

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TIP EĞİTİMİ ANABİLİM DALI

**STANDARDİZE HASTA UYGULAMALARINDA,
STANDART HASTA VE ÖĞRETİM ÜYELERİ
GERİBİLDİRİMLERİNİN, ÖĞRENCİ MOTİVASYONU
VE İLETİŞİM BECERİLERİNE
ETKİLERİ**

Selda YARDIM

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2016-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TIP EĞİTİMİ ANABİLİM DALI

**STANDARDİZE HASTA UYGULAMALARINDA,
STANDART HASTA VE ÖĞRETİM ÜYELERİ
GERİBİLDİRİMLERİNİN, ÖĞRENCİ MOTİVASYONU
VE İLETİŞİM BECERİLERİNE
ETKİLERİ**

Selda YARDIM

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Doç. Dr. Yeşim ŞENOL

Bu tez Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından TYL-2015-54 proje numarası ile desteklenmiştir.

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2016-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu alışma jürimiz tarafından Tıp Eğitimi Anabilim Dalı Tıp Eğitimi Programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 29 Aralık 2016

İmza

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Yeşim ŞENOL
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Doç. Dr. M. Kemal ALİMOğLU
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Doç. Dr. Levent ALTINTAŐ
Acıbadem Üniversitesi

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görölmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../2017 tarih ve/..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Narin DERİN
Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Selda YARDIM

İmza

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Yeşim ŞENOL

İmza

TEŐEKKÖR

Akademik çalıŐmalarımnda bana destek olan aileme sevgi ve Őükranlarımı sunarım. Yüksek Lisans Eğitim programında aktif görev alan, eğitim konusundaki deneyimlerini bizlerle paylaşan ve sıra dışı bir eğitim deneyimi yaŐamamızda emeği geçen saygıdeğer hocalarım Prof. Dr.Erol GÖrpınar, Doç. Dr.Yeşim Şenol, Doç. Dr.M.Kemal Alimoğlu ve Öğr.Gör.Dr.SÖmer Mamaklı'ya ve Akdeniz Üniversitesi Tıp Eğitimi AD tüm çalıŐanlarına teŐekkür ederim. alıŐkanlıđı, gülyüzü ve sempatik tavırlarıyla tez çalıŐmamı gerçekleŐtirmemde kıymetli yardımlarını esirgemeyen Doç.Dr.Yeşim Şenol'a Őükranlarımı sunarım.

ÖZET

Amaç: Tıp Fakültesi Dönem 3 öğrencileriyle gerçekleştirilen standart hasta uygulamalarında standart hastalar ve öğretim üyeleri tarafından verilen yazılı ve sözlü geribildirimler üzerinden öğrencilerin kliniğe geçiş öncesi standart hastalarla görüşme yapma deneyimlerinin öğrenci motivasyonu ve iletişim becerilerine etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırma, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesinde, 2014-2015 eğitim sürecinde dönem 3 öğrencileriyle, standart hasta uygulamalarıyla gerçekleştirilmiştir. Bu programda, klinik öncesi simülasyon eğitimleriyle öğrencilerin farklı hasta profilleriyle karşılaşması, gerçek bir ortamda hastayla ilk kez temas kurmaları öğrencilerin hastalarla etkileşim halinde uygulama yaparak temel becerileri öğrenmeleri, öğrencilerin motivasyon, iletişim becerileri ve başarı puanlarını yükseltmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Dönem 3 öğrenciden toplam 192 öğrenci araştırma popülasyonunu oluşturdu. Öğrencilerin mevcut durumlarını değerlendirmek ve uygulama sürecindeki deneyimlerini değerlendirmek için motivasyon ve empatik beceri anketleri veri toplama araçları olarak kullanılmıştır. Buna ek olarak, öğrencilere eğitimin sonunda yazılı ve sözlü geribildirim verilmiştir.

Bulgular: Araştırmanın başında ve sonunda uygulanan anketler üzerinden, öğrencilerle “Standart Hasta Uygulamaları”nın gerçekleştirildiği programda, programın motivasyon ve iletişim becerilerine olan etkileri değerlendirildi. Sonuçlara bakıldığında, öğrenciler motive olmuşlar, temel becerileri (fizik muayene, anamnez alma gibi) elde etmişlerdir. Uygulama ile standart hasta laboratuvarında, öğretim üyeleri rehberliğinde, standart hastalarla klinik eğitimler öncesinde karşılaşma etkinlikleri gerçekleştirme fırsatı yakalamışlardır. Hastalarla pratik yaparak birebir yüzyüze iletişim kurma fırsatını yakalamışlar ve uygulama sonucunda verilen geribildirimlerle kendi öğrenme ve yetkinlikleri konusunda farkındalıklarını arttırarak kendilerini değerlendirme olanağı bulmuşlardır. Ayrıca eğitim sürecinde öğrenci memnuniyeti de artmıştır.

Sonuç: Sonuç olarak amaca uygun bir planlama ve eğitimin düzgün yürütülmesiyle “Standart Hasta Uygulamaları” klinik öncesi eğitimde başarıyla kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: simülasyon uygulamaları, standart hasta, geribildirim, motivasyon

ABSTRACT

Objective: This research was carried out in 2014-2015 education period of third year medical students of Akdeniz University Faculty of Medical with standard patient applications. Standard patient application program aims to increase students' motivation, communication skills and achievement scores by encountering different patient profiles with pre-clinical simulation training, establishing contact with the patient for the first time in a real environment and interacting with patients in order to learn basic skills.

Method: A total of 192 students from the semester 3 students formed the research population. Motivation surveys were used as data collection tools to assess students' current situation and assess their experience in the implementation process. In addition, students were given written and verbal feedback at the end of the application

Results: Through the questionnaires administered at the beginning and the end of the research, students were assessed the effects of the program on motivation and communication skills in the program "Standard Patient Practices". Based on the results, students were motivated as a result of the program, acquiring basic skills (such as physical examination, anamnesis). With this practice, they had the opportunity to perform encounter activities in standart patient laboratory, guided by teaching members, and with standard patients before clinical trainings. They have the opportunity to practice with patients, have the opportunity to communicate one-to-one, and have been able to assess themselves by increasing their awareness of their own learning and competence with feedback given as a result of the practice. In addition, student satisfaction has also increased during the training process

Conclusion: As a result, "Standard Patient Practices" can be successfully used in preclinical training with appropriate planning and training.

Key words: simulation applications, standard patient, feedback, motivation

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
SİMGELER ve KISALTMALAR	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
TABLOLAR DİZİNİ	viii
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın amacı	1
1.2. Araştırmanın önemi	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Simülasyonun Tanımı:	3
2.1.1. Tıp Eğitiminde Simülasyon Uygulamaları	3
2.1.2. Simülasyon Uygulamalarının Tıp Eğitiminde Önemi	4
2.1.3. Standart Hastalarla (SH) Simülasyon Uygulamaları	4
2.2. Standart / Simüle Hasta Kavramı:	6
2.3. Standart Hasta Uygulamalarının Tarihçesi	8
2.4. Tıp Eğitiminde SH Programı	10
2.5. SH Tekniğiyle Eğitim Yöntemi	13
2.5.1. Eğitimlerin Yürütülmesi	14
2.5.2. Standart Hastalarla Uygulama Süreci	15
	iii

2.5.3. SH'ların Eğitim Süreci	16
2.6. Standart Hasta Uygulamalarında Geribildirimlerin Yeri ve Önemi	19
2.7. SH'ların Sınama-Değerlendirmelerdeki Rolü	21
2.8. SH'ların Tıp Eğitiminde İletişim Becerilerinin Öğretilmesindeki Rolü	23
2.9. Tıp Eğitimi Literatüründe Standart Hastalar	25
2.10. SH Performansına Yönelik Literatürde Yeralan Çalışma Konuları	26
2.11. Standart Hastalar - Eğitimde Motivasyon İlişkisi	28
2.11.1. Motivasyon ve Öğrenme Süreci	28
2.11.2. Öğrenme motivasyonu	32
2.11.3. Eğitsel Motivasyon:	33
2.11.4. Öğrenci Motivasyonu	34
2.11.5. Tıp Eğitiminde Öğrenme Motivasyonu ve Özellikleri	37
2.12. SH'lar ile Motivasyon	38
2.13. Motivasyon - Geribildirim İlişkisi ve SH Uygulamalarındaki Önemi	39
3. GEREÇ ve YÖNTEM	41
3.1. Araştırma Modeli	41
3.2. Araştırma Grubu	41
3.3. Veri toplama ve araçları	43
3.3.1. Motivasyon ölçeği	44
3.3.2. Motivasyon Ölçeği Yapısı	45
3.3.3. İletişim Becerileri Ölçeği: (İBÖ)	47
4. BULGULAR	50
4.1. Bulgu ve Yorumlar:	50
5. TARTIŞMA	55
5.1. Genel değerlendirme	55

5.2. Kamera kayıtları ve alt yapı	58
5.3. Teknik zorluklar	59
5.4. Sınırlılıklar	59
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	61
6.1. Uygulayıcıya öneriler	61
6.2. Araştırmacıya öneriler	62
KAYNAKLAR	63
EKLER	74
Ek 1: Öğrencilerin motivasyonunu değerlendirmek amacıyla kullanılan anket-GÖSÖ	
Ek-2 Öğrencilerin İletişim becerilerini değerlendirmek için kullanılan anket -EBÖ	77
Ek 3: Öğrenciler tarafından Standart Hastadan hastalık öyküsü almak üzere kullanılan Standart Hasta Uygulaması Öykü Alma Hasta –Hekim Öykü Alma İletişim Rehberi - (Anamnez Formu)	
Ek 4: SH'lar tarafından öğrencilerin geribildirim değerlendirmesi amacıyla kullanılan form	
Ek 5: Araştırmanın etik kurul onay belgesi	
ÖZGEÇMİŞ	86

SİMGELER ve KISALTMALAR

ASPE	: Standart Hasta Eğitimciler Derneği
A.Ü	: Akdeniz Üniversitesi
AÜTF	: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi
CME	: Sürekli Tıp Eğitimi
GÖSÖ	: Güdülenme ve Öğrenme Stratejileri Ölçeği- Motivated Strategies for Learning Questionnaire (MSLQ)
İBÖ	: İletişim Becerileri Ölçeği
EBÖ	: Empatik Beceri Ölçeği
SH	: Standart Hasta
OSCE	: Objective Sctructured Clinical Examination (Nesnel Yapılandırılmış Klinik Sınav -NÖKS)

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil		Sayfa
2.1	: Motivasyon Süreci	29
2.2	: İnsan Motivasyonu Sınıflaması (human motivation)	33
3.1	: A.Ü. SH Uygulama Akışı	42

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo		Sayfa
2.1.	: Standart Hasta - Simüle hasta karşılaştırma	8
2.2.	: Standart Hastayla Eğitim Modelinin Avantajları	12
2.3.	: Standart Hastayla Eğitim Modelinin Dezavantajları	13
3.1.	: GÖSÖ Faktörlerinin Madde ve Madde Sayıları	47
3.2.	: EBÖ Formu Puan Anahtarı	49
4.1.	: Öğrencilerin değerlendirme sonuçları	50
4.2.	: Görüşme Öncesi ve Sonrası Korelasyonu	52
4.3.	: GÜdülenme Ölçeği Alt Boyutlarının Cronbach AlphaDeğerleri	53
4.4.	: Ölçeklerden Alınan Toplam Puanın Başarı Puanıyla Korelasyonu	53
4.5.	: Öğrencilerin Uygulamayla İlgili Düşünceleri	54
4.6.	: Standart Hasta Uygulama Öncesi ve Sonrası Empatik Beceri Ölçeği Puanının Değişimi	54

1. GİRİŞ

1.1. Araştırmanın amacı

Araştırma 2011 yılından itibaren Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 3 öğrencilerinde uygulanan standart hasta uygulamalarının öğrenci motivasyon düzeyi, iletişim becerileri ve öğrenci başarılarına olan etkilerinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Uygulama süresince öğrencilere standart hastalar ve öğretim üyeleri geribildirim vermektedir. Bu çalışmanın uzun erimli amacı ise, elde edilen verilerle konuya farklı bir boyut kazandırarak eğitimcilere, ipuçları vermeye çalışmaktır. Ayrıca Tıp Fakültelerine ya da mesleki yönlendirmeye katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Sürekli gelişen teknolojinin etkisiyle eğitim ortamları, araçları ve yöntemleriyle ilgili birçok farklı seçenek ortaya çıkmaktadır. Bunları kullanan eğitmenler de, öğrencilerin öğrenmelerine katkı sağlamak üzere bilgi ve iletişimde yeniliklerin yer aldığı eğitim süreç ve teknikleri geliştirmektedir. Tıp eğitiminde bu yeniliklerden birisi de simülasyon tabanlı “Standart Hasta Uygulaması”dır. Öğretme ve öğrenme sürecinde bir yöntem olarak karşımıza çıkan “Standart Hasta Uygulaması” Tıp Eğitiminin erken dönemlerinde klinik öncesi programlarında giderek daha çok yaygınlaşan şekilde uygulanmaktadır. Bu uygulamalar genel hatlarıyla geleneksel öğrenim yöntemlerinin tersine sınıf içerisinde eğitmen tarafından anlatılan konular dışında öğrencilere, gerçek bir klinik ortamda hastalarla temasa dayanan, öğretim üyeleri rehberliği ve gözetiminde, hastalarla birlikte ve hasta için riskli olmayan güvenilir ve gerçek bir klinik ortamda öğrenme deneyimlerini sunmaktadır. Uygulamada öğrencilerle yapılan öngörüşmede eğitim yönteminin tanıtılması, öğrencinin bilgilendirilmesi, sorularının cevaplandırılması ve hastalarla karşılaştırmaların yapılması, öğrencilerle gerçekleştirilen debriefinglerle öğrenmenin tekrarlarla derinleştirilmesi ve pekiştirilmesine olanak sağlanmaktadır. Ayrıca öğrenciye sağladığı geribildirimlerle öğrencilerin kendini değerlendirmesi, farkındalığının artması ve bireysel öğrenme deneyimlerini arttırarak kendi kendine öğrenme yollarını keşfetmesine de olanak sağlamaktadır. Bu yöntemle öğrenci pasif olarak dinleyici konumundan aktif, hastalarla temas kuran, deneyimleyen, birebir uygulayan durumuna getirilmektedir.

1.2. Araştırmanın önemi

Tıp Fakültelerinde, varolan hasta kapasitesi sabit kalırken, hasta başına düşen öğrenci sayılarındaki artışlar, öğrenci ve hasta karşılaşma sürelerinde azalmaya neden olmaktadır. Diğer yandan öğrencilerin hastalarla bir araya gelip uygulama yapacakları saatleri planlanmış kuramsal ders saatleri doldurmaktadır. Daha az hastayla karşılaşan öğrenciler, hastalarla klinik ortamda öğrenmeleri gereken becerilerden de eksik kalmaktadır. Klinik öncesi dönemde öğrencilerin alması gerekli olan kuramsal derslere ek olarak hastalarla karşılaşacağı uygulama saatleri ve sayıları fazlalaştırılarak uygun tekrarlarla öğrenme ve becerilerin kazanımı arttırılabilir.

Tıp Fakültesi öğrencileri kendilerine sunulan farklı öğrenme kaynakları nedeniyle tıp fakültelerinin çekirdek eğitim programında yer alan kuramsal derslerin çoğunu bilir ve anlar düzeyinde öğrenirler. Standart hasta simülasyon programıyla eğitimlerin uygulanmasıyla bu kuramsal basamakların dışında, klinik öncesi zamanda hastalarla karşılaşarak, öğretim üeleriyle uygulama, çözümlene gibi daha üst düzey öğrenme süreçlerine geçebilmekte, hastadan hastalık öyküsü alma, fizik muayene yapma, iletişim ve temel birtakım mesleki yetkinlikleri kazanma olanağını elde ederler. Birebir hasta karşılaşmalarıyla öğrenciler hastayla nasıl temas kurabileceğini de deneyimlemekte geliştirmesi gereken yönleri konusunda farkındalık kazanmaktadır. Bu yöntem özellikle erken dönemde klinik pratiklerle kuramsal öğrenme arasında köprü oluşturarak öğrenmeye yardımcı olmaktadır. Bu durum standart hastayla eğitim tekniğinin en önemli bir diğer avantajını öğrencilere sunmaktadır. Gerçek hastalarla klinikte karşılaşmalardan önce laboratuvar ortamında gerçekleştirilen yüksek gerçeklik sağlayan standart hasta simülasyonları öğrencileri klinik sahaya hazırlayan, temel becerilerin öğretimi ve değerlendirilmesinde etkili olduğu kabul edilen bir yöntemdir.

Bir eğitim tekniği olarak standart hasta programı konusunda tüm dünyada bu eğitim yöntemine ait araştırmalar bulunmaktadır. Ancak ülkemizde sınırlıdır. Bu çalışma, ülkemizde tıp eğitimi alanında ve uluslararası alanda da, eğitim sürecinde bu modelin uygulandığı çalışmalar arasında yer alacaktır. Bu araştırma uzun dönemde ise standart hasta programını uygulamak isteyen fakültelelere yol gösterici olacaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Simülasyonun Tanımı:

Simülasyon benzetim olarak da isimlendirilmekle birlikte gerçekte varolan görevler, davranışlar, materyaller, ilişkiler, olgular ya da birtakım bilişsel etkinliklerin taklit edilmesi olarak tanımlanmaktadır. Simülasyonun her bir çeşidi “fidelity”olarak tanımlanan “aslına uygunluk ”, başka bir anlatımla “gerçek yaşama olan uygunluk”niteliği taşımak durumundadır (Wehbe-Janek ve ark., 2011).

Simülasyon, bir teknoloji değil, rehberlerle gerçek deneyimlerin arttırılması veya değiştirilmesi için bir tekniktir. Aynı zamanda bu gerçek ortamda tümüyle etkileşimli bir alanın tüm yönlerinin önemini tekrarlamak ya da farkındalık kazandırmaktır (Gaba, 2004). Simülasyonda odak nokta ise yansıtma ve geribildirimlerle kolaylaştırıcı, güvenli ve kontrollü bir ortamda amaçlı uygulama ve aktif olarak katılım fırsatı verilerek bireysel öğrenmeyi sağlamasıdır (Sawatsky ve ark., 2013). Simülasyonla ilgili olarak başka bir açıklama,

(“Gerçek hasta karşılaşmaları yerine yapay modeller canlı aktör ya da sanal gerçeklik hastalarıyla gerçekleştirilen bir öğretim süreci ”)

şeklinde yapılmaktadır. Simülasyonda amaç, geribildirim ve değerlendirme yapmak için gerçekçi bir ortam sağlanarak hastalık senaryolarının tekrarlanmasıdır (Okuda ve ark., 2009; Issenberg ve ark., 1999).

2.1.1. Tıp Eğitiminde Simülasyon Uygulamaları

Tıp eğitiminde simülasyon uygulamalarına 1950 yıllarından itibaren başlanmıştır. Günümüzde çok farklı alanlarda çeşitli simülasyon uygulamaları bulunmaktadır (Mıdık ve Kartal, 2010).

Klinik ortamlardaki hastayla temas sınırlılığı ve sık görülmeyen olgular, tedavi işlemlerinde deneyim kazanma imkânlarının az olması sonucunu doğurduğundan, sağlık eğitimi için hasta güvenliğini tehlikeye atmayan bir eğitim stratejisi olarak simülasyon gibi bir teknolojiye başvurulmaktadır (Kowitlawakul ve ark., 2015).

Tıp eğitiminde eğitim kaynağı olarak hastaların uygulamalarda yer almasının azalması, hastalık tanı ve tedavisinde yeni öğretim yöntemi seçeneklerindeki hızlı artışlar gibi tıbbi

uygulama değişiklikleri, bilgi kazanımı ve değerlendirmede yeni yöntemler yaratma ihtiyacına yol açmıştır (Issenberg ve ark., 1999).

Simülasyonların sonucunda öğrencilerin aktif bir şekilde katılımıyla gerçekleştirilen yaparak öğrenme kavramının sağlandığı, bilgiyi analiz etme, kararlar verme ve eylemlerinin sonuçlarını görme gibi durumların öğrenci motivasyonunu arttırdığı, öğrenmeyi kolaylaştırdığı ve öğrenme başarısında ilerlemeler kaydedildiği görülmektedir (Dammers ve ark., 2001; Kopf ve ark., 2005).

2.1.2. Simülasyon Uygulamalarının Tıp Eğitiminde Önemi

Simülasyon uygulamaları uygun yürütüldüğünde, öğrenme etkinliklerinin gerektirdiği standart, tutarlı, tahmin edilebilir, güvenli ve tekrarlanabilir ideal bir eğitim ortamı yaratmaktadır (Okuda ve ark., 2009). Gerçeği oldukça yakından yansıtabilen simülasyonla eğitimler, danışmanlık hizmeti verme ve kötü haber verme gibi bazı iletişim becerilerinin geliştirilmesi için oldukça iyi bir uygulamadır (Odhayani ve Ratnapalan, 2011). Yapılan çalışmalarda geleneksel klinik eğitimin yerine simülasyon uygulamalarının gerçeğe yakın deneyim sunması nedeniyle etkili bir alternatif teknik olduğu belirtilmektedir (Webster, 2014). Simülasyon, her bir aşamada öğrenenlere gerekli becerileri kazanmalarında gerçek hastaların tehlikeye sokmaksızın, ardı ardına tekrar edilen uygulamalarla güvenli bir ortamda öğrenme fırsatı sunmaktadır (Kneebone ve ark., 2006). Tedavi eğitimleri içinde, genel olarak teknik bazı görevler için, danışmanlık, profesyonellik ve hekim-hasta iletişimi gibi göz ardı edilebilen önemli becerilerin öğretilmesi de simülasyon sayesinde gerçekleştirilmektedir (Kneebone ve ark., 2006; Erby ve ark., 2011).

2.1.3. Standart Hastalarla (SH) Simülasyon Uygulamaları

Tıp eğitimi ve değerlendirmesinde, standart hastalar (SH) öğrenciler için temel, geçerli ve güvenilir bir eğitim yöntemi olarak kullanılmaktadır (Triola ve ark., 2006). Oldukça gelişmiş senaryolarla SH'ları içeren simülasyon deneyimleri, öğrenciler için kişiler arası ilişkiler, iletişim becerileri ve ekip çalışması gibi konularda pratik yapmayı da sağlayan temel bir eğitimidir (Cooke ve ark., 2010).

Simülasyon uygulamalarının çok az teknoloji içeren veya teknoloji olmaksızın SH kullanılarak gerçekleştirilmesi eleştirel düşünme ve öğrenci öğrenmesini destekleyen, karmaşık, etkin iletişim senaryolarının kullanılarak yürütülmesi, gerçekçi eğitim

sonuçlarını sağlamaktadır. SH kullanma eğilimi gerçek hastayla karşılaşma yerine konulamaz fakat standart ve bütünleştirici bir şekilde artırılması gereken bir uygulama olarak kabul edilmektedir (Kim-Godwin ve ark., 2013).

Tıp ğrencilerinin standart hastalarla eğitimini kapsayan standart hasta simülasyonlarının amacı, ğrencilerinin yetersizlikleriyle birlikte güvenli şekilde hastaları tedavi edebilmelerini ve belirli yetkinliklerle ilgili konuları anlamalarını da sağlamaktır (Thomas ve ark., 2014).

SH’larda hastalara kıyasla utanma ya da stres görülmemekte; tahmin edilebilir davranışlar sergilenmekte, eğitim programının ihtiyaçlarına uygun olarak kendilerine her zaman ulaşılabilmekte, seçilen hastalık bulguları, şartlar, durumlar ve tüm komplikasyonları simüle etmek üzere eğitilebilmektedir (Issenberg ve ark., 1999). SH’ların gerçek hastalara göre en önemli yararlılığı da, bütün öğrenciler için, aynı problemi tutarlı bir tarzda sunabilmeleri, belirlenen zamanda ve yerde uygun olabilmeleridir (Barrows, 1993). SH’lar hastalık öyküsüyle birlikte kısmen hastalık bulgularını ve duygu durumlarını da canlandırmaktadır. Bir hastalık senaryosu ve ya durumu içerisinde ğrenci tepkilerine uygun davranışlar ortaya koymak üzere eğitimlerin verildiği etkileşimli bir alan olup eğitimin sonunda SH’ların öğrencilere verdikleri geribildirimler eğitim tekniğinin en özgün yönünü oluşturmaktadır (Elçin ve Odabaşı, 2015). Bu etkileşimler ayrıca akranlarına yapıcı geribildirimler sağlama, kendi performanslarını görme ve değerlendirebilme fırsatı da sunan, öğrenciler için rehber niteliğinde bir eğitim yöntemidir (Cooke ve ark., 2010). Simülasyon alanında gerçekleştirilen bu ilerlemeler de, önemli becerilerin ilk eğitimi ve bu becerilerin yaşam boyu geliştirilmesi ve güçlendirilmesi için potansiyel bir araç olarak sunulmaktadır (Issenberg ve ark., 1999).

Eğitmenler açısından ise, öğrencilere video kayıtlarını izleyerek yapıcı geribildirimlerden yansıtıcı rehberlik yapmalarını sağlayabilmektedir. Bunlar da yaklaşımın performans üzerine kanıta dayalı materyal çıktısı sağlamasını, tartışmalar, öğrencilere uygulama yapma deneyimi ve görsel performans sergileme olanağı sağlamaktadır (Cooke ve ark., 2010).

Eğitimlerde gerçekleştirilen uygulamalarda eğitim verilerek aynı anlarda öğrenciler ve SH’ların alınması bu eğitim yaklaşımının en zorlayıcı özelliğini oluşturmaktadır (Wallace, 1997). SH’ larla eğitimlerin problem sunumunun sınırlı sayıda olması, yaşam koşullarının

gerçek olmaması, sorunlu ve iletişim zorluğu olan hastalarla görüşmelerin çok az olması gibi bazı sınırlılıkları da bulunmaktadır (Turan ve ark., 2010).

2.2. Standart / Simüle Hasta Kavramı:

Simüle hasta,

(“Öykü ve fizik muayene bulgularını dikkatli şekilde çalışarak belirli bir hastalık öyküsünü ya da hastayı pek çok defa sunabilen, hastalıklı olmayan bir kişidir “).

Standart hasta (SH) ise

(“Belirli bir tıbbi durum ya da hastalığı birebir aynı şekilde, öğrenciden öğrenciye değişiklik göstermeyecek tarzda birçok kez canlandırabilen, eğitim almış hasta ya da sağlıklı bireyler ”) de olabilmektedir (Wehbe-Janek ve ark., 2011).

SH’lar,

(“Bir klinik durumu oynamak / sunmak üzere eğitilmiş gerçek hasta ya da gönüllüler ”) şeklinde de ifade edilebilmektedir.

(“Öğrenciden öğrenciye değişiklik göstermeyecek standart bir hasta problemi sağlamanın gerekliliğidir ”) (Barrows, 1993).

Hasta simülasyonu amacıyla seçilerek bu doğrultuda eğitimler almış normal bireyler ya da özel bazı şartlarda belirli fiziksel hastalık bulgularına sahip olarak seçilmiş bazı gerçek hastalar da standart hasta olabilmektedir (Şenol ve ark, 2014).

Standardize hasta ifadesi ise;

(“Kendi tıbbi, sosyal, kişisel ve psikolojik geçmiş öyküsünü kullanan kişiler ”) olup bu durumda bu kişiler, bir hasta rolünü üstlenerek hareket etmemekte, bir sağlık profesyoneli tarafından değerlendirildiğinde veya görüşmeye başladığında kendi geçmiş öykülerini kullanarak kendileri olmaktadır (Churchouse ve Mccafferty, 2012).

Tıp eğitiminde fizik muayene yapma, hastalık öyküsü alma, danışmanlık hizmeti verme gibi geniş bir alanda kullanılan standart hastalar özgeçmiş, hastalık öyküsü, gibi klinik durum özellikleriyle birlikte hastalığın fiziksel bulgularını da simüle edebilmektedir (Barrows, 1993). Gerçek hasta senaryolarının simüle edilmesiyle eğitimden geçmiş bir sağlık profesyoneli, profesyonel olarak eğitilmiş bir aktör, bir hastalık geçmişi veya fiziksel belirtileri olan bir hasta tarafından başarılı şekilde canlandırılabilirdiğinde standart hastanın kullanımından bahsedilebilir (Davies ve ark., 2015).

Standart Hasta Eğitimciler Derneği (ASPE) SH teriminin simüle hasta teriminden geliştirildiğini bildirmiştir. Simülasyon uygulamalarında, SH’lar hastanın, beden dili, fizik muayene bulgularıyla duygusal ve kişilik özelliklerinin yanı sıra hastalık öyküsü

özelliklerini de bütünüyle simüle olarak sunmaktadır. Bu terim daha sonra dikkate değer şekilde simülasyon üzerine çalışmalar yürüten ASPE'yi takiben daha da geliştirilmiş, uzmanların SH teriminde birleştiği görülmüştür (Churchouse ve Mccafferty, 2012). Barrows'un tanımladığı simüle hasta terimini kullanmak yerine standart hasta terimini kullanma eğiliminde yansıtılan vurgu ise; her bir öğrenci için değişiklik olmaksızın bir hasta probleminin standart şekilde sunulmasıdır. SH hem gerçek hem simüle hastaları içeren geniş kapsamlı bir terimdir. Hastanın simüle ya da gerçek olmaları ve pratiklerde tıbbi karşılaşmalarda üstlendikleri farklı rollere ilişkin, standart hasta, standardize edilmiş hasta, eğitilmiş hastalar, sözde hastalar, hasta eğitmenleri, aktörler ve programlanmış hastaları da içerecek şekilde geliştirilerek karışık bir dizi tanımlamalar yapılmıştır. Yapılan çoğu tanımlamaya rağmen hala en sık kullanılan terimler simüle hasta ve standart hasta, çoğu zaman ortak kullanımda olan terimlerdir (Adamo, 2003).

Tablo 2.1: Standart Hasta-Simüle hasta karşılaştırma (Churchouse ve Mccafferty, 2012).

Standart Hasta	Standart hasta oyuncu olmayan, bir kişidir.	Standart hasta hastalık öyküsünü fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak sunan bir kişidir.	Her standart hasta, her simülasyona aynı öyküyü uygulayabilen kişidir.
Simüle Hasta	Simüle hasta verilen bir öyküyü canlandırabilen bir kişidir.	Simüle hasta, simülasyon içinde bir rol almada kolaylaştırıcı tarafından yönlendirilen bir kişidir.	Simüle hasta tabanlı bir simülasyon, çeşitli katılımcılarla tekrarlanabilir. Aynı simülasyon farklı oyuncularla uygulanabilir.

Eğitim amaçlı yapılan tıbbi karşılaşmalarda, herhangi bir kişisel hastalık öyküsü içeren ve ya içermeyen bir SH karşılaşmasının her tıbbi şekli eğitimin kapsamındadır. Standardize hale getirme, “Standart Hasta”terimi, bir öğrenci ya da karşılaşmada oluşan etkiye SH tarafından verilen tutarlı sözel ve davranışsal tepki içerikleriyle ilgilidir. SH karşılaşması bir simüle hasta karşılaşmasıdır, fakat bir simüle hasta karşılaşması standart hale getirilmeyi gerektirmemektedir (Adamo, 2003).

2.3. Standart Hasta Uygulamalarının Tarihçesi

Öğretimde gerçek hastaların kullanılmasına alternatif yaklaşımlar aranırken, tedavi seçeneklerinde değişiklikler, geçerlilik, güvenilirlik ve etik konular da etkili olmuştur. Tıp Eğitiminde standart ve simüle hasta uygulamaları sıklıkla değerlendirmede kullanılmak üzere geliştirilmiş ve 1960’larda ilk olarak Barrows ve Abrahamson tarafından klinik becerilerin öğretilmesini kolaylaştırma amacıyla yapılandırılmıştır (Cleland ve ark., 2009; Collins ve Harden, 1998).

“Standart/simüle hasta “ kavramı, tıp eğitiminde standartlar kullanılan bir alan olarak yer almaktadır. Tıp eğitiminde, son zamanlarda bilgi aktarımıyla birlikte klinik beceri eğitimlerine yer verilmektedir. Klinik beceri eğitimlerinin etkin ve standart olarak verilebilmesi için hastane sınırlarının yeterli olmaması, hastaların hastanede yatma sürelerindeki kısaltmalar, evde bakım olanaklarındaki artışlar gibi nedenlerden dolayı hastanelerin genellikle ağır hastaları yatırıyor olması bazı öğrenci gruplarının sık rastlanan hastalık olgularını göremeden mezun olmalarına yol açmaktadır. Bu durumun aşılması için her bir öğrencinin standart şekilde klinik ve iletişim becerileri eğitimi almasını sağlama amacıyla ABD ve Kanada’daki hastaneler SH kullanımına geçmiş ve Tıp Fakülteleri de SH yaklaşımını açıkça benimsemişlerdir (Adamo, 2003; Uğurlu, 2012).

SH yöntemiyle ilgili, kullanımın yürütülmesinin kolaylaştırılması, performansların geliştirilmesi ve kalitenin sağlanması gibi açılardan varolan bilgi eksikliğiyle birlikte, tıp eğitimi sürecinde SH kullanımının daha iyi anlaşılması için bilgi açığının kapatılması amacıyla Standardize Hasta Eğitimcileri Derneği (ASPE) tarafından 2007 yılında bir araştırma projesi başlatılmıştır. SH programları eğitim kurumlarının katıldığı SH kullanıcıları ortak bildirisinde; öğrencilerin performans değerlendirme (% 88) ve küçük grup eğitimlerinde (% 84) oranlarında oldukça yaygın yer aldığı belirtilmiştir. Bu programların, öğrenciler ve katılımcılarla birlikte dışarıdan programa katılanlara da, sağlık eğitiminin oldukça geniş alanlarında fırsatlar sağladığı bilinmektedir. SH programları, yarı yarıya ilk kurulum aşamasında, esas olarak da, 1990'larda gelişim göstermiştir (Howley ve ark., 2009).

Türkiye’de duruma bakıldığında;

Tıp Fakültelerinde gereksinimler temelinde genel çerçeve korunarak değişiklikler yapılırken eğitim becerileri programlarına devam edilmiş, sürdürülen programlarda da değişiklik sürecine girilmiş ve bu süreç içerisinde oluşan yeni ihtiyaçlar doğrultusunda, PDÖ, ölçme değerlendirme ve standart / simüle hastalarla eğitimler ile yeni programlar düzenlenmiştir (Vatansever ve Durak, 2007). “Standart / simüle” hastaların eğitimlerde yer aldığı ve 31 tıp fakültesi programında kullanıldığı bilinmektedir. Mevcut durumda 47 tıp fakültesinde mesleki beceri laboratuvarının var olduğu ve standart/ simüle hasta uygulamalarının bu tıp fakültelerinin 31’inde yer aldığı bilinmektedir (Odabaşı ve ark., 2011).

2.4. Tıp Eğitiminde SH Programı

Standart hasta tekniğiyle gerçekleştirilecek öğrenci eğitimi amacıyla eğitimler için alan uzmanlarıyla işbirliği yapılarak senaryoların oluşturulması, standart hastaların eğitimi ve uygulamaların yürütülmesi için uygun koşulların yaratılması gerekmektedir. SH tekniği; öğrenim hedefleri saptanarak hasta ve ortam özelliklerinin belirlendiği, klinik bilgilerin bulunduğu tam ve tutarlı hastalık senaryolarının oluşturulduğu, standart hastalara eğitimlerin verildiği, öğrencilerin SH'larla karşılaştırılıp görüşmelerde video kayıtlarının yapıldığı, karşılaşmalardan sonra da standart hastaların geribildirim verdiği, kamera kayıtlarını izleyerek eğiticinin verdiği geribildirimleri ve iletişim becerilerini de kapsayan bir eğitim yöntemidir (Olive ve ark., 1997; Cleland ve ark., 2009).

Öğrencilerin klinik becerilerinin geliştirilmesi amacıyla çoğu tıp fakültesinde kullanılan standart hasta tekniğiyle öğrencilere küçük grup çalışmalarıyla gerçeğe en yakın şekilde tıbbi durumları değerlendirebilme olanağı sağlanmaktadır. Bu eğitim yöntemi, bilgi ve hasta senaryolarıyla birlikte gerçek ya da simüle, normal olmayan fizik muayene bulgularını da içinde barındıran bir programdır (Dikici ve Yarış, 2007).

Öğrenim hedeflerinin açık ve net belirlenmesi, tanımlanması, uygun hastaların ve koşulların belirlenerek hazırlığı, hedeflere uygun, iyi ayarlanmış klinik senaryo oluşturma ve interaktif şekilde öğrenciler ve eğitmenler arası tartışmanın teşvik edilmesini içeren hazırlıklarla program geliştirme süreci başlamaktadır. Oldukça zaman alan klinik gerçekliği olan senaryoların geliştirilmesi ve uzman klinisyenlerle görüşmeler ise SH ve senaryoların gerçekliğini arttırmada yardımcı olmaktadır (Good, 2003). Olgu içeriği geliştirmede SH eğitim ve performans uygulamalarının dikkate alınması, hasta özellikleri, karşılaşmaların ayrıntıları ve klinik bilgileri kapsamasına da dikkat edilmelidir. Klinik bilgiler, tanısal test sonuçları ve diğer kuralların açıklanması gibi verilerin işlendiği hastalığın tarih öyküsüyle duygular, jestler ve varolan fizik bulguları içermektedir (Olive ve ark., 1997; Vu ve Barrows, 1994). Hasta tepkileri önemli farklılıklar içermekle birlikte bazı durumlarda, alan uzmanları tarafından açık öneriler verilebilmektedir. Bu ihtiyacın bilincinde olarak, simülasyon tabanlı öğrenme ve eğitim becerileri geliştirmede ve SH senaryoları yazma üzerine gerçekleştirilen çok sayıda mesleki konferanslar ve özel oturumlar bulunmaktadır (Good, 2003).

SH Uygulamalarında Önemli Noktalar

- Tıp eğitiminde fizik muayene, iletişim becerilerinin öğretilmesi ve değerlendirilmesinde değerli bir eğitim kaynağı olması,
- Gerçek hastaları ve ya hastalık durumlarını simüle etme, rol-play yapma, performans değerlendirme ve geribildirim vermede kullanılması,
- Uygulamanın etkinliği açısından (SH'ların işe kabulü, uygulamanın organize edilmesi, yürütülmesi, eğitimler vs.) kaynaklar, personel, işgücü ve zaman gereksiniminin olması,
- Programda hastaların işe kabul edilmesi gibi kritik konularda, hasta seçimi ve eğitimin devamlılığı açısından uygun ve güvenilir kişileri bulma güçlüğü gibi nedenlerden dolayı her bireyin SH olarak kabul edilememesi,
- SH performanslarının geçerlik ve güvenilirliğine yönelik birçok araştırma yapılmış olup programın yürütülmesi ve uygulanmasında SH'ların etkinliğini arttırmaya yönelik iyi tasarlanmış ve verimliliği yükseltecek çalışmalara ihtiyacın bulunmasıdır (Cleland ve ark., 2009).

Tablo 2.2. Standart Hastayla Eğitim Modelinin Avantajları

- Öğrenci merkezli bir uygulamadır.
- Öğrenci aktif deneyimleyen pozisyonundadır.
- Öğrenci eğitmen iletişimini artırır.
- Öğrenci hasta iletişimini artırır
- Öğrenme sürecinde eğitmenin öğrencinin yanında yer aldığı, rehber ve kolaylaştırıcı olarak çalışabilmesine uygun bir modeldir.
- İletişim becerisi kazandırır. Bu da öğrencinin meslek hayatı boyunca karşılaşacağı hastalarla iletişim çatışma ve kazalarının kısmen de olsa önlenmesine yarar.
- Geribildirimler ve kamera kayıtlarıyla her bir öğrenciye kendini değerlendirme olanağı sunar.
- Eğitsel materyal olabildiğince zengin hazırlanırsa (örneğin çeşitli senaryolar, video kayıtları, derslerin yazılı hali, ses kayıtları, uygulama videoları, formlar, sorular vs) farklı öğrenme stilleri olan tüm öğrencilere hitap edebilir.
- Öğrenciler ders saatleriyle birlikte uygulamalarda deneyim kazanarak öğrenmektedir.
- Öğrenci motivasyonunu ve akademik başarıyı artırabilir.
- Yalnızca ders anlatmak yerine içinde bulunduğu aktif öğrenme ortamı, eğitmen açısından mesleki olarak daha tatmin edici olabilir.

(Olive ve ark., 1997; Kneebone ve ark., 2006; Chur-Hansen ve Burg, 2006; Cleland ve ark., 2009; Okuda ve ark., 2009; Irby ve ark., 2010; Webster, 2014) dan derleme yapılmıştır.

Tablo 2.3. Standart Hastayla Eğitim Modelinin Dezavantajları

- Ön hazırlıklar oldukça zaman alıcıdır. Senaryolar ve diğer aktif eğitim etkinliklerinin hazırlanması emek gerektiren yoğun bir süreçtir. Ancak yapılan tüm hazırlıklar, gerektiği zaman yapılacak küçük değişikliklerle tekrar tekrar kullanılabilir.
- Eğitim etkinlikleri için her öğrenciye ayrı ayrı yapılan kayıtlar teknolojik alt yapı gerektirir.
- Teknolojik destek gerekir. Bu destek ihtiyacı gereken video kayıt yazılımlarından, sürekli bilgi işlem desteğine kadar farklı aşamalarda olabilir.
- Eğitimci açısından zaman alıcı zor bir uygulama olabilir.
- Standart hastaların seçimi, işe kabulü, eğitimi ve bu hastaların sürekliliğini sağlamak zaman alıcı olabilmektedir.
- Finansal ve mali destek gerektirmektedir.
- Ekip çalışması ve çoğunlukla bu eğitimler için ayrılacak uygun personel desteği gerektirmektedir.

(Olive ve ark., 1997; Cleland ve ark., 2009; Wallace, 1997; Collins ve Harden, 1998) dan derleme yapılmıştır.

2.5. SH Tekniğiyle Eğitim Yöntemi

SH'lara sağlık ve tıp alanında öğrenme, standartlaştırılmış değerlendirmeler için elverişli, güvenli ve destekleyici bir ortam sağlama amacıyla başvurulmaktadır. SH'lar uygulama modelleri olarak hizmet verebilmekte ve öğrencinin yetenekleri hakkında geribildirim verme yanında gelişmiş değerlendirmelere katılabilmektedir. İnsanları kapsayan simüle senaryoların kullanımı hızla, insan sağlığı dışında birçok yüksek riskli alanların hizmet ihtiyaçlarını karşılamak için genişletilmektedir (<http://www.aspeducators.org/node/48> About APSE. (n.d.). Erişim tarihi 10 Kasım 2015).

Tıp eğitiminde standart hasta tekniğiyle eğitim yöntemi, eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi, öğrencilerin hastalık öyküsü alma, fizik muayene yapma, klinik problem çözme ve iletişim becerileri eğitimleri geliştirilmesi ve sınavlarında ve performans değerlendirilmesi konuları kapsamında kullanılmaktadır. Tıp eğitiminde günümüzde artan şekilde gelişen ve yaygınlaşan bir eğitim yaklaşımı olarak SH'larla eğitimler, tıp eğitiminin

ilk yıllarında, öğrencilerin klinikte gerçek hastalarla bir araya gelmelerinden önce hastalık öyküsü alma, fizik muayene yapma ve iletişim becerileri, klinik mantık yürütme ve karar verme becerilerinin eğitimi ve geliştirilmesinde, hastayla temas kurarak öğrenmeyi sağlama, sınavların yararlılığını, özgünlüklerini, geçerlik ve güvenilirliklerini artırma amaçlarıyla gerçekleştirilmektedir (Collins ve Harden, 1998; Ladyshefsky, 1999; Ziv ve ark., 2000; Bradley ve Postlethwaite, 2003).

Standart Hasta Eğitimciler Derneği, farklı hastalık tanıları, değerlendirmeler, tedavinin planlanması ve problemlerin çözümünde klinik mantık yürütmede kullanıldığı kadar, iletişim ve kişilerarası becerilerin geliştirilmesinde de yaygın olarak yer alan SH'ların belirli senaryo etkileşimleri için ve ya öğrencilerin davranışlarını gözleme, koçluk yapma ve geribildirim sunma için de eğitilebildiklerini belirtmektedir (Cooke ve ark., 2010). SH kullanımının, interaktif katılımlarla öğrencilerin hastalıkların yönetimi ve tanısal sonuçlarla gelişmiş klinik performanslarını ve klinik bilgilerini arttırdığı yapılan çalışmalarla kanıtlanmış, SH yöntemiyle eğitimlerin klinik uygulamaya geçişte öğrencilere yararlı bir yöntem olduğu gösterilmiştir (Kowitlawakul ve ark., 2015; Kim-Godwin ve ark., 2013).

Öğrenciye sağladığı tamamen yüz yüze görüşmelerle hastalık öyküsü, fiziksel bulguları, hastalığın duygusal nedenleri, hastanın yaşama bakış açısı, tutumları kısacası hayatına dair her konuda tıpkı gerçek hastada olduğu gibi iletişim kurabilmesini sağlamakta, öğrenciye hastalık sürecinin altında yatan faktörleri anlama, kavrama, iyileşme sürecini doğrulayan faaliyetleri ve süreci değerlendirme fırsatlarını da sunmaktadır (Wallace, 1997).

SH'lara günümüzde, simülasyon tabanlı öğrenme yöntemlerinin öğretme ve öğrenmede gerçekçiliğin artırılması ve iletişim öğretiminin yanında kültürel yetkinlik ve liderlik becerisi ile iletişim becerisi eğitimlerinde de başvurulmaktadır (Kowitlawakul ve ark., 2015; Mackey ve ark., 2014). Hasta merkezli iletişim konuları, motivasyonel görüşmeler ve ilişkilerin yapılandırılması gibi psikososyal becerilerin geliştirilmesi ve desteklenmesinde de SH'lar kullanılmaktadır (Weaver ve Erby, 2012).

2.5.1. Eğitimlerin Yürütülmesi

Uygulama kapsam olarak öğrencinin yaptığı eylemlerin tıbbi bilgi düzeyleri açısından SH tarafından değerlendirilmesini içermemektedir. Bu karşılaşmalarda SH'lar, olgu senaryosunda varolanları hatırlama, kontrol listeleri ve / veya değerlendirme ölçeklerinin

kaydedilmesini gerçekleştirdiğinden, eğitimler yüksek gerçeklik sunmaktadır. Aynı hasta sorununun standart bir sunumu gerçekleştirdiğinden gerçek bir klinik durum simülasyonu sağlanmaktadır (Levine ve Swartz, 2008).

SH'larla çalışma nasıl yürütülmektedir?:

- Her birey SH olarak eğitilebilmekte,
- Eğitimleri tıbbi personel ve ya tıp dışındaki kişiler yürütebilmekte,
- Eğitimler grup ya da bireysel olarak gerçekleştirilebilmekte,
- Eğitimleri kolaylaştırmak için gerçek hastaları gözleme, not tutma ve video kayıtları kullanılabilen,
- Öğrenmede olduğu kadar, geribildirim ve değerlendiricilerle etkileşimleri içeren öğretimlerde rol oynamakta,
- SH'larla çalışıldığında geçerlik kadar güvenilirlik de dikkate alınmaktadır (Chur-Hansen ve Burg, 2006).

2.5.2. Standart Hastalarla Uygulama Süreci

SH'lar en yaygın şekliyle çoklu-istasyon biçiminde yer alır. Öğrenci ile karşılaşmalarda bir dizi hasta problemleri simüle olarak sunulmaktadır. Her hasta problemi için yer alan istasyonlarda öğrenciler SH'larla karşılaşır, çeşitli klinik becerileri gerçekleştirir ve becerilerine göre değerlendirilir (öykü alma, fizik muayene ve teknik işlemler gibi). Ayrıca uygulamalarda sözel iletişim, hastayla mesleki ilişki ve kişilerarası becerilere yer verilmektedir (Vu ve Barrows, 1994).

Uygulamada öğrenci, klinik beceri eğitim merkezinde ayrı odalarda hazır bulunan standart hastalarla karşılaştırılmakta, öğrenciye ilgili hasta bulguları verilir, sentez yaparak tanı koymas ve tedavi planlaması beklenilmektedir. Bu şekilde gerçekleştirilen standart hasta eğitimleri sürecindeki amaç ise, öğrencinin gelecekteki meslek yaşantısı boyunca karşılaşılabileceği farklı hasta profillerini görmesi, tanı koyabilme ve tedavi planı oluşturma yetkinliklerini kazandırmaktır (Özdemir, 2005).

SH'larla eğitimlerin başarılı ilerlemesindeki temel nokta, eğitimin öğrenim hedeflerinin açıkça belirlenmesidir. Uygulamada öğrencilerin eğitim düzeyi doğrultusunda öğrenim amaçları tanımlama, eğitim çevresinin içerik alanı ve özel beceriler kullanımı da gereklidir.

Eğitimlerde geliştirilmesi gereken unsurları ise, gösteri, uygulama ya da değerlendirme gerekip gerekmediği belirlemektedir (Olive ve ark., 1997).

SH'ların Kullanım Alanları

- Öğretim ve değerlendirmede ayrı ayrı olarak,
- Öğrencilere farklı beceriler kazandırılmasında,
- Danışmanlık verme,
- İletişimi başlatma,
- Hasta yks alma,
- Bilgi verme, tanıyı açıklama, test sonuçları verme ve tedaviyi planlama,
- Görüşmeyi bitirme,
- İletişim becerileri eğitimi alanları (Cleland ve ark., 2009).

2.5.3. SH'ların Eğitim Süreci

Uygulamaların güvenilirliği açısından oldukça kritik önemli bir konu da simülasyonun kalitesidir. SH'ların doğru ve tutarlı klinik senaryolarla canlandırma sergilediği simülasyona dayalı bir eğitimde öğrencilerin beklentisi doğrultusunda güvenilir bir uygulama gerçekleşeceğinden SH eğitimi oldukça önemlidir (Olive ve ark., 1997).

Bir birey "standart hasta "olmayı kabul ettiğinde 4-8 saat süren bir eğitimden geçmesiyle uygulamanın temeli atılmaktadır. Eğitimlerde rol yapan standart hastalara öğrenciye sunacakları hasta öyküsü ve muayene bulguları, iletişim açısından da öğrencinin çözmesi istenilen ortaya koyması gereken bazı problemler açıklanmakta, kullanacağı kontrol listesiyle öğrenciyi hangi basamaklarda nasıl yönlendireceği de anlatılmaktadır (zdemir, 2005).

SH eğitimlerinin Barrows'un tanımladığı üç temel bileşeni bulunmakta, bu bileşenleri; hastalık öyküsü, fiziksel bulgular ve uygun tekrarlar oluşturmaktadır. SH öncesinde ayrıntılı bir hastalık öyküsüyle hasta probleminin ana hattını ortaya koyar. SH'nın performansının doğal ve hazırlıksız görünmesi açısından kolaylaştırıcı olarak SH'nın kendi deneyimi ve arka planının mümkün olduğu kadar kullanılması Barrows tarafından önerilmektedir. SH'ya hastalık semptomları tıbbi terminolojiden kaçınılarak açıklanmakta, sonrasında başka bir eğitim gerekip gerekmeyeceği eğitmen tarafından gözlemlenerek karar verilebilmektedir (Collins ve Harden, 1998; Littlewood ve ark., 2005). SH'lara hastalık

semptomlarını sunmanın yanında duyguları sunma, yanıtlar, tutumlar, hastalık ve bulgular için tutarlı sözlü ve sözsüz tepkiler sağlamak için de eğitim verilmekte, danışma, soru ve eylemlere yanıt olarak öğrencinin davranışları üzerine tepkiler vermektedir. SH'lar tutarlı, standart bir şekilde rolünü sunabildiği takdirde SH'lara aynı rolleri küçük ölçülebilir hatalarla sunmak üzere çoklu olarak da eğitim verilebilmektedir (Cleland ve ark., 2009).

SH'ların Eğitimlerinde Program İçeriği:

Özellikli kullanımına bağlı olarak program temel olarak aşağıdaki maddelerden herhangi birini veya hepsini içerebilmektedir:

1. Klinik ortamda ve SH tekniği için oryantasyon aşaması, Sınıf gösterileri denemeleri (film ve gösteriler)
2. Muayene teknikleri, anatomi gibi sınıf içinde gösterilen mesleki konular,
3. SH'larla, gerçek hasta muayene ve değerlendirmelerin gözlemi, özellikle SH'nın sunduğu olguların incelenmesi,
4. SH'ya, hastalık süreci ve bulguları nasıl simüle edeceğini, hastanın deneyimini öğretme, gerçek hastadaki klinik problemi sunması için öğretilmesi,
5. Bir hasta olarak muayene ve değerlendirmedeki davranışları konusunda SH'ya rehberlik etme, (deneyimli bir simüle hastanın yer aldığı aşama)
6. Eğitimli taklit hastanın performansı ve değerlendirme eleştirilerinin, eğitim programıyla temasa geçmemiş, bağımsız bir öğretim üyesi tarafından yapılması (Barrows, 1968).

Standart Hastaların Değerlendirilme Kriterleri

-Uygunluk (Doğruluk) : SH'lar tarafından, eğitim aldığı şekilde ve açık olarak her uygulama için benzer şekilde simülasyonun nasıl oluşturulacağını bir ifadesidir.

-Tutarlılık (Güvenilirlik) : SH'ların her uygulama için rolünü aynı şekilde canlandırmasının nasıl sağlanabileceğini açıklar.

-Tekrarlanabilirlik (Yinelenebilirlik) : Farklı standart hastaların aynı alanda simülasyonu gerçekleştirmesinde benzer şekilde eğitilebilir olduğunun ifadesidir.

-Taşınabilirlik: Eğitimde aynı senaryonun farklı ortamlarda uygulanabildiğini, SH'lar tarafından gerçekleştirilebildiğini ifade etmektedir (Collins ve Harden, 1998; Vu ve Barrows, 1994).

Standart Hasta Kullanımında Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar:

- Değerlendirme için anahtar niteliği taşıyan iletişim davranışları listesine karar verme
- Durum bileşenlerine ilişkin anahtar liste geliştirme
- SH'ları detaylandırma, inceleme için uzman davet etme ve deneme yapma
- Eğitim rehberleri geliştirme
- SH türünü seçme (profesyonel oyuncu olan ya da olmayan)
- Değerlendiricilere karar verme
- SH'ların seçilerek duyurulmasına karar verme
- Veri toplama yöntemlerine karar verme (ses kaydı, video, SH raporu)
- Gözlemciye karar verme
- Mevcut durum unsurları ve duygusal bir performansın tutarlılığı için SH'ların eğitilmesi
- Konuları ve eğitimi sınıflama
- SH'ların eğitimini değerlendirme amaçlı, doğruluk, tekrarlanabilirlik ve eğitimin devamı için gerektiğinde karşılaşma pratikleri yapma
- Alan uygulamasına başlama
- SH'ların adreslerini içeren bir şema oluşturma
- Olgu kullanımı boyunca düzenli aralıklarla karşılaşmaların kalite kontrolünü yapma
- Özellikle uzun süre kullanılması durumunda SH'ların yeniden eğitilmesidir (Weaver ve Erby, 2012).

SH'ların sürekliliğini sağlamak için yapılması gereken uygulamalar ise;

- Yılda bir iki kez kullanılması durumunda hasta kaybı yaşanabileceğinden hastalar yıl içinde aralıklı tekrarlarla çalıştırılmalıdır.
- İlgilerinin programa çekilmesi ve devamlılığını sağlamak için eğitmenler ya da öğrencilere geribildirim vermelerine fırsat verilmelidir.
- SH'ların katkılarına ilişkin olumlu yönde güçlendirici etki sağlanmalıdır (Collins ve Harden, 1998).

2.6. Standart Hasta Uygulamalarında Geribildirimlerin Yeri ve Önemi

Klinik eğitimde geribildirim öğrencilerin performansı hakkında fikir veren, öğrencilerin performansını artırmak için verilenlerle olması gerekenleri kıyaslayan özel bilgiler olarak tanımlanmıştır. Görüşmeler ve bilgilerin döngüsünü kullanarak karşılıklı saygı içeren bir ortamda alıcı ve vericiler arasında gerçekleşen geribildirim verme becerileri tıp öğrencilerinin etkili bir şekilde öğrenmesinde gereklidir (Chou ve ark., 2013).

Geribildirim öğrencilerin ne bildikleri ve bir sonraki sefere nasıl daha iyi yapacakları ile ilgili yönlendirici nitelikte ise bilgi verici, bilgi içermeden yargılamacı niteliğe sahipse kontrolü sağlayıcı olarak tanımlanmaktadır (Brookhart ve Devoge, 1999). Bilgi sağlayıcı özellik taşıyan geribildirimler, akademisyenlerin daha doğru değerlendirme yapmalarını kolaylaştırmakta, klinik danışmada hasta memnuniyetiyle ilgili tehlike oluşturabilme potansiyeli taşıyan problemlerin belirlenmesinde yol gösterici olmaktadır (Lai ve ark., 2014). Bilgilendirme sağlayan geribildirimlerin daha sonraki öğrenmeler açısından da önemi büyüktür. Geribildirimlerin öğrencilerin ileri dönemdeki öğrenmeleri üzerine belirli bir değerlendirme durumunda başarabilecekleri ile ilgili kanıtları kullanmaları yöntemiyle etkisi artmaktadır (Brookhart ve Devoge, 1999).

SH'lar çoğunlukla klinik ve iletişim becerilerini değerlendirme amaçlı öğrencilere, belirleyici ya da biçimlendirici geribildirim sunan standart ve ölçülebilir bir yoldur. SH'larla öğrenciye fiziksel bir uygulama yapma, istasyonda öykü alma, kötü haber verme yanında bilgilendirme de yapılabilmektedir (Cleland ve ark., 2009).

Eğitim için SH kullanımında amaç, SH'ların öğrenciler hakkında kendi güçlü ve zayıf yönleriyle geribildirim sağlayabilmesi, gelecekteki öğrenme ve gelişimleri için de rehberlik yapabilmesidir (Weaver ve Erby, 2012). Eğitimin planlanması aşamasında iletişim becerileriyle öğrenciye tekrarlayan çalışmalar yapabilme fırsatının sunulması ve bunların gözlenebilmesi, teke tek ya da küçük gruplar halinde tanımlayıcı ve detaylı geri bildirimler verilmesi eğitimlerin oldukça önemli bir boyutunu oluşturmaktadır (Elçin ve ark., 2010). SH'larla eğitimlerde öğrenme deneyiminin önemli bir bileşeni olan performans üzerine öğrencilere verilen geribildirimler, yazılı ve ya sözel olarak öğretim üyesi, akran grubu ya da SH'lar tarafından verilebilmektedir (Mıdık ve Kartal, 2010). Görüşmelerde öğrencilere etkili geribildirim sağlayan eğitimciler ve ya SH'lar görüşlerini her karşılaşmadan sonra veya eğitimlerin sonunda verebilmektedir. SH görüşleri oturumlar için ek zaman gerektiren

fakat harcanan çabaya değer bir süreçtir. Süreyi uzatmadan, değerlendirilecek davranışların SH kontrol listeleriyle SH'lara sağlanabilmesi, uygulamada geri bildirimlerin bazı ölçütlerini sunmak üzere bir yöntemdir. SH'ların programın sonunda kontrol listesini tamamlamasıyla verilen bir geribildirimle öğrenciye hem bir performans değerlendirmesi hem de önemli eylemlerin bir taslağının verilmesi sağlanmaktadır (Olive ve ark., 1997).

Standart hastalar öğrenci - hasta iletişimde yer aldığından uygulamalarda öğrencilere değerlendirme geribildirimleri sunmaları önerilen bir yaklaşımdır. Öğrenci-standart hasta geribildirim süreci tanımlayıcı ve deneysel çalışmaları fazla olmamasına rağmen standart hastaların dikkatlice eğitildiklerinde zamanında, odaklı ve yapıcı geribildirim verebildikleri yapılan çalışmalarda da görülmektedir (Cooper ve Mira, 1998; Howley ve Martindale, 2004). Eğitici - öğrenci, öğrenci-hasta ve hasta geribildirimlerinden oluşan bu etkileşimli süreçte hasta bakış açısının yansıtılmasıyla öğrencilere geribildirim verme işlevinin gerçekleştirilebilmesi SH'larla eğitim yaklaşımının önemli bir bileşenidir (Turan ve ark., 2010). Öznel ve açıklayıcı değerlendirmelere ek olarak sınanmış davranışlar sağlama amacıyla hasta merkezli olarak SH'ların eğitilebilmesi de, öğrenciye karşılaşma sonrasında SH'lardan sözlü ve ya yazılı aldıkları yapıcı temel bir geribildirim sağlamaktadır (Adamo, 2003).

Yapılan çalışmalarda öğretim üyelerinden bire bir, yüz-yüze geribildirim verilen öğrencilerin, doğrudan geribildirim verilmeyen öğrencilerden daha kolay bir şekilde eğitimlerini tamamladıkları görülmüştür. Uygulamanın bir özelliği de öğrencilerin performanslarını kıyaslamadan geribildirim veren ve yanlış puanlamaları kaydeden öğretim üyeleri ve öğrencilerin düzenli olarak gözlenebilmesidir (Pfeiffer ve ark., 2005). Görevli öğretim üyeleri, öğrencinin beceri ve performansı ile birlikte SH'ların verdiği geribildirim kalitesini, gözlemleyen ve yargıda bulunma yeteneğine sahip birileriyle öğretim üyesinin de verdiği geribildirim doğruluğunu zaman zaman değerlendirmektedir (Pfeiffer ve ark., 2005). Özelliği olan ve az da olsa alınan bir geribildirim, öğrencilerin sunulan bulgular, olgular, hastalık öyküsü alma, fiziksel muayene yapma, değerlendirme ve klinik karar verme becerilerini geliştirmelerinde etkili olduğu yönünde öğrenci görüşleri de çalışmalarda yer almaktadır. SH'ların sağladığı profesyonel geribildirimler, eğitimlerde başarının anahtarı niteliğindedir (Paukert ve ark.,2002; Bosse ve ark., 2012).

Klinik becerilerin başarılı bir şekilde öğretilmesi amacıyla, ses ve video kayıtlarını da içeren bazı yöntemler de kullanılmaktadır. Öğrencilere kendi klinik performansı hakkında verilen geribildirimler, öğrenme ve öğretmede temel bir boyut olarak kabul edilmektedir. Geribildirimlerin kayda alınmasının, iletişim becerileri ve hastalık öyküsü alma öğretiminde yararlı olduğu bilinmektedir (Paul ve ark., 1998). SH'lar ve kamera kayıtlarının kullanılması öğrencilerin gözlemlenebilir duruma getirilmesinde etkili olmakla birlikte, eğitmen ve öğrencilere kayıtları saklayabilme ve karşılaşmaları tekrar tekrar izleyebilme olanağını da sunmaktadır (Elçin ve ark., 2010). Uygulamalarda video kayıtlarının gerçekleştirilmesiyle öğrencilerin kendi kendilerini değerlendirmelerine olanak sağlanmakta, karşılaşmalar aynı zamanda depresif, zor hastayla iletişim becerileri, klinik karar verme ve kötü haber verme gibi yüksek düzey becerilerin kazanılmasında da önemli rol oynamaktadır (Mıdık ve Kartal, 2010). Öğrencilere ses kaydıyla objektif geribildirim verilmesinin sağlanması da, SH uygulamasının etkinliği açısından oldukça önemli bir unsurdur (Maguire ve Pitceathly, 2002).

2.7. SH'ların Sınama-Değerlendirmelerdeki Rolü

Tıp eğitiminde mesleki beceri eğitimlerinin sınanması oldukça zor ve özen gerektiren bir durum olduğundan öğrencilerin gerekli beceri ve tutumları kazanıp kazanmadığını sadece yazılı ya da sözlü sınavlarla ölçmek mümkün olmamaktadır. Bu amaçla 1970'lerin sonundan bu yana SH kullanılan ya da kullanılmayan Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınavlar uygulanmakta (NÖKS/OSCE) ve dünya üzerinde yaygınlaşmaktadır. Öğrencilerin gerçek performanslarının özgün koşullarda sınanması hedef alınan bu sınavlarda SH'ların kullanılması sınavın gerçekliğini arttırmaktadır (Harden ve ark., 1975). Tıp eğitiminde öğrencilerin klinik beceri kazanımlarının güvenilir bir yöntemle değerlendirilmesinde SH'ların önemli bir rol oynadığına ilişkin pek çok kanıt bulunmaktadır (Balton ve ark., 1995; Yelland, 1998; Wilkerson ve Rose, 2001). SH'ların performansa dayalı değerlendirmelerde yaygın şekilde biçimlendirici ve özetleyici amaçlarla kullanıldığı, kişilerarası ilişkilerin geçerliği ve güvenilirliği ölçülerinin toplanabilmesini sağladığı da gösterilmiştir (Davidson ve ark., 2001; Van Zanten ve ark., 2007). Günümüzde tıp öğrencilerinin klinik beceri eğitimlerinin değişmez bir parçası durumuna gelen SH'lar yüksek öneme sahip sertifikasyon ve lisans programlarında da anahtar rolü üstlenmektedir (Norcini ve Boulet, 2003). SH'larla eğitim ve sınav yapma amacıyla gerçekleştirilen

klirik öğretimde y alma, kişilerarası ve iletişim becerileriyle fizik muayene gibi temel hasta merkezli becerilerin öğretilmesinin yanında OSCE sınavlarıyla klinik performans ve müfredat değerlendirilmesi de gerçekleştirilmektedir (Lane ve ark., 2001).

SH'lar sınavda, doğrudan sorulara cevap olarak durum geçmişini sunmakta ve fiziksel muayeneden geçirilmektedir. Sınavlar, fizik muayene ve basit satırlar temelinde kontrol listesiyle, gerçek hastalarla olan etkileşimle Şekil itibariyle de aynıdır. Kontrol listesinin her maddesindeki eylem açıklanarak SH tarafından sınavın uygulanıp uygulanmadığına bakılması, tam y alma sonra da fizik muayene tamamlanmaktadır (Rowley, 1996; Levine ve Swartz, 2008).

SH temelli sınav etkileşimleri, tüm öğrencilerin performanslarını değerlendirmede, nesnel, standardize ve tutarlıdır. Olgular veya bütün testler için çeşitli Őekillerde yeralan önceden belirlenmiş geçiş işaretleri uygulanmaktadır. Bu işaretlerin bazıları hastalarla seri karşılaşmalarda biriken puanlara (veya puan yüzdesi) dayanmaktadır. Geçme notu ise, sabit bir yüzdeye (rneęin % 70) ya da diğer öğrencilerin notlarıyla ilişkili bir pozisyonda olabilmektedir (Petruša, 2004).

OSCE ve SH kullanılması önemli oranda personel, finansal ve lojistik kaynaklar gerektirmekte, böyle bir simülasyonda ğrenciler, SH, gözlemci ğretim görevlisi, birlikteliğiyle tek seferde tek bir yerde personeli organize etmeyi gerektirmektedir. Bu sebeple SH ve OSCE etkileşimlerinin yürütülmesi, verilen herhangi bir zamanda ğrenci sayısında sınırlandırma da gerektirebilir (Triola, 2006).

SH'lara dayalı sınav formatının, gerçek doktor-hasta etkileşimlerinde doktorun davranışlarını ölçebilen, diğer kişilerarası değerlendirme türlerine göre, birçok avantajı bulunmakta, bu ortamda hasta beklentileri vb gibi bazı dışsal faktörler kontrol edilebilmektedir. SH'lar ilaç, reçete beklentileri, tedavi ıktıları gibi ilk tedavi durumunda hiçbir Şekilde yer almayan temasa dayalı etkileşim sonuçlarıyla kişilerarası değerlendirmeye ilişkin bir kaygı ya da bir yatırım değildir. SH tabanlı değerlendirmede, doktorun "hasta"olarak derecelendirdiği terime karşı gelen bir dış gözlemciyle, hem davranışlar sergileyen ve hem de görünmeyen kişisel bakış açısından sözsüz beceriler ölçülebilmektedir (Van Zanten ve ark., 2007). Karşılaşmada ağrılan SH'ların, öğrencilerin tıbbi bilgilerini değerlendirmesi gerekmemektedir. Puanlama, kaydedilen SH'larla denetim listeleri ve / veya değerlendirme ölçekleri ve öğrencinin eylemleri gerçekleştirme yüzdesine

dayanmaktadır. Böylece, yüksek gerçeklikli simülasyon olarak SH'lar gerçek bir klinik durum sunmakta; bu da karşılaşmalarda aynı hasta sorununa dayanan standart bir sunum sağlamaktadır (Rowley, 1996; Levine ve Swartz, 2008).

Bugüne kadar çoğu değerlendirmede yaygın olarak bilinen simülasyon teknolojisi ve SH tabanlı sınav formatı konularında yayınlanan pek çok çalışmada, OSCE teknolojisi ve bu konuda gösterilen çaba geniş bir anlayışın gelişmesini sağlamıştır (Regehr, 2004). SH merkezli sınavlardaki son yıllardaki artış ise, yöntemin tıp eğitiminde yararlı olarak algılandığına dair bir kanıt olduğunun da göstergesidir. SH'ların hem canlandırmalarda hem de sınav performanslarında doğruluğunu destekleyen kanıtlar da yer almaktadır (Petruşa, 2004).

Türkiye'de de son yıllarda tıp fakültelerinde gerçekleştirilen standart hasta uygulamalarının etkin bir eğitim ve sınav tekniği olduğu yapılan çalışmalarda da gösterilmiştir (Yarış ve ark., 2009).

2.8. SH'ların Tıp Eğitiminde İletişim Becerilerinin Öğretildiği Rolü

İletişim becerileri, bireyin gereksinimlerini, haklarını, memnuniyetini ya da sorumluluklarını giderirken; diğer bireylerin hak, ihtiyaç ve hoşnutluğuna zarar vermeme temeline dayanan açık ve özgür iletişim kurabilmeleridir. Bireylerin bir araya gelme ve organize olmaları, araştırmacılar tarafından iletişim aracılığıyla gerçekleştirilen bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Fidan ve Küçükali, 2014).

Tıp eğitimcilerinin, klinik becerilerde öğrenci yetkinliğini sağlamak için gösteri, kazanım ve tedavide uzmanlık açısından sistematik bir yaklaşım sağlama, ayrıca evrensel düzeyde bir klinik beceri kabul edilen öğrenme çıktılarını belirleme, Dünya Sağlık Örgütü Derneği, Amerikan Tıp Okulları ve dünya çapında Tıp fakültelerinin onayladığı gibi temel öğrenme çıktılarını oluşturmaları gerektiği bilinmektedir (Issenberg ve McGaghie, 2002). Kanıta dayalı tıbbın desteklemesiyle, sağlığın geliştirilmesinde oldukça etkili olduğu bilinen iletişim becerilerinin eğitim programına dahil edilmesi gerekliliğinin son zamanlarda odak duruma gelmesi, bu ihtiyacı oldukça pekiştirmektedir (Loureiro ve ark., 2011). İletişim becerilerinin öğretilmesi ve geliştirilmesinde, kendine has tekniklerle konu başlıklarını kapsamaları nedenlerinden dolayı yapılandırılmış bir eğitim programına ihtiyaç duyulduğu bilinmektedir (Şenol ve ark., 2011).

Eğitmenlerin iletişim becerileri eğitimlerinde, öğrencilerin ilgili kavramların klinik uygulamadaki yerini kavramasında ve konunun önemini anlayarak temel iletişim becerilerini kazanma ve bunlara ek olarak yeni beceriler geliştirmelerine katkıda bulunacak yöntem ve araçları sağlamaları gereklidir (Karabilgin ve ark., 2007). Mesleki ve kişilerarası iletişim becerileri, eğitim için gerekli ihtiyaçları karşılamak ve öğrencilere bu becerileri öğretmek amacıyla geliştirilen eğitim programlarından bir yöntem de standart hasta kullanma yaklaşımıdır (Lifchez ve Redett, 2014).

Eğitim programı uygulamaları ve içeriğine ilişkin, geniş bir çatı altında eğitim stratejileri veya programlarında odak noktası eğitim programı kapsamında olmayan birtakım çalışmalar bulunmaktadır. Doğrudan hastayla teması olmadan bir öğretim mekanizması olarak simülasyonu içeren eğitim programı kapsamı, tasarımı ve değerlendirmesi geniş yer tutan ve hızla büyüyen bir konudur. SH'lar gibi simülasyon türleri de yaygın olarak bu anlamda ele alınmakta ve yer kaplamaktadır (Regehr, 2004). İletişim becerilerini öğretme, bilgi sağlama, danışmanlık hizmeti verme, yön verme ve sorular sorma gibi özellikle hasta merkezli beceriler için SH'lara başvurulmaktadır (Weaver ve Erby , 2012). İletişim becerilerinin öğretilmesi tıp alanında profesyonel seviyenin gelişiminde de gereksinim duyulan alanlardan olduğu için, eğitim programında iletişim becerileri derslerinin tekrarlayan şekilde yer alması önerilmektedir. Öğrencilerin tek bir ders ve uygulama yerine her yıl bir önceki bilgilerini arttıracak sürekli tekrarlarla daha iyi öğrendikleri böylece kanıtlanmıştır. İletişim becerilerinin en iyi şekilde öğretilmesi küçük grup uygulamalarıyla sağlanmakta, SH eğitim tekniğinden bu anlamda faydalanılmaktadır (Şenol ve ark., 2011). Deneyimsel küçük grup iletişim becerileri dersleriyle, etkin iletişim öğrenme süreci yaşanarak kolay şekilde öğretilmekte, eş zamanlı gözlem ve doğrudan deneyim yoluyla iletişim becerileri kazandırılmaktadır. Programda, öğrencilere hastalarla iletişim becerilerini öğretmeye artan ilgi, geri bildirim ve öğretim pratikleriyle kendi öğrenmelerine vurgu artmaktadır. Bu yaklaşım, tıp eğitiminde eğitimciler için konu tabanlı öğrenmeyle deneyimsel eğitimi birleştirecek şekilde literatürde yayınlanan öğrenme ve öğretmede iletişim becerileri üzerine çalışmalarda da desteklenmektedir (Draper ve ark., 2002)

Hekimin karar verme süreci için de gerekli olan iletişim becerileri temelini oluşturmada SH'lar kullanılmaktadır. Öğrencilerin Tıp fakültesinin rekabetçi ve zorlu ortamında, bu dersi alakasız ve / veya zaman kaybı görmeleri ve çaba harcama konusunda daha az istekli

olmaları, tıp öğrencilerinin iletişim becerileriyle ilgili inançlarını ve çaba harcama nedenlerini araştırmanın önemini arttırmaktadır. Diğer bir deyişle, tıp öğrencileri sadece iletişim becerileri eğitimine katılım ya da zaman harcamamalı, bu becerileri değerli bulup ve kazanmaya gönüllü olmalı ve bunları geliştirmelidir (Madjar ve ark.,2014). İletişim becerilerinin eğitim programında yer alması, hastalar, aile, iş arkadaşları ve diğer sağlık çalışanları ile etkili iletişim becerilerinin geliştirilmesine ve daha iyi kişiler arası ilişkiler kurulmasına yardımcı olmaktadır. Ayrıca tanı ve tedavi planının oluşturulması sürecinde bilgi paylaşımını artırdığı bilinmektedir (Loureiro ve ark., 2011).

Tıp eğitiminin ayrılmaz bir parçası olan iletişim becerileri eğitimleri, pek çok ülkede tıp fakültesinin ilk yıllarından başlatılarak verilmekte bazı çalışmalarda ise, mezuniyet sonrasında da kurslar düzenlenerek tekrarlanmasının fayda sağlayacağı önerileri yer almaktadır. Tıp eğitiminde son zamanlarda öğrencilere iletişim becerilerini kazandırılmasında yaygın şekilde SH uygulamaları gerçekleştirilmektedir (Uluoğlu ve ark., 2007). Her meslekte bireyin kişilerarası ve iletişim becerilerini mesleki ve teknik performans açısından yetkinliğinin kolayca değerlendirilmesinde tıpta yeterlik değerlendirme amaçlı geliştirilen canlı ve standart hasta simülasyon teknolojisi uygulanmaktadır (Olive ve ark., 1997).

İletişim becerileri öğretiminde SH'ların kullanılmasına ilişkin öğrenci görüşleri ise, çoğunlukla olumlu yönde olup öğrenmede bazı durumlarda gerçek hastaların kullanımına tercih edildiği bilinmektedir (Eagles ve ark., 2001; Rees ve ark., 2004). Öğrenciler hastalarla iletişimin onlara uygun tedavi vermelerini sağladığını, SH'ların kişilerarası anlamda yüksek oranda doğru empati kazandırdığını belirtmektedir. Ayrıca, iletişim ve klinik yetkinlik değerlendirmesinde SH'ları kapsayan ve iletişim becerilerinde SH kullanımına yönelik birçok çalışma bulunmaktadır (Weaver ve Erby, 2012).

2.9.Tıp Eğitimi Literatüründe Standart Hastalar

1960'larda yapılan çalışmalarda, klinik hastada yazılı simülasyonlarda bazı yönetim sorunları ortaya koyulmuştur. Aynı klinik problemlerin sınavlarla test edilebileceği bir standart yaklaşım olmasına karşın, öğrencilerde aynı sorunlarla gelen gerçek hastalarla etkileşimlerden daha fazla veri elde etme eğiliminin olduğu saptanmıştır. Bu durum da yazılı simülasyonlarla elde edilen değerlendirmelerin geçerliliği hakkında sorulara neden olmuştur (Levine ve Swartz, 2008).

Doğru ve tutarlı şekilde bir hasta canlandırmak için seçilen ve eğitilen bireyler olarak SH'lar, 1975'de Harden, Downie, Stevenson ve Wilson tarafından, OSCE/NÖKS'da tanımlanmış ve SH'larla alan çalışmaları gerçekleştirilmiştir. Günümüzde Tıp Fakültesi eğitim programlarında dünya çapında SH'larla uygulamalar yer almaktadır (Lane ve ark., 2001).

Hollanda'da Maastricht Üniversitesinde Tıp Eğitiminin ilk yılından itibaren standart hastayla beceri laboratuvarı eğitimleri yapılmakta, burada öğrenciler gönüllü kişiler ya da birbirleri üzerinde eğitilebilmektedir. Ayrıca, öğrenciler ve özel eğitimli sağlıklı standart hastalarla zorunlu eğitim oturumları gerçekleştirilmekte, öğrencilerin becerileri OSCE sınavıyla yıllık olarak değerlendirilmektedir (Remmen ve ark., 2001).

Standart Hasta Eğitimcileri Derneği için gerçekleştirilen başlangıcından itibaren 2004 yılına kadar yapılmış SH konularındaki yapılan araştırma ve yayınların geniş bir çerçevede kapsam olarak incelenerek gruplara ayrıldığı bir çalışma da literatürde yer almaktadır (Hatchett ve ark., 2004).

Öğrenme ve çeşitli ölçme-değerlendirmelerde kullanımı 1980 sonrasında hızlı bir şekilde yaygınlaşan SH uygulamaları, daha çok eğitim süreci, hasta ve eğitim ortamı merkezli birtakım becerilerin eğitimi ve sınanmasında kullanılmaya devam etmektedir (Mıdık ve Kartal, 2010).

Türkiye'de tıp eğitimi anabilim dallarının kurulması ve yaygınlaşmasıyla SH uygulamalarına başlanmış, uygulamanın öncülüğünü gerçekleştiren Hacettepe, Ege ve Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakülteleriyle birlikte günümüzde birçok tıp fakültesinde uygulanmaktadır. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi ise standart hastayla eğitimlere 2011-2012 eğitim döneminde başlamış, bu dönemden beri uygulamalar devam etmektedir (Şenol ve ark., 2014).

2.10. SH Performansına Yönelik Literatürde Yeralan Çalışma Konuları

Bu bölümde literatürde SH'larla ilgili yer alan başlangıcından buyana kadar odaklanılmış konular ele alınmıştır. Bu konular:

- SH kullanımı çalışmalarında uygun davranış değişikliği ve danışmanlık stratejilerinin kazanımının sağlamasında bireylerin eğitilmesi için SH kullanımı üzerine olan çalışmalar (Weaver ve Erby, 2012).

- Hasta-doktor karşılaşmalarının gerçekçi doğası
- Birden fazla SH kullanımının güvenilirliği
- SH'ların performanslarına yönelik eğitim ve araştırma konuları
- Doğrudan SH'lara odaklanılan konular
- SH olmaları konusundaki motivasyonlarına ek olarak geçmiş eğitimsel, kişisel ve tıbbi öyküleri hususlarında SH'larla bir grup çalışma
- SH deneyimleri kataloğu (programdan rastgele seçilmiş SH'larla gerçekleştirilen odak grup çalışmalarından sonra onların perspektiflerinden görüşlere yer verilmektedir).
- Doktor - hasta ilişkileri (Hasta memnuniyetsizliği açısından tanımlayıcı faktörler, doktorun bilgisi, hastaya yeterli vakit ayırma, doktorun zayıf iletişim becerileri, mizah eksikliği gibi) (Rubin ve Philp, 1998).
- Odak konusu doktorun bilgisi, tıbbi beceri ve akut ve kronik hastalarla tedavi, iletişim, uygulama çokluğu, değerlendirme olan çalışmalar (Levine ve Swartz, 2008; Rubin ve Philp, 1998).
- Odak konu olarak öncelikle performans güvenilirlik ve geçerliliğini belirleyen çalışmalar (Epstein ve ark., 2005; Rethans ve ark., 2007).

Başka bir yaygın bir araştırma konusu da değerlendirmede hastaların rolü üzerinedir. SH'ların değerlendirme ve lisanslamayı içeren bir aralıkta oldukça etkili, kabul edilen ve güvenilir bir eğitim tekniği olduğu bilinmektedir. Değerlendirmede gerçek hastaların rolü üzerine sınırlı sayıda araştırma mevcuttur. Bir doktorun yetkinliği için kararlılık ve güvenilirliği elde etmesinin gerekliliği de yapılan çalışmalarda kanıtlanmıştır (Spencer ve ark, 2000).

Standart hastaların öğrenme ve öğretmede kullanımıyla ilgili olarak 10 yıllık (1996-2005) literatür taraması yapılarak incelenen toplam 69 araştırmadan, 51'i tıp alanda gerçekleştirilenleri ele alan başka bir çalışmada ise, öğretme ve öğrenmede SH'ların en yaygın kullanımının iletişim becerilerinin öğretimi olduğu ortaya koyulmuştur (% 55). SH'ların sıklıkla kullanıldığı ikinci alan klinik becerilerin öğretimi (% 32) iken fizik muayene becerileri (% 17) bunları takip etmektedir. Tıbbi etik, mesleklerarası işbirliği, kültürel yetkinlik ve öğretim becerileri gibi alanlar da SH'ların öğretim için kullanıldığı diğer alanları oluşturmaktadır. SH'ların rolü açısından ise, SH'ların hasta rolünü sunmanın

yanında öğrenci öğrenmesi ve biçimlendirici geribildirimleri sağladığı yönündedir (May ve ark., 2009).

Araştırmamızda odaklandığımız yönler ise, bir eğitim tekniği olarak SH yöntemiyle gerçekleştirdiğimiz eğitim etkileşimlerinde öğrencilere sağlanan geribildirimlerle, uygulamamızın öğrenci motivasyonu, iletişimi ve başarı puanları üzerine olan etkisidir.

2.11. Standart Hastalar - Eğitimde Motivasyon İlişkisi

2.11.1. Motivasyon ve Öğrenme Süreci

Öğrenmenin süreklilik ve kalıcılık açısından motivasyon faktörleriyle ilişki içinde olması, öğrenme ve motivasyon kavramlarının birlikte ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Motivasyonun oluşumunun temelini bireylerin ihtiyaçları belirlerken motivasyon kişisel ya da çevresel etkenler tarafından da etkilenmektedir (Topçuoğlu ve Bursalı, 2013).

Motivasyon kavramı olarak, bireyi davranışa yönelten, davranışın enerji düzeyini, şiddetini ve davranışın doğrultusunu belirleyerek bu yönde sürekliliğini sağlayan içsel ve dışsal nedenleri ve bunların işleyiş şekillerini kapsamaktadır (Lumsden, 1994). Motivasyon kavramının temelini ise güdüler, ihtiyaçlar, değerler, gerilim veya beklentiler gibi öğeler oluşturmaktadır. İnsan davranışlarının belirlendiği, etkilendiği ve açıklandığı özünde karmaşık bir yapıya sahip bir süreçtir. Amaçlar, farklı şiddetteki beklenti ya da gereksinimler gibi davranış ve geribildirimlere dayanan motivasyonun kavram ve öğeleri, birbirleriyle karşılıklı etkileşimlerde bulunmaktadır (Kaplan, 2007).

Kişisel gelişim ve gerçekleştirmede olduğu kadar davranışsal pekiştirme, kişilik özellikleri, rahatsızlıkların azaltılması öğrenme ve davranış değişikliği de motivasyon olarak tanımlanmakta, motivasyonla ilgili yapılan çeşitli açıklamalarda, motivasyonun değerler ve ödül beklentilerine bağlı olduğu kabul edilmektedir (Mann, 1999).

İnsan davranışlarının etkilendiği unsurlar arasında, davranışın şiddetini, doğrultusunu, kararlılığını belirleyen en önemli enerji kaynağı motivasyondur. Güdü, gereksinimleri, istekleri, ilgileri, dürtüleri içinde barındıran genel bir kavramdır (Gayef ve Sarıkaya, 2012). Motivasyon bir bireyi yada bireyleri, belirli bir amaç doğrultusunda devamlı olarak hareketini sağlamak üzere harcanan çabaların bütününden oluşmakta, insanlar genel olarak ihtiyaçlar, istekler, inançlar ve dürtülerden oluşan bir neden ışığında davranışta bulunmaktadır (Kıdak ve Aksaraylı, 2009). Motive edilmiş bir davranışın, bir amaç

doğrultusunda olması nedeniyle bu davranıştaki hareketler daha organize edilmiş ve yönlendirilmiş şekilde gerçekleştirilmektedir. Davranışların nedenini oluşturan faktörleri uyararak bireyleri harekete geçirmek ve onların belirli yönlerde enerjilerini odaklamak da motivasyon aracılığıyla sağlanabilmektedir (Kaplan, 2007). İnsanı hareket veya tepkide bulunmaya yönelten sebep veya sebepler, aynı zamanda da bu hareket ve ya tepkilere belli bir hedef, doğrultu ve hız da sağlamış olmaktadır (Aydemir, 2012).

Motivasyonun yapısı ise, yalın ve basit bir yapıdan ziyade çok boyuttan oluşan bir yapıdır. İnsanlar motivasyonun farklı miktarlarıyla birlikte farklı çeşitlerine de sahiptir (Ryan ve Deci, 2000).

Motivasyona, insan davranışlarının ulaşılacak istenilen amaç doğrultusunda yönlendirilmesi ya da insanların etkinliklerinin ve çabalarının devamlılığında harekete geçmelerini sağlayan bütün güçler olarak bakıldığında motivasyon sürecinin işlevini üç önemli unsur oluşturmaktadır. Bunlar:

- Bireyleri bir davranışa zorlayan ya da davranışa neden olan,
- Davranışı belirli doğrultuda geliştiren,
- Davranışın korunmasını ve sürdürülmesini sağlayan güçlerdir (Öğüt ve ark., 2004).

Her insanın tatmin etmeye uğraştığı süregelen bazı ihtiyaçları bulunmaktadır. Bu ihtiyaçların uyarılması motivasyon sürecini başlatmakta, kişi ihtiyaçlarını gidermek maksadıyla belirli bir davranış ortaya koymakta, ihtiyacı karşılayacak bir arzu ve amaç doğrultusunda bir davranış sergilemektedir. Bireylerin bu ihtiyaçlarının uyarılması ise motive olmasına yol açmaktadır (Keskin, 2008).



Şekil 2.1. Motivasyon Süreci (Keskin, 2008)

Motivasyon, içsel veya dışsal motivasyon olarak iki grupta incelenmektedir. Dışsal motivasyon, bir öğrencinin aldığı yüksek puan, eğitmeninden aldığı övgü gibi dışarıdan kaynaklanan etkileri kapsamakta, içsel motivasyon ise, insanın içindeki merak, bilgi ihtiyacı, yeterli olma isteği, gelişme arzusu gibi güdüler olup gereksinimler yönündeki tepkiler olarak ortaya çıkmaktadır (Aydemir, 2012). İçsel motivasyon ilgi veya merak gibi

faktörlerden kaynaklanmakta, içsel olarak motive bir kişi, dışsal ödül veya baskılardan ziyade eğlence ya da zorlamalar gerektirdiği için harekete geçmektedir. Motivasyonun, ödül ve cezalar gibi dış faktörler tarafından oluşturulduğu durumlar ise dışsal motivasyon kapsamına girmektedir (Yenilmez ve Çemrek, 2008).

Motivasyonun Özellikleri

- Motivasyon süreci içerisinde bireylerin gereksinimleri ve davranışlarında değişiklikler yaşandığı için motivasyonun dinamik bir yapısı vardır.
- Motivasyon kişisel bir olgudur; Bir bireyi motive eden olay veya durum, diğerlerini motive etmeyebilir. Motivasyon, objektif bir olgu olmadığı için, bireyin davranışları gözlem yapılarak anlaşılabilir.
- Motivasyon enerji açığa çıkaran bir güçtür. Bireylerin harekete geçmesi ve istekliliği başarıya teşvik edicidir.
- Motivasyon, algılama gücünü arttırmaktadır. Motivasyonun yüksek olması, dikkatin yoğun bir şekilde toplanmasına neden olduğundan algılamayla doğru orantılıdır (Vatansever Bayraktar, 2015).

Motivasyon çok boyutlu bir yapı sergilemekte ve bireysel motivasyonun dört özelliği bulunmaktadır. Birincisi, motivasyon bireylerin bilişsel değerlendirmelerinin bir sonucudur. Örnek olarak, öğrenciler farklı derslerdeki belirli görevleri gerçekleştirme konusunda düşünür ve bir değerlendirme yaparlar

(“Deney yapmayı seviyorum ama formülleri asla anlayamıyorum “gibi).

İkincisi, motivasyonun koşullara bağlı olmasıdır. Çünkü bireyler hedefleri, olguları ve farklı durumların sonuçlarını kendilerine göre yorumlamaktadır. Üçüncü özellik, motivasyon kararsız bir durum ortaya koyar çünkü bireyler her zaman aynı amaçlara sahip değildir ve motivasyon bireylerin beklentilerinin, amaçlarının, değerlerinin, ödülleri ve özel bir alandaki yeterliliğin bir sonucu olarak değişim gösterebilir. Son özellik ise, bireyler bu bilişsel yorumları oluşturmakta ve değiştirmektedir (Yılmaz ve Çavaş, 2007).

Motivasyona Etki Eden Faktörler:

Uyarılma, inançlar, amaçlar ve ihtiyaçlar olarak dört faktör şeklinde ele alınmaktadır.

1. Uyarılma

Öğrenme için uygun olan durum, uyarılma düzeyinin yüksek olmasıdır. Öğrenme için en uygun seviyeye uyarılma belirli bir noktada olduğunda erişilmektedir. Eğitmenin yüksek

düzyede motive edici olmasıyla başarıya ulaşması mümkün hale gelmekte, bu da eğitimdenlerin öğrencilerde yüksek derecede uyarılmayı sağlayabilmesiyle gerçekleşmektedir. Eğitimdenin merak güdüsünü göz önünde bulundurması sayesinde öğrencideki uyarılma kolaylaştırılabilmekte, öğrenmenin daha iyi olması için de öğrencilerin merak açısından motive edilerek öğrenme gereksiniminin giderilmesi gerekmektedir.

2. İnançlar

Motivasyon konusunda inanç kavramı bireyin yeteneğine olan inancıdır. Literatürde yeteneklerin denetlenemez ve durağan olduğuna dair varolan araştırmalarla birlikte çabaya bağılı geliştirilebileceğı görüşleri de bulunmaktadır. Bireylerin çocukluktan itibaren yaşı ilerledikçe, başarı beklentileri ve yetenekleriyle ilgili olumlu algıları düşmektedir. Bununla birlikte eğitimdenlerin kendi yetenekleriyle ilgili fikirlerinden oldukça etkilenmektedirler. Bu nedenle eğitimdenler öğrencinin yeteneklerine ilişkin açıklamada bulunurken özen göstermelidir. Tersii durum ise yetenekleri konusunda yanlış inançlara sahip öğrencilerin motive olmasını oldukça güçleştirmektedir.

3. Amaçlar

Öğrencilerin öğrenme ve derslerle ilgili amaçları motivasyon seviyelerini etkilemektedir. Pek çok öğrenci etkili amaçlar oluşturamamakta, bazen çok kolay, zaman zaman da çok zor amaçlar belirlemeleri motivasyon düzeylerini olumsuz etkilemektedir. Etkili bir amaç ise, kısa vadeli ve öğrenilecek konuya ilişkin olmalıdır. Derslere ilişkin amaçlar, motivasyon düzeyini etkilediğinden, eğitimdenler öğrencilerin amaçlarına bakarak onların motivasyon düzeyleri ve amaçlarının gerçekleşme seviyelerini değerlendirebilmektedir.

4. İhtiyaçlar

İhtiyaç, gereken veya istenilen bazı şeylerin algılanan ya da gerçek olabilen eksikliğidir. Bireyler mevcut ihtiyaçlarını karşılamak ve ya ihtiyaçların eksikliğinin yol açtığı gerilimlerden kurtulmak için bunları giderme yönünde etkili olacak hedefler doğrultusunda hareket etmektedir. Bu bakımdan eğitimde öğrencileri motive etmede etkili bir unsur da ihtiyaç yaratmak ve varolan ihtiyaçlardan fayda sağlamaktır (Akbaba, 2006).

Eğitim-öğretim sürecinde öğrenme ve başarıyı etkileyen faktörlerin en belirleyicisi olan motivasyon, hem önceki öğrenilmiş hem de öğrenilecek olan strateji, beceri ve davranışların performansına etki etmektedir. Motivasyon öğrencilerin öğrendiğı şeyi ve

öğrenme şeklini, öğrenme etkinliklerinin sıklığını ve süresini de etkilemektedir. Motivasyonun öğrenme üzerinde etkili olduğu yönler ise: (1) Öğrenme etkinliklerinin sıklığı ve devamlılığı, (2) Kullanılan öğrenme etkinliklerinin şekli (3) Öğrencinin öğrenme sürecindeki işlevsel durumu olarak sıralanabilmektedir (Yılmaz ve Çavaş, 2007).

2.11.2.Öğrenme motivasyonu

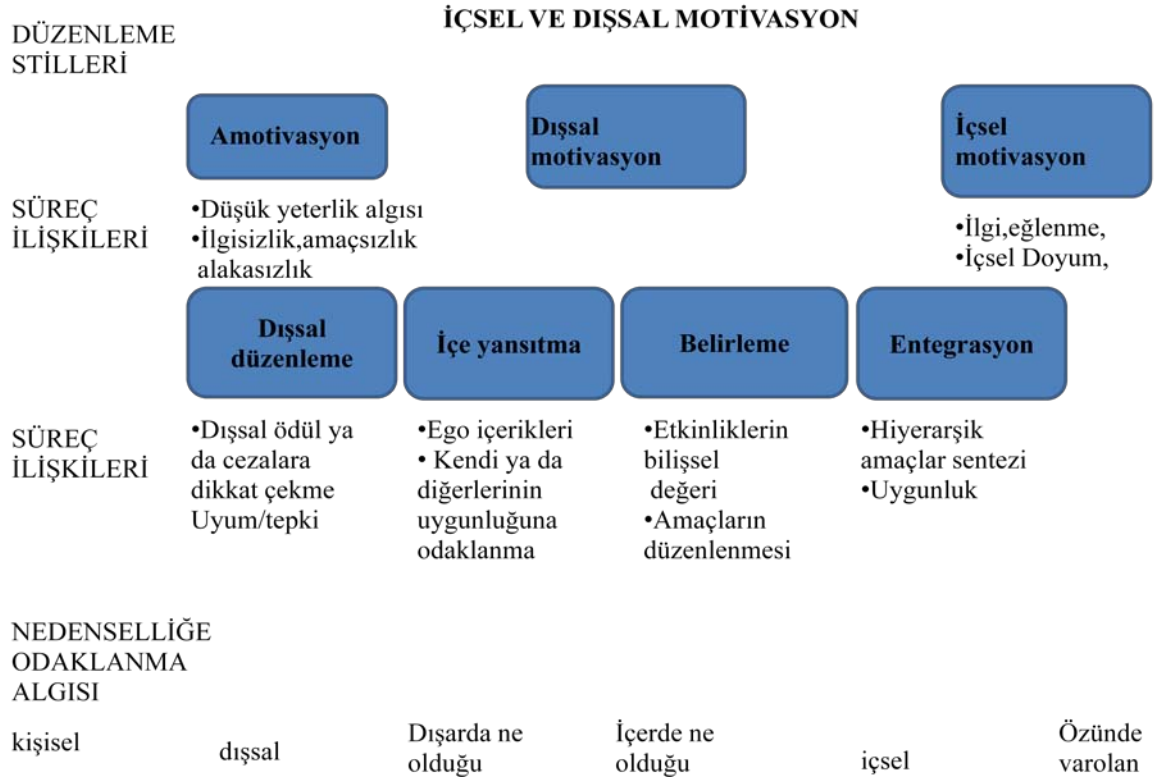
İnsan faaliyetlerinin devamlı bir çeşitlilik içinde akış durumunda olmasına rağmen yaşantı içerisinde, insanlar pek çok amaçlara sahiptir. Sürekli öğrenme durumunda olan bireyler genellikle öğrenmeye motive olmaktadır. Bireylerin yaşamı anlamlandırmaları ise dikkat süreçleri doğrultusunda enerji, konsantrasyon ve hayal gücünün yönlendirmesiyle gerçekleşmektedir (Wlodkowski, 1999).

Yaşam sürecinde kazanılan bilgi, davranış, tutum ve becerileri kazanma ve zihinsel işlemleri gerçekleştirebilme kabiliyetinin kazanımıyla öğrenme meydana gelmekte, öğrencinin öğrenme faaliyetlerini anlamlı, değerli bulması ve bu etkinliklerden yarar sağlaması öğrenme motivasyonu olarak tanımlanmaktadır. Öğrenme sürecinde motivasyon, öğrencilerin amaçlı etkinlikler olan eğitim faaliyetleri doğrultusunda, kendisinden beklenen performansı göstererek başarıya yönlencesidir (Yeşilyaprak, 2004). Öğrenme motivasyonu, biraz daha farklı bir anlamı bulunmasıyla birlikte, öğrenciler açısından özünde ilginç olsun veya olmasın değerli, anlamlı ve faydalı akademik görevler olarak bilinmektedir. Öğrenmede kaliteli içerik ve öğrenme süreci sorumluluğuyla karakterize olması, öğrenme motivasyonu için yapılan bir başka açıklamadır (Lumsden, 1994).

Öğrenme motivasyonunu etkileyen faktörler ise, öğrenme faaliyetlerinin öğrenci için ne kadar anlamlı, değerli ve yararlı olduğuyla ilgili yargısı, dikkat düzeyi, ilgileri, çevresel olan dışsal etkenlerle kişilik özellikleri, başarıya ve öğrenmeye karşı olan tutumları kapsayan fiziksel, sosyal ve duygusal durumlara ilişkin bazı içsel etkenlerdir (Akbaba, 2006). Başarıya ulaşmada gerekli bilişsel ve davranışsal faaliyetler için harcanan enerjinin oranını da motivasyon belirlemektedir. “Motivasyon düzeyini “etkileyen etmenler ise; öğrencinin bir hedefinin olup olmadığı, amaçlarındaki işlevsellik ve gerçekçilik, okuma ve öğrenmeye olan ilgisi, geçmiş başarı ve başarısızlıklarını yüklediği değişkenler ve öğrenme sebebine ilişkin bilişlerinin hepsi, başarıya ihtiyacı, kendi öğrenmesine ilişkin yeterlilik algısı gibi unsurlardır (Şahin ve Çakar 2011). Bir davranışın motive edildiğinin göstergesi

ise, davranışlarda gösterilen gayret, gerçekleştirmedeki canlılık ve devamlılık, dağılmaya ve değişime olan dirençtir (Lumsden, 1994).

Öğrencilerin bilgi edinmeye istekliliği ve bir amaca ulaşma ve bir şeyi gerçekleştirmeyi istemesi olarak bilinen motivasyonu, öğrenmelerini önemli oranda etkilemektedir. Öğrencilerin öğrenmeye yönelik motivasyon durumunun bilinmesi eğitimler için önemli bir ipucu niteliği taşımaktadır (Güllerci ve Oflaz, 2010). Öğrencilerin öğrenme ile ilgili endişeleri ve güçlüklerin daha iyi ele alınması açısından, öğrencilerin motivasyonel kalıplarını bilme, anlama ve onların öğrenme algıları hakkında daha fazla bilgi elde edilmesini sağlamaktadır (Eccles ve Wigfield, 2002).



Şekil 2.2: İnsan Motivasyonu Sınıflaması (Human Motivation) (Ryan ve Deci, 2000)

2.11.3. Eğitsel Motivasyon:

Eğitsel açıdan motivasyon, eğitsel gelişim ve öğrenmeye ilişkin anlamlı çağrışımları içinde barındıran çok yönlü bir yapıdır. Eğitimde motivasyon kavramının Pintrich tarafından kategorilere ayrılarak konuyla ilgili tespit edilen 3 temel sınıflaması bulunmaktadır.

- Aktiviteleri üstlenme kabiliyetinde kişisel inançlar

- Aktivitenin nedenleri ya da amaçları
- Aktivitelere ilişkin etkili reaksiyonlar (Sobral, 2004).

Eğitsel süreçte motivasyonel, metabilişsel ve davranışsal ön hazırlıklar uygun olduğunda öğrenmenin meydana gelmesi öz-düzenleyici öğrenme olarak bilinmektedir. Bu şekilde, kendi kendini düzenleyen öğrenciler; insan doğasının bir parçası durumunda olan meraklı ve aktif olmak için düşünce ve davranışlarını başlatma ve değerlerine etki eden etmenleri bilme, deneyimleri anlamlandırma eğiliminde olmaktadır. Bunlar motivasyonun birincil kaynaklarını oluşturmakta, öğrenciler ne öğrenmekte olduğunu fark ettiği anda motivasyon devreye girmektedir (Wlodkowski, 1999).

2.11.4.Öğrenci Motivasyonu

Motivasyon kavramı öğrencilerin derste motive ya da öğrenmeye karşı isteksiz olmasının pek çok etmene bağlı olduğunun belirlenmesinden beri eğitimciler tarafından dikkat çekmektedir. Öğrencilerin farklı miktarlarda ve çeşitlilikte motivasyonunun olması, motivasyon düzeyleri ve motivasyona uyumunda da varolmaktadır. Örneğin, eğitmenin bir öğrenciyi onaylaması, merak ve ilgisi dışındaki ödevini yapması konusunda motivasyonunu arttırabilmektedir (Yenilmez ve Çemrek, 2008).

Öğrencilerin öğrenme etkinliklerini anlamlı bulması, değer vermesi ve bu süreçten yarar sağlaması öğrenme motivasyonu olarak bilinmektedir. Öğrenme sürecine etkin şekilde katılma isteğiyle birlikte öğrencilerin akademik etkinliklerinin altındaki nedenleri de içeren öğrenci motivasyonu, kavrama, özümseme ve bilgiyi araştırma amacıyla öğrenme konuları hakkında dikkatin yükseltilmesi durumu olup bunun sürdürülebilmesi gereklidir. Bu konu öğrenme ve başarı düzeyinde ele alınması gereken önemli bir husustur (Yeşilyaprak, 2004). Öğrenciler eşit bir görevi gerçekleştirmeye motive edilebilseler de, motivasyon kaynaklarında farklılıklar görülebilmektedir. Özünde motive bir öğrenci, bir aktiviteyi öğrenme fırsatı sağladığı için, kendi keyfi, kendi iyiliği ya da çağrıştırdığı başarı duyguları için üstlenmektedir. Dışsal motive öğrenci ise, notlar, etiket ya da eğitmen onayı gibi bazı ödülleri almak ya da bir cezadan kaçınmak için, bazı materyaller ve başka ödüller için bir etkinliği gerçekleştirmeyi üstlenmektedir (Lumsden, 1994).

Öğrencinin öğrenmesi ve motivasyonunda, ders çalışma motivasyonu ve yoğunluğu, öğrencinin ön bilgilerine de bağlıdır. Motivasyon öğrencilerin hedeflerine ulaşmasına yönelik fiziksel veya zihinsel aktiviteler ve bu eylemlerin gerçekleşmesinde gerekli bir süreçtir. Öğrenci motivasyonu tüm sınıf faaliyetlerini etkilemektedir. İyi motive olmuş öğrenciler öğretmenin motivasyonunu da olumlu etkilemekte ve bu durum hem öğretim üyesi hem de öğrenciler için daha doyum verici olmaktadır (Eccles ve Wigfield, 2002).

Öğrenci motivasyonunu artırmak için, öğretmenler tarafından dikkate alınması gereken bazı noktalar bulunmaktadır. Bunlar:

1. Öğrenme konusunun incelenmesi ve farkındalıktır. Öğrenci motivasyonuna etki eden etmenler ve öğrenme ortamı açısından hassasiyet gösterilmeli,
2. Öğrencilerin bakış açılarıyla ödül ve değerleri algılama biçimleri ve müfredat deneyimlerine bakılmalı,
3. Gizli müfredat ve mesajları dikkate alma, belirlenen öğrenim hedefleri ve varolan öğrenme ortamı arasında uyum sağlama,
4. Kişisel ve kurumsal hedeflerin netleştirilmesi,
5. Amaçlarla ödülleri değerlendirme ve eşleştirme. Gerçekleştireceğine inandığımız hedeflerine ulaşmaları için öğrencileri motive etme ve başarıları ödüllendirme,
6. Gelişmeleriyle ilgili düzenli geribildirim sağlama. Performans üzerine geribildirim verilmesi öğrencilerin istenilen hedefler doğrultusunda ilerlemeleri için kendilerini düzenleme fırsatı sağlamaktadır.
7. Öz-yeterliliği geliştirme. Öğrenciler uygun pratikler ve deneyimlerle motivasyonunu arttıracak güveni, becerileri kazanmayı istemektedir.
8. Öğrenmeyi keyifli ve ödüllendirici hale getirme. Öğrenme güçlüklerini ortadan kaldırmada öğrencilerin saygı gördüğü motive edici bir ortam destekleyicidir.
9. Motive edici öğrenme öğretme stratejileri kullanma. Motivasyonu etkileyen probleme dayalı öğrenme, deneysel öğrenme ve işbirlikli öğrenme v.b gibi eğitimsel yöntemler uygulanabilir (Mann, 1999) .

Motivasyon- Öğrenme ilişkisinin temel ölçütleri

1-Dikkat (Attention)

Öğrenmeyi en iyi şekilde destekleyecek, öğrencinin ruh haline uygun öğrenme ortamını oluşturma ve olumsuz iç konuşma süreçleri yok edilerek yerine kendisiyle ilgili olumlu ifadelerin konulmasının sağlanması yöntemidir (Senemoğlu, 2012).

2- Uygunluk (Relevance)

Öğrenilen konunun öğrenciye ne kadar uygun olduğu, öğrenmeye olan istek ve ilgisini yükseltecek doğrultuda yeni öğrenilen konunun eski bilgilerle bütünleştirilmesini sağlayacak yöntemlerin incelenmesidir. Eskilerle yeni öğrenilen bilgileri uygun duruma getirerek bağ kurmaya çalışılmasıdır (Senemoğlu, 2012).

3-Güven (Confidence)

Öğrencinin öğrenme konusunda gösterdiği ısrar ve sebat, hedefine ulaşabileceğine olan inancının göstergesidir. Olumlu iç konuşmalar özgüvenin devamlılığında etkilidir. Öğrencide kaygı ve sıkıntı oluştuğunda motivasyonu azalmakta, motivasyon düzeyinin düşmesi de performansını azalttığından öğrencinin kendine güveni de düşmektedir (Senemoğlu, 2012).

Öğrenciler içeriğe “Bu içerikte benim için ne var?” sorusunu sorarak başladığı için öncelikle bunun yararlı olacağına inanmalı ve güvenmelidir. Öğrenci motivasyonu ve güven seviyeleri arasında da bir ilişki bulunmaktadır (Kurt, 2012).

4-Doyum (Satisfaction)

Öğrencinin öğrenmenin başlangıcında oluşturduğu beklentilerini gerçekleştirebildiğini görmesi, doyuma ulaşma düzeyinin yükseltilmesinde esas olan etmendir (Senemoğlu, 2012).

Öğrenme sürecine katılımın aktif olarak sağlanması için öğrencinin bu sürece katılma konusunda istekli olması, yani güdülenmiş olması gerekmektedir (Kelecioğlu, 1992). Motivasyon düzeyi yüksek olan öğrenci ders konularına ilgi duymakta, hazırlanarak derse gelmekte, sorular sorarak tartışmalara katılma konusunda aktif davranma, davranış için gereken çabayı gösterme, zaman ayırmaya isteklilik, konuya odaklanma, kararlı ve ısrarcı olma davranışları göstermekte, enerjisi yüksek ve araştırmacıdır (İflazoğlu ve Tümkeya, 2008).

Öğrenme-öğretme sürecinde kullanılan yöntemlerin uygun ve yerinde, öğrenme hedeflerinin de öğrenci düzeyine uygun olmasına rağmen, öğrencilerin öğrenmeye olan isteksizliği, sürecin sonunda başarısızlığa neden olabilmektedir. Bu durum motivasyonun, öğrenme-öğretme sürecini etkileyen en önemli faktörlerden biri olduğunun kanıtıdır (Kelecioğlu, 1992).

2.11.5. Tıp Eğitiminde Öğrenme Motivasyonu ve Özellikleri

1930'larda ayrı bir çalışma alanı olarak ortaya atılan ve öğrenme sürecinde bir ön koşul rolü üstlenen motivasyon kavramı, öğrenme kuramlarıyla paralel olarak davranışçı yaklaşımdan bilişsel yaklaşım yönünde bir gelişme sergilemiştir. İnsan davranışlarında değişiklik olmasını amaçlayan eğitim-öğretim çalışmalarında motivasyon ve kaynaklarının dikkate alınması da bu anlamda önemlidir. Öğrencilerin etkili öğrenme ve sürekli olarak kendini geliştirmeye dair istekliliği ya da akademik başarıya etki eden etmenlerin önemli oranının motivasyona bağlı olduğu kabul edilmektedir (Gayef ve Sarıkaya, 2012).

20. yüzyılın ikinci yarısına gelindiğinde oldukça değişim gösteren motivasyon görüşü, biyolojik tabanlı güdü algısından, davranışsal- mekanik perspektif doğrultusunda sonrasında da, bilişsel aracılı / yapılandırmacı yaklaşım yönünde ilerleme göstermiştir. Motivasyon kavramı, kısa ve uzun vadeli süreçte istenen çoklu bağlamlarda ve koordinasyon gerektiren çoklu hedeflerle amaç doğrultusunda belirli bir çerçevedir (Dornyei, 2000).

Tıp eğitimcileri, öğrencilerin yaşam boyu öğrenme, hastaya ve tedavi sağlamaya yönelik becerileri, bilgileri, değerleri ve davranışları kazanmalarında, anlama ve kolaylaştırmalar için motivasyonlarına dikkat etmektedir. Motivasyonu düşük öğrencilerle yapılan deneyimlerin güçlüğü ve ya amaçlara değer veren bir duruş sergileme durumunda sık olarak kalan öğretmenlerin, öğrencileri motive eden unsurları anlaması, motivasyonun şekillendiği ve bazen motivasyonun üzerinde var olan gizli etkilerin yer aldığı karmaşık ortamı anlamalarında ve öğrenci davranışlarını açıklamalarında da onlara yardımcı olmaktadır (Mann, 1999).

Öğrenme motivasyonunun, tıp eğitiminde öğrencilerin uzmanlık seçimlerinde ve bununla birlikte derin öğrenme stratejileri ve gerçek başarıların kazanımında, öğrencilerin eğitiminde ve değerli eğitim çıktılarındaki önemi kanıtlanmıştır (Madjar ve ark., 2014).

Öğrencilerin öğrenme davranışlarını öğrenme desteği, eğitim teşvikleri, rekabet, değerlendirme vb gibi karmaşık faktörler belirlemekte ve gelecek eğitimlerle ilgili beklentilerde ise, iş olanakları, aile gibi bazı dışsal faktörler önemli rol oynamaktadır (Amin ve ark., 2009). Öğrencilerin pek çoğunun, hem içsel hedef hem de dışsal ödüllerle gelecek hedeflerine motive oldukları bilinmektedir (Husman ve Lens., 1999).

İnsanın en iyi öğrendiği şeylerin kendi kendine yaparak öğrendikleri olması nedeniyle etkili ve iyi bir öğrenmenin gerçekleşmesinde insanın aktif durumda olması, derse, etkinliğe, öğrenilecek konuya odaklanması ve aktif olarak görevi yapma durumunda olması gerekmektedir. Bunları gerçekleştirirken öğrencinin harekete geçmesi bir eylemde bulunması ve bunu devam ettirmeye istekli olması gerekmektedir. Öğrenciler bilişsel, duyuşsal ya da psikomotor açılardan yalnızca kendi isteğiyle motive olduğunda yani güdülenerek harekete geçtiğinde, aktif katılım ve öğrenme gerçekleşmektedir (Kara, 2008).

2.12. SH'lar ile Motivasyon

Tıp eğitiminde öğrenme konularının vurgulanmasını sağlayan güçlü bir motivasyon kaynağı da hastalarla temastır. Öğrenme ve öğretme kavramlarının tanımında kişiyi bir bütün olarak anlama, bir birey olarak hastaya odaklanmanın önemini vurgulayan bir yaklaşım olarak yer almaktadır (Spencer ve ark, 2000). Hastanın tam ve bütün olarak ele alınması yalnızca tıbbi problemlere odaklanma yerine sosyal kökenli hastalıklar, hastanın fikirlerini ortaya çıkarmanın önemi, sağlık ve hastalık konusundaki inanç ve davranışları, mevcut sorunları, kaygı ve beklentileri gibi alanlarda da öğrencilere içgörü kazandırarak bu alanlarda etkili araştırmaları kolaylaştırmaktadır (Spencer ve ark, 2000).

Standart hasta uygulamalarında, iletişim becerilerinin geliştirilmesi ve eğitsel motivasyon yöntemlerinin kullanılmasına da yer verilmektedir. Motivasyon öğrencinin öğrenmesi, yeni davranış kazanması ve öğrenmeye devamında etkili olmaktadır (Turan ve ark., 2010).

Tıp eğitiminin erken dönemlerinde hastalarla karşılaşmaların klinik öncesi dönemden kliniğe geçiş döneminde kolaylaştırıcı etkisinin bulunduğu ve öğrencilerin motivasyon düzeylerini arttırdığı bilinmektedir. Ayrıca öğrencilere mesleki kimlik kazanımı, empati kurma, hasta sorumluluğu alma gibi kuramsal derslerden öğrenilemeyen konuların öğretilmesini kolaylaştırmaktadır (Dammers ve ark., 2001).

Simülasyon temelli eğitimlerde gerçekleştirilen öğrencilerin aktif bir şekilde katılımıyla yaparak öğrenme deneyimlerinin, öğrenci motivasyonunu arttırdığı ve öğrenme başarısında gelişmeler sağladığı da bilinmektedir (Kopf ve ark., 2005).

Eğitim sürecinde doğru şekilde gerçekleştirilen standart hasta uygulamalarına, bilgi, tutum ve beceri geliştirmede etkili, eğitim yöntemlerine olumlu yaklaşımlarla öğrencilerin motivasyonunu arttıran ve öğrenmeye yönelik olumlu davranışların gelişmesine de katkı sağlayan bir eğitim yaklaşımı olarak başvurulmaktadır (Turan ve ark., 2010).

2.13. Motivasyon - Geribildirim İlişkisi ve SH Uygulamalarındaki Önemi

Performans üzerine geribildirim sağlanması, hedefi gerçekleştirme başarısında oldukça kritik bir konudur. Hedefe ulaşma olasılığını arttıran geri bildirimlerin olmaması ise kişinin ilerlemesinde sağladığı motivasyonun kaybolmasına neden olmaktadır. Ayrıca, öğrencinin motivasyonunu arttıracak, ulaşmak istediği belirli hedeflerini gerçekleştirmek de çok zorlaşmakta ve ya kolayca tükenmektedir (Mann, 1999).

İlgisini çeken şeyleri yapmak bireyi daha çok motive etmekte, öğrencinin ilgisi bir konu üzerine çekildiğinde motivasyon düzeyi buna bağlı olarak da başarı düzeyi artmaktadır. Başarının konuya olan ilgiyi etkilemesinden dolayı, başarı düzeyi motivasyonda önemli bir değişkendir. Öğretim çıktılarına ilişkin daha detaylı bilgi verilmesi öğrenci için öğrenme konusu performansını daha iyi duruma getirmede daha çok motive edici olmaktadır. Öğrencilere sağlanan ayrıntılı geribildirimler genel anlamda motivasyon düzeylerini etkilemektedir (Yeşilyaprak, 2004).

Klinik eğitimlerde de olumlu geribildirim etkili olduğu, sık aralıklarla verilen geribildirimlerin öğrenci performansı ve motivasyonunu etkilediği, öğrencilerin SH' lar ve öğretim üyelerinin verdiği geribildirimlerden etkilendiği ve öğrenme üzerine olumlu tutum ve davranışlar geliştirdiği bilinmektedir. Geribildirimler, öğrencilerin hedefini gerçekleştirmede gelişimlerinin değerlendirilmesini ve yönlendirilmelerini sağlarken öğrencilerin öğrenmeye devamı ve becerilerinin gelişiminde motivasyonuna da etki etmektedir (Turan ve ark., 2010; Pfeiffer ve ark., 2005).

Öğretme konularında geribildirim verme temel bir beceri iken öğrenmede ise geribildirim alma esastır. Bunların önemine rağmen klinik karşılaşmalarda davranışların öğretilmesinde geribildirim verme üzerinde oldukça az durulmaktadır. Geribildirimlerin olmaması öğrencilerin olumlu tutum oluşturarak performansını arttırmada ihtiyaç duydukları gerekli

bilgiyi elde edememesine yol açmaktadır (Paukert ve ark., 2002). Öğrenci-standart hasta geribildirim sürecine ilişkin tanımlayıcı ve deneysel çalışmalar fazla olmamasına rağmen standart hastaların dikkatle eğitildiklerinde zamanında, odaklı ve yapıcı şekilde geribildirim verebildikleri de bilinmektedir (Turan ve ark., 2010). Eğitimlerde görevli öğretim üyelerinin davranışları değiştirerek geribildirimlerle yansıtıcı uygulamalar gerçekleştirmesi de öğrenciyi teşvik eden güçlü bir motivasyondur (Lai ve ark., 2014).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

Bu bölümde araştırma deseni, araştırma evren ve örnekleme, verilerin toplanması, veri toplama araçları ile verilerin çözümlenmesi ve yorumlanmasına ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

3.1. Araştırma Modeli

Araştırmamız, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi (Dönem) 3'te uygulanmakta olan SH'larla Eğitim tekniğinin öğrenci motivasyonuna ve iletişim becerilerine etkilerinin standart hasta ve öğretim üyelerince sağlanan geribildirimlerle değerlendirildiği, bir müdahale araştırması olarak tasarlanmıştır. Araştırmaya başlamadan önce AÜTF Etik Kurulundan yazılı izin alınmıştır (Ek 5). Araştırmamız Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından TYL-2015-54 proje numarasıyla desteklenmiştir.

3.2. Araştırma Grubu

Araştırmanın evrenini Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi 2014-2015 eğitim dönemi, dönem 3 öğrencileri oluşturmaktadır (n=192). Bu eğitim yılında dönem 3'de eğitim alan öğrenci sayısı 205 kişidir. Öğrencilerden bazıları "Empatik Beceri Ölçeği" (EBÖ) anketinde yeralan her bir problem cümlesinin altında yeralan 12 tepkiden anlamsız sayılan bir maddeyi seçtiği için formu geçersiz sayılmıştır. Çalışmamızda da 205 öğrenciden 13 kişi bu geçersiz maddeyi seçtiğinden anketleri değerlendirme dışı bırakılmıştır. Öğrencilerin 192'si ile bu çalışma yürütülmüştür. Araştırmaya katılan öğrencilerden 79'u kız 113'ü erkektir. Çalışmanın yürütüldüğü öğrenciler 13 kişilik küçük gruplar şeklinde bölünmüş ve standart hastalarla karşılaşmaları sağlanmıştır. SH ile hasta öyküsü alma ve iletişim becerileri üzerinden uygulamalar yürütülmüştür. Çalışma süresince motivasyon ve empatik beceri ölçeği standart hasta ile karşılaşma öncesi ve sonrası olmak üzere toplam iki kez öğrencilere araştırmacı tarafından gerekli bilgiler verilerek yüz yüze uygulanmıştır. Araştırma süresi, 2014-2015 öğretim yılını kapsayacak şekilde bir yıldır.

SH'lara uygulama başlamadan önce 3 farklı senaryo üzerinden eğitimler verilmiştir. SH'lara verilen bu eğitimler 4-8 saatlik olmak üzere toplam 3 defada gerçekleştirilmiştir.

SH'lar haftanın iki günü ders saatinin olduğu günlerde senaryoları çalışarak eğitimlere hazır şekilde gelmişlerdir. SH'larla karşılaşmalar öncesinde öğrencilerle brifing odasında öngörüşme gerçekleştirilmiş, burada programın amacı, içeriği öğrencilere anlatılmış, soruları cevaplandırılmış ve karşılaşmalardan önce anketleri doldurulmaları sağlanmıştır. Araştırma SH laboratuvarında öğrencilerle SH'lar bir araya getirilerek 30 dakikalık görüşmelerde, video kayıtları kullanarak gerçekleştirilmiştir. Eğitim sürecinde her öğrenci için 20 dk hastayla görüşmelere, 10 dk ise geribildirimlere ayrılmıştır. Karşılaşma kayıtları görevli öğretim üyeleri tarafından izlenmiştir. Karşılaşmalardan sonra öğrenciler tek tek debriefing odasına alınmış burada sözel olarak öğretim üyesi tarafından geribildirimler verilmiştir. Öğrencilerle yapılan ikinci görüşmede yazılı geribildirimler verilmiş sonrasında ölçeklerin yeniden doldurulması sağlanmıştır. SH'lar tarafından bir kontrol listesi temelinde yazılı olarak alınan geribildirimler, kapalı şekilde zarflanarak, öğrencilere tek tek verilmiştir. Yıl sonunda ise değerlendirme amaçlı OSCE sınavında bir istasyon ayrılmış, bu istasyondan alınan puan başarı puanı olarak kaydedilmiştir.



Şekil 3.1: A.Ü. SH Uygulama Akışı

Bu çalışmada yanıtlanmaya çalışılan sorular şunlardır;

H0 hipotezi: Standart hastalar ve öğretim üyelerinin verdiği yazılı ve sözlü geribildirimlerin motivasyon üzerine etkisi yoktur.

Alt sorular:

Uygulamada yazılı ve sözlü verilen standart hasta ve öğretim üyesi geribildirimleri motivasyonu etkiler mi?

Öğrencilere verilen geribildirimler motivasyona ve iletişim becerilerine olumlu etki yapar mı?

Motivasyonu yüksek olan öğrenciler, OSCE sınavında (Objective Structured Clinical Examination) daha başarılı olur mu?

Sayıtlar:

Araştırmaya katılan tüm öğrencilerin, “Güdülenme Stratejileri Ölçeği” ve “Empatik Beceri Ölçeği”ne samimi ve doğru bir şekilde cevap verdiklerine inanılmaktadır.

Tanımlar:

Motivasyon: GÖSÖ'nün (Güdülenme ve Öğrenme Stratejileri Ölçeği) 31 maddelik motivasyon boyutu olan “Güdülenme Stratejileri Ölçeği”nin ölçtüğü özellik olarak kabul edilmiştir.

İletişim becerisi: İletişim Becerileri Ölçeğinin “Empatik Beceri Ölçeği”-B Formu (EBÖ-B Formu) ölçtüğü özellik kabul edilmiştir.

3.3. Veri toplama ve araçları

Araştırmamızda gruplara durum belirleme açısından, Güdülenme ve Öğrenme Stratejileri Ölçeği, Türkçe formunun (GÖSÖ) 31 maddeden oluşan Motivasyon boyutu ve Empatik Beceri Ölçeği çalışma başlangıcında uygulanmıştır.

Araştırmada uygulamanın etkinliğinin ölçülmesi için öntest ve sontest uygulaması planlanmıştır. Çalışmanın başlangıcında durum saptamak için, ölçekler öğrencilere uygulanmış, öğrenciler, birinci ölçekleri doldurulduktan sonra uygulamaya alınmıştır. Standart hasta karşılaşmalarında öğretim üyesi tarafından sözel geribildirim, standart hastalar tarafından yazılı geribildirim verilerek uygulama yürütülmüştür. Son

değerlendirme açısından hastalarla temas sonrasında öğrencilerin motivasyon ve empatik beceri ölçeklerini ikinci kez doldurmaları sağlanmıştır. Araştırmada gerçekleştirilen istatistiksel analizlerde ortalama, yüzde hesaplamaları yapılmış ve iki ortalama arasındaki anlamlılık testi ile korelasyon analizi kullanılmıştır. GÖSÖ motivasyon boyutundan alınan puanlarının başarı puanı ile korelasyonuna bakılmıştır. Yıl sonunda SH görüşmelerine ayrılan bir istasyonda, öğrencilerin aldıkları puan, yıl içi başarı puanı olarak hesaplanmıştır. Araştırmamızda, öğrenciler hakkındaki genel bilgileri toplayabilmek için araştırmacı tarafından aşağıdaki ölçekler uygulanmıştır. SH’lardan bilgi ve geribildirim almak ve bunları öğrencilere vermek üzere formlar kullanılmıştır. Bunlar:

1. Motivasyon ve Öğrenme Stratejileri Ölçeği: Öğrencilerin motivasyon düzeylerini belirlemek amacıyla Güdülenme ve Öğrenme Stratejileri Ölçeği’nin (MSLQ-GÖSÖ) 31 maddeden oluşan Motivasyon boyutundan oluşan bir anket formu kullanılmıştır. MSLQ - GÖSÖ, Pintrich ve arkadaşları tarafından 1993 yılında geliştirilmiş bir ölçektir (EK-1).
- 2- Empatik Beceri Ölçeği: Öğrencilerin empatik düzeylerini belirlemek için ise, İletişim Becerileri Ölçeğinin "Empatik Beceri Ölçeği-B Formu (EBÖ-B Formu) kullanılmıştır. ‘Empatik Beceri Ölçeği’ Üstün Dökmen (1988) tarafından geliştirilmiştir (EK-2).
- 3- Standart Hasta Uygulaması Öykü Alma Hasta –Hekim Öykü Alma İletişim Rehberi: Standart hastalardan öğrencilerin hastalık öyküsü almak için kullandıkları anamnez formu (Hasta Öyküsü Alma Formu) (EK-3).
- 4-Standart Hasta Geribildirim Değerlendirme Formu: SH’lar tarafından öğrencilerin geribildirim değerlendirmesi amacıyla 14 maddeden oluşan kontrol listesi temelinde bir kullanılan form (EK-4).

3.3.1. Motivasyon ölçeği

Çalışmamızda “Motivasyon ve Öğrenme Stratejileri Ölçeği - Güdülenme ve Öğrenme Stratejileri Ölçeği” (MSLQ - GÖSÖ) Türkçe formu kullanılarak ölçümler yapılmıştır. Bu ölçme aracı 1993 yılında Pintrich, Smith, Garcia ve McKeachie tarafından geliştirilmiş olup Türkçe’ye uyarlanması Büyüköztürk ve ark (2004) tarafından gerçekleştirilmiştir. GÖSÖ kapsamını Güdülenme Stratejileri (otuzbir madde) ve Öğrenme (elli madde) olmak üzere iki farklı boyutta toplam seksenbir madde ve on beş alt faktör oluşturmaktadır. Çalışmamızda otuzbir madde ve toplam altı boyuttan oluşan ölçeğin motivasyon yapısı öğrencilerin motivasyon düzeylerini belirlemek ve değerlendirmek üzere kullanılmıştır.

Ölçeğin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışmaları da Büyüköztürk ve ark. tarafından yapılmıştır.

Motivasyon ölçme aracı, modüler bir yapı sergilemekte aynı zamanda kullanım amacına göre uygulayıcıya alt ölçeklerden elde edilecek puanları ayrı ayrı kullanabilme olanağını da sağlamaktadır (Kılıç ve Tanrıseven, 2007).

GÖSÖ, öğrencilerin güdülenmelerini ve kullandıkları öğretim stratejilerini öğrenci cevaplarına göre belirleyen (self-report) bir ölçme aracıdır. 2004 yılında Büyüköztürk ve ark tarafından yapılan Güdülenme ve Öğrenme Stratejileri Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması ve Türkçeye uyarlanması, Türkçe form eşdeğerlik sınaması ve bunun arkasından farklı iki üniversitede, ayrı bölümlerde okuyan toplam 852 üniversite öğrencisine uygulanarak yürütülmüştür. Yapılan analizler sonucu toplam 81 maddeyi kapsayan ölçeğin, altı faktörlü Güdülenme Ölçeği (GÖ) ile dokuz faktörlü Öğrenim Stratejileri Ölçeği (ÖSÖ) bir yapıdan oluştuğu ortaya koyulmuştur (Büyüköztürk ve ark., 2004).

3.3.2. Motivasyon Ölçeği Yapısı

GÖSÖ anketi, üstbilişsel, motivasyonel ve davranışsal yapıların öz-düzenleyici öğrenmede bir değerlendirme aracı olarak geliştirilmiştir. Güdülenme ve Öğrenme Stratejileri olarak iki büyük ana bölümde incelenen GÖSÖ'nün motivasyon bileşenini, beklenti, değer ve etkiyi kapsayan ölçek oluşturmaktadır (Stegers-Jager ve ark., 2012).

Ölçeğin motivasyonel kaynak olarak belirleyicileri değer, beklenti ve duyuşsal bileşenler olmak üzere üç farklı boyuttur. Öğrencilerin amaç ve gerçekleştireceği görevi önemseme derecesiyle ilgili inançlarını içeren değer bileşeni, ikinci boyutta öğrencinin gerçekleştireceği görev performansı ile alakalı hakkındaki inançlarından oluşan başarı beklentisi olarak da tanımlanmış olan beklenti bileşeni, üçüncü motivasyon yapısı duyuşsal bileşen ise öğrencinin gerçekleştireceği göreve dair duygusal tepkileri kapsamaktadır (Kılıç ve Tanrıseven, 2007).

Araştırmamıza da kılavuzluk eden motivasyon stratejileri ölçeğinin motivasyon yapısı aşağıda yer aldığı gibidir. Motivasyon bileşeni temeline dayanan motivasyon ölçeğinin alt ölçekleri:

1- Değer ana boyutu:

- İçsel hedef düzenleme (öğrenme ve yeterliğe odaklanma),
- Dışsal hedef düzenleme (derece, puan almaya ve diğerlerinin onayını almaya odaklanma)
- Görev değeri bileşenleri (ders içeriğinin öğrenci için ne kadar önemli, kullanışlı ilginç ve olduğu ile ilgili yargı)

2- Beklenti ana boyutu;

- Öğrenme ve performansına güvenle ilgili özyeterlik algısı,
- Görevi yerine getirmekle ilgili kontrol inancı bileşenleri,

3- Duyuşsal ana boyut:

- Sınav kaygısı genel kavramları ise, üçüncü motivasyon yapısını oluşturan duygulanım boyutu öğrencinin sınav ile ilgili kaygı ve sıkıntı nedenlerini tanımlamaya çalışmaktadır (Duncan ve Mckeachie, 2005).

Güdülenme stratejileri: Özgün Güdülenme Ölçeği otuz bir maddeyi kapsayan faktörleri ise maddeler halinde aşağıda belirtildiği şekilde yer almaktadır.

- İçsel hedef düzenleme (4 madde),
- Dışsal hedef düzenleme (4 madde),
- Görev değeri (6 madde),
- Öğrenmeyle ilişkili kontrol inancı (4 madde),
- Öğrenme ve performansla ilgili öz yeterlik (8 madde),
- Sınav kaygısı (5 madde) (Büyüköztürk ve ark., 2004).

Ölçeğin puanlanması:

Öğrencilerin ölçekteki her bir ifadeyle ilgili olarak katılım düzeylerini belirlemede 1- katılmıyorum, 7- tamamen katılıyorum arasında değişim gösteren, Likert tipi 7'li derecelendirme ölçeği üzerinde işaretleme değerlendirme kullanması sağlanarak puanlama yapılmaktadır (İflazoğlu ve Tümkaya, 2008; Büyüköztürk ve ark., 2004).

Tablo 3.1.: GÖSÖ Faktörlerinin Madde ve Madde Sayıları:

Faktörler	Madde Sayısı	Madde no
İçsel hedef düzenleme	4	1, 16, 22, 24
Dışsal hedef düzenleme	4	7, 11, 13, 30
Görev değeri	6	4, 10, 17, 23, 26, 27
Öğrenme inancı	4	2, 9, 18, 25
Öğrenme özyeterlik	8	5, 6, 12, 15, 20, 21, 29, 31
Sınav kaygısı	5	3, 8, 14, 19, 28

GÖSÖ'nün (Güdülenme ve Öğrenme Stratejileri Ölçeği) toplam 31 maddeden oluşan motivasyon boyutu madde ve madde sayıları tablo 3'de gösterilmiştir. Buna göre; İçsel hedef düzenleme faktörü ölçeğin 1, 16, 22 ve 24. maddeleri olarak toplam 4 madde, Dışsal hedef düzenleme faktörü ölçeğin 7, 11, 13 ve 30. maddeleri olarak toplam 4 madde, Görev değeri faktörü ölçeğin 4, 10, 17, 23, 26 ve 27. maddeleri olarak toplam 6 madde, Öğrenme inancı faktörü ölçeğin 2, 9, 18 ve 25. maddeleri olarak toplam 4 madde, Öğrenme özyeterlik faktörü ölçeğin 5, 6, 12, 15, 20, 21, 29 ve 31. maddeleri olarak toplam 8 madde ve Sınav kaygısı faktörü ise ölçeğin 3, 8, 14, 19 ve 28. maddeleri olarak toplam 5 madde olarak ele alınmıştır.

3.3.3. İletişim Becerileri Ölçeği: (İBÖ)

Araştırmada, İletişim beceri düzeylerinin belirlenmesi amacıyla Üstün Dökmen tarafından Türkçe'ye uyarlanmış ve geliştirilmiş bir ölçek olan İletişim Becerileri Ölçeğinin B formu (Empatik Beceri Ölçeği) kullanılmıştır. Empatik Beceri Ölçeği kişilerin karşısındaki bireyin dile getirdiği probleme eğilim göstermesinde, bilişsel bileşen ağırlıklı olarak; duygu ve düşünce olmak üzere iki temel alt basamaktan oluşan, empatik tepkileri ölçmek amacıyla geliştirilmiş bir ölçme aracıdır.

Empatik Beceri Ölçeği (EBÖ) B Formu

Çalışmada Empatik Beceri Ölçeği'nin B formu kullanılmıştır. Durum belirleme açısından çalışmanın başlangıcında ve son değerlendirme açısındanda hastalarla temas sonrasında öğrencilerin empatik beceri ölçeklerini iki kez doldurmaları sağlanmıştır.

Üstün Dökmen'in aşamalı empati sınıflamasına dayalı olarak geliştirdiği Empatik Beceri Ölçeği, empatinin bilişsel bileşeni ağırlık basan bir ölçme aracıdır. Günlük yaşantısal ifadelerin bulunduğu ölçek 6 adet psikolojik problemi ve karşıdaki bireye problemlerle ilgili verilebilecek 12 tepki cümlesini içermektedir.

Ölçeğin, empati kurma becerisini geliştirmesi amacıyla geliştirilerek ülkemize uyarlanması ile geçerlik-güvenirlilik çalışması da, Üstün Dökmen tarafından 1988 yılında gerçekleştirilmiştir. Bireylerden EBÖ'de yeralan 6 farklı günlük yaşantısal sorun için 12 adet tepki cümlelerinden kendine yakın bulduğu 4 adet tepkiyi belirlemeleri ve her sorun için bu cümlelerden 4'er adet seçim yaparak işaretlemesi beklenmektedir. Bu şekilde toplam 6 durumdan toplam 24 empatik tepki cümlesi seçilmiş olmaktadır. 6 örnek durum için belirlenmiş 12 empatik tepkinin her birinin anahtar puanları altında yer almaktadır (Kaya, 2011).

6 günlük problemten birincisi bir ev hanımıyla, ikincisi bir arkadaşla, üçüncüsü bir dostla, dördüncüsü genç biriyle, beşincisi bir kız arkadaşla, altıncısı ise bir öğrenciyle ilgilidir. Değerlendirmede ölçekte bulunan toplam 6 yani her bir durumda yeralan 12 tepkiden bir adeti, rastgele cevapları belirlemek amacıyla konulmuş olan problemle ilgisiz olan bir cümledir ve puanlaması sıfır sayılmakta ve ölçek iptal edilmektedir (Karaca, 2013).

Ölçeğin Üstün Dökmen tarafından yapılan güvenirlik çalışmasında tekrar test güvenirliği 0,91 olarak bulunmuştur. Yine Dökmen tarafından yapılan ölçeğin geçerlik çalışmasında, çalışılan iki grubun empatik beceri puanları ortalamalarında 0,001 düzeyinde anlamlı fark saptanmış, geçerlik kanıtı olarak, karşıt gruplar üzerinde bulunan bu sonuç kabul edilmiştir (Kaya, 2011).

Empatik Beceri Ölçeği-B Formu'nun Puanlaması

Ölçeğin puanlanması ölçeğin değerlendirme bölümünde hazır bulunan cevap anahtarına göre yapılmaktadır. Bireylerin işaretlediği bu toplam 24 empatik tepki cümlesinin anahtar puanlarının toplamı, empatik beceri puanı olarak ifade edilmektedir. Alınan toplam puan, ölçekten alınan toplam empati beceri puanını göstermekte, yüksek alınan puan empatik

becerinin yüksek olduğunu, düşük olması ise, empatik becerinin düşük olduğunun göstergesidir.

EBÖ-B formundan en düşük 62, en yüksek 219 puan alınabilmektedir. Tepki seçeneklerinden her bir şık için 1-10 arasında değişen puanlar söz konusudur ve fazla puan yüksek empati becerisinin karşılığı kabul edilmektedir (Karaca, 2013).

Tablo 3.2.: EBÖ Formu Puan Anahtarı (Kaya, 2011)

1. Problem	2. Problem	3. Problem
1. madde: 3 puan	1. madde: 1 puan	1. madde: 3 puan
2. madde: 8 puan	2. madde: 7 puan	2. madde: 6 puan
3. madde: 3 puan	3. madde: 9 puan	3. madde: 3 puan
4. madde: 9 puan	4. madde: 6 puan	4. madde: 10 puan
5. madde: 2 puan	5. madde: 10 puan	5. madde: 5 puan
6. madde: 7 puan	6. madde: - puan	6. madde: 10 puan
7. madde: 4 puan	7. madde: 3 puan	7. madde: 4 puan
8. madde: 6 puan	8. madde: 10 puan	8. madde: 9 puan
9. madde: 10 puan	9. madde: 1 puan	9. madde: 3 puan
10. madde: - puan	10. madde: 8 puan	10. madde: 2 puan
11. madde: 5 puan	11. madde: 4 puan	11. madde: 1 puan
12. madde: 10 puan	12. madde: 4 puan	12. madde: - puan
4. Problem	5. Problem	6. Problem
1. madde: 3 puan	1. madde: 8 puan	1. madde: 1 puan
2. madde: 3 puan	2. madde: 2 puan	2. madde: 3 puan
3. madde: 9 puan	3. madde: 7 puan	3. madde: 3 puan
4. madde: - puan	4. madde: 10 puan	4. madde: 9 puan
5. madde: 3 puan	5. madde: 4 puan	5. madde: 10 puan
6. madde: 10 puan	6. madde: 3 puan	6. madde: 3 puan
7. madde: 4 puan	7. madde: 10 puan	7. madde: 3 puan
8. madde: 10 puan	8. madde: 6 puan	8. madde: 6 puan
9. madde: 6 puan	9. madde: 9 puan	9. madde: 10 puan
10. madde: 1 puan	10. madde: - puan	10. madde: 8 puan
11. madde: 4 puan	11. madde: 9 puan	11. madde: 4 puan
12. madde: 4 puan	12. madde: 4 puan	12. madde: - puan

4. BULGULAR

Araştırmaya, 2014-2015 eğitim öğretim döneminde dönem 3 öğrencilerinden 192 öğrenci katılmıştır (n=192). Bu araştırmada öğrencilerin standart hasta uygulamalarıyla ilk kez hastayla karşılaşmaları sağlanmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin bütünü anketleri tam olarak cevaplamıştır.

4.1. Bulgu ve Yorumlar

Çalışmaya katılan öğrencilerin SH'larla uygulama öncesinde ve sonrasında doldurdıkları GÖSÖ' nün (Güdülenme ve Öğrenme Stratejileri Ölçeği) 31 maddeden oluşan motivasyon boyutu maddelerine öğrencilerin, uygulama öncesinde ve sonrasında verdikleri cevapların puanlarının ortalama değerleri Tablo 4.1'de sunulmuştur.

Tablo 4.1.: Öğrencilerin değerlendirme sonuçları

	önce		sonra		p*
	Ort	SD	Ort	SD	
Toplam puan	146,2	21,7	154,3	22,4	0,001
İçsel hedef düzenleme (4 madde)	20,3	4,2	22,0	4,0	0,007
Dışsal hedef düzenleme (4 madde)	18,4	4,7	20,3	7,8	0,000
Görev değeri (6 madde)	30,0	6,1	33,2	8,0	0,001
Kontrol (öğrenmeyle ilgili inancı) - 4 madde	19,5	3,6	20,5	3,8	0,000
Özyeterlilik (öğrenme ve performans ilişkisi) - 8 madde	39,0	8,4	41,9	7,9	0,000
Sınav kaygısı (5 madde)	19,0	5,9	18,8	5,9	0,670

* İki Ortalama Arasındaki Farkın Anlamlılık Testi

Çalışmaya katılan öğrencilerin toplam GÖSÖ ölçeği motivasyon boyutu puanlarına bakıldığında, standart hasta eğitiminden önce ortalama puan $146,2 \pm 21,7$ iken eğitim

sonrasında ortalama puan $154,3 \pm 22,4$ 'dır ($p= 0,001$). İki ortalama arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

Alt ölçek puanları ise:

İçsel hedef düzenleme maddeleri puanları standart hasta görüşmesinden önce ortalama puan $20,3 \pm 4,7$ iken görüşme sonrasında ortalama puan $22,0 \pm 4,0$ 'dır ($p= 0,007$).

Dışsal hedef düzenleme faktörü için, standart hasta görüşmesinden önce ortalama puan $18,4 \pm 4,7$ iken görüşme sonrasında ortalama puan $20,3 \pm 4,2$ 'dir ($p= 0,000$).

Görev değeri faktörü için (6 madde), standart hasta görüşmesinden önce ortalama puan $30,0 \pm 6,1$ iken görüşme sonrasında ortalama puan $33,2 \pm 8,0$ 'dır ($p= 0,001$).

Öğrenmeyle ilişkili kontrol inancı faktörü için (4 madde), standart hasta görüşmesinden önce ortalama puan $19,5 \pm 3,6$ iken görüşme sonrasında ortalama puan $20,5 \pm 3,8$ 'dir ($p= 0,000$).

Öğrenme ve performansla ilgili öz yeterlik faktörü için (8 madde), standart hasta görüşmesinden önce ortalama puan $39,0 \pm 8,4$ iken, görüşme sonrasında ortalama puan $41,9 \pm 7,9$ 'dir ($p= 0,000$).

Sınav kaygısı faktörü için standart hasta görüşmesinden önce ortalama puan $19,0 \pm 5,9$ iken, görüşme sonrasında ortalama puan $18,8 \pm 5,9$ 'dir ($p= 0,670$).

Araştırma sonuçları, araştırmaya katılan öğrencilerin toplam GÖSÖ ölçeği motivasyon boyutu puanlarına bakıldığında standart hasta görüşmesinden sonra öğrencilerin tamamının motivasyon düzeylerinde artış olduğunu göstermektedir. Çalışmaya katılan öğrencilerin toplam GÖSÖ ölçeği motivasyon boyutu puanlarında anlamlı farklılık saptanmıştır. Anketin altı alt boyutunda da bu fark görülmektedir. Aynı şekilde İçsel hedef düzenleme, dışsal hedef düzenleme, görev değeri, öğrenmeyle ilişkili kontrol inancı alt boyutlarında da puan artışı görülmüş, sınav kaygısı alt boyutunda ise, azalma saptanmıştır. (Tablo:4.1). Bu sonuca göre öz-düzenleme stratejilerini kullanım düzeyi, öğrenme ve performansa ilişkin öz-yeterlik algısı, görev değeri attıkça ve sınav kaygısı azaldıkça motivasyon düzeyi artmaktadır.

Tablo 4.2.: Görüşme öncesi ve sonrası korelasyonu

	Görüşme sonrası anketi	
	r	p
Görüşme öncesi anketi	0.012	0.872

*Perason korelasyon testi ($p < 0.05$)

GÖSÖ ölçeği motivasyon boyutunun özgün çalışmasında motivasyon bileşeninde bulunan toplam altı adet alt boyutun güvenilirliklerinin 0.62-0.93 arasında değiştiği belirlenmiştir. Ölçeğin Büyüköztürk ve arkadaşları tarafından yapılan Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında, alt boyutların güvenilirlikleri 0.52-0.86 arasında bulunmuştur (Büyüköztürk ve ark., 2004).

Toplam altı alt ölçekten oluşan GÖSÖ'nün Türkçe formu alt ölçeklerinin Cronbach Alfa katsayıları sırasıyla; İçsel hedef düzenleme; 0.59, Dışsal hedef düzenleme; 0.63, Görev değeri; 0.80, Öğrenmeye ilişkin kontrol inancı; 0.52, Öğrenme ve performansla ilgili özyeterlik; 0.86 ve Sınav kaygısı ise; 0.69'dur (İflazoğlu ve Tümkaya, 2008)

Bizim araştırmamızda ise, güvenilirlik analizleri sonucunda Motivasyon Ölçeği alt Boyutlarının Cronbach Alpha Değerleri sırasıyla, İçsel hedef düzenleme; 0,624 Dışsal hedef düzenleme; 0,625 Görev değeri ; 0,782 iken Kontrol (öğrenmeyle ilgili inancı); 0,461 Özyeterlilik (öğrenme ve performansa ilişkin); 0,861 ve Sınav kaygısı ; 0,680 olarak bulunmuştur (Tablo:4.3).

Tablo 4.3: Güdülenme leği Alt Boyutlarının Cronbach Alpha Değerleri

Motivasyon leği Alt Boyutları	Cronbach Alpha
İçsel hedef düzenleme (4 madde)	0,624
Dışsal hedef düzenleme (4 madde)	0,625
Görev değerleri (6 madde)	0,782
Kontrol (ğrenmeyle ilgili inancı) (4 madde)	0,461
Özyeterlilik (ğrenme ve performansla ilişkin)- 8 madde	0,861
Sınav kaygısı (5 madde)	0,680

Başarı durumu: Yıl sonunda objektif yapılandırılmış klinik sınavında (OSCE) bir istasyon standart hasta ile görüşmelere ayrılmış olup bu istasyondan aldıkları puan, başarı puanı olarak hesaplanmıştır.

Tablo 4.4: Ölçeklerden alınan toplam puanın başarı puanıyla korelasyonu

	Ortalama	Standart Sapma
Motivasyon puanı düşük olanlar	51,3	8,7
Motivasyon puanı artmış olanlar	52,1	10,6

*Öğrencilerin uygulama sonrası GÖSÖ motivasyon boyutu puanı ve OSCE sınavı başarı ortalamasının dağılımı

Öğrencilerin SH ile uygulamalar gerçekleştirmelerinin sonunda değerlendirilen ortalama motivasyon puanları ve yılsonu OSCE sınavı sonuçları arasındaki ilişki incelendiğinde ise; Motivasyon puanı yüksek olan ğrencilerin OSCE sınav puanları fazla bulunmasına karşın istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin uygulamalarla ilgili görüşleri ise Tablo 4.5'de sunulmuştur. Öğrencilerin %91,8'i uygulamayı genel olarak iyi - çok iyi bulduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 4.5: Öğrencilerin uygulamayla ilgili düşünceleri

	Hiç katılmıyorum/ katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum m/ çok katılıyorum
Önermeler	%	%	%
SH performansından memnunum	9,2	20,2	70,5
Süre yeterliydi	1,6	5,2	93,1
SH becerilerin psikolojik boyutunu algılamamı sağladı	4,8	13,5	81,5
Bizden beklenenlerin açıklanması yararlıydı	1,2	12,6	86,2
Kendimi hekimliğe daha yakın hissettim	4,0	4,4	91,5
Uygulamadan faydalandım	2,4	7,7	89,9

Çalışmaya katılan öğrencilerin SH'larla uygulama öncesinde ve sonrasında doldurdukları İBÖ'nün (İletişim Becerileri Ölçeği) B formu olan EBÖ (Empatik Beceri Ölçeği) maddelerine öğrencilerin, uygulama öncesinde ve sonrasında verdikleri cevapların puanlarının ortalama değerleri Tablo 4.6'da sunulmuştur.

Tablo 4.6.: Standart hasta uygulama öncesi ve sonrası empatik beceri ölçeği puanının değişimi

	Ortalama	Standart Sapma
Eğitim öncesi EBÖ-B	134.2	20,5
Eğitim sonrası EBÖ-B	130.7	21,1

İki ortalama arasındaki farkın anlamlılık testi, $p=0.03$

Öğrencilerin empati düzeyleri orta seviyededir. Eğitim öncesi ve sonrasında EBÖ-B ölçeğinden alınan ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.03$).

5. TARTIŞMA

5.1. Genel değerlendirme

Standart Hasta uygulamaları tüm dünyada öğrenciler tarafından memnuniyetle karşılanan uygulamalardır. Uygulamadan öğrenciler memnun olarak ayrılmışlar ve motivasyon puanları artmıştır.

Bu araştırma ile literatürde yer alan, standart hasta araştırma sonuçlarıyla benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Yenilikçi uygulamalar olması, öğrenciyle birebir çalışılması ve etkin geribildirim verilmesi, erken dönemde klinik görüşme yapabilmeleri bu sonuçta etkin olmuş olabilir.

Öğrencilerin standart hasta uygulamalarını “oldukça motive” olarak tamamladıkları öğrenmeye daha çok motive oldukları görülmüştür. Bu motive olma durumunun çok çeşitli sebepleri olabilir. Ama dikkat çeken ilk husus sınıftaki ders saatleri yerine, kendilerini mesleksel olarak hazırlayan klinik eğitim süreci öncesi yaşadıkları karşılaşmalarda hastalarla etkileşimler, edindikleri deneyimlerdir.

Nitekim yapılan bir çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Hastalarla etkileşim tıp eğitiminin önemli bir parçasıdır. Hastalık öyküsü alma, fizik muayene, öğrencilerin iletişim ve klinik mantık yürütme gibi becerileri entegre bir şekilde yapılandırılmasını da sağlamaktadır (Pfeiffer ve ark., 2005).

Motivasyon artışının ikinci nedeni uygulamalarda öğrenciye sunulan geribildirimlerdir. Verilen geri bildirimlerin her aşamasında öğrenciler (etkinlikler sonunda standart hastadan aldıkları yazılı, uygulamalar sonunda kamera kayıtlarının izlenerek öğretim üyelerinden verilen sözlü) ilgili davranmışlar, kendilerini değerlendirme ve geliştirmesi gereken yetkinlikleri konusunda farkındalık kazanmışlardır. Literatürde de öğrencilerin standart hasta uygulaması deneyimleriyle ilgili bizim öğrencilerimizde görüldüğü gibi geribildirimlerin motivasyonu etkilediği belirtilmektedir. Geribildirimler klinik eğitimde temel unsurlardan biridir. Öğrencilerin hasta ve öğretim üyelerinden aldığı geribildirimlerden etkilendiği bilinmektedir. Etkili geribildirimler öğrencinin motivasyonu arttıran önemli değişkenlerden bir tanesidir. Yapılan bir çalışmada sık aralıklarla yapılan geribildirimlerin öğrenci performansı ve motivasyonunu etkilediği ortaya koyulmuş ayrıca

standart hastalardan yüz yüze geribildirim alınmasının uzun sürede özyeterlik algısının artmasında da etkili olduğu bulunmuştur (Turan ve ark., 2010).

Benzer şekilde yapılan diğer çalışmalarda öğrencilere klinik performansı ile ilgili geribildirim verildiğinde bu deneyimlerle ilgili olumlu kazanım bildirdikleri sonucuna ulaşılmıştır (Pfeiffer ve ark., 2005; Paukert ve ark.,2002; Ende, 1983; Hewson ve Little, 1998; Milan ve ark., 2006).

Üçüncü önemli kazanım başarı puanlarındaki artıştır. Geribildirimlerden anlaşıldığı üzere öğrenci motivasyonu yüksek düzeyde olmuştur. Bunun en önemlileri toplam motivasyon puanlarıyla birlikte görev değeri ve özyeterlilik algısı düzeylerinde görülen artıştır. Ayrıca yapılan OSCE sınavında öğrencilerin motivasyon puanları ile akademik başarıları arasındaki ilişki incelendiğinde motivasyon puanı yüksek olanların sınav puanlarında küçük bir yükselme görülmüştür, ancak istatistiksel olarak anlamlı değildir. Bu durum literatürde yer alan bazı çalışmalarla örtüşmektedir. Öğrencilerin drama dersindeki akademik başarı puanları ile güdülenmeleri arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığını değerlendirildiği bir çalışma sonucunda öğrencilerin toplam güdülenme puanları ile akademik başarıları arasında olumlu yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (İflazoğlu ve Tümkaya, 2008). Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinde 1421 öğrenci katımlıyla mezuniyet öncesi tıp eğitimi iyileştirme programı kapsamında “mesleksi beceri laboratuvarı olanaklarının geliştirilmesi, standardize hasta ile mesleksi beceri eğitimi programı ve performansa dayalı sınav sistemi oluşturulması” adı altında bir proje yürütülmüş fizik muayene, anamnez, klinik akıl yürütme becerilerinin geliştirilmesi için uygulanan standart hastalarla eğitim çalışmaları gerçekleştirilmiştir. Bu proje sonucunda standart hastalarla eğitimleri motive edici, öğretici, deneyim kazandırıcı, cesaretlendirici bulan öğrencilerin sınavlarda başarı puanları ve düzeyi yüksek bulunmuştur (Durak, 2007).

Ayrıca öğretmenlerin kullandığı motivasyonel stratejilerin öğrencilerdeki İngilizce motivasyon düzeyine etkileri ile ilgili yapılan diğer bir çalışmada güdülenme ve başarı arasında pozitif ilişki olduğu, öğretmen ve öğrencilerin okula istekli olarak geldikleri, öğretmen merkezli öğretimin başarıyı arttırdığı sonucuna varılmıştır (Papi ve Abdollahzadeh, 2012).

Kadın-doğum hizmetlerinde bakım veren bireylerle yapılan bir çalışmada da hastalarla görüşme içerikli uygulamanın sonucunda öntest ve sontest puanlarında motivasyon açısından olumlu sonuçlar elde edilmiştir (Handmaker ve ark., 1999).

Dördüncü önemli bulgu ise SH uygulamalarına ilişkin öğrenci memnuniyeti olabilir. Standart hasta uygulamalarıyla ilgili olarak öğrenci görüşlerine bakıldığında, standart hasta uygulamasının öğrenciler tarafından, profesyonel eğitim programına hizmet eden, kendilerine güveni sağlayan ve klinik ortama hazırlayan eğitimler olarak algılandığı görülmektedir. Türkiye’de yapılan çalışmalara bakıldığında da öğrencilerin geribildirimlerinde birçok olumlu tutum olduğundan bahsedilmektedir. Bu araştırmalarda da öğrenciler, kendilerini doktor gibi hissettiklerini, ilk hasta deneyimi yaşadıklarını ve edindikleri deneyimlerin oldukça yararlı olduğunu belirtmişlerdir (Dikici ve Yarış, 2007; Elçin ve ark., 2010; Dişçigil ve ark., 2009).

136 tıp fakültesi öğrencisine iki yıllık sürede genetik hastalıklar ve genetik risk danışmanlığı yeterliliklerinin artırılması amacıyla standart hastalarla eğitimlerin verildiği bir çalışmada iletişim becerileri için standart hastalar gözlem formları ile değerlendirme yaparken öğrenciler kendi yeterliklerini kendi kendilerine değerlendirmişlerdir. Öğrencilerin %90’ı becerilerini geliştirdiği için standart hastaların belli alanlarda kullanılması gerektiğini, %95’i ise gelecekte aynı tür hastalarla karşılaştıklarında kendilerini daha güvende hissedeceklerini belirtmiştir (McGoven ve ark., 2006).

Ayrıca öğrencilerin kuramsal derslerin yoğun şekilde verildiği dönemlerde ilk klinik deneyim olması özellikle özgüven kazandırması gibi nedenlerle bu uygulamalardan oldukça hoşnut oldukları belirtilmiş, yapılan pekçok çalışmada da öğrencilerin standart hastalarla karşılaşmalardan dolayı memnuniyet düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur (Howley ve Martindale, 2004; Fortin ve ark., 2002; Myung ve ark., 2010; Giesbrecht ve ark., 2014; Labaf ve ark., 2014).

Ek olarak Tıp eğitiminde iletişim becerilerinin eğitimi ve değerlendirilmesinin etkinliği ve uygulanabilirliğinin standart hastalarla gerçekleştirildiği ulusal bir model geliştirilen çalışmada da gösterilmiştir. Elçin ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi 1., 2. ve 3. sınıflarda eğitim alan öğrenciler için tıp fakültesinde standart hastaların eğitim ve değerlendirme amaçla kullanıldığı iletişim becerileri eğitim programı geliştirilmesi hedeflenmiştir. Çalışma sonunda iletişim becerileri eğitim

programından öğrenci memnuniyeti Likert ölçeğine göre 4 ve üzerinde çıkmış, öğrencilerin iletişim becerileri performanslarının yıllar içindeki artışının istatistiksel olarak artmasını programının etkinliğini göstermede önemli bir gösterge olarak sunmuşlardır (Elçin ve ark., 2010).

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi dördüncü sınıfta eğitim alan 78 öğrenciye Üstün Dökmen tarafından geliştirilen empati ölçeği akademik yılın başında ve sonunda uygulanmıştır. Katılımcıların dönem başındaki puanları ile dönem sonundaki empati beceri ölçeğine verdikleri ortalama puanlar arasında bir farklılık bulunmamıştır (Kadioğlu ve ark., 2011).

Ayrıca, UCLA’da tıp eğitiminin ilk üç yılında tıp fakültesi öğrencileri ile yürütülen multidisipliner, uzunlamasına eğitim programında iletişim becerileri, etik, hasta-doktor iletişimi eğitimi video temelli, standart hastalarla küçük gruplarda işlenmiştir. Videolar duygunun ortaya çıkarılmasında çok olumlu sonuçlar ortaya koymuştur (Wilkes ve ark., 1998).

Hastalarla birebir temasa dayanan deneyimlerin yaşandığı standart hastalarla eğitimlerin yaygınlaştırılması tıp eğitimi için önemlidir. Araştırma bulgularından da anlaşıldığı üzere, bizim uygulamamızda motivasyon artışı kadar, erken dönemde hastayla temas halinde bulunma fırsatı yaratılmış olduğu anlaşılmaktadır. Bu kazanım da standart hasta uygulamalarında güvenli ortamda hastalarla temas ve etkileşimlerin ve öğrenciye verilen yazılı ve sözlü geribildirimlerin olumlu etkisinin göstergesidir. Ayrıca öğrenci geribildirimleri uygulamanın gelecek yıllarda iyileştirilmesi ve farklı klinik patolojiler açısından çeşitlendirilmesi için de önem taşımaktadır. Bu noktalar benzer şekilde standart hasta yaklaşımı uygulamayı planlayanlar için önemlidir.

Uygulamalarda diğer önemli hususlara ise aşağıda başlıklar halinde yer verilmiştir.

5.2. Kamera kayıtları ve alt yapı

Bilgisayar, internet ve kameraların kullanıldığı eğitim süreçleri için alt yapı her zaman çözülmesi gereken sorunlardan birisidir. Ancak standart hasta uygulamalarıyla ilgili araştırmaları içeren literatürde bilgisayar olanakları ve kamera kaydı için gerekli cihazlara kurumun sahip olup olmadığı konusunun sorgulandığı bir araştırmaya rastlanmamaktadır. Bunun bir nedeni konuyla ilgili araştırmaların öğrenci ve kurum olanaklarının genelde daha fazla olduğu ülkelerde yapılması olabilir. Yüksek öğrenimdeki uygulamalardan, özellikle

geribildirimlerdeki önemini belirten şekilde kameraların kullanılması gerekliliği bazı araştırmacılar tarafından da savunulmuştur (Elçin ve ark., 2010; Paul ve ark., 1998; Maguire ve Pitceathly, 2002).

5.3. Teknik zorluklar

Standart hasta uygulamalarında karşılaşılan teknik sorunlar, öğrencilerin eğitim etkinlikleri için her öğrenciye ayrı ayrı yapılan kayıtlar için teknolojik alt yapı desteği süreci, gereken video kayıt yazılımlarından, sürekli bilgi işlem desteğine kadar farklı aşamalarda olabilmektedir. Uygulamalarda hemen hemen her zaman bir sorunla karşılaşılabilir. Bizim öğrencilerimizde programa giriş şifrelerini hatırlamamaktan, kimi zaman kameraların açılmaması gibi sorunlar olmuştur. Bu tür sorunların çözümü ve sistemin devamlılığı için sürekli bir teknik eleman olması önerilebilir. İlk sorun kayıt esnasında öğrencinin numarasının kaydına rastlanamamasıdır. Bu durum uygulama öncesinde tek tek kontrol açısından zaman alıcı olmuştur.

5.4. Sınırlılıklar

AÜ Tıp Fakültesinde eğitim programı öğrenci merkezli bir program olup ilk üç yıl probleme dayalı öğrenme ve diğer aktif öğrenme teknikleri sürekli kullanılmaktadır. Bu nedenle öğrencilerimizde standart hasta uygulamalarına uyum sağlamada bir avantaj olabilecek öz denetimli öğrenme becerisi daha gelişmiş olabilir. Ayrıca aktif öğrenme yöntemlerini benimsemiş olmaları nedeniyle öğrencilerimiz standart hasta uygulamalarına daha kolay uyum sağlamış ve uygulamadan hoşlanmış olabilirler.

Diğer taraftan bu çalışmada uygulanan standart hasta uygulaması sadece birer kez uygulanabilen programlar olup, daha uzun süreli uygulamalara yönelik deneyimleri yansıtmamaktadır. Yalnızca bir kez uygulamanın dezavantajı öğrencilerin sistemi anlayıp uyum sağlayana kadar neredeyse dönemin sonuna gelinmesidir. Uzun süreli tekrarlarla yapılan uygulamalarda öğrenciler uyum sağladıktan sonra tekrarlayacakları için öğrenci uyumu ve motivasyonu daha iyi olabilir. Bu konunun gelecekteki yapılacak araştırmalarda değerlendirilmesi gerekir.

- Bu çalışma, 2014–2015 öğretim yılı döneminde Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi bölümünün üçüncü sınıfında eğitim alan öğrencilerle sınırlıdır.

- Standart hastaların gönüllülerden oluşması, profesyonel aktörlerin maliyet nedeniyle kullanılamaması
- Hastaların ve öğrencilerin eğitim sürecinin oldukça uzun olması nedeniyle ekip bulmada güçlükler yaşanması
- Teknik sorunlar, kameraların varlığı
- Senaryoların oluşturulması; alan uzmanlarıyla işbirliği gerektirmesi ve uygun zaman ayırılmasının sağlanması açısından güçlükler
- Programın hazırlık ve yürütme sürecinin oldukça zaman alıcı olması; her öğrenciye en az 30 dk ayırmadan dolayı
- Eğitimler için gerekli finans sorunları gibi sınırlılıkları bulunmuştur.

Hong Kong Üniversitesinde yapılan bir çalışmada kurumlardaki mevcut eğitim programlarında varolan klinik becerilerle entegre eğitimlerde ilerlemeler konusunda birtakım ortak sorunlar tespit edilmiştir. Bunlar: (1) Temel bilimlerdeki korelasyon eksikliği (2) Önceki kuramsal derslere ek dersler getirilmesiyle öğrencilerin ders yükündeki artış (3) Öğrenci ve /veya eğitmenin özetleyici odaklanma yerine biçimlendirici geribildirimlerle OSCE değerlendirme amacı konusundaki yanlış anlaşılmalarda (4) Hastayla temas eksikliği (5) Becerileri uygulama için gereken zaman eksikliği (6) Beceri öğretimi için isteksiz ya da hizmet vermeye iyi hazırlanmamış eğitmen (7) Öğrenciler ve öğretim üyesi için öğrenme çıktılarının belirlenmesindeki eksiklikler olarak problem içeriği belirlenmiştir (Issenberg ve Mcgaghie, 2002).

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Zamanımızın teknolojik gelişimleri eğitim sürecini de etkilemiş ve Tıp öğrencilerinin öğrenme alışkanlıklarında da değişime yol açmıştır. Bu gelişmelere eğitim sürecinde öğrenciler için ulaşmanın ve bunlardan eğitim sürecinde fayda sağlanılmasının gerekliliği kaçınılmazdır. Bu tez sonucunda görülmüştür ki simülasyon tabanlı standart hasta uygulamaları tıp eğitiminin erken dönem eğitimlerinde başarıyla yürütülebilmektedir.

Araştırma sorularımıza baktığımızda;

Uygulamada yazılı ve sözlü verilen standart hasta ve öğretim üyesi geribildirimleri öğrenci motivasyonunu etkilemektedir.

Standart hasta ve öğretim üyelerinin geribildirim vermeleri motivasyona olumlu etki yapmaktadır.

Motivasyonu yüksek olan öğrencilerin, OSCE sınavında istatistiksel olarak anlamlı olmasada daha yüksek puan aldıkları görülmüştür.

6.1. Uygulayıcıya öneriler

Standart hastayla eğitim tekniği, tıp fakültesi öğrencilerinin öğrenme alışkanlıklarına uygunluğu ve tıp eğitiminde klinik eğitimlere geçiş aşamasında öğrencilere hastalar için risk içermeyen güvenli ve yüksek gerçeklik sunan bir ortamda, hastalarla temas sağlayarak deneyim fırsatı sunması nedeniyle kullanılması önerilir.

Öncelikle tıp eğitiminde standart hastayla eğitim tekniği uygulanacaksa, planlanan eğitim sürecinin ve senaryoların ihtiyaçlar doğrultusunda geliştirilmesi önerilir. Tıp eğitiminde standart hastayla eğitim uygulayacaklara ilk önerim her öğrencinin ve standart hastanın zaman olanaklarına ulaşımının garanti altına alınması sağlandıktan sonra eğitim saatlerinin planlamasına başlanmasıdır. Sonraki aşama “Standart Hastayla Eğitim Yönetim Sisteminin” sağlanması olacaktır. Ülkemizde bizim üniversitemizde de kullanılan bir eğitim sistemi olan standart hastayla uygulamalar, simüle ya da standart hasta uygulamaları adı altında çoğu tıp fakültesinde mevcut olup, öğretim üyelerinin kullanımına hazır bulunmaktadır. Başlangıç aşamasında Standart Hastayla Eğitim Tekniğini kullanmak için bilgi işlem den destek almanız gerekmektedir. Video kayıtlarının hazırlığı aşamasında ve sistemde çıkabilecek sorunlar için de teknik destek gerekebilir. Takiben laboratuvar öncesi eğitim materyalinin mümkünse ek video dersler, anamnez formları şeklinde dikkatlice

hazırlanmalıdır. Öğrenme kaynaklarının çeşitliliği öğrenciyi öğrenmeye daha çok motive edecektir. Uygulama formlarının (hasta öyküsü alma gibi) bir de yazıcıdan bastırılacak şekilde öğrenciye sunulması önerilir.

Laboratuvar ortamında aktif eğitim uygulamalarının planlanması gerekir. Bu aşamada tıp eğitimi için “olgu senaryoları” en uygun şekilde görevli öğretim üyeleri tarafından oluşturulmuş olmalıdır. Öğrenme kazanımlarının belirlendiği standart hastaların yeterli sıklıkta gelememesi ihtimaline karşılık yedek standart hastalar kullanılabilir. Çalışmamızda uyguladığımız senaryolar değişik anabilim dallarından uzmanların katkılarıyla program öncesinde hazırlanmış, uygulamada 3 farklı senaryo üzerinden standart hastalarla öğrenciler karşılaştırılmıştır. Öğrencilerin karşılaştığı hastalar öğrenme kazanımlarına göre analiz edilip akranlarıyla paylaştığı bir başka aktif öğrenme etkinliği olarak özellikle klinik öncesinde tekrar uygulanabilir.

Standart Hastayla Eğitim Uygulaması klinik eğitime hazırlık için çeşitli riskleri de içermemektedir. Örneğin hasta hayatı açısından hiçbir risk teşkil etmeyecek şekilde güvenli ortamda uygulamalar yürütülmektedir. Ayrıca klinik eğitim öncesinde eğitimlerin yüksek gerçeklik sunan laboratuvar ortamında hastayla temas şeklinde aktarılması, öğretim üyelerinin öğrencilerle temasının da arttırmasını sağlayabilir. Özellikle tıp fakültelerinde Standart Hastayla Eğitim uygulaması, eğitim programına entegre bir şekilde uygulanabilir. Standart Hastayla Eğitim Tekniği özellikle klinik eğitim öncesi erken dönemlerde öğrenci hasta karşılaşması gerçekleştirmek amacıyla da kullanılabilir. Uygulamada görevli bir kaç öğretim üyesi hasta öğrenci karşılaşmalarında yer almalıdır. Hastaların eğitimi de oldukça zaman alacağından planlama yapılırken bu noktalar da göz ardı edilmemelidir.

6.2. Araştırmacıya öneriler

Bu tezde tıp eğitimi sürecinde standart hasta uygulamasının geribildirim ve motivasyon açısından sonucu değerlendirilmiştir. Uygulamalarda SH ve öğrencilerin eğitim süreci ayrı ayrı oldukça zaman almaktadır. Daha uzun süreli bir uygulamada ise öğrenci motivasyonu değişebilir. Eğitim sürecinde daha uzun süreli ve tekrarlar şeklinde bir eğitim programının sonuçlarının araştırılması önerilir. Ülkemizde standart hasta uygulamalarının standart hasta açısından etkileri de bir diğer araştırma konusudur.

KAYNAKLAR

Aspe: <http://www.aspeducators.org/> erişim tarihi: Kasım, 2015

Adamo G. Simulated and standardized patients in osces: achievements and challenges 1992-2003. *Medical Teacher*. 2003;25(3): 262-270.

Akbaba S. Eğitimde motivasyon. Atatürk üniversitesi kazım karabekir eğitim e-dergi.atauni.edu.tr. 2006;13: 343-361

Amin Z, Tani M, Hoon Eng K, Samarasekara DD, Huak CY. Motivation, study habits, and expectations of medical students in Singapore. *Medical Teacher*. 2009;31(12): 560-569.

Aydemir O. Öğrenmede motivasyon ve dikkatin önemi. *Eğitim Makaleleri*. 2012;1-19.

Balton C, Howard D, Smith A, Camp G, Petrusa E, Richards B et al. Relationship skills in a clinical performance examination: reliability and validity of the relationship instrument. *Education Resources Information Center (ERIC)*, ed:390000. 1995;3-21.

Barrows H S. Simulated patients in medical teaching. *Canadian Medical Association Journal*. 1968;98 (14): 674.

Barrows HS. An overview of the uses of standardized patients for teaching and evaluating clinical skills. *Academic Medicine*. 1993;68: 443-451

Bosse HM, Schultz JH, Nickel M, Lutz Möltner A, Jünger J, Nikendei C. The effect of using standardized patients or peer role play on ratings of undergraduate communication training: a randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling*. 2012;87 (3): 300-306

Bradley PK, Postlethwaite K. Setting up a clinical skills learning facility. *Medical Education*. 2003; 37: 6-13.

Brookhart SM, Devoge JG. Testing a theory about the role of classroom assessment in student motivation and achievement. *Applied Measurement in Education*. 1999;12: 409-25.

Büyüköztürk Ş, Akgün ÖE, Özkahveci Ö. Güdülenme ve öğrenme stratejileri ölçeğinin türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*. 2004;4(2): 207-239

Chou CL, Masters DE, Chang A, Kruidering M, Hauer KE. Effects of longitudinal small-group learning on delivery and receipt of communication skills feedback. *Medical Education*. 2013;47(11): 1073-1079

Churchouse C, Mccafferty C. Standardized patients versus simulated patients: is there a difference? *Clinical Simulation in Nursing*. 2012;8 (8): 363-365.

Chur-Hansen A, Burg F. Working with standardised patients for teaching and learning. *The Clinical Teacher*. 2006; 3: 220–222

Cleland JA, Abe K, Rethans JJ. The use of simulated patients in medical education: Amee Guide 42, *Medical Teacher*. 2009;31: 477-486

Collins, JP, Harden RM. Real patients, simulated patients and simulators in clinical examinations, *Medical Education Amee Guide 13, Medical Teacher*. 1998;20(6): 508-521

Cooke M, Irby DM, O'brien BC. Educating physicians: a call for reform of medical school and residency. *Jo Hn Wiley and Sons*. 2010;16.

Cooper C, Mira M. Who should asses medical students' communicationskills: their academic teachers or their patients? *Medical Education*. 1998;32: 419-421

Dammers J, Spencer J, Thomas M. Using real patients in problem-based learning: students' comments on the value of using real, as opposed to paper cases, in a problem-based learning module in general practice. *Medical Education*. 2001;35(1): 27-34.

Davidson R, Duerson M, Rathe R, Pauly R, Watson R T. Using standardized patients as teachers: a concurrent controlled trial. *Academic Medicine*. 2001;76(8): 840-843.

Davies M, Schonder KS, Meyer SM, Hall DL. Changes in student performance and confidence with a standardized patient and standardized colleague interprofessional activity. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 2015;79(5).

Dikici MF, Yarış F. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi klinik beceri eğitiminde standardize ve simüle hasta programı. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*. 2007;27(5): 738-743

Dişçigil G, Dikici M, Yarış F, Başak O. Tıp öğrencilerinin klinik iletişim becerilerinin standardize hastayla değerlendirilmesi ile ilgili görüşler. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*. 2009 ;13(1): 23-26.

Dornyei Z. Motivation in action: towards a process-oriented conceptualisation of student motivation. *British Journal Of Educational Psychology*. 2000;70(4): 519-538.

Draper J, Silverman J, Hibble A, Berrington M, Kurtz SM. The east anglia deanery communication skills teaching project--six years on.medical teacher. 2002;24(3): 294-298

Duncan TG, Mckeachie WJ. The making of the motivated strategies for learning questionnaire, *educational psychologist* 2005;40: 117-28

Durak İ. Ege Üniversitesinde yürütülmekte olan mezuniyet öncesi eğitimi iyileştirme programı çerçevesinde, mesleksel beceri laboratuvarı olanaklarının geliştirilmesi, standardize hasta ile mesleksel beceri eğitimi programı ve performansa dayalı sınav sistemi oluşturulması. 2007, Proje No: 02-Tıp-004

Eagles JM, Calder SA, Nicoll KS, Walker LG. A Comparison Of Real Patients, Simulated Patients And Videotaped Interview In Teaching Medical Students About Alcohol Misuse. *Medical Teacher*. 2001;23(5):490-3.

Eccles JS, Wigfield A. Motivational beliefs, values, and goals. *annual review of psychology*. 2002; 53 (1): 109-132.

Elçin M, Odabaşı O, Turan S, Sincan M, Başusta NB. Tıp eğitiminde iletişim becerilerinin standart hastalar ve yapılandırılmış değerlendirmelerle geliştirilmesi, *Hacettepe Tıp Dergisi*. 2010;41: 219-230

Elçin M, Odabaşı O. Tıp eğiticisi el kitabı (ED: Sayek İ, Turan S, Naçar M, Akalın AA). 1. basım, Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara; 2015, s: 179-195

Ende J. Feedback in clinical medical education. *Journal Of The American Medical Association* 1983; 250: 777-81.

Epstein RM, Franks P, Shields CG, Meldrum S. C, Miller KN, Campbell TL, Fiscella K. Patient-centered communication and diagnostic testing. *The Annals Of Family Medicine*. 2005;3(5): 415-421.

Erby LA, Roter DL, Biesecker BB. Examination of standardized patient performance: accuracy and consistency of six standardized patients over time. *Patient Education And Counseling*, 2011; 85(2): 194-200.

Fidan M, Küçükali R. İlköğretim kurumlarında yöneticilerin iletişim becerileri ve örgütsel değerler. *Eğitim Bilimleri Araştırma Dergisi*. 2014;317-334

Fortin AH, Haeseler FD, Angoff N, Cariaga-Lo L, Ellman MS, Vasquez L, Bridger L. Teaching pre-clinical medical students an integrated approach to medical interviewing: half-day workshops using actors. *J Gen Intern Med*. 2002 Sep;17(9): 704-8.

Gaba DM. The future vision of simulation in health care. *quality and safety in health care*. 2004;13(1): 2-10.

Gayef A, Sarıkaya Ö. Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinde mesleki güdülenme. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 2012; 33(33): 9-18.

Giesbrecht EM, Wener PF, Pereira GM. A mixed methods study of student perceptions of using standardized patients for learning and evaluation. *Adv Med Educ Pract*. 2014 ;12(5): 241-255.

Good ML. Patient simulation for training basic and advanced clinical skills. Medical Education. 2003; 37(S1): 14-21.

Güllerci H, Oflaz F. Ambulans ve acil bakım teknikerliği eğitimi alan öğrencilerin öğrenme stil ve stratejilerinin incelenmesi. Gülhane Tıp Dergisi. 2010;52: 112-120.

Handmaker NS, Hester RK, Delaney HD. Videotaped training in alcohol counseling for obstetric care practitioners: a randomized controlled trial: Obstetric and Gynecology. 1999;93: 213-218.

Harden RT, Stevenson M, Downie WW, Wilson GM. Assessment of clinical competence using objective structured examinations. British Medical Journal, 1975; 1(5955): 447-451.

Hatchett P, Haun C, Goldenhar L. Training standardized patients to give feedback to medical trainees: The State of The Art. Aspe Project Awards. 2004; 1-78

Hewson MG, Little ML. Giving feedback in medical education. Journal Of General Internal Medicine. 1998;13(2): 111-116.

Howley LD, Martindale J. The efficacy of standardized patientfeedback in clinical teaching. A mixed methods analysis. Med educ Online 2004;9: 18

Howley LD, Gliva-Mcconvey G, Thornton J. Standardized patient practices: initial report on the survey of us and canadian medical schools. Medical Education online, 2009; 14.

Husman J, Lens W. The role of the future in student motivation. Educational Psychologist. 1999;34(2): 113-125

İflazoğlu A, Tümkaya S. Öğretmen adaylarının güdülenme düzeyleri ile drama dersindeki akademik başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Dergisi, 2008;23.

Irby DM, Cooke M, O'brien BC. Calls for reform of medical education by the carnegie foundation for the advancement of teaching: 1910 and 2010. Academic Medicine. 2010;85(2): 220-7.

Issenberg SB, Mcgaghie WC, Hart IR, Mayer JW, Felner JM, Petrusa ER, Gordon DL. Simulation technology for health care professional skills training and assessment. Jama. 1999; 282(9): 861-866.

Issenberg SB, Mcgaghie WC. Clinical skills training–practice makes perfect. Medical Education. 2002;36(3): 210-211

Kadioğlu S, Ögenler O, Kadioğlu F, Okuyaz S. Klinik eğitimin tıp fakültesi öğrencilerinin empati düzeyine etkisi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2011;18 (1): 33-37.

Karabilgin ÖS, Şahin H, Çalışkan SA, Batı AH, Demiral N, Durak Hİ, Vatansever K, Çiçeklioğlu M. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi ikinci sınıf eğitim programındaki iletişim becerileri eğitiminin öğrenci bakış açısıyla değerlendirilmesi. Tıp Eğitimi Dünyası. 2007;(26): 14-26

Kaplan M, Motivasyon teorileri kapsamında uygulanan özendirme araçlarının işgören performansına etkisi ve bir uygulama, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2007, Ankara, (Danışman: Yrd. Doç Dr.Melih Topaloğlu).

Kara A, İlköğretim birinci kademedeki eğitimde motivasyon ölçeğinin türkçeye uyarlanması, Ege Eğitim Dergisi. 2008; 9(2).

Kelecioğlu H. Güdülenme_ Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi. 1992;7: 175-181

Karaca A, Açıkgöz F, Akkuş D. Eğitim ile empatik beceri ve empatik eğilim geliştirilebilir mi? : bir sağlık yüksekokulu örneği. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013; 4 : 3

Kaya F. Hemşirelerin iletişim ve empatik beceri düzeyleri ile hastaların hemşirelik bakımını algılayışlarının karşılaştırılması. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Y.Lisans Tezi, Mersin, 2011 (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Mualla Yılmaz)

Keskin B. Çalışanların performanslarını arttırmada bir araç olarak motivasyon ve motivasyon teknikleri. Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2008, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. Halil İbrahim Ülker).

Kıdak L, Aksaraylı M. Sağlık hizmetlerinde motivasyon faktörleri. Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2009;7(1): 75-94.

Kılıç Ç, Tanrıseven I. Öz-Düzenleme stratejileri ve motivasyonel inançlar ile standart olmayan sözel problem çözme arasındaki ilişkiler. Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Dergisi. 2007;167-180

Kim-Godwin YS, Livsey KR, Ezzell D, Highsmith C. Home visit simulation using a standardized patient. Clinical Simulation in Nursing. 2013;9(2): 55-61.

Kneebone R, Nestel D, Wetzel C, Black S, Jacklin R, Aggarwal R, Darzi A. The human face of simulation: patient-focused simulation training. Academic Medicine, 2006;81 (10): 919-924.

Kopf S, Scheele, Winsche L, Effelsberg W. Improving activity and motivation of students with innovative teaching and learning technologies. Methods And Technologies For Learning. 2005; 551-556.

Kowitlawakul Y, Chow YL, Salam ZHA, Ignacio J. Exploring the use of standardized patients for simulation-based learning in preparing advanced practice nurses. *Nurse Education Today*. 2015; 35 (7): 894-899

Kurt M. Arcs motivasyon modeline göre harmanlanmış öğretimin, ilköğretim 6. sınıf bilişim teknolojileri dersinde öğrenci başarısına etkisi, Gazi Üniversitesi Bilgisayar ve Öğretim Teknolojileri Eğitimi A.D, Yüksek Lisans Tezi, 2012, Ankara, (Danışman:Yrd.Doç.Dr.Mehmet Akif Ocak)

Labaf A, Jamali K, Jalili M, Baradaran H R, Eizadi P. Effect of repetitive feedback on residents' communication skills improvement. *Acta Med Iran*. 2014;52(7): 557-61

Ladyshefsky R. Simulated patients and assessment. *Medical Teacher*. 1999; 21(3): 266-269.

Lai MMY, Roberts N, Martin J. Effectiveness of patient feedback as an educational intervention to improve medical student consultation (Pta feedback study): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2014;15 (1): 361.

Lane JL, Slavin S, Ziv A. Simulation in medical education: A review. *Simulation and Gaming*. 2001; 32(3):297–314

Levine AI, Swartz MH. Standardized patients: the “other”simulation. *Journal Of Critical Care*. 2008; 23(2): 179-184.

Lifchez SD, Redett RJ. A standardized patient model to teach and assess professionalism and communication skills: The effect of personality type on performance. *Journal of surgical education*. 2014;71(3): 297-301

Littlewood S, Ypinazar V, Margolis SA, Scherpbier A, Spencer J, Dornan T. Early practical experience and the social responsiveness of clinical education: Systematic review. *BMJ*. 2005;331(7513): 387-391.

Loureiro E, Severo M, Bettencourt P, Ferreira MA. Third year medical students perceptions towards learning communication skills: Implications for medical education. *Patient Education And Counseling*. 2011;85(3): 265-271.

Lumsden LS. Student motivation to learn. *Eric Digest Number 92*. 1994

Mackey S, Tan KK, Ignacio J, Palham S, Dawood RB M, Liaw S Y. The learning experiences of senior student nurses who take on the role of standardised patient: A focus group study. *Nurse Education In Practice*. 2014; 14(6): 692-697.

Madjar N, Kushnir T, Bachner YG. Communication skills training in medical students: Do motivational orientations predict changes over time in psychosocial attributes?. *Advances in Health Sciences Education*. 2014;20(1): 45-57.

Maguire P, Pitceathly C. Key communication skills and how to acquire them. *BMJ: British Medical Journal*.2002;325: 697-700

Mann KV. Motivation in medical education: How theory can inform our practice. *Academic Medicine*. 1999;74(3): 237-9.

May W, Park JH, Lee JP. A ten-year review of the literature on the use of standardized patients in teaching and learning: 1996–2005. *Medical Teacher*. 2009; 31(6): 487-492.

McGoven MM, Johnston M, Brown K, Zinberg R, Cohen D. Use of standardized patients in undergraduate medical genetics education. *Teaching and Learning* 2006;18(3): 203-207.

Mıdık Ö, Kartal M. Simülasyona dayalı tıp eğitimi. *Marmara Medical Journal*. 2010; 23(3): 389-399.

Milan PB, Parish SJ, Reichgott MJ. A model for educational feedback based on clinical communication skills strategies: Beyond the "feedback sandwich". *Teaching and Learning In Medicine*. 2006;18: 42

Myung SJ, Kang SH, Kim YS, Lee EB, Shin JS, Shin HY, Park WB. The use of standardized patients to teach medical students clinical skills in ambulatory care settings, *Medical Teacher*. 2010;32(11): 467-70.

Norcini J, Boulet J. Status of standardized patient assessment: methodological issues in the use of standardized patients for assessment. *Teaching And Learning In Medicine*, 2003; 15(4): 293-297.

Odabaşı O, Sayek İ, Kiper N. Undergraduate medical education in Turkey–2010, *Turk Arch Ped*. 2011; 46: 322-7

Öğüt A, Akgemici T, Demirel MT. “Stratejik insan kaynakları yönetimi bağlamında örgütlerde işgören motivasyonu süreci”. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2004;12: 277-290

Okuda Y, Bryson EO, Demaria S, Jacobson L, Quinones J, Shen B, Levine A I. The utility of simulation in medical education: what is the evidence?. *Mount Sinai Journal Of Medicine: A Journal Of Translational and Personalized Medicine*. 2009 ;76(4): 330-43.

Olive KE, Elnicki DM, Kelley MJ. A practical approach to developing cases for standardized patients, *Adv Health Sci Educ Therory Pract*. 1997;2: 49-60.

Odhayani A, Ratnapalan S. Teaching communication skills *canadian family physician*. 2011; 57(10): 1216-1218.

Özdemir S, Tıp eğitimi ve standartlar, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2005;31: 133-137

Papi M, Abdollahzadeh E. Teacher motivational practice, student motivation, and possible L2 selves: An examination in the Iranian efl context. *Language Learning*. 2012; 62(2): 571-594.

Paukert JL, Richards ML, Olney C. An encounter card system for increasing feedback to students. *the american journal of surgery*. 2002;300-304

Paul S, Dawson KP, Lanphear JH, Cheema MY. Video recording feedback: a feasible and effective approach to teaching history-taking and physical examination skills in undergraduate paediatric medicine. *Medical Education*. 1998; 32(3): 332-336.

Petrusa ER. Status of standardized patient assessment: taking standardized patient-based examinations to the next level. *Teaching and Learning in Medicine*, 2004; 16(1): 98-110.

Pfeiffer CA, Kosowicz LY, Holmboe E, Wang Y. Face-to-face clinical skills feedback: lessons from the analysis of standardized patient'work. *Teaching and Learning in Medicine*. 2005; 17(3): 254-256.

Ratnapalan S. Teaching communication skills *Canadian Family Physician*. 2011;57(10): 1216-1218.

Rees C, Sheard C, McPherson A. Medical Students' Views And Experiences Of Methods Of Teaching And Learning Communication Skills. *Patient Education And Counseling*. 2004 (31);54(1): 119-21.

Regehr G. Trends in medical education research. *Academic Medicine*. 2004;79(10): 939-947

Remmen R, Scherpbier A, Van Der Vleuten C, Denekens J, Derese A, Hermann I, bossaert I. effectiveness of basic clinical skills training programmes: a cross-sectional comparison of four medical schools. *Medical Education*. 2001; 35(2): 121-128.

Rethans JJ, Gorter S, Bokken L, Morrison L. Unannounced standardised patients in real practice: A systematic literature review. *Medical Education*. 2007; 41(6): 537-549.

Rowley J. Motivation and academic staff in higher education. *Quality Assurance In Education*. 1996;4(3): 11-16.

Rubin NJ, Philp EB. Health care perceptions of the standardized patient. *Medical Education*. 1998; 32(5): 538-542.

Ryan RM, Deci EL. Intrinsic and extrinsic motivations: classic definitions and new directions. *Contemporary Educational Psychology* 2000;25(1): 54-67.

Şahin H, Çakar E. Eğitim fakültesi öğrencilerinin öğrenme stratejileri ve akademik güdülenme düzeylerinin akademik başarılarına etkisi, *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*. 2011;9(3): 519-540.

Sawatsky AP, Mikhael JR, Punataa D, Nassar AA, Agrwal N. the effects of deliberate practice and feedback to teach standardized handoff communication on the knowledge, attitudes, and practices of first-year residents. *Teaching And Learning In Medicine*. 2013;25(4): 279-284.

Senemoğlu N. Gelişim öğrenme ve öğretim kuramdan uygulamaya. 22. baskı, Pegem Akademi Yayınları, Ankara; 2012;(22): 559-562.

Şenol Y, Yardım S, Başarıcı I. Öğrenci lerin standart hasta uygulaması hakkındaki görüşleri: Birinci yıl sonuçları Tıp Eğitimi Dünyası. 2014; 41(41).

Sobral DT. What kind of motivation drives medical students' learning quests? *Medical Education*. 2004; 38(9): 950-957.

Spencer J, Blackmore D, Heard S, Mccrorie P, Mchaffie D, Scherpbier A, Southgate L. Patient-oriented learning: A review of the role of the patient in the education of medical students. *Medical Education*. 2000;34 (10): 851-857

Stegers-Jager KM, Cohen-Schotanus J, Themmen AP. Motivation, learning strategies (MSLQ), participation and medical school performance. *Medical Education*. 2012;46 (7): 678-688

Şenol Y, Özdoğan M, Oktay C, Yılmaz TBH. Hasta hekim iletişimi- iletişim becerileri eğitimi ve eğiticilerin rol modelliği. *Tıp Eğitimi Dünyası Dergisi*. 2011;31: 38-44

Thomas B, Courtenay K, Hassiotis A, Strydom A, Rantell, K. Standardised patients with intellectual disabilities in training tomorrow's doctors. *Psychiatric Bulletin*. 2014;38 (3): 132-136.

Topçuoğlu Ünal F, Bursalı H. Türkçe öğretmenlerinin motivasyon faktörlerine ilişkin görüşleri. *Middle Eastern and African Journal Of Educational Research Major Issue: 5 Special issue of international conference on innovation and challenges in education CICE*. 2013; 7-22

Triola M, Feldman H, Kalet AL, Zabar S, Kachur EK, Gillespie C, Lipkin MA. Randomized trial of teaching clinical skills using virtual and live standardized patients. *Journal Of General Internal Medicine*, 2006;21(5): 424-429.

Turan S, Üner S, Elçin M. Standart hasta geribildiriminin öğrencilerin güdülenme düzeyine etkisi. *Balkan Medical Journal* 2010;43-44.

Uğurlu AN. Toplumun ihtiyaçları tıp eğitiminin yeniden yapılandırılmasını gerektiriyor mu?. *Ankara Medical Journal*, 2012;12(2) : 95-99

Uluoğlu C, Şahin F, Yüce S, Yamaç D, Güne, HZ, Çırak MY, Tunaoğlu FS. Temel iletişim becerileri: amaç ve öğrenim hedefleri “gazi üniversitesi tıp fakültesinde dönem 1 uygulamaları”. Tıp Eğitimi Dünyası. 2007; 24(24): 39-45

Van Zanten, M Boulet JR, Mckinley D. Using standardized patients to assess the interpersonal skills of physicians: Six years' experience with a high-stakes certification examination. Health Communication. 2007;22(3): 195-205

Vatansever Bayraktar H. Sınıf yönetiminde öğrenci motivasyonu ve motivasyonu etkileyen etmenler. International Periodical For The Languages, Literature And History Of Turkish. 2015; 10(3) : 1079-1100.

Vatansever K, Durak Hİ. Tıpta eğitici gelişimi nasıl örgütlenmeli: öğrenme kuramları, temel kavramlar, uygulamalar ve örnekler eşliğinde bir derleme. Tıp Eğitimi Dünyası. 2007;24(24): 29-38

Vu NV, Barrows HS. Use of standardized patients in clinical assessments: recent developments and measurement findings. Educational Researcher. 1994;23(3); 23-30.

Wallace P. Following the threads of an innovation: the history of standardized patients in medical education, Caduceus. 1997;13: 5-28

Weaver M, Erby L. Standardized patients a promising tool for health education and health promotion. Health Promotion Practice. 2012;13(2): 169-174.

Webster D. Using standardized patients to teach therapeutic communication in psychiatric nursing, Clinical Simulation in Nursing, 2014;10 (2): 81-86.

Wehbe-Janek H, Song J, Shabahang M. An evaluation of the usefulness of the standardized patient methodology in the assessment of surgery residents' communication skills. Journal Of Surgical Education. 2011;68 (3): 172-177.

Wilkerson LA, Rose M. Learning from the narrative comments of standardized patients during an objective structured clinical examination of fourth year medical students. research report, Ucla. Education Resources Information Center (ERIC), 2001;453291: 3-13.

Wilkes MS, Usatine R, Slavin SJ, Hoffman JR. Doctoring: University of California, Los Angeles. Academic Medicine. 1998;73: 32-40.

Wlodkowski RJ. Motivation and diversity: A framework for teaching, New Directions For Teaching and Learning. 1999;78: 5-16.

Yarış F, Dişçigil G, Dikici MF, Başak O. Opinions of medical students about standardized patient use in clinical communication skills assessment. Turkish Journal Of Family Practice. 2009;13(1): 23-26.

Yelland MJ. Standardized patients in the assessment of general practice consulting skills. Medical Education. 1998; 32(1): 8-13.

Yenilmez K, Çemrek F. Teaching motivation of the students in secondary teacher training schools in Turkey. *International Journal of Environmental and Science Education*. 2008 ;3(2): 82-8.

Yeşilyaprak E. Pedagojik motivasyon: eğitici- öğrenci iletişimi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler A.D Yüksek Lisans Tezi, 2004, Ankara, (Danışman: Yrd.Doç. Dr. Cengiz Anık)

Yılmaz H, Çavaş PH. Fen öğrenimine yönelik motivasyon ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *İlköğretim Online*. 2007; 6(3).

Ziv, SD. Small, PR. Wolpe. Patient safety and simulation-based medical education. *Medical Teacher*, 2000;22(5): 489-495.

EKLER

Ek 1: Öğrencilerin motivasyonunu değerlendirmek amacıyla kullanılan anket-GÖSÖ

İYİ HEKİMLİK UYGULAMALARI İLETİŞİM BECERİLERİNDE GÜDÜLENME STRATEJİLERİ FORMU			
Öğrencinin adı-soyadı:	Sınıf:		Tarih:
	1 2 3		
<p>Aşağıda verilen tüm soruları dikkatle okuyarak iletişim becerileri oturumu açısından yanıtlayınız. Yanıtınızı, ifadenin karşısındaki seçeneklerden sizin için en uygun olanı işaretleyerek belirtiniz. Soruları yanıtlamak için aşağıdaki ölçütleri kullanın:</p> <p>Soruda geçen ifade sizin için kesinlikle doğru ise (7)'yi; sizinle ilgili kesinlikle yanlışsa (1)'i işaretleyin. Eğer ifadenin size göre doğruluğu bunlardan farklı ise sizin için en uygun düzeyi gösteren (1)'le (7) arasındaki rakamı işaretleyin.</p>			
1	Bunun gibi bir derste beni gerçekten çalışmaya zorlayacağına inandığım ders materyallerini tercih ederim, bu sayede yeni şeyler öğrenebilirim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
2	Ancak uygun bir şekilde çalışırsam bu dersin konularını öğrenebilirim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
3	Sınavdayken diğer öğrencilerden daha yetersiz olduğumu düşünürüm.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
4	Bu derste öğrendiklerimi diğer derslerde de kullanabilirim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
5	Bu dersten çok iyi bir not alacağıma inanıyorum.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
6	Bu derste okumam için verilecek en zor konuları bile anlayacağımdan eminim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
7	Benim için en tatmin edici şey sınıfta iyi bir not almaktır.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	

8	Sınavda soruları çözerken, sınav kağıdının diğer bölümlerindeki yanıtlamayacağım soruları düşünürüm.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
9	Eğer bu dersi öğrenemiyorsam bu benim kendi hatamdır.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
10	Bu derste verilen kaynakları (kaynak materyalleri) öğrenmek benim için önemlidir.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
11	Bu derste benim için en önemli şey, genel not ortalamamı yükseltmektir, yani bu derste ki asıl amacım iyi bir not almaktır.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
12	Bu derste anlatılan temel kavramları anlayabileceğim konusunda kendime güveniyorum.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
13	Eğer yapabilirsem, bu sınıftaki diğer öğrencilerin hepsinden daha yüksek not almak isterim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
14	Sınavdayken başarısızlığı ve bunun doğuracağı sonuçları düşünürüm.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
15	Bu derste öğretmenin anlatacağı en zor konuyu bile anlayacağıma güveniyorum.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
16	Bunun gibi bir derste, zor olsalar bile, bende merak uyandıran ders materyallerini tercih ederim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
17	Bu dersle ilgili konulara oldukça ilgi duyuyorum.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
18	Yeterince çalışırsam dersi anlayabilirim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
19	Sınavdayken kendimi rahatsız ve morali bozuk hissederim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
20	Bu derste ki ödevleri ve sınavları mükemmel yapabileceğim konusunda kendime güveniyorum.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
21	Bu derste başarılı olmayı bekliyorum.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
22	Bu derste benim için en tatmin edici şey içeriği mümkün olduğunca çok anlayabilmektir.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

23	Bence bu derste kullanılan materyaller dersi öğrenmem için faydalıdır.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
24	Eğer olanak tanınırsa, iyi not almamı sağlamayacak olsa bile en iyi şekilde öğrenmemi sağlayacak ödevleri seçerim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
25	Dersi yeterince anlayamıyorsam, bu yeterince çalışmadığım içindir.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
26	Bu dersin konularını seviyorum.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
27	Bu dersin konularını öğrenmek benim için çok önemlidir.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
28	Sınavdayken kalbimin hızla çarptığını hissederim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
29	Eminim ki bu derste öğretilen tüm becerileri ustalıkla yapabilirim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
30	Sınıfta başarılı olmak isterim; çünkü yeteneğimi aileme, arkadaşlarıma, üstlerime ve diğerlerine göstermek benim için önemlidir.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
31	Dersin zorluğunu, öğretmeni ve becerilerimi dikkate aldığımda, bence bu derste başarılı olurum.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

Ek-2 Öğrencilerin İletişim becerilerini değerlendirmek için kullanılan anket -EBÖ

NUMARANIZ :

CİNSİYET: KIZ () ERKEK ()

Aşağıda altı durum ve her duruma ilişkin on iki tepki verilmiştir. Bu durumları ve bunlara ait tepkilerin her birini okuduktan sonra, her durum için, verilen on iki tepkiden sorun sahibine söylemeyi tercih edeceğiniz dört tepkiyi seçiniz ve işaretleyiniz.

I. Kişi (ev hanımı):

“Yemek, çamaşır, temizlik, dikiş, alış-veriş, çocuklar... Bütün gün tek başıma koşturuyorum, yine de yetişemiyorum. Kendime ayıracak beş dakikam yok. Kendimi mutfakla banyo arasında hapsolmuş hissediyorum”

1. Ev işlerine yardım edecek bir yardımcı kadın tutmayı hiç düşündün mü?
2. Bütün bu işler günde kaç saatini alıyor?
3. Eşin hiç yardım ediyor mu?
4. Anladığım kadarıyla ev işleri sana çok ağır geliyor.
5. Ev işlerini yapan, dünyada bir tek sen değilsin, bu durumu böyle mesele yapmak doğru değil.
6. Haklısın, bu kadar iş insanı gerçekten bunalır.
7. Bence senin problemin, işleri becerememen değil, işlerin çok olması.
8. Senin yerinde olsam, ben de bunalırdım.
9. Sanırım bunca iş karşısında kendini çaresiz ve yalnız hissediyorsun.
10. Sana katılıyorum, ev işleri gerçekten kolaydır.
11. Annem de (veya bir başka yakınınız), senin gibi sürekli ev işi yapmaktan bunalıyor.
12. Sanırım, bu kadar çok işi tek başına yapmak zorunda kalman seni öfkeliyor.

II. Kişi (bir arkadaşınız)

“Bir miras meselesi yüzünden babamla amcam kavga ettiler. Aslında ben ikisini de severim. Aralarını bulmaya çalıştım daha da kötü oldu. Babam dün “bir daha o adamla konuşmayacaksın” dedi. Gerçi, miras konusunda babam haklı gibi, ama amcamdan da vazgeçemem ki. Bunca yıl bize ikinci baba oldu. Üç kuruş için, bu çektiğimize değer mi?”

1. Her ailede böyle problemler olabilir, kardeş kardeşin ne öldüğünü istermiş ne güldüğünü.
2. Bence üzülmen gereksiz, sonunda nasıl olsa barışırsınız.
3. Anladığım kadarıyla bu kavga seni çok üzmüş.
4. Senin yerinde olsaydım ben de çok üzülürdüm.
5. Kendini iki sevdiğin kişinin arasında kalmış hissediyorsun, bu da seni çaresizliğe itiyor.
6. İki kardeşin problemini anlayarak çözümlmelerine sevindim.

7. Bence güvenilir bir hukukçu bulup onun hakemliğine başvurmalısınız.
8. İki sevdiğin kişi arasında seçim yapmak zorunda kalman seni öfkeliyor.
9. Parayla mutluluk olmaz, dostluk her şeyden önemlidir.
10. Eğer babanın tarafını tutarsan amcana karşı haksızlık ettiğini düşüneceksin.
11. Baban “amcanla konuşma” sözünü geçici bir öfke anında söylemiş olabilir.
12. Bu kavganın sebebi, aslında para değil, babanla amcanın ailede üstünlük kurma istekleri olabilir.

III. Kişi (bir dostunuz)

“Son günlerde canım sıkılıyor, belli bir sebebi yok ama içimin daraldığını hissediyorum, canım hiçbir şey yapmak istemiyor, amaçsız dolanıyorum. Üstelik bu sıkıntımı kimse ile paylaşamıyorum”

1. Sıkıntının nedenini araştırdın mı?
2. Senin böyle sıkılıyor olmana üzüldüm.
3. Bence kendini meşgul edecek bir hobi bulmalısın.
4. İçinde tanımlayamadığın bir heyecan hissediyorsun ve kötü bir şeyler olacaktı gibi geliyor.
5. Bazen ben de senin gibi sıkıntı hissederim.
6. Sanırım şu sıralarda kendini yalnız hissediyorsun.
7. Herhalde bilinç altındaki bir takım duygular böyle hissetmene yol açıyor.
8. Sebebini bilmediğin yoğun bir sıkıntı içindesin.
9. Geceleri sıkıntılı rüyalar gördüğün de oluyor mu?
10. Kendini böylesine bırakman doğru değil.
11. Dünyada öyle büyük dertleri olan insanlar var ki, onlar senin bu sebepsiz sıkıntını dertten saymazlar.
12. Son günlerde istediğini elde etmen beni sevindirdi.

IV. Kişi (bir genç)

“Başımın yan tarafında bir tutam saç var, ne yapsam yatıramıyorum. İslatıyorum olmuyor, bağlıyorum olmuyor. Ne zaman aynaya baksam neşem kaçıyor”

1. Bu önemli bir problem değil, kafanı takma.
2. Kafanın dışı değil, içi önemlidir; sen kişiliğini geliştirmeye çalış.
3. Saçının yatmaması seni üzüyor.
4. Saçının dökülmesi beni üzdü.
5. Berber halledemiyor mu?
6. Başkalarının yanında her zaman derli-toplu gözükme istiyorsun.
7. Her zaman kusursuz bir insan olmak istiyorsun.
8. Saçınla bu kadar uğraşmak zorunda kalman seni sinirlendiriyor.
9. Bence bu önemli bir sorun değil ama bu işin seni rahatsız etmesine üzüldüm.
10. Bunu sakın arkadaşlarına söyleme seninle dalga geçebilirler, sen de üzülürsün.
11. Küçük bir şey için bile olsa, başkaları tarafından eleştirilmek seni üzüyor.
12. Bence seni asıl kızdıran, saçının yatmaması değil, bu işe çok zaman harcıyor olman.

V. Kişi (bir genç kız)

“Annem geçen hafta doğum günümde, bana nefis bir atkı hediye etti. Verirken de “sana özel bir şey bulabilmek için şehrin altını üstüne getirdim” dedi. Dün ne öğrensem beğenirsin? Başka şehirde oturan bir ablam var. Annem, bana aldığıнын aynısını üç ay önce ona da almış. Bunu öğrenince perişan oldum. şu anda son derece kötü hissediyorum kendimi”

1. Annene niçin böyle davrandığını sordun mu?
2. Annen, hem sana hem de ablana “özel” bir hediye alabilir, çünkü ikinizi de seviyordur. Bence olaya bu açıdan bakmalısın.
3. Bence bu konuda bencillik ediyorsun.
4. Bu olay seni üzmüş.
5. Bu olay karşısında, sanırım kendini aldatılmış hissetmişsin.
6. Galiba ablanı biraz kıskanıyorsun.
7. İki atkının tamamen benzer olduğundan emin misin?
8. Annenin sana, senin sandığın kadar değer verip vermediğini merak ediyorsun.
9. Senin yerimde olsaydım ben de üzülürdüm.
10. Annenin gözünde özel bir yerin olmasına sevinmişsin, şimdi bu sevincinin yerini üzüntü aldı.
11. Annen ablanı her zaman böyle eleştirir mi?
12. Annene oldukça öfkelisin.

VI. Kişi (bir öğrenci):

“Son zamanlarda hiç ders çalışmıyorum. Sürekli kahvedeyim. Kağıt oynamak zevk veriyor ama kahveden çıkarken her seferinde derin bir pişmanlık duyuyorum, böyle giderse okulu bitiremeyeceğim. Bitiremezsem halim ne olur? Ne iş yaparım? Sonra anama-babama, konuya-komşuya ne derim?”

1. Bu durumu ailen öğrenirse, her halde çok üzülürler.
2. Sınıfınızda senin durumunda olan başka arkadaşların da var mı?
3. Hayatta başarılı olmanın tek yolu okul bitirmek değildir. Okul bitirmemiş nice başarılı insan var.
4. İçinde bulunduğun durum seni çok sıkıyor, kaygılanmana yol açıyor.
5. Çalışmak istediğin halde çalışmıyorsun, kendi kendine söz geçiremiyor olman seni huzursuz ediyor.
6. Bence rahatlamak için bir psikoloğa başvurmalısın.
7. Konu komşunun ne düşüneceklerini kafana takma, kendini derslere ver.
8. Bu problemin beni üzdü.
9. Hem gelecekte iyi bir yaşantı elde edememekten hem de ana babanı incitmekten korkuyorsun.
10. Hiçbir derse mi çalışmıyorsun yoksa bazı derslere mi?
11. Bence kendine fazla yükleniyorsun, telaşın ve sıkıntın bu yüzden.
12. Çok çalıştığın halde dersleri başaramaman üzücü.

Ek 3: Öğrenciler tarafından Standart Hastadan hastalık öyküsü almak üzere kullanılan Standart Hasta Uygulaması Öykü Alma Hasta –Hekim Öykü Alma İletişim Rehberi -(Anamnez Formu)

HASTA GÖRÜŞME FORMU

TARİH

ÖĞRENCİNİN

ADI SOYADI

Hastanın adı Soyadı:

Yaşı: Doğum yeri: Geldiği yer: Mesleği:

Ana sorun:

Sorununun özellikleri:

(başlangıcı, sıklığı, yeri vb)

Özgeçmiş:

Medeni durum:

Geçirdiği hastalıklar:

Kaza ve ameliyatlar:

Alerji:

Sürekli kullandığı ilaçlar:

Alışkanlıkları:

Soygeçmiş:

Sistem Sorgusu

Baş boyun

Baş ağrısı:

Baş dönmesi:

Saçlar:

Görme bozukluğu:

Batma- ağrı:

Kulak akıntısı:

Burun kanaması:

Dilde yanma:

Ağız kuruluğu:

Ağızda yara ülser:

Diş eti kanaması:

Dişler:

İşitme azlığı:

Boyunda ağrı- şişlik:

Solunum sistemi

Nefes darlığı:

Öksürük:

Balgam çıkarma:

Kalp dolaşım sistemi

Dispne:

Ortopne:

Prekordiyal ağrı:

Ödem:

Gastrointestinal sistem

Karın ağrısı (yeri vb):

İshal:

Kabızlık:

Hematemez:

Melena:

Üriner sistem

İdrar değişikliği (miktarı, rengi vb):

Böbrek lojunda ağrı:

Hareket sistemi

Ekstremitte yakınmaları:

Omurga yakınmaları:

Deri

Kaşıntı:

Ses kısıklığı:

Tiroid bezi:

Hemoptizi:

Göğüs ağrısı:

Siyanoz:

Venöz dolaşım bozukluğu:

Bayılma:

Ekstremitelerde renk değişikliği/

eforla gelen ağrı:

Bulantı:

Hazımsızlık:

İştah durumu:

Sarılık:

Solukluk:

Kuruluk:

Diğer:

DİĞER YAKINMALAR

ÖN TANILAR:

Ek 4: SH'lar tarafından öğrencilerin geribildirim değerlendirmesi amacıyla kullanılan form-

DEĞERLENDİRME ANKETİ

Doktorunuzun ismi:

Açıklama: Aşağıdaki ifadeler hekimin davranışlarını tanımlamaktadır. Değerlendirdiğiniz kişi için en uygun ifadeyi işaretleyiniz.

	Hiç	Biraz	Kararsızım	Katılıyorum	Çok
1. Hasta ile iletişim becerileri iyiydi (ben saygıyla karşıladı, göz teması kurdu, dinledi vb).					
2. Şikayetimi sordu					
3. Şikayetim ilgili öykü aldı					
başlangıcı					
yeri					
karakteri					
yayılımı					
arttıran ve azaltan faktörler					
süresi ve ilaca yanıtı					
ağrısına eşlik eden başka şikayetleri olup olmadığını sordu					
4. Tansiyonumu ve bel çevremi ölçtü					
5. Bana saygı gösterdi					

Doktorunuzun çalışmalarını genel olarak nasıl buluyorsunuz?

5	4	3	2	1
çok iyi	iyi	Orta	kötü	çok kötü

Doktorunuzun hangi özelliklerinin farklı olmasını isterdiniz?

Ek 5: Araştırmanın etik kurul onay belgesi



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

12.05.2014

Sayı : 70904504/ 192
Konu :

Sayın

Doç.Dr.Yeşim ŞENOL
Tıp Eğitimi Anabilim Dalı
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz, "Standardize Hasta Uygulamalarında Standart Hasta ve Öğretim Üyeleri Geribildirimlerinin, Öğrenci Motivasyonu ve İletişim Becerilerine Etkisi" adlı çalışmaya ait **Kurul Kararı** ekte sunulmuştur.
Bilgilerinizi rica ederim.

Prof.Dr.Arda TAŞATARGİL
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Eki: Etik Kurul Kararı

Adres : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat ANTALYA
Tel : (242)249 69 54
Faks : (242) 249 69 03
e-posta : etik@akdeniz.edu.tr

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: 70904504/

2014

Konu:

KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	0 (242) 249 69 54
	FAKS	0 (242) 249 69 03
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç.Dr.Yeşim ŞENOL	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Standardize Hasta Uygulamalarında Standart Hasta ve Öğretim Üyeleri Geribildirimlerinin, Öğrenci Motivasyonu ve İletişim Becerilerine Etkisi	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:228	Tarih: 02.05.2014
	Sorumlu Araştırmacı Doç.Dr.Yeşim ŞENOL tarafından yürütülecek olan "Standardize Hasta Uygulamalarında Standart Hasta ve Öğretim Üyeleri Geribildirimlerinin, Öğrenci Motivasyonu ve İletişim Becerilerine Etkisi" adlı çalışmanın yapılmasında <u>bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.</u> Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

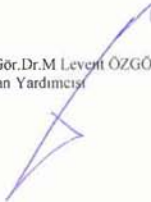
Prof.Dr. Arda TAŞATARGİL
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı



Prof.Dr. Arda TAŞATARGİL
Başkan




Öğr.Gör.Dr.M Levent ÖZGÖNÜL
Başkan Yardımcısı



Prof.Dr. Bilge KARSLI
Üye



Prof.Dr. Murat CANPOLAT
Üye



Prof.Dr. Oktay ERAY
Üye



Prof.Dr. Can ÇEVİKOL
Üye



Prof.Dr. Ali Aydın YAVUZ
Üye (izinli)

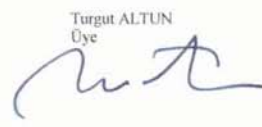
Prof.Dr.Köksal KOCAĞA
Üye (izinli)

Doç.Dr. Yeşim ŞENOL
Üye (Proje Yürütücüsü)

Doç.Dr.Gülnehal KUTLU
Üye (izinli)

Doç.Dr.Doğa TÜRKKAHRAMAN
Üye

Turgut ALTUN
Üye



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Selda	Uyruğu	T.C
Soyadı	Yardım	Tel no	5052511976
Doğum tarihi	05.07.1977	e-posta	seldayardim@akdeniz.edu.tr

Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu kurum	Mezuniyet yılı	
Lise	Burdur Cumhuriyet Lisesi	1993
Önlisans	Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Y.O	1995
Lisans	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2011
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fak.Tıp Eğitimi	2016
Doktora		

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Hemşire	Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Ameliyathanesi	1997-2010
Sorumlu Hemşire	Ameliyathane Sorumlu Hemşireliği	2005-2008
Sorumlu Hemşire	Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon Sorumlu Hemşireliği	2007-2010
Bölüm sorumlusu	Hastane idaresinde, Malzeme Yönetimi Bölümü Teknik Şartname birim sorumluluğu	2010-2013
Uzman Üye	Akdeniz Üniversitesi Hastane Satınalma	2011 -2013
Eğitim hemşiresi	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi A.D	2013-Halen

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	ÜDS	67.5

Proje Deneyimi

Burslar-Ödüller:

Yayınlar :

Yardım S, Güllüdere HH, Sezik M, Şenol Y. Akran Yardımı İle Eğitimin Tıp Eğitiminde Kullanımı. Tıp Eğitimi Dünyası Dergisi, 2014; 39 (39)

Şenol Y, Yardım S, Başarıcı İ. Öğrenci'lerin Standart Hasta Uygulaması Hakkındaki Görüşleri: Birinci Yıl Sonuçları:Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi A.D. Tıp Eğitimi Dünyası Dergisi, 2014;41.41

Alimoğlu MK, Yardım S, Uysal H. The Effectiveness Of Tbl With Real Patients In Neurology Education In Terms Of Knowledge Retention In-Class Engagement And Learner Reactions. Advances in Physiology Education. Aralık, Orlando, 2016

Bildiriler:

Yardım S, Kol E, Sarper A. Sağlık Çalışanlarının Güvenliğinin Sağlanması: Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, Antalya, Mart 2011

Yardım S, Kol E, Sarper A. Cerrahi Alan Yaralanmaları ve Alınacak Önlemler: Ulusal Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon Kongresi, Antalya, Mart 2011

Yardım S, Şenol Y. Yapılandırılmış Klinik Uygulama ve Sonuçları: Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi (UTEK) Mayıs, 2014

Yardım S, Şenol Y. Opinion Of Students About Standardized Patients Practice:First Year Results, SIMEC (Simulation in Medical Education Conference) Uluslararası Simülasyon Konferansı Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Kasım, 2014

Yardım S, Şenol Y. 2014-2015 Eğitim Döneminde Yer Alan Standart Hasta Görüşmelerinden Öğrencilerin Memnuniyet Düzeyleri. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi A.D, 2015. Ulusal Tıp Eğitimi Sempozyumu, Konya, Mayıs,2015

Yardım S, Şenol Y. Standart Hasta Uygulamalarında, Standart Hasta Ve Öğretim Üyeleri Geribildirimlerinin Öğrenci Motivasyonuna Etkileri, İlk sonuçlar. Sözlü bildiri, Klinik Bilimler İletişim Eğitimi (KİBE) Konferansı Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Kasım, 2015

Yardım S, Mamaklı S,Şenol Y, Alimoğlu MK, Gürpınar E. Mesleksi Beceri Uygulama Yeterlilik ve Geribildirimleri. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi A.D, Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi (UTEK), İzmir, Mart 2016

Kurslar:

The European Operating Room Nurses Association (EORNAC), İrlanda, Mayıs, 2005

T.C Sağlık Bakanlığı, Sterilizasyon Dezenfeksiyon Antisepsi (DAS) Okulu, Ankara, Ocak, 2008

Simülasyon Eğitici Eğitimi Kursu, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi A.D, Antalya, Eylül, 2013

Probleme Dayalı Öğretim Eğitici Eğitimi Kursu- Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi A.D, Antalya, Aralık, 2015