

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DÖNEM 2 ÖĞRENCİLERİNİN PDÖ UYGULAMALARININ ÜSTÜNLÜK VE SINIRLILIKLARINA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ

Opinions of Year 2 Students About Advantages and Limitations of PBL in Ankara
University School of Medicine

Meral Demirören¹, Melek Demirel²

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde (AÜTF) Probleme Dayalı Öğrenme (PDÖ) uygulamalarının üstünlük ve sınırlılıklarına ilişkin öğrenci görüşlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, 2003-2004 Eğitim-Öğretim Yılında AÜTF'de PDÖ uygulamalarına devam eden 132 (%95,7) Dönem 2 öğrencisine anket formu uygulanarak gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: PDÖ'nün; temel ve klinik bilimlerin entegrasyonunu sağlaması, insana biyopsikosozyal yönden yaklaşımı geliştirmesi, ilk yıldan itibaren mesleğe hazırlaması, küçük gruplarda öğrenmenin etkili ve güdüleyici olması, öğrenci ve fakülte çalışanlarını yakınlaştırması en çok desteklenen özellikleri arasındadır. Ancak, bulgular, yeni bir öğrenme yaklaşımına uyum ve bağımsız öğrenenler olma sürecinde yaşanan zorluklar gibi PDÖ uygulamalarının sınırlılıklarını da yüksek oranda desteklemektedir.

Sonuç: PDÖ'nün sınırlılıklarının üstesinden gelinmesinde, öğrencilere yönelik kişisel gelişim ve PDÖ'ye uyum programları ile PDÖ yönlendiricilik süreçlerinin geliştirilmesine yönelik programların uygulanması önerilebilir. Öğrenme ortamlarının ve kaynaklarının zenginleştirilmesi ile kendi kendine yönlendirilen öğrenme becerilerinin kazanımı desteklenebilir.

Anahtar sözcükler: Probleme dayalı öğrenme, tıp eğitimi, öğrenci görüşleri

ABSTRACT

Background: The present study was undertaken to determine the opinions of students regarding the advantages and limitations of Problem-based learning (PBL) practices in Ankara University School of Medicine (AUSM).

Methods: The study was conducted on 132 (95,7%) second term students who attended PBL sessions during 2003-2004 academic year at AUSM using a questionnaire.

Findings: Results were highly supportive for advantages of PBL such as integration of clinical and basic sciences, improvement of biopsychosocial approach to humans, getting prepared to professional life from the beginning of education, motivation for effective learning in a small group, improvement of communication between students and faculty. But, the results are also highly supportive of the limitations of PBL practice such as the difficulties experienced for adaptation to a new learning approach and to be an independent learner.

Conclusions: Program implementations supporting adaptation to PBL and personal development of students and improving tutorial process can be proposed to overcome the limitations of PBL. Enriching the learning environment and learning sources can support students' self-dependent learning skills.

Keywords: Problem-based learning, medical education, student opinions

¹Uz. Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı, Ankara.

²Yard. Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ

Günümüz toplumlarının sadece birtakım bilgi ve becerileri kazanmış insanlara değil, bunların yanı sıra düşünebilen, bilgiyi uygulayabilen, üretebilen ve problem çözebilen bireylere daha çok gereksinimleri vardır¹. Tıp eğitiminin temel amacı da, toplumun sağlık gereksinimlerini karşılayabilecek ve hızla değişen tıp uygulamalarına uyum sağlayacak doktorları geleceğe hazırlamaktır². Bu bağlamda, tıp eğitimindeki yenilikçi çalışmalardan biri de, Probleme Dayalı Öğrenme (PDÖ) uygulamalarıdır. PDÖ, ilk kez 1967 yılında Kanada'da McMaster Üniversitesinde uygulanmaya başlanmış ve ardından hızla yaygınlaşmıştır³.

PDÖ, öğrencilerin problem çözme becerilerini geliştirmeleri ve konu ile ilgili temel bilgileri kazanmaları için bir bağlam olarak gerçek yaşam problemlerinin kullanılması ile karakterize bir öğretme/öğrenme yaklaşımı olarak tanımlanmaktadır⁴. Tıp eğitiminde PDÖ terimi, hem program geliştirme felsefesi, hem de eğitim yöntemi olarak kullanılmaktadır⁵.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde (AÜTF) kuruluşundan (1945) itibaren geleneksel eğitim modeli uygulanmıştır. Öğrencilerden ve eğiticilerden alınan geribildirimler, eğitimde değişim ihtiyacını ortaya koymuş ve mezuniyet öncesi eğitim programı yeniden yapılandırılmıştır. Yeniden yapılandırılan eğitim modeli 2002-2003 Eğitim-Öğretim Yılında Dönem 1'den itibaren uygulanmaya başlanmıştır. Yeni eğitim modelinin temel bileşenlerinden biri de PDÖ'dür. PDÖ, Dönem 1, 2 ve 3'te iki hafta süreli bir alt modül programında her biri ikişer saat süren üç PDÖ oturumu şeklinde uygulanmaktadır. Dönem 1'de 14, Dönem 2 ve 3'de 16'şar alt modül yer almaktadır. Her alt modülün diğer eğitim etkinlikleri (sunum/panel, laboratuvar, mesleksi beceri ve alan uygulamaları), PDÖ öğrenme hedeflerini tamamlayacak şekilde planlanmaktadır. Her PDÖ grubu, 10 öğrenci ve bir yönlendirici öğretim üyesinden oluşmaktadır.

Bu çalışma ile Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde PDÖ uygulamalarının üstünlük ve sınırlılıklarına ilişkin öğrenci görüşlerinin alınması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma grubu, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Dönem 1'den itibaren PDÖ uygulamalarına katılan 2003-2004 Eğitim-Öğretim Yılı Dönem 2 öğrencileridir. Dönem 1 öğrencileri yeterli PDÖ deneyimine sahip olmadıkları düşünülerek çalışmaya dahil edilmemiştir. Araştırmaya 132 (%95.7) Dönem 2 öğrencisi katılmıştır. Araştırma kapsamındaki öğrencilerin %64.4'ünü kız, %35.6'sını erkek öğrenciler oluşturmaktadır.

Öğrencilerin PDÖ uygulamalarına ilişkin görüşlerini almak amacıyla bir anket formu hazırlanmıştır. Anket formu hazırlanırken, literatür taraması yapılmış, ayrıca öğrencilerden ve yönlendiricilerden PDÖ'ye ilişkin duygu ve düşüncelerini yazılı ve sözlü olarak ifade etmeleri istenmiştir. Böylece, hem literatür hem de AÜTF öğrenci ve eğiticilerinin düşüncelerinin ve ifadelerinin ankete yansımaları sağlanmaya çalışılmıştır. Hazırlanan taslak anket için program geliştirme uzmanlarının ve tıp eğiticilerinin görüşleri alındıktan sonra anketin ön denemesi, 2003-2004 Eğitim-Öğretim Yılı 60 Dönem I öğrencisine uygulanarak yapılmıştır. Ön deneme sonuçlarına göre ölçeğin güvenilirliği Cronbach Alfa yöntemi ile 0.82 olarak belirlenmiştir. Ön deneme sonuçları dikkate alınarak ankete son şekli verilmiştir.

Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde öğrenciye ilişkin sosyodemografik özellikler sorgulanmakta, ikinci bölümde ise PDÖ uygulamalarının üstünlük ve sınırlılıklarına ilişkin 51 maddeye yer verilmektedir. Maddelere verilecek görüşler beşli dereceleme sistemine göre (5: kesinlikle katılıyorum, 4: katılıyorum, 3: emin değilim, 2: katılmıyorum, 1: kesinlikle katılmıyorum) sınıflandırılmıştır. Anketin sonunda açık uçlu bir soru ile öğrencilerin PDÖ uygulamalarının geliştirilmesine yönelik önerileri sorgulanmıştır. Bütün istatistiksel analizler bilgisayarda SPSS paket programı kullanılarak yapılmıştır. Veriler, frekans dağılımı, yüzde ve aritmetik ortalama kullanılarak tabloluşturulmuştur. Bulguların değerlendirilmesinde; her madde için hesaplanan ortalama puanlar yanı sıra, "Katılıyorum" ve "Kesinlikle katılıyorum" kategorilerini seçen öğrencilerin çalışma grubuna oranı (yüzde) hesaplanmış ve olumlu görüşe sahip öğrenci düzeyi olarak kabul edilmiştir. "Katılmıyorum" ve "Kesinlikle katılmıyorum" görüşleri de olumsuz görüş olarak değerlendirilmiştir.

Öğrenci görüşlerinin cinsiyete göre karşılaştırılmasında bağımsız gruplar için t testi, mezun olunan orta öğretim kurumlarına göre karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Açık uçlu sorulara verilen yanıtlar gruplandırılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışmada öğrencilerin AÜTF’de olmaktan memnun olup olmadıkları sorgulanmıştır. Öğrencilerin %85.0’i AÜTF’de bulunmaktan memnun olduğunu, %15.0’i ise memnun olmadığını ifade etmiştir.

Çalışma grubunun tıp eğitiminde PDÖ uygulamalarının üstünlüklerine ilişkin ortalama puanları 3.54 ve 4.32 arasında değişmektedir (Tablo 1). Musal ve arkadaşlarının Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesinde yürüttükleri çalışmada (2003), öğrencilerin PDÖ’nün etkililiğine ilişkin görüşleri alınmış ve ortalama puanların 3.69-4.27 (maksimum 5) arasında değiştiği bildirilmiştir. Çalışma bulguları bu yönüyle paralellik göstermektedir⁶.

Tablo 1. Çalışma Grubunun Tıp Eğitiminde PDÖ Uygulamalarının Üstünlüklerine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

| | % | | | | | \bar{X} (Max Puan 5) | N |
|---|--------------------------|---------------|------------------|----------------|---------------------------|---------------------------|-----|
| | Kesinlikle katılıyor (5) | Katılıyor (4) | Emin değilim (3) | Katılmıyor (2) | Kesinlikle katılmıyor (1) | | |
| Tıp Eğitiminde PDÖ Uygulamalarının Üstünlükleri | | | | | | | |
| Öğrenciler ve fakülte çalışanları birbirlerini daha yakından tanıyor. | 46.9 | 40.8 | 10.8 | 0.0 | 1.5 | 4.32 | 130 |
| Klinik olgularla çalışmak, hastalıkların oluşum mekanizmalarının daha kolay anlaşılmasını sağlıyor. | 42.3 | 49.3 | 6.9 | 1.5 | 0.0 | 4.32 | 130 |
| İlk yıldan itibaren klinik olgulara hekim olarak yaklaşmak, mesleğe uyum sürecini hızlandırıyor. | 42.7 | 48.1 | 6.9 | 2.3 | 0.0 | 4.31 | 131 |
| Klinik olgularla çalışmak, sağlığı etkileyen psikolojik, sosyal ve kültürel etkenlere duyarlılık geliştiriyor. | 38.5 | 55.3 | 4.6 | 0.8 | 0.8 | 4.30 | 130 |
| Bilginin nerede kullanılacağını bilmek, temel ve klinik bilimleri bütünleştirmeyi sağlıyor. | 35.4 | 58.4 | 5.4 | 0.8 | 0.0 | 4.28 | 130 |
| Bireyin duygu ve düşüncelerini topluluk içinde ifade etme becerisini geliştiriyor. | 29.8 | 56.4 | 9.2 | 3.8 | 0.8 | 4.11 | 131 |
| Meslek hayatında karşılaşılabilecek problemlerle çalışmak öğrenmeye motive ediyor. | 35.4 | 50.0 | 5.4 | 7.7 | 1.5 | 4.10 | 130 |
| Araştırarak ve tartışarak öğrenilen bilgi, daha kalıcı oluyor. | 31.0 | 47.3 | 14.8 | 5.4 | 1.5 | 4.01 | 129 |
| Problem çözme becerisi kazandırıyor. | 22.1 | 60.3 | 11.5 | 3.8 | 2.3 | 3.96 | 131 |
| Öğrenci öğrenmenin merkezinde yer alıyor. | 28.5 | 45.4 | 21.5 | 3.1 | 1.5 | 3.96 | 130 |
| Kazanılan bilgiyi sunma becerisini geliştiriyor. | 24.6 | 56.2 | 11.5 | 6.2 | 1.5 | 3.96 | 130 |
| Farklı ve/veya karşıt görüşleri “bireysel görüşler” olarak algılama ve saygı gösterme tutumunu geliştiriyor. | 21.5 | 59.3 | 12.3 | 3.8 | 3.1 | 3.92 | 130 |
| Analiz ve sentez yapma yeteneğini geliştiriyor. | 20.6 | 59.5 | 11.5 | 6.1 | 2.3 | 3.90 | 131 |
| Bilginin paylaşılmasını öğretiyor. | 25.4 | 49.2 | 15.4 | 7.7 | 2.3 | 3.88 | 130 |
| Etkin dinleme becerisini geliştiriyor. | 21.5 | 51.6 | 20.8 | 4.6 | 1.5 | 3.87 | 130 |
| Öğrenciler kendi öğrenmelerinin sorumluluğunu alıyor. | 26.0 | 45.8 | 16.8 | 7.6 | 3.8 | 3.82 | 131 |
| Küçük grupla çalışmak zevk veriyor ve öğretim sürecine odaklanmayı kolaylaştırıyor. | 24.6 | 43.9 | 20.8 | 9.2 | 1.5 | 3.81 | 130 |
| Bilgi eksikliğinin farkına varılması öğrenmeye motive ediyor. | 24.6 | 43.9 | 20.0 | 10.0 | 1.5 | 3.80 | 130 |
| Ekip çalışması yapma becerisini geliştiriyor. | 21.9 | 52.4 | 10.9 | 11.7 | 3.1 | 3.78 | 128 |
| Öğrenmeyi öğretiyor. | 19.5 | 50.1 | 20.3 | 7.0 | 3.1 | 3.76 | 128 |
| Bireysel (kendi kendine) öğrenmeye ilişkin özgüven geliştiriyor. | 21.4 | 45.8 | 22.1 | 7.6 | 3.1 | 3.75 | 131 |
| Bireysel olarak öğrenilenlerin grup içinde paylaşımı öğrenmenin kontrolünü sağlıyor. | 16.9 | 51.6 | 19.2 | 10.0 | 2.3 | 3.71 | 130 |
| Değişik öğrenme kaynakları araştırılarak öğrenme sağlanıyor. | 22.5 | 47.2 | 12.4 | 14.0 | 3.9 | 3.71 | 129 |
| Değişik öğrenme kaynaklarından araştırma yapılması, öğrenilenlerin grup içinde paylaşılması ve tartışılması öğrenmeyi sağlıyor. | 18.5 | 51.5 | 15.4 | 10.7 | 3.9 | 3.70 | 130 |
| Yaşam boyu öğrenme tutumu kazandırıyor. | 21.7 | 39.5 | 28.7 | 6.2 | 3.9 | 3.69 | 129 |
| Yeni kazanılan bilgiler, önceki bilgiler ile birleştirilebiliyor. | 21.5 | 39.3 | 24.6 | 11.5 | 3.1 | 3.65 | 130 |
| Dönüt alma ve verme becerisini geliştiriyor. | 15.3 | 49.6 | 23.7 | 7.5 | 3.9 | 3.65 | 131 |
| PDÖ sürecinde verilen dönütler (eğiticiden, öğrencilerden) hem eğiticilerin hem de öğrencilerin kendilerini geliştirmelerine yardımcı oluyor. | 16.9 | 49.2 | 16.2 | 12.3 | 5.4 | 3.60 | 130 |
| Tüm öğrenciler öğretim sürecine katılıma özendiriliyor. | 17.7 | 43.1 | 20.0 | 13.8 | 5.4 | 3.54 | 130 |

\bar{X} : Madde ortalama puanı

Çalışma grubunun tıp eğitiminde PDÖ uygulamalarının sınırlılıklarına ilişkin ortalama puanları 2.08 ve 4.44 arasında değişmektedir (Tablo 2).

Tablo 2. Çalışma Grubunun Tıp Eğitiminde PDÖ Uygulamalarının Sınırlılıklarına İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

| Tıp Eğitiminde PDÖ Uygulamalarının Sınırlılıkları | % | | | | | X̄ (Max Puan 5) | N |
|---|--------------------------|---------------|------------------|----------------|---------------------------|--------------------|-----|
| | Kesimlikle katılıyor (5) | Katılıyor (4) | Emin değilim (3) | Katılmıyor (2) | Kesimlikle katılmıyor (1) | | |
| Yeni bir konuyu o konunun uzmanından dinlemek daha güven verici oluyor. | 59.4 | 32.1 | 4.6 | 0.8 | 3.1 | 4.44 | 131 |
| Yönlendiricinin çok otoriter veya müdahaleci olması, öğrencilerin katılımını ve yaratıcılığını baskılıyor. | 52.3 | 32.3 | 3.8 | 8.5 | 3.1 | 4.22 | 130 |
| Sürekli "bir şeyler eksik kaldı mı?" kaygısı yaşanıyor. | 45.0 | 35.9 | 12.2 | 6.9 | 0.0 | 4.19 | 131 |
| Öğrencilerin öğrenme eksiklerini gidermek için kendi kendilerine çalışması, öğrenme sınırlarını belirlemelerinde sıkıntı yaratıyor. | 39.5 | 42.6 | 7.8 | 9.3 | 0.8 | 4.11 | 129 |
| Yönlendirici ve öğrencilerin geleneksel eğitim sisteminden gelmiş olmaları uyum sağlamlarını güçleştiriyor. | 40.0 | 43.1 | 6.9 | 6.9 | 3.1 | 4.10 | 130 |
| Grup üyeleri arasında etkin iletişim kurulamaması, problem çözme ve öğrenme sürecini olumsuz etkiliyor. | 28.5 | 55.4 | 2.6 | 11.5 | 0.0 | 4.01 | 130 |
| Grupta dominant (baskın) öğrencilerin olması, özellikle sessiz öğrencilerin baskılanmasına neden oluyor. | 35.1 | 41.2 | 13.0 | 8.4 | 2.3 | 3.98 | 131 |
| Senaryonun iyi hazırlanmaması, öğrenme ihtiyacının belirlenmesini güçleştiriyor ve öğrenme motivasyonunu düşüyor. | 34.6 | 38.5 | 8.5 | 14.6 | 3.8 | 3.85 | 130 |
| Değişik öğrenme kaynaklarından çalışmak zor ve zaman alıcı oluyor. | 30.0 | 41.5 | 10.8 | 11.5 | 6.2 | 3.78 | 130 |
| Bireysel (kendi kendine) öğrenme süreci stres yaratıyor. | 29.8 | 34.3 | 17.5 | 9.2 | 9.2 | 3.66 | 131 |
| PDÖ sürecinde yönlendiricinin senaryo ile işlenen konunun uzmanı olmaması, yanlış ve/veya eksik kazanılan bilgileri düzeltme/tamamlama imkanını ortadan kaldırıyor. | 27.7 | 33.8 | 18.5 | 10.0 | 10.0 | 3.59 | 130 |
| Öğretim üyelerinin bilgilerini öğrencilere aktarma ve deneyimlerini paylaşma imkanı ortadan kalkıyor. | 28.7 | 25.6 | 17.8 | 20.9 | 7.0 | 3.48 | 129 |
| Gruba çalışma yaparak gelen birkaç öğrencinin olması, diğerlerinin çalışma yapmadan eğitim sürecini tamamlamalarına neden oluyor. | 21.4 | 32.8 | 19.1 | 21.4 | 5.3 | 3.44 | 131 |
| PDÖ sürecinde kazanılan evrensel becerilerin (problem çözme, eleştirel düşünme, iletişim vb.) ölçülmesi ve değerlendirilmesi güç. | 10.7 | 30.5 | 29.0 | 27.5 | 2.3 | 3.20 | 131 |
| Bir bilim alanını kendi içinde bütünleştirmek güç oluyor. | 14.0 | 25.5 | 26.4 | 30.2 | 3.9 | 3.16 | 129 |
| Öğretim sürecinde öğretim üyeleri pasif konumda oluyor. | 11.8 | 29.1 | 26.0 | 27.6 | 5.5 | 3.14 | 127 |
| Klinik bilgilerin daha ilgi çekici olması, temel bilimlerin öğrenilmesini geri plana itiyor. | 14.6 | 23.8 | 20.0 | 35.4 | 6.2 | 3.05 | 130 |
| Öğretim süreci, hem öğretim üyeleri hem de öğrencilerin çok zamanını alıyor. | 12.5 | 23.4 | 23.4 | 30.5 | 10.2 | 2.98 | 128 |
| Çok sayıda fizik mekan, bilgisayar, kırtasiye vb. gerektirdiği için kaynak israfına neden oluyor. | 12.3 | 14.6 | 16.2 | 42.3 | 14.6 | 2.68 | 130 |
| Grup içinde dönüt alma ve verme rahatsızlık veriyor. | 6.9 | 13.1 | 18.5 | 46.1 | 15.4 | 2.50 | 130 |
| Grupla öğrenme, başkalarıyla yarışmayı ve bunun için daha çok çalışmayı engelliyor. | 1.5 | 8.5 | 22.3 | 48.5 | 19.2 | 2.25 | 130 |
| Tartışma ortamı gerginlik yaratıyor. | 2.3 | 6.9 | 13.0 | 51.8 | 26.0 | 2.08 | 131 |

X̄: Madde ortalama puanı

Tıp eğitiminde PDÖ uygulamalarının sınırlılıkları konusunda erkek ve kız öğrencilerin görüşleri arasında anlamlı farklılık gözlenmezken ($p > 0.05$), erkek öğrencilerin PDÖ uygulamalarının üstünlükleri konusunda kız öğrencilere göre daha olumlu görüşlere sahip olduğu gözlenmiştir. Aradaki fark sınırdan anlamlılık ($p = 0.049$) göstermiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Tıp Eğitiminde PDÖ Uygulamalarına İlişkin Öğrenci Görüşlerinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

| | Max.puan | Erkek (N=47) | Kadın (N=85) | P* |
|------------------------------------|----------|-----------------|-----------------|---------|
| PDÖ uygulamalarının üstünlükleri | 145 | 115.45 ± 17.963 | 109.18 ± 19.966 | 0.049** |
| PDÖ uygulamalarının sınırlılıkları | 110 | 72.70 ± 11.489 | 75.85 ± 11.709 | 0.139 |

* Bağımsız gruplar için T testi

** istatistiksel olarak anlamlı

Çalışma grubunun tıp eğitiminde PDÖ uygulamalarının üstünlükleri ve sınırlılıklarına ilişkin görüşleri mezun oldukları ortaöğretim kurumuna göre anlamlı farklılık ($p>0.05$) göstermemiştir. (Tablo 4).

Tablo 4. Tıp Eğitiminde PDÖ Uygulamalarının Sınırlılıklarına İlişkin Öğrenci Görüşlerinin Mezun Oldukları Orta Öğretim Kurumuna Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

| Varyans kaynağı | Kareler toplamı | sd | Kareler ortalaması | F | p |
|-----------------|-----------------|-----|--------------------|------|------|
| Gruplar arası | 404.005 | 3 | 134.668 | .986 | .402 |
| Gruplar içi | 17484.177 | 128 | 136.595 | | |
| Toplam | 17888.182 | 131 | | | |

PDÖ uygulamalarının geliştirilmesine yönelik öğrenci önerileri beş başlık altında gruplandırılarak Tablo 5’te sunulmuştur.

Tablo 5. Tıp Eğitiminde PDÖ Uygulamalarının Geliştirilmesine İlişkin Öğrenci Görüşleri

| No | Öneriler |
|--|--|
| Yönlendiriciler | |
| 1 | Yönlendiriciler PDÖ konusunda daha iyi eğitilmelidir. |
| 2 | Yönlendiriciler daha fazla deneyim sahibi olmalıdır. |
| 3 | Yönlendiriciler, öğrencilerin etkin şekilde katılımını sağlamalıdır. |
| 4 | Yönlendiriciler, PDÖ sürecinde öğrencilerin eşit düzeyde katılımına özen göstermelidir. |
| 5 | Yönlendirici grupta merak ve araştırma ihtiyacı uyandıracak düzeyde bilgi vermeli, akıl karıştırıcı noktalardan girerek, yardımcı olmaya çalışmalıdır. |
| 6 | Yönlendiriciler oturumlarda otoriter ve baskıcı tutum sergilememelidir. |
| 7 | Yönlendiriciler oturumlarda direkt olarak öğrenciye soru sorarak gerilim yaratmamalıdır. |
| Küçük grup çalışması | |
| 1 | PDÖ oturumları, bilginin paylaşıldığı ortamlar haline getirmelidir. |
| 2 | PDÖ oturumlarında farklı kaynaklardan elde edilen bilgiler paylaşılmalı, akla yatmayanlar irdelenmelidir. |
| 3 | Geribildirimler kişiye özel verilmelidir. |
| Öğrenme ortamları ve kaynakları | |
| 1 | Kütüphane ve öğrenme kaynakları arttırılmalıdır. |
| 2 | Okuma salonlarının kapasitesi arttırılmalıdır. |
| 3 | İnternete ulaşım problemleri ortadan kaldırılmalıdır. |
| Senaryo | |
| 1 | Senaryolar, hedeflerle daha uyumlu ve daha ilgi çekici hale getirilmelidir. |
| Diğer öğretim etkinlikleri | |
| 1 | Sunum sayıları artırılmalıdır. |

AÜTF’de geleneksel eğitim modelinin uygulanmakta olduğu 2001 yılında öğrencilere uygulanan “genel değerlendirme anketi” sonuçlarına göre, öğrencilerin %40-60’ı (tüm öğrencilerin sınıflara göre) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencisi olmaktan memnun olmadıklarını belirtmişlerdir⁷. Geleneksel eğitime devam eden öğrencilerin memnuniyet düzeyleri ile karşılaştırıldığında, çalışma kapsamındaki öğrencilerin eğitim kurumundan memnuniyetlerinin yüksek olmasında (%85.0) öğrenci merkezli yeni eğitim modelinin etkili olduğu düşünülebilir.

PDÖ uygulamalarının temel ve klinik bilimlerin entegrasyonunu sağladığı yönündeki görüşün çok yüksek oranda (%93.8) desteklenmesi, AÜTF’de önceki yıllarda uygulanmakta olan geleneksel tıp eğitiminin, disiplin tabanlı programlama yaklaşımı ile klinik ve klinik öncesi dönemlerin tamamıyla birbirinden ayrı yapılandırılmasının getirdiği dezavantajın ortadan kaldırılması ve PDÖ uygulamalarında temel ve klinik bilimler arasındaki dikey entegrasyonun gerçekleştirilmesi hedefini desteklemektedir. PDÖ uygulamalarında klinik olgularla çalışmanın, hastalıkların oluşum mekanizmalarının daha kolay anlaşılmasını sağladığı görüşü (%91.6) yönündeki bulgu, tıp eğitiminde PDÖ’nün temel ve klinik bilimler arasındaki entegrasyonu sağlama bulgusu ile uyumludur.

PDÖ uygulamalarında ilk yıldan itibaren klinik olgulara hekim olarak yaklaşmanın mesleğe uyum sürecini hızlandırdığı görüşü, öğrencilerin çok büyük kısmı (%90.8) tarafından desteklenmiştir. Benzer bulgu, Antepohl ve arkadaşlarının çalışmasında (2003) da gözlenmiştir. PDÖ programından mezun olan öğrenciler, mezuniyet öncesi eğitimlerinin kendilerini mesleki yaşama hazırladığını (4.02 – 6'lı likert ölçeği ile) düşünmektedir⁸. Alimoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında (2004) ise, öğrencilerin %67.2'si PDÖ'nün kendilerini doktor gibi hissetmelerine katkı sağladığı görüşündedir⁹.

Tıp eğitiminde PDÖ uygulamalarında klinik olgularla çalışmanın, sağlığı etkileyen psikolojik, sosyal ve kültürel etkenlere duyarlılık geliştirdiğine ilişkin öğrenci görüşleri (%93.8), PDÖ ile öğrencilerin klinik stajlara daha iyi hazırlanması hedefini desteklemektedir. Peters ve arkadaşlarının çalışmasında (2000), Harvard Üniversitesi Tıp Fakültesinde PDÖ entegre New Pathway mezunları, tıp eğitiminin ilk iki yılının tıp öğrencilerini humanistik tıp uygulamalarına hazırladığını geleneksel eğitim alan mezunlara göre daha yüksek oranda (istatistiksel olarak anlamlı) düşünmektedir¹⁰.

Çalışma grubunca yüksek oranda desteklenen "PDÖ ile öğrenciler ve fakülte çalışanlarının birbirlerini daha yakından tanımaları" (%87.7) bulgusu, Hong Kong Üniversitesi Tıp Okulunda öğrencilerle yürütülen çalışma bulguları ile uyumludur¹¹. A.B.D. ve Kanada'da PDÖ uygulayan tıp fakültelerinde PDÖ yönlendiricileri ile yürütülen çalışmada, PDÖ yönlendiricisi olarak görev almış fakülte elemanları da, PDÖ tartışma gruplarında en fazla (%25.0) yönlendirici-öğrenci ilişkisinden hoşlandıklarını, en çok hoşlandıkları ikinci özelliğin ise (%18.0) öğrenci motivasyonu olduğunu bildirmiştir¹².

PDÖ uygulamasının evrensel yeterlilikleri kazandırma açısından, analiz ve sentez yapma becerisini geliştirmesi (%80.1); problem çözme becerisini geliştirmesi (%75.9); ekip çalışması yapma becerisini geliştirmesi (%74.3); bireyin duygu ve düşüncelerini ifade etme becerisini geliştirmesi (%86.3); etkin dinleme becerisini geliştirmesi (%73.0) ve farklı ve karşıt görüşleri "bireysel görüşler" olarak algılama ve saygı gösterme becerisini geliştirmesi (%80.8) öğrencilerin en az dörtte üçü tarafından desteklenmiştir. Öğrenciler, PDÖ'nün öğrenci merkezli ve öğrencilerin öğrenme sorumluluğunu aldığı bir yöntem olduğu görüşünü de yüksek oranda (sırasıyla %73.9 ve %71.8) desteklemektedir.

PDÖ uygulamalarının üstünlüklerinin büyük oranda desteklenmesine karşın, öğrenciler (%91.5) yeni bir konuyu o konunun uzmanından dinlemenin daha güven verici olduğunu düşünmektedir. Benzer bulgu, Khoo'nun (2003) çalışmasında da bildirilmiş ve öğrenciler PDÖ oturumları ile didaktik sunumların kombinasyonunu yararlı bulduklarını bildirmişlerdir¹¹.

PDÖ'de yönlendirici, PDÖ basamaklarının uygulanmasını sağlama, grubun uygun öğrenme hedeflerini başardığından emin olma, anlamayı kontrol etme, tüm grup üyelerini katılıma teşvik etme ve grup dinamiklerini yönetme gibi eğitim sürecini ve küçük grup çalışması sürecini yönetme becerilerine sahip olmalıdır¹³. Çalışmada, öğrenciler, çok otoriter veya müdahaleci yönlendiricileri PDÖ uygulamaları için bir sınırlılık olarak değerlendirmektedir (%84.6). Virtanen ve arkadaşlarının (1999) çalışmasında da öğrenciler, yönlendiricinin baskın olduğu PDÖ oturumlarını "başarısız PDÖ oturumları" olarak tanımlamışlardır¹⁴.

Çalışma grubunun %80.9'u sürekli "bir şeyler eksik kaldı mı?" kaygısı yaşadığı görüşünü desteklemektedir. Bu bulgu, bir konuyu uzmandan dinlemenin daha güven verici olduğu yönündeki bulgu ile uyumludur. Geleneksel olarak öğrenciler, genellikle sınavlarını geçmek için gerekli olan içeriğe/kapsama ulaşıp ulaşamadıkları ile ilgilenirler. Asya bölgesindeki tıp fakültelerinde PDÖ'ye ilişkin öğrenci görüşlerini rapor eden çeşitli çalışmalar, öğrencilerin sahip olduklarından daha fazla yönlendirme tercih ettiklerini desteklemektedir¹¹.

Yönlendirici ve öğrencilerin geleneksel eğitim sisteminden gelmiş olmalarının PDÖ'ye uyum sağlamalarını güçleştirmesine ilişkin sınırlık öğrenciler tarafından (%83.1) desteklenmiştir. Türkiye'de ilk ve ortaöğretim okullarında öğretim genellikle didaktik tarzda ve ezbere dayalıdır. AÜTF'de, eğitici merkezli eğitimden gelen öğrencilerin, eğiticinin konunun ana hatlarını vermesi beklentisinin yüksek düzeyde devam ettiği gözlenmektedir. Bu bulgu, PDÖ'ye uyum sürecinin önemini ortaya koymaktadır.

Öğrenciler, PDÖ'de öğrenme eksiklerini gidermek için bağımsız çalışmalarının, öğrenme sınırlarını belirlemelerinde sıkıntı yarattığı görüşünü desteklemektedir (%82.1). Das ve arkadaşlarının (2002) çalışmasında, öğrencilerin bir konuya ne derinlikte çalışmaları gerektiğini belirlemede zorluk çektikleri ve yönlendirici anlatmadığı sürece doğru bilgiyi öğrenip öğrenmediklerinden emin olmadıkları bildirilmiştir¹⁵. Khoo'nun Asya bölgesi tıp fakültelerinde PDÖ uygulamalarına ilişkin

öğrenci görüşlerini içeren araştırma ve çalışmalar üzerinde yaptığı inceleme sonucunda, PDÖ uygulamalarına ilişkin problem alanlarından biri de; “öğrencilerin, bağımsız olarak bilgiye ulaşmada yeterli güvene sahip olmaması” şeklinde tanımlanmıştır¹¹. Bu bağlamda, etkili yönlendiricilik süreci önemlidir.

PDÖ ile hedeflenen öğrenme süreci, küçük gruplarda gelişen ve sürdürülen grup dinamikleri ve grup içi iletişim ile doğrudan ilişkilidir¹⁶. Bunu sağlamada yönlendiricinin önemi tartışılmaz. Çalışmada, öğrenciler PDÖ sürecinde grup üyeleri arasında etkin iletişim kurulamamasının grup çalışmasını olumsuz yönde etkilediği görüşünü desteklemektedir (%83.9). Mpofu ve arkadaşlarıncı (1998) Dönem 1 PDÖ öğrencilerine uygulanan “Grup Dinamikleri Araştırma Formu” değerlendirme sonuçları, öğrenciler için en önemli konuların; grup içinde ilgi, herkesi dinleme, herkesle iletişim, planı takip etme ve yönlendirici stili olduğunu göstermiştir¹⁷.

Öğrencilerin %71.5’i PDÖ’de değişik öğrenme kaynaklarından çalışmayı bir sınırlılık olarak desteklemektedir. Bunda, uygun öğrenme kaynaklarının eksikliği ve öğrenme kaynaklarına ulaşım sorunu etkili olabilir. PDÖ’de belirlenen öğrenme konuları, biyolojik konular kadar, toplumsal, sosyokültürel ve davranışsal konuları da içermektedir. Bu konulardaki kaynaklarının varlığı ve ulaşılabilirliği önemlidir¹⁵. Disiplin tabanlı öğrenme kaynakları yanı sıra, disiplinlerin entegre olduğu ve programın bulunduğu aşamaya uygun kaynakların var olması ve kolay ulaşılabilir olması da önemlidir.

Öğrenciler, PDÖ sürecinin zaman alıcı olması ve çok sayıda fizik mekan, bilgisayar, kırtasiye vb. gerektirdiği için kaynak israfına neden olması ve bireysel yarışmayı engellemesi görüşlerini çok düşük oranda (sırasıyla %35.9, %26.9 ve %10.0) desteklemektedir.

Çalışma grubunun PDÖ uygulamalarının geliştirilmesine yönelik önerilerinin büyük çoğunluğu PDÖ yönlendiricilerinin yönlendiricilik becerilerinin geliştirilmesi, öğrenme kaynakları ve öğrenme ortamının iyileştirilmesi ve küçük grup çalışmasının geliştirilmesine yöneliktir.

SONUÇ

Araştırmadan elde edilen bulgular, öğrencilerin PDÖ’nün üstünlüklerini büyük ölçüde desteklediğini ortaya koymuştur. Öğrenciler, PDÖ ortamını motive edici ve evrensel yeterlilikleri (problem çözme, analiz ve sentez, iletişim becerileri) geliştirici bulmaktadırlar. Temel ve klinik bilimlerin entegrasyonunu sağlaması, insana biyopsikososyal yönden yaklaşımı geliştirmesi, küçük gruplarda öğrenmenin etkili ve motive edici olması PDÖ’nün en çok desteklenen özellikleridir. Ancak, öğrencilerin PDÖ’nün sınırlılıklarına ilişkin görüşleri, öğrencilerin PDÖ’ye uyum sürecinde zorlandıkları, bağımsız öğrenen olma konusunda kaygılarının sürdüğü ve PDÖ yönlendiricilik süreçlerinden kaynaklanan olumsuzlukların varlığına dikkat çekmektedir. Bu bulgular, literatür ile uyumludur.

Khoo (2003), Asya tıp okullarında PDÖ uygulamalarının geliştirilmesine yönelik değerlendirmesinde, geleneksel eğitim sisteminden öğrenci merkezli eğitime geçişte öğrencilere rehberlik yapması bakımından çalışma becerileri (study skills) konusunda tanıtım kursu düzenlemenin; PDÖ’nün teorisi ve PDÖ oturumları pratiğini içeren workshop düzenlemenin; ayrıca PDÖ’de öğrencilerin bağımsız öğrenmelerini geliştirmek üzere, daha fazla yapılandırılmış ve daha basit PDÖ senaryoları ile başlanarak, giderek daha az yapılandırılmış senaryo formlarına dönüşmeyi de içeren kademeli bir program uygulanmasının yararına dikkat çekmiştir¹¹. Adaptasyon sürecinde öğrencilerin yeterlik ve bilgileri gelişirken, yönlendiricinin rolü ve stili de değişebilir¹². Blue ve arkadaşları (1998) ise, tıp fakültesine adaptasyon sürecinde öğrencilere küçük grup öğrenme aktivitelerinde etkili performansa yönelik kurumsal beklentilerin aktarılmasını önermiştir¹⁸.

Öğrencilerin öğrenme stilleri, öğrenme stratejileri, iletişim, liderlik özellikleri, ekip çalışması yaklaşımları gibi küçük grup öğrenmelerinde etkili olabilecek kişisel yeterliklerinin belirlenmesi ve kişisel gelişimlerine yönelik eğitim programlarının (liderlik, grup dinamikleri, iletişim, etkili öğrenme, bilginin yönetimi vb.) uyum süreci içinde başlatılması, PDÖ etkililiğine katkıda bulunabilir.

PDÖ, öğrencilere sağlanan destek ve rehberlikle kendi kendine yönlendirilen (self-directed) öğrenme ve yaşam boyu öğrenmenin gelişimine katkıda bulunur¹⁹. Bunun sağlanmasında, programın iyi yapılandırılması, uygun PDÖ senaryoları, küçük grup çalışması sürecinin ve yönlendiriciliğin bu yönde geliştirilmesi, fakülteadaki öğrenme ortamlarının ve öğrenme kaynaklarının (referans kitaplar, entegre kaynaklar, süreli yayınlar, internet vb.) zenginleştirilmesi ve öğrenme kaynaklarına ulaşılabilirliğinin artırılması önemlidir. Çalışma grubu da bu yönde önerilerde bulunmuştur.

Yönlendiricilik becerilerinin geliştirilmesine yönelik olarak sürekli gelişim eğitimleri düzenlenmesi ve özellikle yönlendiriciliğe yeni başlayan eğitimcilerin desteklenmesi önerilebilir.

Tıp eğitiminde PDÖ uygulamaları 30 yıldan uzun süredir devam etmektedir. Ancak, öğrenci ve eğitici grubu, eğitim programı, uygulama şekli, öğrenme ortamı ve materyallerinden kaynaklanan farklılıklar, her PDÖ uygulamasını özgün (eşsiz) kılar. PDÖ'ye geçiş sürecinin ve hazırlıklarının çok iyi yapılmış olması, etkili PDÖ uygulamaları gerçekleşmesi için çok önemlidir, ama yeterli değildir. Eğitim sürecinde öğrencilerden ve yönlendiricilerden, değişik yollarla (anketler, odak grup görüşmeleri vb.) alınacak geribildirimler çok önemlidir. Alınan geribildirimler doğrultusunda yapılan düzeltici ve geliştirici çalışmaların öğrencilere ve yönlendiricilere geri dönüşünün sağlanması, hem programın gelişimine katkı sağlayacak hem de eğitim programına ve öğrenme ortamına olan güveni arttıracaktır.

KAYNAKLAR

1. Saban A. *Öğrenme Öğretme Süreci-Yeni Teori ve Yaklaşımlar*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2000.
2. Institute For International Medical Education. "Global Minimum Essential Requirements in Medical Education.", *Medical Teacher*, Vol. 24, No. 2, 2002: 130-135.
3. Gürpınar E, Musal B. *Tıp Eğitiminin Gelişim Süreci*. *Toplum ve Hekim* 2003; Cilt 18: Sayı 6:446-51.
4. Davis MH, Harden RM. *AMEE Medical Education Guide No.15: Problem-based Learning: A Practical Guide*. *Medical Teacher* 1999; 21:2:130-140.
5. Harden RM. *The Integration Ladder: A Tool For Curriculum Planning and Evaluation*. *Medical Education*. 2000; 34: 7:551-7.
6. Musal B, Taşkıran C, Kelson A. *Opinions of Tutors and Students of PBL in Dokuz Eylül University School of Medicine*. *Medical Education Online* 2003;8:16:1-5.
7. Demirel Yılmaz E, Akan H, Arda B, Dökmeci F, Karahan ST, Kemahlı S, Özyurda F, Palaoğlu Ö, Ayhan İA. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinin Genel Değerlendirme Anketleri. II. Uluslararası Tıp Eğitimi Kongresi Özet Kitabı* 2001:89.
8. Antepohl W ve ark. *A Follow-up Medical Graduates Curriculum*. *Medical Education*. 2003;37:155-162.
9. Alimoğlu MK, Gürpınar E, Şenol Y, Çubukçu S, Aktekin M. *Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem I Öğrencilerinin Probleme Dayalı Öğrenim Uygulamalarına Konusundaki Memnuniyetleri*. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 2004;14:8-15.
10. Peters AS, Greenber-Rosovsky RG, Crowder C, Block SD, Moore GT. *Long-term Outcomes of the New Pathway Program at Harvard Medical School: A Randomized Controlled Trial*. *Academic Medicine*. 2000;75:470-479.
11. Khoo Hoon E. *Implementation of Problem-based Learning in Asian Medical Schools and Students' Perceptions of Their Experience*. *Medical Education*. 2003;37:401-409.
12. Vernon DTA. *Attitudes and Opinions of Faculty Tutors About Problem-based Learning*. *Academic Medicine*. 1995;70:3:216-223.
13. Wood DF. *Problem Based Learning*. *British Medical Journal*, 2003;326:328-330.
14. Virtanen PJ, Kosunen EAL, Holmerg-Martilla DMH., Virjo IO. *What Happens in PBL Tutorial Sessions? Analysis of Medical Students' Written Accounts*. *Medical Teacher*. 1999; 21:3:270-276.
15. Das, M, Mpofo DJS, Hasan MY, Stewart TS. *Student Perceptions of Tutor Skills in Problem-based Learning*. *Medical Education*. 2002;36: 272-278.
16. Holen A. *The PBL Group: Self-reflections and feedback for Improved learning and Growth*. *Medical Teacher*. 2000; 22:5:485-488.
17. Mpofo DJS ve ark. *Perceptions of Group Dynamics in Problem-Based learning Sessions: A Time to Reflect on Group Issues*. *Medical Teacher*. 1998:20:5:421-427.
18. Blue AV ve arkadaşları, *Faculty Members' Expectations of Student Behavior in the Small-Group Setting*. *Medical Education Online*, 1998;3:5.
19. Mişlin BM, Campell CB, Price DA. *A Conceptual Framework to Guide the Development of Self-directed, Lifelong Learning in Problem-based Medical Curricula*. *Medical Education*. 2000;34:299-306.