

KLİNİK BECERİ LABORATUARI EĞİTİMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ Evaluation of Training at the Clinical Skills Laboratory

Mümtaz MAZICIOĞLU¹, Osman GÜNAY²

Özet

Amaç: Klinik beceri laboratuvarında verilen eğitimin öğrenciler tarafından değerlendirilmesi amacıyla bu çalışma yürütülmüştür. Becerinin yaparak öğrenilmesi ve öğrencilerin bu uygulamayı değerlendirerek eğitimin yeterliliğinin belirlenmesi ile ileriye dönük planlamada katkılarının alınmasına çalışılmıştır.

Gereç Yöntem: Çalışmamıza, 732 Tıp Fakültesi öğrencisi katılmıştır. En fazla 20 kişilik gruplar halinde 9 ayrı beceri eğitimi verildi. Eğitim sırasında, önceden hazırlanan uygulama rehberlerindeki basamaklara uygun olarak beceri kazandırılmasına çalışıldı. Her bir becerinin öğrenciler tarafından en az bir kez uygulanması sağlandı. Beceri eğitimi humanistik yaklaşım ile tamamen modeller üzerinde uygulandı.

Bulgular: Verilen tüm klinik beceriler göz önüne alındığında; amaç ve hedeflerin açıklanması, süre, yatay entegrasyon, kullanılan araç ve gereçlerin yeterliliği, uygun araç gereç seçilmesi, eğitimcilerin bilgi ve becerisi, aktif katılım, ortamın fiziki yeterliliği, becerinin ilerideki kullanımı ile ilgili endişeler ve öğrencilerin kendilerini yeterli hissetmesi konusunda "tamamen olumsuz" çok az geribildirim alındı. En çok endişe duyulan konular; kurs süresinin kısalığı, konuların süre olarak dağılımı ve fizik koşullardaki yetersizlik oldu.

Sonuç: Sadece gönüllü öğrenciler üzerinde yapılmış olmasına rağmen, klinik beceri eğitimin öğrenciler tarafından kabul gördüğü ve ileride kendilerini daha da yeterli hissetmelerini sağlayacağı sonucuna varıldı. Bu arada, süre ve fiziki imkanlar gibi iyileştirilmesi gereken konular belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Klinik beceri, Eğitim, Anatomik modeller

Abstract

Purpose: This study was carried out to evaluate the training performed in clinical skills laboratory. It was aimed at learning skills by practice and students' self evaluation of the training process to assess the competency of clinical skills training.

Material and Method: Seven hundred and thirty two medical faculty students took part in our study (Nine different clinical skill trained groups consisting of a maximum of 20 students). According to steps previously defined in the practice guidelines, students were expected to gain clinical skills during the training period. Each clinical skill was performed by students at least once. Clinical skills training was carried out completely on anatomic models.

Results: All taught clinical skills were taken into consideration and the following points analyzed: the explanation of the aim and targets, duration of training, horizontal integration, properness of equipment used, physical competence, usefulness of the trained skills in future and students' feeling of self competence; very few "completely negative" feed-back was received. The shortness of the duration of the course, distribution of subjects in this period and physical incompetence were subjects which raised most concern among the students.

Conclusion: Although clinical skills training was carried out on volunteer students, it was concluded that there had been general acceptance by most of the students. Specific points to be further improved such as the length of training period and physical environment, were determined.

Key Words: Anatomic, Clinical competence; Models, Program, Training

KLİNİK BECERİ LABORATUARI EğİTİMİNİN DEğERLENDİRİLMESİ

Klinik becerilerin kazanılmasında daha etkin, her öğrenciye ulaşabilen ve ölçülebilir standardı olan yöntemler yaygın olarak kullanılmaktadır (1,2). Ders programlarında öğretilmesi planlanan beceriler eksiksiz ve istenilen düzeyde bu yolla verilebilmektedir. Yeterliliğe dayalı eğitim (YDE) yöntemleri kullanılarak, öğrenciler klinikte hasta ile karşılaşmadan klinik becerilerini planlanan düzeye çıkarabilmekte ve bunu takiben gerçek hastalar üzerinde yapılan çalışmalarla beceride ustalığa erişmektedirler (1,2,3).

Klinik öncesi standardize hastalar ya da modeller üzerinde yapılan çalışmalar YDE' de ilk basamağı oluşturmaktadır. Böyle bir eğitim önceden planlanan, hazır senaryoları olan, basamakları önceden tarif edilen, sürekli yenilenen, ön hazırlık gerektiren, dinamik bir süreçtir. Farklı branşların bir arada görev aldığı grup çalışması yapılmasını gerektirmektedir. Kullanılabilen yardımcı tüm eğitim ve öğretim araçlarına bu süreçte gereksinim duyulmaktadır. Öğrenci merkezli yürütölen bu eğitimde, eğitimcinin rehberliğinde ilginin sürekli en üst düzeyde tutulması amaçlanmaktadır (1,2,3). Her basamakta verilen eğitim sürekli değerlendirilerek eksiklikler tanımlanıp giderilebilmektedir. Değerlendirme, verilen eğitim basamaklarına uygun değerlendirme rehberleri ile yapılarak standardizasyona gidilmektedir. Eğitimde modellerin kullanılması becerilerin kazanılmasında istenildiği kadar tekrar imkanı sağlayan humanistik bir yaklaşımdır (2). Mümkün olduğunca küçük gruplarda, her bir beceri için birden fazla (6-8 kişi) yapılan uygulamalar ile beceride yeterlilik sağlanmaya çalışılmaktadır. Hasta ile iyi iletişim kurulması da her beceri için ilk basamaktan başlamakta, hastanın onayının alınması her uygulamanın başlangıcını oluşturmaktadır. Akut tıbbi vakalar ve cerrahi operasyonlarla ilgili öğrenci deneyimlerini tespit etmek amacıyla İngiltere' de yapılan bir çalışmada çeşitli nedenlerden dolayı giderek artan bir deneyim kaybı olduğu tespit edilmiştir (4). Anatomik modeller üzerinde yapılan

çalışmalar klinik çalışmalar sırasında öğrencilerin belirli hastalıklar ya da prosedürlerle karşılaşma şansları olmadığı durumlarda standart eğitim imkanı sağlamaktadır.

Fakültemizde tıbbi beceri laboratuvarı uygulamasının başlatılmasından önce, hazırlık safhasında; hazırlanan program ve modelleri içeren tıbbi beceri laboratuvarı gönüllü öğrencilerin kullanımına sunulmuştur. Yeterliliğe dayalı eğitim temelinde yapılan 4 ay süren 9 ayrı beceri için yapılan uygulamanın öğrenci merkezli değerlendirmesini içeren çalışmamız, ileriye dönük planlama ve verilen eğitimin yeterliliğini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Becerilerin tümü gerçeğine mümkün olduğunca benzeyen hasta modelleri üzerinde 732 Tıp fakóltesi Dönem I-II-III öğrencisine gönüllü katılımlı olarak verilmiştir. Her bir dönem için ders programlarına mümkün olduğunca yatay entegrasyon sağlanarak öğrencilerin becerileri her ders için en az bir uygulama ile kazanmasına çalışılmıştır. Öğrenciler en fazla 20 kişilik gruplar halinde bir eğitimci kullanılarak, önceden hazırlanan eğitim rehberi basamaklarına uygun olarak eğitim aldılar. Her beceri eğitimi öncesi amaç ve hedefler ortaya konulup, eğitici tarafından yapılan demonstrasyonu takiben, beceriler önceden belirlenen basamakları takip ederek, 50 dakikalık süre içerisinde verildi. Beceri kazanılırken her basamakta gerekli düzeltme ve uygulama eğitici tarafından yürütöldü.

Uygulamalarda öğrencilerin hastalarla (Modeller) iletişim kurması ve onların yapılan uygulama için onaylarının alınmasına özellikle dikkat edildi. Uygulamanın sonuçlarının yine hastalarla (Modeller) paylaşılarak sonuçların kaydedilmesi beceri kazanmada son basamak olarak uygulamalarda yer aldı. Uygulama bitiminde öğrenciler kimliklerini belirtmeden 10 ayrı soruya verdikleri Likert tipi 5 standart cevaptan biri ile değerlendirme yaptılar (Tablo 1).

Modeller üzerinde yapılan çalışmada gerçek hasta ile ilgilenildiği varsayımına uygun olarak iletişim kuruldu. Her beceri için gerçek uygulamalarda kullanılan araç ve gereçler kullanıldı. Uygulama öncesi demonstrasyon yapılmadan önce becerinin neden kazanılması gerektiği ve kullanım alanları konusunda öğrenciler bilgilendirildi. Uygulama öncesi amaç, hedefler, kullanılacak araç gereçler, değerlendirme kriterleri ile baştan sona becerinin uygulama basamaklarını içeren metinler öğrencilere dağıtıldı. Eğitici tarafından uygulama basamaklarını içeren rehberlere uygun olarak becerilerin demonstrasyonu yapıldı. Daha sonra aynı basamaklar takip edilerek öğrenciler modeller üzerinde çalıştılar. Sonuçta beceri kazanma uygulamasını tamamlayan öğrenci bir sonraki uygulayıcının çalışmasını öğretim rehberindeki basamakları okuyarak yürütmesinde ve eğitici ile birlikte aksaklıkların hemen belirtilerek düzeltilmesinde rol aldı.

Dönem I öğrencilerine; intravenöz girişim, intramüsküler ve subkütan girişim, arteryel tansiyon ölçümü, nazogastrik sonda takma, üriner kateter takma, temel vücut pozisyonlarını verme becerileri verildi. Dönem II öğrencilerine; intravenöz girişim, arteryel tansiyon ölçümü, nazogastrik sonda takma, sütür atma, temel vücut pozisyonu verme becerileri verildi. Dönem III öğrencilerine ise; intravenöz girişim, nazogastrik sonda takma, jinekolojik muayene ve Lumbal ponksiyon yapma becerileri verildi. Sütür koyma becerisi ise sadece Dönem II öğrencilerine tarafından uygulandı. Eğitim konularının dağılımında ders programında yeterince uygun zaman bulunması, gönüllü katılım esas alındı.

BULGULAR

İntravenöz girişim yapma becerisi için kurs konularının süre olarak dağılımının yeterliliğinde Dönem I, Dönem II, Dönem III öğrencilerinin tamamı kısmi yetersizlik olduğunu ifade etti. Amaç ve hedeflerin açıklanması ile bu hedeflere ulaşmada nispeten yetersizlik olduğu vurgulandı. Kurs boyunca aktif katılım ve fiziki koşulların

yeterliliğinde de kısmi eksiklikler görüldü. Katılımcı sayısının daha az olduğu Dönem III uygulamalarında tüm bu değerlendirmeler daha olumluydu. Eğiticilerin yeterli olduğu, bu becerinin ileride kullanılabilmesi ve öğrencinin kendini daha yeterli hissetmesini sağladığı sonucuna varıldı Bulgular Tablo II' de özetlenmiştir.

Arteryel tansiyon ölçme becerisi için ayrılan sürenin kısalığı konusunda endişeler tespit edildi. Bunun dışında Dönem II öğrencileri Dönem I öğrencilerine göre; süre, yatay entegrasyon ve verilen becerinin kullanımı konusunda daha belirgin olmak üzere verilen eğitimi nispeten daha yetersiz buldular.

İntramüsküler ve subkütan enjeksiyon becerisi için öğrenci memnuniyeti her konuda yeterli bulundu.

Nazogastrik sonda uygulama becerisinde tüm dönemler için memnuniyet diğer beceriler ile kıyaslandığında en üst düzeyde tespit edilirken Dönem III öğrencilerinde memnuniyet düzeyi daha fazlaydı.

Üriner kateter uygulama becerisinde de tüm parametrelerde üst düzeyde memnuniyet tespit edildi.

Sütür atma becerisi için sürenin hedeflere ulaşmada kısmen yetersiz kalabileceği ve öğrenilen becerinin ileride kullanılmasında kısmi endişeler olduğu görüldü. Bunun dışında diğer parametrelerin tümü yeterli görüldü.

Lumbal ponksiyon yapma becerisi için ileride kullanım imkanı konusunda kısmi endişeler dışında verilen beceri eğitimi üst düzeyde kabul gördü.

Jinekolojik muayene yapma becerisinde de kısmi yetersizlik görülen konular yatay entegrasyon ile ileride kullanımı ile ilgili duyulan endişe olurken diğer parametreler yeterli görüldü.

Vücut pozisyonlarının verilmesi becerisinde süre, konuya uygun gereçlerin kullanımı ile aktif katılımı imkan verilmesindeki sorunlar dışında tüm diğer

parametrelerde diğer becerilere oranla en üst düzeyde memnuniyet olduğu görüldü.

Eğitimi verilen tüm klinik beceriler için; amaç ve hedeflerin açıklanması, süre, yatay entegrasyon, kullanılan araç ve gereçlerin yetersizliği, uygun araç

gereç seçilmesi, eğiticilerin bilgi ve becerisi, aktif katılım, ortamın fiziki yeterliliği, becerinin ileride kullanımı ile ilgili endişeler ile öğrencilerin kendilerini yeterli hissetmesi konusunda “tamamen olumsuz” geri bildirim alınma oranı % 9’ u geçmedi. (Şekil 1).

Tablo I. Değerlendirme kriterleri

Değerlendirme soruları					
1. Kursun amaç ve öğrenim hedefleri açıklandı.	1	2	3	4	5
2. Kursun süresi amaç ve öğrenim hedeflerine ulaşmada yeterliydi.	1	2	3	4	5
3. Kurs konularının süre olarak dağılımı yeterliydi.	1	2	3	4	5
4. Kurs konularının program içinde yerleşimi uygundu.	1	2	3	4	5
5. Kurs süresince konulara uygun olarak çeşitli eğitim gereçlerine yer verildi.	1	2	3	4	5
6. Eğiticilerin bilgi, beceri ve tutumları yeterliydi.	1	2	3	4	5
7. Kurs boyunca aktif katılmama imkan sağlandı.	1	2	3	4	5
8. Kursun yapıldığı salon ve fizik koşullar yeterliydi.	1	2	3	4	5
9. Kurs kapsamındaki konuları kullanacağımı düşünüyorum.	1	2	3	4	5
10. Bu kursun işimde kendimi daha yeterli hissetmeme yardımcı olacağına inanıyorum	1	2	3	4	5

* 1. Kesinlikle katılmıyorum, 2. Katılmıyorum, 3. Kısmen katılıyorum, 4. Katılıyorum, 5. Kesinlikle katılıyorum

* Şekilde kutucuklar içerisindeki kalın çizgiler ortanca değerini, kutucuklar dağılım aralığını ve kutucuk altı çizgiler minimum değerleri ifade etmektedir

Şekil 1. Sorulara verilen cevapların dağılımı

Tablo II. Sorulara verilen cevapların becerilere göre dağılımı

		DEĞERLENDİRME SORULARI									
BECERİ*	PUAN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
İVG n=189	1	3,7	6,3	9,0	3,2	0,0	1,6	4,3	4,8	1,6	1,6
	2	2,6	24,9	27,7	5,3	4,8	2,7	10,1	11,8	4,3	2,1
	3	11,1	29,6	30,9	17,5	16,5	8,0	23,9	34,2	8,5	6,9
	4	51,3	27,0	24,5	51,9	44,7	36,7	29,3	34,2	30,3	29,3
	5	31,2	12,2	8,0	22,2	34,0	51,1	32,4	15,0	55,3	60,1
TA n=166	1	2,4	1,80	3,0	1,8	1,8	4,2	4,2	3,0	1,8	3,6
	2	3,0	6,0	10,2	4,8	1,8	1,2	4,2	7,8	2,4	2,4
	3	7,3	25,9	30,1	18,8	14,5	6,0	7,8	17,5	3,6	5,4
	4	37,6	38,0	28,3	43,0	37,6	31,3	27,1	34,3	28,3	26,5
	5	49,7	28,3	28,3	31,5	44,2	57,2	56,6	37,3	63,9	62,0
ENJ n=76	1	0,0	1,3	0,0	1,3	1,3	0,0	2,6	1,4	1,3	0,0
	2	1,3	6,6	6,6	1,3	2,6	1,3	0,0	2,7	2,6	3,9
	3	6,6	14,5	19,7	10,7	1,3	2,6	10,5	13,5	5,3	5,3
	4	51,3	43,4	39,5	57,3	50,0	34,2	26,3	55,4	36,8	32,9
	5	40,8	34,2	34,2	29,3	44,7	61,8	60,5	27,0	53,9	57,9
NG n=86	1	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	1,2
	2	0,0	1,2	3,5	1,2	3,5	1,2	1,2	2,3	0,0	0,0
	3	2,3	11,6	9,3	11,8	9,3	4,7	7,0	11,6	10,5	4,7
	4	38,4	37,2	40,7	36,5	31,4	24,4	22,1	43,0	39,5	29,1
	5	59,3	50,0	45,3	50,6	55,8	69,8	69,8	43,0	48,8	65,1
ÜK n=74	1	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	2,7	0,0	4,1	2,7
	2	0,0	0,0	1,4	0,0	4,1	1,4	0,0	1,4	0,0	0,0
	3	2,7	17,6	9,5	16,2	8,1	6,8	6,8	14,9	10,8	5,4
	4	40,5	36,5	41,9	45,9	39,2	23,0	23,0	37,8	37,8	27,0
	5	56,8	45,9	45,9	37,7	48,6	68,9	67,6	45,9	47,3	64,9
ST n=75	1	1,3	5,3	4,0	0,0	1,4	2,7	1,3	6,7	1,3	2,7
	2	2,7	8,0	12,0	2,7	1,4	1,3	6,7	12,0	1,3	2,7
	3	6,7	30,7	22,7	20,3	13,7	8,0	10,7	24,0	8,0	4,0
	4	45,3	34,7	37,3	44,6	52,1	25,3	28,0	44,0	24,0	25,3
	5	44,0	21,3	24,0	32,4	31,5	62,7	53,3	13,3	65,3	65,3
LP n=18	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,6	5,6	0,0	0,0
	2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,6	0,0	0,0	0,0
	3	5,6	27,8	27,8	27,8	0,0	5,6	0,0	33,3	22,2	22,2
	4	22,2	22,2	33,3	27,8	55,6	22,2	16,7	44,4	5,6	16,7
	5	72,2	50,0	38,9	44,4	44,4	72,2	72,2	16,7	72,2	61,1
JM n=25	1	0,0	0,0	0,0	12,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	2	0,0	0,0	16,0	12,0	0,0	4,0	8,0	4,0	4,0	0,0
	3	12,0	20,8	8,0	4,0	4,0	4,0	4,0	28,0	16,0	12,0
	4	28,0	20,8	32,0	28,0	40,0	16,0	20,0	36,0	28,0	16,0
	5	60,0	58,3	44,0	44,0	56,0	76,0	68,0	32,0	52,0	72,0
VP n=24	1	0,0	0,0	0,0	8,3	4,2	0,0	8,3	8,7	0,0	4,2
	2	0,0	4,2	8,3	0,0	8,3	0,0	4,2	4,3	0,0	4,2
	3	8,3	12,5	29,2	25,0	25,0	8,3	29,2	30,4	12,5	0,0
	4	58,3	45,8	41,7	41,7	37,5	45,8	29,2	21,7	25,0	37,5
	5	33,3	37,5	20,8	25,0	25,0	45,8	29,2	34,8	62,5	54,2
Tüm beceriler n=732	1	1,6	2,7	3,7	2,1	0,8	1,6	3,1	3,2	1,6	2,0
	2	1,8	9,6	12,7	3,4	3,2	1,6	4,9	7,0	2,2	1,9
	3	7,2	23,1	23,1	16,6	11,9	6,3	12,7	22,3	8,2	6,0
	4	43,7	34,4	32,9	45,5	42,1	30,5	26,2	38,7	30,9	27,9
	5	45,6	30,2	27,6	32,4	42,0	60,0	53,0	28,8	57,1	62,2

*İVG: İntra venöz girişim; TA: Tansiyon arteryel ölçümü; ENJ: İntramüsküler ve subkütan enjeksiyon; NG: Nazogastrik sonda takma; ÜK: Üriner kateter takma; ST: Sütür koyma; LP: Lumbal ponksiyon yapma; JM: Jinekolojik muayene; VP: Vücuda pozisyon verme

TARTIŞMA

Klinik becerilerin gerçek hastalar üzerinde uygulanmasından önce, tıp fakültesi öğrencilerinin beceri kazanma ve beceride yeterliliğe ulaşmaları amaçlanmıştır. Hümanistik eğitim yaklaşımı ile modeller üzerinde çalışılmıştır. Bu yolla eğitimin kolaylaştırılması, süresinin kısaltılması ve hastanın maruz kalacağı risklerin minimuma indirgenmesi hedeflerine ulaşılmak istenmiştir. İlk uygulama 732 tıp fakültesi Dönem I, DönemII, DönemIII öğrencisi ile yapılmıştır. Çalışmanın amacı bu uygulamanın yeterliliğinin tespiti ve ileriye dönük planlamanın yapılmasında yardımcı olacağı düşüncesidir.

Sadece gönüllü katılımcıların bulunması olumsuz görüşlerin dışlandığı düşüncesini uyandırabilir ancak uygulama boyunca zorunlu olmadığı halde katılımın devam etmesi ve gruplar halinde eğitilen öğrencilerin katılmadıkları uygulama saatlerini daha sonra telafi etmek için gösterdikleri çaba teşvik edici olmuştur. Öğrencilerin eğitim sürecine aktif katılımları eğitim süresini kısaltmakta ve eğitimden alınan verimi artırmaktadır. Yeterliliğe dayalı eğitim modelinde insan bedenine mümkün olduğunca benzetilerek hazırlanan anatomik modellerin dışında video filmleri, CD ROM' lar gibi yardımcı eğitim materyallerine yer verilememiştir. Bu tür araçların uygulamalara katkısı ile öğrencilerin beceride yeterlilik düzeyine daha kolay ve hızlı ulaşacakları düşüncesindeyiz. Eğitimde kullanılan yardımcı araçların ve katılımcı eğitim yöntemlerinin öğrencilerin hatırlama yeteneklerini sözlü tek yönlü eğitime oranla 6-7 kat artırdığı bilinmektedir (2). Olumlu eğitim atmosferinin oluşturulmasına yönelik fiziksel mekanla ilgili mümkün olan değişiklikler yapılmaya çalışılmıştır. Modeller üzerinde yapılan uygulamalarda gerçek hastalar için kullanılan tıbbi araç, gereç ve malzemeler kullanılmıştır.

Verilen beceri eğitiminde en çok eleştiri, sürenin kısalığı ve yatay entegrasyonun yeterince sağlanamamış olduğu yönündedir. Hazırladığımız beceri kazanma programının normal ders programına sonradan entegre edilmesi nedeniyle hem süre hem de yatay entegrasyonda sorunlarla karşılaştık.

Her beceri kazanma uygulaması öncesinde, konuya hakimiyeti artırmaya yönelik becerinin tanımı ve uygulama alanları ile ilgili ön bilgi verilmiştir. İlk uygulama eğitici tarafından önceden hazırlanmış uygulama rehberlerindeki basamaklara uygun olarak yapılan demonstrasyonla başlatılmıştır. Demonstrasyonu takiben öğrencilerin ilk uygulamaları uygulama rehberi basamaklarına uygun olarak takip edilerek gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Her öğrencinin beceriyi kendi başına en az bir kere uygulama şansı olmuştur. Eğitici ve öğrencinin uygulamada bire bir karşı karşıya olması zorunluluğu kalabalık gruplarda sürenin amaç ve öğrenim hedeflerine ulaşmada bazen yetersiz kaldığı eleştirisinin yapılmasına yol açmıştır. Buna rağmen öğrenciler uygulama sonunda verilen beceriler ile kendilerini daha yeterli hissettiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcı sayısının azaldığı gruplardan alınan geri bildirimlerin daha olumlu olduğu görülmüştür.

Kazanılan becerinin, gerçek hastalar üzerinde ileride yapılacak uygulamalarda yeterliliğinin tam olması için, iletişim becerilerinin kazandırılması tüm beceri basamaklarında ilk adım olmuştur. Pratikte en sık karşılaşılan intra venöz girişim ve arteriyel tansiyon ölçümü becerilerine katılım diğer becerilere oranla daha fazla olmuştur. Bizce bunun bir nedeni de bu becerilerin daha fazla öne çıkarılarak her üç dönemde (Dönem I-II-III) verilmiş olmasıdır. Ders programlarının yoğun olduğu sınav öncesi periyotlarda katılımda azalma görülmüştür.

Becerinin tam olarak öğrenilmesi yaklaşımı yeterli süre ve uygun yöntem kullanıldığında tüm katılımcıların verilen becerileri alabileceği varsayımına dayanmaktadır. Bizim uygulamamızda da buna uygun olarak; teker teker ya da beceriler tümü ile düşünüldüğünde, her öğrenci uygulama rehberi basamaklarına uygun olarak en az bir kere beceriyi uygulama şansına sahip olmuştur. Bu yüzden alınan geri bildirim hiçbir zaman olumsuz olmamıştır. Kazanılan beceri ile ilgili endişeler tamamen asgari memnuniyet sınırının üzerindedir. Öğrenciler kendilerine kazandırılan bu becerilerin yeterliliğini kabul etmiş, ancak yeterli süre ve yatay entegrasyonun olmasının gerekliliğine dikkat

çekmişlerdir. Bu durum zaten başlangıçtan itibaren bilinen ve düzeltilmesi için çaba sarfettiğimiz bir olgudur. Yardımcı eğitim tekniklerinin önemli bir kısmı ile modeller dışında yardımcı araç gereçlerin kullanımındaki yetersizliğimize rağmen alınan sonuçlar hem yönlendirici hem de ileriye dönük çalışmalarımız açısından umut verici olmuştur. Eğitimde yeni bir modelin oluşturulması 25-50 yılı bulan bir zamanda gerçekleşebilmektedir (5). Teknolojik gelişim bundan önce ortaya çıkmakta ve yeniden yapılanma bu süreçte yerine oturabilmektedir.

Verilen eğitimin standardizasyonu ile her öğrenciye aynı düzeyde ve kapsamı değişmeyen beceri eğitimi ile ilgili çalışmalar yaygın olarak yürütülmektedir. Kullanılan kriterleri belirlemeden karar veren, kurallara ve prosedürlere hakim olamadan klinik becerileri uygulayan kişiler olmamız gerektiğini düşünüyoruz.

Daha sonra yapacağımız uygulamalarda dinamik bir yaklaşım ile uygulama rehberlerimizin güncelleştirilmesi, erişkin eğitim metodlarının daha etkin şekilde uygulanması, video filmleri, CD ROM' lar, bilgisayar yazılımlarının kullanılması ile beceride yeterliliğin, beceride ustalık düzeyine son derece yaklaşacağı görüşündeyiz. Bilgisayar yazılımları ile yürütülecek beceri eğitimi çalışmaları ilerdeki dönemlerde en gözde eğitim programları olmaya aday gözükmektedir. Müfredatta yapılacak düzenlemeler ile klinik beceriler, iletişim becerileri, kendi kendini motive eden eğitim programlarının öğrenci merkezli ve probleme dayalı entegre yerleşiminin verilen eğitimin kalitesi, yeterliliği ve etkinliğini artırmaktadır (6,7). Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa' daki çeşitli tıp fakültelerinde daha önceden başlatılan tıp eğitiminin yeniden yapılandırılması ve erişkin eğitim ilkelerine dayalı; yaparak öğrenme ve bu sürecin her aşamada değerlendirilmesi süreçleri ülkemizdeki bazı tıp fakültelerinde son 2-3 yıldır yürütülmektedir (1,2,8,9).

Bundan sonra amacımız kendi ürettiğimiz uygulama rehberlerinin beceri eğitiminden alınacak geri bildirimler ışığında dinamik bir şekilde düzenlenmesini takiben kendi eğitim modelimize uygun bilgisayar yazılımlarının üretilmesi olmalıdır. İleriye dönük planlamalar yapılabilmesi için amaç ve hedefleri belirlenmiş değişime açık bir müfredatın belirlenmesinin gerektiğini düşünüyoruz. Bu temele dayandırılan klinik beceri laboratuvarı uygulamaları daha etkin bir eğitim sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Saçaklıoğlu F, Türün E. S, Çiçeklioğlu M, Türk M. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı eğitim Becerileri kursu notları 2000, ss 1-9
2. Özyurda F, Dökmeci F. Eğitim becerileri El kitabı. Ankara Üniversitesi basımevi. 1999, ss 3-13
3. Bradley P, Gibbs T. Early clinical skills training at the University of Liverpool. Plexus. 1999
4. Mc Manus I. C, Richards P, Winder B, C. Sproston K A, Vincent C A. The changing experience of British medical students. Lancet 1993; 341: 941-944.
5. Szabo M. Meeting adult training needs through computer based training. Western Farm Management extension Conference. Edmonton. 1990, ss 29-31.
6. The Undergraduate Medical curriculum. University of Liverpool 2000.
7. Oktay Ş. Çağdaş tıp eğitimi koşulları ve bunun temel özellikleri. 1. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi. Ankara 1998 ss 15-17.
8. Kocabaşoğlu YE. Öğretim Programı: Tasarımı, içeriği, Düzenlenmesi. 1. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi. Ankara 1998 ss 18-23.
9. Saraçoğlu F. Tıp Eğitimi Anabilim Dalı Çalışmaları. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Matbaası. 2000, ss 24-40