

PAPER DETAILS

TITLE: ÖĞRETİM ÜYELERİNİN ÖĞRETME YÖNELİMLERİNİN BELİRLENMESİ: KLİNİSYEN
ÖĞRETİM ÜYELERİYLE NİTELİKSEL BİR ÇALIŞMA

AUTHORS: Kevser VATANSEVER

PAGES: 34-47

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/199244>

ÖĞRETİM ÜYELERİNİN ÖĞRETME YÖNELİMLERİNİN BELİRLENMESİ: KLİNİSYEN ÖĞRETİM ÜYELERİYLE NİTELİKSEL BİR ÇALIŞMA

Identifying Clinical Teachers' Orientation Towards Teaching: Qualitative Survey of Clinical Teachers

Kevser Vatansever¹

¹ Yard. Doç.Dr. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, İzmir.

ÖZET

Amaç: Eğiticilerin öğretme rollerini ne kadar benimsediğini ve öğretme davranışlarını öğretme yönelimleri belirler. Öğretme, öğrenme ve konu alanının nasıl kavramsallaştırdıkları ile öğrenme ortamlarını nasıl şekillendirdikleri arasında bağlantı vardır. Eğiticilerin öğretme yönelimleri, öğrencilerin öğrenmesinde belirleyici bir bileşen olmakla birlikte, klinik eğiticiler eğitim rolleri için değil hasta bakım rolleri için yetiştirilmektedir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmanın amacı klinik eğiticilerin öğretme yönelimlerini anlamaktır. Klinik eğiticilerle yarı-yapılandırılmış derinlemesine görüşmelerin yapılarak, niteliksel bir araştırma yöntemi olan fenomenolojik bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Görüşülen 16 klinik eğitici, amaçlı örnekleme yöntemlerinden maksimum çeşitlilik kullanılarak seçilmiştir. Görüşmelerde soru formu kullanılmış, tüm görüşmeler görüşülenlerin çalışma ortamlarında gerçekleştirilmiş, ses kaydı alınmış ve kayıtların bant çözümlemesi birebir yapılmıştır. Kodları ve temaları belirlemek için içerik analiz yapılmış ve her kod için ortak ve farklı özellikler belirlenerek temalar altında gruplanmıştır.

Bulgular: Klinik eğiticilerin çoğunun öğretme yönelimlerinin öğrenci-merkezli olduğu, öğretme yaklaşımlarının ise ağırlıklı eğitici-merkezli olduğu saptanmıştır. Öğrenci-merkezli etkili bir eğitimin önündeki temel engeller, iş yükü, kliniklerde hasta çeşitliliğinin yetersizliği, öğrenci sayısının fazlalığı ve öğretme becerilerinin yetersizliği olarak tanımlanmıştır.

Sonuç: Öğretme yönelimleri ve öğretme stratejileri arasındaki uyumsuzluğun önlenmesi için, klinik eğiticilerin, kariyerlerinin ilk yıllarından itibaren desteklenmeye gereksinimleri vardır.

Anahtar Sözcükler: Fenomenolojik çalışma, klinik eğitici, öğretme yönelimi, öğrenme

kavramsallaştırmas , konu alanına yaklaşım, öğretme yöntem ve stratejileri

ABSTRACT

Background: Teachers' adoption of teaching roles, and teaching behaviors are determined by their orientation of teaching. There is a relation between how teachers conceive their teaching, subject matter and learning; and how they constitute teaching/learning environments. Although teaching orientation of teachers are essential ingredients of students' learning, clinical teachers are trained for the patient care, but not for teaching roles.

Methods: Aim of the study is to understand the teaching orientations of clinical teachers. Study was conducted as a phenomenological study, which is a qualitative research method, by in-dept interviews with 16 clinical teachers. Interviewees were selected by maximal variation method. An interview form was used and interviews occurred at interviewees' offices, tape-recorded and transcribed verbatim. Content analysis was done to reveal the codes. Commonality and diversity of each code were grouped under themes.

Results: Clinical teachers mostly exhibited a student-oriented teaching and defined teacher-centered teaching strategies. The main obstacles for effective and student-centered teaching were defined as; high demands of patient care; insufficient case-mix of the clinics; high number of students; and lack of teaching skills.

Conclusions: Clinical teachers need to be supported beginning from early stages of their career, to prevent the discrepancy between their teaching orientation and teaching strategies.

Key Words: Phenomenological study, clinical teacher, teaching orientation, learning conception, approach to subject matter, teaching methods and strategies

Yazışma Adresi: Yard.Doç.Dr. Kevser Vatansever
Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, İzmir.

GİRİŞ

Geleceğin yetkin hekimlerinin yetiştirilmesinde klinik eğiticilerin çok önemli rolleri vardır. Eğiticiler, bilgi sağlayan kişiler olmanın yanı sıra, öğrencileri kendi öğrenmeleriyle ilgili sorumluluk almaya teşvik ederek öğrenmeyi kolaylaştırırlar [1].

Eğiticilerin öğretme rollerini ne kadar benimsediklerini ve öğretme davranışlarını, öğretme, öğrenme ve konu alanına ilişkin kavramsallaştırmaları ve öğrenme ortamlarına yaklaşımları belirler [2, 3].

Öğretme, öğrenme ve konu alanına ilişkin kavramsallaştırmalar ve yaklaşımlar tartışılmadan önce araştırmaya konu olan terimler tanımlanacaktır.

Kavramsallaştırma (conception) terimi “*fenomenlere atfedilen ve reaksiyonları yönlendiren özgün anlamlar*” olarak tanımlanmakta ve inanışla eşanlamlı kabul edilmektedir [4]. Kavram-concept (evrensel kabul gören anlam) ve kavramsallaştırma (kişisel anlam) arasındaki farkın anlaşılması fenomenolojik çalışmaların merkezinde yer alır [5].

Öğretme yaklaşımı (teaching approach) öğrenme yaklaşımı kavramından köken alır ve öğretme ve motivasyon stratejilerini içerir [4]. Yönelim (orientation), daha geniş kapsamlı bir terimdir ve eylemleri yönlendiren kavramsallaştırmalar, inanışlar ve duyguların koleksiyonu olarak tanımlanır [4, 6]. Şekil 1’de bu kavramların birbiri ile ilişkisi gösterilmektedir.

Şekil 1: Yönelim (orientation) şeması ve içerdiği kavramlar (Kember, Norton ve ark. [4, 6]’dan uyarlanmıştır)



Eğiticilerin yönelimleri ile karşılaştırıldığında öğrencilerin öğrenme süreci ile ilgili yönelimleri daha fazla araştırılmış ve çeşitli ölçekler geliştirilmiştir. Eğiticilerin kavramsallaştırma ve yaklaşımları ile ilgili araştırmalar son 20 yılda artış göstermiştir [7]. Tablo 1’de bu konuda yapılmış üç önemli çalışmada önerilen sınıflamalar gösterilmektedir.

Tablo-1. Öğretme kavramsallaştırmaları ile ilgili üç sınıflamanın karşılaştırılması

Pratt, Collins ve Selinger [8]	Dall'Alba [9]	Prosser ve Trigwell [10]
Aktarma	Bilgi sunmak	Bilgi aktarma / eğitici-odaklı
	Bilgi aktarmak	
Çıracılık	Kuramın uygulamaya uyarlanmasını göstermek	Kavramsal değişim/ öğrenci-odaklı
	Kavramları/ilkeleri ve aralarındaki ilişkiyi geliştirmek	
	Ustalık kapasitesini geliştirmek	
Gelişim	Farklı perspektiflerden anlama yollarını araştırmak	
	Kavramsal değişiklik oluşturmak	
Yetiştirme *		
Sosyal reform*		

* Yetiştirme ve sosyal reform kategorileri, diğer yazarların kategorilerinin dışında kalmaktadır. Yetiştirme, öğrenenin öz-yeterlik gereksinimlerine uyan stratejilere odaklanır. Sosyal reform ise ideolojiyi ve sosyal sorumluluğu öğretme'nin üstünde olan kavramlar olarak ele alır.

Öğrenme kavramsallaştırması ile ilgili olarak Prosser ve Trigwell [10] beş kategori tanımlar. Bir başka yazar ise üç kategori tanımlanmıştır [11]. Sınıflamalar Tablo 2'de sunulmaktadır.

Tablo-2. Öğrenme kavramsallaştırması ile ilgili sınıflamaların karşılaştırılması

Tsai [11]	Prosser ve Trigwell [10]
Geleneksel	Dışsal talepleri karşılamak üzere bilgi biriktirmek
	Dışsal talepleri karşılamak üzere kavram bilgisi kazanmak
Süreç	İçsel talepleri karşılamak üzere kavram bilgisi kazanmak
Oluşturmacı	Dışsal talepleri karşılamak üzere kavramsal değişim
	İçsel talepleri karşılamak üzere kavramsal değişim

Tıp fakültesi öğretim üyelerinin öğretme yönelimleri

Üniversiteler ile ilk-ortaöğretim okulları arasında değerler ve gelenekler açısından farklar vardır. Öğretim üyeleri kendilerini öğretmenden çok bir akademik disiplinin üyesi olarak tanımlar [4]. Tıp fakültesi öğretim üyeleri bu yönelimden muaf değildir. Sağlık hizmeti sunmak ve araştırma yapmak üzere yetiştirilirler, akademik kadrolara araştırma etkinlikleri temelinde atanırlar, ancak öğretme ile ilgili dışsal motivasyon yoktur.

Öğrenciler için tanımlanan etik ve entelektüel gelişme evreleri eğiticiler için de geçerlidir [12]. Eğiticiler kariyerlerinin ilk yıllarında bilgiyi dış dünyadaki tek objektif gerçeklik olarak sunarlar [2, 12] ve daha dualistik yaklaşırlar. Öğretme yönelimleri bilgi, duygu ve deneyimlerinden etkilenir ve disiplinin özelliklerini, öğrenci özelliklerini ve eğitim biliminin temel ilkelerini anlama süreci içinde, göreceli akıl yürütmeye doğru gelişir [13]

Diğer yandan, bilişim teknolojisinin eğitimde kullanılması ve probleme-dayalı öğrenme gibi öğrenci-merkezli stratejilerin tıp eğitiminde uygulanması eğiticilerinin kavramsallaştırma ve inanışlarına her zaman denk düşmemiş, hatta dirençle karşılanmıştır. Yenilikleri daha kolay uygulayabilmek için

eğiticilerin yönelimlerini anlamaya ve eğitici gelişimi programları, eğitici değerlendirme sistemi gibi değişimi destekleyen girişimlere gereksinim vardır. [12]

ÇALIŞMANIN KAVRAMSAL ÇERÇEVESİ

Çalışmada öğrenme, öğretme ve eğiticilik rolleri ile ilgili kişisel anlam ve tanımlar için *kavramsallaştırma*, öğrenci ya da konu alanı ile ilgili beklentiler/niyetler için *yaklaşım* terimleri kullanılmıştır. “*Öğretme yönelimi*”, kavramsallaştırma ve yaklaşımların tümünü bir araya getiren bir kavram olarak ele alınmıştır [6]. Kavramsal çerçeve tablo 3’te özetlenmiştir.

Tablo-3: Klinik öğretim üyelerinin öğretme yönelimleri ile ilgili kavramsal çerçeve. (Gao, Watkins [12], Kember, Kwan [15], Wright ve ark, [16]’dan uyarlanmıştır)

Eğitici/ Konu Alanı Merkezli	Öğrenci Merkezli	
Bilgi sunma	Öğretme kavramsallaştırması	Kavramsal değişimi destekleme
Bilgi aktarma	Öğretme metaforu	Yetiştirme
Konu alanı uzmanı	İyi eğitici kavramı	Usta eğitici
Hasta bakımı	Okula temel katkısı	Öğretme
Bilgi sunma	Öğretme stratejileri	Bilgi oluşumunu destekleme
Sınavlar	Motivasyon stratejileri	İçsel motivasyonu destekleme
Kurallara uyma	Öğrenciden beklentisi	Bağımsız öğrenme
Bilgi sunulması	Öğrenci beklentisine dair inancı	Desteklenme
Bilgi biriktirme	Öğrenme kavramsallaştırması	Kavramsal değişim
Dış gerçeklik olarak bilgi	Konu alanına yaklaşımı	Yaşam boyu analitik beceri

GEREÇ VE YÖNTEM

Klinisyen öğretim üyelerinin öğretme yönelimleri fenomenini incelemek üzere fenomenolojik çalışma yönteminin kullanıldığı nitel bir araştırma yapılmıştır. Fenomenolojik çalışmalar araştırmacıya tümüyle yabancı olmayan ancak tam olarak anlaşılmamış olguları (fenomenleri) incelemeye uygun bir yöntemdir. Gerçeklerle ilgili değerler, anlamlar, deneyimler ve gerçeğin nasıl algılandığına odaklanan nitel araştırma yöntemi olarak felsefe ile yakından ilişkilidir [17].

Çalışmada klinisyen öğretim üyelerinin öğretme, öğrenme, öğrenci ve konu alanı yönelimlerinin açıklanması amaçlanmıştır.

Fenomenolojik çalışmaların veri kaynakları bu olguyu yaşayan bireylerdir [17]. Bu amaçla çalışma evreni klinik anabilim dallarında çalışan tüm öğretim üyeleri olarak tanımlanmıştır. 345 öğretim üyesi arasından amaçlı örnekleme yöntemlerinden maksimum çeşitlilik yöntemi ile belirlenen 16’sı ile yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Katılımcıların anabilim dalları ve iş deneyimlerine göre dağılımı tablo 4’te gösterilmektedir.

Tablo-4. Katılımcıların anabilim dallarına göre dağılımı

Bölümler	Anabilim dalları	Toplam öğretim üyesi sayısı	Katılımcı sayısı	%
Dahili bölümler	İç Hastalıkları	45	5	31,5
	Çocuk sağlığı ve Hastalıkları	32	3	18,7
	Nöroloji	7	1	6,2
	Dermatoloji	7	1	6,2
Cerrahi bölümler	Genel Cerrahi	21	2	12,5
	Kadın Hastalıkları ve Doğum	22	2	12,5
	KBB	9	1	6,2
	Ortopedi ve Travmatoloji	13	1	6,2
toplam klinisyen öğretim üyesi sayısı = 345			16	100

Görüşülen öğretim üyelerinin 10'u erkek, 6'sı kadındır ve 10'u profesör, 6'sı doçent kadrosundadır. Üç katılımcı 10 yıl ve daha az süredir, 8'i 11-14 yıl, 6'sı 15 yıl ve daha fazla süredir öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır.

Bağlam

Mezuniyet öncesi eğitim programı, yatay ve dikey entegrasyon temelli olacak şekilde 2001'de yeniden düzenlenmiştir. Program değişimi ilk üç yıl için gerçekleştirilebilmiştir, staj döneminde ise disiplin temelli bir eğitim sürmektedir. Eğitim program değişimini tamamlayabilmek ve ne oranda değişim gerçekleşebileceğini öngörmek için öncelikle klinisyen öğretim üyelerinin öğretmeye ilişkin yönelim ve yaklaşımlarının anlaşılmasına gereksinim vardır.

Veri toplama

Öğretim üyeleri ile yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmeler yapılmış ve görüşmeleri standardize edebilmek amacıyla, 12 ana soru ve her biri için 2-5 sonda sorusu içeren bir form oluşturulmuştur. Görüşme formu Tıp Eğitimi Anabilim Dalı'ndan iki öğretim üyesi tarafından anlaşılabilirlik ve içerik geçerliliği açısından gözden geçirilmiş, gerekli düzeltmelerin ardından iki pilot uygulama yapılarak son şekli verilmiştir. Maksimum çeşitliliği sağlamak amacıyla dahili ve cerrahi anabilim dallarından, öğretim üyelerinin kıdemi, unvanı ve cinsiyeti temelinde amaçlı örnekleme yapılmıştır. Toplam 23 öğretim üyesi ile ön görüşme yapılarak araştırma amacı ve yöntemi açıklanmış, ses kaydı ve transkriptlerin araştırmada kullanımı için sözlü onayları alınmıştır. Üç kişi görüşmeyi reddetmiştir. Görüşmelerin analizi sonrasında yeni temaların ortaya çıkmadığının ve doygunluğa ulaşıldığının saptanması üzerine görüşmeler sonlandırılmıştır. Görüşmelerin tümü araştırmacı tarafından, görüşülenlerin ofisinde, ses kaydı alınarak ve kapsamlı notlar tutularak yapılmış ve 1 Nisan- 31 Mayıs 2007 döneminde tamamlanmıştır. Katılımcılara 22-47 arası soru yöneltilen görüşmeler 25-60 dakika sürmüştür. Görüşmelerin birebir ses kaydı çözümlemesi yapılmış ve görüşme metinlerinin görüşülenler tarafından onaylanmasının ardından analize başlanmıştır.

Veri analizi ve yorumlanması

Görüşme metnlerinin kaydı, kodların belirlenmesi ve temaların tanımlanmasında Microsoft Word 2002 ve Excel 2002 programları kullanılmıştır. Analiz öncesinde, görüşülenler görüşme sırasına göre sıralanmış ve K1-K16 arası numaralanmıştır. Toplam 96 sayfa olan görüşme metinleri araştırmacı tarafından defalarca okunmuş ve ortaklaşan kavramlar saptanmıştır. Ortaklaşan ve diğerlerinden ayrılan kavramlar için kodlar tanımlandıktan sonra 16 katılımcıya ait metinler her bir kod için tekrar okunmuştur. Kodlar arasındaki benzerlikler ve farklılıklar saptandıktan sonra ilişkili kodları bir araya getiren tema başlıkları belirlenmiştir. Saptanan tema başlıkları, literatür taranarak oluşturulmuş olan araştırma kavramsal çerçevesinde yer alan başlıklarla karşılaştırılmış ve tema başlıkları listesi oluşturulmuştur.

Raporda, katılımcı görüşlerinden yapılan alıntılar sıklık, o koda ilişkin tek görüş olma, tutarlılık ya da tutarsızlık ve çarpıcı ifade edilmiş olması temelinde seçilmiştir. Makalede yapılan alıntılar katılımcılara atanan rakamlarla gösterilmiştir.

Çalışmada optimal iç ve dış geçerlik ve güvenilirlik için alınan önlemler

Çalışma fakülteye özel sonuçları içermektedir. Tüm fakülteye genellenebilmesi için örneklemin maksimum çeşitlilik taşımasına özen gösterilmiştir. İç geçerlilik için, katılımcılardan aynı tür bilgi alabilmek üzere soru formu kullanılması, görüşülenlere yaklaşım, strateji, yöntem gibi terimlerin açıklanması yoluna gidilmiştir. Analizin güvenilirliği için, iki katılımcıya ait görüşme dökümleri, araştırmacının yanı sıra Tıp Eğitimi Anabilim Dalı'ndan iki uzman tarafından analiz edilmiş, gözlemciler-arası güvenilirlik (tutarlılık oranları ilk uzman için % 75, ikinci uzman için %80) hesaplanmıştır.

Görüşmeleri ve analizi gerçekleştirenin aynı kişi olmasından kaynaklanabilecek yanlılıklara karşı bağlam, görüşülenler ve analiz süreci ayrıntılı tanımlanmıştır. Veriler betimleyici tipte sunulmuş, alıntılar yorumsuz olarak aktarılmış, ardından genel sonuçlara varılmıştır.

BULGULAR

Bu bölümde görüşme verileri tema başlıkları altında, alıntılarla birlikte sunulmuştur. Bulgular soru formundaki sıralamaya göre sunulmaktadır. İlk soru katılımcının eğitimcilik deneyimini sormaktadır. Kimliklerin açığa çıkması riski nedeniyle bulgularda yer verilmemiştir. 9-11 no.lu sorular ise öğrencilere yaklaşım, öğrencilerden beklenti ve öğrencilerin beklentisine dair görüşleri içermektedir. Bu makale çerçevesinde bu soruların yanıtlarına yer verilmemiştir.

Eğitim becerilerini geliştirmek için kullanılan yöntemler (soru 2.1.)

Mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimde karşılaşılan rol modellerin davranışlarının gözlenmesi, eğitici eğitimi kursları ve el yordamıyla öğrenme en çok ifade edilen yöntemlerdir.

Damdan düşer gibi öğrendik diyelim. Çoğunlukla gözleyerek. (K2)

Eğitici eğitimi kursunda anlatılanlardan çok etkilendim ve asistan eğitiminde yenilikçi yöntemler aramaya başladım ve bölümümüzde sanal ortamda endoskopi eğitimi başlattım. (K11)

Öğrencilerin staj değerlendirme formlarındaki geri bildirimleri, derslerdeki reaksiyonları ve staj sınavları soru analizleri üzerinden öz-değerlendirme yapmak, yararlanılan diğer yöntemlerdendir.

Önce deneme ve yanılma. Derslerde öğrencileri gözleyerek çok şey öğrenebiliyorsunuz. Dersten uzaklaştıran, ilgisini çeken ne görebiliyorsunuz. (K9)

Öğrenciler staj değerlendirme formu dolduruyor. Bu raporlara göre kendimi değerlendiriyorum. Genellikle reytingim yüksek. Ama gerçekten iyi eğitici miyim, bilmiyorum (K10)

Bir diğer öğrenme kaynağı ulusal ve uluslararası kongrelerde izledikleri konuşmacılardır.

Kendimi nasıl geliştiriyorum? Öncelikle kendimden sıkılıyorum, çünkü bir yıl içinde aynı konuyu 17 kez anlatıyorum. Her dersten önce bir şeyler değiştirmeye çalışırım. Tıp dışı insanlardan ve uluslararası kongrelerde çok şey öğrendim. (K5)

Konu alanına yaklaşım (soru 3)

Öğretim üyelerinin konu alanına yaklaşımları, öğrettikleri konuları dış dünyada yer aldığı şekliyle bir başlık olarak ele almaktan, öğrencinin analitik becerilerini geliştirmeye dek çeşitlilik göstermektedir.

Yaşamı tehdit eden hastalıklarla ilgili temel noktaları öğretiyorum. Çok ayrıntılı bilimsel bilgi yerine, temel başlıkları öğrenmelerini sağlıyorum. (K6)

Bazı öğretim üyeleri, konularını, mesleki deneyim aktarma çerçevesinde ele almaktadır.

Ben deneyim aktarırım. Kitap değil rehberim. Bende olan kitapta olmayan şey ise mesleki deneyimdir. (K8)

Diğer yandan, bilimsel kuşkuculuk, bilgiye ulaşma, kendini değerlendirebilme gibi yaşam boyu öğrenme becerileriyle ilişkili konular ifade edilmiştir.

Öğrenciler önce sınırlarını öğrenmeliler. Çözüm bulamadıkları zaman kitaplara, kanıtlara, gerektiğinde diğer uzmanlara başvuru için zamanında karar verebilmeliler. Bir doktor sadece kendi bilgi/becerisini değil, kurumunun olanaklarını da geliştirmeye çalışmalı. (K12)

Öğretmeyi nasıl kavramsallaştırdığı (soru 4)

Yapılan tanımlarda sadece bilgiye değil, beceri, üst düzey düşünme, tutum ve kimlik konularına da vurgu yapılmaktadır. Çoğu tanımda bilgiyi uygulama yollarının kazandırılmasına önem atfedilmiştir.

Öğretim üyeleri ayrıca öğretme ile ilgili duygularını, kuralları ve koşulları da tanımlamıştır.

Öğrenciye kullanılabilir bilgiyi sunmak ya da kazanmasını kolaylaştırmak. (K2)

Bence öğretmek katılım sağlamaktır. Öğrenci katılamazsa tek kişilik gösteriye dönüşür. Öğretmek öğrenciyle kurduğunuz bağla ilişkili. (K16)

Öğretme kavramsallaştırmalarıyla birlikte sürece ilişkin olumlu ve olumsuz duygular da ifade etmiştir.

Çok zevkli bir iş aslında. Siz zevk alırsanız öğrenci daha çok öğreniyor... Ama yorulduğunuzda ya da çok işiniz olduğunda o kadar eğlenemiyorsunuz. (K 9)

Öğretme metaforu (soru 4.2.)

Görüşülenlerden bir bölümü, kliniklerde öğrenmenin fırsatçı ve gerçek yönünü vurgulayan “yaşamın kendisi” metaforunu kullanmıştır.

Hayatın parçasıdır aslında. Tek bir şeye benzetemeyeceğim. Yaşadıklarımızdan hep bazı dersler çıkarırız çünkü. (K1)

Bir öğretim üyesi bilgisayara veri girişi gibi tipik bir transfer metaforu tanımlanmıştır.

Bilgisayara veri girmeye benziyor. Çünkü bilgisayar kaydettiğiniz bilgileri saklar. Farkında değilseniz ve bilgiyi algılamazsanız hatırlayamazsınız. (K6)

Seyahat rehberliği, ebeveynlik, kuşun yavrusuna uçma öğretmesi gibi öğrenci ve öğrenme merkezli metaforlar da ifade edilmiştir.

Seyahatle karşılaştırılabilir bence. (K3)

Belki anne kuşun yavrusuna uçmayı öğretmesine benzetebilirim. Öğrencilerimizin vahşi doğaya benzeyen sağlık ortamının zorluklarıyla başedebilmesini istiyoruz. Yaşamını sürdürebilmesi için bizim gibi bilgili, becerili olmasını istiyoruz. (K4)

Öğretme odağı (soru 4.3.)

Bazı klinisyenler öğretmede önceliklerini ve odaklarını programa uymak ya da konuyu aktarmak gibi öğrenci merkezli olmayan yaklaşımlarla açıklamışlardır.

Programa uymak önemli. Derslerimi zamanında bitirip bitiremeyeceğimi kontrol için prova yaparım. Konuyu gözden geçirir, varsa yeni bilgileri eklerim. (K13)

Bazıları ise öğrencileri ve öğrencilerin gereksinimlerini öncelikli olarak değerlendirmiştir.

Bence tıp kişisel bir şey. A'dan Z'ye her şey anlatılamaz. Ben öğrencilerin ilgi alanlarını keşfetmeye, bu alanlarda derinlemesine öğrenmelerini desteklemeye çalışırım. (K12)

Öğretme ortamı (eğitimi etkileyen etmenler) algıları (soru 4.4.)

Çoğu öğretim üyesi işyükü, olgu çeşitliliğinin olmaması, öğrenci sayısının fazlalığı, öğretmeye verilen değer ve eğitim program ile ilgili sorunları vurgulamıştır.

Biz ülkenin en parlak beyinlerini alıyoruz ve anfilere kapatıyoruz, sonra da bizim gösterdiğimiz yazı ve resimlerden öğrenmelerini bekliyoruz. Eğitim için motivasyon olmayınca öğretim üyeleri de bir süre sonra eğitimden bıkmıyor. (K5)

Müfredatta sorun var, derslere eşit süre ayrılmıyor. Öğrenci sayısı da fazla. (K6)

Öğretim üyeleri ayrıca bilimsel toplantı ve kongre gibi etkinliklerin kendilerini öğrenciyle daha fazla karşılaşmaktan alıkoyduğundan yakınmaktadır.

Örneğin kongreler çok zaman alıyor. Belki mesleki gelişmemiz için önemli ama sunuma hazırlanmak ta çok vaktimi alıyor. Ayrıca kongrelerde ne yazık ki öğrenciler yok, asistanlar bile az sayıda. Kendi kendimizi eğitiyoruz. (K16).

Kullanılan öğretme stratejileri (soru 5)

Kullanılan yöntem ve stratejiler, öğretme etkinliğine göre değişmektedir. Derslerde daha çok didaktik yöntemler, soru sorma ve örnek verme teknikleri kullanıldığı dikkat çekmektedir. Uygulama öğretmek için hedeflerle ilişkilendirilmiş hasta başı eğitimin tercih edildiği vurgulanmıştır. Ayrıca maketlerle beceri eğitimi, öğrencileri eğitim boyunca izleme gibi kullanmak isteyip fırsat bulamadıkları

yöntemleri de belirtmişlerdir. Dikkat çeken bir özellik öğretim üyelerinin bir yandan da kullandıkları teknik ve yöntemlerle ilgili refleksiyon yapıp kendilerini değerlendirmeleridir.

Bol örnek vermek. Ama öğrenci düzeyine, ülkemize, içinde yaşadığı topluma uygun örnek olması lazım. Bazen hikâyeler de anlatırım. Mecburi hizmette şöyle bir şey olmuştu gibi. Böylece dışarıda, ileride sağlık ocağında neler göreceğini de örneklemiş oluyorsun aslında. (K1)

Derslerimi geleneksel şekilde anlatırım. Çünkü konum çok özel bir konu. Belki çok ayrıntı aktarıyorumdur. (K15)

Bir klinisyen akranla öğrenme ve geri bildirim yöntemi kullandığını ifade etmiştir.

Kendi hocamdan öğrendiğimi uyguluyorum. Biraz can yakıcı muayene yöntemleri bizim kullandıklarımız. Arkadaşına yaptığında bir feedback alması, ne kadar acı verdiğinin farkına varması olumlu. (K15).

Öğrenciyle daha çok karşılaşma zamanının olması ve eğitim boyunca izlemek gibi istekler ve öğrenci sayısının fazlalığı sorunu da belirtilmiştir.

Bence öğrencilerin eğitmenlerle birebir zamanının daha çok olması lazım. Her sınıftan 2-3 öğrenci alıp, belli zamanlarda beraber olabiliriz. Ama biz öğrencileri kalabalık içinde seçemiyoruz, hep ortalamalar üzerinden karar veriyoruz. (K4)

Öğretim üyelerinin rolleri ve işlevlerine dair inanışları; ideal-iyi öğretim üyesi tanımı (sorular 6, 7)

Başlıkta yer alan iki kavram ayrı sorular olarak sorulmuştur. Ancak katılımcılar birbirine çok benzer ve ilişkili yanıtlar verdiklerinden başlıklar birleştirilmiştir. İfadelerde hem yetenek hem de kişilik perspektiflerine vurgu yapılmıştır.

İyi insan olmak. İnsanların, bu hasta olur öğrenci olur, gereksinimlerini anlamak. İkincisi de topluma yararlı, aydın görüşlü, toplumun gereksinimlerine duyarlılık gösterebilecek bireyler olmak... ve de öğrencilerin iyi birer hekim olmasını sağlamak sonuçta. (K2)

Öğrenmeyi nasıl kavramsallaştırdığı (soru 8)

Klinik öğretim üyeleri öğrenmeyi nasıl kavramsallaştırdıkları konusunda iki ana eksenle yanıt vermişlerdir. İlkinde öğrenmenin oluşturmacı doğası vurgulanmaktadır.

Öğrenmek yanıt vermektir aslında O da aktif katılacak, tek taraflı gerçekleşemez öğrenme. Zekasını kullanacak, bilgiyi kendisi toplayacak. (K4)

Öğrenmek bireysel bir iş. Birinin anlattığı sizin öğrendiklerinizin üzerine ufak tefek bir kaç şey ekleyebilir. Kendi çabamıza bağlı. (K10)

İkinci eksenle öğrenme motivasyonu yer almaktadır. Sorumluluk almak, kendi ilgi alanlarını fark etmek gibi içsel motivasyon özellikleri ile öğrenmeyi tanımlamışlardır.

Talebe sorumluluk almaktan haz duyuyor. Kendine bir rol bulabildiyse ilgisi artıyor. Burada geçirdiği saatleri daha olumlu daha verimli kullanıyor. (K3)

Diğer yandan öğretim üyeleri ile öğrencilerin öğrenme süreçleri arasındaki farklar ifade edilmiştir.

Kendi öğrenmemle öğrencilerinki aynı değil. Benim aradığım bilgiler çok özelleştirilmiş. Arayarak, seçerek, isteyerek o bilgiye ulaşıyorum. Öğrenciler ise ne aradığını bilemiyor. (K5)

...tabii şimdi forme olduktan sonra bu iş daha çok teorik oluyor. Forme olmadan önce ise, hem uygulama öğrenmek hem bilgi edinmek hem de bildiğini uygulamaya çalışmak gibi çok daha büyük zorlukları var. (K7)

Öğrenme metaforu (soru 8.2.)

Klinik öğretim üyeleri literatürde yer alanlara çok benzer metaforlar kullanmışlardır. Transfer metaforu olarak tanımlanabilecek bir örnek aşağıdadır.

Öğrenmek detayları floppy disk ile aktarılanların üzerini tamamlamaktır. (K6)

Daha öğrenci merkezli olan biriktirme, yansıtma ve paylaşma metaforları da ifade edilmiştir.

Aslında toprak altında çok uzun süre kaldıktan sonra patlamaya benzer. Bir tohum gibi. (K7)

Öğrenme aynaya bakmak gibi karşılıklı birşey. Ben asistanımdan slayt hazırlamayı öğrenirken, o da beni rol model olarak alıyor. (K12)

Yemek yemeye benzetirim. İnsan gıda almadan yaşayamaz. Öğrencilerin bize göre daha çok yemeğe ihtiyacı var (K15)

Metaforlar bir yandan da öğrenme sürecinin zorluklarını yansıtmaktadır.

Çocuğun ilk adımlarına benzer, düşe kalka kendi kendine deneyerek olur. (K8)

Benim için öğrenmek daha zorlu bir yolculuk. Öğretmekten daha çok enerji istiyor. İlgi ayakta tutulacak...bilgi aranacak... Ama sonu çok rahat. O bilgi artık size ait. ... (K9)

Fakültedeki misyonu, kendi kimliği ile ilgili algısı (soru 12)

Kimlik algıları üç grupta toplanabilir. İlk grupta kendini klinisyen kimliği ile tanımlayanlar yer almaktadır. Neredeyse tüm öğretim üyeleri kimlik karmaşasını ve eğitim, araştırma ve hizmet işlevleri arasında denge kurma zorluklarını ifade etmişlerdir.

Hizmet, akademisyenlik ve eğiticilik, hepsini birden yapmaya kalktığınızda, hiçbirini tam olarak yapamıyorsunuz, çok yoruluyorsunuz. Hep klinik özelliklerimizden dolayı akademisyen olduk. (K5)

Klinisyenlik benim için önemli olan. Araştırma biraz hastayla bağlantılı. Klinisyenlik kendimi daha rahat hissettiğim bir alan (7)

Hiç bir fikrim yok açıkçası. Bir zamanlar araştırmalardı. Sonra sorumluluklar değişti. Hocalarım sen sınava gir dediler, girdim öğretim üyesi oldum. Şimdi eğitim yönüm ön planda gibi. (K10)

Öğretmeye ağırlık veren ve fakültedeki misyonunu eğiticilik üzerinden tanımlayan öğretim üyeleri ikinci gruptadır.

Bu soruyu şimdi ben ayrılısam ne eksik kalır diye düşünsem... Benim baktığım hasta bakılır, araştırmalar yine yapılır, ama öğrencilerle kurduğum diyalogu başkası bu şekilde kurmaz diye düşünüyorum. (K1)

Eğitim konusunda önemli olduğumu düşünüyorum. Öyle demeyeyim de görevimi yaptığımı düşünüyorum. Negatif bir şey yapmıyorum en azından. Araştırmada dünyanın en iyi araştırmacısı

değil ama, Türkiye ortalamasına göre fena değilim. Hasta bakmak derken, bu herkesin yapabildiği bir şey. (K4)

Hasta ve toplum eğitimine önem veririm. Pratisyen hekim meslektaşlarımla çok bilgi paylaşıyorum. Ben eğitimin mutfağında çalışmayı severim. (K7)

Bazı öğretim üyeleri, ülke çapında bilim alanına katkılarını ve yenilikçi eğitici olma yönlerini ön plana çıkarmışlardır.

Bir rutini yürütüyoruz burada. Ama düşünürsem belki bazı artılarım olabilir. Kendi çapımda bir konuyu ele aldım. Şu anda kliniğimiz Türkiye için mezuniyet sonrası eğitim merkezi oldu. Bu açıdan benim somut bir katkı olmuştur diyebilirim. (K11)

Türkiye’de bu bilim alanında insan yetiştirme konusunda çok gayret ettim. Kendi yeteneklerimi de aşan şeyler yaptım aslında. Türkiye’de sağlık ölçütlerini iyileştiren bir iş oldu. (K12)

TARTIŞMA

Kayıtların analizleri, bu niteliksel çalışmada maksimum çeşitliliğe ulaşılabildiğini göstermiştir. Görüşülen klinik eğiticiler öğretmeye olan yönelimlerini gerçekten açık kalplilikle dile getirmişlerdir. Bununla birlikte, eğiticilerin, özellikle günlük klinik uygulamalarını nasıl düzenledikleri; anabilim dallarındaki ve fakültedeki eğitime ilişkin ne düşündükleri konusunda soru olmaması bir eksiklik olarak saptanmıştır. İlk soru eğiticilerin iyi niyetlerinin günlük klinik uygulamalarda karşılığını bulup bulmadığına dair bilgi verecektir. İkinci soru ise eğiticilerin anabilim dalı ve fakülteye aidiyet duygularının yanı sıra, kurum kültürünü nasıl algıladıklarına ilişkin veri sağlayacaktır.

Bu çalışmada görüşülen klinik eğiticilerin yönelimi tam anlamıyla eğitici merkezli ve/veya konu merkezli olarak değerlendirilmemiştir. Sadece bir öğretim üyesi öğretme yönelimini eğitici merkezli olarak sınıflanan “bilgi sunmak” olarak tarif etmiştir. Diğer öğretim üyelerinin öğretme yönelimleri, Dall’Alba’nın [9] önerdiği yedi kategorili sınıflamada öğrenci merkezli yönde yer alan “kuramın uygulamaya aktarılmasını göstermek” ve “ustalık kapasitesini geliştirmek” ile benzerlik göstermektedir.

Öğretim üyelerinin öğrenme ve öğretmeye ilişkin metaforları, öğrenci-merkezli bir bakış açısını yansıtmaktadır. Metaforların bir çoğu; rehberlik; koruma; yansıtma ve rol model olma özellikleri göstermektedir. Geleneksel transfer metaforu bir öğretim üyesi tarafından ifade edilmiştir. Katılımcıların bu metaforlarına benzer özellikler, ideal eğitici tanımlarında da görülebilir. Öğretim üyelerinin rol model olmaya değer verdikleri ve öğretmeye olan katkılarından hoşnut oldukları izlenimi edinilmiştir. Katılımcılar ayrıca, yalnızca mezuniyet öncesinde değil, mezuniyet sonrası eğitimde ve üniversite dışındaki sağlık çalışanlarının hizmet içi eğitimlerinde de yenilikçi yaklaşımlara değer vermektedirler.

Klinik eğiticilerin bu yönelimlerinin öğretme stratejilerine yansyıp yansımadığını ayrıca değerlendirmek gerekir. Öğrenci-merkezli yönelim ifade eden öğretim üyelerinin de didaktik yöntemleri vurgulaması, klinik eğiticilerin yönelimleri ile öğretme stratejileri arasında tutarsızlık olduğunu düşündürmüştür.

Başka bir tutarsızlık da öğretme odağında gözlenmiştir. Öğrenci-merkezli yönelim tarif eden bazı öğretim üyeleri, öğretme önceliklerini ve odaklarını konu merkezli ya da programa tam uyum olarak bildirmişlerdir ki, her ikisi de öğrenci-merkezli yaklaşımlar değildir.

Öğretme yönelimleri ve öğretme stratejileri arasındaki tutarsızlık, öğrenci-merkezli yönelim ifade eden eğiticiler arasında daha fazladır. Bu tutarsızlıklar; hasta sayısı ve olgu çeşitliliğinin yetersizliği, iş yükü gibi bağlamla ilişkili sorunlara bağlı olabilir. Öte yandan; klinik eğiticiler, öğrenci-merkezli strateji ve yöntemleri kullanmak konusunda yeterli beceriye sahip olmayabilirler.

Bu çalışmada test etkisinin ortaya çıkmış olması muhtemeldir. Eğiticiler bu araştırmayı bir sınav olarak görmüş ve gerçekte yaptıklarını açıklamaktan çok, ideal olduğunu düşündüklerini ifade etmiş olabilirler. Ancak, tutarsızlıkların nedeni bu olsa bile, eğitimin bağlamsal güçlüklerinin etkisi ortadadır. Öğrenci-merkezli öğretim stratejilerinin uygulanması ile ilgili sorunlar, eğiticilerin yönelimlerinden çok, iş yükü; hasta bakımı hizmetleri ve eğitici değerlendirilmesinde eğitime ait kriterlerin olamaması gibi dış faktörlerle ilişkilidir.

Öte yandan, öğrencilerle daha fazla temas halinde olmaktan ve daha etkileşimli öğretim stratejileri kullanmaktan alıkoyan sorunları da vurgulamışlardır. Katılımcılar, hastane ve fakülte yönetimlerinin birbiri ile çelişen beklentilerini tanımlamışlardır. Bu durum, Türkiye'deki tıp fakülteleri ve hastanelerinin ortak sorunu olarak değerlendirilebilir. Devletin mali desteğindeki azalma, sigorta kurumunun koyduğu sınırlar ve geri ödemelerdeki gecikmeler göz önüne alındığında, üniversite hastaneleri varlıklarını sürdürmek için kaçınılmaz olarak hasta bakımına yönelecektir. Ayrıca, öğretim üyesi atama ve ücretlendirmesinde eğitim etkinliklerinin payının olmaması, öğretme motivasyonu kaybıyla sonuçlanmaktadır.

Klinik eğiticilerin öğretme ve öğrenme üzerine ne düşündükleri ve uyguladıklarını anlayabilmek için daha fazla araştırma yapılmasına gereksinim vardır. Bu araştırma, klinik eğiticilerin neler yaşadığına ve neler hissettiğine dair iyi bir başlangıç olarak kabul edilebilir. Sonuçların niceliksel ya da karma-desenli çalışmalarla desteklenmesine gereksinim vardır.

SONUÇ

Bu araştırma sonucunda, 16 klinik eğitici ile yapılan görüşmelere dayanarak, klinikte eğitimi desteklemek için aşağıdaki noktalar önerilebilir:

a. Klinik eğiticilerin değerlendirilmesi:

1. Eğitim performansının, hasta bakımı ve araştırma etkinlikleri ile eşit öneme sahip olduğu hatırlanmalıdır.
2. Fakülte yönetimleri, eğitim-öğretimle ilişkili ölçütlere daha fazla önem veren bir sistem kurarak eğitici değerlendirilmesi kapsamını genişletebilirler.

b. Eğitici gelişimi ve eğitim programı ile ilgili düzenli iletişim

1. Öğretim üyesi adaylarından, eğitici gelişimi ile ilgili bir diploma veya sertifika sahibi olmaları beklenebilir.

2. Özellikle genç öğretim üyeleri için eğitici gelişimi programlarına katılım fırsatları ve destekler sağlanmalıdır.
3. Öğretim üyelerinin yanı sıra, araştırma görevlileri de klinikte eğitimin temelleri konusunda eğitilmelidirler.
4. Öğretim üyelerinin fakültenin eğitim programı hakkında daha fazla bilgilendirilmesi için düzenli toplantılar yapılmalıdır.

c. Fakülte ve anabilim dallarının klinik eğitim etkinliklerinin artırılması

1. Hasta çeşitliliği sorunu çözecek yeni yollar (*örn. polikliniklerin kullanılması*) düşünülmelidir.
2. Öğretim üyelerinin yapamadıklarını belirttikleri yöntem ve stratejiler dikkate alınıp, manken, model ve animasyon, video filmleri gibi görsel-işitsel materyallerle kliniklerde beceri eğitimi olanakları zenginleştirilmelidir.

Bu önerilerden bazıları kurumsal düzeyde politika değişikliklerine (*eğitici eğitimi, eğitim, araştırma ve hasta bakımına eşit önem veren öğretim üyesi değerlendirme sistemi, ayaktan bakım hizmeti veren bir genel dahiliye birimi açılması*); bazıları ise yüksek öğretim ve sağlık kurumlarıyla ilgili ulusal düzeyde politika değişikliklerine (*öğretim üyeleri atama-yükseltme kriterlerinin değiştirilmesi*) bağlıdır.

Diğer yandan, eğitici gelişimi ve klinikte eğitim olanaklarının zenginleştirilmesi fakülte içinde birimler arası işbirliği ile gerçekleştirilebilir.

Bu araştırmadan, klinik eğiticileri daha iyi anlamama yardımcı olması nedeniyle, kişisel olarak oldukça yararlandım. Aynı zamanda *-en azından görüştüğüm-* öğretim üyelerinin Tıp Eğitimi Anabilim Dalı'nın uğraşı alanları ve yapmak istedikleri konusunda bilgi sahibi olmasına yardımcı oldu. Bu karşılıklı anlayışın gelecekteki işbirliği olanaklarına katkısı olacağını düşünüyorum.

KAYNAKLAR

1. Harden RM, Crosby J. AMEE Guide No 20: The good teacher is more than a lecturer the twelve roles of the teacher. Medical Teacher 2000; 22: 334-47.
2. Martin E, Prosser M, Trigwell K, Ramsden P, Benjamin J. What university teachers teach and how they teach it. Instructional Science 2000; 28: 387-412.
3. Squires G. A Framework for Teaching. British Journal of Educational Studies 2004; 52: 342-58.
4. Kember D. A reconceptualisation of the research into university academics' conceptions of teaching. Learning and Instruction 1997; 7: 255-75.
5. Richardson JTE. The Concepts and Methods of Phenomenographic Research. Review of Educational Research 1999; 69: 53-82.
6. Norton L, Richardson T, Hartley J, Newstead S, Mayes J. Teachers' beliefs and intentions concerning teaching in higher education. Higher Education 2005; 50: 537-71
7. Samuelowicz K, Bain JD. Revisiting academics' beliefs about teaching and learning. Higher Education 2001; 41: 299-325.
8. Pratt DD, Collins JB, Selinger SJ. Development and Use of The Teaching Perspectives Inventory (TPI) 2001. <http://teachingperspectives.com/PDF/development1.pdf> adresinden 21.03.2007'de erişilmiştir

9. Dall'Alba G. Foreshadowing conceptions of teaching. *Research and Development in Higher Education* 1991; 13: 293-97
10. Prosser M, Trigwell K. *Understanding Learning and Teaching: The Experience of Higher Education*. Buckingham, UK: Open University Press, 2002.
11. Tsai C-C. Nested epistemologies: science teachers' beliefs of teaching, learning and science. *International Journal of Science Education* 2002; 24: 771-83.
12. Entwistle N, Walker P. Strategic alertness and expanded awareness within sophisticated conceptions of teaching. *Instructional Science* 2000; V28: 335-61.
13. Hativa N. Teacher thinking, beliefs, and knowledge in higher education: An introduction. *Instructional Science* 2000; V28: 331-34.
14. Gao L, Watkins DA. Conceptions of teaching held by school science teachers in P.R. China: identification and cross-cultural comparisons. *International Journal of Science Education* 2002; 24: 61-79.
15. Kember D, Kwan K-P. Lecturers' approaches to teaching and their relationship to conceptions of good teaching. *Instructional Science* 2000; V28: 469-90.
16. Wright VH, Sundberg CW, Yarbrough S, Wilson E, Stallworth BJ. Construction of Teaching Metaphors Through the Use of Technology. *Electronic Journal for the Integration of Technology in Education*, Vol , No 2002; 2: 2-22.
17. Yıldırım A, Şimşek H. *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri (Qualitative Research Methods in Social Sciences)*. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2006.