

Hemşirelik Eğitiminde Akran Eğitim Modeli

Vesile ÜNVER, Nalân AKBAYRAK

Özet

Son zamanlarda Akran Eğitim Modeli, yüksek öğretimde geniş yer bulmaktadır. Akran eğitimi; benzer sosyal grup içinde olan, profesyonel olarak öğretmen olmayan bireylerin birbirlerine öğrenmek ve öğretmek için yardımcı olmaları olarak tanımlanmaktadır. Bu makalede; akran eğitimi, nasıl uygulanacağı ve öğrenme çıktıları üzerine etkileri tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Akran eğitimi, hemşirelik eğitimi, öğrenme çıktıları.

Peer Tutoring Model in Nursing Education

Peer tutoring is one of the growing areas in higher education. Peer tutoring is: People from similar social groupings who are not professional teachers but help each other to learn to learn and themselves from teaching. It was discussed peer tutoring, how to apply and effect on learning outcomes in this paper.

Key Words: Peer Tutoring, nursing education, learning outcomes.

Geliş tarihi:04.01.2013

Kabul tarihi: 10.10.2013

Oğrenme ortamları; öğrenme ve öğretme alanındaki gelişmelere paralel olarak öğreten merkezli yaklaşımdan, öğrenen merkezli uygulamalara doğru değişim göstermektedir (Turan ve Sayek, 2006). Hemşirelik eğitiminde laboratuvar ve klinik ortam, öğrenciye “yaparak öğrenme” fırsatı sağlar. Burada yaşanan olumsuz deneyimler, ortaya çıkardıkları anksiyete nedeniyle öğrenme üzerinde olumsuz etki yapmaktadır. Laboratuvar ve klinik ortamın; öğrenciye bilgi-beceri, problem çözme becerileri kazandıran, mesleğin normlarını-değerlerini-meslek dilini öğrenmesini kolaylaştırıcı şekilde düzenlenmesi gerekmektedir (Tiwari, Lam, Yeen ve Chan, 2005). Dolayısıyla hemşirelik eğitiminde; öğrencilerin zihinsel, laboratuvar ve klinik beceri eğitimlerinin geliştirilmesinde geleneksel yöntemlerin yanında alternatif modellerin kullanılması zorunlu hale gelmiştir.

Son zamanlarda Akran Eğitim Modeli, yüksek öğretimde geniş yer bulmaktadır (Nestel ve Kidd, 2003). İlgili literatür incelendiğinde; Akran Eğitimi çalışmaları; bazı araştırmalarda akran danışmanlığı (Peer Counseling), bazı araştırmalarda akran öğretimi (Peer Tutoring), bazı çalışmalarda ise akran destekli öğrenme (Peer Assisted Learning) gibi isimlerle tanımlanmaktadır. Bu tür eğitim modellerinin tümünün amacına bakıldığında; yapılan işin aynı olduğu, yani akran rehberliğinde verilen bir eğitim modeli olduğu görülmektedir.

Akran, Arapça kökenli bir sözcüktür. Kelime anlamı “yaşça denk, yaşıt, boydaş” (TDK). Genel bir ifade ile akran; yaş, cinsiyet, eğitim, statü vb. açılardan aynı sosyal gruba dâhil insanları anlatmak için kullanılmaktadır (Karadağ, 2003). Akran eğitimi, ortaklaşa ve işbirlikçi öğretim ve öğrenme stratejisini tanımlayan bir terimdir. Öğrenciler aktif ve eşit statüye sahip, birbirlerini yönlendirmekte, uygulamalarda paylaşım yapmakta, tartışma ve geri bildirim sürecine aktif şekilde katılmaktadırlar. Bu eğitim stratejisinin pedagojik kökenleri Piaget ve Perry gibi kuramcılara dayanmaktadır (Secomb, 2007).

Akran Eğitimi ile ilgili çeşitli tanımlar yapılmıştır. Topping akran eğitimini 1996’da; “benzer sosyal grup içinde olan, profesyonel olarak öğretmen olmayan bireylerin birbirlerine öğrenmek ve öğretmek için yardımcı olmaları” olarak tanımlamıştır (Topping, 1996). Akran eğitim modelinde; akran grubunun olumlu özelliklerinden, akranların birbirleri olan özdeşimi ve sosyal etkileşimlerinden ortaya çıkan sosyal öğrenmeden yararlanır. Akran eğitiminin olabilmesi için, katılımcılar arasında bilgi farkı olmalıdır. Böylelikle bir taraf diğerine eğitici olarak yaklaşabilir. Bilgi düzeyi eşit olursa, akran

eğitiminden değil, akran işbirliğinden söz edilir (http://med.ege.edu.tr/~halksag/seminerler/2005-06/akranegitimi_EED.pdf).

Geleneksel yöntemlere alternatif olarak sunulan akran eğitim programları farklı amaçlar doğrultusunda, farklı yaş ve çevrelerden gruplar için kullanılmaktadır(Callhoon, Otabia, Greenberg, King ve Avalos, 2006; Seferoğlu, 2001; Çiçeklioğlu, Ege, Soyer ve Meltem, 2005). Günümüzde; üreme sağlığı programlarında, hemşire/tıp öğrencilerinin beceri/klinik eğitimlerinde, özel destek gereken (Diyabetli hastalar, zihin engelli bireylerde, alkol ve madde bağımlılarında) bazı bireylerin uyumlarını artırmada, akran eğitim programlarının kullanılmasının olumlu etkileri gösterilmiştir (Jobanpuntra, Clarck, Cheeseman, Glasier ve Riley, 1999; Secomb, 2007; Field, Burke, McAllister ve Lloyd, 2007; MacPherson, Joseph ve Sullian, 2004; Jones, 2007 ve Malchodi, Dornelas, Caramanica, Gregonis ve Curry, 2003).

Akran eğitiminin klasik eğitim yöntemlerinden farkı; klasik eğitim yöntemleri hiyerarşik bir ilişkiyi içermekte, eğiticiler ve öğrenciler arasında güç dengesizliği oluşturmaktadır. Klasik eğitimde bilginin akışı eğiticiden öğrenciye doğru tek yönlü olma eğilimindedir (Wandel ve Dunn, 2005). Akran eğitiminde ise; akranların birbirlerine ödül veya ceza vermeye yönelik pozisyonlarının olmaması, benzer dil kullanıyor olmaları, birbirlerini etkilemeleri uygun bir öğrenme ortamının oluşmasını sağlamaktadır (Topping, 1988; Gillespie, 2000 ve Karadağ, 2003).

Rahat, stresten uzak bir öğrenme ortamı, etkili öğrenme ve öğretmede önemli bir faktör olarak öne çıkmaktadır (Field, 2007). Pozitif öğrenme ortamlarının, öğrenciler ile eğiticiler arasında yapıcı interaktif bir ortamın oluşturulmasında ve öğrencilerin kendi öğrenmelerini kontrol etmelerinde önemli bir unsurdur (Glynn, Macfarlane ve Kelly, 2006). Akran eğitimi ile öğrencilerin performansları arasında pozitif bir korelasyon olması akran eğitim modelinin kullanımını cazip hale getirmektedir. Akran eğitimi süresince; öğrencilerin akranlarına çekinmeden soru sorabilmeleri, stressiz bir eğitim ortamının varlığı, akranların birbirine destek olmaları ile paralel artan akademik başarı, öğrenci memnuniyetini de artırmaktadır (Hurley, Mckay, Scottve ve James, 2003; Santee ve Garavalia, 2006; McKenna ve, French, 2010; Nikendei, Andreesen, Hoffmann, Obertacke, Schrauth ve Jünger, 2008).

Akran eğitimi uygulamaları, daha yaygın olarak klinik eğitim öncesi mesleki beceri laboratuvarlarında maket, standart ve simüle hasta kullanılarak etkinliği

değerlendirilmiştir (Kennedy ve O'Flynn 2010; Gill, Parker, Spooner, Ambrose ve Richardson 2006; Yeniçeri, Özçakar, Mevsim ve Güldal, 2003). Buna karşın gerçek yaşam alanları olan klinik uygulamalarda akran eğitimi uygulamasına ilişkin çalışmalar sınırlıdır (Iwasiw, 1993). Gerçek yaşam alanlarında, hasta güvenliği ilkeleri göz önünde bulundurularak akran eğitimi uygulaması yapılmalıdır. Akran eğiticilerin sorumlulukları, sınırları çok iyi çizilmelidir. Klinik eğitimde akran eğitimi daha çok, kliniğe yeni başlayan öğrencilerin uyumlarını artırmak için kullanılmalıdır. Bu amaçla klinik ortamın tanıtılması, hasta/hasta yakını/klinik personeli ile iletişim, cihazların kullanımı, bakım planı oluşturma, malzeme hazırlığı gibi konularda akran eğitimi tercih edilebilir. Klinik uygulamada akran eğitimi uygulamalarını ortaya koyan kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır (Christiansen, Bjørk, Havnes ve Hessevaagbakke, 2011).

Olumlu pek çok özelliğinin yanı sıra; akran eğitimi uygulaması "akran eğiticiler profesyonel eğiticiler kadar başarılı olabilirler mi?" sorusunu akla getirmektedir. Akran eğiticilerin profesyonel eğiticiler gibi olamama durumu her zaman için akılda tutulması gereken bir husustur. Özellikle akran eğiticilerin iyi yetiştirilmemesi/desteklenmemesi veya modelin etkin uygulanamaması durumunda zararlı etkilerinin (yanlış bilgilendirme, profesyonel olmayan öneriler vb) görülebilme olasılığı vardır (Karadağ, 2004). Dolayısıyla bu tür eğitim modellerinin hazırlık aşamalarının planlı bir şekilde yürütülmesi gerekir. Özellikle akran eğiticiler, akran eğiticilerde bulunması gereken özellikler doğrultusunda istekli, mümkünse deneyimli öğrenciler arasından seçilmelidir (Topping, 1996). İstendik bir akran eğitimi uygulaması için birebir ya da küçük gruplar tercih edilmelidir (Glynn, Macfarlane, Kelly ve 2006; Parkin, 2006).

Profesyonel eğiticilerin tutumları da, akran eğitiminin başarısı ya da başarısızlığında önemli bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Profesyonel eğiticilerin görevi öğrencilerin bilgilerini hatırlama, pekiştirme ve eksiklerini fark etmeleri yanı sıra, onlara eğitici özelliklerini tanıma ve geliştirme fırsatını da vermektir (Yeniçeri, Özçakar, Mevsim ve Güldal, 2003). Aşırı müdahaleci tutum sergilendiğinde özellikle akran eğiticiler, kendi yeteneklerini tam olarak ortaya koyamamaktadırlar. Bununla birlikte; uygulama sürecinde profesyonel eğiticiler ne zaman ve hangi yoğunlukta müdahale etmeli? Sorusunu açıklayan kesin bir reçete vermek mümkün değildir. Eğiticiler bunun kararını deneyimlerine ve bilgilerine dayalı olarak kendileri vermelidir. Öğrenen merkezli yaklaşımlarda eğitmen; öğrenenlere rehberlik eden rolünü, öğrenciler ise kendi öğrenme sorumluluğunu alan ve yöneten, araştırmacı ve problem çözücü rolünü üstlenmelidir (Turan ve Sayek, 2006).

Akran Eğitimi Uygulaması

Akran eğitiminin başarısı, iyi bir planlama ve organizasyon ile yakından ilişkilidir. Akran eğitimi uygulama aşamaları;

1. Akran eğitimi yapılacak konunun belirlenmesi
2. Akran eğiticilerin ve öğrenen akranların belirlenmesi
3. Akran eğitimi yapılacak ortamın belirlenmesi (beceri laboratuvarı/klinik)
4. Akran eğiticilerin eğitimi
5. Uygulama
6. Değerlendirme ve Geri bildirim (Topping, 1988; Wandel ve Dunn, 2005).

Akran eğitimi konusu ve yapılacağı yer belirlendikten sonra, akran eğiticiler belirlenmelidir. Akran eğiticiler, aşağıda belirtilen özellikleri taşıyan gönüllüler arasından seçilmelidir. Akran eğiticilerde bulunması gereken özellikler;

1. Dinleme becerisi de dâhil olmak üzere iyi kişiler arası ilişki kurabilmeli,
2. Hedef kitle tarafından kabul edilen ve saygı duyulan biri olmalı,
3. Yargılayıcı olmayan tutum sergilemeli,
4. Liderlik için gerekli olan özgüven ve potansiyele sahip olmalı,
5. Gönüllü çalışabilecek zaman, enerji ve isteğe sahip olmalı,
6. Akranları için örnek birey olma potansiyeli taşıyor olmalı (Karadağ, 2003; Topping, 1996; Babadoğan, 2002 ve Karadoğan, 2004).

Akran eğiticiler, öğretim becerilerini geliştirmek için planlı iyi düzenlenmiş bir eğitim programından geçirilmelidir. Bu eğitim programı; akran eğitimi nedir?, nasıl uygulanır? seçilen beceri/konuya yönelik teorik ve pratik eğitimleri kapsamalıdır (Yıldırım ve İftar 2002; Topping, 1998; Gillespie ve Lerner, 2000; Lincoln ve Mcalliste, 1993).

Akran eğitimi uygulamasında dikkat edilmesi gerekenler;

1. Hedefler açıkça belirtilmeli,
2. Akran eğitim modelinin uygulama amaçları akran eğiticilere açıklanmalı,
3. Akran eğiticinin kendisine gerekecek araç ve gereçleri oluşturmasına olanak sağlanmalı ya da bu araç- gereçler kendisine sağlanmalı,
4. Konu ile ilgili öğrenme rehberleri oluşturulmalı,
5. Akran eğiticinin rol ve sorumluluklarının neler olacağı kendisine açıklanmalı,
6. Akran eğitici eğitimi öncesinde, seçilen becerilere yönelik olarak akran eğiticilerin yeterlilikleri gözden geçirilmeli,
7. Akran eğitimi sırasında akran eğiticilerin yaşayabileceği olası sorunlar önceden belirlenmeli ve bu sorunların nasıl çözüleceği akran eğiticilerle birlikte tartışılmalı,
8. Akran eğiticiler uygulama süresince, herhangi bir sorunla karşılaştıklarında danışman/gözlemci öğretim görevlilerine danışabilecekleri konusunda önceden bilgilendirilmeli,
9. Akran eğitimi uygulama süresince öğretim görevlileri; danışman ve gerektiğinde müdahale etmek üzere bulunmalıdır.
10. Akran eğitimi tamamlandıktan sonra, akran öğrenenlerin öğrenme düzeyleri değerlendirilmelidir (öz değerlendirme/profesyonel eğiticiler/akran değerlendirmesi vb) (Topping, 1988 ve Sazak, 2003).

Akran eğitimi uygulamasının son basamağı değerlendirme ve geri bildirim sürecidir. Değerlendirme sürecinde hem akran eğiticilerin, hem de öğrenen akranların bilişsel/duyuşsal/psikomotor kazanımları değerlendirilmelidir. Geri bildirim sürecinde tüm katılımcıların (akran eğitici, öğrenen akran, profesyonel eğitimi) uygulamaya ilişkin görüşleri alınmalıdır.

Akran eğitiminin öğrenme çıktıları üzerindeki etkisi

Akran eğitim modelinin etkinliğinin değerlendirildiği çalışmalarda verilerin çoğu, katılımcıların kendi bildirimlerine dayanmaktadır. Öğrenenin neyi bilip bilmediğine ilişkin düşünmesi, kendi öğrenmesini sorgulaması ve kendi gelişimini değerlendirmesinin üst

düzy bilişsel gelişim gerektirmektedir (Yurdakurban, 2011 ve Secomb, 2007). Dolayısıyla bireylerin kendilerinden elde edilen veriler bilişsel öğrenme çıktılarına ışık tutmaktadır.

Akran eğitiminin etkinliğinin incelendiği birçok çalışmada; katılımcıların çoğunun kendilerini daha emin ve bilgili hissettiği, öğrenme kapasitelerinde ve sınav performanslarında artış gözlemlendiği vurgulanmaktadır (Goldsmith, Stewart ve Ferguson, 2006; Gill Parker, Spooner, Ambrose ve Richardson, 2006; Hurley, Mckay, Scott ve James, 2003).

Akran eğitimi sürecinde, akran öğrenenler ile birlikte akran eğitimcilerinde kazanımları olmaktadır. Akran eğitimcilerin, daha önce öğrendiklerini öğretme/gösterme/tartışma fırsatı elde etmeleri derinlemesine bilgi kazanmalarını sağlamaktadır. Loke (2007) akran eğitimcilerin öğrenenlerin sorularını cevaplama yetersiz kaldıkları anların olabileceğini, bu durumun akranların birbirlerini destekleyerek öğrenmeleri için fırsat sağladığını belirtmektedir. Ayrıca, akran eğitimcilerin uygulama süresince birçok soru ile karşılaşmaları, bilgilerini gözden geçirmek ve kendilerini geliştirmeleri için itici bir güç olmaktadır.

Öğretmek için öğrenildiğinde; daha aktif bir yönlendirme içinde olunmakta, Annis'in de ifade ettiği "öğretmek iki kere öğrenmektir" deyiimi akran eğitimcilerin kazanımlarını açıklamaktadır (Glynn 2006). Ayrıca; bu tarz uygulama modelleri, kritik düşünme ve problem çözme becerilerini kullanabilmelerine fırsat vermektedir.

Psikomotor öğrenme beynin fonksiyonlarının ve kas hareketlerinin koordinasyonunu içeren fiziksel beceriler üzerine odaklanır (Sönmez, 2003). Laboratuvar veya klinik ortamda uygulanan akran eğitiminin öğrencinin psikomotor gelişimi olumlu yönde etkilediği gösterilmiştir. Beceri laboratuvarında akran eğitimcilerle birlikte uygulama yapan öğrencilerin, beceriyi ilk denemede tam olarak yapma oranı yüksektir (Unver, Akbayrak ve Tosun 2011).

Akran eğitiminin etkinliğini inceleyen çalışmalar, genellikle akran eğitiminin psikomotor ve bilişsel öğrenme çıktıları üzerine yoğunlaşmıştır. Doğrudan duyuşsal gelişim üzerine etkilerinin değerlendirildiği çalışma bulunmamaktadır. Duyuşsal öğrenme ürünleri; öğrenmekten zevk alma, sorumluluklarını yerine getirme, etkinliklere katılma, etkili bir iletişim kurma, görüşlerini arkadaşları ile paylaşma, arkadaşlarının öğrenmesine yardımcı olma, arkadaşlarına saygı duyma ve onları kabullenme, kendisine güven duyma ve sınıfa uyum sağlamadır (Yurdakurban, 2011). Bununla birlikte; akran eğitim sürecinin; öğrenci memnuniyetini, motivasyonunu, öğrenme isteğini artırdığı çalışmalarda gösterilmiştir (Field, Burke ve Lyold, 2004). Eğitim, "Bireylerin davranışlarında kendi yaşantıları yoluyla ve istedik değişimler meydana getirme süreci olarak" tanımlanmaktadır (Demirel, 2001). Yetişkin eğitiminde eğitimcinin rolü öğretmekten daha çok öğrenmeyi kolaylaştırmak olmalıdır (Özdemir, 2003). Bu ifadelerden yola çıkarak kullanılan eğitim yöntem ve modellerinin bireylerin davranışlarında, kalıcı davranış değişikliği oluşturması hedeflenmektedir. Karayurt ve arkadaşlarının; "Türkiye'de üniversite öğrencilerinde akran ve grup eğitiminin meme kanseri ile ilgili bilgi, inanç ve kendi kendine meme muayenesine etkisini inceledikleri çalışmalarında", grup ve akran eğitimin olumlu etkileri gösterilmiştir (Karayurt, Dicle ve Malak, 2009).

Akran eğitimi, öğrencinin iletişim becerilerini artırmaktadır. Bu durum öğrencilerin kendi aralarındaki etkileşimi artırmasının yanı sıra, hasta, hasta yakınları, öğretim görevlileri ile olan iletişimlerini de olumlu etkilemektedir. Faure, Unger ve Burger (2002), çalışmalarında akran eğitiminin öğrencinin hasta ve yakınları ile olan etkileşimini artırdığını ve rahat iletişim kurmasını kolaylaştırdığını belirtmiştir. Ancak hasta ve aileleri arasındaki bu etkileşimin öğrencinin, etkili bir iletişim en temel ögesi olan empati kurabilme (Üstün, 2005) becerisini nasıl etkilediğine yönelik bir araştırma bulgusu bulunmamaktadır. Dolayısıyla akran eğitiminin, öğrencilerin duyuşsal gelişimleri nasıl etkilediğine yönelik detaylı çalışmalara gereksinim vardır.

Akran eğitim süreci; bilişsel, psikomotor, duyuşsal kazanımlar ile öğrencilerin öz güvenini, iletişim becerilerini artırmakta; liderlik yeteneklerini geliştirmelerine, kariyer planlaması yapmalarına ve öğrenmeyi öğrenmelerine fırsat sağlamaktadır (Field, Burke ve Lyold, 2004; Christiansen ve Bell 2010; Hudson ve Tonkin, 2008).

Sonuç

Akran eğitimi süresince oluşturulan olumlu atmosferin öğrencilerin öğrenmelerini kolaylaştırmasının yanı sıra, kendi öğrenme sorumluluğunu üstlenmesini ve oto kontrollerini sağlamada etkilidir. Akran destekli öğrenmenin doğasındaki eğitimsel alışverişin; hem akran eğitimcilerin hem de akran öğrenenlerin bilişsel, psikomotor ve duyuşsal gelişimleri üzerinde pozitif yönde etkilemekle birlikte, duyuşsal kazanımlara yönelik kapsamlı çalışmalara gereksinim vardır.

Profesyonel eğitimci sayısının yetersiz olduğu okullarda, bu eksikliğin akran eğitimi modeli ile akran eğitimciler tarafından giderilmeye çalışılmamalıdır. Akran eğitiminin başarısı bu konuda deneyimli, yeterli sayıda profesyonel eğitimcilerle yakından ilişkili olduğu göz ardı edilmemelidir.

Kaynaklar

- Callhoon, B. M., Otabia, A. S., Greenberg, D., King, A. & Avalos, A. (2006). Improving reading skills in predominantly Hispanic title I first-grade classrooms: The promise of peer-assisted learning strategies, *Learning Disabilities Research & Practice*, 21(4), 261-272.
- Christiansen, A. & Bell A. (2010). Peer learning partnerships: exploring the experience of pre-registration nursing students. *Journal of Clinical Nursing*, 19(5-6), 803-810.
- Christiansen, B., Björk, T.L., Havnes, A. & Hessevaagbakke, E. (2011). Developing supervision skills through peer learning partnership. *Nurse Education in Practice*, 11(2),104-108.
- Çiçeklioğlu, M., Ege, E.C., Soyer, T.M. & Çımat S. (2005). Basamaktaki Hemşire/Ebelerin Eğitiminde Akran Eğitimcilerin Kullanılması; Meme Kanseri Erken Tanısı Eğitim Programı Geliştirme Deneyimi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 14(11), 249-255.
- Demirel Ö (2001). Eğitim Sözlüğü. Pegem yayıncılık, s:42.
- Ed. Karadağ Ö. (2003). Üreme Sağlığı ve HIV/AIDS konusunda Akran Eğitimi Kaynak El Kitabı, UNFPA, 25.
- Ed. Karadağ Ö., Akran Eğitimi- Eğitici Eğitimi Rehberi, UNFPA, 2004.
- Faure, M.,Unger, M. & Burger, M. (2002). Physiotherapy students perceptions of an innovative practice orientation. *South African Journal of Physiotherapy*, 58, 3-8.
- Field, M., Burke, J., Liold, D. & Mcallister, D. (2004). Peer-assisted learning in clinical examination. *Lancet* 2004; 363; 490-91.

- Field, M., Burke, M. J., McAllister, D., Lloyd, D. (2007). Peer-assisted learning: a novel approach to clinical skills learning for medical students, *Medical Education*, 41(4), 411–418.
- Gill, D., Parker, C., Spooner, M., Ambrose, K. & Richardson J. (2006). Tomorrow's doctors and nures:Peer assisted learning. *The Clinical Teacher*, 3(1), 13–18.
- Gillespie, P., Lerner, N. *The Allyn and Bacon Guide to Peer Tutoring*, Longman, 2000 .
- Glynn, G. L., Macfarlane, A., Kelly, M. (2006). Cantillon, P., Murphy, W.A., Helping each other to learn-a process evaluation of peer assisted learning, *BMC Medical Education*, 6(18), 1–21.
- Goldsmith, M., Stewart, L., Ferguson, L.(2006). Peer learning partnership: an innovative strategy to enhance skill acquisition in nursing students, *Nurse Education Today*, 26, 123–130. <http://www.tdk.gov.tr> Erişim:06 Kasım 2012
- Hudson, J.N. & Tonkin, A.L. (2008). Clinical skills education: outcomes of relationships between junior medical students, senior peers and simulated patients. *Med Educ*, 42 (9), 901–908.
- Hurley, F.K., Mckay, W.D., Scott, M.T. & James, M.B. (2003). The Supplemental Instruction Project: peer-devised and delivered tutorials. *Medical Teacher* , 25 (4), 404–407.
- Iwasıw, C. L. & Goldenberg, D. (1993) Peer teaching among nursing students in the clinical area: effects on student learning. *Journal of Advanced Nursing* 18(4), 659–668.
- Jobanpuntra, J., Clarck, R.A., Cheeseman, J. G., Glasier, A. & Riley, C. S. (1999). A feasibility study of adolesant sex education: medical students as peer educators in Edinburg Schools. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 106(9), 887–891.
- Jones, V. (2007). I felt like I did something good-the impact on main stream pupils of a peer tutoring programme for children with autism, *British Journal of Special Education*, 34(1), 3–9.
- Karayurt, Ö., Dicle, A. & Malak A.T. (2009). Effects of Peer and Group Education on Knowledge, Beliefs and Breast Self-Examination Practice among University Students in Turkey. *Turk J Med Sci*, 39 (1), 59–66.
- Kennedy, R.S., Henn, P., & O'Flynn S. (2010). Implementing peer tutoring in a graduate medical education programme. *Clinical Teacher*, 7(2), 83–89.
- Lincoln, M.A. & Mcalliste, L.L. (1993). Peer learning in clinical education. *Medical Teacher*, 15(1), 17–25, 1993.
- Loke, A.L., & Chow, F.L. (2007). Learning partnership-the experience of peer tutoring among nursing students: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 44(2), 237–244.
- MacPherson, S.L., Joseph, D. & Sullian, E. (2004). The benefits of peer support with diabetes, *Nursing Forum*, 39(4), 5–11.
- Malchodi, S. C., Oncken, C., Dornelas, E. A., Caramanica, L., Gregonis, E. & Curry, L. S.(2003). The effect of peer counseling on smoking cessation and reduction, *The American College of Obstetricians*, 101(3), 504–510.
- McKenna, L. & French, J. (2011). A step ahead: Teaching undergraduate students to be peer teachers. *Nurse Education in Practice*, 11(2), 141–145.
- Nestel, D. & Kidd, J. (2003). Peer tutoring in patient-centered interviewing skills: experience of a project for first-year students. *Medical Teacher*, 25(4), 398–403.
- Nikendei, C., Andreesen, S., Hoffmann, K., Obertacke, U., Schrauth, M. & Jünger, J. (2008). Final-year medical students as tutors for undergraduate students during their on-ward courses in internal medicine: a quantitative analysis. *German Journal for Evidence and Quality in Health Care*, 102(10), 654–61.
- Özakbaş E. Üreme Sağlığında Akran Eğitimi. http://med.ege.edu.tr/~halksag/seminerler/2005-06/akranegitimi_EED.pdf.
- Özdemir, S.T. (2003). Tıp Eğitimi ve Yetişkin Öğrenmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 29 (2) 25-28.
- Parkin, V. (2006). Peer education:the nursing experience, *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 37(6), 257–264.
- Santee, J. & Garavaia, L. (2006). Peer tutoring programs in health proessions schools. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 70;
- Sazak, E (2003). Zihin Engelli Birey İçin Hazırlanan Akran Aracılı Sosyal Beceri Öğretim Programının Etkinliğinin İncelenmesi, Özel Eğitim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bolu.
- Secomb, J. A. (2007). Systematic review of peer teaching and learning in clinical education. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 703–716.
- Seferoğlu S. (2001). Peer coaching:a new approach in Professional development of teachers. *Education and Science*, 26, 20–25.
- Sönmez, V. (2003). Program Geliştirmede Öğretmen El Kitabı. İçinde Hedef ve Davranışları Belirleme (10.Baskı, sy). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Tiwari, A., Lam D, Yuen, K. & Chan R. (2005). Student Learnig in Clinical Nursing Education: Perceptions of the Relationship Between assessment and Learning. *Nurse Education Today*, 25(4), 299–308.
- Topping, K. J. (1996). The effectiveness of peer tutoring in further and higher education: a tipology and review of the literature. *Higher Education*, 32(3), 321–345.
- Topping, K. (1988). *The Peer Tutoring Handbook*, Croom Helm, London.
- Turan, S. & Sayek İ. (2006). Tıp eğitiminde öğrenen merkezli yaklaşımlar. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 37, 171–175.
- Üstün B. (2005). Çünkü iletişim çok şeyi değiştirir! *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(2), 99–94.
- Unver V., Akbayrak N., & Tosun N. (2011). Efficiency of the Peer Tutoring model in Skills Training. *HealthMed*, 5(5), 1091–1099.
- Wandell, D. L. & Dunn, N. (2005). Peer coaching: The next step in staff development. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 36(2), 84–89.
- Yeniçeri, N., Özçakar, N., Mevsim, V. & Güldal, D. (2003). Kliniğe Giriş Uygulamalarında Yeni Bir Yöntem: Akran eğitimi. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 12, 6–11.
- Yurdabakan, İ. (2011). Yapılandırmacı Kuramın Değerlendirmeye Bakışı: Eğitimde Alternatif Değerlendirme Yöntemleri. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 44(1), 51–77.