

Tıp Eğitiminde Klasik Yaklaşımdan Öğrenci Merkezli Yaklaşımlara Geçişin Tarihsel Dönüşümü*

Historical Transformation from Classical to Student Centered Approaches in Medical Education

Hülya Güç¹

¹Dr. Öğr. Üyesi, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi AD.
<https://orcid.org/0000-0001-6998-7497>

ÖZ

Tıp eğitiminde klasik yaklaşımlarda, daha çok eğitici merkezli ve öğrencinin daha pasif rolde olduğu eğitim modelleri kullanılmıştır. Bu modellerde, dersler genellikle eğitici tarafından tek yönlü sunulur. Ayrıca, teorik derslerle çoğunlukla ezbere dayalı öğrenmenin sınavlar yoluyla değerlendirildiği görülmektedir. Ancak, son yıllarda tıp eğitiminde önemli bir dönüşüm yaşanmış ve öğrencilerin aktif katılımını destekleyen öğrenci merkezli yaklaşımlar uygulanmaya başlanmıştır. Bu yeni yaklaşımlar ile öğrencilerin öğrenme süreçlerinde aktif rol alması hedeflenir. Bu şekilde, öğrenme süreci kalıcı ve derinlemesine bir şekilde güçlendirilir. Probleme dayalı öğrenme (PDÖ), akran destekli öğrenme, jigsaw (yapboz) öğrenme yöntemi ve refleksiyon tıp eğitiminde öğrenci merkezli yaklaşımların en belirgin örneklerindendir. Pandemi sonrası tıp eğitimi, dijital araçların kullanımı ve çevrimiçi eğitim yöntemlerinin kullanılması ile büyük bir dönüşüm yaşamıştır. Pandemi sonrasında tıp eğitimi, daha esnek ve erişilebilir hale gelirken; eğitimde klinik becerilerin geliştirilmesinde uygulamalı deneyim eksiklikleri ve yüz yüze etkileşimin azalması gibi zorluklar da ortaya çıkmıştır. Montessori yöntemi ise bu dönüşümde, öğrencilerin kendi öğrenme süreçlerini keşfetmelerini ve sorumluluk almalarını teşvik eden bir yaklaşım olarak, tıp eğitiminde bireysel öğrenme ve aktif katılımı destekleyen bir model sunabilir.

Anahtar Kelimeler: Tıp Eğitimi, Tıp Eğitimi Tarihi, Öğrenci Merkezli Eğitim

ABSTRACT

Classical approaches to medical education have used education models that are more educator-centred, in which students play a passive role. In these models, lessons are usually presented unilaterally by the educator. Theoretical lessons are also largely based on rote learning and evaluated through exams. However, in recent years, there has been a significant transformation in medical education and approaches that support active student participation have begun to be implemented. These new approaches encourage students to take an active role in their own learning. This strengthens the learning process in a lasting and in-depth manner. Prominent examples of student-centred approaches in medical education include problem-based learning (PBL), peer-supported learning, the jigsaw learning method and reflection. The use of digital tools and online education methods has led to a major transformation in medical education after the pandemic. While medical education has become more flexible and accessible, challenges such as a lack of practical experience in developing clinical skills and decreased face-to-face interaction have also emerged. As an approach that encourages students to discover their own learning processes and take responsibility, the Montessori method can offer a model that supports individual learning and active participation in medical education during this transformation.

Keywords: Medical Education, History of Medical Education, Student-Centered Learning

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2025;15(3):818-827

DOI: 10.31020/mutfd.1721850

e-ISSN: 1309-8004

Geliş Tarihi – Received: 17 Haziran 2025; Kabul Tarihi - Accepted: 07 Ağustos 2025

İletişim - Correspondence Author: Hülya Güç <guchulya@gmail.com>



Bu derginin içeriği Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License kapsamında lisanslanmıştır.

Giriş

Tıp eğitimi tarihinde, klasik veya geleneksel öğrenme yöntemleri, eğitici merkezli ve öğrenciye daha pasif bilgi aktarımına dayalı yaklaşımları ifade eder. Bu modelde, öğrenciler genellikle eğitici tarafından aktarılan dersleri dinler ve bilgiyi alıcı olarak kabul ederler. Bu yöntem, özellikle XX. yüzyılın ortalarına kadar aktif olarak kullanılmıştır. Öğrenciler geleneksel modelde, eğitimcilerin aktardığı bilgileri aktarıldığı şekilde alır. Öğrencilerin öğrenme sürecine katkı sağlamak için daha az fırsatları vardır. Bu yaklaşımda, eğitimin çoğunlukla bilgi ezberlemeye dayandığı ve değerlendirmelerin de sınavlar üzerinden yapıldığı görülmektedir. Özellikle, öğrencilerin bilgiye dair derinlemesine düşünme veya analiz yapmaları için olanakların kısıtlı olduğu düşünülebilir.¹

Geçmişteki klasik yaklaşımla tıp eğitiminde, disiplin bazlı eğitim ön planda olduğu ve farklı tıp bilimlerinin birbirinden biraz daha bağımsız öğretildiği görülmektedir. Bu yaklaşıma göre eğitim programlarının, farklı branşlar ve eğitim yılları arasında entegrasyon sağlamakta yetersiz kaldığı düşünülebilir. Bu, öğrencilerin öğrenilen bilgileri birleştirip farklı alanlarda uygulama yapmalarını zorlaştırabilir. Ayrıca geçmiş yıllardaki eğitimlerde, klinik deneyimlerin sayısının da sınırlı olduğu anlaşılabılır. Bu durum, öğrencilerin klinik becerilerini erken dönemlerde kazanmalarını ve geliştirmelerini engelleyebilir.^{2,3}

Tıp Eğitiminde Öğrenci Merkezli Yöntemlerin Gelişimi

XIX. yüzyılın sonlarına kadar tıp eğitimi, büyük ölçüde eğitici merkezli ve disiplin odaklı bir yaklaşımla şekillenmiştir. Öğrenciler, eğitimcilerin ders anlatımıyla bilgi edinir ve klinik beceriler genellikle usta-çırak ilişkisiyle gelişmiştir. Bu dönemde, eğitim programlarının birbirinden bağımsız bilim dallarına odaklandığı görülmektedir. Toplum sağlığı gibi geniş bakış açılarının henüz oluşmadığı anlaşılmaktadır.⁴

1910 yılında Abraham Flexner tarafından hazırlanan rapor, Kuzey Amerika'daki tıp okullarının bilimsel temellere dayalı eğitim vermesinin ve klinik uygulamalara daha fazla yer verilmesinin önemine dikkat çekmiştir. Bu rapor, tıp eğitiminin modernleşmesinin temellerini oluşturmuş eğitici merkezli yaklaşımdan daha sistematik ve bilimsel bir modele geçişi hızlandırmıştır.^{5,6}

1984 yılında Ronald Harden tarafından önerilen SPICES modeli, geleneksel tıp eğitiminin sınırlamalarını aşmayı hedefleyen bir bağlam benimsemiştir. Bu model, eğitimde altı temel konuya yaklaşım sunmuştur. Bunlar; öğrenci merkezli yaklaşım (Student centered), Probleme dayalı öğrenme (Problem based - practical (in laboratory)), entegre yaklaşım (Integrated), toplum odaklı eğitim (Community based - Clinical), seçmeli dersler (Elective), sistematik eğitim yapısıdır (Systematic).⁷

Bu model, öğrencilerin eğitime aktif katılımını destekleyerek, kişilerin klinik becerilerinin ve iletişim yeteneklerinin gelişmesini amaçlamıştır. Ayrıca, disiplinler arası entegrasyon ve toplum sağlığına duyarlılık gibi unsurlara da önem verilmektedir.

Ülkemizde SPICES modelinde vurgulanan probleme dayalı öğrenmenin (PDÖ) değerlendirildiği 2016 yılındaki çalışmada, en yüksek puanın, PDÖ'nün iletişim becerilerini geliştirme, sorgulama becerileri kazandırma ve problem çözme becerilerini artırma konularında aldığı belirlenmiştir. Eğitim yönlendiricilerin PDÖ yönteminin kazanımlarıyla ilgili genel olarak olumlu düşündükleri ve fakültede yenilikçi eğitim yaklaşımlarını destekledikleri görülmüştür.⁸

Literatürde, klasik tıp eğitiminin değişimi ile ilgili yapılan çalışmalar, bu eğitim modelinin zaman içinde nasıl geliştiğini ve sınırlılıklarını incelemektedir. Korkmaz ve arkadaşlarının 2021 yılında yayınladığı makaleye göre; özellikle sürekli tıp eğitimi ve yaşam boyu öğrenme bağlamında Grand Rounds uygulamalarının nasıl dönüştüğü tartışılmaktadır. Grand Rounds öğrenme döngüsü, tıp eğitiminde klinik vaka sunumları üzerinden yapılan öğrenme sürecidir. Bu modelde, öğrenciler ve hekimler birlikte, hasta olgularını sunar ve

olgular üzerine tartışarak öğrenme süreçlerine aktif katılım gösterirler. Öğrenme döngüsü, sürekli geri bildirim ile desteklenir, böylece öğrenciler bilgiye dayalı kararlar alabilir ve klinik becerilerini geliştirebilir. Klasik klinik eğitim yöntemlerinin, bu gibi uygulamalarla nasıl değiştiği modern tıp eğitimine adaptasyon sürecini anlamak açısından önemlidir. Bu geçişin, klinik eğitimde daha etkileşimli ve katılımcı yaklaşımların benimsenmesine katkı sağladığı söylenebilir. Çalışma, Grand Rounds uygulamalarının tıp eğitimindeki önemli rolüne dikkat çekerek bu modelin klinik eğitimde etkileşimi ve işbirliğini artırabildiğini vurgulamaktadır. Ayrıca, Grand Rounds'un öğrenme sürecine dahil edilmesiyle, hekimlerin profesyonel gelişimlerini sürekli olarak sürdürmelerine olanak tanındığı belirtilmektedir.⁹

Korkmaz ve arkadaşlarının 2024 tarihli çalışmasında ise, dönüşümsel öğrenme kuramının mezuniyet sonrası tıp eğitimine nasıl dahil edilebileceği incelenmiştir. Bu derleme, asistan hekimlerin öğrenme süreçlerini ve eğitici-öğrenen rollerini dönüşümsel öğrenme bağlamıyla tartışarak, eğitim programlarının bu kuramla nasıl birleştirilebileceğini ele almaktadır. Çalışma, dönüşümsel öğrenmenin, aktif katılım, eleştirel düşünme ve kişiselleştirilmiş deneyim gerektiren bir süreç olduğuna dikkat çekmektedir.¹⁰

Akran Eğitiminin Tıp Eğitimindeki Yeri ve Etkileri

Akran eğitimi, tıp eğitiminde öğrencilerin birbirlerine öğretme rolü üstlendiği, işbirlikli öğrenme modeli olarak tanımlanır. Bu süreç, öğrencilerin hem öğretici hem de öğrenen olarak aktif katılımını teşvik ederek, kişilerin bilişsel, davranışsal ve sosyal becerilerin gelişimine katkı sağlar.¹¹

Güllüdere ve arkadaşlarının 2014 tarihli derlemesinde, tıp fakültesi öğrencileri arasında gerçekleştirilen Akran Yardımıyla Eğitim (AYE) uygulamaları değerlendirilmiştir.¹² Çeşitli araştırmalarda, tıp öğrencilerinin klinik ve teorik derslerde birbirlerine eğitim verme süreçleri incelenmiş ve AYE'nin, akran eğitimcilerin ve öğrencilerin öğrenme süreçlerini nasıl desteklediği vurgulanmıştır. 2007'de yapılan çalışmada, dördüncü ve beşinci sınıf tıp öğrencilerinin, birinci ve ikinci sınıf öğrencilerine çeşitli sistem muayenelerine yönelik konularda eğitim verdikleri belirtilmiştir. Çeşitli akran eğitimlerinde üst sınıf öğrencileri, alt sınıf öğrencilerine teorik bilgilerle birlikte pratik uygulamalar da sunarak, daha etkin bir öğrenme süreci oluşturduğu görülmüştür.¹³ Benzer çalışmalarda, tıp öğrencilerinin birer eğitmen olarak, kendi akranlarına eğitim verme deneyimlerinin, eğitim sürecinin etkileşimini artırdığı ve öğrencilerin katılımını teşvik ettiği gözlemlenmiştir. Yapılan geribildirimlerde, bu yöntemle eğitici ve öğrenci arasındaki etkileşimin daha verimli hale geldiği belirtilmiştir.¹⁴

Kliniğe giriş uygulamalarında da akran eğitiminin önemli bir yere sahip olduğu düşünülebilir. Yeniçeri ve arkadaşlarının 2003 tarihli çalışmasında, dördüncü sınıf öğrencilerinin, üçüncü sınıf öğrencilerine klinik uygulama eğitimi verdiği bir model incelenmiştir. Eğitim sonrasında yapılan geribildirimlerde, akran eğitimcilerinin öğrencilerin motivasyonunu artırdığı, kendilerine güvenlerini pekiştirdiği ve daha rahat bir öğrenme ortamı sağladığı vurgulanmıştır. Bu model, öğrenciler arasında işbirliğini teşvik ederek, eğitim sürecini daha etkileşimli hale getirmiştir. Sonuçlar, akran eğitiminin eğitimde önemli bir rol oynadığını göstermektedir.¹⁵

Ten Cate ve Durning'in 2007 tarihli çalışmasında, akran eğitiminin uygulanmasına yönelik olarak, öğretim yükünü hafifletmek, genç öğrencilere rol modeller sağlamak, içsel motivasyonu artırmak ve hekimleri gelecekteki eğitmenlik rolüne hazırlamak gibi olumlu nedenler tespit edilmiştir.¹⁶

Avonts ve arkadaşlarının 2023 tarihli çalışmasında, akran eğitimi deneyimi yaşayan öğrencilerin, klinik ve öğretim becerilerinde artan öz yeterlilik geliştirdiği ve örnek olma motivasyonu ile kişisel ve profesyonel gelişim sağladığı bulunmuştur.¹⁷

Oflas ve arkadaşlarının 2023 tarihli çalışmasında, intörnlerin, klinik öncesi dönem öğrencilerine mesleksi beceri eğitiminde görev aldığı bir uygulama incelenmiştir. Öğrenciler, akranlarından eğitim almanın daha az stresli olduğunu, bu sürecin daha keyifli ve eğitici olduğunu ifade etmişlerdir. Bu çalışmaya göre intörnlerin eğitim verme süreçlerinin, öğrencilerin daha rahat bir öğrenme ortamı oluşturmalarına yardımcı olabildiği ve öğrencilerin özgüvenlerini artırabildiği anlaşılmıştır.¹⁸

Akran eğitimi, tıp eğitiminde öğrencilerin aktif katılımını destekleyen, bilişsel ve sosyal becerilerin gelişimine katkı sağlayan etkili bir öğretim modelidir. Hem öğretici hem de öğrenci olarak rol üstlenen öğrenciler, bu süreçte hem kendi öğrenmelerini pekiştirir hem de mesleki gelişimlerini destekler. Akran eğitiminin daha yaygın ve sistematik bir şekilde tıp eğitimine entegre edilmesiyle eğitimin kalitesine ciddi katkılar sağlanabilir.

Tıp Eğitiminde Yeni Bir Yaklaşım Olarak Jigsaw (Yapboz) Öğrenme Yöntemi

Tıp eğitiminde de, geleneksel eğitici merkezli yaklaşımlardan, öğrenen merkezli ve aktif öğrenme yöntemlerine doğru bir yönelim söz konusudur. Jigsaw yöntemi, bu dönüşümün önemli bir parçası olarak, öğrencilerin birbirlerine öğretme ve öğrenme süreçlerine katılımlarını destekleyebilir. Özellikle klinik uygulamaların öğretiminde bu yöntemin kullanılması, öğrencilerin eğitimde aktif rol alarak öğrenmenin kalitesini ve kalıcılığını artırarak, öğrenme iklimini iyileştirdiği düşünülebilir.

Jigsaw (Yapboz) öğrenme yöntemi, Aronson tarafından geliştirilmiş ve işbirlikli öğrenme yöntemleri arasında önemli bir yerdedir. Bu yöntem, öğrencilerin küçük gruplar halinde çalışarak belirli bir konunun farklı parçalarını öğrenmelerini ve ardından bu bilgileri kendi gruplarına sunmalarını sağlar. Tıp eğitiminde, öğrencilerin aktif katılımını ve işbirliğini teşvik ederek, klinik becerilerin ve iletişim yeteneklerinin gelişimine katkı sağlayabileceği düşünülebilir.^{19,20}

Jigsaw Yönteminin Tıp Eğitimindeki Uygulamaları

2018 yılında yapılan bir çalışmada, intern hekimlere yönelik "Birinci Basamakta Hasta-Hekim ilişkisi" dersinde Jigsaw tekniği kullanımı incelenmiştir. Öğrenciler, farklı konu başlıkları üzerinde uzmanlaşarak, öğrendiklerini kendi gruplarına sunmuş ve sonrasında büyük grup tartışmasıyla öğrenimlerini pekiştirmişlerdir. Bu yöntem ile, öğrencilerin iletişim becerilerini geliştirmelerine katkı sağladığı düşünülmüş, yöntemin hasta hekim ilişkisi konusunda düzenlenerek kullanılabileceği belirtilmiştir.²¹

Hindistan'da 2018'de yapılan bir çalışmada, biyokimya derslerinde Jigsaw yöntemi kullanılarak öğrencilerin konuya olan ilgisi artırılmıştır. Öğrenciler, klinik vakalar üzerinden biyokimyasal kavramları tartışarak, öğrendiklerini daha iyi kavramışlardır.²²

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada, tıp öğrencilerine yaşlı bakım yerleri hakkında bilgi vermek amacıyla Jigsaw yöntemi kullanılmıştır. Öğrenciler, farklı bakım yerleri hakkında bilgi edinerek, bu bilgileri kendi gruplarına sunmuş ve yaşlı bakımının önemini daha iyi anlamışlardır.²³

Jigsaw Yönteminin Farklı Aşamaları

Jigsaw modelinin dört farklı türü, öğrencilerin öğrenme süreçlerini farklı basamaklarda derinleştirir. Jigsaw I'de, öğrenciler belirli bir konunun farklı parçalarını öğrenir ve bu bilgileri kendi gruplarında anlatarak, birbirlerinden öğrenme imkanı bulurlar.¹⁹ Jigsaw II'de, öğrenciler öğrendikleri bilgileri daha derinlemesine tartışarak bilgiyi daha kapsamlı bir şekilde özümsemeye çalışırlar.²⁴ Jigsaw III'te ise, öğrenciler öğrendikleri bilgileri uygulamalı olarak gösterir, pratikte nasıl kullanıldığını yaparak, geri bildirim alırlar.²⁵ Son olarak, Jigsaw IV'te ise öğrenciler öğrendikleri bilgileri değerlendirir ve kendi öğrenme süreçlerini analiz ederek, gelecekteki öğrenme stratejilerini geliştirebilirler. Bu türler, öğrencilerin aktif katılımını teşvik ederek öğrenmenin kalıcılığını sağlayabilir.²⁶ Ters Jigsaw, orijinal Jigsaw ile öğretmen rolü ve küçük grup

tartışmalarını kolaylaştırma gibi bazı benzerlikler gösterirken, öğrencilerin öğrenmelerini hızlandırmak amacıyla daha fazla öğrenci yorumunu dahil etmeyi ve kararlar almayı amaçlar. Bu yapı, daha katılımcı bir öğrenme süreci sunarak, öğrencilerin aktif katılımını artırır ve kavramları daha derinlemesine anlamalarına yardımcı olur.²⁷

Konu Jigsaw tekniğinde, öğrenciler farklı konu başlıkları üzerinde çalışmak için gruplara ayrılır ve her grup, kendi belirledikleri konuyu araştırarak sınıfa sunum yapar. Sunumlar tamamlandıktan sonra, her grup, tüm konu başlıklarını kapsayan yeni gruplarda bir araya gelerek, öğrendikleri bilgileri birleştirip, konunun tamamı üzerinde yeniden tartışma yaparlar.²⁸

Farklı jigsaw yöntemlerinin tanımları, güçlü ve zayıf yönlerini özetleyen özellikleri aşağıdaki tabloda verilmiştir (Tablo 1).^{19,24-28}

Tablo 1: Jigsaw yöntemlerinin tanımları ile güçlü ve zayıf yönleriyle karşılaştırılması

Yöntem	Tanım	Güçlü Yönleri	Zayıf Yönleri
Jigsaw I	Öğrenciler, belirli bir konunun farklı parçalarını öğrenir ve bu bilgileri kendi gruplarında paylaşarak birbirlerinden öğrenirler.	- Öğrencilerin bireysel sorumlulukları artar. - İşbirlikli öğrenme sağlar.	- Gruplar arasında eşitsizlik oluşabilir. - Öğrenciler, yalnızca kendi parçalarına odaklanabilir.
Jigsaw II	Öğrenciler, öğrendikleri bilgileri daha derinlemesine tartışarak, konuya hakimiyetlerini artırır.	- Eleştirel düşünme ve iletişim becerileri gelişir. - Derinlemesine öğrenmeyi teşvik eder.	- Zaman sınırlamaları ve derinlemesine tartışmalar sınıf yönetiminde zorlayıcı olabilir.
Jigsaw III	Öğrenciler, öğrendikleri bilgileri uygulamalı olarak gösterir ve geri bildirim alırlar.	- Pratik becerilerin geliştirilmesine yardımcı olur. - Öğrencilerin öğretme yetkinliklerini artırır.	- Uygulamalı eğitim, sınıfın fiziksel yapısına ve öğrenci sayısına bağlı olarak zor olabilir.
Jigsaw IV	Öğrenciler, öğrendikleri bilgileri değerlendirir ve kendi öğrenme süreçlerini analiz ederler.	- Öz farkındalık ve öğrenme stratejilerinin gelişmesini sağlar. - Öğrencilerin gelecekteki stratejilerini belirlemelerine yardımcı olur.	- Bazı öğrenciler öz değerlendirme yaparken zorlanabilir veya duygusal olarak zorlayıcı olabilir.
Ters Jigsaw	Öğrenciler, grup içinde öğrendikleri bilgileri başkalarına öğretirken, daha derinlemesine bilgi edinirler.	- Öğrencilerin öğrenme sürecinde aktif rol almalarını sağlar. - Bilgi paylaşımı ile öğrenme kalıcı hale gelir.	- Öğrencilerin yeterli bilgi seviyesine ulaşması zaman alabilir. - Grubun dinamikleri, eşit katılım sağlamayabilir.
Konu Jigsaw	Öğrenciler, belirli bir konu başlığında grup çalışmaları yapar, her grup kendi konusunu araştırıp sunar, sonra tüm grup bilgilerini paylaşarak öğrenir.	- Konu üzerinde derinlemesine çalışma ve bilgi paylaşımı sağlar. - Çeşitli bakış açıları geliştirilir.	- Zaman yönetimi zor olabilir. - Bazı öğrenciler grup içinde pasif kalabilir.

Sonuç olarak Jigsaw öğrenme yöntemi, tıp eğitiminde öğrencilerin aktif katılımını artırarak, klinik becerilerin ve iletişim yeteneklerinin gelişimine katkı sağlayabilir. Bu yöntem, öğrenci merkezli yaklaşımların bir örneği olarak, tıp eğitiminde daha etkili öğrenmeye katkı sağlayabilir.

Refleksiyon: Tıp Eğitiminde Profesyonel Dönüşüm

Refleksiyon, bireylerin kendi deneyimlerini dikkatli bir şekilde gözden geçirerek, bu deneyimlerin anlamını ve sonuçlarını değerlendirmeleri sürecidir. Tıp eğitiminde, refleksiyon, öğrencilerin ve hekimlerin klinik deneyimlerinden öğrenmelerini, profesyonel becerilerini geliştirmelerini ve sürekli öğrenme süreçlerine katkı sağlar. Düşünme hakkında düşünme anlamına gelen ve metakognitif olarak tanımlanan bu süreç, bireylerin kendi düşünce ve eylemlerini sorgulamaları, değerlerini ve inançlarını tanımları ve bu farkındalıkla daha bilinçli kararlar almalarını destekler. Böylece bireylerin gelecekteki eylemleri bu anlayışa dayalı olarak şekillendirilir.^{29,30}

Tıp eğitim sürecinde profesyonel becerilerin geliştirilmesi, hekim adaylarının, hekimlerin klinik karar verme, kanıta dayalı tıbbi uygulamalar, iletişim ve etik gibi alanlarda yeterlilik kazanmalarını sağlamak için özel

öneme sahiptir. Bu anlamda, refleksiyon (yansıma) ve dönüşümsel öğrenme gibi profesyonellikle ilgili yöntemler, öğrencilerin ve hekimlerin sürekli mesleki gelişimleri bağlamında da öne çıkmaktadır.³¹⁻³³

Dönüşümsel öğrenme, bireylerin mevcut değerlerini sorgulayarak, yeni bakış açıları geliştirmelerini sağlayan bir süreçtir. Tıp eğitiminde, bu yaklaşım, öğrencilerin mesleki kimliklerini yeniden yapılandırmalarına ve klinik uygulamalarda daha bilinçli kararlar almalarına yardımcı olabilir. Hekim adayları, klinik deneyimlerinde, hasta bakımında ve etik karar verme süreçlerinde karşılaştıkları zorluklarla birlikte, mesleki değerleri, etik normları ve hasta odaklı yaklaşımı yeniden şekillendirebilirler. Bu süreç; öğrencilerin sadece tıbbi bilgileri öğrenmekle kalmayıp, aynı zamanda insanlara hizmet verme amacını ve mesleklerinin toplumdaki rolünü de derinlemesine anlamalarına yardımcı olur.^{34,35}

Profesyonel eğitim yöntemlerinin etkili bir şekilde uygulanabilmesi için, yapılandırılmış refleksiyon oturumları, mentorluk programları ve geri bildirim sistemleri gibi uygulamalara ihtiyaç olabilir. Ayrıca, hekimlerin ve öğrencilerin bu süreçlere aktif katılımını ve özümsemelerini sağlamak için uygun değerlendirme araçları ve destekleyici öğrenme ortamları sağlanması önemlidir.³¹ Bu yöntemlerin eğitim programlarıyla birleştirilmesi, geleceğin hekimlerinin daha bilinçli ve etkili sağlık hizmetleri sunmalarına katkıda bulunabilir.

Tıp Eğitiminde Yeni Yaklaşımlar ile Gelişen Eğitici Nitelikleri

Tıp eğitiminde etkili ve öğrenci merkezli öğretim yöntemleri, öğrencilerin klinik becerilerini geliştirmede önemli bir rol oynamaktadır. Neher ve arkadaşları tarafından geliştirilen **"Beş Adımlı Mikrobeceri Modeli"**, klinik öğretimin etkinliğini artırmaya yönelik beş temel unsuru içermektedir.³⁶ Bu modelde, eğiticilerin öğrencilere odaklanarak klinik beklentilerini açıkça belirtmeleri, öğrencilerin sunumlarını dikkatle dinlemeleri, öğrencilerin kararlarını sorgulayıp, gerekçelerini anlamaya çalışmaları, sebep-sonuç ilişkisi kurmalarına yardımcı olmaları ve genel kuralları öğretmeleri gerekmektedir. Bu yaklaşıma göre; eğiticiler tarafından öğrencilerin klinik kararlarında yönlendirilmesi, doğru kararlar almaları için destek olunması, temel bilgilerin hatırlatılması, öğrencilerin profesyonel beceri gelişiminin desteklenmesi üzerinde durulan konulardır. Öğrencilerin klinik kararlarını alırken kuralları ve neden-sonuç ilişkilerini anlamaları, daha bilinçli bir klinik karar süreci geliştirmelerine katkı sağlar.³⁶

Dökmeci ise tıp eğitimi bağlamında geri bildirim sürecinin önemine vurgu yapmaktadır. Etkili geri bildirim, öğrencilerin doğru yaptıkları uygulamaları pekiştirmek ve eksikliklerini düzeltmek için olanak sağlar. Bu süreçte, öğrencinin doğru yaptığı şeyler desteklenip, yanlışlar ve eksiklikler nazikçe belirtilir ve öğrencinin kendi performansını değerlendirmesi için motive edilir. Yanlışların sonuçları tartışılarak, öğrencinin hatalarından öğrenmesi ve süreci özümsemesi sağlanır. Dökmeci'ye göre, geri bildirimde yargılayıcı bir dil kullanılmamalıdır, çünkü bu öğrencinin savunmaya geçmesine neden olabilir, dolayısıyla öğrenme sürecine odaklanmaya öze gösterilmelidir.³⁷ Bu yöntemlerin, tıp eğitiminde öğrencilerin profesyonel gelişimlerini desteklediği, bu yaklaşımın daha bilinçli ve etkili hizmet sunan sağlık profesyonellerinin eğitimine yardımcı olduğu görülmektedir.

COVID-19 Pandemisi Sonrası Tıp Eğitiminde Değişimler ve Geleceğe Yansımaları

COVID-19 pandemisi, tıp eğitiminde öğrenci merkezli yaklaşımların hızla benimsenmesine ve dijitalleşmenin eğitim süreçlerine dahil edilmesine neden olmuştur. Bezircioğlu ve arkadaşlarının çalışmasına göre, pandemi öncesinde de dijital altyapıya sahip olan kurumlar, eğitim süreçlerini çevrimiçi ortama taşıyabilmiştir. Bu süreçte, teknik ve klinik beceri uygulamalarında çeşitli zorluklar yaşanmış olsa da, teorik dersler çevrimiçi platformlar aracılığıyla yürütülmüştür. Çalışma, dijitalleşmenin tıp eğitimiyle bütünleşmesinin gelecekteki eğitim süreçlerini iyileştirme potansiyeline dikkat çekilmiştir.³⁸

Rahman ve Gidener tarafından yapılan bir çalışmada ise, yüz yüze yapılan Probleme Dayalı Öğrenme (PDÖ) oturumlarının pandemi sürecinde çevrimiçi olarak yapıldığı ve öğrencilerle eğitim yönlendiricilerinin geri bildirimlerinin değerlendirildiği belirtilmiştir. Çalışma sonuçlarına göre, çevrimiçi PDÖ oturumlarının öğrenciler ve eğitimciler tarafından olumlu değerlendirildiğini, ancak yüz yüze eğitimin yerini tam olarak tutamadığı gösterilmektedir.³⁹

Yapılan çalışmalar ile COVID-19 pandemisi sonrası tıp eğitiminde dijitalleşmenin, öğrencilere daha esnek ve erişilebilir öğrenme fırsatları sunduğu anlaşılmaktadır. Ancak, bu dönüşümün olumsuz bir yanı, klinik becerilerin uygulamalı olarak öğrenilmesinin zorlaşmasıdır. Çevrimiçi eğitimin, geleneksel yüz yüze eğitimle dengelenmesi ve klinik becerilerin geliştirilmesine daha fazla önem verilmesine ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Montessori Yöntemi ve Tıp Eğitimindeki Uygulama Alanı

Montessori yöntemi, İtalya'nın ilk kadın hekimlerinden Maria Montessori tarafından geliştirilen, öğrencilerin doğal öğrenme süreçlerine özen göstererek, özgürlük, sorumluluk ve öz disiplin gibi değerleri merkeze alan bir eğitim modelidir. Bu yöntem, bireylerin kendi öğrenme süreçlerini yönetebileceği, keşfetmeyi vurgulayan bir eğitim anlayışına dayanır. İlk olarak 1907 yılında Roma'da kurulan "Casa dei Bambini" (Çocuk Evi) okulunda uygulanmaya başlamıştır. Özellikle II. Dünya Savaşı sonrası, eğitimde bireysel öğrenmeye dayalı Montessori yaklaşımı daha fazla kabul görmeye başladığı ve günümüzde yalnızca okul öncesi eğitimde değil, aynı zamanda erişkin eğitiminde de yöntemin ilkelerinin önem kazandığı anlaşılmaktadır.⁴⁰⁻⁴²

Montessori yöntemine göre, kişilerin öğrenme süreçlerine uygun eğitim ortamları oluşturulması, bireylerin yaşam deneyimlerinden faydalanarak öğrenmelerinin sağlanması önemlidir. Bu yaklaşım, kişilerin kendi hızlarında öğrenebilecekleri, keşif temelli bir öğrenme ortamı sunarak, bireysel ihtiyaçlara göre özelleştirilmiş bir eğitim süreci tasarlar.⁴³ Yetişkin eğitiminde, bu yaklaşımın en belirgin özelliği, bireylerin kendi öğrenme süreçlerini yönlendirmelerine olanak tanımak ve onlara öğrenmeyi öğrenme fırsatı sunmaktır.⁴⁴ Montessori'nin "hazırlanmış çevre" anlayışı, öğrenen bireylerin hem fiziksel hem de duygusal ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde oluşturulmuş eğitim ortamlarını ifade eder. Bu ortam, özellikle yetişkinlerde etkili bir öğrenme sağlamak için önemlidir.^{45,46}

Montessori yöntemi, tıp eğitiminde de potansiyel bir eğitim modeli olarak ele alınabilir. Tıp eğitiminde; tıp öğrencilerinin klinik becerileri geliştirmeleri ve eleştirel düşünme becerilerini artırmaları için bağımsız öğrenme ve keşif temelli bir yaklaşım gereklidir. Montessori'nin uygulamalarına dayalı yaklaşım, öğrencilere kendi öğrenme süreçlerini yönetebilecekleri fırsatlar sunarak, eğitimde daha fazla sorumluluk almalarını teşvik eder.^{46,47} Bu yöntemin, özellikle klinik beceri eğitimi ve hasta bakımı gibi pratik alanlarda oldukça faydalı olduğu düşünülebilir. Montessori yaklaşımı, öğrencilerin teorik bilgileri pratikte uygularken çevresel faktörleri dikkate alarak kendi çözümlerini bulmalarına yardımcı olur, bu da daha bilinçli ve etkili hekimlerin yetiştirilmesine destek olabilir. Böylece, özellikle dijital eğitim ortamlarının önem kazandığı günümüzde, öğrencilerin aktif bir şekilde eğitime katılımı ve eğitim süreçlerinin kalıcılığı sağlanabilir.^{47,48}

Sonuç

Tıp eğitiminin tarihsel sürecinde başlangıçtaki klasik öğretim yöntemlerinden öğrenci merkezli yöntemlere geçiş, eğitimde önemli bir yaklaşım değişikliğine dikkat çekmektedir. Geleneksel öğretim modelleri, öğretmen merkezli ve pasif öğrenme süreçlerine dayanırken, öğrenci merkezli yaklaşımlar, öğrencilerin öğrenme sürecine aktif katılımını destekler. Bu değişimle, öğrencilerin tıbbi bilgileri sadece teorik haliyle almayıp, aynı zamanda eleştirel düşünme, problem çözme ve klinik becerilerini geliştirmesi sağlanmaktadır. Ayrıca, öğrenci merkezli yöntemlerin, bireysel öğrenme hızına ve ihtiyaçlarına daha uygun, daha esnek

eğitim ortamları sunarak öğrencilerin daha derinlemesine öğrenmelerine yardımcı olduğu anlaşılmaktadır.^{1,3,4,7,15}

Probleme dayalı öğrenme (PDÖ), akran destekli öğrenme, jigsaw öğrenme ve refleksiyon, öğrenci merkezli eğitim örneklerindendir. Öğrenci merkezli eğitim örneklerinin tanımları, güçlü ve zayıf yönleriyle karşılaştırılmasıyla ilgili özet bilgiler aşağıdaki tabloda verilmiştir (Tablo 2).^{8,10,18,19,23,29,30,32}

Tablo 2: Öğrenci merkezli eğitim örneklerinin tanımları, güçlü ve zayıf yönleriyle karşılaştırılması

Öğrenci Merkezli Eğitim Yöntemi	Özellikler	Güçlü Yönleri	Zayıf Yönleri
Probleme Dayalı Öğrenme (PDÖ)	-Öğrenciler, gerçek dünyadan alınan problemleri çözerek öğrenirler. -Öğrenciler aktif olarak öğrenme sürecine katılırlar.	- Eleştirel düşünme ve problem çözme becerilerini geliştirir. -Derinlemesine öğrenmeyi teşvik eder. -Öğrenciler arasında işbirliği ve etkileşim sağlar.	- Yüksek zaman ve kaynak gereksinimi olabilir. - Bazı öğrenciler yönlendirme eksikliği hissedebilir.
Akran Destekli Öğrenme	-Öğrenciler, birbirlerine eğitim vererek öğrenirler. -Öğrenciler, öğretici ve öğrenen rollerinin ikisini de üstlenirler.	- Akranlar arası etkileşim, öğrenmenin kalıcılığını artırır. - Öğrencilerin motivasyonunu artırır ve kendine güven kazandırır. - Sosyal becerileri ve iletişimi geliştirir.	- Akran eğiticilerin yeterliliği sorun olabilir. - Her öğrencinin eşit katkı sağlaması zor olabilir.
Jigsaw (Yapboz) Öğrenme Yöntemi	-Öğrenciler, farklı konuları öğrenip gruplarında birbirlerine öğretirler. -Öğrenciler küçük gruplarda çalışarak birbirlerinden öğrenirler.	- Öğrenciler, bir konuda derinlemesine bilgi sahibi olur ve diğer öğrencilerle paylaşır. - İşbirlikli öğrenmeyi teşvik eder, öğrencilerin aktif katılımını sağlar.	- Gruplar arasında eşitsizlik ve dengesizlikler oluşabilir. - Bazı öğrenciler grup çalışmalarında geri planda kalabilir.
Refleksiyon	-Öğrenciler, öğrenme süreçlerini ve deneyimlerini değerlendirir. -Bireysel düşünme, duygusal farkındalık ve öz değerlendirmeyi içerir.	- Kendi öğrenme süreçlerini ve gelişimlerini fark etmelerini sağlar. - Kendi zayıf yönlerini ve gelişim alanlarını görmelerine yardımcı olur.	- Öğrenciler, refleksif düşünmeyi zor bulabilir ve yeterince derinlemesine yapamayabilir. - Öğrenciler, duygusal açıdan zorlayıcı olabilecek süreçlerden kaçınabilirler.

Pandemi sonrası dijitalleşme ile birlikte tıp eğitiminde teknolojinin etkin kullanımı, öğrencilere daha esnek, erişilebilir ve kişiselleştirilmiş öğrenme fırsatları sunmuştur. Bu gelişmeler, eğitimde daha etkileşimli ve öğrenci odaklı bir yaklaşımın benimsenmesine olanak sağlamış, öğrenme süreçlerini güçlendirmiştir.^{38,39} Ancak bu yaklaşımın yüzyüze eğitim ve uygulamalı eğitimlerle desteklenmesine ihtiyaç olduğu anlaşılmıştır.

Tıp eğitiminde Montessori yaklaşımının, öğrencilerin kendi öğrenme süreçlerini keşfetmelerine, sorumluluk olarak daha aktif bir şekilde öğrenmelerine olanak tanınmasına yardımcı olabileceği düşünülebilir.^{47,48} Bu yaklaşımla, bazı alanlarda bireysel hızda, kalıcı öğrenme ve öğrencinin ihtiyaçlarına göre eğitim sürecini özelleştirme desteklenebilir. Tıp eğitimi açısından bu alanda daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu düşünülebilir.

Sonuç olarak, öğrenci merkezli yaklaşımların; tıp eğitiminde daha etkili, sürdürülebilir ve uygulamalı öğrenme süreçlerini sağladığı anlaşılmaktadır. Öğrenci merkezli yaklaşımların; geleceğin hekimlerini sadece bilgili değil, aynı zamanda empatik, eleştirel düşünme becerisine sahip ve hasta odaklı profesyoneller olarak yetiştirmeye önemli katkılarda bulunduğu görülmektedir.

Bilgi

Çalışmada çıkar çatışması bulunmamaktadır. Makalenin hazırlanma aşamasında bir kişi ya da kuruluştan destek alınmamıştır.

Tıp eğitiminde klasik yaklaşımdan öğrenci merkezli yaklaşımlara geçişin tarihsel dönüşümü ile ilgili bu derlemede akademik danışmanlıkları ve geri bildirimleri açısından değerli katkıları için Doç. Dr. İbrahim Başhan'a teşekkür ederim.

Kaynaklar

1. Sayek İ. Tıp eğitiminin gelişimi ve değişim: XXI. Yüzyılda tıp eğitimi. İçinde: Sayek İ, editör. Tıp eğitimcisi el kitabı. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2016. s:3-11.
2. Elçin M. Tıp eğitiminin tarihçesi. Hacettepe Med J 2010;41:195–202.
3. Özdemir ST. Tıp eğitimi ve yetişkin öğrenmesi. Uludağ Tıp Derg 2003;29(2):25-8.
4. Esen F, Arslantas D. Tarihsel süreç içerisinde tıp eğitiminin dönüm noktaları. Osmangazi Journal of Med 2023;45(4):615-28.
5. Flexner A. Medical education in the United States and Canada. Extracted from: The Carnegie Foundation for the advancement of teaching, Bulletin Number Four, 1910. Bull World Health Organ 2002;80(7):594-602.
6. Şahin H, Özcan S, Gürpınar E. Abraham Flexner'i doğru anlamak. TED 2011;(30), 60-71.
7. Harden RM, Sowden S, Dunn WR. Some educational strategies in curriculum development: The SPICES model. Med Educ 1984;18(4):284-97.
8. Musal B. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi program değerlendirme çalışmaları kapsamında eğitim yönlendiricilerinin PDÖ programı konusundaki görüşleri. TED 2016;15(46):28-34.
9. Korkmaz G, Aytağ Koşan AM, Toraman Ç. Sürekli tıp eğitimi ve yaşam boyu öğrenme bağlamında Grand Rounds öğrenme döngüsü modeli. TED 2021;20(62):16-32.
10. Korkmaz G, Yalçın S, Karabilgin Öztürkçü ÖS. Dönüşümsel öğrenme kuramı mezuniyet sonrası tıp eğitiminde nasıl uygulanabilir? TED 2024;23(69):15-25.
11. Ross MT, Cameron HS. Peer assisted learning: a planning and implementation framework: AMEE Guide no.30. Med Teach 2007;29:527-45.
12. Güllüdere HH, et al. Akran yardımı ile eğitimin tıp eğitiminde kullanımı. TED 2014;13(39):19-25.
13. Field M, et al. Peer assisted learning: a novel approach to clinical skills learning for medical students. Med Educ 2007;41(4):411-8.
14. Topping KJ. The effectiveness of peer tutoring in further and higher education: A typology and review of the literature. High Educ 1996;32(3):321- 45.
15. Yeniçeri N, ve ark. Kliniğe giriş uygulamalarında yeni bir yöntem: akran eğitimi. TED 2003;12(12):6-11.
16. Ten Cate O, Durning S. Peer teaching in medical education: twelve reasons to move from theory to practice. Med Teach 2007;29(6):591-9.
17. Avonts M, et al. How can peer teaching influence the development of medical students? a descriptive, longitudinal interview study. BMC Med Educ 2023 Nov 13;23(1):861.
18. Oflas B, ve ark. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesinde akran destekli öğrenme deneyimi. Deu Tıp Derg 2023;37(1):17-23.
19. Aronson E, et al. The Jigsaw Classroom. Beverly Hills, CA: Sage publication; 1978.
20. Moskowitz JM, et al. Evaluation of Jigsaw, a cooperative learning technique. Contemp Educ Psychol 1985;10(2):104-12.
21. Karabilgin Öztürkçü Ö, Başer Kolcu Mİ. İntern hekimlere yönelik "I. basamakta hasta-hekim ilişkisi" dersinde jigsaw tekniğinin kullanımı. TED 2018;17(53):69-79.
22. Williams C, et al. Creation and implementation of a flipped jigsaw activity to stimulate interest in biochemistry among medical students. Biochem Mol Biol Educ 2018;46(4):343-53.
23. Goresnik A, et al. Learning about sites of care for older adults: a jigsaw educational session for medical students. Age Ageing 2022;51(3).
24. Slavin RE. Using student team learning. Washington, D.C.: Professional Library National Education Association; 1986.
25. Stahl R. Cooperative learning in social studies: A handbook for teachers. Menlo Park, CA: Addison-Wesley Publishing; ERIC; 1994.
26. Holliday DC. Jigsaw IV: Using Student/Teacher Concerns To Improve Jigsaw III. ERIC 2002:1-16.
27. Hedeem T. The reverse jigsaw: A process of cooperative learning and discussion. Teach Sociol 2003;31(3): 325–32.
28. Doymus K, Simsek U, Karacop A. The effects of computer animations and cooperative learning methods in micro, macro and symbolic level learning of states of matter. Euras J Educ Res 2009;36:109-28.

29. Mann K, Gordon J, MacLeod A. Reflection and reflective practice in health professions education: a systematic review. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* 2009;14(4):595-621.
30. Schraw G, Dennison RS. Assessing metacognitive awareness. *Contemp Educ Psychol* 1994;19(4):460-75.
31. Şenol Y, et al. Groningen refleksiyon beceri ölçeği: ölçek uyarlama çalışması. *Akd Med J* 2019;5(2):282-89.
32. Sandars J. The use of reflection in medical education: AMEE Guide No. 44. *Med Teach* 2009;31(8):685-95.
33. Aronson L. Twelve tips for teaching reflection at all levels of medical education. *Med Teach* 2011;33(3):200-5.
34. Mezirow J. Transformative learning: theory to practice. *NewDir Adult Contin Educ* 1997;74:5-12.
35. Sayılan F. Jack Mezirow ve dönüştürücü öğrenme kuramı. İçinde: Yıldız A, Uysal M, editörler. Yetişkin eğitimi. İstanbul: Kalkedon Yayınları; 2013. s. 161–175.
36. Neher JO, et al. A five step microskills model of clinical teaching. *J Am Board Fam Pract* 1992;5(5):419-24.
37. Dökmeci F. Staj eğitimi yapılandırmasında "Ankara Tıp modeli". IV. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi, 2-5 Mayıs 2006, Adana. TED Özel Sayı 2006;33-41.
38. Bezircioğlu İ, et al. Tıp eğitiminde COVID-19 pandemi etkisi: "İzmir Ekonomi Üniversitesi Tıp Fakültesi Deneyimi". TED 2021;20(60-1):102-8.
39. Rahman S, Gidener S. Perspectives of students and tutors on e-PBL sessions implemented in the Covid-19 pandemic; example of a medical school. TED 2021;20(62):115-22.
40. Bayram B. Değerler eğitiminde Montessori yöntemi. Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı; 2014.
41. Korkmaz E. Montessori metodu özgür çocuklar için eğitim. İstanbul: Algi Yayın;2013.
42. Tralbalzini P. Maria Montessori through the seasons of the method. *The NAMTA Journal* 2011;36(1):1-11.
43. Lillard AS, et al. An association between Montessori education in childhood and adult wellbeing. *Front Psychol* 2021;12:721943.
44. Avcı Ö. Yetişkin eğitiminde bir kavram üç kuram: öz-yönlendirmeli öğrenme. *MEAD* 2022;6(1):1-22.
45. Senemoğlu N. Gelişim, öğrenme ve öğretim: Kuramdan uygulamaya. Ankara: Pegem Akademi; 2012.
46. Montessori M. Dr. Montessori's Own Handbook. New York: Schocken Books; 1965.
47. Gimpel N, et al. Implementing fitness and nutrition education in urban, underserved, community-based montessori schools: challenges and lessons learned. *Prog Community Health Partnersh* 2022;16(3):339-48.
48. Marshall C. Montessori education: a review of the evidence base. *Npj Sci Learn* 2017;2:11.