



T.C.

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI

EĞİTİM PROGRAMLARI VE ÖĞRETİM BİLİM DALI

**TIP FAKÜLTESİ ÖĞRETİM ÜYELERİNİN TIP EĞİTİMİNDEKİ
ALTERNATİF ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME ARAÇLARINA
İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İsmail Bulut

Düzce

Şubat, 2016

T.C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
EĞİTİM PROGRAMLARI VE ÖĞRETİM BİLİM DALI

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRETİM ÜYELERİNİN TIP EĞİTİMİNDEKİ
ALTERNATİF ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME ARAÇLARINA
İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İsmail Bulut

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ahmet Sapancı

Düzce

Şubat, 2016

İsmail Bulut
Düzce Üniversitesi, SBE
Yüksek Lisans Tezi
Şubat, 2016

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRETİM ÜYELERİNİN TIP
EĞİTİMDEKİ ALTERNATİF ÖLÇME VE
DEĞERLENDİRME
ARAÇLARINA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Bu çalışma jürimiz tarafından Eğitim Bilimleri Anabilim Dalında oy birliği / oy çokluğu ile YÜKSEK LİSANS TEZİ / ~~DOKTORA TEZİ~~ olarak kabul edilmiştir.

Başkan Yrd.Doç.Dr. Aslıhan KUYUMCU VARDAR (İmza)

Üye Yrd.Doç.Dr. Ahmet SAPANCI... (İmza)

Üye Yrd.Doç.Dr. Ali SICAK (İmza)

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

10/02/2016

(İmza Yeri)
Prof.Dr. Mehmet Selami YILDIZ
Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Baş döndürücü bir hızla değişen yaşam koşulları hayatın birçok alanını etkilediği gibi eğitim bilimlerini de etkileyerek eğitim bilimlerinde değişimler yaşanmasına yol açmıştır. Eğitim bilimlerinde yaşanan değişimler bir dalga etkisi niteliği taşımakta olup birçok eğitim programının değişmesini zorunlu kılmaktadır.

Bu değişimlerden etkilenen eğitim programlarından biri de tıp eğitimi programlarıdır. Tıp eğitimi programları yeniden ele alınarak düzenleme çalışmaları yapılmıştır. Eğitim hedefleri yeniden belirlenen tıp eğitimi programlarının, ortak hedeflerinin “nitelikli ve yeterli” hekimler yetiştirmek olduğu söylenebilir. Bireylerin kazanması gereken niteliklere ve yeterliklere ulaşıp ulaşılmadığını belirlemek ise ancak iyi bir ölçme ve değerlendirme ile mümkündür. İyi bir ölçme ve değerlendirme yapabilmenin şartlarından biri de ölçülecek özelliğe göre uygun ölçme ve değerlendirme araçlarının seçilmesidir.

Özellikle insan hayatının söz konusu olduğu doktorluk mesleğinde yetiştirilecek doktorların tutum, davranış ve klinik becerileri oldukça önem taşımaktadır. Bu nedenle tutum, davranış ve beceri gibi özelliklerin tıp eğitiminde geleneksel ölçme ve değerlendirme araçları yerine, bu özelliklerin ölçülmesi için daha uygun olan alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarının kullanılması gerekmektedir.

Bu araştırmanın amacı: Tıp fakültesi öğretim üyelerinin, tıp eğitiminde kullanılan alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin kullanma düzeylerini, yeterlik algılarını ve gerekli görme düzeyleri ile ilgili görüşlerini belirlemek; cinsiyet, akademik unvan, anabilim dalı, ölçme ve değerlendirme semineri/kursu almaları ve görev yaptıkları üniversitelere göre farklılık gösterip göstermediğini ortaya koymak; gerekli görme düzeyinin ve yeterlik algısının kullanma düzeyini yordayıp yordamadığını belirlemek; geleneksel yöntemlerle alternatif yöntemleri kullanma düzeylerine ve yeterlik algılarına göre karşılaştırmaktır.

Araştırmam boyunca yardımlarını esirgemeyen, maddi manevi her türlü desteği sağlayan, insani yönlerini her şeyin önüne koyarak gerekli tüm anlayışı gösteren, danışmanım ve değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Ahmet SAPANCI beyefendiye teşekkür ediyorum.

Araştırmam süresince bilgisinden ve tecrübesinden her zaman faydalandığım, kardeşim kadar yakın gördüğüm arkadaşım Öğr. Gör. Kürşat Volkan ÖZCAN'a şükranlarımı sunuyorum.

Araştırmam süresince desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, büyük bir anlayış ve sabırla bana manevi güç veren eşim Seval BULUT hanımefendiye, çalışmam boyunca yeterince vakit ayıramadığım kızım Sena Nur BULUT'a ve oğlum İbrahim Enes BULUT'a, desteklerini her zaman yanımda hissettiğim ablam Neslihan ÇİÇEK'e ve kardeşlerim Nagihan BULUT ile Şeyda Gül BULUT'a en kalbi duygularıyla teşekkür ediyorum.

İsmail BULUT
Düzce, 2016

ÖZET

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRETİM ÜYELERİNİN TIP EĞİTİMİNDEKİ ALTERNATİF ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME ARAÇLARINA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ

BULUT, İsmail

Yüksek Lisans, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Ahmet SAPANCI

Şubat 2016, xv+151 sayfa

Bu araştırmanın amacı: Tıp fakültesi öğretim üyelerinin tıp eğitiminde kullanılan alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin kullanma düzeylerini, yeterlik algılarını ve gerekli görme düzeyleri ile ilgili görüşlerini belirlemek; cinsiyet, akademik unvan, anabilim dalı, ölçme ve değerlendirme semineri/kursu almaları ve görev yaptıkları üniversitelere göre farklılık gösterip göstermediğini ortaya koymak; gereklilik düzeyinin ve yeterlik algısının kullanma düzeyini yordayıp yordamadığını belirlemek; geleneksel yöntemlerle alternatif yöntemleri kullanma düzeylerine ve yeterlik algılarına göre karşılaştırmaktır.

Araştırmada, veri toplamak için nicel araştırma yöntemi olan genel tarama modeli kullanılmıştır. Ayrıca alt problemler doğrultusunda tekil ve ilişkisel tarama modellerinin her ikisinden de yararlanılmıştır. Araştırmanın evrenini, 2014-2015 eğitim-öğretim yılında Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde görev yapmakta olan öğretim üyeleri oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde görev yapan 70, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde görev yapan 69 ve Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde görev yapan 72 öğretim üyesi olmak üzere toplam 211 kişi oluşturmaktadır. 211 kişilik örnekleme araştırmacı tarafından geliştirilen bir anket uygulanmış olup veriler bizzat araştırmacı tarafından anketlerin uygulanma yöntemlerine göre uygulanıp

toplanmıştır. Toplanan verilerin analizi, araştırmacı tarafından paket programına aktararak yapılmıştır. Verilerin analizinde, ANOVA, Kruskal Wallis, MANOVA, Çoklu Doğrusal Regresyon, İlişkisiz Örneklemeler t-testi ve Mann Whitney U testi gibi istatistiksel yöntemler kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda cinsiyete göre; gereklilik düzeyi ve kullanma sıklığında, anabilim dallarına göre; yeterlik algısı ve kullanma sıklığında, ölçme ve değerlendirme semineri/kursu almalarına göre; yeterlik algısı, tutum ve kullanma sıklığında, üniversitelere göre; yeterlik algısı, tutum ve kullanma sıklığında farklılıklar gözlenmiştir. Alternatif ölçme ve değerlendirme araçları ile geleneksel ölçme ve değerlendirme araçlarını kullanma sıklığı ve yeterlik algısında farklılık görülmüştür. Yeterlik ve tutumun ise alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarını kullanma sıklığını yordadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda; mezuniyet öncesi tıp eğitiminde ölçme ve değerlendirme dersinin olması, eğiticilere ölçme ve değerlendirme semineri/kursu verilmesi, klinik ve temel bilimlerin eğitim süresince entegre edilmesi, eğitici başına düşen öğrenci sayısının azaltılması, derslerin öğrenci merkezli işlenmesi, tıp eğitimi ve bilişimi anabilim dallarının üniversitelerde yaygın hâle getirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tıp Eğitimi, Ölçme ve Değerlendirme, Alternatif Ölçme ve Değerlendirme Yöntemleri

ABSTRACT

THE VIEWS OF MEDICAL FACULTY MEMBERS ABOUT THE USE OF ALTERNATIVE MEASUREMENT AND EVALUATION INSTRUMENTS

BULUT, İsmail

Master, Department of Educational Sciences

Thesis Advisor: Asst. Prof. Dr. Ahmet SAPANCI

February 2016, xv+151 pages

The aim of this study is to: determine the medical faculty members' views about the frequency of using alternative measurement and evaluation instruments, their competency levels and the perceived necessity to use them; reveal whether those scores differ significantly in terms of gender, academic title, department, measurement and evaluation seminars taken and universities; determine whether the level of perceived necessity and the perceived competency predict the level of their usage or not; compare the traditional methods with alternative ones in terms of the level of usage and perceived competency.

In order to collect data, this study used general survey model as one of the quantitative models. Single and relational survey models were also employed based on the sub-problems. The population of this study was composed of medical faculty members in Düzce, Bolu Abant İzzet Baysal and Gaziosmanpaşa Universities in 2014-2015 academic year. The sample of the study involved a total of 211 participants, 70 from Düzce University, 69 from Bolu Abant İzzet Baysal University and 72 from Gaziosmanpaşa University. The data were obtained through a questionnaire developed by the researcher. The data were collected directly by the author. The analyses were conducted by using a packet software. Statistical methods such as ANOVA, Kruskal Wallis, MANOVA, Multiple Linear Regression, Independent Samples t-test and Mann Whitney U were used.

The results of the study are as follows: there were significant differences in the level of necessity and the frequency of usage in terms of gender; there were significant differences in the perceived competency and the frequency of usage in term of departments; there were significant differences in the perceived competency, attitude and the frequency of usage in terms of the measurement and evaluation seminars taken; there were significant differences in the perceived competency, attitude and the frequency of usage in terms of universities. Moreover, significant differences were determined in the frequency of usage and the perceived competency between alternative and traditional methods. Lastly, it was found that the perceived competency and attitude predicted the frequency of using the alternative measurement and evaluation instruments.

As a result of the findings obtained in the study, the following aspects are recommended: measurement and evaluation course should take place in medical education programs; education or training about measurement and evaluation should be given to the educators; clinical and fundamental sciences should be integrated in the education process; the number of students per educator should be decreased; the courses should be conducted in accordance with the student-centered principles; departments of medical education and informatics should be extended through the universities.

Keywords: Medical Education, Measurement and Evaluation, Alternative Measurement and Evaluation Methods.

İTHAF

“Anne ve baba, insanların en başta hürmet etmesi gereken iki kudsi varlıktır.” Her türlü fedakârlıktan kaçınmadan benim bugünlere gelmeme vesile olan annem ve babamın önünde hürmetle eğiliyor, ellerinden öpüyorum.

Annem Solmaz BULUT ve Babam Memduh BULUT'a

SEVGİLERİMLE...

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	vi
İTHAF	viii
İÇİNDEKİLER	ix
KISALTMALAR	xii
TABLolar LİSTESİ.....	xiii
ŞEKİLLER LİSTESİ	xv
1. GİRİŞ	1
1.1.Problem Durumu	1
1.2.Araştırmanın Amacı.....	3
1.3.Araştırmanın Önemi	5
1.4.Araştırmanın Sayıltıları	6
1.5.Araştırmanın Sınırlılıkları.....	6
2. LİTERATÜR	8
2.1.Tıp Eğitime Tarihsel Bakış.....	8
2.2.Tıp Eğitiminin Amacı ve Türkiye’de Tıp Eğitimi	13
2.3.Tıp Eğitimi Anabilim Dalı.....	15
2.4.Geleneksel Tıp Eğitiminin Sorunları	16
2.5.Tıp Eğitiminde Değişim ve Günümüzde Tıp Eğitimi.....	19
2.6.Eğitim Programı ve Eğitim Programının Temel Öğeleri	22
2.6.1. Hedefler	23
2.6.2. İçerik (Muhteva).....	33
2.6.3. Öğretim Süreçleri (Eğitim Durumları)	34
2.6.4. Ölçme ve Değerlendirme	35
2.7.Ölçme ve Değerlendirme Yöntemleri.....	42
2.7.1. Geleneksel Ölçme ve Değerlendirme Yöntemleri	42
2.7.2. Alternatif Ölçme ve Değerlendirme Yöntemleri.....	43
2.8.Tıp Eğitiminde Ölçme ve Değerlendirme.....	45
2.8.1. Tıp Eğitiminde Kullanılan Alternatif Ölçme ve Değerlendirme Araçları	48
2.9.Ulusal Literatür	53

2.10. Uluslararası Literatür	58
3. YÖNTEM	67
3.1. Araştırmanın Modeli	67
3.2. Evren Örneklem	68
3.3. Veri Toplama Aracı ve Aracın Geliştirilme Süreci.....	71
3.3.1. Problemi Tanımlama	71
3.3.2. Madde Yazma.....	72
3.3.3. Uzman Görüşü Alma	72
3.3.4. Ön Uygulama ve Ankete Son Şeklini Verme	73
3.4. Verilerin Toplanması	76
3.4.1. Yüz Yüze Anket	77
3.4.2. Posta Yoluyla Anket.....	77
3.4.3. Telefonla Anket	77
3.4.4. İnternet Yoluyla Anket	77
3.5. Araştırma Süreci	78
3.6. Verilerin Analizi	79
3.6.1. Veri Hazırlama Süreci	79
3.7. Geçerlik ve Güvenirlik	83
4. BULGULAR VE YORUMLAR	84
4.1. Öğretim Üyelerinin Demografik Özelliklerine Ait Bulgular	84
4.2. Birinci Alt Probleme İlişkin Bulgular.....	87
4.3. İkinci Alt Probleme İlişkin Bulgular	91
4.4. Üçüncü Alt Probleme İlişkin Bulgular	92
4.5. Dördüncü Alt Probleme İlişkin Bulgular.....	93
4.6. Beşinci Alt Probleme İlişkin Bulgular.....	95
4.7. Altıncı Alt Probleme İlişkin Bulgular.....	96
4.8. Yedinci Alt Probleme İlişkin Bulgular	99
4.9. Sekizinci Alt Probleme İlişkin Bulgular	101
4.10. Dokuzuncu Alt Probleme İlişkin Bulgular.....	102
4.11. Onuncu Alt Probleme İlişkin Bulgular	103
5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	105
5.1. Sonuçlar	105
5.1.1. Öğretim Üyelerinin Demografik Özelliklerine Ait Sonuçlar	105

5.1.2. Birinci Alt Probleme İlişkin Sonuçlar	106
5.1.3. İkinci Alt Probleme İlişkin Sonuçlar	107
5.1.4. Üçüncü Alt Probleme İlişkin Sonuçlar	107
5.1.5. Dördüncü Alt Probleme İlişkin Sonuçlar	107
5.1.6. Beşinci Alt Probleme İlişkin Sonuçlar	108
5.1.7. Altıncı Alt Probleme İlişkin Sonuçlar	109
5.1.8. Yedinci Alt Probleme İlişkin Sonuçlar	109
5.1.9. Sekizinci Alt Probleme İlişkin Sonuçlar	109
5.1.10. Dokuzuncu Alt Probleme İlişkin Sonuçlar	110
5.1.11. Onuncu Alt Probleme İlişkin Sonuçlar	110
5.2. Öneriler	111
6. KAYNAKÇA	113
7. EKLER	137
Ek 1. Araştırmacı Tarafından Geliştirilen Veri Toplama Aracı	137
Ek 2. Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Araştırma İzin Belgesi	141
Ek 3. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Araştırma İzin.	142
Belgesi	
Ek 4. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Google Anket Uygulaması Görüntüsü	143

KISALTMALAR

UÇEP: Ulusal Çekirdek Eğitim Programı

MÖTER: Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu

PDÖ: Probleme Dayalı Öğrenme

OSCE: Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınavlar

Mini-KEDS: Mini Klinik Değerlendirme Sınavı

Mini-CEX: Mini Klinik Egzersiz Sınavı

PDÖ: Probleme Dayalı Öğrenme

ABIM: Amerikan İç Hastalıkları Yeterlik Kurulu

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. Bloom'un Önerdiği Sınıflama Sisteminin Tıp Eğitimine Yansımaları.....	25
Tablo 2. Yeterlik Alanları ile Öğrenme Yöntem ve Uygulamaları.....	35
Tablo 3. Alternatif Değerlendirme Yöntemleri.....	44
Tablo 4. Geleneksel ve Alternatif Ölçme-Değerlendirme Yöntemleri Arasındaki Farklar.....	44
Tablo 5. Yeterlik Alanları ve Ölçme Değerlendirme Yöntemleri.....	47
Tablo 6. Evren ve Alt Evren Büyüklükleri.....	69
Tablo 7. Evren ve Alt Evrenlere Ait Örneklem Büyüklükleri.....	69
Tablo 8. Güvenirlilik Belirleme Yöntemleri.....	74
Tablo 9. Pilot Uygulamaya Ait Güvenirlilik Katsayıları.....	74
Tablo 10. Araştırma Problemleri ve Kullanılan Analiz Teknikleri.....	82
Tablo 10. (Devamı) Araştırma Problemleri ve Kullanılan Analiz Teknikleri.....	83
Tablo 11. Nihai Anket Formuna İlişkin Güvenirlilik Katsayıları.....	83
Tablo 12. Örneklemi Oluşturan Tıp Fakültesi Öğretim Üyelerinin Cinsiyete Göre Dağılımları.....	84
Tablo 13. Örneklemi Oluşturan Tıp Fakültesi Öğretim Üyelerinin Akademik Unvanlarına Göre Dağılımları.....	84
Tablo 14. Örneklemi Oluşturan Tıp Fakültesi Öğretim Üyelerinin Tıp Fakültesindeki Hizmet Yıllarına Göre Dağılımları.....	85
Tablo 15. Örneklemi Oluşturan Tıp Fakültesi Öğretim Üyelerinin Çalıştıkları Anabilim Dallarına Göre Dağılımları.....	85
Tablo 16. Örneklemi Oluşturan Tıp Fakültesi Öğretim Üyelerinin Ölçme ve Değerlendirme Semineri/Kursu Alıp Almamalarına Göre Dağılımları.....	85
Tablo 17. Örneklemi Oluşturan Tıp Fakültesi Öğretim Üyelerinin Ölçme ve Değerlendirme Semineri/Kursu Alıp Almamalarına Göre Dağılımları.....	86
Tablo 18. Örneklemi Oluşturan Tıp Fakültesi Öğretim Üyelerinin Alternatif Ölçme ve Değerlendirme Araçlarına İlişkin Yeterlilikleri Hakkındaki Algıları.....	87
Tablo 19. Örneklemi Oluşturan Tıp Fakültesi Öğretim Üyelerinin Alternatif Ölçme ve Değerlendirme Araçlarını Kullanma Sıklıkları.....	88
Tablo 20. Örneklemi Oluşturan Tıp Fakültesi Öğretim Üyelerinin Alternatif Ölçme ve Değerlendirme Araçlarına İlişkin Gerekli Görme Düzeyleri.....	89
Tablo 21. Örneklemi Oluşturan Tıp Fakültesi Öğretim Üyelerinin Alternatif Ölçme ve Değerlendirme Araçlarına İlişkin Gerekli Görme Düzeyleri.....	91
Tablo 22. Cinsiyete Göre Kullanma Düzeyleri.....	92
Tablo 23. Cinsiyete Göre Yeterlik Algıları.....	92
Tablo 24. Cinsiyete Göre Gerekli Görme Düzeyleri.....	93

Tablo 25. Akademik Unvana Göre Tek Yönlü MANOVA Analizi Sonuçları	94
Tablo 26. Anabilim Dallarına Göre Kullanma Düzeyleri Bulguları	95
Tablo 27. Anabilim Dallarına Göre Yeterlik Algıları	95
Tablo 28. Anabilim Dallarına Göre Gerekli Görme Düzeyleri	96
Tablo 29. Ölçme ve Değerlendirme Semineri/Kursu Almalarına Göre Kullanma Düzeyleri	97
Tablo 30. Ölçme ve Değerlendirme Semineri/Kursu Almalarına Göre Yeterlik Algıları	97
Tablo 31. Ölçme ve Değerlendirme Semineri/Kursu Almalarına Göre Gerekli	98
Tablo 32. Üniversitelere Göre Kullanma Düzeyleri	99
Tablo 33. Üniversitelere Göre Yeterlik Algıları	100
Tablo 34. Üniversitelere Göre Gerekli Görme Düzeyleri	101
Tablo 35. Alternatif ve Geleneksel Ölçme Değerlendirme Araçlarını Kullanma Düzeylerine Ait Bulgular	101
Tablo 36. Alternatif ve Geleneksel Ölçme Değerlendirme Araçlarına İlişkin Yeterlik Algıları	102
Tablo 37. Alternatif Ölçme ve Değerlendirme Araçlarının Kullanma Düzeyinin Yordanmasına İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonucu	103

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Geleneksel Tıp Eğitimi Modeli	18
Şekil 2. Günümüzde Tercih Edilen Tıp Eğitimi Modeli.....	21
Şekil 3. Eğitim Programının Temel Öğeleri ve Öğeler Arası Etkileşim	23
Şekil 4. Geçerlik Türleri	39
Şekil 5. Değerlendirme Öğeleri	42
Şekil 6. Miller’ın Yeterlikler Piramidi.....	45
Şekil 7. Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Evren, Alt Evren ve Örneklem Büyüklikleri.....	70
Şekil 8. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Evren, Alt Evren ve Örneklem Büyüklikleri.....	70
Şekil 9. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Evren, Alt Evren ve Örneklem Büyüklikleri.....	70
Şekil 10. Anket Geliştirme Süreci	71

I.BÖLÜM

1. GİRİŞ

Bu bölümde problem durumu, araştırmanın amacı, araştırmanın önemi, sayıltılar, sınırlılıklar ve tanımlar yer almaktadır.

1.1. Problem Durumu

21. yüzyılda bilgi ve teknoloji alanında yaşanan değişimler ve gelişmelere bağlı olarak tıp biliminde de önemli değişimler yaşanmıştır. Bundan yıllar öncesinde birtakım hastalıklar toplum için çok ciddi bir sağlık tehdidi iken bugün tıbbın geldiği noktada bu gibi hastalıkların tedavi edilmesi oldukça kolay hâle gelmiştir. Belki de bundan yıllar sonra ise bugün tedavi yöntemini tam olarak bulamadığımız hastalıklar için tedavi yöntemleri bulunmuş olacak. Çünkü neredeyse her gün tıp dünyasında yeni bir çalışmaya ve buluşa imza atılmaktadır. Bu durum tıbbın dinamik ve sürekli değişen bir yapıya sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Dolayısıyla, sürekli değişim yaşayan tıbbın en önemli ögesi olan hekimlerden de beklentiler artmış ve artan bu beklentilerin karşılanması için hekimlerin sahip olması gereken yeterlilikler de yeniden belirlenmeye çalışılmıştır. Eskiden, genel itibariyle usta-çırak ilişkisine dayalı olan tıp eğitiminde, hekimlerin yeterlikleri ustaların yeterliklerine terk edilmiştir. Günümüzde ise kazandırılması istenen yeterlikler, ustaların yeterliklerine bırakılmayıp tıp eğitimi programları ile daha plânlı bir şekilde kazandırılmaya çalışılmaktadır.

Tıp eğitimi, öğrenciler, eğiticiler, eğitim programları gibi birçok ögesi olan bir sistemdir. Bu sistemin en önemli ögesi, hedef kitle olarak ise öğrenciler görülmektedir (Öztürk vd., 2014). Öğrencilerden, öğrendiği bilgiyi kullanabilen, yeni bilgiler üretebilen, araştırıp sorgulayabilen, problem çözebilen, iletişim becerileri yüksek bireyler olmalarının beklendiği ifade edilebilir. Bu anlamda bireyler yetiştirmenin en önemli yolu ise iyi plânlanmış bir eğitimden geçmektedir.

Eğitim hakkında birçok tanım yapılmış olmasına rağmen eğitim, en genel ifadeyle “Bireyin davranışında kendi yaşantısı yoluyla ve kasıtlı olarak istendik yönde değişme meydana getirme süreci.” olarak tanımlanmaktadır (Ertürk, 1998). Tanıma bakıldığında, eğitim, girdi, süreç, çıktı ve kontrol ögeleri olan bir süreç olarak ele alınabilir. Bu süreç sonucunda hedeflenen özelliklerin ortaya çıkıp çıkmadığını veya ne düzeyde gerçekleştirildiğini ortaya çıkarma, öğrenmede karşılaşılan zorlukları belirleme, eğitim programlarının, yöntem ve tekniklerinin etkililiğini belirleme, öğrencilere rehberlik etme, geribildirim sağlama ve benzeri amaçlara dönük yapılan değerlendirmelerin hepsi geçerli ve güvenilir ölçme sonuçlarına dayanır (Kan, 2009).

Ölçme bir varlık, olay veya durumun belli bir özelliğe sahip olma derecesinin ortaya konması işlemidir (Turgut ve Baykul, 2012). Bir diğer ifadeyle herhangi bir durumda mevcut olanı gözlemleyip sonucu imkânlar ölçüsünde sayısal bir biçimde ifade etme işlemidir (Özçelik, 2013). Ölçme sonuçları ne kadar güvenilir ve geçerli ise varılacak yargılar da o nispette doğru ve geçerli olacaktır (Yaşar, 2011). Ölçme sonuçlarının geçerli ve güvenilir olması ise, doğrudan veya dolaylı olarak birçok unsurdan kaynaklanmış olsa da bu unsurlardan en önemlisinin de ölçme ve değerlendirme araçlarının niteliğinin düşük veya yüksek olması ile alakalı olabileceği ifade edilebilir. Tutarlı ve geçerli kararlar verebilmek için ölçme sonuçları önemli görünmekle beraber asıl olan ölçme sonuçlarının elde edildiği ölçme araçlarının güvenilir, geçerli ve kullanılabilir özelliklerine sahip olmasıyla ilişkilendirilmektedir (Yaşar, 2011). Güler (2013)’e göre, değerlendirmenin doğru sonuçlara ulaşabilmesi için ölçmenin olabildiğince hatasız ve objektif olması gerekmektedir. Ölçmenin doğru yapılabilmesi için de ölçme ve değerlendirme yöntemlerini iyi tanımak ve doğru davranışları doğru ölçme araçları ile ölçmek oldukça önemlidir.

Hekimlik sadece bilginin değil, beceri ve tutumun oldukça önem taşıdığı meslek gruplarından birisi olması (Tengiz ve şahin, 2014) nedeniyle sadece bilginin ölçüldüğu çoktan seçmeli sınavlar gibi ürüne yönelik değerlendirme yerine, beceri, tutum ve davranışları ölçebilecek ürün ve sürecin birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu durum en iyi, alternatif ölçme ve değerlendirme yöntemlerini kullanarak sağlanabilir. Alternatif değerlendirme, yalnızca bir doğru cevabı olan

çoktan seçmeli sınavların da içinde bulunduğu geleneksel ölçme ve değerlendirme yöntemleri dışında kalan bütün ölçme ve değerlendirme yöntemlerini kapsamaktadır (Atılğan, 2006; Green ve Emerson, 2008). Bir diğer ifade ile kağıt-kalem testleri dışında kalan tüm ölçme ve değerlendirme yöntemleri alternatif ölçme ve değerlendirme yöntemleridir (Bahar vd., 2012).

Alternatif ölçme ve değerlendirme yöntemlerinin eğitim bilimlerindeki öneminin yadsınamaz bir gerçek olduğunu söylemek mümkündür. Tıp fakültelerinde yetişen hekimlerin beceri, tutum ve davranışlarının doğrudan insan hayatını etkileyebileceği düşünüldüğünde alternatif ölçme ve değerlendirme yöntemlerinin tıp eğitiminde kullanılmasının en az eğitim bilimlerinde kullanılması kadar önemli olduğu söylenebilir. Alternatif ölçme ve değerlendirme yöntemlerinin kullanılmasının önem arz ettiği tıp eğitiminde de bu yöntemlerin kullanılmasını sağlayacak en yetkili kişiler de eğitimi verecek olan tıp fakültesi öğretim üyeleridir. Tıp fakültesi öğretim üyelerinin alternatif ölçme ve değerlendirme yöntemlerini yeterince kullanabilmeleri ise, bu yöntemleri yeterince tanımlarına, hangi durumlarda kullanabileceklerini ve olumlu olumsuz yönlerini iyi bilmelerine bağlıdır. Bu bağlamda tıp fakültesinde görev yapan öğretim üyelerinin alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin yeterlik algılarını, gerekli görme düzeylerini ve tıp fakültelerinde bu yöntemlerin kullanılma sıklıklarını belirleme, bu yöntemlerle geleneksel yöntemlerin karşılaştırılarak elde edilen verilerin incelenmesi problem durumudur.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın genel amacı, tıp fakültesinde görev yapmakta olan öğretim üyelerinin alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin yeterlik algılarını, gerekli görme düzeylerini ve bu yöntemlerin tıp fakültelerinde kullanılma sıklıklarını ortaya çıkarmaktır. Bu genel amaç çerçevesinde aşağıdaki alt problemlere yanıt aranmıştır:

Alt Problemler

1. Tıp fakültesi öğretim üyelerinin tıp eğitiminde kullanılan alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarını kullanma sıklıkları, gerekli görme düzeyleri ve bu araçlara ilişkin yeterlik algıları ne düzeydedir?
2. Tıp fakültesi öğretim üyelerinin tıp eğitiminde kullanılan alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarını eğitim-öğretim basamaklarına göre kullanma düzeyleri nedir?
3. Tıp fakültesi öğretim üyelerinin, tıp eğitiminde kullanılan alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin:
 - a. Kullanma düzeyleri,
 - b. Yeterlik algıları,
 - c. Gerekli görme düzeyleri "*cinsiyete göre*" manidar farklılık göstermekte midir?
4. Tıp fakültesi öğretim üyelerinin, tıp eğitiminde kullanılan alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin kullanma düzeyleri, ilişkin yeterlik algıları ve gerekli görme düzeyleri "*akademik unvanlarına*" göre manidar farklılık göstermekte midir?
5. Tıp fakültesi öğretim üyelerinin, tıp eğitiminde kullanılan alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin:
 - a. Kullanma düzeyleri,
 - b. Yeterlik algıları,
 - c. Gerekli görme düzeyleri "*anabilim dallarına göre*" manidar farklılık göstermekte midir?
6. Tıp fakültesi öğretim üyelerinin, tıp eğitiminde kullanılan alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin:
 - a. Kullanma düzeyleri,
 - b. Yeterlik algıları,
 - c. Gerekli görme düzeyleri "*ölçme değerlendirme semineri/kursu alıp almamalarına göre*" manidar farklılık göstermekte midir?
7. Tıp fakültesi öğretim üyelerinin, tıp eğitiminde kullanılan alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin:
 - a. Kullanma düzeyleri,

- b. Yeterlik algıları,
 - c. Gerekli görme düzeyleri “*görev yaptıkları üniversitelere göre*” manidar farklılık göstermekte midir?
8. Tıp fakültesi öğretim üyelerinin, tıp eğitiminde kullanılan alternatif ölçme ve değerlendirme araçları ile geleneksel ölçme ve değerlendirme araçlarını kullanma düzeyleri arasında manidar farklılık var mıdır?
 9. Tıp fakültesi öğretim üyelerinin, tıp eğitiminde kullanılan alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin yeterlik algıları ile geleneksel ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin yeterlik algıları arasında manidar farklılık var mıdır?
 10. Tıp fakültesi öğretim üyelerinin, tıp eğitiminde kullanılan alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin gerekli görme düzeyleri ve yeterlik algıları, tıp eğitiminde kullanılan alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarını kullanma düzeylerinin anlamlı bir yordayıcısı mıdır?

1.3. Araştırmanın Önemi

Tıp eğitiminin yapısı gereği klinik öncesi dönem ve klinik dönemde verilen eğitim formatlarının birbirinden farklı olduğu bilinmektedir. Farklı formatlarda verilen eğitimin değerlendirilmesinde farklı ölçme araçlarının kullanılmasının gerekliliği düşünülmektedir. Son yıllarda, eğitim bilimlerinde ön plana çıkan yapılandırmacı yaklaşımın etkisiyle ölçme ve değerlendirme de farklı bir boyut kazanmıştır. Davranışçı yaklaşımda sıklıkla kullanılan geleneksel yöntemlerin yerine alternatif ölçme ve değerlendirme yöntemlerinin kullanılmaya başlandığı söylenebilir. Özellikle, tıp eğitiminde öğrencilerin davranış, tutum ve becerilerinin ölçülmesinde alternatif ölçme ve değerlendirme yöntemlerinin kullanılması oldukça önemlidir. Tıp eğitiminde, hekim adayına kazandırılmak istenen bir davranışa ulaştırılamamasının doğrudan insan hayatını etkileyebileceği düşünüldüğünde alternatif ölçme ve değerlendirme yöntemlerinin kullanılmasının gerekliliği ve önemi ortaya çıkmaktadır.

Bu çalışmanın önemine ilişkin maddeler şu şekilde sıralanabilir:

1. Geleneksel ve alternatif ölçme ve değerlendirme yöntemlerinin kullanılma sıklığının belirlenmesi, araştırmacıların bu alanda yapacakları çalışmalara fayda sağlayabilir.
2. Akademisyenlerin alternatif ölçme ve değerlendirme aracı kullanma sıklıklarının bu konuya ilişkin farkındalıklarını ortaya koymada faydalı olacağı düşünülebilir.
3. Tıp eğitiminde ulusal ve uluslararası literatürde böyle bir çalışmaya rastlanmaması.
4. Ortaya konulacak sonuçların tıp fakültelerinde "eğiticilerin eğitimi" adı altında verilen "ölçme ve değerlendirme" eğitimlerinin yapılandırılmasında faydalı olacağı kanaati taşınmaktadır.
5. Davranış, tutum ve beceri bakımından daha nitelikli ve yeterli hekimler yetiştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.
6. Ayrıca anabilim dallarına göre ortaya konulacak sonuçların bu alanda çalışan akademisyenlere özgün araçların belirlenmesinde literatüre katkı sağlayacaktır.
7. Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı'nın öneminin ortaya konulmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.4. Araştırmanın Sayıtları

Araştırmaya katılan öğretim üyelerinin, araştırmanın amacına hizmet eden veri toplama aracına, gerçeği yansıtacak şekilde yanıtlar verdiği varsayılmıştır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Bu araştırma, 2015 yılında Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesinde görev yapmakta olan toplam 211 öğretim üyesinden oluşmaktadır.
2. Araştırma, kullanılan on alternatif ölçme ve değerlendirme aracı ile sınırlıdır.

3. Anket uygulanan öğretim elemanları sadece Prof. Dr., Doç. Dr., ve Yrd. Doç. Dr. akademik unvanlarına sahip olanlardan oluşmaktadır. Öğr. Gör. unvanına sahip olan akademik personel yeterli sayıda olmadığından çalışma grubuna dâhil edilmemiştir.
4. Araştırma bulguları veri toplama aracında yer alan sorulardan elde edilen verilerle sınırlıdır.
5. Araştırma, öğretim üyelerinin veri toplama aracına verdikleri cevaplar ile sınırlıdır.

Bu araştırmada, demografik değişkenler cinsiyet, akademik unvan, hizmet yılı, çalışılan anabilim dalı, seminer alıp almama durumu ve çalışılan üniversite ile sınırlandırılmıştır. Araştırmada yaş demografik değişken olarak ele alınmak istenmiştir. Ancak ulaşılan öğretim üyelerinin yaş aralığı belirli bir aralıkta toplanması nedeniyle, sınıf mevcudu bir değişken olarak ele alınamamıştır.

2. LİTERATÜR

2.1.Tıp Eğitime Tarihsel Bakış

Tıp eğitiminin bir okul programı içerisinde verilmeye ve tıpla ilgili yazılı kültürün oluşmaya başladığı ilk dönem olarak bilinen Antik Yunan döneminde sağlığın veya hekimliğin tanrısı olarak adlandırılan Asklepios için yapılan tapınaklar görülmektedir. Kendi döneminde olduğu kadar Avrupa'da yüzyıllar boyunca gelişen tıbbın temellerini oluşturan ve bu noktada birçok eser ortaya koyan Hipokrat da bu tapınakların birinde dünyaya gelmiştir (Elçin, 2010). Hipokrat'ın ortaya koymuş olduğu eserler ölümünden sonra İskenderiye Kütüphanesi'nde bir araya getirilmiştir (Calman, 2007; Aktaran: Elçin, 2010). MÖ 3. yüzyılda İskenderiye tıp ve tıp eğitiminin yeni merkezlerinden biri haline gelmiş ve burada birçok hekim yetiştirilmiştir. Yetişen hekimlerden Herofilos ve Erasistratos anatomi ve fizyoloji alanında çalışmalar yaparak anatominin ve fizyolojinin tıp eğitimi içerisinde yerini almalarını sağlamışlardır (Güdücü, 1997).

Hipokrat'ın ortaya koyduğu somut delillere ve gözleme dayalı, akılcı, dinsel ve büyüsel etkilerden kurtulmuş tıp anlayışı ilkçağın son ismi olan Galen ile sürmüştür. Galen içinde bulunduğu zamanın tıp bilimini orijinal ilkelere göre yeniden düzenleyerek tıp bilimine önemli katkılar sağlamıştır (Radt ve Tammer, 2002). Eski Yunan ve Mısır'da tıp ve tıp eğitimi ile ilgili bu gelişmeler yaşanırken daha doğuda Hindistan'da iyi bir hekim tarafından sınırlı sayıda öğrenci yetiştirilmekteydi (Kara ve Murt, 2012). Çin'de ise hekimliğin insanın içinde var olan bir durum olduğu düşünülerek hekimlik babadan oğula veya akrabalara aktarılmaktaydı (Güdücü, 1997).

İlk Çağ'da yaşanan bu gelişmeler sonrasında Orta Çağa gelindiğinde Roma İmparatorluğu döneminde hukuk ve tıp güçlü bir yapıya sahip olan kilise tarafından ortadan kaldırılmıştır. Bu dönemde Arap ülkelerinin tıp eğitiminde yükselişe geçtiği görülmektedir (Güdücü, 1997). Bu dönemde ilk modern eğitim hastanesi Bağdat'ta

açılmıştır. Bu hastane cerrahlar, göz doktorları, eczacılar, yöneticiler ve müdürler gibi birçok profesyonelin çalıştığı teorik ve uygulamalı eğitimin verildiği bir yerdir (Kara ve Murt, 2012). Hemen hemen aynı dönemde Arap dünyasının yetiştirmiş olduğu en ünlü isimlerden biri olan El-Razi'nin tıp ve tıp eğitiminde önemli etkisi görülmektedir. El-Razi günümüzde halen geçerliliğini devam ettiren tıpta etik kuralları belirlemiştir. Ayrıca klinik tıp ve yatak başı eğitimi ile ilgili vermiş olduğu eserler kendinden sonra da yüzyıllar boyunca Avrupa'nın temel başvuru kaynaklarından olmuştur (Güdücü, 1997; Kara ve Murt, 2012).

Arap dünyasında tıbbın ve hekimliğin duraklamaya başladığı 11. yüzyılın başlarında tıbbın en önemli ismi olan İbn-i Sina'nın, Hipokrat ve Galen'in eserlerinden yola çıkarak Avrupa üniversitelerinde 17. yüzyıla kadar okutulan eserler ortaya koymuştur. Hekimliğe ait teorik ve pratik bilgilere yer vermesi, hastalıklara tanı koyması ve tedavi yöntemlerini belirlemesi ile bu hastalıklardan korunma yollarını sistemli bir şekilde açıklamasıyla dikkat çekmiştir (Güdücü, 1997). Tıp alanında İslam dünyasının etkisi Moğollar'ın Bağdat'ı işgal etmesiyle azalmış, Cordoba ve Granada gibi kentlerdeki çalışmalar ile 14. yüzyıla kadar sürmüştür (Elçin, 2010).

Orta Çağ boyunca hekimlik ve eğitimi genel anlamda din adamlarının etkisi altında kalmış çağın sonuna doğru üniversitelerin açılmasıyla birlikte Avrupa'da tıp eğitimi ortaya çıkmıştır (Elçin, 2010). Bunlardan ilki modern çağın en eski tıp okulu olarak eğitim veren Salerno Tıp Okulu'dur (Divitiis vd., 2004). Salerno, gelişmiş tıbbi uygulamalarıyla birlikte el yazması tıbbi eserlerle önemli bir yere sahiptir (Bayon, 1953). Salerno Tıp Okulu, kazanmış olduğu ün sayesinde, diğer tıp okullarına örnek olarak Avrupa'da tıbbın gelişmesine katkı sağlamış ve beraberinde birçok üniversitenin açılmasını sağlamıştır (Okka, 2015). Açılan bu üniversitelerden Bologna ve Montpellier dini esaslara dayalı felsefenin hâkim olduğu tıbbın yeşerdiği ilk ve önemli merkezler olmuştur. Ayrıca bu kentlerde standart yöntemlerle eğitimin verildiği tıp okulları kurulmuştur (Weatherall, 1997).

Floransa'dan başlayarak 14. yüzyılda tüm Avrupa'yı etkisi altına alan Rönesans hareketi ve beraberinde 16. yüzyıldaki Reform hareketi tıp eğitimi alanında önemli değişim ve gelişimler sağlamıştır. Bu dönemlerde Hipokrat ve Galen'in

eserleri Latince'ye çevrilmiş, daha sonra bu çeviriler çoğaltılarak eserler yaygın hâle getirilmiştir (Calman, 2007; Aktaran: Elçin, 2010). 16. ve 17. yüzyılda biyoloji alanında büyük değişimler gerçekleşmiş olup pedagojik yaklaşımı kullanan ilk tıp okulu Leiden Üniversitesi'nde sadece eserlere dayalı eğitim verilmemiş verilen bu tıp eğitimi deneylere ve gözlemlere dayandırılmıştır (Weatherall, 1997). Bu yüzyılda Fransa'nın, isminden söz ettiren Paris ve Montpellier tıp okulları sayesinde tıp eğitiminin merkezi haline geldiği görülmektedir (O'Malley, 1970). Fakat 1789 yılında gerçekleşen Fransız İhtilali birlikte meydana gelen büyük değişimlerden tıp eğitimi de nasibini almıştır. Üniversiteler ciddi baskılar görmüş eğitim akademik olmayan hastanelerde verilmeye başlamıştır (Weatherall, 1997). Yapılan baskılar sonrası bazı üniversiteler kapatılmış ancak bir süre sonra hekim ihtiyacının ortaya çıkışı ile Paris, Montpellier ve Strasburg tıp okulları yeniden açılmıştır. Bu süreçte farklı kurumlarda benzer esaslar kullanılarak tıp eğitiminin verilmesi ve hekimlerin daha fazla vaka görme ve uygulama yapmalarının sağlanması amaçlanmıştır (O'Malley, 1970). Aynı zamanda bu yüzyılın sonlarında bilimde meydana gelen gelişmelere bağlı olarak tıp alanında yeni disiplinler ortaya çıkmış, uygulamalı tıp eğitimi artan bir ivme kazanmış ve Latince olan tıp eğitimi dili uluslararası dillere çevrilmiştir. Tıbbi uygulama, hekimlik, cerrahi ve tedavinin beraber yürütüldüğü bir sisteme dönüşmeye başlamıştır (Kara ve Murt, 2012).

19. yüzyılın tıp bilimi ve eğitimi için önemli bir dönem olduğu görülmektedir. Oxford ve Cambridge gibi akademik tıp merkezlerinin, yerlerini Londra ve Edinburgh' ta tıp eğitiminin verildiği hastaneler almıştır. Modern tıbbın kökeni de bu döneme dayandırılmaktadır (Gourevitch, 1999). 19. yüzyılın ortalarında tıp eğitimi programları okuldan okula veya ülkeden ülkeye farklılıklar gösterse de genel anlamda yapısal olarak benzerlikler göstermiştir (Kara ve Murt, 2012). Bu döneme kadar kaydedilen ilerlemeler göz önüne alındığında tıp eğitimi veren üniversitelerin programlarında bir standartın oluşturulmaya başlanması adına atılan en önemli adımlardan birinin bu dönemde gerçekleştiği söylenebilir. Kimya, fizyoloji, patoloji ve farmakoloji ayrı birer bilim alanı haline gelmiş, Ortaçağ'dan beri devam eden mantık, felsefi psikoloji gibi dersler kaldırılmıştır. Bu dönemde gerçekleşen en etkili değişimlerden biri de tıp eğitiminin sadece üniversitelerde verilir hâle gelmesidir. Tıp eğitimde mezuniyet öncesi eğitimin yapısı ilk olarak

temel bilimlerin verilmesi, bunu patoloji ve farmakolojinin izlemesi ve en son klinik alanlarda eğitim verilmesi şeklindedir (Flexner, 1912). 19. yüzyıl, tıp eğitiminde Avrupa'nın, özellikle de Almanya'nın öne çıktığı görülmektedir (Ludmerer, 1999). Almanya'nın önemli üniversiteleri sayesinde, diğer ülkelere tıp eğitimi anlamında liderlik ettiği söylenebilir.

20. yüzyıl tıp alanında önemli değişim ve gelişmelerin yaşandığı, bilgi ve teknolojideki hızlı gelişmelerin tıp alanındaki değişimleri yönlendirdiği bir dönem olmuştur. Tıp alanı binlerce yılda makroskopiden mikroskopiye geçebilmişken, bu yüzyılda moleküler çalışmalara ulaşılması değişimin ne kadar hızlı olduğunu gözler önüne sermektedir (Elçin, 2010). Bu değişimin, sağlık hizmetlerinde ve tıp eğitiminde yapısal değişikliklere ve toplumun isteklerinin yeniden şekillenmesine yol açtığı söylenebilir.

19. yüzyılda tıp eğitiminin ekol ülkesi olarak Almanya görülürken, 20. yüzyılda Amerika'nın tıp eğitimini şekillendirdiği görülmektedir (Weatherall, 1997). Amerika'da kurulan ilk tıp fakülteleri Avrupa'da adından söz ettiren fakülteleri model almışlardır. Amerika'da birçoğu mükemmel eğitim veren çok sayıda tıp fakültesi açılmış olup bu kuruluşların bazılarının zamanla kâr amacı gütmeleri verilen eğitimin sorgulanır duruma gelmesine neden olmuştur. Böylece bir süre sonra Amerika'da tıp eğitimi yeniden düzenlenmeye başlanmıştır (Kara ve Murt, 2012). Düzenleme çalışmalarının en etkin girişimcilerinden biri Carnegie Öğretim Geliştirme Vakfı tarafından görevlendirilen Abraham Flexner'dir. Flexner'in bir tıp doktoru olmayıp özel bir okulun az tanınmış bir müdürü olmasına rağmen Amerika ve Kanada'daki tüm tıp fakültelerini gezerek hazırlamış olduğu "Birleşik Devletler ve Kanada'da Tıp Eğitimi" adlı raporu 1910 yılında yayınlanmış ve büyük ses getirmiştir (Ludmerer, 1999).

"Flexner Raporu" olarak da adlandırılan bu raporda tıp eğitiminde tarih içerisinde meydana gelen değişimler özetlenmiş, okullarda takip edilen eğitim programları ortaya konulmuş ve tıp eğitiminin gelişmesi için bir takım öneriler sunulmuştur. Flexner eğitim programlarından yoksun olan ve eğitim vermek için gerekli koşulları sağlamayan kurumların varlığından bahsederek gerekli tedbirlerin alınması gerektiğini vurgulamıştır (Flexner, 2002). Ayrıca bu raporda tıp

fakültelerinin üniversitelerle birleşmesi gerektiği, öğrencilerin laboratuvar çalışmalarında ve gerçek klinik çalışmalarda aktif roller üstlenmeleri noktasında tavsiyelerde bulunulmuştur (Ludmerer, 1999).

Flexner temel bilimler ile klinik bilimler arasında keskin bir ayırım yapılması gerektiğini savunmuştur (Flexner, 2002). Savunduğu tıp eğitim modeline göre tıp fakültelerinde, klinik öncesi temel bilimler ilk 1-2 yılda, klinik bilimler ise son 2-3 yılda okutulmaktadır (Terzi, 2001). Bu sistem usta çırak ilişkisine dayalı geleneksel eğitim sisteminden farklı olduğundan büyük bir gelişme olarak görülmüştür (Kara ve Murt 2012). Mevcut bu model planlanması ve uygulaması kolay olduğundan gerek ülke genelinde gerekse ülke dışındaki birçok okul tarafından yaygın olarak kullanılmış ve kabul görmüştür. 1991 yılında C. A. Carl tarafından yapılan bir araştırmada, 31 ülkenin %92'sinde, tıp fakültesi öğretim programlarında temel bilimlerin ve klasik bilimlerin tamamen ayrıldığı yalnızca 9 ülkede temel bilimler ve klinik bilimlerin bütünleşmesinin sağlandığı görülmüştür (Carlson, 1991).

20. yüzyılda tıp biliminin çok büyük bir hızla ilerlemesine karşılık, dünyanın birçok yerinde sağlık hizmetleri ile ilgili verilerin iyi olmaması tıp bilimini ve tıp eğitimini tartışmaya açmıştır. Geleneksel eğitim modelinin günümüzün ve geleceğin sağlık hizmetlerine cevap verebilecek özelliklerden çok uzak olduğu görülmüştür (Terzi, 2001). Flexner sistemine karşı eleştirilerin yaygınlaşması sonrası tıp eğitimi programlarında dünya çapında bir reform başlatılarak üniversitelerce toplum temelli tıp eğitimi modeline geçilmeye başlanmıştır (Kara ve Murt, 2012).

Yukarıda yer alan tarihsel süreci özetleyecek olursak, tıp eğitimi tarihini kabaca üç döneme ayırabiliriz (Flexner, 2002):

1. Yaklaşık olarak 1910 yılına kadar devam eden, usta-çırak ilişkisinin geçerli olduğu Flexner öncesi dönem.
2. Yaklaşık 1910 ile 1970 yıllarını kapsayan biyomedikal yaklaşımın tıp eğitimine hâkim olduğu Flexner dönemi.
3. Günümüzde uygulanan yapısıyla toplum temelli tıp eğitimi.

2.2.Tıp Eğitiminin Amacı ve Türkiye’de Tıp Eğitimi

Gerçekte tıp eğitiminin amacı ile hekimliğin amacı birbirinden çok farklılık göstermemektedir. Tıp eğitimi hekimliğin amacına ulaşılmasında bir araç olarak görülmektedir (Eren ve Öztekin, 1995). Edinburg Bildirgesi’nde tıp eğitiminin amacı "Bütün toplumun sağlık düzeyini yükseltici, nitelikli hekimler" yetiştirmek olarak tanımlanmıştır (WFME, 1988). Dünya Tıp Birliği ise tıp eğitiminin amacını "yetenekli ve yeterli" hekimler yetiştirmek olarak belirlemiştir. (WMA, 1990). Dünya Sağlık Örgütü, "beş yıldızlı hekimler" ifadesini kullanarak geleceğin hekimlerinin yeterliklerini *hizmet sunucu, karar verici, iletişimci, toplum lideri ve yönetici* olarak sıralamaktadır (WHO, 1996). Bu yeterliliklerin beraberinde getirmesi düşünülen işlevler şu şekilde açıklanabilir (Aydın, 2004):

- Bakım hizmeti vermek: Hastayı, ailenin ve toplumun ayrılmaz bir parçası olarak görüp, koruyucu, iyileştirici ve terapi edici hizmetleri birleştirerek hastanın sağlık gereksinimlerini gidererek bakım kalitesini yükseltmek.
- Karar vermek: Yeni teknolojileri, etik ve maliyet hesabi yapıp tüketicinin yararını gözetererek en iyi şekilde kullanmak.
- İletişimci: Hastalarla başarılı iletişim kurarak, sağlıklı yaşamalarını sağlamak ve sağlıklarını koruyabilmeleri adına onları yüreklendirmek.
- Topluma liderlik yapmak: Bireylerin ve toplumun sağlık ihtiyaçlarını belirleyip çözüm üreten ve beklentilerini geniş bir ölçekte kısa ve uzun vadede birleştirebilmek.
- Yönetici: Hem sağlık sektörü ile hem de sağlık sektörünü etkileyen sektörlerle birlikte çalışmak.

1999 yılında kurulan Tıp Eğitimi Enstitüsü’nün Çekirdek Komitesi de bütün ülkelerin mezun olacak tıp fakültesi öğrencilerinin sahip olması gereken asgari kazanımları yedi ana başlık altında toplayarak şu şekilde belirtmiştir (CC, 2002):

- Profesyonel değerler, tutum, davranış ve etik
- Temel tıp bilgisi
- İletişim becerileri
- Klinik beceriler

- Toplum sağlığı ve sağlık sistemleri
- Bilginin yönetilmesi
- Kritik düşünme ve araştırma bilgi ve becerisi

Türk Tabipler Birliği ise Türkiye’de yetiştirilecek hekimlerin kazanması gereken hedef davranışları şu şekilde açıklamaktadır (Kılıç ve Sayek, 2000):

- Birinci basamak sağlık hizmetlerinde bireye ve çevreye yönelik koruyucu hekimlik yapabilmek,
- Ekip çalışmasını önemsemek, bir ekibi çalıştırabilmek ve yönetebilmek için bilgi birikimine sahip, çok bilimli ve çok kesimli çalışabilmek,
- Toplumla iletişim kurabilmek ve toplum katılımını sağlamak,
- Türkiye’nin sağlık sorunlarını bilmek ve bunlara yönelik çözüm yolları üretmek,
- Sürekli tıp eğitiminin önemini ve bilgiye ulaşma yollarını bilmek,
- Bilimsel araştırmaları planlayabilmek, yürütebilmek ve bilimsel gerçekleri bilmek,
- Uzmanlık eğitimi devam ettirebilmek ve akademik çalışmalar yapabilmek için bilgi ve beceri bakımından gerekli olan hazırbulunuşluğa sahip olmak.

Yukarıda yer alan bilgiler ışığında tıp eğitiminde ortak amacın toplumun sağlık bakımından yaşam kalitesini artıracak nitelikli hekimler yetiştirmek olduğu söylenebilir.

Nitelikli hekim yetiştirmek amacıyla sunulan tıp eğitimi; mezuniyet öncesi, mezuniyet sonrası ve sürekli tıp eğitimi olmak üzere üçe ayrılmaktadır (TTB, 1994). Mezuniyet öncesi tıp eğitiminin süresi ülkeden ülkeye farklılık gösterebilmektedir. Avrupa’da lise bittikten sonra genelde altı yıllık süreyi içerirken, ABD’ de liseden sonra verilen dört yıllık kolej eğitiminden sonra dört yılda tamamlanmaktadır (Özvarış ve Sayek, 2005). Ülkemizde ise mezuniyet öncesi tıp eğitiminin süresi altı yıl olup ilk üç yılda teorik dersler, sonraki iki yılda teorik dersler ve pratik uygulamalar, son yılda ise yalnızca pratik uygulamalara yer verilmektedir (Tunç vd., 2002). Yalnızca pratik uygulamaların yer aldığı son yıl intern dönem olarak

adlandırılmaktadır. İntern dönem ülkemizde altı yıllık mezuniyet öncesi tıp eğitiminin içerisinde yer alırken İrlanda, Polonya, Finlandiya, İtalya ve Norveç gibi ülkelerde ise temel tıp eğitimine ek süre istenerek internlik uygulamaları eklenmektedir (Saçaklıoğlu, 1997). Ülkemizde altı yıllık eğitim sonrasında mezun olan öğrenciler pratisyen hekim olarak atanıp hekimlik uygulamalarına başlayabilmektedirler.

Mezuniyet sonrası uzmanlık eğitimi, tıpta uzmanlık sınavı (TUS) ile gerçekleştirilmektedir. Sürekli tıp eğitiminde ise öncelikli amaç ülkedeki eğitim faaliyetlerinin standart hâle getirilmesi, kalitenin artırılıp verilen eğitimin değerlendirilmesi ile ihtiyaç görülen konularda hizmet içi eğitimlerin verilmesidir (TTB, 1994). Tıp eğitiminin ulusal bir standarda ulaşması ülke düzeyinde verilen eğitimin kalitesini artıracak ve buna bağlı olarak nitelikli hekim yetişmesine imkân tanıyacaktır. Ayrıca oluşturulan bu standartlar daha sonra açılacak eğitim kurum ve kuruluşlarına rehberlik ederek programların standartlara uygun hâle getirilmesine yardımcı olacaktır (Onur, 2013).

Ülkemizde gerçekleştirilen tıp eğitimi sürecine bakıldığında önemli bir bölümün mezuniyet öncesi tıp eğitimine ayrıldığı görülmektedir. Mezuniyet öncesi tıp eğitimine verilen ağırlığın diğer dönemlere gerektiği kadar ayrılmadığı söylenebilir. Oysaki mezuniyet öncesi eğitime verilen önem kadar, mezuniyet sonrası eğitime ve sürekli mesleki gelişim çalışmalarına da önem verilmelidir. Çünkü mesleki bilgi ve becerileri kazandıran, tutum ve davranışların gelişmesini sağlayan uzmanlık eğitimi gözetim altında gerçekleşmektedir. Gözetim altında olan bu hekimlerin kendi başlarına hekimlik faaliyetlerini yürütebilmeleri için gerekli yetileri bu dönemde kazanırlar (Özçakar, 2004).

2.3.Tıp Eğitimi Anabilim Dalı

Tıp eğitiminin önemli bir yapıya sahip olması nedeniyle tıp eğitimindeki sorumlulukların yerine getirilmesi profesyonellik ve uzmanlık gerektirmektedir. Tıp eğitimine önem veren üniversiteler tıp eğitiminin daha sağlıklı yürütülmesi adına bünyelerinde tıp eğitimi ünitesi veya eşdeğeri bir yapı kurmuşlardır (Kara ve Murt, 2012). Tıp eğitimi birimlerinin yapı ve sorumlulukları üniversitelerin

gereksinimlerine ve mevcut imkanlarına göre değişiklikler gösterebilir (Davis vd., 2005). Genel itibariyle tıp eğitimi anabilim dallarının görevleri şu şekilde sıralanabilir (Kara ve Murt, 2012):

- Tıp fakültesindeki eğitimcilerin eğitimine yönelik planlamalar yapmak ve uygulamak. Eğitimcilerin eğitimine yönelik genel itibariyle şu kursların verildiği söylenebilir:
 - Temel Eğitim Becerileri
 - Tıp Eğitiminde Ölçme ve Değerlendirme
 - Probleme Dayalı Öğrenme
 - Öğretimsel Liderlik ve Danışmanlık
 - Teknoloji Destekli Eğitim
- Tıp fakültesi öğrencilerinin uygun grup dinamiklerinin sağlanmasında, probleme dayalı öğrenme ve küçük gruplarda öğrenme faaliyetleri konusunda eğitilmelerinde görev almak.
- Uygulanan eğitim programlarının değerlendirmesini yapıp dönütler vermek. Ayrıca yenilikleri takip ederek uygun eğitim programlarının fakültede uygulanabilirliğine katkı sağlamak.
- Eğitimle ilgili araştırmalar, projeler gibi çeşitli öğretim faaliyetlerine liderlik yaparak, tıp fakültesindeki diğer birimlerde çalışanlara destek olup meslektaş dayanışmasını sağlamak.

Sonuç olarak, tıp eğitimindeki hızlı değişimlerin takip edilmesi ve nitelikli hekimler yetiştirilmesi adına bu değişimlerden uygun olan yanların tıp fakültelerinde uygulanabilmesi için tıp eğitimi anabilim dallarının varlığına ihtiyaç olduğu ifade edilebilir.

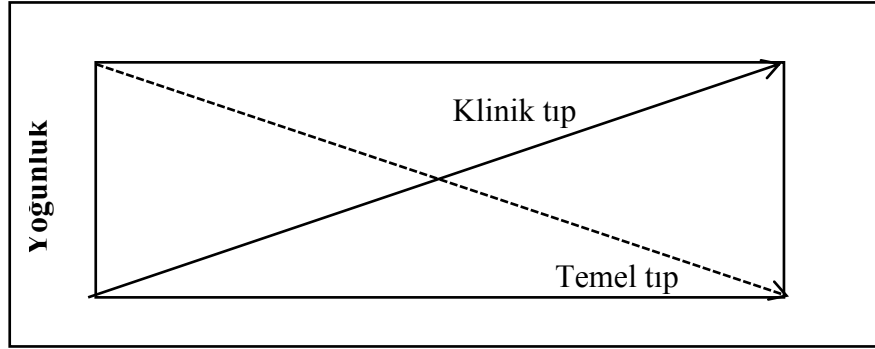
2.4. Geleneksel Tıp Eğitiminin Sorunları

Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisine bakıldığında ilk basamağının sağlık oluşturmakta ve önemli bir yer tutmaktadır. Bu sebeple gerek siyasi ve politik, gerekse ekonomik bütün planlamalarda sağlık kendisine önemli bir yer bulmuştur. Sağlığın bu denli önemli olması insanların hiçbir zaman aldıkları hizmetlerden tatmin olmamasına ve her zaman daha iyi hizmet istemelerine yol açmıştır (Kapıcıoğlu vd., 2003). Daha iyi hizmet verilebilmesi için gerekli olan tıp eğitiminin

yapısı, gelişerek değişen şartlara bağlı olarak yetersiz görülmüş ve geleneksel tıp eğitimi ile ilgili sorunlar ifade edilmeye başlanmıştır. Geleneksel tıp eğitimi programının başlıca sorunlarını şu şekilde sıralayabiliriz:

- Geleneksel tıp eğitimi genel anlamda öğretmen merkezlidir. Eğitim sisteminin merkezinde öğretmen vardır. Hangi bilgilerin ve bu bilgilerin nasıl kullanılacağına öğretmen karar verir (Boud, 1988). Buna bağlı olarak öğretmenin donanımlı olup olmaması, öğretim yöntem ve tekniklerini etkili kullanıp kullanmaması öğrencinin kazanımlarını doğrudan etkileyecektir. Standartların olmayışı eksik öğrenmeleri de artıracaktır.
- Geleneksel tıp eğitiminde bilgi yükünün her geçen gün yoğunlaşması (Solakoğlu ve Darendeliler, 2013). Eğitim esnasında verilen bilgilerin yoğunluğu dolayısıyla bilgilerin öğrenciler tarafından unutulmasına sebep olabilmektedir.
- Sınav odaklı ezberci yöntemlerin kullanılması ve bu bilgilerin sınav sonrası unutulması (Yakıncı, vd., 2012).
- Temel tıp bilimleri ile klinik uygulamaların, klinik bilimlerle de temel bilimlerin yeterince ilişkilendirilmeden öğretilmesi (Tosteson, 1990; AAMC, 1992). Geleneksel tıp eğitimi programlarında ilk yıllarda temel bilimlere yoğunluk verilirken daha sonraki dönemlerde ise temel bilimlerin yoğunluğu azalırken klinik bilimlerin yoğunluğu artmaktadır. Geleneksel tıp eğitimi modelinde temel disiplinler ile klinik tıp disiplinlerinin yoğunluk ilişkisini şu şekilde verebiliriz (Şekil 1):

Şekil 1. Geleneksel Tıp Eğitimi Modeli



(Kaynak: Özvarış ve Sayek, 2005).

Şekil 1’de de görüldüğü gibi geleneksel tıp eğitimi modelinde temel tıp bilimlerinin yoğunluğu azaldıkça klinik bilimlerin yoğunluğu artmaktadır.

- Eğitimin neredeyse tamamının sınıflarda, laboratuvarlarda ve 3. basamak tedavi hizmetlerinin verildiği tıp fakültesi hastanelerinde verilmesidir (Magzoub ve Schmidt, 2000). Bu hastanelerde öğrencilerin karşılaşmış oldukları hasta yapıları, daha sonra karşılaştıkları hasta yapılarına benzememektedir. Çünkü öğrenciler 3. basamak tedavi hizmetlerinin verildiği sağlık kuruluşlarında, toplumda ender rastlanan ağır vakalarla karşılaşmaktadır (Aytekin, 2002). Bu durum ender görülen vakalarla karşılaşarak bu yönde eğitim alan öğrencilerin 1. ve 2. basamak tedavi hizmetlerinin verildiği sağlık kuruluşlarında uyum problemi yaşamalarına neden olmaktadır.
- Geleneksel tıp eğitiminde usta çırak ilişkisi benimsendiği için öğrenme burada fırsata bırakılmıştır (Terzi, 2001).
- Geleneksel tıp eğitiminde bütün öğrencilerin eğitim programlarının standart olması ve aynı ders programlarını almaları istenir (GMC, 1993). Dolayısıyla yetiştirilmek istenen her hekim adayının aynı bilgi ve becerileri kazanarak topluma hizmet vermeleri istenmektedir. Genel anlamda özel ilgi ve yeteneği olan öğrencilerin bu yöndeki becerileri yeterince gelişmemektedir.

2.5.Tıp Eğitiminde Değişim ve Günümüzde Tıp Eğitimi

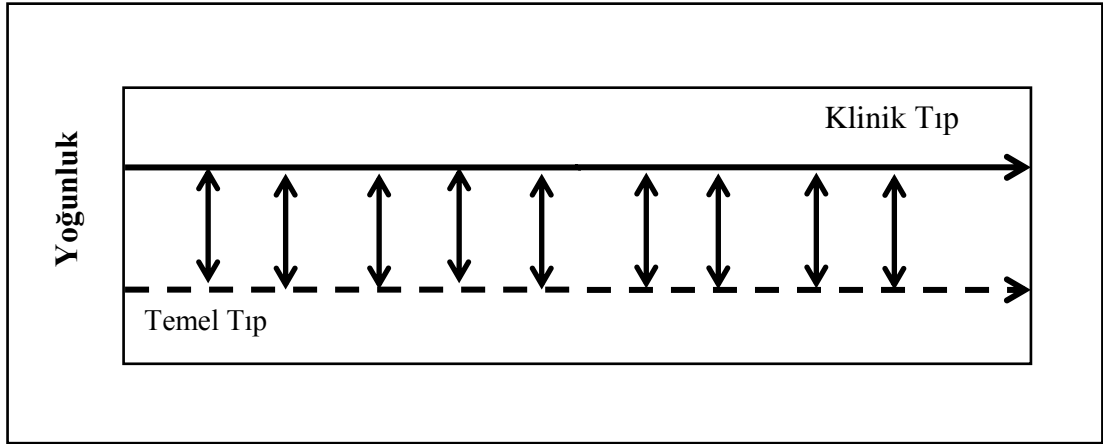
Dünyada tıp eğitiminin değişen şartlara ve ihtiyaçlara bağlı olarak geliştirilmesine yönelik çalışmaların 1970'li yıllarda başladığı söylenebilir (Özvarış ve Sayek, 2005). Tıp eğitiminin değişimi için yapılan çalışmaların 1980'li yıllarda daha da arttığı görülmektedir (Uğurlu, 2012). Bu dönemlerde Edinburg Bildirgesi (1988) ve Dünya Tıp Eğitimi Zirvesi Önerileri (1993) tıp eğitimi için dönüm noktası olarak kabul edilebilir (WFME, 1988; Saçaklıoğlu, 2005). Her iki raporda da geleceğin hekimlerin nasıl olması gerektiğine dair özellikler sıralanarak iyi bir hekim fotoğrafının ortaya konulmaya çalışıldığı söylenebilir.

Küreselleşen dünyada, değişen şartlara cevap verecek günümüz ve geleceğin hekimlerinin, başlıca sorunlarını ifade ettiğimiz geleneksel tıp eğitimi yapısı ile yetişemeyeceği düşünülmüştür. Tüm dünyada tıp eğitiminde köklü bir değişikliğe gidilmesi gerektiği anlaşılmıştır (Özçakır, 2002). Tıp eğitiminde gerçekleşen veya gerçekleşmesi düşünülen başlıca değişimleri şöyle sıralayabiliriz:

- Tıp eğitiminde pratik uygulamaların ve yaparak yaşayarak öğrenmenin esas alındığı, öğrencilerin aktif katıldığı bir eğitim şekli üzerinde durulmalıdır. Böyle bir tıp eğitimi daha başarılı olacak ve daha nitelikli hekimler yetişmesini sağlayacaktır (Turan Özdemir, 2003).
- Tıp fakültesinden mezun olan her öğrencinin hemen hemen bütün hastalıklar hakkında bilgi sahibi, acil durumlara müdahale edebilecek bilgi ve becerilere sahip olmaları beklenmektedir (Johnson vd., 2002). Bunun içinde tıp fakültelerinin mezuniyet öncesi tıp eğitimindeki amaç ve hedefler belirlenerek fakültelerin müfredat programları ulusal ihtiyaçlara uyumlu Çekirdek Eğitim Programı ile uyumlu hâle getirilmeye çalışılmaktadır (GATAY, 1984). Aksi takdirde geleneksel tıp eğitiminde usta-çırak ilişkisinden kaynaklanan fırsata bağlı klinik öğrenmeler burada da kendini gösterecek ve yetişen her hekimin sahip olduğu bilgi ve beceriler birbirinden farklılık gösterecektir.
- Geleneksel tıp eğitiminde yer alan ağır bilgi yükü yerine öğrencilere kazandırılması gereken üç yeni temel beceri üzerinde durulmuştur (GMC, 1993):

1. Öğrencilere yaşam boyu kendi kendine öğrenme becerisinin kazandırılmalıdır;
 2. Öğrenciler, edindikleri bilgilerle alakalı muhakeme yapabilecek bir seviyeye getirilmelidirler;
 3. Öğrencilere tıp literatüründe yer alan bilgileri kanıta dayalı tıp eğitimine göre değerlendirme yapabilecek beceriler kazandırılmalıdır.
- Tıp eğitimi, sadece üniversite hastanelerinde değil, 2. basamak sağlık kuruluşları, günübirlik tedavilerin uygulandığı hastaneler ve huzurevleri gibi mekânlarda verilebilir (CME, 1982). Böylece öğrenci toplumda daha sık görülen hastalıklarla da karşılaşmış olacağından hekimliğe başladığı gidebileceği her sağlık kuruluşunda uyum problemini çok fazla yaşamayıp daha nitelikli hizmet verebileceği söylenebilir.
 - Tıp eğitimi öğrencileri sadece tedavi hizmetlerine yönelik değil, önleyici hizmetlere yönelik de eğitip, tedavi edici ve koruyucu hizmetler dengelenmelidir (Towle, 1991).
 - Tıp eğitiminde ilk yıllarda temel bilimlerin ağırlıkta olup ilerleyen yıllarda klinik bilimlerin ağırlığının arttığını temel bilimlerin ağırlığının azaldığını ifade etmiştik. Günümüz tıp eğitiminde ise eğitimin ilk yılından son yıllarına kadar temel bilimlerin ve klinik bilimlerin entegrasyonunun sağlanması gerekmektedir (Özvarış ve Sayek, 2005). Tıp eğitiminde günümüzde tercih edilen eğitim modeli Şekil 2’de gösterilmiştir.

Şekil 2. Günümüzde Tercih Edilen Tıp Eğitimi Modeli



(Kaynak: Özvarış ve Sayek, 2005).

Şekil 2’de de görülen temel tıp disiplinleri ile klinik tıp disiplinleri arasındaki entegrasyonun sağlanması gerekmektedir. Bu durumun en önemli faydalarından birinin öğrencilerin daha erken dönemlerde hasta ile tanışması olduğu söylenebilir.

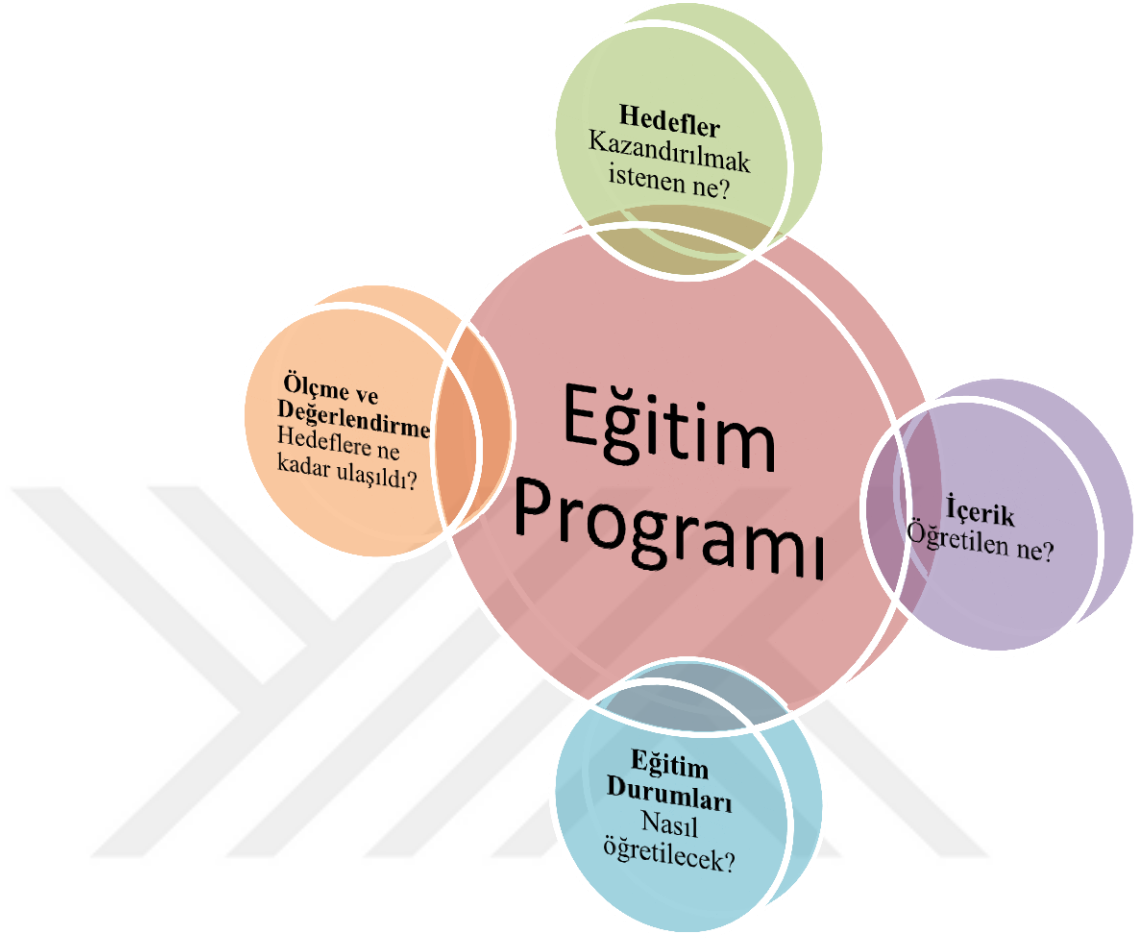
- Günümüzde de tıp eğitimi programlarının öğreten merkezli uygulamalardan öğrenci merkezli uygulamalara doğru bir değişim içinde olduğu görülmektedir (Turan ve Sayek, 2006). Bu durum, tıp eğitiminde eğitici rolünün de değişmesine yol açmaktadır. Geleneksel eğitimde öğretmenin, öğrencinin neyi nasıl öğreneceğine karar veren kişiler olduğu söylenebilir. Öğrenci merkezli eğitimde ise öğretmenin, öğrenmeyi kolaylaştıran ve öğrencilerin nasıl öğrenebileceklerini bilen kişiler olması beklenmektedir (Spencer ve Jordan, 1999).

Yukarıda başlıca değişimlere ve gerçekleşmesi beklenen değişimlere bakıldığında tıp eğitiminde değişimin sadece belirli bir alanda değil birçok alanda olduğunu söyleyebiliriz. Özvarış ve Sayek (2005), tıp eğitiminde değişimin özellikle programın dört temel ögesinde gerçekleşmesine vurgu yaparak bu değişimin gerekliliğinin dikkate alınmasını ifade etmiştir.

2.6.Eğitim Programı ve Eğitim Programının Temel Ögeleri

Alan yazın incelendiğinde “eğitim programı” ile ilgili eğitim kavramına nazaran daha az farklı bakış aıllarının olduğu ve benzer tanımlar yapıldığı görölmektedir (Yeşilyurt, 2013). Demirel (2005) eğitim programını: “Öğrenene okulda ve okul dışında planlanmış etkinlikler yoluyla sağlanan öğrenme yaşantılar düzeneğidir.” şeklinde tanımlarken, Saylor vd. (1981) ise programı, “eğitilecek bireylere, öğrenme yaşantılarını kazandırma planı” olarak tanımlamaktadır. Yaşantılar düzeneği olan eğitim programı, birtakım ögelerden oluşmaktadır. Ertürk (1998), eğitim programını yetişek olarak ifade etmiş ve yetişeği meydana getiren ögeleri üç ana grupta toplamıştır: (1) Hedefler, (2) Eğitim durumları, (3) Değerlendirme faaliyetleri. Fakat pek çok eğitim bilimci (Taba, 1962; Tanner ve Tanner, 1980; Doll, 1996; Erden, 1998; Demirel, 2005; Sönmez, 2012) bir eğitim programını meydana getiren temel ögeleri hedefler, içerik, eğitim durumları ve sınama durumlarının oluşturduğunu belirtmektedir. şekil 3’te eğitim programının temel ögeleri ve aralarındaki ilişkiler gösterilmiştir.

Şekil 3. Eğitim Programının Temel Öğeleri ve Öğeler Arası Etkileşim



Yukarıda Şekil 3'te görüldüğü gibi bir düzenek olarak tanımlanan eğitim programının öğeleri arasında ilişkilerin olduğu ve bu öğelerden birinin diğer öğeleri doğrudan veya dolaylı bir şekilde etkilediği söylenebilir.

2.6.1. Hedefler

Hedefler, program geliştirme çalışmalarının ilk basamağı olarak görülmektedir. Eğitimdeki program geliştirme aşamaları içerisinde de en önemlilerden birini hedeflerin belirlenmesi oluşturmaktadır (S. M. Özdemir, 2011). Yetiştireceğimiz insanlarda görmek istediğimiz eğitimle kazandırabileceğimiz özellikleri hedefler ifade etmektedir (Arsal, 2010). Taba (1962) hedeflerin en önemli görevinin, içeriğin ve eğitim durumlarının seçilmesinde ve neyin nasıl öğretileceği hususunda ölçüt sağlama olduğunu belirtmiştir. Ertürk (1998) ise hedefi: “*Bir öğrencinin, planlanmış ve tertiplenmiş yaşantılar sayesinde kazanması*

kararlaştırılan ve davranış değişikliği veya davranış olarak ifade edilmeye elverişli olan bir özellik” olarak belirtmiştir. Bu özellik, bilgi, beceri, tutum, yetenek, ilgi vb. olabilir. Eğitimde hedefler, öğretim yönünü tayin etme, öğretim-öğrenme sürecinin yapılandırılmasını sağlama ve ölçmeye rehberlik etmesi açısından gerekli görölmektedir (Demirel, 2005).

Hedeflerin öğretim yönünü tayin edebilmesi için bazı niteliklere sahip olması gerekmektedir. Ertürk (1998), hedeflerin sahip olması gereken nitelikleri şu şekilde belirtmektedir:

1. Öğrenci davranışlarına dönüklük
2. Genellik ve sınırlılık
3. Açık-seçiklik
4. Bir muhteva (içerik) ile ilişkili olma

Yukarıda belirtilen niteliklere ek olarak Sönmez (2012) hedef yazmada şu özelliklere dikkat edilmesi gerektiğini ifade etmiştir:

- Hedef cümlesinin sonunda “bilgisi, becerisi, gücü, yeteneği, oluş, ilgililik, farkındalık, hoşgörörlük” gibi kelimelerden biri bulunmalıdır.
- Hedefler öğrenme ürününü dile getirmelidir.
- Konu başlıkları hedef olamaz.
- Hedefler birbirlerini destekler nitelikte olmalıdır.
- Hedefler hangi alanla ilgili yazılıyorsa, o alanın özelliklerine ve basamaklarına uygun olmalıdır.

Eğitim bilimlerinde yukarıda belirtilen hedeflerin yazıldığı ilgili alanlar genel olarak üçe ayrılır. Bunlar: bilişsel, duyuşsal, devinimsel veya psiko-motordur. (S. M. Özdemir, 2011). Bu sınıflama Benjamin Bloom ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Krathwohl vd., 1956). Tıp eğitiminde Benjamin Bloom ve arkadaşlarının yapmış olduğu bu sınıflamadaki alanların yerine bu sınıflamadan yola çıkılarak muadili olduğu düşünölen başka alanlar kullanılmıştır. Tablo 1’de Bloom ve arkadaşlarının önerdiği alanlar ile tıp eğitiminde bu alanların yerine kullanılanlar gösterilmiştir (Durak ve Solakoğlu, 2012).

Tablo 1. Bloom'un Önerdiği Sınıflama Sisteminin Tıp Eğitimine Yansımaları

Bloom'un önerdiği alanlar	Nedir?	Örnekler	Yerine kullanılanlar
Bilişsel alan	Bilgi Anlayış	Karar verme Bir kavramı anlamak	Bilgi
Psiko-motor alan	El becerisi Fiziksel beceriler	Bir aracı kullanabilmek Dikiş atmak	Beceriler
Duyuşsal alan	Davranış Tutum	Hastalara karşı empati Bireylere saygı	Tutumlar

Tablo 1'de görüldüğü gibi tıp eğitiminde Bloom ve arkadaşları tarafından hedeflerin sınıflanmasının yapıldığı alanlar olan bilişsel alan yerine bilgi, psiko-motor alan yerine beceriler, duyuşsal alan yerine tutumlar terimleri kullanılmıştır.

Yukarıda yer alan nitelikler doğrultusunda yazılacak olan hedeflerin, eğitim programlarının başındaki belirsizlikleri ve karışıklıkları büyük oranda ortadan kaldıracığı söylenebilir. Nitelikli eğitsel hedefler, öğrencilerin daha dikkatli olmalarına ve bunu program boyunca sürdürmelerine, motivasyonlarının artmasına, gereksiz emek harcamalarının azalmasına ve genel anlamda başarılarının artmasına yardımcı olmaktadır (Durak ve Solakoğlu, 2012). Bu etkenler tıp eğitiminde üniversitelerin amaçları doğrultusunda hedefler yazmalarına zemin hazırlamıştır. Fakat ülke genelinde bir standardın olamaması ve fakültelerdeki yetersizliklerin her fakülteden yetişen hekimin bireysel donanımlar açısından birbirlerinden bir hayli farklılıklar göstermesine neden olduğu söylenebilir. Bu nedenle mezuniyet öncesi tıp eğitiminde standardizasyonun sağlanması ve kalite gelişimi için Tıp Sağlık Bilimleri Eğitim Konseyi'nin kararları doğrultusunda 2003-2004 eğitim-öğretim döneminde uygulanmak üzere Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (UÇEP) müfredat programı oluşturulmuş (Bulut, 2003) ve tıp fakültesinden mezun olan hekimlerin tıp fakültesi amaçları doğrultusunda kazanması gereken hedefler belirlenmiştir (UÇEP, 2002):

Tıp fakültelerinin amaçları

1. Türkiye'nin genel sağlık problemlerine vakıf, birinci basamak sağlık hizmetlerinde bu problemlere çözümler üreterek sorunları çözebilecek bilgi, beceri ve tutumlara sahip.
2. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin verildiği kuruluşlarda doktorluk ve idarecilik yapabilmek.
3. Mesleğe ilişkin etik kurallara karşı hassas olan ve bu etik kuralları uygulayan.
4. Araştırma ve sorgulama yapabilen.
5. Yeniliğe açık ve kendini sürekli geliştirmeye çalışan.
6. Uluslararası platformda kabul gören pratisyen hekimler yetiştirmektir.

Tıp fakültelerinin hedefleri

Tıp eğitimi sonunda kazandırılması hedeflenen bilgi, beceri ve tutum şunlardır:

Bilinmesi, Kavranması, İrdelenmesi ve Uygulanması Hedeflenen Bilgiler:

1. *Vücutun ve organ sistemlerinin normal yapı ve işlevini kavrama.*
2. *Homeostazi düzenleyen hücresel, biyokimyasal ve moleküler mekanizmaları bilme tanıma ve tanımlama.*
3. *Hastalıkların nedenlerini (genetik, gelişimsel, metabolik, toksik, mikrobiyolojik, otoimmün, neoplastik, dejeneratif, travmatik vb.) ve etki yollarını (patogenez) tanımlama.*
4. *Çeşitli hastalıklarda vücutun ve organ sistemlerinin yapı ve işlev değişikliklerini (patoloji ve fizyopatoloji) betimleme.*
5. *İnsan sağlığını bozan ekonomik, psikolojik, sosyal ve kültürel etmenleri tanıma.*
6. *Toplumda sık görülen hastalıkların epidemiyolojisi ve bunların sıklığının azaltılmasına yönelik yaklaşımları tanımlama.*

7. *Toplumda sık görülen hastalıkların en sık rastlanan klinik, laboratuvar, radyolojik ve patolojik bulgularını sıralama ve yorumlama.*
8. *Sık görülen hastalıkların tedavisinde bilimsel veriye dayalı, etkinliği yüksek yöntemleri sıralama ve seçme.*
9. *Klinik problemleri çözebilmek için tımdengelim yoluyla akıl yürütme.*
10. *Yaşamı tehdit eden hastalıkları tanıma ve uygun ilk tedavilerini yapma, gerektiğinde yönlendirme.*
11. *Sağlık hizmetlerinin sunulması, örgütlenmesi ve finansmanını bilme.*
12. *Hekimlik uygulamasının yasal kurallarını bilme ve uygulama.*
13. *Hekimlik sanatının etik kavram ve ilkelerini bilme ve özellikle yaşamın başında ve sonunda ortaya çıkabilen etik sorunlarda karar verme.*
14. *Kişileri hastalık ya da sakatlanma riskiyle karşı karşıya bırakabilecek etkenleri saptama ve bu risklerle risk altındaki bireyleri önceden ya da hastalığın erken evresinde belirleme ve gerekli önlemleri alma.*

Kazandırılması Hedeflenen Devinimsel Beceriler:

1. *Ayrıntılı ve güvenilir anamnez alma.*
2. *Tam ve ayrıntılı fizik muayene yapma.*
3. *Tanı ve tedavide sık kullanılan tıbbi girişimleri yapma (damara girme, intravenöz kateter yerleştirme, torakosentez, lomber ponksiyon, nazogastrik sonda yerleştirme, idrar sondası koyma, kesiklerin dikilmesi, vb.).*

Kazandırılması Hedeflenen Mesleki Tutumlar:

1. *Hastalıkların nedenleri, tanı ve tedavilerinde bilimsel yöntemlerin gücünü anlama ve benimseme.*
2. *İnsan ve hasta haklarına saygılı olma. hasta bilgilerinin gizliliği ilkesini bir davranış biçimi olarak benimseme.*
3. *Hasta-hekim ilişkilerinde şefkatli, dürüst ve güvenilir olma.*

4. *Meslek yaşamları boyunca ilişki kuracakları hasta aileleri, meslektaşları ve diğer bireylerle ilişkilerinde doğru, dürüst ve tutarlı davranışlar sergileme.*
5. *Her zaman için hastalarının çıkarlarını kendi çıkarlarından üstün tutma.*
6. *Toplum ve bireylerin sağlığını korumak için konuyla ilgili diğer meslek çalışanları, resmi ve özel sağlık kurumları ve ilgili diğer kuruluşlarla işbirliği yapma sorumluluğu taşıma.*
7. *Hastalar, hasta aileleri, meslektaşlar ve ilgili diğer kişilerle yazılı ve sözlü olarak etkili iletişim kurma.*
8. *Ölümcül bir hastalık durumunda etik yaklaşımda bulunma.*
9. *Ücret ödeyemeyecek hastaların bakımını sağlama ve alt sosyoekonomik düzeydeki topluluklara sağlık hizmetlerinin ulaşması için çaba gösterme.*
10. *Bilimsel ve teknolojik gelişmeler, mesleki uygulamalardaki değişimlere ve toplum gereksinimlerine yanıt verebilmek için bilgiye ulaşma yollarını öğrenme.*
11. *Yaşam boyu ve kendi kendine öğrenmenin önemini kavrama ve benimseme.*

UÇEP-2002, tıp fakültelerinin eğitim programlarına önem vermeleri ve ülke genelinde tıp eğitimi noktasında standartların sağlanması açısından tıp eğitimine çok önemli faydalar sağlamıştır. Ancak geçen on yıl içerisinde yaşanan değişimler UÇEP-2002'nin de sağlık ve eğitim alanında yaşanan değişimleri yansıtacak şekilde güncellenmesi gerektiğini gündeme getirmiştir. Nisan 2013'te başlayan ve yaklaşık bir yıl süren bir çalışmanın sonunda UÇEP yeniden yapılandırılmış ve kabul edilmiştir. Ayrıca üniversitelere bir yıl süre verilerek yapılandırılan UÇEP-2014'ün eğitim programlarına yansıtılarak 2015-2016 eğitim öğretim yılı ile birlikte bütün tıp fakültelerinde uygulamaya konulması kararlaştırılmıştır (UÇEP, 2014).

Bu raporla, ülkemizde eğitim veren tüm tıp fakültelerine ortak bir eğitim programı hazırlamak yerine her fakültenin kendi eğitim programlarını hazırlamalarında bir çerçeve hazırlaması hedeflenmiştir. Bu yüzden bu program için

“Ulusal Çerçeve Eğitim Programı” daha uygun bir isim olmasına rağmen daha alışık olunan “Ulusal Çekirdek Eğitim Programı” isimi kullanılmıştır (UÇEP, 2014).

UÇEP-2014’te, yaşanan değişimler sonrasında hedefleri belirlemede UÇEP-2002’den farklı olarak, eğitim çıktılarına dayalı bir yaklaşım benimsenmiş ancak hedefler bilgi, beceri ve tutum gibi alanlara ayrılmadan daha bütüncül bir yaklaşım benimsenerek sırasıyla:

- a. Ulusal yeterlik sınırlarının,
- b. Fakültelere ait kazanımlar/mezun olduklarında sahip olmaları gereken yeterliklerin,
- c. Fakültelerin eğitim programlarında yer alan kazanımların belirlenmesi şeklinde bir yol benimsenmiştir (UÇEP, 2014).

Yukarıda yer alan bilgiler ışığında dünyadaki gerek eğitim bilimlerinde gerekse sağlık alanında meydana gelen gelişmeler ve bunlara bağlı olarak tıp eğitiminde yaşanan değişimlerin eğitim programlarını etkilediği söylenebilir. Türkiye’de uzun yıllar boyunca geleneksel eğitim ilkelerine bağlı kalınarak eğitim verilmeye çalışılmış ancak 1933’te gerçekleşen üniversite reformu sonrasında 1963’te Hacettepe Üniversitesi entegre eğitimi, 1993’te Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrenen merkezli eğitim uygulamaya başlamıştır (Sayek vd., 2008). Sonrasında eğitim içeriğinin ileri uzmanlaşmanın getirdiği aşırı genişlemeden korunabilmesi için “çekirdek müfredat” gerekliliği fikri (GMC, 1993; Garcio-Barbero vd., 1994; Harden ve Davis, 1995) ile birlikte çekirdek programlar geliştirilmiş ve nitelikli hekimlerin bulundurması gereken genel özelliklerin bulunduğu çerçeve program olan çekirdek program oluşturulmuş ve geliştirilmiştir. MÖTER 2010, incelendiğinde Türkiye’de yer alan tıp fakültelerinin çekirdek programı veya çekirdek programın esas alındığı kendi eğitim modellerini kullandıkları görülmüştür. Dünyada, başlıca üç farklı tıp eğitimi sistemi üzerinde durulmaktadır. Bunlar (Demirel Yılmaz, 2006):

- a. Klasik eğitim,
- b. Entegre eğitim
- c. Probleme dayalı eğitimidir.

a. Klasik eğitim

Klasik eğitim bir hekimin kazanması istenen özelliklerin belirli bir sıralama dahilinde üst üste yığılarak anlatılması esasına dayanır (Uskun vd., 2004). Klasik eğitim modelinde hangi bilginin, nasıl ve ne zaman verileceğine eğitici karar vermekte ve uygulamaktadır (Özyurda, 2001). Klasik eğitimde bilgi genellikle klasik konferanslar bir diğer deyişle büyük gruplar şeklinde verilmektedir. Öğrenen bilgiyi edilgen yolla elde etmekte ve bundan dolayı bilgi çok kısa bir zaman içerisinde unutulmaya mahkûm olmaktadır (Solakoğlu ve Darenderiler, 2013). Disiplin temelli bir eğitim söz konusudur. Klasik eğitimde öğrencilere önce insan organizmasının sonra normal olmayan durumların son olarak ise hekimliğe yönelik klinik eğitim verilmesi ile tamamlanmaktadır (Uskun vd., 2004). Bu durumda temel bilimler ile klinik bilimler arasında kesin bir ayrımın olduğunu ifade edebiliriz. Türkiye’de özellikle mezuniyet öncesi tıp eğitiminde temel bilimlerin ilk iki yılda, klinik bilimlerin ise sonraki yıllarda verildiği görülmektedir. Klasik eğitimin de özellikle temel bilimlerin görüldüğü ilk iki yılda uygulandığı görülmektedir (Sayek vd., 2010).

b. Entegre eğitim

Dünya’da organ sistemleri temelli entegre tıp eğitimi programı ilk olarak 1950’li yılların başında Amerika’da Western Reserve tıp okulunda geliştirilmiş ve uygulanmıştır (Papa ve Harasym, 1999). Türkiye’de ise ilk defa 1963 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinde uygulanmaya başlanmıştır (Odabaşı vd., 2010). Hacettepe Üniversitesi’ndeki eğitimle ilgilenen akademisyenlerden bazıları birkaç aylık eğitim için Western Reserve Tıp Okuluna gönderilmişlerdir (Dereboy vd., 2001). Hacettepe programını oluştururken büyük ölçüde bu tıp okulunun programından etkilenmiştir (Dogramaci, 1966). Entegre eğitimde temel tıp ile klinik bilimler arasında entegrasyon sağlanmaya çalışılmaktadır. Öğrencilere kendi kendine öğrenme ve problem çözme yetisi kazandırma üzerinde durulmaktadır (Papa ve Harasym, 1999). Bu sistemde, tıp bilimindeki disiplinlerin eğitim dönemi içerisinde yatay ve dönemler arası entegrasyonu sağlanır. Eğitimin her bileşeni kendinden bir önceki bileşenin üzerine kurulmaktadır. Bir başka deyişle her bileşen kendinden sonraki bileşeni destekler veya o bileşene zemin hazırlar. Bütüncül bir yaklaşım söz konusudur (Uskun vd., 2004). Entegre eğitimde dersler genellikle laboratuvar çalışmaları şeklindedir. İçerik merkezli bir yaklaşım benimsenmektedir. Her

öğrenciye aynı yöntemler kullanılmakta olup bilim dalı merkezli programlara göre daha az öğreten odaklıdır. Ayrıca bu sistemde hastalıklar derinlemesine öğretilmekte ve öğrenenin hasta ile daha erken yıllarda tanışması amaçlanmaktadır (Terzi, 2001).

c. Probleme dayalı eğitim

Aktif eğitim kavramının tıp eğitiminde kullanılmaya başlamasıyla birlikte, McMaster Üniversitesi ve Hollanda Maastricht Üniversitesi Tıp Fakülteleri öncülük yapmış ve PDÖ'yü tanımışlardır. Bu iki üniversitenin PDÖ uygulamalarını tanımaları PDÖ'nün yaygınlaşarak diğer üniversiteler tarafından da kullanılmasını sağlamıştır. İlk olarak Maastricht'de 1974'de Avrupa'da bir tıp fakültesindeki ilk PDÖ uygulaması olarak başlatılan bu model geçmişten günümüze kadar geliştirilmiş ve halen devam ettirilen bir model olmuştur (Ersoy ve Edirne, 2004).

PDÖ'de öğrenciler, gerçek yaşam koşullarında yer alan problemlerle veya yarı yapılandırılmış problemlerle karşılaşarak, yardım aldıkları öğrenme durumları ve hedefler doğrultusunda çeşitli araştırmalar yapıp yeni çözümler üretirler (Kılınç, 2007). PDÖ, öğrencilerin aşamalı olarak sorumluluklarını artıran ve yaşam boyu öğrenmenin devamını sağlayabilen bireyler yetiştiren, öğreticinin aktaran olmayıp öğrencilerle birlikte öğrendiği, öğrencileri cesaretlendirip öğrenmelerini kolaylaştırdığı bir modeldir. Bu modelin öğrenme sürecindeki işlem basamaklarını şu şekilde sıralayabiliriz (Kaptan ve Korkmaz, 2001):

- Problemi fark etme ve tanımlama
- Problemin eksiksiz ve doğru bir şekilde açıklanması
- Problemi çözmeye yarayan bilgilerin tanımlanması
- Bilgiye ulaşmak için kullanılacak kaynakların belirlenmesi
- Olası çözümlerin oluşturulması
- Çözüm yollarının analiz edilmesi
- Çözümün yazılı ya da sözlü olarak sunulması

Yukarıda yer alan tıp eğitimi sistemlerinde ise iki tür eğitim yöntemi kullanılmaktadır. Bunlar: Pasif eğitim yöntemi ve aktif eğitim yöntemidir (Demirel Yılmaz, 2006).

1. Pasif eğitim yöntemi

Öğrencinin dinleyici ve gözlemci olduğu, öğrenenin öğrenmede bir katkısının olmadığı (pasif olduğu) ve öğrendiklerinin kalıcı olmadığı bir eğitim yöntemidir (Demirel Yılmaz, 2006).

2. Aktif eğitim yöntemi

Öğrenenin edilgen konumdan çıkarılarak etkin olmaya ve zihinsel becerilerini kullanıp öğrenilenler üzerinde yorum yapmaya teşvik edildiği öğrenme durumudur (Kalem ve Fer, 2003). Aktif öğrenmede bir anlamda öğrencinin öğrenmenin her basamağında karar vermek için fırsatlar kullanması kastedilirken diğer anlamda ise zihinsel yetilerini kullanmasına atıfta bulunmaktadır (Mentiş Taş, 2006). Geleneksel eğitimin aksine, öğretmenin ve akademik içeriğin güçlü yanından ziyade sürecin kalbini öğrencinin yüklenmiş olduğu sorumluluklar ve öğrencinin aktivitesi oluşturmaktadır (Açıkgöz, 2005). Aktif öğrenmede, geleneksel eğitimde öğretmenin anlatıp öğrencilerin dinlediği öğrenme durumu yerine öğrenciler, tartışırlar, hipotezler oluştururlar, incelemeler yaparlar ve farklı bakış açıları kazanırlar (Perkins, 1999). Aktif öğrenmede bilgi öğrenciye hazır olarak sunulmaz. Öğreten, öğrencinin bilgiyi araştırıp bulması için ortam hazırlamaktadır. Öğrenciye rehberlik edip yol göstererek öğrenmeyi kolaylaştırır ve öğreneni araştırmaya yönlendirir (Kuran, 2005). Öğrenenlerin öğretmeleri ile etkileşim içinde oldukları aktif eğitim stratejileri ile işlenmiş bir dersin öğrencilerin üretken yönlerini geliştirdiği ve dersin anlaşılmayan noktalarının daha net anlaşılmasına katkı sağladığı bilinmektedir (Gholami vd., 2014). Tıp fakültelerinde aktif öğrenme modellerinden en sık kullanılanlar şunlardır (Mesquita vd., 2015):

- Vaka tabanlı öğrenmeler,
- Proje tabanlı veya probleme dayalı öğrenmeler,
- Simülasyona dayalı öğrenmeler,
- Kavram haritalarıyla öğrenmeler.

Türkiye’de bu öğrenmelerden en çok kullanılanının ise probleme dayalı öğrenme modeli olduğu görülmektedir (Sayek vd., 2010).

2.6.2. İçerik (Muhteva)

Davranış kazandırılmak istenen bireyde bulunmasını istediğimiz özelliklerin (hedeflerin) kazandırılması için belirli bir içeriğin belirlenerek uygulanması gerekmektedir (Mirzaoğlu, 2010). İçerik, programın ikinci temel ögesi olarak görülmekte olup, içerik kavramının anlam bakımından konular listesinden işlemlere hatta davranış boyutuna kadar farklı şekillerde algılandığı görülmüştür (Demirel, 2005). İçerik program kapsamında öğretilmesi gereken ne sorusunun cevabına karşılık gelmektedir.

Tıp eğitiminde son yıllarda yaşanan değişimler sonucunda hedefler belirlenmiş bu hedeflere bağlı olarak da içerik düzenlemeleri gerçekleştirilmiştir. Odabaşı vd. (2010) içerik belirlemede gerekli olan özellikleri sıralamış ve bu özelliklerin çekirdek eğitim programı kavramının tanımlanması ihtiyacını doğurduğunu ifade etmiştir. İçerik belirlemede gerekli olan özellikler şu şekildedir:

- Belirlenen hedefler doğrultusunda gereksiz tekrarlardan arındırılmış,
- Bilimsel açıdan gerçek,
- Kullanışlı,
- Önceki öğrenmelerle kaynaşık olmalıdır.

Bu ilkeler doğrultusunda UÇEP-2002’de amaç ve hedefler doğrultusunda içerik belirlenmiş fakat son 10 yıl içerisinde yaşanan değişimler hedeflerle birlikte eğitimin içeriğini değiştirmiştir. Eğitimin içeriğinin hazırlanmasında dikkat edilecek hususlar UÇEP (2014)’te şu şekilde ifade edilmiştir:

Mezuniyet öncesi tıp eğitiminin içeriği belirlenip düzenlenirken ulusal yeterliklere, semptomlara/durumlara, çekirdek hastalılara/klinik problemlere ve temel hekimlik uygulamalarına göre yapılması gerektiği üzerinde durulmuş ve mezuniyet öncesi tıp eğitiminin iki düzeyde belirlenebileceği ifade edilmiştir:

- Uzmanlık derneklerinin rehberler hazırlayıp kendi alanlarına ait çerçeve belirleyip tıp fakültelerine destek sağlamaları.
- Tıp fakültelerinin klinik öncesi ve klinik eğitim programlarını geliştirmede, her programın içeriklerini belirleyerek entegre bir şekilde düzenlemeleri.

Tıp fakültelerinde belirlenen amaçlar ve hedefler doğrultusunda hekimler yetiştirilebilmesi için eğitimin içeriği temel ve klinik bilimlerle sınırlandırılmayıp eğitim programında aşağıda belirtilen üç ana içerikte kapsanmalıdır:

1. Hekimlik uygulamalarına, mesleksel becerilere yönelik eğitim içeriği
2. Genel tıp alanına temel oluşturan bilgiler ve bilgiye yönelik eğitim içeriği
 - a. Temel bilimler
 - b. Klinik bilimler
 - c. Davranış bilimleri, sosyal / beşeri bilimler
3. Profesyonel değerler, davranışlar ve profesyonelliğe yönelik eğitim içeriği: Sağlığa bütüncül olarak bakma, mesleki değerler ve sorumluluklar, etik ve ahlaki değerler, iletişim becerileri, hasta hakları, hekim ve hasta ilişkileri, sağlık politikaları, sağlık problemleri, sürekli gelişim, klinik süreçlerde eleştirel düşünme gibi (UÇEP, 2014).

2.6.3. Öğretim Süreçleri (Eğitim Durumları)

Hedef davranışları öğrenciye kazandırmak için gerekli uyarıcıların düzenlenerek işe koşulması eğitim durumu olarak tanımlanabilir (Sönmez, 2012). Öğrencilerde değiştirilmek istenen özellikler ve bu özelliklerin ölçülebilir durumları olan davranışların belirlenmesinden sonra, bu davranışların gerçekleştirilmesini sağlayan eğitim durumlarının düzenlenmesi gerekmektedir (Tuncel, 2010). Öğrenme ve öğretme etkinlikleri, eğitim programlarının süreç boyutunu oluşturmaktadır ve öğrencilerin istenilen davranışları kazanmalarını sağlayan öğrenme yaşantıları bu aşamada düzenlenmektedir (Demirel, 2005). Eğitim programlarında yer alan hedeflere ulaşabilmek için öğrenme yaşantılarının hedefler doğrultusunda etkili bir biçimde düzenlenmesi gerekmektedir.

Tıp eğitiminde de öğrencilerden beklenen bilgi, hekimlik uygulamaları, profesyonel değer ve davranışlarda yeterlik kazanmalarıdır. Bu nedenle tıp eğitiminde bu üç alanın kapsanması ve eğitim durumlarının da hedefler doğrultusunda aşağıda Tablo 2’de sıralanan öğrenme yöntem ve araçlarının uygun bir biçimde belirlenmesi ve planlanması gerekmektedir (UÇEP; 2014).

Tablo 2. Yeterlik Alanları ile Öğrenme Yöntem ve Uygulamaları

Yeterlik/Eğitim Alanları	Öğrenme Yöntem ve Uygulamaları
Hekimlik uygulamalarına yönelik eğitim	<ul style="list-style-type: none"> • Klinik beceri laboratuvarları ve simüle hasta merkezlerinde gerçekleştirilen yapılandırılmış öğrenme etkinlikleri • Multidisiplin laboratuvar uygulamaları • Hastabaşı eğitimler, vizitler, yapılandırılmış odaklı hasta vizit; servis ve poliklinik deneyimleri • Topluma dayalı öğrenme etkinlikleri (İşyerinde ve okullarda sağlık risklerinin gözlenmesi, sunulan hizmetlerin değerlendirilmesi, birinci basamak sağlık kurumlarında hizmet sunumu, ev ziyaretleri vb.) • İş başında öğrenme ve değerlendirme • Yapılandırılmış olgu tartışması
Bilgiye yönelik eğitim	<ul style="list-style-type: none"> • Sınıf dersi / sunum: düz anlatım, eğitici sunumu, etkileşimli amfi/ sınıf dersleri • Disiplinlerarası öğrenme etkinlikleri (toplantılar, paneller, grup tartışmaları) • Küçük gruplarla yürütülen olguya/probleme dayalı etkileşimli öğrenme etkinlikleri (probleme dayalı öğrenme, olgu tartışması, klinik tutoryaller vb.) • Bağımsız öğrenme • Multidisiplin laboratuvar uygulamaları, anatomi laboratuvar uygulamaları • Projeye / araştırmaya dayalı öğrenme
Profesyonelliğe yönelik eğitim	<ul style="list-style-type: none"> • Disiplinlerarası öğrenme etkinlikleri (toplantılar, paneller, forumlar, grup tartışmaları) • Kritik durum tartışmaları • Refleksiyon oturumları • Oyunlaştırma, psikodrama • Yazılı görsel metin / eser okumaları, yorumlamalar • Öğrenci gelişim dosyası (portfolyo) uygulaması • İş başında öğrenme ve değerlendirme

2.6.4. Ölçme ve Değerlendirme

Bir eğitim sistemi hedef, içerik, eğitim durumları ve ölçme-değerlendirme boyutları üzerine kurulmaktadır. Şüphesiz sistemin devamlılığını sağlayan en önemli boyut ölçme ve değerlendirmedir (Özmutlu, 2014). Öğrencilerin

hazırbulunuşluklarının belirlenmesi, öğrenmede meydana gelen eksikliklerin tespit edilmesi ve giderilmesi ile eğitim programlarının başında belirlenen hedeflerin gerçekleştirilme düzeyinin açıklanması bakımından eğitimi açık bir sistem haline getiren en önemli öğedir (Çokçalışkan, 2014). Birey eğitime konu olduğu her şeyi ile eğitim sisteminde girdileri oluşturur. Girdiler; belirlenmiş olan hedefler/kazanımlar doğrultusunda bir sürece tabi tutulur. Bu süreç sonunda davranışlarda ne derece değişimlerin meydana geldiğini yani çıktıların neler olduğunun belirlenmesi için değerlendirme yapılır. Yapılan bu değerlendirme bize sistemin işleyip işlemediği, sistemin işlemeyen yanları ve bunların nasıl düzeltileceği hakkında dönüt verir. Düzeltmeler ve yapılan değişimler sonrasında tekrar sistemin girdileri oluşturulur. Dinamik bir sistem içerisindeki gelişimin devamı için dönütler önemli bir yere sahiptir (Sönmez, 2012). Dönütlerin elde edilebilmesi ve eğitim sisteminin gelişimine katkı sağlayabilmesi için sistem içerisindeki çıktıların değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu durum ölçme ve değerlendirmenin sistemdeki önemini ortaya koymaktadır. Ölçme ve değerlendirme birbirine oldukça bağlı iki kavram olmakla birlikte aynı kavramlar gibi algılansa da aslında birbirlerinden oldukça farklı kavramlardır.

2.6.4.1. Ölçme

Ölçme, günlük yaşantımızda çok sıklıkla karşılaştığımız ve önemli bir yere sahip kavramlardandır. Gündelik işlerimizde aldığımız kararların birçoğu ölçme sonuçlarına dayanmaktadır. Birçok şeyin sayısal değerleri hakkında bilgi sahibi olabilmek için ölçmeye, ölçme araçlarına ve bu araçların standart ölçü birimlerine ihtiyaç duyarız. Ölçmeyi bu şekliyle düşündüğümüzde hayatımızı kolaylaştırdığı ve anlaşmaları kolay hâle getirdiği görülmektedir (Kan, 2009). Ölçme kavramı kişilerin farklı bilim dallarında olmaları neticesinde değişik şekillerde tanımlanmıştır. Smith ve Cestaro (1998), ölçmeyi şöyle tanımlamıştır; “maddesel değişkenlerin özelliklerine, bu özellikleri düzenleyen kanunlara göre sayılar vermektir” şeklinde ifade etmiş, Magnusson (1967) ise ölçmeyi, “geçerli görgül yollarla test edilebilecek kurallar çerçevesinde, nesnelere belli özelliklere sahip oluş derecelerine göre sayılar veya semboller vermektir” şeklinde tanımlamıştır. Bir başka tanımda ölçme, bireyin sahip olduğu niteliklerin sayısal olarak ifade edilmesi işlemi olarak görülüp, “Ne

kadar?’’ sorusuna yanıt verilmeye çalışıldığı belirtilmiştir (Linn ve Gronlund, 1995; Nitko, 2004). Yıldırım (1973) ise ölçmeyi, bir gözlem türü olarak belirtip ölçmenin bizi ilgilendiren bir niteliğin miktarını belirlemeye yaradığını ifade etmiştir.

Türkiye’de yaygın olarak kullanılan tanımlardan biri olan Tekin (1996)’e göre ölçme en geniş anlamıyla, belli bir nesnenin veya nesnelerin belli bir özelliğe sahip olup olmadığının, sahipse bu özelliklere ne derece sahip olununun gözlemlenerek bu gözlem sonuçlarının sayı ve sembollerle gösterilmesidir. Ölçmenin en az üç basamağı vardır. Bunlar;

1. Ölçülecek bir özelliğin olması
2. Ölçülecek özelliğin gözlenebilir olması,
3. Ölçme sonuçlarının amaca uygun sayı ve sembollerle gösterilmesidir (Küçükahmet 2000).

2.6.4.2. Ölçme Aracında Bulunması Gereken Özellikler

Bir varlığa ait özelliklerin belirlenmesi ile ilgili yapılan ölçme işlemlerinin sonucunda, ölçüm sonuçlarına göre bir yargıya varılmak istenmektedir. Varılacak bu yargının doğruluğu büyük oranda ölçme araçlarıyla yakından ilgilidir. Elde edilen ölçme sonuçlarının olabildiğince az hatalı olması için ölçme işlemlerinde kullanılan araçların birtakım özelliklere sahip olması gerekmektedir (Gülfırat Kıbrız, 2015). En önemlileri ise güvenilirlik, geçerlik ve kullanılabilirliktir (Pektaş, 2010).

2.6.4.2.1. Güvenirlik

Eğitimde ve psikolojide ölçme ve değerlendirmedeki temel amaç, bireylerin ölçmeye konu olan özellikteki yerini ve bu özellikle ilgili yeterlik/durum bakımından karar vermektir. Bu nedenle doğru karar verilebilmesi için ölçme aracının güvenilirliği hatasızlık derecesi oldukça önem kazanmaktadır (Köse, 2012). Güvenirlik, hata kavramıyla yakından ilişkili olup en genel anlamıyla “ölçme sonuçlarının, ölçme hatalarından arınıklık derecesidir” (APA, 1974). Güvenirlik bir anlamda, hatalardan arınıklık derecesini ifade ederken, bir anlamda ise ölçme sonuçlarının duyarlık derecesini ifade eden bir kavramdır (Turgut, 1990). Güvenirlikte art arda yapılan ölçümlerin sonuçları birbirine yakınsa testin güvenilirliğinin yüksek, ölçüm sonuçları birbirinden uzak ise testin güvenilirliğinin düşük olduğu söylenebilir. Bir ölçme aracı

eğer güvenilir ise birbiriyle oldukça tutarlı ölçümler yapar. Bu durum aynı zamanda ölçme aracının devamlılığını gösterir. Güvenirlik bir bakıma her ölçümde birbirine yakın sonuçlar verebilme niteliğidir (Balcı, 2007).

Güvenirlik indeksi 0, 00 ile +1, 00 arasında değerler almaktadır. Güvenirlik indeksinin +1, 00 olması mükemmel bir güvenirliliği, güvenirlik indeksinin 0, 00 olması ise tamamıyla güvenilir olmayan bir testi ifade etmektedir (Kan, 2009). Ölçmeye karışan hatalar arttıkça güvenilir indeksi 0, 00'a yaklaşmakta, azaldıkça güvenilir indeksi +1, 00'e yaklaşmaktadır.

2.6.4.2.2. Geçerlik

Ölçme sonuçlarına anlam kazandırılmasında geçerlik önemli bir kavramdır. Ölçme sonuçlarının anlamlılığı veya kullanışlılığı geçerlikle ilgilidir (Nitko, 2004). Bu doğrultuda geçerlik, ölçme aracının, ölçmeyi amaçladığı değişkeni başka değişkenlere karıştırmadan ölçebilmesine geçerlik denir. Geçerlik, bir diğer ifadeyle ölçme aracının, ölçme maksadına hizmet etme derecesini ifade etmektedir (Tekin, 1996; Erkuş, 2003; Tan, 2009; Bahar vd., 2012; Özçelik, 2013). Yani, eğer öğrencinin matematik başarısını ölçmeye yönelik bir ölçme aracı geliştirdiysek sadece bunu ölçmeye yönelik olmalıdır. Matematik başarısı ölçülürken aynı zamanda yazının güzelliğine de puan verilmemesi geçerlik açısından oldukça önemlidir. Geçerliğe bakmamız gerektiğinde sormamız gereken sorular “Kullanılan ölçme aracı ile neyi ölçmek istiyoruz?” ve “Maddelerimiz amaç doğrultusunda ölçmek istediğimiz özelliği ölçer mi?” olacaktır (Ercan ve Kan, 2004). Bu doğrultuda, ölçmenin yapılış amacına göre farklı geçerlik türlerinden söz edilebilir. Alan yazın incelendiğinde farklı geçerlik türlerinden bahsedilmektedir. Özellikle, kapsam geçerliği, yordama geçerliği, yapı geçerliği ve görünüş geçerliğinin sık kullanıldığı görülmektedir. Geçerlik türleri Şekil 4'te gösterilmektedir.

Şekil 4.Geçerlik Türleri



2.6.4.2.2.1. Kapsam Geçerliği

Kapsam geçerliği bir bütün olarak testin ve testte yer alan her bir maddenin testin amacına ne derece hizmet ettiği ile ilgilidir. Bir testin geçerliği;

1. Testteki toplam maddelerin ölçülmek istenen davranışları ve konu içeriğini örnekleme derecesine,
2. Testte yer alan her bir maddenin ölçülmek istenen davranışı ne derece iyi ölçtüğüne bağlıdır (Tekin, 1996).

Kapsam geçerliğinin başarı testlerinde kullanılması nedeniyle ölçülmek istenen davranışlarla ilgili kazanımların belirlenmesi ve bu kazanımların test maddeleri ile örtüşmesi gerekir. Yani, ulaşılmayı düşünülen davranışların hepsini temsil edecek test maddelerinin analiz edilerek, testin içeriğine uygun bir şekilde düzenlenmesi gerekir (Crocker ve Algina, 1986; Anastasi, 1988). Geçerli bir değerlendirme yapılmak isteniyorsa öğrenim amaçlarının iyi bir şekilde belirlenmesi ve bunların değerlendirme süreci ile iyi bir şekilde yürütülmesi gerekir. Bundan dolayı öğrenim amaçları ile değerlendirme sürecinin uygun bir içerikte işlenmesi gerekir (Nitko, 2004). Bu doğrultuda bir testin içeriği belirlenirken genel kazanımların belirlenmesi gerekir ve ölçülecek davranışların belirlenmesinde de belirtke tablosundan yararlanır. Belirtke tablosu, soruların kazandırılmak istenen

davranışlara göre dağılımını içeren iki boyutlu bir tablodur (Kahyaoğlu ve Yavuzer, 2004; Turgut ve Baykul, 2012).

2.6.4.2.2.2. Yapı Geçerliği

Teorik geçerlik olarak da adlandırılır ve tanımlanan değişkenler arasındaki ilişkinin izah edilebilirliğidir (Gaber ve Gaber, 2010). Bir bütünü oluşturan her bir parçanın birbirleri ile ilişki düzeylerini ifade etmektedir (İşman ve ESKİCUMALI, 2006). Yapı geçerliğini kontrol etmek için tek bir kanıt yeterli olmayıp varsayımlara dayanır ve doğrudan ölçülemez (Anastasi, 1988; Morgan, vd., 2001; Fraenkel ve Wallen, 2003). Zekâ, motivasyon, eleştirel düşünme gibi soyut psikolojik özelliğe dayanan kavramlar yapı geçerliği kapsamındadır (Tekin, 1996). Bir teste ait yapı geçerliğini belirleme bir anlamda bilimsel kuram geliştirme süreciyle aynıdır. Test geliştirmede takip edilen basamaklar yapı geçerliğini oluşturmaktadır (Pektaş, 2010).

2.6.4.2.2.3. Yordama Geçerliği

Elde edilen test sonuçları ile bazı kriterler arasındaki istatistiksel ilişkiyi gösterir. Örneğin, psikometrik bir test olan zekâ testini kullanarak, öğrencinin gelecekteki okul başarısı hakkında yorum yapmak yordama geçerliği kapsamındadır (Kvale, 1995). Burada, kriter olan zekâ testi bağımsız değişken olarak düşünülebilir ve bu kriter diğer bazı kriterleri tahmin etmede kullanılır (Anastasi, 1988).

2.6.4.2.2.4. Görünüş Geçerliği

Sonradan yapılan değerlendirme olarak tanımlanır. Ancak bu değerlendirme ayrıntılı bir açıklama vermek zorunda olmadan yapılan bir değerlendirmedir. Sadece, araştırmanın anlamlı olup olmadığı konusunda bilgi verir (Gaber ve Gaber, 2010). Testin neyi ölçtüğünün değil de neyi ölçer gibi görüldüğünün göstergesidir (Ercan ve Kan, 2004). Örneğin, mühendislik veya matematik alanında okuyan öğrencilerin matematik bilgilerini ölçmek için herkesin kendi alanına uygun soru yazması görünüş geçerliği kapsamındadır (Köse, 2012).

2.6.4.2.3. Kullanışlık

Ölçmeye konu olan özelliği doğru ve tutarlı bir biçimde ölçmesi istenen ölçme aracının geliştirilmesinin, puanlanmasının ve uygulanmasının kolay ve

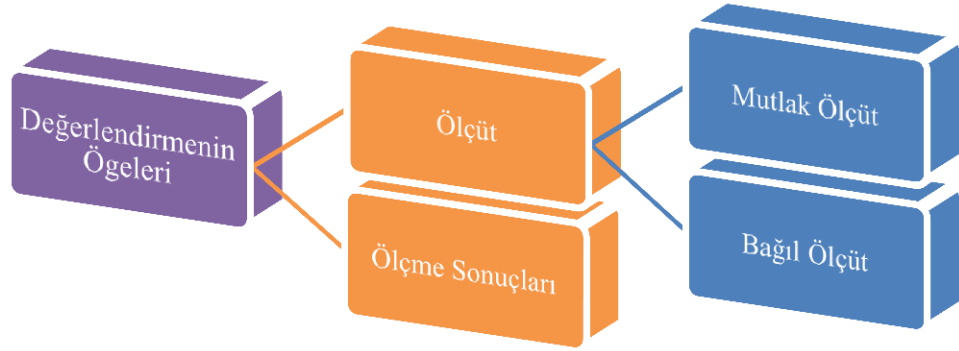
ekonomik olması istenir. Ölçme aracından istenen bu özelliğe ise kullanışlık adı verilmektedir (Güneş, 2007). Özçelik (2013) ölçme araçlarının kullanışlık özelliğinin şu hususlarla ilgili olduğunu belirtmiştir:

1. Uygulama sırasında zorluk yaşamama,
2. Testin kolay puanlanabilir olması.
3. Testin baskı yönünden de kullanışlı olması.
4. Testin cevaplama yönünden kullanışlı olması.
5. Testin ucuza mal edilmesi de, kullanışlığın bir başka yönünü ifade etmektedir.

2.6.4.3. Değerlendirme

Ölçmenin temelinde, elde edilen sonuçlardan yararlanılarak ölçmeye konu olan özellik hakkında karar verme çabası yatmaktadır. Başka bir deyişle değerlendirme yapabilmek için ölçmeye ihtiyaç vardır ve ölçme, değerlendirmenin bir ön koşulu niteliğindedir (Yaşar, 2011). Genel itibariyle birlikte kullanılmalarından dolayı bu iki kavram birbirleriyle karıştırılsalar da bunlar oldukça farklı iki kavramdır. Ölçme, öğrencilere kazandırılması amaçlanan davranışların ne derece gerçekleştiğinin değişik tekniklerden yararlanılarak, sayı ve sembollerle belirlenmesi (Orhan, 2009) iken, değerlendirme elde edilen bu ölçme sonuçlarının yorumlanmasıdır (Karahana, 2007). Öğrencinin başarılı ya da başarısız olduğunu belirleme bir değerlendirme işlemidir (Semerci, 2012). Değerlendirme en genel tanımıyla, ölçme sonuçlarının belirlenen bir ölçütle karşılaştırılarak değer yargısına ulaşma sürecidir (Turgut ve Baykul, 2012). Değerlendirme bir yargılama işlemi olup, iki temel unsura dayanmaktadır. Birincisi elde edilen ölçme sonuçları, diğeri ise değer yargılarımıza bağlı olarak belirlediğimiz norm ve kriter olarak kabul ettiğimiz ölçülerdir (Yıldırım, 1973). Değerlendirmenin tanımına baktığımızda değerlendirmede öne çıkan iki önemli öğe vardır ve değerlendirme bu iki öğenin karşılaştırılması esasına dayanır. Bunlar, ölçme sonucu ve ölçüt olup Şekil 5'te gösterilmiştir (Yaşar, 2011).

Şekil 5. Değerlendirme Öğeleri



(Kaynakça: Yaşar, 2011).

2.7. Ölçme ve Değerlendirme Yöntemleri

Bireylerin hedef davranışları gerçekleştirme düzeylerini belirlemek için birçok ölçme ve değerlendirme yönteminden yararlanılmaktadır. Özellikle eğitimde davranışçı yaklaşımın hâkim olduğu dönemlerde çoktan seçmeli sınavlar, yazılı sınavlar gibi belli başlı ölçme ve değerlendirme yöntemlerinden yararlanılırken, yapılandırmacı yaklaşımla birlikte farklı ölçme ve değerlendirme yöntemleri kullanılmaya başlanılmıştır. Ölçme ve değerlendirme yöntemleri, geleneksel ölçme-değerlendirme ve alternatif ölçme- değerlendirme yöntemleri olmak üzere 2 grupta incelenebilir.

2.7.1. Geleneksel Ölçme ve Değerlendirme Yöntemleri

Öğretim sürecinin belirli aşamalarında öğrencilerin ders içeriğinde yer alan davranışları (bilgi, beceri), kazanıp kazanmadığını ölçmek için çoktan seçmeli, doğru-yanlış tipi, eşleştirmeli, kısa cevaplı ve açık uçlu sorulardan oluşan testlerle ölçülmesi geleneksel ölçme ve değerlendirme olarak ifade edilmektedir (Nartgün, 2006). Öğrencilerin üst düzey becerilerini göz önüne almayan, tutum, değer gibi yargılarını tam olarak değerlendirmeyen bu ölçme ve değerlendirme etkinlikleri ürüne yönelik yöntemlerdir (Sefer, 2006). Bu değerlendirme yaklaşımını kapsayan ölçme ve değerlendirme araçları genel itibarıyla öğrencinin bilgi düzeyini belirlemeye yönelik araçlardır (Algan, 2008). Geleneksel değerlendirme yöntemleri; öğrencilerin dönem başında hazırbulunuşluk düzeylerini, dönem içerisinde öğrenme

eksikliklerini ve bu eksikliklere yol açan nedenleri, dönem sonunda ise öğrenme düzeylerini belirlemek amacıyla periyodik olarak sınavlarla düzenlenmekte ve bu doğrultuda da ilgililere önerilerde bulunmaktadır (Özyenginer, 2006). Ayrıca geleneksel ölçme ve değerlendirme araçlarının belirli aralıklarla yapılıp birbirlerinden ayrı olarak değerlendirilmektedir. Bu durumun öğrencinin devamlı takibinde yetersiz kaldığı söylenebilir. Geleneksel ölçme ve değerlendirme araçlarını şu şekilde sıralayabiliriz:

- Kısa cevaplı yazılı yoklamalar
- Uzun cevaplı yazılı yoklamalar
- Boşluk doldurma soruları
- Doğru-Yanlış testleri
- Sözlü sınavlar
- Çoktan seçmeli testler
- Eşleştirmeli testler

2.7.2. Alternatif Ölçme ve Değerlendirme Yöntemleri

Öğrenme ve öğretme sürecinin en önemli öğelerinden biri olan ölçme ve değerlendirme ile ilgili yapılan araştırmalar neticesinde öğretmenler tarafından uygulanan ve sadece ürüne bakarak yapılan ölçme ve değerlendirme anlayışı öğrencinin kendi kendisini değerlendirebildiği bir değerlendirme anlayışına bırakmıştır (Adanalı, 2008). Bu değerlendirme öğrencinin ne yaptığını ve ne yapabileceğini gösteren bir değerlendirmedir. Burada, öğrencinin öğretim sürecinde aldığı yol hakkında öğrenciye öğretim süreci içerisinde bilgilendirme sağlamaktır (Erdin, 2010). Alternatif ölçme ve değerlendirme, sadece tek doğru cevabı olan çoktan seçmeli testlerin de içinde bulunduğu geleneksel ölçme ve değerlendirme dairesinin dışında kalan bütün değerlendirmeleri kapsar (Green ve Emerson, 2008; Bahar vd., 2012). Alternatif ölçme ve değerlendirme yaklaşımlarında, geleneksel ölçme ve değerlendirme yaklaşımlarının aksine öğrencinin hangi davranışları ne düzeyde kazandıkları ile değil, öğrencileri öğrenme ortamlarında destekleyerek sahip oldukları yetenekleri ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır (Irmak, 2013). Bu değerlendirme yaklaşımında sadece ürünün değil sürecinde önemli bir yeri olduğundan öğrencilerin yaratıcılıkları, üst bilişsel becerileri ön plana alınmıştır

(Uysal, 2008). Alternatif ölçme ve değerlendirmelerde bilişsel boyutun dışında devinışsel öğrenmeler ile duyuşsal özelliklerde değerlendirilmektedir (Aydoğdu ve Kesercioğlu, 2005; Karakuş, 2010). Ayrıca bu değerlendirme yöntemlerinde, sürecin başında öğrenci nasıl değerlendirileceğini bildiği için öğrencinin derse karşı ilgi ve motivasyonları artmaktadır (Mintah, 2003). Alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarından bazılarını Tablo 3'te gösterildiği gibi sıralayabiliriz:

Tablo 3. Alternatif Değerlendirme Yöntemleri

Performans Değerlendirme	Görüşme
Portfolyo	Akran ve Grup Değerlendirme
Kavram Haritaları	Proje
Yapılandırılmış Grid	Gözlem
Kelime İlişkilendirme Testi	Poster
Öz Değerlendirme	Gösteri
Tanılayıcı Dallanmış Ağaç	Drama

Yukarıda genel hatları belirtilen geleneksel ve alternatif ölçme-değerlendirme yöntemleri arasındaki farklılıklar Tablo 4'te gösterilmiştir (Özeren, 2013):

Tablo 4. Geleneksel ve Alternatif Ölçme-Değerlendirme Yöntemleri Arasındaki Farklar

GELENEKSEL	ALTERNATİF
Öğretmen merkezlidir.	Öğrenci merkezlidir.
Zaman sorunu yoktur.	Çok fazla zaman gerektirdiğinden zaman sorunu vardır.
Kalabalık gruplar sorun oluşturmaz.	Kalabalık gruplarda uygulaması zordur.
Hazırlaması kolaydır.	Hazırlaması zor ve zaman alıcıdır.
Değerlendirme ürüne yöneliktir.	Değerlendirme sürece yöneliktir.
Objektiflik fazladır.	Subjektiflik fazladır.
Süreç içerisinde bilgilendirme yoktur.	Süreç içerisinde bilgilendirme yapılır.
Öğretmen eğitime hâkimdir.	Öğretmenlerde yetersizlikler olabilir.
Araç kullanımı (kâğıt kalem hariç) gerektirmez.	Daha çok araç gerece bağlıdır.
Değerlendirme basittir.	Değerlendirme zaman almaktadır.
Sınıf ön plandadır.	Bireysellik ön plandadır.
Öğrenci aktif olmadığından sıkıcıdır.	Yaşayarak öğrenme vardır.
Öğrencinin bilgiye ulaşması kolaydır.	Bilgiye ulaşması öğrencinin kendi başarısına bağlıdır.

Tablo 4’te görüldüğü gibi geleneksel ölçme ve değerlendirme araçlarının hazırlanması açısından kolay oluşu, kalabalık gruplara uygulanabilirliği, zaman kaybının çok olmaması, daha objektif değerlendirmeler yapılabilmesi ve uygulayıcıların ölçme ve değerlendirme yeterliklerine sahip oluşu bu tür değerlendirme araçlarının kullanılma avantajlarından görülmektedir. Ancak öğrenci merkezli olması, öğrencinin sürecin tamamında değerlendirilmesi ve bilgiye ulaşmada öğrenciyi araştırmaya sevk etmesi ve problem çözme becerilerinin gelişmesine olanak sağlaması açısından uygulayıcıları alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına yönlendiren önemli özelliklerdir. Dolayısıyla her iki değerlendirme yönteminin avantajları ve dezavantajları düşünüldüğünde öğretim sürecine bu değerlendirme yöntemleri birlikte entegre edilmelidir. Bu durum, daha sağlıklı bir ölçme ve değerlendirmenin ortaya çıkmasını sağlayacaktır.

2.8. Tıp Eğitiminde Ölçme ve Değerlendirme

Tıp eğitimi giderek daha fazla öğrenci merkezli hâle gelmekte olup ilişkisiz gerçekleri ezberleme ve hatırlama yerine klinik yeterliğin değerlendirilmesi ağırlık kazanmaktadır (Aydın, 2002). Tıp eğitiminde öğrencilerin klinik yeterlik düzeylerinin değerlendirilmesinde Miller 1990 yılında dört düzeyde tanımladığı bir yeterlik piramidi önermiştir (Miller, 1990). Bu piramit Şekil 6’da gösterilmektedir.

Şekil 6. Miller’ın Yeterlikler Piramidi



(Kaynakça: Miller 1990).

Miller (1990), bu piramidi en alt basamağında öğrencinin konunun “ne olduğunu bilir”, bir üst basamakta “öğrenci nasıl olduğunu bilir”, onun üstünde yer alan basamakta “öğrenci nasıl olduğunu gösterir” ve en üst basamakta ise “yapar” şeklinde tanımlamıştır (Norcini, 2003; Vleuten, 2000). Bu durum alt basamaklarda temel bilgi ve kuramların değerlendirilmesini, üst basamaklarda ise davranış, tutum ve becerilerinin değerlendirilmesini ortaya koymaktadır (Amin vd., 2006). Piramide göre bilişsel ve davranışsal seviyelerin uygun sınav yöntemleriyle değerlendirilmesi gerekmektedir (Eskiocak vd., 2005; Ünver, 2007). Bilginin değerlendirilmesinde, çoktan seçmeli sınavlar, yazılı yoklamalar, sözlü sınavlar, kısa cevaplı testler gibi ölçme araçlarının kullanılması lazımken, bilginin gösterilmesinin gerektiği durumlarda uzun ve kısa vaka ya da yapılandırılmış objektif klinik sınavlar (OSCE) uygulanabilmektedir. Davranışların değerlendirilmesinde ise becerilerin doğrudan gözlemlenmesi, 360 derece değerlendirme, karne seyir defteri, simülasyonlar ve öğrenci gelişim dosyası portfolyo gibi ölçme araçları kullanılmaktadır (Amin vd., 2006; Anıl, 2013).

UÇEP (2014)’te de tıp eğitiminde ölçme ve değerlendirmenin amacı; öğrencilerin bilgi, hekimlik uygulamaları ve profesyonel değer ve davranışlarda kendilerinden beklenen yeterlik düzeylerini kazanıp kazanmadıklarının UÇEP (2014)’te belirtilen yöntemlerden uygun olanları ile değerlendirmesi olarak ifade edilmiştir. İlgili yeterlikler ve kullanılması gereken ölçme ve değerlendirme araçları Tablo 5’te şu şekilde belirtilmiştir (UÇEP, 2014):

Tablo 5. Yeterlik Alanları ve Ölçme Değerlendirme Yöntemleri

Yeterlik alanı	Ölçme ve değerlendirme yöntemi
Hekimlik uygulamalarına yönelik	Standart hasta sınavları
	Objektif yapılandırılmış klinik sınavlar
	Multidisiplin laboratuvarlarda yapılan pratik değerlendirmeler
	Topluma yönelik öğretim etkinliklerin gözlenmesi ve değerlendirilmesi
	Mini klinik değerlendirme sınavları
	Uygulama becerilerinin doğrudan gözlenmesi
	Olguya dayalı tartışmalar
Mini akran değerlendirme	
Bilgiye yönelik	Çoktan seçmeli sınavlar
	Eşleştirmeli testler
	Klinik mantık yürütme sınavları
	Uzun ve kısa cevaplı yazılı sınavlar
	Boşluk doldurma ve doğru/yanlış sınavları
	Multidisiplin ve anatomi laboratuvarlarında yapılan pratik değerlendirmeler
	Projeye dayalı değerlendirme
Olguya ve probleme dayalı küçük grup etkinliklerinde yapılan bireysel veya grup değerlendirmeleri	
Gelişim dosyasına dayalı değerlendirmeler	
Profesyonelliğe dayalı	Yapılandırılmış sözlü sınavlar
	Profesyonellik mini değerlendirme sınavı
	Mini akran değerlendirme
	360 derece değerlendirme
	Portfolyo ile değerlendirme
	Projeye yönelik değerlendirme

Yukarıda yer alan tabloda da görüldüğü gibi bütün eğitim alanlarına yönelik değerlendirmeler yapılırken farklı ölçme araçları kullanılmaktadır. Bilgiye yönelik eğitimlerin değerlendirilmesinde genel itibariyle “kâğıt kalem testleri” diyebileceğimiz ölçme araçları kullanılırken, hekimlik uygulamalarına ve profesyonelliğe yönelik eğitimlerin değerlendirilmesinde öğrenenin daha çok merkezde olduğu ve sürece dayalı değerlendirmelerin yapılabileceği ölçme araçları kullanılmaktadır. Gerek, Miller’ın piramidi gerekse UÇEP (2014)’e bakıldığında öğrencilerin değerlendirilmesinde geleneksel ölçme araçları dışında birçok araca rastlanmaktadır. Bu bağlamda duyuşsal özelliklerin ve becerilerin değerlendirilmesinde kullanılan, ayrıca geleneksel ölçme ve değerlendirme araçlarının dışında kalan bütün ölçme ve değerlendirme yöntemlerinin alternatif ölçme ve değerlendirme araçları olduğu ifade edilmişti. Dolayısıyla her ne kadar tıp

eğitimi terminolojisinde alternatif ölçme ve değerlendirme araçları ifadesi olmasa da eğitim bilimlerindeki tanımlar ışığında, “*kalem kâğıt testleri*” dışında kalan ve klinik becerileri, davranışları ve tutumları ölçmeye yarayan geleneksel ölçme araçları dışındaki ölçme araçlarının tıp eğitimindeki alternatif ölçme ve değerlendirme araçları olduğu ifade edilebilir. Bu bilgiler ışığında, tıp eğitimde kullanılan belli başlı alternatif ölçme ve değerlendirme araçları şu şekilde sıralanabilir (Bulut vd., 2015):

- Objektif yapılandırılmış klinik sınavlar (OSCE)
- Kısa vaka
- Uzun vaka
- Mini klinik değerlendirme sınavı (Mini-KEDS)
- Uygulama becerilerinin doğrudan gözlemlenmesi
- Klinik çalışmaların değerlendirilmesi
- Kontrol listeleri
- 360 derece değerlendirme
- Karne seyir defteri
- Portfolyo (Gelişim Dosyası)
- Öz, akran ve grup değerlendirme
- Simülasyona dayalı değerlendirme
- Standart hasta sınavları

2.8.1. Tıp Eğitiminde Kullanılan Alternatif Ölçme ve Değerlendirme Araçları

Bu bölümde araştırmaya konu olan alternatif ölçme ve değerlendirme araçları üzerinde durulmaktadır.

2.8.1.1. Objektif yapılandırılmış klinik sınavlar (OSCE)

İlk olarak 1977 yılında İskoçya Dundee Üniversitesi'nde cerrahi bölümündeki sınavlarda kullanılmıştır (Davis, 2003). Öğrencilerden klinik uygulamalar esnasında beklenen uygulamaları ve becerileri istenilen düzeyde uygulamaya hazır olup olmadıklarını değerlendirmek için kullanılan bir stratejidir (Nulty vd., 2011). Ölçülecek alanların değerlendiriciler tarafından dikkatle tanımlandığı ve öğrencinin sınav süresince farklı klinik becerilerinin ölçüldüğü

belirli sayıdaki istasyonu dolaşmak zorunda olduğu sınavlardır (Elçin vd., 2010). Burada puanlandırma sırasında standardize edilmiş formlar kullanılmakta olup bu durum değerlendirme güvenilirliğinin çok yüksek olmasını sağlamaktadır (Kara, 2011).

İstasyonun her biri yaklaşık 5-8 dakika sürmekte ve her istasyon farklı görevler içermektedir (Boztepe ve Terzioğlu, 2013). İstasyonlar arasında hekim adayları hasta notlarını tamamlayabilir veya bir önceki istasyona dair özetler çıkarabilir (Anıl, 2015). Genellikle simüle ortamlarda yapıp ağırlıklı olarak standart hastalar, gönüllüler ve anatomik modeller kullanılır. Öğrencilerden rektal ve vajinal muayeneler yapmalarının istenmesi, bazı zor durumların (hastaya kanser olduğunun söylenmesi) canlandırılması gibi durumlarda standardize hastalar, gönüllü hastalar ve anatomik modeller kullanılırken, hastalık semptom ve bulguların değerlendirilmesinde gerçek hastalardan yararlanılmaktadır (Terzi, 2001). Özellikle, fiziksel muayene ve hikâye alma, hasta ve yakınlarıyla olan iletişim becerileri, bulguların teşhisi, tedaviye ait programların uygulanması hasta notlarına dayanan klinik yargı ve bilginin pratiğe dökülmesi gibi durumlarda çok sık kullanılmaktadır (Anıl, 2015).

2.8.1.2. Mini Klinik Değerlendirme Sınavları (Mini-KEDS)

Mini Klinik Değerlendirme Sınavı, 1990'lı yıllarda Amerikan İç Hastalıkları Yeterlik Kurulu (ABIM) tarafından, uzmanlık eğitimi alan doktorların altı temel yeterliğini değerlendirmeye ilişkin geliştirilmiş bir değerlendirme ölçeğidir (Ergin, 2011). Bu altı temel yeterlik şunlardır (Gülpınar, 2008):

- tıbbi görüşme
- fizik muayene
- iletişim becerileri
- klinik karar verme
- profesyonellik
- organizasyona ve yönetmeye yönelik beceriler

Norcini (2005), bunlara genel klinik yeterliği de eklemiştir.

Mini Klinik Değerlendirme Sınavı öğrencinin iş başında değerlendirilmesine yönelik olup öğrenciyi iş başında 15-20 dakika gözlemleyip geribildirim verme esasına dayalı bir değerlendirmedir. Bu değerlendirmede yukarıda sayılan yeterliklerin birine veya tümüne odaklı uygulanabilmektedir (Tengiz ve Şahin, 2014). Her bir yeterlik, 1 ile 9 (1-3 yetersiz, 4-6 yeterli, 7-9 üstün) arasında puanlanarak değerlendirme yapılır. Gözlenemeyen davranışlarda ise “gözlenmedi” ifadesi işaretlenir (Ergin, 2011). Bu değerlendirmenin bir yıl boyunca 6-8 farklı klinik başlığa odaklı tekrarlayan görüşmelerin yapılması önerilmekte (Norcini vd., 1995; Norcini vd., 2003) ve değerlendirmede farklı değerlendiricilerin görev yapması (Gülpınar, 2008) üzerinde durulmaktadır. Dolayısıyla ölçme ve değerlendirici sayısının artması değerlendirmenin geçerlik ve güvenilirliğini de artıracaktır.

Bu değerlendirme biçimlendirici ve karar verici değerlendirmeye imkan tanımaktadır (Hatala vd., 2006). Biçimlendirici değerlendirme yapılırken öğrencinin yıl boyunca farklı başlıklardan farklı değerlendiriciler tarafından değerlendirilmesi sonucu aldığı puanlar kendi gelişimini ve eksikliklerini fark etmesini sağlar. Bu değerlendirme karar verici amaçla yapıldığında ise öğrencinin aldığı puanlar geçme kalma notuna yansıtılır (Kogan ve Hauer, 2006).

2.8.1.3. Uygulama Becerilerinin Doğrudan Gözlemlenmesi

Yapılandırılmış gözlem formu ile pratik ve girişimsel becerilerin doğrudan gözlemlenerek geribildirim verilmesi esasına dayanan bir değerlendirme yöntemidir. Bir yıl boyunca 5-6 farklı klinik durumla ve farklı değerlendiricilerle yapılmaktadır (Gülpınar, 2008). Yapı itibarıyla Mini Klinik Değerlendirme Sınavına benzemektedir. Ancak bu değerlendirmede asıl amaç uygulama becerilerinin doğrudan gözlemlenerek değerlendirilmesidir (H. Aybek, 2011). Burada ölçme ve değerlendirme yapılacak yeterlikler; klinik uygulamalar ve girişimsel/operasyonel işlemlerdir (Gülpınar, 2008).

Bu değerlendirme ile bir tıp fakültesi ya da uzmanlık öğrencisinin teknik becerilerdeki temel yeterliği hakkında makul karar verme oldukça mümkündür. Burada her bir gözlem öğrencilere verilen geribildirimle birlikte 15-25 dakika sürmektedir (H. Aybek, 2011). Uygulamalarla ilgili gözlem sayısının artırılması ve

değerlendirici sayısının artırılması değerlendirmenin güvenilirliğini geçerliğini ve güvenilirliğini artırmaktadır (Gülpınar, 2008).

2.8.1.4. Klinik Çalışmaların Değerlendirilmesi

Klinik Çalışmaların Değerlendirilmesi klinik hizmet sürecinde yapılan bir değerlendirme yöntemidir. Bu değerlendirme yöntemi de Mini-KEDS ve “Uygulama Becerilerinin Doğrudan Gözlemlenmesi” yöntemlerinde olduğu gibi farklı durumlarda ve çok sayıda gözlemci ile değerlendirme yapılması ve öğrenene geribildirim verme amacı taşımaktadır. Bu değerlendirmenin yapılabilmesi için kullanılacak formun tasarımı karşılaşılan hastaların durumları dikkate alınarak hazırlanır ve farklı durumlar için farklı formlar kullanılabilir (Saçar, 2011). Örneğin, Servis Puanlandırma Formu; tedavi becerileri, iletişim becerileri, danışma becerileri, yönetim becerileri, davranışları öğrenme becerileri, sağlığı savunma becerileri ve genel performans becerilerini değerlendirmeye yönelik veri toplama amacıyla kullanılır. Hastaların değerlendirdiği formlar ise dört alandan oluşur; iletişim becerileri, işbirliği becerileri, sağlık danışmanlığı becerileri ve profesyonellik (Turnbull vd., 2000). Görüldüğü gibi hastaların değerlendirmede yer alması bir farklılık olarak göze çarpmaktadır. Bunun bu değerlendirme yöntemin diğerlerine göre bir avantajı olduğu ifade edilebilir.

2.8.1.5. Kontrol Listeleri

Kontrol listeleri gerekli ve özel davranışlardan, aktivasyonlardan ya da karmaşık ve zor bir sürecin ya da yeteneğin adımlarından oluşmaktadır (Anıl, 2015). Kontrol listeleri öğrencilerin gözlenmiş bir davranış veya hareketini değerlendirmede oldukça yaygın olarak kullanılmaktadırlar. Genellikle 5’li ya da 7 dereceli likert skalasına göre değerlendirilmekte ve klinik rotasyonların sonunda kullanılmaktadır (B. Özdemir, 2011). Örneğin, “tamamen katılıyorum, katılıyorum, kararsızım, katılmıyorum, tamamen katılmıyorum” gibi. Kritik bir davranışı oluşturan her türlü yetenek ve bu yeteneğin bileşenlerini, hasta bakım ve iletişim becerilerini değerlendirmelerde ve PDÖ uygulamalarında da, öz değerlendirme amacıyla kullanılmaktadır (Anıl, 2015).

2.8.1.6. 360 Derece Değerlendirme

Birçok tabakadan insanın değerlendirmede bulunduğu bir değerlendirme türüdür. Bu değerlendirmeye aklar, üstler, çiftler, hastalar, hasta yakınları vb. aralığın çok geniş olduğu bir topluluk katılmaktadır (Anıl, 2015). Genellikle bir değerlendirme ölçeği kullanılarak (örneğin 1=sıklıkla, 5=hiçbir zaman) hekim adayının bir davranış veya eylemi hangi sıklıkla gerçekleştirdiği değerlendirilmektedir. Bu değerlendirme yöntemiyle sadece iletişim becerileri, kişiler arası ilişkiler ve benzeri gözlemlenebilir davranışlar değerlendirilebilmektedir (Sarioğlu Büke, 2011). 360 derece değerlendirme biçimlendirici ve karar verici değerlendirmeye yönelik kullanılabilir (Gülpınar, 2008).

2.8.1.7. Uzun Vaka

Bu değerlendirmede, standardize olmayan gerçek hasta kullanılmaktadır. Aday genellikle bir uzun vaka ve üç ya da dört kısa vaka ile sözlü olarak değerlendirilmektedir. Uzun vaka bir hekim adayının gerçek bir hastayla ilgili yapması gerekenleri ve iletişim becerilerini test etmek için en etkili yöntem olduğu düşünülmektedir (Topal, 2011).

2.8.1.8. Kısa Vaka

Standardize olmayan üç ve ya dört gerçek hasta ve bir ya da iki değerlendiriciyi içermektedir. Genelde bütün vakalar için ortak puanlama tablosu kullanılır. Klinik becerilerin daha ayrıntılı değerlendirilmesine imkân tanır. Tek bir uzun vakaya göre daha büyük örneklem olanağı sağlar (Topal, 2011).

2.8.1.9. Karne (Seyir Defteri)

Hekim adaylarının gördüğü hastaların ve hastalarla ilgili yaptığı işlemlerin kayıtlarını tuttuğu defterdir. Bu bilgiler sanal ortamda da tutulabilir. Bu defter, öğrencilerin öğrenme deneyimlerini ve karşılaştıkları hastaların çeşidini belgeler. Öğrenciler farklı öğrenme deneyimleri yaşasa da karne öğrenci deneyimlerinin benzer olmasını sağlar. Ayrıca karnenin adayın yataklı servis görevi sırasında kullanılması tavsiye edilmektedir (Z. Aybek, 2011).

2.8.1.10. Portfolyo (Gelişim Dosyası)

Öğrencinin, belirli bir amaç doğrultusunda yaptığı çalışmaların veya görevlerin toplandığı, öğrencinin bir süreç içerisindeki çabasını ve elde ettiği başarıları yansıtan bireysel bir koleksiyondur (Şenol ve Güzeller, 2007). Portfolyo, ilköğretimden yüksek öğretime kadar eğitimin her düzeyinde kullanılmaktadır (David vd., 2001). Tıp eğitiminde bir gelişim dosyası içerisinde klinik deneyimler, bir tedavi yönteminin araştırılmasına ilişkin kayıtlar, nicel proje planları ve araştırma sonuçları, etik ayrılıkların yer aldığı bir tartışma ve bu tartışmanın nasıl ele alındığı, hasta bakımı ile ilgili bilgisayar programı, hastalara yönelik hazırlanmış öneri reçetesi bulunabilir. Portfolyo, hem izleme hem de karar vermeye yönelik değerlendirme amacıyla kullanılmakta olup süreç gerektiren yeteneklerin ölçülmesinde ya da üst düzey becerilerin değerlendirilmesinde yararlı bir değerlendirme yaklaşımı olarak görülebilir (Anıl, 2015).

2.9. Ulusal Literatür

Yapılan alan yazın incelemesinde tıp eğitiminde geleneksel ve alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarının kullanımına ilişkin bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu bölümde geleneksel ve alternatif ölçme ve değerlendirme yöntemlerinin kullanımına ilişkin araç bazlı çalışmalara yer verilmiştir.

Eskiocak vd. (2004)'ün yaptığı “*Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesinde Son 5 Yılda Yapılan Biyokimya Sınav Sorularının Analizi*” çalışmasında, dönem I ve dönem II öğrencilerine yapılan toplam 30 adet 1290 sorudan oluşan vize ve final sınavlarını kapsamaktadır. Betimsel tarama modelinin kullanıldığı bu çalışmada veri toplama aracı olarak çoktan seçmeli sınavların kullanıldığı görülmüştür. Çalışmada, madde analizleri yapılarak sınavların ve soru kalitesinin artırılması ve öğretim üyelerinin ölçme ve değerlendirme eğitimi almaları gerektiği önerilmiştir.

Topal vd. (2008)'in yaptığı “*PAÜ Tıp Fakültesi Dönem I Öğrencilerine 2006-2007 Eğitim ve Öğretim Yılında Uygulanan Çoktan Seçmeli Sınavların Madde ve Test Analizleri*” çalışmasında, 16 adet Modül Sonu Değerlendirme, 5 adet Blok Sonu Değerlendirme ve 2 adet Öğrenci Başarı Değerlendirmesi sınavı olmak üzere toplam

23 test ve 1368 madde incelenmiştir. Çalışmada betimsel tarama modelinin, veri toplama aracı olarak ise çoktan seçmeli sınavların kullanıldığı görülmektedir. Ayrıca çalışmada, bilişsel düzeydeki öğrenme hedeflerini ölçmede çoktan seçmeli sınavların yaygın olarak kullanıldığı ifade edilmiş olup çalışmanın verilerinin öğretim üyeleri ile paylaşılarak daha kaliteli soru hazırlamalarının sağlanması amaçlanmıştır.

Topal ve Ocak (2014)'ün yapmış oldukları “*Harmanlanmış Öğrenme Ortamı ile Hazırlanan Anatomi Dersinin Öğrencilerin Akademik Başarıları Üzerindeki Etkisi*” adlı çalışmada, 213 kişilik dönem II öğrencileri içerisinde rastgele seçilen 24'er kişilik iki grup öğrenci yer almıştır. Yöntem olarak yarı deneysel desenin kullanıldığı bu çalışmada veri toplama aracı olarak ise 25 sorudan oluşan çoktan seçmeli sınav ile laboratuvarda soruların uygulamalı olarak sorulduğu ve cevapların yazdırıldığı kısa cevaplı yazılı sınav kullanılmıştır.

Özcan vd. (2014)'ün yapmış oldukları “*Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Uygulanan Çoktan Seçmeli Sınavların Betimsel Analizi*” adlı çalışmada, dönem 1, 2 ve 3 öğrencilerinin girmiş oldukları 11 kurul sonu teorik değerlendirme sınavında yer alan 941 madde incelenmiştir. Çalışmada yöntem olarak tarama modelinin, veri toplama aracı olarak ise çoktan seçmeli testlerin kullanıldığı görülmektedir. Çalışmanın sonunda sınavlarda yer alan çok zor ve çok kolay sorular üzerinde düzeltmeler yapılması ve öğretim üyelerine ölçme ve değerlendirme eğitimi verilmesi önerilmiştir.

Cankur vd. (2002)'nin yapmış oldukları “*Entegre Eğitim Sisteminde Uygulanan Sınavlardaki Doğru Yanıt Seçeneklerinin Dağılımı*” adlı çalışmada, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem 1 ve dönem 2 öğrencilerine uygulanan toplam 35 sınav incelenmiştir. Çalışmaya konu olan sınavların çoktan seçmeli sorulardan oluştuğu gözlemlenmiştir.

Darendeliler vd. (2002)'nin yapmış oldukları “*Yapılandırılmış yansız klinik sınavlar: İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı deneyimi*” adlı çalışmada, 30 öğretim üyesi görev almış ve 60 öğrenci “*Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınav*” ile değerlendirilmiştir. Sınavda öğrenciler 5 gruba ayrılmış ve sınav 6 duraktan oluşmuştur. Sınav süresi 2 saati aşmayacak

şekilde ayarlanıp her istasyonda öğrenciye 5 dakika süre ayrılmıştır. Çalışmada, her kliniğin alt yapısını, öğrenci sayısını ve maddi olanaklarını göz önünde bulundurarak objektif yapılandırılmış klinik sınavlara geçebileceği vurgulanmıştır.

Ulusoy vd. (2011)'in yapmış oldukları “*Kayseri’de Pratisyen Hekimlere Verilen Groningen Modeli Akılcı İlaç Kullanımı Eğitiminin Değerlendirilmesi*” adlı çalışmada 24 pratisyen hekime “Groningen Modeli” kullanılarak akılcı ilaç eğitimi verilmiştir. Bu eğitimin başında ve sonunda objektif yapılandırılmış klinik sınavlar kullanılmıştır.

Buğdaycı vd. (2012)'nin yapmış oldukları “*Tıp Eğitiminde Nesnel Yapılandırılmış Pratik Sınav*” adlı çalışmada, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi’nden 19’u kız, 23’ü erkek topla 43 kişi yer almıştır. Değerlendirme için, konusu biyokimyasal hesaplamalar ve asit baz dengesi olan 8 istasyondan oluşan objektif yapılandırılmış klinik sınav kullanılmıştır. Ayrıca bu çalışmada, öğrencilerin değerlendirme yöntemiyle ilgili düşüncelerini ortaya koymak için anket kullanılmıştır. Araştırmada öğrenciler bu tarz bir ölçme ve değerlendirme yöntemi ile ilk defa karşılaştıklarını ve klasik sınavlarda daha yüksek (not almalarına rağmen bu yöntem hakkında memnuniyetlerini belirtmişlerdir. Öğrenciler ilk defa karşılaşmalarına rağmen sınava uyum gösterme açısından çok fazla problem yaşamamışlardır.

Eskiocak vd. (2005)'in yapmış oldukları “*Biyokimyada Nesnel Yapılandırılmış Pratik Sınav (OSPE) Deneyimi*” adlı çalışmada, tıp fakültesinden 156 birinci sınıf öğrencisi 9 duraktan oluşan objektif yapılandırılmış klinik sınavla değerlendirilmiştir. Bu sınavdan almış oldukları puanlar daha sonra sene içerisinde klasik sözlü ve kısa yazılılardan almış oldukları puanlarla karşılaştırılmıştır. Ayrıca, sınav sonrası öğrencilerin sınavla ilgili görüşlerini almak üzere bir anket uygulanmıştır. Öğrencilerin birçoğu böyle bir sınava ilk defa girdiklerini, bu sınavın sene içerisinde girdikleri pratik sınavların içeriğini oluşturduğunu ifade etmişlerdir. Bu sınav, sene içerisinde girmiş oldukları sınavlardan almış oldukları puanları artırmıştır. Öğrencilerin büyük bir kısmı bu sınavın adil olduğunu düşünmüşlerdir. OSCE'nin pratik sınavlara göre bilip bilmeyen öğrenciyi daha iyi ayırt ettiği ve tarafsızlığı daha fazla ön plana çıkardığı sonucuna varılmıştır. Sonraki öğrenmelerde

pratik öğrenmeleri şekillendirmesi açısından bu yöntemin önemi üzerinde durulmuştur.

Aras ve Baykara'nın (2007) yapmış oldukları "*Çocuk Psikiyatrisi Uzmanlık Eğitiminde Performansa Dayalı Değerlendirme*" adlı çalışma, objektif yapılandırılmış klinik sınavın mezuniyet sonrası eğitimde ilk defa uygulanması açısından önemlidir. Bu uygulama A2 ve A3 kademinde 4'er uzmanlık öğrencisi olmak üzere 8 öğrenciye çocuk psikiyatrisinde iletişim becerilerinin ölçülmesi için uygulanmıştır. Sonuç olarak bu çalışmanın az öğrenciyle yapılmasına rağmen eğitim gereksinimlerinin saptanmasını sağladığı, uzman öğrencilerin hekim-hasta ilişkisi ve değerlendirme sürecinde geliştirilmesi gereken yönlerinin fark edildiği belirtilmiştir.

Ergin vd. (2013)'ün yapmış oldukları "*Mezuniyet öncesi dermatoveneroloji eğitiminde mini klinik değerlendirme uygulaması: Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin deneyimi*" adlı çalışmada, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi 5. sınıfında, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı'nda birer haftalık 3 ayrı task döneminde eğitim alan 42 öğrenciye mini-klinik değerlendirme sınavı uygulanmıştır. Yatan hasta servisinde 6, poliklinikte 44 olmak üzere toplam 50 uygulama gerçekleştirilmiştir. Ayrıca öğrencilerin sınavla ilgili memnuniyetlerini belirleme adına form üzerine 9'lu likert ölçeği ve geri bildirim için açık uçlu soru yazılmıştır. Sonuç olarak, öğrencilerin uygulamadan memnun kaldıkları, bu yöntemin biçimlendirici değerlendirmede kullanılabileceği ancak programlarda yer edinebilmesi için farklı çalışmaların yapılarak bu çalışmayı destekleyici farklı deneyimleri ortaya koymalarının daha sağlıklı sonuçlar ortaya koyacağı ifade edilmiştir.

Özçakar vd. (2009)'un yapmış oldukları "*Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitiminde Portfolyo Kullanımı: Hasta ile İlk Karşılaşma*" adlı çalışmada, tıp eğitiminde kullanılan portfolyoların içeriği değerlendirilmiştir. Tıp eğitiminde erken dönemde refleksiyon yapmak üzere bir portfolyo hazırlanmış ve portfolyonun kullanımı ile hazırlanması hususunda öğrencilere uzmanlar tarafından bilgilendirme yapılmıştır. Öğrencilerin tamamlamış oldukları portfolyolar niteliksel içerik analizi ile değerlendirilmiştir. Sonuç olarak öğrenciler, portfolyo kullanmanın beceri

geliştirmede önemli olduğunu, bireylerin yeterliğini belirlemede eğitici ve anlamlı bir değerlendirme yöntemi olduğunu belirtmişlerdir.

Mavioğlu vd. (2005)'in yapmış oldukları “*Pediyatrik Temel Yaşam Desteği Uygulama Becerisinin Değerlendirilmesinde Güvenilirlik Analizleri*” adlı çalışmada, 140 kişiden oluşan DEÜ Tıp Fakültesi dönem 2 öğrencisinin Pediyatrik TYD uygulama becerilerinin değerlendirilmesinde, DEÜ Tıp Fakültesi Mesleki Beceriler Komitesi tarafından hazırlanmış olan 25 puanlı Pediyatrik Temel Yaşam Desteği (Pediyatrik TYD) ölçeği (25) ve 35 puanlı 5'li Likert tipi ölçek kullanılmıştır. Bu çalışmada değerlendiricilerin puanları arası tutarlık hesaplanmış olduğu için uygulama becerilerinin doğrudan gözlenmesi ile ilgili bir sonuç bildirilmemiş ancak bu yöntemin çalışmada kullanıldığı görülmüştür. Çalışma sonunda değerlendiricilerin vermiş oldukları puanların birbirine yakın olması, böyle bir yöntemin puanlama açısından güvenilir sonuçlar verdiği söylenebilir.

Karaoğlu ve Şeker'in (2009) yapmış oldukları “*İlaç uygulama becerilerinin önemi ve bu konuda öğrenci geri bildirimleri üzerine Selçuk Üniversitesi'nde bir analiz*” adlı çalışmada, öğrencilere ilaç uygulama becerilerinin önemini vurgulamak ve öğrenci geri bildirimleri incelenerek merkezi beceri laboratuvarı uygulamalarını değerlendirmek amaçlanmıştır. Bu bağlamda öğrencilerin, geriye dönük üç buçuk yıllık ilaç uygulama becerilerine ait 2671 geri bildirim incelenmiştir. Yıllar içerisinde öğrencilerin memnuniyeti, uygulayıcının tutumu ve öğrencilerin uygulamaları kendilerinin yapma düzeylerinde anlamlı bir artışın, serum takma gibi bir takım becerilerde ise diğer yıllardakilere göre farklılaşmalar olduğu olumlu sonuçlar meydana getirdiği görülmüştür.

Taşkıran vd. (2013)'ün yapmış oldukları “*Üroloji uzmanlık eğitimi alan öğrencilerin perkütan nefrolitotomi uygulama becerileri yeterli mi?*” adlı çalışmada, Perkütan nefrolitotomi (PCNL) operasyonu uygulanan bir klinikte üroloji uzmanlık eğitimi alan öğrencilerin PCNL uygulama becerilerinin uzmanlarla karşılaştırılması amaçlanmıştır. Çalışmada Kasım 2004 ile Ocak 2012 tarihleri arasında klinikte yapılan 533 PCNL olgusu 2 gruba ayrılmıştır. 431 kişilik bir grubun operasyonları kliniğin uzmanları tarafından gerçekleştirilirken 102 kişilik diğer grubun operasyonları ise eğitimlerini bu klinikte tamamlayan asistanlar tarafından

gerçekleştirilmiştir. Birçok değişken tarafından karşılaştırılan bu iki grubun arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir. Sonuç olarak, devamlı PCNL uygulanan bir klinikte, uzmanlık öğrencilerinin PCNL uygulama becerilerinin yeterli düzeye ulaşabileceği ifade edilmiştir. Bu durumda uygulama becerilerinin doğrudan gözlenmesi esasına dayalı bir eğitimin ve değerlendirmenin öğrencilerde uygulama becerilerini geliştirdiği ifade edilebilir.

Bilge vd. (2012)'nin yapmış oldukları “*Acil Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Girişim Becerileri Üzerine Düşünceleri: Türkiye Acil Tıp Klinikleri Çalışması*” adlı çalışmada, Türkiye’de eğitim gören acil tıp öğrencilerinin girişim becerileri üzerine düşüncelerini belirlemek amaçlanmıştır. Çalışmaya 31 tıp fakültesi ve 18 eğitim ve araştırma hastanesinden olmak üzere toplam 493 ATUÖ’sü katılmıştır. Çalışma verileri öğrencilere yönlendirilen 17 soruluk bir anket yardımıyla toplanmıştır. Sonuç olarak, AUTÖ’lerin genel olarak girişim becerileri ile ilgili yeterlik algılarının düşük olduğu kendilerini yetersiz gördükleri belirlenmiştir.

Ulusal literatüre baktığımızda ölçme ve değerlendirme ile ilgili birçok çalışmaya rastlanmaktadır. Özcan vd. (2015)'in 2000-2014 yılları arasında kapsayan tıp eğitiminde yapılan araştırmalarla ilgili içerik analizi çalışmasında, eğitim programlarından sonra en fazla yayının ölçme ve değerlendirme konusunda yapıldığı belirtilmiştir. Ölçme ve değerlendirme ile ilgili yapılan bu çalışmaların birçoğunda geleneksel yöntemlerin sıklıkla kullanılmaya devam ettiği söylenebilir. Alternatif ölçme ve değerlendirme yöntemlerinden en fazla uygulama becerilerinin doğrudan gözlenmesine ve OSCE'lere yer verildiği, 360 derece değerlendirme yöntemi ile ilgili çalışmaya ise rastlanmadığı görülmektedir. Olguya dayalı değerlendirme yönteminde ise çok fazla çalışmaya rastlanmayıp genelde olgu sunumlarının varlığı dikkat çekmektedir.

2.10. Uluslararası Literatür

Tariq vd. (2014)'ün yapmış oldukları “*A 360-Degree Evaluation of the Communication and Interpersonal Skills of Medicine Resident Physicians in Pakistan*” adlı çalışmada, tıp fakültesi öğrencilerinin iletişim becerilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda tıp fakültesi iç hastalıkları

bölümü tarafından dönem 4 ve dönem 1 öğrencilerinin tamamına 360 derece değerlendirme yöntemi uygulanarak değerlendirme yapılmıştır. Değerlendirmede, bir baş bir kayıtlı hemşire, iki akran, iki öğretim üyesi, yatak servisinin koordinatörü, serviste görev yapan resepsiyon sorumlusu ve kendi de olmak üzere toplam 9 değerlendirici görev yapmıştır. Araştırmada hastaların ve hasta yakınlarının değerlendirmeye katılmaması ile başka bölümlerde yapılmaması araştırmanın sınırlılıkları olarak belirtilmiştir. Sonuç olarak, öğrencilerin iletişim becerilerini değerlendirme adına ve öğrencilere geri bildirim verme adına kullanılabilecek bir yöntem olduğu ifade edilmiştir.

Chandler vd. (2010)'un yapmış oldukları “*Use of a 360-Degree Evaluation in the Outpatient Setting: The Usefulness of Nurse, Faculty, Patient/Family, and Resident Self-Evaluation*” adlı çalışmada öğrencilerin pediatriye ayaktan tedavi uygulamasında profesyonellik ve iletişim becerilerinin hasta, hekim, hemşire, hasta yakınları ve öğrenci değerlendirmelerinin de yer aldığı farklı bakış açılarının 360 derece değerlendirme yöntemi kullanılarak belirlenmesi amaçlanmıştır. Toplam 836 değerlendirme sonucunda, değerlendiricilerin bakış açıları arasında farklılıklar olduğu görülmüştür. Sonuç olarak, bu değerlendirme yöntemi sonrasında elde edilen bilgilerin, kaliteli bir hasta bakımı sağlama, iletişim becerilerini iyileştirme ve öğrenciye daha nitelikli geri bildirim verme adına önemli olduğu ifade edilmiştir.

Bentley vd. (2015)'in yapmış oldukları “*Are Live Ultrasound Models Replaceable? Traditional versus Simulated Education Module for FAST Exam*” adlı çalışmada, klasik cihaz aracılığı ile eğitim almış kişilerle ultrason simülatörü üzerinde eğitimi almış tıp fakültesi öğrencilerinin karşılaştırılmasıdır. 54 kontrol grubu, 39 deney grubu öğrencisi olmak üzere 93 kişi üzerinde yapılan bu çalışmada öğrencilerin pratik becerilerinin ölçülmesi için OSCE'ler kullanılmıştır. OSCE'lerle ilgili bir çıkarımda bulunulmamasına rağmen bu çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinin performanslarının değerlendirilmesinde yöntem olarak OSCE'lerin kullanıldığı söylenebilir.

Schmidt vd. (2015)'in yapmış oldukları “*Competency Assessment in Senior Emergency Medicine Residents for Core Ultrasound Skills*” adlı çalışmada, tıp fakültesi acil bölümünde görev yapan mezun öğrencilerin çekirdek bakım ultrasonla

(POC ABD) görüntü almalarına ilişkin yetkinlikleri belirlenmeye çalışılmıştır. Çalışmada görüntü alma, görüntü yorumlama, aort, ekokardiyografi ve pelvik gibi beş çekirdek ABD becerisi üzerinde durulmuştur. 9 uzmanlık öğrencisinin değerlendirilmesinde, görüntü yorumlamada çoktan seçmeli testler kullanılırken klinik becerileri ise OSCE ile ölçülmüştür. Bu çalışmada OSCE titiz bir değerlendirme yöntemi olarak ifade edilmiş olup gelecekte daha da geliştirilerek bu alanda daha iyi bir değerlendirme yöntemi olarak kullanılabilmesi belirtilmiştir.

Kumar vd. (2015)'in yapmış oldukları *“Role of Clinical Images Based Teaching as a Supplement to Conventional Clinical Teaching in Dermatology”* adlı çalışmada, son yıl MMBS öğrencileri arasında Dermatoloji’de hasta merkezli uygulamalara ek olarak öğretime dayalı klinik görüntülerin etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır. Çalışmada 19 öğrenci kullanılmıştır. Öğrencilerin performansını değerlendirmek için Fotoğraf Sınavı ve OSCE kullanılmıştır. Fotoğraf Sınavı lezyonu tespit etmek ve lezyonu açıklamak için yetenekleri değerlendirmede, OSCE ise klinikte bilgi ve becerilerin değerlendirilmesi için kullanılmıştır. Tüm öğrenciler OSCE için geri bildirim vermiş ve 20 üzerinden 13,6 gibi iyi bir puan ortalaması almıştır. Burada değerlendirmede farklı yöntemlerin kullanılması öğrencileri motive etmiş ve başarıyı artırmıştır.

Härtl vd. (2015)'in yapmış oldukları *“Desire and reality – teaching and assessing communicative competencies in undergraduate medical education in German-speaking Europe – a survey”* adlı çalışmada, Avrupa’da Almanca konuşulan tıp fakültesi öğrencilerin iletişim yetkinliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu bağlamda 35 tıp fakültesinden toplanan veriler ile şu araştırma sorularına yanıtlar aranmıştır:

- a. Avrupa’da Almanca konuşulan tıp fakültelerinde iletişim yetkinlikleri programlarda nasıl öğretilir?
- b. Avrupa’da Almanca konuşulan tıp fakültelerinde iletişim yetkinlikleri nasıl değerlendirilir?

Araştırmada değerlendirme ile ilgili kısımda en çok kullanılan değerlendirme yönteminin OSCE olduğu görülmüş olup genellikle biçimlendirici değerlendirmede

kullanıldığı görülmüştür. Bilginin ölçülmesinde ise en çok kullanılan yöntemlerin çoktan seçmeli sınavlar ve yazılı değerlendirmeler olmuştur.

Abadie vd. (2015)'in yapmış oldukları “*Uso De Descriptores Durante La Implementación De Mini-Cex En La Residencia De Pediatría*” adlı çalışmada, pediatri bölümünde asistan bir değerlendirme yöntemi olarak Mini-CEX'in uygulanabilirliğini ve güvenilirliğini ortaya koymak amaçlanmıştır. Bu bağlamda iki büyük çocuk hastanesinde 40'ar uzmanlık öğrencisi eş zamanlı olarak iki bağımsız değerlendirmeye tabi tutulmuştur. Mini-CEX 1'den 9'a kadar puanlandırılmış olup, 1-2-3 yetersiz, 4-5-6 vasat ve 7-8-9 tatmin edici olarak belirlenmiştir. Çalışma sonucunda bağımsız ölçümler sonucu elde edilen puanlar arası anlamlı bir ilişki gözlenmiştir. Sonuç olarak, bu değerlendirme yönteminin güvenilir sonuçlar verdiği, eğiticiler ve öğrenciler için tatmin edici bir değerlendirme olduğu, devlet hastanelerinde ve tıp fakültelerinde uygulanabilir bir yöntem olduğu ifade edilmiştir. Yalnız bu yöntemin etkinliğinin ve yararlarının daha net gözlemlenebilmesi için sistematik olarak uygulanması ve takibi önerilmiştir.

Pernar vd. (2011)'in yapmış oldukları “*Mini-clinical evaluation exercise as a student assessment tool in a surgery clerkship: Lessons learned from a 5-year experience*” adlı çalışmada klinik becerilerin değerlendirilmesi adına kullanılan Mini-CEX'in bir ameliyat stajı fizibilitesindeki önemini belirlemek amaçlanmıştır. Uygulama iki farklı hastanede her dönemden iki öğrenciyi içerecek şekilde yapılmıştır. 2005-2010 yılları arasında yapılan beş yıllık staj değerlendirmeleri çalışmanın verilerini oluşturmuştur. Öğrenciler genel, kalp-damar ve meme cerrahi ile anestezi gibi alanlarda değerlendirmeye tabi tutulmuşlardır. Sonuç olarak, Mini-CEX'lerin derin ve zengin bir geribildirim sağladığı, kritik yorumlara imkân tanıdığı ve öğrencilere faydalı bir yöntem olduğu ifade edilmiştir.

Hill vd. (2009)'un yapmış oldukları “*Implementing the undergraduate mini-CEX: a tailored approach at Southampton University*” adlı çalışmada, İngiltere'de klinik değerlendirmelerde kullanılan özel bir Mini-CEX'in geçerliğini ve güvenilirliğini hesaplamak ve uygulanmasında karşılaşılan zorlukların tartışılması amaçlanmıştır. Genel olarak, biçimlendirici değerlendirmede kullanmada ve geribildirim vermede oldukça güçlü ve tutarlı bir yöntem olduğu ifade edilmiştir.

İngiltere’de mezuniyet öncesi tıp eğitiminde kullanılmasının yararlı olacağı belirtilirken, diğer tıp fakültelerinin kendilerine uyacak şekilde ayarlanması önerilmiştir.

Roh vd. (2015)’in yapmış oldukları “*Development of a portfolio for competency-based assessment in a clinical clerkship curriculum*” adlı çalışmada, klinik staj programlarında portfolyoların kullanımını yaygınlaştırma adına portfolyo geliştirmek amaçlanmıştır. 2007 yılından 2015 yılına kadar devam eden bir çalışma süreci içerisinde eğiticiler ve öğrenciler bilgilendirilmiş, konferanslar ve çalıştaylar düzenlenmiştir. Sonuç olarak, tıp fakültelerinde klinik stajlarda kullanılmak üzere portfolyo örneği geliştirilmiştir.

Chertoff vd. (2015)’in yapmış oldukları “*Status of portfolios in undergraduate medical education in the LCME accredited US medical school*” adlı çalışmada, ABD’de eğiticilerin ve öğretilerin ilgisini çekebilecek, öğrencilerin yeteneklerini görebilecekleri portfolyoların tıp fakültelerinde kullanım sayısını ve kullanım amaçlarını belirlemek amaçlanmıştır. Bu bağlamda 141 tıp fakültesine, 21 soruluk bir anket hazırlanarak elektronik ortamda gönderilmiştir. Gönderilen ankete 71 (%50) tıp fakültesi cevap vermiştir. 33 (%47) tıp fakültesinin katılımcıları çeşitli portfolyoları kullandıklarını belirtmişlerdir. Bunlardan % 7’si kâğıt tabanlı portfolyoları kullanırken % 76’sı ise elektronik ortamda portfolyolar kullandıklarını ifade etmişlerdir. Portfolyoları, % 45’i yalnızca biçimlendirici değerlendirmede, % 48’i biçimlendirici ve özetleyici değerlendirmede, %3’ünün ise yalnızca özetleyici değerlendirmede kullandıklarını bildirmişlerdir. Sonuç olarak, portfolyonun yapısında ve kullanım amaçlarında değişimler olduğu, ayrıca portfolyoların kullanıldığı tıp fakültelerinde eğiticiler ve öğrenciler arasında yüksek düzeyde bir bağ olduğu söylenmiştir.

Tousignat vd. (2012)’in yapmış oldukları “*A Portfolio to Assess Clinical Competencies, Assist Learning and Develop Professionalism in Eye Care Education*” adlı çalışmada, klinik çalışmalarda performans değerlendirmenin zorluğuna vurgu yapılarak iyi bir değerlendirme yapılabilmesi için birçok farklı ölçme ve değerlendirme yönteminin kullanılmasının gerekliliği ifade edilmiştir. Bu amaçla, Göz Hastalıkları bölümünün eğitim programlarında birçok ölçme ve değerlendirme

yöntemini barındıran bir portfolyo geliştirilme süreci ve portfolyonun içeriğinden bahsedilmiştir. Uzun süreli bir geliştirme sürecinde, öğrenci ve eğitimcilerin değerlendirmelerinin olumlu olduğu belirtilmektedir. Daha da geliştirilerek benzer kliniklerde kullanılabilmesi ve kullanımının kolaylık sağlaması açısından ise dosyaların elektronik ortamlarda tutulabileceği önerilmiştir.

Marshall vd. (2014)'ün yapmış oldukları "*Impact of abbreviated lecture with interactive minicases vs traditional lecture on student performance in the large classroom*" adlı çalışmada, farmakoterapi modülünde öğrenme hedeflerine ulaşmada iki farklı öğrenme öğretme yönteminin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Çalışma iki yıl boyunca uygulanmış olup ilk yıl kısaltılmış dersler ile geleneksel anlatım karşılaştırılmıştır. İkinci yılda ise kısa vakalar ile geleneksel anlatımlar karşılaştırılmıştır. Değerlendirmede ise çoktan seçmeli testler ve mini vakalar kullanılmıştır. Sonuç olarak, tedavilere bakılmaksızın, kalabalık sınıflarda öğrenme hedeflerine ulaşmada, etkileşimli mini vakaların değerlendirilmesinin öğrencilerin performansı, profesyonelliği ve ders başarısını artırdığı belirtilmiştir.

Farajpour vd. (2014)'ün yapmış oldukları "*Teachers' and Students' Satisfaction with DOPS Examination in Islamic Azad University of Mashhad, a Study in Year 2012*" adlı çalışmada, tıp eğitiminde kullanılan "*uygulama becerilerinin doğrudan gözlenmesi*" yönteminin öğrencilerin öğrenmeleri üzerindeki etkisi, kullanılabilirliği, eğitici ve öğrenci tarafından kabul görürlüğü belirlenmeye çalışılmıştır. Deneysel bir çalışma olup 60 staj öğrencisi üzerinde uygulanmıştır. Değerlendirmede 7 temel tıp becerisi üzerinde durulmuş olup değerlendirme yöntemleri olarak kontrol listeleri, DOPS ve anket kullanılmıştır. Çalışmada yapılan analizler sonucu öğrenme üzerine etki, memnuniyet ve fizibilite puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğuna ulaşılmıştır. En yüksek puanın ise öğrenmeye etkileri olduğu görülmüştür. Tıp eğitimi programlarında yer alan performans hedeflere ulaşmada uygun bir yöntem olduğu ifade edilerek, fizibiliteye ve öğrenmeye etkisinin yanı sıra öğrenci ve değerlendiriciler tarafından da memnuniyet belirtilmesi bu yöntemin stajyer öğrencilerin klinik performanslarının değerlendirilmesinde kullanılabilmesi ifade edilmiştir.

Bagheri vd. (2014)'ün yapmış oldukları “*The Effect of Direct Observation of Procedural Skills (DOPS) Evaluation Method on Learning Clinical Skills among Emergency Medicine Students*” adlı çalışmada, acil tıp öğrencilerin klinik becerilerinin değerlendirilmesinde DOPS yönteminin etkililiğini belirlemek amaçlanmıştır. Yarı deneysel bir çalışma olup bu örnekleme 2008-2009 yılı içerisinde öğrenim gören kontrol grubu 21, deney grubu 25 olmak üzere bütün acil tıp öğrencileri oluşturmuştur. Değerlendirme yöntemi olarak ise DOPS kullanılmıştır. Yapılan analizler sonucunda demografik değişkenler bakımından anlamlı bir farklılık gözlenmezken, DOPS yönteminin uygulandığı gruplardan deney grubunun puanlarının kontrol grubu puanlarından daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Sonuç olarak, klinik değerlendirmede DOPS yönteminin tek başına veya diğer benzer yöntemlerle kullanılmasının klinik becerilerin geliştirilmesinde daha etkili bir yöntem olduğu ifade edilmiştir.

Tsui vd. (2013)'ün yapmış oldukları “*Direct observation of procedural skills to improve validity of students' measurement of prostate volume in predicting treatment outcomes*” adlı çalışmada, prostat hacminin büyüklüğünü belirlemede DOPS yönteminin yararlılığını belirleme amaçlanmıştır. Yapılan çalışmada DOPS yönteminin kullanılmasından sonra üroloji bölümü öğrencilerinin prostat büyüklüğünü belirlemede daha doğru sonuçlar ortaya koydukları belirlenmiştir. Tıp eğitimi programlarında becerilerin doğrudan gözlenmesi için kullanılacak araçların klinik becerileri artırabileceği ve DOPS yöntemi ile geribildirim yapılmasının prostat büyüklüğünü belirlemede daha doğru sonuçlar vereceği söylenmiştir.

Mazor vd. (2015)'in yapmış oldukları “*Assessing Medical Students' Tobacco Dependence Treatment Skills Using a Detailed Behavioral Checklist*” adlı çalışmada, öğrencilerin tütün bağımlılığı tedavisine ilişkin becerilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. On tıp fakültesinin dönem 3 öğrencilerinin tütün bağımlılığı tedavi becerilerini değerlendirmek üzere 33 maddeden oluşan detaylı bir kontrol listesi kullanılmıştır. Sonuç olarak, tütün bağımlılığı tedavi becerilerinin değerlendirilmesinde kullanılan kontrol listesinin titiz bir değerlendirme aracı olduğu, bu yöntemin öğrencilerin tedavi becerilerine dair biçimlendirici bir

değerlendirme sunduğu ve sürekli eğitimde yarar sağlama adına kullanılabileceği belirtilmiştir.

Altschuler vd. (2014)'ün yapmış oldukları “*Efficacy of a Checklist as Part of a Physical Medicine and Rehabilitation Clerkship to Teach Medical Students Musculoskeletal Physical Examination Skills: A Prospective Study*” adlı çalışmada, tıp fakültesi öğrencilerinin fiziksel muayene becerilerini artırmaya yönelik fiziksel tıp stajında kullanılan kontrol listelerinin öğrenci ve eğitici üzerindeki etkinliğini belirlemektir. Bu çalışma dönem 4 öğrencilerinin 2 haftalık zorunlu olarak katıldıkları Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı'nda gerçekleşmiştir. Sonuç olarak, kontrol listelerinin tıp fakültesi öğrencilerine fiziksel muayene becerilerinin öğretilmesinde etkili olacağı ifade edilmiştir.

Reid vd. (2012)'nin yapmış oldukları “*Clinical assessment performance of graduate and undergraduate-entry medical students*” adlı çalışmada, tıp fakültelerindeki lisansüstü öğrencileri ile lisans öğrencilerinin klinik performanslarının karşılaştırılması amaçlanmıştır. 242 lisansüstü ve 471 lisans öğrencisi olmak üzere toplam 713 kişinin katıldığı 4 kohort başında uygulama yapılmış ve klinik çalışmalar değerlendirilmiştir. Çalışmada veri toplamak için OSCE'ler, klinikte çoktan seçmeli sorular, uzun olgu ve ağırlıklı olarak klinik çalışmaların değerlendirilmesi kullanılmıştır. Sonuç olarak, lisans ve lisansüstü öğrencilerin klinik performanslarının birbirine benzer sonuçlar verdiği gözlemlenmiştir.

Lurie ve Mooney (2010) yapmış oldukları “*Relationship between clinical assessment and examination scores in determining clerkship grade*” adlı çalışmada, staj notu belirlemede klinik değerlendirme puanları ile sınav puanları arasındaki ilişkinin açıklanması amaçlanmıştır. 1 yıl içerisinde beş klinik stajda dönerli olarak 83 öğrenciden veri toplanmıştır. Klinik değerlendirme puanları ile standart sınav puanları arasındaki ilişki için korelasyon, staj puanlarının standart puanları tahmin etmedeki gücüne bakmak için ise regresyon analizi yapılmıştır. Sonuç olarak, üç stajda, staj puanları ile standart sınav puanları arasında anlamlı ilişki gözlemlenmiştir. Staj puanlarının ise, %92-%95 arasında final puanlarını yordadığı görülmüştür.

Uluslararası literatürde de, Ware ve Vik (2009), Noorbala ve Mohammadi (2011), Artino vd. (2014), Strom vd. (2015)ve Heitz vd. (2016)'nın yapmış oldukları çalışmalarda çeşitli geleneksel yöntemleri kullandıkları görülmektedir. Dolayısıyla Uluslararası literatürde de geleneksel yöntemlerle ölçme ve değerlendirmeye geniş yer verildiği ifade edilebilir. Ancak ulusal literatürden farklı olarak alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarıyla ilgili çalışmalarda oldukça fazladır. Örneğin, Türkiye'de 360 derece değerlendirme yöntemi ile ilgili çalışmaya rastlanmazken bu değerlendirme yöntemi uluslararası literatürde yer almaktadır.



III. BÖLÜM

3. YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, veri toplama aracının hazırlanma süreci, verilerin toplanması ve verilerin analizine ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma tıp fakültesi öğretim üyelerinin tıp eğitiminde kullanılan alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin görüşlerini ve kullanma sıklıklarını ve gerekli görme düzeylerini belirlemeye yöneliktir. Araştırma modeli bilimsel araştırmalar için oldukça önemlidir. Bilimsel araştırmalarda oldukça farklı soru tiplerine yanıt aranmaktadır. Dolayısıyla, farklı soru tiplerine de farklı yöntemlerle cevaplar aranmaktadır. Başka bir deyişle araştırmanın yöntemini araştırmada yer alan sorular belirler (E. Özdemir, 2015). Bu araştırmaya ilişkin sorular; yordayıcı korelasyon, ortalama puanların karşılaştırılması ve betimleme gibi istatistiksel analizler içerdiği için nicel araştırma yöntemlerinden olan genel tarama modelleri (tekil ve ilişkisel) kullanılmıştır.

Tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle ortaya koymayı amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır. Araştırmaya konu olan olay, birey veya nesne, mevcut koşullar içerisinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır (Karasar, 2014). Tarama modellerinde amaçlar genelde soru cümleleri ile ifade edilir. Tarama modelleri tek başına bir araştırma modeli olacağı gibi tarama modelinin yer almadığı başka bir araştırma modeli de düşünülemez (E. Köse, 2013). Tarama araştırmaları tamamlayıcı, genelleştirici, yüksek maliyetli ve zaman alıcı olmaları gibi genel özellikler taşımaktadırlar (Cohen vd., 2007). Genel özelliklerinin yanı sıra tarama araştırmalarında geçmişe yönelik yapılan araştırmalara ait veri bulamama ve araştırma sonuçlarının birçok nedenden kaynaklanabileceği için

değişkenlerin kontrol edilememesi olmak üzere iki temel sınırlılıktan bahsedebiliriz. Bu yüzden tarama araştırmalarında ulaşılan sonuç, gerçek “neden-sonuç” ilişkisini ortaya koyamayabilir (Kıncal, 2012).

Araştırmanın şekli ve tarama modeli türlerinden olan genel tarama modeli, çok sayıda elemandan oluşan bir evrende, evren hakkında genel bir yargıya ulaşmak için evrenin tamamı ya da evrenden alınacak bir grup, örnek veya örneklem üzerinde yapılan tarama düzenlemeleri olduğundan evrendeki tutum veya davranışlar hakkında çıkarımlar yapabiliriz (Karasar, 2014; Bursal, 2011). Genel tarama modellerinden olan tekil tarama modeli sadece bir değişkenin incelendiği ya da değişkenlerin tek tek incelendiği modellerdir. İki ya da daha çok sayıdaki değişkenin aralarındaki ilişkilerin incelendiği modeller ise ilişkisel tarama modelleridir (Büyüköztürk, 2010).

3.2. Evren Örneklem

Araştırma evrenini 2014-2015 akademik yılında Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyeleri oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında evrenin tamamına ulaşılacak istenmiş ancak öğretim üyelerinin yoğunluğu, yurtdışı eğitiminde olmaları, araştırmaya katılmak istememeleri, izinli ve görevlendirmede olmaları gibi değişik sebeplerden dolayı evrenin tamamına ulaşmanın mümkün olamayacağı, veri toplama aracını geliştirme sürecinin ilk basamağı olan ön uygulamada ortaya çıkmıştır. Bu nedenle ilgili araştırma problemlerinin sağlıklı sonuçlar vermesi adına anabilim dallarından alınan verilerin önemi doğrultusunda örnekleme belirleme yöntemlerinden oranlı tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Tabakalı örnekleme, araştırmacının amacına bakıldığında, evrenin, araştırmanın bağımlı değişkeni üzerinde etkisi olabilecek şekilde homojen olmadığı durumlarda kullanılabilir bir yöntemdir (Can, 2014). Araştırmacının amacına bağlı olarak evrenin alt gruplarının yüzdeliğine göre örnekleme yansımasının önemli olup, olmayışına göre tabakalardan örneklem seçme işlemi oranlı ya da oransız olarak iki şekilde yapılabilmektedir (Özen ve Gül, 2007). Tabakalı örnekleme

yöntemi evrende yer alan alt grupların evrendeki büyüklükleri nispetinde örnekleme temsil edilmelerini amaçladığından (Büyüköztürk, 2010) oranlı tabakalı örnekleme kullanılmıştır. Oranlı tabakalı örnekleme yöntemi eğer evrenden seçilecek olan tabakaların büyüklükleri birbirinden farklıysa ve bu farklılığın araştırmaya yansımaları gerekiyorsa, evrende yer alan her alt gruptan alınacak örnekleme her alt grubun evren içindeki oranı dâhilinde belirlenir (Can, 2014). Bu araştırma kapsamında da her üniversite ayrı bir evren olarak alınmış olup her bir evrenin alt evrenleri ise cerrahi bilimler, dâhili bilimler ve temel tıp bilimleri olarak 3 gruba ayrılmıştır. Evren içerisinde en büyük orana sahip olan alt evrende ulaşılan örneklem büyüklüğünden yola çıkılarak diğer alt evrenlerden de alınacak [*örneklem/evren*] oranı belirlenip (% 50-55) yaklaşık örneklemler alınmıştır. Aşağıda her bir üniversiteye ait evren ve alt evren büyüklükleri ile alınan örneklem büyüklükleri Tablo 6 ve Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 6. Evren ve Alt Evren Büyüklükleri

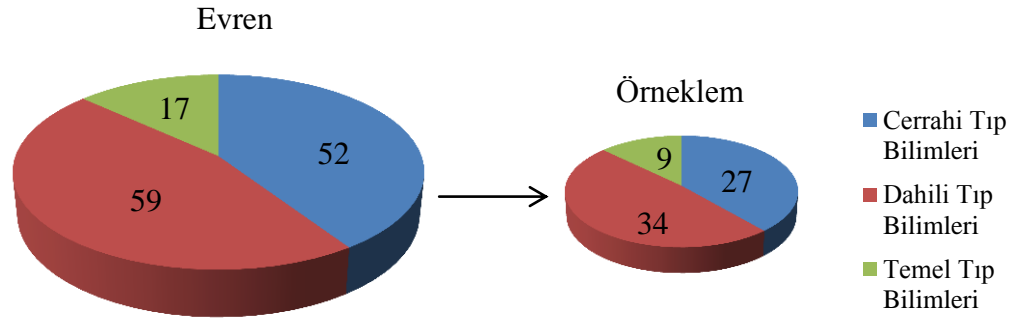
Üniversite Adı	Anabilim Dalı Evren			
	Toplam Evren	Cerrahi Tıp Bilimleri	Dahili Tıp Bilimleri	Temel Tıp Bilimleri
Düzce Üniversitesi	128	52	59	17
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi	123	46	61	16
Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi	129	48	61	20

Tablo 7. Evren ve Alt Evrenlere Ait Örneklem Büyüklükleri

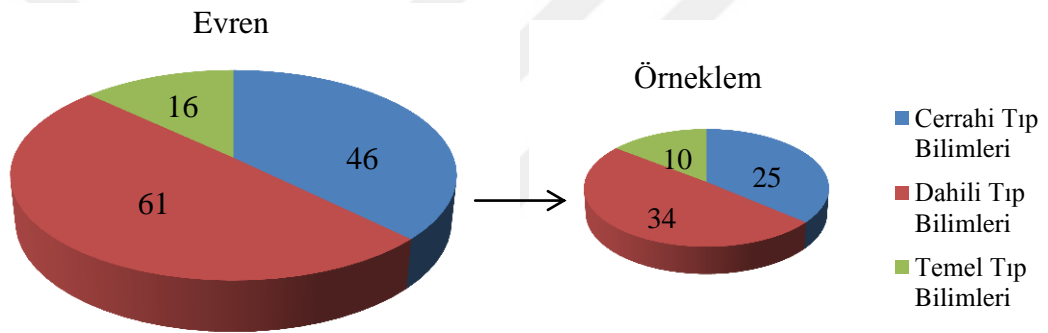
Üniversite Adı	Anabilim Dalı Örneklem			
	Toplam Örneklem	Cerrahi Tıp Bilimleri	Dahili Tıp Bilimleri	Temel Tıp Bilimleri
Düzce Üniversitesi	70	27	34	9
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi	69	25	34	10
Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi	72	26	34	12

Daha anlaşılır olması adına yukarıdaki tablolarda yer alan evren, alt evren ve örneklem büyüklükleri Şekil 7, Şekil 8 ve Şekil 9’da gösterilmiştir.

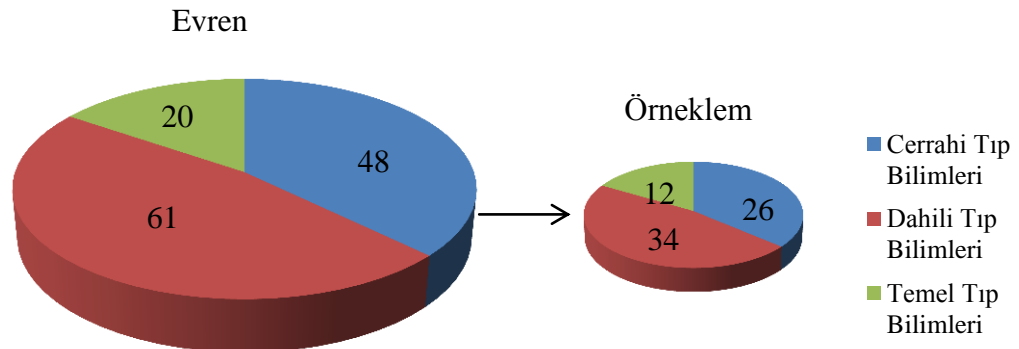
Şekil 7. Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Evren, Alt Evren ve Örneklem Büyüklükleri



Şekil 8. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Evren, Alt Evren ve Örneklem Büyüklükleri



Şekil 9. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Evren, Alt Evren ve Örneklem Büyüklükleri

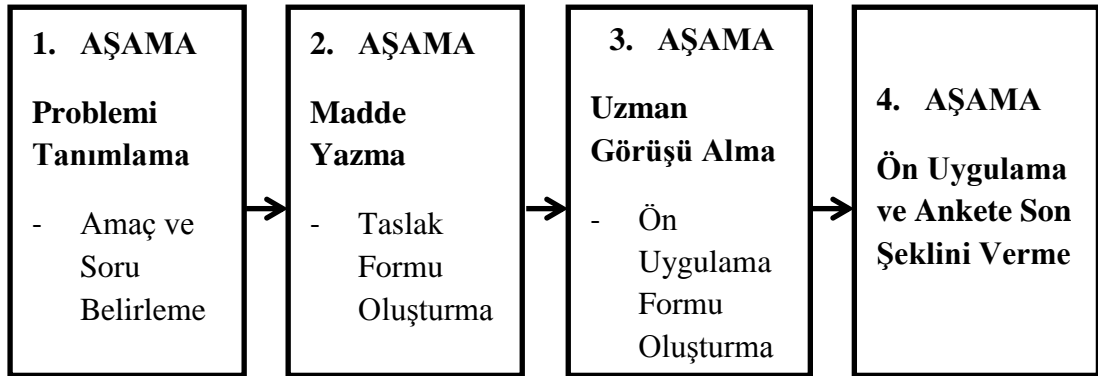


3. 3. Veri Toplama Aracı ve Aracın Geliştirilme Süreci

Genel tarama modellerinden tekil ve ilişkişel tarama modelinin kullanıldığı bu araştırmada nicel ve nitel araştırma yöntem ve tekniklerinden yararlanılabilmesi mümkün olmakla birlikte genellenebilir sonuçlar vermesi, farklı gruplar arası karşılaştırmalar yapılabilmesi ve belirli bir yapı içerisindeki ilişkililerin incelenmesini sağladığından (Büyüköztürk, 2010) nicel bir araştırma yöntemi, verilerin toplanmasında ise nicel veri toplama aracı olan anket (Yıldırım, 1966) kullanılmıştır. Anket, mevcut eğitim problemlerini ortaya çıkarmak ve bu problemler hakkında bilgi toplamak amacıyla sık kullanılan yöntemlerden biridir (Tekindal, 2012).

Tıp fakültesi öğretim üyelerinin tıp eğitiminde kullanılan alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin görüşlerini belirlemek ve bu ölçme ve değerlendirme tekniklerinin ne düzeyde kullanıldığını ve bu araçların öğretim üyeleri tarafından gerekli görülme düzeylerini ortaya çıkarmak için araştırmacı tarafından geliştirilen anketin hazırlanmasında Yıldız (2011) ve Okur (2008) tarafından geliştirilen anketlerden yararlanılmıştır. İlgili bu araştırma anketinin geliştirilmesi süreci Şekil 10'da gösterilmiştir.

Şekil 10. Anket Geliştirme Süreci



(Kaynak: Büyüköztürk, 2005)

3.3.1. Problemi Tanımlama

Anket geliştirme sürecini ilk aşaması olan problemi tanımlamak amacıyla geniş bir literatür taraması yapılarak ilgili değişkenler ile araştırmanın ve anketin sınırları belirlenmeye çalışılmıştır. Literatür ve araştırma kapsamında ilgili anketler

incelenerek amaç ve alt amaçlar belirlenmiştir. Belirlenen genel amaç ve alt amaçlar doğrultusunda ilgili hipotezler oluşturulmuştur.

3.3.2. Madde Yazma

Oluşturulan hipotezler ve yapılan literatür taraması sonrasında demografik değişkenlere ait ifadeler ile tamamlayıcı ve geleneksel yöntemlere ait ölçme ve değerlendirme tekniklerine ait ifadelerin maddelerde yer alması sağlanmıştır. Maddelerin yazılması ile anketin taslak formu oluşturulmuştur. Anketin taslak formu 3 bölümden meydana gelmiştir. Birinci bölümde cinsiyet, kıdem, akademik unvan, hizmet yılı ve anabilim dalının sorulduğu demografik değişkenler yer almıştır. Anketin ikinci bölümde geleneksel ve alternatif ölçme ve değerlendirme tekniklerinin tıp eğitiminin hangi dönemlerinde kullanıldığına ilişkin maddeler yer almıştır. Son bölümde ise tıp fakültesi öğretim üyelerinin geleneksel ve tamamlayıcı ölçme ve değerlendirme teknikleri kullanma sıklıkları ile bu tekniklere ilişkin yeterlik ve gerekli görme düzeylerinin belirlenmeye çalışıldığı maddeler yazılmıştır.

3.3.3. Uzman Görüşü Alma

Bu aşamada ankette yer alan maddelerin amaçlanan verileri toplamada veya kapsamada ne derece yeterli olduğu belirlenmeye çalışılmaktadır (Büyüköztürk, 2005). Bu aşamada amaçlanan anketin kapsam geçerliği ve görünüş geçerliğidir. Kapsam geçerliği, bir testin içeriğinin, testle ölçülecek davranışları ne derece kapsadığı ile ilgilidir (Anastasi, 1988). Anketin kapsam geçerliği için uzmanların görüşlerine başvurulmuştur. Uzman görüşleri alınırken tıp eğitiminden 3, ölçme ve değerlendirmeden 4 ve program geliştirmeden de 4 olmak üzere toplam 11 uzman görüşüne başvurulmuştur. Uzmanların ortak görüşlerinin yüksek orana sahip olduğu kısımlarda değişiklikler yapılmıştır. Uzmanların ortak görüşleri doğrultusunda anket taslak formu 3 bölümden oluşurken ön uygulama anket formu 2 bölümden oluşmuştur. Daha önce ikinci bölüm olan ölçme ve değerlendirme tekniklerinin dönemlere göre kullanılma sıklıklarını gösteren kısım birinci bölümle birleştirilmiştir. Ayrıca ilk bölümde yer alan demografik değişkenlere tıp fakültesi öğretim üyelerinin ölçme ve değerlendirme dersi ve semineri alıp almamaları ile ilgili maddeler eklenerek bu doğrultuda yeni alt problemler de yazılmıştır. Görünüş

geçerliği, sonradan yapılan değerlendirme olarak tanımlanır. Ancak bu değerlendirme ayrıntılı bir açıklama vermek zorunda olmadan yapılan bir değerlendirmedir. Sadece, araştırmanın anlamlı olup olmadığı konusunda bilgi verir (Gaber ve Gaber, 2010). Testin neyi ölçtüğünün değil de neyi ölçer gibi görüldüğünün göstergesidir (Ercan ve Kan, 2004). Veri toplama aracının görünüşü incelendiğinde tıp fakóltesi öğretim üyelerine yönelik bir çalışma için kullanıldığı tıp fakóltesi öğretim üyeleri ve diğer uzman kişiler tarafından belirtilmiştir. Uzman görüşleri doğrultusunda yapılan bu değiştirmeler neticesinde ön uygulama anket formu hazır hâle getirilmiştir.

3.3.4. Ön Uygulama ve Ankete Son şeklini Verme

Anketi cevaplayıcılara doldurtmadan önce açıklığı ve doğruluğu artırmak ve varsa eksiklikleri telafi etmek amacıyla asıl grupla benzerlik gösteren küçük bir gruba, bir ön uygulamanın yapılması gerekir (Tekindal, 2012). Bu araştırmada hazırlanan anket ön uygulama formu evrenle benzerlik gösteren 20 öğretim üyesine uygulanmıştır. Burada daha önce belirtilen hizmet yılı süresinde 25-30 yıl arası öğretim üyesine rastlanmayıp 31 yıl ve üzeri öğretim üyesine rastlandığından dolayı bu iki kısım birleştirilerek ankette 25 üzeri diye düzenleme yapılmıştır. Anketin ikinci bölümünde son soruda kullanılan 4'lü likert ölçeğinde de yer alan "çok gerekli" ifadesi öğretim üyelerinin birçoğu tarafından eleştirildiği için uzman görüşü de alınarak ankette 3'lü likert ölçeğine dönüştürülmüştür.

Daha önce kapsam geçerliğine bakılan veri toplama aracının bu aşamada ön uygulama sonrasında veriler toplandığı için ölçme aracında bulunması gereken temel niteliklerden biri olan güvenirliliğine bakılmıştır. Güvenirlik, ölçme sonuçlarının tutarlılığı ile ilgilidir. Ölçme aracı, bir ölçmeden diğerine tutarlı sonuçlar veriyorsa güvenilirliği diyebiliriz (Fraenkel ve Wallen, 2003). Araştırmacılar ölçme ve değerlendirme araçlarından elde edilen puanların güvenirliliğini belirlemek için birçok yöntemden bahsetmiş olmalarına rağmen literatürde en çok kabul gören ve kullanılan yöntemler ve bu yöntemlere ait özellikler Tablo 8'de gösterilmiştir.

Tablo 8. Güvenirlik Belirleme Yöntemleri

Güvenirlik Belirleme Yöntemleri	Uygulanan Test Sayısı	Uygulama Sayısı
Test-tekrar test	1	2
Paralel-eşdeğer formlar		
i. Aynı zamanda uygulama	2	1
ii. Farklı zamanda uygulama	2	2
İki Yarım	1	1
Alfa-Katsayısı/KR 20-21	1	1
Puanlayıcı Güvenilirliği	1	1

(Kaynak: Köse, 2012)

Araştırmada kullanılan veri toplama aracının güvenilirliğini belirlemede birden fazla uygulamaya gerek kalmadan, ölçme aracıyla gerçekleştirilen bir ölçümün, kendi içerisinde ne kadar tutarlı olduğunu gösteren Cronbach Alfa güvenirlik belirleme katsayısı kullanılmıştır (Can, 2014). Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı çoklu puanlanabilen testlere uygulanabilmektedir (Kan, 2009).

Yapılan pilot uygulama neticesinde ön uygulama anket formunda yer alan her soru başka bir özelliği ölçtüğünden dolayı ankete ait genel bir güvenirlik katsayısı yerine bölümlere ait sorulara ilişkin güvenirlik katsayıları Cronbach Alfa hesaplanıp aşağıdaki Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9. Pilot Uygulamaya Ait Güvenirlik Katsayıları

Problem	Güvenirlik Katsayısı
Alternatif Ölçme Araçlarına İlişkin Bilgi Düzeyi	0,82
Geleneksel Ölçme Araçlarına İlişkin Bilgi Düzeyi	0,76
Geleneksel Kullanma Sıklığı	0,53
Alternatif Kullanma Sıklığı	0,79
Alternatif Gerekli Görme Düzeyleri	0,80

Yukarıda yer alan bilgiler doğrultusunda anketteki her bölümde yer alan maddelere ait güvenilirlik katsayıları belirtilmiştir. Özdamar (1999)'a göre, Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı:

$0,00 \leq \alpha < 0,40$ Güvenilir Değil

$0,40 \leq \alpha < 0,60$ Düşük Derecede Güvenilir

$0,60 \leq \alpha < 0,90$ Oldukça Güvenilir

$0,90 \leq \alpha < 1,00$ Yüksek Derecede Güvenilir şeklindedir.

Yukarıda yer alan aralıklara ve anketin ilgili bölümleri için elde edilen güvenilirlik katsayılarına bakıldığında alternatif ölçme ve değerlendirme araçları için bilgi düzeyi ($\alpha = 0,82$), alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarının kullanılma düzeyi ($\alpha = 0,79$), alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarını gerekli görme düzeyleri için ($\alpha = 0,80$), geleneksel ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin yeterlik algısı için ($\alpha = 0,76$) ile oldukça güvenilir oldukları görülmektedir. Geleneksel ölçme ve değerlendirme araçlarının kullanılma sıklığı ile ilgili güvenilirlik katsayısı ise ($\alpha = 0,53$) ile düşük derecede güvenilir aralığında yer almaktadır. Anketin bölümlerine ilişkin katsayılar bize anketin geleneksel ölçme ve değerlendirme araçlarını kullanma sıklığına ilişkin görüşlerin yer aldığı bölüm dışında oldukça kullanışlı olduğunu göstermektedir. Düşük derecede güvenilir çıkan bölüm için ise yazdığımız maddeler literatürde yer alan geleneksel ölçme ve değerlendirme araçlarının isimlerinden ibaret olduğu için değişiklik yapılmamıştır. Pilot uygulama sonrası ortaya çıkan bazı dil ve ifade problemleri de düzeltilerek ankete son şekli verilip nihai anket oluşturulmuştur (Ek 1). Nihai anketin bölümlerini ve içeriğini kısaca şu şekilde özetleyebiliriz:

Anketin birinci bölümünde cinsiyet, akademik unvan, tıp fakültesi hizmet yılı, anabilim dalı, ölçme ve değerlendirme kursu/ semineri alıp almaması gibi kişisel bilgiler ile 16 ölçme ve değerlendirme tekniğinin dönemlere göre (dönem 1-2-3, dönem 4-5, dönem 6, asistan eğitimi, lisansüstü) kullanılma sıklıklarının belirlenmeye çalışıldığı toplam 7 madde yer almaktadır. Anketin ikinci bölümü ise 5 alt başlığa ayrılmıştır.

Alt başlıklar:

- a. Alternatif ölçme ve değerlendirme araçları hakkında ne derece bilgiye sahip oldukları
- b. Geleneksel ölçme ve değerlendirme araçları hakkında ne derece bilgiye sahip oldukları
- c. Alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarını kullanma düzeyleri ve uygulama sıklıkları
- d. Geleneksel ölçme ve değerlendirme araçlarını kullanma düzeyleri ve uygulama sıklıkları
- e. Alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin gerekli görme düzeyleri

İlk iki başlıkta tıp fakültesi öğretim üyelerinin alternatif ve geleneksel ölçme ve değerlendirme araçları hakkında ne derece bilgiye sahip olduklarını belirlemeye yönelik 3'lü likert ölçeği “yeterli” (3), “kısmen yeterli” (2), “yetersiz” (1), üçüncü ve dördüncü başlıklarda ise tıp fakültesi öğretim üyelerinin alternatif ve geleneksel ölçme ve değerlendirme araçlarını ne ölçüde kullandıklarını belirlemek için 3'lü likert ölçeği “çoğu zaman” (3), “ara sıra” (2), “hiçbir zaman” (1), son başlıkta ise tıp fakültesi öğretim üyelerinin alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin gerekli görme düzeylerini belirlemeye yönelik 3'lü likert ölçeği “gerekli” (3), “kısmen gerekli” (2), “gereksiz” (1) ve “fikrim yok” (etkisiz) dereceleri kullanılmıştır.

3.4. Verilerin Toplanması

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyelerinin tıp eğitimindeki alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin görüşlerini belirlemek için araştırmacı tarafından geliştirilen “Tıp Eğitimindeki Ölçme ve Değerlendirme Araçlarına İlişkin Öğretim Üyeleri Görüşleri Anketi” tıp fakültesi öğretim üyelerine uygulanarak verilerin toplanması sağlanmıştır. Uygulandıkları araçlar itibariyle anketler 4 farklı yöntemle yapılabilirler (MEGEP, 2008).

3.4.1. Yüz Yüze Anket

Anket formunda yer alan soruların anket uygulayıcı tarafından sorulup alınan yanıtların forma kaydedilmesi şeklinde yapılmaktadır (Tezcan, 1992). Anketin cevaplanmama oranını azaltmakta, cevaplayan kişinin anlamadığı yerlerin açıklanarak daha güvenilir sonuçlar alınmasını sağlamaktadır (MEGEP, 2008).

3.4.2. Posta Yoluyla Anket

Anket formunun anket uygulayıcı tarafından herhangi bir biçimde cevaplayıcıya gönderilip cevaplayıcı tarafından da anket formunun doldurularak tekrar araştırmacıya ulaştırılır. Eğer bu ulaştırma biçimi posta yoluyla yapılmış ise buna posta yoluyla anket adı verilir (Özüsağlam vd., 2009). Cevaplayıcının, anket uygulayıcının etkisinde kalmadan yansız doldurması, kendisine en uygun zamanda soruları daha dikkatli okuyup cevaplandırması (Odabaşı, 1999) gibi özellikler bu yöntemi önemli kılmaktadır.

3.4.3. Telefonla Anket

Yüz yüze anket yapma yöntemiyle benzerlik gösterse de bu yöntemde anket uygulayıcı cevaplayıcı ile telefonda bire bir iletişime geçer. Anket uygulayıcı bu görüşme neticesinde elde ettiği cevapları elindeki formun üzerine işaretler (Büyüköztürk, 2005). Odabaşı (1999)'na göre, daha fazla kişiye daha kısa zamanda ulaşmak ve cevaplayıcı hatalarının uygulayıcı tarafından daha rahat düzeltilebilmesi açısından kolay yöntemdir.

3.3.4. İnternet Yoluyla Anket

İnternetin giderek yaygınlaşıp öneminin artması veri toplanması açısından da interneti önemli hâle getirmiştir. Bu anket yapma yöntemi, anketlerin değişik bilgisayar programları veya e-posta adresleri yardımıyla cevaplayıcılara ulaştırılarak cevaplayıcılar tarafından doldurulması ile gerçekleşmektedir. Verilerin daha verimli toplanması, verilerin analizinin kolay yapılabilmesi, anket çoğaltma maliyetinin olmaması ve uzak mesafede bulunan birçok kişiye ulaşmada kolaylık sağlaması gibi avantajlarıyla diğer anket yapma yöntemlerine ciddi bir alternatif olmaktadır (Çakıroğlu, 2007).

Baş (2001), anketlerin uygulanmasında “Karma Yöntem” den söz etmektedir. Bu yöntemde, anketler elden ulaştırılır ve böylece katılımcılara gerekli açıklamalar yapılarak anketlerin cevaplandırılma olasılığı artırılmaya çalışılır. Daha sonra katılımcılar ziyaret edilerek anketler elden alınabilir veya posta yoluyla iadesi istenir.

Yukarıda yer alan anket yapma yöntemlerinden karma yöntem de dâhil olmak üzere tamamı araştırma verilerinin toplanması esnasında kullanılmıştır. Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi ile Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlıklarından gerekli izinler alındıktan (Ek 2, Ek 3) sonra öğretim üyelerinden veriler toplanırken ağırlıklı olarak karma yöntem ve yüz yüze anket yapma yöntemi kullanılmıştır. İzinde olan birkaç öğretim üyesinden ise telefon yoluyla toplanmıştır. Ayrıca anabilim dallarına ait bazı birimlerin farklı yerlerde olması burada görev yapan öğretim üyelerinden verilerin posta yolu kullanılarak toplanmasında etkili olmuştur. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyelerinden ise veriler toplanırken internet yoluyla anket yapma yöntemi kullanılmıştır. Google anket uygulamasından ilgili anket oluşturulup öğretim üyelerinin e- posta adreslerine gönderilerek katılımcıların anketi doldurmaları sağlandı (Ek 4).

3.5. Araştırma Süreci

Tarama araştırmalarının aşamaları, bilimsel yöntemin aşamalarıyla tutarlılık göstermektedir. Tarama aşamalarına ait aşamaları şu şekilde sıralayabiliriz: Problemin belirlenmesi, evrenin belirlenmesi, verilerin nasıl toplanacağına karar verilmesi, örneklemin belirlenmesi, veri toplama aracının hazırlanması ve verilerin toplanması, verilerin analiz edilerek araştırma raporunun hazırlanmasıdır (Büyüköztürk, 2010). Bu tarama araştırmasına ait aşamalar şu şekildedir:

1. Problemin belirlenmesine yönelik alan yazın taramasının yapılması
2. Problemin ve alt problemlerin belirlenmesi
3. Hedef kitlenin (evrenin belirlenmesi)
4. Veri toplama aracının nasıl kullanılacağına belirlenmesi
5. Örneklemin belirlenmesi
6. Veri toplama aracın hazırlanması
7. Ön uygulama yapılması

8. Veri toplama aracının geliştirilerek veri toplama aracına son şeklinin verilmesi
9. Verilerin toplanması
10. Verilerin analiz edilmesi
11. Araştırmanın yazılı rapor haline getirilmesi

Araştırmaya, 2014-2015 eğitim öğretim yılının 2. döneminde başlanmıştır. Araştırma kapsamında gerçekleştirilen uygulamalar ve tarihleri Tablo 10'da yer alan araştırma planında yer almaktadır:

3.6. Verilerin Analizi

Verilerin analizi, veri toplama araçları ile elde edilen verilerin belirli istatistiksel işlemlerden geçerek anlam kazanmasıdır. Araştırmaları veri toplama tekniklerine göre nicel ve nitel araştırmalar olarak 2 gruba ayırabiliriz (Karasar, 2014). Bu bölümde nicel verilerin analiz sürecinden bahsedilmektedir.

3.6.1. Veri Hazırlama Süreci

Araştırma sürecinde toplanan verilerin analiz edilmek üzere hazır hâle getirilmesi için gerçekleştirilen işlemler bütününe veri hazırlama süreci denir. Elde edilen verilerin hatalardan arındırılması, verilerin yapısını bozan sorunların ortadan kaldırılması için bir hazırlık süreci gerekmektedir. Bu hazırlık sürecine ilişkin yapılması gerekenler aşağıda verilmiştir (Altunışık vd., 2004):

1. Anketlerin kontrol edilmesi
2. Anketlerin düzenlenmesi
3. Verilerin kodlanması
4. Verilerin bilgisayar ortamına aktarılması
5. Veri temizleme
6. İstatistiksel düzenlemeler
7. Uygun analiz tekniklerinin seçimi

3.6.1.1. Anketlerin Kontrol Edilmesi

Anketler araştırmacı tarafından kontrol edilerek eksik cevaplandırmaların bulunduğu, kayıp sayfaların yer aldığı, birden fazla işaretlemelerin ve peş peşe aynı işaretlemelerin bulunduğu görünüş geçerliği düşük anketler araştırmaya dâhil edilmemiştir.

3.6.1.2. Anketlerin Düzenlenmesi

Katılımcılar tarafından cevaplandırılan bazı anketlerde yer alan eksiklikler araştırmacı tarafından belirlenmiştir. Bu eksikliklerin giderilmesi için anketler ilgili katılımcılara ulaştırılarak gerekli düzenlemeler gerçekleştirilmiştir.

3.6.1.3. Verilerin Kodlanması

Araştırma problemlerine bağlı olarak veri toplama aracında yer alan değişkenlerle (bağımlı/bağımsız) ilgili gerekli kodlamalar yapılmıştır. Ankette yer alan maddelerde ters kodlama gerektiren bir durum olmadığından kodlama işlemi ankette yer alan şekliyle yapılmıştır.

3.6.1.4. Verilerin Bilgisayara Aktarılması

Araştırmadan elde edilen veriler, veri analizi paket programına aktarılmıştır. Verilerin aktarılması sırasında anketlere numara verilerek belirli bir sıra takip edilmiştir. Bu sayede yapılan hatalar ilgili anket numarasından bakılarak düzeltilmiştir.

3.6.1.5. Veri Temizleme

Bilgisayara aktarılan verilerin frekans değerlerine bakılıp cevap aralığı dışında puanlamaların bulunduğu ve dereceli puanlandırmaların yer aldığı sorularda kodlanan puanların dışında puanların yer aldığı sorular temizlenmiştir. Ayrıca araştırma örnekleminin üzerinden yola çıkılarak bilgisayara aktarılan kişi sayısına bakılış ve kişi sayısında her hangi bir eksikliğin olmadığı görölmüştür.

3.6.1.6. İstatistiksel Düzenlemeler

Genel anlamda tercih edilen bir durum olmamasına rağmen bazı durumlarda istatistiksel olarak düzenlemeler yapılmaktadır. Altunışık vd. (2004) verilerin istatistiksel olarak düzenlenmesi işleminin, değişkenlere ağırlık atama, değişkenlerin yeniden tanımlanması ve veri dönüştürme (transformasyon) şeklinde olabileceğini ifade etmektedir. Bu araştırmada herhangi bir istatistiksel düzenlemeye ihtiyaç duyulmamıştır.

3.6.1.7. Uygun Analiz Tekniklerinin Seçimi

Araştırmanın değişken sayısı, verilerin özellikleri (parametrik/parametrik olmayan, sınıflama/sıralama ölçeği vb.), problem ve alt problemlerin amaçları (farklılıkların belirlenmesi, ilişkilerin incelenmesi vb.) dikkate alınarak istatistiksel analiz yöntemlerine karar verilmiştir. Analizler yapılırken anketin ikinci bölümünde yer alan her madde aynı özelliği ölçtüğünden dolayı toplam puanları veren yeni değişkenler oluşturulmuştur. Çeşitli değişkenlere (cinsiyet, kıdem, hizmet yılı vb.), tıp fakültesi öğretim üyelerinin ölçme ve değerlendirme araçlarını kullanma sıklıklarına, ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin yeterlik düzeylerine ve alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarını gerekli görme düzeylerine ait frekans ve yüzdeler verilmiştir. Ayrıca araştırma problemlerine bağlı olarak uygun analiz teknikleri belirlenmiştir. Analizler öncesi yapılan normallik testlerinde verilerin normal dağılıp dağılmadığı, basıklık ve çarpıklık katsayılarına göre belirlenmiştir. Skewness (çarpıklık) değerlerinin +1 ile -1 arasında ve Kurtosis (basıklık) değerlerinin +2 ile -1 değerleri arasında olması normallik sınırlarını karşılamaktadır (Huck, 2008). Araştırma problemleri ve kullanılan analiz teknikleri aşağıda Tablo 10'da gösterilmiştir.

Tablo 10. Araştırma Problemleri ve Kullanılan Analiz Teknikleri

Problem Cümlesi	Uygulanan Analiz Tekniği
1. Tıp fakültesi öğretim üyelerinin tıp eğitiminde kullanılan alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarını kullanma sıklıkları, gerekli görme düzeyleri ve bu araçlara ilişkin yeterlik algıları ne düzeydedir?	Yüzde-Frekans
2. Tıp fakültesi öğretim üyelerinin tıp eğitiminde kullanılan alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarını eğitim-öğretim basamaklarına göre kullanma düzeyleri nedir?	Yüzde-Frekans
3. Tıp fakültesi öğretim üyelerinin, tıp eğitiminde kullanılan alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin: <ul style="list-style-type: none"> a. Kullanma düzeyleri, b. Yeterlik algıları, c. Gerekli görme düzeyleri “<i>cinsiyete göre</i>” manidar farklılık göstermekte midir? 	İlişkiz Örneklem t Testi & Mann-Whitney U Testi
4. Tıp fakültesi öğretim üyelerinin, tıp eğitiminde kullanılan alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin kullanma düzeyleri, ilişkin yeterlik algıları ve gerekli görme düzeyleri “akademik unvanlarına” göre manidar farklılık göstermekte midir?	Tek Yönlü Çok Değişkenli Varyans Analizi (Tek Yönlü MANOVA)
5. Tıp fakültesi öğretim üyelerinin, tıp eğitiminde kullanılan alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin: <ul style="list-style-type: none"> a. Kullanma düzeyleri, b. Yeterlik algıları, c. Gerekli görme düzeyleri “<i>anabilim dallarına göre</i>” manidar farklılık göstermekte midir? 	Tek Faktörlü Varyans Analizi (One-Way Anova) & Kruskal Wallis
6. Tıp fakültesi öğretim üyelerinin, tıp eğitiminde kullanılan alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin: <ul style="list-style-type: none"> a. Kullanma düzeyleri, b. Yeterlik algıları, c. Gerekli görme düzeyleri “<i>ölçme değerlendirme semineri/kursu alıp almamalarına göre</i>” manidar farklılık göstermekte midir? 	İlişkiz Örneklem t – Testi

Tablo 10. (Devamı) Araştırma Problemleri ve Kullanılan Analiz Teknikleri

Problem Cümlesi	Uygulanan Analiz Tekniği
7. Tıp fakültesi öğretim üyelerinin, tıp eğitiminde kullanılan alternatif ölçme ve değerlendirme araçları ile geleneksel ölçme ve değerlendirme araçlarını kullanma düzeyleri arasında manidar farklılık var mıdır?	İlişkili Örneklem t – Testi
8. Tıp fakültesi öğretim üyelerinin, tıp eğitiminde kullanılan alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin yeterlik algıları ile geleneksel ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin yeterlik algıları arasında manidar farklılık var mıdır?	İlişkili Örneklem t – Testi
9. Tıp fakültesi öğretim üyelerinin, tıp eğitiminde kullanılan alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin gerekli görme düzeyleri ve yeterlik algıları, tıp eğitiminde kullanılan alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarını kullanma düzeylerinin anlamlı bir yordayıcısı mıdır?	Çoklu Doğrusal Regresyon

3.7. Geçerlik ve Güvenirlik

Veri toplama aracının geliştirilmesi sürecinde veri toplama aracının geçerliğine yönelik olarak kapsam geçerliği ve görünüş geçerliği ile ilgili çalışmalar yapılmış olup ön uygulama neticesinde veri toplama aracının kullanılabilir olduğunu gösteren Cronbach Alfa güvenirlilik katsayıları her bölüm için ayrı ayrı hesaplanmıştır. Bu bölümde ise verilerin analizi sonrasında nihai anket formuna ilişkin Cronbach Alfa güvenirlilik katsayıları verilmiştir.

Tablo 11. Nihai Anket Formuna İlişkin Güvenirlilik Katsayıları

Problem	Güvenirlilik Katsayısı
Alternatif Ölçme Araçlarına İlişkin Bilgi Düzeyi	0,88
Geleneksel Ölçme Araçlarına İlişkin Bilgi Düzeyi	0,80
Geleneksel Kullanma Sıklığı	0,56
Alternatif Kullanma Sıklığı	0,89
Alternatif Gerekli Görülme Düzeyi	0,85

IV. BÖLÜM

4. BULGULAR VE YORUMLAR

Bu bölümde tıp fakültesi öğretim üyelerinin tıp eğitiminde kullanılan ölçme ve değerlendirme araçlarını kullanma düzeylerini, bu araçlara ilişkin yeterliklerini ve alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin tutumlarını belirlemeye yönelik araştırma sorularına ait bulgular özetlenmiştir.

4.1. Öğretim Üyelerinin Demografik Özelliklerine Ait Bulgular

Tablo 12. Örneklemi Oluşturan Tıp Fakültesi Öğretim Üyelerinin Cinsiyete Göre Dağılımları

Cinsiyet	<i>f</i>	%
Erkek	151	71,6
Kadın	60	28,4
Toplam	211	100

Tablo 12'ye göre, araştırmaya katılan tıp fakültesi öğretim üyelerinden 151'i erkek (%71,6), 60'ı (%28,4) kadındır.

Tablo 13. Örneklemi Oluşturan Tıp Fakültesi Öğretim Üyelerinin Akademik Unvanlarına Göre Dağılımları

Akademik Unvan	<i>f</i>	%
Yardımcı Doçent	99	46,9
Doçent	75	35,5
Profesör	37	17,5
Toplam	211	100

Tablo 13'e göre, araştırmaya katılan tıp fakültesi öğretim üyelerinin 99'u (%46,9) yardımcı doçent, 75'i (%35,5) doçent ve 37'si (%17,5) profesördür.

Tablo 14. Örneklemi Oluşturan Tıp Fakültesi Öğretim Üyelerinin Tıp Fakültesindeki Hizmet Yıllarına Göre Dağılımları

Hizmet Yılı	<i>f</i>	%
0 - 5 Yıl	85	40,3
6 - 10 Yıl	46	21,8
11 - 15 Yıl	42	19,9
16 - 20 Yıl	22	10,4
21 - 25 Yıl	12	5,7
25 Üzeri	4	1,9
Toplam	211	100

Tablo 14'e göre, araştırmaya katılan tıp fakültesi öğretim üyelerinin 85'i (%43) 0 – 5 yıl arası, 46'sı (%21,8) 6 – 10 yıl, 42'si (%19,9) 11 – 15 yıl arası, 22'si (10, 4) 16 -20 yıl, 12'si (%5,7) 21 – 25 yıl ve 4'ü (%1,9) 25 üzeri çalışmışlardır.

Tablo 15. Örneklemi Oluşturan Tıp Fakültesi Öğretim Üyelerinin Çalıştıkları Anabilim Dallarına Göre Dağılımları

Anabilim Dalı	<i>f</i>	%
Cerrahi Bilimler	78	37
Dahili Bilimler	102	48,3
Temel Tıp Bilimleri	31	14,7
Toplam	211	100

Tablo 15'e göre, araştırmaya katılan tıp fakültesi öğretim üyelerinin 78'i (%37) cerrahi bilimlerde, 102'si (%48,3) dâhili bilimlerde, 31'i (%14,7) ise temel tıp bilimlerinde görev yapmaktadırlar.

Tablo 16. Örneklemi Oluşturan Tıp Fakültesi Öğretim Üyelerinin Ölçme ve Değerlendirme Semineri/Kursu Alıp Almamalarına Göre Dağılımları

Ölçme ve Değerlendirme Semineri/Kursu	<i>f</i>	%
Evet	120	56,9
Hayır	91	43,1
Toplam	211	100

Tablo 16'ya göre, araştırmaya katılan tıp fakóltesi öğretim üyelerinin 120'si (%56,9) ölçme ve değerlendirme semineri/kursu almış, 91'i (%43, 1) ölçme ve değerlendirme semineri/kursu almamıştır.

Tablo 17. Örneklemi Oluşturan Tıp Fakóltesi Öğretim Üyelerinin Ölçme ve Değerlendirme Semineri/Kursu Alıp Almamalarına Göre Dağılımları

Üniversite	<i>f</i>	%
Düzce Üniversitesi	70	33,2
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi	69	32,7
Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi	72	34,1
Toplam	211	100

Tablo 17'ye göre, araştırmaya katılan tıp fakóltesi öğretim üyelerinin 70'i (%33,2) Düzce Üniversitesi Tıp Fakóltesi'nde, 69'u (%32,7) Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakóltesi'nde ve 72'si (%34,1) Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakóltesi'nde görev yapmaktadır.

4.2. Birinci Alt Probleme İlişkin Bulgular

Tıp fakültesi öğretim üyelerinin tıp eğitiminde kullanılan alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarını kullanma sıklıkları, gerekli görme düzeyleri ve bu araçlara ilişkin yeterlik algıları ne düzeydedir?

Tablo 18. Örneklemi Oluşturan Tıp Fakültesi Öğretim Üyelerinin Alternatif Ölçme ve Değerlendirme Araçlarına İlişkin Yeterlilikleri Hakkındaki Algıları

Alternatif Ölçme ve Değerlendirme Araçları	Yeterli		Kısmen Yeterli		Yetersiz		\bar{X}
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
1 Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınavlar (OSKE)	55	26,1	67	31,8	89	42,2	1,84
2 Mini Klinik Değerlendirme Sınavları (Mini – KEDS)	26,1	22,3	31,8	35,5	42,2	42,2	1,80
3 Uzun Vaka	45	34,1	94	44,5	72	21,3	2,13
4 Kısa Vaka	82	38,9	93	44,1	36	17,1	2,22
5 Uygulama Becerilerinin Doğrudan Gözlenmesi	127	60,2	63	29,9	21	10	2,5
6 Klinik Çalışmaların Değerlendirilmesi	113	53,6	65	30,8	33	15,6	2,4
7 360° Değerlendirme	24	11,4	49	23,2	138	65,4	1,45
8 Kontrol Listeleri	36	17,1	76	36	99	46,9	1,70
9 Gelişim Dosyası (Portfolyo)	40	19	71	33,6	100	47,4	1,71
10 Karne (Seyir Defteri)	62	29,4	95	45	54	25,6	2,04

Tablo 18'e göre, araştırmaya katılan tıp fakültesi öğretim üyeleri alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarından kendilerini en yeterli olarak %60,2 ve 2,5 aritmetik ortalama ile uygulama becerilerinin doğrudan gözlenmesinde, %53,6 ve 2,4 aritmetik ortalama ile klinik çalışmaların değerlendirilmesinde, %38,9 ve 2,22 aritmetik ortalama ile kısa vakada, %34,1 ve 2,13 aritmetik ortalama ile uzun vakada, %29,4 ve 2,04 aritmetik ortalama ile karnede (seyir defterinde) gördükleri bulunmuştur.

%31,8 ve 1,84 aritmetik ortalama ile objektif yapılandırılmış klinik sınavlarda (OSKE), %35,5 ve 1,80 aritmetik ortalama ile mini klinik çalışmaların

değerlendirilmesinde (Mini- KEDS), %33,6 ve 1,71 aritmetik ortalama ile gelişim dosyasında (portfolyo), %36 ve 1,70 aritmetik ortalama ile kontrol listelerinde kısmen yeterli gördükleri bulunmuştur. %65,4 ve 1,45 ortalama ile 360° değerlendirmede yetersiz gördükleri bulunmuştur.

Tablo 19. Örneklemi Oluşturan Tıp Fakültesi Öğretim Üyelerinin Alternatif Ölçme ve Değerlendirme Araçlarını Kullanma Sıklıkları

	Alternatif Ölçme ve Değerlendirme Araçları	Çoğu Zaman		Ara Sıra		Hiçbir Zaman		\bar{X}
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
1	Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınavlar (OSKE)	35	16,6	61	28,9	115	54,5	1,62
2	Mini Klinik Değerlendirme Sınavları (Mini – KEDS)	29	13,7	66	31,3	116	55	1,58
3	Uzun Vaka	34	16,1	90	42,7	87	41,2	1,74
4	Kısa Vaka	39	18,5	114	54	58	27,5	1,91
5	Uygulama Becerilerinin Doğrudan Gözlenmesi	115	54,5	64	30,3	32	15,2	2,39
6	Klinik Çalışmaların Değerlendirilmesi	96	45,5	55	26,1	60	28,4	2,17
7	360° Değerlendirme	17	8,1	39	18,5	155	73,5	1,34
8	Kontrol Listeleri	25	11,8	64	30,3	122	57,8	1,54
9	Gelişim Dosyası (Portfolyo)	19	9	62	29,4	130	61,6	1,47
10	Karne (Seyir Defteri)	39	18,5	84	39,8	88	41,7	1,76

Tablo 19'a göre, araştırmaya katılan tıp fakültesi öğretim üyelerinin alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarını kullanma sıklıklarına bakıldığında %54,5 ve 2,39 aritmetik ortalama ile uygulama becerilerinin doğrudan gözlenmesi, %45,5 ve 2,17 aritmetik ortalama ile klinik çalışmaların değerlendirilmesi çoğu zaman kullanılmaktadır.

%54 ve 1,91 aritmetik ortalama ile kısa vaka, %39,8 ve 1,76 aritmetik ortalama ile karne (seyir defteri), %42,7 ve 1,74 aritmetik ortalama ile uzun vaka ara sıra kullanılmaktadır.

%73,5 ve 1,34 aritmetik ortalama ile 360° değerlendirme, %61,6 ve 1,47 aritmetik ortalama ile gelişim dosyası (portfolyo), %57,8 ve 1,54 aritmetik ortalama ile kontrol listeleri, %54,5 ve 1,62 aritmetik ortalama ile objektif yapılandırılmış klinik sınavlar (OSKE), %55 ve 1,58 aritmetik ortalama ile mini klinik değerlendirme sınavları (Mini-KEDS) hiçbir zaman kullanılmamaktadır.

Tablo 20. Örneklemi Oluşturan Tıp Fakültesi Öğretim Üyelerinin Alternatif Ölçme ve Değerlendirme Araçlarına İlişkin Gerekli Görme Düzeyleri

Alternatif Ölçme ve Değerlendirme Araçları	Gerekli		Kısmen Gerekli		Gereksiz		Fikrim Yok		\bar{X}
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
1 Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınavlar (OSKE)	103	48,8	37	17,5	1	,5	70	33,2	1,82
2 Mini Klinik Değerlendirme Sınavları (Mini – KEDS)	83	39,3	56	26,5	2	,9	70	33,2	1,72
3 Uzun Vaka	92	43,6	82	38,9	8	3,8	29	13,7	2,12
4 Kısa Vaka	119	56,4	66	31,3	2	,9	24	11,4	2,32
5 Uygulama Becerilerinin Doğrudan Gözlenmesi	178	84,4	21	10	1	,5	11	5,2	2,73
6 Klinik Çalışmaların Değerlendirilmesi	157	74,4	31	14,7	3	1,4	20	9,5	2,54
7 360° Değerlendirme	37	17,5	33	15,6	7	3,3	134	63,5	,87
8 Kontrol Listeleri	46	21,8	72	34,1	6	2,8	87	41,2	1,36
9 Gelişim Dosyası (Portfolyo)	58	27,5	65	30,8	7	3,3	81	38,4	1,47
10 Karne (Seyir Defteri)	77	36,5	75	35,5	7	3,3	52	24,6	1,84

Tablo 20'ye göre, araştırmaya katılan tıp fakültesi öğretim üyeleri tarafından alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarından %84, 4 ve 2,73 aritmetik ortalama ile uygulama becerilerinin doğrudan gözlenmesi, %74,4 ve 2,53 aritmetik ortalama ile klinik çalışmaların değerlendirilmesi, %56,4 ve 2,32 aritmetik ortalama ile kısa vaka, %43,6 ve 2,12 aritmetik ortalama ile uzun vaka, %48,8 ve 1,82 aritmetik ortalama ile

objektif yapılandırılmış klinik sınavlar (OSKE), %36,5 ve 1,84 aritmetik ortalama ile karne (seyir defteri), %39,3 ve 1,72 aritmetik ortalama ile mini klinik değerlendirme sınavlarının (Mini – KEDS) gerekli görüldüğü bulunmuştur.

%34,1 ve 1,36 aritmetik ortalama ile kontrol listeleri, %30,8 ve 1,47 aritmetik ortalama ile gelişim dosyası (portfolyo), %15,6 ve 0,87 aritmetik ortalama ile 360° değerlendirme araçlarının kısmen gerekli görüldüğü bulunmuştur.

%63,5 ile 360° değerlendirme, %41,2 ile kontrol listeleri, %38,4 ile gelişim dosyası (portfolyo), %33,2 ile objektif yapılandırılmış klinik sınavlar (OSKE) ve mini klinik değerlendirme sınavları (Mini – KEDS), %24,6 ile karne (seyir defteri) araştırmaya katılan tıp fakültesi öğretim üyelerinin en az fikir sahibi oldukları alternatif ölçme ve değerlendirme araçları oldukları bulunmuştur.

4.3. İkinci Alt Probleme İlişkin Bulgular

Tablo 21. Örneklemi Oluşturan Tıp Fakültesi Öğretim Üyelerinin Alternatif Ölçme ve Değerlendirme Araçlarına İlişkin Gerekli Görme Düzeyleri

Alternatif Ölçme ve Değerlendirme Araçları	Dönem 1-2-3		Dönem 4-5		Dönem 6		Asistan Eğitimi		Lisansüstü Eğitimi	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1 Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınavlar (OSKE)	14	6,6	51	24,2	24	11,4	45	21,3	7	3,3
2 Mini Klinik Değerlendirme Sınavları (Mini – KEDS)	2	,9	23	10,9	15	7,1	36	17,1	4	1,9
3 Uzun Vaka	5	2,4	40	19	27	12,8	57	27	3	1,4
4 Kısa Vaka	14	6,6	55	26,1	27	12,8	64	30,3	4	1,9
5 Uygulama Becerilerinin Doğrudan Gözlenmesi	18	8,5	57	27	45	21,3	102	48,3	17	8,1
6 Klinik Çalışmaların Değerlendirilmesi	4	1,9	3	1,4	26	12,3	20	9,5	78	37
7 360° Değerlendirme	0	0	10	4,7	9	4,3	24	11,4	1	,5
8 Kontrol Listeleri	6	2,8	9	4,3	7	3,3	27	12,8	7	3,3
9 Gelişim Dosyası (Portfolyo)	1	,5	11	5,2	5	2,4	52	24,6	5	2,4
10 Karne (Seyir Defteri)	0	0	16	7,6	6	2,8	68	32,2	3	1,4

Tablo 21'e göre, araştırmaya katılan tıp fakültesi öğretim üyelerinin alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarını eğitim-öğretim basamaklarına göre kullanma sıklıklarına bakıldığında dönem 1-2-3'lerde çok fazla kullanılmadığı, dönem 4-5'lerde %27 ile uygulama becerilerinin doğrudan gözlenmesi, %26,1 ile kısa vaka, %24,2 ile objektif yapılandırılmış klinik sınavlar (OSKE), %19 ile uzun vaka kullanıldığı, dönem 6'larda %21,3 ile uygulama becerilerinin doğrudan gözlenmesi, asistan eğitiminde %48,3 ile uygulama becerilerinin doğrudan gözlenmesi, %32,2 ile karne (seyir defteri), %30,3 ile kısa vaka, %27 ile uzun vaka, %24,6 ile gelişim dosyası (portfolyo) kullanıldığı, lisansüstü eğitiminde ise %37 ile klinik çalışmaların değerlendirilmesinin kullanıldığı görülmüştür.

4.4. Üçüncü Alt Probleme İlişkin Bulgular

Tıp fakültesi öğretim üyelerinin, tıp eğitiminde kullanılan alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin:

- Kullanma düzeyleri,
- Yeterlik algıları,
- Gerekli görme düzeyleri “*cinsiyete göre*” manidar farklılık göstermekte midir? Alt problemleri ile ilgili olarak elde edilen t-testi sonuçları Tablo 22, 23 ve 24’te verilmiştir.

Tablo 22. Cinsiyete Göre Kullanma Düzeyleri

Grup	N	\bar{X}	S	sd	t	p
Kadın	60	18,85	5,37	209	2,326	,021
Erkek	151	17,04	4,96			

60 kadın, 151 erkek olmak üzere 211 kişilik bir grup için yapılan ilişkisiz örneklem t testinin sonucuna göre, kadın öğretim üyelerinin alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarını kullanma düzeyleri puan ortalaması ($\bar{X}_{Kadın} = 18,85$) ile erkek öğretim üyelerinin alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarını kullanma düzeyleri puan ortalaması ($\bar{X}_{Erkek} = 17,04$) arasında istatistiksel olarak manidar bir farklılık gözlemlenmiştir [$t_{209} = 2,326, p < 0,05$]. Bu durumda tıp fakültesi öğretim üyelerinin cinsiyete göre alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarını kullanma düzeyleri istatistiksel olarak birbirinden farklılık göstermekte olup kadın öğretim üyelerinin puan ortalaması erkek öğretim üyelerinin puan ortalamalarına göre daha fazla olduğundan kadınların alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarını daha sık kullandıkları görülmektedir.

Tablo 23. Cinsiyete Göre Yeterlik Algıları

Grup	N	\bar{X}	S	sd	t	p
Kadın	60	20,65	5,13	209	1,523	,129
Erkek	151	19,44	5,25			

60 kadın, 151 erkek olmak üzere 211 kişilik bir grup için yapılan ilişkisiz örneklem t testinin sonucuna göre, kadın öğretim üyelerinin alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin yeterlik algıları puan ortalaması ($\bar{X}_{Kadın} = 20,65$) ile erkek öğretim üyelerinin alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin yeterlik algıları puan ortalaması ($\bar{X}_{Erkek} = 19,44$) arasında istatistiksel olarak manidar bir farklılık olmadığı gözlemlenmiştir [$t_{209} = 1,523$ $p > 0,05$]. Bu durumda tıp fakültesi öğretim üyelerinin cinsiyete göre alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin yeterlik algıları istatistiksel olarak birbirinden farklılık göstermemektedir.

Tablo 24. Cinsiyete Göre Gerekli Görme Düzeyleri

Grup	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	P
Kadın	60	122,21	7332,50	3557,5	,015
Erkek	151	99,56	15033,50		

60 kadın, 151 erkek olmak üzere 211 kişilik bir grup için yapılan Mann Whitney U testinin sonucuna göre, kadın öğretim üyelerinin alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin gerekli görme düzeyleri (ortanca: 122,21) ile erkek öğretim üyelerinin alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin gerekli görme düzeyleri (ortanca: 99,56) arasında istatistiksel olarak manidar bir farklılık olduğu gözlemlenmiştir (U=3557,5, $p < 0,05$). Bu durumda tıp fakültesi öğretim üyelerinin cinsiyete göre alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin gerekli görme düzeyleri arasında istatistiksel olarak manidar farklılık vardır.

4.5. Dördüncü Alt Probleme İlişkin Bulgular

Tıp fakültesi öğretim üyelerinin, tıp eğitiminde kullanılan alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin kullanma düzeyleri, ilişkin yeterlik algıları ve gerekli görme düzeyleri “akademik unvanlarına” göre manidar farklılık göstermekte midir? Alt problemi ile ilgili olarak elde edilen Tek Yönlü MANOVA analizi sonuçları Tablo 25’te verilmiştir.

Tablo 25. Akademik Unvana Göre Tek Yönlü MANOVA Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Grup	n	\bar{X}	S	sd	F	p
Kullanma Düzeyleri Puanları	Profesör	37	18,38	5,42	2-208	2,203	,113
	Doçent	75	18,19	4,89			
	Yardımcı Doçent	99	16,78	5,14			
Yeterlik Algısı Puanları	Profesör	37	21,08	5,21	2-208	2,056	,131
	Doçent	75	20,02	4,83			
	Yardımcı Doçent	99	19,11	5,47			
Gerekli Görme Düzeyi Puanları	Profesör	37	19,86	6,86	2-208	,816	,443
	Doçent	75	19,13	6,93			
	Yardımcı Doçent	99	18,18	7,80			

Test öncesi, tek değişkenli normallik koşulu normallik testi ve uç değerlerle, çok değişkenli normallik koşulu da Mahalanobis uzaklığı değerlerinin hesaplanmasıyla kontrol edilmiş, verilerin her iki şekilde de normal dağıldığı görülmüştür. Box Testi, kovaryans matrisleri arasında anlamlı fark olmadığını ($p=0,227$, $p>0,05$), Levene Testi ise, alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarını kullanma düzeyi ($p=0,861$, $p>0,05$), alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin yeterlik algısı ($p=0,491$, $p>0,05$) ve alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin gerekli görme düzeyi ($p=0,245$, $p>0,05$) puanları için hata varyanslarının eşit kabul edilebileceğini göstermiştir.

Tek Yönlü Çok Değişkenli Varyans Analizi sonucuna göre, tıp fakültesi öğretim üyelerinin akademik unvanlarının, (alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarını kullanma düzeyleri, alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin yeterlik algıları ve gerekli görme düzeyleri puanlarından elde edilen) birleşik bağımlı değişkene göre alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarını kullanma düzeyleri, alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin yeterlik algıları ve gerekli görme düzeyleri arasında manidar farklılık yoktur [$F_{6-624} = 1,08$, $p > 0,05$ $Wilks' \Lambda = 0,969$, $kısmi \eta^2 = 0,015$].

4.6. Beşinci Alt Probleme İlişkin Bulgular

Tıp fakültesi öğretim üyelerinin, tıp eğitiminde kullanılan alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin:

- Kullanma düzeyleri,
- Yeterlik algıları,
- Gerekli görme düzeyleri “*anabilim dallarına göre*” manidar farklılık göstermekte midir? Alt problemlerine ilişkin bulgular Tablo 26, 27 ve 28’de verilmiştir.

Tablo 26. Anabilim Dallarına Göre Kullanma Düzeyleri Bulguları

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	sd	X^2	p	Farkın Kaynağı
Cerrahi Bilimler	78	121,79	2	29,545	,000	Cerrahi-Temel Tıp
Dahili Bilimler	102	110,17				Dahili-Temel Tıp
Temel Tıp Bilimleri	31	52,56				

Tıp fakültesi öğretim üyelerinin alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarını kullanma düzeylerinin anabilim dallarına göre farklılık gösterip göstermediğini bulmak için yapılan Kruskal-Wallis testine göre, grupların alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarını kullanma düzeyleri arasında manidar farklılık gözlemlenmiştir [$X^2_{(2)} = 29,545, p < 0,01$]. Mann-Whitney U testi ile yapılan çoklu karşılaştırmalar neticesinde bu farkın, cerrahi bilimler ile temel tıp bilimleri ve dâhili bilimler ile temel tıp bilimleri arasında olduğu görülmüştür.

Tablo 27. Anabilim Dallarına Göre Yeterlik Algıları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Farkın Kaynağı	Çoklu Karşılaştırma Testi
Gruplar arası	542,985	2	271,492	10,841	,000	Cerrahi-Temel Tıp	Scheffe
Gruplar içi	5208,987	208	25,043			Dahili-Temel Tıp	
Toplam	5751,972	210					

Test sonunda, cerrahi bilimlerde görev yapan öğretim üyelerinin puanlarının ortalaması ($\bar{X}_C = 20,91$), dahili bilimlerde görev yapan öğretim üyelerinin puanlarının ortalaması ($\bar{X}_D = 20,05$) ve temel tıpta görev yapan öğretim üyelerinin puanlarının ortalamasının ($\bar{X}_T = 16,03$) olduğu görülmüştür. En az iki grup arasında istatistiksel olarak manidar farklılık gözlenmiştir [$F_{(2-208)} = 10,841, p < 0,01$]. Gruplar arası farklılığın kaynağını bulmak için çoklu karşılaştırma yapılmıştır. Çoklu karşılaştırmalarda grupların varyansları homojen koşulu sağlandığından $p > 0,05$ ve örneklem sayıları arasında fark olduğundan Scheffe tercih edilir (Sipahi vd.,2008). Burada da temel bilimler, dahili ve cerrahi bilimlerin örneklem sayıları arasında fark bulunduğu için Scheffe testi kullanılmıştır. Yapılan Scheffe çoklu karşılaştırma testinin sonucuna göre, anlamlı farkın cerrahi ile temel tıp bilimleri ve dahili ile temel tıp bilimleri arasında olduğu görülmüştür.

Tablo 28. Anabilim Dallarına Göre Gerekli Görme Düzeyleri

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar arası	211,753	2	105,877	1,985	,140
Gruplar içi	11096,038	208	53,346		
Toplam	11307,791	210			

Test sonunda, cerrahi bilimlerde görev yapan öğretim üyelerinin puanlarının ortalaması ($\bar{X}_C = 19,54$), dahili bilimlerde görev yapan öğretim üyelerinin puanlarının ortalaması ($\bar{X}_D = 18,97$) ve temel tıpta görev yapan öğretim üyelerinin puanlarının ortalamasının ($\bar{X}_T = 16,49$) olduğu görülmüştür. Gruplar arasında istatistiksel olarak manidar farklılık gözlenmemiştir [$F_{(2-208)} = 1,985, p > 0,05$].

4.7. Altıncı Alt Probleme İlişkin Bulgular

Tıp fakültesi öğretim üyelerinin, tıp eğitiminde kullanılan alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin:

- a. Kullanma düzeyleri,
- b. Yeterlik algıları,

- c. Gerekli görme düzeyleri “ölçme değerlendirme semineri/kursu alıp almamalarına göre” manidar farklılık göstermekte midir? Alt problemlerine ilişkin bulgular Tablo 29, 30 ve 31’de verilmiştir.

Tablo 29. Ölçme ve Değerlendirme Semineri/Kursu Almalarına Göre Kullanma Düzeyleri

Ölçme ve Değerlendirme Semineri/Kursu	N	\bar{X}	S	sd	t	p
Evet	120	18,62	5,45	209	3,528	,001
Hayır	91	16,16	4,33			

120’si ölçme ve değerlendirme semineri/kursu alan, 91’i almayan 211 kişilik bir grup için yapılan ilişkisiz örneklem t testinin sonucuna göre, ölçme ve değerlendirme semineri/kursu alan öğretim üyelerinin alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarını kullanma düzeyleri puan ortalaması ($\bar{X}_{Evet} = 18,62$) ile almayan öğretim üyelerinin alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarını kullanma düzeyleri puan ortalaması ($\bar{X}_{Hayır} = 16,16$) arasında istatistiksel olarak manidar bir farklılık gözlemlenmiştir [$t_{209} = 3,528$ $p < 0,05$]. Bu durumda tıp fakültesi öğretim üyelerinin ölçme ve değerlendirme semineri/kursu alıp almamalarına göre alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarını kullanma düzeyleri istatistiksel olarak birbirinden farklılık göstermekte olup alan öğretim üyelerinin puan ortalaması almayan öğretim üyelerinin puan ortalamalarına göre daha fazla olduğundan ölçme ve değerlendirme semineri/kursu alanların alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarını daha sık kullandıkları görülmektedir.

Tablo 30. Ölçme ve Değerlendirme Semineri/Kursu Almalarına Göre Yeterlik Algıları

Ölçme ve Değerlendirme Semineri/Kursu	N	\bar{X}	S	sd	t	p
Evet	120	21,02	5,43	209	4,079	,000
Hayır	91	18,15	4,49			

120'si ölçme ve değerlendirme semineri/kursu alan, 91'i almayan 211 kişilik bir grup için yapılan ilişkisiz örneklem t testinin sonucuna göre, ölçme ve değerlendirme semineri/kursu alan öğretim üyelerinin alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin yeterlik algıları puan ortalaması ($\bar{X}_{Evet} = 21,02$) ile almayan öğretim üyelerinin alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin yeterlik algıları puan ortalaması ($\bar{X}_{Hayır} = 18,15$) arasında istatistiksel olarak manidar bir farklılık gözlemlenmiştir [$t_{209} = 4,079$ $p < 0,01$]. Bu durumda tıp fakültesi öğretim üyelerinin ölçme ve değerlendirme semineri/kursu alıp almamalarına göre alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin yeterlik algıları istatistiksel olarak birbirinden farklılık göstermekte olup alan öğretim üyelerinin puan ortalaması almayan öğretim üyelerinin puan ortalamalarına göre daha fazla olduğundan ölçme ve değerlendirme semineri/kursu alanların alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin yeterlik algılarının daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 31. Ölçme ve Değerlendirme Semineri/Kursu Almalarına Göre Gerekli Görme Düzeyleri

Ölçme ve Değerlendirme Semineri/Kursu	N	\bar{X}	S	sd	t	p
Evet	120	20,59	6,95	209	4,195	,000
Hayır	91	16,47	7,20			

120'si ölçme ve değerlendirme semineri/kursu alan, 91'i almayan 211 kişilik bir grup için yapılan ilişkisiz örneklem t testinin sonucuna göre, ölçme ve değerlendirme semineri/kursu alan öğretim üyelerinin alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin gerekli görme düzeyleri puan ortalaması ($\bar{X}_{Evet} = 20,59$) ile almayan öğretim üyelerinin alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin gerekli görme düzeyleri puan ortalaması ($\bar{X}_{Hayır} = 16,47$) arasında istatistiksel olarak manidar bir farklılık gözlemlenmiştir [$t_{209} = 4,195$, $p < 0,01$]. Bu durumda tıp fakültesi öğretim üyelerinin ölçme ve değerlendirme semineri/kursu alıp almamalarına göre alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin gerekli görme düzeyleri istatistiksel olarak birbirinden farklılık göstermekte olup ölçme ve

değerlendirme semineri/kursu alan öğretim üyelerinin puan ortalaması almayan öğretim üyelerinin puan ortalamalarına göre daha fazla olduğundan ölçme ve değerlendirme semineri/kursu alanların alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin gerekli görme düzeylerinin daha fazla olduğu görülmektedir.

4.8. Yedinci Alt Probleme İlişkin Bulgular

Tıp fakültesi öğretim üyelerinin, tıp eğitiminde kullanılan alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin:

- a. Kullanma düzeyleri,
- b. Yeterlik algıları,
- c. Gerekli görme düzeyleri “görev yaptıkları üniversitelere göre” manidar farklılık göstermekte midir? Alt problemlerine ilişkin bulgular Tablo 32, 33 ve 34’te verilmiştir.

Tablo 32. Üniversitelere Göre Kullanma Düzeyleri

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Farkın Kaynağı	Çoklu Karşılaştırma Testi
Gruplar arası	674,237	2	337,119	14,429	,000	Düzce-Gaziosmanpaşa	Dunnett’s T3
Gruplar içi	4859,772	208	23,364			Abant İzzet Baysal-Gaziosmanpaşa	
Toplam	5534,009	210					

Test sonunda, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde görev yapan öğretim üyelerinin puanlarının ortalaması ($\bar{X}_D = 16,7$), Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde görev yapan öğretim üyelerinin puanlarının ortalaması ($\bar{X}_A = 15,88$) ve Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde görev yapan öğretim üyelerinin puanlarının ortalamasınının ($\bar{X}_G = 20$) olduğu görülmüştür. En az iki grup arasında istatistiksel olarak manidar farklılık gözlenmiştir [$F_{(2-208)} = 14,429, p < 0,05$]. Varyansların homojenliği için yapılan Levene Testi sonucuna göre $p < 0,01$ ’dir. Bu durumda varyansların homojenliği şartının sağlanmadığı durumlarda çoklu karşılaştırma testlerinden Tamhane’s T2 veya Dunnett’s T3 kullanılabilir

(Seçer, 2013). Dunnett's T3, Tamhane's T2'nin modifiye edilmiş halidir (Doğan ve Doğan, 2014). Bu nedenle Dunnett's T3 kullanılmıştır. Yapılan Dunnett's T3 çoklu karşılaştırma testinin sonucuna göre, anlamlı farkın Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi ile Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi ile Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyeleri arasında olduğu görülmüştür.

Tablo 33. Üniversitelere Göre Yeterlik Algıları

Varyans- Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Farkın Kaynağı	Çoklu Karşılaş- tırma Testi
Gruplar arası	614,241	2	307,121	12,434	,000	Düzce- Gaziosmanpaşa	Tukey
Gruplar içi	5137,730	208	24,701			Abant İzzet Baysal- Gaziosmanpaşa	
Toplam	5751,972	210					

Test sonunda, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde görev yapan öğretim üyelerinin puanlarının ortalaması ($\bar{X}_D = 18,78$), Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde görev yapan öğretim üyelerinin puanlarının ortalaması ($\bar{X}_A = 18,33$) ve Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde görev yapan öğretim üyelerinin puanlarının ortalamasının ($\bar{X}_G = 22,13$) olduğu görülmüştür. En az iki grup arasında istatistiksel olarak manidar farklılık gözlenmiştir [$F_{(2-208)} = 12,434$, $p < 0,01$]. Varyansların homojenliği için yapılan Levene Testi sonucuna göre $p > 0,05$ olduğu için varyanslar homojendir. Varyansların homojen olduğu durumlarda en yaygın Tukey veya Scheffé testleri kullanılmaktadır (Seçer, 2013). Bu kısımda örneklem sayıları arasında çok fark bulunmadığından Tukey testi kullanılmıştır. Yapılan Tukey çoklu karşılaştırma testinin sonucuna göre, anlamlı farkın Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi ile Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi ile Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyeleri arasında olduğu görülmüştür.

Tablo 34. Üniversitelere Göre Gerekli Görme Düzeyleri

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	sd	X^2	p	Farkın Kaynağı
Düzce Üniversitesi	70	103,19	2	21,738	,000	Düzce-Gaziosmanpaşa
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi	69	83,07				Abant İzzet Baysal-Gaziosmanpaşa
Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi	72	130,71				

Sonuç olarak, tıp fakültesi öğretim üyelerinin alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin gerekli görme düzeyleri üniversitelere göre farklılık gösterip göstermediğini bulmak için yapılan Kruskal-Wallis testine göre, grupların alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin gerekli görme düzeyleri arasında manidar farklılık gözlemlenmiştir [$X^2_{(2)} = 21,738, p < 0,01$]. Mann-Whitney U testi ile yapılan çoklu karşılaştırmalar neticesinde bu farkın, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi ile Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi ile Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyeleri arasında olduğu görülmüştür.

4.9. Sekizinci Alt Probleme İlişkin Bulgular

Tıp fakültesi öğretim üyelerinin, tıp eğitiminde kullanılan alternatif ölçme ve değerlendirme araçları ile geleneksel ölçme ve değerlendirme araçlarını kullanma düzeyleri arasında manidar farklılık var mıdır? Alt problemlerine ilişkin bulgular Tablo 35'te verilmiştir.

Tablo 35. Alternatif ve Geleneksel Ölçme Değerlendirme Araçlarını Kullanma Düzeylerine Ait Bulgular

ÖLÇÜM	N	\bar{X}	S	sd	t	p
Alternatif	211	1,76	,513	210	-11,129	,000
Geleneksel	211	2,12	,348			

211 kişilik bir grup için yapılan ilişkili örneklem t testinin sonucuna göre, öğretim üyelerinin alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarını kullanma düzeyleri puan ortalaması ($\bar{X}_{Alternatif} = 1,76$) ile geleneksel ölçme ve değerlendirme araçlarını kullanma düzeyleri puan ortalaması ($\bar{X}_{Geleneksel} = 2,12$) arasında istatistiksel olarak manidar bir farklılık gözlemlenmiştir [$t_{210} = -11,129, p < 0,01$]. Bu durumda tıp fakültesi öğretim üyelerinin alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarını kullanma düzeyleri ile geleneksel ölçme ve değerlendirme araçlarını kullanma düzeyleri arasında istatistiksel olarak manidar farklılık olup öğretim üyeleri tarafından geleneksel ölçme ve değerlendirme araçlarının alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarından daha sık kullanıldığı görülmektedir.

4.10. Dokuzuncu Alt Probleme İlişkin Bulgular

Tıp fakültesi öğretim üyelerinin, tıp eğitiminde kullanılan alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin yeterlik algıları ile geleneksel ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin yeterlik algıları arasında manidar farklılık var mıdır? Alt problemlerine ilişkin bulgular Tablo 36'da verilmiştir.

Tablo 36. Alternatif ve Geleneksel Ölçme Değerlendirme Araçlarına İlişkin Yeterlik Algıları

ÖLÇÜM	N	\bar{X}	S	sd	t	p
Alternatif	211	1,98	,523	210	-14,123	,000
Geleneksel	211	2,45	,425			

211 kişilik bir grup için yapılan ilişkili örneklem t testinin sonucuna göre, öğretim üyelerinin alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin yeterlik algıları puan ortalaması ($\bar{X}_{Alternatif} = 1,98$) ile geleneksel ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin yeterlik algıları puan ortalaması ($\bar{X}_{Geleneksel} = 2,45$) arasında istatistiksel olarak manidar bir farklılık gözlemlenmiştir [$t_{210} = -14,123, p < 0,01$]. Bu durumda tıp fakültesi öğretim üyelerinin alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin yeterlik algıları ile geleneksel ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin yeterlik algıları arasında istatistiksel olarak manidar farklılık olup öğretim

üyeleri geleneksel ölçme ve değerlendirme araçları hakkında daha fazla bilgiye sahip olduklarını düşünmektedirler.

4.11. Onuncu Alt Probleme İlişkin Bulgular

Tıp fakültesi öğretim üyelerinin, tıp eğitiminde kullanılan alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin gerekli görme düzeyleri ve yeterlik algıları, tıp eğitiminde kullanılan alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarını kullanma düzeylerinin anlamlı bir yordayıcısı mıdır? Alt problemlerine ilişkin bulgular Tablo 38’de verilmiştir.

Tablo 37. Alternatif Ölçme ve Değerlendirme Araçlarının Kullanma Düzeyinin Yordanmasına İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonucu

Değişken	B	Standart Hata	β	t	p	İkili r	Kısmi r
Sabit	1,862	,795		2,341	,020		
Yeterlik Algısı	,613	,050	,625	12,387	,000	,794	,652
Gerekli Görme Düzeyi	,189	,035	,271	5,360	,000	,659	,348
$R = ,821$		$R^2 = ,675$					
$F_{(2-208)} = 215,809$		$p = 0,000$					

Tıp fakültesi öğretim üyelerinin tıp eğitiminde kullandıkları alternatif ölçme ve değerlendirme araçları üzerinde etkisi olduğu düşünülen, öğretim üyelerinin alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin gerekli görme düzeyleri ve yeterlik algısı gibi değişkenlerin, alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarının kullanılma düzeyini ne şekilde yordadığını ortaya koymak için yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda, gerekli görme düzeyi ve yeterlik algısı değişkenleri birlikte, kullanma düzeyi ile anlamlı bir ilişki ($R = ,821$, $R^2 = ,675$) sergilemişlerdir ($F_{(2-208)} = 215,809$, $p < 0,01$). Söz konusu iki değişken, birlikte, alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarının kullanılma düzeyindeki değişimin % 67,5’ini açıklamaktadır. Standartlaştırılmış regresyon katsayılarına göre, yordayıcı değişkenlerin, kullanma düzeyi üzerindeki görece önem sırası, yeterlik algısı ($\beta =$

0,05) ve tutum ($\beta = 0,035$)'tir. Regresyon katsayılarının anlamlılık testleri göz önüne alındığında, yeterlik algısı ($p < 0,01$) ve gerekli görme düzeyi ($p < 0,01$) değişkenlerinin her ikisinin de anlamlı yordayıcı olduğu görülmektedir. Yordayıcı değişkenlerle alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarının kullanılma düzeyleri arasındaki ilişkiye bakıldığında, yeterlik algısı ile ($r = 0,794$), [diğer yordayıcı değişkenlerin etkisi kontrol edildiğinde ($r = 0,652$)], gerekli görme düzeyi ile ($r = 0,659$), [diğer yordayıcı değişkenlerin etkisi kontrol edildiğinde ($r = 0,348$)] düzeyinde korelasyon gözlenmektedir. Regresyon analizi sonuçlarına göre, kullanma sıklığını yordayan regresyon denklemi şu şekildedir:

$$\text{Kullanma sıklığı} = (0,613 \times \text{yeterlik algısı ölçek puanı}) + (0,189 \times \text{gerekli görme düzeyi ölçek puanı}) + (1,862)$$

V. BÖLÜM

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu uygulamada, tıp fakültesi öğretim üyelerinin tıp eğitiminde kullanılan alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin kullanma düzeyleri, yeterlik algıları ve gerekli görme düzeyleri incelenmiştir. Araştırmada elde edilen bulgular ışığında bir takım sonuçlara ve sonuçlar doğrultusunda da önerilere ulaşılmıştır. Bu bölümde elde edilen sonuçlar ve önerilere yer verilmiştir.

5.1.Sonuçlar

Bu kısımda, demografik verilere ve araştırmaya konu olan alt problemlerden elde edilen sonuçlara yer verilmiştir.

5.1.1. Öğretim Üyelerinin Demografik Özelliklerine Ait Sonuçlar

Araştırmaya katılan 211 öğretim üyesinden 151'inin erkek, 60'ının kadın olduğu görülmektedir. Tıp fakültelerindeki çalışma şartlarının ağırlığından dolayı, doktorluğun kadınlar tarafından erkeklere nazaran daha az tercih edilmesine neden olduğu, bu durumun da erkek doktor sayısının daha fazla olmasına sebep olduğu söylenebilir. Akademik unvana bakıldığında, en fazla (n = 99, % 46,9) yardımcı doçent unvanına sahip, en az (n = 37, % 17,5) ise profesör unvanına sahip öğretim üyesi görülmektedir. Son yıllarda yaşanan hekim ihtiyacından dolayı tıp fakültelerin sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Son yıllarda artan tıp fakültelerinden çok sayıda hekimin yetişmesi, genç kadroların çoğalmasına, dolayısıyla en fazla yardımcı doçentin en az ise profesörün bulunmasına neden olduğu ifade edilebilir.

Hizmet süresine bakıldığında ise, en fazla (n = 85, % 40,3) kişinin ilk 5 yılda, en az ise 25 üzerinde (n = 4, % 1,9) hizmet yılında olduğu görülmektedir. Diğer yıllara bakıldığında hizmet süresi arttıkça öğretim üyesi azalmaktadır. Bu durum yardımcı doçent ve profesör sayısına ilişkin ifademiz ile paralellik göstermektedir.

Anabilim dallarına göre öğretim üyesi sayısına bakıldığında en fazla (n = 102, % 48,3) dahili bilimlerde, en az (n = 31, % 14,7) ise temel bilimlerde olduğu görülmektedir. Temel bilimlerdeki öğretim üyesi sayısı diğer anabilim dallarına göre oldukça azdır. Dahili ve cerrahi bilimlerin özellikle hasta bakımına, tedavisine yönelik olması bu anabilim dallarına ihtiyacı artırdığı ve buna bağlı olarak bu anabilim dallarında daha fazla öğretim üyesinin varlığına neden olduğu söylenebilir.

5.1.2. Birinci Alt Probleme İlişkin Sonuçlar

Tıp fakültesi öğretim üyelerinin alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin yeterlik algılarına bakıldığında, kendilerini en fazla yeterli gördükleri aracın uygulama becerilerinin doğrudan gözlenmesi olduğu, kendilerini en az yeterli gördükleri aracın ise 360 derece değerlendirme olduğu görülmektedir. Ulusal ve uluslararası literatüre bakıldığında uygulama becerilerinin doğrudan gözlenmesi ile ilgili daha fazla yayına (Mavioğlu vd., 2005; Karaoğlu ve Şeker, 2009; Taşkıran vd., 2013; Tsui vd., 2013; Farajpour vd., 2014; Bagheri vd., 2014) rastlanırken 360 derece ölçme ve değerlendirme yöntemi ile ilgili yayına (Chandler vd., 2010; Tariq vd., 2014) oldukça az rastlanması bu sonucu doğrular niteliktedir. 360 derece değerlendirme ile ilgili Türkiye’de ise yayına rastlanmamıştır.

Tıp fakültesi öğretim üyelerinin alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarını kullanma sıklıklarına bakıldığında, en fazla kullandıkları aracın uygulama becerilerinin doğrudan gözlenmesi olduğu, en az kullanılan aracın ise mini-KEDS’in olduğu görülmektedir. Uygulama becerilerinin doğrudan gözlenmesi ile ilgili literatürde çok fazla çalışmaya rastlanması uygulama becerileri ile ilgili sonucu doğrulamaktadır. Ancak aynı şeyi Mini-KEDS’ler için söylemek mümkün değildir. Çünkü literatürde Mini-KEDS’lerle ilgili çok fazla yayına rastlanırken burada çok fazla kullanılmadığı ifade edilmektedir. Bu durum araştırmanın sınırlılıklarından kaynaklanabilir.

Tıp fakültesi öğretim üyelerinin alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına yönelik gerekli görme düzeylerine bakıldığında ise, en çok gerekli gördükleri aracın uygulama becerilerinin doğrudan gözlenmesi olduğu, en az gerek gördükleri aracın ise 360 derece değerlendirme olduğu görülmektedir. Öğretim üyelerinin yeterlik

algularının bu araçları gerekli görme düzeylerini etkilemiştir. Bu kısımda cevaplayıcıların gereksiz gördükleri araca rastlanmamaktadır. Ayrıca bu bölümde öğretim üyeleri en az fikir sahibi oldukları araç olarak 360 derece değerlendirmeyi belirtmişlerdir. Fikir sahibi olmayanların sayısının en az olduğu araç ise uygulama becerilerinin doğrudan gözlenmesidir.

5.1.3. İkinci Alt Probleme İlişkin Sonuçlar

Tıp fakültelerinde kullanılan alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarının dönemlere göre kullanılma düzeylerine bakıldığında, alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarının en az dönem 1-2-3'lerde kullanıldığı, dönem 4-5, dönem 6, asistan eğitimi ve lisansüstü eğitimlerde ise daha fazla kullanıldığı görülmektedir. Türkiye'de özellikle ilk 2 yılda temel bilimlerin, sonraki yıllarda ise klinik bilimlerin verildiği (Sayek vd., 2010) düşünüldüğünde bilgi ağırlıklı olan ilk yıllarda alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarının çok fazla kullanılmamasını doğrular niteliktedir.

5.1.4. Üçüncü Alt Probleme İlişkin Sonuçlar

Araştırmaya konu olan tıp fakültelerindeki kadın öğretim üyelerinin alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarını kullanma sıklıklarının erkek öğretim üyelerine göre anlamlı derecede farklılık gösterdiği görülmektedir. Yeterlik algı puanları ortalaması kadın öğretim üyelerinin erkek öğretim üyelerinden fazla olduğu görülse de yeterlik algıları anlamlı derecede farklılık göstermemektedir. Alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin gerekli görme düzeylerine bakıldığında ise, kadınların bu araçlara ilişkin puanlarının, erkeklerin gerekli görme düzeyleri puanlarından daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık gösterdiği görülmektedir. Kadın öğretim üyelerinin alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarını gerekli görme düzeylerinin yüksek oluşu, bu araçları kullanma sıklıklarını artırdığı söylenebilir.

5.1.5. Dördüncü Alt Probleme İlişkin Sonuçlar

Tıp fakültesi öğreti üyelerinin akademik unvanlarına göre alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin yeterlik algıları, kullanma sıklıkları ve gerekli görme düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemektedir. Burada iki

yorum yapmak mümkündür: 1) Tıbbın değişen ve dinamik yapısı düşünöldüğünde tıpta yaşanan değişimlerin tıp eğiticilerini de değiştirdiği söylenebilir. Aksi takdirde hizmet yılı itibariyle daha gelenekçi yapıdan gelen profesörlerin diğer akademik unvanlara sahip öğretim üyelerine göre en azından bir iki değişken açısından farklılık göstermesi beklenirdi. Ancak yaş itibariyle Flexner Dönemi etkisinde kalan profesörlerin tıbbın değişen yapısına (en azından ölçme ve değerlendirme anlayışında) ayak uydurduğu söylenebilir. 2) Bütün öğretim üyelerinin alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin gerekli görme düzeyleri, yeterlik algıları ve kullanma sıklıkları puan ortalamalarının düşük olduğu söylenebilir.

5.1.6. Beşinci Alt Probleme İlişkin Sonuçlar

Tıp fakóltesi öğretim üyelerinin çalıştıkları anabilim dallarına göre alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarını kullanma sıklıkları ve bu araçlara ilişkin yeterlik algıları karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Farkın kaynağına bakıldığında ise, bu farkın temel bilimler ile dahili bilimler ve cerrahi bilimler arasında olduğu görölmektedir. Temel bilimler tıp fakólterinde ilk dönemlerde anlatılmakta ve bu dönemlerden sonra öğrencilerin klinik deneyimleri başlamaktadır. Tıp eğitiminde kullanılan alternatif ölçme ve değerlendirme araçların da özellikle klinik becerileri ölçmeye yönelik araçlar olması, sonuçları doğrular niteliktedir. Ayrıca literatür incelendiğinde alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarının kullanıldığı anabilim dallarının genellikle dahili ve cerrahi bilimler olduğunun görölməsi (Darendeliler vd., 2002; Mavioğlu vd., 2005; Aras ve Baykara, 2007; Özçakar vd., 2009; Chandler vd., 2010; Pernar vd., 2011; Bilge vd., 2012; Tousignat vd., 2012; Ergin vd., 2013; Taşkıran vd., 2013; Tsui vd., 2013; Bagheri vd., 2014; Tariq vd., 2014; Abadie vd., 2015; Bentley vd., 2015; Kumar vd., 2015; Schmidt vd., 2015) araştırma sonuçlarını desteklemektedir. Yalnız akademik unvanlara göre gerekli görme düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemektedir. Daha önceki bulgulardan hareketle her unvandaki öğretim üyelerinin alternatif ölçme ve değerlendirme araçları için olumlu düşünce sergilemekte ve bu araçların çok gerekli olduklarını düşünmektedirler.

5.1.7. Altıncı Alt Probleme İlişkin Sonuçlar

Tıp fakültesi öğretim üyelerinin ölçme ve değerlendirme semineri/kursu alıp almamalarına göre, alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarını kullanma düzeyleri, araçlara ilişkin yeterlik algıları ve gerekli görme düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlemlenmiştir. Ölçme ve değerlendirme semineri/kursu alan öğretim üyelerinin karşılaştırılan her değişken için puan ortalamalarının ölçme ve değerlendirme semineri/kursu almayanlardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum öğretim üyelerinin ölçme ve değerlendirme eğitimi almaları gerekliliğini ortaya koymaktadır. Literatür incelendiğinde öğretim üyelerinin ölçme ve değerlendirme eğitimi almasını ifade eden çalışmalar (Eskiocak vd., 2004; Özcan vd., 2014) bulunan sonuçları desteklemektedir.

5.1.8. Yedinci Alt Probleme İlişkin Sonuçlar

Tıp fakültesi öğretim üyelerinin görev yaptıkları üniversitelere göre, alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin kullanma düzeylerine, yeterlik algılarına ve gerekli görme düzeylerine bakıldığında, her üç değişken için de Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi ile Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi arasında anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. Bu durumun Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı mevcut iken Düzce ve Bolu Üniversitesi tıp fakültelerinde böyle bir anabilim dalının olmamasından kaynaklandığı ifade edilebilir.

5.1.9. Sekizinci Alt Probleme İlişkin Sonuçlar

Tıp fakültesi öğretim üyelerinin alternatif ölçme ve değerlendirme araçları ile geleneksel ölçme ve değerlendirme araçlarını kullanma düzeyleri arasında manidar farklılık bulunmuştur. Öğretim üyelerinin, geleneksel ölçme ve değerlendirme araçlarını daha fazla kullandıkları görülmektedir. Literatür incelendiğinde yapılan birtakım çalışmalarda (Godfrey, 1995; Daelmans, 2001; Collins, 2005; Turan Özdemir, 2005) tıp eğitiminde çoktan seçmeli testler, sözlü sınavlar ve yazılı sınavlar gibi geleneksel araçların yaygın olarak kullanılmasına vurgu yapılması çalışmayı destekler niteliktedir. Literatürde, özellikle çoktan seçmeli testlerle ilgi yapılan

çalışmaların fazla oluşu (Eskiocak vd., 2004; Topal vd., 2008; Deveci Topal ve Ocak, 2014; Özcan vd., 2014) bu durumu doğrulamaktadır. Tıp fakültelerinde öğrenim gören öğrenci sayısının fazla oluşu, hekimlerin yoğunluğu, çoktan seçmeli testlerin uygulama ve puanlama kolaylığı gibi etkenlerin, hekimlerin çoktan seçmeli testleri daha sık kullanmalarına neden olduğu ifade edilebilir.

5.1.10. Dokuzuncu Alt Probleme İlişkin Sonuçlar

Tıp fakültesi öğretim üyelerinin alternatif ölçme ve değerlendirme araçları ile geleneksel ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin yeterlik algıları arasında manidar farklılık bulunmuştur. Öğretim üyelerinin kendilerini, geleneksel ölçme ve değerlendirme araçları ile ilgili daha yeterli gördükleri gözlenmiştir. Bu sonucun, altıncı alt problemi doğrular bir durum ortaya koyduğu söylenebilir. Öğretim üyelerinin kendilerini yeterli algıladıkları geleneksel ölçme ve değerlendirme araçlarını daha fazla kullandıkları görülmektedir. Fazla bilgi sahibi olmadıkları alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarını ise daha az kullanmaktadırlar. Özetle, öğretim üyelerinin yeterlik algısının ölçme ve değerlendirme araçlarını kullanma düzeylerini etkilediği ifade edilebilir.

5.1.11. Onuncu Alt Probleme İlişkin Sonuçlar

Tıp fakültesi öğretim üyelerinin, hem gerekli görme düzeylerinin hem de yeterlik algılarının alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarını kullanma düzeylerini anlamlı bir şekilde etkilediği görülmektedir. Gerekli görme düzeyinin ve yeterlik algısının, alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarını kullanma düzeyleri ile ilişkisi kontrol edildiğinde ise, her ikisinin de ilişki düzeyinin yüksek ancak gerekli görme düzeyi ile ilişki düzeyinin ($r = 0,794$) daha yüksek olduğu görülmektedir. Gerekli görme düzeyi ve yeterlik algısı birlikte alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarını kullanma düzeylerinin % 67,5'ini açıklamaktadır. Bu durum gerekli görme düzeyinin ve yeterlik algısının kullanma düzeyini artırma ve azaltmada oldukça etkili olduğunu ortaya koymaktadır.

5.2. Öneriler

Bu kısımda, araştırma sonuçlarına bağlı olarak, gelecekte yapılacak araştırmalara ışık tutmak ve tıp eğitiminin iyileştirilebilmesine katkıda bulunabilmek amacıyla önerilerde bulunulmuştur.

1. Öğrencilerin hasta ve klinik ile tanışmalarının daha ilk yılda başlaması için eğitim programlarında temel bilimler ve klinik bilimler keskin bir şekilde ayrılmayıp eğitim programları temel bilimler ile klinik bilimleri entegre edecek şekilde dizayn edilmelidir.
2. Mezuniyet öncesi tıp eğitiminde ölçme ve değerlendirme dersine yer verilmelidir.
3. Tıp eğitiminin fakültelerce Aile Hekimliği Anabilim Dalı tarafından değil, “*Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı*” tarafından yürütülmelidir.
4. Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı yalnızca hekimlerden değil, ölçme ve değerlendirme ve program geliştirme uzmanlarının da yer alacağı yapılara dönüştürülmelidir.
5. Eğiticilerin eğitimine yönelik çalışmalar artırılarak ölçme ve değerlendirme çalışmalarına daha fazla yer verilmeli. Bu çalışmalarda özellikle öğretim üyelerinin kendilerini daha yetersiz gördükleri alternatif ölçme ve değerlendirme araçları üzerinde durulup bu araçların özellikleri, kullanım alanları, avantajları ve sınırlılıkları anlatılmalıdır.
6. Eğiticilerin ölçme ve değerlendirme yeterliklerini artırmaya yönelik yapılan çalışmalar sadece düz anlatımla sınırlı kalmayıp uygulamaya dönük çalışmalara yer verilmelidir.
7. Tıp fakültelerinin sınav yönetmeliklerinde, alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına mutlaka yer verilmelidir.
8. Tıp fakültelerinde, öğretim üyelerinin yoğunluğunu ve öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısını azaltmaya yönelik düzenlemeler yapılarak, alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarının uygulama süresinin uzun olmasından dolayı kalabalık sınıflarda öğretim üyeleri tarafından tercih edilmemesi gibi dezavantajlar ortadan kaldırılmalıdır.

9. Öğretim üyeleri davranış, tutum ve beceri gibi özellikleri ölçerken bilişsel özellikleri ölçmeye yönelik araçlar kullanmamalıdır.
10. Öğretim üyeleri, alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin yeterliklerini artırmak için kendilerini geliştirmeye yönelik çalışmalar yapmalıdırlar.
11. Alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin daha fazla yayına yer verilerek bu ölçme ve değerlendirme araçlarına dikkat çekilmesi.
12. Temel tıp bilimlerinde kullanılmak üzere alternatif ölçme ve değerlendirme araçları hazırlanmalıdır.
13. Öğretim üyeleri tarafından, uluslararası literatürde yer alan alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin yayınlar incelenmelidir.
14. Araştırmacılar tarafından, tıp fakültesi öğretim üyelerinin tıp eğitiminde kullanılan alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına yönelik görüşleri hakkında nitel çalışmalar yapılabilir.
15. Verilerin sadece 3 tıp fakültesinden toplanması araştırma adına bir sınırlılıktır. Bu yüzden daha geniş ölçekte bir çalışma yapılabilir. Özellikle PDÖ modelini kullanan büyük üniversitelerde incelenmesi araştırmayı zenginleştirebilir.
16. Fakültelerde işlenecek konuların aktif eğitim sistemine dönük olması ölçme ve değerlendirme yöntemlerini de geleneksel yöntemlerden uzaklaştırıp alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına yönelimi sağlayabilir.
17. Ulusal Çekirdek Eğitim Program'larında alınan kararların fakülteler tarafından uygulanma durumlarının her yıl düzenli olarak belirlenmesi.
18. Öğrencilerin, eğitimlerinin yalnızca 3. basamak sağlık kuruluşlarında değil, 1. ve 2. basamak sağlık kuruluşlarında da verilebilmesine yönelik çalışmalar yapılması.
19. Tıp fakültelerinin fiziksel koşulları, alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarının kullanılabilmesini sağlayacak şekilde düzenlenmelidir.
20. Alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarının kullanımını kolaylaştırma adına web tabanlı uygulamalar yaygınlaştırılmalıdır.

6. KAYNAKÇA

- Abadie, Y., Battolla, J., Zubieta, A., Dartiguelongue, J., Pascual, C., Vassallo, Costa, C. E., Vassallo, J. C. ve Rodríguez, S. (2015). Uso de descriptores durante la implementación de Mini-CEX en la residencia de pediatría. *Medicina (Buenos Aires)*, 75(5), 289-296.
- Açıkgöz, K. (2005). *Aktif Öğrenme* (7. Baskı). İzmir: Eğitim Dünyası Yayınları.
- Adanalı, K. (2008). *Sosyal Bilgiler Eğitiminde Alternatif Değerlendirme:5.Sınıf Sosyal Bilgiler Eğitiminin Alternatif Değerlendirme Etkinlikleri Açısından Değerlendirilmesi*. Yayımlanmış yüksek lisans tezi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Bölümü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Adana.
- Algan, S. (2008). *İlköğretim 6. ve 7. Sınıf Sosyal Bilgiler Öğretim Programının Ölçme ve Değerlendirme Ögesinin Öğretmen Görüşleri Açısından İncelenmesi*. Basılmamış yüksek lisans tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Altschuler, E. L., Cruz, E., Salim, S. Z., Jani, J. B., Stitik, T. P., Foye, P. M. ve DeLisa, J. A. (2014). Efficacy of a Checklist as Part of a Physical Medicine and Rehabilitation Clerkship to Teach Medical Students Musculoskeletal Physical Examination Skills: A Prospective Study. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 93(1), 82-89.
- Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S. ve Yıldırım, E. (2004). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri-SPSS Uygulamalı (Geliştirilmiş 3. Baskı)*. Sakarya: Sakarya Kitabevi.
- Amin, Z., Chong, Y. S. ve Khoo, H. E. (2006). *Practical guide to medical student assessment*. Singapore; London: World Scientific.
- Amin, Z., Chong, Y. S. ve Khoo, H. E. (2011). *Tıp Eğitiminde Ölçme ve Değerlendirme için Pratik Rehber*.(Çev. Ed.: C. Orhan Kara, Akile Sarıoğlu-Büke). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.

- Amin, Z. ve Khoo, H. E. (2012). *Tıp Eğitiminin Temelleri*. (Çev. Ed.: Mehmet Yıldırım, Kenan Topal). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Anastasi, A. (1988). *Psychological Testing* (6th ed.). New York: McMillan Publishing Company.
- Anıl, D. (2013). *Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme*. Ahmet Yesevi Uluslararası Türk-Kazak Üniversitesi online ders kitabı, TÜRTEP.
- Anıl D. (2015). Tıp eğitiminde ölçme ve değerlendirme. *SD (Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü) Dergisi*, 33, 82-87.
- (APA) American Psychological Association (1974). American Educational Research Association (AERA), National Council on Measurement in Education (NCME). *Standarts for Educational and Psychological Tests*. Washington D. C.
- Aras, Ş ve Baykara, B. (2007). Çocuk Psikiyatrisi Uzmanlık Eğitiminde Performansa Dayalı Değerlendirme. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 14(2), 72-78.
- Arsal, Z. (2010). Eğitim programlarında ihtiyaç analizi. (Editör: Mürüvvet Bilen). *Eğitimde İlke ve Yöntemler*. Ankara: Betik Kitap, 25-53.
- Artino, A. R., Cleary, T. J., Dong, T., Hemmer, P. A. ve Durning, S. J. (2014). Exploring clinical reasoning in novices: a self-regulated learning microanalytic assessment approach. *Medical education*, 48(3), 280-291.
- Association of American Medical Colleges, (1991). *Assessing Change in Medical Education: The Road to Implementation*.
- Atılğan, H. (2009). Değerlendirme ve not verme. (Editör: Hakan Atılğan). *Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme*. Ankara: Anı Yayıncılık, 350 - 386.
- Aydoğdu, M., Kesercioğlu, T. (2005). *İlköğretimde Fen ve Teknoloji Öğretimi* (1). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Aytekin, N. T. (2002). Topluma yönelik-topluma dayalı tıp eğitimi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 28 (2), 53-56.

- Bagheri, M., Sadeghnezhad, M., Sayyadee, T. ve Hajiabadi, F. (2014). The Effect of Direct Observation of Procedural Skills (DOPS) Evaluation Method on Learning Clinical Skills among Emergency Medicine Students. *Iranian Journal of Medical Education*, 13(12), 1073-1081.
- Bahar, M., Nartgün, Z., Durmuş, S. ve Bıçak, B. (2012). *Geleneksel-Tamamlayıcı Ölçme ve Değerlendirme Teknikleri* (5). Ankara: Pegem Yayıncılık.
- Balcı, A. (2007). *Sosyal bilimlerde araştırma: Yöntem, Teknik ve İlkeler* (6. Baskı). Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Baş, T. (2001). *Anket, Nasıl Hazırlanır, Nasıl Uygulanır, Nasıl Değerlendirilir*. Ankara: Seçkin Yayınevi.
- Bayon, H. P. (1953). The Masters of Salerno and the origin of professional medical practice. *Science, Medicine and History*, 1, 203-219.
- Bentley, S., Mudan, G., Strother, C. ve Wong, N. (2015). Are Live Ultrasound Models Replaceable? Traditional versus Simulated Education Module for FAST Exam. *Western Journal of Emergency Medicine*, 16(6), 818-822.
- Bilge, A., Çalışkan Tür, F., Sezik, S. ve Aksay, E. (2012). Acil Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Girişim Becerileri Üzerine Düşünceleri: Türkiye Acil Tıp Klinikleri Çalışması. *Türkiye Acil Tıp Dergisi - Tr J Emerg Med*, 12(3), 103-111.
- Boelen, C., Des Marchais, J. E., Dohner, C. W. ve Kantrowitz, M. P. (2004). Tıp Eğitiminde Değişiklik İçin Yöntem Geliştirme. (Çeviri: Zeynep Aydın). *Tıp Eğitimi Dünyası*, 16(16), 26-45.
- Boud, D. (1988). Moving towards autonomy. *Developing student autonomy in learning*, 2, 17-39.
- Boztepe H. ve Terzioğlu F. (2013). Hemşirelik eğitiminde beceri değerlendirme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(1), 57-64.

- Buğdaycı, G., Serin, E. ve Tosun, M. (2012). Tıp eğitiminde nesnel yapılandırılmış pratik sınav. *AİBÜ İzzet Baysal Tıp Fakültesi Dergisi*, 7(1-2-3), 9-13.
- Bulut, A. (2003). Bir haber: Ulusal Çekirdek Eğitim Programı Oluşturuldu. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 13, 13-36.
- Bulut, İ., Sapancı, A. ve Kara, İ. H. (2015). Tıp Eğitiminde Kullanılan Ölçme ve Değerlendirme Araçlarının Geleneksel ve Alternatif Ölçme ve Değerlendirme Araçları Olarak Sınıflandırılması. *Journal of Medical Education and Informatics*, 1, 2-11.
- Büyüköztürk, Ş. (2005). Anket geliştirme. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 3(2), 133-151.
- Büyüköztürk, Ş. (2009). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri* (4. Basım). Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Büyüköztürk, Ş. (2010). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı* (5. Baskı). Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Calman K. C. (2007). *Medical Education, Past, Present and Future*. Philadelphia: Elsevier Ltd.
- Can, A. (2014). *SPSS ile Bilimsel Araştırma Sürecinde Nicel Veri Analizi* (2. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Cankur, N. Ş., Ediz, B. ve Sırmalı, Ş. A. (2002). Entegre Eğitim Sisteminde Uygulanan Sınavlardaki Doğru Yanıt Seçeneklerinin Dağılımı. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 28(2), 1-3.
- Carlson, C. A. (1991). International medical education: common elements in divergent systems. *JAMA*, 266(7), 921-923.
- Chandler, N., Henderson, G., Park, B., Byerley, J., Brown, W. D. ve Steiner, M. J. (2010). Use of a 360-degree evaluation in the outpatient setting: the usefulness of nurse, faculty, patient/family, and resident self-evaluation. *Journal of Graduate Medical Education*, 2(3), 430-434.

- Chertoff, J., Wright, A., Novak, M., Fantone, J., Fleming, A., Ahmed, T., Green, M. M., Kalet, A., Linsenmeyer, M., Jacobs, J., Dokter, C. ve Zaidi, Z. (2015). Status of portfolios in undergraduate medical education in the LCME accredited US medical school. *Medical Teacher*, 1-11.
- CME (Council on Medical Education). "Future Directions for Medical Education: A Report of the Council on Medical Education." *Chicago, III: American Medical Association*, 1982.
- Cohen, L., Manion, L. ve Morrison, K. (2007). The ethics of educational and social research. *Louise Cohen, Lawrence Manion, and Keith Morrison. Research methods in education*, (8th ed.). London: Routledge, 51-77.
- Collins, J. (2005). Education techniques for lifelong learning: writing multiple-choice questions for continuing medical education activities and self-assessment modules. *Radiographics: A Review Publication of the Radiological Society of North America, Inc*, 26(2), 543-551.
- Core Committee. (2002). Global minimum essential requirements in medical education. *Medical Teacher*, 24(2), 130.
- Creswell, J. W. (2014). *Nitel, Nicel ve Karma Yöntem Yaklaşımları Araştırma Deseni*. (Çev. Editörü: Selçuk Beşir Demir). Ankar: Eğiten Kitap.
- Crocker, L. ve Algina, J. (1986). *Introduction to Classical and Modern Test Theory*. United States of America: University of Florida.
- Çakıroğlu, Ü. (2007). WEB tabanlı veri toplama ve analiz sistemi. *Akademik Bilişim Konferansı*, Kütahya.
- Çokçalışkan, H. (2014). *Tematik Portfolyo Uygulamasının Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme Dersindeki Başarı, Kalıcılık ve Derse Yönelik Tutum Üzerine Etkisi*. Yayımlanmış yüksek lisans tezi, Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Eğitim Programları ve Öğretim Bilim Dalı, Muğla.

- Daelmans, H. E., Scherpbier, A. J., Vleuten, C. P. V. D. ve Donker, A. J. (2001). Reliability of clinical oral examinations re-examined. *Medical Teacher*, 23(4), 422-424.
- Darendeliler, F., Gökçay, G., Somer, A., Karakaş, Z., Çoban, A., İnce, Z., Ömeroğlu, R. E., Sarıbeyoğlu, E. ve Bulut, A. (2002). İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı deneyimi. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 7(7), 32-37.
- David, M. F. B., Davis, M. H., Harden, R. M., Howie, P. W., Ker, J. ve Pippard, M. J. (2001). AMEE Medical Education Guide No. 24: Portfolios as a method of student assessment. *Medical teacher*, 23(6), 535-551.
- Davis M. H. (2003). OSCE: The Dundee experience. *Medical Teacher*, 25(3), 225-261.
- Davis, M. H., Karunathilake, I. ve Harden, R. M. (2005). AMEE Education Guide no. 28: The development and role of departments of medical education. *Medical teacher*, 27(8), 665-675.
- Divitiis, E., Cappabianca, P. ve de Divitiis, O. (2004). The “schola medica salernitana”: the forerunner of the modern university medical schools. *Neurosurgery*, 55(4), 722-745.
- Demirel, Ö. (2005). *Kuramdan Uygulamaya Eğitimde Program Geliştirme* (8. Baskı). Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Demirel Yılmaz, E. (2006). Tıp Eğitimi Sistemleri, Yöntemleri ve Tıp Fakültelerinin Sorumlulukları. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 23(1), 1-3.
- Dereboy, İ. F., Gürel, M., Erpek, S. ve Savk, Ö. (2001). Tıp Eğitiminde Tam Entegrasyona Doğru: Menderes Deneyimi. *Toplum ve Hekim*, 16 (3), 194-204.
- Dogramaci, I. (1966). Educational adaptation to the factors bearing on medical education in the developing countries. B. An experiment in medical education in Turkey. *Academic Medicine*, 41(9), 180-185.

- Doğan İ. ve Doğan N. (2014). *Çoklu Karşılaştırma Yöntemleri* (1. Baskı). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Doll, R. C. (1996). *Curriculum Improvement: Decision Making and Process* (9th ed.). Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Elçin, M. (2010). Tıp eğitiminin tarihçesi. *Hacettepe Tıp Dergisi*, (41), 195-202.
- Elçin, M., Odabaşı, O., Turan, S., Sincan, M. ve Başusta, N. B. (2010). Tıp eğitiminde iletişim becerilerinin standart hastalar ve yapılandırılmış değerlendirmelerle geliştirilmesi. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 41(4), 219-230.
- Ercan İ. ve Kan, İ. (2004). Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30 (3), 211-216.
- Erdin Y. (2010). *Tamamlayıcı Ölçme ve Değerlendirme Yaklaşımının Verimli Çalışma Alışkanlıkları ve Öğrenmenin Kalıcılığı Üzerine Etkisi*. Yayımlanmış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İlköğretim Bölümü Fen Bilgisi Eğitimi Anabilim Dalı Fen Bilgisi Öğretmenliği Bilim Dalı, Ankara.
- Erden, M. (1998). *Öğretmenlik Mesleğine Giriş*. İstanbul: Alkım Yayınları.
- Eren, N. ve Öztekin, Z. (1995). Halk sağlığının gelişmesi. (Editörler: Bertan M., Güler Ç.). *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*. Ankara: Güneş Kitabevi, 3-12.
- Ergin, S., Özdemir, S., Büke, A. S., Kara, C. O. ve Kaçar, N. (2013). Mezuniyet öncesi dermatoveneroloji eğitiminde mini klinik değerlendirme uygulaması: Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin deneyimi/Mini clinical evaluation exercise in undergraduate dermatovenerology education: an experience of University of Pamukkale. Medical Faculty. *Türkdern*, 47, 54-58.
- Erkuş, A. (2003). *Psikometri üzerine yazılar*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, (24), 34-72.
- Ertürk, S. (1998). *Eğitimde Program Geliştirme* (10. Baskı). Ankara: Meteksan AŞ.

- Ersoy, F. ve Edirne, T. (2004). Probleme dayalı öğrenmede Maastricht Modeli:30 yıla bir bakış ve workshop izlenimleri. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 16, 11-15.
- Eskiocak, S., Gökmen, S. S., Erbaş, H., Çakır, E. ve Gülen, Ş. (2004). Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesinde Son 5 Yılda Yapılan Biyokimya Sınav Sorularının Analizi. *Türk Biyokimya Dergisi [Turkish Journal of Biochemistry-Turk J Biochem]*, 29(4), 273-276.
- Eskiocak, S., Gökmen, S. S., Erbaş, H., Çakır, E. ve Gülen, Ş. (2005). Biyokimyada Nesnel Yapılandırılmış Pratik Sınav (OSPE) Deneyimi. *Türk Biyokimya Dergisi [Turkish Journal of Biochemistry-Turk J Biochem]*, 30 (2), 174-177.
- Farajpour, A., Amini, M., Pishbin, E., Arshadi, H., Sanjarmusavi, N., Yousefi, J. ve Sarafrazyadi, M. (2014). Teachers' and Students' Satisfaction with DOPS Examination in Islamic Azad University of Mashhad, a Study in Year 2012. *Iranian Journal of Medical Education*, 14(2), 173-182.
- Flexner, A. (1912). *Medical education in Europe: a report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching* (No. 6). New York: Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching.
- Flexner, A. (2002). Medical education in the United States and Canada. *Bulletin of the World Health Organization*, 80(7), 594-602.
- Fraenkel, J. R. ve Wallen, N. E. (2003). *How To Design and Evaluate Research in Education* (5th ed.). New York: McGraw-Hill
- Gaber, J. ve Gaber, S. L. (2010). Using face validity to recognize empirical community observations. *Evaluation and program planning*, 33(2), 138-146.
- Garcio-Barbero, M., Salas, J. C. ve Ortega, J. C. (1994). *Educational programmes for health professionals. Medical Teacher* 16 (4),369-378.
- Gholami, V., Moghaddam, M. M. ve Attaran, A. (2014). Towards an Interactive EFL Class: Using Active Learning Strategies. *Modern Journal of Language Teaching Methods*, 4(2), 124-137.

- GMC (General Medical Council) (1993). Tomorrow's Doctors: recommendations on undergraduate medical education. London: GMC.
- Godfrey, R. (1995). Undergraduate examinations-a continuing tyranny. *The Lancet*, 345(8952), 765-767.
- Gourevitch, D. (1999). The history of medical teaching. *The Lancet*, 354, Suppl: SIV19.
- Green, K. ve Emerson, A. (2008). Reorganizing freshman business mathematics II: Authentic assessment in mathematics through professional memos. *Teaching Mathematics and its Applications*, 27(2), 66-80.
- Güler, N. (2013). *Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme* (5. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Gülfırat Kıbrız, E. (2015). *Ortaokul Sosyal Bilgiler Kitaplarındaki Ölçme ve Değerlendirme Yöntemlerinin İçerik Analizi*. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İlköğretim Anabilim Dalı Sosyal Bilgiler Eğitimi Bilim Dalı, Kırşehir.
- Gülhane Askeri Tıp Akademisi Yönetmeliği. (1984). T. C. Resmi Gazete, 18459, 14 Temmuz 1984.
- Gülpınar M. A. (2008). Panel: Klinik eğitimde ölçme-değerlendirme. *Türk Tabipler Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu XIV. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı*, 29-38.
- Güneş, A. (2007). *Sınıf Öğretmenlerinin Kendi Algılarına Göre Ölçme ve Değerlendirme Yeterlikleri*. Yayımlanmış yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü İlköğretim Anabilim Dalı Sınıf Öğretmenliği Bilim Dalı, İstanbul.
- Harden, R. M. ve Davis, M. H. (1995). AMEE Medical Education Guide No (5). The core curriculum with options or special study modules. *Medical Teacher*, 17(2), 125-148.

- Hatala, R., Ainslie, M., Kassen, B. O., Mackie, I. ve Roberts J. M. (2006). Assessing the mini-clinical evaluation exercise in comparison to a national specialty examination. *Medical Education*, 40, 950–956.
- Härtl, A., Bachmann, C., Blum, K., Höfer, S., Peters, T., Preusche, I., Raski, B., Rüttermann, S., Wagner-Menghin, M., Wünsch, A. ve Kiessling, C. (2015). Desire and reality—teaching and assessing communicative competencies in undergraduate medical education in German-speaking Europe—a survey. *GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung*, 32(5), 1-27.
- Heitz, C. R., Lawson, L., Beeson, M. ve Miller, E. S. (2016). The National Emergency Medicine Fourth-year Student (M4) Examinations: Updates and Performance. *The Journal of Emergency Medicine*, 50(1), 128-134.
- Hill, F., Kendall, K., Galbraith, K. ve Crossley, J. (2009). Implementing the undergraduate mini-CEX: a tailored approach at Southampton University. *Medical Education*, 43(4), 326-334.
- Huck, S. W. (2008). *Reading Statistics and research* (5th ed.). New York: Addison Wesley Longman.
- Irmak, A. (2013). *Fen ve Teknoloji Öğretim Programındaki Ölçme ve Değerlendirme Anlayışının 6. 7. ve 8. Sınıf ders Kitapları ile Öğrenci Çalışma Kitaplarına Yansımaları*. Yayımlanmış yüksek lisans tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü İlköğretim Fen Bilgisi Anabilim Dalı, Bolu.
- İşman, A. ve ESKİCUMALI, A. (2006). *Öğretimde Planlama ve Değerlendirme* (Genişletilmiş 5. Baskı). Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Johnson, G. A., Pipas, L., Newman-Palmer, N. B. ve Brown, L. H. (2002). The emergency medicine rotation: a unique experience for medical students. *The Journal of emergency medicine*, 22(3), 307-311.
- Jones, R., Higgs, R., De Angelis, C. ve Prideaux, D. (2002). Tıp Müfredatının Değişen Yüzü. (Çeviri. Zeynep Aydın). *Tıp Eğitimi Dünyası*, 8, 32-38.

- Kahyaoğlu, H. ve Yavuzer, Y. (2004). Öğretmen Adaylarının ilköğretim 5. Sınıf Fen Bilgisi Dersindeki Ünitelere ilişkin Bilgi Düzeyleri. *İlköğretim-Online*, 3(2), 26-34, [Online]: <http://ilkogretim-online.org.tr>
- Kalem, S. ve Fer, S. (2003). Aktif Öğrenme Modeliyle Oluşturulan Öğrenme Ortamının Öğrenme, Öğretme ve İletişim Sürecine Etkisi. *Kuram ve uygulamada eğitim bilimleri*, 3(2), 433-461.
- Kan A. (2009). Ölçmenin temel kavramları. (Editör: Hakan Atılğan). *Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme*. Ankara: Anı Yayıncılık, 1-18.
- Kan A. (2009). Ölçme aracında bulunması gereken nitelikler. (Editör: Hakan Atılğan). *Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme*. Ankara: Anı Yayıncılık, 23-80.
- Kapıcıoğlu, M. İ. S., İşler, V., Bulun, M., Toprak, S., Okutanoğlu, A., Gülnar, B., Ganiz, M.C., Yalçın, G., Keskin, D. ve Bıkmaz, İ. (2003). Tıp Eğitiminde Senkron Eğitim ve Selçuklu Tıp Fakültesi'ndeki Uygulamaları. *TOJET: The Turkish Online Journal of Educational Technology*, 2(3), 137-141.
- Kaptan, F. ve H. Korkmaz (2001). Fen eğitiminde probleme dayalı öğrenme yaklaşımı, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20, 185-192.
- Karahan, U. (2007). *Alternatif Ölçme ve Değerlendirme Metodlarından Grid, Tanılayıcı Dallanmış Ağaç ve Kavram Haritaları'nın Biyoloji Öğretiminde Uygulanması*. Basılmamış yüksek lisans tezi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Karakuş, F. (2010). Ortaöğretim Matematik Dersi Öğretim Programında Yer Alan Alternatif Ölçme ve Değerlendirme Yaklaşımlarına Yönelik Öğretmen Görüşleri. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 8(2), 457-488.
- Karaoğlu, N. ve Şeker, M. (2009). İlaç uygulama becerilerinin önemi ve bu konuda öğrenci geri bildirimleri üzerine Selçuk Üniversitesi'nde bir analiz. *Genel Tıp Dergisi*, 19(3), 121-127.
- Karasar, N. (2014). *Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar İlkeler Teknikler* (26. Baskı). Ankara: Nobel Akademi Yayıncılık.

- Kılıç, B. ve Sayek, İ. (2000). *MÖTER: Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu*. Ankara: Türk Tabipleri Birliği.
- Kılınç, A. (2007). Probleme dayalı öğrenme. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 2(15), 561-578.
- Kogan, J. R. ve Hauer, K. E. (2006). BRIEF REPORT: Use of the Mini-Clinical Evaluation Exercise in Internal Medicine Core Clerkships. *Journal of general internal medicine*, 21(5), 501-502.
- Köse, E. (2013). Bilimsel araştırma modelleri. (Editör: Remzi Y. Kıncal). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Nobel Yayınları, 99-123.
- Köse, İ. A. (2012). Ölçmede güvenilirlik. (Editör: R. Nükhet Çıkrıkçı Demirtaşlı). *Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme*. Ankara: Elhan Kitap, 94-115.
- Krathwohl, D., Bloom, B. ve Masia B. (1956). *Taxonomy of Educational Objectives. Handbook II: Affective Domain*. David McKay. *New York, USA*.
- Kumar, G. R., Madhavi, S., Karthikeyan, K. ve Thirunavakarasu, M. R. (2015). Role of clinical images based teaching as a supplement to conventional clinical teaching in dermatology. *Indian Journal of Dermatology*, 60(6), 556-561.
- Kuran, K. (2005). Bir değişim ve gelişim süreci olarak eğitimde toplam kalite yönetimi ve aktif öğrenme ilişkisi. *Çağdaş Eğitim Dergisi*, 30(317), 14-22.
- Küçükahmet L. (2000). *Öğretimde Planlama ve Değerlendirme* (11. Baskı). Ankara: Nobel Yayınları.
- Kvale, S. (1995). The social construction of validity. *Qualitative inquiry*, 1(1), 19-40.
- Linn, R. L. ve Gronlund, N. E. (1995). *Measurement and Assessment In Teaching* (7th ed.). Englewood Cliffs, NJ: Merrill- Prentice Hall.
- Ludmerer, K. M. (1999). *Time to heal: American medical education from the turn of the century to the era of managed care*. New York: Oxford University Press, USA.

- Lurie, S. J. ve Mooney, C. J. (2010). Relationship between clinical assessment and examination scores in determining clerkship grade. *Medical education*, 44(2), 177-183.
- Lyons, A. S. ve Petrucelli, J. R. (1997). Çağlar Boyu Tıp. (Çev. Nilgün Güdücü). *İstanbul: Roche Yayını*.
- Magnusson, D. (1967). *Test Theory*. Massachusetts: Addison-Wesley Pub. Co.
- Magzoub M. ve Schmidt H. (2000). Some principles involved in community – based education. In: Schmidt H, Magzoub M, Feletti G, Nooman Z, Vluggen P (eds). *Handbook of Community Oriented Education: Theory and Practices*. Maastricht: Network Publications, 27 – 38.
- Marshall, L. L., Nykamp, D. L. ve Momary, K. M. (2014). Impact of Abbreviated Lecture with Interactive Mini-cases vs Traditional Lecture on Student Performance in the Large Classroom. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 78(10), 1-8.
- Mavioğlu, Ö., Özboyacı, C., Karcı, A., Taşkiran, H. C., Olguner, Ç. ve Çelebi, İ. (2005). Pediatrik temel yaşam desteği uygulama becerisinin değerlendirilmesinde güvenilirlik analizleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi Ağustos*, 19(2), 99-105.
- Mazor, K. M., Jolicoeur, D., Hayes, R. B., Geller, A. C., Churchill, L. ve Ockene, J. K. (2015). Assessing Medical Students' Tobacco Dependence Treatment Skills Using a Detailed Behavioral Checklist. *Teaching and Learning in Medicine*, 27(3), 292-298.
- MEGEP (Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi), Halkla İlişkiler ve Organizasyon Hizmetleri. *Anket Uygulama*. Ankara, 2008. http://hbogm.meb.gov.tr/modulerprogramlar/kursprogramlari/halkla_iliskiler/moduller/anket_uygulama.pdf indirildi 25 Temmuz 2015.
- Mentiş Taş, A. (2005). Öğretmen eğitiminde aktif öğrenme. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(2), 177-184.

- Mesquita, A. R., Souza, W. M., Boaventura, T. C., Barros, I. M.C., Antonioli, A. R., Silva, W. B., ve Júnior, D. P. L. (2015). The Effect of Active Learning Methodologies on the Teaching of Pharmaceutical Care in a Brazilian Pharmacy Faculty. *Active Learning in a Pharmaceutical Care Course, PLoS ONE*, 10(5), 1-16. doi:10.1371/journal.pone.0123141.
- Miller, G. E. (1990). The assessment of clinical skills/competence/performance. *Academic medicine*, 65(9), 63-67.
- Mintah, J. K. (2003). Authentic assessment in physical education: Prevalence of use and perceived impact on students' self-concept, motivation, and skill achievement. *Measurement In Physical Education And Exercise Science*, 7(3), 161-174.
- Mirzaoğlu, D. (2010). Eğitim programlarında ihtiyaç analizi. (Editör: Mürüvvet Bilen). *Eğitimde İlke ve Yöntemler*. Ankara: Betik Kitap, 54-70.
- Morgan, G. A., Gliner, J. A. ve Harmon, R. J. (2001). Measurement Validity. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40 (3), 729-731, [Online]:<http://www.mdconsult.com/das/article/body/4049521032/jorg=journal&source=&sp11913395&sid=0/N/234992/1.html?issn=0890-8567>.
- Nartgün, Z. (2006). Fen ve teknoloji öğretiminde ölçme ve değerlendirme. (Editör: Mehmet Bahar). *Fen ve Teknoloji Öğretimi*. Ankara: Pegema Yayıncılık, 355-415.
- Nitko, A. J. (2004). *Educational Assessment of Students* (4th ed.). Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Education.
- Noorbala, M. T. ve Mohammadi, S. (2011). A survey on the habit to change the answers in multiple choice questions (MCQ) exams: Does the examinee benefit? *Journal of Pakistan Association of Dermatologists*, 21(4), 253-259.
- Norcini, J. J., Blank, L. L., Arnold, G. K. ve Kimball, H. R. (1995). The mini-CEX (clinical evaluation exercise): a preliminary investigation. *Annals of internal medicine*, 123(10), 795-799.

- Norcini, J. J. (2003). ABC of learning and teaching in medicine: Work based assessment. *BMJ: British Medical Journal*, 326(7392), 753-755.
- Norcini, J. J., Blank, L. L., Duffy, F. D. ve Fortna, G. S. (2003). The mini-CEX: a method for assessing clinical skills. *Annals of internal medicine*, 138(6), 476-481.
- Norcini, J. J. (2005). The Mini Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX). *The Clinical Teacher*, 2(1), 25-30.
- Nulty, D. D., Mitchell, M. L., Jeffrey, C. A., Henderson, A. ve Groves, M. (2011). Best Practice Guidelines for use of OSCEs: Maximising value for student learning. *Nurse Education Today*, 31(2), 145-151.
- Odabaşı, Y. (1999). Anket Yönetimi. *Sosyal Bilgiler Öğretmenliği, Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*. (Editör, Ali Atıf Bir). T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları No: 1081, Açıköğretim Fakültesi Yayınları No: 601.
- Odabaşı, O., Elçin, M., Durmaz, S. ve Demirel, Ö. (2010). Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi eğitim programı geliştirme modeli. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 41 (4), 203-218.
- Okka, B. (2015). Salerno tıp okulu. *Genel Tıp Dergisi*, 25(2), 71-76.
- Okur, M. (2008). 4. ve 5. Sınıf Öğretmenlerinin Fen ve Teknoloji Dersinde Kullanılan Alternatif Ölçme ve Değerlendirme Tekniklerine İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi. Yayınlanmış yüksek lisans tezi, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Bölümü Eğitim Programları ve Öğretimi Anabilim Dalı Eğitim Programları ve Öğretim Bilim Dalı, Zonguldak.
- O'Malley, C. D. (Ed). (1970). *The History of Medical Education, UCLA Med. Sci. No. 12*. Univ. of California Press, Los Angeles.
- Onur, R. (2013). Tıp Eğitiminde Akreditasyon ve Üroloji: Tıp Eğitimi Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Kurulu (TEPDAD) Başkanı Prof. Dr. İskender

Sayek'le Söyleşi. *Turkish Journal of Urology*,40(1): 68–70.
DOI:10.5152/tud.2013.1120131.

Orhan, A. T. (2007). *Fen Eğitiminde Alternatif Ölçme ve Değerlendirme Yöntemlerinin İlköğretim Öğretmen Adayı, Öğretmen ve Öğrenci Boyutu Dikkate Alınarak İncelenmesi*. Yayımlanmış doktora tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İlköğretim Anabilim Dalı Fen Bilgisi Öğretmenliği Bilim Dalı, Ankara.

Özcan, K. V., Aydoğan, Y. ve Bulut, İ. (2014). Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Uygulanan Çoktan Seçmeli Sınavların Betimsel Analizi. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 6 (4), 281-294.

Özcan, K. V., Göksu, İ., Küçük, S. ve Göktaş, Y. (2015). Tendencies of medical education researches in Turkey: Content analysis of 2000-2014 period. *Marmara Medical Journal*, 28(3), 142-150.

Özçakar, N. (2004). *Aile Hekiminin Görev Tanımı, Bölüm I Tanım ve İlkeler, Aile Hekimliği I. Aşama Uyum Eğitimi Kurs Notları*, 16-22.

Özçakar, N., Mevsim, V. ve Güldal, D. (2009). Use of portfolios in undergraduate medical training: first meeting with a patient. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 26(2), 145-160.

Özçakır, A. (2002). Tıp eğitiminde iletişim ve klinik beceriler dersi verilmeli mi?:İntern Öğrenci Görüşleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*,22(2), 185-189.

Özçelik, D. A. (2013). *Okullarda Ölçme ve Değerlendirme Öğretmen El Kitabı* (2. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.

Özdamar, K. (1999). *Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi* (2. Baskı). Eskişehir: Kaan Kitapevi.

Özdemir, E. (2015). Tarama yöntemi. (Editör: Mustafa Metin). *Kuramdan Uygulamaya Eğitimde Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi, 77-97.

- Özdemir, S. M. (2011). Eğitimde program geliştirme ve program geliştirme süreçlerinin unsurları. (Editör: Gürbüz Ocak). *Öğretim İlke ve Yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi, 57-117.
- Özen, Y. ve Gül, A. (2007). Sosyal Ve Eğitim Bilimleri Araştırmalarında Evren-Örneklem Sorunu/Population-Sampling Issue On Social And Educational Research Studies. *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15, 394-422.
- Özeren, E. (2013). *Alternatif Ölçme ve Değerlendirme Araçları Üzerine Bir Meta Analiz Çalışması*. Yayımlanmış yüksek lisans tezi, Fırat Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Programları ve Öğretim Anabilim Dalı, Elazığ
- Özmutlu, A. (2014). *Kendine Özgü Ölçme ve Değerlendirme İlkeleri ve Kriterleri Açısından Güzel Sanatlar Eğitimi Bölümü Resim-İş Eğitimi Anabilim Dallarının Giriş/Özel Yetenek Sınavları*. Yayımlanmış doktora tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Güzel Sanatlar Eğitimi Anabilim Dalı, Samsun.
- Öztürk Ş., Melek A., Koşan A., Fındık D. ve Sarı O. (2014). Tıp fakülteleri temsilcileri tıp eğitimi çalıştay; Bir çalıştayın ardından. *Genel Tıp Dergisi* 24, 87-89.
- Özusağlam E., Atalay A. ve Toprak S., “Web Tabanlı Anket Hazırlama Sistemi”, *XI. Akademik Bilişim Konferansı*, 2009, Şanlıurfa.
- Özvarış, Ş. B. ve Sayek, İ. (2005). Tıp eğitiminde değişim. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 36, 65-74.
- Özyenginer, E. (2006). *Bilgisayar Dersinde Portfolyo Yöntemi Kullanımı Üzerine Bir Çalışma*. Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Özyurda, F. (2001). Tıp Eğitiminde andragojik yaklaşım. *Tıp Eğitimi Bülteni*, 2,11-12

- Papa, F. J. ve Harasym, P. H. (1999). Medical curriculum reform in North America, 1765 to the present: a cognitive science perspective. *Academic Medicine*, 74(2), 154-64.
- Pektaş, S. (2010). *Öğretmen Adaylarının Ölçme ve Değerlendirme Yeterlik Algılarının İncelenmesi*.Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme Ana Bilim Dalı, Bolu.
- Perkins, D. (1999). The many faces of constructivism. *Educational Leadership*, 57 (3), 6-11.
- Pernar, L. I. M., Peyre, S. E., Warren, L. E. G., Gu, X., Lipsitz, S., Alexander, E. K., Ashley, S. W. ve Breen, E. M. (2011). Mini-clinical evaluation exercise as a student assessment tool in a surgery clerkship: lessons learned from a 5-year experience. *Surgery*, 150(2), 272-277.
- Radt, W. ve Tammer, S. (2002). *Pergamon: Antik bir kentin tarihi ve yapıları*. Yapı Kredi Yayınları.
- Reid, K. J., Dodds, A. E. ve McColl, G. J. (2012). Clinical assessment performance of graduate-and undergraduate-entry medical students. *Medical teacher*, 34(2), 168-171.
- Roh, H., Lee, J. T., Yoon, Y. S. ve Rhee, B. D. (2015). Development of a portfolio for competency-based assessment in a clinical clerkship curriculum. *Korean Journal of Medical Education*, 27(4), 321-327.
- Saçaklıoğlu F. (1997). Dünyada Tıp Eğitimi. *Toplum ve Hekim*, 12(79), 35-39. Ankara: TTB Yayını.
- Saçaklıoğlu, F. (2005). Tıp Fakültesi eğitim programı geliştirmede öncelikli sağlık sorunlarının belirlenmesi. *DPT ve EBİLTEM destekli proje*. Ege Üniversitesi Tıp fakültesi ABD, Tıp Eğitimi ABD. İzmir/Bornova: Ege Üniversitesi Basımevi.

- Sayek, İ., Kiper, N. ve Odabaşı, O. (2008). *Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu* (1). Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayını
- Sayek, İ., Odabaşı, O. ve Kiper, N. (2010). *Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu* (1). Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayını.
- Saylor, J. Galen., Alexander M . William ve Levvis, A. J. (1981). *Curriculum Planning for Better Teaching and Learning*. (4th ed.). Holt, Rinehart and Winston, Inc.
- Schmidt, J. N., Kendall, J. ve Smalley, C. (2015). Competency Assessment in Senior Emergency Medicine Residents for Core Ultrasound Skills. *Western Journal of Emergency Medicine*, 16(6), 923-926.
- Seçer, İ. (2013). *SPSS ve LISREL ile Pratik Veri Analizi, Analiz ve Raporlaştırma* (1. Baskı). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Sefer, G. D. (2006). *Matematik Dersinde Problem Çözme Becerilerinin Dereceli Puanlama Anahtarı Kullanılarak Değerlendirilmesi*. Yayımlanmış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme Bilim Dalı, Ankara.
- Semerci, Ç. (2012). Eğitimde ölçme ve değerlendirme. (Editör: Emin Karip). *Ölçme ve Değerlendirme*. Ankara: Pegem Akademi, 1-15.
- Sipahi, B., Yurtkoru, E. S. ve Çinko, M. (2008). *Sosyal Bilimlerde Spss İle Veri Analizi* (2. Basım). İstanbul: Beta Yayınları.
- Smith, T. K. ve Cestaro, N. G. (1998). *Student-centered physical education: Strategies for developing middle school fitness and skills*. Unites States: Human Kinetics.
- Solakoğlu, Z. ve Darendeliler, F. (2013). Daha iyi tıp eğitimi için tartışılan güncel görüşler. *Yükseköğretim Dergisi*, 3 (3), 165-168.
- Sönmez, V. (2012). *Program Geliştirmede Öğretmen El Kitabı* (17. Baskı). Ankara: Anı Yayıncılık.

- Spencer, J. A. ve Jordan, R. K. (1999). Learner centred approaches in medical education. *BMJ: British Medical Journal*, 318(7193), 1280-1283.
- Şenol Y. ve Güzeller C. O. (2007). Ölçme değerlendirilmede bir yöntem: Portfolyo. *Tıp Eğitimi Dünyası Sayı,26*, 41-49.
- Taba, H. (1962). *Curriculum Development: Theory and Practice*. New York: Harcourt, Brace & World.
- Tan, Ş. (2009). *Öğretimde Ölçme ve Değerlendirme KPSS El Kitabı* (3. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Tanner, D. ve Tanner, L. N. (1980). *Curriculum Development: Theory into Practice* (2th ed.). New York: Mac Millan.
- Tariq, M., Boulet, J., Motiwala, A., Sajjad, N. ve Ali, S. K. (2014). A 360-degree evaluation of the communication and interpersonal skills of medicine resident physicians in Pakistan. *Education for Health*, 27(3), 269-276.
- Taşkıran, M., Kadıhasanoğlu, M., Aydın, M., Sarıoğulları, U., Şirin, H., Tanrıverdi, O., Kendirci, M. ve Miroğlu, C. (2013). Üroloji uzmanlık eğitimi alan öğrencilerin perkütan nefrolitotomi uygulama becerileri yeterli mi? Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 42(2), 67-73.
- Tekin, H. (1996). *Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme* (Gözden geçirilmiş 9. Baskı). Ankara: Yargı Yayınları.
- Tekindal, S. (2012). *Okullarda Ölçme ve Değerlendirme Yöntemleri* (Gözden geçirilmiş 3. Baskı). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Tengiz F. İ. ve Şahin H. (2014). Klinikte eğitimde yeni bir ölçme yöntemi: Mini klinik değerlendirme. *Tıp Eğitimi Dünyası* 39, 14-15.
- Terzi, C. (2001). *Toplum Sağlığına Bir Köprü Tıp Eğitimi* (2. Baskı). İstanbul: İletişim Yayınları.
- Tezcan S. (1992). *Epidemiyoloji: Tıbbi Araştırmaların Yöntem Bilimi*. Ankara: Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayın No: 92/1.

- Topal, A. D. ve Ocak, M. A. (2014). Harmanlanmış Öğrenme Ortamı ile Hazırlanan Anatomi Dersinin Öğrencilerin Akademik Başarıları Üzerindeki Etkisi. *Eğitim Teknolojisi Kuram ve Uygulama*, 4(1), 48-62.
- Topal, K., Aybek, H., Kara, C. O., Büke, A. ve Aybek, Z. (2008). PAÜ Tıp Fakültesi dönem I öğrencilerine 2006-2007 eğitim ve öğretim yılında uygulanan çoktan seçmeli sınavların madde ve test analizleri. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 1(3), 120-126.
- Tosteson, D. C. (1990). New pathways in general medical education. *New England Journal of Medicine*, 322(4), 234-238.
- Tousignant, B., Brûlé, J. ve Toit, R. D. (2012). A Portfolio to Assess Clinical Competencies, Assist Learning and Develop Professionalism in Eye Care Education. *Optometric Education*, 37(2), 78-86.
- Towle, A. (1991). *Critical thinking: the future of undergraduate medical education*. London: King's fund centre.
- Tsui, K. H., Liu, C. Y., Lui, J. M., Lee, S. T., Tan, R. P. ve Chang, P. L. (2013). Direct observation of procedural skills to improve validity of students' measurement of prostate volume in predicting treatment outcomes. *Urological Science*, 24(3), 84-88.
- Tuncel, M. (2010). Eğitim durumu. (Editör: Mürüvvet Bilen). *Eğitimde İlke ve Yöntemler*. Ankara: Betik Kitap, 71-92.
- Tunç, R., Kurtoğlu, E., Çağlayan, A., Kısakol, G. ve Kaya, A. (2002). Türkiye'de mezuniyet öncesi tıp eğitiminde bazı temel tıp kavramlarının öğrenilmesi: Çok merkezli, kesitsel bir çalışma. *Ege Tıp Dergisi*, 41 (3), 129-132.
- Turan Özdemir S. (2003). Tıp eğitimi ve yetişkin öğrenmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 29(2), 25-28.
- Turan, S. ve Sayek, İ. (2006). Tıp eğitiminde öğrenen merkezli yaklaşımlar. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 37, 171-175.

- Turnbull, J., MacFadyen, J., Van Barneveld, C. ve Norman, G. (2000). Clinical work sampling. *Journal of General Internal Medicine*, 15(8), 556-561.
- Turgut, M. F. (1990). *Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme* (7. Baskı). Ankara: Saydam Matbaacılık.
- Turgut M. F. ve Baykul Y. (2012). *Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme* (4. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Türk Tabipleri Birliği Sürekli Tıp Eğitimi Kredilendirme Yönergesi (1994). *Toplum ve Hekim*, 9(59), 82-85.
- UÇEP (Tıp Fakülteleri Ulusal Çekirdek Eğitim Programı), (2002).
- UÇEP (Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı), (2014).
- Uğurlu, A. N. (2012). Toplumun İhtiyaçları Tıp Eğitiminin Yeniden Yapılandırılmasını Gerektiriyor mu? *Ankara Medical Journal*, 12(2), 95-99.
- Ulusoy, H. B., Sumak, T., Şahin, S. ve Gültekin, H. (2011). Kayseri'de Pratisyen Hekimlere Verilen Groningen Modeli Akılcı İlaç Kullanımı Eğitiminin Değerlendirilmesi. *Erciyes Tıp Dergisi (Erciyes Medical Journal)*, 33(4), 309-316.
- Uskun, E., Doğan, M., Kişioğlu, A. N., Baylan, S., Uzun, E. ve Akaya, V. B. (2004). Süleyman Demirel Üniversitesi tıp fakültesi öğretim üyelerinin tıp eğitimi ile ilgili düşünce ve uygulamaları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 11 (3), 19-24.
- Uysal K. (2008). Öğrencilerin Ölçme Değerlendirme Sürecine Katılması: *Akran Değerlendirme ve Öz Değerlendirme*. Yayınlanmış yüksek lisans tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Bölümü / Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme Anabilim Dalı, Bolu.
- Ünver V. (2007). *GATA Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Laboratuvar ve Klinik Beceri Eğitimlerini Geliştirmeye Yönelik Model Oluşturma*.

Yayınlanmamış doktora tezi, GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara.

Vleuten, C. (2000). Validity of final examinations in undergraduate medical training. *BMJ: British Medical Journal*, 321(7270), 1217-1219.

Yakıncı, C., Almış, H. ve Kavruk, H. (2012). Tıp eğitiminde hikâyenin gücü. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 55(4), 211-215.

Yaşar M. (2011). Ölçme ve değerlendirmenin önemi. (Editör: Satılmış Tekindal). *Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme*. Ankara: Pegem Akademi, 1-8.

Yaşar, M. (2011). Ölçme ve değerlendirme ile ilgili temel kavramlar. (Editör: Satılmış Tekindal). *Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme*. Ankara: Pegem Akademi, 9-41.

Yeşilyurt, E. (2013). Bir eğitim programının nasıl olması gerektiğine ilişkin öğretmen adayı inançları. *NWSA: Education Sciences*, 8(1), 133-145.

Yıldırım C. (1966). Eğitimde Araştırma Metotları. Ankara: Akyıldız Matbası.

Yıldırım, C. (1973). *Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme* (2. Baskı). İstanbul: Milli Eğitim Basınevi.

Yıldız, S. (2011). *İlköğretim Programlarındaki Ölçme ve Değerlendirme Yaklaşımları İle İlgili Branş Öğretmenlerinin Görüşleri*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Bölümü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Eğitim Yönetimi ve Denetimi Bilim Dalı, İstanbul.

Ware, J. ve Vik, T. (2009). Quality assurance of item writing: during the introduction of multiple choice questions in medicine for high stakes examinations. *Medical Teacher*, 31(3), 238-243.

Weatherall, D. (1997). Foreword to the first edition. (Ed.: Trisha Greenhalgh). *How to Read a Paper: The Basics of Evidence Based Medicine*. London: BMJ.

WFME (World Federation for Medical Education) (1988). *Report of the World Conference on Medical Education*. Edinburgh.

WHO (World Health Organization). (1996). *Doctors for Health "A WHO Global Strategy for Changing Medical Education and Medical Practice for health for all"*. WHO Publication Geneva.

WMA (World Medical Association). (1990). "5. *WMA Tıp Eğitimi Dünya Konferansı Deklarasyonu*". Rancho Mirage.



7. EKLER

Ek 1. Araştırmacı Tarafından Geliştirilen Veri Toplama Aracı

1. BÖLÜM

1. Cinsiyetiniz

Kadın () Erkek ()

2. Akademik unvanınız

Yardımcı Doçent () Doçent () Profesör ()

3. Tıp fakültesindeki hizmet yılınız

() 0-5 () 6-10 () 11-15 () 16-20 () 21-25 () 25 üzeri

4. Anabilim dalınız (Lütfen yazınız)

.....

5. Mesleğe başlamadan önce veya başladıktan sonra ölçme ve değerlendirme semineri veya kursu aldınız mı?

Evet () Hayır ()

6. Öğrencilerinizi değerlendirirken hangi ölçme ve değerlendirme araçlarını kullanıyorsunuz? (Birden çok seçeneği işaretleyebilirsiniz)

Ölçme ve değerlendirme araçları	Dönem 1-2-3	Dönem 4-5	Dönem 6	Asistan Eğitimi	Lisans Üstü
Sözlü Sınavlar					
Uzun Cevaplı Yazılı Yoklamalar					
Çok Seçenekli Eşleştirme Soruları					
Uzun Vaka					
Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınavlar (OSKE)					
Uygulama Becerilerinin Doğrudan Gözlemlenmesi					
360 – Derece Değerlendirme					
Gelişim Dosyası (Portfolyo)					
Kısa Cevaplı Yazılı Yoklamalar					
Çoktan Seçmeli Testler					
Kilit Noktalar Testleri (KNT)					
Kısa Vaka					
Mini Klinik Değerlendirme Sınavları (Mini-KEDS)					
Klinik Çalışmaların Değerlendirilmesi					
Kontrol Listeleri					
Karne (Seyir Defteri)					

2. BÖLÜM

1. Aşağıda verilen alternatif ölçme ve değerlendirme araçları hakkında ne derece bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyorsunuz?

Alternatif ölçme ve değerlendirme araçları	Yeterli (3)	Kısmen Yeterli (2)	Yetersiz (1)
Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınavlar (OSKE)			
Mini Klinik Değerlendirme Sınavları (Mini-KEDS)			
Uzun Vaka			
Kısa Vaka			
Uygulama Becerilerinin Doğrudan Gözlemlenmesi			
Klinik Çalışmaların Değerlendirilmesi			
360 – Derece Değerlendirme			
Kontrol Listeleri			
Gelişim Dosyası (Portfolyo)			
Karne (Seyir Defteri)			

2. Aşağıda verilen geleneksel ölçme ve değerlendirme araçları hakkında ne derece bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyorsunuz?

Geleneksel ölçme ve değerlendirme araçları	Yeterli (3)	Kısmen Yeterli (2)	Yetersiz (1)
Sözlü Sınavlar			
Yazılı Yoklamalar			
Kısa Cevaplı Yazılı Yoklamalar			
Çoktan Seçmeli Testler			
Çok Seçenekli Eşleştirme Soruları			
Kilit Noktalar Testleri (KNT)			

3. Öğrencilerinizin değerlendirilmesinde, aşağıdaki geleneksel ölçme ve değerlendirme tekniklerini ne ölçüde kullanmaktasınız?

Geleneksel ölçme ve değerlendirme araçları	Çoğu Zaman (3)	Ara sıra (2)	Hiçbir Zaman (1)
Sözlü Sınavlar			
Yazılı Yoklamalar			
Kısa Cevaplı Yazılı Yoklamalar			
Çoktan Seçmeli Testler			
Çok Seçenekli Eşleştirme Soruları			
Kilit Noktalar Testleri (KNT)			

4. Öğrencilerinizin değerlendirilmesinde, aşağıdaki alternatif ölçme ve değerlendirme tekniklerini ne ölçüde kullanmaktasınız?

Alternatif ölçme ve değerlendirme araçları	Çoğu Zaman (3)	Ara sıra (2)	Hiçbir Zaman (1)
Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınavlar (OSKE)			
Mini Klinik Değerlendirme Sınavları (Mini-KEDS)			
Uzun Vaka			
Kısa Vaka			
Uygulama Becerilerinin Doğrudan Gözlemlenmesi			
Klinik Çalışmaların Değerlendirilmesi			
360 – Derece Değerlendirme			
Kontrol Listeleri			
Gelişim Dosyası (Portfolyo)			
Karne (Seyir Defteri)			

5. Alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarının tıp eğitiminde gerekliliği ile ilgili düşünceniz nedir?

Alternatif ölçme ve değerlendirme araçları	Gerekli (3)	Kısmen Gerekli (2)	Gereksiz (1)	Fikrim Yok (Etkisiz)
Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınavlar (OSKE)				
Mini Klinik Değerlendirme Sınavları (Mini-KEDS)				
Uzun Vaka				
Kısa Vaka				
Uygulama Becerilerinin Doğrudan Gözlemlenmesi				
Klinik Çalışmaların Değerlendirilmesi				
360 – Derece Değerlendirme				
Kontrol Listeleri				
Gelişim Dosyası (Portfolyo)				
Karne (Seyir Defteri)				

Ek 2. Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Araştırma İzin Belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 20/05/2015-15079



T.C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi



Sayı :10372967/307.99/
Konu :Tez İzni

SAYIN İSMAİL BULUT

İlgi :29.04.2015 tarihli yazı.

Fakültemizde "Tıp Fakültesi Öğretim Elemanlarının Tıp Eğitimindeki Alternatif Ölçme ve Değerlendirme Araçlarına İlişkin Görüşleri" olan tez çalışmanızı yapmanız uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

E - imzalıdır.

Prof.Dr.Safınaz ATAÖĞLU
Tıp Fakültesi Dekanı Vekili

20/05/2015 B.İşl. : E.AYSU
20/05/2015 Tıp Fak.Sek. : A.S.UĞURLU

**Bu Belge Elektronik İmzalı
Aslı ile Aynıdır.**

Bil. İşl. Esra AYSU

20.12.2015

İmza

<http://ebys.duzce.edu.tr/envision-Dogrula/BelgeDogrulama.aspx>

BARKOD NO: *BD233376462*

Konuralp Yerleşkesi 81620 Merkez DÜZCE

Tel: : 0 380 542 14 16

E-Posta: : tip@duzce.edu.tr

Faks: 0 380 542 13 02

Elektronik ağı: www.tip.duzce.edu.tr

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Esra Aysu



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 3. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Araştırma İzin Belgesi



T.C.
ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 37245933-200- 2024
Konu : Anket Uygulaması

25-05-2015

Sayın; İsmail BULUT
Düzce Üniversitesi-Sosyal Bilimler Enstitüsü
Eğitim Programları ve Öğretimi
Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi

Dereli Tütüncü Ma. Tütüncü Cad. No:61/1
DÜZCE

İlgi : 25/05/2015 tarihli dilekçeniz.

Fakültemiz öğretim elemanlarına "Tıp Fakültesi Öğretim Elemanlarının Tıp Eğitimindeki Alternatif Ölçme ve Değerlendirme Araçlarına İlişkin Görüşleri" konusu ile ilgili yapılacak tez çalışmalarının verilerini toplamak üzere ilgi dilekçeniz ekindeki anket çalışmanız anket yapılacak öğretim elemanlarının yazılı izinlerinin alınması şartıyla uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Hasan KOÇOĞLU
Dekan

Ek 4. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Google Anket Uygulaması Görüntüsü

Tıp Fakültesi Öğretim Elemanlarının Tıp Eğitimindeki Alternatif Ölçme ve Değerlendirme Araçlarına İlişkin Görüşleri

Değerli Hocam,

Aşağıdaki anket formu, tıp eğitiminde kullanılan alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarına ilişkin görüşlerinizi belirlemek ve bu araçların ne derece kullanılıp kullanılmadığını ortaya çıkarmak amacı ile hazırlanmıştır.

Bu ankette sorulara vereceğiniz cevaplarla yaptığım araştırmaya büyük ölçüde yardım etmiş olacaksınız. Vereceğiniz cevaplar sadece araştırmada kullanılacak ve kişisel bilgileriniz hiçbir şekilde bir kurum veya kuruluş ile paylaşılmayacaktır.

Değerli yardım ve katkılarınız için şimdiden çok teşekkür ederim.

İsmail BULUT
Düzce Üniversitesi Eğitim Fakültesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi

* Gerekli

Cinsiyetiniz *

- Kadın
 Erkek

Akademik unvanınız *

- Yrd. Doç. Dr.
 Doç. Dr.
 Prof. Dr.

Tıp fakültesindeki hizmet yılınız *

- 0-5
 6-10
 11-15
 16-20
 21-25
 25 üzeri

Kurumunuz *

Anabilim Dalınız *

Mesleğe başlamadan önce veya başladıktan sonra ölçme ve değerlendirme semineri veya kursu aldınız mı? *

- Evet
 Hayır

1. BÖLÜM

Öğrencilerinizi değerlendirirken hangi ölçme ve değerlendirme araçlarını hangi dönemlerde kullanıyorsunuz? (Birden çok seçeneği işaretleyebilirsiniz).

Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınavlar

Lütfen Seçiminizi Yapınız

Dönem 1-2-3	<input type="radio"/>
Dönem 4-5	<input type="radio"/>
Dönem 6	<input type="radio"/>
Asistan Eğitimi	<input type="radio"/>
Lisansüstü Eğitim	<input type="radio"/>

Sözlü Sınavlar

Lütfen Seçiminizi Yapınız

Dönem 1-2-3	<input type="radio"/>
Dönem 4-5	<input type="radio"/>
Dönem 6	<input type="radio"/>
Asistan Eğitimi	<input type="radio"/>
Lisansüstü Eğitim	<input type="radio"/>

Uzun Cevaplı Yazılı Yoklamalar

Lütfen Seçiminizi Yapınız

Dönem 1-2-3	<input type="radio"/>
Dönem 4-5	<input type="radio"/>
Dönem 6	<input type="radio"/>
Asistan Eğitimi	<input type="radio"/>
Lisansüstü Eğitim	<input type="radio"/>

Çok Seçenekli Yazılı Yoklamalar

Lütfen Seçiminizi Yapınız

Dönem 1-2-3	<input type="radio"/>
Dönem 4-5	<input type="radio"/>
Dönem 6	<input type="radio"/>
Asistan Eğitimi	<input type="radio"/>
Lisansüstü Eğitim	<input type="radio"/>

Uzun Vaka

Lütfen Seçiminizi Yapınız

Dönem 1-2-3	<input type="radio"/>
Dönem 4-5	<input type="radio"/>
Dönem 6	<input type="radio"/>
Asistan Eğitimi	<input type="radio"/>
Lisansüstü Eğitim	<input type="radio"/>

Uygulama Becerilerinin Doğrudan Gözlenmesi

Lütfen Seçiminizi Yapınız

Dönem 1-2-3	<input type="radio"/>
Dönem 4-5	<input type="radio"/>
Dönem 6	<input type="radio"/>
Asistan Eğitimi	<input type="radio"/>
Lisansüstü Eğitim	<input type="radio"/>

360 Derece Değerlendirme

Lütfen Seçiminizi Yapınız

Dönem 1-2-3	<input type="radio"/>
Dönem 4-5	<input type="radio"/>
Dönem 6	<input type="radio"/>
Asistan Eğitimi	<input type="radio"/>
Lisansüstü Eğitim	<input type="radio"/>

Gelişim Dosyası

Lütfen Seçiminizi Yapınız

Dönem 1-2-3	<input type="radio"/>
Dönem 4-5	<input type="radio"/>
Dönem 6	<input type="radio"/>
Asistan Eğitimi	<input type="radio"/>
Lisansüstü Eğitim	<input type="radio"/>

Kısa Cevaplı Yazılı Yoklama

Lütfen Seçiminizi Yapınız

Dönem 1-2-3	<input type="radio"/>
Dönem 4-5	<input type="radio"/>
Dönem 6	<input type="radio"/>
Asistan Eğitimi	<input type="radio"/>
Lisansüstü Eğitim	<input type="radio"/>

Çoktan Seçmeli Testler

Lütfen Seçiminizi Yapınız

Dönem 1-2-3	<input type="radio"/>
Dönem 4-5	<input type="radio"/>
Dönem 6	<input type="radio"/>
Asistan Eğitimi	<input type="radio"/>
Lisansüstü Eğitim	<input type="radio"/>

Kilit Noktalar Testi

Lütfen Seçiminizi Yapınız

Dönem 1-2-3	<input type="radio"/>
Dönem 4-5	<input type="radio"/>
Dönem 6	<input type="radio"/>
Asistan Eğitimi	<input type="radio"/>
Lisansüstü Eğitim	<input type="radio"/>

Kısa Vaka

Lütfen Seçiminizi Yapınız

Dönem 1-2-3	<input type="radio"/>
Dönem 4-5	<input type="radio"/>
Dönem 6	<input type="radio"/>
Asistan Eğitimi	<input type="radio"/>
Lisansüstü Eğitim	<input type="radio"/>

Mini Klinik Değerlendirme Sınavları (Mini-KEDS)

Lütfen Seçiminizi Yapınız

Dönem 1-2-3	<input type="radio"/>
Dönem 4-5	<input type="radio"/>
Dönem 6	<input type="radio"/>
Asistan Eğitimi	<input type="radio"/>
Lisansüstü Eğitim	<input type="radio"/>

Klinik Çalışmaların Değerlendirilmesi

Lütfen Seçiminizi Yapınız

Dönem 1-2-3	<input type="radio"/>
Dönem 4-5	<input type="radio"/>
Dönem 6	<input type="radio"/>
Asistan Eğitimi	<input type="radio"/>
Lisansüstü Eğitim	<input type="radio"/>

Kontrol Listeleri

Lütfen Seçiminizi Yapınız

Dönem 1-2-3	<input type="radio"/>
Dönem 4-5	<input type="radio"/>
Dönem 6	<input type="radio"/>
Asistan Eğitimi	<input type="radio"/>
Lisansüstü Eğitim	<input type="radio"/>

Karne (Seyir Defteri)

Lütfen Seçiminizi Yapınız

Dönem 1-2-3	<input type="radio"/>
Dönem 4-5	<input type="radio"/>
Dönem 6	<input type="radio"/>
Asistan Eğitimi	<input type="radio"/>
Lisansüstü Eğitim	<input type="radio"/>

2. BÖLÜM

Aşağıda verilen alternatif ölçme ve değerlendirme araçları hakkında ne derece bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyorsunuz? *

	Yeterli	Kismen Yeterli	Yetersiz
Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınavlar (OSKE)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mini Klinik Değerlendirme Sınavları (Mini-KEDS)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uzun Vaka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kısa Vaka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uygulama Becerilerinin Doğrudan Gözlemlenmesi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klinik Çalışmaların Değerlendirilmesi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
360 - Derece Değerlendirme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kontrol Listeleri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gelişim Dosyası (Portfolyo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Karne (Seyir Defteri)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*Aşağıda verilen geleneksel ölçme ve değerlendirme araçları hakkında ne derece bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyorsunuz? **

	Yeterli	Kısmen Yeterli	Yetersiz
Sözlü Sınavlar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yazılı Yoklamalar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kısa Cevaplı Yazılı Yoklamalar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Çoktan Seçmeli Testler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Çok Seçenekli Eşleştirme Soruları	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kilit Noktalar Testleri (KNT)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*Öğrencilerinizin değerlendirilmesinde, aşağıdaki geleneksel ölçme ve değerlendirme tekniklerini ne ölçüde kullanmaktasınız? **

	Çoğu zaman	Ara sıra	Hiçbir zaman
Sözlü Sınavlar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yazılı Yoklamalar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kısa Cevaplı Yazılı Yoklamalar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Çoktan Seçmeli Testler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Çok Seçenekli Eşleştirme Soruları	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kilit Noktalar Testleri (KNT)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarının tıp eğitiminde gerekliliği ile ilgili düşünceniz nedir?

	Gerekli	Kısmen Gerekli	Gereksiz	Fikrim Yok
Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınavlar (OSKE)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mini Klinik Değerlendirme Sınavları (Mini-KEDS)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uzun Vaka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kısa Vaka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uygulama Becerilerinin Doğrudan Gözlemlenmesi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klinik Çalışmaların Değerlendirilmesi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
360 – Derece Değerlendirme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kontrol Listeleri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gelişim Dosyası (Portfolyo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Karne (Seyir Defteri)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>