
Tıp Eğitiminde Eğitici Eğitimi Programlarına Bir Bakış

Fusun Ersoy

* Bu çalışmanın tamamı, Fulbright tarafından desteklenen ve ABD’de gerçekleştirilen tıp eğitimi ile ilgili araştırma projemin sonuç raporu olarak 2003 yılında ilgili makamlara sunulmuştur.

ÖZET

Tıp eğitiminde meydana gelen gelişmeler eğitici eğitimi programlarının önemini giderek ön plana çıkartmaktadır. Bu yazıda bu programların türleri, temel özellikleri, yöntemleri, programlara katılımı engelleyen faktörler ve edinilen deneyimlerden çıkan sonuçlar özetlenerek sunulmaya çalışılmıştır.

Dünyada tıp eğitimi alanında meydana gelen baş döndürücü gelişmeler tıp eğitimcilerinin kendilerini eğiticilik konusunda değerlendirme ve geliştirme gereksinimini de gündeme getirmiştir. Tıp eğitimcilerinin eğitim yöntemleri ve teknikleri konusunda eğitilmiş olmaları yönünde giderek artan bir görüş birliği mevcuttur (1). Öğretim üyelerinin eğiticilik gereksinimlerinin değerlendirilmesi, bu gereksinimlerin karşılanmasında öncelikli hedeflerin belirlenmesi (**faculty evaluation**) ve bu gereksinimlerin giderilerek daha iyi bir tıp eğitimcisi olma sürecinde etkili eğitim programlarının oluşturulması (**faculty development**) özellikle son 20-30 yıl içinde oldukça önem kazanmış bulunmaktadır. İyi bir eğitici eğitimi programı, tıp eğitimi programının başarısı için vazgeçilmez faktörlerden biri olarak kabul edilmektedir (2). Öğretim üyeleri, bir yandan öğrenci ve asistan eğitiminden sorumlu olup, öte yandan da yoğun araştırma ve hasta bakma faaliyetlerini yerine getirmekle yükümlüdür. Bu kompleks durum içerisinde akademik ve mesleki becerilerini geliştirmeye yönelik programlardan yararlanabilen öğretim üyeleri kendilerini şanslı saymakta ve bu tür programları meslektaşlarına önermektedir (3).

İlk kez 1976’da Centra, eğitimcilerin eğitimi etkinliklerini, bireysel destek, çok sayıda öğretim üyesinin dahil edildiği grup etkinlikleri, geleneksel destekleyici etkinlikler ve değerlendirmeye (assessment) yönelik etkinlikler olmak üzere 4 grupta toplamıştır. Son grup diğerlerinden farklıdır ve sonraki yıllarda daha yoğun olarak gündeme gelmiştir; öğretim üyesinin bireysel eğitsel gereksinimleri hakkında çeşitli kaynaklardan ve çeşitli yöntemlerle toplanan bilginin değerlendirilip yorumlanması esasına dayanır (4, 5).

Doç.Dr. Fusun Ersoy, Kırıkkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kırıkkale
e-posta: fusunersoy@mail.koc.net

Centra'nın bu ilk sınıflamasından sonra, günümüzde eğitici eğitimi programları için en geçerli olan sınıflandırma şöyle özetlenebilir:

1- Eğitim alanında uzman bir kişinin bir öğretim üyesiyle bire bir çalışarak, onun eğiticiliği konusunda danışmanlık yapması ve bazı eksik yönlerini geliştirmesi için ona bireysel teknik destek vermesi (technical assistance).

2- **Çok sayıda öğretim üyesinin katıldığı** ve öğretim üyelerinin karşılıklı etkileşerek birbirleriyle, öğretim yöntemleri, öğrenme süreci, değerlendirme ve yol gösterip rehberlik etme (advising) alanlarında bilgi-beceri alışverişinde buldukları programlar (high faculty involvement).

Bu programlar başlıca üç tiptir:

a-Kısa süreli kurslar, workshoplar, seminerler

b-Uzun süreli, master (master of health professions education) ve fellowship programları

c-Yapılandırılmış kurumsal programlar

a- Kurslar, workshop ve seminerler en yaygın olarak uygulanan ve en çok çeşitlilik gösteren eğitici eğitimi programı tipidir. Bunlarda tek tek ya da kombine edilerek kullanılan başlıca eğitim yöntemleri role-play, feed-back (geribildirim) ile birlikte uygulanan videotaping (öğretim üyesinin ders sırasında kendini videoya çekmesi, daha sonra bu kaydı diğer meslektaşlarıyla birlikte izlenmesi ve eleştirilerek hatalı yönlerinin düzeltilmesi), ders anlatma (lecturing) ve grup tartışmalarıdır. Bu programlar tipik olarak eğitimcileri müfredat ve öğrencilerin öğrenim gereksinimleriyle ilgili bilgilendirmek ve bir de eğitimcilerin öğretim becerilerini geliştirmek amacıyla düzenlenir. Bölgesel eğitici eğitimi programlarında daha çok workshoplar uygulanır (6).

b- Fellowship ve master programları eğitici eğitiminin en kapsamlı ve temelde öğrendiğini uygulamaya yönelik tipidir. 1 ya da 2 yıllık, part time ya da full time olabilir. Bu programlar tipik olarak eğitici ya da program direktörlüğü alanında uzmanlaşmak isteyenler için sayısız yarar sağlar, öğrendiklerini uygularken diğer katılımcılardan sürekli geribildirim alınmasını, eğitici eğitiminin akademik yönünü, yapısal ve kurgusal olarak nasıl dizayn edilmesi gerektiğini, yazılı olmayan bazı kurallarını, uzun bir zaman dilimi içerisinde anlayıp öğrenmeyi sağlar. Bu programların genellikle maliyeti yüksek ve sürdürülmesi için istenen koşulların karşılanması çoğu kez güç olduğundan, ne kadar başarılı ve etkili olsalar da, bunlara ilgi giderek azalmaktadır (7, 8).

c- Yapılandırılmış kurumsal programlar (structured institutionalized programs) : Tüm öğretim üyelerinin eğitimcilik performansının kurum yönetimi tarafından yapılandırılan ve sürdürülen bir sistem dahilinde izlenmesidir. Bu izlem bir ekip tarafından yapılır ve öğretim üyesiyle paylaşılır. İzleme süreci sonuçları genellikle atanma ve yükseltilmeye rol oynar ve bunlarla ilgili komitelere de sunulur. Tüm öğretim üyelerinden beklenen eğitimcilik yönlerini geliştirmeleri ve bunun yöntemlerini öğrenmeleridir. Bu tür programlara tıp eğitimi tarihinde oldukça az rastlanır (9). Genellikle pratikte uygulanan, öğretim üyelerinin güncel gereksinimlerini karşılamaya ya da popüler ilgi alanlarına yönelik epizodik programlardır (10, 11).

Eğitici eğitimi programlarının esasını oluşturan değerlendirme (assessment) üç şekilde olabilir: Bir öğretim üyesinin eğiticilik performansını kendisi (**self assessment**), öğrencileri (**students assessment**) ve/veya meslektaşları (**peer-assessment**) değerlendirebilir. Bu üç kaynaktan sağlanan bilgiler ve geribildirimler, eğiticilik performansının iyileştirilmesi amacıyla kullanılır. Bu değerlendirme **formative** veya **summative** olabilir. Formative değerlendirme, performans değerlendirme sürecini belli modüllere ayırır, her modülde biraz daha yetkinleşmeyi ve gelişmeyi şart koşar ve her modül kendi içinde ayrı ayrı değerlendirilir, değerlendirilen kişi için bir yaptırım ya da tehdit unsuru oluşturmaz. Summative değerlendirme ise son noktanın bulunduğu bir değerlendirmedir, beklenen kariyer gelişimini bloke edebilir ve yaptırım ya da tehdit unsuru içerir (4, 7).

Kendini değerlendirme (self assessment), spesifik bazı kriterlere dayalı olmalı, diğer değerlendirme tipleriyle birlikte uygulanmalıdır. Öğretim üyesinin eğiticilik performansının direkt olarak gözlenmesi (anket formları, checklist'ler, gözlem kartları), video kayıtlarının analizi ve formal testler, bazı self assessment yöntemleridir. Kişinin uygulama anındaki performansını gözlemleyerek eleştirmesi, eğiticilik gereksinimlerini daha gerçekçi biçimde ortaya koyup kendini geliştirmesini sağlayan etkili bir yöntemdir (4, 12) Özellikle klinik eğiticiliğin değerlendirilmesinde yine bir self assessment yöntemi olan mikro-öğretim (microteaching)den bahsedilmekte, ayrıca standardize öğrenciler de kullanılmaktadır (13, 14). Ayrıca yine klinik eğiticiliğin değerlendirilmesinde Eve tarafından geliştirilen "PUNs and DENs" yönteminden söz edilmektedir ki bu yöntem, hastanın belli bir konuda karşılanamayan gereksinimlerinin (patient's unmet need=PUN), doktorun o konudaki eğitim gereksinimleri olduğu (doctor's educational need=DEN) savına dayanır. Bu yöntem basit gibi görünmekle birlikte özellikle birinci basamakta ve ayaktan hasta bakım koşullarında klinik eğitim gereksinimlerinin etkin bir göstergesidir (15, 16).

Eğiticilik performansının meslektaşlar tarafından değerlendirilmesi (peer assessment), bir anabilim dalı tarafından o anabilim dalının tüm öğretim üyeleri tarafından üzerinde görüş birliğine varılan, önceden konmuş belli standartlara göre, öğretim üyelerinin birbirlerini değerlendirmeleri esasına dayanır. Video kayıtları anabilim dalından diğer öğretim üyeleriyle birlikte izlenir, eksiklerle hataların düzeltilmesiyle zaman içerisinde sağlanan gelişme yine video kayıtlarıyla izlenir. Standartlara uyma yaptırımı olduğu için öğretim üyesi eğiticilik performansı ile ilgili olarak kendini sürekli geliştirme gereksinimini duyar. Burada sadece eleştirilen ya da izlenen değil, eleştiren öğretim üyesi de kendini geliştirmek durumundadır. Bir de "peer assessment" yöntemi olarak, bir öğretim üyesinin eğiticilik performansının gelişiminden, başka bir öğretim üyesinin "bire bir" sorumlu olduğu "mentor" yaklaşımı vardır ki burada mentor olan kişi diğer öğretim üyesinin gelişimsel sürecini yargılayıcı olmayan bir şekilde, kendi deneyimlerini aktararak ve zaman zaman da müdahalelerde bulunarak yönlendirir. Öğretim üyelerinin kısıtlı ve değerli zamanını etkin bir biçimde kullanma açısından ele alındığında, bu "bire bir" yaklaşımın, öğretim üyesinin "bireysel spesifik gereksinimlerini" daha net bir biçimde ortaya koyduğunu ve karşılamaya yönlendirdiğini söylemek mümkündür (17, 18). Daloz'un "mentor" modeli üç temel öğeden oluşur: destekleme, değiştirme, gelecekteki kariyerle ilgili beklentiler için bir vizyon oluşturma (19). Bazı yazarlar bu sisteminin doğasının, en üst düzeyde yarar

sağlama amacına uygun olduğunu ancak etkinliğini objektif olarak değerlendirmenin de bir o kadar güç olduğunu ifade etmektedir (20).

Öğrenci değerlendirmeleri (students assessment) ise öğretim üyesinin eğitimcilik performansının belli değişkenler kriter alınarak öğrenciler tarafından değerlendirilmesidir ki bu değerlendirmenin sonuçları bölümün diğer öğretim üyeleri, atanma ve yükseltme komiteleri ile paylaşılır. Böylece öğretim üyelerinin eğitimcilik performanslarını gözden geçirmelerine olanak sağlanır, hem de öğrencilerin ilgili verdikleri geribildirimlerle eğitim sisteminin işleyişiyle doğrudan veri sağlanmış olur. Öğrenci değerlendirmelerinin objektif olmadığı ve tek başına yeterli olmadığı görüşü yaygındır. Gerçekten de öğrenci değerlendirmeleri ancak diğer değerlendirme yöntemleri ile koordine edilerek uygulanırsa öğretim üyesinin eğitimcilik performansını değerlendirme ve geliştirmede etkili olmakta , anlamlı sonuçlar oluşturmaktadır.

Eğitici eğitimi denince ilk akla gelen öğretme becerilerinin geliştirilmesi (improving teaching skills) olmakla ve eğitici eğitimi programlarının çoğu bu konuda yoğunlaşmakla birlikte, program geliştirme ve değerlendirme (örn. ders içeriğinin hazırlanması), ölçme değerlendirme (örn. soru hazırlama ve sınav tipleri), liderlik, örgütsel gelişim, karar verme, kanıta dayalı tıp uygulamaları, iletişim becerileri ve daha pek çok konunun da öğretim üyelerinin gereksinim ve önceliklerine göre bu programlarda yer alması beklenir ve gereklidir (21, 22, 23).

Sürekli tıp eğitimi etkinlikleri eğitici eğitimi etkinlikleri kapsamında anılmakla birlikte, genel olarak spesifik uzmanlık dallarına ait klinik eğitim programları ile eğitici eğitimi programlarının ayrı etkinlik tipleri olarak ele alınması görüşü ağır basmaktadır (6).

Genel olarak eğitici eğitimi programlarının olumlu etki ve sonuçları bilinmesine rağmen bu programlara katılmayan çok sayıda öğretim üyesi mevcuttur.. Bu programlara katılımı engelleyen başlıca durumlar şöyle özetlenebilir (24):

- 1- Eğitimcilerin programların yararlı olmayacağına dair düşünce ve önyargıları ya da yanlış bilgilendirilmiş olmaları (örneğin iyi bir araştırmacı olmanın aynı zamanda iyi bir eğitici olmak anlamına geldiği; iyi eğitici olmanın doğuştan gelen bir yetenek olduğu, sonradan geliştirilemeyeceği gibi)
- 2- Kurumsal (yönetsel) desteğin ve liderliğin sağlanamamış ya da yetersiz olması
- 3- Atanma ve yükseltmelerde araştırma etkinliklerinin ağırlığının, eğitimcilik etkinlikleri ve performansının ağırlığına göre çok daha fazla olması.
- 4- Eğitimcilik performansının geliştirilmesi için kullanılan yöntemler alanındaki araştırmaların diğer alanlarla karşılaştırıldığında daha kısıtlı olması.

Eğitici eğitimi programlarına katılımda gönüllülük esastır. En üst düzeyde etkinlik ve verimlilik, başka birisi söylediği için değil, kendi isteğiyle böyle bir programa katılma durumunda elde edilmektedir (4).

Eğitici eğitimi programlarında son 20 yılda edinilen deneyimler, bu programların temel ilkelerini şöyle ortaya koymaktadır (20):

- Kurumun ve yönetimin yapısal özelliklerini anlamak, bu çerçeve içerisinde çalışmak
- Programları gereksinim ve önceliklere dayalı olarak düzenlemek
- Farklı program tipleri ve yöntemleri kullanmak
- Yetişkin eğitiminin ilkelerini esas almak
- Pratiğe (uygulamaya) ve çözüme yönelik hareket etmek
- Uygulamada karşılaşılan problemler karşısında pes etmeyip, bunların üstesinden gelmeye çalışmak
- Programların etkinliğini değerlendirmek ve göstermek

Kaynaklar

- 1) Lowry S. *Teaching the teachers, British Medical Journal* 1993; 306: 127-130
- 2) Wetzel SM. *Developing the role of tutor/facilitator, techniques in medical education. Problem Based Learning, Ed: Bligh JG, Harvard Medical School, Office of Educational Development, 1995;3:474-477.*
- 3) Rubeck RF, Witzke DB. *Faculty Development: A Field of Dreams, Academic Medicine* 1998; 73(9) supplement September:32-37.
- 4) Stritter FT. *Faculty Evaluation and Development, In:McGuire CH, Foley RP, Gorr A, Richarda RW and associates, editors. Handbook of Health Professions Education. San Fransisco: Jossey Bass Publishers, 1983, 294-318.*
- 5) Centra J. *Developmental programs. Journal of Higher Education* 1978; 49:2.
- 6) Ullian JA, Stritter FT. *Types of faculty development program, Family Medicine* 1997; 29 (4): 237-41.
- 7) Elwards KS, Goldstein AO; Ruffin MT. *Fellowship training in family medicine: results of a national survey. Family Medicine* 1994; 26(6): 376-81
- 8) Sheets KJ, Schwenk TL. *Faculty development for family medicine educators: an agenda for future activities. Teaching and Learning in Medicine* 1990; 2(141-148)
- 9) Gelula MH, Foley RP. *The role of faculty development in a College of Medicine's promotion and tenure process. Medical Education Online* 1999; 4,3
- 10) Gelula MH. *Scholars for teaching excellence: instutionalizing faculty development. Academic Medicine* 1997; 72(5):459.
- 11) Stritter FT, Herbert WNP, Harvard DH. *The teaching scholars program: promoting teaching as scholarship. Teaching and Learning in Medicine, 1994; 6(3) 207-209.*
- 12) Skeff KM, Stratos GA, Bergen MR. *Evaluation of a faculty development program; a comparison of traditional pre/post and retrospective pre/post self assessment ratings. Evaluation and the Health Professions* 1992; 15(3): 350-66.
- 13) Gelula MH, Yudkowsky R. *Microteaching and standardized students support faculty development for clinical teaching. Academic Medicine* 2002; 77(9):941.
- 14) Lesky LG, Wilkerson L. *Using standardized students to teach a learner centered approach to ambulatory precepting. Academic Medicine* 1994; 69 (955-57).
- 15) Bowden R, Jackson N. *The principles of assessment. In: Carter Y and Jackson N, editors. Guide to Education and Training for Primary Care. New York : Oxford University Press Inc. 2002, 125-146.*
- 16) Eve R. *Learning with PUNs and DENs- a method for determining educational needs and the evaluation of its use in primary care. Education for General Practice* 2000;11 73-9).
- 17) Freeman R. *Mentoring in General Practice . Oxford: Butterworth-Heinemann,1998.*
- 18) Morzinsky JA, Simpson DE, Bower DJ, Diehr S. *Faculty development through formal mentoring. Academic Medicine* 1994; 69(4): 267-269.
- 19) Bower DJ, Diehr S, Morzinski JA, Simpson DE. *Support –challenge-vision: a model for faculty mentoring. Medical Teacher* 1998; (20): 595-597.
- 20) Steinert Y. *Faculty development in the new millenium: key challenges and future directions. Medical Education Online* 2000; (1): 44-50