğitim Ortamına İlişkin Algılarının ve Akademik Öz-Yeterliliğin Değerlendirilmesi: Kesitsel bir çalışma* <i>Evaluation of Students' Perceptions of Clinical Education Environment and Academic Self-Sufficiency: a cross-sectional study*</i> .....	51
<b>Derleme Makalesi:</b> Kötü Haber Vermede İletişim Becerileri <i>Communication Skills In Breaking Bad News</i> .....	60
<b>Araştırma Makalesi:</b> İtern Hekimlere Yönelik "I. Basamakta Hasta-Hekim İlişkisi" Dersinde Jigsaw Tekniğinin Kullanımı <i>The Use Of Jigsaw Technique In The Lesson Of "Patient-Physician Relationship In Primary Care" For Intern Physician</i> .....	69
<b>Araştırma Makalesi:</b> Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Şok Fiziopatolojisi İle İlgili Bir Seçmeli Derste Uygulanan Aktif Öğrenim Yöntemlerine İlişkin Görüşleri: Nitel Bir Çalışma <i>Perceptions Of Medical Students About Active Learning Methods That Applied In An Elective On Shock Physiopathology: A Qualitative Study</i> .....	80

Tıp Eğitimi Dünyası'nın değerli okurları,

Dergimizin 2018 yılının son sayısıyla karşınızdayız.

Bu sayımızda 7'si araştırma 1'i derleme olmak üzere 8 makale yer almaktadır. Şimdiye kadar sık kullanılmayan eğitim yöntemleri ile yapılan uygulamaların ve sonuçlarının sunulduğunu gösteren çalışmaların bu sayıda damgasının vurduğu söylenebilir. Ayrıca 7 makaleden 5'inin klinik eğitimle ilgili çalışmalar olması dikkati çekmektedir.

C.O. Kara ve E.Gürpınar'ın Pamukkale Üniversitesinden tersyüz sınıfların klinikte uygulamasıyla ilgili çalışmaları çok eğitimiye özendirecek niteliktedir.

Ege Üniversitesinden S.Karabilgin Öztürkçü ve İ.Başer Kolcu'nun makaleleri 'jigsaw' (yapboz) tekniği konusunda hem bilgi veren hem de iyi bir uygulama örneği sunan bir çalışma olarak göze çarpmaktadır.

Makale içinde kullanılan 'yapboz'un, bu tekniğin Türkçe karşılığı olarak çok uygun olduğu ve yaygınlaştırılması gerektiği görüşümü de bildirmek isterim.

Tıp eğitimi terimlerinin Türkçe karşılıklarının bulunması, özendirilmesi ve yaygınlaştırılmasının da Dergimizin görevleri arasında olduğu kanısındayım.

Trakya Üniversitesinden A.Kudaibergenova ve arkadaşlarının çoklu aktif öğrenme yöntemleri ile yürütülen seçmeli bir dersle ilgili tanıtım ve alınan geri bildirimleri değerlendiren çalışmaları yapılan eğitimin etkililiğini yansıtmaktadır.

Benzer şekilde T. Atmaca Temrel ve arkadaşlarının 'Acil Servis Doktorları En İyi Nasıl Öğrenir?' başlıklı makalesi de on bir kamu hastanesinde çalışan 223 acil tıp hekimi ile yapılmış olan ve katılımcıların tek değil birden fazla öğrenme tercihlerini yansıtarak çoklu eğitim yöntemlerinin kullanılması gerekliliğini vurgulayan bir çalışmadır.

Dokuz Eylül Üniversitesinde Berna Musal'ın Akran Danışmanlığı uygulamalarına ilişkin çalışması her fakülte tarafında dikkate alınması gereken bir uygulamayı gündeme getirmektedir.

S.Özvrurmaz ve A. Mandraccioğlu'nun Adnan Menderes Üniversitesinin iki farklı fakültesinde (Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri) uyguladıkları Öğrencilerin Klinik Eğitim Ortamına İlişkin Algılarının ve Akademik Özyeterliliğin Değerlendirilmesi konulu makaleleri çok sayıda öğrenci ile yapılmış ve önemli sonuçları olan bir çalışmayı yansıtmaktadır.

Ege Üniversitesinden N.Demiral-Yılmaz ve A.Yalçınkaya'nın Tıp Öğrencilerinin Öğrenme İklimi Algılarının; Akademik Özyeterlik, Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum ve Akademik Başarı Açısından İncelenmesi başlıklı çalışması yine çok sayıda (748) öğrenci ile yapılan ve klinikte eğitimde, öğrencilerin klinik öğrenme iklimi algıları, hekimlik mesleğine yönelik tutumları, akademik özyeterlik algıları ve akademik başarılarının birbiriyle olan ilişkisi irdelenmiştir.

Dergimizin bu sayındaki derleme makalesi S.Yardım ve Y.Şenol'un Kötü Haber Vermede İletişim Becerileri konusundadır.

Önümüzdeki sayılarda yeniden birlikte olmak üzere Yayın Kurulu adına şimdiden yeni yılınızı kutluyor esenlikler diliyorum.

Saygılarımla

Prof. Dr. Sabri KEMAHLI

Baş Editör





# Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesinde Akran Danışmanlığı Programı: İki Yıllık Deneyim

## *Peer mentoring program in Dokuz Eylul Faculty of Medicine: A two-year experience*

Berna Musal\*

\*Tıp Eğitimi AD, Akran Danışmanlığı Programı Koordinatörü ve Danışmanı

### **Anahtar Sözcükler:**

Akran danışmanlığı,  
tıp fakültesi öğrencisi

### **Keywords:**

Peer mentoring,  
medical student

Gönderilme Tarihi

Submitted: 19.09.2018

Kabul Tarihi

Accepted: 31.10.2018

### **ÖZET:**

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesinde Dönem 1 öğrencilerinin fakülte ve eğitim sistemine uyumlarını kolaylaştırmak amacıyla akran danışmanlığı programı geliştirilmiş ve uygulanmaya başlanmıştır. Bu makalede akran danışmanlığı programına ilişkin iki yıllık deneyimin paylaşılması amaçlanmıştır. Akran danışmanlığının Dönem 1 öğrencilerine fakülte ve eğitim sistemine uyum konusunda önemli katkılar sağladığı, deneyimler ve geribildirimler ışığında geliştirilerek sürdürülmesi gerektiği düşünülmektedir.

### **ABSTRACT:**

*In Dokuz Eylul University Faculty of Medicine, peer mentoring program has been developed and introduced with the aim of providing support to first year medical students for adaptation to faculty and educational system. The aim of this paper is to share the two-year experience of peer mentoring program. It is thought that, peer mentoring program has provided an important contribution to first year medical students for adaptation to faculty and educational system and it should be developed and carried on in the light of feedback and experiences.*

## **GİRİŞ**

Tıp fakültelerinde öğrencilerin akademik, sosyal, kariyer gelişimleri açısından farklı uygulamalar ve yöntemlerle desteklenmesi önem taşımaktadır 1-3. Tıp Fakültesine yeni başlayan öğrencilerin fakülte ortamı ve sürdürülen eğitim programına uyum sağlama güçlüğü yaşayabildikleri bilinmektedir. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi program değerlendirme çalışmaları kapsamında fakülteye yeni başlayan öğrencilere her yıl uygulanan anket çalışmalarında başlangıç aşamasında eğitimciler ve üst sınıflarda okuyan akranlarından destek gereksinimi duydukları saptanmıştır 4-5.

---

**Makale Künye Bilgisi:** Musal B (2018), Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesinde Akran Danışmanlığı Programı: İki Yıllık Deneyim Tıp Eğitimi Dünyası. 53, 5-12.

Akran danışmanlığı, kişisel, sosyal ve akademik konularda akranlarına yardım etmeleri için seçilen kişilerin, yani akran danışmanlarının, amaca yönelik olarak eğitim aldıkları ve eğitim sonrasında sundukları danışmanlıkla ilgili gözetim ve denetim desteği aldıkları bir süreç olarak tanımlanmaktadır<sup>6</sup>. Akran danışmanlığı sosyal destek, öğrenme süreçlerinin kolaylaştırılması, kariyer danışmanlığı gibi amaçlara yönelik olarak yapılandırılmaktadır<sup>7-8</sup>. Farklı tıp fakültelerinde yeni başlayan öğrencilerin uyum süreçlerini kolaylaştırmak amacıyla üst sınıflardaki öğrencilerin yeni başlayan öğrencileri desteklediği akran danışmanlığı uygulama örnekleri bulunmaktadır<sup>9-11</sup>. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesine başlayan Dönem 1 öğrencileri ile üst sınıflardaki danışman öğrencileri, danışman öğretim üyeleri rehberliğinde bir araya getirilerek, yeni öğrencilerin fakülte ve eğitim sistemine uyumlarını kolaylaştırmak amacıyla 2016 yılında akran danışmanlığı programı geliştirilmiş ve fakülte kurulu onayı ile uygulanmaya başlanmıştır. Bu makalede akran danışmanlığı programına ilişkin iki yıllık deneyimin paylaşılması amaçlanmıştır.

### **Akran Danışmanlığı Yöntemi ve Uygulama Şekli**

Akran danışmanlığı plan ve uygulama aşamaları akran danışmanlığı yönetim ekibi tarafından yürütülmektedir. Ekip, Tıp Eğitimi Öğrenci Kurulu (TEÖK) üyelerinden oluşmaktadır (Ek 1. Yönetim ekibi üye listesi). Yönetim ekibi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı Başkanı koordinatörlüğünde ve Dönem 1 kurul başkanı ile bağlantılı olarak çalışmaktadır. Ekip, akran danışmanı adaylarının seçim, eğitim, izlem çalışmalarını ve danışmanlık etkinliklerini raporlama görevlerini üstlenmiştir. Her yarıyıl sonunda Dekanlığa iletilmek üzere

değerlendirme raporu hazırlanmaktadır.

Akran danışmanı olmak isteyen üst sınıflardaki öğrencilerin Ağustos ayı sonunda doldurdukları başvuru formları yönetim ekibi tarafından akademik yıl başında adaylarla görüşme yapılarak değerlendirilmektedir. Danışmanlık görevi üstlenenlerin özellikle geribildirim, dinleme becerileri gibi iletişim becerilerine sahip olması gerektiği bilinmektedir<sup>12</sup>. Akran danışmanı adayları Eylül ayının ilk haftalarında yönetim ekibi tarafından düzenlenen liderlik, iletişim becerileri, kriz yönetimi, stres yönetimi, zaman yönetimi, motivasyon, problem çözme ve öğrenme stratejileri konularında eğitim almaktadırlar.

Akran danışmanları, Dönem 1 öğrencilerine danışmanlık yapan Dönem 1 kurulunda görevli öğretim üyeleriyle eşgüdüm halinde çalışmaktadır. Her danışman öğretim üyesine iki akran danışmanı düşecek şekilde planlama yapılmaktadır. Bu nedenle uygulama öncesinde akran danışmanları ve Dönem 1 danışman öğretim üyeleri bir araya gelerek tanışma, rol ve sorumluluklar tanımlanmaktadır.

### **Akran danışmanlarının sorumlulukları;**

√ Her yarıyıldan en az bir kez akran danışmanı-danışan görüşmesi yapma, danışanlar tarafından ulaşılabilir olma ve gereksinimler doğrultusunda danışan öğrenciye destek olma, gerektiğinde sorunları danışman öğretim üyelerine ileterek destek isteme,

√ Danışman öğretim üyelerinin Dönem 1 öğrencileriyle her yarıyıldan en az birer kez yaptıkları görüşmelerde bulunarak aktif katılım ve destek sağlama,

√ Danışan öğrencilerin iletişim bilgileri, görüşme tarihi, danışan istekleri, sorunlar ve çözüme yönelik çalışmalar, planlar gibi bilgileri izlem formuna (Ek 2) uygun şekilde kapsayan dosya hazırlama,

√ Her yarıyıl sonunda akran danışmanlığı yönetim ekibine dosyada yer alan bilgileri ve önerilerini içeren rapor sunma şeklinde tanımlanmıştır.

### Değerlendirme ve Sonuç

Programın ilk yılı amaca uygun şekilde tamamlanmış olup, akran danışmanları tarafından yılda iki kez hazırlanan raporlar akran danışmanlığı yönetim ekibi üyelerince bir araya getirilerek Dekanlığa sunulmuştur. Yıl sonunda akran danışmanları ve danışanların yazılı ve sözlü geri bildirimleri alınarak değerlendirilmiştir.

2017-2018 akademik yılında önceki yılın deneyimleri ve geribildirimleri doğrultusunda, Dönem 1 programında akran danışmanlığı etkinliklerine danışmanlara da uygun olan tarihlerde yer ayrılması, etkinliklerin erken başlatılması gibi düzenlemeler yapılmıştır. Bir önceki yıldaki gibi “Dönem 1 öğrencilerinin akran danışmanlarına ilettikleri sorunlar, Dönem 1 öğrencilerinin sorunlara yönelik çözüm önerileri, akran danışmanlarının öğrencilere yaptıkları öneriler ve akran danışmanlığına yönelik öneriler” başlıkları altında hazırlanan iki değerlendirme raporu Dekanlıkla paylaşarak

**TABLO 1. Dönem 1 Öğrencilerinin\* Danışmanlık Ögelerine İlişkin Geri Bildirimleri**

DEĞERLENDİRİLEN ÖGELER	ORTALAMA PUAN**		P değeri***
	2016-2017 n:143	2017-2018 n:139	
Danışman öğretim üyesinin etkinliği	3.56±1.28	3.53±1.17	0.892
Akran danışmanının etkinliği	3.42±1.36	4.28±1.04↑	0.000
Akran danışmanı ile kurulan iletişim	3.33±1.37	4.32±1.10↑	0.000
Akran danışmanının beklentileri karşılaması	3.08±1.39	4.28±1.12↑	0.000
Genel olarak danışmanlık hizmetinin değerlendirilmesi	3.08±1.30	4.03±1.09↑	0.000

\*2016-2017 yılında 143, 2017-2018 akademik yılında 139 öğrenci (%41.9 ve %41.1) geri bildirim vermiştir.

\*\*Öğeler 1-5 puan (1:en az, 3:orta, 5:en çok) arasında değerlendirilmiştir.

\*\*\* İki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi

**TABLO 2. Akran Danışmanlarının\* Danışmanlık Öğelerine İlişkin Geri Bildirimleri**

DEĞERLENDİRİLEN ÖĞELER	ORTALAMA PUAN**		P değeri***
	2016-2017	2017-2018	
Sürecin başında alınan eğitim	4.71±0.61	4.28±1.00	0.188
Danışman öğretim üyesiyle işbirliği	4.07±1.07	3.55±1.37	0.292
Kendi yeterlik algısı	4.21±0.58	4.27±1.19	0.873
Danışmanların akran danışmanlığına yaklaşımı	3.21±0.97	3.82±1.33	0.202
Genel olarak akran danışmanlığı uygulamasının değerlendirilmesi	3.93±0.47	4.46±0.16↑	0.015

\*2016-2017 yılında 20, 2017-2018 yılında 26 akran danışmanı görev yapmış ve geribildirim vermiştir.

\*\*Öğeler 1-5 puan (1:en az, 3:orta, 5:en çok) arasında değerlendirilmiştir.

\*\*\*İki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi

değerlendirilmiştir. Dönem 1 öğrencileri ve akran danışmanlarının 2016-2017 ve 2017-2018 akademik yıl sonu geri bildirim bulguları Tablo 1 ve 2'de sunulmaktadır.

Dönem 1 öğrencilerinin geribildirim dönüşleri istenen düzeyde olmamakla birlikte bulgular değerlendirildiğinde; akran danışmanlığı öğeleri ve danışman öğretim üyelerine ilişkin verdikleri puan ortalamalarının her iki yılda 3.08-4.32 arasında olduğu, akran danışmanının etkinliği, akran danışmanı ile kurulan iletişim, akran danışmanının beklentileri karşılması ve genel olarak danışmanlık hizmetine ilişkin verdikleri puanların 2018 yılında bir önceki yıla göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede arttığı saptanmıştır. Akran danışmanlarının akran danışmanlığı öğeleri ve danışman öğretim üyesiyle iletişime verdikleri puan ortalamalarının her iki yılda 3.21-4.71 arasında olduğu, genel olarak akran danışmanlığı uygulamasının değerlendirilmesi puanlarının 2018 yılında bir önceki yıla göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca, 2017-2018 akademik yılının Aralık ayında yeni başlayan öğrencilerin

görüş ve önerilerinin araştırıldığı anket formuna 255 öğrenci (%75.4) yanıt vermiş olup, akran danışmanlığından yararlanma düzeylerine ilişkin ek soruya öğrencilerin %28.6'sı çok yararlandım, %43.2'si yararlandım; %28.2'si yararlanmadım şeklinde yanıt vermiştir. Üst sınıf öğrencilerin akran danışmanlığı rolleri üstlenmelerinin kendi gelişimlerini de olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir<sup>13</sup>. Akran danışmanlığı yönetim ekibinin ve akran danışmanlarının motivasyonlarının ve süreci sahiplenmelerinin; Dönem 1 öğrencilerinin hoşnutluk düzeyleri, programın uygulanması ve geliştirilmesini olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir. Ek 2 ve Ek 3'de Dönem 1 ve akran danışmanı öğrencilerin yazılı geribildirimlerinden örnekler yer almaktadır. Geribildirimler, deneyimler ve önerileri kapsayan raporlar değerlendirilerek programın geliştirilmesi amacıyla düzenlemeler ve Dönem 1 öğrencilerini destekleyecek uygulamalar yapılmaktadır. Örneğin, Dönem 1 öğrencilerinin ve danışmanların ilk yıl geribildirimlerinde yer alan, etkinliğin daha erken başlatılması önerisi doğrultusunda 2017-2018 akademik

yılından itibaren Dönem 1 açılış haftası, akran danışmanları ve yeni gelen öğrencilerin bir araya gelerek akran danışmanlığının amacının ve karşılıklı beklentilerin tanımlanması, soruların yanıtlanması ve sağlık kampüsü gezisi şeklinde başlatılmaktadır. Yıl içinde akran danışmanlarının yönlendirmesiyle gereksinimi olan Dönem 1 öğrencileri belirlenerek psikolojik ve tıbbi destek almaları sağlanmıştır.

Sonuç olarak; akran danışmanlığının Dönem 1 öğrencilerine özellikle fakülte ve eğitim sistemine uyum konusunda katkılar sağladığı, genel olarak danışanların hoşnutluk düzeylerinin ikinci yılda arttığı ancak öğrencilerin bir kısmının bu etkinlikten yararlanmadığı, geribildirimde bulunmadığı ve daha fazla öğrencinin yararlanmasına yönelik çaba gerektiği anlaşılmıştır. Uygulamanın önümüzdeki yıllarda deneyimler ve geribildirimler ışığında geliştirilerek sürdürülmesi planlanmaktadır.

## KAYNAKLAR

1. Vogan CL, McKimm J, Da Silva AL, Grant A. Twelve tips for providing effective student support in undergraduate medical education. *Medical Teacher* 2014; 36: 480-485.
2. Eaton DGM, Levene MI. Formal appraisal of undergraduate medical students: is it worth the effort. *Medical Teacher* 2004; 26 (1): 28-32.
3. Ho Y, Kwon OY, Park SY, Yoon TY. A study of satisfaction of medical students on their mentoring programs at one medical school in Korea. *Korean Journal of Medical Education* 2017; 29 (4): 253-262.
4. Tımbıl S, Özcan S, Velipaşaoğlu S, Gürsel Y, Taşkıran C, Musal B. Tıp eğitimine yeni başlayan öğrencilere yönelik durum değerlendirme çalışması: İki yıla ait verilerin karşılaştırılması. *Tıp Eğitimi Dünyası* Ekim 2007; 26: 1-12.

5. Musal B, Taskıran C, Gürsel Y, Özcan S, Tımbıl S, Velipaşaoğlu S. An example of program evaluation project in undergraduate medical education. *Education for Health*, 2008; 21 (1):113.
6. Aladağ M, Tezer E. Akran danışmanlığı nedir? Ne değildir? *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 2007; 27 (3): 139-155.
7. Taylor SJ, Faghri S, Aggarwal N, Zeller K, Dollase R, Reis SP. Developing a peer-mentor program for medical students. *Teaching and Learning in Medicine* 2013; 25 (1) : 97-102.
8. Fischer BB, Herta DK. Formal mentoring programmes for medical students and doctors-a review of the Medline literature. *Medical Teacher* 2006; 28 (3): 248-257.
9. University of Connecticut School of Medicine Mentoring Programs. <https://medicine.uconn.edu/about-us/academic-affairs/mentoring-programs/>
10. University of Iowa Health Care-Carver College of Medicine Peer Mentoring Program. <https://medicine.uiowa.edu/md/student-support/student-counseling/peer-mentoring-program>
11. LSU Health New Orleans School of Medicine Medical School Support Services. [https://www.medschool.lsuhschool.edu/cmhe/programs\\_medical\\_school\\_support.aspx](https://www.medschool.lsuhschool.edu/cmhe/programs_medical_school_support.aspx)
12. Ramani S, Gruppen L, Kachur EK. Twelve tips for developing effective mentors. *Medical Teacher* 2006; 28 (5): 404-408.
13. Peters H, Zdravkovic M, Costa MJ, Celenza A, Ghias K, Klamen D, Mossop L, Rieder M, Nadarajah VD, Wangsaturaka D, Wohlin M, Weggemans M. Twelve tips for enhancing student engagement. *Medical Teacher* April 2018. DOI: 10.1080/0142159x.2018.1459530

### EK 1. Akran danışmanlığı yönetim ekibi üye listesi

2016-2017 dönemi: Gamze Gültekin, Duygu Engez, Anıl Palut, Kaan Durmuş, Merve Birge  
2017-2018 dönemi: Elifnaz Öztürkoğlu, Gamze Gültekin, Duygu Engez, Kaan Durmuş, Nida Gülpınar, Sedenay Sifil

### EK 2. Akran Danışmanlığı İzlem Formu

Akran Danışmanları:

Görüşme tarihi:

Öğrencinin Adı	Görüşme ile İlgili Genel Notlar	Danışan Tarafından İletilen Sorunlar	Danışan Tarafından İletilen Görüş Öneriler Ve	Akran Danışmanı Tarafından Yapılanlar-Öneriler
.....				
.....				

### **EK 3. Dönem 1 Öğrencilerinin Akran Danışmanlığına İlişkin Yazılı Geribildirimlerinden Örnekler (Haziran 2018)**

- √ Yeni bir çevreye gelip alışmaya çalışan kişiler için yararlı ve yeterli bir uygulamaydı.
- √ Danışmanlarımıza daha az öğrenci verilirse daha rahat ve kolay ilişki kurulabilir.
- √ Gayet yeterli ve devam etmesi gereken bir sistem.
- √ Çok iyi bir uygulama bence devam etmeli.
- √ Çok güzel bir uygulama. Gelecek senelerde ben de akran danışmanı olmak isterim.
- √ Dönem 1'lere yardımcı olması bakımından gayet iyi bir uygulama. İlerde de bu şekilde devam etsin.
- √ Şehri ve okulu hiç bilmeyen öğrencilere, tecrübeli öğrencilerin ve hocanın yardım etmesi güzel bir şey.
- √ Zorunlu toplantılar haricinde çok yararlı bir sistem. Özellikle ilk aylarda kafamıza takılan şeylere yanıt bulmakta çok yardımcı oldu.
- √ Akran danışmanlarımızla kolay ve rahat bir iletişim sağladık. Bu bizim sorularımızı kolayca sorup yararlı cevaplar almamızı sağladı.
- √ Özellikle ilk günlerde çok faydalı olduğunu düşünüyorum, akran danışmanlarımız da çok tatlıydı bu iş için çok iyidiler. Ama okulun akran danışman toplantısı şeklinde zorunlu kıldığı toplantıları mantıklı bulmuyorum, bence biz danışmanlarımızla arkadaşlık çerçevesi içinde gayet iyi iletişim kurabiliyoruz.
- √ Okula adapte olma açısından çok yardımcı oldular ve hep yeni bir bilgi sundular her şey için teşekkür ederiz
- √ İyiydi okula alışmamızı sağladılar.
- √ Dönem 1'e adapte olmaya çalışan bizler için iyi bir uygulama
- √ Çok güzel bir uygulama olduğunu düşünüyorum. Akran danışmanlarımıza her zaman ulaşabildik, aklımıza takılan pek çok soruyu sorma imkanımız oldu.
- √ Bize zamanlarını ayırıp ilgilendikleri için teşekkür ederiz. Okula alışma sürecimizi hızlandırdılar.
- √ Danışman hocamızla hiç tanışmadım kendisi yurtdışındaydı ancak akranlarım bu açığı yeterince kapattı ikisine de çok teşekkür ederim. Bence akran danışmanlığı gerçekten yararlı bir uygulama. Akran danışmanlarımız bize her konuda çok yardımcı oldular çok memnunum.
- √ Akran danışmanlığı zorunlu bir buluşma gibi gösterilmezse insanlar daha hoşnut olabilir, danışmana ihtiyacı olmadığını hisseden birisi zaten danışmanla konuşsa bile önyargısı sebebiyle faydalanamaz. Danışmanlık buluşmaları (danışman hocanın olmadığı buluşmalar) zorunlu tutulmamalı ancak iyi duyurulmalı.
- √ Akranlarımız bize çok yardımcı oldular, kafamızdaki hiçbir soruyu cevapsız bırakmadılar. Hem çok iyi abla ve abi oldular hem de çok iyi arkadaş oldular, alışma sürecime çok katkısı oldu.
- √ İlk geldiğimizde hiçbir şeyle ilgili bilgimiz olmuyor ve bu bizi tedirgin ediyor. Ama akran danışmanlarımız olduğu için ne zaman istersek onlara mesaj atarak bile sorularımızın cevaplarını alabildik. Bence çok yararlı ve güzel bir uygulama.
- √ Bence çok faydalı bir uygulama. İyi düşünülmüş ve tasarlanmış.
- √ Birçok sorunumuza çözüm bulduğumuz ve her zaman ulaşabileceğimiz insanlarla tanıştığımız gayet yararlı bir uygulamaydı.



#### **EK 4. Akran Danışmanlarının Yazılı Geribildirimlerinden Örnekler (Haziran 2018)**

- √ Akran danışmanlığı fakülteye yeni gelenler için çok yararlı ve güzel bir uygulama. Bu uygulamada daha fazla kişinin danışman olması sağlanabilir. Bunu akranlarımdan aldığımız geri bildirimlerde gördük. Danışman sayısı artarsa akranlarımıza daha yararlı olabiliriz
- √ Oldukça verimli, okulu sevdirici ve samimi bir uygulama.
- √ Resmîyetinden daha çok arkadaş-arkadaş konuşmaları gibi ilerleyen bir akran danışmanlığı çok daha iyi olurdu. Evrak işi gereksiz
- √ Görüşmeler daha sistematik yapılabilir. Öğrencilerin programlarına uygun bir şekilde. Onun dışında güzel gidiyor her şey.
- √ Hiçbirşey bilmeden okulumuza gelen dönem 1 arkadaşlarımız için eğitici, tanıtıcı güzel bir program, akranlarım memnun kaldılar. Katılımın daha fazla olması için kafa yorulması gerektiğini düşünüyorum. Parçası olduğum için mutluyum teşekkürler. Akran danışmanlığı yeni öğrencilere tahmin ettiklerinden fazlasını katıyor ama bunun için önce katılımlarını gerçekleştirmek lazım. Katılım yüzdesi geçen yıldan çok fazla olmasına rağmen bence daha da artabilir.
- √ Dönem 1 öğrencileri için çok faydalı olduğunu düşünüyorum. Okulun ilk gününden itibaren yardım alacakları, sorunlarına çözüm bulacakları insanlar olmaya çalıştık. Bir çoğu bu programdan çok fazla faydalandı. Özellikle ders çalışma, sınav sistemi, PDÖ'ye uyum sağlama konusunda onlara yol gösterici olduğumuza inanıyorum. Bu uygulama hem danışan hem de danışman için çok faydalıydı. Yılın başında danışman olarak aldığımız eğitimler kişisel gelişimimize ve dönem 1 öğrencilerine olan yaklaşımımıza çok fayda sağladı.

# Tıp Öğrencilerinin Öğrenme İklimi Algılarının; Akademik Özyeterlik, Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum ve Akademik Başarı Açısından İncelenmesi

## *The Examination of Medical Students' Learning Climate Perceptions Regarding the Academic Self-Efficacy, Attitude towards Medicine Occupation and Academic Success*

Nilüfer Demiral Yılmaz<sup>1</sup>, Münevver Yalçınkaya<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, İzmir

### Yazışma Adresi

Öğr. Gör. Dr. Nilüfer Demiral Yılmaz

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık Binası Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, 35100 Bornova, İzmir

e-mail: nilufer.demiral@gmail.com

### Anahtar Sözcükler:

klınık eğitim, klınık öğrenme iklimi, yapısal eşitlik modeli

### Keywords:

clinical training, clinical learning climate, structural equation modeling

Gönderilme Tarihi

Submitted:15.08.2018

Kabul Tarihi

Accepted: 08.10.2018

### ÖZET:

**Giriş ve Amaç:** Bu çalışmanın amacı, tıp öğrencilerinin klınık öğrenme iklimi algıları, akademik özyeterlik, hekimlik mesleğine yönelik tutum ve akademik başarı değişkenleri arasındaki ilişkiyi bütünleşik bir modelde test etmektir.

**Gereç ve Yöntem:** İlişkiel tarama modelinde olan bu çalışmada Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi klınık eğitim döneminde bulunan 748 öğrenciden veri toplanmıştır. Araştırmada veriler; 1. Akademik özyeterlik ölçeği, 2. Hekimlik mesleğine yönelik tutum ölçeği, 3. Klınık öğrenme iklimi ölçeği ile toplanmıştır. Çalışmada yapısal eşitlik modellemesi ve path analizi ile istatistiksel analizler yapılmıştır. Araştırmada verileri çözümlmek için, istatistik paket programı (SPSS 18.0) ile LISREL 8.54 programları kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmada elde edilen yapısal eşitlik denklemleri:

Akademik Başarı=0.51\*Klınık Öğrenme İklimi Algısı + 0,59\*Akademik Özyeterlik (R<sup>2</sup>=0.27)

**Makale Künye Bilgisi:** Yılmaz N.D., M, Yalçınkaya, M. (2018). Tıp Öğrencilerinin Öğrenme İklimi Algılarının; Akademik Özyeterlik, Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum ve Akademik Başarı Açısından İncelenmesi. TıpEğitimi Dünyası, 53, 13-23.

Klinik öğrenme iklimi algısı ve Akademik özyeterlik, Akademik başarıyı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordamaktadır. Bu iki değişken birlikte Akademik başarının % 27'sini açıklamaktadır.

Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum=0.42\*Akademik başarı + 0,51\* Klinik öğrenme iklimi algısı (R2=0.14)

Klinik öğrenme iklimi algısı ve Akademik başarı, Hekimlik mesleğine yönelik tutumu istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordamaktadır. Bu iki değişken birlikte Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutumun % 14'ünü açıklamaktadır.

**Sonuç:** Klinikte eğitimde, öğrencilerin klinik öğrenme iklimi algıları, hekimlik mesleğine yönelik tutumları, akademik özyeterlik algıları ve akademik başarılarının birbiriyle olan ilişkisi eğitimin etkililiğinde dolayısıyla nitelikli hekimlerin yetişmesinde anahtar rol oynamaktadır.

#### **ABSTRACT:**

**Aim:** *The aim of this study is to investigate the relationship between the clinical learning climate, academic self-efficacy, attitudes towards the medical profession and academic achievement of the clinical training students in medical schools.*

**Material and Method:** *This study, which is a relational descriptive model, collected data from 748 students who were in the clinical training period of Ege University School of Medicine. In the study, data were collected with three scales; 1. Academic self-efficacy scale, 2. Attitude scale towards the medical profession, 3. Clinical learning climate scale. Structural equation modeling and Path analysis were used for statistical analysis. Statistical package program (SPSS 18.0) and LISREL 8.54 programs were used to analyze the data in the study.*

**Result:** *The structural equations determined in*

*this study:*

*Academic Success=0.51\*Clinical Learning Climate Perception + 0.59\*Academic Self-Efficacy (R2 = 0.27).*

*Clinical learning climate perception and academic self-efficacy perception predict academic success significantly. These two variables explain 27 % of academic success.*

*Attitude towards Profession of Medicine=0.42\*Academic Achievement + 0.51\*Clinical Learning Climate Perception (R2 = 0.14).*

*Clinical learning climate perception and academic achievement predict attitudes towards profession of medicine significantly. These two variables explain 14% of the attitudes towards the profession of medicine.*

**Conclusion:** *Students' clinical learning climate perceptions, attitudes towards medical profession, academic self-efficacy perceptions and academic achievements during clinical training are important in qualified physicians' training.*

\*Bu çalışma, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Yönetimi, Teftişi, Planlanması ve Ekonomisi Anabilim Dalı doktora programında “Tıp Öğrencilerinin Öğrenme İklimi Algılarının; Akademik Özyeterlik, Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum ve Akademik Başarı Açısından İncelenmesi” başlıklı tez olarak sunulmuştur.

## **GİRİŞ**

Tıp fakülteleri denildiğinde genellikle akla ilk gelen klinik eğitim dönemidir. Klinik eğitim dönemi, öğrencilerin hastalar ve sorunlarıyla karşılaşarak mesleksi bilgi, beceri ve tutum kazandıkları, öğrendiklerini uygulama fırsatı buldukları tıp eğitiminin en önemli dönemidir.

Klinikte eğitimin önemi; gerçek mesleki uygulama içinde gerçek sorunlara dayanması ve öğrenenleri bu yönüyle motive etmesi bununla birlikte öğrenenlerin mesleki düşünme, davranış ve tutum özellikleri gösteren eğitimcileri gözlemleyebilmeleridir. Ancak en başta yarışan hasta bakımı ve eğitim hizmeti, kalabalık öğrenci grupları, hastane işleyişinin öğrenmeye uygun olmaması, eğitimcilerin motivasyon düşüklüğü ve eğitim becerileri konusundaki zayıflığı, kaynak yetersizliği ve öğrenme ikliminin olumsuz olması gibi klinik eğitim ortamı ile ilişkili sorunlar yüzünden sıklıkla sorunlu geçen bir süreçtir (1).

Literatürde olumlu bir klinik eğitim ortamı için önem taşıyan etmenlerin; eğitimcilerin niteliği, öğrenci-egitici ilişkisi, eğitimcilerin eğitim ve değerlendirme yaklaşımları, eğitim programının yapısı ve öğrenme iklimi olduğu belirtilmektedir (2-4). Birleşik Krallık Mezuniyet Sonrası Eğitim Komitesi [The UK Standing Committee on Postgraduate Medical Education (SCOPME, 1991)] ise, öğrenmeye destek olan bir öğrenme ikliminin, başarılı bir eğitim için kritik önem taşıdığı vurgulamaktadır (5).

‘Öğrenme İklimi’ öğrenme ortamında öğrencilerin müfredatın farklı yönlerini nasıl algıladıklarını tanımlamak için kullanılır (6). Öğrenme iklimi, öğrenme ortamının tonu ve atmosferi anlamına gelmektedir (7). Genn (2001)’e göre, müfredatın ve öğrenme ortamının ‘ruhu ve canı’ olarak tanımlanmaktadır (8). Öğrenme ortamı algısının merkezinde öğrenme iklimi bulunmaktadır. İklim, başlı başına öğrenme ortamı ile ilgili değildir, öğrencilerin öğrenme ortamına nasıl yanıt verdiği yani öğrenme ortamı algısı ile ilgilidir (7). Öğrenme iklimi, öğrenmeyi etkileyen tüm değişkenleri kapsamaktadır ve öğrencilerin davranışlarını

etkilediği, onlar tarafından algılanan öğrenme ortamının kalitesi ve bunun temel alındığı ortak davranışlar bütünü olarak tanımlanmaktadır (8). Öğrenme iklimi öğrenci ve eğitimciler arası iletişimin niteliğini, öğrencilerin aktif bir şekilde öğrenme sürecine katılımını, akademik beklenti düzeyini, güvenli ve saygın bir atmosferi işaret etmektedir (9).

Klinik eğitim döneminde tıp öğrencilerden sadece konu alanı ile ilgili görevler değil profesyonel düşünme, profesyonel tutum ve davranışlar da beklenilmektedir (10). Bu nedenle öğrencilerin mesleklerine yönelik tutumları önem kazanmaktadır. Mesleki tutum, mesleki davranışların en güçlü belirleyicilerinden olmakla birlikte yaşantı ve deneyimler sonucunda oluşur, bireyin mesleği algılayış biçimi, davranışları üzerinde yönlendirici ya da dinamik bir etkiye sahiptir (11). Öğrencilerin konuya, eğiticie, okula veya mesleğe ilişkin tutumlarının akademik başarıyı etkilediği kabul edilmektedir.

Tutumların yanı sıra öğrencilerin akademik özyeterlik algılarının da akademik başarıyı etkilediği bilinmektedir (12-13). Algılanan akademik özyeterlik, öğrencinin kendisinde akademik bir işi başarıyla tamamlayabileceğine ilişkin inancıdır (14). Akademik özyeterlik algısının öğrencilerin başarısı üzerinde büyük öneme sahip olmasına rağmen, üniversite öğrencilerinin eğitim yaşantılarını iyileştirme için eksik olan tarafın, özellikle öğrencilerin özyeterliklerinin artırılmasına ilişkin önlemlerin olduğu belirtilmektedir.

Öğrenme iklimini etkileyen faktörlerin ortaya çıkarılması büyük önem taşımaktadır. Mesleğe yönelik tutum, akademik özyeterlik algısı ve akademik başarı değişkenlerinin öğrenme

iklimini etkilediği bilinmektedir. Öğrenme iklimi araştırmalarında değişik gruplardan veri toplanıp çok yönlü bir perspektifle değerlendirme yapılabileceği gibi farklı değişkenler arasındaki ilişkinin de incelenebileceği öngörülmektedir. Bu çalışmanın amacı tıp fakültesi klinik eğitim dönemi öğrencilerinin klinik öğrenme iklimi algısı, hekimlik mesleğine yönelik tutum, akademik özyeterlik algısı ve akademik başarı değişkenleri arasındaki ilişkinin bütünlük bir modelde test edilmesidir.

### **Gereç ve Yöntem**

Bu araştırma; tıp fakültesi klinik eğitim döneminde bulunan öğrencilerden toplanan verilerle klinik öğrenme iklimi algıları, akademik özyeterlik algıları, hekimlik mesleğine yönelik tutum ve akademik başarıları arasındaki ilişkiyi açıklamak için kurulan hipotetik modeli test etmeye yönelik tasarlanmış ilişkisel tarama modelindedir.

### **Evren ve Örneklem**

Araştırmanın evrenini Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde klinik eğitim döneminde bulunan 842 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçiminde amaçsal örnekleme (purposive sampling) yöntemi kullanılmıştır. Amaçsal örnekleme, çalışmanın amacına bağlı olarak bilgi açısından zengin durumların seçilerek derinlemesine araştırma yapılmasına olanak tanır (15-16). Örneklem, öğrencilerin üç hafta ve üzeri klinikte eğitim aldıkları anabilim dalları seçilmiş ve bu kliniklerde bulunan öğrencilerden veri toplanmıştır. Öğrencilerin üç hafta ve üzeri sürede klinikte eğitim aldıkları anabilim dallarının (stajların) örnekleme alınmasının nedeni; öğrenme iklimi olgusunun ancak belli bir zaman dilimi içerisinde kavranabileceğinden dolayıdır.

### **Veri Toplama Araçları**

Araştırmada veriler üç farklı ölçme aracı ile toplanmıştır. Bu ölçme araçları; Klinik öğrenme iklimi ölçeği, Hekimlik mesleğine yönelik tutum ölçeği ve Akademik özyeterlik ölçeğidir. Aşağıda araştırmada veri toplanırken kullanılan ölçme araçlarının özellikleri açıklanmaktadır.

#### **1. Akademik Özyeterlik Ölçeği**

Akademik Özyeterlik Ölçeği, Jerusalem ve Schwarzer (1981) tarafından geliştirilmiş ve tek boyut içeren ölçeğin Yılmaz ve ark. (2007) tarafından Almanca'dan Türkçe'ye uyarlama çalışması yapılmıştır (17). Ölçek, akademik özyeterlik için anlamlı bir yapı gösteren yedi maddeden oluşmakta ve 4'lü ölçekleme (bana hiç uymuyor: 1 - bana tamamen uyuyor: 4) ile puanlanmaktadır. Türkçe'ye uyarlama çalışmasında orijinal ölçek 672 üniversite öğrencisine uygulanmış, geçerlik ve güvenilirliği belirlenmiştir. Analiz sonuçlarına göre, orijinal ölçekte yedi olan madde sayısı Türkçe'ye uyarlanan ölçekte de korunmuş, Türkçe ölçeğin de orijinal ölçek gibi tek boyutlu olduğu tespit edilmiştir.

#### **2. Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği**

Araştırmada kullanılan diğer ölçme aracı, Batı ve Bümen (2006) tarafından geliştirilen Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği'dir (18). Ölçek, 12'si olumlu ve 12'si olumsuz olan toplam 24 maddeden oluşmakta ve 5'li Likert ölçeği (hiç katılmıyorum: 1 - tamamen katılıyorum: 5) ile puanlanmaktadır. Ölçeğin faktör analizinde; isteklilik, yardımcı olma ve mesleğe adanmışlık olmak üzere üç alt boyut tanımlanmaktadır.

#### **3. Klinik Öğrenme İklimi Ölçeği**

Araştırmada kullanılan son ölçme aracı ise Demiral Yılmaz (2010) tarafından geliştirilen Klinik Öğrenme İklimi Ölçeği'dir. Bu ölçek,

36 maddeden oluşmaktadır (19). Ölçeğin puanlaması 5'li Likert ölçeği (hiç katılmıyorum: 1 - tamamen katılıyorum: 5) ile yapılmaktadır. Ölçeğin faktör analizinde üç boyut tanımlanmaktadır. Bu boyutlar; klinik ortam, duygusal iklim ve motivasyon'dur.

Bu çalışmada öğrencilerin akademik başarıları, öğrencilerin veri toplama araçlarını doldurdıkları döneme kadar olan genel akademik not ortalamalarını ifade etmektedir. Araştırmada veri toplama araçları öğrencilere araştırmacı tarafından dağıtılmış ve öğrencilere çalışma ile ilgili bilgilendirme yapılmıştır. Veriler, araştırmaya katılım konusunda gönüllü olan öğrencilerden tek oturumda, kendileri tarafından doldurarak (self-reported) toplanmıştır.

### Verilerin Analizi

Araştırmada temel olarak iki istatistiksel analiz yöntemi kullanılmıştır. Bunlardan ilki, Yapısal Eşitlik Modeli (YEM) diğeri ise Path Analizi'dir (20). Yapısal eşitlik modeli ile regresyon modelindeki değişkenler arasındaki yordayıcı yapısal ilişkiyle, faktör analizindeki gizli faktör yapılarını kapsamlı bir analizde birleştirmek amaçlanmaktadır. İlişkisel yöntem çözümlemesi olan Path analizi ile de

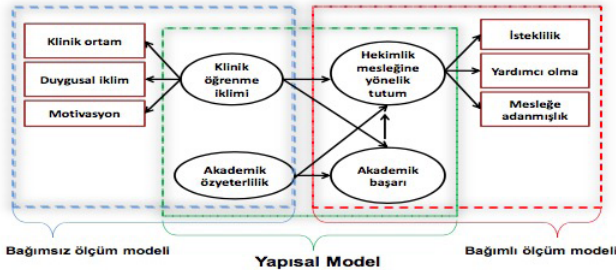
klinik öğrenme iklimi, akademik özyeterlik, hekimlik mesleğine yönelik tutum ve akademik başarı arasındaki ilişkileri belirlemek için bir model oluşturulmuştur. Klinik öğrenme iklimini etkileyen yapıların bir model ile (klinik öğrenme iklimine etki ettiği düşünülen yapılar arasındaki ilişkiyi ortaya koyan bir yapısal eşitlik modeli) ortaya konulması önem taşımaktadır. Böyle bir model klinik öğrenme iklimine ilişkin bilinmeyen faktörlerin ortaya çıkarılmasını sağlayacaktır. Yapısal eşitlik modeli çalışmalarının en önemli özelliklerinden birisi; yapılan analizlerin gözlenemeyen yapıları gerçek nesnelere ve olgular gibi ortaya koymasındır. Araştırmada verileri çözümlmek için, istatistik paket programı (SPSS 18.0) ile LISREL 8.54 programları kullanılmıştır.

### Etik Kurul Onayı

Bu çalışma Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Etik Kurulu tarafından (Karar numarası: 11-6.1/10) onaylanmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin gönüllü olurları yazılı ve sözlü olarak alınmıştır.

### Bulgular

Araştırmaya 842 öğrenciden 748'i (% 88,8) katılmıştır. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre dağılımına bakıldığında, % 42,2'sinin kadın, %



Şekil 1. Hipotez Model

57,8'inin erkek olduğu görülmektedir.

Araştırmanın amacı doğrultusunda algılanan klinik öğrenme iklimi, akademik özyeterlik, hekimlik mesleğine yönelik tutum ile akademik başarı değişkenleri arasındaki ilişkiyi gösteren bir hipotez model kurulmuştur. Hipotez model Şekil 1'de verilmektedir. Hipotez modelde, iki ölçüm modeli ve bir yapısal model yer almaktadır. Ölçüm modellerinden biri bağımsız, diğeri de bağımlı ölçüm modelidir. Bağımsız ölçüm modelinde, Klinik öğrenme iklimi ve Akademik özyeterlik, hem gizil dışsal değişkenler hem bağımsız değişkenlerdir. Klinik ortam, duygusal iklim ve motivasyon ise, bağımsız gözlenen değişkenleridir. Modelde, klinik öğrenme iklimi değişkeninin klinik

ortam, duygusal iklim ve motivasyon boyutları üzerindeki etkileri değerlendirilmektedir. Bağımlı ölçüm modelinde ise, Akademik başarı ve Hekimlik mesleğine yönelik tutum hem örtük içsel değişkenler hem de bağımlı değişkenlerdir. Bağımlı gözlenen değişkenler, isteklilik, yardımcı olma, mesleğe adanmışlık boyutlarıdır. Bu ölçüm modelinde de Hekimlik mesleğine yönelik tutum değişkeninin isteklilik, yardımcı olma, mesleğe adanmışlık boyutları üzerindeki etkileri incelenmektedir. Ayrıca yapısal modelde, bağımsız örtük değişkenler olan klinik öğrenme iklimi ve akademik özyeterlik ile bağımlı örtük değişkenler olan akademik başarı ve hekimlik mesleğine yönelik tutum arasındaki ilişkiler incelenmektedir. Araştırmada veri analizi için, hipotetik yapısal

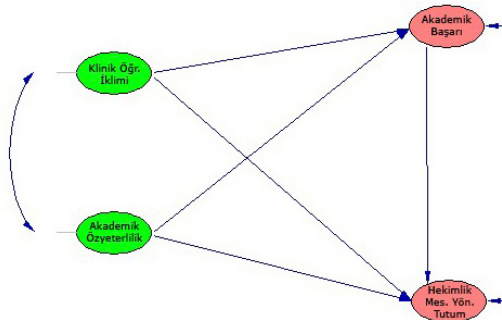
**Tablo 1.** Ölçme modeli için yapılan DFA sonuçları

Model 1	$\chi^2$	GFI	AGFI	CFI	S-RMR	RMSEA
<b>Tek faktörlü yapı</b>	286,34 <sub>(66)</sub> ; p=0,00	0,95	0,92	0,98	0,043	0,067

Analiz sonuçları incelendiğinde;  $\chi^2=286,34$ ; Sd=66; p=0,00; GFI=0,95; AGFI=0,92; CFI=0,98; S-RMR=0,043 ve RMSEA=0,067 olarak elde edilmiştir. Bu uyum iyiliği indeksleri test edilen model için model-veri uyumunun sağlandığını göstermektedir.

Analizlerin bir sonraki aşamasında, klinik öğrenme iklimi, hekimlik mesleğine yönelik tutum, akademik özyeterlik ve akademik başarı

örtük değişkenleri arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmaya yönelik hipotetik yapısal eşitlik modeline Path analizi uygulanmıştır. Modelde, klinik öğrenme iklimi ve akademik özyeterlik değişkenleri bağımsız değişken olarak tanımlanırken, akademik başarı ve hekimlik mesleğine yönelik tutum değişkenleri bağımlı değişken olarak modele dâhil edilmiştir. Hipotez model Şekil 2'de verilmektedir.



**Şekil 2.** Hipotez Model



modelde yer alan örtük değişkenlerin (latent variables) kendi gözlenen değişkenleri ile ilişkilerini test eden bir ölçme modeli kurularak Doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. Ölçme modeli için yapılan DFA analizi sonucunda, test edilen modelin uyum iyiliği indeksleri Tablo 1’de verilmektedir.

Şekil 2’de görüldüğü gibi, klinik öğrenme iklimi algısı ile akademik başarı arasında doğrudan bir ilişki kurulurken, aynı değişken ile hekimlik mesleğine yönelik tutum arasında da doğrudan bir ilişki kurulmuştur. Ayrıca hipotez modele,

klinik öğrenme iklimi algısı ile hekimlik mesleğine yönelik tutum arasında akademik başarının aracılık etkisini gösteren dolaylı bir ilişkide dâhil edilmiştir. Benzer şekilde, akademik özyeterlik ile akademik başarı ve hekimlik mesleğine yönelik tutum arasında doğrudan ilişki kurulurken, akademik özyeterlik ile hekimlik mesleğine yönelik tutum arasında akademik başarının aracılık etkisini gösteren dolaylı bir ilişki modele dâhil edilmiştir. Kurulan bu hipotez model test edilmiş ve Tablo 2’de yer alan sonuçlar elde edilmiştir.

**Tablo 2. Modele ilişkin uyum iyiliği indeksleri**

$\chi^2$	sd	$\chi^2 / sd$	GFI	AGFI	RMSEA	S-RMR
757,52	70	10,82	0,87	0,81	0,11	0,064

Modelin uyum iyiliği indeksleri incelendiğinde, indekslerin ilgili literatüre göre iyi bir modelde istenilen değerlerin çok altında oldukları saptanmıştır. Şekil 2 incelendiğinde, Akademik özyeterlik ile Hekimlik mesleğine yönelik tutum arasında kurulan doğrudan ilişkinin istatistikî olarak anlamlı olmadığı gözlenmiş ( $t=1,28$ ;  $p>0,05$ ) ve bağımlı örtük değişkenler olan Akademik başarı ile Hekimlik mesleğine yönelik tutum arasındaki ilişkinin de istatistiki olarak

anlamlı olmadığı bulunmuştur ( $t=0,18$ ;  $p>0,05$ ). Bu path katsayılarının istatistiksel olarak anlamlı olmamasından dolayı aynı değişkenler ile alternatif bir model kurulmuştur. Bu yeni modelde, yukarıda açıklanan ve istatistiki olarak anlamlı bulunmayan path’ler çıkarılmıştır. Alternatif modelin analizi sonucunda belirlenen model-veri uyumu indeksleri Tablo 3’de verilmektedir.

**Tablo 3. Alternatif modele ilişkin uyum iyiliği indeksleri**

$\chi^2$	sd	$\chi^2/sd$	GFI	AGFI	RMSEA	S-RMR
333,20	67	4,97	0,94	0,91	0,073	0,043

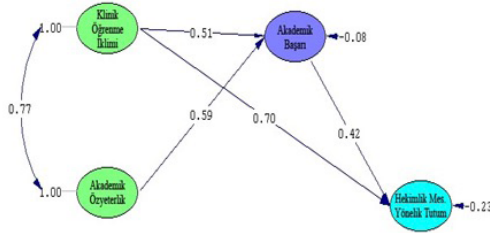
Analiz sonucunda, alternatif modele ait tüm uyum iyiliği indeks değerlerinin oldukça yüksek olduğu bulunmuştur. Birinci model ile ikinci modelin ki-kare değerleri ile serbestlik dereceleri arasındaki fark alınıp elde edilen değer ilgili serbestlik derecesinde  $\chi^2$  tablo değeri ile karşılaştırıldığında ( $\Delta\chi^2(67)=424,32$ ) elde edilen bu fark değerinin  $p<0,001$

düzeyinde anlamlı olduğu belirlenmiştir. Ki-kare değerindeki iyileşme ve diğer uyum indekslerindeki artışlar alternatif modelin birinci modele göre değişkenler arasındaki ilişkileri daha iyi açıklayan bir yapısal eşitlik modeli olduğu saptanmıştır. Modellere ait bu karşılaştırma Tablo 4’te sunulmaktadır.

**Tablo 4. Hiyerarşik modellerin karşılaştırması**

Model	$\chi^2$	$\chi^2/sd$	GFI	AGFI	RMSEA	S-RMR	$\Delta\chi^2$
Hipotez	757.52 <sub>(70)</sub>	10,82	0.87	0.81	0.011	0.064	-
Alternatif	323.30 <sub>(67)</sub>	4,97	0.94	0.91	0.073	0.043	424.2 <sub>(3)</sub> ***

**Şekil 3.** Alternatif modele ait path diyagramı



Chi-Square=335.31, df=67, P-value=0.00000, RMSEA=0.073

Analiz sonuçlarına göre, bağımsız değişkenler Klinik öğrenme iklimi algısı ve Akademik özyeterlik algısı arasındaki ilişkinin  $r = 0,77$  olduğu belirlenmiştir. Bu ilişki katsayısı

istatistiki olarak anlamlıdır. Örtük değişkenler arasında alternatif model tarafından tahminlenen doğrudan ve dolaylı ilişkiler ise Tablo 5’ de sunulmaktadır.

**Tablo 5.** Örtük değişkenler arasında Alternatif model tarafından tahminlenen doğrudan ve dolaylı ilişkiler

Değişkenler	Akademik Başarı			Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum		
	Doğrudan	Dolaylı	Toplam	Doğrudan	Dolaylı	Toplam
<b>Klinik Öğrenme İklimi</b>	0,51	-	0,51	0,70	0,21	0,91
<b>Akademik Özyeterlik</b>	0,59	-	0,59	-	0,24	0,24
<b>Akademik Başarı</b>	-	-	-	0,42	-	0,42

Araştırmadan elde edilen bulgular sonucunda, klinik dönemde bulunan tıp öğrencileri için yapısal eşitlik denklemi aşağıdadır:

$$\text{Akademik Başarı} = 0,51 * \text{Klinik öğrenme iklimi algısı} + 0,59 * \text{Akademik özyeterlik algısı}$$

$$R^2 = 0,27$$

Araştırmadan elde edilen Yapısal eşitlik denkleminde yer alan değişkenlerin katsayılarına bakılarak, tıp öğrencileri için teorisi kurulan modelde Klinik öğrenme iklimi algısı ve Akademik özyeterlik algısının, Akademik başarıyı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordadığı görülmüştür. Bu iki değişken birlikte Akademik başarının % 27’sini açıklamaktadır.

$$\text{Hekimlik mesleğine yönelik tutum} = 0,42 * \text{Akademik başarı} + 0,51 * \text{Klinik öğrenme iklimi algısı}$$

$$R^2 = 0,14$$

Bu denklemde yer alan değişkenlerin katsayılarına bakılarak ise, tıp öğrencileri için teorisi kurulan modelde Klinik öğrenme iklimi algısı ve Akademik başarının, Hekimlik mesleğine yönelik tutumu istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuştur. Bu iki değişken birlikte Hekimlik mesleğine yönelik tutumun % 14’ünü açıklamaktadır. Ayrıca Akademik özyeterlik algısının, Hekimlik mesleğine yönelik tutuma dolaylı bir etkisi olduğu da görülmektedir.

## **Tartışma**

Bu araştırmada, tıp öğrencilerinin klinik öğrenme iklimi algıları, akademik özyeterlik algıları, hekimlik mesleğine yönelik tutum ve akademik başarı değişkenleri arasındaki ilişki bütünlük bir modelde incelenmiştir.

Araştırmadan elde edilen bulguya göre, akademik özyeterlik algısı ile hekimlik mesleğine yönelik tutum arasında kurulan doğrudan ilişkinin istatistikî olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Literatürde özyeterlik inancı ile tutum arasındaki ilişkiyi inceleyen birçok araştırma (21-23) bulunmaktadır. Bu araştırmaların bulgularına göre; özyeterlik inancı ile tutum arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Bizim araştırmamızdan elde edilen bulgu, bahsedilen araştırmaların bulguları ile farklılaşmaktadır. Ayrıca bağımlı örtük değişkenler olan akademik başarı ile hekimlik mesleğine yönelik tutum arasındaki ilişkinin de istatistikî olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Literatürde tutum ve başarı ilişkisinde tutumun mu başarıyı yoksa başarının mı tutumu etkilediği konusunda farklı sonuçlar bulunmaktadır. Papanastasiou ve Zembylas (2002) tarafından yapılan çalışmada fen bilimine karşı olumlu tutumun öğrencilerin bu alandaki başarısını arttırdığı, ancak başarının olumlu tutumu garantilemediği belirlenmiştir (24). Diğer bir çalışmada, tutumun başarıyı etkilediği ve başarının tutumu etkilediği iki farklı modeli test ettikten sonra tutumun başarıyı etkilediği sonucuna ulaşmıştır (25). Berkant ve Efendioğlu'nun (2010) yaptığı çalışmada ise öğrencilerin tutumları ile başarıları arasında ilişkinin olmadığı belirlenmiştir (26).

Araştırmanın diğer bir bulgusuna göre, klinik dönem tıp öğrencilerinin klinik öğrenme iklimi algıları öğrencilerin akademik başarılarını etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda da öğrenme iklimi ve akademik başarı arasında bir ilişki bulunmuştur (27-28). Bu bulgu, Freiberg (1999) tarafından söylenen “iklim,

öğrenmenin etkili bir elemanı olurken, başarıyı da beraberinde getirir” görüşü tarafından desteklenmekte ve klinik öğrenme ikliminin önemini vurgulamaktadır (29). Ayrıca klinik dönem tıp öğrencilerinin akademik özyeterlik algıları ile akademik başarıları arasında doğrudan bir ilişkinin olduğu da bulunmuştur. Araştırmamızın bu bulgusu, literatürde yer alan araştırmalarla benzerlik göstermektedir (30-32). Sözkonusu araştırmalarda öğrencilerin özyeterlik algıları ile akademik başarıları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Araştırmanın diğer bulgusuna göre, klinik öğrenme iklimi algısı ve akademik başarı öğrencilerin hekimlik mesleğine yönelik tutumlarını etkileyen değişkenlerdir. Olumlu klinik öğrenme iklimi algısı öğrencinin akademik başarısını artırmakla birlikte hekimlik mesleğine yönelik olumlu tutum geliştirmesini de sağlamaktadır. Bu bulguya göre, mezun olacak hekimlerin niteliğinin artmasında ve meslek yaşantılarında olumlu tutum sergilemelerinde klinik öğrenme ortamının dolayısıyla algıladığı öğrenme ikliminin etkisinin olduğunu unutmamak gerekir.

## **Sonuç**

Sonuç olarak, klinikte eğitimin karmaşık bir yapıdan oluştuğu ve bu yapıyı etkileyen farklı bileşenlerin olduğu görülmektedir. Klinikte eğitimde öğrencilerin klinik öğrenme iklimi algıları, hekimlik mesleğine yönelik tutumları, akademik özyeterlik algıları ve akademik başarıları kendi başına eğitimin etkililiğinde dolayısıyla da nitelikli hekimlerin yetişmesinde anahtar rol oynarken bu değişkenlerin birbiriyle olan ilişkisinin ortaya konulması klinikte eğitime ilişkin önemli ipuçları sağlayacaktır.

## KAYNAKLAR

1. Spencer J. ABC of Learning and Teaching in Medicine: Learning and Teaching in the Clinical Environment. *BMJ* 2003; 326: 591-594.
2. Chan D.S.K. Validation of the Clinical Learning Environment Inventory. *West Journal Nurse Research* 2003; 25: 519-532.
3. Cross V, Hicks C, Parle J, Field S. Perceptions of the Learning Environment in Higher Specialist Training of Doctors: Implications for Recruitment and Retention. *Medical Education* 2006; 40: 121-128.
4. Boor K, Scheele F, Van der Vleuten CP, Scherpbier AJJA, Teunissen PW, Sijtsma K. Psychometric Properties of an Instrument to Measure the Clinical Learning Environment. *Medical Education* 2007; 41: 92-99.
5. Roff S, McAleer S. What is Educational Climate? *Medical Teacher* 2001; 23 (4): 333-334.
6. Genn JM. AMEE Medical Education Guide no.23 (part 2): Curriculum, environment, climate, quality and change in medical education – a unifying perspective. *Medical Teacher* 2001b; 23(5): 445 - 454.
7. Saito A, Sunell S, Rucker L, Wilson M, Sato Y, Cathcart G. Learning climate in dental hygiene education: a longitudinal case study of a Japanese and Canadian programme. *Int J Dent Hygiene* 2010; 8: 134–142.
8. Genn JM. AMEE Medical Education Guide No. 23 (Part 1): Curriculum, environment, climate, quality and change in medical education- a unifying perspective. *Medical Teacher* 2001a; 23(4): 337-344.
9. Cohen J. Social, emotional, ethical and academic education: Creating a climate for learning, participation in democracy and well-being. *Harvard Educational Review* 2006; 76 (2): 201-237.
10. Gordon J. Strategic Planning in Medical Education: Enhancing The Learning Environment For Students in Clinical Settings. *Medical Education* 2000; 34: 841-850.
11. Özkal N. Sosyal Bilgiler Dersine Yönelik Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi. *Eğitim ve Bilim* 2002; 2(124): 52-55.
12. Bandura A. Self-Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review* 1994; 84 (2): 191-215.
13. Pajares FM. Current Directions in Self-Efficacy Research. In M. Maehr ve P.R. Pintrich (Eds.), *Advances in Motivation and Achievement*. Greenwich, CT: JAI Press, 1997.
14. Zimmerman BJ. Self-Efficacy and Educational Development. *Self-Efficacy in Changing Societies*. New York: Cambridge University Press, 1995.
15. De Poy E, Gitlin LN. *Introduction to Research Understanding and Applying Multiple Strategies*. USA: Elsevier Press, 2004.
16. Büyüköztürk Ş, Çakmak EK, Akgün ÖE, Karadeniz Ş, Demirel F. *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi, 2008.
17. Yılmaz M, Gürçay D, Ekici G. Akademik Özyeterlik Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2007; 33: 253-259.
18. Batı A.H, Bümen N. Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi. *Tıp Eğitimi Dünyası* 2006; 23: 41-50.

19. Demiral Yılmaz N. Tıp Öğrencilerinin Öğrenme İklimi Algılarının; Akademik Özyeterlik, Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum ve Akademik Başarı Açısından İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Yönetimi, Teftişi, Planlanması ve Ekonomisi Anabilim Dalı doktora tezi. İzmir, 2010.
20. Jöreskog KG, Sörbom D. Lirsell 8: Structural Equation Modeling With Simplis Command Language. Hillsdale, Nj, Lawrence Erlbaum Associates, 1993.
21. Oğuz A, Topkaya N. Ortaöğretim Alan Öğretmenliği Öğrencilerinin Öğretmen Özyeterlik İnançları ile Öğretmenliğe İlişkin Tutumları. Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi 2008; 14.
22. Yılmaz V. LISREL ile Yapısal Eşitlik Modelleri: Tüketici Şikayetlerine Uygulanması. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2004; 4 (1): 77-90
23. Tschannen-Moran M, Woolfolk-Hoy A, Hoy W. Teacher Efficacy: It's Meaning and Measure. Review of Educational Research 1998; 68: 202-248.
24. Papanastasiou, C. School, Teaching and Family Influence on Student Attitudes Toward Science: Based on TIMSS Data Cyprus. Studies in Educational Evaluation 2000; 28: 71-86.
25. Schibeci RA, Riley JP. Influence of Students' Background and Perceptions on Science Attitudes and Achievement. Journal of Research in Science Teaching 1986; 23: 177-187.
26. Berkant HG, Efendioğlu A. Sınıf Öğretmenliği Bölümü Öğrencilerinin Bilgisayarla İlgili Özyeterlik Algıları ve Bilgisayar Destekli Eğitim Yapmaya İlişkin Tutumları. 9. Ulusal Sınıf Öğretmenliği Eğitimi Sempozyumu. Elazığ, 2010.
27. Erbe BM. Correlates of School Achievement in Chicago Elementary Schools. ERIC Database, <http://eric.uoregon.edu>, ED: 441 832, 03.11.2008, 2010.
28. Dunn RJ, Harris LG. Organizational Dimensions of Climate and The Impact on School Achievement. Journal of Instructional Psychology 1998; 25 (2): 100-114.
29. Freiberg HJ. Measuring School Climate: Let me Count the Ways. Educational Leadership 1998; 56 (1): 22-26.
30. Yabaş D, Altun S. Farklılaştırılmış Öğretim Tasarımının Öğrencilerin Özyeterlik Algıları, Bilişüstü Becerileri ve Akademik Başarılarına Etkisinin İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2009; 37: 201-214.
31. Doğan N, Barış F. Tutum, Değer ve Özyeterlik Değişkenlerinin TIMSS-1999 ve TIMSS-2007 Sınavlarında Öğrencilerin Matematik Başarılarını Yordama Düzeyleri. Eğitim ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi 2010; 1 (1): 44-50.
32. Uzun B. TIMSS-R Türkiye Örnekleminde Fen Başarısını Etkileyen Değişkenlerin Cinsiyetler Arası Değişmezliğinin Değerlendirilmesi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2008.

# Ters Yüz Sınıf Uygulamasında Klinik Öğrenme İkliminin Değerlendirilmesi

## *Evaluation Of Clinical Learning Climate In A Flipped Classroom Implementation*

Cüneyt Orhan Kara<sup>1</sup>, Erol Gürpınar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz AD, Denizli, Türkiye

<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi AD, Antalya, Türkiye

### **Anahtar Sözcükler:**

öğrenme iklimi, klinik öğrenme iklimi, ters yüz sınıf

### **Keywords:**

*learning climate, clinical learning climate, flipped classroom*

Gönderilme Tarihi

Submitted: 11.06.2018

Kabul Tarihi

Accepted: 05.09.2018

### **ÖZET:**

**Giriş:** Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi kulak burun boğaz klinik stajında ters yüz sınıf uygulanmaktadır. Ters yüz sınıf uygulamasında öğrenciler mesai saatlerini klinik hizmetlerde değerlendirirken, çevrimiçi sunulan dersleri ise bağımsız çalışma saatlerinde izlemektedirler. Bu çalışmada ters yüz sınıf stratejisinin öğrenci klinik öğrenme iklim algısındaki etkisi araştırılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Veriler Klinik Öğrenme İklim Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Yetmiş altı öğrenci ölçek formunu doldurmuştur. Sonuçlar önceden rapor edilmiş ulusal verilerle karşılaştırılmıştır. Ayrıca öğrenci yazılı geri bildirimleri içeriği incelenmiş ve bu içerikler ilgili ölçek maddeleri altında toplanmıştır. Bu şekilde geri bildirimlerden elde edilen ipuçları ile Klinik Öğrenme İklim ölçek sonuçları açıklanmaya çalışılmıştır.

**Bulgular:** Çalışma grubunun puanları ulusal puanlardan daha yüksek bulunmuştur. Toplam ölçek puan ortalamaları ulusalda  $118.47 \pm 20.85$  iken, araştırma grubunda (PAÜKBB)  $149.65 \pm 12.04$  bulunmuştur. En yüksek fark ise klinik eğitim ortamı alt ölçek puanında ortaya çıkmıştır (Ulusal  $75.19 \pm 16.01$  vs PAÜKBB  $101.81 \pm 8.55$ ). Yazılı geri bildirimlerde de bu nicel verileri açıklayabilecek çok sayıda öğrenci yorumuna rastlanmıştır.

**Sonuç:** Ters yüz sınıf uygulamasının öğrencilerin klinik öğrenme iklim algısını pozitif olarak etkilediği yönünde kanıtlar elde edilmiştir. Bu başarının bir kısmının öğretim üyelerinin ve uzmanlık öğrencilerinin klinik eğitim sürecine aktif katılımına da bağlı olduğu göz ardı edilmemelidir.

**Makale Künye Bilgisi:** Kara C. O., Gürpınar E. (2018). Ters Yüz Sınıf Uygulamasında Klinik Öğrenme İkliminin Değerlendirilmesi. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 53, 24-40.

## **ABSTRACT:**

**Background:** *Flipped classroom has been used in otolaryngology clerkship education at Pamukkale University Medical Faculty. In this flipped classroom implementation while classroom lectures are offered online, students participate in clinical practices at these times. This study investigated the effect of this flipped classroom strategy on student's clinical learning climates perceptions.*

**Materials and Methods:** *Data were collected using the Clinical Learning Climate Scale. Seventy-six students filled the scale form. The results were compared with previously reported national data. Students' written feedbacks were analysed and gathered under related scale items. In this way, we tried to explain the results of the Clinical Learning Climate Scale using clues from feedback. The results are compared with previously reported national data. In addition, student written feedback was assessed by content analysis.*

**Results:** *Scores of the study group were higher than the groups of national study. While the total scale points was  $118.47 \pm 20.85$  in national study, it was found as  $149.65 \pm 12.04$  in research group (PAÜKBB). The highest difference was found in the clinical education subscale's points (National  $75.19 \pm 16.01$  vs PAÜKBB  $101.81 \pm 8.55$ ). Written feedback also includes a large number of student comments that could explain this quantitative data.*

**Conclusions:** *Evidences have been obtained that the application of the flipped classroom strategy has a positive impact on the students' clinical learning climate perception. It should not be forgotten that this success is partly due to the flipped classroom strategy as well as the active participation of faculty members and residents in clinical education.*

## **GİRİŞ**

Öğrenme iklimi kavramı, öğrenmeyi etkileyen tüm değişkenleri içeren, öğrenme ortamının kalitesinin temel alındığı, okuldaki kişilerin (eğitici, öğrenci vb.) davranışlarını etkileyen ve onlar tarafından algılanan ortak davranışlar bütünü olarak tanımlanmaktadır. Bir başka söyleyişle, öğretmen ve öğrencilerin okulda öğrenmeyi etkileyen etkileşimleri anlamına gelmektedir (1, 2). Öğrenme iklimi başarılı bir eğitim için kilit konumdadır (3). Öğrenme iklimi değerlendirilerek eğitim sürecindeki kuvvetli ve geliştirilmesi gereken noktalar objektif olarak ortaya konabilir. Alan yazında öğrenme ikliminin ölçülüp değerlendirilmesi için çeşitli ölçekler geliştirilmiştir (4). Bunlar arasında Demiral Yılmaz tarafından geliştirilen ölçek ülkemizdeki tek Türkçe örnektir (1). Bu ölçek geçerliği ve güvenilirliği gösterilmiş ve ülkemizdeki çeşitli fakültelerde çok merkezli bir araştırmada da kullanılarak test edilmiştir (1, 5). Güncel ve popüler bir öğretim stratejisi olan ters yüz sınıf modelinin mezuniyet öncesi tıp eğitiminde kullanımına giderek daha çok rastlanmaktadır (6, 7, 8). Bilinen ters yüz sınıf modelinde sınıftaki ve evdeki yapılan derse ait etkinlikler yer değiştirmiştir. Geleneksel eğitimde sınıf içinde yapılan dersler ters yüz sınıfta çevrim içi olarak verilirken, sınıf içindeki zamanda ise öğretmen rehberliğinde öğrenilen bilgilerin uygulandığı problem çözüme ve benzeri uygulamalar yapılmaktadır. Böylece Bloom taksonomisinin alt ve nispeten kolay basamaklarına ait öğrenme hedefleri öğrenci tarafından kendi kendine öğrenilirken, öğrencinin tek başına zorlanabileceği daha üst basamaklara ait öğrenme etkinlikleri sınıf içinde gerçekleşmektedir. Ters yüz sınıf modeli öğrenci merkezli öğrenme stratejisi olarak tıp dışı yükseköğretimde oldukça yaygın kullanılmaktadır (7, 9). Alan yazında



tıp eğitiminde ters yüz sınıf uygulamasına ait ülkemizden sadece iki örneğe rastlanmıştır (6, 8). Sezer ve Abay prelinik dönemde, Kara ise klinik stajlarda ters yüz sınıf uygulama sonuçlarını paylaşmıştır. Kara tarafından rapor edilen klinik staj da ters yüz sınıf uygulaması, öğrencilerin daha çok hasta ile karşılaşmasını sağlayacak şekilde kullanılmıştır (6). Geleneksel uygulamadaki sınıf ders saatlerinden boşalan saatlerde öğrenciler klinik ortamda daha çok hastayla karşılaşmışlar ve klinik hizmet sürecinde öğretim üyeleri ve uzmanlık öğrencileriyle uygulamalı eğitim almışlardır. Bu araştırmada bu ters yüz sınıf uygulamasının sağladığı öğrencilerin daha çok hastayla karşılaşması, daha çok uygulama yapma imkanları olmasının, öğrencilerin klinik öğrenme iklimi algılarını nasıl etkilediğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırmada klinik öğrenme iklim ölççeği ile nicel olarak veri toplanırken, öğrencilerin yazılı geri bildirimlerinden de nitel değerlendirme yapılması planlanmıştır. Ölçekle elde edilen nicel veriler, öğrencilerin yazılı geri bildirimlerindeki verilerle karşılaştırılarak, klinik öğrenme iklimi ve ters yüz sınıf uygulamasının klinik öğrenme iklimine etkileri açıklanmaya çalışılmıştır.

## **GEREÇ VE YÖNTEM:**

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesinde (PAÜTF) mezuniyet öncesi tıp eğitimi programı ilk 3 yılda probleme dayalı öğrenme, 4 ve 5. Yıllarda ise Taska dayalı öğrenme stratejisiyle yürütülmektedir. KBB AB'nın 6 yıllık mezuniyet öncesi tıp eğitimi programında çok farklı yıllarda, farklı görevleri olmakla birlikte, öğrenciler dönem 5'de Üst Solunum Yolu Hastalıkları (ÜSYH) ve Vertigo/Boyunda Kitle (V/BK) tasklarında tam birer hafta süreyle KBB AB'da eğitim almaktadırlar.

Araştırma PAÜTF Mezuniyet Öncesi

eğitimde 2017-2018 eğitim dönemindeki iki taskda eğitim alan öğrencilerin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Her grup da ÜSYH ve V/BK tasklarını farklı bloklarda almaktadırlar. Bu nedenle bu çalışmada yer alan öğrenci grupları daha önce başka blokta bir hafta süreyle KBB AB'da çalışmışlardır. Dolayısıyla araştırmanın yapıldığı taska başlamadan, daha önceki taskdaki deneyimleriyle KBB AB'ı tanıyarak gelmektedirler. Öğrenciler KBB AB'nı daha önceden tanıma fırsatı buldukları için araştırma KBB AB'na 2. kez geldikleri tasklarda yapılmıştır. Araştırmanın taskın sonundaki değerlendirmeden etkilenmemesi için de, ölçekler her taskın 3. gününde, öğleden sonra sınıfta doldurulmuştur. Uygulama öncesinde araştırmanın amacı öğrencilere açıklanmış ve gönüllü öğrenciler çalışmaya katılmışlardır. Araştırmada Demiral Yılmaz tarafından geliştirilmiş, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış olan "Klinik Öğrenme İklim Ölçeği" kullanılmıştır (1). Bu ölçekte her madde "Hiç katılmıyorum" "Katılmıyorum" "Kararsızım", "Katılıyorum" "Tamamen Katılıyorum" seçeneklerini içeren 5'li Likert skalası ile puanlanmaktadır. Ölçek "Klinik ortam", "Duygu" ve "Motivasyon" alt başlıklarına ait toplamda 36 maddeden oluşmaktadır. Her maddedeki seçenekler 5 üzerinden puanlandığından her maddeden en yüksek 5 puan alınabilmektedir. Ölçeğin görünüş geçerliği sağlamak için uygulama öncesinde ölçeğin başına araştırma hakkında bilgilendirmeyi içeren bir kısım eklenmiştir. Yazılı geri bildirimler ise her task haftasının bitiminde Eğitim Destek Sistemi (EDS) üzerinden çevrim içi toplanmıştır. PAÜTF KBB AB ev sahipliğindeki ÜSYH ve V/BK taskları ters yüz sınıf stratejisi kullanılarak yapılmaktadır. Ters yüz sınıf uygulamasında bilgi aktarımının yapıldığı sınıf içi dersler

tamamen çevrim içi olarak, üniversiteye ait EDS üzerinden yapılmaktadır. EDS’de öğrenim yönetim sistemi olarak Moodle© kullanılmaktadır. Öğrenciler ile bir hafta içinde sınıfta toplamda 1 ders saatinde ters yüz sınıf tanıtımı ve EDS kullanımı, 3 ders saatinde ise task içeriğiyle ilgili vaka tartışmaları yapılmaktadır. Diğer saatlerde tüm öğrenciler, öğretim üyeleri ve uzmanlık öğrencileriyle birlikte normal ve özelleşmiş (uyku hastalıkları, vertigo, alerji, onkoloji) polikliniklerde hasta bakmakta, ziyaret yapmakta, ameliyathanede çalışmakta, konseylere katılmaktadırlar. TASK Haftasında bir kez yataklı serviste öğrencilerin önceden hazırladıkları hastaları sundukları klinik ziyaret yapılmaktadır. Task haftası boyunca öğrenciler çok sayıda hasta ile karşılaşmakta, öğretim üyesi veya uzmanlık öğrencisi süpervizörlüğünde onları muayene etme, tedavilerini planlama gibi görevler yapabilmektedir. Her iki task da anatomi laboratuvarında birer anatomi uygulaması ve V/BK taskında ise bir ders saati patoloji sunumu yer almaktadır. Örnek olarak ÜSYH Task haftalık çalışma programı Tablo 1. de görülmektedir. Her iki task da farklı öğretim üyelerinin liderliğinde sürdürülmektedir. Ancak her iki task sürecinde de anabilim dalında görevli tüm öğretim üyeleri görev almaktadırlar. Sınıf içindeki vaka tartışmaları dışında anabilim dalındaki tüm öğretim üyeleri ve uzmanlık öğrencileri öğrencilerle hizmet süreçlerinde birlikte çalışmaktadırlar. Öğretim üyeleri veya uzmanlık öğrencileriyle birlikte hasta bakmakta, isteyenler cerrahi operasyonlarda ekibe katılma şansı elde etmektedirler. Ters yüz sınıf uygulamasındaki amaç öğrencilerin hasta ile karşılaşabilecekleri, uygulama yapabilecekleri saatleri arttırırken, öğrencinin sınıf derslerinde öğrenebileceği bilgileri kendi kendine EDS’de hazırlanmış çevrim içi e-ders ve video kaynaklardan öğrenmesi

amaçlanmıştır. Dolayısıyla öğrenciler task saatlerinin çok büyük kısmını hastalarla karşılaşarak geçirmektedirler. Öğrenciler EDS’deki çevrim içi derslerdeki anlamadıkları noktaları tartışma saatleri öncesinde veya diğer etkinlikler sırasında öğretim üyeleriyle her an tartışabilmektedirler. Her task içinde, bir kez task konusuna ait ilaçlarla ilgili ve bir kez de task sonunda task öğrenme hedefleriyle ilgili iki mini yazılı sınav yapılmaktadır (Tablo 1). Taskla ilgili büyük sınav ise 8 taskdan oluşan blokların sonunda, tüm blok öğrenme hedeflerinden çoktan seçmeli yazılı ve yapılandırılmış sözlü formatında iki aşamalı olarak yapılmaktadır. ÜSYE taskı içinde yer aldığı bloğun ilk taskı, V/BK taskı ise bloğun 5. haftasında yer almaktadır. Bu çalışmada “Task temelli eğitim verilen klinikte ters yüz sınıf uygulaması klinik öğrenme iklimini etkileyebilir mi?”, “Aynı klinikte olmakla birlikte farklı eğitimcilerin liderliğinde yürütülen, farklı temalardaki tasklar klinik öğrenme iklimini etkileyebilir mi?” ve “Ölçek ve alt ölçek puanlarında cinsiyetin etkisi var mıdır?” sorularına cevap aranmıştır. Çalışmada elde edilen toplam ve alt ölçek puanlarının Yılmaz ve ark. tarafından Türkiye’deki farklı üniversitelerden toplanmış verilerle karşılaştırılması planlanmıştır (5). İstatistik değerlendirmede normal dağılım gösteren verilerde bağımsız örnekler için t testi, normal dağılım göstermeyenlerde ise Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Nitel değerlendirme ise; öğrenci geri bildirimleri okunarak ölçekle ilgili olanlar, ilgili başlıkların altında toplanmıştır. Elde edilen bu içerik ise ölçekten elde edilen sonuçları açıklamak için kanıt olarak kullanılmıştır. Pamukkale Üniversitesi girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan onay alınmıştır (60116787-020/27526).

## **BULGULAR;**

### **Nicel değerlendirme;**

ÜSYH Taskındaki 38 öğrencinin hepsi, V/ BK Taskındaki 42 öğrenciden de 40'ı ölçek doldurmuşlardır. V/BK taskındaki uygun doldurulmamış 2 ölçek çalışmaya alınmamış, tüm değerlendirmeler 76 ölçek üzerinden gerçekleştirilmiştir. Her iki grupta daha önce ÜSYH veya V/BK tasklarından birisinde, KBB AB'da bir hafta süreyle eğitim almışlardır. Bu nedenle her iki gruptaki öğrencilerin KBB AB'nı, klinik öğrenme iklimi açısından yeterince tanımak için zamanı olduğunu söyleyebiliriz.

Ölçeğin her maddesinden alınan puanların ortalaması tablo 2'de gösterilmiştir. Duygu alt ölçeğine ait 5., 19., 26, ve 29. maddeler negatif maddelerdir. Ölçek için Cronbach alfa 0.882 olup, ölçek için yüksek bir güvenilirlik göstergesidir.

Her iki taske katılan öğrencilerin ölçeğe verdiği puanların toplam ve cinsiyete göre dağılımı tablo 3'de görülmektedir.

Klinik öğrenme iklim ölçeği üç alt ölçekten (klinik ortam, motivasyon ve duygusal ölçek) oluşmaktadır. Toplam ölçek puanları ve üç alt ölçeğe ait puanlar tablo 4'de gösterilmiştir. Alt ölçek puanlarını karşılaştırabilmek için her bir alt ölçekte maksimum puana yaklaşma puanı ise (alınan puan/alınabilecek maksimum puan)x100 şeklinde hesaplanmıştır (Tablo 5) (5).

Her iki task grup puanları arasında istatistiksel olarak fark yoktur ( $p=0.28$   $p \geq 0.05$ ) (Tablo 3) Her task için puanlar arasında cinsiyet yönünden istatistiksel olarak fark yoktur Task ÜSYH ( $p=0.95$   $p \geq 0.05$ ), Task V/BK ( $p=0.64$   $p \geq 0.05$ ) (Tablo 3)

Her iki taskdan alınan toplam puanlar içinde cinsiyet yönünden istatistiksel olarak fark yoktur ( $p=0.23$   $p \geq 0.05$ ) (Tablo 3)

Puanların alt ölçeklere göre dağılımları ve ulusal verilerle karşılaştırması ise tablo 4'de

yapılmıştır. Ancak karşılaştırma yapılan verilerin sadece klinik staj öğrencileri değil, internlere ait verileri de içerdiği unutulmamalıdır. Alt ölçeklerde cinsiyet yönünden istatistiksel olarak fark yoktur. Klinik Ortam ( $p=0.50$   $p \geq 0.05$ ) Duygu ( $p=0.68$   $p \geq 0.05$ ) Motivasyon ( $p=0.98$   $p \geq 0.05$ )

Tablo 5'de de alt ölçeklere ait toplam "maksimum puana yaklaşma puanlarının" cinsiyete göre dağılımı ve ulusal puanlar görülmektedir. Bu şekilde her alt ölçek puanı 100 puan üzerinden standartize edilerek alt ölçek puanları arası karşılaştırma imkanı yaratılmıştır. Bu tablo 5'de de ulusal sonuçların aksine PAÜ KBB AB'da klinik ortam alt ölçek puanının yüksek olduğu görülmektedir.

### **Nitel Değerlendirme;**

Nitel değerlendirme için her iki taskdan 27'şer (toplamda 54) öğrenci yazılı geri bildirim vermiştir. Toplamda 25 sayfa tutan yazılı geri bildirimler Kara tarafından okunarak ölçekteki maddelerle ilgili olanlar her madde altına gruplandırılmıştır. Maddelere ait en çarpıcı örnekler tablo 6'de görülmektedir. Ölçek maddeleri altında yer bulamayan geribildirim içerikleri de "diğer" başlığı altında toplanmıştır. Diğer başlığı altındaki geri bildirimler daha çok tasktaki öğrenci sayısının fazlalığı, EDS'nin yavaş çalışması, EDS'ye ulaşma sorunları, hemşirelerle karşılaştıkları sorunlar, az sayıda da olsa diğer tasklar gibi yoğun ders anlatılması isteği başlıklarındaydı. Bu başlıklar altında en ilginç olan her iki grubun da poliklinik veya servis hemşireleriyle yaşadıkları sorunlardı. Bu sorunlar ölçek sonuçlarına hiç bir şekilde yansımamıştı.

Nitel değerlendirmede bazı geri bildirimlerin ölçeğin birden çok maddesine ait olabileceği görüldü. Bu durumda geri bildirim en uygun olabilecek madde altına yerleştirildi. Bazı

ölçek maddeleriyle ilişkili çokça geri bildirim bulunurken, bazı maddeler içinse herhangi bir geri bildirimle rastlanmadı (Tablo 6). Geri bildirimlerden elde edilen verilerin hepsinin, ölçek sonuçlarını destekleyecek şekilde açıkladığı görüldü. Bazı maddelerde ise başlığın içeriği daha geniş tutuldu. Örneğin madde 20; “Bu klinikte, öğretim üyeleri etik açıdan iyi rol modelidir” altına sadece etik açıdan değil, öğrencilerin öğretim üyeleri ve uzmanlık öğrencilerini rol model aldıkları geri bildirim örnekleri de yerleştirildi. En yoğun geri bildirimler ise öğrenciler için ilginç gelen ters yüz sınıf uygulamasına aitti. Bu geri bildirimler “Öğrenciler, bu klinikte iyi bir eğitim alırlar” başlığı altında toplandı.

#### **TARTIŞMA:**

Tıp fakülteleri hastanelerinde klinik eğitim hastalara hizmetin verildiği hızla değişen, dinamik bir ortamda gerçekleşir. Bu ortamlar hem mezuniyet öncesi, hem de mezuniyet sonrası klinik eğitimin yapıldığı ortamlardır. Mezuniyet öncesi tıp eğitiminde klinik stajlar, öğrencilerin hastalarla karşılaşarak, öğrendiklerini uygulayabildikleri, gerçek hayat içinde eğitimcileri gözlemledikleri, mezuniyete doğru mesleki olarak bilgi, beceri ve tutum kazandıkları önemli süreçlerdir. Öğrenme iklimi öğrenmeyi etkileyen tüm değişkenleri kapsamaktadır. Öğrenme ikliminin eğitim sürecindeki rolü giderek araştırmacıların daha da dikkatini çekmektedir.

Bu araştırmada da Pamukkale Üniversitesinde Ters yüz sınıf stratejisinin uygulandığı, Task temelli KBB klinik stajındaki öğrenme iklimi incelenmiştir. Tablo 2’de ölçeğe ait her madde için öğrencilerin verdikleri ortalama puanları içeren sonuçlar, alt ölçeklere göre gruplandırılmış ve en yüksek puandan en düşük puana doğru sıralanmış olarak yer almaktadır.

Bu sonuçlar tablo 3’deki puan değerlendirme tablosuna göre değerlendirdiğimizde klinik ortam ve motivasyon alt ölçeklerinin hemen hemen tüm maddeleri 4 üzerinde puan almıştır. Klinik ortam alt ölçeğe ait sıralama öğrencilerin task süresince hastalara hizmet verilen polikliniklerde ve diğer çalışma alanlarında uzun süreli bulduklarını ve çalıştıklarını göstermektedir. Bu sonuçlar hastalara hizmet sürecinde özellikle öğretim üyeleriyle uzun zaman geçirdikleri ve onları gözlemlediklerini göstermektedir. Bu durum öğrencilerin iş başında eğitim almalarını amaçlayan ters yüz sınıf uygulamasının bir sonucudur. Klinik ortamdaki 4 ve üzeri olmakla birlikte en düşük puanlar ölçme değerlendirmeye ait maddelerdir. Bunun muhtemel nedeni beş günlük task haftasının 4. ve 5. günlerinde yapılan mini sınavların yarattığı stres olabilir. Diğer bir sebebi de task sınavlarının başka tasklara ait soruların da yer aldığı blok sonunda yapılması olabilir. Yine de öğrencilerin bu algılarının araştırılması gerekir.

Motivasyon alt ölçeğine ait sonuçlardan öğrencilerin üst düzeyde puan aldıkları ve sorun olmadıkları görülmektedir (Tablo 2). Duygu alt ölçek sonuçlarına bakıldığında ise hepsi 4 puan altında yer almaktadır. Bu sonuçların nedeni hafta boyunca öğrencilerin iş başında daha çok vakit geçirmeleri olabilir. Tüm hafta boyunca gerçek bir hekim gibi çalışmak, daha çok iş başında eğitim almak çok da alışkın olmadıkları bir durumdur. Diğer task haftalarındaki kadar bol boş vakitleri olmamaktadır. Dolayısıyla iş saatleri içinde ve yemek saatleri dışında kendilerine zaman ayıramamaları uygulamanın beklenen sonucudur. Örneğin 29. ve 26. maddelerdeki negatif sorulardan alınan puanlar öğrencilerin ilk kez böyle bir çalışma programıyla karşılaşmaları ve alışık olmadıkları şekilde klinikte yoğun çalışmaları nedeniyle

bezgin ve kaygılı hissetmiş oldukları şeklinde yorumlanabilir. 19. ve 5. maddeler ise zaten ölçekteki en düşük puan alınmış maddelerdir. 19. ve 5. maddeler negatif maddeler oldukları için bu durum da öğrenme ikliminin iyi olduğunu lehine yorumlanabilir.

Önceki yıllarda, ülkemizde çok farklı tıp fakültelerinden mezuniyet öncesi öğrencilerin klinik öğrenme iklim algılarını değerlendiren kapsamlı, ulusal bir çalışma yapılmıştır (5). Ölçek sonuçlarını bu araştırmadaki verilerle karşılaştırdığımızda da (Tablo 4) öğrencilerimizin ulusal sonuçlara göre daha yüksek puanlar almış oldukları görülmektedir. Bu karşılaştırmada da klinik çevre alt ölçekteki yüksek puanların öğrencilerin polikliniklerde ve hizmet süreçlerinde çok yer almasıyla açıklayabiliriz. Toplamda ve diğer alt ölçek sonuçlarında da öğrencilerimiz daha yüksek puan almaları tek başına sınıf içi derslerin azaltılması ve klinik uygulama saatlerinin artırılmasıyla tek başına açıklanamaz. Poliklinik ve diğer alanlardaki öğrenci merkezli başarılı bir organizasyon, öğretim üyeleri ve uzmanlık öğrencilerinin saygılı ve eğitime hevesli olmaları gibi farklı faktörlerin de etkisi olabilir. Ayrıca bu araştırmadaki veriler ulusal verilerden daha farklı bir zamanlama sürecinde toplanmıştır. Araştırmada veriler öğrencinin deneyimlerini unutmadan hemen toplanırken, ulusal verilerde öğrencilerin deneyimleri retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Diğer bir karşılaştırma ise ulusal verilerde en yüksek puanlar motivasyon alt ölçeğine ait iken, bizim çalışmamızda ise klinik ortam alt ölçeğine aittir (Tablo 5). Bu sonuçlarda önceki açıklamalar gibi açıklanabilir. Öğrencilerimizin deneyimlerinde klinik ortama ait alt ölçekte yüksek puan alınmasının sebebi klinik ortamda daha çok vakit geçirmeleri ve klinik ortamın da ölçekte değerlendirilen kriterlere çok uygun

düzenlendiği şeklinde olabilir.

Klinik öğrenme ikliminin değerlendirilmesinde cinsiyete ait veriler önemlidir (3). Öğrenme iklimleri belli bir cinsine avantaj sağlıyor olabilir. Örneğin Karim ve ark. Kuwait Üniversitesinde öğrenme iklimini değerlendirildiğinde, erkekler için daha iyi bir öğrenme ortamı olduğunu görmüşler ve bu durumu da açıklayamamışlardır (10). Bizim araştırmamızda ise cinsiyet yönünden istatistiksel bir fark saptanmamıştır. Bu sonuçla PAÜ KBB Klinik öğrenme ortamının cinsiyet açısından da eşitlikçi bir ortam olduğunu söyleyebiliriz.

Öğrenci geri bildirimleri incelendiğinde (Tablo 6) geri bildirimlerin ölçek sonuçlarından elde edilen niceliksel sonuçları desteklediği görülmektedir. Klinik ortama ait örnekler incelendiğinde klinikte eğitimcilerin eğitime çok hevesli yaklaştıkları, öğretim üyeleri ve uzmanlık öğrencilerinin öğrencilere saygılı davrandıklarını, eşitlikçi bir ortam olduğu vd. başlıklardan öğrencilerin KBB Kliniğinde öğrencilerin iyi eğitim aldıkları algısı görülmektedir.

“Özellikle ..... hocamızın aktifliği, bitmek bilmeyen enerjisi ve işini aşkla yapması beni hekimlik adına pozitif anlamda etkiledi.”

“Ne .....hocamın mesai bitiminde bile hala bitmeyen enerjisini /gülümsemesini ve hastalara güzel tavrını unutabilirim ne de ..... hocamın fazladan bir tane bile olsun bir şey öğretmek için bitmeyen sabrını ve çabasını.” “Hocaların enerjisi çok yüksekti mesai sonuna kadar güler yüzleri hiç eksik olmadı çok sevimli bir çalışma ortamı var ilerde meslek hayatımda aynı özellikleri kazanmayı temenni ediyorum”. Geri bildirimlerde öğretim üyelerinin eğitim sürecinde ne kadar heyecanlı ve coşkulu olduklarını göstermektedir. PAÜ KBB’de öğretim üyelerinin yıl boyunca tüm dönemlerde çok sayıda görevleri vardır. Ama dönem 5

öğrencileri KBB AB'nın ev sahipliği yaptığı tasklara yılda 8 kez gelmektedirler. Öğretim üyelerinin öğrencileri coşkulu karşılamasının bir sebebi de yıl boyunca sürekli öğrenciyle karşılaşmalarını, taskları rutin algılamayıp özel zaman ayırmaları da olabilir.

Geri bildirimlerden ters yüz sınıfla ilgili olanlar (madde 23) "Öğrenciler, bu klinikte iyi bir eğitim alırlar" başlığı altında toplanmıştır. Öğrencilerin sınıf derslerinin çevrim içine alınmasından ne kadar hoşlandıkları, poliklinik ve diğer alanlarda uygulama sürecinde eğitim almaktan ne kadar mutlu oldukları, teorik bilgilerin her an ulaşılabilir olmasının avantajları ve diğer geri bildirimlerinden bu uygulamanın erişkin öğrenme ilkelerini desteklediğini görüyoruz. Ayrıca bu tür harmanlanmış öğrenme uygulamalarının bu nesil için ne kadar uygun olabileceğini ve klinik stajlarda da kullanılabileceği anlaşılmaktadır.

Bir diğer öğrenci geri bildirimini ise iyi eğitim konusunu en iyi özetleyen geri bildirimdir. "Genel itibarı ile tekrar toparlamak gerekirse, kısacası bu zamana kadar kafamda kurguladığım ideal tıp fakültesi eğitimi ilk defa hayat buldu. Teorik eğitimin bilim adamlığına değil de doktorluğa yönelik sade içerikli olması ve bunun da ağırlıklı olarak pratik eğitimi ile harmanlanmış olması gayet başarılıydı".

Alan yazında klinik öğrenme iklimini nelerin değiştirdiğini araştırmışlardır. Klinik uygulamalarda yer almak ve yapmak, çalışma programının net olması, öğrencilerin danışabileceği ve geri bildirim alabileceği süpervizörlerin olması, öğrenci gelişimin desteklenmesi önemli başlıklardır (11). PAÜ AB'daki stajlarda her taskın bir sorumlu öğretim üyesi vardır. KBB'da da her taskın sorumlu öğretim üyeleri hafta boyunca öğrencileri sürekli izliyor ve yönlendirebiliyorlar. Bu durum bir çeşit süpervizörlük gibi değerlendirilebilir

ve öğrenme iklimini pozitif etkileyen bir faktör olabilir.

Geri bildirimlerden anlaşılmaktadır ki, öğrencilerin klinik uygulamalarda yer aldıkları ve pratik yapmalarının desteklediği, öğrenci gelişiminin desteklediği ve sürekli danışabilecekleri bir kişinin yanlarında olduğu geri bildirimlerden anlaşılmaktadır. Boor ve ark. yaptığı araştırmada da öğrenciler iyi klinik öğrenme ikliminde ne kadar çalışıyorlarsa bile öğrenciler halen klinik uygulamalarda yer alma konusunda istekleri azalmadığını bildirmişlerdir (12). Madde 18' ait geri bildirimlere bakıldığında bizim öğrencilerimizde çok yorulduklarını, ama değiştiğini belirtmişlerdir. Klinik eğitimde bir çeşit katılım kültürünün oluşturulması, öğrencilerin katılımının desteklenmesi de iyi klinik öğrenme ikliminin bir özelliğidir (12). Bizim uygulamamızda da görülmektedir ki, öğrencilerin tüm klinik uygulamalarda yer almaları hem öğretim üyeleri, hem de uzmanlık öğrencileri tarafından desteklenmektedir.

Öğrencilerin klinik stajlardan bir diğer beklentileri de, kendilerini bir takımın parçası hissetmeleri, karşılıklı pozitif saygı içinde olmak ve tüm ekibin takım olarak uyum içinde çalışması da öğrencilerin etkin bir klinik eğitimden beklentileri arasında bildirilmiştir (13). "Öğrenci hoca öğretim görevlisi uyumu gerçekten mükemmeldi" geri bildirim ise öğrencilerin bu tür uyumlu bir takım çalışması hissettikleri yönünde bir delil olabilir.

Duygu alt ölçeğiyle ilgili geri bildirimler (madde 4, 18, 25) incelendiğinde task haftasında sınıfta çok vakit geçirilmediği için öğrencilerin çok yorulduğu, alışıktı olmadıkları bir hızda yaşadıkları ama yine de memnun oldukları görülmektedir. Zaten ters yüz sınıf stratejisiyle öğrencilerin sınıf ders saatleri yerine klinik süreçte çalışmalarını, deneyim edinmeleri amaçlanmıştır. Bu geri bildirimler ters yüz sınıf

uygulanmasının başarıyla çalıştığını göstermekte ve ölçekteki 4., 18. ve 25. maddelerdeki düşük puanları açıklamaktadır.

Bu araştırma sonuçları ölçek sonuçları ve öğrenci geri bildirimleri arasındaki uyum açısından düşünüldüğünde bir anlamda ölçeğin de güvenilirliğini göstermiştir. Ancak araştırma sonuçları incelendiğinde ölçekle ilgili aşağıdaki iki önerimiz olacaktır.

Klinik ortama ait geri bildirimlerde öğrenciler rol model almakla ilgili çok sayıda geri bildirim vermişlerdir. Bu geri bildirimler “Bu klinikte, öğretim üyeleri etik açıdan iyi rol modeldir” maddesi altında toplanmıştır. Ölçekte bu maddenin sadece “etik” olarak spesifik değil, daha genel olarak değiştirilmesi önerilebilir. İyi rol model muhtemelen etik dahil çok daha geniş bir alanı temsil edecektir. Örneğin madde 20’deki geri bildirimler incelendiğinde öğrencilerin hasta hekim ilişkisindeki güler yüzlü, sabırlı ve motive yaklaşımlarından çok etkilendikleri görülmektedir. İletişim ve rol model olmaları etik davranış kadar önemlidir. Yazılı geri bildirimlerden diğer başlığı altında her iki task sürecinde öğrencilerin poliklinik ve klinikteki hemşirelerle aralarında sorunlar yaşadıklarını belirtmeleriydi. İlginç olan sadece ölçekle değerlendirme yapılsa bu noktanın görülmeyeceğiydi. Halbuki hemşireler ve diğer çalışanlarda klinik ortamın önemli birer parçasıdır. Multi profesyonel öğrenmenin tıp eğitiminde giderek daha önemli bir yer tuttuğu da göz önüne alınırsa, ölçekte bu noktanın eksik olduğu söylenebilir (14). Ölçeğin yeni versiyonları geliştirilirse bu iki önerinin göz önüne alınması önerilir.

## SONUÇ;

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB AB Klinik öğrenme iklimi mezuniyet öncesi öğrenciler açısından çok pozitifdir. Bu sonuçta

öğrencilerin daha az sınıf dersi, daha çok klinik uygulama felsefesiyle uygulanmış ters yüz sınıf stratejisinin de pozitif etkisi görülmektedir. Bu uygulama klinik öğrenme iklimine pozitif bir zemin hazırlaması nedeniyle mezuniyet öncesi klinik eğitim için bir örnek olabilir. Ters yüz sınıf stratejisi yanında klinik eğitim sürecine öğretim üyelerinin ve uzmanlık öğrencilerinin aktif katılımı ve başarılı bir planlamaya da gerek olduğu da göz ardı edilmemelidir.

## Kaynaklar

1. Yılmaz, N.D. (2010) Tıp Öğrencilerinin Öğrenme İklimi Algılarının; Akademik Öz yeterlik, Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum ve Akademik Başarı Açısından İncelenmesi. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
2. Balkan, A. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin klinik öğrenme iklimi algılarının akademik başarıya etkisinin değerlendirilmesi. file:///C:/Users/user/Downloads/409664%20(3).pdf
3. Roff S, McAleer S. What is educational climate? Med Teach. 2001;23(4):333-334.
4. Yılmaz Demiral N. Mezuniyet sonrası tıp eğitiminde: Öğrenme ortamı ve öğrenme iklimi. Türkiye Klinikleri J Med Educ-Special Topics 2016;1:1-7.
5. Yılmaz ND, Velipasaoglu S, Ozan S, Basusta BU, Midik O, Mamaklı S, Karaoglu N, Tengiz F, Durak Hİ, Sahin H. A multicenter study : how do medical students perceive clinical learning climate? Med Educ Online. 2016;21:30846.
6. Kara CO. (2016) Tıp Fakültesi Klinik Eğitiminde “Ters Yüz Sınıf Modeli”

kullanılabilir mi? Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi, Antalya.

7. Kara CO. Ters yüz sınıf Tıp Eğitimi Dünyası 2016; 15:12-26,

8. Baris Sezer &Ece Abay. Looking at the Impact of the Flipped Classroom Model in Medical Education. Scand J Educ Research 2018 (in press)

9. Kara CO. Ters yüz sınıf Toraks Cerrahisi Bülteni 2015; 9: 224-8

10. Karim J, Al-Halabi B, Marwan Y, Sadeq H, Dawas A, Al-Abdulrazzaq D. The educational environment of the undergraduate medical curriculum at Kuwait University. Adv Med Educ Pract. 2015 ;6:297-303.

11. Dolmans DH, Wolfhagen IH, Heineman E, Scherpbier AJ. Factors adversely affecting student learning in the clinical learning environment: a student perspective. Educ Health (Abingdon). 2008;21:32-8.

12. Boor K, Scheele F, van der Vleuten CP, Teunissen PW, den Breejen EM, Scherpbier AJ. How undergraduate clinical learning climates differ: a multi-method case study. Med Educ. 2008; 42:1029-36.

13. Kendall ML, Hesketh EA, Macpherson SG. The learning environment for junior doctor training--what hinders, what helps. Med Teach. 2005;27:619-24.

14. Daloğlu M, Şenol Y. Multiprofesyonel Eğitim: Avantajlar, Zorluklar ve Program Geliştirme Önerileri. Tıp Eğitimi Dünyası 2018; 17: 5-12.



**Tablo 1. ÜSYH Task Haftalık Çalışma Programı**

Tablo 1. ÜST SOLUNUM YOLU HASTALIKLARI HAFTALIK ÇALIŞMA PROGRAMI					
	PAZARTESİ	SALI	ÇARŞAMBA	PERŞEMBE	CUMA
08.00 – 09.00	TASK TANITIMI	Ameliyathane Grup 1	Hastaların Vizit Öncesi Ziyareti	<b>Mini Sınav</b> (KBB'da kullanan ilaçlar)	<b>Vaka Tartışma</b> "Ses Kısıklığı"
09.00 – 10.00	<b>POLİKLİNİK UYGULAMA</b>		<b>EGİTSEL KLİNİK VİZİT</b> Yataklı Servis Hasta Sunumları		
10.00 – 11.00		Ameliyathane Grup 2	Uyku Laboratuvarı-Ziyareti	<b>İNERDISİPLİNER POLİKLİNİK UYGULAMA</b> "Uyku Polikliniği KBB İGÖĞÜS H	<b>POLİKLİNİK UYGULAMA</b> ALERJİ POLİKLİNİĞİ
11.00 – 12.00	ANABİLİM DALI AKADEMİK ETKİNLİĞİ (Konsey)	Ameliyathane Grup 3	<b>POLİKLİNİK UYGULAMA</b>		
12.00 – 13.30	<b>ÖĞLE TATİLİ</b>	<b>ÖĞLE TATİLİ</b>	<b>ÖĞLE TATİLİ</b>	<b>ÖĞLE TATİLİ</b>	<b>ÖĞLE TATİLİ</b>
13.30 – 15.15	<b>POLİKLİNİK UYGULAMA</b>	SERBEST ÇALIŞMA (Ameliyathane, Bilgisayar Lab veya Kütüphane)	<b>POLİKLİNİK UYGULAMA</b>	<b>POLİKLİNİK UYGULAMA</b>	<b>TASK Sonu</b> Yazılı sınav
15.30- 16.30	<b>İNERDISİPLİNER BECERİ UYGULAMASI</b> Üst solunum yolu anatomisi <b>Anatomi Lab</b>		<b>Paylaşım saati</b> "Neler Gördük, Neler Öğrendik?" <b>Vaka Tartışma</b> Epistaksis ve Burun Tıkanıklığı	<b>Paylaşım saati</b> "Neler Gördük, Neler Öğrendik?" <b>Vaka Tartışma</b> OSAS ve Rinitler	TASK KAPANIS <b>GERİBİLDİRİMLER</b>
16.30 – 17.00	HASTA HAZIRLAMA veya SERBEST ÇALIŞMA (Bilgisayar Lab veya Kütüphane)		SERBEST ÇALIŞMA (Bilgisayar Lab veya Kütüphane)	SERBEST ÇALIŞMA (Bilgisayar Lab veya Kütüphane)	SERBEST ÇALIŞMA (Bilgisayar Lab veya Kütüphane)

Poliklinik Uygulamaya Tam öğretim üyeleri katılmaktadır.

**Paylaşım saati:** Öğrenciler poliklinikte gördükleri vakaların kısa sunumu

**Vaka Tartışma:** EDS'den seçtikleri konular hakkında yapılan vaka tartışmaları

Tablo 2. Araştırmadan elde edilen klinik öğrenme iklim ölçeğine ait maddelerin ortalama puanları

<b>KLİNİK ORTAM</b>	<b>Ort±S.S.</b>
36. Bu klinikte, öğretim üyeleri hastalara iyi hizmet verir	4.69±0.49
1. Öğretim üyeleri klinikte eğitim verirken heveslidir	4.68±0.46
22. Bu klinikte, öğrenciler ihtiyaçları olduğunda uzmanlara/asistanlara kolaylıkla ulaşabilirler	4.67±0.61
21. Bu klinikte, öğretim üyeleri öğrencilere saygılı davranır	4.61±0.56
2. Öğretim üyeleri iyi düzeyde öğretme becerisine sahiptir	4.61±0.51
20. Bu klinikte, öğretim üyeleri etik açıdan iyi rol modelidir	4.61±0.51
34. Bu klinikte, tüm öğrencilere eşit davranılır	4.55±0.55
16. Bu klinikte, uzmanlar/asistanlar öğrencilere saygılı davranırlar	4.55±0.59
7. Bu klinikte, öğretim üyeleri öğrencilerini anlar ve onlarla ilişkilerine özen gösterir	4.48±0.52
9. Bu klinikte, öğretim üyeleri hasta hizmeti ile ilgili gerekli olan bilgileri öğretir	4.48±0.57
33. Bu klinikte çok katı bir ast üst ilişkisinin olmadığı, eşitlikçi bir ortam vardır	4.46±0.66
23. Öğrenciler, bu klinikte iyi bir eğitim alırlar	4.44±0.59
32. Bu klinikte, öğrenciler ihtiyaçları olduğunda öğretim üyelerine kolaylıkla ulaşabilir	4.43±0.67
14. Öğretim üyeleri, klinikteki öğrencilerin görüş ve düşüncelerine karşı açık fikirlidir	4.43±0.69
8. Bu klinikte, uzmanlar/asistanlar öğrenci eğitimindeki rol ve sorumluluklarından memnundur	4.42±0.61
28. Bu klinikte, uygulama yaparken gereken araç, gereç ve malzemelere kolaylıkla ulaşılabilir	4.36±0.64
13. Öğretim üyeleri, klinikteki öğrencilerin bazı şeyleri bilememeleri durumunda sabırlı davranır	4.28±0.66
24. Bu klinikte, öğrencilerden ulaşılabilir bir başarı düzeyi beklenir	4.22±0.68
27. Bu klinikte, öğretim üyeleri öğrencinin öğrenmesiyle ilgili sorumluluk taşıdıklarını düşünürler	4.22±0.70
15. Bu klinikte, öğretim üyeleri öğrencilerden öğrenme sürecinde ne beklediklerini açık bir biçimde önceden belirtir	4.19±0.67
10. Bu klinikte, öğrencilerin performansları adil bir biçimde değerlendirilir	4.15±0.67
35. Bu kliniğin sınav(lar)ında öğrenme hedeflerinin tümüne yönelik sorular yer almaktadır	4.10±0.77
31. Bu klinikte, öğretim üyeleri her bir öğrencinin başarılı olabileceğine gönülden inanır	4.06±0.83
<b>MOTİVASYON</b>	<b>Ort±S.S.</b>
11. Doktor olmayı istiyorum	4.55±0.57
17. Mesleğimle ilgili konularda öğrenmeye istekliyim	4.48±0.62
6. Okulda arkadaşlarımla ilişkilerim iyidir	4.28±0.72
3. Hasta bakmaktan hoşlanırım	4.19±0.63
30. Fakültemle gurur duyuyorum	4.06±0.85
<b>DUYGU</b>	<b>Ort±S.S.</b>

12. Bu staj/blok/task süresince kendimi sağlıklı hissettim	3.94±0.89
4. Bu staj/blok/task süresince kendi başıma ders çalışmak için yeterince zamanım oldu	3.63±1.00
25. Bu staj süresince kendime zaman ayırabildim	3.38±1.03
18. Bu staj/blok/task süresince dinlenmek için yeterince zamanım oldu	3.26±1.01
29. Bu staj süresince kendimi bezgin hissettim*	*3.09±1.12
26. Bu staj süresince öğrenciler kaygılıdır*	*3.00±1.25
19. Bu staj/blok/task süresince öğrenciler gergindir*	*2.92±1.26
5. Bu staj/blok/task süresince öğrenciler depresiftir *	*2.90±1.22
<b>Klinik Öğrenme İklimi Ölçeği Puan Değerlendirmesi</b>	
Olumlu öğrenme iklimi	4.20 – 5.00
Olumlu ancak geliştirilmesi gereken öğrenme iklimi	3.40 – 4.19
Geliştirilmesi gereken öğrenme iklimi	2.60 – 3.39
Olumsuz öğrenme iklimi	1.80 – 2.59
Tamamen olumsuz öğrenme iklimi	1.00 – 1.79

Araştırmadan elde edilen klinik öğrenme iklimi ölçeği ortalama puan dağılımı görülmektedir.

Maddeler orijinal alt ölçek başlıklarına göre gruplandırılmış ve maddelerin aldığı puanların daha kolay değerlendirilmesi için en yüksek puandan düşük puana doğru sıralanmıştır.

Madde başındaki numaralar maddenin orijinal ölçekteki sırasını göstermektedir. \*Maddeler orijinal ölçekteki negatif maddelerdir.

**Tablo 3.** Klinik öğrenme iklim ölçeğinden elde edilen puan ortalamalarının tasklara ve cinsiyete göre dağılımı

		Task USYH	Task V/BK	Toplam
Cinsiyet	Kadın	<sup>2</sup> 146.68 ± 8.38	<sup>3</sup> 155.09 ± 13.71	<sup>4</sup> 151.19 ± 12.18
	Erkek	<sup>2</sup> 149.63 ± 10.59	<sup>3</sup> 140.75 ± 13.13	<sup>4</sup> 147.85 ± 11.80
		<sup>1</sup> 148.15 ± 9.53	<sup>1</sup> 151.15 ± 14.09	

Her iki taskdan alınan puanlar arasında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır <sup>1</sup>(p=0.28, p≥ 0.05) Her iki task için ve toplam puanlarda da cinsiyet açısından fark bulunamamıştır. <sup>2</sup>Task USYH (p=0.95 p≥ 0.05), <sup>3</sup>Task V/BK (p= 0.64 p≥ 0.05), <sup>4</sup>Toplam Puan (p= 0.23 p≥ 0.05)

**Tablo 4.** Araştırmadan elde edilen ölçek ve alt ölçek puanlarının önceden yapılmış ulusal araştırma puanlarıyla karşılaştırılması

		Toplam Ölçek Puanı		Klinik Ortam		Duygu		Motivasyon	
		Ulusal	PAÜ KBB	Ulusal	PAÜ KBB	Ulusal	PAÜ KBB	Ulusal	PAÜ KBB
Cinsiyet*	Kadın	118.08±20.54	151.19 ± 12.18	74.46±16.17	103.58 ± 7.91	23.81±7.20	26.02 ±5.14	19.80±2.66	21.58±2.37
	Erkek	116.38±21.29	147.85 ± 11.80	73.63±16.42	99.74 ± 8.92	23.45±7.04	26.51±5.14	19.29±3.06	21.60±2.29
Eğitim Program Modeli	TASK Temelli	118.09±21.92	149.65±12.04	73.86±16.96	101.81 ± 8.55	24.52±7.54	26.25±5.11	19.70±2.76	21.59±2.32
	Entegre	116.78±20.47	---	74.11±16.02	---	23.20±6.88	---	19.45±2.93	---
Stajer**		118.47±20.85	149.65±12.04	75.19±16.01	101.81 ± 8.55	23.78±7.19	26.25±5.11	19.49±2.91	21.59±2.32

\*Bu araştırmadaki toplam puan ve alt ölçeklerde cinsiyet yönünden istatistiksel olarak fark yoktur. Toplam Puan (p=0.23 p≥ 0.05), Klinik Ortam (p=0.50 p≥ 0.05), Duygu (p=0.68 p≥ 0.05), Motivasyon (p=0.98 p≥ 0.05) Ulusal puanlar 5 no'lu kaynaktan alınmıştır. Stajer\*\* dışındaki ulusal puanlar stajer ve internlere ait ortak puanlardır.

**Tablo 5.** Araştırmadan elde edilen ve 100 puan üzerinden standartize edilen alt ölçeklere ait toplam puanların ulusal puanlar ile karşılaştırılması

	Klinik Ortamı	Duygu	Motivasyon
*Ulusal	64.38	59.07	78.15
PAÜ KBB	88.53	65.62	86.36

PAÜ KBB sonuçlarında klinik ortama ait alt ölçek puanların yüksek olduğu görülmektedir.

\*Ulusal puanlar 5 no'lu kaynaktan alınmıştır.



Tablo 6. Klinik öğrenme iklim ölçek maddelerine ait geri bildirim örnekleri

<b>KLİNİK ORTAM</b>
<b>1 Öğretim üyeleri klinikte eğitim verirken heveslidir.</b>
İlk defa bir taskta asistan ve hocaların öğretmeye bu kadar istekli olduğunu gördüm... ...bize öğretmek için oldukça istekliydi. Hepsini bizimle ayrı ayrı ilgilenmeye her şeyi tek tek göstermeye çalıştılar. ...hiç bir bölümde olmayan ilgi ve alakası vardı. ... yoğun tempolarının arasında koşuturken olsun hep bize zaman ayırıp öğretmeye çalıştılar ve değer verdiler
<b>2 Öğretim üyeleri iyi düzeyde öğretme becerisine sahiptir.</b>
Öğrencilerin varlığında doktorlar hastanın hastalığını detaylı bir şekilde anlatıyorlar. Yapılan işlemleri, manevralarını nasıl olduğunu öğrencilere göstererek yapıyorlar Kitaplarda yazanlar kitapta kalmadı. Tıptaki usta çırak ilişkisi denilen kavramın ilk defa bu taskta düzgün bir şekilde hayat bulduğunu düşünüyorum.
<b>7 Bu klinikte, öğretim üyeleri öğrencilerini anlar ve onlarla ilişkilerine özen gösterir.</b>
Hastaları anlatırken bizleri Tıp öğrencisi olarak değil hekim olarak gördüklerini hissettirdiler. Hocalarımız ve Asistanlar bize karşı çok anlayışlı ve iyiydiler. Çok sıcak, güzel ve özendirici bir ortam vardı.
<b>8 Bu klinikte, uzmanlar/asistanlar öğrenci eğitimindeki rol ve sorumluluklarından memnundur.</b>
Poliklinikte asistanların biz stajyerlere karşı tutumundan da memnun kaldık, hastalar üzerinde bizim de uygulama yapmamıza müsaade ettiler ve hastalıklar konusunda, yazılan ilaçlar konusunda tartışarak öğrenmemize yardımcı oldular. Sayıca çok kalabalık olmamıza hatta bu sebeple bazen işlerin yürütmesine engel olmamıza rağmen hiç bir hoca ve asistandan ah işitmedik üstelik hepsi de sürekli bir şeyler öğretme çabası içindeydiler.
<b>9 Bu klinikte, öğretim üyeleri hasta hizmeti ile ilgili gerekli olan bilgileri öğretir.</b>
Hastalarla bire bir ilgilendik. Şikayetlerin genel anlamda bizi nasıl tanıya götürdüğüne şahit olduk. Hastalara reçete yazmayı piyasa adları ve dozlarıyla öğrenmemiz de çok iyiydi.
<b>13 Öğretim üyeleri, klinikteki öğrencilerin bazı şeyleri bilememeleri durumunda sabırlı davranır.</b>
Farklı olan tüm vakaları her birimize tek tek gösterdiler. Sorduğumuz tüm sorulara bizleri rencide etmeden ve ilgi göstererek cevapladılar
<b>15 Bu klinikte, öğretim üyeleri öğrencilerden öğrenme sürecinde ne beklediklerini açık bir biçimde önceden belirtir.</b>
Teorik olarak EDS üzerinden derslere tekrar tekrar göz atabilme fırsatı bence gayet güzel, fazla boğucu olmayan, olabildiğince optimum düzeyde ve güzel içerik bulunuyor, zaten sorularımız olursa her türlü cevaplandığını gördük
<b>16 Bu klinikte, uzmanlar/asistanlar öğrencilere saygılı davranırlar.</b>
Çünkü kbb kliniğinde saygı var. Öğrenciye öğrenci muamelesinden çok doktor olacak öğrenci muamelesi yapılıyor. Çoğu asistanın 'uff yine mi siz geldiniz' tavrını hiç bir zaman takınmadılar.
<b>20 Bu klinikte, öğretim üyeleri etik açıdan iyi rol modelidir.</b>
Kbb yoğun bir poliklinik olmasına rağmen bir kere bile hastalarla tartışıldığını görmedim. Hasta hekim ilişkisine dair çok şey öğrendim. Kendi adıma doktor hasta ilişkisinin nasıl olması gerektiğini öğrendim. Bu kadar sabırla ve güler yüzle hasta muayene eden doktor ve asistanları ilk defa burada gördüm. .....hasta ile iletişimin nasıl olması gerektiğini gözlemledim. Mesleğin sadece hasta bakmaktan ibaret olmadığını; bir hastaya nasıl yaklaşılması gerektiğini, bir hekimin nasıl bir duruşu olması gerektiğini bize muayene aralarında da ilettiler ....ve ..... hocama da teşekkürü borç bilirim.
<b>21 Bu klinikte, öğretim üyeleri öğrencilere saygılı davranır.</b>

<p>Sayımıza rağmen gelmeyin, çok kişiniz diyen bir tek eğitimci dahi olmadı. Bence kendini doktor gibi hissedebileceğin bir bölüm...</p>
<p><b>22 Bu klinikte, öğrenciler ihtiyaçları olduğunda uzmanlara/asistanlara kolaylıkla ulaşabilirler.</b></p> <p>...asistanlar da bizimle işbirliği içinde çalıştılar. ...asistanlarla ilişkilerimiz hiç bir task' da olmadığı kadar iyiydi ki onların aşırı yoğunluğuna rağmen.</p>
<p><b>23 Öğrenciler, bu klinikte iyi bir eğitim alırlar.</b></p> <p>.....gayet verimli bir hafta geçirdiğimizi düşünüyorum. Bunda en büyük etmenin teorik bilgileri kliniğin iç içe sunulması olduğuna inanıyorum. Derslerin EDS üzerinden olması da ayrı bir avantajdı. Teorik bilgisi boş bir vakitte herhangi bir yer ve saatte telefonumuzu açıp erişebilmemiz ve daha sonra öğretim üyesiyle birlikte bu bilgileri vaka tartışmaları üzerinden birleştirmemiz ve eksiklerimizin kapatılması klasik öğretim sistemine kıyasla çok daha verimliydi. Perifere çıktığım zaman tek başıma ne yapacağım endişesi taşıyorum. Ama kbb stajından sonra kendime güvenim geldi. Vaka tartışma saatleri de birimizin gördüğü ama diğerinin görmediği vakayı anlama, tartışarak hoca rehberliğinde tam doğru tedavi algoritmasına ulaşma ve herkesin eşit bilgiye ulaşması açılarından çok güzel geçtiğini düşünüyorum. Akılda kalıcılığı arttırılmış bir eğitim sistemi olarak çok beğendim.</p>
<p><b>24 Bu klinikte, öğrencilerden ulaşılabilir bir başarı düzeyi beklenir.</b></p> <p>Arada yapılan mini sınavlarında basit ama temel düzeyde ana bilgilerin bize kavratılmaya çalışılmasından da memnunum çünkü oradaki vakalar her zaman karşılaşılabileceğimiz tedavi planlamaları her zaman bilmemiz gereken ilaçlardandı.</p>
<p><b>27 Bu klinikte, öğretim üyeleri öğrencinin öğrenmesiyle ilgili sorumluluk taşıdıklarını düşünürler.</b></p> <p>Özellikle hocalarımızın bize olan yaklaşımları bizim kendimize olan güvenimizi arttırmakla kalmadı aynı zamanda bilgiye olan açlığımızı fark etmemizi de sağladılar.</p>
<p><b>28 Bu klinikte, uygulama yaparken gereken araç, gereç ve malzemelere kolaylıkla ulaşılabilir.</b></p> <p>Poliklinikte tüm aletleri kullanmamıza izin verildi ve nasıl kullanacağımız öğretildi sabırla. Aletleri kullanma konusunda pratik kazandım.</p>
<p><b>33 Bu klinikte çok katı bir üst ilişkisinin olmadığı, eşitlikçi bir ortam vardır.</b></p> <p>Hatta steril olup vakaya dahil olmamıza dahi izin verildi. Yani kbb stajı, gerçekten bir şeyler öğrenmek isteyenler için fırsatlar stajıydı. Her alanda her şeye aktif bir şekilde katılımımızı sağladığınız için teşekkür ederiz. ... özellikle dikkatimi çeken konu hiç alt üst ilişkisi yok herkes elinden gelen her şeyin en iyisini yapıyor hocalarımız dahil sanki bütün doktorlar yeni başlayan asistanmış gibi azimli çalışıyorlar</p>
<p><b>34 Bu klinikte, tüm öğrencilere eşit davranılır.</b></p> <p>Hekimlik sanatını öğrendiğimiz ve bize doktormuşuz gibi davranan hocalarımız ile asistanların olduğu bir task oldu. ... hiç kimse öğrenmek isteyen birini terslemeyi ve aksine motive ettiler Yaklaşımları çok sıcak olan hocalarla iletişim kurabilmek oldukça kolaydı...</p>
<p><b>36 Bu klinikte, öğretim üyeleri hastalara iyi hizmet verir.</b></p> <p>Çok emek veriyorlar, her bir hastayla kibarca ilgileniyorlar Ayrıca hastalara karşı da çok anlayışlılar.</p>
<p><b>MOTİVASYON</b></p>
<p><b>3 Hasta bakmaktan hoşlanırım.</b></p> <p>Hasta üstünde muayene yapmamıza izin verdiler. Hiç bir poliklinikte bu kadar vaka görme şansım olmamıştı. Şu ana kadar aldığımız bütün stajlar içinde en çok hasta gördüğüm staj oldu. Hastaya dokunmak çok daha öğretici. ...bir hastalığı gelen hasta üzerinde görmek ve tartışmak benim için onlarca kitap okumaya bedeldi.</p>

**11 Doktor olmayı istiyorum.**

Bu stajın en önemli kazançlarından biri de mezun olduğumuzda pratisyen hekim olarak bize gelen 1. basamak hastalarına rahatlıkla tanı koyup tedavisini verebilecek şekilde buradan ayrılmamız oldu.

Bu hafta doktor olduğumu tamamiyle hissettiğim bir hafta oldu  
Kendimi bu 1 haftada mezun bir doktor gibi bu mesleğin içinde hissettim.

**17 Mesleğimle ilgili konularda öğrenmeye istekliyim.**

....klinik dersleri adına en aktif olduğumuz tasktı

Bir çok hastadan birebir anamnez alıp muayenesini yapıp reçete düzenlenmesi süreçlerinde aktif bulunduk.

**30 Fakültemle gurur duyuyorum.**

....fakülteme olan sevgim bir miktar arttı...

**DUYGU****4 Bu staj/blok/task süresince kendi başıma ders çalışmak için yeterince zamanım oldu.**

Derslerin eds üzerinden olması da zamanımızı yönetmek açısından faydalı oldu. Sınıfta işlenen dersler genelde uyuklayarak geçirdiğimiz vakitler oluyor, bu zamanı polikliniklerde geçirdik. Akşam da dersleri tekrar ederek, gördüğümüz hastalar üzerinden konuları pekiştirme fırsatı bulduk.

Haftalık program süreci olarak oldukça iyi bir hafta oldu. Zaman iyi kullanıldı. Ders çalışmak için bize de zaman bırakılmış oldu.

**18 Bu staj/blok/task süresince dinlenmek için yeterince zamanım oldu.**

....bir öğrenci olarak benim için hem yorucu, hem de çok şey öğrendiğim bir staj oldu.

Yorucu ama çok öğretici bir süreçti.

Yorucu ama yorulduğuma değen dolu dolu bir task oldu.

**25 Bu staj süresince kendime zaman ayırabildim.**

.....evet belki bu hafta kendim için fazla zaman ayıramadım ama yine de kesinlikle değdi, hem pratik hem teorik birçok bilgim oldu

Tasklar hakkındaki öğrenci geri bildirimlerindeki örnek ifadeler klinik öğrenme iklimi ölçek maddelerine göre gruplandırılmıştır. Madde başındaki numara maddenin orijinal ölçekteki sırasını göstermektedir.

# Acil Servis Doktorları En İyi Nasıl Öğrenir?

## How do Emergency Medicine Specialists Learn Best?

Tuğba Atmaca Temrel, Şervan Gökhan, Adnan Karaibrahimoğlu, Mehmet Ergin,

Fatih Tanrıverdi Gülhan Kurtoğlu Çelik, Ayhan Özhasenekler, Fatih Atmaca

### Anahtar Sözcükler:

Tıp eğitimi,  
acil servis, VARK

### Keywords:

Medical Education,  
Emergency Medicine,  
VARK

Gönderilme Tarihi

Submitted: 03.04.2018

Kabul Tarihi

Accepted: 05.09.2018

### ÖZET:

**Amaç:** Öğrenme öğrencinin bilgiyi kavrama, zihninde yer etme ve o bilgiyi kullanabilme sürecidir. Eğitimciler öğrencilerinin öğrenme tercihine hitap eden bir şekilde eğitim verdiklerinde, öğrencinin akademik başarısı olumlu yönde etkilenecektir. Bu çalışmada acil tıp hekimlerinin öğrenme tercihlerinin belirlenmesi hedeflendi.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya Türkiye’de acil tıp uzmanlık eğitimi veren on bir kamu hastanesinde çalışan 330 acil tıp hekiminden çalışmaya katılmayı kabul eden 223’ü dahil edildi. Katılımcılara yüz yüze veya posta yoluyla ulaşarak yedi sorudan oluşan anket ve on altı sorudan oluşan VARK testi [ görsel (V), işitsel (A), dokunsal (K), okuma yazma (R)] (version 7.8) Türkçe olarak uygulandı. Katılımcılara yaş, cinsiyet, çalıştığı kurumun tipi, acil serviste çalışma süreleri, acil servisteki görev

durumu, sağlık personeline eğitim verip vermedikleri, daha önce eğitici eğitimi alıp almadıkları soruları yöneltildi. Çalışmanın analizleri SPSS software (version 19.0, SPSS Inc., Chicago, IL) paket programı kullanılarak yapıldı

**Bulgular:** Katılımcıların %61,9’u (n=138) erkekti. Üniversite hastanesinde çalışan hekimler grubun %63,2’ sini (n= 141) oluşturmaktaydı. Katılımcıların %57,4’ü (n=128) sağlık personeline eğitim verdiği ve %67, 3’ünün (n= 150) eğitici eğitimi almadığı tespit edildi. Grubun öğrenme tercihlerinde en çok AK %15,7 (n=35) ve ARK %14,8 (n=33) tercih edildi. Katılımcıların öğrenme tercihleri %43 (n=96) bimodal, %31,8 (n=71) trimodal dağılım gösterdi.

**Sonuç:** Tek eğitim stili çoğu acil tıp hekimi için, hatta bir acil tıp hekimi için bile uygun değildir. En iyi öğrenme şeklinin iki komponenti vardır. Birisi öğrencinin tercihine uygun eğitim sunulması, diğeri ise öğrencinin kendi öğrenim şeklinin bilincinde olmasıdır. Eğitim faaliyetlerinin eğitici eğitimi almış eğitimciler tarafından uygulanması, eğitim materyallerinin görsel, işitsel, okuma-yazma, kinestetik modüller içermesi mükemmel bir öğrenim ortamı sunar. Acil tıp hekiminin kendi öğrenim tercihinin farkında olması ve her tip eğitim tercihine uygun öğeler içeren eğitim müfredatı hazırlanması eğitimde başarı ve kalitenin artmasına olumlu yönde katkıda bulunacaktır.

**Makale Künye Bilgisi:** Temrel T. A., Gökhan Ş., Karaibrahimoğlu A., Ergin M., Tanrıverdi F., Çelik G. K., Özhasenekler A., Atmaca, F. Acil Servis Doktorları En İyi Nasıl Öğrenir?. Tıp Eğitimi Dünyası, 53, 41-50.



## **ABSTRACT:**

**Background:** Learning is the process of the student's concept of knowledge, imprinted on the mind, and the ability to use that knowledge. This study aimed to determine the learning preferences of emergency physicians.

**Methods:** A total of 223 emergency physicians working in eleven public hospitals and agreed to participate the study were included in the study. Participants evaluated with a questionnaire consisting of seven questions and Turkish translation of VARK [visual (V), aural (A), kinesthetic (K), Read- Write (R)] (version 7.8) consisting of sixteen questions, by face-to-face or by mail. We probed the participants' position in emergency department, whether they had taken place in emergency staff training, and whether they had already attended to a facilitation skills course.

**Results:** 63.2% (n = 141) of the physicians were working in the university hospital. It was found that 57.4% (n = 128) of the participants took charge in training of emergency staff and 67.3% (n = 150) did not attended to a facilitation skills course. In the learning preferences of the group, AK was the most favored by 15,7% (n = 35) and ARK was 14,8% (n = 33). Learning preference distribution of the participants were 43% (n = 96) bimodal and 31.8% (n = 71) trimodal.

**Conclusions:** The best learning style has two components. One of those to provide appropriate training to the preference of the learner, and the other is that the learner is aware of his own learning style. Implementation of training activities by trained trainers, provides an excellent learning environment in which the training materials contain visual, auditory, read-write and kinesthetic modules. The awareness of the emergency physicians own learning preference and the preparation of curriculum containing the items appropriate

for all types of medical training preferences will contribute positively to the success and quality of education.

## **INTRODUCTION**

Learning style is defined as the total of cognitive, emotional, and physiological characters that function as relatively stable indicators of how a student perceives and interacts with the learning environment (1). The concept of learning style was first coined by Rita Dunn in 1960. By definition, it is a way in which each individual focuses, on processes and retains new and difficult knowledge. It is an interaction which occurs differently for everyone (2).

Learning style is influenced by numerous factors in life. As a result, the learning style of each student varies depending on age, socioeconomic and cultural status, and the way they interact with the environment (3). Learning styles, which are unique to each individual, influence not only educational activities, but also activities influences acquisition of information and brings about behavioral change throughout life. Learning styles depend on several characteristics such as innate genetic characteristics, physical and psychological environment, dominant intelligence type, and areas of interest, but they are very difficult to change (4).

Presenting information to students considering their learning style is accepted as the best way to enable them to understand, process, and store that knowledge. Various models have been developed to understand learning styles. These models are divided into four main groups: personality traits, dominant sensory method used in information processing, social interaction, and instructional preferences used in obtaining information (5). Knowing their own learning preferences makes learning easier

and faster for individuals. Learning styles also affect the way people express themselves. While people with visual preferences express themselves through visual imagery and pictures, people with auditory preferences use melodies, tone of voice, and drama-like expressions (4)

There are many techniques used in defining learning styles and that aim at better learning. Each method has its own advantages and disadvantages. However, each contributes to developing the curriculum, designing and implementing training models aimed at enhancing learning, and providing teachers with more information about students (6,7).

One of the most commonly used learning styles in the literature is VARK. Neil Fleming developed this model by adding R (Read-Write) to the three senses that are essential in learning (V-visual, A-aural, K-kinesthetic) and defined it as VARK. In this sense, V students learn better by seeing or observing materials such as pictures, visuals, and diagrams. For A students, listening, discussing, and recording are the best ways to learn. R students learn by using written resources. K students learn more by doing, touching, performing, and experiencing. Some students choose one of these styles while learning, while others do not make a specific preference. Multimodal students prefer two or more dominant learning methods (8). The VARK Questionnaire includes 16 items. Each of the 16 items asks individuals what they would prefer to do in distinct scenarios. Each question is composed of structured sentences. It can be used to determine the learning preferences of both students and teachers. (9).

Today's medical students are very diverse in terms of age, culture, ethnicity, experience, and learning styles. While this diversity is pleasant, it lays responsibilities to trainers

(10). In addition to conveying knowledge and encouraging students to acquire knowledge, taking responsibility is very important for faculty members. Teachers' adopting learning styles influences their teaching methods and contexts (11). It is the duty of medical teachers to get to know all the students and provide them with all the knowledge and skills by using appropriate training methods. When the teaching method is in accordance with students' learning styles, their levels of achievement, motivation, and morale increase. Teachers can use the VARK test to help students gain additional skills (12).

Emergency medicine specialist training involves a complicated teaching process that includes theoretical and practical considerations. Students who emerge as an emergency medicine specialist are considered to have gained theoretical and practical skills necessary for responding to all emergency patients. Therefore, it is thought that learning can be most effective when emergency medical trainers develop a teaching curriculum covering the preferences of all students and when learners become aware of their own learning style and use the teaching materials presented to them. This study aims to identify the learning styles of emergency medicine physicians in Turkey.

## **METHOD**

**A. Study Group:** Eleven public hospitals that offer emergency medical specialist training (eight universities and three training and research hospitals) participated in this study. A total of 223 of the 330 emergency medical physicians working in these institutions agreed to participate. Survey questions and the VARK test were administered face-to-face or by post.

**B. Questionnaire Items:** The participants were asked about their age, gender, type of institution

they were working at, amount of time they had spent working at the emergency department, their position at the emergency department, whether they trained other health personnel, and whether they had received trainer training previously.

**C. VARK test:** Participants filled in the VARK survey version 7.8 in Turkish. The validity and reliability test of the VARK Questionnaire in Turkish was conducted by Güven (9).

**D. Statistical Analysis:** The analysis was carried out using SPSS (version 20.0, SPSS Inc., Chicago, IL). A descriptive scale of the variables was calculated. Because all variables were categorical, they were presented as frequency and percentage tables. A Monte Carlo corrected chi-square method was used to determine the relations between variables. Categories with significant differences were shown using exponents in tables. To determine the effect of other variables on the modality variable, a multivariate logistic regression model was constructed. The findings were visualized with relevant graphics when necessary. Type-I error rate was taken as 5%, and a p value of  $<0.05$  was accepted as statistically significant.

## RESULTS

### A. Characteristics of the Study Group

In this study, 61.9% (n = 138) of the participants were male and 49.3% (n = 110) were in the age group of 30–39 years. The ratio of the whole group working at a university hospital was 63.2% (n = 141). Considering the working time at the emergency department, 73.1% (n = 163) of the group had less than five years of experience. Junior doctors constituted 77.1% of the group (n = 172), whereas specialist doctors constituted 13.9% (n = 31). It was found out that 57.4% (n

= 128) of the whole group were training other health personnel in the hospital and 67.3% (n = 150) had not received trainer training (Table 1).

### B. Learning Style Characteristics of the Study Group

Learning styles of the participants were as follows: 15.7% of the participants (n = 35) had the AK style, 14.8% (n = 33) had the ARK style, and 9% (n = 20) had the RK style (Table 2). There was no statistically significant difference between the subgroups of gender, age distribution, type of hospital, working time at the emergency department, position at the emergency department, training other personnel, and receiving trainer training in terms of the type of chosen learning style (p = 0.270, p = 0.857, p = 0.082, p = 0.297, p = 0.095, p = 0.609, respectively) (Graph 1, Table 2).

Learning preferences of the participants also varied: 43% of the participants (n = 96) had bimodal and 31.8% (n = 71) showed trimodal learning preference (Graph 2, Table 3). There was no statistically significant difference among the subgroups of gender, age distribution, type of hospital, working time at the emergency department, position at the emergency department, training others, and receiving trainer training in terms of the type of chosen learning style (p = 0.364, p = 0.838, p = 0.141, p = 0.504, p = 0.115, p = 0.835, p = 0.417, respectively) (Table 3).

An investigation of the learning style preferences of those who had trained other health personnel showed that the most common were ARK (n = 21), AK (n = 20), and VAK (n = 11) (Table 2). Bimodal learning methods were the most common in this group (n = 51) (Table 3).

When the distribution of learning method

preferences was examined according to whether the participants had received trainer training, the most common styles were AK (n = 10) ARK (n = 9), and K (n = 8) (Table 2). Bimodal learning methods (n = 29) were the most common in this group (Table 3).

## DISCUSSION

The purpose of this study was to determine the learning styles of emergency medical physicians working in Turkey. Unlike other studies, our study also reveals the learning style preferences of the educators.

Emergency medical physicians (junior doctor, specialist doctor, professor) participating in this study preferred multimodal education by 80.3% (Table 3); 86.8% and 68.7% of Urval et al.'s participants in medical faculties preferred multimodal learning style, whereas in Liew et al.'s study of preclinical medical students, 81.9% of participants preferred unimodal learning style. The rate of preference for multimodal learning style in our study is greater than the rate of 64% (n = 147,362, January–March 2017), which is available on the website where Fleming's VARK learning methods are published (3,13-15).

When multimodal learning preference was examined, it was seen that 43% of the participants preferred bimodal, 31.8% preferred trimodal, and 5.4% preferred quadrimodal. Among participants with bimodal learning preferences, 15.7% preferred AK (table 2), 9% preferred RK, and 8.5% preferred AR, whereas among those with a trimodal preference, 14.8% preferred ARK, 8.1% preferred VAK, and 5.4% preferred VRK. Although the rates of preference for bimodal and trimodal learning were different between this study and Breckler's study of physiology students, the distributions were similar (6). Similar to our study, Baykan

and Naçar also found, in their study of first-year medical students, that the most commonly preferred subgroups of trimodal learning preference were 14.4% ARK, 11.1% VAK, and 3.1% VRK (12). There are various rates for quadrimodal learning preference in the literature.

In Al-Saud's study of students at a school of dental medicine, quadrimodal preference was 19%, in Slater et al.'s study of first-year medical students, it was 56.5% for males and 40.5% for females, and it was 6% in Kharb et al.'s study of first-year medical students (16–18).

In unimodal learning preference, our participants were predominantly 7.6% K, 5.8% R, 4% A, and 2.2% V. The rates for unimodal learning preferences are considerably variable in the literature. In a study conducted by Panambur et al. with preclinical medical students, 9% preferred K, 9% R and 9% A; in Asiabar et al.'s study of first-year medical students, 21.7% preferred R, 18.5% A, and 6.5% K (19, 20).

We concluded that our learning style preferences may change over time. To illustrate, among physicians with a working time of 0–1 year at the emergency department, the most common learning style preference was AK (n = 12), VAK (n = 7), and K (n = 6); among physicians with a working time of 2–5 years, the most common learning style preference was ARK (n = 19), AK (n = 15), RK (n = 10), and VAK (n = 10); and finally, among physicians with more than 5 years of experience at the emergency departments, it was ARK (n = 9), AK (n = 8), and AR (n = 7). However, this difference is not statistically significant (p = 0.297). In Samarakoon et al.'s study on the learning styles of undergraduate and graduate medical students, learning styles in the first year were 69.9% multimodal and 30.1% unimodal; in the last year, they were 67.5% multimodal and 32.5% unimodal, whereas

during graduate studies, they were 52.9% unimodal and 47.1% multimodal (21).

The dominance of the multimodal learning preference in our group and the existence of a wide variety of subgroups may be because emergency medical specialist education is available at the graduate level, and therefore, emergency medical physicians acquire a multiple sensory learning experience during such a long training process.

Almost every study on learning preferences in the literature has produced different results. When we examine these studies, we can see that diverse groups from a wide variety of geographies are investigated. This difference may be due to a range of factors such as social, cultural, economic, access to information, occupation, and learning time.

It is important to emphasize that students will remember 20% of what they read, 30% of what they hear, 40% of what they see, 50% of what they say, and 60% of what they do. This increases to an average of 90% for a combination of what they say, hear, see, and do (12).

Limitations of the study: 11 public hospitals (eight university hospitals and three training and research hospitals) in Turkey offering emergency medicine training participated in this study. A limitation of this study is that our findings cannot be generalized to all emergency physicians.

As a result, faculty members should receive training to understand their learning styles and adopt them into their teaching preferences, and programs that aim to enhance teaching should be implemented. Instructors should spare more time for educational activities to understand the profile of their students, reveal their learning preferences, and accordingly design teaching materials. They should be encouraged in this direction. When preparing

teaching materials and motivating students to learn, there should be visual and auditory themes, and the program should be supported by various models and simulations.

## REFERENCES

- 1-Nandita Shenoy, Ashok Shenoy K., Ratnakar U.P., The Perceptual Preferences in Learning Among Dental Students in Clinical Subjects, *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2013 Aug, Vol-7(8):1683-1685, DOI: 10.7860/JCDR/2013/4940.3219
- 2-Sezen Karabörklü Argut, Rüstem Mustafaoğlu, Gamze Kuş, Arzu Razak Özdiñçler, Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Öğrenme Tercihlerinin Belirlenmesi, *Clin Exp Health Sci* 2017, DOI: 10.5152/clinexphealthsci.2017.299
- 3- IJ Prithishkumar, SA Michael, Understanding your student: Using the VARK model, *Journal of Postgraduate Medicine*, Year:2014, Volume:60, Issue:2, Page: 183186
- 4- I. İrem Budakloğlu, Cem Babadoğan, 1998-2008 Yılları Arasında Sağlık Alanında Eğitim Gören Öğrencilerle Yapılan Öğrenim Stil Çalışmalarında Kullanılan Ölçekler, *Tıp Eğitimi Dünyası*, Nisan 2011, Sayı 30, s :17-28
- 5- Stephney Whillier, PhD, Reidar P. Lystad, MChiroprac, David Abi-Arrage, MChiroprac, Christopher McPhie, The learning style preferences of chiropractic students: A cross-sectional study, *J Chiropr Educ* 2014;28(1):21-27 DOI 10.7899/JCE-13-25
- 6- Jennifer Breckler, David Joun, Huy Ngo, Learning styles of physiology students interested in the health professions, *Advances in Physiology Education*, 33: 30-36, 2009; doi:

10.1152/advan.90118.2008.

7- Erol Gürpınar, Hilal Batı, Cihat Tetik, Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Öğrenme Stilllerinin Belirlenmesi, Tıp Eğitimi Dünyası, Ekim 2011, Sayı 32, s:18-29

8- Erica A. Wehrwein, Heidi L. Lujan, Stephen E. DiCarlo, Gender differences in learning style preferences among undergraduate physiology students, *Adv Physiol Educ* 31: 153–157, 2007; doi:10.1152/advan.00060.2006.

9- Serkan Düzgün, Türkçeye Çevrilmiş VARK Öğrenme Stilleri Envanterinin Doğrulamaya Faktör Analizi Modeli İle Doğrulanması: Öğretmenler Örneği, *Turkish Studies Educational Sciences* Spring 2018, Vol 13/11, p:1619-1643, DOI Number: <http://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.13442>

10- Heidi L. Lujan, Stephen E. DiCarlo, First-year medical students prefer multiple learning styles, *Adv Physiol Educ* 30: 13–16, 2006; doi: 10.1152/advan.00045.2005.

11- Kevser Vatanserver, Öğretim Üyelerinin Öğretme Yönelimlerinin Belirlenmesi: Klinisyen Öğretim Üyeleriyle Niteliksel Bir Çalışma. *Tıp Eğitimi Dünyası*, Ocak 2011, Sayı 29, s:34-47

12- Zeynep Baykan, Melis Naçar, Learning styles of first-year medical students attending Erciyes University in Kayseri, Turkey, *Adv Physiol Educ* 31: 158–160, 2007; doi:10.1152/advan.00043.2006.

13-Rathnakar P. Urval, Ashwin Kamath, Sheetal Ullal, Ashok K. Shenoy, Nandita

Shenoy, Laxminarayana A. Udupa, Assessment of learning styles of undergraduate medical students using the VARK questionnaire and the influence of sex and academic performance, *Adv Physiol Educ* 38: 216–220, 2014; doi:10.1152/advan.00024.2014.

14- Siaw-Cheok Liew, Jagmohni Sidhu, Ankur Barua, The relationship between learning preferences (styles and approaches) and learning outcomes among pre-clinical undergraduate medical students, *BMC Medical Education* (2015) 15:44 DOI 10.1186/s12909-015-0327-0

15- <http://vark-learn.com/introduction-to-vark/research-statistics/>).

16-Loulwa Mohammed Saad Al-Saud, Learning Style Preferences of First-Year Dental Students at King Saud University in Riyadh, Saudi Arabia: Influence of Gender and GPA, *Journal of Dental Education*, Volume 77, Number 10

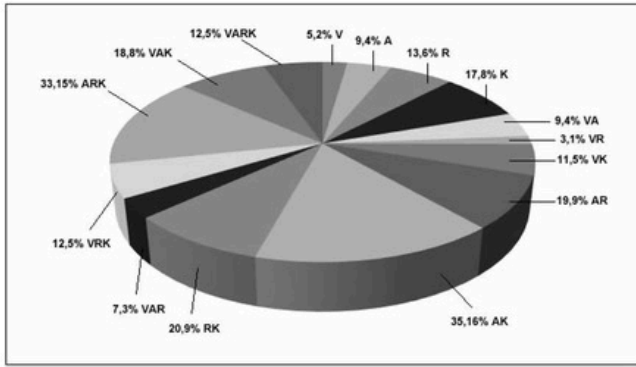
17- Jill A. Slater, Heidi L. Lujan, Stephen E. DiCarlo, Does gender influence learning style preferences of first-year medical students? *Adv Physiol Educ* 31: 336–342, 2007; doi: 10.1152/advan.00010.2007.

18- Poonam Kharb, Prajna Paramita Samanta, maniSha jindal, ViShram Singh, The Learning Styles and the Preferred Teaching–Learning Strategies of First Year Medical Students, *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2013 June Vol-7 (6): 1089-1092

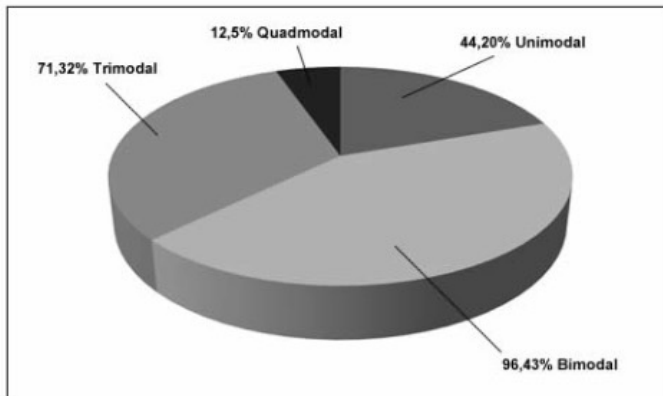
19- Sabitha Panambur, Vinod Nambia, Thomas Heming, Learning Style Preferences of Preclinical Medical Students in Oman, *Oman Medical Journal* [2014], Vol. 29, No. 6: 461–463

20- Ali Sarabi-Asiabar, Mehdi Jafari, Jamil Sadeghifar, Shahram Tofighi, Rouhollah Zaboli, Hadi Peyman et al, The Relationship Between Learning Style Preferences and Gender, Educational Major and Status in First Year Medical Students: A Survey Study From Iran, Iran Red Crescent Med J. 2015 January; 17(1):

e18250, DOI: 10.5812/ircmj.18250  
 21- Lasitha Samarakoon, Tharanga Fernando, Chaturaka Rodrigo, Senaka Rajapakse, Learning styles and approaches to learning among medical undergraduates and postgraduates, BMC Medical Education 2013, 13:42 <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/13/42>



Graphic 1: Distribution of Participants in terms of Learning Styles (n, %) (V: Visual; A: Aural; R: Read-Write; K: Kinesthetic)



Graphic 2: Distribution of participants in terms of learning modalities (n, %)



Table 1: Participant Characteristics (ER: Emergency Department)

Characteristics		n*	%*
Gender	Male	138	61.9
	Female	85	38.1
Age Distribution	25–29	91	40.8
	30–39	110	49.3
	40–44	15	6.7
	+45	7	3.1
Type of Hospital	University	141	63.2
	Training & Research	82	36.8
Working Time at the ER	Less than 5 years	163	73.1
	More than 5 years	60	26.9
Position	Junior Doctor	172	77.1
	Specialist Doctor	31	13.9
	Professor	20	9
Training Other Health Personnel	Yes	128	57.4
	No	95	42.6
Receiving Trainer Training	Yes	73	32.7
	No	150	67.3



Table 2: Learning Style Characteristics of the Groups (TR: Training and Research Hospital, UH: University Hospital)

Learning Style	%	n	Gender (n)		Age Distribution (n)				Type of Hospital (n)		Working Time at the Emergency Department (n)			Position at the Emergency Department (n)			Training Others (n)		Receiving Trainer Training (n)	
			M	F	25-29	30-39	40-44	45+	TR	UH	0-1 y	2-5 y	5+ y	Junior Dr.	Specialist Dr.	Professor	Yes	No	Yes	No
AK	15,7	35	26	9	19	14	2	0	12	22	12	15	8	31	1	3	20	15	10	25
ARK	14,8	33	23	10	12	17	2	2	11	22	5	19	9	27	2	4	21	12	9	24
RK	9	20	11	9	9	6	3	2	5	15	4	10	6	13	3	4	10	10	7	13
AR	8,5	19	14	5	7	9	2	1	11	8	3	9	7	14	3	2	10	9	3	16
VAK	8,1	18	11	7	8	10	0	0	3	15	7	10	1	18	0	0	7	11	5	13
K	7,6	17	9	8	7	8	2	0	6	11	6	7	4	12	3	2	11	6	8	9
R	5,8	13	8	5	3	7	2	1	9	4	2	4	7	6	6	1	8	5	5	8
VRK	5,4	12	5	7	5	6	0	1	3	9	3	7	2	11	1	0	7	5	2	10
VAR K	5,4	12	10	2	3	8	1	0	5	7	2	5	5	6	5	1	7	5	6	6
VK	4,9	11	5	6	4	7	0	0	3	8	2	5	4	9	2	0	6	5	4	7
A	4	9	5	4	4	4	1	0	4	5	1	5	3	6	2	1	7	2	4	5
VA	4	9	4	5	5	4	0	0	2	7	4	4	1	8	1	0	4	5	4	5
VAR	3,1	7	2	5	3	4	0	0	4	3	1	5	1	5	2	0	6	1	3	4
V	2,2	5	3	2	1	4	0	0	2	3	0	3	2	3	0	2	2	3	2	3
VR	1,3	3	2	1	1	2	0	0	1	2	0	3	0	3	0	0	2	1	1	2
%n	100	223																		
p				0,270		0,857			0,082			0,297			0,095		0,609		0,248	

Table 3: Participants Characteristics in terms of Modal Learning

Learning Style Modality	%	n	Gender (n)		Age Distribution				Type of Hospital		Working Time at the Emergency Department			Position at the Emergency Department			Training Others		Receiving Trainer Training	
			M	F	25-29	30-39	40-44	45+	T	U	0-1 y	2-5 y	5+ y	Junior Dr.	Specialist Dr.	Professor	Yes	No	Yes	No
Uni Modal	19,7	44	25	19	15	23	5	1	21	23	9	19	16	27	11	6	28	16	19	25
Bi modal	43	96	61	35	45	41	7	3	35	61	25	45	26	77	10	9	51	45	29	67
Tri modal	31,8	71	42	29	28	38	2	3	21	50	16	42	13	62	5	4	42	29	19	52
Quad modal	5,4	12	10	2	3	8	1	0	5	7	2	5	5	6	5	1	7	5	6	6
	100	223	p=0,364		p= 0,838				p=0,141		p=0,504			p= 0,115			p=0,835		p=0,417	

# Öğrencilerin Klinik Eğitim Ortamına İlişkin Algılarının ve Akademik Öz-Yeterliliğin Değerlendirilmesi: Kesitsel bir çalışma\*

## *Evaluation of Students' Perceptions of Clinical Education Environment and Academic Self-Sufficiency: a cross-sectional study\**

Safiye Özvurmaz<sup>1</sup>, Aliye Mandracioğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Aydın Adnan Menderes Hemşirelik Fakültesi, Aydın

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı, İzmir

**Corresponding author:** Safiye Özvurmaz,

sozvurmaz@hotmail.com

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

ADÜ Merkez Kampüsü (Kepez Mevkii)/ 09010 EFELER / AYDIN

Tel:(256) 213 88 66 Fax: (256) 218 20 44

### **Anahtar Sözcükler:**

öğrenciler, klinik eğitim ortamı algısı, akademik özyeterlilik algısı

### **Keywords:**

students, clinical education environment perception, academic self-efficacy perception

Gönderilme Tarihi

Submitted: 12.06.2018

Kabul Tarihi

Accepted: 08.10.2018

\*Bu çalışma, 3.Uluslararası Lisanüstü Eğitim Kongresinde (11-13 Mayıs 2018) sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

### **ÖZET:**

**Amaç:** Klinik öğrenme ortamı sağlık personelinin eğitiminde önemlidir. Öğrencilerin eğitimlerinin bir parçası olan klinik ortamlardan memnuniyetleri, motivasyon ve özgüvenleri akademik özyeterlilikleri ile ilişkili olabilmektedir. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Hemşirelik Fakültesi öğrencilerinin klinik eğitim ortamı algısı ile akademik özyeterlilik algılarının değerlendirilmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Bu kesitsel çalışma Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Fakültesinde 2,3 ve 4. sınıfa devam eden öğrencilerin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Toplam 678 öğrenci gönüllü olarak öz bildirim ile anket formunu doldurmuştur. Anket formu 3 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde sosyodemografik özellikleri, başarı algıları ve kariyer tercihleri sorgulanmıştır.

İkinci bölümde, Akademik Özyeterliliği değerlendirmek üzere “Akademik Özyeterlilik Ölçeği” kullanılmıştır. Üçüncü bölümde ise “Klinik Öğrenme İklimi” ölçeği yer almıştır.

**Makale Künye Bilgisi:** Özvurmaz S., Mandracioğlu A. (2018). Öğrencilerin Klinik Eğitim Ortamına İlişkin Algılarının ve Akademik Öz-Yeterliliğin Değerlendirilmesi: Kesitsel bir çalışma. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 53, 51-59.

**Bulgular:** Öğrencilerin çoğunluğu kız, hemşirelik bölümüne devam etmektedir. Akademik öz yeterlilik puan ortalamaları,  $18,66 \pm 3,09$  (7-28) bulunmuştur. Hemşirelik öğrencileri, erkekler, başarı algısı iyi olanlar, mezuniyet sonrası doktora planlayanlar, istatistiksel anlamlı yüksek puan almıştır. Klinik öğrenme ortamı ölçüğünden alınan ortalama puan  $127,42 \pm 21,56$  olarak hesaplanmıştır. Mezuniyet sonrası akademik kariyer planlayanlar, başası algısı iyi olanlar, dönem kaybı olmayanlar, hemşirelik öğrencileri, kızlar ve 2. sınıflar daha yüksek puan almışlardır

**Sonuç:** Sağlık hizmet sunucusu yetiştiren okulların uygulama alanı olarak kliniklerin ortamının olumlu hale getirilmesi öğrencilerin akademik özgüvenlerini de artıracaktır.

#### **ABSTRACT:**

**Aim:** *Clinical learning environments are important for education of health care professionals. Students' satisfaction with, motivation about and self-confidence in clinical environments, as part of their education, can be related to their academic self-efficacy. The aim of this cross-sectional study is to evaluate perceptions of clinical education environments and perception of academic self-efficacy in second-, third- and fourth-year students in the health sciences and nursing departments of Adnan Menderes University*

**Methods:** *The study included a total of 678 students voluntarily accepting to participate in the study. Data were collected with a self-report questionnaire composed of three sections. The first section included questions about socio-demographic features, perceived success and career choices. The second section included Academic Self-Efficacy Scale. The third section included Clinical Learning Environment Scale.*

**Results:** *Most of the students were female and from the nursing department. The mean academic self-efficacy score was  $18,66 \pm 3,09$  (range: 7-28). The nursing students, the male students, the students with higher perceived success and the students planning to attend a PhD program after graduation had significantly higher scores. The mean score for Clinical Environment Scale was  $127,42 \pm 21,56$ . The students planning to follow a post-graduate career path, those having higher perceived success, those not missing a term, the nursing students, the female students and the second-year students had higher scores.*

**Conclusions:** *More positive clinical environments as practice areas of the schools which offer education for students who will become health care providers will increase their academic self-efficacy.*

#### **INTRODUCTION**

Clinical learning environments are important to education of health care professionals. Students receive education and training on the job from their educators in these environments. Clinical education involves education given in an environment in which medical practices are performed on real patients. Such environments are variable, instant, opportunistic and nonpermanent places where students have a chance of putting what they have learned into practice. The clinical learning environment (CLE) is a multidimensional, complex social context. It involves patients, educators and clinical staff. Behavior, values and relationships influence this nontraditional classroom environment. On one hand, the CLE can make learning attractive, on the other hand it can function as a barrier. Therefore, this interactive dynamic environment should be managed well. In the CLE, learning is achieved by a student-

centered approach, active participation and trying. Students are not only expected to fulfill their roles related to the subject learned but also to exhibit professional thinking, attitudes and behavior in this environment (1, 2, 3). It has four components, namely: “ the physical space (1); psychosocial and interaction factors (2); the organizational culture (3) and teaching and learning (4). The relationship between the clinical staff and students is effective in learning. Team spirit and relationships have a positive effect on the learning atmosphere. Professional figures are also important for students.

Self-confidence and encouragement of students strengthen learning in the CLE. A positive relationship between health staff in the clinic and students increase motivation and learning. Friendly, tolerant and helpful staff maintains education. The relationship between students is as important as the one between the teacher and students (4, 5).

Cognitive learning outcomes involve knowledge, critical thinking and academic success. So that capabilities of students can be improved, they should observe clinical staff and teachers, experiment what they have learned and put their theoretical knowledge into practice (6, 7).

The CLE improves clinical competences of students. Students’ satisfaction with clinical environments as part of their education, motivation and self-confidence can be associated with their academic self-efficacy. It refers to students’ belief and self-confidence for achieving their academic tasks and goals. Perceived academic self-efficacy is defined as the feeling of confidence developing as a result of fulfillment of some tasks. It is reported that strong self-efficacy can only be created by having direct experiences. As the year of study increases, so do experiences and gains

of students in classes. Perceived academic self-efficacy is the student’s belief that he/she can complete an academic task successfully. Self-efficacy is based on the belief in abilities and is necessary to arrange and exhibit behavior required to reach goals. It is a belief created through experiences over time. The CLE is valuable for its creation. Academic self-efficacy enhances students’ success (6, 7).

The aim of this study is to evaluate perceived clinical environment and academic self-efficacy in the students in the Department of Nursing and the Department of Health Sciences at Adnan Menderes University.

## **MATERIAL AND METHODS**

This cross-sectional study was performed in the second-, the third- and the fourth-year students in the Department of Nursing and the Department of Health Sciences at Adnan Menderes University. Data were gathered with a self-report questionnaire from 678 students volunteering to participate in the study. The questionnaire has three parts. The first part included questions about socio-demographic features, perceived success and career choices. The second part was composed of Academic Self-Efficacy Scale. The scale was developed by Jerusalem and Schwarzer (1981) and had one factor and seven items (8). It was adapted to Turkish by Yılmaz et al. (9). It is a four-point scale, and one corresponds to not completely true for me, two slightly true for me, three true for me and four completely true for me. As the total score for the scale increases, so does academic self-efficacy. The third part included Clinical Learning Environment Scale. Its validity and reliability for the Turkish population were tested by Demiral Yılmaz (10). It has 36 items and three subscales, namely clinical environment (23 items), emotions (eight items) and motivation

(5 items). It is a five-point Likert scale: one corresponding to completely disagree, two disagree, three indecisive, four agree and five completely agree. The maximum and minimum scores for the scale are 180 and 36 respectively. It does not have a cut-off point. High scores indicate a positive clinical environment. Data were analyzed with Statistical Package Program for Social Sciences. Descriptive characteristics of the participants were expressed in the distribution of number and percentage, mean, standard deviation and minimum and maximum values. Student's t test, ANOVA and Spearman correlation analysis were used to determine the factors related to the scores for the scale.  $p < 0,05$  was accepted significant for the statistical tests and the relations were evaluated within 95% confidence interval.

Ethical approval was obtained from the Ethical Committee for Non-Interventional Research at Adnan Menderes University Hospital.

## RESULTS

Table 1 presents descriptive characteristics of the students. Most of the students were female and studying nursing. Only one fifth of the students considered their performance as good. About 30% of the students were planning to be academicians. The perceived academic self-efficacy score was  $18,66 \pm 3,09$  (range: 7-28). The nursing students, the male students, the students with high perceived success and the students planning to attend a PhD program got significantly higher scores for perceived academic self-efficacy. The mean score for Clinical Learning Environment Scale was  $127,42 \pm 21,56$ . The students planning to attend a postgraduate program, the students with high perceived success, the students without a term missed, the nursing students, the female students and the second-year students received higher

scores for Clinical Learning Environment Scale. The statements in Clinical Learning Environment Scale about which the students agreed the most were as in the following: I have good relationships with my friends at school (84.4%); I am willing to learn (83.8%) and I like offering care to patients (72.2%). The statements about which the students agreed the least were as follows: I had time for myself during practicums (41.7%), I had time to study during practicums (31.7%) and I had time to have a rest during practicums (30.7%).

The statement in Academic Self-Efficacy Scale about which the students agreed the most was "I always get a high grade for exams when I get prepared well" (85.2%) and the statement they agreed about the least was "I cannot imagine any exams in which I fail (38.1%)". Table 2 shows the distribution of the scores for the scales by their characteristics. The female students, the nursing students, the fourth-year students, the students with high perceived success, those without a term missed and those planning to become an academician got significantly higher scores for the scale. There was a significant moderate correlation between the scores for academic self-efficacy and the scores for clinical learning environment (Pearson correlation analysis: 0.318,  $p < 0.0001$ ).

**Table 1. The Distribution of the Students by their Characteristics**

	Number	%
<b>Gender</b>		
Male	130	19,2
Female	548	80,8
<b>Year of Study</b>		
2,00	204	30,9
3,00	253	38,2
4,00	205	31,0
<b>Field of Study</b>		
Nursing	408	63,4
Midwifery	171	26,6
Nutrition and Dietetics	65	10,1
<b>Missing a Term</b>		
Yes	61	9,4
No	590	90,6
<b>Perceived Performance</b>		
Good	150	22,2
Moderate	480	71,1
Poor	45	6,7
<b>Career Choice</b>		
Hospital	399	59,5
Academician	202	30,1
Other	70	10,4

**Table 2. The distribution of the Scores for Clinical Learning Environment Scale and Academic Self-Efficacy Scale by the Students' Characteristics**

	Clinical Learning Environment Scale		Academic Self-Efficacy Scale	
	mean±SD	p	mean±SD	p
<b>Gender</b>				
Male	122,89±26,93	2,30	19,28±3,34	2,423
Female	128,12±20,43	0,021	18,52±3,03	0,016
<b>Year of Study</b>				
2,00	130,48±21,07	4,80	18,63±2,80	1,210
3,00	123,98±23,03	0,008	18,48± 3,34	
4,00	128,24±19,88		18,68±2,75	
<b>Field of Study</b>				
Nursing	129,59±21,70	7,18	18,86±3,05	3,63
Midwifery	126,24±20,89	0,001	18,10±2,95	0,027
Nutrition and Dietetics	117,43±19,40		18,81±3,27	
<b>Missing a Term</b>				
Yes	116,70±21,84	4,108	19,00±2,80	p>0.05
No	128,73±20,92	0,000	18,60±2,97	
<b>Perceived performance</b>				
Good	130,31±19,43	16,54,	19,92±3,11	19,77
Moderate	127,92±20,56	0,000	18,44±2,83	0 ,000
Poor	109,51±31,51		17,04±4,24	
<b>Career Choice</b>				
Hospital	126,52±20,70	8,37	18,31±3,20	10,16
Academician	131,48±22,13	0.00	19,48±2,86	0.00
Other	118,98±24,27		18,19±2,84	



## DISCUSSION

A positive learning environment is essential in that it helps educational organizations to be more effective and productive. Clinics are the learning environments for health sciences students. They have to be active participants in these learning environments so that they can acquire some professional competences. Although clinical learning environments are structured, learning occurs in a real environment involving unexpected situations. Having high academic self-efficacy plays an important role in coping with difficulties there. In the present study, there was a significant correlation between academic self-efficacy and clinical learning environment. The score of all the students for Clinical Learning Environment Scale indicated an overall positive perception of learning environments. The females, the nursing students, the second-year students, the students not missing a term, the students planning to become an academician got significantly higher scores. Consistent with the present study, it has been reported in the literature that female and male students differed in their attitudes to learning (11, 12). In addition, in a study by Brown, Williams and Lynch on students from different disciplines, nutrition and dietetics students had a more favorable attitude than midwifery students (11). Unlike the results of present study, other studies showed that the last-year students received higher scores for their attitudes to learning. In this study, the second-year students had a more positive attitude to learning. It can be attributed to the fact that as the year of study increases, so does the amount of responsibility students have to fulfill in the clinical environment. This may cause them to recognize problems in the clinic and have negative perceptions about their learning environment.

In the current study, the students were found to

have a good relationship with their friends. Peer support and good relationships with peers are considered as factors contributing to a positive learning attitude (3, 13).

Willingness to learn is crucial for both academic self-efficacy and a positive learning attitude (14). The students in the present study were also willing to learn, which will support academic self-efficacy in their learning environment. Since healthcare professions are based on both theoretical knowledge and practice, candidates of healthcare professionals have to receive education in the clinical environment integrated with theoretical courses. It is important for students to actively participate in healthcare services. The clinical environment should allow students to display their intellectual, practical and communication skills and help them improve their competences. It prepares students for the real life. Therefore, it is desirable that students should be enthusiastic with communicating with patients and offering them care. In a similar study, the students were found to be aware of importance of hands-on training for patient care (5).

In the present study, the findings showed that the students had difficulty in having time to study and to spend on leisure activities. Some researchers emphasize that time pressure can have a relatively positive effect on motivation for learning (15). However, other researchers underline time management (16). Waterworth emphasized that the ability to synchronize one routinely with others is important and in addition, the ability to prioritize is a prerequisite for effective work performance (17). Mirzaei (2012) et al. Reported that time management is to enable nursing students to achieve a better balance between work and personal life and prepare themselves for clinical environments. Nursing student should learn planning and



prioritizing their academic and non-academic activities (18). The studies demonstrated that time management training programs generally increased students time management skills and the copying time pressure (19).

The curriculum of the undergraduate nursing education is appropriate to the age, social, culture and environment of students (18).

One limitation of this study was that it was not sufficient to explain causality since it was cross-sectional. Another limitation was that its results cannot be generalized since it was performed in a single center. However, it is one of the few studies in Turkey which involve students from different disciplines and which evaluate the relation between academic self-efficacy and clinical learning environments. An important strength of clinical education is that it is based on real problems of professional practices. However, clinical education can pose some difficulties for students since it can have a negative clinical learning environment. In the present study, the students' positive perceptions and attitudes concerning the clinical learning environment and sufficient academic confidence are their important gains. However, the students were found to experience difficulty in time management. Therefore, they should be provided support for and guidance in time management.

## REFERENCES

1. D'Souza M, S Venkatesaperumal, JR Radhakrishnan&Balachandran S. Engagement in clinical learning environment among nursing students: Role of nurse educators. *Open J Nurs* 2013; 3(1): 25-32.
2. Magnani D, Di Lorenzo R, Bari A, Pozzi S,

Del Giovane C &Ferri P. The undergraduate nursing student evaluation of clinical learning environment: an Italian survey. *Prof Inferm* 2014; 67(1): 55-61.

3. Naglaa Mohamed EL Mokadem and Shimaa EL – SayedIbraheem. Nursing Students' Satisfaction with Their Clinical Learning Environments. *Am J Nurs* 2017; 5(4): 104-108.

4. Mayumi, N. Creating An Optimal Clinical Learning Environment For Undergraduate Nursing Students: Preceptors' Views. 2017; Page: 1-158. Scholar Archive. 3910.

5. Al Sebaee H, Aziz E M A, & Mohamed NT. Relationship between Nursing Students' Clinical Placement Satisfaction, Academic Self-Efficacy and Achievement. *IOSR J Nurs and Health Science* 2017; 6(2): 101-112.

6. Sarikoc G. "Academic Motivations and Academic Self-Efficacy of Nursing Students." *Clinical and Analytical Medicine(JCAM)* 2017; 8(1): 47-51.

7. Wilson, D. J. The relationship between perceived academic self-efficacy, remediation, and academic performance in pre-licensure baccalaureate nursing students. University of Northern Colorado. 2013. [https://digscholarship.unco.edu/cgi/viewcontent.cgi?](https://digscholarship.unco.edu/cgi/viewcontent.cgi?Erişim tarihi:29.01.2018)

8. Jerusalem M., & Schwarzer R. Fragebogenzur Erfassung von "Selbstwirksamkeit. Skalenzur Befindlichkeit und PersoenlichkeitIn R. Schwarzer (Hrsg.). (Forschungsbericht No. 5). 1981. Berlin: FreieUniversitaet, Institut fuer Psychologie.

9. Yılmaz M, Gürçay D, Ekici G. Akademik Özyeterlik Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2007; 33(33): 253-259.
10. Demiral Yılmaz N. The examination of medicine students' learning climate perceptions regarding the academic self-efficacy, attitude towards medicine occupation and academic success (Turkish). Unpublished Doctoral Thesis, Department of Educational Sciences, Institute of Social Sciences, Ege University, 2010.
11. Brown, T., Williams, B., & Lynch, M. The Australian DREEM: evaluating student perceptions of academic learning environments within eight health science courses. *Int J Med Educ.* 2011; 2: 94-101.
12. Hamid, B., Faroukh, A., & Mohammadhosein, B. Nursing students' perceptions of their educational environment based on DREEM model in an Iranian university. *The Malays J Med Sci.* 2013; 20(4): 56-63.
13. Chan, D. & Wan Y. Perception of hospital learning environment: a survey of Hong Kong nursing students. *Nurse Educ Today* 2007; 27(7): 677-684.
14. Hosoda Y. Development and testing of a Clinical Learning Environment Diagnostic Inventory for baccalaureate nursing students. *J Adv Nurs* 2006; 56(5): 480-490.
15. Heikkila A, Niemivirta M, Nieminen J & Lonka K. Interrelations among university students' approaches to learning, regulation of learning, and cognitive and attributional strategies: a person oriented approach. *Higher Education*; The International Journal of Higher Education and Educational Planning 2011; 61(5): 513-529.
16. Balduf M. Underachievement among college students. *J Adv Acad.* 2009; 20 (2): 274-294.
17. Waterworth S. Time management strategies in nursing practice. *J Adv Acad.* 2003; 43(5): 432-440.
18. Mirzaei T, Oskouie F & Rafii F. Nursing students' time management, reducing stress and gaining satisfaction: a grounded theory study. *Nursing & health sciences* 2012; 14(1): 46-51.
19. Claessens, BJ, Van Eerde W, Rutte C G & Roe R A. A review of the time management literature. *Personnel review.* 2007; 36(2): 255-276.

# Kötü Haber Vermede İletişim Becerileri

## Communication Skills In Breaking Bad News

Selda YARDIM<sup>1</sup>, Yeşim ŞENOL<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Doktora Öğrencisi, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Profesör Doktor, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı

### Anahtar Sözcükler:

İletişim Becerileri, Tıp Eğitimi, Kötü Haber Verme, Hekim-Hasta İlişkileri

### Keywords:

Communication Skills, Medical Education, Bad News, Physician-Patient Relations

Gönderilme Tarihi

Submitted: 14.09.2018

Kabul Tarihi

Accepted: 02.11.2018

### ÖZET:

Kötü haber bireylerin beklenti halinden daha olumsuz sonuçları olan, mevcut yaşantı ve geleceğine bakış açısına önemli derecede olumsuz yönde etki edecek olan haberdur. Tıp Eğitiminde kötü haber verme konusu, iletişim becerileri eğitim programlarında yer almaktadır. Kötü haber vermenin iyi bir şekilde yapılamaması, hekimin iletişim becerisinin iyi olmaması hastanın memnuniyetini, tedaviye uyumunu, hasta ve yakınlarının sağlık çalışanlarıyla ilişkilerini, hastanın iyileşme sürecini ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen durumları doğurmaktadır. Bu çalışmanın amacı, Tıp Eğitiminde iletişim becerileri eğitimlerinde kötü haber verme konusu ile ilgili kavram ve özellikleri açıklamak haberin nasıl verileceğiyle ilgili basamakları gözden geçirmek ve konu hakkında bazı ipuçları sunmaktır.

### ABSTRACT:

*The bad news is that the individuals will have more negative consequences than they expect, and they will have a significant negative impact on their current life and future. The topic of breaking bad news in medical education is communication skills in educational programs. The fact that poor communication can not be done well and that the communication skill of the physician is good results in the patient satisfaction, the compliance with the treatment, the relations of the patient and his / her relatives to the health workers, the situation which adversely affects the healing process and quality of life of the patient to explain the relevant concepts and features, to keep an eye on the steps to be taken and to provide some clues about the topic.*

### 1. Kötü Haber Verme Tanımı, Dünyada ve Türkiye’de Durum

Literatürde kötü haberin, ümit etme duygusunun olmadığı ya da bireyin fiziksel ve ruhsal iyilik haline tehdit oluşturan, yerleşik yaşam biçimini altüst etme riski olan ya da bireyin yaşamındaki seçimlerini azaltma anlamı taşıyan mesaj olarak tanımlandığı izlenmektedir (1,2).

**Makale Künye Bilgisi:** YARDIM S, ŞENOL Y. (2018). Kötü Haber Vermede İletişim Becerileri. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 53, 60-68.

Tıp eğitiminde hızlı bilgi artışıyla birlikte temel beceri ve yeterliliklerin de kazanılması gerekliliğinin uzmanlar tarafından önemsenmesi eğitim programlarını evrensel standartlarda yenileme yönünde zorlayıcı olmuştur. Tıp öğrencisinin, bilgiyi kullanarak bulunacağı her duruma en uygun etik kararı verebilme hedefine ulaşabilmesi için temel ve klinik tıp bilimlere ek olarak, klinik beceri ve iletişim becerilerini elde etmesi önemlidir. Bu eğitimlerin erken dönemde başlatılması, tıpta madalyonun iki yüzü olan “bilim” ve “sanat” yanlarının ayrılmaz bütünüün parçaları olarak birbirine entegre edilmesi önerilmektedir (3).

Tıp Literatürü incelendiğinde Dünya üzerinde iletişim becerilerinin geliştirilmesi ve kötü haberin verilmesi sürecinde en fazla yönelimin batı ülkelerinde olduğu, özellikle son yıllarda bu konu hakkında daha duyarlı olunmasına ilişkin çaba ve eğilimin arttığı görülmektedir. Türkiye’de ise henüz bu alana çok da hassasiyet gösterilmediği açıkça izlenmektedir (4).

Bir yaşam krizi olan tedavi edilemeyen bir hastalık durumunun ele alınmasında hasta aile hekim işbirliğini oldukça kolaylaştırıcı olan bu eğilim daha çok önemsenmelidir (4).

## 2. Kötü Haber Verme Süreci

Bireylerin yaşantısını altüst eden kötü haber hayata bakış açısını da önemli oranda etki etmektedir (5). Aldığı kötü haberle bir çok durumuyla birlikte baş etme yöntemlerini yaşayan hastalar genellikle sözlü veya sözsüz ipuçları vermekte, bu aşamalarda hekimler de iletişimin önemini daha çok kavramaktadır (6). Hayati tehlike sunan hastalıklara yakalanma durumunda kişilerin semptomların ilerlemesine yönelik genel bazı aşamaları yaşadığı tespit edilmiştir. Kübler-Ross saptadığı bu evreleri şöyle sınıflandırmıştır:

- İnkâr -Pazarlık Etme
- Öfke -Suçluluk
- Korku -Kabullenme
- Depresyon

Bakım vermekte zorlanılan, sağlık çalışanlarının “ zor hasta ” olarak tanımladığı hastalar sıklıkla içe dönük, ek bir kazanç sağlama amacıyla, tehlikeli, ilgi bekleyen, ağlayan, işbirliğine yanaşmayan, istekleri bitmeyen, hayati sağlık sorunları olmayan, daha çok belli olmayan, yakınmalar ve psikosomatik belirtiler gösteren, zorlayıcı, saldırgan, cinsel içerikli davranışları olan, sözel iletişim kurmayan, kural tanımayan, agresif, yalan söyleyen, korkmuş, inatçı, kafası karışık, kırıcı, açıklanamayan semptomları olan, kişisel hijyeni bozuk, bakım ve tedavilerine uymayan, hastalığı inkar eden hastalardır (5). Uygulamalarda karşılaşılan hastaların %10-%60’ının zor davranışlar gösteren hastalar olduğu belirlenmiş, yapılan bir çalışma hastaların yaklaşık %15’ inin sağlıkçılar tarafından bakım vermekte zorlanılan hasta olarak nitelendirildiğini ortaya koymuştur (5).

### 2.1. Özerklik Kavramı

Kötü haberlerin aktarılmasının hekimler için zorlu ve önemli bir iletişim becerisi olduğu bilinmektedir. Tıp Hukuğu sorumluluğunda olan bu bilgilerin hassas ve doğru biçimde aktarılması konusu ise aynı zamanda da ahlaki, etik ve sosyal bir yükümlülüktür (7). Hastanın kendi hastalığı hakkında bilgilendirilmesi ve karar verme süreçlerinde yer alması “özerklik” kavramı temelinde gerçekleşmektedir (8). Hastanın kendi kendini yönetme hakkı olarak bilinen özerklik, günümüzde tıp camiası ve mahkemelerce saygıyla yaklaşılacak bir kavramdır. Hastaneler ve hekimler insanlara, özellikle de kronik hastalıklı kişilere karar verme bilinçliliğinde olamayacağı terminal aşama için,

kendisine yaşam sürecini uzatmadan başka işe yaramayan birtakım “cesur” önlemlerle müdahale edilmesini isteyip istemediğini belirten talimatlar ya da vasiyetname gibi belgeler hazırlamasını önermektedir. Böyle bir hazırlık terminal dönemde aileye ve sağlık ekibine yardımcı olmaktadır (6,9).

## 2.2. Hekimlerin Yaklaşımları

Hasta ile görüşme öncesi doktorların stres seviyesi artmakta ve görüşme esnasında en yüksek seviyeye ulaşmaktadır. Hastanın çok genç olması, hasta ile uzun süren bir tanışıklığın olması, hastaya öncesinde kuvvetli bir iyimser tablo çizilmiş olunması ve etkin tedavi seçeneklerinin dar sınırlarda olması gibi durumlar da hekimin stresini artırıcı etmenlerdir. Bu zorlanma nedeniyle hasta ile görüşülmesi gereken tedavi seyri gibi ana konuları bazı hekimler atlayabilmekte, hastayı gerçekçi olmayan şekilde ümitlendirme yoluna gidebilmekte ve hastaya yarar sağlamayacak bazı tedaviler önerebilmektedir (10,11). Hekimlerin tedavi edilemez hastalara bilgi verme, açıklama yapma yaklaşımları konusunda önemli değişkenlikleri olduğu görülmekte, coğrafi bölge ve kültürel ve aile gibi değişkenler bu süreçte önemli etkiler oluşturmaktadır (10,11). Ülkemizde de bu durum iyileştirilemez hastalığı olan hastalar için bilgilendirme işleminde kültürel nedenlerle uygulamada sorunlar yaşanan bir alan olarak yerini korumaktadır (8). Hekimlerin de, kötü haber verme konusunda kendilerini yetersiz gördüğünü ortaya koyan çalışmaların olduğu bilinmektedir. Bir araştırmada doktorların %42 sinin kötü haber verme üzerine bir eğitim almadıkları, %47 sinin bu konuda kendilerini yetersiz hissettikleri bulunmuştur (8, 12). Bu sorunların üstesinden gelmek için kötü haber verme eğitimleri uygulamalı şekillerde gerçekleştirilmektedir.

Hekimin, kendisini koruması, bu konuda yetkinliği ve temel iletişim becerileri açısından da donanımlı olması önemlidir (13,14 ). Mezuniyet öncesi tıp eğitimi kapsamında da yer alması önerilen kötü haber verme konusu, 2014 yılı Ulusal Çekirdek Eğitim Programı kapsamında da, tıp fakültesi mezunlarının, karmaşık olmayan, sık görülen, durum ve/veya olgularda uygulayabilecek düzeyde öğrenmiş olmaları beklenen temel hekimlik uygulamaları arasında yer almaktadır (12).

İletişimin, öğrenilebilen bir beceri olduğu bilinmektedir ve deneyim yoluyla öğrenme ilkelerini uygulayan çoğu tıp fakültesinde, iletişim beceri eğitimlerine de yer verilmektedir. Kötü haberin iletilmesinin etkili bir şekilde gerçekleştirilmesi için gerekli olan beceriler ve bu konuda rehberlerin geliştirilmesi yönünde çok fazla yayın ve görüş birliği mevcuttur (15,16).

Kötü haberin aktarılmasına ilişkin mevcut eğitim uygulamalarında kullanılan ve oldukça geniş çeşitliliği olan model ve yaklaşımların, eğitimsel çerçevelerinde bazı net olmayan hedeflerle eğitim çıktılarının da açığa kavuşturularak değerlendirilmesi de gerekmektedir (17). Bu derslerin etkinliği ve sonucunda hekimlerin kötü haber verme becerisini geliştirmesi ve bu becerileri edinebilme derecesi kritik önem arz etmektedir. Bu eğitimlerin yeterlilik düzeyi üzerine etkilerinin değerlendirilmesi de diğer bir gereksinim olarak yer tutmaktadır (18).

## 2.3. Bilgilendirme hakkı

Kötü haberin verilmesi (bilgilendirme) hasta hakkı olmasıyla birlikte ruhsal bir gereksinim olarak da görülmektedir. Dünya Tabipler Birliğinin 1995’de Endonezya’da yapılan toplantısında Uluslararası Hasta Hakları Bildirgesinin 7. maddesinde bilgilendirme hakkı tanımlanmıştır. Türk Tıbbi Deontoloji

Nizamnamesi ve İlaç Araştırmaları Yönetmeliği de, hastanın bilgilendirme hakkını 1998’de yürürlüğe giren Hasta Hakları Yönetmeliğiyle yasaya bağlamış, 3.bölüm 15. maddede, sağlık durumu ile ilgili bilgi alma hakkı açıkça tanımlanmıştır. Bu durumda, konu hastaya tanının uygun bir biçimde nasıl iletileceği konusudur (19).

### 3. Kötü Haber Verme Yöntemleri

Yaşamı sarsan hastalık durumunda kötü haberin verme sürecinde hekimlerin üç farklı yaklaşım kullandığı bilinmektedir. Bunlar;

1) Tanıyı hastaya kör bir tutumla hissiz olarak açıklama, 2) Nazik ve üzüntülü bir yaklaşımla söyleme, 3) Anlayışlı ve olumlu mesaj taşıyan bir biçimde, temel bileşeni esneklik olan yöntemle haberi verme. Bu yolda hekimin bu durumda esas görevinin hastanın bilgi isteğini doğru değerlendirmesinin önemi vurgulanmaktadır. Hastaya hastalığı ile duygularını doğru ifade etme fırsatı sağlanması, bunun içinde hekimin hastanın duygularını doğru tanınması ve ortaya çıkarabilmesi için dinleme becerisini geliştirmesinin ve iyi bir eğitim alması gerekliliğinin üzerinde durulmaktadır (20). Kötü haberlerin verilmesinde önerilen, haberin hastaya ya da yakınlarına özenli ve özel bir yolla verilmesidir. Eğitimlerde yer alan ve yaygın olarak kullanılan bu yollar, ABCDE ve SPIKES yöntemleridir. ABCDE yöntemi, ön hazırlık, iyileştirici bir ortam oluşturmak, iyi iletişim kurmak, hasta ve ailesinin tepkisini idare edebilmek, hastanın duygularını ortaya koymasını teşvik etme ve onaylama olarak özetlenebilir. SPIKES yöntemi ise, görüşmeye hazırlık, hastanın algısını değerlendirme, hastanın neyi, ne kadar bilmek istediğini anlama, hastaya uygun strateji belirleme, hastaya bilgi verme, aydınlatma, hastayla empati kurabilme ve özetleme yapma olarak tanımlanabilmektedir

(12). Buckman tarafından geliştirilen SPIKES yöntemi kötü haber vermede en çok tercih edilen yöntemdir. Yapılan bazı çalışmalarda bu yöntemin, doktorun hasta ve ailesinin ihtiyaçlarını kişiselleştirilmiş ve “hasta odaklı” bir şekilde ele almasına yardımcı olmak için çok esnek bir rehber niteliğinde görüldüğü kanıtlanmıştır. Hasta ve ailesiyle yapılacak zor görüşmeyi adım adım yapılandırılan bu modeldeki her bir harf, bir aşamayı temsil etmekte olan toplam altı adımın kısaltmasıdır (strategy, perception, invitation, knowledge, empathy, summary) (21,22).

#### 3.1. Görüşme Hazırlığı Oluşturma

Hastayla görüşme öncesi gündem planının bir taslağı oluşturularak hastanın bireysel ve sosyal kimliğiyle bütün olarak ele alınıp onu tanımaya yönelik bir tutum izlenmelidir. Bu bağlamda hastanın kişilik özellikleri, hastalık hakkındaki bilgisinin düzeyi, yaptığı iş, aile içinde oynadığı rol, eğitim düzeyi, duygusal durumu, verilecek bilgiyi hangi düzeyde idrak edebileceği değerlendirilmelidir (19).

Hastalara kötü haber vermede esas adımlar ise;

- İlk görüşmeye kesinti olmaması için yeterli kadar zaman ayırmak,
- Kötü haber verme için sakin ve özel bir mekan seçimi,
- Dürüst ve yalın bilgi verilmeli,
- Hastaya verilen bilginin anlaşılıp anlaşılmadığı ve duygu durumun değerlendirilmesi,
- Hastanın duygularını ifade etmesine fırsat verilmeli,
- Hastanın duygularına empatiyle yanıt verilmesi, kesin belirli bir zaman limiti vermekten kaçınılmalı,
- Prognoz için geniş bir zaman çerçevesi verilmeli,
- “Bundan başka bir şey yapılamaz” mesajı vermekten kaçınılmalı,

- Durumunu tekrar gözden geçirmek için yeni görüşme zamanı belirlenmeli,
- Tedavi seçenekleri konuşulmalı ve tanının söylenebileceği diğer kişiler belirlenmeli,
- Destek alınabilecek kaynaklar hakkında bilgi edinilmeli,
- Verilen bilgi belge haline getirilmelidir (23).

Ek olarak konuşurken tıbbi tanımlamalardan uzak durulmalı ve zaman zaman hastanın ne anladığı kontrol edilerek varsa yanlış algılamalar düzeltilmelidir. Hastaya açık ve dürüst olmalı, anlaşılır şekilde ve sabırla konuşmalı, hasta gereksiz yere ne aşırı umutlandırılmı ne de umudu kırılmamalıdır (19).

Kötü haberler belirli bir dereceye kadar öznel olup bireyin yaşam deneyimleri, kişilik, manevi inançlar, sosyal destek algısı, felsefi bakış açısı ve duygusal dayanıklılığına bağlı olarak derecelendirilmektedir (18).

### 3.2. Bilgilendirme süreci

Bilgilendirme, hastayla tedavi edici ve empatiye dayanan eş zamanlı bir ilişki kurmaktır. Hastanın ön bilgileri belirlenmeli, neyi ne kadar bilmek istediği araştırılmalıdır. Hastaya karşı olabildiğince açık davranmak, tıbbi terimlerden uzak, anlaşılır bir dil kullanmak, hastanın hızıyla ilerlemek ve hastanın ne anladığını test etmek önemlidir (19). Yapılan bazı çalışmalar deneyimlerin, bazı hastaların tanıyı bilmek istediği ancak hastalığın seyriyle ilgili bilgileri öğrenmeyi istemedikleri yönünde olduğunu göstermiştir. Hastayla bu durumun konuşulup konuşulmayacağı, hastanın neyi ne kadar bilmek istediği ile yakından ilişkilidir. Bu durum hastanın, hastalıkla ilgili yaşadıklarının ve duygularının açığa çıkarılması ile mümkün olabildiğinin göstergesidir (24). Hastanın duygularının kabul edilmesi göz teması, bedeninin açık duruşu, konuşacaklarını duymaya hazır şekilde orada hasta için bulunulduğunun sözel

olmayan şekilde ifadesi ile “ Bu sizin için zor olmalı ”, “ Bu konuda başka bir şey söylemeyi ister miydiniz ” gibi cümlelerle sözel şekilde de desteklenebilir (4).

### 3.3. Duyguların yansıtılmasının tedavi edici etkileri ise;

Bir duygu hekim tarafından, bir yaşantı durumunda her zaman farklı duyguların bir arada olabileceğinin bilinciyle, uygun biçimde yansıtılıp hasta da bunu doğruladığında, yapılan müdahale başarıya ulaşacaktır. Amaç, hastanın olabildiğince fazla duygusunun ortaya çıkartılması olmalıdır. Konuşma bir duygudan diğerine geçiyorsa görüşme doğru yoldadır, hasta başlangıçtaki hislerini uygun cümlelerle ifade edebildiğinde artık daha fazla üzerinde durmaya gereksinimi kalmaz. Duyguların değişimi diğer bir insanla gerçekten paylaşılabildiğinde gerçekleşmektedir (4).

Bilgilendirme esnasında hastanın kaygıları önemsenmeli, beden dili gözlenmeli, hastaya kendi isteği doğrultusunda bilgi ve detay verilmelidir. Hasta duygularını göstermesi yönünde teşvik edilmeli, kendisinin ve aile bireylerinin duygularını dışa vurmalarına yardımcı olmalı, paylaşılmalıdır. Bu süreçte hastanın verebileceği şiddetli duygusal tepkilere maruz kalma korkusunun, hekimi esas mesajı iletmeyi bir kenara bırakarak gereksiz teknik ayrıntılar hakkında konuşmaya itebileceği de bilinmektedir (19). Hekimlerin bu görevden kaçınmasının başlıca nedenleri hastanın duygularıyla başa çıkma konusundaki isteksizlik ve beceri eksikliği olarak bildirilmiştir (25, 26).

### 4. Kötü Haber Vermenin Zorlukları

Kötü haber vermenin zor bir görev olmasında rol oynayan etmenler ise, içeriği, yaşanan durumu hekim ve hastanın uygun biçimde değerlendirip değerlendirmemesi, habere karşılıklı olarak



verilen bilişsel ve duygusal tepkiler, hasta -hekim - aile ilişkileri gibi özelliklerdir. Bunlar şöyle özetlenebilir: Nasıl söylemek gerektiğini kestirememe, suçlanma korkusu ve bunun öğretilmemiş olmasıyla ilgili korku, hastanın kontrol dışı duygusal tepkileriyle nasıl başa çıkılacağını bilememe, duyguları ifade etmede yetersizlik, sorulacak soruları yanıtlayamama durumu yaşamak, hastanın belirsizliğini paylaşma durumundaki zorluklar ve ölüm korkusu gibi etki eden unsurlardır (27).

Kötü haber vermenin iyi uygulanması; hastanın psikolojik yönden iyileşmesi ve güç kazanmasını sağlamakta, doktorun stres seviyesini de azaltarak görüşmeyi kolaylaşmaktadır (28). Kötü haber iletilmesi zayıf olduğunda ise, güvensizlik, öfke, korku, suçluluk gibi duygular üretebilir. Bir doktorun etkili iletişim kurma becerisi genelde deneme yanılma veya gözlem (usta-çırak) yoluyla öğrenilmektedir (29).

Kötü haber vermede en sık yapılan hatalar ise;

1. Kötü haberin verilmesinde doğru yer veya zamanın seçilememesi
2. Kötü haberin “doğrusal” nokta tarzında, düz bir şekilde verilmesi
3. Açıklamanın tam karşılığı olmayan tıbbi dil kullanma
4. Hastanın anlayıp anlamadığı teyit edilmeden görüşmenin sonlandırılması (30).

## **5. Tıp Eğitiminde Kötü Haber Verme Eğitim Stratejileri:**

Kötü haber verme tıp eğitimi açısından tutum hedefleri arasındadır. Bu nedenle didaktik eğitimlerin yanı sıra tutumu geliştirecek küçük uygulamalar, tartışma saatleri, bu becerilerin geliştirilmesinde standart hastalar ile görüşme vb gibi interaktif yöntemlerin kullanılması önerilmektedir. Aşağıda bu eğitimin verilmesinde kullanılan eğitim stratejilerinin avantajları ve dezavantajları incelenmiştir.

Didaktik yaklaşımlarda; Temel tanım ve kavramları çok sayıda öğrenciye verimli bir şekilde sunması, öğrenciler için beceri gösterimlerinin etkili şekilde sunumuna eğitmenler için ise zaman ve kaynakların en verimli şekilde asgari düzeyde kullanımını sağlamakta ancak uygulama, tartışma ve geri bildirimler için fırsat sunmamaktadır.

Küçük grup tartışmasında; Sorunları, becerileri ve kaygıları tartışabilme fırsatı sağlarken eğitmenlerin çok zaman alıcı aynı zamanda pratik yapma ve geri bildirim için fırsat sunmamaktadır.

Küçük grup, akran rol yapmada; Sorunların, becerileri ve kaygıları tartışabilme fırsatı sağlarken öğrencilerin hasta algılarını anlamaya ve geribildirimlere yönelik içgörü kazanımlarını artırırken eğitmenlerin çok zamanını alması ve öğrencilerin hastalara tanı koymasına ilişkin değişken beceriler geliştirmesine yol açmaktadır.

Küçük grup standart hasta- rol yapma eğitimleri; Senaryo ve hasta yelpazesinin genişliği hastalık nedenleri, tıbbi yaklaşım çeşitliliği ile eğitmen, standart hastalar ve akran geribildirimleri sunması, akran rol yapmaya oranla daha gerçekçi olması gibi avantajları bulunurken, akran performansları gerilimleri, eğitmen ve standart hastalar için yoğun zaman alıcı özelliği taşınması, maliyet ve birebir standart hasta karşılaşmasından daha az gerçekçilik sağlaması gibi de kısıtlılıkları bulunmaktadır.

Standart hasta karşılaşmaları; Eğitmen ve standart hastalardan geri bildirim alarak beceri uygulaması ile karşılaşır. Grup karşılaşmalarına göre oldukça gerçekçidir. Grup tartışmasının olmaması, farklı yaklaşımlar, hasta-eğitmen yanıtları ve standart hastalarla yoğun temas olmaması bu eğitim stratejisindeki kısıtlılıklardır.

Klinik ortamlarda öğrenmede ise; Hasta

bakımında gerçek bağlam olarak, gözlem, gösteri ve geri bildirim yollarıyla öğrenmeyi kolaylaştırırken, hasta gizliliği ve klinik zaman kısıtlamaları bulunmaktadır (31,32).

Ülkemizde Dokuz Eylül üniversitesinde yapılan bir çalışmada bu konuda erken dönemde farkındalık kazandırma amacıyla eğitim oturumları öğrencilere geribildirimlerin de verilmesiyle gerçekleştirilmiştir. Hekimin tutum ve davranışlarının hastaların tedaviye bakış açısını ve sonraki yaşantısını doğrudan etkilediğinin bilinciyle kötü haberin özel bir yolla verilmesi gerektiği üzerinde durulmuş, süreçte bilimsel yayın hazırlama teknikleriyle hekimin hastaya ve hasta yakınlarına kötü haber aktarması konusu işlenmiştir (12).

### **Sonuç:**

Kötü haber verme haberin içeriği ve aktarma güçlükleri nedeniyle zor görüşme ve görevdir. Hastanın duygularını ortaya çıkartarak paylaşmasına, kendini ifade etmesine yardımcı olmak, kaygı, korku ve endişelerinin anlaşıldığını, kendisinin destek gördüğünü hissetmesi açısından da oldukça önemlidir. Tedavi seyri sürecinin olabildiğince kolay geçirilmesi, hastanın tutumu ve tedavi başarısının gerçekleşmesi hekimin tutumu ve becerisine bağlı gelişmektedir. Eğitim programlarında iletişim beceri eğitimleri gibi deneysel eğitimlerin işlenmesi hekimin bu konularda yetkinlik ve yeterliği kazanmasını sağlamaktadır. Bu eğitimlerin geliştirilmesi hastalarla iletişimlerde yaşanan güçlüklerin giderilmesinde yardımcı olacaktır. Bu durum sağlık çalışanları hasta ve aile bireyleri dolayısıyla halkın daha nitelikli hizmet alabilmesinin gerçekleştirilmesine katkı sağlayacaktır.

### **Kaynaklar:**

1. Ptacek J. T, Eberhardt T. L. Breaking Bad News: A Review of The Literature. *Jama*, 1996; 276 (6): 496-502.
2. Grassi L, Gritti P, Rigatelli M, Gala C. Psychosocial Problems Secondary to Cancer: An Italian Multicentre Survey Of Consultation-Liaison Psychiatry In Oncology. *European Journal Of Cancer*, 2000; 36(5): 579-585.
3. Ünalın P. C, Kalaça S, Çifçili S, Uzuner A, Akman M, Sarıkaya Ö, Gülpınar M. A. Temel Hekimlik Uygulamalarının Öğretilmesi İçin Bir Program Modeli: Klinik Uygulamalara Giriş. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 2006; 22 (22).
4. Okyayuz U. H. Ölümcül Hastalık Tanısı Almak: Bir Yaşam Krizi Kötü Haber Verilmeli, *Kriz Dergisi*; 2003, 11.3: 29-35.
5. Türkmen S, Bayraktar T, Arslan G. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Zor Hasta Algısı ve İletişim Becerilerinin Belirlenmesi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2017; 4(1): 27-38
6. Gordon T, Edwards S. Hasta-Doktor İletişimi, 2014
7. Colletti L, Gruppen L, Barclay M, Stern D. Teaching Students to Break Bad News. *The American Journal of Surgery*, 2001; 182(1), 20-23.
8. Bilgin G, Öztürk G, Şirin S. Kanser Tanısı Konan Hastalarda Kötü Haber Verme: Hekime Düşen Görev. *İst Tıp Fak Dergisi*, 2008;71: 22-6. 5.

9. Bucka -Lassen E. Hekim Ve Hasta İçin Zor Görüşme, 2005
10. Kahveci R. Sağlık Hizmetlerini Demokratikleştirecek Bir Adım: Son Dönem Yaşam Destek Kararlarına Hastaların Katılımı. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 2007; 15: 90-3.
11. Baile W. F. Giving Bad News. *The Oncologist*, 2015; 20(8): 852-853.
12. Boz Y. K, Muslu E. C, Badem A, Yıldız C. M, Küçük İ. F, Ulaş, S. B, Özcan S. Bir Özel Çalışma Modülü Deneyimi: Hastaya Kötü Haber Verme. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 2016; 15(47).
13. Ptacek J. T, Ptacek J. J, Ellison N. M. “ I’m Sorry To Tell You...” Physicians’ Reports of Breaking Bad News. *Journal of Behavioral Medicine*. 2001; 24(2):205-217.
14. Özdoğan M, Samur M, Artac M, Yildiz M, Savas B, Bozcuk H. S. Factors related to truth-telling practice of physicians treating patients with cancer in Turkey. *Journal of palliative medicine*, 2006; 9(5):1114-1119.
15. Amiel G. E, Ungar L, Alperin M, Baharier Z, Cohen R, Reis S. Ability of Primary Care Physician’s To Break Bad News: A Performance Based Assessment of An Educational Intervention. *Patient Education and Counseling*, 2006; 60(1): 10-15.
16. Bowyer M. W, Hanson J. L, Pimentel E. A, Flanagan A. K, Rawn L. M, Rizzo A. G, Lopreiato J. O. Teaching Breaking Bad News Using Mixed Reality Simulation. *Journal of Surgical Research*, 2010; 159(1):462-467
17. Cegala D. J, Lenzmeier Broz S. Physician Communication Skills Training: A Review of Theoretical Backgrounds, Objectives And Skills. *Medical Education*, 2002; 36(11): 1004-1016.
18. Fallowfield L, Jenkins V. Communicating Sad, Bad, and Difficult News İn Medicine. *The Lancet*, 2004; 363(9405): 312-319.
19. Tezcan E, S. Hastalara Kötü Haber Vermek. *Sağlık Düşüncesi ve Türk Kültürü Dergisi* 2011, Sdplatform.com
20. Brewin T. B. Three Ways Of Giving Bad News. *The Lancet*, 1991; 337(8751): 1207-1209.
21. Baile W F, Lenzi R, Parker P. A, Buckman R, Cohen L. Oncologists’ Attitudes Toward and Practices İn Giving Bad News: An Exploratory Study. *Journal Of Clinical Oncology*, 2002; 20(8): 2189-2196.
22. Kaplan M R. N. SPIKES: A Framework for Breaking Bad News to Patients With Cancer. *Clinical Journal Of Oncology Nursing*, 2010; 14(4): 514.
23. Girgis A, Sanson-Fisher R. W. Breaking Bad News 1: Current Best Advice For Clinicians. *Behavioral Medicine*, 1998; 24(2): 53-59.
24. Faulkner A, Maguire, P Regnard C. Breaking Bad News-A Flow Diagram. *Palliative Medicine*, 1994; 8(2): 145-15
25. Cantwell BM, Ramirez AJ. Doctor–Patient Communication: A Study of Junior House Officers. *Med Educ*. 1997;3:17–21.

26. Dosanjh S, Barnes J, Bhandari M. Barriers to Breaking Bad News Among Medical And Surgical Residents. *Med Educ.* 2001; 35: 197-205.
27. Buckman R. Breaking Bad News: Why Is It Still So Difficult?. *British Medical Journal Clinical Research Ed.* 1984; 288 (6430): 1597.
28. Greening S. L. Breaking Bad News. *The Foundation Years*, 2008; 4 (4): 162-163.
29. Colletti L, Gruppen L, Barclay M, Stern D. Teaching Students To Break Bad News. *The American Journal Of Surgery*, 2001; 182(1):20-23.
30. Zheng G, Delivering Bad News To Patients—The Necessary Evil. *Journal Of Medical Colleges of PLA*, 2011; 26.2: 103-108.
31. Rosenbaum M E, Ferguson K J, Wolves J G. Teaching Medical Students And Residents Skills For Delivering Bad News: A Review Of Strategies. *Acad Med.* 2004;79 (2):107–117
32. S.M Alelwani , Y.A Ahmed. Medical Training For Communication of Bad News: A Literature Review. *Journal Of Education and Health Promotion.* 2014; 3

# İntern Hekimlere Yönelik “I. Basamakta Hasta-Hekim İlişkisi” Dersinde Jigsaw Tekniğinin Kullanımı

## *The Use Of Jigsaw Technique In The Lesson Of “Patient-Physician Relationship In Primary Care” For Intern Physician*

Özlem Sürel Karabilgin Öztürkçü, M. İnci Başer Kolcu

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi AD

### Sorumlu Yazar:

Özlem Sürel Karabilgin Öztürkçü

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi AD

### Yazışma Adresi:

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi AD Dekanlık Binası Kat: 2 Bornova-İzmir

Cep Tel: 0 532 548 33 67 İş Tel: 0 232 390 18 32

Fax: 0 232 343 67 70 e-posta: osurelkarabilgin@gmail.com

### ÖZET:

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, intern hekimlere yönelik gerçekleştirilen “I. Basamakta Hasta-Hekim İlişkisi” başlıklı derste kullanılan işbirlikli öğrenme yöntemi JT ile ilgili öğrenci görüşlerini değerlendirmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı stajındaki 50 intern hekim ile gerçekleştirilmiştir. Öğrenciler 5’erli 12 gruba ayrılmış, her gruptan bir öğrenci seçilerek uzman grupları oluşturulmuştur. Ders materyali olarak kullanılan Calgary-Cambridge Gözlem Rehberi’ndeki 5 konu başlığı uzman gruplarına dağıtılmıştır. Uzman gruplarında konuyu tartışan öğrenciler, ilk gruplarına dönerek öğrendiklerini paylaşmıştır. Son olarak büyük grup tartışması düzenlenmiş, tüm konu başlıkları gözden geçirilmiştir. Öğrencilerden ders ile ilgili yazılı geri bildirim alınmıştır. Elde edilen niteliksel verilerin içerik analizi MAXQDA software kullanılarak yapılmıştır. İçerik analizinde tema, kod belirlenmiş ve sözcük bulutu yapılmıştır.

### Anahtar Sözcükler:

İşbirlikli Öğrenme, Jigsaw Tekniği, Hasta-Hekim İlişkisi, Tıp Eğitimi

### Keywords:

*Collaborative Learning, Jigsaw Technique, Patient-physician relationship, Medical Education*

Gönderilme Tarihi

Submitted:14.06.2018

Kabul Tarihi

Accepted: 06.11.2018

**Makale Künyesi:** Özlem Sürel Karabilgin Öztürkçü, İnci Başer Kolcu. (2018). İNTERN HEKİMLERE YÖNELİK “I. BASAMAKTA HASTA-HEKİM İLİŞKİSİ” DERSİNDE JİGSAW TEKNİĞİNİN KULLANIMI. *Tıp Eğitimi Dünyası* 53, 69-79.

**Bulgular:** İçerik analizinde olumlu görüşler (memnuniyet, konu önemi, öğrenilenleri mesleğe aktarabilme, interaktif yöntem, farklı deneyim paylaşılması, dersin refleksiyon etkisi, JT'nin öğrenmeye etkisi, dersin verilme dönemi), olumsuz görüşler (JT, dersin uzunluğu, ders konusu, süre yetersizliği, eğitim ortamı, gruplarda konu dağılımı, öğrenmeye direnç, hazır-bulunmuşluk, dersin verilmiş dönemi), öneriler (JT'ne öneriler, farklı öğretim yöntemi önerileri, ders süresi, farklı hastalara yaklaşım) başlıklı 3 tema-27 kod oluşturulmuştur. Sözcük bulutunda olumlu görüşler temasında ders konusuna (hasta, hekim, iletişim) ve dersin niteliğine (güzel, önemli); olumsuz görüşler temasında JT'ne (grup) ve dersin süresine (ders, zaman, süre, uzun) ilişkindir.

**Sonuç:** Hasta-hekim ilişkisi konusu, JT'nin modifikasyonu ile kullanılabilir.

**Not:** "Vth International Eurasian Educational Research Congress-EJER 2018 (2-5 Mayıs 2018)" kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

#### **ABSTRACT:**

**Background:** *The aim of this study was to evaluate the student's view about the use of JT which is used in the lesson of "patient-physician relationship in primary care" for intern physician.*

**Methods:** *The study was mentioned with 60 intern physicians who were in Public Health Internship participation in Ege University, Faculty of Medicine. The students were divided into 12 groups with 5 students. One student from each group was selected to form an expert group. The Calgary-Cambridge Observation Guide was used as guide material and the five topics that are located in the guide, were distributed to the each expert groups. Students*

*discussed and learned about the topics. Each student in the expert groups were then returned to their first groups and shared knowledge about the distributed topic. Finally, a large group discussion was organized and all topics were reviewed with all. A written feedback was gotten from students about the lesson. Content analysis of the qualitative data was made by the usage of MAXQDA software. In the content analysis, the theme, the code was determined and the word cloud was made.*

**Results:** *In content analysis, 3 thema-27 code titled positive opinions (satisfaction, subject importance, knowledge transfer to profession, interactive method, sharing of different experiences, reflection effect of the lesson, effect of JT on learning, the time of lesson), negative opinions (JT, lesson's length, lesson's content, inadequate of time, education environment, distribution of subjects in groups, resistance to learning, readiness, the time of lesson), recommendations (recommendations for JT, recommendations for different teaching methods, duration of lesson, approach to different patients) were created. Positive opinions in the word cloud were about the lesson's subject (patient, physician, communication) and the lesson's quality (beautiful, important); and negative opinions were about the JT (group) and the duration of the course (lecture, time, duration, long).*

**Conclusions:** *The subject of the "Patient-physician relationship" can be used with the modification of JT.*

#### **Giriş**

Hasta-hekim ilişkisinin biçimi; değişik sosyokültürel yapı, farklı özellikteki hastalar, hasta sayısının fazlalığı, sağlık kurumlarındaki alt yapı eksiklikleri, personel sayısının azlığı, sağlık çalışanının haklarının dikkate

alınmaması, hasta ve hekimin iletişim becerileri gibi çeşitli faktörlere bağlı olarak değişiklik gösterebilir. Hasta yararının gözetildiği uygun ilişki biçiminin seçilmesi ve uygulanması için tıp eğitiminde iletişim becerilerine önem verilmelidir (1). İletişim becerileri eğitimi sırasında, iletişimin amacını ve anlamını öğretmek öncelikli hedef olmalıdır (2). Bu amaçla kullanılan en etkili eğitim stratejileri arasında rol oynama, geri bildirim ve küçük grup tartışmaları yer almaktadır (3,4).

Küçük grup tartışmalarında bilişsel hedeflere yönelik olarak öğrenciler, önceki bilgilerini hatırlar, yeni durumlara uygular ve değerlendirme yaparlar. Duyuşsal hedeflere ise arkadaşlarının görüşlerini dinleyerek kendi görüşleriyle karşılaştırma becerisi geliştirerek ulaşırlar (5).

İşbirlikli öğrenme, eğitim ortamında problem çözmeye, tartışma ve uzlaşma oluşturmak için fırsatlar sunan ve edinilen bilginin kalıcılığının sağlandığı öğrenme yaklaşımlarından biridir (6). Yüz yüze etkileşim, bireysel değerlilik, grup dinamikleri, takım üyelerinin olumlu karşılıklı bağımlılığı, öğrenen grupların sosyal gelişimlerine katkı sağlama önemli özelliklerindedir (7,8). İşbirlikli öğrenme yaklaşımında kullanılan tekniklerden biri, ilk olarak Eliot Aronson (1978) tarafından tanımlanan “Jigsaw Tekniği-JT” dir (9,10). Bu teknikte, öğrenenlerin her biri bir yapbozun parçaları gibi olmazsa olmazlardır. Grup üyeleri, ortak öğrenme hedeflerinin öğrenilmesinde sorumluluğu eşit derecede paylaşır ve görev alır. Teknik uygulanırken öncelikle öğrenilecek konu, uygun öğrenme hedefleri doğrultusunda alt konu başlıklarına ayrılır. Öğrenenler alt konu başlıklarının sayısı kadar gruba ayrılır. Oluşturulan bu gruplar “uzman grup” olarak adlandırılır. Konu alt başlıkları uzman gruplara dağıtılır. İlk grup çalışmaları uzman gruplarında

yapılır. Tüm uzman gruplarına alt konu başlıklarına özgü materyaller dağıtılarak yeterli süre içerisinde grupların konuyu tartışmaları sağlanır. Grup üyeleri alt konu başlığını öğrenir ve nasıl daha iyi anlatacaklarına dair stratejiler geliştirir. Yeterli süre sonunda her uzman grubundan en az birer kişinin katılımı ile yeni gruplar oluşturulur. Oluşturulan yeni gruplar “yapboz grup” olarak adlandırılır. Yapboz gruplarında her katılımcı kendi uzman grubunda öğrendiği konuyu aktarır ve böylece yapbozun parçaları gibi her alt konu başlığı tartışılarak ve birbirini tamamlayarak tüm konunun öğrenilmesi sağlanmış olur. Böylelikle tüm yapboz gruplarında farklı uzman gruplarından görev alan katılımcılar ile tüm öğrenme hedeflerini kapsayan alt konu başlıkları tartışılmış ve öğrenilmiş olur. Bu teknikte, eğitici kolaylaştırıcı rolündedir ve görevi gruplarda eksik bilgilendirmenin olmadığı kontrol edilmesidir (10,11,12,13). Eğitimde çeşitli alanlarda JT kullanılmıştır. Sağlık alanında hemşirelik, diş hekimliği, eczacılık ve tıp eğitiminde JT'nin etkinliğini araştıran çalışmalar yapılmıştır (10-17).

Bu çalışmanın amacı, intern hekimlere yönelik gerçekleştirilen “I. Basamakta Hasta-Hekim İlişkisi” başlıklı derste kullanılan işbirlikli öğrenme yöntemi JT ile ilgili öğrenci görüşlerini değerlendirmektir.

## **Gereç ve Yöntem:**

Niteliksel verilerin kullanıldığı tanımlayıcı tipteki çalışma, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı stajında verilen I. Basamakta Hasta-Hekim İlişkisi dersine katılan 60 intern hekimin %83,3'ü (n: 50) ile gerçekleştirilmiştir. Halk Sağlığı stajının ilk haftasında 2 ders saatinde konuyu etkili biçimde ele almak için eğitim materyali olarak “Calgary-Cambridge Gözlem Rehberi-CCGR” seçilmiştir. CCGR,



hasta-hekim görüşmesini beş bölümde yapılandırmaktadır: (1) Görüşmeyi başlatmak, (2) Hastadan bilgi toplamak, (3) Görüşmenin düzenlenmesi, (4) İlişki kurmak ve hastanın katılımını kolaylaştırmak, (5) Açıklama ve planlama yapmak-görüşmeyi sonlandırmak (18,19).

Öğretim yöntemi olarak öğrenci sayısının fazlalığı nedeniyle JT modifiye edilerek uygulanmıştır. JT'nin uygulanması sırasında aşağıdaki basamaklar izlenmiştir:

**1. Alt grupların oluşturulması:** Beş kişilik 12 alt grup oluşturulmuş ve grup çalışmasının ortak amacı, "Hasta-hekim görüşmesinde etkili iletişim becerileri yöntemlerini tartışmak" olarak belirtilmiştir.

Alt gruplardaki beş kişi, CCGR'ndeki hasta-hekim görüşmesinin birer aşamasına ait bölümü çalışmak üzere üstlenmişlerdir.

**2. Uzman tartışması:** Alt gruptaki her bir üye tarafından üstlenilen konu, diğer alt gruplardaki aynı konuyu çalışacak kişilerle bir araya gelerek tartışılmıştır.

**3. Alt gruplarda tartışma:** Uzman gruplarda tartışılan konular, her bir uzman tarafından alt gruplarda arkadaşlarına aktarılmış ve hep birlikte derinlemesine tartışma olanağı sağlanmıştır. Alt gruplardaki grup üyelerinin hepsi konu başlıklarını birbirlerine öğrettikten sonra çalışılan konularla ilgili deneyimler paylaşmış ve refleksiyon yapılmıştır.

**5. Büyük grupta tartışma:** CCGR'ndeki başlıklar sırayla ve bölüm ile ilgili yaşanan deneyimlerle birlikte büyük grupta tartışılmıştır. Dersin sonunda öğrencilerden derse ilişkin olumlu, olumsuz görüşlerini ve önerilerini yazabilecekleri geri bildirim formunu

doldurmaları istenmiştir. Öğrencilerden elde edilen cevaplar elektronik ortama geçirilmiştir. Elde edilen niteliksel verilerin içerik analizi araştırmacılar tarafından MAXQDA software (version 11) kullanılarak yapılmıştır. İçerik analizi sırasında temalar ve kodlar oluşturulmuş, sözcük bulutu yapılmıştır.

**Bulgular:**

Araştırmacılar tarafından geri bildirim formundan elde edilen verilerin içerik analizi yapıldığında intern hekimlerin derse ilişkin olumlu, olumsuz görüşleri ve önerileri başlıklı 3 tema ve temalarla ilgili 27 kod oluşturulmuştur (Tablo 1).

### **Tema 1: Olumlu Görüşler**

Derse ilişkin memnuniyet

*"Güzel bir tutum dersi oldu. Önemli konular tartışıldı. Bence yararlı bir ders"*

*"Bizim için gayet bilgilendirici bir ders oldu. Hasta ile ilişkiler konusunda benim çok doğal olarak karşıladığım bir takım davranış-düşüncelerin çoğu arkadaşım tarafından yapılmadığını görmek (örn: empati kurmak) beni hem üzdü, hem şaşırttı. Hasta ile kurduğum ilişkilerde şimdiye kadar hiç görmediğim ama farkında olmadan yapmakta olduğum hataları görmemi sağladığınız için teşekkür ederim."*

Konu başlığının önemi

*"Dersin meslek hayatımız açısından çok önemli olduğunu düşünüyorum. Özellikle hasta hekim ilişkisinin çok bozulduğu bu dönemde her hekimin bu dersi olması gerektiğini düşünüyorum"*

*"I have learnt a lot and benefited so much from this class. Especially now that I will be a doctor. I have learnt how to have a smooth, comfortable and respectful communication with patients"*

Öğrenilenleri mesleğe aktarabilme vurgusu

Tablo 1. İntern hekimlerden elde edilen verilerden oluşturulan tema ve kodlar.

<b>Tema</b>	<b>Kod</b>	<b>Sayı</b>
<b>Olumlu görüşler</b>	Memnuniyet	38
	Konu önemi	37
	Öğrenilenleri mesleğe aktarabilme	22
	İnteraktif yöntem	13
	JT'nin öğrenmeye etkisi	8
	Dersin refleksiyon etkisi	7
	Farklı deneyim paylaşılması	7
	Dersin verilme dönemi	3
<b>Olumsuz görüşler</b>	JT	17
	Dersin uzunluğu	11
	Ders konusu	8
	Süre yetersizliği	4
	Eğitim ortamı	2
	Gruplarda konu dağılımı	1
	Öğrenmeye direnç	1
	Hazır-bulunmuşluk	1
	Dersin verilmiş dönemi	1
<b>Öneriler</b>	JT'ne öneriler	19
	Ders süresi	12
	Farklı hastalara yaklaşım	13
	Farklı öğretim yöntemi önerileri	10

“Konuşulan her konuya tam olarak katılmasam da uygulayabildiğim kadarını rutin doktorluk hayatıma entegre edebilmiş durumdayım. (muayene etmeden önce açıklama,göz teması kurma, saygı çerçeveleri vs) ileride yoğun çalışma hayatımda ne kadar uygulayabilirim bilmiyorum ama sizin “dersleriniz” sayesinde bazı konular artık alışkanlık oldu, fark etmeden yapıyorum”

“Bu derste konuştuklarımızı, çalıştığım ortam koşulları izin vereceği ölçüde, uygulayacağım. Hali hazırda da uygulamaya çalışıyorum”

İnteraktif yöntem kullanılması

“Aktif katılma ortamı olması çok faydalıydı”  
“Powerpoint sunumu şeklinde olmaması, interaktif bir ortamın olması, başımızdan geçen olayların da anlatıldığı bir ortam olması pozitif”

Farklı deneyim paylaşımına olanak sağlaması  
“Hekim hasta ilişkisinde karşılaştığımız zorlukları paylaşarak, ne kadar çeşitli problemlerle karşılaştığımızı fark ettik. Aslında olayı yaşayanın sadece kendim olmadığını, hepimizin benzer noktalarda sorunlarla karşılaştığını gördüm”  
“Hastaya yaklaşımı, kendimizi nasıl ifade edeceğimizi, hastalarla da bire bir iletişim içine girdiğimiz bu son senede kendi deneyimlerimizi de paylaşarak öğrenmiş olduk”

Dersin refleksiyon etkisi

“Hastalarla geçirilen birkaç yıldan sonra böyle bir uygulamanın yapılması geriye dönük özdeleştiri yapabilmemizi sağladı”  
“Hiç hasta görmemiş halimle hasta bakmış halimin aynı konu üzerinde konuşmasını karşılaştırmak güzeldi”

Jigsaw tekniğinin öğrenmeye etkisi

“Tüm sınıfın katılımının olduğu etkin bir dersti. Önce 1-2-3-4 sonra 5’erli grupla olması bilgi paylaşımı konusunda çok etkin bir yöntem”

“Sadece anlatıcının anlattıklarını dinlemek şeklinde olsaydı eminim ki birçok kişi sıkılıp dinelemeyecekti. Ben bu şekilde devam etmesini faydalı görüyorum  
özellikle gruplara ayrılmak etkin katılım sağlanması dersin verimliliğini artırdı”

Dersin verilme dönemi

“Önceden hasta-hekim ilişkisine dair yapılan derslerin tekrarlanıp hatırlanması özellikle gerçek hastalarla görüştüğümüz bu zamanda yapılması yararlı oldu. Tecrübelerimizle birlikte daha pratiğe yönelik çıkarımlar yapabildik”  
“Neler yapmamız veya yapmamamız gerektiği konusunda tekrar oldu. 3. Sınıfta gerçek hastalarla henüz karşılaşmamıştık. Karşılaştıktan sonra böyle bir dersin olması daha faydalı oldu”

**Tema 2: Olumsuz görüşler**

Jigsaw tekniği

“Dersin interaktif kısmının kısıtlanması (3-4 defa grup oluşturmak yerine daha az karma yapılabilir)”

“Başlangıçta gruplar oluşturmak zaman kaybı oldu ve çok samimi olmadığım kişilerle aynı grupta denk geldiğim için etkin zaman geçmediğini düşünüyorum”

Ders süresinin uzunluğu

“Bu tarz düşünsel konular kalabalık ortamlarda konuşulunca zaman biraz uzunca oluyor”  
“Derse ilişkin bilgileri daha önceki sınıflarda da öğrenmiştik bu açıdan dersin süresi 6. sınıfta için uzun bence”

Ders konusu

“Anamnez alma ya da hasta ilişkileri daha

*önceki yıllarımızda tartışılabilir. Zaten var. 3 senedir yapıyoruz”*

*“Konuşulan konular gerçekten olması gereken ve günümüzde artan şiddetin önüne geçebilecek konular. Fakat gerçekçiliği şüpheli. Günümüz şartlarında uygulamak pek mümkün olmuyor”*

**Ders süresi yetersizliği**

*“Süre sanki biraz yetersiz gibi”*

*“Zaman kısıtlı olduğundan dolayı planlanan her konu konuşulamadı”*

**Eğitim ortamı**

*“Sınıfın grup çalışmasına uygun olmadığını düşünüyorum ayarlamalar yapılırken biraz dağıldık”*

**Gruplarda konu dağılımı**

*“2 numara gibi bazı gruplarda daha uzun ve ağır konu verilmiş. Etkin iletemedi arkadaşımız yeni 5’erli grubumuza”*

**Öğrenmeye direnç**

*“Ders sonrası görüşüm pek değişti diyemem. Ben oturduğum sistemimi kullanmaya devam edicem sanırım”*

**Hazırbulunuşluk**

*“Ders süresi yeterli fakat daha öncesinde iletişim becerileri ile ilgili temel bir bilgimiz olmadığı için bazı konular havada kalıyor”*

**Dersin veriliş dönemi**

*“Uygulamanın 6.sınıfa uygun olduğunu düşünmüyorum. Birçok gerçek hastayla karşılaştıktan sonra bu konuları sadece hekimlerden oluşan bir grupta konuşmanın katkısı ne derece olabilir, şüpheli”*

**Tema 3: Öneriler**

**Jigsaw tekniğine öneriler**

*“Her gruptan sözcü seçilsin, sözcüler arasından da 1 sözcü seçilirse tek kişi ile gitmesi daha güzel olur en sonunda”*

*“Bir defa grup oluşturduktan sonra tekrar gruplara karıştırmadan tartışmaya başlayabilirdik”*

*“Bir de gruplar kalabalık 2-3 grup halinde olabilirdi ders”*

*“Bence grupları 2-3 gruba bölerek daha geniş zamanda tek tek herkesin katılmasını sağlamalı”*

**Diğer öğretim yöntemi önerileri**

*“Örnek bir hasta-hekim görüşmesi videosu yapıp, video üzerinden tartışılabilir”*

*“Ders belki gönüllü birkaç “hasta” getirilerek onların görüşü alınabilir. Olaylara bir de onların perspektifinden bakmak gerekiyor”*

*“Baştan gruplar oluşturmak yerine bu 5 başlıklı tahtaya yazmak ve sırayla söz almak isteyen kişilere izin vererek tartışmak daha faydalı olurdu diye düşünüyorum”.*

*“Asistanlarla beraber yapılabilirse güzel olur çünkü diğer servislerde ya da polikliniklerde iletişim konusunda çok eksik meslektaşlarımız var maalesef”*

**Ders süresi**

*“Ders biraz daha kısa tutulmalı”*

*“Ders sayısı artırılabilir. Mümkün olur mu bilmem ama hocalarımız deneyimlerini bize aktarabilir”*

*“Biraz daha geniş bir zamanda tartışılabilirdi. Süre sanki biraz yetersiz gibi”*

*“Derse ara verilmeli. Çok uzun sürdüğü için dikkatim dağıldı”*

**Farklı hastalara yaklaşım**

*“Değişik hasta profillerine nasıl yaklaşmamız gerektiği konusunda bir ders eklenebilir”*

*“..... Farklı hasta modellerine nasıl yaklaşacağımızı öğrenmemiz gerek. Kendimi*

tehdit altında hissettiğimde, hastam anlamadığında(ör.mental retardasyonu var; bir nedenden ötürü) ne yapmam gerektiği öğretilmeli bence”

Farklı hasta tipleri (zor hasta, şiddet gösteren hasta) ile ilgili pratikler yapmamız aslında daha faydalı olur diye düşünüyorum.

Şiddete maruz kaldığımızda olayı nasıl yönetmemiz gerekir gibi konulara değinilmesinin faydalı olacağını düşünüyorum.

Kodlardan sözcük bulutları türetilmiştir. Sözcük bulutunda en kalın ve büyük yazılan kelimeler en sık tekrarlanan sözcük olarak değerlendirilmektedir. Olumlu görüşler temasındaki sözcük bulutunda öğrencilerin en fazla ders konusuna ilişkin sözcükleri (hasta, hekim, iletişim) olduğu görülmüştür. Ayrıca “güzel, önemli” gibi derse ilişkin nitelik bildiren ve “düşünüyorum” gibi bilişsel ifade içeren

k



Şekil 1. Olumlu sözcük bulutu

Olumsuz görüşler temasındaki sözcük bulutunda öğrencilerin en fazla JT ile ilişkili olan “grup”, dersin süresi ile ilgili “uzun, ders, zaman, süre” ve “düşünüyorum” gibi bilişsel ifade içeren kelimeler saptanmıştır (Şekil 2).

Şekil 2. Olumsuz sözcük bulutu



## Tartışma:

Bu çalışmada, intern hekimlerin “I. Basamakta Hasta-Hekim İlişkisi” başlıklı derste kullanılan işbirlikli öğrenme yöntemi JT ile ilgili görüşlerini değerlendirmek amaçlanmıştır. JT uygulanırken CCGR çerçevesinde grup tartışması ve deneyim paylaşımı ile öğrenmenin pekiştirilmesi sağlanmaya çalışılmıştır. Böylece hasta-hekim ilişkisi bağlamında iletişim becerileri konusunda intern hekimlerin refleksiyon yapması, farkındalık yaşaması hedeflenmiştir.

İtern hekimlerin JT’de oluşturulan gruplarda hasta-hekim ilişkisinde kullanılan iletişim becerilerine ilişkin farklı düşünce ve davranışları tartışarak farkındalık yaşamaları, bazılarında düşünce değişikliği oluşturabilmesi, uygulanma zorluğu yanında uygun koşullarda mesleki yaşamda iletişim becerilerinin kullanılabilceği düşüncesi derse ilişkin memnuniyetin bir göstergesi olarak kabul edilebilir. Yapılan çalışmalarda, geleneksel eğitimlerle karşılaştırıldığında JT ile eğitim gören öğrencilerin tekniğe dair görüşlerinin daha olumlu olduğu, teknikte var olan grup çalışmalarının öğrencileri motive ettiği rapor edilmiştir (10-12).

Hasta ile iletişim konusunun önemi hem geri bildirim formunda hem de sözcük bulutunda tekrar vurgulanmış ve hekimlerin bu konuya özel eğitim alması ve farklı özellikteki hastalar

(zor hasta, şiddet gösteren hasta, mental retarde hasta) ile iletişim konularının aktarılmasını önermişlerdir.

İntern hekimler bu derste yapılan tartışmalar ile önceden yapılan ve/veya yapılabilecek davranışların etkisini konuşabilme yani refleksiyon yapabilme fırsatı bulmuşlardır. Bazı davranışların tutum haline geldiği belirtilmiştir. Farklı deneyim paylaşımları, intern hekimlerin hasta-hekim ilişkisinde yaşadıkları iletişim sorunlarının ortak olduğunu, değişik yaklaşımların olabildiğini fark etmelerine neden olmuştur. JT'ne özgü önemli özelliklerinden biri öğrencilerin öncelikle kendi rahat bölgelerinde (comfort zone) bulunmalarına izin vermesi, aynı bilgi düzeyindeki akranlarıyla etkileşim kurma ve tartışma olanağı sağlamasıdır (20).

Dersin verilmiş dönemi ile ilgili farklı görüşler ifade edilmiştir. İntern hekimlerin bazıları yaşadıkları deneyimlerin önceki bilgilerin tekrarlanması ile tartışılması sonucu mesleki uygulamalarda teorik bilgiyi daha etkili kullanılabileceğini, bazıları ise gerçek hasta ile karşılaştıktan sonra bu konuyu tartışmanın faydasız olacağını belirtmişlerdir.

JT ile büyük grupta ve alt gruplarda tartışma yönteminin kullanılması intern hekimlerin gerçek hastalar ile yaşadıkları iletişim deneyimleri, bu deneyimlere ilişkin refleksiyonlarını aktarmasını sağlamıştır. Böylece herkesin konuşması ve tartışmaya aktif katılımı ile öğrencilerin öğrenme düzeyinin artmasına katkı sağlanmıştır. Bu bulgu, konu başlıklarının derinlemesine tartışıldığı, işbirliğine dayalı öğrenmede kullanılan JT'nin etkili olduğunun saptandığı çalışmalar ile uyumludur (21). Özdilek ve ark (2010)'nın yaptığı çalışmada öğrencilerin sürekli düşünmeye yönlendirilmesi ve aktif katılımlarının sağlanmasının bilgileri anlamlandırarak öğrenmeyi daha kalıcı hale getirdiği saptanmıştır (22).

JT, tıp öğrencilerini pasif öğrenen durumundan aktif öğrenen durumuna dönüştürmede etkili bir yol olarak kabul edilebilir (13). Bazı öğrencilerin ise eğitici merkezli öğrenme yaklaşımını tercih ettikleri belirtilmiştir (11). Benzer biçimde bazı intern hekimler hocalarının deneyim paylaşımlarının daha etkili olacağını ifade etmişlerdir.

JT'nin, öğrenciler arasında işbirliğini ve güvenilirliği teşvik ettiği öngörüsü, informal olarak öğrencilerin iletişim becerileri ve bilginin organizasyonu ve sunumu gibi konularda sekonder kazanımlarının olduğu belirtilmiştir (11,23,24). Çalışmamızda JT uygulanırken grup oluşturma, grup üyelerinin birbirini yeterince tanınamamasının zaman kaybına neden olduğu ve tartışma süresini kısalttığı belirtilmiştir. Bu bulgu, Phillips (2015)'in çalışmasında tartışmalara katılım düzeyini öğrencilerin performanslarına ilişkin beklenti düzeylerinin yüksek oluşu veya iletişim kurma konusundaki güven eksikliğinin belirleyebileceği saptaması ile uygundur (10). Papanna ve ark. (2013)'nın yaptığı çalışmada öğrencilerin çoğunun zamanın etkili ve uygun kullanımı açısından JT'ni tercih etmedikleri saptanmıştır (22,25,26). Gruplarda tartışılan değişik konu başlıklarının kapsamlarının farklı olması yeterince tartışma fırsatı bulunamamasına neden olmuş, diğer gruplara anlatılan bilgileri aktarmayı zorlaştırmıştır. Eğitim ortamı yeterince büyük olmadığı için JT uygulanırken grup oluşturma ve grup değişiklikleri sırasında sıkıntı yaşanmıştır. Özdilek ve ark. (2010)'nın yaptığı çalışmada öğrenciler JT uygulamasında sınıfın fiziksel yapısının önemli olduğunu belirtmişlerdir (22). Uzman gruplar yerine tüm öğrencilerin daha büyük alt gruplarda veya tüm grubun birlikte tartışması önerilmiştir. JT yanında kullanılabilecek farklı yöntemler arasında video izlemek ve tartışmak, gerçek hastaların

görüşlerini almak, dersi asistanlarla beraber yapmak belirtilmiştir.

Bazı öğrenciler ders süresini kısa bularak ders sayısının artırılabilceğini, bazıları ise ders süresinin daha kısa tutulabileceğini önermişlerdir.

### **Sonuç:**

Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerine yönelik “Hasta-Hekim İlişkisi” konusu ilk defa JT modifiye edilerek gerçekleştirilmiştir. JT'nin uzman grupların oluşturulması, grup değişimlerinin yapılması, farklı gruplarda farklı konuların tartışılması ve tartışılan konuların diğer gruplarda anlatılması işlemleri uygulanmıştır. Ek olarak intern hekimlerin iletişim becerileri açısından gerçek hasta deneyimlerini paylaşımları, refleksiyon yapmaları ve mesleki yaşam uygulamaları ile bağlantı kurmaları sağlanmıştır. Birden fazla grup oluşturulmasını bazıları tartışmayı zenginleştirme açısından olumlu bulmuş, bazıları ise kafa karıştırıcı ve zaman kaybettirici olarak değerlendirmiştir.

Tıp eğitiminin gerçek hasta ile karşılaşılan dönemlerinde hasta-hekim ilişkisi bağlamında iletişim becerileri konusu, öğrencilerin deneyim paylaşımı, refleksiyon yapmaları sağlanarak öğrenci sayısının az olduğu küçük gruplarda JT kullanılarak tartışılabilir.

### **Kaynaklar**

1. Atıcı E. Hasta-hekim ilişkisi kavramı. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2007;33(1):45-50.
2. Dunn SM. The art of teaching communication skills. In: Kissane DW, Bultz BD, Butow PM, Finlay IG, eds. Handbook of Communication in Oncology and Palliative Care. 1st ed. New York: Oxford University Press; 2010.

3. Berkhof M, van Rijssen HJ, Schellart AJM, Anema JR, van der Beek AJ. Effective training strategies for teaching communication skills to physicians: An overview of systematic reviews. Patient Education and Counseling 2011;84:152-62.

4. Joyner B, Young L. Teaching medical students using role play: Twelve tips for successful role plays. Medical Teacher 2006;28(3):225-9.

5. Temel öğretim ilkeleri öğretim yöntem ve teknikleri, Ulaşım tarihi: 16.05.2018, [http://content.lms.sabis.sakarya.edu.tr/Uploads/77148/47970/%C3%B6%C4%9Fretim\\_y%C3%B6ntem\\_ve\\_teknikleri.pdf](http://content.lms.sabis.sakarya.edu.tr/Uploads/77148/47970/%C3%B6%C4%9Fretim_y%C3%B6ntem_ve_teknikleri.pdf)

6. Wolff M, Wagner MJ, Poznanski S, Schiller J, Santen S. Not another boring lecture: Engaging learners with active learning techniques. J Emerg Med. 2015;48(1):85-93.

7. Summers JJ, Svinicki MD. Investigating classroom community in higher education. Learn Individ Differ 2007;17(1):55-67.

8. Johnson D. Social interdependence: Interrelationships among theory, research, and practice. Am Psychol 2003;58(11):934.

9. Aronson E. Building empathy, compassion, and achievement in the jigsaw classroom. Improv Acad Achieve, Impact Psychol Factors Educ 2002;209-225.

10. Phillips J, Fusco J. Using the jigsaw technique to teach clinical controversy in a clinical skills course. Am J Pharm Educ. 2015;79(6).

11. Buhr GT, Heflin MT, White HK, Pinheiro SO. Using the Jigsaw cooperative learning



- method to teach medical students about long-term and postacute care. *J Am Med Dir Assoc*. 2014;15(6):429-34.
12. Sagsoz O, Karatas O, Turel V, Yildiz M, Kaya E. Effectiveness of Jigsaw learning compared to lecture-based learning in dental education. *Eur J Dent Educ*. 2017;21(1):28-32.
13. Bhandari B, Mehta B, Mavai M, Raj Singh Y, Singhal A. Jigsaw method : An innovative way of cooperative learning in physiology. *Indian J Physiol Pharmacol* 2017; 61(3): 315-321.
14. Persky AM, Pollack GM. A hybrid jigsaw approach to teaching renal clearance concepts. *Am J Pharm Educ*. 2009;73(3).
15. Charlier N, Van Der Stock L, Iserbyt P. Peer-assisted learning in cardiopulmonary resuscitation: The jigsaw model. *J Emerg Med* 2016;50(1):67-73.
16. Moonaghi HK, Bagheri M. Jigsaw: A good student-centered method in medical education. *Future of Medical Education Journal* 2017;7(1):35-40.
17. Fryman C, Fei A, Mehta R, Ahmad S. Jigsaw method for non-technical skills in cardiac arrest: A novel application of this active learning pedagogy. *Med Sci Educ* 2018;28(2):401-405.
18. Kurtz SM, Silverman JD, Draper J (1998). *Teaching and Learning Communication Skills in Medicine*. Radcliffe Medical Press (Oxford).
19. Silverman JD, Kurtz SM, Draper J (1998). *Skills for Communicating with Patients*. Radcliffe Medical Press (Oxford).
20. Norintan AM. Learning through teaching and sharing in the jigsaw classroom. *Annal Dent Univ Malaya* 2008;15(2):71-76.
21. Kılıç D. The Effect of the jigsaw technique on learning the concepts of the principles and methods of teaching. *World Applied Sciences* 2008; Journal 4 (Supple 1):109-114.
22. Özdilek K, Erkol M, Doğan A, Doymuş K, Karaçöp A. Fen ve teknoloji dersinin öğretiminde jigsaw tekniğinin etkisi ve bu teknik hakkındaki öğrenci görüşleri. *Erzincan Eğitim Fakültesi Dergisi* 2010;12(2):209-224.
23. Aronson E, Stephan C, Sikes J, Blaney N, Snapp M. *The Jigsaw Classroom*, Sage Publications, Inc., Beverly Hills, California, 1978.
24. Gaske PC. Informational interviewing: A targeted approach. *Commun Educ* 1984;33(4):404-407.
25. Şimşek Ü (2007). Çözümler ve kimyasal denge konularında uygulanan jigsaw ve birlikte öğrenme tekniklerinin öğrencilerin maddenin tanecikli yapıda öğrenmeleri ve akademik başarıları üzerine etkisi. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
26. Papanna KM, Kulkarni V, Tanvi D, Lakshmi V, Kriti L, B Unnikrishnan, Akash S, Tejesh S, Sumit, Kumar S. Perceptions and preferences of medical students regarding teaching methods in a medical college, Mangalore India. *African Health Sciences* 2013;13(3):808-813.

# Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Şok Fizyopatolojisi İle İlgili Bir Seçmeli Derste Uygulanan Aktif Öğrenim Yöntemlerine İlişkin Görüşleri: Nitel Bir Çalışma

## *Perceptions Of Medical Students About Active Learning Methods That Applied In An Elective On Shock Physiopathology: A Qualitative Study*

Assel Kudaibergenova<sup>1,2</sup>, İbrahim Coşkun<sup>2</sup>, Selma Arzu Vardar<sup>1</sup>

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji AD<sup>1</sup>, Eğitim Fakültesi<sup>2</sup>, Edirne, Türkiye

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji AD<sup>1</sup> ve Eğitim Fakültesi<sup>2</sup>, Edirne

### Sorumlu Yazar:

Assel Kudaibergenova

Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fizyoloji AD Edirne, 22040, Türkiye.

Tel: 0284235764 (1419) Faks: 284 235 76 52

e-posta: kasel810@gmail.com

### Anahtar Sözcükler:

Fizyoloji, aktif öğrenme, odak grup, tıp eğitimi, nitel araştırma

### Keywords:

*Physiology, active learning, focus group, medical education, and qualitative study*

Gönderilme Tarihi

Submitted: 09.07.2018

Kabul Tarihi

Accepted: 02.11.2018

### ÖZET:

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesinde, 3. dönem öğrencilerine yönelik, toplam dört haftalık süreyi kapsayan, fizyoloji, acil tıp, kardiyoloji, enfeksiyon hastalıkları, nöroloji ve anestezi yoğun bakım bölümlerinin işbirliği ile yürütülen, “Şok Fizyopatolojisi ve Tedavisine İleri Yaklaşım” isimli seçmeli ders modülünde uygulanan aktif öğretim yöntemlerine ilişkin öğrencilerin görüşlerinin tanımlanmasıdır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma nitel boyutlu çalışma desenlerinden, durum analizi deseni kullanılarak yürütülmüştür. Çalışma verileri, etik kurul onayını takiben, üç farklı nitel veri toplama tekniği (bireysel görüşme, odak grup görüşmesi ve doküman incelemesi) kullanılarak toplanmıştır. Verileri analiz etmede doküman analizi, betimsel analiz ve içerik analizi yöntemlerinden yararlanmıştır.

**Makale Künyesi:** Assel Kudaibergenova A., Coşkun i., Vardar S., A. (2018). Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Şok Fizyopatolojisi İle İlgili Bir Seçmeli Derste Uygulanan Aktif Öğrenim Yöntemlerine İlişkin Görüşleri. Tıp Eğitimi Dnyası 53, 80-97.

**Bulgular:** Bireysel ve odak grup görüşmesi için gönüllü olan 25 öğrencinin ders modülünün genel değerlendirilmesine yönelik düşünceleri öncelikle dersi almaktan memnun oldukları (%68), öğrenci merkezli olduğu (%36) ve kalıcı olduğu (%44) şeklinde bulunmuştur. Katılımcılar modülün ilk üç gününde anlatılan teorik derslerin eğitim ve mesleki gelişime etkisine ilişkin görüşler değerlendirildiğinde, temel ve klinik derslerin kısa zamanda, birlikte anlatılması ve öğretim üyeleri tarafından dikkat edilmesi gereken yönlerin vurgulanmasının konunun kalıcılığını sağladığını belirtmiştir. Öğrenciler modüldeki aktif öğrenme yöntemlerinin kendilerini öncelikle araştırmaya teşvik ettiğini (%64) ve akademik araştırma becerisi (%28) kazandırdığını belirtmiştir.

**Sonuçlar:** Bu çalışma, az sayıda teorik ders ve aktif öğrenme yöntemleri içeren şok konusundaki seçmeli dersin, öğrenciler tarafından öncelikle memnuniyet ve kalıcı öğrenme sağlama yönüyle değerlendirildiğini göstermiştir. Öğrenciler bu seçmeli derste teorik dersleri kalıcılık açısından, aktif öğrenme yöntemlerini ise araştırmaya teşvik edici olması ve akademik araştırma becerilerini kazandırma yönüyle sorgulayarak görüş bildirmişlerdir.

#### **ABSTRACT:**

**Background and aims:** The purpose of this study determination of students perceptions about the active teaching methods used in the “Advanced Approach to Shock Physiopathology and Therapy” module of the elective course which cooperative with physiology, emergency medicine, cardiology, infectious diseases, neurology departments and intensive care units, in the curriculum of the medical faculty of the University of Trakya for the third term students and covering a total of 4 weeks.

**Methods:** The study was carried out using case analysis design of qualitative study designs.

The data were collected using three different qualitative collection techniques (triangulation: individual and focus group interview, document review). Document analysis, descriptive analysis and content analysis methods were used to analyze the data.

**Results:** Twenty-five students who volunteered for individual and focus group interviews were initially satisfied with elective module (68%), the module was found student centered (36%) and memorable (44%). Participants stated that briefly expressing the basic and clinical features of subjects by teachers from different departments supports to keep in mind. Students indicated that active learning methods in this module encouraged them to research (64%) and gained academic research skills (28%).

**Conclusions:** The results of this study showed that the elective course on shock that includes few theoretical courses and active learning methods was evaluated by the students, primarily in terms of providing satisfaction and memorable learning. Students expressed their opinion on the theoretical courses in this elective course in terms of to keeping in mind and they evaluated active learning methods in terms of encouraging research and gaining academic research skills.

#### **Giriş**

Tıp eğitimin amacı, tıp öğrencilerini eleştirel düşünebilen, problem çözebilen, yetkin doktorlar haline getirmektir. Klinik öncesi yıllar, öğrencileri klinik ortamda pratik yapmaya hazırlayacak ömür boyu öğrenme becerileri aşlamak için formatif bir zaman olarak bilinir. Klinik öncesi müfredatta yer alan geleneksel dersler bilgiyi iletme için kullanılan bir öğretim metodu olarak kabul edilse de, son zamanlarda öğretim merkezli değil öğrenci merkezli

öğretim ve olgu odaklı öğretim yöntemlerine daha fazla önem verilmektedir (1 - 3).

Çağdaş eğitim psikolojisi, öğrencilerin fikirlerini yansıtmaya zorlayan bir etkinliğe girmelerinin yararlı olacağını ve bu fikirleri nasıl kullandıklarını anlatma sürecini önemseyen aktif öğrenmeyi sağlayabilmek için kullanılabilir çeşitli öğretim stratejileri belirlemiştir (4- 5). Öğrenciler öğrenmeye aktif bir şekilde dâhil olduklarında, bilginin daha kalıcı olduğu rapor edilmiştir. Aktif öğrenme yaklaşımlarının tıp eğitiminde öğrenim gören öğrencilerin eğitim sonuçlarını iyileştirmede etkili olduğu bildirilmiştir (5 - 7).

Son zamanlarda bilim ve tıp uygulamasındaki öğretim yöntemi değişikliklerine uygun olarak, Şok Fizyopatolojisi ve Tedavisine İleri Yaklaşım isimli seçmeli derste, öğrencilerin bilimsel bilgiyi nasıl kullanılacağı üzerine odaklanacağı aktiviteler tasarladık. Bu ders Fizyoloji Anabilim dalından bir öğretim üyesi (S.A.V.) koordinatörlüğünde planlanmış bulunmaktadır. Fizyoloji, acil tıp, kardiyoloji, enfeksiyon hastalıkları, nöroloji ve anestezi yoğun bakım bölümlerinden öğretim üyelerinin katılımı ile, farklı şok çeşitlerinin fizyopatolojisinin, klinik özelliklerinin ve tedavi seçeneklerinin daha iyi anlaşılmasını sağlamak amacıyla hazırlanmıştır. Bu seçmeli ders 2014-2017 yılları arasında ardışık 4 yıl boyunca yürütülmüş ve ders toplam 60 öğrenci tarafından alınmıştır. Dersi kapsayan dört haftalık süre içerisinde bir probleme dayalı öğrenme (PDÖ) oturumu, az sayıda teorik ders anlatımı bulunmakta olup, öğrencilerin literatür taraması yapması, klinik ortamda gözlemsel çalışma yapması ve gözlemlerini izlenim raporu halinde sunması, literatürde yer alan makale ve olguları inceleyip sunum yapması ve bir kişisel proje hazırlayarak sunması beklenmiştir (Şekil 1). Seçmeli dersin ilk gününde öğrencilere dört haftalık süre boyunca yapacakları tüm

aktiviteler hakkında açıklayıcı bilgi içeren bir seçmeli ders tanıtım kitapçığı verilmiştir. Kitapçığındaki bilgiler arasında derste görev alan öğretim üyelerinin bölümleri, isimleri, ders programı, derse devam koşulları, başarı ölçütleri, probleme dayalı öğrenme oturumunun nasıl uygulanacağı, klinik izlemlerin hangi günlerde, nasıl yapılacağı, klinik ile ilgili izlenim raporlarının nasıl hazırlanıp sunulacağı, makale, olgu sunumları, kişisel proje hazırlanması açısından öneriler, ön test, son test uygulanması hakkında bilgiler, kaynak ders kitabı önerileri yer almıştır. Her öğrenci için bir öğretim üyesi akademik danışman olarak belirlenerek tanıtım kitapçığında sunulmuştur. Ayrıca, seçmeli dersin ilk gününde öğrenciler dört haftalık süre boyunca yapacakları tüm aktiviteler hakkında sözlü olarak bilgilendirilmiştir.

Seçmeli ders tanıtım kitapçığında PDÖ oturumu sırasında öğrencilerin önceden üzerinde çalışacakları iki olgu ve olgularla ilgili sorular yer almıştır. Bu oturumda yer alan PDÖ olguları, tam entegre eğitim uygulayan Maastricht Üniversitesi Tıp Fakültesinde (Hollanda) bir ay boyunca tıp eğitimini incelemek üzere gözlemci olarak bulunmuş, PDÖ toplantılarının hazırlanması, uygulanması konusunda eğitim almış ve PDÖ oturumlarına katılmış olan ders koordinatörü (S. A.V.) tarafından hazırlanmıştır (8). Bu çalışmanın amacı, öğrenim kaynakları çeşitliliği içeren Şok Fizyopatolojisi ve Tedavisine İleri Yaklaşım seçmeli ders modülünde yer alan farklı öğrenme yöntemlerinin öğrenciler tarafından nasıl tanımlandığının anlaşılmasıdır.

## **GEREÇ ve YÖNTEM**

### **Araştırma Modeli**

Bu araştırma, nitel boyutlu durum çalışması

desenlerinden, durum analizi deseniyle yürütülmüştür. Creswell (1998) nitel araştırmayı, sosyal yaşamı ve insanla ilgili problemleri

kendine özgü metotlarla sorgulayarak, anlamlandırma süreci olarak ifade etmektedir. Nitel araştırmalarda araştırmacı, verileri teker

Şekil 1. Seçmeli ders modülü programı

<b>1. Hafta</b>			
Ön Test	Makale/Olgu/Sunum Hazırlama Eğitimi (2 saat)	Teorik Dersler (10 saat)	Probleme Dayalı Öğrenme Oturumu (4 saat)
<b>2. Hafta</b>			
Acil nöbeti (2x24 saat)		İzlenim Raporları Sunum Toplantısı (4 saat)	
<b>3. Hafta</b>			
Makale Sunumları (6 saat)	Kardiyoloji Nöbeti (12 saat)	Yoğun Bakım Nöbeti (2 saat)	
<b>4. Hafta</b>			
Olgu Tartışması (6 saat)		Proje Sunumları (8 saat)	Son Test

### Araştırma Katılımcıları

Araştırmanın katılımcıları seçkisiz olmayan bir örnekleme yaklaşımı olan amaçlı örnekleme yöntemlerinden, ölçüt örneklemeye göre belirlenmiştir. Araştırmanın katılımcı grubunu ‘2014-2015’, ‘2015-2016’ ve ‘2016-2017’ eğitim öğretim yıllarında Şok Fiziopatolojisine Yaklaşım seçmeli dersini alan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan 60 öğrenci oluşturmaktadır.

### Araştırma Katılımcıları

Araştırmanın katılımcıları seçkisiz olmayan bir örnekleme yaklaşımı olan amaçlı örnekleme yöntemlerinden, ölçüt örneklemeye göre belirlenmiştir. Araştırmanın katılımcı grubunu ‘2014-2015’, ‘2015-2016’ ve ‘2016-2017’ eğitim öğretim yıllarında Şok Fiziopatolojisine Yaklaşım seçmeli dersini alan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan 60 öğrenci oluşturmaktadır.

Bu amaçla dokuz adet soruya yanıt aranmıştır (Tablo 1).

**Tablo 1. Görüşme soruları**

- 
- 1.Şok fizyolojisi ders modülü/içeriği ile ilgili düşünceleriniz nelerdir?
  - 2.Aktif öğrenme stratejilerini içeren bu dersin, eğitiminizi ve gelecekteki mesleki gelişiminizi nasıl etkilediğini/etkileyeceğini düşünüyorsunuz?
  - 3.Bu ders kapsamında size ilk üç günde anlatılan derslerin eğitiminizi ve gelecekteki mesleki gelişiminizi nasıl etkilediğini/etkileyeceğini düşünüyorsunuz?
  - 4.Bu ders kapsamındaki katıldığımız probleme dayalı öğrenme (PDÖ) oturumunun eğitiminizi ve gelecekteki mesleki gelişiminizi nasıl etkilediğini/etkileyeceğini düşünüyorsunuz?
  - 5.Bu ders kapsamında, acil kliniğine gitmenizin eğitiminizi ve gelecekteki mesleki gelişiminizi nasıl etkilediğini/etkileyeceğini düşünüyorsunuz?
  - 6.Bu ders kapsamında hazırladığımız izlenim raporları ve toplantısının eğitiminizi ve gelecekteki mesleki gelişiminizi nasıl etkilediğini/etkileyeceğini düşünüyorsunuz?
  - 7.Bu ders kapsamında yaptığımız makale sunumu aktivitesinin eğitiminizi ve gelecekteki mesleki gelişiminizi nasıl etkilediğini/etkileyeceğini düşünüyorsunuz?
  - 8.Bu ders kapsamında yaptığımız olgu sunumu aktivitesinin eğitiminizi ve gelecekteki mesleki gelişiminizi nasıl etkilediğini/etkileyeceğini düşünüyorsunuz?
  - 9.Bu ders kapsamındaki proje hazırlama aktivitesinin eğitiminizi ve gelecekteki mesleki gelişiminizi nasıl etkilediğini/etkileyeceğini düşünüyorsunuz?
- 

### **Veri Toplama Araçları**

Çalışma verileri, etik kurul onayını takiben, derinlemesine bilgi toplamak amacıyla yarı – yapılandırılmış bireysel ve odak grup görüşmesi tekniği ile toplanmıştır. İlgili literatür incelenmesi sonucu araştırmacılar tarafından hazırlanan veri toplama araçlarının anlaşılabilirliği, uygunluğu ve konuyu kapsamaması yönünden değerlendirilmesi için iki uzman tarafından incelenmiştir.

Çalışma öncesi katılımcılarla görüşerek araştırmacının amacı hakkında bilgi verilmiş

ve çalışmaya katılmaya gönüllü öğrencilerin müsait olduğu tarihler önceden belirlenmiştir. Bireysel görüşmeler belirlenen tarihlerde Fizyoloji Anabilim Dalı seminer salonunda gerçekleştirilmiştir. Her bir derinlemesine görüşme (n=25) ortalama 20 -30 dakika sürmüştür. Grup dinamiklerinden yararlanarak bireysel görüşmede çeşitli nedenlerle katılımcının aklına gelmeyen görüşleri de ortaya çıkarmak ve bireysel görüşmedeki görüşlerin teyidi amacıyla 9 katılımcı ile bir de odak grup görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Görüşme

gün ve saati kararlaştırıldıktan sonra Fizyoloji Anabilim Dalı seminer salonunda katılımcıların U biçimindeki oturma düzeni ile sesli ve görüntülü olarak kayıt altına alınarak ve nitel veri toplama konusunda deneyimli bir uzman nezaretinde görüşme yapılmıştır.

Bu çalışmaya katılan öğrencilerin sorulan sorulara istekle cevap verdiği görülmüştür. Çalışma planlanırken soruları soran araştırmacı ile daha önce karşılaşmamış olmaları, öğrencilerin bu ders modülü ile ilgili deneyimlerini açıkça ve rahat ifade etmelerini sağlamıştır. Çalışmada tüm görüşmeler aynı ortamda yapılmıştır.

### Verilerin analizi

Çalışmada veriler frekans (f) ve yüzde (%) ile ifade edilmiş; analiz süreçlerinde ise kategorilerle ayrıntılandırıldığı için içerik analizi, katılımcıların cevap örneklerini içerdiği için de betimsel analiz kullanılmıştır. Betimsel analizde görüşülen bireylerin görüşleri dikkat çekici bir biçimde yansıtmak amacı ile doğrudan alıntılara yer verilir (11). İçerik analizi, önceden belirlenen kurallara dayalı kodlamalarla bir metnin bazı kelimelerinin daha küçük içerik tema ve kategorileri ile özetlendiği sistematik,

yinelenebilir bir teknik olarak tanımlanır (12). Öğrencilerin onayı ile alınan ses kaydı görüşme sonrası hiçbir düzeltme yapılmadan ham veriler olarak kâğıda aktarılmıştır. Kâğıda aktarılan veriler içerik analizi ile çözümlenerek, önceden belirlenmiş temalara ayrılmıştır ve bu temalara göre yorumlanmıştır. Elde edilen temalar detaylı analiz edilmiş ve kategoriler oluşturulmuştur. Daha sonra nitel araştırma yöntemleri, eğitim bilimleri (AK ve İC) ve tıp fizyoloji (SAV) alanlarından üç uzman bağımsız olarak araştırma kapsamındaki veri formlarını okuyarak oluşturulan tema ve kategorilerin uygunluğu ve isimlendirilmesi konusunda uzlaşmıştır. Çalışmada görüşülen katılımcıların söylemek istediği önemli bilgilere doğrudan alıntılarla yoluyla yer verilmiştir, konu dışında kalan bilgilere yer verilmemiştir. Katılımcı görüşleri yansıtılırken katılımcılar Ö1, Ö2, Ö3... şeklinde kodlanmıştır. Bulgular frekans (f) ve yüzde (%) değerler şeklinde tablo halinde verilmiştir.

### BULGULAR

Çalışma da bulunan katılımcılara ilişkin sosyo – demografik bilgiler Tablo 2’de gösterilmiştir. Katılımcıların şok fizyolojisi seçmeli dersi

**Tablo 2. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri.**

Katılımcı özellikleri		f	%
Katılımcı cinsiyeti	Kız	13	52
	Erkek	12	48
Katılımcı dönemi	3 sınıf	5	20
	4 sınıf	7	28
	5 sınıf	11	44
	6 sınıf	2	8



içeriğine yönelik görüşlerini incelediğimizde, bu dersten memnun kaldıklarını, dersin diğer derslerden farklı olduğunu ve öğrenci merkezli olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 3). Katılımcıların aktif öğrenme stratejileri ile ilgili düşünceleri incelendiğinde katılımcıların bu dersin aktif öğrenme stratejilerinin araştırmaya teşvik ettiğini, akademik araştırma becerilerini kazanma ve ekiple çalışmayı öğrenmede olumlu etki gösterdiklerini belirtmişlerdir (Tablo 4). Öğrencilere, seçmeli dersin ilk üç gününde farklı bölümlerin öğretim üyeleri tarafından verilen teorik derslerin eğitim ve mesleki gelişimlerine etkilerine yönelik görüşleri incelendiğinde, dersin diğer multidisipliner olmayan seçmeli derslere göre daha kalıcı olduğu, her bir bölümün gelip konu ile ilgili kısa ve bilinmesi gereken bilgiler vermesinin ayrıca tanı koymada olumlu etki ettiği belirtirken, katılımcıların %20'si hiçbir etkisi olmadığını belirtmişlerdir (Tablo 5). PDÖ oturumlarının eğitim ve mesleki gelişime etkilerine yönelik görüşlere bakıldığında, katılımcıların %40'ı PDÖ oturumlarından memnun olduklarını, %32'si derslere aktif katılmalarına bir etki olduğunu, %32'si problemi sorgulayarak öğrenmeye başladıklarını

belirtmişlerdir (Tablo 6). Acil nöbetlerinin eğitim ve mesleki gelişimlerine etkilerine yönelik görüşler incelendiğinde, katılımcılar bu seçmeli dersin mesleki gelişimlerine ve acil işleyişini öğrenmelerine olumlu etki gösterdiğini belirtmişlerdir (Tablo 7). Katılımcıların nöbet sonrası hazırladıkları izlenim raporlarının eğitimleri ve gelecekteki mesleki gelişimlerine etkilerine yönelik görüşleri; etkili bulmadıkları, akrandan öğrenmeyi sağladığı ya da rapor hazırlamada olumlu etkiler oluşturduğu şeklindedir (Tablo 8). Katılımcılar ders kapsamında hazırladıkları makale sunumlarının sunum tekniklerini öğrenmede, makale tarama ve makale okuma becerilerinin gelişmesinde etkili olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 9). Çalışmamızda katılımcılar olgu sunumu hazırlama deneyimlerini kazandıklarını ve üst sınıflarda yararlandıklarını ya da olgu sunumlarının eğitim ve mesleki gelişimlerinde etkisinin olmadığını belirtmişlerdir (Tablo 10). Katılımcılar, ders kapsamında hazırladıkları proje ödevlerinin herhangi bir etkisinin olmadığını ya da proje hazırlama deneyimleri kazandıklarını belirtmişlerdir (Tablo 11).

**Tablo 3.**“Şok fizyolojisi ders modülü/içeriği ile ilgili düşünceleriniz nelerdir?” sorusuna ilişkin bulgular

Tema/Kategori	f	%	Örnekler
Memnuniyet	17	68	‘...Şok fizyolojisi, fizyoloji ile başlayıp sonrasında tek tek kardiyolojiden, nörolojiden ve acilden hocalar gelmişti. Bu yüzden mesela farklı branşlardan olaya nasıl baktıklarını, nasıl müdahale ettiklerini gördük, birde başta şokun ilk önce fizyolojisinin anlatılması da çok güzeldi. O yüzden bu dersin içeriği zaten konu olarak iyiydi, birkaç alandan yararlanabileceğimiz, multidisiplinerin gerektirdiği ders olmuştur...’ Ö4.
			‘...İçerik olarak çok zengin bir dersti, çok güzeldi çok şey öğrendim ben bu derste...’ Ö9
Farklılık	10	40	‘...her gün gördüğümüz klasik derslerden biraz farklıydı açıkçası...’ Ö6 ‘...Yapılandırması farklı, kompleks bir dersti...’ Ö7
Öğrenci merkezli	9	36	‘...Öğrenci merkezli olmasından dolayı aktif olarak katılmıştık derse, diğer seçmeli derslerde böyle aktif katılmamıştık...’ Ö22
			‘...Bu derste dediğim gibi biz merkezdeydik, kendimiz okuyup gidiyorduk, araştırıyorduk...’ Ö1
			‘...Farklı branşlardan hocalarımızın ayrı ayrı gelip şoku yorumlamış olmaları bizim için faydalı olmuştur, daha akılda kalıcı oldu...’ Ö3
Multidisipliner dersten kaynaklı	7	28	‘...Teorik ders sayısının daha az olup diğer zamanlarında bize kalması, tabii etkiliydi. Genelde derslerde teorik saatler daha fazla oluyor ve hoca merkezli oluyor orada da pasif dinleyici olarak kaldığın için çok bir şey aklımda kalmıyor. Bu dersten çok memnun kaldığımızı hatırlıyorum yani...’ Ö21.
Kalıcılık			‘...Ben kendimden söyleyeyim benim çok aklımda kalıyor, bir şeyi kendim keşfettiğimde kendim araştırdığımda ki bu derste de öyleydi...’ Ö5
Aktif olmadan kaynaklı	4	16	‘...Böyle aktif olmamız dersin daha çok akılda kalmasına yardımcı oldu, kendin öğrenince daha çok kalıcı oluyor. ...’ Ö19
Araştırma fırsatının olması	3	12	‘...Normal derslerde hoca anlatır gider, fakat bu derste kendimizin daha çok araştırma fırsatımız oldu...’ Ö20

**Tablo 4.**“Aktif öğrenme stratejilerini içeren bu dersin, eğitiminizi ve mesleki gelişiminizi nasıl etkilediğini/etkileyeceğini düşünüyorsunuz?” sorusuna ilişkin bulgular

Tema/Kategori	f	%	Örnekler
Araştırmaya teşvik	16	64	'...4 sınıfta derslere bakış açım, ilgim ve koşturmam çok dersi sayesinde arttı diyelim...' Ö5  '...Birde arkadaşlar ile tartışma yaptığımız zaman söyleyecek bir şeylerim olsun diye araştırıyordum teşvik edici oldu benim için...' Ö25
Akademik araştırma becerisi	7	28	'...Araştırmayı, o araştırdığımız bilgiyi doğru bir şekilde aktarmayı öğrendim...' Ö11  '...Makale nasıl taranır, okunur, nasıl sunum hazırlanır bunları gördük...' Ö1
Ekip çalışması	5	20	'...bir grupta nasıl çalışmam gerektiğini gösterdi...' Ö5

**Tablo 5.**“Bu ders kapsamında size ilk üç günde anlatılan derslerin eğitiminizi ve mesleki gelişiminizi nasıl etkilediğini/etkileyeceğini düşünüyorsunuz?” sorusuna ilişkin bulgular

Tema/Kategori	f	%	Örnekler
Kalıcılık	11	44	'...başta fizyolojisi, yani normalini bilip üzerine bir şeyler eklemek, bir bütünlüğe uyduğu için daha çok akılda kalıcı oldu...' Ö20
Etkisi yok	5	20	'...bir konu hepsi temeli kliniği ile birlikte anlatılırsa daha anlaşılır ve daha akılda kalıcı oluyor...' Ö2  '...Hatırlamıyorum, yani, çok etkisini göremedim...' Ö18  '...Hatırlayamadım...' Ö24
Ayrırcı tanı	3	12	'...ayırt edici tanı açısından faydalı olduğunu düşünüyorum...' Ö17

**Tablo 6.** ‘Bu ders kapsamındaki katıldığınız probleme dayalı öğrenme oturumunun eğitiminizi ve gelecekteki mesleki gelişiminizi nasıl etkilediğini/etkileyeceğini düşünüyorsunuz?’ sorusuna ilişkin bulgular

Tema/Kategori	f	%	Örnekler
Memnuniyet	10	40	‘...Arkadaşlar ile birlikte problemi çözmeye çalışıyorduk, eleye eleye doğru cevabı buluyorduk, çok güzeldi çok hoşuma gitmişti...’ Ö8  ‘...Çok faydalıydı, memnundum...’ Ö19
Aktif katılım	8	32	‘...insan merak edici bir şey olduğu için problemi nedenini bulmaya ve çözmeye çalışıyorduk, güzeldi hepimiz probleme dayalı öğrenme oturumuna kaçırmadan katılıyorduk...’ Ö5
Sorgulayarak ve tartışarak öğrenmede etkisi	8	32	‘...probleme dayalı öğrenme oturumunda tartışma yapıyorduk arkadaşlar ile diğer derslerden daha aktiftik, güzeldi yani...’ Ö22  ‘...biz bu problemi çözmek için zihnimizi kullanmaya çalıştık, bu güzel bir şeydi yani sorgulamayı artırıcı etkisi oldu...’ Ö15  ‘...Etki açısından da bir birlerimizin eksiklerimizi görüyorduk ve bu sefer kendimizi sorgulamaya başlıyorduk, bu konuda iyiydi...’ Ö12
Tartışarak çözmenin akılda kalıcılığa etkisi	6	24	‘...Ayrıca tartışarak öğrendiğim için unutmadım birçok şeyi...’ Ö20  ‘...Arkadaşlar ile problemi tartışabilmek için hazırlanıyorsunuz, öğreniyorsunuz, anlatıyorsunuz. Böylelikle daha iyi oluyor akılda tutması...’ Ö23
Etkisi yok	1	4	‘...Tam olarak hatırlamıyorum...’ Ö18

**Tablo 7.** ‘Bu ders kapsamında, acil kliniğine gitmenizin eğitiminizi ve gelecekteki mesleki gelişiminizi nasıl etkilediğini/etkileyeceğini düşünüyorsunuz?’ sorusuna ilişkin bulgular

Tema/Kategori	f	%	Örnekler
Mesleki gelişim	12	48	‘...acilde asistanlar çok yardımcı oldular yaptıkları işleri öğretiler, baya katkısı oldu...’ Ö15 ‘...Bu benim sınırsam acilde ilk bu kadar uzun süre kaldığım nöbetti. Orada baya çok şey öğrendim yapılan edilen mesleki şeyleri öğrendim...’ Ö12
Acil işleyişini öğrenmede etkisi	7	28	‘...acil kliniğin işleyişini öğrenmemiz özellikle bu sene çok faydası oldu...’ Ö9 ‘...Acilde gidip birden çalışmadık orada izledik o çok iyi oldu acil işleyişini görmüş olmam şimdi çok işime yarıyor...’ Ö16
Memnuniyet	7	28	‘...Acilde nöbet tutmak bence kesinlikle yararlıydı, çok şey öğrendik...’ Ö21 ‘...Acile nöbete gitmemizin çok faydalı oldu...’ Ö19
Uykusuzluk mücadele ile	3	12	‘...Uyumamak ne demek onu görmüş olduk...’ Ö1 ‘...yoruluyorsun uykun geliyor o psikolojide görmüş oldum...’ Ö8
Hastalar ile iletişim	2	8	‘...Tuttuğum nöbet bana hastalar ile iletişimin ne kadar önemli olduğunu bir kere daha hatırlattı...’ Ö8 ‘...hastalara nasıl yaklaşacağımız konusunda öğrendik ön fikir edindik...’ Ö7
Etkisi yok	3	12	‘...Önceden de acile gittiğim için benim için pek etkisini göremedim...’ Ö14

**Tablo 8.** ‘Bu ders kapsamında hazırladığınız izlenim raporları ve toplantısının eğitiminizi ve gelecekteki mesleki gelişiminizi nasıl etkilediğini/etkileyeceğini düşünüyorsunuz?’ sorusuna ilişkin bulgular

Tema/Kategori	f	%	Örnekler
Etkisi yok	8	32	‘...Hatırlayamadım tam olarak ne yazdığımı...’ Ö14 ‘...Açıkçası hatırlayamadım hiç izlenim raporu yazdığımızı...’ Ö4
Akrandan öğrenme	8	32	‘...Orada diğer arkadaşlarımın nöbette neler gördüklerini bilmiş oldum o da ilgimi çekmişti sonuçta benim yaşatlarımın izlenimlerini aktarması daha farklı oluyor...’ Ö21
Rapor hazırlamada etkisi	6	24	‘...bu ders kapsamında hepimiz beraber birimize yardımcı olmuştuk, birlikte çalışmıştık...’ Ö17 ‘...Raporlar nasıl hazırlanır, nasıl düzenlenir bunun sunumu nasıl yapılır bu konuda bir bilgim yoktu. Tecrübe edindim burada, yani bu konuda eğitici oldu...’ Ö21
Analiz etme becerilerine	2	8	‘...Şöyle öncelikle izlenim raporları nasıl yazılır onları öğrenmiş oldum...’ Ö24 ‘...daha iyi analiz etmemi sağladı, çünkü rapor yazacağımı biliyordum ve raporumun daha güçlü olması için acilde geçenleri ayrıntılı şekilde inceliyordum...’ Ö16

**Tablo 9.** ‘Bu ders kapsamında yaptığınız makale sunumu aktivitesinin eğitiminizi ve gelecekteki mesleki gelişiminizi nasıl etkilediğini/etkileyeceğini düşünüyorsunuz?’ sorusuna ilişkin bulgular

Tema/Kategori	f	%	Örnekler
Sunum tekniklerine etkisi	16	64	‘...bu ders öncesi makale sunumu yapmadığım için biraz sunum tekniklerini araştırdım, sunum tekniklerini öğrenmiş oldum...’ Ö14
			‘...makale nasıl sunmasına kadar makale okumaya başladım, önümüzde ki yıllarda bir makale sunumu yapmam gerektiği zaman zorlanmadan yapacağımı düşünüyorum...’ Ö2
Makale tarama becerisinde etkisi	9	36	‘...literatür tarama, pubmed kullanma gibi şeyleri öğrenmiştik...’ Ö19
			‘...Makaleyi araştırması zordu gerçekten, nasıl makale taranır onları öğrendim...’ Ö1
Makale okuma becerisinde etkisi	5	20	‘...Makalenin nasıl okunduğunu ve nasıl anlamamız gerektiğini öğrendik...’ Ö6
			‘...bulduğun makale nasıl okunur nasıl sunum haline getirilir onları gördük...’ Ö18
Etkisi yok	2	8	‘...İlk makale sunumum değildi onun için nasıl sunulur biliyordum...’ Ö5



**Tablo 10.** ‘Bu ders kapsamında yaptığımız olgu sunumu aktivitesinin eğitiminizi ve gelecekteki mesleki gelişiminizi nasıl etkilediğini/etkileyeceğini düşünüyorsunuz?’ sorusuna ilişkin bulgular

Tema/Kategori	f	%	Örnekler
Olgu sunumu tecrübesi	9	36	‘...Olgu sunumunu da bu ders öncesinde hiç yapmamıştım, tecrübe oldu benim için...’ Ö24 ‘...Tecrübe kattı benim için...’ Ö1
Etkisi yok	9	36	‘...Olgu sunumu benim için çok verimli olmadı yani...’ Ö18 ‘...Hatırlamıyorum...’ Ö13
Üst sınıflarda etki	3	12	‘...Ders kapsamında yaptığımız olgu sunumları özellikle 4 sınıfta çok faydalı oldu, ilk bu derste zorlandığım gibi zorlanmıyorum artık...’ Ö15

**Tablo 11.** ‘Bu ders kapsamındaki proje hazırlama aktivitesinin eğitiminizi ve gelecekteki mesleki gelişiminizi nasıl etkilediğini/etkileyeceğini düşünüyorsunuz?’ sorusuna ilişkin bulgular

Tema/Kategori	f	%	Örnekler
Etkisi yok	19	76	‘...Proje yapmıştık ama ne yaptık ne kazandırdı tam hatırlamıyorum...’ Ö16 ‘...Hatırlamıyorum açıkçası, proje hazırlamayı...’ Ö7
Proje hazırlama deneyimi	6	24	‘...Bu ders bana proje hazırlamanın kolay olmadığını anlamama ve onu analiz etmeyi öğrenmemize birde proje hazırlama tecrübe edinmeme fırsat verdi...’ Ö5

## TARTIŞMA

Bu çalışmada tıp fakültesi üçüncü sınıf öğrencilerine yönelik, multidisipliner bir yaklaşımla hazırlanan Şok Fizyopatolojisi ve Tedavisine İleri Yaklaşım seçmeli dersi hakkındaki öğrenci görüşleri nitel değerlendirme yapılan bir çalışma metodu ile belirlenmiştir. Daha önce yapılan bazı nitel değerlendirme çalışmalarında öğrenciler temel bilim derslerinin klinikle ilgisinin az olduğu şeklinde görüş bildirmiştir (13-14). Bu çalışmadaki öğrenci görüşleri dikkate alındığında, öğrencilerin tıp eğitiminin ilk yıllarında klinikle daha fazla entegre olmuş, multidisipliner bir yaklaşımı önemsedikleri düşünülebilir. Bu çalışmada, seçmeli ders modülü hakkında genel olarak memnuniyet (%68) ifade edilmiştir. Bu memnuniyetin bir nedeninin seçmeli ders modülünün multidisipliner şekilde uygulanması olduğu belirtilmiştir. Ayrıca teorik ders sayısının az olması memnuniyetin diğer bir nedeni olarak belirtilmiştir.

Bu çalışmada öğrenciler şok seçmeli ders modülünü farklı, öğrenci merkezli ve kalıcı olarak tanımlanmıştır. Öğrenci ifadelerine göre kalıcılığın nedeni başlıca iki özelliğe dayandırılmıştır. Bu iki özellik dersin multidisipliner olması ve derse aktif katılım olarak ifade edilmiştir.

Öğrencilerin bu ders modülünde uygulanan aktif öğrenme yöntemlerine ilişkin görüşleri incelendiğinde, aktif öğrenme yöntemlerinin araştırmayı teşvik etme, akademik araştırma becerilerini edinme ve ekip çalışmasını öğrenme açısından etkili olduğu belirtilmiştir. Yapılan çalışmalarda öğrenciler aktif öğrenme yöntemlerinin eğitimleri açısından olumlu etkileri olduğunu belirtmektedir (15, 16). Günümüzde öğrencilerin ekip çalışması yapabilmesi, üretken olabilmesi ve problem

çözme becerilerine sahip olabilmesi için deneyime dayalı öğrenmeyi temel alan olgu temelli öğrenme oturumları eğitime dâhil edilmiştir. Aktif öğrenme yöntemi olarak PDÖ oturumu içeren bu seçmeli ders modülünde, bu eğitimsel yöntemle öğrencilerin bilgiyi işlevsel hale getirebilmeleri, konuları derinlemesine ve bütüncül bir şekilde anlamaları amaçlanmıştır. Bu çalışmada uygulanan PDÖ oturumunda öğrenciler memnun olduklarını, bu yöntemin sorgulayarak ve tartışarak öğrenmede, iletişim ve problem çözme becerilerinde olumlu etkiler oluşturduğunu dile getirmişlerdir.

Bu seçmeli ders modülünün uygulandığı Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesinde öğrenciler aktif öğrenme yöntemleri ile tıp eğitimleri sırasında henüz karşılaşmış değildi. Bu nedenle belirtilen görüşler öğrencilerin genel olarak ilk karşılaşma deneyimleridir. Bu nedenle müfredatta sadece PDÖ uygulanan tıp fakülteleri ile karşılaştırma yapmak uygun olmayabilir. Bu modül sırasında PDÖ oturumu sadece bir kez uygulanmıştır. Öğrenciler yapılan PDÖ oturumundan memnun olduklarını, aktif katıldıklarını, bu oturumun sorgulayarak ve tartışarak öğrenme sağladığını ve konuların akılda kalıcılığını artırdığı şeklinde görüş bildirmişlerdir. Ayrıca izlenim raporları, makale ve olgu sunumlarını öğrenciler genelde ilk kez yapmışlardır. Bu nedenle bu çalışmada elde edilen öğrenci görüşleri ilk kez ve az sayıda aktif öğrenim yöntemiyle karşılaşan tıp öğrencilerinin görüşlerini belirtmektedir. Bu çalışma bulguları öğrencilerin genel müfredat programı değişimi yapılmadan seçmeli dersler ile aktif öğrenme yöntemlerini nasıl yorumladığını göstermesi açısından önem taşımaktadır.

Bu seçmeli ders modülünde klinik gözlem sırasında şok ile ilgili hastaların incelenmesi yanı sıra öğrencilerin nöbet ortamlarını ve

yapılan işleri izlemeleri sağlanmıştır. Bu doğrultuda öğrencilerden klinikte tuttıkları nöbetler sırasında izlenimlerini bir rapor şeklinde ifade etmeleri istenmiştir. Öğrenciler tuttıkları nöbetlerin mesleki gelişimde, acil işleyişini öğrenmede, hastalar ile iletişim kurmayı öğrenmede etkili olduğunu ifade etmişlerdir.

Türkiye’de klinik öncesi yıllarda aktif öğrenme yöntemlerinin uygulandığı tıp fakülteleri az sayıdadır. Ayrıca disiplinler açısından bakıldığında temel bilim ders saatlerinin tıp fakültelerinde farklı olduğu ve standardizasyon olmadığı belirtilmektedir (17, 18). Tıp fakültelerinde aktif öğrenme yöntemlerinin uygulanması açısından da bir standardizasyon olmadığını düşünmekteyiz. Dünyada tıp eğitiminde aktif eğitimin ön plana çıkması yönünde yeni düzenlemeler yapılmaktadır. Örneğin Brezilya’da bu konuda standardizasyonu artırmaya yönelik Eğitim ve Sağlık Bakanlıklarının yaptıkları yönergelere ve programlarına dayanarak tıp fakültesi lisans müfredatlarında derinlemesine bir değişiklik uygulanmıştır (15). Bu çalışmada uygulanan şok seçmeli dersine benzer şekilde bir konu belirlenerek yapılandırılacak seçmeli dersler, aktif öğrenme yöntemlerinin öğrenciye ulaştırılmasında ve ülkemizde bu açıdan deneyimin artmasında etkili rol oynayabilir.

Daha önce öğrencilerin tıp eğitimi müfredatına ilişkin görüşlerinin değerlendirildiği bir çalışmada, öğretmenlerin dersi iyi anlatıp anlatmadığı şeklinde tanımlar yer almıştır (14). Bu çalışmada ise teorik derslerin değerlendirmesinde öğretmenlerin ders anlatım şekli ve özelliğine yönelik iyi ya da kötü yönde bir değerlendirme yapılmadığı görülmüştür. Bu durum seçmeli derste teorik ders sayısının azlığından ya da dersleri anlatan öğretim

üyelerinin teorik ders anlatımlarında belirgin farklılık olmamasında kaynaklanmış olabilir.

Bu seçmeli ders modülünde temel bilim disiplinlerine dair teorik dersler arasında sadece fizyoloji yer alıyordu. Şok konusu, hipovolemiye vücudun cevabı, basınç reseptörlerinin incelenmesi, kan basıncı düzenleme mekanizmaları, kalp ve dolaşım sisteminin işleyişi gibi farklı fizyolojik mekanizmaları içermektedir. Bu konuların klinikle bağdaştırılması ve kalıcılığın artmasında fizyoloji disiplini önemli bir araç olarak rol oynayabilir. Klinik tıpla yakın ilişkisi olan fizyoloji disiplininin ve aynı zamanda birçok diğer disiplinin gelecekteki uygulamaları üzerinde düşünülmekte, bilgi içeriğinin her geçen gün artışı ve daha karmaşık hale gelişinin derslerin yönetimi ve dizaynını sorgulamaya yol açtığı belirtilmekte ve aktif öğrenmeyi destekleyen şekilde planlamalar önerilmektedir (19). Aynı zamanda öğretmenlerin kendi disiplinine yönelik bilgiyi yayması yanı sıra eğitim pratiğini takip etmesinin önemi vurgulanmaktadır. Bu çalışmada uygulanan şok konusundaki seçmeli derse benzerlik gösterecek şekilde aktif öğrenim yöntemlerinin kullanıldığı farklı konulardaki seçmeli derslerin artırılması ülkemizde güncel öğrenim yöntemlerinin daha fazla kullanılmasını sağlayabilir.

Bu çalışmada görüşmeye katılımın gönüllük esasına dayanarak yapılması nedeniyle veriler tüm öğrencilerin görüşlerini yansıtmıyor olabilir. Ayrıca bu çalışmada seçmeli dersi alan öğrencilerin görüşleri, dersten farklı süre geçtikten sonra yapılmıştır. Ders sonrası aynı süreyi takiben yapılacak değerlendirmelerin incelendiği farklı çalışmaların yapılması yararlı olacaktır.

## SONUÇ

Sonuç olarak, aktif öğrenme yöntemlerinin kullanıldığı Şok Fizyopatolojisi ve Tedavisine Yaklaşım seçmeli dersi hakkındaki bu nitel çalışmada, öğrencilerin aktif öğrenme yöntemlerinin uygulanmasını memnuniyet belirten, araştırmaya teşvik ve kalıcılığı vurgulayan olumlu ifadelerle tanımladıkları görülmüştür. Bu çalışma bulguları farklı konular üzerinde aktif öğrenme yöntemlerinin kullanıldığı seçmeli derslerin yapılandırılmasında yol gösterici olabilir. Bu çalışmanın, tıp fakültesi müfredatında yer alan derslerin ve öğretim stratejilerinin yeniden tasarlanması sürecine değerli girdiler sağlayacağını düşünmekteyiz.

## Kaynaklar

1. Zinski A, WoodleyBlackwell K, Belue FM, Brooks WS. Is lecturedead? A preliminary study of medical students' evaluation of teaching methods in the preclinical curriculum. *International Journal of MedicalEducation*. 2017;8:326-333.
2. KukuljaTaradi S, Taradi M. Making physiology learning memorable: a mobile phone-assisted case-based instructional strategy. *AdvPhysiolEduc*.2016;40: 383–387.
3. Forsetlund L, Bjorndal A, Rashidian A, Jamtvedt G, O'Brien MA, Wolf F, Davis D, Odgaard-Jensen J, Oxman AD. Continuing education meeting sand work shops: effects on Professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database SystRev*.2009; 15: CD003030.
4. Hakea RR. Interactive-engagement versus traditional methods: a six thousand-student survey of mechanics test data for introductory physics courses. *Am J Phys*.1998; 66: 64–67.
5. Michael J. Where's the evidence that active learning works? *AdvPhysiolEduc*. 2006; 30: 159–167.
6. Cortright RN, Collins HL, Rodenbaugh DW, DiCarlo SE. Student retention of course content is improved by collaborative-group testing. *AdvPhysiolEduc*.2003; 27: 102–108.
7. Graffam B. Active learning in medical education: strategies for beginning implementation. *MedTeach*.2007; 29: 38–42.
8. Vardar SA. Maastricht üniversitesinde tıp eğitimi ve tıp eğitiminde fizyolojinin yeri. *Trakya Üniversitesi yayınları*. 2013; 10-40.
9. Creswell, J. W. *Qualitative inquiry and research design: choosing among five approaches*. ThousandOaks, Calif.;London: SAGE. 1998; 9-16.
10. Merriam, S. B. *Qualitative research and case study applications in education*. San Francisco: Jossey-Bass.1998; 58-65.
11. Yıldırım, A., Şimşek, H. *Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık. 2011; 223-224.
12. Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., Demirel, F. *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem akademi. 2015; 255.

13. Jalili M, Mirzazadeh A, Azaraira A. A survey of medical students perceptions of the quality of their medical training on graduation. *AnnAcadMed Singapore*. 2008; 37:1012-1018.
14. Green-Thompson LP, McInerney P, Manning DM, Mapukata-Sondzaba N, Chipamaunga S, Maswanganyi T. Reflections of students graduating from a transforming medical curriculum in South Africa: a qualitative study. *BMC Medical Education*. 2012; 12:49-55.
15. Costa JRB, Romano VF, Costa RR, Gomes AP, Siqueira-Batista R. Active Teaching-learning Methodologies: MedicalStudents' views of Problem-based Learning. *RevistaBrasileira de EducaçãOMédica*. 2011; 35 (1) : 13-19.
16. Miller C. J, Metz M. J. A comparison of professional-level faculty and student perceptions of active learning: its current use, effectiveness, and barriers. *AdvPhysiolEduc*. 2014; 38: 246–252.
17. Schopper, H, Rosenbaum, M, Axelson, R. 'I wish someone watched me interview:' medical student insight into observation and feed back as a method for teaching communication skills during the clinical years. *BMC Medical Education*. 2016; 16:286-292.
18. Benli AR, İnci H, Cebecik A, Sunay D. Türkiye'de Tıp Fakülteleri Temel Tıp Bilimlerinin Ders Saatleri ve Akademisyen Sayılarının Karşılaştırılması. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 2018; 51:13-20.
19. Sefton AJ. Charting a global future for education in physiology. *AdvPhysiolEduc*. 2005; 29:189-193.