

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜÇÜNCÜ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMLERİ İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİ

Ondokuz Mayıs University School of Medicine Third Year Students' Opinions for Procedural Skills Trainings

Özlem Mıdık¹, Mehtap Kartal², Alper Büyükakkuş³, Berna Aydın⁴

ÖZET

Giriş: Mesleki Beceri Eğitimleri (MBE) her geçen gün daha fazla önem kazanan ve üzerinde çalışılan bir konu olup pek çok tıp fakültesinde uygulanmaktadır.

Amaç: Fakültemizde uygulanan MBE'lerinin ilk üç yılını tamamlayan üçüncü sınıf öğrencilerinin bu eğitimler ile ilgili görüşlerini paylaşmaktır.

Yöntem: Bu amaçla, beşli Likert tipi iki ölçek ve altı açık uçlu sorudan oluşan bir anket formu hazırlanmıştır. Kesitsel tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmada 78 öğrenciden ulaşılabilen 77'sinin görüşleri değerlendirilmiştir.

Bulgular: Öğrenciler MBE'nin mesleki gelişimlerine katkısına 5 üzerinden 4.00±0.95 ile en yüksek puanı vermiştir. MBE'nin klinik eğitimlerine (3.96±0.97) ve kişisel gelişimlerine (3.71±0.94) katkısı daha önemliken, en düşük puanı MBE'nin, PDÖ sistemindeki önem/gereklik durumu (3.45±1.24) almıştır. Oranları değişmekle beraber MBE öğrencilerin kendilerini mesleklerine yakın hissettirmekte, olumlu eğitim ortamıyla birlikte kendilerine olan güvenlerini arttırmaktadır. MBE'nde öğrencilerin öğrenmelerini etkileyen faktörler arasında ilk sırayı beceriyi kendilerinin yapması (%31.17) alırken, ikinci sırada beceriye karşı ilgileri, üçüncü sırada ise gösterimin iyi yapılması almaktadır.

Sonuç: Fakültemizin eğitim programında yer alan MBE, öğrencilerin mesleki gelişimleri için önemli olup, becerileri kendilerinin yaparak öğrenmelerine bağlı memnuniyetleriyle birlikte, daha eğitimlerinin ilk yıllarında kendilerini mesleklerine yakın hissettikleri ortam ve olanağı sağlamıştır.

Anahtar Kelimeler: Mesleki beceri, mezuniyet öncesi, tıp eğitimi

ABSTRACT

Introduction: Procedural Skills Training (PST) is an issue, worked on and practiced in medical schools, gaining more importance.

Aim: The aim of this study is to share the opinions of third-year students about PST implemented in the first three years in our faculty.

Methods: A questionnaire consisting of two five-point Likert scales and six open-ended questions was prepared. 77 out of 78 students were reached and evaluated in this cross-sectional descriptive study.

Findings: The highest score (over 5) was attributed to the contribution of PST to their professional progress (4.00±0.95). While the scores attributed to clinical education progression (3.96±0.97) and personal development (3.71±0.94) were still high, the lowest score (3.45±1.24) was importance/necessity of problem-based learning. Although the ratios differed, PST, with its positive learning environment, makes them feel more self-confident and closer to their profession. Among the factors influencing student learning in PST, the first was performance of the skill by the students themselves (%31.17), the second was the interest shown for the skill and the third was effective demonstration.

Conclusion: PST component of our curriculum is important for the students' professional development. Besides increasing their contentment due to performing the skills, starting from the initial years of their education, PST also provided the environment and opportunity for the students to feel closer to the medical profession.

Keywords: Procedural skills, undergraduate, medical education

¹ Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Samsun

² Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Samsun

³ Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, Samsun

⁴ Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Samsun

GİRİŞ VE AMAÇ

Tıp eğitiminin amacı Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu tarafından ‘hasta ve toplum için kaliteli koruyucu ve tedavi edici hizmet vermeyi sağlayan bilgi, beceri, değerler ve davranış biçimlerinde yetenekli ve yeterli olan hekimleri yetiştirmek’ şeklinde tanımlanmıştır. Fakültemiz tıp doktorluğu eğitim programının hedefi de toplum gereksinimine yanıt verebilen, ülkenin sağlık örgütlenmesini bilen ve sorunlarını anlayan, çağdaş iletişim ve bilgi kaynaklarını etkin kullanabilen, karşılaşılabilecek yeni problemlerle ilgili profesyonel bir disiplin ve bilimsel bir yöntem benimseyebilen, öğrenme gereksinimini kendisi saptayarak giderebilen hekimler yetiştirmektir¹. Uluslararası Tıp Eğitimi Enstitüsü (IIME) Çekirdek Komitesi’nin tüm ülkelerin tıp fakültelerinden mezun olacak hekimler için belirlediği minimum öğrenme çıktılarından biri de klinik becerilerdir². Tıp eğitimi konusunda yayınlanan birçok çalışmada ve tıp eğitimi ile ilgili raporlarda, öğrencilerin temel mesleki becerileri öğrenmede yetersiz ve geç kaldıklarının gösterilmesi, tıp eğitiminde mesleki ve klinik becerilerin öncelikli ve özel olarak üzerinde çalışılması gereken alanlar olduğunu ortaya çıkarmıştır^{3,4}. Bu konu Haziran 1997 Türk Tabipleri Birliği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu’nda da “beceriye dayalı eğitim yöntemi ile öğrencilerin temel uygulama becerileri, görsel işitsel eğitim materyalleri, maketler, etkileşimli bilgisayar yöntemleri kullanılarak, hasta üzerinde uygulamadan önce kabul edilebilir bir uygulama düzeyine ulaştırılmalı ve bu konuda klinik beceri laboratuvarları kurulmalıdır. Tıp öğrencileri öğretimlerinin daha erken bir döneminde tıp pratiği ile karşılaşmalıdır” şeklinde yer almıştır⁵. Beceri eğitimlerinde amaç, tıp fakültesi öğrencilerine çekirdek eğitim programında bahsedilen temel becerileri, yapılandırılmış, öğrenilmesinin tesadüfe bırakılmadığı, kalite kontrole açık, geribildirimlerin alındığı ve öğrencilerin yeterlilik kazanacağı bir ortamda bir hekim olarak uygulayacağı işlem ve girişimleri kazandırmaktır⁶. Bu becerileri kazandırırken yetişkin eğitimi, yeterliğe dayalı eğitim, tam öğrenme, hümanistik eğitim teknikleri temel alınır^{3,4,7,8}.

Tıp eğitimindeki hızlı gelişmelerle çoğu fakültede, eğitim sistemleri ne olursa olsun mesleki ve klinik beceri laboratuvarları kurulmasına ağırlık verilmiştir^{9,10}. Fakültemizde mesleki beceri laboratuvarları 2002 yılında açılmış, ancak eğitimde Probleme Dayalı Öğrenim (PDÖ) sistemine geçilmesi ile birlikte, 2003–2004 eğitim döneminde düzenli olarak beceri eğitimlerine başlanmıştır. Bu çalışmanın amacı 2005–2006 eğitim döneminde PDÖ’nün ilk öğrencileri olan ve üç yıl boyunca yaklaşık 47 mesleki beceriyi başarıyla tamamlayan üçüncü sınıf öğrencilerinin Mesleki Beceri Eğitimleri (MBE) ile ilgili görüşlerini paylaşmaktır. Bu şekilde hem eğiticilerin, hem de eğitimin zayıf ve güçlü yanlarının belirlenmesi hedeflenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Mesleki Beceri Eğitimleri için Mevcut Olanaklarımız

Fakültemizde beceri eğitimleri mesleki ve klinik beceri olmak üzere iki başlık altında eş zamanlı olarak tıp fakültesinin eğitim programı içerisinde yer almaktadır. Klinik beceri eğitimleri, hasta hekim iletişimi, hasta hekim görüşmesi, sistem öykü ve fizik muayenelerini içerirken, MBE Tablo 1’de listelenen, literatürde “procedural” olarak da tanımlanan becerileri kapsamaktadır.

Fakültemizde MBE, Aile Hekimliği ve Tıp Eğitimi Anabilim Dalında görevli beş hekim tarafından yürütülmektedir. MBE için kullanılan ve zaman zaman da klinik beceri eğitimlerinde kullanılan her biri 100 metrekarelik iki laboratuvar vardır. Bu laboratuvarlar küçük grup çalışmaları yapılmak üzere perdelerle dört bölüme ayrılabilir. Ayrıca klinik beceri eğitiminin yapıldığı dört aynalı odadan oftalmoskop ve otoskop kullanma becerileri için de yararlanılmaktadır. MBE’nin vazgeçilmezi olan maket ve modeller ile uygulamalarda kullanılan sarf malzemelerinin bulunduğu iki oda mevcuttur. Maket, model ve malzemelerin bakımı ile eğitim ortamının düzeni görevli bir personel tarafından sağlanmaktadır.

Tablo 1. Mesleksel Beceri Laboratuvarı Eğitim Programı

Dönem 1	İlgili Blok
Mikroskop Kullanımı	Yaşam
Temel Yaşam Desteği	Yaşam
El Yıkama	Beslenme
Steril Eldiven Giyme ve Çıkarma	Beslenme
Nabız Ölçme	Enerji
Kan Basıncı Ölçme	Enerji
Koltuk Altı Vücut Isısı Ölçme	Enerji
Tam İdrar İncelemesi	Mikroçevrede Denge
Ampul-Flakondan Madde Çekme	Mikroçevrede Denge
Subkutan Enjeksiyon	Mikroçevrede Denge
İntramüsküler Enjeksiyon	Üreme
Alet Dekontaminasyonu	Üreme
Periferik Kan Alma, Periferik Yayma Yapma	Üreme
Kanama Kontrolü, Turnike, Kopan Uzun Transportu	Hareket
Haemlich Manevrası	Üst Düzeyde Kontrol
Boyunluk Takma ve Hasta Transportu	Üst Düzeyde Kontrol
Glukometre ile Kan Şekeri Ölçme	Üst Düzeyde Kontrol
Dönem 2	
Bebekte Baş Çevresi Ölçme	Büyüme Gelişme
Bebekte Ağırlık Ölçme	Büyüme Gelişme
Bebekte Boy Ölçme	Büyüme Gelişme
Persantil Değerlendirme	Büyüme Gelişme
Deri Kıvrım Kalınlığı Ölçme	Büyüme Gelişme
Su Klorlama, Su Numunesi Alma ve Suda Klor Miktarının Ölçümü	Sağlığın Kaybı
Sütür Atma ve Alma	Zedelenme
Boğaz Kültürü Alma	Zedelenme
İntradermal Enjeksiyon	Zedelenme
İntravenöz Mayi Hazırlama ve İntravenöz Girişim	Dolaşım
Kan Grubu Bakma	Dolaşım
Airway ve Maske Kullanımı	Enflamasyon
Çocukta Temel Yaşam Desteği	Enflamasyon
EKG Çekme	Enflamasyon
Yara Yerinden Kültür Alma, Yara Pansumanı Yapma	Enfeksiyon
Dönem 3	
Bimanuel Vaginal Muayene	Gebelik
Spekulum Takılması ve Smear Alma	Gebelik
Gebe Fizik Muayenesi (Leopold Manevraları)	Gebelik
Nazogastrik Sonda Takma	Travma
Erkek ve Kadın Hastaya Foley Kateter Takma	Enfeksiyon
Abse Açma	Enfeksiyon
Alçı Atel Uygulama	Tümör
Peak Flowmetre Kullanımı	Solunum Dolaşım
Otoskop Kullanımı	Duyu
Oftalmoskop Kullanımı	Duyu
Diyapazon Kullanımı	Duyu

Mesleksel Beceri Eğitimlerinin Uygulanması ve Değerlendirilmesi

MBE, programın izin verdiği ölçüde PDÖ sistemindeki bloklarla uyumlu olacak şekilde planlanır ve uygulanır. Uygulamalar, her öğrencinin beceride yeterli hale gelmesi için gerekli süre dikkate alınarak, beş-altı kişilik küçük gruplar halinde, her bir grup için beceri başına haftada bir buçuk saatlik bir zaman dilimi ayrılarak, eğitimcilerin yetiştiriciliğinde yapılır. MBE'nin başında o becerinin amacı ve beceriyle ilgili bilinmesi gerekenler, uygun eğitim yöntemleriyle verilir. Daha sonra öğrencilere dağıtılan öğrenim rehberleri basamak basamak öğrenciler tarafından okunurken ilk gösterim eğitimciler tarafından yapılır. Öğrenciler her istedikleri anda soru sorabilir veya tekrarlanmasını isteyebilir. Gösterim sonrası her öğrenci bir başka öğrenci tarafından okunan rehber eşliğinde beceriyi yapar. Yetiştirici istenildiği anda öğrenciye yardım eder ya da beceri uygulaması sonrasında olumlu olmasına dikkat ederek, iyi yapılan ve geliştirilmesi gerekenlerle ilgili geribildirim verir. Her bir öğrenci, beceriyi bu şekilde uyguladıktan sonra kendini yeterli hissedinceye kadar tekrarlar.

Öğrencilerden, her mesleksel beceri uygulamasından sonra beceriyi, kullanılan araç gereci, yetiştiriciyi ve kendilerini değerlendirdikleri beşli likert ölçeğinin "5=kesinlikle katılıyorum, 4=katılıyorum, 3=kısmen katılıyorum, 2=katılmıyorum, 1=kesinlikle katılmıyorum" ifadelerinin yer aldığı bir bölümle birlikte, eğitim oturumunu 10 üzerinden puanladıkları ve açık uçlu olarak değerlendirdikleri iki bölümün daha bulunduğu geri bildirim formunu doldurmaları istenir.

Uygulamalara devam zorunluluğu yoktur ve yoklama alınmamaktadır. MBE'ne mazereti nedeni ile katılmayan öğrenci yetiştiriciden randevu alarak, belirlenen tarihte beceriyi öğrenir. MBE'nin değerlendirilmesi tam öğrenmeyi destekleyecek şekilde düzenlenmiş ve öğrencilere altı değerlendirilme hakkı verilmiştir. Değerlendirme rehberleri, öğrenim rehberleri esas alınarak, olmazsa olmaz kabul edilen basamakları içerecek şekilde yapılandırılmıştır. Değerlendirme üç ölçüt üzerinden yapılmaktadır. Bu değerlendirmelerde "1=Geliştirilmesi gerekir: Basamağın hiç uygulamaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması, 2=Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması, fakat eksik olması, 3=Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan, yardıma gerek kalmadan doğru ve sırasında yapılması" olarak tanımlanır. Tek bir basamakta 1 ile değerlendirilen öğrenciler başarısız kabul edilir. Başarısız olanlara eksik ve/veya yanlış yaptıkları basamaklar söylenir, mümkünse yetiştirici beceriyi tekrar gösterir ve öğrenciye yaptırır. Öğrenci aynı gün tekrar değerlendirmeye giremez, belirlenen başka bir günde değerlendirmeye alınır. Bu değerlendirmede amaç, tam öğrenme sağlanmasıdır.

Tıp Fakültesi üçüncü sınıf öğrencilerinin MBE hakkındaki görüşlerini öğrenmek için hazırlanan anket, 47 becerinin tamamlandığı Haziran 2006 tarihinde, bırak-topla yöntemi ile uygulanmıştır. Anket çalışmasına 78 öğrenciden 77'si katılmış olup, cevaplanma oranı %98.7'dir. Ankette, öğrencilerin yaş ve cinsiyetlerine ait bilgilerden sonra öğrencilerden, MBE'nin, eğitimleri içindeki yeri, önemi ve gelişimlerine katkısı ile ilgili dört önermeye 1 (çok az) ile 5 (çok fazla) arasında puan vererek değerlendirmeleri istenmiştir. Bir sonraki soruda MBE'nde uygulamayı, yetiştiricileri ve kendilerini değerlendirmelerinin istendiği sekiz önerme yer almaktadır. Daha sonra ise öğrencilerin mesleksel becerileri öğrenmelerinde etkili olan unsurları sıralamalarının istendiği MBE'ne ait özellikler bulunmaktadır. Son olarak ankette, eğitimlerle ilgili düşünce ve önerilerini yazabilecekleri açık uçlu bir soru bulunmaktadır. Anket sonucu elde edilen veriler, SPSS istatistik programı yardımı ile değerlendirilerek, aritmetik ortalama \pm standart sapma, sayı ve yüzdeler şeklinde sunulmuştur.

BULGULAR

Mesleksel Beceri Eğitimleri Hakkında Üçüncü Sınıf Öğrencilerinin Görüşleri

Bu çalışmaya üçüncü sınıftaki 78 öğrenciden 77'si katılmıştır. Katılanların 34 (%44.2)'ü erkek, 43 (%55.8)'ü kız olup, yaş ortalamaları 21.16 ± 0.78 yıldır.

Öncelikle öğrencilerden, MBE'nin eğitimleri içindeki yerini, önemini ve gelişimlerine katkısını beş puan üzerinden değerlendirmeleri istenmiştir. En yüksek puan 4.00 ± 0.95 ile "mesleksel gelişimlerine katkısı" için verilirken, bunu 3.96 ± 0.97 puan ile "klinik eğitimlerine katkısı" izlemektedir. Öğrenciler bu eğitimin "kişisel gelişimleri"ne de katkıda bulunduğu inanmaktadırlar (3.71 ± 0.94). Öğrenciler MBE'nin PDÖ sistemindeki önem/gerekliklik durumuna 3.45 ± 1.24 ile en düşük puanı vermişlerdir.

Öğrencilerden MBE’nde uygulamayı, yetiştiricileri ve kendilerini Tablo 2’de yer alan sekiz önermeyle, “kesinlikle evet” ve “kesinlikle hayır” uç seçenekleri arasında değerlendirmeleri istenmiştir. Öğrencilerin sadece %2.6’sı “mesleksi beceri derslerine etkin olarak katıldım”, “mesleksi beceri laboratuvar ortamı kendime güvenimi artırdı”, “mesleksi beceri laboratuvarının olumlu eğitim ortamı vardı”, “yetiştiriciler becerilerle ilgili beklentilerimi karşıladılar” önermelerini kesinlikle ve/veya sıklıkla hayır olarak değerlendirmişlerdir. “Mesleksi beceri eğitimlerinde yeterli yöntem çeşitliliği (sunum, gösterim, tartışma vb) vardı” önermesi için ise hiç olumsuz değerlendirme yapılmamıştır. “Mesleksi beceri laboratuvarında kendimi mesleğime daha yakın hissediyorum” önermesine öğrencilerin sadece %3.9’u sıklıkla hayır demişlerdir. “Mesleksi beceri eğitiminde stres, yapamama endişesi, başarısızlık korkusu yaşadım” önermesine sıklıkla evet diyenlerin oranı ise sadece %9.1’dir. Öğrencilerin %11.7’si öğrenme ortamının gerçeğe yakın olmadığını düşünmektedirler.

Tablo 2. Öğrencilerin Mesleksi Beceri Eğitimlerinde Uygulamayı, Yetiştiricileri ve Kendilerini Değerlendirmeleri

	Kesinlikle evet n (%)	Sıklıkla evet n (%)	Bazen evet, bazen hayır n (%)	Sıklıkla hayır n (%)	Kesinlikle hayır n (%)
Mesleksi beceri laboratuvarında kendimi mesleğime daha yakın hissediyorum.	24 (31.2)	28 (36.4)	22 (28.6)	3 (3.9)	
Mesleksi beceri derslerine etkin olarak katıldım.	16 (20.8)	44 (57.1)	15 (19.5)	1 (1.3)	1 (1.3)
Mesleksi beceri laboratuvar ortamı kendime güvenimi artırdı.	14 (18.2)	35(45.5)	26 (33.8)	2 (2.6)	
Mesleksi beceri eğitiminde stres, yapamama endişesi, başarısızlık korkusu yaşadım.		7 (9.1)	24 (31.2)	27(35.1)	19 (24.7)
Mesleksi beceri eğitimlerinde yeterli yöntem çeşitliliği (sunum, gösterim, tartışma vb) vardı.	16 (20.8)	41 (53.2)	19 (24.7)		
Öğrenme ortamının gerçeğe yakın olduğunu düşünüyorum.	4 (5.2)	34 (44.2)	30 (39.0)	8 (10.4)	1 (1.3)
Mesleksi beceri laboratuvarının olumlu eğitim ortamı vardı (ışık, havalandırma, uygun aralar, kişisel gereksinimlerin karşılanması).	19 (24.7)	48 (62.3)	9 (11.7)	1 (1.3)	1 (1.3)
Yetiştiriciler becerilerle ilgili beklentilerimi karşıladılar.	18 (23.4)	42 (54.5)	15 (19.5)	2 (2.6)	

Diğer bir soruda öğrencilerden MBE’nde öğrencilerin tercihlerine göre mesleksi becerileri öğrenmelerinde etkili olan unsurları sıralamaları istenmiştir. Tablo 3’te öğrencilerin ilk üç sırada yer alan tercihlerinin dağılımları özetlenmiştir. Öğrencilerin ilk tercihleri değerlendirildiğinde %31.2 ile “beceriye kendilerinin yapması” ilk sırayı alırken, bunu %19.5 ile “beceriye karşı ilgileri” ve %18.2 ile “gösterimin iyi yapılması” izlemektedir. Öğrencilerin ikinci tercihleri değerlendirildiğinde ilk sırada yine “beceriye kendilerinin yapması” (%26.0) yer alırken, ikinci sırada “gösterimin iyi yapılması” (%22.1) ve üçüncü sırada %10.4 ile “becerilerin tekrar edilmesi” gelmektedir.

Tablo 3. Öğrencilerin Tercihlerine Göre Mesleksel Becerileri Öğrenmelerinde Etkili Olan Unsurların Dağılımı

	1. Tercihlerin Dağılımı		2. Tercihlerin Dağılımı		3. Tercihlerin Dağılımı	
	n	%	n	%	n	%
Grubun sayısının az olması	3	3.9	2	2.6	9	11.7
Gösterimin iyi yapılması	14	18.2	17	22.1	5	6.5
Yetiştiricinin iletişim becerisi	7	9.1	7	9.1	8	10.4
Becerilerin uygun basamaklandırılmış olması	4	5.2	7	9.1	9	11.7
Beceriye kendinizin yapması	24	31.2	20	26.0	11	14.3
Beceriye karşı ilginiz	15	19.5	5	6.5	12	15.6
Yetiştiricinin olumlu geribildirim	1	1.3	6	7.8	4	5.2
Beceriye ayrılan süre	3	3.9	5	6.5	7	9.1
Becerilerin tekrar edilmesi	6	7.8	8	10.4	12	15.6
Toplam*	77	100.0	77	100.0	77	100.0

Anketleri yanıtlayan 77 öğrenciden 35'i açık olarak MBE ve beceri laboratuvarları hakkındaki düşünce ve önerilerini yazmışlardır. MBE'ni "olumlu, güzel ve gerekli" bulduklarını "yetiştiricilerin iletişim becerilerini beğendiklerini" (19 öğrenci) belirtmişlerdir. Öğrenciler ayrıca "daha çok tekrarlama olanağı" (altı öğrenci) ve hatta "klinikte de MBE'nin laboratuvar ortamında sürdürülmesi, klinik öncesi eğiticilerle birlikte gerçek hastalarla da uygulama yapma (üç öğrenci) isteklerini ifade etmişlerdir. Sadece bir öğrenci bu uygulamaların ve sınavların gereksiz olduğunu söylemiş, altı öğrenci eğiticiler arası eğitim farklılıklarının giderilmesi, mesleksel beceri seçimlerinin daha iyi olması gerektiğini ifade etmişlerdir .

TARTIŞMA

Tıp eğitimindeki değişimin temelinde, öğrenci merkezli ve probleme dayalı öğrenme yaklaşımları ile çalıştıkları toplumun değişen ihtiyaçlarını karşılamak üzere gerekli uyumu sağlayabilecek yetişkin eğitim becerilerine sahip daha iyi hekimler yetiştirmek vardır. Bunun için tıp fakültelerinde yeterli kuramsal bilgiyle donanmış oldukları yaygın olarak kabul gören öğrencilerin eksik mesleksel ve klinik becerilerinin tamamlanması gerekmektedir^{11,12,13}. Bu eksikliklerin uygun ortamda, sistematik, güvenli tamamlanması için etkin eğitim stratejilerinin kullanıldığı yerler mesleksel beceri laboratuvarlarıdır¹³. Fakültemizde öğrencilerimiz MBE ile klinikte yaşanacak gerçek hasta deneyimine, yeterliliklerini geliştirerek, akranları ile birlikte geribildirim alarak, mümkün olan en fazla tekrarla hazırlanmaktadır.

Bu çerçevede öğrencilerin MBE'nin eğitimleri içindeki yerini ve önemini nasıl değerlendirdikleri, sayılan hedeflere ulaşma konusunda başarı ya da başarısızlığın bir ölçüsü olarak görülebilir. Çalışmamızda, öğrenciler MBE'nin eğitimleri içindeki yerini, önemini en yüksek puan 4.00±0.95 ile "mesleki gelişimlerine katkısı" için verirken PDÖ sistemindeki önem/gereklik durumuna 3.45±1.24 ile en düşük puanı vermişlerdir. Bu puanlar öğrencilerin MBE'lerinin sadece PDÖ sisteminde değil, tüm eğitim sistemlerinde mesleki gelişmeleri için önemli olduğunun farkında olduklarını gösteren bir bulgu olarak değerlendirilebilir. Üniversitemizde yapılan bir diğer çalışmada mesleksel beceri laboratuvar uygulamaları PDÖ oturumları, sunumlar ve diğer laboratuvar uygulamaları arasında en yüksek puanla değerlendirilmiştir¹⁴. Ayrıca Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi ikinci ve üçüncü sınıf öğrencileri ile yapılan bir çalışmada da, benzer şekilde klinik beceri laboratuvarının meslek hayatlarına ve klinik eğitimlerine olan katkısı anlamlı derecede yüksek puan almıştır. Aynı çalışmada verilen geribildirim notlarının yüksek olması bu fakültede de, mesleksel beceri eğitiminin öğrenciler tarafından desteklendiğini göstermiştir¹⁵. Tüm bu bulgular tıp eğitimcilerinin mevcut eğitim sistemleri ne olursa olsun mesleksel ve klinik beceri laboratuvarları kurulması kararlarını haklı çıkaran ve bu konudaki çabaların boşa olmadığını bir göstergesi olarak değerlendirilebilir.

Temel mesleksel/klinik beceriler için öğrencilere fırsat tanınarak, kişilerin bu konudaki beklenti ve deneyimleri arasındaki fark ile buna bağlı yaşanan stresin ortadan kaldırılabileceği, bu şekilde öğrenciler arasındaki pratik beceri deneyimindeki farklılık ve güven eksikliğinin azaltılarak mesleki yaşamlarını en az etkilemesi ve gelişimlerinin desteklenmesinin sağlanacağından bahsedilmektedir¹⁶.

Öğrencilerimiz, verdikleri puan değişmekle birlikte mesleksi beceri eğitimlerine etkin olarak katılmakta ve eğitim ortamını olumlu ve gerçeğe yakın bulmaktadırlar. Bu yaklaşımlarının bir sonucu olarak diğer çalışmalarda da görüldüğü gibi öğrenciler, mesleksi beceri laboratuvar ortamında stres, yapamama endişesi, başarısızlık korkusu yaşamamakta, kendilerine daha fazla güvenmekte ve motive olmaktadır¹⁶⁻²². Buna ek olarak, yetişkin eğitimi ve yeterliğe dayalı hümanistik eğitimi temel alan MBE uygulamalarının yapıldığı farklı ortamlarda da etkin katılım ve olumlu eğitim ortamına ilişkin önermeler yüksek puan almıştır^{15,19,22-24}.

Yetiştiricilerin öğrencilerin MBE'ndeki beklentilerini karşılamaları, öğrencilere yeterli eğitim yöntemi çeşitliliğini sunmaları öğrenciler tarafından olumlu olarak değerlendirilmektedir. Bu durum, eğitimlerin sürekli olarak aynı hekimler tarafından verilmesi ile açıklanabilirse de farklı tıbbi alt yapıları olan eğitimcilerin deneyim ve beceri paylaşımını arttırdığı, ayrıca disiplinler arası çalışmaların "ekip çalışması" konusunda iyi bir rol model olduğu, eğitimlerin genel hedeflerini olumlu etkilediği belirtilmektedir^{15,19,23-27}.

Seçilen becerilere olan ilgileri, öğrencilerin eğitimlere yaklaşımını etkilemekteyse de gösterimin iyi yapılması öğrencilerin vazgeçemediği diğer bir noktadır. Bu da başlangıçta iyi öğretilen becerilerin pratik yapılmadan geçen uzun dönemlerin sonunda bile kalıcı olduğunun gösterilmesi gerçeğiyle örtüşmektedir^{19,28-30}. Öğrenciler "beceriye kendilerinin yapması" ve "tekrar etmeleri"nin önemini farkındadırlar ve bunu açık olarak yazdıkları "daha çok tekrarlama olanağı" hatta "klinikte çalışırken de MBE'nin laboratuvar ortamında da sürdürülmesi ve klinik öncesi eğitimcilerle birlikte gerçek hastalar üzerinde uygulama yapma istekleri ile göstermektedirler. Bu değerlendirmeleri ile öğrencilerimiz, klinik beceri laboratuvarlarının amacını "gerçeği taklit eden (simüle eden) böylelikle gerçeğin daha iyi anlaşılması, kontrolü ve uygulaması" olarak tanımlayanları desteklemektedirler. Bir şekilde beceriler, laboratuvar ile klinik arasında köprü olmalıdır¹¹.

SONUÇ

Mesleksi Beceri Eğitimleri tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de mezuniyet öncesi tıp eğitiminin bir parçasıdır ve gelişmeler vazgeçilmez olacağını göstermektedir. Fakültemizin bu konudaki çalışmaları öğrencilerimizin verdiği olumlu geribildirimlerle de desteklenmektedir. Eğitim kalitesinin artışı ve sürekliliği için, multidisipliner yaklaşımla öğrencilerin geribildirim ve başarı değerlendirmelerine ek olarak bu konudaki araştırmaların artmasının gerekliliğine inanmaktayız.

KAYNAKLAR

1. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Probleme Dayalı Öğrenim Öğrenci Rehberi 2005–2006.
2. Core Committee, Institute for International Medical Education. Global minimum essential requirements in medical education. <http://www.iime.org/documents/gmer.htm> adresinden 12/10/2006 tarihinde erişilmiştir.
3. Özvarış ŞB, Sayek İ. Tıp eğitiminde değişim. Hacettepe Tıp Dergisi. 2005; 36: 65–74.
4. Özvarış ŞB, Demirel Ö. Öğrenen merkezli tıp eğitimi eğitimci rehberi. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 2002.
5. Sayek İ, Kılıç B. Türk Tabipleri Birliği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu. Ankara, 1997.
6. Dicle O. Bilgi çağında tıp eğitimi ve yeni açılımlar. Toplum ve Hekim 2001; 16: 205–212.
7. Özdemir ST. Tıp eğitimi ve yetişkin öğrenmesi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2003; 29(2): 25–28.
8. Özvarış ŞB: Çeviri Editörü. Tıp eğitimcileri için eğitim becerileri rehberi. Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı, 1999.
9. Elnicki DM, Fagan MJ. Medical students and procedural skills. American Journal of Medicine 2003; 114(4): 343-5.
10. Özçakır A, Uncu Y. Mesleksi beceri eğitimi açısından geldiğimiz nokta. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2002; 28(3): 105–107.
11. Boulay CD, Medway C. The clinical skills resource: a review of current practice. Medical Education 1999; 33: 185–91.

12. Remmen R, Derese A, Scherpbier A, Denekens J, Hermann I, Van der Vleuten C, Van Royen P, Bossaert L. Can medical schools rely on clerkships to train students in basic clinical skills? *Medical Education* 1999; 33: 600–5.
13. Spencer JA, Jordan RG. Learner centred approacher in medical education. *BMJ* 1999; 318: 1280–1283.
14. Dikici M, Yalçın M, Büyükakkuş A, Özbenli T, Yarış F. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin mesleki beceri laboratuvarı, probleme dayalı öğrenme oturumları ve sunumlar hakkındaki görüşleri. *Tıp Eğitimi Dünyası* 2004;16: 21–25.
15. Çiğçili S, Uzuner A, Ünalın P, Akman M. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Beceri Laboratuvarı Uygulamaları. *Tıp Eğitimi Dünyası* 2006; 21: 1-10.
16. Liddell MJ, Davidson SK, Taub H, Whitecross LE, Evaluation of procedural skills training in an undergraduate curriculum. *Medical Education* 2002; 36: 1035–1041.
17. Nielsen DG, Moercke AM, Wickmann-Hansen G, Eika B. Skills training in laboratory and clerkship: connections, similarities, and differences. *Medical Education Online* 2003; 8: 12. <http://www.med-ed-online.org> adresinden 2/06/2006 tarihinde ulaşılmıştır.
18. Durak Hİ. Tıpta mezuniyet öncesi mesleki beceri eğitimi ve beceri laboratuvarları. *Tıp Eğitimi Dünyası* 2001; 5: 1–11.
19. Alimoğlu MK, Çilli A, Mamaklı S, Ögüç C, Aktekin M. Mesleki Beceriler Laboratuvarında Radyal Arterden Kan Örneği Alma Eğitimi: Eğitim Sonrası ve Klinik Deneyim Sonrası Öğrencilerin Bakış Açıları. *Tıp Eğitimi Dünyası* 2003; 13: 44–50.
20. Mamaklı S, Alimoğlu MK, Gürpınar E, Baysal K, Aktekin M. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesinde mesleki beceri laboratuvarı uygulamaları. III. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi, 12–16 Nisan 2004, Şanlıurfa, poster sunusu.
21. Bilgel N, Özçakır A, Uncu Y, Sadıkoğlu G, Alper Z, Özdemir H. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi mesleki beceri laboratuvarı uygulamalarının değerlendirilmesi. II. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi, 24–28 Nisan 2001, İzmir, poster sunusu.
22. Dönmez L, Aktekin M, Akdeniz M, Şenol Yeşim Y. Akdeniz Üniversitesi örneğinde, interaktif yöntemlerle uygulanan Aile Planlaması Eğitimi Programının değerlendirilmesi. *Tıp Eğitimi Dünyası* 2002; 9: 17–25.
23. Uysal H, Açıkgözoğlu S, Şeker M, Bodur S, Özdemir M. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem I, II, III. sınıf öğrencilerinin mesleki beceri eğitimi hakkındaki görüşleri. IV. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi, 2–5 Mayıs 2006, Adana, poster sunusu.
24. Mazıcıoğlu M, Günay O. Klinik beceri eğitiminin öğrenciler tarafından değerlendirilmesi. *Tıp Eğitimi Dünyası* 2003; 12: 18–24.
25. Ledingham IMcA, Harden RM. Twelve tips for setting up clinical skills training facility. *Medical teacher* 1998; 20(6): 503–7.
26. İlhan MN, Yalınay Çırak M, Bukan N, Ayhan S, Çakır N, Dursun A, Tunaoğlu FS. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem I öğrencilerinin klinik beceri laboratuvarı geri bildirimleri. IV. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi, 2–5 Mayıs 2006, Adana, poster sunusu.
27. Şahin EM, Dağdeviren N, Aktürk Z, Özer C. Öğrenciler eğitimi değerlendiriyor: Tıbbi pratiğe giriş dersinin pratik saatleri. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2002; 19(1): 39–43.
28. Das M, Townsend A, Hasan MY. The views of senior students and young doctors of training in a skills laboratory. *Medical Education* 1998; 32: 1–6.
29. Demiral N, Vatansever K, Batu A, Çınar M. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinde 2004–2005 eğitim öğretim yılında intramüsküler ilaç uygulaması beceri eğitimi alan 3. sınıf öğrencilerinin yetkinlik düzeylerinin belirlenmesi. IV. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi, 2–5 Mayıs 2006, Adana, poster sunusu.
30. Aydın S, Kılıç SS, Sarsılmaz M, Rahman S. Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi 2. sınıf öğrencileri ile 6. sınıf öğrencilerinin intravenöz kan alma konusundaki pratik beceri düzeylerinin kıyaslanması. III. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi, 12–16 Nisan 2004, Şanlıurfa, poster sunusu.