

T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  
ÖĞRENCİLERİNİN İYİ HEKİMLİK UYGULAMALARI  
YAPILANDIRILMIŞ OBJEKTİF KLİNİK SINAV ÖNCESİ  
DURUMLUK KAYGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Orhan ODABAŞI

Tıp Eğitimi Programı  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA

2011

T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  
ÖĞRENCİLERİNİN İYİ HEKİMLİK UYGULAMALARI  
YAPILANDIRILMIŞ OBJEKTİF KLİNİK SINAV ÖNCESİ  
DURUMLUK KAYGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Orhan ODABAŞI

Tıp Eğitimi Programı  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Melih ELÇİN

ANKARA

2011

**ONAY SAYFASI**

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğü'ne:

Bu çalışma jürimiz tarafından Tıp Eğitimi Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Prof. Dr. İskender SAYEK



Hacettepe Üniversitesi

Danışman: Doç. Dr. Melih ELÇİN

Hacettepe Üniversitesi

Üye: Prof. Dr. Şevkat BAHAR ÖZVARIŞ

Hacettepe Üniversitesi

Üye: Prof. Dr. Osman SARAÇBAŞI

Hacettepe Üniversitesi

Üye: Prof. Dr. Süleyman CEYLAN

Gülhane Askeri Tıp Akademisi

ONAY:

Bu tez, Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Hakan S. ORER

Enstitü Müdürü



## TEŞEKKÜR

Tıp eğitimi alanına girmem için beni yüreklendiren, desteğini, bilgisini, sevgisini esirgemeyen değerli Hocam Prof. Dr. İskender Sayek'e çok teşekkür ederim.

Eğitim bilimleri alanındaki birikimlerini tıp eğitiminin gelişimi için bizlere hoşgörüyle sunan, desteklerini hep duyumsadığımız değerli Hocalarım, Prof. Dr. Özcan Demirel'e, Prof. Dr. Nuray Senemoğlu'na ve Doç. Dr. Hülya Kelecioğlu'na teşekkür ederim.

Bu çalışma süresince daha yakından tanıyıp bilimsel katkı ve desteklerini aldığım değerli Hocalarım Prof. Dr. Şevkat Bahar Özvarış'a, Prof. Dr. Ergün Karaağaoğlu'na, Prof. Dr. Reha Alpar'a ve Prof. Dr. Osman Saraçbaşı'na teşekkür ederim.

Tez çalışmalarımı yürüttüğüm süreçte beni destekleyen ve yardımlarını esirgemeyen çalışma arkadaşlarım Sevgili Bilge'ye, Sevgi'ye, Arif'e ve Hatice'ye teşekkür ederim.

Bu çalışmanın tüm aşamalarında beni destekleyen, bilimsel katkılarıyla bana yol gösteren değerli tez danışmanım Doç. Dr. Melih Elçin'e teşekkür ederim.

Sevgili eşim Aysun'a ve canım oğlum Deniz'e teşekkür ederim.

## ÖZET

**ODABAŞI O., Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin İyi Hekimlik Uygulamaları Yapılandırılmış Objektif Klinik Sınav Öncesi Durumluk Kaygılarının Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Eğitimi Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2011.**

Bu araştırmada HÜTF 2008-2009 Öğretim Yılı Dönem I, II ve III öğrencilerinin İyi Hekimlik Uygulamaları Programı yılsonu YOKS öncesi durumluk kaygı düzeyi ile YOKS puanları ve akademik başarıları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Öğrencilere Durumluk Kaygı Ölçeği uygulanmasının yanı sıra mesleksi beceri eğitimleri süreçlerini sorgulayan 9 soru yöneltilmiştir. Çalışma hakkında öğrenciler bilgilendirilmiş, çalışmaya 1026 öğrenciden 961'i gönüllü olarak katılmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin durumluk kaygı puanı ortalaması 20-80 aralığında 45,23 olarak bulunmuştur. Bu öğrencilerin 0-70 puan aralığında YOKS puan ortalaması 62,81 olarak gerçekleşmiştir.

İHU mesleksi beceri eğitimleri sürecine ilişkin "Eğitim filmi daha sonra web üzerinden izledim." ve "YOKS öncesi tekrar oturumuna katıldım." diyenlerin etkinliklere katılmayan öğrencilere göre YOKS puanları daha yüksek bulunmuştur. Her üç dönem YOKS'unda yer alan iletişim becerileri, bilgiye erişim becerisi ve el yıkama, steril eldiven giyme becerileri istasyonlarından alınan puanların öğrencilerin buldukları döneme göre anlamlı bir biçimde farklılaştığı görülmektedir. Cinsiyet ve dönemin durumluk kaygının önemli etkenleri olduğu, öğretim dilinin ise durumluk kaygı için etkili olmadığı bulunmuştur. Öğrencilerin YOKS puanlarında dönemlere göre fark olduğu saptanmıştır. Dönem I ile II arasında, Dönem I ve III arasında fark belirlenmiş, Dönem II ve III arasında fark belirlenmemiştir. Öğrencilerin YOKS puanlarının akademik başarılarına göre fark gösterdiği saptanmıştır. Öğrencilerin YOKS puanları ile dönem içi akademik ortalamaları ve final puanları arasında ilişki bulunmuştur. Öğrencilerin YOKS öncesi mesleksi beceri eğitimleri süreci ile durumluk kaygı puanları ve YOKS arasında anlamlı bir ilişki gösterilememiştir.

**Anahtar Sözcükler:** Durumluk kaygı, YOKS, İletişim becerileri, Bilgiye erişim, Mesleksi beceri.

## ABSTRACT

**ODABAŞI O., The Evaluation of The State Anxiety of the Students Prior to Objective Structured Clinical Examinations of Good Medical Practice at Hacettepe University Faculty of Medicine. Hacettepe University Institute of Health Sciences, Master, Thesis in Medical Education, Ankara, 2011.** The relationship between the state anxiety levels prior the final OSCE of Good Medical Practice Program and the academic success and the OSCE scores of the Phase I, II and III students was investigated at HUFM in 2008-2009 academic year. In addition to the State Anxiety Inventory, a 9-question form asking the process of clinical skills training was administered to the students. The students were informed about the study; 961 out of 1026 students were volunteered. The mean of state anxiety scores was calculated as 45.23 in the range of 20-80 for the participating students. The mean of their OSCE scores was 62.81 in the range of 0-70.

The OSCE scores of the students indicating "I watched the training video on the web later" and "I attended the make-up session prior to OSCE" about GMP clinical skills training process were higher than the nonattendant students. The scores received from the stations of communication skills, information retrieval skill, and the skills of hand-washing and wearing sterile gloves in all three years differed significantly according to the phases of the students. Sex and phase had impact on the state anxiety; but not the educational language. The OSCE scores of the students were different according to each phase. There was a difference between Phase I and II, Phase I and III, but not between Phase II and III. The OSCE scores of the students were different according to their academic success. The OSCE scores of the students were correlated with final exam scores and average scores of committee exams. There was not a significant correlation between the attendance of the students at the clinical skills training process and their state anxiety scores and OSCE scores.

**Keywords:** State anxiety, OSCE, Communication skills, Information retrieval, Clinical skills.

## İÇİNDEKİLER

<b>ONAY SAYFASI</b> .....	<b>iii</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>iv</b>
<b>ÖZ</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>vii</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR</b> .....	<b>x</b>
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b> .....	<b>xi</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>xii</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>4</b>
2.1. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Programı .....	4
2.1.1. HÜTF'nin Misyon, Genel Amaç, Hedefleri .....	4
2.1.2. HÜTF Küçük Grup – Öğrenen Merkezli Uygulamalar .....	7
2.1.3. HÜTF Ölçme Değerlendirme Uygulamaları .....	8
2.2. HÜTF İyi Hekimlik Uygulamaları Programı .....	10
2.2.1. Programın Amaç ve Öğrenme Hedefleri .....	10
2.2.2. Program Tasarımı .....	10
2.2.3. Programın Bölümleri .....	11
2.2.3.1. İletişim Becerileri (Hasta Görüşmesi) .....	11
2.2.3.2. Mesleksel Beceriler .....	14
2.2.3.3. Kanıta Dayalı Tıp .....	19
2.2.4. İyi Hekimlik Uygulamaları Programında Değerlendirme .....	23
2.3. Yapılandırılmış Objektif Klinik Sınav .....	25
2.3.1. Yapılandırılmış Objektif Klinik Sınavların Oluşturulması .....	26
2.3.2. Yapılandırılmış Objektif Klinik Sınavların Organizasyonu .....	27
2.3.3. Yapılandırılmış Objektif Klinik Sınavların Özellikleri .....	30
2.3.4. HÜTF'de Yapılandırılmış Objektif Klinik Sınav Süreci .....	32
2.4. Kaygı .....	34
2.4.1. Kaygı Belirtileri .....	36
2.4.2. Kaygıyı Açıklayan Kuramsal Görüşler .....	36
2.4.3. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri .....	39

2.5. Araştırmanın Amacı.....	43
2.5.1. Araştırmanın Alt Amaçları .....	43
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>	<b>44</b>
3.1. Araştırmanın Yöntemi.....	44
3.2. Araştırmanın Evreni.....	44
3.3. Veri Toplama Araçları ve Süreci .....	45
3.3.1. Durumluk Kaygı Ölçeği .....	45
3.3.2. Beceri Eğitim Süreçlerine İlişkin Veriler.....	45
3.3.3. Yıl İçi ve Yıl Sonu Kuramsal Dersler Akademik Başarı Puanları.....	46
3.3.4. İHU Yıl İçi Notları .....	46
3.3.5. YOKS Notları .....	46
3.4. Verilerin Analizi.....	46
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>47</b>
4.1. Öğrencilerin Özellikleri.....	47
4.2. Öğrencilerin Eğitim Süreçlerine Katılımı .....	48
4.3. Öğrencilerin Akademik Başarı Puanları .....	51
4.4. Öğrencilerin YOKS Öncesindeki Durumluk Kaygı Puanları .....	53
4.5. Öğrencilerin YOKS Puanları .....	55
4.6. Öğrencilerin Mesleksel Beceri Eğitim Süreçlerine Katılımı ile Durumluk Kaygı Puanları Arasındaki İlişki .....	57
4.7. Öğrencilerin Mesleksel Beceri Eğitim Süreçlerine Katılımı ile YOKS Puanları Arasındaki İlişki .....	59
4.8. İHU Öğrenme Süreçlerinin Değerlendirilmesi .....	61
4.9. Öğrencilerin Dönem, Öğretim Dili ve Cinsiyetleri ile Durumluk Kaygı Puanları Arasındaki İlişki .....	65
4.10. Öğrencilerin Dönem, Öğretim Dili ve Cinsiyetleri ile YOKS Puanları Arasındaki İlişki .....	67
4.11. Öğrencilerin Akademik Başarı Puanları ile Durumluk Kaygı Puanları Arasındaki İlişki .....	68
4.12. Öğrencilerin Akademik Başarı Puanları ile YOKS Puanları Arasındaki İlişki .....	70
<b>5.TARTIŞMA .....</b>	<b>72</b>
5.1. Öğrencilerin Eğitim Süreçlerine Katılımı ve Akademik Başarı Puanları.....	72
5.2. Öğrencilerin YOKS Öncesindeki Durumluk Kaygı Düzeyleri.....	77
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>82</b>
<b>7. KAYNAKLAR .....</b>	<b>84</b>



<b>8. EKLER .....</b>	<b>90</b>
Ek 1. Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI FORM TX – I) ve Mesleksel Beceri Eğitim Süreçlerine İlişkin Soru Formu .....	90
Ek 2. İletişim Becerileri Öğrenim Rehberi .....	91
Ek 3. El Yıkama Becerisi Öğrenim Rehberi .....	95
Ek 4. Steril Eldiven Giyme ve Kullanılmış Eldiveni Çıkarma Becerisi Öğrenim Rehberi .....	96
Ek 5. İletişim Becerileri Değerlendirme Rehberi.....	97
Ek 6. Tıpta Karar Verme Becerisi Değerlendirme Rehberi.....	98
Ek 7. El Yıkama, Steril Eldiven Giyme ve Çıkarma Becerisi Değerlendirme Rehberi .....	99
Ek 8. TEBAD, Mesleksel Beceri Manken – Maket Listesi .....	100
Ek 9. Gözetmenler İçin YOKS Bilgilendirme .....	101
Ek 10. YOKS Sonrası Gözetmen Geribildirim Formu.....	103
Ek 11. Öğrenciler İçin YOKS Bilgilendirme .....	104
Ek 12. Standart Hasta Programı - Hasta Öyküleri .....	105
Ek 13. Standart Hasta Geribildirim Başlıkları .....	106

**SİMGELER VE KISALTMALAR**

ÇEP	Çekirdek Eğitim Programı
EDM	Eğitim Değerlendirme Merkezi
HÜTF	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
İHU	İyi Hekimlik Uygulamaları Programı
MBL	Mesleksi Beceri Laboratuvarı
OSCE	Objective Structured Clinical Examination
TEBAD	Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı
YOKS	Yapılandırılmış Objektif Klinik Sınav

## ŞEKİLLER DİZİNİ

<b>Şekil 1.1.</b> Miller'in yeterlikler piramidi.....	<b>15</b>
<b>Şekil 4.1.</b> YOKS'da iletişim becerileri istasyonunda öğrencilerin dönemlere göre aldıkları puan ortalamaları .....	<b>63</b>
<b>Şekil 4.2.</b> YOKS'da bilgiye erişim becerileri istasyonunda öğrencilerin dönemlere göre aldıkları puan ortalamaları .....	<b>63</b>
<b>Şekil 4.3.</b> YOKS'da el yıkama ve steril eldiven giyme becerileri istasyonunda öğrencilerin dönemlere göre aldıkları puan ortalamaları.....	<b>64</b>

## TABLOLAR DİZİNİ

<b>Tablo 3.1.</b> HÜTF 2008 – 2009 Öğretim Yılı Dönem I, II ve III öğrencilerinin öğretim dili ve cinsiyete göre dağılımları. ....	<b>45</b>
<b>Tablo 4.1.</b> Araştırmaya katılan HÜTF 2008 – 2009 Öğretim Yılı Dönem I, II ve III öğrencilerinin öğretim dili ve cinsiyete göre dağılımları. ....	<b>47</b>
<b>Tablo 4.2.</b> Öğrencilerin mesleksi beceri eğitim süreçlerine katılımının öğretim dili ve cinsiyete göre dağılımları (Soru 21 – 25).....	<b>48</b>
<b>Tablo 4.2.</b> (devamı) Öğrencilerin mesleksi beceri eğitim süreçlerine katılımının öğretim dili ve cinsiyete göre dağılımları (Soru 21 – 25).....	<b>49</b>
<b>Tablo 4.3.</b> Öğrencilerin mesleksi beceri eğitim süreçlerine katılımının öğretim dili ve cinsiyete göre dağılımları (Soru 26 – 29).....	<b>50</b>
<b>Tablo 4.4.</b> HÜTF 2008 – 2009 Öğretim Yılı Dönem I, II, III öğrencilerinin İHU, ders kurulu ortalamaları, final notlarının öğretim dili, cinsiyete göre dağılımları.....	<b>52</b>
<b>Tablo 4.5.</b> HÜTF 2008 – 2009 Öğretim Yılı Dönem I, II ve III öğrencilerinin durumluk kaygı puanlarının öğretim dili ve cinsiyete göre dağılımları. ....	<b>53</b>
<b>Tablo 4.6.</b> HÜTF 2008 – 2009 Öğretim Yılı Dönem I, II ve III öğrencilerinin YOKS puanlarının öğretim dili ve cinsiyete göre dağılımları.....	<b>55</b>
<b>Tablo 4.7.</b> HÜTF 2008 – 2009 Öğretim Yılı Dönem I, II ve III öğrencilerinin dönemlere göre YOKS puanları.....	<b>56</b>
<b>Tablo 4.8.</b> HÜTF 2008 – 2009 Öğretim Yılı Dönem I, II ve III öğrencilerinin cinsiyetlerine göre YOKS puanları .....	<b>56</b>
<b>Tablo 4.9.</b> HÜTF 2008 – 2009 Öğretim Yılı Dönem I, II ve III öğrencilerinin mesleksi becerileri eğitim süreçlerine katılımı ve YOKS öncesi durumluk kaygı puanları arasındaki ilişki. ....	<b>58</b>
<b>Tablo 4.10.</b> HÜTF 2008 – 2009 Öğretim Yılı Dönem I, II ve III öğrencilerinin mesleksi beceri eğitim süreçlerine katılımı ile YOKS puanları arasındaki ilişki.....	<b>59</b>
<b>Tablo 4.11.</b> 2008 – 2009 Öğretim Yılı YOKS’unda bulunan bazı istasyonlarda öğrencilerin aldıkları puanların dönemlere göre değerlendirilmesi.....	<b>61</b>
<b>Tablo 4.12.</b> Farklı dönemlerdeki YOKS’da ortak bulunan beceri istasyonlarına ilişkin Kruskal Wallis Test sonuçları .....	<b>62</b>
<b>Tablo 4.13.</b> Cinsiyet, dönem ve öğretim dili değişkenlerine göre kaygı puanlarına ilişkin çok yönlü ANOVA Testi sonuçları.....	<b>65</b>
<b>Tablo 4.14.</b> Öğrencilerin cinsiyetlerine göre YOKS puanları (Mann Whitney U).....	<b>67</b>
<b>Tablo 4.15.</b> Öğrencilerin öğretim diline göre YOKS puanları.....	<b>67</b>
<b>Tablo 4.16.</b> Gruplanmış verilerde öğrencilerin akademik başarılarına göre durumluk kaygı puanları .....	<b>68</b>

<b>Tablo 4.17.</b> Öğrencilerin akademik başarılarına göre oluşturulan gruplanmış verilerde durumluk kaygı puanları (ANOVA Testi) .....	<b>69</b>
<b>Tablo 4.18.</b> Öğrencilerin akademik başarı puanları ile YOKS puanları arasındaki ilişki .....	<b>70</b>
<b>Tablo 4.19.</b> YOKS ile yıl içi akademik başarı, kaygı ve final puanları arasındaki ilişki	<b>71</b>

## 1.GİRİŞ

Hekimlik mesleğinde kuramsal bilginin yanı sıra hasta / başvuranın tıbbi öyküsünü alabilmenin ve fiziksel muayenesini yapabilmenin önemi ortadadır. Bu becerilerin basitten karmaşığa, yapılandırılmış bir eğitim ile verilmesi tam öğrenme için gereklidir. Beceri eğitiminde öğrenenlerin hazır bulunuşluğu, kişisel özellikleri de eğitim stratejilerinin belirlenmesinde önemlidir. Eğitim strateji ve yöntemlerinde öğrenen merkezli yaklaşımlar beceri eğitiminde özellikle öne çıkmaktadır.

“Önce temel tıp disiplinlerinin, daha sonra (eğitimin geç döneminde) klinik tıp disiplinlerinin öğretildiği” geleneksel, disipline dayalı tıp eğitiminin yerini giderek bu yeni yaklaşımlar almaya başlamıştır (1). Öğrenen merkezli yaklaşımda öğrenen etkin rol alır, bilgiye ulaşma ve sorun çözme becerilerini edinir. Bu eğitim anlayışında eğitici, öğrenmeyi kolaylaştıran, iki yönlü eğitime açık, destekleyici, ilgiyi canlı tutan, önyargısız, öğrenenin gerilimini olabildiğince azaltan bir rol üstlenmektedir. Sunuş yoluyla öğrenmeden buluş yoluyla öğrenmeye geçiş vardır.

Geleceğin hekimleri yalnızca farklı çalışma ortamlarında nasıl çalışacağını bilen değil aynı zamanda belki de daha önce hiç karşılaşmadığı durumlarla başa çıkabilecek mesleksel beceri ve bilgiyle kendilerini donatmış, alanlarındaki her türlü gelişmeyi izleme becerisinde kişiler olacaktır. Beklentilerdeki bu gelişmeler yeni bir hekim modeli ve bu hekimi yetiştirecek farklı bir eğitim sistemini de birlikte getirmiştir (2).

Tıp eğitimin amacı iyi hekim yetiştirmektir. Tıbbın gelişiminin farkında olan, onu yeterince ve yerinde kullanan, kuramsal bilgisi yanı sıra klinik becerilerini de geliştiren, hekim tutumuna sahip, yaşam boyu, kendi kendine öğrenme becerisini gündelik yaşamında uygulayabilen birey iyi hekimin temel özelliklerine sahiptir.

Tıp öğrencilerine verilecek beceri eğitiminde yöntem öncelikle kuramsal bilginin paylaşılması ardından hazırlanan görsel materyallerin desteği ile becerinin gösterilmesidir. Sonrasında her bir öğrenci için beceriyi öğrenmesi için yeterli zaman verilerek uygulama tek tek ve yaparak öğrenme stratejisine dayalı olarak gerçekleştirilir. Becerinin basitten karmaşığa bir sistematik içerisinde yapılandırılarak öğrenene verilmesi öğrenende bu beceriyi yapabilme özyeterliği kazanmada önemlidir.

Öğrencinin hasta ile hastane ortamında karşılaşmadan önce temel mesleksi becerileri yapılandırılmış bir sistematikte maket, manken ve standart hasta desteğinde kazanması öğrenciyi kliniğe hazırlamaktadır. Bu yöntemler öğrencilerin mesleksi beceriyi tam öğrenmesine olanak sağlamakta, hata yapmaktan çekinmeden yineleyerek beceriyi uygularken özgüven duymalarına olumlu katkı sunmaktadır.

Öğrenciden kazanmasını beklediğimiz bilgi, beceri ve tutumun öğrenciler tarafından bilinmesi öğrencinin sürece etkin katılımını sağlamaktadır. Bu süreçte aydınlatılmış olan öğrenci kuramsal bilgi ile pratik arasında bağlantı kurabilmekte, kendi eksikliğini tamamlama ve geliştirme konusunda tutum geliştirebilmektedir.

Yapılandırılmış beceri eğitiminde eğitici, koçluk görevini üstlenmektedir. Mesleksi beceri eğitiminde beceri, basamak basamak yapılandırılan “Öğrenim Rehberleri” ile verilmektedir. Öğrenen, öğrenim rehberleri ile bir becerinin her bir aşamasını yaparak öğrenmekte, beceride yeterlilik her bir basamağı doğru ve yerinde yaptığında kazanılmaktadır. Eğitici bu aşamada öğreneni yakından izlemekte, uygulama sırasında ve sonrasında geribildirim vererek becerinin doğru ve yerinde yapılmasına ve pekişerek öğrenilmesine katkı sunmaktadır.

Yapılandırılmış Objektif Klinik Sınavlar (YOKS = OSCE: Objective Structured Clinical Examinations) öğrenenin iletişim ve mesleksi becerilerinin değerlendirilmesinde kullanılmaktadır. Becerinin bütünü ya da önemli aşamaları için becerinin öğretilmesinde kullanılan öğrenim rehberlerinin ilgili basamakları üzerinden “Değerlendirme Rehberleri” hazırlanmaktadır. Bu rehberler yardımıyla öğrenen gözlenerek beceri sınanmaktadır.

YOKS ile hastalarla ve aile üyeleri ile iletişim kurma, öykü alma, fiziksel muayene, hasta notlarına ve laboratuvar sonuçlarına dayanan klinik değerlendirme, problem çözme ve klinik karar verme becerilerinin değerlendirilmesi yapılabilmektedir (3).

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki (HÜTF) YOKS uygulamalarının hazırlık, pilot uygulama ve ön değerlendirme çalışmaları 2003 yılında gerçekleştirilmiştir. Hem klinik beceriler hem de iletişim becerileri için oluşturulan değerlendirme rehberlerinin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış, sınav uygulamasında kişi, zaman ve yer açısından en uygun yöntemler oluşturulmuştur (4).

HÜTF'de 2004 - 2005 Öğretim Yılından bu yana İHU kapsamındaki kanıta dayalı tıp uygulamalarının, mesleki becerilerin ve iletişim becerilerinin değerlendirildiği YOKS her öğretim yılı sonunda uygulanmaktadır. Sınavda öğrencilerin, İHU içerisinde kazanılan klinik ve iletişim becerileri 5 ya da 6 istasyondan oluşan YOKS düzeni içerisinde yoklanmaktadır. Her istasyonda bir gözetmen, hazırlanmış olan değerlendirme rehberleri doğrultusunda öğrencileri değerlendirmektedir. Öğrencilerin bu sınavdan aldıkları puanlar sınıf geçmelerini belirleyen final notlarına %7 oranında yansıtılmaktadır.

YOKS da diğer ölçme değerlendirme araçları gibi öğrencilerde kaygı uyandırmaktadır. Sınav öncesi durumluk kaygıda öğrencinin kuramsal bilgi düzeyi, beceriyi yapabilmeye özyeterlilik duygusu belirleyici olmaktadır. Durumluk kaygıda sınavın geçme kalma kararının verilmesinde belirleyici olması ve öğrencinin sınavdan geçme beklentisi kaygı düzeyini belirlemektedir. YOKS'un diğer ölçme değerlendirme yöntemlerine göre öğrencilerde kaygı yaratıcı etkisi olduğu bildirilmektedir (5). YOKS öncesi durumluk kaygı düzeyinde öğrencinin cinsiyeti, tıp fakültesinde bulunduğu dönem, öğretim dili gibi belirleyenlerin de etkisi olduğu tartışılmaktadır.

Bu araştırmada HÜTF öğrencilerinin bilgiye erişim, iletişim ve mesleki beceri eğitimi süreçlerine katılımı, akademik başarıları ve yapılandırılmış objektif klinik sınav öncesindeki durumluk kaygı düzeyleri değerlendirilecektir (Ek 1.)



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Programı

#### 2.1.1. HÜTF'nin Misyon, Genel Amaç, Hedefleri

HÜTF'nin misyonu "Üst düzeyde bilgi birikimine sahip, iyi tanı koyabilen ve tedavi yapabilen, koruyucu hekimliği ve toplum sağlığını ön planda düşünen, iyi iletişim kurabilen, araştırmacı, etik değerleri gözetken ve toplum lideri niteliklerine sahip "iyi" nitelikli ve yeterli hekimler yetiştirmek, topluma bilimsel, çağdaş düzeyde, kaliteli sağlık hizmeti sunmak, yaptığı araştırmalarla evrensel bilgi birikimine katkıda bulunmak, toplumu daha sağlıklı kılabilmek için üretilen sağlık politikalarında söz sahibi olmaktır." biçiminde tanımlanmıştır (6).

HÜTF'nin amaçları "Bilgili, yeterli, özgüven sahibi, kendi kendini eğitebilme yeteneğine ve ilk defa karşılaştığı problemleri çözebilecek niteliklere sahip, verdiği kararlar bilgi, bulgu ve deneyime dayanan, çalışkan, dürüst ve davranışları tıp mesleği ve hekimlik geleneklerine uygun olan, hayatı boyunca öğrenmeye kararlı, ülkeye ve insanlığa hizmet amacı ile tıp biliminin ilerlemesi için çalışan, hastalarına karşı müşfik, anlayışlı ve sorumlu olan ve hasta bakımında çevre şartlarına göre en yüksek tıp standartlarını kullanan mezunlar vermek, bilimin ilerlemesine yardım edecek olanaklar yaratmak ve bu olanakların en iyi şekilde kullanılmasını sağlamak ve ülke sağlığına en iyi şekilde hizmet etmektir." olarak tanımlanmıştır (6).

HÜTF mezunu hekimlerin temel özellikleri aşağıdaki gibi tanımlanmıştır:

- Mesleğini sevmeli, mesleki gelişiminin yanı sıra kültürel, sanatsal ve sosyal açıdan kendini yenileyip geliştirebilmeli,
- Bilimsel düşünce felsefesini kavrayarak hekimliği bir yaşam biçimi olarak benimsemeli,
- Hekimlik sanatını uygularken eleştirel düşünebilmeli ve kanıta dayalı uygulamalar ile sorun çözebilmeli,
- Bilgiye ulaşma yollarını kullanarak kişisel gelişimi için yaşam boyu öğrenmeyi hedeflemeli,

- Birey ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeyi önceleyebilmeli,
- Başvuran kişiyi / hastayı, bütüncül bir yaklaşımla hem bir birey hem de ailenin ve toplumun bir üyesi olarak görebilmeli,
- Toplumda sık görülen hastalıkları tanıyabilmeli ve tedavi edebilmeli,
- Başvuran kişiye / hastaya güvene dayanan bir ilişki içinde en yüksek nitelikte, tam ve sürekli hizmet sunabilmeli,
- Mesleğini uygularken hasta ve yakınlarının haklarını koruyabilmeli ve gözetebilmeli,
- Ekip çalışmasına ve işbirliğine önem vererek multidisipliner ve multisektörel çalışabilmeli,
- Kendi sağlıklarını korumaları ve geliştirmeleri için birey ve toplum ile iyi iletişim kurabilmeli,
- Ülkenin sağlık sorunlarına karşı duyarlı olmalı ve bunlara çözümler arayabilmeli,
- Bilimsel araştırma planlayabilmeli, yürütebilmeli ve değerlendirebilmeli,
- Hastaların ve toplumun sağlık gereksinimlerini karşılamak için sağlık verilerini uygun şekilde kullanabilmelidir.” (6).

HÜTF’de uygulanan eğitimin başlıca özelliği, Dönem I, II ve III’de derslerin entegre sistem ile verilmesidir. Bu eğitim düzeninde belirli bir sistem, örneğin dolaşım sistemi ele alınmakta ve bu konuya ilişkin anatomi, fizyoloji, biyofizik, histoloji gibi temel tıp bilimleri ile klinik bilimler birbirleri ile ilgili ve belirli bir düzen içerisinde öğretilmektedir. Bu sistemde değişik bilim dalları ve klinik öncesi ile klinik konular arasındaki yapay ayrım geniş çapta ortadan kaldırılmaktadır. Entegre sistemde tıp öğrencisine önce en basit ve küçük işlevsel ve yapısal üniteler sunulmakta sonra da giderek insan organizmasının daha karmaşık sistemlerine geçilmektedir. Bütün dersler ve laboratuvar çalışmaları konular açısından birbirleri ile ilgili ve bağlantılıdır.

Dönem I'de esas olarak temel bilimler, Dönem II'de normal insan biyolojisi ve mikrobiyolojinin temel konuları verilmektedir. Dönem III'de ise sistemler; fizyopatoloji, patoloji, farmakoloji ve klinik bilimler açısından ele alınmaktadır. Preklinik dönemler olarak tanımlanmış bu üç dönemde öğrencilerin gelecekte kullanacakları tıbbi uygulamaların temelini oluşturacak temel bilim ve klinik disiplinlerin ana prensip ve anahtar kavramları, belirli konulara özgü ders kurulları kapsamında ilgili disiplinlerin entegrasyonu ile verilmektedir.

Preklinik ve klinik eğitimin amacı, iyi bir hekimin gereksinimi olan temel bilgi, beceri ve tutumların kazanılmasıdır. HÜTF, bunun başarılabilmesi için yatay ve dikey entegrasyona önem vermektedir.

İHU ile Dönem I'den başlanarak öğrencilere erken dönemde sağlık ortamını izleme ve değerlendirme olanağı sunulmaktadır. İletişim becerileri, mesleksi beceri uygulamaları, tıpta insan bilimleri, etik - profesyonel değerler ve kanıta dayalı tıp uygulamaları öğrencilerin kliniğe hazırlanmasında preklinik ile klinik dönemin dikey entegrasyonunu sağlamaktadır.

### 2.1.2. HÜTF Küçük Grup – Öğrenen Merkezli Uygulamalar

HÜTF Eğitim Programı'na ilk kez 2004-2005 Öğretim Yılında eklenen "İyi Hekimlik Uygulamaları Programı" Dönem I, II ve III'de toplam 72 grupta öğretim üyelerinin katkıları ile sürdürülmektedir. Program Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı (TEBAD) tarafından yürütülmektedir.

İHU ile öğrenci kullanımına giren kişisel gelişim dosyası, teknolojik alt yapının sağlanması ile elektronik ortama taşınmış ve web üzerinden öğrencinin kendi etkinliklerini yapılandırmasına, akranlarının çalışmalarını izleyip değerlendirmesine olanak sağlanmıştır. Öğrenen merkezli yaklaşımda, kişinin kendisini değerlendirebilmesi, gereksinimlerini ortaya koyması, bilgi kaynaklarına erişim olanaklarının sağlanması kadar kişiye özel, anında geribildirim alma da önemlidir. Elektronik kişisel gelişim dosyası (portfolyo) öğrenciye yıllar içinde kişisel gelişimini gözleyip değerlendirebileceği bir ortam sunmaktadır.

HÜTF'de öğrencilere kazandırılması istenen yetkinlikler listesi 2003 yılında yayınlanarak kabul edilen Ulusal Çekirdek Eğitimi Programı (ÇEP) ile uyumludur (7).

HÜTF Eğitim Programı'nda kuramsal derslerin bütün içindeki oranının %52 olduğu görülmektedir. Kuramsal dersler ağırlıklı olarak sunum yöntemi ile yapılmaktadır. Kuramsal dersler dışında kalan %48'lik bölüm içerisinde öğrencilerin ilk üç yıl içinde aldıkları sorun temelli yaklaşım (STY - PDÖ) oturumları programın toplamının %1'i olduğu görülmektedir. Laboratuvar uygulamaları %9, tartışma başlığı altında yapılan paneller ise %1 oranında ağırlığa sahiptir. İHU'yu oluşturan altı farklı etkinlikte öğrenci merkezli, küçük grup dinamiklerine dayalı mesleksi beceri eğitimleri, standart hasta kullanımı ile iletişim becerileri eğitimleri, tıpta insan bilimleri başlığında grup çalışması, özel çalışma modülü, bilgisayara dayalı öğrenim gibi geniş bir yelpazede eğitim yöntemleri kullanılmaktadır. İHU'nun eğitim programı içerisindeki ağırlığının %9 olduğu görülmektedir (8).

### 2.1.3. HÜTF Ölçme Değerlendirme Uygulamaları

HÜTF'nin ilk üç yılında öğrencilere çoktan seçmeli yazılı sınavlar, pratik laboratuvar sınavları ve YOKS uygulanmaktadır. Dönem IV ve V stajlarında çoktan seçmeli yazılı sınavlar, YOKS (örneğin Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı), bilgisayar temelli sınavlar (örneğin Genel Cerrahi Anabilim Dalı) ve sözlü sınavlar yapılmaktadır. Dönem VI değerlendirmeleri öğrencilerin performansları dikkate alınarak yapılan yeterlik değerlendirmeleri öğrencilerin kendi gelişimlerini görmeleri kadar eğitimcilerinde öğretim stratejilerini değerlendirmeleri açısından önemlidir (9).

HÜTF Dönem I, II ve III'de kurul sınavlarında çoktan seçmeli sınavlarla ölçme değerlendirme yapılmaktadır. Ölçme değerlendirme yönteminin niteliği öğrencilerin öğrenme davranış ve tutumlarını etkilemektedir (10). Final ve bütünleme sınavlarında soru dağılımı anabilim dalları ders ağırlıklarına göre yapılmaktadır.

İHU ise öğrencilerin kendi kendilerini, akranlarını değerlendirdikleri biçimlendirici değerlendirme kapsamında dönem boyunca geribildirim alabildikleri süreçlerdir. İHU yılsonu sınavı ise YOKS ile yapılmaktadır.

Sorun Temelli Yaklaşım oturumları Dönem I, II ve III programı içerisinde uygulanmaktadır. STY oturumları içerisinde öğrencilere akranları ve eğitimcilerinin biçimlendirici değerlendirme yaptıkları görülmektedir. STY sınavlarında öğrencilerden ders kurulu sınavları içinde yazılı sınav biçiminde olguya dayalı soruları yorumlamaları beklenmektedir.

Bilgisayar destekli yapılandırılmış sınavlarda (örneğin Dönem IV Genel Cerrahi Sınavı) senaryo tipi sorular kullanılmaktadır. Eğitimde ve değerlendirmede bilgisayar kullanımının entegre öğrenmeyi desteklediği gözlenmektedir (11).

Biçimlendirici değerlendirme yaklaşımı iyileştirme, öğrenme - öğretme sürecini izleme, biçimlendirme ve geliştirme amacıyla öğretim sürecinde yapılır. Sürece dönüktür, öğretim etkinlikleri ile bütünleşik ve öğretim etkinliklerinin ayrılmaz bir parçasıdır. Burada temel amaç öğrenme - öğretme sürecini gözden geçirmektir. Öğrenme - öğretme sürecinde aksayan, eksik öğrenilen, öğrenilmekte güçlük çekilen ve iyileştirmeye gereksinim duyulan

durumlar hakkında geribildirim alınmaya çalışılır. Bu değerlendirmede elde edilen geribildirimler hem öğrenci hem de eğitici için geliştiricidir. Dolayısıyla biçimlendirici (formative) değerlendirme yansıtıcı öğrenme ve öğretmenin önemli öğelerden biridir. Bu değerlendirme eğitici ve öğrencilerin öz değerlendirme yapabilmeleri için veri sağlar. Öğrencilerin kendi öğrenmeleri ile ilgili metabilışsel (üstbilişsel) farkındalık ve öğrenme için iç motivasyon geliştirebilmeleri için de önemlidir. Eğiticilerin öğrenme sürecini öğrencilerin gereksinimlerine göre biçimlendirebilmelerinin yolu da biçimlendirici değerlendirmeden geçmektedir.

Biçimlendirici değerlendirmenin ölçütü genellikle öğrenme birimlerinin öğrenciden beklenen performansı gösteren öğretim kazanımları ve öğrenme birimlerinin kapsamıdır. Bu kapsama ve kazanımlara göre öğrenilmekte güçlük çekilen, eksikler ve aksaklıkların belirlenmesine çalışılır. HÜTF Dönem I, II ve III'de uygulanmakta olan İHU içerisinde biçimlendirici değerlendirme yapılmaktadır (12).

## 2.2. HÜTF İyi Hekimlik Uygulamaları Programı

İHU, iletişim becerileri temelinde tasarlanmış, mesleksi becerilerin ve muayene becerilerinin kazandırıldığı, etik ve profesyonel değerlerin tartışıldığı, klinik ziyaretlerin yapıldığı (sağlık ocağı, hastane), tıpta insan bilimleri (tarih, dil, hukuk, sanat, felsefe) ilişkilerinin araştırıldığı ve kanıta dayalı tıp çalışmalarının değerlendirildiği uygulamalarla desteklenip zenginleştirilen bir programdır.

### 2.2.1. Programın Amaç ve Öğrenme Hedefleri

Programın amacı, öğrencilere iyi hekimin gereksinimi olan beceri ve tutumun kazandırılmasıdır. Bu amaca ulaşmak için öğrenciler;

- Hasta ve yakınlarıyla açık ve net iletişim kurabilmeli,
- Hastayı sorgulayarak hasta ve hastalığa uygun tam ve doğru bir öykü alabilmeli,
- Hastanın yakınmasına odaklanabilen, tüm sistemleri kapsayan tam bir fizik muayeneyi yapabilmeli,
- Mesleksi becerileri ustaca uygulayabilmeli,
- Kanıta dayalı tıbbi kullanabilmeli,
- Tıbbi uygulamalardaki etik değerleri içselleştirebilmeli,
- Hasta hekim ilişkisinde profesyonel tavırlarını geliştirebilmeli,
- Hastalık ve sağlık kavramlarına tarihi, kültürel, sanatsal ve düşünsel bakış açılarıyla yaklaşabilmelidir.

### 2.2.2. Program Tasarımı

Programın Dönem I, II ve III'ü kapsayan üç yıllık dikey bir programdır. Küçük grup etkinliği (her grupta 10-16 öğrenci) olarak yürütülmektedir. Gruplar tüm öğretim yılı boyunca iki haftada bir araya gelerek çalışmalarını sürdürmektedirler. Her öğrenciye oturum süreleri kadar araştırma süresi tanınmaktadır. Her grup öğretim yılı boyunca aynı eğitici ile birlikte çalışmaktadır. Her program bölümüne uygun eğitim etkinliği tanımlanmıştır. Her aşamada uygun biçimlendirici değerlendirme yöntemi kullanılmaktadır. Her yılın sonunda düzey belirleyici değerlendirme yöntemi kullanılmaktadır.

### 2.2.3. Programın Bölümleri

#### 2.2.3.1. İletişim Becerileri (Hasta Görüşmesi)

Hasta-hekim görüşmesi klinik uygulamaların merkezinde yer alan, hekimin hastasının yakınmalarını dinleyip sorunlarına yardım edebileceği oldukça önemli ve sınırlı dakikalardır. Bu kısıtlı süreçte her hekimin sahip olması gereken dört yeterlik alanı vardır: Bilgi, problem çözme becerisi, iletişim becerileri ve fizik muayene.

İletişim becerileri olmaksızın diğer bileşenlerdeki yeterlikler de önemli ölçüde anlamlarını yitirirler. İletişim becerisi bir kişilik özelliği değil öğrenilen beceriler dizgesidir. Bu nedenle tıp eğitiminde iletişim becerilerinin öğretilmesi isteğe bağlı bir uygulama olarak görülemez, fizik muayene ve diğer mesleki beceriler gibi titizlikle öğretilmesi gerekir (12).

İletişim becerileri eğitimi verilirken hem beceri hem de tutum kazandırıldığı göz ardı edilmemeli, eğitim mutlaka uygulamalı olarak yapılmalıdır. Klasik usta - çırak tarzı eğitimler ya da didaktik öğretim yöntemleri bu tarz davranış ve beceri kazandırılmasında etkin yöntemler değildir. İletişim becerileri eğitimi planlanırken giriş, bilgilendirme ya da sorunun ortaya konması aşamasında sınıf dersleri, okuma oturumları ve gösterim kullanılabilir ancak istenilen çıktılarda elde edilebilmesinde öğrencilerin görüşme etkinliklerinin gözlenebilirliği en kritik noktayı oluşturmaktadır. İletişim becerileri eğitimi tasarlanırken geliştirilmesi beklenen temel becerilerin tanımlanması, öğrencinin gözlenmesi, iyi tasarlanmış, tanımlayıcı geribildirimlerin verilmesi, görüntülerin kaydedilebilmesi, becerinin sık sık prova edilerek uygulanması ve özellikle birebir ve küçük grup uygulamaları şeklinde yapılandırılmasına özen gösterilmelidir (12).

Beceride ustalaşmanın sağlanabilmesi açısından iletişim becerileri eğitimine olabildiğince erken dönemde başlanmalı, yinelemeler ve kazanılmış becerilerin gözden geçirilmesine olanak verecek şekilde sarmal bir yapıda tasarlanmalıdır. Öğrencilere kazandıkları becerileri her uygulamada yeniden gözden geçirebilme, davranış ve tutumlarını sorgulayabilme, yeni beceriler ekleyebilme, daha karmaşık durumlar için hazırlık yapabilme ve her uygulamada bir adım daha ileri gidebilme olanağı sağlanmalıdır.



Tüm bu uygulamalar eğitim programının diğer bileşenleri ile de entegre edilmiş olmalıdır.

Son 25 yılda yapılan çalışmalar bu konuda gerçekleştirilen eğitimler sonrası hasta hekim görüşmeleri ve ilişkilerinde önemli düzelmelerin sağlanabildiğini ve hasta hoşnutsuzluğunda gerilemeler kaydedildiğini göstermektedir (13).

İletişim becerilerinin öğretilbilir ve öğretilmesi zorunlu olmasında temel varsayımlar şöyle sıralanabilir:

- İletişim temel mesleksi bir beceridir.
- Bir öğrenilen beceriler dizisidir.
- İletişim becerilerinde deneyim kötü bir öğreticidir.
- İletişim öğretilmelidir.
- Eğitimle değişim sağlanabilir.
- Değişim için özel eğitim yöntemleri gereklidir.

Bu aşamalardan geçilerek tamamlanan bir başvuran / hasta görüşmesi doğru, verimli ve destekleyici olma amaçlarını güden etkili bir görüşme olacaktır. İletişim becerileri eğitimini tasarlarken öğrencinin yineleyen çalışmalar yapması ve bunların gözlenmesi, ayrıntılandırılmış ve tanımlayıcı geribildirimlerin birebir ve küçük grup uygulamaları biçiminde verilmesine özen gösterilmelidir. Video kayıtları, oyunlaştırma (role-play), gerçek hastalar ve standart hastalar kullanıldığında öğrenciler gözlenebilir hale gelmektedir. Görüşmelerin kaydedilmesi maliyet, hızlı gelişen teknolojiye uyum sağlama, mekan ve yapılanma güçlükleri, zaman alması ve kişinin gözleniyor olma çekinceleri gibi olumsuzluklarına karşın iletişim becerileri eğitiminin vazgeçilmez bir parçasıdır. Hem öğrenci hem de eğitici kayıtları saklayabilmekte ve görüşmeleri defalarca izleyebilmektedir. Kaydedilen görüntüler kullanılarak eğitim materyalleri hazırlanabilmektedir. Gerçek hastaların eğitimde kullanılması görüşmelerin yinelenme sayısına kısıtlılık getirmekte, yinelenen görüşmelerde hastaların aynı tavır ve söylemleri sergileyemedikleri, bazı yakınma ve bilgilerini aktarmadıkları gözlenmekte, hasta ve hastalık çeşitliliğinin dar bir alana sıkışmasına yol açmaktadır. Ayrıca her hasta bu tarz çalışmalara onam vermemektedir.

Oyunlaştırma (role - play) tekniği ucuz hatta maliyetsiz, az eğitim gerektiren, her an ulaşılabilir olması, öğrencilerin oynadıkları hasta rolü nedeniyle hastanın duygularını da değerlendirme şansı buldukları, yineleme sayısı ve mekanı açısından kısıtlama getirmeyen bir yöntemdir. En önemli olumsuzluğu, tıbbi bilgi ve deneyime sahip kişinin bunları geride bırakıp bir hasta olarak rolünü oynamasındaki zorluktur.

Standart hasta, belirli bir hastalık öyküsünü tam ve tutarlı bir şekilde betimlemek ve öğrenci performansını değerlendirmek üzere eğitim almış gerçek hasta ya da sağlıklı bir bireydir. Standart hastaların iletişim becerileri eğitiminde kullanımı, görüşmelerin tamamı ya da belirli bölümlerinin öğrencilerce birçok kez tekrar edilebilmesi, görüşmelerin standart bir içerikte olması, görüşmenin öğrenci düzeylerine göre çeşitlendirilebilmesi, özel durumların ve zor koşulların yaratılabilmesi, her zaman kullanılabilir olması, zaman kazandırması ve belki de en önemlisi hasta gözüyle geribildirim verilebilmesi olanaklarını sunmaktadır. İlk olarak 1963 yılında Southern California Üniversitesi'nde Howard Barrows tarafından tanımlanan bu teknik nöroloji stajında kullanılmıştır (12).

Bugün yurtdışında birçok tıp fakültesinde standart hasta eğitim programları bulunmaktadır. Mc Master'da 200, Maastricht'te 120-140 arasında standart hasta çalışmaktadır (12).

İyi Hekimlik Uygulamaları Programı içinde iletişim becerileri üç aşamada planlanmıştır. İlk aşamada etkin hasta görüşmesi basamaklarına uygun temel iletişim becerileri, ikinci aşamada farklı yaş ve cinsiyetteki, farklı sistemlere yönelik yaklaşması olan hastalarla ve zor hastalarla (kızgın hasta, sessiz hasta, çok konuşan vb.) görüşme yapma becerisi, son aşamada da kötü haber verme becerisi ile öykü alma ve fizik muayenenin birlikte uygulandığı hasta görüşmesi yapma becerileri kazandırılmaktadır.

### 2.2.3.2. Mesleksel Beceriler

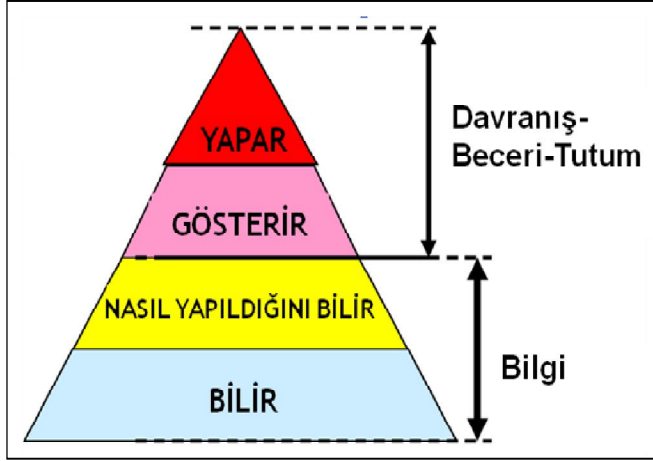
Muayene becerileri, klinik ve laboratuvar beceriler mesleksel beceriler başlığı altında değerlendirilmektedir. Tıp eğitiminin amaçları ya da sağlık hizmeti organizasyonunda hekimden beklenenler doğrultusunda belirlenen becerilerin, tanımlanmış bir standartta, yapılandırılmış yöntemlerle, laboratuvar ortamında, maket, manken ve standart hastalar kullanılarak kazandırılması yaygın bir yöntemdir (14).

Mesleksel beceriler, Hipokrat Andı'nda da belirtildiği gibi hekimliğin temel bileşenlerinden biridir ve usta - çırak ilişkisi içinde öğrenile gelmiştir. Bu öğrenme biçiminde beceriyi tanımlayan ustadır, uygulama ustanın gösterdiği şekliyle geçerlidir ve becerinin öğrenildiğine usta karar vermektedir. Öğrenme yöntemi kısaca "gör, yap, öğret" olarak tanımlanmakta ve öğrenme ya da öğretmenin yöntemine yönelik bir tanımlama içermemektedir (15). Zaman içerisinde tüm uygulamalarda öğreticiden öğrenciye aktarılmadan kaynaklanan farklılaşmalar ve temel bazı noktalarda eksiklikler oluşmuştur.

Beceri eğitiminde 20. yüzyıla birlikte yapılandırılmış yöntemler uygulanmaya başlanmış, son 25-30 yıldır beceri eğitimi için özel koşullar sağlayan eğitim merkezleri ve laboratuvarlar kurulmaya başlamıştır. Maastricht'deki laboratuvar 1975 yılında kurulmuştur (16). Beceri eğitimi içeriğinin belirlenmesi noktasında farklı tıp fakülteleri, kurumlar ve çalışma grupları tarafından hazırlanmış ve düzeylendirilmiş listeler vardır. Tıp fakültesinin amaçları ya da sağlık hizmeti organizasyonunda hekimden beklenenler doğrultusunda çoğu benzer ancak küçük farklılıklar gösteren listeler oluşturulmuştur.

Beceri eğitiminin zamanlaması ve verilme şekli de değişiklikler göstermektedir. Beceri eğitimi, tıp fakültesi eğitim programı içinde entegrasyonu yapılmış ilk yıldan başlayarak uygulanan bir program olabildiği gibi, seçmeli ya da yaz stajları olarak da programda yer alabilmektedir. İleri yıllarda stajlar içinde klinik eğitimi adı altında yapılandırılmış özelliğini yitiren bir biçimde sürdürülmektedir.

Öğrenciler açısından beceri eğitiminin erken dönemde başlatılması, öğrenme isteğini ve katılımı artıran, hekim kimliğinin oluşmasına katkı sunan bir uygulamadır. Beceri eğitiminin kuramsal bilgi ile eş zamanlı verilmesi ve öğrencilerin kendi düzeylerine uygun becerileri kendi hızlarında öğrenmelerinin sağlanması temel ilkelere dayanır.



**Şekil 1.1.** Miller'in yeterlikler piramidi

Miller'in yeterlikler piramidine (Şekil 1.1) göre kişi, piramidin en alt düzeyinde iken konunun “ne olduğunu bilir”, bunun bir üst düzeyinde “nasıl olduğunu bilir”. Bu iki düzey bilişsel düzeyi tanımlamaktadır. Davranışsal düzeyi gösteren daha sonraki düzeydeki kişi, bir işin “nasıl yapıldığını gösterir”, en üst düzeyde ise “yapar”. Bilgi / beceri konularında piramidin üst düzeylerine çıktıkça kişilerin profesyonel güvenilirliği artmaktadır.

Bir becerinin özel koşullar altında tanımlanmış bir standartta (*yeterlik ya da ustalık*) yapılması yeterliğe dayalı eğitim yaklaşımıdır. 1987'de Norton tarafından teknik ve mesleki eğitime insancıl ve gerçekçi bir yaklaşım olarak tanımlanan yeterliğe dayalı eğitim yaklaşımının esası yaparak öğrenmedir, geleneksel eğitimin tersine gelişimin birimi zaman değil tanımlanmış becerinin tam öğrenilmesidir. Yeterli zaman ayrıldığında ve uygun eğitim yöntemleri kullanıldığında her öğrenci kendisine verilenleri alabilir.

Öğrenciler kendi öğrenme deneyimlerini yönlendirebilir, öğrenme düzeyleri sürekli değerlendirilir, öğrenmede gösterdikleri gelişmeler konusunda düzenli geribildirim alırlar. Yeterliğe dayalı öğrenme yaklaşımında öğrenme üç basamakta gerçekleşir (17):

Beceri kazanma: Uygulanması gereken beceri basamaklarının ve basamakların sırasının biliniyor olması ancak yardıma gereksinim duyulması.

Beceride yeterlik: Uygulanması gereken beceri basamaklarının ve basamakların sırasının biliniyor olması, tek başına yapılabiliyor ancak yeterli hızda yapamıyor olması.

Beceride ustalık: Uygulanması gereken beceri basamaklarının ve basamakların sırasının biliniyor olması ve otomatik olarak yetkin bir şekilde yapabiliyor olması.

Bu yaklaşımda öğrenim ve değerlendirme rehberler üzerinden yapılır. (Ek 2, 3, 4, 5, 6, 7.) Öğrenim rehberleri belirli bir beceriyi basamaklar şeklinde gösteren ve basamakların ve sırasının öğrenilmesini kolaylaştıran araçlardır. Eğitimde öncelikle beceri eğitici tarafından gösterilir (*demonstrasyon*) sonra öğrenciler gerçek duruma uygun koşullarda eğiticinin gözetimi altında uygulama yaparlar. Bu eğitim sırasında daha insancıl eğitim tekniklerini kullanmak gerekir. İnsancıl eğitim tekniklerinin özelliklerinden birisi insan bedenine çok benzeyen anatomik model, maket ya da mankenlerin kullanılmasıdır. Öğrenci beceri kazanırken öğrenme zamanı kısalır, öğrenme kolaylaşır ve hastaya verilecek zarar en aza indirilmiş olur. Yine de beceride ustalık düzeyi gerçek kişiler üzerinde çalışılarak kazanılır.

HÜTF'de 1999 yılında yapılan gereksinim saptama analizleri ile öğrencilerin hangi becerileri hangi yıllarda kazanmış olmaları gerektiği belirlenmiştir. Bu araştırma sonunda belirlenen içerik doğrultusunda, 2001 yılında, laboratuvar ortamında, maket ve mankenler kullanılarak öğrencilere yeterliğe dayalı mesleksi beceri eğitimi verilmeye başlanmıştır. 2003 yılında kabul edilen Ulusal ÇEP sonrasında ve İHU'ya uygun olarak eğitimde bazı değişikliklere gidilmiştir.

İHU'da ilk aşamada temel beceriler (el yıkama, maske takma, steril eldiven giyme), yaşamsal belirtilerin değerlendirilmesine yönelik beceriler (vücut ısısı, kan basıncı ve nabız), temel yaşam desteği, tespit sargısı uygulaması ve intramuskuler enjeksiyon yapma becerilerinin kazandırılması, ikinci aşamada intravenöz enjeksiyon yapma, damar yolu açma, kalp ve solunum sisteminin değerlendirilmesi, üretral kateterizasyon ve nazogastrik sonda uygulama becerilerinin kazandırılması, üçüncü aşamada dikiş atma, rektal tuşe ile prostat muayenesi, kadın genital sistem muayenesi ve siyanozlu hastaya yaklaşım başlıklı fizik muayene becerilerinin kazandırılması öngörülmektedir.

Mesleksel beceri eğitimleri öncelikle 45 – 64 öğrencinin katılımı ile derslik ortamında başlamakta, öğrenilecek becerinin kuramsal boyutu TEBAD öğretim üyeleri tarafından anlatılmaktadır. Uygulamanın öğrenim rehberine uyumlu hazırlanan demonstrasyon filmi aşama aşama izlenmekte, dikkat edilmesi gereken basamaklar öğrencilere gösterilmektedir. Öğrencilerin soruları varsa bu aşamada yanıtlanmaktadır. Kuramsal bilgi paylaşımı sonrasında öğrenciler Mesleksel Beceri Laboratuvarı'na (MBL) geçmektedir.

Mesleksel beceri eğitimi uygulamasında öğrenciler İHU gruplarına göre MBL'ye alınmaktadır. Uygulama öğrenilen becerinin özelliğine göre 5 – 10 öğrencinin bir arada olduğu küçük gruplarda yapılmaktadır. Uygulamada her grup bir kolaylaştırıcının denetiminde çalışmaktadır. Kolaylaştırıcılar TEBAD öğretim üyeleri ya da Dönem VI seçmeli stajını TEBAD'da yapan intörn doktorlardır.

Uygulamada her öğrenci ilgili beceriyi öğrenim rehberine uygun olarak tek tek tüm basamakları yaparak gerçekleştirmektedir. Uygulama aşamasında ilk öğrenciler için rehberin her basamağı okunup uygulaması öğrenciden istenirken daha sonraki öğrencilerde rehberden becerinin bir öğrenci tarafından izlenmesi, sırasını değiştirmesi ya da basamak atladığında uyarması istenmektedir.

Kolaylaştırıcıların temel sorumluluğu öğrenim rehberine uygun olarak her öğrencinin tüm basamakları uygulamasının gözlenmesi ve öğrencilere anında geribildirim verilmesidir.

Mesleksel beceri eğitiminde öğrencilerin uygulamayı kendilerinin yapması kadar diğer öğrencilerin uygulamalarını rehber eşliğinde izlemeleri de öğrenmelerine katkı sunmaktadır. Bütün öğrenciler uygulamayı tamamladıktan sonra uygulamayı yeniden yapmak isteyen öğrenciler için olanak sağlanmaktadır. Mesleksel beceri öğrenim rehberleri öğrencilere dağıtılan İHU Kitabında yer almaktadır. Mesleksel beceri öğrenim filmlerine TEBAD web adresinden ulaşılmaktadır. Mesleksel beceri eğitimi öncesi ve sonrasında öğrenciler bu ortamdan filmlere ulaşarak izleyebilmektedirler. Öğrenciler için öğrenim filmleri ve rehberleri beceriyi yeniden gözden geçirmeleri için kullanılabilir.

### 2.2.3.3. Kanıta Dayalı Tıp

Toplumdaki değişim ve geline nokta tıp eğitiminin, öğrencinin ne öğreneceğine karar vermesini, kendi kendine öğrenmesini, kanıtları değerlendirmesini, işbirliği yapmasını ve ne kadar öğrendiğini değerlendirmesini sağlayacak bilgi okuryazarlığı, eleştirel okuma / düşünme ve kanıta dayalı tıp kavramlarına yönelik uygulamaları içermesi önerilmektedir.

Günümüzde hastasına tanı koyma ve onu tedavi etme sürecinde hekimi daha sistematik olmaya zorlayan bazı güçler vardır: Bunlardan ilki olan bilgi, tıbbi yeterliklerin önemli bir bileşeni, tıp eğitiminin temel amaçlarındandır ve çok hızla artmakta ve değişmektedir (18). Bu artışın bir göstergesi olarak 1775 yılında Dünya üzerinde 25 bilimsel dergi varken 1875’de bu sayı 254’e ulaşmış, 1975’e gelindiğinde 10.000 rakamına ulaşmıştır. Bu geçen 200 yıllık sürede insan beyninin bilgiyi edinme ve kullanma kapasitesinde önemli bir değişiklik olmamıştır (12). Bilgiye sahip olmak ve onu güncelleyebilmek her geçen gün zorlaşmaktadır. Bunun çözümü olarak birçok yöntem ve uygulama geliştirilmiş, bilgiye sahip olmak yerine bilgiye ulaşabilme, onu değerlendirebilme ve amaca uygun kullanabilmenin önemi artmıştır.

Toplumdaki değişim ve geline nokta tıp fakültesi mezunlarından beklenen mesleksi bilgi, beceri ve tutum kazanmanın yanı sıra, eleştirel düşünebilen, sorun çözebilen, yaşam boyu bilgiye ulaşabilen ve öğrenebilen profesyoneller olmalarıdır. Yayınlanan birçok raporda (General Medical Council - Tomorrow’s Doctors 1993, Medical School Objectives Project - Association of American Medical Colleges 1998) eğitim sistemlerinin ve programlarının gözden geçirilmesi ve öğrencinin ne öğreneceğine karar vermesini, kendi kendine öğrenmesini, kanıtları değerlendirmesini, işbirliği yapmasını, kuram ile uygulama arasında ilişki kurmasını ve ne kadar öğrendiğini değerlendirmesini sağlayacak yeni içerik ve uygulamaların geliştirilmesi önerilmektedir (12, 19).



Öğrencilerin bu yönde bilgi ve beceri geliştirebilmeleri için bilgi okuryazarlığı, eleştirel okuma / düşünme ve kanıta dayalı tıp kavramları ve düşünce sistemlerine yönelik uygulamalar tıp eğitimindeki yerini almaktadır.

Bilgi okuryazarlığı: Bilgi okuryazarlığı, kişinin bilgiye gereksinimi olduğunu anlama, bilgiye ulaşabilme, bilgiyi değerlendirebilme ve bilgiyi etkili bir biçimde kullanabilme becerilerine ve anlayışına sahip olmasıdır (20). Sağlık alanında bilgi okuryazarlığı kavramı yenidir ve 1986'da bir yayında ilk kez kullanılmıştır. Bu kavram üç kategoriden oluşur: bilgisayar okuryazarlığı, bilgi okuryazarlığı ve bilişim haberdarlığı. *Bilgisayar okuryazarlığı* temel, en alt düzeyi tanımlar, bilgisayarı açma / kapama ve bazı uygulamaları (word, excel ve istatistik) yapabilmeyi içerir. *Bilgi okuryazarlığı* temel bilgisayar uygulamaları, bilgiye ulaşma ve iletişim becerilerini içerir, bilgiyi kullanma ya da bilginin bilgisine sahip olma becerisi olarak da değerlendirilir. Son kategori olan *bilişim haberdarlığı* ise diğerlerini kapsayan, yazılım, e-posta, internet ve arama motorlarını ve veritabanı aramalarını kullanabilmeyi içerir.

Bilgi okuryazarı, kendi bilgilerinin ötesinde ne zaman bilgiyi araması, uygun bilgiye ulaşmak için soruyu nasıl sorması ve nerede araması gerektiğini bilen kişidir. Özel gereksinimlerini karşılayan en iyi bilgiye ulaşacak aramayı farklı kaynak ve biçimler arasında yapılandırabilir. Ulaştığı bilginin doğruluğunu, uygunluğunu, geçerliğini ve yansızlığını değerlendirebilir, yeni ulaştığı bilgiyi kabul ya da reddedebilir. Ulaştığı bilgiyi yapılandırıp diğer bilgileriyle entegre ederek karar verme, problem çözme ve eleştirel düşünme süreçlerinde kullanabilir. Ulaştığı sonuçları yeni düşünceler üretme ve söylemler geliştirmede kullanabilir (12).

Eleştirel okuma / düşünme: Eleştirel okuma, okunan metin ile ilgili yargıda bulunma, konuyla ilgisini ve uygunluğunu değerlendirme sürecidir. Eleştirel okuma metinde ne söylendiğinin ötesinde nasıl söylendiğini ve ne demek istendiğini anlamaktır. Bir başka deyişle, metinde söyleneni yeniden ifade edebilmek, farklı yönlerini tartışabilmek, metni analiz edip bir sonuç çıkarabilmektir (12).

Eleştirel okuma kanıta dayalı tıp uygulamalarındaki önemli becerilerden biridir. Eleştirel okumada kullanılan birçok yöntemden biri de READER modelidir (READER: Relevance, Education, Applicability, Discrimination, Evaluation, Reaction). Bu yöntemle okunan metin içeriğinin uygunluğu, değişime yol açıp açmayacağı, uygulanabilirliği, geçerliği, niteliği ve bu metinden yola çıkarak yapılacaklar değerlendirilir (12). Eleştirel düşünme, önceki bilgilerimiz ve yaklaşımlarımız ışığında okuduğumuz metnin geçerliğini değerlendirmek, ulaşılan sonuçların doğru olup olmadığına karar vermektir. Eleştirel düşünme, mantıklı, kendinin farkında, dürüst, açık fikirli, disiplinli ve adaletli olabilme becerilerini içerir. Eleştirel düşünme, metinlere kuşkuyla yaklaşmayı, metnin anlatmak istediğini açıklayacak yöntemleri geliştirmeyi ve anladığından emin olmayı, yeni düşünce ve bakış açılarına açık olmayı ve kanıtları araştırmayı gerektirir (12).

Uygulamada eleştirel okuma ve düşünme birlikte yürür: Eleştirel düşünme okunanların anlaşılıp anlaşılmadığını denetler. Ortaya konan iddiaların komik ve sorumsuzca olduğu düşünülüyorsa anlaşıldığı düşünülen noktalar değerlendirilerek metin daha yakından gözden geçirilir. Yanı sıra, eleştirel düşünme eleştirel okumaya gereksinim duyar. Bir metin iyi anlaşıldığında o metinle ilgili eleştirel düşünme süreci işletilebilir. Bir iddiayı kabul edebilmek ya da reddetmek için gerekçelerini iyi analiz etmiş olmak gerekir ve bu da eleştirel okumayla olanaklıdır (12).

Bilimsel bir metinde özel bir başlığın tanımlanmış, kavramların açıklanmış, kanıtların sunulmuş, ortak bilginin ortaya konmuş, farklılıkların açıklanmış, etkiye yol açan nedenlerin gösterilmiş, önceki tartışmalar ve kanıtlardan yola çıkarak sonuçların ve yargıların aktarılmış olması beklenir. Eleştirel okuma ile incelenen metnin tüm bu yapıyı içerip içermediği anlaşılır. Bu noktada devreye giren eleştirel düşünme süreci, bir problemin çözümünde ya da karar verme sürecinde sonuçları var olan bilgilerle bütünleştirerek ve diğer kanıtlarla karşılaştırarak değerlendirir, yargıların doğru ve yararlı olarak kabul edilip edilemeyeceğine karar verir.

Kanıt dayalı tıp: Kanıt dayalı tıp, eldeki en iyi kanıtın hekimin deneyimi ve hastanın tercihleri ile bütünleştirildiği bir yaklaşım olarak tanımlanabilir (12). Bu yaklaşım, hastadan rapor edilen, klinisyen hekimin gözlemlediği ve araştırmadan ortaya çıkan geçerli, önemli ve uygulanabilir kanıtların toplanması, yorumlanması ve entegre edilmesine olanak tanımaktadır. Bu kanıtlar hastaların koşulları ve seçimleriyle değerlendirilerek klinik karar verme sürecinin niteliğini yükseltmektedir (12). Basılı çalışma ve klinik güncellemelerdeki hızlı ve yoğun artış birçok hekim için izlenmesi zor bir durum yaratmaktadır. Kanıt dayalı tıp, hekimin gereksinim duyduğu en iyi kanıtı bulması ve değerlendirmesi için gerekli beceriyi sağlamaktadır. Literatürü eleştirel değerlendirebilmeyi ve çalışmanın geçerliğine yönelik uygun birkaç soru üretmeyi öğrenen hekim, klinik karar vermede en yüksek niteliği kendisine sunacak kanıtları inceleme olanağını bulmaktadır.

Felsefi temelleri 19. yüzyıl Paris'ine kadar uzanan kanıt dayalı tıp yaklaşımı 1970'li yıllarda Kanada'da Mc Master Üniversitesi'nde bir yaklaşım olarak geliştirilmeye başlanmıştır. Eleştirel değerlendirme uygulamaları olarak başlamış ve Canadian Medical Association Journal ve Journal of American Medical Association'da bölümler oluşturulmuştur. 1992 yılında oluşturulan çalışma grubuyla "Kanıt Dayalı Tıp" yaklaşımı biçimlenmiştir. Probleme dayalı öğrenme yaklaşımının tıp eğitiminde yaygınlaşmasına paralel olarak tıp fakülteleri eğitim programlarına uygulamalar konmuştur. ABD'de New Mexico ve Harvard, Mısır'da Suez Canal ve Hollanda'da Maastricht bu alandaki öncüler olmuştur (12).

Kanıt dayalı tıp uygulamalarına temel oluşturan elektronik veritabanları 1990'lardan bu yana artmaktadır. MEDLINE, Ovid Technologies, Cochrane Database of Systematic Reviews, Best Evidence, ACP Journal Club, PUBMED bu veritabanlarının başlıcalarıdır.

İHU'da ilk aşamada öğrencilerle tıbbi bilgi okuryazarlığı kavramı, ikinci ve üçüncü aşamada kanıt dayalı tıp uygulamaları ile bilimsel araştırmayı değerlendirme konularının uygun örneklerle tartışılması ve uygulaması yapılmaktadır.

#### 2.2.4. İyi Hekimlik Uygulamaları Programında Değerlendirme

Ölçme, bir niteliğin gözlenip gözlem sonucunun sayılarla ya da başka sembollerle gösterilmesidir. Değerlendirme ise, ölçme sonuçlarını bir ölçüte vurarak bir değer yargısına ulaşma işidir. Bu başlık altında iki değerlendirme ele alınacaktır: Eğitim programının ve öğrencilerin değerlendirilmesi.

Eğitim programlarının değerlendirilmesine yönelik 1967 yılında Kirckpatrick'in tanımladığı değerlendirme düzeylerinin hiyerarşik piramidinde en altta tepkinin değerlendirilmesi (memnuniyet ya da mutluluk), üstünde öğrenmenin değerlendirilmesi (kazanılan bilgi ya da beceri), daha üstte davranışların değerlendirilmesi (öğrenilenlerin mesleksi yaşama taşınması) ve en üstte sonuçların değerlendirilmesi (topluma taşıma ya da topluma etki) yer almaktadır (16). Öğrencilerin değerlendirilmesi ile ilgili olarak Miller'in tanımladığı klinik değerlendirme piramidinin en alt basamağında bilginin değerlendirilmesi (temel bilgi ve kavramların bilinmesi), üstte yeterliğin değerlendirilmesi (normal - anormal yapının, mekanizma ve işlevlerin nasıl olduğunun bilinmesi ve bilinenlerin yeni durumlara uyarlanması), daha üstte performansın değerlendirilmesi (bilgi ve becerinin, tutumların eğitim ortamında ve gözlem altında uygulayarak gösterilmesi) ve en üstte hareketin değerlendirilmesi (mesleğin gerçek yaşam koşullarında uygulanması) (21).

Bilginin değerlendirilmesinde çoktan seçmeli sınavlar, sözlü sınavlar ve klasik metin sınavları yapılırken yeterliğin değerlendirilmesinde çoktan seçmeli, klinik problem çözme ve klasik metin sınavları yapılabilir. Performans değerlendirilmesinde hasta başı sözlü sınavları ya da YOKS uygulanabilir. Gerçek yaşam koşullarında uygulanmasının değerlendirilmesinde doğrudan gözlem, gizli standart hasta görüşmeleri, logbook ve kişisel gelişim dosyası kullanılabilir.

Öğrenci değerlendirmesi iki amaca yönelik yapılabilir: Öğrencilerin süreç içinde değerlendirilerek öğrenme güçlüklerinin ortaya çıkarılması, gerekli düzeltmeleri yapmaları için yapılan biçimlendirici ve program sonunda öğrencilerin kazanılmış davranış, özellik ve becerilerini ölçmek ve eğitim programının yeterli olup olmadığı hakkında yargıya varmak için yapılan düzey belirleyici değerlendirmeler (17).

HÜTF İyi Hekimlik Uygulamaları Programında öğrencilere yıl içerisinde üç kez grup öğretim üyeleri tarafından ders kurulları ortalamasına %10 oranında katılacak puanlar verilmektedir. Bu değerlendirmede öğrencinin etkinliklere etkin katılımı, devam durumu, aldığı ödevleri yerine getirme durumu, iletişim kayıtlarını yapmış olması, mesleksi beceri eğitimlerine katılmış olması belirleyici olmaktadır. HÜTF İyi Hekimlik Uygulamaları Programında yapılan değerlendirmeler, YOKS puanı %7'sini ve Tıpta İnsan Bilimleri Kongresi proje notu da %3'ünü oluşturmak üzere final notunun %10'unu YOKS ve proje notu belirlemektedir.

### 2.3. Yapılandırılmış Objektif Klinik Sınav

Yapılandırılmış Objektif Klinik Sınav (YOKS = OSCE: Objective Structured Clinical Examination) hem lisans hem de lisansüstü düzeyde klinik beceri değerlendirilmenin bir yöntemi olarak kullanılmaktadır (22). YOKS'un temel yapısı istasyonlarda becerilerin bir gözetmen tarafından yapılandırılmış, nesnel değerlendirme ölçütleri ile gözlenerek değerlendirilmesidir. Bu değerlendirme mekanizması Miller'in piramidindeki nasıl yapıldığını göstermesi ile ilgilidir (21).

YOKS öğrencilerin yeterlilik süreçlerini değerlendirmek açısından oldukça değerlidir (23, 24). YOKS ön hazırlıkları ve uygulaması açısından diğer ölçme değerlendirme yöntemlerine göre pahalı, uygulaması daha zor, gözetmenler arası güvenilirliğinde eksiklikleri olabilen ancak beceriyi ölçmede yetkin bir yöntemdir (25).

Mezuniyet öncesi tıp eğitimi ve tıpta uzmanlık eğitiminde yeterliğe dayalı değerlendirmenin ağırlıklı gündem oluşturması YOKS'un önemini artırmaktadır (26, 27).

YOKS ile iletişim becerileri, kanıta dayalı tıp uygulamaları, tanı koyma süreçleri, yönetim becerileri, öğrenme ve öğretme uygulamaları, ekip çalışması, etik yaklaşım değerlendirilebilmektedir.

YOKS ilk olarak Harden and Gleeson tarafından 1979'da tanımlanarak tıp eğitiminde kullanılmaya başlanılmıştır (28).

YOKS'da karar vermede belirleyici olan işlem basamakları ve değerlendirme rehberleri kullanılarak ölçmenin standardize edilmesi ile sınavdaki nesnellik sağlanır. Değerlendirilecek kapsam önceden belirlenerek ona uygun basamaklar oluşturulur. Gözlenecek psiko – motor beceri(ler) oluşturulan değerlendirme rehberi ile izlenip kaydedilir. Becerinin gösterilmesine ve uygulanmasına uygun YOKS istasyonları oluşturulur. Her aşama için becerinin uygulanabileceği uygun - yeterli süre ve istasyonlar arası geçişler için gerekli süreler belirlenir.

YOKS adaylar için değerlendirilecekleri bir dizi istasyondan oluşur. Tüm adaylar için eşdeğer koşullar oluşturularak ve bu konuda sürekli özen gösterilerek adaylar YOKS'a alınır.

### 2.3.1. Yapılandırılmış Objektif Klinik Sınavların Oluşturulması

Sınanacak beceri mezuniyet öncesi tıp eğitimindeki öğrenci için uygun beceri olmalıdır. Belirlenen beceri ile ilgili önemli beceri basamakları nesnel olarak belirlenmeli ve puanlanmalıdır. Örneğin bir öğrencinin öykü alma becerisi sınanacaksa öykü almanın tüm basamakları belirlenmeli, öncelik sıralamasına konulmalı, uygulamanın yapılma ölçütü net tanımlanmalı ve yapıp yapmamasına göre puanlanmalıdır (29). Bu sürece uygun beceriler tek tek ya da bütünün içerisinde YOKS'da yer alabilir.

YOKS hazırlanırken sınavın bütünü ve her istasyonda hangi becerilerin değerlendirileceği tanımlanmalıdır. YOKS'a girecek adayların ve gözetmenlerin her istasyonda değerlendirilecek beceriyi doğru ve eksiksiz anlayabilmesi ve uygulayabilmesi için yönergeler ayrıntılı hazırlanmalıdır.

YOKS'da kullanılacak olgular gerçek yaşamdan seçilmelidir. Olgunun yeterli klinik bilgiyi – beceriyi içerdiğinden emin olunmalıdır. Olgu ile ilgili negatif bulguların da tanımlandığından emin olunmalıdır.

Her istasyonda ölçülecek beceri için değerlendirme rehberleri oluşturulmalı ve mutlaka çalışıp çalışmadığı YOKS'dan önce o istasyona özel gözden geçirilmelidir. Seçenekler arasında yer alabilecek olası alternatif yanıtlara karşı uyanık olunmalıdır. Hazırlıkları çok sayıda kişinin gözden geçirmesi sağlanmalıdır.

Mezuniyet öncesi tıp eğitiminde YOKS ile değerlendirilecek içerik ve beceriler eğitim programı ile belirlenmelidir YOKS'da istasyon sayısının artması değerlendirmenin güvenilirliğini yükseltir (22). İstasyonlarda değerlendirilecek becerinin kapsamı da önemlidir. İstasyonlarda görev alan gözetmenin sınav boyunca kendi içinde güvenilirliği ve aynı istasyonu değerlendiren farklı gözetmenler arasında güvenilirliği farklılaşabilmektedir (29). Adaylar için gözetmenin olmadığı istasyonlarda ayrıntılı yönergeler ve iyi tasarlanmış yanıt anahtarları oluşturulmalıdır (29). YOKS'da adaydan istasyonda gözetmen olsa da olmasa da istasyonda ne yapmasının beklendiği net olarak tanımlanmalıdır YOKS'da gözetmenlerin öznel farklılıklarını en aza indirecek biçimde nesnel kriterlerle oluşturulan değerlendirme rehberleri (kontrol listeleri) öğrenim rehberlerinden geliştirilmelidir.

### 2.3.2. Yapılandırılmış Objektif Klinik Sınavların Organizasyonu

Değerlendirme süresini, değerlendirilecek beceri için istasyon sayısı ve her istasyonda adayların ne kadar süre geçirecekleri belirler. İstasyon sayısı belirlenirken değerlendirmeci sayısı gereksinimi göz önünde tutulmalıdır. Örneğin 20'den fazla gözetmen gerektiren sınavlarda aday sayısının fazlalığı sorun yaratır. İstasyon sayısının 10'un altında olduğu sınavlarda da sınanacak becerilerin güven aralığı daralacaktır (22, 29, 30).

YOKS istasyon sayısını belirlemede görev alacak gözetmen sayısı, istasyonlarda kullanılacak gerçek yaşama uygun araç gerecin kullanımı nedeniyle araç gereç sayısı, uygulamanın yapılacağı yerin özellikleri belirleyici olmaktadır. Eğitimde kullanılan maket – manken sayısı değerlendirmede yetersiz kalabilmektedir (Ek 8.). Gözetmen sayısının azaltılması için YOKS'da sınanacak özelliği göre gözetmenlerin yerine bilgisayarları kullanarak yönergelerle adaylara problemin iletilip yanıtların formlarla alındığı istasyonlar tasarlanıp yapılandırılabilir. Bilgisayarlar bu aşamada YOKS ortamına önemli katkılar sunmaktadır (31).

YOKS içerisinde değerlendirme istasyonları kadar adayların dinlenip bir sonraki istasyona hazırlandıkları, geribildirim verdikleri istasyonlar da kurgulanabilmektedir.

Sınav ortamının düzenlenmesinde becerilerin özellikleri belirleyici olacaktır. Örneğin veri ya da görüntü değerlendirilen bir istasyon için daha küçük alan ayrılabilir. İdrar analizi yapılan yerin temizliği önemlidir. Göz muayenesi için daha küçük bir alana gereksinim varken solunum – dolaşım sistemi oskültasyonu için daha sessiz ve diğer istasyonlardan biraz daha uzak bir yer uygun olacaktır (29).

YOKS uygulama yerinin sınav günü için hazırlanması gerekir. Genellikle YOKS'da koridorların da kullanıldığı geniş alanlara gereksinim duyulmaktadır. Sınava girecek adayların sınav saati öncesi geldiklerinde bekleyecekleri, sınav ile ilgili yönergeleri okuyacakları, sınava hazırlanacakları, kişisel eşyalarını bırakabilecekleri, dinlenecekleri, YOKS süresince ya da sonrasında geribildirim verebilecekleri alanların tasarlanması gereklidir.



YOKS uzun saatler sürebilmektedir. YOKS'da gözetmen olarak görev alanların tıp fakültelerindeki kliniklerde çalışan hekimler olduğu gözetildiğinde acil görevlendirmelerin ortaya çıkması kaçınılmaz olmaktadır. Yine uzun saatler boyunca aynı istasyonda aynı beceriyi defalarca değerlendiren gözetmenler için dinlenme aralarının planlanması, dinlenebilecekleri yerlerin ve donanımların düzenlenmesi gerekmektedir (32).

YOKS istasyonları insansız olabilmekle birlikte çoğunlukla gözetmenlere ve zaman belirleyici – genel akışı sürdüren çalışanlara gereksinim duyulmaktadır.

YOKS koordinatörü gözetmenlerle sınavdan önce bir araya gelip işleyişi paylaşmalıdır (Ek 9). Gözetmenlerin YOKS içerik kapsamında alan uzmanı kişiler olması çeşitli olanaklar sağlamaktadır. Gözetmenlerin alan uzmanı kişilerden seçilse bile değerlendirme rehberlerinde nesnellik için beceri değerlendirme rehberlerinin gözetmenlerle birlikte gözden geçirilmesi gereklidir.

İstasyonlarda kalış süresini izleyen çalışanlar, istasyon değişim zamanını belirler ve adayların anında değişimlerine gerektiğinde yardımcı olur. Standart hastalar ya da gönüllüler uygun istasyonlarda görev alırlar (29). Sınav ortamında görev alacak personelin zaman denetleme konusunda uyarılması, YOKS öncesi pilot bir uygulamanın yapılması olası aksaklıkları görmek açısından önemlidir. YOKS'da görev alacak gözetmen ve çalışanların YOKS öncesi eğitimi ve uyumlarının sağlanması zaman ve emek gerektiren bir süreçtir. YOKS'da görev alacak her çalışanın görev analizi içerik ve biçim olarak açık, net olmalı ve yazılı olarak kendilerine verilmelidir.

YOKS'da gerçek yaşama benzer ortamlar oluşturmada teknolojik olanakların katılımı ile simülatörlerin kullanımı, tanıya yönelik görüntülemelerin (x-rays, BT vb.) kullanımı devreye girmiştir. Hastanedeki mesleksi yaşam ile uyumlu hasta kayıt örnekleri, laboratuvar sonuçları, konsültasyon raporları öğrencilerin eğitiminde ve bu eğitimler sonrası kazanımların değerlendirildiği YOKS'da kullanılmaktadır. Görüntü ve ses kayıtlarının elde edilmesi ve eğitimde kullanılması öğrencilerin kendilerini ve akranlarını değerlendirmede olanaklar sunmaktadır.

YOKS'un gerçek yaşama uygun gerçekleştirilmesi standart hastalar, kullanılan araç ve gereçler (kataterler, enjektörleri vb.) kullanılan sarf malzemeleri (eldiven, steril eldiven, gazlı bez, enjektör vb.) açısından maliyet yaratmaktadır (33).

Gözetmenlerin standart davranışları YOKS'un nesnelliğinde çok önemlidir. İster alan uzmanı olsun ister diğer alanlardan gelmiş olsun gözetmenlerin adaylarla kuracakları iletişim akıllarda soru bırakmayacak açıklıkla yanıtlanmalı, gözetimin değerlendirme rehberine göre yapılacağı özellikle vurgulanmalıdır. Değerlendirme rehberinin mutlaka gözetmenlerle baştan sona gözden geçirilmesi varsa anlaşılmayan yönlerinin açıklanması değerlendirmenin nesnelliği açısından son derece önemlidir. YOKS deneyimi olmayan uzman gözetmenler kendilerinin daha aktif oldukları değerlendirmede biçimlerini yeğleyebilmektedirler. Gözetmenler YOKS'da diğer yapılandırılmamış sözlü sınavlara göre daha edilgen durumdadırlar. Sınav aşamasında bu edilgenlikten yakınan kişiler daha serbest davranabilmekte, YOKS uygulama ve değerlendirme aşamasında kendine özgü davranışlar sergileyebilmektedir. Kimi değerlendirme basamaklarını tüm öğrencilerde değerlendirmeyip kimi yeni basamakları değerlendirme rehberine ekleyebilmektedir. Alanındaki uzman kişilerin bu ve benzeri davranışları sınavın nesnelliğine zarar vermektedir. Gözetmenlerin YOKS'a ilişkin değerlendirmelerini hemen sınav sonrası sunabilecekleri geribildirim olanakları sağlanmalıdır. Tüm gözetmenlerden çalıştıkları istasyonlarla ilgili geribildirim mutlaka alınmalıdır. (Ek. 10)

YOKS'a girecek öğrenciler için kimi becerileri tekrar çalışmak isteyen öğrencilere telafi olanaklarının yaratılması, YOKS geribildirimlerinin alınması YOKS hazırlanma sürecinde yaşanan zorunluluklardır. (Ek. 11)

Sınav öncesi istasyonlar hazırlanmalı, geçişler düzenlenmeli, değişim için zil benzeri sesin her yerden duyulduğundan emin olunmalı, istasyonlar numaralanmalı, özellikle gözetmensiz olan istasyonlar için ayrıntılı yönergeler adayların görebileceği yerlere asılmalıdır. İstasyonlarda kullanılacak hasta muayene yatakları, manken ve maketler daha önceden yerleştirilmelidir. Uygun aydınlatma sağlanmalıdır (29).

### 2.3.3. Yapılandırılmış Objektif Klinik Sınavların Özellikleri

Her değerlendirme biçiminin güçlükleri vardır. YOKS için sınavı hazırlayanların, uygulayıcıların, gözetmenlerin varsa standart hasta ya da gönüllülerin uyum içinde olması gerekir (29).

YOKS ile sınanacak becerilerin eğitiminde adaylara uygulamalar sırasında anında verilen kısa geri bildirimler performanstaki ustalığı geliştirir. Ek olarak kendi kendini değerlendirme olanağını sağlayarak öğrencide daha fazla öğrenme isteği uyandırır. Bu amaçla öğrenim rehberleri kullanılmaktadır. (Ek. 2 ,3 ,4) Değerlendirme rehberleri öğrenim rehberlerinin önemli görülen basamaklarının korunarak diğer süreç basamaklarının çıkartılarak puanlanması ile oluşturulmaktadır. (Ek. 5, 6, 7) Öğrenciler becerileri o becerinin rehberini kullanarak öğrenirlerse değerlendirmede avantaj sağlayacaklardır. Bu yaklaşım öğrencide yapılandırılmış beceri eğitimine yatkınlık kazandıracaktır.

YOKS'un en önemli özelliği değerlendirmenin nesnel olmasıdır. Değerlendirmede doğrudan ilgili beceri sırandığı için de geçerliği yüksektir. Adaylar YOKS'da benzer koşullar altında değerlendirilmektedir. YOKS bilişsel beceriler için de uygun bir değerlendirme aracıdır. Diğer ölçme araçları ile değerlendirmede güçlük çekilen iletişim becerileri, uygulama becerileri YOKS ile değerlendirilebilmektedir. Standart hasta – gönüllülerin katılımı, maket - manken kullanımı, çeşitli durumlara ilişkin senaryoların belirli zaman aralığında değerlendirilmesi YOKS'un üstün yönleridir. Uygun değerlendirme rehberleri ile adayların ekip çalışmaları da YOKS ile değerlendirilebilmektedir.

YOKS, hazırlanması, işleyişi açısından kimi güçlükler barındırmaktadır. Kullanılan maket – manken, sarf malzemeleri, standart hasta giderleri oldukça yüksektir (25). YOKS için tasarlanmış – düzenlenmiş değerlendirme ortamlarına gereksinim vardır. YOKS düzenleyicileri kadar gözetmenlerin, sınav yürütücülerinin zaman ayırması ve emek vermeleri gerekmektedir.

Değerlendirmede kullanılan rehberlerin istasyonlara göre tasarlanması, adaylara sunulan sürede gösterilmesi – uygulanması istenen becerinin yapılabildiğinin denenmesi gereklidir.

Kullanılan teknolojik olanaklarının olası aksaklıklarında sorunu ivedilikle giderecek mekanizmaların yapılandırılmış olması gerekmektedir. Maket ve mankenlerin bakımlarının düzenli yapılması emek ve zaman gerektirmektedir.

YOKS'un nesnellliğini sağlamada standart hastaların aynı olguyu – öyküyü standart biçimde adaylara sunması büyük önem taşımaktadır. (Ek. 12, 13) Eğitim ve değerlendirmede standart hastalara alacakları sorumluluk anımsatılmalı, YOKS'a ilişkin düşünceler tartışılmalıdır. Standart hastalar için ödenecek ücret, çalışma koşulları, eğitimlerinden sorumlu ve genel yöneticilerin özellikleri gözden geçirilmelidir (34).

İnsancıl tıp eğitiminin erken dönemlerden başlanarak tıp fakültesi öğrencilerine kazandırmada gerçek hastalar yerine gönüllülerin ya da standart hastaların eğitim programında ve sınavlarda yer alması son derece değerlidir. Uygulamaların maket ve manken desteğinde standart hastalarla birlikte öğrenilmesi ve değerlendirilmesi insancıl tıp uygulamaları için öğrencilere gerçek yaşama hazırlanmada önemlidir. İnsan üzerinde uygulamakta kararsız kalacağımız uygulamaları maket ve mankenleri standart hastalarla birlikte öğretime katarak öğrencilere hata yapabilme olanağı verilmektedir (14). Görüşme ve fizik muayene sonrası standart hastaların öğrencilere geribildirim vermesi öğrencilerin kişisel gelişimine katkı sunmakta, duruma hastanın bakış açısından bakabilmesini sağlamaktadır (Ek. 13). Klinik uygulama sırasında hastanede ya da polikliniklerde karşılaşılamayan olgulara gerçek olgulardan esinlenerek standart hasta senaryoları oluşturmak öğrencilerin karşılaştıkları olgularda dengeyi sağlamaktadır. Görüşme ve fizik muayene yenilenmeleri öğrencilerde kişisel gelişimi görmelerine, standart hasta, akran ve eğitici geribildirimleri alarak farkındalığının artmasına olanak sağlamaktadır.

YOKS yalnızca öğrencilerin becerilerini değerlendirmemektedir, tıbbi içeriği hangi düzeyde bildikleri de değerlendirilmektedir. Bildiği kuramsal bilgiyi ilgili klinik beceri ile uygun ilişkilendirip gösterebilmesi için de YOKS kullanılmaktadır. Bütün bunların birlikte değerlendirilmesi sonucu öğrenci durumu analiz edip uygun ilişkileri kurarak sentez yapma becerisini gösterip olguya – duruma ilişkin bir yoruma ulaşıp ulaşamadığını uygun tasarlanan YOKS istasyonlarında ya da YOKS'un bütününde değerlendirilebilir.

### 2.3.4. HÜTF'de Yapılandırılmış Objektif Klinik Sınav Süreci

Öğrenciler için YOKS öncesi Mesleksi Beceri Laboratuvarları kullanıma açılmaktadır. Dönemlere göre açılan laboratuvarlarda o dönem sonu YOKS'da yer alan becerileri yeniden yapmak isteyen öğrenciler belirlenen gün ve saatte çalışmalara katılmaktadırlar.

HÜTF İyi Hekimlik Uygulamaları Programı YOKS içeriği, istasyonların hangi becerilerden oluştuğu öğrencilere sınavdan on gün önce duyurulmaktadır. (Ek. 11) Bu uygulama sınav öncesi öğrencilerin hazırlanmalarına olanak vermekle birlikte, sınav kaygısını azaltmakta, sınava ilk giren öğrenci ile diğer öğrenciler arasında eşitlik durumu oluşturmaktadır.

HÜTF İyi Hekimlik Uygulamaları Programı YOKS öncesi sınavda gözetmen olarak görev alacak öğretim üyeleri Tıp Fakültesi Dekanlığı tarafından anabilim dallarından görevlendirilmektedir.

YOKS öncesi öğretim üyelerine sınav ile ilgili bilgi verilmekte, değerlendirme rehberleri tanıtılmakta ve uygulama ile pratik yapılmaktadır (Ek. 12). 2008-2009 Öğretim Yılı sonunda yapılan YOKS'da 4-5 saatlik süreler için 180 öğretim üyesi gözetmen olarak görev almıştır.

HÜTF İyi Hekimlik Uygulamaları Programı YOKS istasyonlarında yer alması gereken yönergeler, maket ve mankenler yerleştirilmekte, gözetmenlerin yerleri, öğrencinin kullanacağı yerler belirlenerek hazırlanmaktadır. İstasyonda standart hasta görev alacak ise yeri, işlevi tanımlanmaktadır. Gözetmen bulunmayan istasyonlarda işleyiş ayrıntılı yönergelerle tanımlanmaktadır.

Sınavın başlayış saati, istasyonlardan geçiş süresi, gözetmen değişim çizelgeleri titizlikle izlenmektedir.

HÜTF 2008 – 2009 Öğretim Yılında Dönem I, II ve III öğrencilerine yönelik gerçekleştirilen İHU YOKS içeriği dönemlere göre Tablo 2.1.'de verilmiştir.

**Tablo 2.1.** HÜTF 2008 – 2009 Öğretim Yılında gerçekleştirilen İHU YOKS'da dönemlere göre değerlendirilen becerilerin listesi.

	<b>Dönem I</b>	<b>Dönem II</b>	<b>Dönem III</b>
İstasyon 1	Hasta görüşmesi (Başağrısı yakınması olan hasta)	Hasta görüşmesi (Başağrısı yakınması olan hasta)	Makale arama
İstasyon 2	Makale arama	Makale arama	Hasta görüşmesi (Başağrısı yakınması olan hasta)
İstasyon 3	El yıkama ve steril eldiven giyme ve çıkartma	El yıkama ve steril eldiven giyme	El yıkama ve solunum sistemi fizik muayenesi
İstasyon 4	İntramuskuler enjeksiyon	İntravenöz enjeksiyon	Arteryal kan basıncı ölçme
İstasyon 5	Temel yaşam desteği	Foley kateter uygulama	Steril eldiven giyme
İstasyon 6	Arteriyel kan basıncı ölçme	Solunum sistemi muayenesi	Dikiş atma ve dikiş alma

HÜTF İyi Hekimlik Uygulamaları Programı YOKS değerlendirmeleri istasyonlarda kullanılan değerlendirme rehberlerinin puanları üzerinden yapılmaktadır. Her istasyon için belirlenen toplam puan üzerinden o istasyondan öğrencinin alacağı puanı, doğru ve sırasında yaptığı işlem basamaklarının sayısı belirlenmektedir.

## 2.4. Kaygı

*“Psikologlar “korku” terimini, korku nedeninin bilindiği durumlar için kullanırlar; bizi korkutanın ne olduğunu biliriz. Diğer yanda kaygı sorunun ne olduğunu bilmeksizin duyduğumuz, belli belirsiz bir korkudur (35).*

Çocukluktan başlayarak yaşadıklarımız bizde birikime neden olmaktadır. Korkutucu olan nesnelere, durumlar bir yaşanmışlık olarak anılar arasında saklanmaktadır. Kimi korkutucu olanları yeniden anımsamak istemediğimiz için yok sayar onu yaşamamış kılar ya da gerçekten belleğimiz onu anımsamakta güçlük çekebilir. Böylesi bir korku – kaygı etkenini, durumunu derinliğine çağrıştıracak yöntemler kullanılmazsa anımsamak oldukça güçtür. Aslında ister anımsayalım ister anımsamakta güçlük çekelim tüm yaşanmışlıklar öğrenilmiş korkulardır. Korkunun oluştuğu, ilişkilendiği durumda korkunun ortaya çıkması kişide huzursuz edici bir kaygı ya da korku yaratması olanaklıdır.

*“Belirli bir duruma bir davranımda bulunmayı öğrendiğimizde, ilk duruma benzeyen bütün durumlara bir davranım öğrenmiş oluruz. Uyarıcı genellemesi biz farkında olmadan oluşabilir; hatta çoğunlukla da bu böyle olur. Sert bir babaya korku geliştiren çocuk, daha sonraları diğer erkekler ile birlikteyken de huzursuzluk ve kaygı duyabilir; çocuk onları babasına benzetir ve belli belirsiz bir korku uyarıcı genellemesi yoluyla bu kişilere aktarılır” (35).*

Kişide çatışma durumu gereksinimlerin eş zamanlı ortaya çıkması ile belirginleşmektedir. Örneğin ödevlerini yapmak yerine oyun oynamak isteyen bir çocuk için oyun oynamak çok ilgi çekici iken ertesi gün öğretmeninin kendisine vereceği tepki ve arkadaşlarının arasında düşeceği durum çocukta çatışmaya neden olmaktadır.

*“Yaklaşma - yaklaşma çatışması olarak adlandırılan tipte her biri olumlu birer amaçla ilgili iki tür gereksinim söz konusudur. Birçok kişi için geçerli olan köklü ve uzun süreli bir çatışma, kişinin zamanını hem işinde hem de ailesiyle birlikte geçirmeyi istemesiyle ilgilidir. Yaklaşma - yaklaşma çatışmalarını çözmeye genel olarak tutulan yol, söz konusu iki gereksinimin doyumlarının birer ölçüde sağlanmasıdır. Her iki gereksinimin “biraz” doyuma ulaştırılması, bunların teker teker olan doyumlarını genellikle tam olarak sağlamaz.*

*“Kişinin iki olumsuz amaçla karşı karşıya olduğu kaçınma – kaçınma tipi çatışmaları çözebilmek daha zordur. Bir erkek ya sevmediği işte çalışacak ya da aylık gelirini yitirecektir. Bu kişiler aynı derecede olumsuz iki amaç arasında kalmış durumdadırlar; her iki yön de, kişi için kaygı yaratıcı tehdit niteliğini taşımaktadır.*

*Kaçınma - kaçınma çatışmalarında genellikle iki tür davranım gözlenir. Bunlardan biri olan bocalama, iki olumsuz amaç arasında itilip çekilmeyi içerir. Kişi bir olumsuz amaçtan uzaklaştıkça diğer olumsuz amaca yaklaşır ve bu durumda yeniden birinci amaca doğru itilir ve bu böylece devam eder. Erkek sevmediği işinden ayrılmayı düşünür fakat sonra da işsiz kalmanın sonuçları aklına gelir. Bu düşünce, işinde kalmasının daha iyi olacağı sonucuna varmasına yol açar. Kaçınma - kaçınma çatışmalarında gözlenen diğer davranım türü ise, durumdan uzaklaşmaya kalkışılmasıdır. Ancak, genellikle, kişinin uzaklaşmasını önleyen daha başka olumsuz amaçlar vardır. Matematik ödevini yapmamak ve dayak da yemek istemeyen kız evden kaçmayı düşünebilir. Ancak bu bir üçüncü olumsuz amaç olup yol açtığı korku ile kızın evde kalmaya devam etmesine neden olur. Sonunda, küçük kız dersini çalışmak yerine fantezi - düş kurar, durumdan böylece kaçmaya çalışabilir.*

*Kaçınma - kaçınma çatışmasını yaşamış kişiler bunu en acı verici çatışma tipi bulmuş olsalar dahi, bir üçüncü çatışma tipi olan yaklaşma - kaçınma çatışması çözümü en güç olanıdır. Bu çatışmada amaç aynı zamanda olumlu - olumsuzdur; çeker ve iter. Genç bir kadın bedensel temas ve cinsel ilişkilere karşı olumsuz bir tutum geliştirmiş olabilir. Aynı zamanda da, evlenmek ve çocuk sahibi olmak isteyebilir. Evlenme noktasına geldiğinde, eş adayı hem olumlu hem olumsuz bir amaç niteliğini taşımaktadır. Bu durumda ya bedensel temasa karşı olan korkuyu ya da evlenmek ve çocuk sahibi olmak yönündeki isteği azaltacak bir yolun bulunması gerekmektedir. Aksi takdirde, bu kadın bir çatışma hali ve buna bağlı kaygı durumunda kalacaktır. Az ya da çok hepimiz için geçerli bir diğer yaklaşma - kaçınma çatışması örneği de, başarı gereksinimi ile başaramama korkusu arasındaki çatışmadır” (35).*



### 2.4.1. Kaygı Belirtileri

Kaygı bozukluklarında bilişsel, duygusal, davranışsal ve fizyolojik belirtiler görülebilir. Bilişsel belirtiler zihin bulanıklığı, şaşkınlık ve kuşkulu olmakla belirginleşebilir. Nesnelere belirsiz, çevre gerçek dışı görülebilir. Aşırı tetikte olma durumu olabilir. Önemli şeyleri hatırlayamama, yoğunlaşma güçlüğü, zihin karışıklığı, denetimini yitireceği düşüncesi, nesnelere yitirme gibi düşünme güçlükleri görülebilir. Bunların yanında, kavramsal boyutta, bilişsel çarpıtmalar, hiçbir şeyle başa çıkamayacağı düşünceleri, fiziksel bir yaralanma ya da ölüm korkusu, olumsuz değerlendirilme korkusu, korkutucu görsel hayaller ortaya çıkabilir.

Korkulu, kaygılı, sabırsız, huzursuz, ürkmüş, tetikte, diken üstünde, gergin, sıkıntılı gibi sıfatlar, hissedilen duygular için kullanılmaktadır.

Ketlenme, hareketsizlik, kaçma, kaçınma, koordinasyon bozukluğu, aşırı hareketlilik, çökkün duruş, yerinde duramama, hızlı nefes alma davranışları görülebilir.

Çarpıntı, kan basıncının artması, göğüste sıkışma hissi, titreme, terleme, halsizlik, mide bulantısı, karın ağrısı, iştah yitimi gibi fiziksel belirtiler görülebilir.

### 2.4.2. Kaygıyı Açıklayan Kuramsal Görüşler

*“Psikoanalitik yaklaşımda kaygının açıklanmasına yönelik çalışmalar ilk olarak Freud ile başlamıştır. Freud “insanı, tehlikeli ve düşmanca olabilen fiziksel ve sosyal çevresi içinde, kendini korumak ve yaşamını sürdürmek için sürekli olarak çaba gösteren bir varlık” olarak tanımlamıştır. Yazara göre, insanın yaşamını sürdürebilmesi uyum yapma yeteneğine bağlıdır ve insan davranışlarının uyum yapmaya yönelik bir amacı vardır. Bu bağlamda kaygı, fiziksel ve sosyal çevreden gelen tehlikelere karşı bireyi uyarma, uyum yapmaya yöneltme ve yaşamı sürdürebilme işlevlerine katkıda bulunmaktadır”* (36). Üç tür kaygıdan söz edilmektedir: *Gerçeklik kaygısı* gerçek bir tehlike karşısında yaşanan bir duygudur. Korku ile eş anlamlı olarak kullanılmaktadır.

*Nevrotik kaygı*, mantıklı ve anlaşılabilir olan gerçeklik kaygısının tersine, her zaman mantık dışı bir yapıda işlemektedir. Bu nedenle uyum yapmaya yardımcı olmanın dışında, psikopatolojinin ortaya çıkışı üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir. Nevrotik kaygının ortaya çıkışında, cinsellik ve saldırganlıkla ilgili dürtülerin yarattığı bir çatışmadan söz edilmektedir. Bu doğrultuda, ruhsal aygıtın bileşenlerinden olan id ile ego arasında yaşanan çatışma sonucunda kaygı ortaya çıkmaktadır. *Nevrotik kaygı* kendi içinde bağlantısız kaygı, fobik kaygı ve panik olarak görülebilmektedir. Bağlantısız kaygıda, kişi herhangi bir duruma bağlı olmaksızın sürekli kaygılıdır. Fobik kaygı, belirli bir nesne ya da durum karşısında mantık dışı bir kaygı yaşanır. Panik nitelikli kaygıda, fizyolojik belirtiler (çarpıntı, nefes alma güçlüğü, bayılıyormuş gibi hissetme, terleme) yanı sıra, denetimini yitirme hissi ve ölüm korkusu gözlenebilmektedir. Üçüncü kaygı türü *ahlaki kaygı* da ise, süperego ve ego arasında yaşanan bir çatışma sonucunda kaygı ortaya çıkmakla birlikte, egoda suçluluk, utanç duyguları da görülebilmektedir. Dürtülerin doyurulması ile katı ahlak yargılarının baskıları arasında kalan ego dengesini yitirmekte ve çatışma oluşmaktadır. Bu durum egoya yönelik bir tehlike olarak algılanmakta, sonucunda kaygı görülebilmektedir. Kaygının ortaya çıkışında gerçek bir tehlike değil kişinin bilinçdışı dünyasında yer alan tehlikenin - çatışmanın varlığı belirleyicidir.

Davranışçı kurama göre kaygı, klasik ve edimsel koşullamalar yoluyla kazanılmaktadır. Korku uyandıran bir nesnenin görünümü otonomik aktivitede bir değişiklik yaratmaktadır. Koşullu bir uyarıcının, koşulsuz bir uyararla sık olarak eşleştirilmesiyle, koşullu bir tepki olarak kaygı ortaya çıkabilmektedir. Davranım önceleri klasik koşullama yoluyla kazanılmaktadır. Ancak sonrasında, organizmanın kaygı tepkisini yaratan uyarıcılardan edimsel koşullama yoluyla kaçınmayı öğrenmesiyle, kaygı tepkisi ortadan kalkmaktadır. Kaygı davranımları, kaçınmanın öğrenilmesi yoluyla öğrenilmiş olmaktadır.

Bilişsel yaklaşıma göre insanların yaşadıkları kaygının en önemli nedeni olaylarla ilgili beklentileri ve yorumlarıdır. Tehlike durumunda korku ve kaygı bir işaret olarak belirmektedir. Kaygı, gerçek bir tehlike karşısında organizmayı kaçmak ya da savaşmak üzere hazırlamaktadır. Tehlikenin farkına varma ve tepkide bulunma gücü hayatta kalma açısından önemlidir. Günümüzde ilkel toplamlara göre yaşamı tehdit eden durumlarla karşılaşma olasılığı oldukça azdır. Kaygı, gerçek bir tehlikenin olmadığı durumlarda, yanlış yorumlamadan dolayı işlevselliğini yitirmekte ve kişiye zarar verebilmektedir.

Yaşam içerisinde kaygı bireyi duygusal, fizyolojik, davranışsal ve bilişsel olarak etkilemektedir. Özellikle bilişsel etkenler kişiye zarar veren kaygının oluşumunda değerlendirme süreci belirleyici olmaktadır. Bireye ulaşan uyaranlar duyu organlarımızla algılanmakta, bu bilgiler bilişsel yapılarca yorumlanmaktadır. Yorumlanarak ortaya çıkan önermeler kaygı sürecindeki tehlike ya da bireye zarar verme gibi temalar ortaya çıkabilmektedir. Kaygının oluşumunda tehlike kavramı önemlidir. Tehlike kavramı fiziksel ya da psikolojik zarar görme, engellenme, tek kalma, değersizleştirme, ilişkilerde bozulma vb. gibi çeşitli çeşitlikte belirginleşebilmektedir.

Bilişsel modelde yaşanan kaygının en önemli nedeninin, olaylar değil, bu olaylarla ilgili yorum ve beklentiler olduğu vurgulanmaktadır. Kişi belirli bir olayı kaygı verici olarak algılamakta ve bunun sonucunda aklından geçen olumsuz düşüncelerle birlikte duygular ve bazı fizyolojik belirtiler kısır bir döngü şeklinde ortaya çıkabilmektedir. Kaygı düzeyi yüksek kişilerin seçici soyutlama, felaketleştirme, siyah-beyaz şeklinde düşünme gibi bilişsel hatalarının olduğu belirtilmektedir. Kaygılı kişilerin bazı düşünce hatalarına örnek olarak, “Her zaman için en kötüsünü düşün. Sana yabancı olan her durum tehlikelidir. Benim güven içinde olmam kendimi olası tüm tehlikelere hazırlamama ve onları tahmin etmeme bağlıdır. Tanımadığım ortamlarda yapmam gereken şey tedbirli olmak ve ağzımı kapalı tutmaktır.” gibi söylemler gösterilebilir.

### 2.4.3. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri

Formun asıl adı *State -Trait Anxiety Inventory*'dir. Formu C. D. Spielberger, R. L. Gorsuch ve R. E. Lushene geliştirmiştir. N. Öner ve A. Le Compte formu Türkçe'ye (*Sürekli Durumluk - Sürekli Kaygı Envanteri*) adıyla uyarlamışlardır (37).

Formun ölçtüğü davranış / nitelik durumluk ve sürekli kaygı düzeyleridir. Test kağıt - kalem testi olup grup olarak da uygulanabilmektedir. 14 yaş ve üstü sağlıklı kişiler ile okuduğunu anlayıp yanıtlayabilecek kadar bilinci yerinde olan hastalara uygulanabilmektedir. Uygulamada zaman sınırlaması olmamakla birlikte, ancak ortaokul okuma - yazma düzeyindeki bireyler her iki ölçeği yaklaşık 10 dakikada yanıtlayabilirler.

Envanterin, her biri 20 maddelik iki ayrı ölçeği vardır:

Durumluk Kaygı Ölçeği: Bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini belirler.

Sürekli Kaygı Ölçeği: Bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak, genellikle kendini nasıl hissettiğini belirler.

Bireyin kendi kendine yanıtlayabileceği, uygulanması kolay bir envanterdir. Her iki ölçek de aynı zamanda uygulanabilir. Bu durumda, önce Durumluk Kaygı Ölçeği, sonra Sürekli Kaygı Ölçeği verilmelidir. Nedeni, Durumluk Kaygı Ölçeği sınanma ya da sınama koşullarıyla ilgili tedirginlik, kuruntu ve heyecan gibi duyuşsal, fizyolojik ve bilişsel süreçlere duyarlı olduğundan, bireyin başlangıçtaki olumsuz algılamalarına ifade olanağı vermesidir. Böylece anlık (geçici) kaygı güvenilir bir düzeyde ölçülmüş olur. Envanter okuma-yazma bilmeyenlere bireysel olarak uygulandığında, maddeler uygulamacı tarafından okunup verilen yanıtlar yine uygulamacı tarafından form üzerinde işaretlenir.

Her iki ölçeğin de başında, orta eğitim düzeyindeki bireylerin anlayabileceği kısa birer açıklama vardır. Durumluk Kaygı Ölçeği tekrarlanarak uygulanabilir ve yönergesi ölçeğin verilme amacına uygun olarak değiştirilebilir. Sürekli Kaygı Ölçeği'nin yönergesinde hiç bir değişiklik yapılmaz.

Durumluk Kaygı Ölçeği'nin yanıtlanmasında, maddelerin ifade ettiği duyuş, düşünce ya da davranışların şiddet derecesine göre "hiç", "biraz", "çok" ve "tamamıyla" şıklarından birinin seçilmesi; Sürekli Kaygı Ölçeği'nin yanıtlanmasında ise maddelerin ifade ettiği duyuş, düşünce ya da davranışların sıklık derecesine göre "hemen hiç bir zaman", "bazen", "çok zaman" ve "hemen her zaman" şıklarından birinin seçilmesi ve işaretlenmesi istenir.

Ölçeklerde "doğrudan (düz)" ve "tersine çevrilmiş" ifadeler vardır. Olumlu duyguları dile getiren "ters" ifadeler puanlanırken 1 ağırlık değerinde olanlar 4'e, 4 ağırlık değerinde olanlar ise 1'e dönüştürülür. Olumsuz duyguları dile getiren doğrudan ifadelerde 4 değerindeki yanıtlar kaygının yüksekliğini gösterir. Tersine çevrilmiş ifadelerde ise 4 değerindeki yanıtlar düşük, 1 değerindeki yanıtlar yüksek kaygıyı gösterir. Durumluk Kaygı Ölçeği'nde 10 tane (1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. maddeler), Sürekli Kaygı Ölçeği'nde ise 7 tane (21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39. maddeler) tersine çevrilmiş ifade vardır. Puanlama elle yapılırsa doğrudan ve tersine çevrilmiş ifadelerin toplam ağırlıklarının saptanması için iki ayrı anahtar hazırlanır. Doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlıklı puandan, ters ifadelerin toplam ağırlıklı puanı çıkartılır ve bu sayıya değişmeyen bir değer eklenir. Bu değer Durumluk Kaygı Ölçeği için 50, Sürekli Kaygı Ölçeği için ise 35'dir.

Her iki ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20 ile 80 arasında değişir. Büyük puan yüksek kaygı düzeyini, küçük puan ise düşük kaygı düzeyini belirtir (37).

### **Envanterin Türkçe Formunun Güvenirliği**

*Test - tekrar test güvenirliği: Her iki ölçek 10, 15, 30, 120 ve 365 günlük aralarla Hacettepe ve Orta Doğu Teknik Üniversiteleri ile Kara Harp Okulu'nda okuyan beş ayrı öğrenci grubuna iki kez uygulanmıştır. Pearson Momentler Çarpımı korelasyonu ile hesaplanan değişmezlik katsayıları, Durumluk Kaygı Ölçeği için .26 ile .68 arasında bulunmuştur.*

*Kuder Richardson Güvenirliği: Kuder Richardson formülünün genelleştirilmiş bir formu olan alfa korelasyonları ile saptanan iç tutarlık ve homojenlik katsayıları, Durumluk Kaygı Ölçeği için .94 ile .96 arasında bulunmuştur. Madde - toplam puan güvenirliği: Envanterin bir başka tür madde güvenirliği ya da ölçek içtutarlığı korelasyonları hesaplanmış. Bunlar Durumluk Kaygı Ölçeği için .42 ile .85 arasında bulunmuştur.*

### **Envanterin Türkçe Formunun Geçerliği**

*Ölçüt-bağımlı geçerlik: Normallerin, tanı konmuş psikiyatri hastaları ile karşılaştırılmasında (Öner, 1977), hastaların sürekli ve durumluk kaygı düzeylerinin normallerden çok yüksek ( $p < .01$ ) olduğu bulunmuştur.*

*Sürekli ve durumluk kaygı puanı ortalamalarına göre yapılan karşılaştırmalarda normallerle fiziksel hastalığı olanların birbirine benzediği ve bu iki grubun psikiyatri hastalarından .01 düzeyinde daha düşük puan aldığı saptanmıştır. Bir başka çalışmada Türk ve Amerikan örneklemi karşılaştırılmış, üç değişik deney grubunun ortalama kaygı puan sıralamaları ve aralarındaki farklar her iki kültürde de yüksek bir paralellik göstermiştir. Envanteri yanıtladıkları sırada, kendilerini huzursuz eden bazı durumların olduğunu ifade eden 'problemlili öğrencilerle' (bunlar yüksek durumluk kaygı grubunu oluşturur), kendilerini huzursuz eden herhangi bir durum olmadığını ifade eden 'problemsiz öğrencilerin' (bunlar da düşük durumluk kaygı grubunu oluşturur) karşılaştırıldığı bir çalışmada (Öner, 1977), problemlili öğrencilerin durumluk kaygı puanlarının problemsiz öğrencilerinkinden yüksek olduğu ( $p < .01$ ); buna karşın her iki grubun sürekli kaygı puanlarının önemli bir fark göstermediği saptanmıştır.*

*Yapı geçerliği: Her iki ölçeğin yapı geçerliği, normal ve hasta gruplar üzerinde 'iki faktörlü kaygı kuramı' çerçevesinde deneysel olarak sınanmıştır (Öner, 1977). Önemli ve stres yaratıcı olaylardan önce ve sonra durumluk kaygının önce yükselip sonra düşmesi; sürekli kaygıda böyle bir değişmenin anlamlı düzeyde olmaması, kuramdan çıkartılan hipotezleri desteklemiştir; ölçeklerin yapı geçerliğinin göstergesi olarak değerlendirilmiştir.*

*Le Compte ve Öner'in (1975) 10 gün ile 1 yıl arasında değişen zaman süreleri içinde yaptıkları yineleme uygulamaların sonuçları, değişen koşullarda durumluk kaygı puanlarında yükselme ve düşme olmasına karşın, aynı kişilerin sürekli kaygı puanlarında önemli değişmeler olmadığını ortaya koymuştur.*

*Durumluk ve sürekli kaygı puanları arasında ortalama .62 civarında ve .01 düzeyinde anlamlı korelasyonlar bulunmuştur (Öner, 1977). Bu veriler kaygının kavramlaştırılmasında önemli bir noktayı temsil eder nitelikte olup bu yöndeki kuramsal beklentiyi desteklemiştir (37).*

## **2.5. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmada Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin bilgiye erişim, iletişim ve mesleki beceri eğitimi süreçlerine katılım, akademik başarıları ve YOKS öncesindeki durumluk kaygılarının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

### **2.5.1. Araştırmanın Alt Amaçları**

Bu araştırmada alt amaç olarak;

- Öğrencilerin eğitim süreçlerine katılımları,
- Öğrencilerin kuramsal derslerde ve İHU'daki akademik başarı puanları,
- Öğrencilerin YOKS öncesi durumluk kaygı düzeyleri,
- Öğrencilerin eğitim süreçlerine katılım, akademik başarı puanları ve durumluk kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.



### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Yöntemi

Bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin bilgiye erişim, iletişim ve mesleki beceri eğitimi süreçlerine katılım, akademik başarıları ve YOKS öncesindeki durumluk kaygılarını değerlendiren betimsel bir araştırmadır.

Araştırmaya katılmak isteyen öğrencilere YOKS öncesinde eğitim süreçlerine katılımı ile ilgili 9 soruluk anket ve Durumluk Kaygı Ölçeği uygulanmıştır. Öğrencilerin yıl içi ve yıl sonu kuramsal derslerinin akademik başarı puanları, İHU yıl içi ortalamaları ve YOKS puanları elde edilerek araştırmada kullanılmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Evreni

Araştırmaya HÜTF 2008-2009 Öğretim Yılında Dönem I, II ve III'de öğretim gören 1023 öğrenciden 961'i (%94) çalışma konusunda bilgilendirildikten sonra gönüllü olarak katılmıştır.

Bu evrende gerçekleştirdiğimiz eğitimin niteliğinin yükseltilmesi amaçlanan bu araştırmada her bir öğrenci isteğe bağlı olarak çalışmaya katıldığından ve veriler her aşamada saklı tutulacağı için etik kurul izni alınmamıştır.

Çalışma HÜTF Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı eğitim ve değerlendirme olanakları kullanılarak yapılmıştır.

Araştırmaya 2008 – 2009 Öğretim Yılında HÜTF Dönem I, II ve III öğrencileri alınmıştır. Çalışma yılsonu YOKS öncesi öğrencilere, çalışmaya ilişkin bilgi verildikten sonra isteğe bağlı olarak öğrencilerin katılımı ile yapılmıştır. 2008 - 2009 Öğretim Yılı öğrencilerinin dönemlere, öğretim dillerine ve cinsiyetlerine göre dağılımları Tablo 3.1.'de verilmiştir.

**Tablo 3.1.** HÜTF 2008 – 2009 Öğretim Yılı Dönem I, II ve III öğrencilerinin öğretim dili ve cinsiyete göre dağılımları.

Dönem	Türkçe				İngilizce				Toplam	
	Erkek		Kız		Erkek		Kız			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Dönem I	131	55,9	103	44,1	91	58,0	66	42,0	391	38,2
Dönem II	110	56,9	83	43,1	85	63,0	50	37,0	328	32,1
Dönem III	88	47,1	98	52,4	53	44,9	65	55,1	304	29,7
Toplam	329	53,6	284	46,3	229	55,8	181	44,1	1023	100

### 3.3. Veri Toplama Araçları ve Süreci

#### 3.3.1. Durumluk Kaygı Ölçeği

Araştırmada öğrencilerin durumluk kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla Durumluk - Sürekli Kaygı Ölçeğinin, durumluk kaygı bölümü öğrencilere YOKS'dan 10 dakika önce, diğer öğrencilerden izole bir ortamda uygulanmıştır.

#### 3.3.2. Beceri Eğitim Süreçlerine İlişkin Veriler

Öğrencilerin mesleksi beceri eğitimleri sürecine ilişkin 9 soru sorulmuştur. Bu sorular ile öğrencilerin mesleksi beceri eğitiminin kuramsal boyutuna ve uygulamaya katılma durumları, uygulamaya katılan öğrencilerin uygulamayı beceri öğrenim rehberine göre yapıp yapmadığı, öğrendiği becerinin filmini daha sonra yeniden izleyip izlemediği sorularına verdikleri yanıtlar araştırmada kullanılmıştır.

Bu sorular içerisinde 29 numaralı soru dışındaki sorular öğrencilerin mesleksi beceri eğitimlerinde beceriyi “tam öğrenmeleri” katkı sunan basamaklardır. Kuramsal ve uygulamalı beceri eğitimi sonrasında öğrencinin beceriyi doğru ve sırasında yapabilmesi için gerektiğinde başvurabileceği eğitim olanaklarıdır (Tablo 3.2.)

**Tablo 3.2.** Öğrencilerin mesleksel beceri eğitim süreçlerine katılımlarını sorgulayan anket soruları

Soru No	Önerme
21	Film üzerinde anlatıma katıldım.
22	Filmi web üzerinden daha sonra izledim.
23	Uygulamaya katıldım.
24	Uygulamada bir kez rehberine uygun yaptım.
25	Uygulamada bir kez rehberine bağlı kalmadan yaptım.
26	Uygulamada birden fazla kez yaptım.
27	Evde beceriyi tekrarladım.
28	YOKS öncesi tekrar oturumuna katıldım.
29	YOKS öncesi uygulamayı yapmadım.

### 3.3.3. Yıl İçi ve Yıl Sonu Kuramsal Dersler Akademik Başarı Puanları

Çalışmada öğrencilerin 2008-2009 Öğretim Yılı ders kurulu notları ve final notları kullanılmıştır.

### 3.3.4. İHU Yıl İçi Notları

Öğretim üyeleri tarafından yıl boyunca verilen 3 İyi Hekimlik Uygulamaları notu kullanılmıştır. Bu notun içerisinde İyi Hekimlik Uygulamaları Programının tüm bileşenleri bulunmaktadır.

### 3.3.5. YOKS Notları

Öğrencilerin İyi Hekimlik Uygulamaları Programı yıl sonu YOKS notları araştırmada kullanılmıştır.

## 3.4. Verilerin Analizi

Verileri çözümlmek için; ölçeğin yapısı, ortalamalar arasındaki fark, maddeler arası korelasyon ve madde ölçek korelasyonu ile oluşturulan ölçeklerin güvenilirliğini tespit etmek için SPSS 15.0 paket programı kullanılmıştır.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Öğrencilerin Özellikleri

Araştırmanın yapıldığı öğretim yılında Dönem I'de 391, Dönem II'de 328 ve Dönem III'de 304 öğrenci bulunmaktadır. Bu öğrencilerden Dönem I'de 348'i (%89), Dönem II'de 319'u (%97,2) ve Dönem III'de 294'ü (%96,7) araştırmaya katılmışlardır (Tablo 4.1.). HÜTF ile Türkçe öğretim yapan Hacettepe Üniversitesi Kastamonu Tıp Fakültesi Dönem I ve Dönem II öğrencileri bu listede Türkçe öğretim dili grubuna katılmışlardır.

**Tablo 4.1.** Araştırmaya katılan HÜTF 2008 – 2009 Öğretim Yılı Dönem I, II ve III öğrencilerinin öğretim dili ve cinsiyete göre dağılımları.

Dönem	Türkçe				İngilizce				Genel Toplam				
	Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız		Toplam
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
I	116	55,2	94	44,8	81	58,7	57	41,3	197	56,6	151	43,3	348
II	105	55,9	83	44,1	81	61,8	50	38,2	186	58,3	133	41,6	319
III	86	47,3	96	52,7	50	44,6	62	55,4	136	46,2	158	53,7	294
Toplam	307	52,9	273	47,1	212	55,6	169	44,4	519	55	442	45	961

Araştırmaya katılan HÜTF öğrencilerinin cinsiyetlerine göre dağılımları incelendiğinde Dönem I öğrencilerinin %56,6'sının erkek, Dönem II öğrencilerinin %58,3'ünün erkek olduğu görülürken Dönem III öğrencilerinin %53,7'sinin kız öğrencilerden oluştuğu gözlenmektedir.

Öğretim dili Türkçe olan öğrencilerin İngilizce olan öğrencilere oranı her 3 dönem gözetildiğinde %60,3 olarak bulunmuştur.

#### 4.2. Öğrencilerin Eğitim Süreçlerine Katılımı

HÜTF öğrencileri mesleksi becerileri öğrenirken kuramsal derse katılma, beceriyi öğrenim rehberine bağımlı ve bağımsız olarak uygulama, YOKS öncesi beceri filmini yeniden izleme, evde beceriyi yeniden yapma ve sınav öncesinde öğrencilerin beceriyi yeniden yapabilmeleri için TEBAD tarafından açılan MBL'den yararlanma durumlarına verdikleri yanıtlar Tablo 4.2. ve Tablo 4.3.'de verilmiştir. Soru 21 ile sorgulanan öğrencilerin kuramsal derse katılımı incelendiğinde 961 öğrencinin genel toplamda 808'inin (%84,07) kuramsal derse katıldığı görülmektedir. Soru 23 ile sorgulanan uygulama eğitimine katılma oranı tüm öğrenciler için %89,2 olarak bulunmuştur.

**Tablo 4.2.** Öğrencilerin mesleksi beceri eğitim süreçlerine katılımının öğretim dili ve cinsiyete göre dağılımları (Soru 21 – 25)

Dönem	Öğr. Dili	Cinsiyet		Soru 21		Soru 22		Soru 23		Soru 24		Soru 25	
				N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
I	Türkçe	Erkek	Evet	93	80,2	58	50	94	81	82	70,7	51	44
			Hayır	23	19,8	58	50	22	19	34	29,3	65	56
		Kız	Evet	80	85,1	57	60,6	87	92,6	75	79,8	43	45,7
			Hayır	14	14,9	37	39,4	7	7,4	19	20,2	51	54,3
	İngilizce	Erkek	Evet	67	82,7	52	64,2	73	90,1	58	71,6	37	45,7
			Hayır	14	17,3	29	35,8	8	9,9	23	28,4	44	54,3
		Kız	Evet	48	84,2	35	61,4	53	93	43	75,4	33	57,9
			Hayır	9	15,8	22	38,6	4	7	14	24,6	24	42,1
		Toplam Evet		288	82,7	202	58,0	307	88,2	258	74,1	164	47,1
		Toplam Hayır		60	17,2	146	42,0	41	11,8	90	25,8	184	52,8

**Tablo 4.2. (devamı) Öğrencilerin mesleksi beceri eğitim süreçlerine katılımının öğretim dili ve cinsiyete göre dağılımları (Soru 21 – 25)**

Dönem	Öğr. Dili	Cinsiyet		Soru 21		Soru 22		Soru 23		Soru 24		Soru 25	
				N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
II	Türkçe	Erkek	Evet	88	83,8	87	82,9	94	89,5	74	70,5	47	44,8
			Hayır	17	16,2	18	17,1	11	10,5	31	29,5	58	55,2
		Kız	Evet	65	78,3	74	89,2	73	88	65	78,3	36	43,4
			Hayır	18	21,7	9	10,8	10	12	18	21,7	47	56,6
	İngilizce	Erkek	Evet	68	84	64	79	70	86,4	52	64,2	33	40,7
			Hayır	13	16	17	21	11	13,6	29	35,8	48	59,3
		Kız	Evet	45	90	46	92	48	96	36	72	16	32
			Hayır	5	10	4	8	2	4	14	28	34	68
Toplam Evet			266	83,3	271	84,9	285	89,3	227	71,1	132	41,4	
Toplam Hayır			53	16,6	48	15,0	34	10,6	92	28,8	187	58,6	
III	Türkçe	Erkek	Evet	75	87,2	63	73,3	79	91,9	58	67,4	37	43
			Hayır	11	12,8	23	26,7	7	8,1	28	32,6	49	57
		Kız	Evet	85	88,5	72	75	88	91,7	75	78,1	45	46,9
			Hayır	11	11,5	24	25	8	8,3	21	21,9	51	53,1
	İngilizce	Erkek	Evet	42	84	40	80	43	86	27	54	21	42
			Hayır	8	16	10	20	7	14	23	46	29	58
		Kız	Evet	52	83,9	43	69,4	56	90,3	46	74,2	27	43,5
			Hayır	10	16,1	19	30,6	6	9,7	16	25,8	35	56,5
Toplam Evet			254	86,4	218	74,1	266	90,4	206	70,1	130	44,2	
Toplam Hayır			40	13,6	76	25,9	28	9,5	88	29,9	164	55,8	
Genel Toplam Evet			808	84	691	71,9	858	89,2	691	71,9	426	44,3	
Genel Toplam Hayır			153	16	270	28,1	103	10,8	270	28,1	535	65,7	
Toplam			961	100	961	100	961	100	961	100	961	100	

Öğrenciler “Uygulamada bir kez rehberine uygun yaptım” önermesine %71,9, “Uygulamada bir kez rehberine bağlı kalmadan yaptım.” önermesine %44,3, “Uygulamada birden fazla kez yaptım.” önermesine %31,1, “Evde beceriyi tekrarladım.” önermesine %49,5, “YOKS öncesi tekrar oturumuna katıldım.” önermesine %40,1 olumlu yanıt vermişlerdir (Tablo 4.2. - 4.3.).

**Tablo 4.3.** Öğrencilerin mesleksi beceri eğitim süreçlerine katılımının öğretim dili ve cinsiyete göre dağılımları (Soru 26 – 29)

Dönem	Öğr. Dili	Cinsiyet		Soru 26		Soru 27		Soru 28		Soru 29		
				N	%	N	%	N	%	N	%	
I	Türkçe	Erkek	Evet	47	40,5	58	50	15	12,9	35	30,2	
			Hayır	69	59,5	58	50	101	87,1	81	69,8	
		Kız	Evet	41	43,6	60	63,8	12	12,8	29	30,9	
			Hayır	53	56,4	34	36,2	82	87,2	65	69,1	
	İngilizce	Erkek	Evet	37	45,7	44	54,3	7	8,6	25	30,9	
			Hayır	44	54,3	37	45,7	74	91,4	56	69,1	
		Kız	Evet	25	43,9	27	47,4	2	3,5	20	35,1	
			Hayır	32	56,1	30	52,6	55	96,5	37	64,9	
		Toplam Evet			150	43,1	189	54,3	36	10,3	109	31,3
		Toplam Hayır			198	56,8	159	45,6	312	89,6	239	68,6
II	Türkçe	Erkek	Evet	27	25,7	40	38,1	46	43,8	30	28,6	
			Hayır	78	74,3	65	61,9	59	56,2	75	71,4	
		Kız	Evet	19	22,9	45	54,2	41	49,4	20	24,1	
			Hayır	64	77,1	38	45,8	42	50,6	63	75,9	
	İngilizce	Erkek	Evet	22	27,2	36	44,4	38	46,9	24	29,6	
			Hayır	59	72,8	45	55,6	43	53,1	57	70,4	
		Kız	Evet	11	22	28	56	30	60	13	26	
			Hayır	39	78	22	44	20	40	37	74	
		Toplam Evet			79	24,7	149	46,7	155	48,5	87	27,2
		Toplam Hayır			240	75,2	170	53,2	164	51,4	232	72,2
III	Türkçe	Erkek	Evet	22	25,6	43	50	51	59,3	19	22,1	
			Hayır	64	74,4	43	50	35	40,7	67	77,9	
		Kız	Evet	21	21,9	44	45,8	69	71,9	17	17,7	
			Hayır	75	78,1	52	54,2	27	28,1	79	82,3	
	İngilizce	Erkek	Evet	11	22	21	42	25	50	16	32	
			Hayır	39	78	29	58	25	50	34	68	
		Kız	Evet	16	25,8	30	48,4	50	80,6	7	11,3	
			Hayır	46	74,2	32	51,6	12	19,4	55	88,7	
		Toplam Evet			70	23,8	138	46,9	195	66,3	59	20,1
		Toplam Hayır			224	76,1	156	53,0	99	33,6	235	79,8
Genel Toplam Evet			299	31,1	476	49,5	386	40,1	255	26,5		
Genel Toplam Hayır			662	68,9	485	50,5	575	59,9	706	73,5		
Toplam			961	100	961	100	961	100	961	100		

### 4.3. Öğrencilerin Akademik Başarı Puanları

HÜTF Dönem I, II ve III öğrencilerinin 2008 – 2009 Öğretim Yılı İHU, ders kurulu ortalama ve final notları Tablo 4.4.'de verilmektedir. HÜTF Dönem I'de 4 ders kurulu, Dönem II'de 7 ders kurulu ve Dönem III'de 9 ders kurulu bulunmaktadır.

Öğrencilere İHU grup öğretim üyeleri tarafından yıl boyunca toplam 3 not verilmektedir. Tablo 4.4.'de verilen ders kurulu puanları dönemin ders kurulu notları ortalama değeridir. İHU puanları da öğretim üyesi tarafından verilen 3 notun ortalamasıdır. 2008 – 2009 Öğretim Yılı için İHU puan ortalaması en yüksek öğrenciler 97,54 ile Dönem III Türkçe öğretim dili olan kız öğrenciler olup en düşük ortalamaya 91,35 ile Dönem II Türkçe öğrencilerinin sahip olduğu görülmektedir.

Ders kurulları ortalamaları incelendiğinde en yüksek ortalamaya 73,52 ile Dönem II İngilizce öğretim dili olan kız öğrencilerin, en düşük ortalamaya 60,54 ile Dönem I İngilizce öğretim dili olan erkek öğrencilerin aldığı görülmektedir. Final notları incelendiğinde Dönem II İngilizce öğretim dili olan kız öğrencilerin en yüksek ortalama puanı (61,48), Dönem II Türkçe öğretim dili olan erkek öğrencilerin en düşük ortalama puanı (46,11) aldıkları görülmektedir.



**Tablo 4.4.** HÜTF 2008 – 2009 Öğretim Yılı Dönem I, II, III öğrencilerinin İHU, ders kurulu ortalamaları, final notlarının öğretim dili, cinsiyete göre dağılımları

Dönem	Öğretim Dili	Cinsiyet		N	Ortalama	Standart Sapma
I	Türkçe	Erkek	İHU ort.	106	92,01	11,39
			Ders Kurulu ort.	115	66,32	14,47
			Final	116	52,48	21,17
		Kız	İHU ort.	78	94,12	7,35
			Ders Kurulu ort.	94	66,28	15,49
			Final	94	51,89	21,72
	İngilizce	Erkek	İHU ort.	81	96,17	5,81
			Ders Kurulu ort.	81	60,55	16,87
			Final	81	52,37	20,26
		Kız	İHU ort.	57	96,35	5,82
			Ders Kurulu ort.	56	67,78	14,40
			Final	57	59,93	17,23
II	Türkçe	Erkek	İHU ort.	105	91,36	10,00
			Ders Kurulu ort.	103	64,32	14,52
			Final	105	46,11	19,73
		Kız	İHU ort.	83	94,14	12,16
			Ders Kurulu ort.	81	69,38	12,61
			Final	83	51,22	19,13
	İngilizce	Erkek	İHU ort.	81	93,93	6,14
			Ders Kurulu ort.	80	65,70	14,91
			Final	81	54,42	20,63
		Kız	İHU ort.	50	95,63	4,31
			Ders Kurulu ort.	48	73,53	12,81
			Final	50	61,48	16,93
III	Türkçe	Erkek	İHU ort.	86	94,14	10,67
			Ders Kurulu ort.	86	62,90	11,05
			Final	85	51,40	14,05
		Kız	İHU ort.	96	97,55	3,77
			Ders Kurulu ort.	96	66,98	12,60
			Final	96	53,54	14,01
	İngilizce	Erkek	İHU ort.	50	96,90	9,61
			Ders Kurulu ort.	50	64,02	10,76
			Final	50	46,14	15,11
		Kız	İHU ort.	62	95,22	6,48
			Ders Kurulu ort.	62	71,13	10,92
			Final	62	49,37	15,91

#### 4.4. Öğrencilerin YOKS Öncesindeki Durumluk Kaygı Puanları

Dönem I, II ve III öğrencilerine YOKS öncesi uygulanan durumluk kaygı puan aralığı 20 ile 80 arasındadır (Tablo 4.5.).

**Tablo 4.5.** HÜTF 2008 – 2009 Öğretim Yılı Dönem I, II ve III öğrencilerinin durumluk kaygı puanlarının öğretim dili ve cinsiyete göre dağılımları.

Dönem	Cinsiyet	Öğretim Dili	N	Ortalama	Standart Sapma
I	Erkek	Türkçe	116	41,94	9,59
		İngilizce	81	45,28	9,62
		Toplam	197	43,31	9,72
	Kız	Türkçe	94	46,36	10,08
		İngilizce	57	49,08	10,02
		Toplam	151	47,39	10,11
	Toplam	Türkçe	210	43,92	10,03
		İngilizce	138	46,85	9,93
		Toplam	348	45,08	10,08
II	Erkek	Türkçe	105	41,11	9,71
		İngilizce	81	43,51	10,91
		Toplam	186	42,16	10,29
	Kız	Türkçe	83	47,39	11,34
		İngilizce	50	45,20	9,47
		Toplam	133	46,57	10,69
	Toplam	Türkçe	188	43,88	10,89
		İngilizce	131	44,16	10,38
		Toplam	319	44,00	10,67
III	Erkek	Türkçe	86	46,36	10,66
		İngilizce	50	46,48	10,57
		Toplam	136	46,40	10,59
	Kız	Türkçe	96	47,97	10,44
		İngilizce	62	45,61	9,33
		Toplam	158	47,05	10,06
	Toplam	Türkçe	182	47,21	10,55
		İngilizce	112	46,00	9,87
		Toplam	294	46,75	10,29
Toplam	Erkek	Türkçe	307	42,89	10,15
		İngilizce	212	44,89	10,37
		Toplam	519	43,71	10,28
	Kız	Türkçe	273	47,24	10,59
		İngilizce	169	46,66	9,71
		Toplam	442	47,02	10,25
Genel	Toplam	Türkçe	580	44,94	10,57
		İngilizce	381	45,67	10,11
		Toplam	961	45,23	10,39

Dönem I, II ve III öğrencilerine YOKS öncesi uygulanan durumluk kaygı puan ortalaması 45,23 olarak belirlenmiştir. Durumluk kaygı puanları normal bir dağılım göstermektedir.

Dönem I, II ve III Türkçe öğretim gören öğrenciler için durumluk kaygı puan ortalaması 10,57 standart sapma ile 44,94, İngilizce öğretim gören öğrenciler için durumluk kaygı puan ortalaması 10,11 standart sapma ile 45,67 olarak bulunmuştur.

Dönem I, II ve III erkek öğrenciler için durumluk kaygı puan ortalaması 10,28 standart sapma ile 43,71, kız öğrenciler için durumluk kaygı puan ortalaması 10,25 standart sapma ile 47,02 olarak saptanmıştır. Öğrencilerin cinsiyet, dönem, öğretim dillerine göre durumluk kaygı puanları arasındaki ilişki Tablo 4.5.'de görülmektedir.

#### 4.5. Öğrencilerin YOKS Puanları

Öğrencilerin cinsiyet, dönem, öğretim dillerine göre YOKS puanları Tablo 4.8.'de görülmektedir.

**Tablo 4.6.** HÜTF 2008 – 2009 Öğretim Yılı Dönem I, II ve III öğrencilerinin YOKS puanlarının öğretim dili ve cinsiyete göre dağılımları.

Dönem	Cinsiyet	Öğretim Dili	N	Ortalama	Standart Sapma
I	Erkek	Türkçe	116	59,13	6,84
		İngilizce	81	61,11	6,78
		Toplam	197	59,94	6,87
	Kız	Türkçe	94	60,91	6,08
		İngilizce	57	62,82	5,57
		Toplam	151	61,63	5,95
II	Erkek	Türkçe	105	63,90	4,87
		İngilizce	81	63,66	5,41
		Toplam	186	63,80	5,10
	Kız	Türkçe	83	63,34	8,58
		İngilizce	50	65,29	6,09
		Toplam	133	64,07	7,77
III	Erkek	Türkçe	86	63,88	4,32
		İngilizce	50	63,26	4,05
		Toplam	136	63,66	4,23
	Kız	Türkçe	96	65,45	3,84
		İngilizce	62	63,23	4,41
		Toplam	158	64,58	4,24
Genel	Toplam	Türkçe	580	62,63	6,32
		İngilizce	381	63,08	5,66
		Toplam	961	62,81	6,07

Öğrencilerin cinsiyet, dönem, öğretim dillerine göre YOKS puanları arasında ilişki incelendiğinde Dönem I, II ve III öğrencilerine yapılan YOKS sonuçlarının sola çarpık ve sivri bir dağılımı olduğu gözlenmektedir. YOKS puan aralığı 0 ile 70 arasında olup öğrencilerin YOKS ortalaması 62,81 olarak bulunmuştur. Dönem I, II ve III öğrencilerine yapılan YOKS sonuçları incelendiğinde öğretim dili Türkçe olan 580 öğrencinin YOKS puanları 0 ile 70 arasında değişmekte, ortalama değer 62,63 standart sapması 6,32 olarak gözlenmektedir. YOKS sonuçları öğretim dili İngilizce olan 381 öğrencinin YOKS puanları 41,76 ile 70 arasında değişmekte, 5,66 standart sapma ile ortalama değer 63,08 olarak gözlenmektedir.

Dönem I, II ve III öğrencilerine yapılan YOKS sonuçları incelendiğinde Dönem I öğrencileri için YOKS puanları 38,71 ile 70 arasında değişmekte, 6,53 standart sapma ile ortalama değer 60,68 olarak gözlenmektedir. Dönem II öğrencileri için YOKS puanları 0 ile 70 arasında değişmekte, 6,34 standart sapma ile ortalama değer 63,91 olarak saptanmıştır. Dönem III öğrencileri için YOKS puanları 49,10 ile 70 arasında değişmekte, 4,23 standart sapma ile ortalama değer 64,15 olarak saptanmıştır (Tablo 4.7.).

**Tablo 4.7.** HÜTF 2008 – 2009 Öğretim Yılı Dönem I, II ve III öğrencilerinin dönemlere göre YOKS puanları

Dönem	Sayı	En Düşük	En Yüksek	Ortalama	Standart Sapma
Dönem I	348	38,71	70,00	60,68	6,53
Dönem II	319	,00	70,00	63,91	6,34
Dönem III	294	49,10	70,00	64,15	4,23
Toplam	961	,00	70	62,81	6,06

Dönem I, II ve III öğrencilerine yapılan YOKS sonuçları incelendiğinde erkek öğrenciler için YOKS puanları 38,71 ile 70 arasında değişmekte, 5,93 standart sapma ile ortalama değer 62,29 olarak gözlenmektedir. Kız öğrenciler için YOKS puanları 0 ile 70 arasında değişmekte, 6,17 standart sapma ile ortalama değer 63,41 olarak saptanmıştır (Tablo 4.8.).

**Tablo 4.8.** HÜTF 2008 – 2009 Öğretim Yılı Dönem I, II ve III öğrencilerinin cinsiyetlerine göre YOKS puanları

Cinsiyet	Sayı	En Düşük	En Yüksek	Ortalama	Standart Sapma
Erkek	519	38,71	70,00	62,30	5,93
Kız	442	,00	70,00	63,42	6,18
Toplam	961	,00	70,00	62,81	6,07

#### **4.6. Öğrencilerin Mesleksel Beceri Eğitim Süreçlerine Katılımı ile Durumluk Kaygı Puanları Arasındaki İlişki**

HÜTF öğrencileri mesleksel becerileri öğrenirken kuramsal derse katılma, beceriyi öğrenim rehberine bağımlı ve bağımsız olarak uygulama, YOKS öncesi beceri filmini yeniden izleme, evde beceriyi yeniden yapma ve öğrencilerin beceriyi yeniden yapabilmeleri için sınav öncesinde TEBAD tarafından açılan MBL'den yararlanma durumlarına verdikleri yanıtların incelenmesi amacıyla her bir soruda bağımsız gruplar için T testi analizi yapılmıştır. Her bir soru için evet ve hayır diyenlerin durumluk kaygı puanları ortalamaları arasındaki farklılığın önemli olup olmadığı test edilmek istenmiştir. Tüm t Testi analizinde bağımsız iki grup için varyansların eşitliği söz konusudur (Levene Testi). Dolayısıyla bağımsız gruplar t Testi sonuçları kullanılabilir. Ancak öğrencilerin mesleksel beceriyi öğrenme süreçlerine ilişkin bu 9 sorunun hiç birinde soruyu farklı yanıtlayanların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Aynı zamanda durumluk kaygı puanları ile sorular arasındaki ilişkilere Spearman Korelasyon analizi ile bakılmış olup sorular ile durumluk kaygı puanları arasındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır (Tablo 4.9.).

**Tablo 4.9.** HÜTF 2008 – 2009 Öğretim Yılı Dönem I, II ve III öğrencilerinin mesleksi becerileri eğitim süreçlerine katılımları ve YOKS öncesi durumluk kaygı puanları arasındaki ilişki.

	Önermeler		Sayı	Ortalama	t	Ser. Der.	p
21	Film üzerinde anlatıma katıldım.	Evet	808	45,27	,305	959	,760
		Hayır	153	45,00			
22	Filmi web üzerinden daha sonra izledim.	Evet	691	45,06	-,825	959	,410
		Hayır	270	45,67			
23	Uygulamaya katıldım.	Evet	858	45,08	-1,312	959	,190
		Hayır	103	46,50			
24	Uygulamada bir kez rehberine uygun yaptım.	Evet	691	45,16	-,335	959	,738
		Hayır	270	45,41			
25	Uygulamada bir kez rehberine bağlı kalmadan yaptım.	Evet	426	45,07	-,419	959	,675
		Hayır	535	45,36			
26	Uygulamada birden fazla kez yaptım.	Evet	299	45,05	-,364	959	,716
		Hayır	662	45,31			
27	Evde beceriyi tekrarladım.	Evet	476	45,02	-,608	959	,544
		Hayır	485	45,43			
28	YOKS öncesi tekrar oturumuna katıldım.	Evet	386	45,47	,577	959	,564
		Hayır	575	45,07			
29	YOKS öncesi uygulamayı yapmadım.	Evet	255	44,52	-1,272	959	,204
		Hayır	706	45,49			

Ser. Der.: Serbestlik derecesi

HÜTF 2008 – 2009 Öğretim Yılı Dönem I, II ve III öğrencilerinin mesleksi becerileri öğrenme süreçlerine ilişkin öğrencilere yöneltilen Tablo 4.11.'de görülen Soru 21 – 29 ile öğrencilerin YOKS öncesi durumluk kaygı puanları bu 9 soru için olumlu ve olumsuz yanıt verenlerin ortalamalarının anlamlı olup olmadığına ilişkin hesaplanan t Testi sonuçlarına göre anlamlı bir sonuç çıkmamıştır.

#### 4.7. Öğrencilerin Mesleksel Beceri Eğitim Süreçlerine Katılımı ile YOKS Puanları Arasındaki İlişki

YOKS puanları normal dağılmadığından ve alt gruplara ilişkin varyanslar eşit olmadığından Mann Witney U Nonparametrik Testi ile çalışılmıştır. HÜTF 2008 – 2009 Öğretim Yılında Dönem I, II ve III öğrencilerinin İHU mesleksel becerileri eğitim süreçlerine ilişkin yöneltilen 9 soruya verdikleri yanıtlar ile YOKS'dan aldıkları puanlar Tablo 4.10.'da görülmektedir.

**Tablo 4.10.** HÜTF 2008 – 2009 Öğretim Yılı Dönem I, II ve III öğrencilerinin mesleksel beceri eğitim süreçlerine katılımı ile YOKS puanları arasındaki ilişki

	Önermeler		N	Sıra ortalaması	p
21	Film üzerinde anlatıma katıldım.	Evet	808	481,82	,832
		Hayır	153	476,64	
22	Filmi web üzerinden daha sonra izledim.	Evet	691	504,84	,000
		Hayır	270	420,00	
23	Uygulamaya katıldım.	Evet	858	486,30	,088
		Hayır	103	436,86	
24	Uygulamada bir kez rehberine uygun yaptım.	Evet	691	489,12	,147
		Hayır	270	460,23	
25	Uygulamada bir kez rehberine bağlı kalmadan yaptım.	Evet	426	483,19	,827
		Hayır	535	479,26	
26	Uygulamada birden fazla kez yaptım.	Evet	299	476,36	,727
		Hayır	662	483,10	
27	Evde beceriyi tekrarladım.	Evet	476	491,18	,260
		Hayır	485	471,01	
28	YOKS öncesi tekrar oturumuna katıldım.	Evet	386	535,72	,000
		Hayır	575	444,27	
29	YOKS öncesi uygulamayı yapmadım.	Evet	255	454,00	,070
		Hayır	706	490,75	



İHU mesleksel beceri eğitimleri sürecine ilişkin sorulardan soru 22 ve 28 için etkinliklere katılanlarla katılmayanların YOKS puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $U_{22}=76815,000$ ,  $p<0,01$ ;  $U_{28}=89854,500$ ,  $p<0,01$ ). Soru 22’de öğrencilerin “Filmi web üzerinden daha sonra izledim.” önermesine katılanlar için sıra ortalamaları dikkate alındığında filmi web üzerinden daha sonra izleyen öğrencilerin YOKS puanlarının izlemeyenlere göre daha yüksek olduğu, Soru 28’de “YOKS öncesi tekrar oturumuna katıldım.” önermesine katılanların YOKS öncesi tekrar eğitim oturumuna katılmayan öğrencilere göre YOKS’den daha yüksek puan aldıkları anlaşılmaktadır. Öğrencilere yöneltilen diğer 7 soru için önermeye katılan ve katılmayan öğrenciler için YOKS puanları sıralaması arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

#### 4.8. İHU Öğrenme Süreçlerinin Değerlendirilmesi

HÜTF 2008 – 2009 Öğretim Yılı Dönem I, II ve III öğrencilerinin YOKS’da bilgiye erişim becerisi (kanıta dayalı tıp uygulamaları kapsamında), iletişim becerileri ve el yıkama, steril eldiven giyme becerileri benzer içerik ve yöntemle değerlendirilmektedir. Farklı dönemlerdeki öğrencilerin bu beceri istasyonlarında elde ettikleri puanların İyi Hekimlik Uygulamaları Programı’nın değerlendirilmesi açısından karşılaştırılması yapılmıştır. Varyansların eşit olup olmadığını belirlemek için hesaplanan Levene Testi sonucunda iletişim becerileri, bilgiye erişim becerisi, el yıkama ve steril eldiven giyme becerilerine ilişkin varyanslar eşit değildir (Levene= 4.96, 180.16, 5.96  $p<0.01$ ). Bu nedenle tek yönlü varyans analizi yerine Kruskal Wallis Testi çalışılmıştır. Parametrik olmayan bir test olan Kruskal Wallis Testi puanların örneklemelerde normal dağılım ve varyanslarının eşitliği varsayımlarını gerektirmediğinden parametrik olan tek yönlü varyans analizinin alternatifidir. Ancak sıra ortalamaları üzerinden hesap yaptığından tüm parametrik olmayan testlerde olduğu gibi daha az bilgi vermektedir.

**Tablo 4.11.** 2008 – 2009 Öğretim Yılı YOKS’unda bulunan bazı istasyonlarda öğrencilerin aldıkları puanların dönemlere göre değerlendirilmesi

Dönem		İletişim Becerileri	Bilgiye Erişim Becerisi	El Yıkama, Steril Eldiven
I	Ortalama	17,35	5,60	9,54
	N	348	348	348
	Standart Sapma	2,51	4,97	0,75
	Ortanca	18,46	10	10
II	Ortalama	17,90	8,43	9,63
	N	319	319	319
	Standart Sapma	2,68	3,64	0,90
	Ortanca	18,46	10	10
III	Ortalama	17,82	8,94	9,47
	N	294	294	294
	Standart Sapma	1,76	3,07	0,57
	Ortanca	18,66	10	9,54
Toplam	Ortalama	17,68	7,56	9,55
	N	961	961	961
	Standart Sapma	2,38	4,29	0,76
	Ortanca	18,46	10	10

HÜTF 2008-2009 Öğretim Yılı YOKS'unda her üç dönemde de bulunan iletişim becerileri, bilgiye erişim becerisi, el yıkama ve steril eldiven giyme beceri istasyonlarından öğrencilerin elde ettikleri puanların istatistiksel değerlendirilmesine ilişkin Kruskal Wallis Test sonuçları Tablo 4.12'de verilmiştir.

**Tablo 4.12.** Farklı dönemlerdeki YOKS'da ortak bulunan beceri istasyonlarına ilişkin Kruskal Wallis Test sonuçları

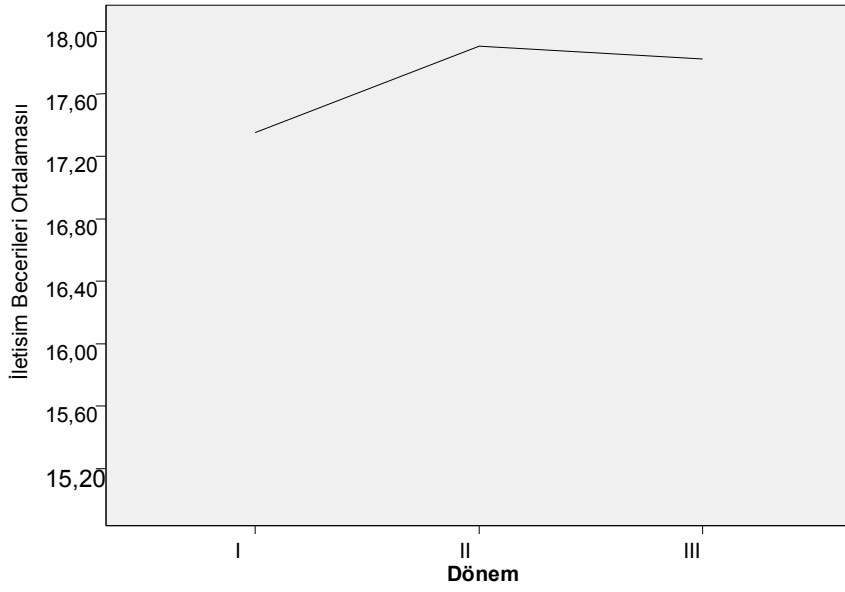
	<b>İletişim Becerileri</b>	<b>Bilgiye Erişim Becerisi</b>	<b>Eİ Yıkama, Steril Eldiven</b>
Ki-kare	12,19	11,45	6,71
Ser. Der.	2	2	2
p	,002	,003	,035

Ser. Der.: Serbestlik derecesi

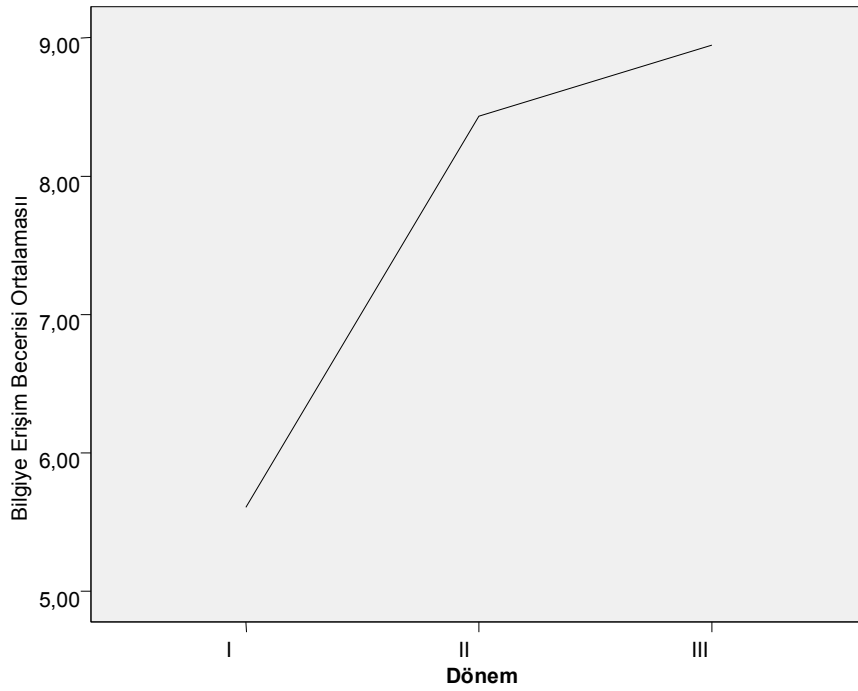
Bu tablo sonuçları ile iletişim becerileri, bilgiye erişim becerisi ve el yıkama, steril eldiven giyme becerileri istasyonlarından alınan puanların öğrencilerin buldukları döneme göre anlamlı bir biçimde farklılaştığı görülmektedir.

İletişim becerileri istasyonundan dönemlere göre öğrencilerin aldıkları puanlar incelendiğinde Dönem I öğrencileri 2,51'lik standart sapma ile 17,35 ortalama değer, Dönem II öğrencileri 2,68'lik standart sapma ile 17,90 ortalama değer ve Dönem III öğrencileri 1,76'lık standart sapma ile 17,82'lik ortalama değer elde etmişlerdir. Bu değerlendirme istasyonunda öğrencilerin alabileceği en yüksek değer 20 puandır. En düşük ortalama değer 17,35 ile Dönem I'e aittir (Şekil 4.1.).

Bilgiye erişim becerileri istasyonundan dönemlere göre öğrencilerin aldıkları puanları incelendiğinde 10 puan üzerinden Dönem I öğrencileri 4,97'lik standart sapma ile 5,60 ortalama değer, Dönem II öğrencileri 3,64'lük standart sapma ile 8,43 ortalama değer ve Dönem III öğrencileri 3,07'lik standart sapma ile 8,94 ortalama değer almışlardır. Bu istasyondan Dönem I öğrencileri 5,60'lık ortalama değer ile en düşük puanı almışlardır (Şekil 4.2.).

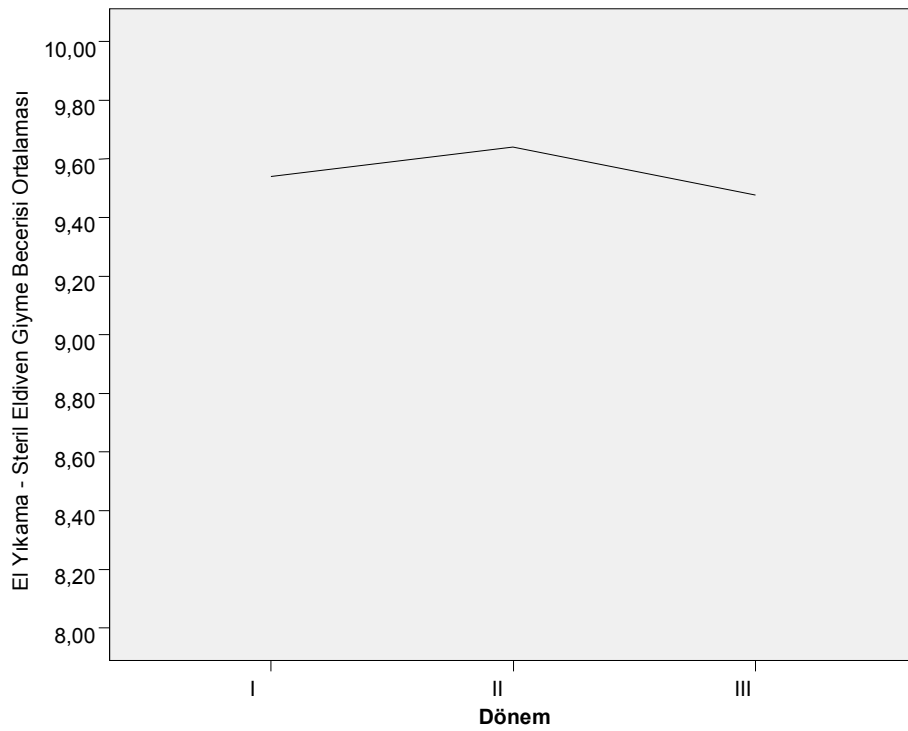


**Şekil 4.1.** YOKS'da iletişim becerileri istasyonunda öğrencilerin dönemlere göre aldıkları puan ortalamaları



**Şekil 4.2.** YOKS'da bilgiye erişim becerileri istasyonunda öğrencilerin dönemlere göre aldıkları puan ortalamaları

El yıkama ve steril eldiven giyme becerileri istasyonundan dönemlere göre öğrencilerin aldıkları puanlar Dönem I öğrencileri 0,75'lik standart sapma ile 9,54 ortalama değer, Dönem II öğrencileri 0,90'lık standart sapma ile 9,63 ortalama değer ve Dönem III öğrencileri 0,57'lik standart sapma ile 9,47 ortalama değer elde etmişlerdir. Bu değerlendirme istasyonunda öğrencilerin alabileceği en yüksek değer 10 puandır. Bu istasyondan Dönem III öğrencileri 9,47 ile en düşük ortalama değeri aldıkları görülmektedir (Şekil 4.3.)



**Şekil 4.3.** YOKS'da el yıkama ve steril eldiven giyme becerileri istasyonunda öğrencilerin dönemlere göre aldıkları puan ortalamaları

#### 4.9. Öğrencilerin Dönem, Öğretim Dili ve Cinsiyetleri ile Durumluk Kaygı Puanları Arasındaki İlişki

HÜTF 2008 – 2009 Öğretim Yılında 1023 Dönem I, II ve III öğrencisinden 961'i araştırmaya katılmıştır. Bu örneklemeden elde edilen kaygı ölçeğinin güvenirlik katsayısı 0,96 bulunmuştur. Dolayısı ile bu ölçekten elde edilen puanlarla yapılan yorumların güvenilir olduğu söylenebilir.

HÜTF öğrencilerinin 2008 – 2009 Öğretim Yılı YOKS öncesi durumluk kaygı puanlarının öğretim dili, dönem ve cinsiyetleriyle olan ilişkisi incelenmiştir. Bu bağımsız değişkenlerin durumluk kaygı puanı üzerindeki etkileri gruplar arası faktörler için çok yönlü ANOVA Testi ile çalışılmıştır. Sonuçta cinsiyet ve dönemin durumluk kaygınının önemli etkenleri olduğu, öğretim dilinin ise durumluk kaygı için etkili olmadığı bulunmuştur. Bu bağımsız değişkenlerin ortak etkilerinin durumluk kaygı puanı üzerindeki etkisi incelendiğinde dönem ve öğretim dilinin etkileşimi ile dönem ve cinsiyetin ortak etkisinin anlamlı olduğu diğer ortak etkileşimlerin anlamlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

**Tablo 4.13.** Cinsiyet, dönem ve öğretim dili değişkenlerine göre kaygı puanlarına ilişkin çok yönlü ANOVA Testi sonuçları

Varyans kaynağı	Gruplar arası kareler toplamı	Ser. Der.	Kareler ortalaması	F	p
Dönem	769,06	2	384,53	3,71	,025
Öğretim Dili	100,30	1	100,30	,96	,325
Cinsiyet	1778,38	1	1778,38	17,18	,000
Dönem * Öğretim Dili	695,37	2	347,68	3,35	,035
Dönem * Cinsiyet	643,78	2	321,89	3,11	,045
Öğretim Dili * Cinsiyet	367,45	1	367,45	3,55	,060
Dönem * Öğretim Dili * Cinsiyet	154,64	2	77,32	,74	,474
Hata	98226,12	949	103,5		
Toplam	2070191	961			

Ser. Der.: Serbestlik derecesi

Dönemin durumluk kaygı düzeyindeki etkisi yapılan analiz sonucunda anlamlı bulunmuştur. ( $F_{2,0.05}=3,715$ ,  $p<0.05$ )

Dönem ve öğretim dilinin bireylerin kaygı puanları üzerindeki ortak etkisi anlamlı bulunmuştur. ( $F_{2,0.05}=3,359$ ,  $p<0.05$ ) Bu anlamlılığın tek tek ve ortak etkiler incelendiğinde dönemden kaynaklandığı düşünülmektedir.

#### 4.10. Öğrencilerin Dönem, Öğretim Dili ve Cinsiyetleri ile YOKS Puanları Arasındaki İlişki

Cinsiyet, dönem ve öğretim dili değişkenlerine göre YOKS puanları (Tablo 4.7.) arasında fark gösterip göstermediği incelenmiştir. YOKS puanlarının normal dağılmaması ve alt gruplara göre varyansların homojen olmaması nedeniyle puanlara ilişkin analizler Kruskal Wallis Nonparametrik Testlerle yapılmıştır ( $F=7,731$ ,  $p<0,01$ ). Normal dağılım varsayımları sağlanamadığından Levene Testi yapılmıştır. Dönemlere göre öğrencilerin YOKS puanları arasında fark olup olmadığı Kruskal Wallis ve Medyan Testi ile analiz edilmiştir. Öğrencilerin YOKS puanlarında dönemlere göre fark olduğu saptanmıştır. Kruskal Wallis ( $\chi^2= 61,402$ ,  $p<0,05$ ) ve Medyan Testinde ( $\chi^2= 39,047$ ,  $p<0,05$ ) istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir. Hangi grubun farklı olduğunu belirlemek için Mann Whitney U Testi yapılmıştır. Dönem I ile II arasında ( $p<0,05$ ), Dönem I ve III arasında ( $p<0,05$ ) fark belirlenmiş, Dönem II ve III arasında fark belirlenmemiştir ( $p>0,05$ ). Cinsiyetlere göre YOKS puanları (Tablo 4.8.) arasında fark olup olmadığı Mann Whitney U Testi ile analiz edilmiştir. Testte sıra ortalamaları incelendiğinde kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre YOKS'dan daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır ( $p<0,01$ ).

**Tablo 4.14.** Öğrencilerin cinsiyetlerine göre YOKS puanları (Mann Whitney U)

YOKS	Cinsiyet	N	Sıralama ortalaması
	Erkek	519	493,43
	Kız	442	513,37
	Toplam	961	

**Tablo 4.15.** Öğrencilerin öğretim diline göre YOKS puanları

Öğretim Dili	Ortalama	N	Standart Sapma	Ortanca
Türkçe	62,63	580	6,32	64,41
İngilizce	63,08	381	5,66	64,66
Toplam	62,81	961	6,06	64,50

Öğrencilerin YOKS puanlarında öğretim diline göre Mann Whitney U Testi ile fark saptanmamıştır ( $U= 106728$ ,  $p>0,05$ ).



#### 4.11. Öğrencilerin Akademik Başarı Puanları ile Durumluk Kaygı Puanları Arasındaki İlişki

HÜTF öğrencilerinin 2008 – 2009 Öğretim Yılı YOKS öncesi durumluk kaygı puanları ile öğrencilerin akademik başarıları karşılaştırılması için öğrencilerin ders kurulu sınavlarında aldıkları puanların ortalaması ve İHU'dan aldıkları puanların ortalamaları sırasıyla %90 ve %10 ağırlıkla alındı. Her öğrenci için 0-100 aralığında bir puan elde edildi. HÜTF Eğitim – Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'ne (2008-2009 Öğretim Yılında geçerli olan) göre öğrencilerin sınıf geçmelerinde bu puanın %60 belirleyici olması ve öğrencinin YOKS'dan alacağı puan ve final sınavında alacağı puanların sırasıyla %4 ve %36 oranında etkili olması nedeniyle geçme sınırına (50 puan) yakın olan ya da bu puandan uzak olan öğrenciler için durumluk kaygı düzeylerinin incelenmesi amacıyla İHU not ortalaması ve ders kurulu not ortalamaları üzerinden elde edilen puana göre gruplama yapılmıştır. İHU not ortalaması (%10) ve ders kurulu not ortalamaları (%90) ağırlıkla elde edilen puanı 0-40, 41-50, 51-60 puan aralığında olan ve 61 puan üzerinde olan öğrenciler için gruplar oluşturulmuştur. Akademik başarılarına göre oluşturulan gruplamada 0-40 puan aralığında 24, 41-50 puan aralığında 63 öğrencinin bulunduğu belirlenmiştir (Tablo 4.16.).

**Tablo 4.16.** Gruplanmış verilerde öğrencilerin akademik başarılarına göre durumluk kaygı puanları

Yıl İçi Akademik Başarı Puanları (Gruplanmış)	N	Ortalama	Standart Sapma	Ortalamalar Standart Hatası	En Küçük	En Büyük
0-40	24	47,04	12,38	2,52	23,00	79,00
41-50	63	44,28	9,67	1,21	21,00	67,00
51-60	131	45,28	11,30	,98	20,00	80,00
61 ve üzeri	743	45,24	10,23	,37	20,00	77,00
Toplam	961	45,23	10,39	,33	20,00	80,00

Dönem I, II ve III öğrencileri için yapılan bu gruplama sonrası yapılan ANOVA Testi sonucunda gruplar arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Ancak akademik puan aralığı 0-40 aralığında olan öğrencilerin durumluk kaygı puanlarınının 12,38 standart sapma ile ortalamalarının 47,04 olduğu, akademik başarı açısından en yakın grup olan 41-50 puan aralığındaki öğrencilerin ise 9,67 standart sapma ile durumluk kaygı puanı ortalama değerinin 44,28 olduğu gözlenmektedir.

**Tablo 4.17.** Öğrencilerin akademik başarılarına göre oluşturulan gruplanmış verilerde durumluk kaygı puanları (ANOVA Testi)

	<b>Kareler toplamı</b>	<b>Ser. Der.*</b>	<b>Ortalama kare</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
Gruplar arası	135,54	3	45,18	,417	,741
Grup içi	103637,30	957	108,29		
Toplam	103772,85	960			

\*Ser. Der.: Serbestlik Derecesi

#### 4.12. Öğrencilerin Akademik Başarı Puanları ile YOKS Puanları Arasındaki İlişki

Öğrencilerin yıl içi ders kurulları ve İHU'dan aldıkları puanların ağırlığı oranında hesaplanan notlar üzerinden öğrencilerin içinde buldukları not aralığına göre gruplama yapılmıştır. Öğrencilerin akademik başarıları ile YOKS'dan aldıkları puanlar Tablo 4.18.'de görülmektedir.

**Tablo 4.18.** Öğrencilerin akademik başarı puanları ile YOKS puanları arasındaki ilişki

Yıl İçi Akademik Başarı Puanları (Gruplanmış)	N	Ortalama	Standart Sapma	Ortanca	Ortalamalar Standart Hatası	En küçük	En büyük
0-40	24	56,52	13,75	57,42	2,80	0,00	68,50
41-50	63	60,33	6,15	62,74	0,77	42,07	68,89
51-60	131	62,28	6,06	64,50	0,53	46,57	69,57
61 ve üzeri	743	63,32	5,48	64,83	0,20	38,71	70,00
Total	961	62,81	6,06	64,50	0,19	0,00	70,00

Öğrencilerin akademik başarı gruplarına göre YOKS puanlarında fark olup olmadığı Kruskal Wallis ve Medyan Testi ile analiz edilmiştir. Öğrencilerin YOKS puanlarının akademik başarılarına göre fark gösterdiği saptanmıştır. Kruskal Wallis ( $\chi^2= 28,388$ ,  $p<0,01$ ) istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir. Hangi grubun farklı olduğunu belirlemek için Mann Whitney U Testi yapılmıştır. Not ortalaması 0-40 olan grup ile 41-50 puan aralığında olan grup arasında ( $p>0,05$ ) fark belirlenmemiştir. Not ortalaması 0-40 aralığında olan grup ile 51-60 puan aralığında olan grup arasında fark belirlenmiş ( $p<0,05$ ), not ortalaması 0-40 aralığında olan grup ile 61 ve üzeri puanı olan grup arasında fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Not ortalaması 41-50 olan grup ile 51-60 not aralığında olan grup arasında fark belirlenmiş ( $p<0,05$ ) yine not ortalaması 41-50 aralığında olan grup ile 60 ve üzeri ortalaması olan grup arasında fark gözlenmiştir ( $p<0,05$ ). Yıl içi akademik not ortalaması 51-60 aralığında olan grup ile puan aralığı 60 ve üzeri olan grup arasında fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.19.** YOKS ile yıl içi akademik başarı, kaygı ve final puanları arasındaki ilişki

		YOKS	Yıl İçi Ortalama	Durumluk Kaygı	Final
<b>YOKS</b>	Pearson Korelasyon	1	,235(**)	-,012	,168(**)
	p		,000	,705	,000
	N	961	961	961	960
<b>Yıl içi Ortalama</b>	Pearson Korelasyon	,235(**)	1	,011	,798(**)
	p	,000		,729	,000
	N	961	961	961	960
<b>Durumluk Kaygı</b>	Pearson Korelasyon	-,012	,011	1	,041
	p	,705	,729		,203
	N	961	961	961	960
<b>Final</b>	Pearson Korelasyon	,168(**)	,798(**)	,041	1
	p	,000	,000	,203	
	N	960	960	960	960

YOKS ile öğrencilerin yıl içi akademik başarı puanları ortalamaları arasında anlamlı bir korelasyon olduğu görülmektedir. YOKS puanları ile öğrencilerin final sınavından aldığı puan arasında da anlamlı bir korelasyon bulunmaktadır (Tablo 4.19). Öğrencilerin ders kurulu puanları ortalamaları ile YOKS puanları ortalamaları ve yıl içi ortalama puanları ile final sınavı arasında anlamlı bir korelasyon vardır.

## 5.TARTIŞMA

Mesleksel beceri eğitimi “tam öğrenme” ve “yeterliğe dayalı öğrenme” stratejisine göre yapılandırılmıştır. Mesleksel beceri eğitimlerinde öğrenim rehberleri ve filmleri kullanılmaktadır. Mesleksel beceriye ilişkin kuramsal bilgi aktarımı sonrasında her öğrencinin öğrenim rehberine uygun olarak beceriyi yaparak öğrenmesi sağlanır. Öğrenim rehberleri ve filmleri, öğrencilere istendiğinde beceriyi yineleyerek anımsamalarına ve öğrenmelerini pekiştirmelerine olanak sağlamaktadır.

Öğrencilerin yıl içerisinde öğrendikleri mesleksel becerilerden seçilen ve sınavda değerlendirilecek beceriler, öğrencilere YOKS'dan yaklaşık 7-10 gün önce açıklanmakta, isteyenlerin beceriyi yeniden daha önce eğitim aldığı ortam ve koşullarda yapmaları için öğrencilere olanak sunulmaktadır.

### 5.1. Öğrencilerin Eğitim Süreçlerine Katılımı ve Akademik Başarı Puanları

İHU mesleksel beceri eğitimleri sürecine ilişkin “Eğitim filmi daha sonra web üzerinden izledim.” ve “YOKS öncesi tekrar oturumuna katıldım.” diyenlerin etkinliklere katılmayan öğrencilere göre YOKS puanları daha yüksek bulunmuştur. “Filmi web üzerinden daha sonra izledim.” önermesine katılanlar için sıra ortalamaları dikkate alındığında filmi web üzerinden daha sonra izleyen öğrencilerin YOKS puanlarının izlemeyenlere göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. “YOKS öncesi tekrar eğitim oturumuna katıldım.” önermesine katılanların YOKS öncesi tekrar eğitim oturumuna katılmayan öğrencilere göre YOKS'dan daha yüksek puan aldıkları görülmektedir.

Yapılandırılmış mesleksel beceri eğitimlerinde öğrencinin kendisinin mesleksel beceriyi öğrenim rehberine bağlı ve sonrasında da bağımsız olarak yapması yanı sıra öğrenciye kendi kendine ya da bir akranı ile beceriyi yeniden yapabilme olanağının ister elektronik ortamda isterse yeniden uygulamayı yapabileceği fiziksel koşulları sağlamanın önemi bu farklılıkla ortaya çıkmaktadır.

**Öğrencilerin akademik başarı puanları** 2008 – 2009 Öğretim Yılı için ders kurulları ortalamaları incelendiğinde en yüksek ortalamaya 73,52 ile Dönem II İngilizce öğretim dili olan kız öğrencilerin, en düşük ortalamaya 60,54 ile Dönem I İngilizce öğretim dili olan erkek öğrencilerin aldığı görülmektedir.

Final notları incelendiğinde Dönem II İngilizce öğretim dili olan kız öğrencilerin en yüksek ortalama 61,48 ile Dönem II Türkçe öğretim dili olan erkek öğrencilerin en düşük ortalama 46,11 puan aldıkları gözlenmektedir.

Dönem I, II ve III için son 5 öğretim yılı başarı oranları incelendiğinde 2005 - 2006 Öğretim Yılındaki Dönem I öğretim dili İngilizce olan grubun %97,7'lik başarısı dikkat çekmektedir. Dönem II ve III için bu başarı oranına yaklaşılamadığı görülmektedir. Dönem I İngilizce öğretim dili olan grubun 2007 - 2008 Öğretim Yılındaki %84,6'lık başarısı son 5 öğretim yılının en düşük başarı oranı olarak izlenmektedir (11).

**Öğrencilerin İHU puanları** 2008 – 2009 Öğretim yılı için İHU puan ortalaması en yüksek öğrenciler 97,54 ile Dönem III, Türkçe öğretim dili olan kız öğrenciler olup en düşük ortalamaya 91,35 ile Dönem II, Türkçe öğrencilerinin sahip olduğu görülmektedir.

**Öğrencilerin YOKS puanlarının** sola çarpık ve sivri bir dağılımı olduğu gözlenmektedir. YOKS puan aralığı 0 ile 70 arasında olup öğrencilerin YOKS ortalaması 62,81 olarak bulunmuştur.

HÜTF İHU mesleksi becerilerinin değerlendirildiği YOKS'da öğrencilerin aldıkları puanların sola çarpık bir dağılım göstermesi mesleksi beceri eğitiminde yeterliğe dayalı bir strateji ile "tam öğrenme" yaklaşımının bir sonucu olarak değerlendirilebilir. Öğrenci başarısının yüksekliğinin göstergesi olan bu dağılım, öğrencilere verilen beceri eğitimlerinin yeterliliği konusunda bir gösterge olarak kabul edilebilir. Öğrencilerin YOKS'dan aldıkları puanlar üzerinden homojen özellikler göstermesi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesini üniversite giriş sınavlarında en yüksek başarı gösteren öğrencilerin tercih etmesi ve programa yerleşmeleri ile uyumlu görülmektedir.

Dönemlerin mesleksel beceri eğitimleri ile YOKS istasyonlarının örtüşmesi bir olumluluk olarak izlenirken çeşitli nedenlerden dolayı istasyon sayısının sınırlı kalması HÜTF'de gerçekleştirilen YOKS'un geçerliğini ve güvenilirliğini etkilemektedir.

**Öğrenme süreçleri ile YOKS puanları** arasında öğrenim filmlerini web üzerinden izleyenler ve YOKS öncesi tekrar eğitimlerine katılanlar açısından anlamlı bir fark bulunmuştur. Öğrencilere yöneltilen diğer 7 soru için önermeye katılan ve katılmayan öğrenciler için YOKS puanları sıralaması arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. YOKS puanları ile öğrenme süreçleri arasında öğrencilerin beceriyi yeniden izlemeleri ve yapmalarının etkin olması, yaparak öğrenme ve uygulamayı tekrar yaparak öğrenmenin pekiştirilmesine bağlanabilir.

**İHU öğrenme süreçlerinin değerlendirilmesinde** YOKS'da yer alan bilgiye erişme becerileri, iletişim becerileri ve el yıkama, steril eldiven giyme becerileri farklı dönemlerdeki öğrencilerin bu beceri istasyonlarında elde ettikleri puanlar kullanılabilir. Öğrencilerin buldukları döneme göre iletişim becerileri, bilgiye erişme becerisi ve el yıkama, steril eldiven giyme becerileri istasyonlarından alınan puanların anlamlı bir biçimde farklılaştığı görülmektedir. Beceri istasyonlarından elde edilen puanların Dönem I'den Dönem II ve Dönem III'e yükselmesi ve puanların alınabilecek en yüksek değerlere yaklaşması İHU eğitim programının mesleksel beceri eğitimindeki öğrenim hedefine ulaşması açısından değerlidir.

**YOKS puanlarında** öğrencilerin dönemlerine göre fark olduğu araştırmamızda ortaya konulmuştur. Dönem I ile II arasında ve Dönem I ve III arasında fark belirlenmiş, ancak Dönem II ve III arasında fark görülmemiştir. Dönem I öğrencilerinin tıp fakültesine yeni başlamış olmaları, YOKS ile ilk kez karşılaşmaları, YOKS içerisinde kullanılan tıbbi terminolojiye diğer dönemlere göre daha az sahip olmaları bu farkı açıklayabilir.

Mesleksel beceri eğitimi basit - temel beceriden karmaşık olan beceriye doğru yapılandırılmış bir eğitimidir. Temel mesleksel becerilerin öğretildiği Dönem I ile diğer dönemler arasında fark bulunmasının bir nedeni de bu yapısal gerekçe olabilir.

Cinsiyete göre öğrencilerin YOKS'dan aldıkları puanlar arasında kız öğrenciler lehine anlamlı bir fark bulunmuştur. Brand ve Klein'in yaptıkları çalışmada yazılı sınavda kız öğrencilerin başarısı erkek öğrencilerden anlamlı derecede yüksek bulunmasına karşın YOKS ve prelinik test için alınan puanlarda cinsiyet farkının olmadığı saptanmıştır (5). Ancak genel olarak kız öğrencilerin akademik başarılarının daha yüksek olduğuna ilişkin yayınlar bulunmaktadır (38, 39)

Johnson ve Reynard 1994 yılında tıp fakültesi 4. sınıf öğrencilerinin YOKS'u değerlendirdikleri çalışmalarında öğrencilerin YOKS'dan aldıkları puan ile öğrencinin yetenekleri, becerileri arasında anlamlı bir ilişki varken çoktan seçmeli sınavda aldıkları puanla YOKS'dan aldıkları puan arasında bir ilişki bulamamışlardır (40).

***Akademik başarı ile YOKS puanları*** arasındaki ilişki araştırmamızda gösterilmiştir. Brain Mavis'in çalışmasında da öğrencilerin belirttiği sınav öncesi kaygı düzeylerinin YOKS başarısı, hazır olma, sınav için hazırlık süresi, kuramsal bilgi ve özyeterlikle ilişkili olduğu görülmektedir. YOKS performansı, kuramsal bilgi ve klinik becerilerle ilişkilidir (41). Bizim araştırmamızda da öğrencilerin aldıkları YOKS puanları ile final notları ve yıl içi başarı ortalamaları arasında ilişki gözlenmesi yayınlarda yer alan kuramsal bilgi mesleksel beceriler arasındaki ilişki ile uyumlu görülmektedir.

Öğrencilerin YOKS puanlarının akademik başarılarına göre fark gösterdiği saptanmıştır. Not ortalaması 0-40 aralığında olan grubun 51-60 puan aralığında olan gruba ve 61 ve üzeri puanı olan gruba arasında fark saptanmıştır. Yine not ortalaması 41-50 olan grubun 51-60 not aralığında olan grup ve 60 ve üzeri yıl içi akademik ortalaması olan gruba arasında fark gözlenmiştir. Yıl içi akademik not ortalaması 51-60 aralığında olan grup ile puan aralığı 60 ve üzeri olan grup arasında ise fark saptanmamıştır. Yıl içi



başarı ortalaması düşük olan iki grup arasında (0-40 ile 41-50) ve yıl içi başarı ortalaması yüksek iki grup arasında (51-60 ile 61 ve üzeri) fark gözlenmemektedir.

Araştırmamızda öğrencilerin YOKS puanları ile yıl içi akademik puanları ortalamaları arasında anlamlı bir korelasyon olduğu saptanmıştır. Yine YOKS puanları ile öğrencilerin final sınavından aldığı puan arasında da anlamlı bir korelasyon bulunmaktadır. Öğrencilerin ders kurulu puanları ortalamaları ile YOKS puanları ortalamaları ve YOKS puanları ile final sınavı arasında anlamlı bir korelasyon vardır. Bu ilişkinin İHU değerlendirme sisteminin HÜTF ölçme değerlendirme sistemi ile uyumlu olduğu yönünde yorumlanabilir.

## 5.2. Öğrencilerin YOKS Öncesindeki Durumluk Kaygı Düzeyleri

Araştırmamızda öğrencilerin durumluk kaygı puanları 20 ile 80 puan aralığında puan ortalaması 45,23 olarak belirlenmiştir. Durumluk kaygı puanları normal bir dağılım göstermektedir.

Brand ve Schoonheim – Klein'in çalışmalarında öğrencilerin eğitim süreçlerine katılımı, sınav öncesi durumluk kaygı düzeyinin YOKS için hazırlanma süreci ile ilgili olduğu ancak YOKS'dan alınan puanla ilişkili olmadığı saptanmıştır. Yazılı sınavdaki durumluk kaygı düzeyi sınavdan elde edilen puanla olumlu ilişki göstermiş ancak YOKS'dakine benzer hazırlık ya da başarı beklentisi ile ilişkili bulunmamıştır. Prelinik testte durumluk kaygı, hazırlık ve başarı beklentisi arasında olumlu ilişki olmasına karşın prelinik testten alınan puanla ilişki gözlenmemiştir (5).

Brain Mavis'in çalışmasında uygulamayı yapan kişinin performansının yalnızca bilgi ve beceriye değil aynı zamanda kişinin yeterliğine olan inancına bağlı olduğu saptanmıştır. İkinci sınıf tıp öğrencilerinin YOKS performanslarıyla ilgili kendilerine güvenlerinin değerlendirildiği bu çalışmada YOKS'dan 10 dakika önce öğrencilere kaygı düzeylerini bir ölçekte belirtmeleri istenmiştir. Aynı ankette öğrencilerin sınav hazırlığı, hazırlanmak için harcadıkları süre de sorulmuştur. Özgüveni yüksek öğrencilerin YOKS puanı, ortalama YOKS puanının üzerinde olsa da, özgüven ve YOKS arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Kaygı ve özgüven negatif ilişkili, kaygısı oldukça yüksek olanların beceriyi yapabileceklerine ilişkin özgüvenleri daha az bulunmuştur. Hazır olma ile kuramsal bilgi arasında ilişki gözlenmiştir. Kuramsal bilgi ile klinik beceriler arasında ilişki gözlenmiştir (41).

Brain Mavis'in çalışmasında anket sonucunda öğrencilerin çoğunun diğer sınavlarla karşılaştırıldığında YOKS'da oldukça gergin ve sinirli oldukları bulunmuştur (41). Brand ve Schoonheim Klein'in 2008 yılında yaptıkları çalışmada YOKS'un öğrencilerde en çok kaygı oluşturan değerlendirme yöntemi olduğu saptanmıştır. Öğrenciler YOKS'a diğer sınavlardan daha fazla hazırlandıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin başarı beklentisi YOKS'da daha yüksek bulunmuştur (5).

Abdollah Jafarzadeh çalışmasında kaygının yazılı sınavda, YOKS ve sözlü sınava göre anlamlı ölçüde düşük olduğu bulmuştur (42). Marshall ve Jones'in mezuniyet sonrası öğrencilerde çeşitli değerlendirme yöntemleriyle ilişkili kaygıyı ölçmek için yaptıkları çalışma sonucunda YOKS ve seminerlerin yazılı sınavlardan anlamlı derecede daha fazla kaygı yarattıkları sonucuna varmışlardır. Çalışmada seminerin en çok kaygı yarattığı, yazılı sınavların ise en az kaygı yarattığı sonucu vurgulanmıştır (43). Dadgar ve arkadaşlarının 2008 yılında yaptıkları YOKS, çoktan seçmeli sınav ve sözlü sınavlarla ilgili tıp fakültesi öğrencilerinin bakış açılarını değerlendirdikleri çalışmada, öğrencilerin %63'ü YOKS'u çok stresli bulduğunu belirtmişlerdir. Öğrencilerin %70'i YOKS'un çoktan seçmeli ve sözlü sınavdan daha kolay olduğunu, %50'si ise YOKS için verilen zamanın yeterli olduğu düşüncesindedir. Öğrenciler değerlendirme istasyonlarındaki becerileri eğitici ve ilginç bulmuşlardır (44).

Johnson ve Reynard 1994 yılında tıp fakültesi 4. sınıf öğrencilerinin YOKS'u değerlendirdikleri çalışmalarında YOKS'un hem öğrenciler hem de uygulayıcılar için geçerli, kabul edilebilir, makul bir değerlendirme yöntemi olduğunu belirtmişlerdir (40). Tıp eğitiminde klinik becerilerin değerlendirilmesi ve uygun yöntemlerin seçilmesi büyük öneme sahiptir. YOKS klinik becerilerin değerlendirilmesinde en geçerli, güvenilir ve etkili ölçme yöntemi olarak kabul edilmektedir (33).

Öğrenciler YOKS sırasında kaygı duymalarına karşın YOKS'un eğitici, adil ve beceriyi ölçmede diğer ölçme araçlarına göre daha uygun bir araç olduğunu düşünmektedirler.

HÜTF'de İHU dönem sonu YOKS öncesi öğrencilerin durumluk kaygı düzeylerinin oluşumunda, İHU beceri eğitimlerinin "yeterliğe dayalı" ve "tam öğrenme" yaklaşımı ile veriliyor olmasının yanı sıra öğrenciye öğrendiği beceride yeterliğini yükseltmek ve beceride ustalaşması için olanaklar sunuluyor olmasının etkisi vardır. Öğrenciler için YOKS kaygı uyandıran bir ölçme yöntemi olarak tanımlanmasına karşın yine öğrenciler arasında bu ölçme yönteminin eğitici, adil ve beceriyi ölçmede uygun bir ölçme aracı olduğu yönünde bir kanı bulunmaktadır (40).

HÜTF'de İHU dönem sonu YOKS öncesi öğrencilerin istasyon bilgilerine sahip olmaları tam öğrenme ve yeterliğe dayalı eğitim ile örtüşürken öğrenci için YOKS içerik ve süreç açısından bilindiği için kaygı uyandıran bir ölçme aracı olmaktan uzaklaşmaktadır.

**Öğrenme süreçleri ve durumluk kaygı puanı** arasındaki ilişki için öğrencilere mesleksi beceriyi öğrenme süreçlerine ilişkin yöneltilen sorulardan hiç birinde soruyu farklı yanıtlayanların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Durumluk kaygı puanları ile sınava hazırlık süreci arasındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır. Öğrenme süreçleri ile durumluk kaygı puanları arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmaması YOKS'un niteliği ve öğrencilerin sınava ilişkin bilgilerinin olmasına bağlanabilir.

**Durumluk kaygı puanları** üzerinde cinsiyet ve dönemin etkin olduğu, öğretim dilinin ise durumluk kaygı için etkili olmadığı araştırmamızda bulunmuştur. Bu bağımsız değişkenlerin ortak etkilerinin durumluk kaygı puanı üzerindeki etkisi incelendiğinde dönem ve öğretim dilinin etkileşimi ile dönem ve cinsiyetin ortak etkisinin anlamlı olduğu diğer ortak etkileşimlerin anlamlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

HÜTF İyi Hekimlik Uygulamaları Programı her dönemde yaklaşık 8-14 öğrenciden oluşan bir grup dışında öğretim dili olarak Türkçe yürütülmektedir. YOKS'da Türkçe'yi yeterince kullanamayan – bilmeyen öğrenciler için iletişim becerileri istasyonunda İngilizce konuşan standart hastalar görev almaktadır. Öğretim dili Türkçe ya da İngilizce olan öğrenciler için durumluk kaygı puanları arasında bir farklılık olmaması öğretim dilinin her iki grup için aynı olmasına bağlanabilir.

YOKS öncesi durumluk kaygı puanları incelendiğinde erkek öğrencilere oranla kız öğrencilerde durumluk kaygı değerlerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Jafarzadeh'in 2009 yılında tıp fakültesi öğrencileri arasında yapmış olduğu çalışmada çoktan seçmeli yazılı sınav, sözlü sınav ve YOKS'u karşılaştırmış, sonuçta öğrencilerin çoğu YOKS'un çoktan seçmeli ve sözlü sınava göre pratik becerileri ölçmede daha uygun olduğunu belirtmişlerdir. Sınav kaygısının yazılı sınavda YOKS ve sözlü sınava göre anlamlı ölçüde düşük olduğu bulunmuş, bu üç yöntemde de kaygı kız öğrencilerde erkek öğrencilere oranla daha yüksek bulunmuştur. YOKS'da kaygı düzeyi yüksek olan kız öğrenci oranı (%80) erkek öğrencilere oranla (%50) anlamlı ölçüde büyük bulunmuştur (42).

Marshall ve Jones'in mezuniyet sonrası öğrencilerde çeşitli değerlendirme yöntemleriyle ilişkili kaygıyı ölçmek için yaptıkları çalışma sonucunda, YOKS ve seminerlerin yazılı sınavlardan anlamlı derecede daha fazla kaygı yarattığını saptamışlardır. Seminerin ise en çok kaygı yaratan ölçme yöntemi olduğu, yazılı sınavların ise en az kaygı yarattığı sonucuna varılmıştır (43).

Dadgar ve arkadaşlarının 2008 yılında yaptıkları YOKS, çoktan seçmeli sınav ve sözlü sınavlarla ilgili tıp fakültesi öğrencilerinin bakış açılarını değerlendirdikleri çalışmada öğrencilerin %63'ü YOKS'u çok stresli bulduklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin %70'i YOKS'un çoktan seçmeli ve sözlü sınavdan daha kolay olduğunu dile getirmişlerdir (44).

YOKS öncesi durumluk kaygı düzeylerine öğrencilerin buldukları dönemleri etkili olduğu gözlenmiştir. Özellikle YOKS ile ilk kez karşılaşılan Dönem I öğrencileri için durumluk kaygı düzeyinin Dönem II ve Dönem III'e göre daha yüksek olması beklenir. Dönem II ve III öğrencileri için daha önce bu yöntemle karşılaşmış olmak kaygı düzeyini düşürecektir. HÜTF'de İHU yıl sonu YOKS'unda Dönem I'den başlayarak yinelenen istasyonlar bulunmaktadır. Bu istasyonların YOKS bütünü içerisinde ağırlığı yaklaşık istasyonların yarısı kadardır. Bu nedenle dönemlere göre durumluk kaygı puanlarına bakıldığında öğrencinin bulunduğu dönemin belirleyiciliği bu nedenlerle açıklanabilir.

Araştırmamızda kaygı envanterinin durumluk bölümü kullanılmıştır. Sürekli kaygının da değerlendirildiği çalışmalarda üniversite öğrencilerinin kaygılarında öğrencinin cinsiyetinin ve ailesinin sosyo-ekonomik düzeyinin belirleyici olduğu bulunmuştur. Sürekli kaygı düzeyi yüksek olan öğrencilerde durumluk kaygı düzeylerinin de yüksekliği dikkat çekicidir. Üniversite öğrencileri aileleri ile ilişkilerinin, anlamakta güçlük çektikleri derslerin, üniversite yaşamına uyum sağlamada yaşadıkları güçlüklerin kaygı düzeylerini etkilediğini belirtmektedirler. Durumluk kaygı düzeylerini yükselten etkenler arasında ise sıkıcı koşulları, kronik bir hastalığa sahip olmayı ve sınav dönemlerini saymaktadırlar (45).

**Akademik başarılarına göre kaygı puanları** incelendiğinde HÜTF öğrencilerinin 2008 – 2009 Öğretim Yılı YOKS öncesi durumluk kaygı puanları ile öğrencilerin akademik başarıları karşılaştırılması için öğrencilerin ders kurulu sınavlarında aldıkları puanların ortalaması ve İHU puanları ortalamaları ağırlıklı alınmıştır. Dönem I, II ve III öğrencileri için yapılan gruplama sonrası gruplar arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ancak akademik başarı puan aralığı 0-40 aralığında olan öğrencilerin durumluk kaygı puanları ortalamalarının en yakın grup olan 41-50 puan aralığındaki öğrencilerin ortalama değerinden yaklaşık 3 puan yüksek olduğu gözlenmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tanımlanamamasında bu durumdaki öğrenci sayısının 961 öğrenci içerisinde 24 ile sınırlı kalması gösterilebilir.

Öğrencilerin sınav öncesi durumluk kaygı düzeylerini belirleyen en önemli nedenlerden birisi öğrencinin gireceği sınavın karar vermedeki ağırlığıdır. Öğrencinin sınıf geçmesinde ağırlığı olan bir sınavın öncesinde öğrencinin durumluk kaygı düzeyinin yükselmesi beklenebilir. Özellikle geçme – kalma kararının verileceği sınır puan ortalaması olan öğrenciler için sınavın durumluk kaygı düzeyini yükselten bir etken olması anlaşılabilir. HÜTF’de İHU dönem sonu YOKS son ders kurulu sınavının hemen sonrası, dönem final sınavının yaklaşık 10 – 15 gün öncesinde yapılmaktadır. Durumluk kaygı puanlarının homojen dağılımı genel olarak öğrencilerin yıl içi başarı ortalamasının kritik sınırdan olmaması ile açıklanabilir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Öğrencilerin sınav öncesi durumluk kaygılarının azaltılmasında kuramsal bilgiler, becerinin “yeterliğe dayalı” ve “tam öğrenme” yaklaşımına göre öğrenciye öğretilmesi, sınavdan önce yeniden beceriyi uygulama olanağı verilmiş olması, beceri filmlerine erişebilir olunması ve öğrencilerin YOKS içerik ve işleyiş bilgilerine sınavdan önce ulaşmalarının katkısı büyüktür.

Beceri eğitiminde yapılandırılmış modelde öğrenim rehberlerinin kullanılması ölçme değerlendirme aşamasında da öğrenim rehberlerinden geliştirilen değerlendirme rehberlerinin kullanılması ölçme değerlendirmenin nesnellliğini artırırken öğrencinin kaygısını azaltmaktadır.

HÜTF mesleksel beceri, bilgiye erişim becerisi ve iletişim becerileri yapılandırılmış eğitim ile verilmektedir. Öğrenen merkezli, küçük grup dinamiklerine dayalı bu eğitimler sonrası öğrencilerin kazanılması hedeflenen beceriyi YOKS’da göstermeleri İHU programı açısından önemlidir. Dönemlere göre mesleksel becerilerde görülen fark mesleksel beceri eğitim programının değerlendirilmesi açısından değerlidir. Dönemler arasında beceri istasyonlarından elde edilen puanların Dönem I’den II ve III’e yükselmesi ve puanların alınabilecek en yüksek değerlere yakın seyretmesi mesleksel beceri eğitiminde “tam öğrenme” hedefi ile uyumludur. Farklı dönemler arasında YOKS puanları açısından farklılık bulunması ve genel olarak YOKS puanlarının yüksek olması önemli olmakla birlikte programın değerlendirilmesi için aynı öğrencilerin farklı dönemlerdeki aynı becerilerde elde ettikleri puanların karşılaştırılması önemli veriler sağlayacaktır.

Sınavlarının karar verdirci olmaları öğrencilerin kaygılarını artırıcı bir etken olarak görülmektedir. Öğrencinin bütün öğretim yılı boyunca etkinliklerinin değerlendirilmesi sınav öncesi durumluk kaygı düzeyini azaltmaktadır. Durumluk kaygı düzeyi ile sınav başarısı arasındaki ilişkiler konusunda ileride yapılacak benzeri çalışmalarda, sınavın öğrenci için taşıdığı önem derecesinin de bir değişken olarak dikkate alınması yararlı olabilir.

YOKS'un diğer ölçme yöntemlerine göre becerileri ölçmede daha uygun, kullanışlı bir araç olduğu çok sayıda yayında yer almaktadır. YOKS'un en önemli özelliklerinden birisi ölçmenin nesnel olmasıdır. YOKS'un güvenilirliğinin sağlanması için istasyon sayısının artırılması ve kapsam zenginliğinin oluşturulması gereklidir. YOKS'un 14 istasyondan oluşması güvenilirliği artıracaktır. HÜTF'de İHU YOKS uygulamaları 6 istasyondan oluşmaktadır. Öğrenci sayısının fazlalığı öğrenci başına YOKS süresinin uzaması, gerekli gözetmen sayısının artan istasyon sayısı ile birlikte artması istasyon sayısının çoğaltılması önündeki önemli engellerdir. Diğer yandan öğrenci sayısının artması nedeniyle paralel kanallar oluşturulduğunda birbirinin aynısı istasyonlar oluşturma gerekliliği maket-manken kısıtlılığı nedeniyle istasyon sayısını olumsuz etkilemektedir. Bilgiye erişim becerisi istasyonunda olduğu gibi bilgisayar tabanlı istasyonların oluşturulması ve gözetmen gereksinimi olmadan yönergelerle sınavın yürütülmesi önemli bir açılım sağlayacaktır. Ancak gözetmensiz istasyon sayısının klinik becerilerin bütünlüğüne zarar vermeyecek yoğunlukta olması gerekmektedir. Teknolojik gelişmelere uygun olarak görsel araçların kullanımı ile YOKS istasyonları oluşturulabilir.



## 7. KAYNAKLAR

1. Özvarış, Ş. B., Sayek, İ. (2005). Tıp Eğitiminde Değişim. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 36(2):65-74.
2. Elçin, M. (2002). Sağlık Ortamının Geldiği Noktada Tıp Eğitiminden Beklentiler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 10(9):338-339.
3. Hodges, B. (2003). OSCE! Variations on a theme by Harden. *Medical Education*, 37(12):1134-1140.
4. Elcin, M., Odabasi, O., Sayek, I., Sumbuloglu, K., Akova, M., Kiper, N. (2003) Interrater Reliability in The Assessment of 'Wearing Sterile Gloves' Skill, *WFME*, Kopenhagen.
5. Brand, H. S., Schoonheim – Klein, M. (2008). Is the OSCE more stressful? Examination anxiety and its consequences in different assessment methods in dental education. *European Journal of Dental Education*, 147-153 (doi: 10.1111/j.1600-0579.2008.00554.x)
6. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi 2009-2010 Öğretim Yılı Öğrenci Rehberi, Amaç, Misyon ve Stratejik Vizyon, Sayfa 10.
7. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Programı Değerlendirme Raporu 19.06.2003, Tıp Eğitimi ve Bilişimi AD, Çekirdek Eğitim Programı Değerlendirme Komisyonu (Erişim Tarihi: 15.02.2011 [www.medinfo.hacettepe.edu.tr/tebad/te\\_cep.htm](http://www.medinfo.hacettepe.edu.tr/tebad/te_cep.htm) )
8. HÜTF Dekanlık Çalışma Raporu 2006 -2009.
9. Waterston, T., Cater, J. I., Mitchell, R. G. (1980). An Objective Undergraduate Clinical Examination in Child Health. *Archives of Disease in Childhood*, 55:917-922.

10. McIlroy, J. H., Hodges, B., McNaughton, N., Regehr, G. (2002). The Effect of Candidates' Perceptions of the Evaluation Method on Reliability of Checklist and Global Rating Scores in an Objective Structured Clinical Examination. *Academic Medicine*, 77(7):725-728.
11. Humphris, G. M., Kaney, S. (2000). The Objective Structured Video Exam for Assessment of Communication Skills. *Medical Education*, 34:939-945.  
HÜTF Öğrenci İşleri Koordinatörlüğü Faaliyet Raporu 2009.
12. Akyüz, C., Elçin, M., Odabaşı, O., Turan, S., Onan, A., Başusta, B. (2009). HÜTF 2008-2009 Öğretim Yılı İyi Hekimlik Uygulamaları Kitabı, Ankara.
13. Rider, E. A., Hinrichs, M. M., Lown, B. A. (2006). A model for communication skills assessment across the undergraduate curriculum. *Medical Teacher*, 28(5):e127-e134.
14. Brown, R. S., Graham, C. L., Richeson, N., Wu, J., Mc Dermott, S. (2010). Evaluation of medical student performance on objective structured clinical exams with standardized patients with and without disabilities. *Academic Medicine*, 85(11):1766-71.
15. Nelson, M. S., Traub, S. (1993) Clinical Skills Training of U.S. Medical Students. *Academic Medicine*, 68: 926-928.
16. Durak, H. İ. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitiminde Mesleksel Beceri Eğitimi ve EÜTF'nde 1997-1999 Yılları Arasında Birinci Sınıf Öğrencilerine Verilen Modüler Beceri Eğitiminin Öğrenciler Tarafından Değerlendirilmesi, Doktora Tezi, 2000.
17. Demirel, Ö. Özvarış, Ş. B. (2002) *Öğrenen Merkezli Tıp Eğitimi*, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara.

18. Verhoeven, B. H., Verwijnen, G. M., Scherpbier A. J., van der Vleuten, C. P. (2002) Growth of Medical Knowledge, *Medical Education*, 36: 711-717.
19. Fowell, S. L., Bligh, J. G. (1998). Recent Developments in Assessing Medical Students. *J. Postgraduate Medicine*, 74:18-24
20. Saranto, K., Hovenga, E. J. S. (2004). Information Literacy - What is About? Literature Review of the Concept and the Context, *International Journal of Medical Informatics*, 73: 503-513.
21. Miller, G. E. (1990). The assessment of clinical skills/competence/performance. *Academic Medicine*, 63-67.
22. Dornan, T., Mann, K., Scherpbier, A., Spencer, J. (2011). *Medical Education Theory and Practice*, Assessing Learners, Churchill Livingstone
23. Zartman, R. R., McWhorter, A. G., Seale, N. S., Boone, W. J. (2002) Using OSCE – Based Evaluation: Curricular Impact over Time. *Journal of Dental Education*, Volume 66, (12)1323-1330.
24. Duerson, M. C., Romrell, L. J., Stevens, C. B. (2000) Impacting Faculty Teaching and Student Performance: Nine Years' Experience With the Objective Structured Clinical Examination. *Teaching and Learning in Medicine*, 12(4)176-182
25. Lowry S. (1993). Assessment of student. *British Medical Journal (BMJ)*, Volume 306:51-54.
26. Carraccio, C., Englander, R. (2000). The Objective Structured Clinical Examination, A Step in the Direction of Competency – *Based Evaluation*. *Arch Pediatr Adolesc Med*, Vol 154, 736-741.

27. Sloan, D. A., Donnelly, M. B., Schwartz, R. W., Strodel, W. E. (1995). The Objective Structured Clinical Examination. The New Gold Standard For Evaluating Postgraduate Clinical Performance. *Annals of Surgery*, 222(6): 735–742.
28. Harden, R. McG., Stevenson, M., Downie, W. W., Wilson G. M. (1975). Assessment of Clinical Competence Using an Objective Structured Clinical Examination. *Medical Education*, 13(1): 41-54.
29. Selby, C., Osman, L., Davis, M., Lee, M. (1995) Set up and Run an Objective Structured Clinical Exam. *BMJ*, Volume 310, 1187-1190.
30. Tudiver, F., Rose, D., Banks, B., Pfortmiller, D. (2009). Reliability and Validity Testing of an Evidence-based Medicine OSCE Station. *Innovations in Family Medicine Education*, 41(2):89-91.
31. Holyfield, L. J., Rankin V., K., Daniel L. Jones D. L. (2005) Use of Computer Technology to Modify Objective Structured Clinical Examinations. *Journal of Dental Education*, 69(10)1133-1136.
32. Humphris, G. M., Kaney, S. (2001) Examiner Fatigue in Communication Skills Objective Structured Clinical Examinations. *Medical Education*, 35:444-449
33. Troncon, L. E. A., (2004) Clinical Skills Assessment: Limitations to the Introduction of an “OSCE” (Objective Structured Clinical Examination) in a Traditional Brazilian Medical School. *Sao Paulo Medical Journal*, 122 (1):12-7.
34. Hodges, B. (2002). Creating, Monitoring, and Improving a Psychiatry OSCE. A Guide for Faculty. *Academic Psychiatry*, 26:3.:134-161

35. Morgan, C. T. (1989). *Psikolojiye Giriş Ders Kitabı*. (Sirel Karakaş, Çev.) Ankara, Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü Yayınları (1997).
36. Geçtan, E. (2002). *Psikanaliz ve Sonrası*. İstanbul: Metis Yayınevi.
37. Öner, N. (2006). *Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testlerden Örnekler*. 2. Baskı, Cilt 2, İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi
38. Nowell, A., Hedges, L. V. (1998). Trends in Gender Differences in Academic Achievement from 1960 to 1994: An Analysis of Differences in Mean, Variance, and Extreme Scores. *Sex Roles*, Vol. 39: 21-43
39. Dayıoğlu, M., Türüt-Aşık, S. (2004). Gender Differences in Academic Performance in a Large Public University in Turkey. ERC Working Papers in Economics 04/17.
40. Johnson, G., Reynard, K. (1994). Assessment of an Objective Structured Clinical Examination (OSCE) for Undergraduate Student in Accident and Emergency Medicine. *Journal of Accident and Emergency Medicine*, 11(4), 223 – 226
41. Mavis, B. Self-Efficacy and OSCE Performance Among Second Year Medical Student. (2001). *Advances in Health Sciences Education*, 6:93-102
42. Jafarzadeh, A. (2009). Designing the OSCE Method for Evaluation of Practical Immunology Course of Medical Students: in Comparison to Written – MCQ and Oral Examination. *Rawal Medical Journal*, (34):2,219-222
43. Marshall, G., Jones N. (2003). A Pilot Study into the Anxiety Induced by Various Assessment Methods. *Radiography*, 9, 185-191. Doi:10.1016/S1078-8174(03)00062-2

44. Dadgar, S.R., Saleh, A., Bahador, H., Baradaran, H.R. (2008) OSCE as a Tool for Evaluation of Practical Semiology in Comparison to MCQ & Oral Examination. *J Pak Med Assoc.* 58(9):506-7.

45. Ozen, N. S., Ercan, I., Irgil, E., Sigirli, D. (2010). Anxiety Prevalence and Affecting Factors Among University Students. *Asia- Pacific Journal of Public Health*, 22(1) 127-133 doi: 10.1177/1010539509352803

## 8. EKLER

### Ek 1. Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI FORM TX – I) ve Mesleksel Beceri Eğitim Süreçlerine İlişkin Soru Formu

#### DURUMLUK KAYGI ÖLÇEĞİ (STAI FORM TX – I) Dönem III

Öğrenci Adı Soyadı		Numarası	
Kanal		Sıra	

**YÖNERGE:** Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Lütfen her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretleyerek belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren seçeneği işaretleyin. **ÖNEMLİ NOT:** Kişisel bilgileriniz her aşamada gizli tutulacak araştırma sonuçlarında kişisel bilgilerinize kesinlikle yer verilmeyecektir.

	Önermeler	Hiç	Biraz	Çok	Tamamıyla
1	Şu anda sakinim	1	2	3	4
2	Kendimi emniyette hissediyorum	1	2	3	4
3	Su anda sinirlerim gergin	1	2	3	4
4	Pişmanlık duygusu içindeyim	1	2	3	4
5	Şu anda huzur içindeyim	1	2	3	4
6	Şu anda hiç keyfim yok	1	2	3	4
7	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	1	2	3	4
8	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	1	2	3	4
9	Şu anda kaygılıyım	1	2	3	4
10	Kendimi rahat hissediyorum	1	2	3	4
11	Kendime güvenim var	1	2	3	4
12	Şu anda asabım bozuk	1	2	3	4
13	Çok sinirliyim	1	2	3	4
14	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	1	2	3	4
15	Kendimi rahatlamış hissediyorum	1	2	3	4
16	Şu anda halimden memnunum	1	2	3	4
17	Şu anda endişeliyim	1	2	3	4
18	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	1	2	3	4
19	Şu anda sevinçliyim	1	2	3	4
20	Şu anda keyfim yerinde	1	2	3	4

**Mesleksel becerileri öğrenirken kullandığım yöntemler** (birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- |    |                          |  |    |                          |                                       |
|----|--------------------------|--|----|--------------------------|---------------------------------------|
| 21 | <input type="checkbox"/> | Film üzerinde anlatıma katıldım                    | 26 | <input type="checkbox"/> | Uygulamada birden fazla kez yaptım    |
| 22 | <input type="checkbox"/> | Filmi web üzerinden daha sonra izledim             | 27 | <input type="checkbox"/> | Evde beceriyi tekrarladım             |
| 23 | <input type="checkbox"/> | Uygulamaya katıldım                                | 28 | <input type="checkbox"/> | YOKS öncesi tekrar oturumuna katıldım |
| 24 | <input type="checkbox"/> | Uygulamada bir kez rehberine uygun yaptım          | 29 | <input type="checkbox"/> | YOKS öncesi uygulamayı yapmadım       |
| 25 | <input type="checkbox"/> | Uygulamada bir kez rehberine bağlı kalmadan yaptım |    |                          |                                       |

Diğer (lütfen yazınız): .....Teşekkürler, sınavda başarılılar .

## Ek 2. İletişim Becerileri Öğrenim Rehberi

### Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı İletişim Becerileri Eğitimi

#### Öğrenim Rehberi

#### Başvuran/Hasta ile Görüşme Yapma Becerisi

##### A. Görüşmeyi Başlatma

##### 1. Başvuranı/hastayı selamlama/uygun şekilde karşılama

Görüşmeye başlarken başvuranı/hastayı selamlamak ve ona "hoşgeldiniz" demek çok önemlidir. Selamlamayı jest ve mimiklerinizi kullanarak yapınız (Örneğin başvuran/hasta ile tokalaşabilirsiniz). Başvuranı/hastayı ayağa kalkarak karşılayınız. Hekimlerin başvuran/ hasta ile karşılaştıkları anda üzerlerinde bulunan önlüklerini iliklemeleri başvuran/hastaya saygının bir ifadesidir.

##### 2. Kendini tanıtmak

Kendinizi tanıtırken isminizin önüne unvanınızı ekleyebilirsiniz (Dr. Ayşe Coşkun, Stj. Dr. Ali Gezen, vb.)

##### 3. Başvuranı/hastayı kendini rahat hissedebileceği yere alma, gerekli mahremiyeti sağlama ve oturabileceği yer gösterme

Başvuranı/hastayı kendini rahat hissedebileceği yere alınız. Gerekli mahremiyeti sağlamak için bulunduğunuz odanın kapısını kapatınız. Başvuran/hasta ile sessiz bir ortamda görüşünüz. Başvuran/hastaya "buyrun, şu koltuğa oturunuz" gibi sözel bir ifade kullanınız veya elinizle başvurana/hastaya oturabileceği yeri işaret ediniz.

##### 4. Başvuranın/hastanın adını sorma, konuşma sırasında başvurana ismiyle hitap etme

Başvuranın/hastanın ismini öğreniniz ve bütün görüşme sürecinde ona ismiyle hitap ediniz. İsim kullanırken "Ayşe Hanım" "Ali Bey" gibi ifadeleri tercih edebilirsiniz.

##### 5. Başvuranın/hastanın neden başvurduğunu öğrenmeye yönelik açık uçlu soruyla başlama

Başvuranın/hastanın yakınmalarını rahatça söylemesini sağlayacak şekilde açık uçlu soruyla başlayınız. (Şikayetiniz ne? Sizi buraya getiren sorun nedir? Ne şikayetiniz var? gibi) Başvuranın/hastanın sorununu çok kısa, birkaç sözcükle dile getirdiği durumlarda 'Başka ne söyleyebilirsiniz?' gibi sorular sorunuz.

##### 6. Başvuranın/hastanın sözlerini bölmeden dinleme

Özellikle başvuran/hasta açık uçlu soruları yanıtlarken arada geçen bazı noktaları açıklamak için ya da o noktaların anımsattığı yeni soruları sorarak hastanın konuşmasını bölmeyiniz. Bir şey söylemek istediğiniz zaman konuşmasını bitirmesini bekleyiniz. Başvuran/hastanın konuşması için zaman tanıyınız. Görüşme sürecinde zaman zaman sessizlikler olmasını doğal karşılayınız.

##### 7. Karşılıklı anlayışı geliştiren vücut dilini (göz teması, yüz ifadesi, duruş, ses tonu) kullanma

Başvuran/hasta ile iyi iletişim kurabilmenin en önemli bileşenlerinden birisi sözsüz iletişim basamaklarını doğru uygulamaktır. Başvuran/hasta ile göz teması kurma, olumlu yüz ifadesi, ses tonu temel sözsüz iletişim basamakları arasında yer almaktadır. Başvuran/hasta ile konuşurken onunla göz teması kurunuz, yüz ifadenizin olumlu olmasına dikkat ediniz ve onun sizi duyabileceği bir ses tonu ile konuşunuz.



## B. Bilgi Alma

### 8. Başvuranın/hastanın anlatımıyla sorunun/başvuru nedenini öğrenmek için açık uçlu ve yönlendirici olmayan sorular sorma ve başvuru nedeninin ayrıntısını dinleme

Başvuranın/hastanın başvuru nedenini ayrıntısına yönelik sorular sorunuz. "sorununuzun ... olduğu söylediniz. Bu konuda biraz daha ayrıntılı bilgi verebilir misiniz?" gibi sorular yöneltilebilir. 'Ekleme istediğiniz bir şey var mı?' diyerek anlatımın olabildiğince geniş olmasını sağlayınız. Başvuran/hasta çok detaylı ve ana konudan uzak bir anlatıma yönelirse 'Yakınmanızla/sorununuzla ilgili olarak ne anlatabilirsiniz?' ya da 'Öncelikle yakınmanızı/sorununuzu anlatırsanız' diyerek konuya çekiniz. "Evet/hayır" gibi tek yanıtı olan sorular konuşmayı sınırlandırır ve iletişimin tek yönlü olmasına neden olur. Sorununun/başvuru nedeninin ayrıntısını öğrenmeyi sağlayacak "açık uçlu sorular" sorunuz (örnek: ... sorununuzun sizi nasıl etkilediğini söyler misiniz?, vb).

### 9. Başvuranın/hastanın anlatımına ilgi gösterme ve "etkin" dinleme

Başvuran/hastayı "etkin dinleme becerisi"ne sahip olmak iletişim açısından çok önemli bir basamaktır. Etkin ya da diğer bir ifadeyle aktif dinleme başvuran/hastanın güven ve samimiyetini kazanmayı sağlayan, düşünce ve duygularını açıkça ifade edebilmelerine olanak veren bir iletişim tekniğidir. Bu nedenle başvuran/hastanın konuştuğu şeyleri yargılamadan kabul ediniz. Daha sonra söylenenleri kendi sözcüklerinizle ifade ediniz, ya da imalarınızı empati yoluyla belirtiniz. Etkin dinleme sırasında "biraz daha anlatabilir misiniz?" "Şöyle mi yoksa böyle mi demek istediniz?", "Biraz daha açıklayabilir misiniz?" gibi soru ifadeleri kullanabilirsiniz.

### 10. Görüşme sırasında başka işlerle meşgul olmama

Başvuran/hasta ile görüşme sırasında bütün ilginizi karşınızdaki kişiye yöneltiniz. Bu süreçte başka hiçbir işle meşgul olmayınız (Örneğin cep telefonu ile konuşmayınız, başka kişilerle ilgilenmeyiniz, vb.)

### 11. Konuşmayı bölmeden notlar alma

Her görüşmede not almak gerekemeyebilir, sadece belli noktaları ve kritik bilgileri görüşmeyi bölmeyecek şekilde ve çoğu zaman başvuranla/hastayla göz temasını kesmeden not alınız.

### 12. Başvuranı/hastayı sorununu aktarma konusunda yüreklendirme

Başvuranın/hastanın duraksadığı anlarda başını sallayarak, 'hı hı' diyerek, 'devam edin, dinliyorum' diyerek onu daha fazla anlatmaya, ayrıntıları aktarmaya teşvik ediniz. Bazen başvuranın/hastanın son tümcesini ya da sözcüğünü soru olarak yöneltmek sözlü iletişimi sağlar.

### 13. Başvuranın/hastanın anlayacağı bir dil kullanma

Tıbbi sözcük ve deyimleri kullanmamaya özen gösterir 'Ağrının lokalizasyonunu gösterir misiniz?' yerine 'Ağrının yerini gösterir misiniz?' sorusu daha anlaşılır olacaktır.

### 14. Edinilen bilgileri özetleme ve başvuranın varsa ek açıklamalar yapmasına olanak sağlama

Konuşulan bilgileri başvuranın/hastanın doğrulaması varsa ek açıklamalar yapması için şimdiye kadar konuşulanları özetleyiniz.

### C. Başvuranın Bakış Açısını Anlama

#### 15. Başvuranın/hastanın problemi algılama biçimine, problemden etkilenişine, beklentilerine ve düşüncelerine yönelik sorular sorma

Başvurana/hastaya "bu sorun sizin ve ailenizin yaşamını nasıl etkilemekte /etkileyecek, iş/ okul/günlük yaşantınız herhangi bir değişiklik yaratacak mı? gibi sorular sorunuz.

#### 16. Kendini başvuranın yerine koyma (empati yapma)

Görüşme sırasında hekimin kendisini başvuranın/hastanın yerine koyması (empati yapması) önemlidir. Başvuran/hasta bu yolla kendisini güvende hisseder. Bu nedenle başvuran/hasta başvurma nedeni ile ilgili ayrıntıları anlattıktan sonra "sizi anlıyorum", "kendimi sizin yerinize koyduğumda", "sizin gibi düşünmeye çalıştığımda", "sıkıntılarınızı anlıyorum", "birlikte çözüm yollarını düşünebiliriz" gibi ifadeler kullanınız.

#### 17. Başvuranın duygu ve tepkilerine yanıt verme

Başvuran/hastanın verdiği tepkiler karşısında sakin, kararlı, sağduyulu ve tarafsız olmaya çalışınız.

### D. Bilgiyi Paylaşma ve Plan Yapma

#### 18. Başvuran/hastaya uygun, kapsamlı ve gereksinimleri karşılayan bilgileri verme

Başvuran/hastanın sorunu ile ilgili çözüm seçeneklerini içeren bilgiyi açık ve kapsamlı olarak paylaşınız, seçenekleri hasta için sözel ya da görsel materyallerle anlaşılır hale getiriniz.

#### 19. Aktarılan bilgilerin başvuran/hasta tarafından doğru ve yeterli anlaşıldığından emin olma

Başvuran/hastanın açıklamalara ilişkin sorusu olup olmadığını sormak uygun olabilir. Örneğin "şimdiye kadar konuştuğumuz konular ile ilgili sormak istediğiniz bir şey var mı?" gibi sorular yöneltiniz. Konunun anlaşıldığından emin olmak için gerekirse siz sorular yönlendirerek açıklamaları derinleştiriniz.

#### 20. Çözüm için başvuran/hastanın rolünün önemini tartışma

Başvuran/hastanın alınan kararların uygulanması noktasında çok önemli bir rolü bulunmaktadır. Bu önemi başvuran/hastaya açıkça ifade ediniz (Örneğin, "Ayşe Hanım, almış olduğumuz bu kararların uygulanması ve sonucun başarılı olabilmesi noktasında sizin çok önemli bir rolünüz bulunmaktadır. Sizin bu konuda göstereceğiniz olumlu ve kararlı yaklaşım bizim başarılı bir sonuç almamızı kolaylaştıracaktır. Bu noktada söylemek, tartışmak istediğiniz noktalar var mı?" şeklinde bir konuşma yapınız.)

#### 21. Karar verme süreçlerine başvuran/hastayı da katma ve bunu başvuran/hastayla paylaşma

Başvuranın/hastanın çözüm seçenekleri ile ilgili düşüncesini sorunuz, hangisi/hangilerinin onun için uygun olduğunu öğreniniz, gerektiğinde ek açıklamalar yapınız.

#### 22. İçinde bulunulan durumda önerilen çözümlerin başvuran/hasta tarafından kabul edilebilirliğini tartışma

Çözümün başvuran/hasta için uygulanmasındaki güçlükler olup olmadığını sorunuz. Başvurana/hastaya karar vermesi için zaman tanıyınız.

**23. Çözümlerin başvuran/hasta tarafından uygulanacağından emin olma**

Çözümlerin başvuran tarafından uygulanacağından emin olmak için başvurana/hastaya "yaptığımız görüşmeden aldığımız kararları rahatlıkla uygulayabileceğinizi düşünüyorum. Siz bu görüşüme katılıyor musunuz?" gibi sorular yöneltiniz.

**24. Başvuran/hastanın onamını alma**

Karar verilen çözüm ile ilgili başvuranın/hastanın yazılı ya da sözlü onayını "bir kez daha tekrar edersek karar verdiğimiz ...'nın uygulanabilmesi sizin için uygun mu" gibi sorular yönlendirerek onamını alınız.

**E. Görüşmeyi Bitirme****25. Başvuran/hasta ile alınan kararları özetleme**

Başvuran/hasta ile yaptığınız görüşme sırasında onunla birlikte aldığınız kararları özetleyiniz. Özetleme yaparken görüşme sırasında almış olduğunuz notlarınızdan yararlanınız. Örneğin aile planlaması danışmanlığı ile ilgili olarak başvuran ve rahim içi araç kullanmaya karar veren bir kişiye "Ayşe Hanım, sizinle bu görüşme sırasında aile planlaması yöntemleri ile ilgili bazı ayrıntıları konuştuk. Siz benim size verdiğim bilgiler ışığı altında kendiniz için en uygun yöntemin rahim içi araç olacağına karar verdiniz. Bu konu ile ilgili sizin verdiğiniz bilgilere göre herhangi bir riskli durum saptanmadı ... " şeklinde bir özetleme yapılabilir.

**26. Beklenmeyen durumlar ve bu durumda yapılacakları açıklama**

Başvuran/hastanın bu görüşme sonrasında beklenmedik durumlarla karşılaşma ihtimali bulunmaktadır. Bu nedenle söz konusu durumlarda mümkünse size (ya da kuruma) ulaşabileceğini, mümkün değilse kendisinin yapması gereken basamakları açıklayınız.

**27. Başvuran/hastanın sorusu olup olmadığını öğrenme**

Başvuranın/hastanın görüşme ile ilgili aklına takılan ya da aklına henüz gelmiş olan soruları olabilir. Bunun için "sormak istediğiniz başka bir soru var mı?" sorusunu başvurana yöneltiniz.

**28. Sonraki aşamalar için başvuran/hastayla sözleşme**

Başvuran/hasta ile bir sonraki randevu için sözleşmek onun güvenini kazanmak ve hekim olarak ona karşı olan sorumluluğunuzu gerçekleştirmek için çok önemlidir. Bu nedenle görüşmeyi bitirmeden önce size ve başvurana/hastaya uygun bir zaman kararlaştırınız.

**29. Görüşmeyi bitirmek ve başvuran/hastayı nazik bir şekilde uğurlama**

Bütün yapılanlar tamamlandıktan sonra görüşme bitirilebilir. Ancak görüşme bitirilirken başvuranı/hastayı aynen selamlamada olduğu gibi uğurlamak uygun olur. Bu nedenle yine jest ve mimiklerinizi kullanarak başvuranı/hastayı nazik bir şekilde uğurlayınız. Sözel olarak da "Ayşe Hanım, iyi günler" gibi ifadeler kullanınız.

### Ek 3. El Yıkama Becerisi Öğrenim Rehberi

#### Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı Mesleksel Beceri Eğitimi

#### Öğrenim Rehberi

#### El Yıkama Becerisi

**Amaç:** Bu eğitimin sonunda katılımcı, beceri basamaklarını doğru ve sırasinda uygulayarak basamaktan basamağa rahatça geçebilecektir.

**Araç:** Sıvı sabun, kağıt havlu

**Katılımcının Adı Soyadı:**

#### Basamaklar

1.Giysilerin kollarını katlayarak saat, yüzük vb. takıları çıkarma

2.Ele bir miktar sıvı sabun alma

3.Musluğu açma

4.Bir miktar su ile sabunun köpürmesini sağlama

5.Musluğu kapayarak elde kalan köpükle elleri ovma

6.İki eli kenetleyerek parmak aralarını (başparmak unutulmadan) temizleme

7.El bileklerini ovarak temizleme

8.Musluğu açarak elleri ovar şekilde yıkayıp köpüğü tamamen akıtma ve elleri durulama

9.Üzerine elle su akıtarak musluk vidasını durulama ve musluğu kapatma

10.Elleri kurulama

**Ek 4. Steril Eldiven Giyme ve Kullanılmış Eldiveni Çıkarma Becerisi Öğrenim Rehberi**

**Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı  
Mesleksel Beceri Eğitimi**

**Öğrenim Rehberi**

**Steril eldiven giyme ve kullanılmış eldiveni çıkarma becerisi**

<b>Amaç:</b> Bu eğitimin sonunda katılımcı, beceri basamaklarını doğru ve sırasinda uygulayarak basamaktan basamağa rahatça geçebilecektir.
<b>Araç:</b> Sıvı sabun, kağıt havlu, steril eldiven
<b>Katılımcının Adı Soyadı:</b>
<b>Basamaklar</b>
STERİL ELDİVEN Gİyme
1.Elleri yıkama
2.Eldiven ambalajının yırtık ya da delik olup olmadığını ve son kullanma tarihini kontrol etme
3.Steril eldiven paketini, içindeki ikinci kağıt tabakayı yırtmadan açma
4.Paketteki eldivenlerin bilek kısmını kendine doğru çevirme
5.Diğer el ile aktif olan elin eldivenini, kıvrılmış olan bilek kısmından tutma
6.Aktif elin parmaklarını içeriye doğru kaydırma
7.Kıvrık olan uç çekilerek eli yerleştirme
8.Aktif olan elin 2, 3, 4 ve 5. parmakları ile diğer elin eldivenini kıvrılmış olan bilek kısmının altından tutma
9.Diğer elin parmaklarını içeri sokma
10.Her iki elin parmaklarını kitleyerek eldivenlerin ellere tam olarak oturmasını sağlama
KULLANILMIŞ ELDİVENİ ÇIKARMA
11.Bir elin 1 ve 2. parmağı ile diğer elde, eldiven bileğinin iç tarafındaki bir alandan sıkıca kavrama
12.Eldiveni tutulan bölgeden çekerek, dış yüzeyi içeride kalacak şekilde çıkarma
13.Çıkarılan eldiveni çıplak elle dış yüzeyine dokunmadan, eldivenli el avuç içine alma
14.Eldivensiz elin 2 ve 3. parmağı ile diğer eldeki eldiven bileğinin iç yüzeyinden sıkıca tutma
15.Tutulan bölgeden çekerek eldivenin dış yüzeyi ve diğer eldiven teki içeride kalacak şekilde çıkarma
16.Eldivenleri kırmızı (enfekte atık) çöp torbalarına atma
17.Eldiven ambalajını çöp torbasına atma
18.Elleri yıkama

## Ek 5. İletişim Becerileri Değerlendirme Rehberi

### TIP EĞİTİMİ ANABİLİM DALI

#### İLETİŞİM BECERİSİ DEĞERLENDİRME REHBERİ

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ
<b>E (Evet):</b> Basamağın doğru ve yerinde uygulanması.
<b>H (Hayır):</b> Basamağın yanlış uygulanması ya da atlanması.

KATILIMCININ ADI SOYADI:	KANAL:
DÖNEM: I NO:	İSTASYON NO: 1
TARİH: 01/06/2009	SIRA NO:
GÖZLEMCİ:	

BASAMAKLAR	GÖZLEM	
1. Kendisini tanıttı	E	H
2. Görüşmeye açık uçlu en az iki soru ile başladı	E	H
3. Rahatlatıcı bir göz teması sağladı	E	H
4. Duruşu ve yüz ifadesi ilgiliydi	E	H
5. Konuşması açık ve netti	E	H
6. Hastanın anlayabileceği tarzda kelimeler kullandı	E	H
7. Karmaşık ve yönlendirici sorulardan kaçındı	E	H
8. Hastayı konuşmaya teşvik etti	E	H
9. Not tutarak görüşmeyi bölmedi	E	H
10. Hastanın konuşmasını bölmedi	E	H
11. Hastanın belirtilerine yönelik kaygılarını sordu	E	H
12. Şu anki hastalığın öyküsünü özetledi	E	H
13. Hastaya durumu ile ilgili bilgi verdi	E	H
TOPLAM EVET SAYISI (Bu beceri değerlendirme 13 basamak üzerinden değerlendirilmektedir.)		

## Ek 6. Tıpta Karar Verme Becerisi Değerlendirme Rehberi

### Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı

#### TIPTA KARAR VERME BECERİSİ DEĞERLENDİRME REHBERİ

Bu istasyonda Pubmed veritabanını kullanarak verilen anahtar sözcük ile ilgili, **2004** yılında yayınlanmış tam metnine linki olan (full text) ve review özelliği taşıyan 1 adet bilimsel makale bulmanız beklenmektedir.

Arama yaparken uygulanan arama kriterleri, arama bittikten sonra uygulanan makale seçim kriterleri, seçilen makalenin tam ismini, yayınlandığı derginin adını ve cilt numarasını ve makalenin sayfa sayılarını masa üzerindeki kağıda yazınız. (*örn. Long-term results after primary repair or non-surgical treatment of anterior cruciate ligament rupture: a randomized study with a 15-year follow-up. Scand J Med Sci Sports. 2007 Jun;17(3):230-7.*)

ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI:	KANAL:
DÖNEM: I NO:	İSTASYON NO: 2
TARİH: 01/06/2009	SIRA NO:

Anahtar Kelime	
Yılı	<b>2006</b>
Uygulanan Arama Kriterleri	Tam metnine linki olan (full text), review özellikli
Makalenin Tam İsmi	
Yayınlandığı Derginin Adı	
Derginin Cilt Numarası	
Makalenin Sayfa Sayıları	

**Ek 7. El Yıkama, Steril Eldiven Giyme ve Çıkarma Becerisi Değerlendirme Rehberi**

<p><b>Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı</b></p> <p><b>El Yıkama ve Steril Eldiven Değerlendirme Rehberi</b></p>
<p><b>DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ</b>  E (Evet) : Basamağın doğru ve yerinde uygulanması.  H (Hayır): Basamağın yanlış uygulanması ya da atlanması.</p>

KATILIMCININ ADI SOYADI:	KANAL:
DÖNEM: I NO:	İSTASYON NO: 3
TARİH: 01/06/2009	SIRA NO:
GÖZLEMCİ:	

No	BASAMAKLAR	GÖZLEM	
1	Giysilerin kollarını katlayarak saat, yüzük vb. takıları çıkarma	E	H
2	Ele bir miktar sıvı sabun alma	E	H
3	Musluğu açma	E	H
4	Bir miktar su ile sabunun köpürmesini sağlama	E	H
5	Musluğu kapayarak elde kalan köpükle elleri ovma	E	H
6	İki eli kenetleyerek parmak aralarını (başparmak unutulmadan) temizleme	E	H
7	El bileklerini ovarak temizleme	E	H
8	Musluğu açarak elleri ovar şekilde yıkayıp köpüğü tamamen akıtma ve elleri durulama	E	H
9	Üzerine elle su akıtarak musluk vidasını durulama ve musluğu kapatma	E	H
10	Elleri kurulama	E	H
11	Eldiven ambalajının yırtık ya da delik olup olmadığını ve son kullanma tarihini kontrol etti	E	H
12	Steril eldiven paketini, içindeki ikinci kağıt tabakayı yırtmadan açtı	E	H
13	Diğer el ile aktif olan elin eldivenini, kıvrılmış olan bilek kısmından tuttu	E	H
14	Aktif olan elin 2, 3, 4 ve 5. parmakları ile diğer elin eldivenini kıvrılmış olan bilek kısmının altından tuttu	E	H
15	Steril eldivenli aktif elin yardımı ile diğer eldiveni yerleştirdi	E	H
16*	Bir elin 1 ve 2. parmağı ile diğer elde, eldiven bileğinin iç tarafındaki bir alandan sıkıca kavradı	E	H
17*	Eldiveni tutulan bölgeden çekerek, dış yüzeyi içeride kalacak şekilde çıkardı	E	H
18*	Çıkarılan eldiveni çıplak elle dış yüzeyine dokunmadan, eldivenli el avuç içine aldı	E	H
19*	Eldivensiz elin 2 ve 3. parmağı ile diğer eldeki eldiven bileğinin iç yüzeyinden sıkıca tuttu	E	H
20*	Tutulan bölgeden çekerek eldivenin dış yüzeyi ve diğer eldiven teki içeride kalacak şekilde çıkardı	E	H
21*	Eldivenleri kırmızı (enfekte atık) çöp torbasına attı	E	H
22*	Eldiven ambalajını çöp torbasına attı	E	H
23*	Elleri yıkadı (Bu basamağı gerçekleştirdiği varsayılmaktadır)	E	H
TOPLAM EVET SAYISI (Bu beceri değerlendirme 15 basamak üzerinden değerlendirilmektedir.)			

\* Gri renkli alanlar değerlendirme dışıdır.



### Ek 8. TEBAD, Mesleksel Beceri Manken – Maket Listesi

SIRA NO	MANKEN İSMİ	SAYI
1	Mekanik uyarılı resüsitasyon maketi (2'li)	3
2	Ses eğitim cihazı	2
3	Yetişkin acil eğitim mankeni	2
4	Çocuk acil eğitim mankeni	1
5	Basit resüsitasyon maketi	10
6	Taşıma mankeni	8
7	Erişkin resüsitasyon mankeni (uyarı sistemli)	4
8	Çocuk resüsitasyon mankeni (uyarı sistemli)	4
9	Yabancı cisim yutmuş erişkin maketi	4
10	Yabancı cisim yutmuş bebek mankeni	6
11	Santral venöz kanülasyon maketi	2
12	DİKİŞ pedi	8
13	IV enjeksiyon pedi	4
14	Standart kanülasyon pedi	4
15	IV girişim için kol maketi	2
16	IM enjeksiyon pedi	6
17	Kan basıncı ölçüm maketi	2
18	Otoskopi eğitim maketi	2
19	Oftalmoskopi eğitim maketi	2
20	İdrar sondası uygulama maketi (erkek)	2
21	İdrar sondası uygulama maketi (kadın)	2
22	Spinal enjeksiyon maketi	2
23	Meme muayene maketi	3
24	Epizyotomi onarım maketi	6
25	Servikal açılma/silinme maketi	3
26	Kadın genital muayene maketi	3
27	Erişkin havayolu maketi	4
28	Obstetrik model	1
29	IM enjeksiyon maketi	2
30	Doğum maketi	2

## Ek 9. Gözetmenler İçin YOKS Bilgilendirme

Değerli Öğretim Üyemiz,

26.05.2009

2008-2009 Öğretim Yılı Dönem I-II ve III öğrencilerimizin İyi Hekimlik Uygulamaları Programı tamamlanmıştır. Yapılandırılmış Objektif Klinik Sınav (YOKS) ile öğrencilerin İyi Hekimlik Uygulamaları Programı başarıları değerlendirilecektir.

Sınavlarda nesnelliğin sağlanması ve sınav akışında aksama yaşanmaması için önemli bilgileri sizlerle paylaşmak istedik:

- Sınavlar 1 Haziran 2009 (Pazartesi), 08 Haziran 2009 (Pazartesi) ve 15 Haziran 2009 (Pazartesi) günleri yapılacaktır.
- Sınav saatleri sabah grupları için **saat 08:30-12:45**, öğleden sonra grupları için **saat 13:00-17:15** arasındadır. Sınav saatinden **en geç 15 dakika önce** sınav ortamında bulunmanız gerekmektedir.
- Sınavlarda birbirinin aynısı 4 kanal (A, B, C, D) oluşturulmuştur. Her bir kanalda 6 istasyon bulunmaktadır.
- Öğrencilerin sınava giriş saatleri daha önceden açıklanmıştır.
- Dönem I için her istasyonda kalma süresi 4 dakika, diğer dönemler için 5 dakikadır. Bu sürenin sonunda değişim zili çalmaktadır.
- Öğrencilere her istasyonda hangi beceriden değerlendirilecekleri bilgisi sınavdan önce verilmektedir. Sınav ortamında ilgili yönergeler duvarlarda asılı olacaktır.
- Öğretim üyeleri sınava katıldıkları süre içerisinde aynı istasyonda aynı beceriyi öğrenciler adına daha önceden düzenlenmiş Değerlendirme Rehberleri üzerinden yapacaklardır.
- Öğrenciye, değerlendiren öğretim üyesi tarafından herhangi bir açıklama yapılması, yardım yapılması, ek süre tanınması sınavın akışını bozacak ve nesnelliğine zarar verecektir.
- Değişim zili çaldıktan sonra karşınıza gelen **öğrencinin adını ve soyadını önünüzdeki Değerlendirme Rehberi üzerindeki bilgi ile karşılaştırınız**. Farklılık durumunda salon sorumlusuna bilgi veriniz.
- Değerlendirme yapılırken her bir basamak için ayrı ayrı değerlendirme yapılacaktır. Önermeye göre Gözlem sütunundaki Evet (E) ya da Hayır (H) seçeneği işaretlenecek, Toplam Evet Sayısı sayılıp ilgili kutucuğa yazılacaktır.
- Uygulamanın bütününün izlenmesi için kimi değerlendirmelerde öğrencilerden yapması beklenmeyen ancak süreç içinde yapılmasında süreklilik gerektiren kimi basamaklar **GRI renkle** boyalıdır. Bu gri alanlar değerlendirme sırasında ister E, ister H ya da boş bırakılsın değerlendirme dışıdır. **Toplam Evet Sayısı belirlenirken gri renkle boyalı basamaklar sayılmayacaktır**.
- Sınav süresince gözlem ve dinlenme sürelerini gösterir tablolar masalarda bulunmaktadır. Sınavın aksamaması için listedeki **sizden sonraki gözetmen öğretim üyesi gelmeden** sınav yerinizden ayrılmayınız. Değişimde aksama olduğunda salon sorumlusuna durumu bildirin.
- Sınav süresince ve sonrasında Değerlendirme Rehberleri sınav ortamında kalması gerekmektedir. Değerlendirme rehberlerini **sınav ortamından çıkarmayınız**.
- Sınav yeri Tıp Fakültesi A Kapısından (Postane – Yapı Kredi Bankası yanındaki kapı) girdikten sonra 1 kat aşağıda bulunan Tıp Eğitimi Beceri Laboratuvarlarıdır.
- Sınavda **görevli olduğunuz istasyonu öğrenmek için** sınav yerinde bulunan Tıp Eğitimi ve Bilişimi birimine başvurunuz.
- Tüm istasyonlarda gözetmenler sınav saatinde yerlerinde bulunduğu sınav başlamaktadır. Bu nedenle sınav yerlerinize yerleştirilme ve gerekli açıklamaların yapılması için sınav saatinden en geç 15 dakika önce sınav yerine gelmeniz gerekmektedir. **Bu durum gerçekleşmediğinde sınav başlamamakta dört kanalda toplam 30 öğretim üyesi eksik öğretim üyesini beklemek zorunda kalmaktadır**.

- Örnek Değerlendirme Rehberlerinden birisi aşağıda görülmektedir. Sınavına katılacağınız Döneme uygun bir beceri aşağıdaki rehber benzer bir Değerlendirme Rehberi ile sizin tarafınızdan değerlendirilecektir.

## TIP EĞİTİMİ ANABİLİM DALI

### İLETİŞİM BECERİSİ DEĞERLENDİRME REHBERİ

<b>DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ</b>
<b>E (Evet):</b> Basamağın doğru ve yerinde uygulanması.
<b>H (Hayır):</b> Basamağın yanlış uygulanması ya da atlanması.

KATILIMCININ ADI SOYADI:	KANAL:
DÖNEM: I NO:	İSTASYON NO: 1
TARİH: 01/06/2009	SIRA NO:
GÖZLEMCİ:	

BASAMAKLAR	GÖZLEM	
1. Kendisini tanıttı	E	H
2. Görüşmeye açık uçlu en az iki soru ile başladı	E	H
3. Rahatlatıcı bir göz teması sağladı	E	H
4. Duruşu ve yüz ifadesi ilgiliydi	E	H
5. Konuşması açık ve netti	E	H
6. Hastanın anlayabileceği tarzda kelimeler kullandı	E	H
7. Karmaşık ve yönlendirici sorulardan kaçındı	E	H
8. Hastayı konuşmaya teşvik etti	E	H
9. Not tutarak görüşmeyi bölmedi	E	H
10. Hastanın konuşmasını bölmedi	E	H
11. Hastanın belirtilerine yönelik kaygılarını sordu	E	H
12. Şu anki hastalığın öyküsünü özetledi	E	H
13. Hastaya durumu ile ilgili bilgi verdi	E	H
TOPLAM EVET SAYISI (Bu beceri değerlendirme 13 basamak üzerinden değerlendirilmektedir.)		

Bilgi için:

Telefon: 305 26 17 - 112

[tebad@hacettepe.edu.tr](mailto:tebad@hacettepe.edu.tr)

Katılımınız ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederiz. Saygılarımızla.

**Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı**

## Ek 10. YOKS Sonrası Gözetmen Geribildirim Formu

**DÖNEM I YOKS (YAPILANDIRILMIŞ OBJEKTİF KLİNİK SINAV) SONRASI  
GÖZETMEN GERİBİLDİRİM FORMU**

Değerlendirmenizdeki nesnellik ve özen sistemimizin geleceği açısından büyük önem taşımaktadır. Lütfen kişisel değerlendirmenizi gerçekçi biçimde yapınız. İyi anımsayamadığınız konularda değerlendirme yapmayınız. Aşağıda verilen önermeleri değerlendirirken 1'den 5'e kadar bir puan vermeniz beklenmektedir. **5 puan katılıyorum, 1 puan katılmıyorum'u** temsil etmektedir. Uygun gördüğünüz puanı, değerlendirmesinde görev aldığınız bölümdeki kutucuğa yazınız. Teşekkür ederiz.

	İletişim Becerisi – Hasta Görüşmesi	Tıpta Karar Verme	EI Yıkama / Steril Eldiven Giyme Becerisi	Intramuskuler Enjeksiyon Yapma Becerisi	Temel Yaşam Desteği Uygulama Becerisi	Arteryal Kan Basıncı Ölçme Becerisi
1. İstasyonda öğrencinin yapması gereken beceri iyi açıklanmıştı.						
2. Becerinin uygulanacağı fizik ortam yeterliydi.						
3. Maket / manken / standart hasta becerinin yapılması için uygun seçilmişti.						
4. Becerinin yapılması için malzeme/araç-gereç yeterliydi.						
5. İstasyon için ayrılan süre yeterliydi.						
6. YOKS için bu becerinin seçilmesini uygun buluyorum.						
7. Gözetmenlerden beklenenler iyi açıklanmıştı.						

Eleştiri ve önerileriniz:

## Ek 11. Öğrenciler İçin YOKS Bilgilendirme

### İyi Hekimlik Uygulamaları Yapılandırılmış Objektif Klinik Sınav

**Dönem III Sınav Tarihi: 15.06.2009**

Bu sınavda, İyi Hekimlik Uygulamaları Programı'ndan seçilmiş 7 beceri 6 farklı istasyonda değerlendirilecektir. İstasyonlar aşağıda verilmiştir:

1. İstasyon: Hasta ile görüşme yapmanız beklenmektedir.
2. İstasyon: İnterneti kullanarak verilen anahtar sözcük ile ilgili, belirlenen bir yılda yayınlanmış tam metni ve review olan 1 adet bilimsel makale bulmanız beklenmektedir.
3. İstasyon: El yıkama ve steril eldiven giyme ve çıkarma becerisini göstermeniz beklenmektedir.
4. İstasyon: Dikiş atma ve dikiş alma becerisini maket üzerinde göstermeniz beklenmektedir.
5. İstasyon: Solunum ve dolaşım fizik muayene becerisini maket üzerinde göstermeniz beklenmektedir.
6. İstasyon: Arteryal kan basıncı ölçme becerisini göstermeniz beklenmektedir.

**Süre:** Her bir istasyon için 5 dakika süre ayrılmıştır. Her bir öğrenci için sınav süresi ise 35 dakikadır.

**Yer:** Mesleksi beceri laboratuvarları ve PDÖ odaları.

**Uygulama:** Öğrenciler bildirilecek zaman çizelgesi doğrultusunda sınava alınacaktır. Sınav günü öğrencilerin kendi sınav saatinden **45 dakika** önce sınava gireceği mesleksi beceri salonunun önüne gelmeleri gerekmektedir.

Sınav saatleri ve istasyonlar arasındaki değişme çalan zil sesi ile ayarlanacaktır. Zil sesi ile birlikte öğrencinin 1 nolu istasyondan sınava başlaması gerekmektedir. Bu istasyondaki süre dolduğunda zil sesi ile gelen uyarı ile 2. istasyona geçmesi gerekmektedir. Bu istasyondaki süre bitince de yine gelen zil uyarısı ile 3. istasyona geçmelidir. 6. İstasyon'da öğrenci arteryal kan basıncı ölçme becerisini gösterdikten sonra zil çaldıktan sonra istasyondan ayrılmayacak sonraki öğrencinin kendi kan basıncını ölçmesinde yardımcı olacaktır.

İstasyonlarda değerlendirme için gözetmenler bulunmaktadır. **Sınav sırasında gözetmen ile konuşulmaması gerekmektedir.** Sınav öncesi kapıda okuyacağınız yönergeler doğrultusunda her istasyondaki görevleri tamamlamanız beklenmektedir.

## Ek 12. Standart Hasta Programı - Hasta Öyküleri

### TIP EĞİTİMİ VE BİLİŞİMİ ANABİLİM DALI STANDART HASTA PROGRAMI - HASTA ÖYKÜLERİ

**Yakınması:** Birkaç yıldır süren, haftada iki kez ortalama 2 gün süren, genellikle gece uykuda başlayan, devamlı ve bazen çok şiddetli baş ağrısı, bulantı ve kusma.

**Öyküsü:** Ağrı ensemden başlayıp tepeye yayılıyor. Tepemde ateş basar gibi oluyor. Başımı salladıkça beynim akıyor gibi geliyor. Zonklama oluyor. Işık ve sestten çok rahatsız oluyorum. Bulantım çok fazla oluyor, kusuyorum ama kusmak rahatlatmıyor. Ağrı başlamadan gözlerimin önünde ışıklar ve siyah noktalar oluşuyor. Bundan yarım saat kadar sonra baş ağrım başlıyor. Ağrı başladıktan sonra iki gün sürüyor, gece başlarsa ertesi akşam kesiliyor. Ağrı çok şiddetli, dayanılacak gibi değil. Ağrı başlayınca ne iş yapabiliyorum ne de yatabiliyorum. Ağrım ancak acile gelip iğne vurdurduğumda ya da serum taktırdığımda geçiyor. Geçen ay 3 şiddetli ağrım oldu. Şiddetli olmayan ağrılar da aynı şekilde ancak daha kısa sürüyor, bulantım olmuyor, ışık ve sestten etkilenmiyorum ve yürümekle artıyor. Ayda 15-20 gün baş ağrım oluyor.

Ağrım oldukça ağrı kesici kullanıyorum. Bazen günde 8-10 tane aldığım oluyor. Ağrım yokken ilaç almıyorum ancak hafif ağrı başlarsa şiddetlenmesin diye hemen ağrı kesici içiyorum. Son 2-3 yıldır daha çok ilaç almaya başladım. Ayda 40 tane ağrı kesici içiyordum. Son yıllarda ağrının sıklığı da arttı. Sıkılınca, iş yapınca yani yorgunluk ve stres olduğunda ağrım başlıyor. Yediklerimin ağrının başlamasına yol açtığını düşünmüyorum.

**Özgeçmişi:** Baş ağrısına eşlik eden başka bir belirtisi yok. Guatrı var. Herhangi bir alerjisi yok ancak bazı takıları kullanırken takının olduğu yerde kızarıklık oluyormuş. Herhangi bir kaza geçirmemiş. Ameliyat olmamış. Günde 3-4 fincan kahve içiyormuş. Sigara ve alkol kullanmıyor. Düzenli olarak kullandığı ilaç yok. Son 4 yıldır hayattan zevk alamıyor, iş yapmak istemiyormuş. Ağrıyla birlikte iç sıkıntısı, ellerde titreme, daralma, nefes alamama ve tedirginlik hissediyormuş.

**Soygeçmişi:** Annesinde kalp hastalığı varmış. Baş ağrısı ile ilgili bir yakınması yokmuş. Babası şeker hastasıymış, onun da baş ağrısı yakınması yokmuş. Beş kardeşi var ve çoğunda baş ağrısı yakınması varmış. Büyük iki kardeşine migren oldukları söylenmiş.

### Ek 13. Standart Hasta Geribildirim Başlıkları

#### Standart Hasta Geribildirim Başlıkları

Değerli Standart Hastamız, Öğrencilere görüşme sonrası geribildirim verirken, önce görüşmenin bitmesini bekleyiniz. Görüşme bittikten sonra odadan çıkınız. Tekrar odaya giriniz. Görüşmeyle ilgili geribildirim vermek için odaya yeniden girdiğinizi belirtiniz. Görüşmeyi yaptığınız öğrenciye “görüşme ile ilgili” değerlendirmeleri için öncelik veriniz. Öğrencinin değerlendirmesi bittikten sonra “kendi açısından görüşmeyi değerlendirmek istediğinizi” belirterek öğrenciye geribildirim veriniz. Öğrenci değerlendirmelerine yanıt vermeyiniz.

1. Beni karşılamanızdan memnunum.
2. Kendinizi tanıtmanız beni mutlu etti.
3. Oturabileceğim bir yer göstermeniz kendimi rahat hissetmeme neden oldu.
4. Adımı sormanız, konuşma sırasında da isimle bana hitap etmeniz kendimi değerli hissetmeme neden oldu.
5. Sözlerimi bölmeden dinlediniz, böylece size kendimi rahatlıkla anlatabildim.
6. Görüşme boyunca bakışınız, yüzünüzdeki ifade, sesinizin tonu beni rahatlattı.
7. Bana ilgi göstermeniz ve dikkatle dinlemeniz beni mutlu etti.
8. Görüşme sırasında başka işlerle meşgul olmamanız beni memnun etti.
9. Sıkıntılarımı size anlatma konusunda beni yüreklendirmeniz beni rahatlattı.
10. Söylediklerinizi rahatlıkla anladım.
11. Hastalığımı bana özetlemeniz unuttuklarımı hatırlamamı sağladı.
12. Hastalığının günlük yaşantımı nasıl etkilediği ile ilgilenmeniz bende değerli olduğum duygusunu yarattı.
13. Sıkıntılarımı dinlerken "sizi anlıyorum", "kendimi sizin yerinize koyduğumda", "sizin gibi düşünmeye çalıştığımda", "sıkıntılarınızı anlıyorum", "birlikte çözüm yollarını düşünebiliriz" gibi konuşmanız beni anladığınızı düşünmeme neden oldu, mutlu oldum.
14. Beni sakın dinlemeniz ve kararlı yanıt vermeniz bende size karşı güven duygusu yarattı.
15. Bana ayrıntılı ve gereksinimlerimi karşılayacak bilgiler vermeniz kendimi güvende hissetmeme neden oldu
16. Görüşmenin sonunda beni nazik bir biçimde uğurlamanız beni mutlu etti.

**Bu nedenlerle buna benzer bir yakınmam olduğunda sizin gibi bir hekimle**

- **Karşılaşmak isterim.**
- **Karşılaşmak istemem.**
- **Karşılaşmak isteyip istemediğim konusunda kararsızım.**

