

**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**Yeşim ŞENOL**

**PROBLEME DAYALI ÖĞRENME SÜRECİNDE BİR KLİNİK DENETİM VE  
AKRAN DANIŞMA UYGULAMASI: AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  
ÖRNEĞİ**

**Danışman**

**Prof. Dr. Mualla Bilgin AKSU**

**Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı  
Eğitim Yönetimi ve Denetimi Programı  
Yüksek Lisans Tezi**

**Antalya, 2009**

**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**Yeşim ŞENOL**

**PROBLEME DAYALI ÖĞRENME SÜRECİNDE BİR KLİNİK DENETİM VE  
AKRAN DANIŞMA UYGULAMASI: AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  
ÖRNEĞİ**

**Danışman**

**Prof. Dr. Mualla Bilgin AKSU**

**Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı  
Eğitim Yönetimi ve Denetimi Programı  
Yüksek Lisans Tezi**

**Antalya, 2009**

**Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'ne**

Bu çalışma, jürimiz tarafından Eğitim Bilimleri Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ OLARAK kabul edilmiştir.

İmza

Başkan:.....

Üye (Danışman): .....

Üye:.....

Üye:.....

Üye:.....

**Onay:** yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

.../.../....

İmza

.....

Müdür

## İÇİNDEKİLER

<b>ŞEKİLLER LİSTESİ</b>	<b>iii</b>
<b>TABLolar LİSTESİ</b>	<b>iv</b>
<b>KISALTMALAR LİSTESİ</b>	<b>v</b>
<b>ÖZET</b>	<b>vi</b>
<b>SUMMARY</b>	<b>vii</b>
<b>ÖNSÖZ</b>	<b>ix</b>
<b>BÖLÜM I - GİRİŞ</b>	<b>1</b>
1.1. PROBLEM DURUMU	1
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI	4
1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	4
1.4. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	4
<b>BÖLÜM II - İLGİLİ ALANYAZINI VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE</b>	<b>6</b>
2.1. PROBLEME DAYALI ÖĞRENME	6
2.1.1. Probleme Dayalı Öğrenme Kavramı	6
2.1.2. PDÖ Basamakları	8
2.1.3. PDÖ'de Eğitim Yönlendiricisi	10
2.1.3.1. Yönlendiriciliğin Bazı Temel İlkeleri	10
2.1.3.2. Etkili Bir Yönlendiricinin Özellikleri	11
2.1.4. Dünyadan PDÖ Örnekleri	12
2.2. DENETİM	12
2.2.1. Denetim Tanımı	12
2.2.2. Denetim Türleri	13
2.3. KLİNİK DENETİM	14
2.3.1. Klinik Denetimin Tanımı	14
2.3.2. Klinik Denetimin Amacı	15
2.3.3. Klinik Denetimin Özellikleri	16
2.3.4. Klinik Denetimin Temel Varsayımları	17
2.3.5. Klinik Denetim İlkeleri	19
2.3.6. Klinik Denetim Modelleri	20
2.3.7. Klinik Denetim Evreleri	22
2.3.8. Johari Penceresi	24
2.3.9. Klinik Denetim Süreçleri	25
2.3.9.1. Gözlem Öncesi Görüşme	25
2.3.9.2. Gözlem Aşaması	26
2.3.9.2.1. Gözlem Yöntemleri	27
2.3.9.2.2. Gözlemde Dikkat Edilecek Noktalar	28
2.3.9.3. Analiz ve Strateji	31
2.3.9.4. Gözlem Sonrası Görüşme	31
2.3.9.5. Gözlem Sonrası Analiz	32
2.3.10. Uygulamada Klinik Denetim	33
2.3.11. Klinik Denetimin Sınırlıkları	35
2.4. AKRAN DENETİMİ	36
2.4.1. Akran Denetimi Nedir?	36
2.4.2. Akran Danışma Sürecini Etkileyen Faktörler	36

2.5. SAĞLIK ALANINDA KLİNİK DENETİM UYGULAMALARI	37
2.5.1. Etkili Bir Denetmen İçin Gerekli Beceriler	39
2.6. İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	40
2.6.1. Yurt İçinde Yapılan Bazı Araştırmalar	40
2.6.2. Yurtdışında Yapılan Çalışmalar	40
<b>BÖLÜM III - YÖNTEM</b>	<b>42</b>
3.1. ARAŞTIRMA MODELİ	42
3.2. ÇALIŞMA GRUBU	42
3.3. VERİ TOPLAMA ARACI VE GELİŞTİRİLMESİ	43
3.4. VERİLERİN TOPLANMASI	44
3.4.1. Nicel Verilerin Toplanması	44
3.4.2. Nitel Verilerin Toplanması	44
3.4.2.1. Gözlem	44
3.4.2.2. Görüşme	45
3.4.2.3. Verilerin Analizi	46
<b>BÖLÜM IV - BULGULAR VE YORUMLAR</b>	<b>48</b>
4.1. NİCEL VERİLERİN BULGU VE YORUMLARI	48
4.2. NİTEL VERİLERİN BULGU VE YORUMLARI	61
4.2.1. Uygulama Öncesi Öğretim Üyelerinin Klinik Denetimle İlgili Duygu ve Düşünceleri	61
4.2.2. Uygulama Sonrasında Öğretim Üyelerinin Klinik Denetime İlişkin Görüşleri	62
4.2.2.1. PDÖ Uygulamaları İle İlgili Öğretim Üyelerinin Görüşleri	62
4.2.2.2. Video Çekimi, Akran Danışma ve Klinik Denetmen ile İlgili Görüşler	63
4.2.2.3. Öğretim Üyelerinin Klinik Denetimin Avantajlarına Dair Görüşleri	64
4.2.2.4. Öğretim Üyelerinin Klinik Denetimin Dezavantajlarına Dair Görüşleri	65
<b>BÖLÜM V - SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	<b>66</b>
5.1. SONUÇ	66
5.2. ÖNERİLER	73
5.2.1. Uygulayıcılara Öneriler	73
5.2.2. Araştırmacılara Öneriler	74
<b>KAYNAKÇA</b>	<b>75</b>
<b>EKLER</b>	<b>82</b>
Ek 1: Öğrenci anketi	83
Ek 2: Öğretim üyesi, akran danışma ve klinik denetmen anketi	84
Ek 3: Görüşme formu	85
Ek 4: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığından Alınan İzin Belgesi	86
Ek 5: Özgeçmiş	87

**ŞEKİLLER LİSTESİ**

Şekil 2.1. PDÖ Oturumlarının Basamakları	9
Şekil 3.1. Öğretim Üyesini Değerlendirme Şeması	43

## TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2.1.	Klinik Denetimin Modelleri	21
Tablo 2.2.	Jahori Penceresi	25
Tablo 4.1.	Çalışmaya Katılan Öğretim Üyelerinin Anabilim Dallarına Göre Dağılımı	48
Tablo 4.2.	“Eğitim Yönlendiricisi Olumlu Bir Eğitim Ortamı Yarattı” Maddesine İlişkin Betimsel Veriler	49
Tablo 4.3.	“Grup Kurallarının Grubun Çoğunluğu ile Alınmasının Sağlanması” Maddesine İlişkin Betimsel Veriler	49
Tablo 4.4.	“Senaryo Okunduktan Sonra Bilinmeyen Sözcüklerin Bakılması” Maddesine İlişkin Betimsel Veriler	50
Tablo 4.5.	“Sorunların Belirlenmesini Sağlama” Maddesine İlişkin Betimsel Veriler	50
Tablo 4.6.	“Sorunlara Yol Açan Nedenlerin Beyin Fırtınası ile Belirlenmesi” Maddesine İlişkin Betimsel Veriler	51
Tablo 4.7.	“Hipotezlerin Yazılması” Maddesine İlişkin Betimsel Veriler	51
Tablo 4.8.	“Hipotezlerin Mekanizmalarının Açıklanılması” Maddesine İlişkin Betimsel Veriler	52
Tablo 4.9.	“Bilinmeyen Konuların Öğrenim Hedefi Olarak Çıkarılması” Maddesine İlişkin Betimsel Veriler	52
Tablo 4.10.	“İlk Planda İstenilen Tetkiklerin Yazılması” Maddesine İlişkin Betimsel Veriler	53
Tablo 4.11.	“Kaynak Listesinin Dağıtılması” Maddesine İlişkin Betimsel Veriler	53
Tablo 4.12.	“Eğitim Yönlendiricileri ve Öğrencilerin Süreç ve Uygulama ile İlgili Geribildirim Vermesi” Maddesine İlişkin Betimsel Veriler	54
Tablo 4.13.	“İkinci ve Üçüncü Turumun Başında Öğrenim Hedeflerinin Öğrenciler Tarafından Sunulmasının Sağlanması” Maddesine İlişkin Betimsel Veriler	54
Tablo 4.14.	“Sorular Sorarak Eksik Anlatıldığı Düşünülen Konuların Anlatılmasının Sağlanması” Maddesine İlişkin Betimsel Veriler	55
Tablo 4.15.	“Taniya Ulaşılmasının Sağlanması” Maddesine İlişkin Betimsel Veriler	55
Tablo 4.16.	“Oturumların Sonunda Özet Yaptırma” Maddesine İlişkin Betimsel Veriler	56
Tablo 4.17.	“Eğitim Yönlendiricisinin Kolaylaştırıcı ve Yönlendirici Bir İşlev Üstlenmesi” Maddesine İlişkin Betimsel Veriler	56
Tablo 4.18.	“Uygun Yoğunlukta ve Uygun Yerlerde Soru Sorma” Maddesine İlişkin Betimsel Veriler	57
Tablo 4.19.	“Oturumlarda Herkesin Katılımını Sağlama” Maddesine İlişkin Betimsel Veriler	58
Tablo 4.20.	“Olumlu Eğitici Davranışı” Maddesine İlişkin Betimsel Veriler	58
Tablo 4.21.	“Eğitim Yönlendiricisinin Oturumlar Sürecince Bilgi Vermemesi” Maddesine İlişkin Betimsel Veriler	59
Tablo 4.22.	“Eğitim Yönlendiricisinin Senaryo Notlarını PDÖ Odasına Getirmemesi” Maddesine İlişkin Betimsel Veriler	59
Tablo 4.23.	“Eğitim Yönlendiricisinin Öğrenme Hedeflerine Sınırlama Getirme Durumu” Maddesine İlişkin Betimsel Veriler	60
Tablo 4.24.	“Öğrencilerin Aynı Eğitim Yönlendiricisi ile Tekrar Çalışmak İstemelerinin Dağılımı	60

**KISALTMALAR LİSTESİ**

AÜTF	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi
PDÖ	Probleme Dayalı Öğrenme
WHO	Dünya Sağlık Örgütü



## ÖZET

Bu çalışmada Probleme Dayalı Öğrenme (PDÖ) uygulamalarında görev alan öğretim üyelerinin eğitim yeterliklerinin klinik denetim ve akran danışman yöntemiyle değerlendirilmesi ve öğretim üyelerinin bu değerlendirme yöntemine ilişkin düşüncelerinin alınması amaçlanmıştır. Araştırma nicel ve nitel yöntemlerinin bir arada kullanıldığı kesitsel bir çalışma olarak tasarlanmıştır.

Bu çalışmada, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi 2008-2009 eğitim öğretim döneminde PDÖ modülünde görev alan öğretim üyeleri için klinik denetim ve akran danışma uygulaması yapılmıştır. .

PDÖ kursuna katılmış olan öğretim üyelerinin arasından, PDÖ Koordinatörlüğü tarafından belirlenen 34 öğretim üyesi çalışma grubunu oluşturmaktadır. Birinci sınıflarda 200, ikinci sınıflarda ise 180 öğrenci bulunmaktadır. Değerlendirmeye; öğrenciler, öğretim üyelerinin kendisi, kliniksel denetmen ve akran danışmanlar katılmışlardır. Akran danışmanlar, PDÖ eğitimi alan ve gözlemci olmayı isteyen öğretim üyeleri arasından seçilmiştir. Kliniksel denetmenler, PDÖ eğitimini veren ve PDÖ’lerde en az 10 kez yönlendiricilik yapan öğretim üyelerinden oluşturulmuştur.

Öğretim üyelerinin grup içi etkililiğinin ölçülmesi için bir veri toplama aracı geliştirilmiştir. Veri toplama aracı oluşturulurken PDÖ oturumunun basamaklarından yararlanılmıştır. Veri toplama aracı, öğrenci, akran danışman ve denetmene göre yeniden düzenlenmiştir. Tüm değerlendiricilere aynı sorulardan oluşan form dağıtılmıştır. “Klinik Denetim Değerlendirme Formu” 22 (yirmi iki) maddeli bir soru formudur. Formda kullanılan beşli Likert ölçeğinin yanıtları “kesinlikle katılıyorum (5), katılıyorum (4), kararsızım (3), katılmıyorum (2), hiç katılmıyorum( 1)” dur. Nitel veriler gözlem ve görüşme yöntemleri ile toplanmıştır.

Bu çalışmada, öğretim üyeleri için akran danışma ve kliniksel denetim uygulamalarının hem nicel hem de nitel etkisi ortaya konmuştur. Sonuçlara göre öğretim üyesinin PDÖ basamaklarında iyi ve geliştirilmesi gereken noktaları bulunmuştur. Çalışmaya katılan öğretim üyeleri genel olarak uygulamalarda başarılıdır. Nitel verilerden elde edilen sonuçlarda ise, öğretim üyeleri bu yöntem ile standardizasyonun sağlanabileceği ve eğitim kalitesinin artacağını düşünmektedir. Ancak bu uygulamadan memnun kalmadığını, zaman alıcı bir yöntem olduğunu düşünen öğretim üyeleri de bulunmaktadır.

Elde edilen sonuçlardan, akran denetimi ve kliniksel denetimin tıp fakültelerinde uygulanabileceği ve öğretim üyelerinin mesleki gelişimlerinde önemli olduğu düşünülmektedir.

## SUMMARY

### **A clinical supervision and peer consultation application on Problem based learning: the example of Akdeniz University, Faculty of Medicine.**

The aim of the present study was to evaluate the competency of the faculty members assigned to serve as tutors in Problem Based Learning (PBL) applications using clinical supervision and peer consultation methods and determine the opinions of the faculty members about these evaluation methods.

The study, which aimed at evaluating the performance of the faculty members working in Akdeniz University Medical School in PBL courses via clinical supervision and examining their opinions about the evaluation method, was designed as a cross-sectional study combining quantitative and qualitative methods.

Clinical supervision and peer consultation methods were used to evaluate the performance of the faculty members who took charge in Problem Based Learning modules during the 2008-2009 academic year.

The study group consists of the 34 lecturers chosen by the “PBL Coordination Board” among the faculty members who completed the course on PBL. The number of first and second year students was 200 and 180, respectively. The students, the faculty members themselves, the clinical supervisor and the peer consultants participated in the evaluation. The peer consultants were chosen among the faculty members who had completed the PBL training and volunteered to be observers. Clinical supervisors consisted of the faculty members who had previously lectured in PBL courses and were assigned as tutors in PBL modules for at least 10 times.

A data collection tool was developed to assess the efficiency of the faculty members. The development of the tool was based on the steps of PBL. The data collection tool was rearranged according to the requirements of the students, the peer consultants and the supervisor. The forms submitted to all evaluators included the same questions. “Clinical Supervision Evaluation Form” is a 22 (twenty-two) item questionnaire form. The five-point Likert scale includes the following answers: “I totally agree (5), I agree (4), I am not sure (3), I do not agree (2), I totally disagree (1)”. The qualitative data were gathered via observation and oral interview methods.

The present study demonstrated both quantitative and qualitative effects of peer consultation and clinical supervision applications. According to the results, the satisfactory and underdeveloped skills of the faculty members, which they need throughout the

implementation steps of PBL, were determined. Overall, the faculty members included in the study were found to be successful. As for the quantitative results, they indicate the faculty members' opinion that the method may ensure standardization and improve the quality of the education. However, there are also some faculty members who are dissatisfied with the method and think that it is time-consuming.

The obtained data suggest that peer consultation and clinical supervision can be applied in medical schools and may help faculty members develop their professional skills.

## ÖNSÖZ

Tıp fakültelerine görev alan öğretim üyeleri, uzmanlık ya da doktora programlarını tamamladıktan sonra öğretim üyeliğine atanmaktadır. O güne kadar eğitimle ilgili herhangi bir eğitim almayan ya da sadece bir haftalık eğitici programlarına katılan öğretim üyeleri, tıp eğitimi içinde yetiştiricilik görevini üstlenmekte ve eğitim vermektedir. Verdikleri eğitimin niteliği sadece öğrenci geribildirimlerinden alınmaktadır. Geribildirimler öğretim üyelerine bildirilmekte ama eksikliklerini tamamlayıcı bir rehberlik sunulmamaktadır. Eğitim alanında öğretmenlerin gelişimlerini sağlayacak değerlendirme yöntemleri bulunmaktadır. Modern geliştirme ve değerlendirme yöntemlerinden bir tanesi olan klinik denetim uygulaması, bir seri gözlem, inceleme ve davranış değiştirmeye yönelik etkinlikler bütünüdür. İlgili öğretim üyesi ile işbirliği ve rehberlik esasına dayanan klinik denetim uygulaması, öğretim üyesinin bazı yetkinlikleri kazanmasına ve öğretim üyeleri arasında standardizasyonun sağlanmasına neden olmaktadır. Bu çalışma ilk kez eğitim sektöründe uzun yıllardır kullanılan eğitmenin sınıf içi eğitim niteliğini değerlendiren klinik denetimin tıp fakültelerinde uygulama örneğini sunmaktadır.

Bu amaçla çalışmada, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesinde yer alan PDÖ uygulamalarında eğitim yönlendiricisi olarak görev yapan öğretim üyelerinin eğitim yeterliklerini klinik denetim ve akran danışman yöntemiyle değerlendirilmiş ve bu değerlendirme yöntemine ilişkin düşünceleri alınmıştır.

Çalışma dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde; problem durumu, çalışmanın amacı, sınırlılıkları verilmiştir. İkinci bölümde, probleme dayalı öğrenimin tıp alanında uygulama prensiplerine değinilmiştir. Üçüncü bölümde denetim ve klinik denetim, klinik denetim kavramı, amacı, ilkeleri, modelleri, akran danışma, sağlık alanında klinik denetim uygulamaları irdelenmiştir. Dördüncü bölümde araştırmanın bulguları ve yorumları yer alırken, son bölümde, araştırmaya ilişkin sonuçlar ve öneriler yer almaktadır.

Yoğun çalışma dönemlerimde bana büyük destek veren eşim Utku, kızım Irmak ve oğlum Toprak'a sevgi ve şükranlarımı sunarım.

Nitel verilerin analiz ve yorumlanmasında benden yardımlarını esirgemeyen Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi Anabilim Dalı öğretim üyesi Yard. Doç. Dr. Neşe Zayim'e teşekkür ederim

Eğitim süresi içerisinde deneyimlerinden yararlandığım saygıdeğer hocalarım Yard. Doç. Dr. Türkan Mustan Aksu'ya, Yard. Doç. Dr. Ali Sabancı'ya, Yard. Doç. Dr. İlhan Günbayı'na ve Yard. Doç. Dr. Kemal Kayıkçı'ya teşekkür ederim.

Kişiliği, çalışkanlığı, özverisi ve bu bölüme girmemdeki destekleri nedeniyle bana her zaman örnek olan, tez çalışmamı gerçekleştirmemde büyük emeği geçen ve bu çalışma alanında bana yol açan saygıdeğer hocam ve danışmanım Prof. Dr. Mualla Bilgin Aksu'ya değerli destek ve yardımlarımdan dolayı sonsuz şükranlarımı sunarım.

Eğitim Fakültesinde birlikte eğitim aldığım yüksek lisans arkadaşlarıma ve Tıp Fakültesi'nde uygulamalarda bana yardımcı olan Tıp Eğitimi Anabilim Dalı öğretim üyeleri Yard. Doç. Dr. Mehtap Türkay, Yard. Doç. Dr. Erol Gürpınar ve Dr. Sümer Mamaklı'ya arkadaşlık ve yardımlarımdan dolayı teşekkür ederim.

Son olarak, çalışmanın gerçekleşmesine görüşleri ile katkıda bulunan tüm yönetici ve meslektaşlarıma teşekkür ederim.

Antalya, Mayıs, 2009

YEŞİM ŞENOL

## BÖLÜM I

### GİRİŞ

Bu bölümde araştırmanın problemi, amacı, önemi, sınırlılıkları ve tanımları verilmiştir.

#### 1.1. PROBLEM DURUMU

Yirminci yüzyılın son çeyreğinden itibaren oluşmaya başlayan ve hala devam eden toplumsal değişimler, eğitim sisteminin sorgulanmasını sağlamıştır. Bu değişimler, yeni değerlerin oluşmasına neden olmuştur. Bilginin doğasına ilişkin bu yeni değerler, öğrenme ve öğretme sürecini de büyük oranda etkilemiştir. Öğrenme hakkında daha önceden davranışçı yaklaşımlarca benimsenen yalın betimlemelerin öğrenmenin doğasını yeterince açıklayamadığı ortaya çıkmıştır. Öğrenmede anlama, algılama, düşünme, duyuş ve yaratma gibi kavramlar önem kazanmıştır. Öğrenme ve öğretmeye ilişkin yeni değerler öğrenimin öğrenci merkezli olarak yeniden düzenlenmesini öngörmektedir. Bu görüşe göre vurgu öğrencidedir. Bilgi edinme değil, bilgiyi kullanma ve ondan yeni bilgi üretme önemlidir. Öğretmen rolü de bilgi aktaran konumdan, öğretirken öğrenen konuma geçiş yapmıştır (Özden, 2005, s. 67-80). Tüm bu değişimlerin etkisi tıp eğitiminde de görülmüştür.

Dünyada tıp eğitimi; ortaçağda usta-çırak dönemi olarak adlandırılan, ustadan göreerek öğrenmenin esas olduğu standart olmayan bir eğitimle başlamış ve 1910'lu yıllara kadar (Flexner Öncesi Dönem) bu şekilde sürmüştür. 1910-1970 yılları arasında (Flexner Dönemi), biyomedikal bakış açısına ağırlık verilmiş; 1970'li yıllardan günümüze kadar ise, topluma-probleme-yeterliğe dayalı tıp eğitimi dönemiyle moleküler, klinik ve toplumsal bakış açısı önem kazanmıştır. Dünyada tıp eğitiminin değişen koşullara ve gereksinimlere paralel olarak geliştirilmesi gerekliliği, 1970'li yıllarda ortaya çıkmaya başlamıştır. Son yıllarda giderek artan tıp eğitimi reformu tartışmalarında, eğitim strateji ve yöntemlerinde; problem dayalı öğrenim, topluma dayalı öğrenim, aktif eğitim, öğrenci merkezli eğitim, yeterliğe dayalı eğitim gibi yaklaşımlar önemli bir yer tutmaktadır. Sonuç olarak 21. yüzyılda tıp bilimi; aşırı bilgi artışı, tıp biliminin giderek insancıl özünü kaybetmesi, aşırı teknik, pahalı ve biyomedikal ağırlığa doğru gitmiştir (Papa, 1999; Clift, 1999; Deckers, 2000). Son 30 yıldan daha uzun bir süreçte tıp eğitiminde değişim konusundaki önerilerin merkezinde, öğrenen merkezli ve probleme dayalı öğrenme yaklaşımlarının geliştirilmesi yer almaktadır. Yetişkin öğrenme becerileri ile donanmış, hizmet ettikleri toplumun değişen gereksinimlerine cevap verebilecek “daha iyi hekimler” yetiştirmek, bu yaklaşımların temel amacını oluşturmaktadır (Spencer, 1999). Tıp eğitimindeki değişimde, eğiticilerin rolü giderek farklı bir boyut kazanmıştır. Geleneksel eğitimde eğiticiler, öğrencilerin neyi, ne zaman ve nasıl

öğreneceklerini belirleyen kişi olarak algılanır. Öğrenci merkezli yaklaşımlarda ise; eğiticilerden asıl beklenen, öğrencilerin etkili ve yeterli bir biçimde öğrenebilecekleri bir ortamı sağlamalarıdır. Öğretenin, “didaktik” öğretmen/eğitmenden, “öğrenmeyi kolaylaştıran (facilitator)” kişi olmaya doğru temel bir değişim geçirmesi önerilir. Eğiticilerin, sadece alanlarında uzman olmaları değil; aynı zamanda “insanların nasıl öğrendiklerini” bilen kişiler olmaları beklenir (Spencer, 1999). Tıp eğitimcisinin bunun yanı sıra, kendi kendine öğrenmeyi harekete geçirebilen, etkili ve kaliteli sunumlar gerçekleştirebilen, değerlendirmeyi öğrenme ile ilişkilendiren, en iyi uygulamaları yapabilen ve teknolojiyi kullanabilen kişiler olmaları beklenir.

Tıp biliminin hızla ilerlemesi, makale sayısında artış, bu artışın eğitim programına yansımaları tıp eğitiminde bir değişim rüzgârı başlatmış ve bu etki pek çok tıp fakültesinde kendini göstermiştir. Kanada’da Mc Master üniversitesinde MacDonald ve ekibi, yaşadıkları toplumun öncelikli sağlık sorunlarını belirlemiş ve bunu eğitim programlarına yansıtmayı başarmışlardır (Schmidt, 1994, s.27-39). Daha sonra pek çok tıp fakültesi de, benzer yöntemlerle kendi toplumlarının öncelikli sağlık sorunlarını belirlemiş ve eğitim programlarını buna göre düzenlemiştir. Bu şekilde tıp eğitimi, pek çok fakültede, içinde yaşadığı toplumu ve sık görülen sağlık sorunlarını tanıyan, korunma ve tedavi yollarını iyi bilen hekimler yetiştirme başarısını kazanmıştır.

Flexner modeli eğitimin içerdiği olumsuz özellikler nedeniyle (Mac Donald, Neufeld, Chong, Tugwell, Chambers, Oates, Pickering ve Chongtrkul, 1989; Terzi, 2001, s.18-20) tıp eğitiminin hangi yönde değişmesi gerektiğine yönelik birçok rapor yayımlanmıştır. Sorunlar ve çözüm önerileri, Alma Ata Bildirgesi, Dünya Hekimler Birliği Edinburgh Bildirgesi gibi temel bildirgeler ile Dünya Sağlık Örgütü gibi pek çok kurum ve kuruluşun yayınladığı raporlarla dile getirilmiştir (WHO, 1998; WHO, 1993, s.838). Birçok tıp fakültesi, bu süreçte kuramsal ders saatlerini azaltarak probleme dayalı öğrenme yöntemine ağırlık vermiş; temel ve klinik bilimleri daha fazla bütünleştirmiştir.

Üniversite kurumlarının ve sistemlerin başarısında etken faktörlerden birisi de öğretim üyeleridir. Öğretim üyelerinin gerekli ve yeterli bilgi ve becerilere sahip olmaları ve bu bilgi ve becerilerinin iyi bir rehberlik ve denetim mekanizmaları ile geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Ancak, öğretim üyelerinin eğiticilik becerilerinin değerlendirildiği böyle bir mekanizma bulunmamaktadır. Oysaki fakültelerinin eğitim amaçlarının geliştirilmesi için öğretim üyelerine büyük sorumluluk düşmektedir.

Kurumların amaçlarına ulaşabilmesi, varlıklarını devam ettirebilmelerinin en temel koşuludur. Bundan dolayı bütün kurumlar, eylem ve enerjilerini amaçlarına ulaşma doğrultusunda örgütler ve yönlendirirler. Her kurumun idealde ulaşmak istediği amaçları

olmakla birlikte, bu amaçların tümüne isteği doğrultusunda ulaşması her zaman mümkün olmamaktadır. Kurumun amaçlarından saptığı veya işlerin doğru biçimde yapılamaması noktasında denetim işlevi ortaya çıkmaktadır. Denetim, örgütün amaçlarına ulaşma düzeyini ve yapılmakta olan işlerin kurumun amaçlarına katkısını ortaya koyarak, eksik ve yanlışları düzeltici önlemler almak suretiyle kurumun daha etkili olması için vardır. Denetim günümüze kadar bazı değişimler göstermiştir. Modern denetleme yöntemleri ile katı, tek taraflı değerlendirme yöntemlerinin yerini; rehberlik eden, geliştiren, performans artıran ve, dönüt sağlayan değerlendirme yöntemleri almıştır. Bu yöntemlerden bir tanesi de klinik denetimdir. Özellikle 1960'lı yılların ortalarından itibaren gelişen bu yöntemin amacı, öğretim sürecini düzenlemek, öğretmenin sınıf içinde yeterli bir denetmen tarafından gözlenerek, öğretmenin öğretim süreciyle ilgili davranışını geliştirmek suretiyle öğrenci başarısını artırmak olduğu söylenebilir (Sergiovanni ve Starratt, 2002, s.220). Klinik denetim, profesyonel uygulamaların gerçek dünyasından ortaya çıkmıştır.

Böyle bir değerlendirme yönteminin özellikle yeni başlayan öğretim üyelerinin eğitimsel gelişimleri için önemli olduğu açıktır.

### **Bu araştırmanın problem cümleleri**

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesinde PDÖ'lerde görev yapan öğretim üyelerinin klinik denetim ve akran danışman değerlendirmesine göre eğitim yönlendiricisi eğitim yeterliği ne düzeydedir?

### **Alt problem cümleleri**

1. Öğrenci, öğretim üyesi, klinik denetmen ve akran danışmanların PDÖ sürecinde öğretim üyesinin eğitim yeterliğine ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
2. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesinde PDÖ'de uygulanan klinik denetim ve akran danışma programı, uygulamaya katılan öğretim üyeleri tarafından nasıl değerlendirilmektedir?
3. Öğretim üyelerinin PDÖ oturumlarında uygulanan klinik denetim ve akran danışma uygulaması öncesi ve sonrası duygu ve düşünceleri nelerdir?
4. Öğretim üyelerinin Klinik denetimin avantaj ve dezavantajlarına dair görüşleri nelerdir?

## **1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI**

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesinde yer alan PDÖ uygulamalarında eğitim yönlendiricisi olarak görev yapan öğretim üyelerinin eğitim yeterliklerini klinik denetim ve



akran danışman yöntemiyle değerlendirmek ve bu değerlendirme yöntemine ilişkin düşüncelerini belirlemektir.

### **1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ**

Tıp fakültelerinde görev alan öğretim üyeleri, uzmanlık ya da doktora programlarını tamamladıktan sonra öğretim üyeliğine atanmaktadır. O güne kadar eğitimle ilgili herhangi bir eğitim almayan ya da sadece bir haftalık eğitim becerilerin geliştirme programlarına katılan öğretim üyeleri, tıp eğitimi içinde yetiştiricilik görevini üstlenmekte ve eğitim vermektedir. Ancak verilen eğitimin niteliği sadece öğrenci geribildirimleri ile alınmaktadır. Herhangi bir iç ya da dış denetim yapılmamaktadır. Modern geliştirme ve değerlendirme yöntemlerinden bir tanesi olan klinik denetim uygulaması, bir seri gözlem, inceleme ve davranış değiştirmeye yönelik etkinlikler bütünüdür. İlgili öğretim üyesi ile işbirliği ve rehberlik esasına dayanan klinik denetim uygulaması, öğretim üyesinin bazı yetkinlikleri kazanmasına ve öğretim üyeleri arasında standardizasyonun sağlanmasına neden olmaktadır.

Türkiye’de bir tıp fakültesinde ilk kez yapılan bu çalışma ile PDÖ kurslarına katılan öğretim üyelerinin uygulamalarında klinik denetimin etkililiğinin sınanması, kursların etkililiğinin belirlenmesi bu çalışmayı önemli kılmaktadır. Ek olarak, PDÖ’de eğitim yönlendiricilerinin güçlü ve eksik yönlerinin belirlenmesi; PDÖ’de yer alan eğitim yönlendiricileri arasında standardizasyonun sağlanması; klinik denetim ve akran danışma uygulamasının tıp fakültelerinde uygulanabilirliğinin gösterilmesi; klinik denetim ve akran danışma uygulamalarının Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesinde sürekli hale gelmesi ve diğer fakültelere örnek model oluşturulması sıralanabilir.

### **1.4. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI**

Kliniksel denetimin zaman alıcı olması ve ön hazırlık için uzun zaman ayrılması sınırlılıklarından bir tanesidir. Diğer bir sınırlılık ölçme aracında gözlenmiştir. Niteliksel geribildirimler sadece öğretim üyelerinden alınmıştır. Bu durum, sorunlara ilişkin “niçin” ve “neden” sorularını cevaplamada yeterli olamamıştır. Klinik denetimin sonuçlarının davranışa nasıl yansıdığı izlenmemiştir. Bu nedenle öğretim üyeleri arasında tutum değişikliği izlenmemiştir. Bu durum, öğretim üyesinin sadece bir PDÖ’de değerlendirilmesinden kaynaklanmaktadır. Ayrıca çalışmaya katılanlar istekli olan öğretim üyeleri idi. Bu durum taraf tutmaya neden olmuş olabilir. Sonuçlar sadece AÜTF öğretim üyeleri için geçerlidir. Bu nedenle tüm tıp fakültelerine genellenemez.

## BÖLÜM II

### İLGİLİ ALANYAZIN VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde, PDÖ, denetim ve klinik denetim ile ilgili kuramsal bilgiler ve konuyla ilgili araştırmaların sonuçları yer almaktadır.

#### 2.1. PROBLEME DAYALI ÖĞRENME

Bu bölümde PDÖ'nün tanımı, dünyadan örnekleri, uygulama basamakları, eğitim yönlendiricisinin özellikleri konuları sunulmuştur.

##### 2.1.1. PDÖ Kavramı

Probleme dayalı öğrenme yaklaşımı İngilizcede, “problem based learning” şeklinde ifade edilmektedir. Türkçe’de ise problem temelli öğrenme, probleme dayalı öğrenme, problem temelli öğretim, probleme dayalı öğretim şekillerinde ifade edilmektedir. Ülkemizde daha çok Probleme dayalı öğrenim olarak ifade edilmektedir.

Probleme dayalı öğrenme stratejisinin Watson ve Matthews tarafından belirlenen üç temel karakteristiği bulunmaktadır (Major ve Baden, 2000) :

1. PDÖ bir eğitim organizasyonudur. Bütüncül bir yapısı vardır ve özellikle bilişsel düzeyleri vurgular.
2. Küçük gruplarla özel öğretim ve aktif öğrenme süreçlerindeki yaşantıları kolaylaştıran bir yapısı bulunmaktadır.
3. Beceri ve motivasyonu geliştirir. Ömür boyu öğrenme yeteneği sağlar.

PDÖ stratejisi gerçeklere dayalı bilgileri kazandırmaktadır. Bunu sağlamak için problem gerçek hayatın içinden seçilir. Aynı zamanda öğrencinin bilgi birikimi ile bütünleştirilerek bireyi geliştirir. PDÖ stratejisi, problemlerin çözümü üzerine genel ilkeler oluşturulmasına yardımcı olur. Bu durum her problemde, öncekilerden transfer edilerek çözümü kolaylaştırır. Sürekli kullanılması, gelecekteki problemlerin çözümünde yeni tahminler oluşturulmasına yardımcı olur.

PDÖ'nün temel ilkeleri aşağıdaki gibi özetlenebilir (Major ve Baden, 2000);

1. Öğretime bir problem ile başlanır.
2. Problem ile öğrencinin dünyası arasında bağlantı kurulur.
3. Problem disiplinler üzerinde değil, yalnızca konu üzerinde organize edilir.
4. Öğrencilere probleme şekil vermeleri ve çözümü baştan sona yönetmeleri için tam yetki verilir.
5. Etkili, tam ve bağlamında öğrenme için küçük gruplar oluşturulur.

6. Öğrencilere performansları ve çözümleri hakkında sürekli olarak açıklamalarda bulunulur.

Bu eğitim yöntemi, senaryo temelinde saptanan bir sağlık sorunun çözülmesine yönelik çalışma sürecinde, önceki bilgilerin kullanılması ve öğrencilerin gereksinim duydukları öğrenme konularının belirlenmesi, öğrenilmesi ve tartışılması temeline dayanan bir eğitim yöntemidir. PDÖ, altı-sekiz kişiden oluşan öğrenci grubu ile bir eğitim yönlendiricisi tarafından küçük bir grupta uygulanır. PDÖ öğrenci merkezlidir, eğitici ve kolaylaştırıcı bir rol oynar (Musal, 1998).

Bu eğitim modelinde temel eğitim gereği senaryodur. Senaryonun gerçek yaşamla uyumlu, öğrencinin merak duygusunu uyandırabilecek çeşitli sorunların bulunduğu; sorunların nereden kaynaklandığını düşündürecek ve öğrencinin ulaşması istenen hedefe doğru giderken ona yeni ipuçları sunacak ve öğrenme dürtüsünü sürekli canlı tutacak yapıda olması gerekir (DEÜ, 2002). Bu şekli ile senaryo, öğrencinin ileride meslek hayatında karşılaşacağı sorunların öğrenim ortamına taşınmasını sağlar.

Bu eğitim modeli, öğrenciye meslek yaşamında karşılaşabileceği sorunları çözerken, mantık yürütme, analiz etme, sentezleme, bilgiye ulaşma ve yorumlama becerisi ve alışkanlığı kazandırır. Böylece öğrencinin bilgi ve beceriyi aynı anda geliştirmesi, bilgiyi sentez ve analiz etmesi, kendi kendine sürekli öğrenme yetisi kazanmasını sağlar; ayrıca öğrendiği bilgiyi nerede ve nasıl kullanacağını da öğretir (Harden, 1984; Barrows, 1984, s.16; David, 1993; Schmidt, 1983; Schmidt, 1993). Öğrenci, küçük bir grup ile birlikte tartışarak ve sorular sorarak etkili bir biçimde öğrenir ve ekip çalışmasının önemini kavrar (Reinout, 2002; Davis, 1999). Öğrenilen bilginin uzun süre bellekte kalmasını, unutulmamasını sağlar (Norman, 1992). Öğrenciyi pasif alıcı konumundan çıkarır; aktif, sorarak, araştırarak ve merak ederek öğrenen birey haline getirir. Öğrencinin problem çözme becerisini kazanmasını, problemler karşısında alternatif hipotezler üretebilmesini, bu hipotezleri açıklamak için yeni bilgiler öğrenmesini, yeni bilgilere ulaşabilmek için kaynakları taramasını, kullanmasını ve değerlendirmesini sağlar (Harden, 1984).

Aktif eğitimin temel özelliği; öğrenci merkezli olması, öğrenciye sık karşılaşacağı sağlıkla ilgili problemleri çözmeyi öğretmesi, bu problemleri çözerken gereken bilgiyi araştırarak ve sorarak bulmasını sağlaması, bu bilgiyi neden ve niçin öğrendiğini, bu öğrendiklerini meslek hayatında nerede ve nasıl kullanacağını ve ekip çalışmasını öğretmesidir (Hamad, 1991). Klasik eğitimden farklı olarak öğrenci, bilginin pasif alıcısı konumundan; sorarak, araştırarak, kendi çabasıyla elde edebilen aktif bir konuma geçmiş olmaktadır. PDÖ modeli çeşitli öğrenme teorilerine dayandırılmıştır. Schmidt (1993), PDÖ'nün özelliklerini değerlendirirken modeli bilgi işleme yaklaşımına dayandırmıştır. Bu modelde öğrencinin, bilginin edinilmesi,

yaratılması, kullanılması sürecine aktif olarak katılması ve yeni bilginin eski bilgilerle ilişkilendirilmesi gerekliliğini belirtmiştir. Norman ve Schmidt (1993), PDÖ'yü yapısalcı görüşe dayandırarak; bilginin kazanılması, benzer problemlerin çözümünde kullanılmak üzere genel ilkelerin öğrenilmesi ve daha önce edinilen bilgilerin gelecekte karşılaşılabilecek problemlerin çözümünde kullanılması olarak tanımlamışlardır. Barrows (1992, s.40), PDÖ'yü, Bruner'in buluş yoluyla öğrenme teorisine dayandırmış; bilgiyi gerçek bir olgu etrafında yapılandırmanın benzer durumlarda bu bilgiyi hatırlamayı kolaylaştıracağını ileri sürmüştür.

Senaryo toplumsal, biyolojik, davranışsal ve etik hedefleri kapsayacak şekilde, gerçeğe uygun kolay anlaşılabilir bir olguyu içermektedir. PDÖ'nün en önemli öğelerinden biri senaryodur. Senaryonun öğrencinin öğrenme ve merak duygusunu uyandırıcı, hipotezler geliştirmeye uygun, sorgulama, mantık yürütme ve sentez yapma becerisini geliştirecek nitelikte olması gerekmektedir. Senaryo içerisindeki olgu, sadece bir sendrom veya hastalık olarak değil; çevresi, sosyal yaşantısı ve toplumsal yapısı ile bir bütün olarak ele alınmaktadır. Bu şekli ile senaryo, öğrencinin ileride meslek hayatında karşılaşacağı sorunların öğrenim ortamına taşınmasını ve öğrenimin bizzat yaşamın içinde olmasını sağlamaktadır (Musal, 1998; DEÜ, 2002).

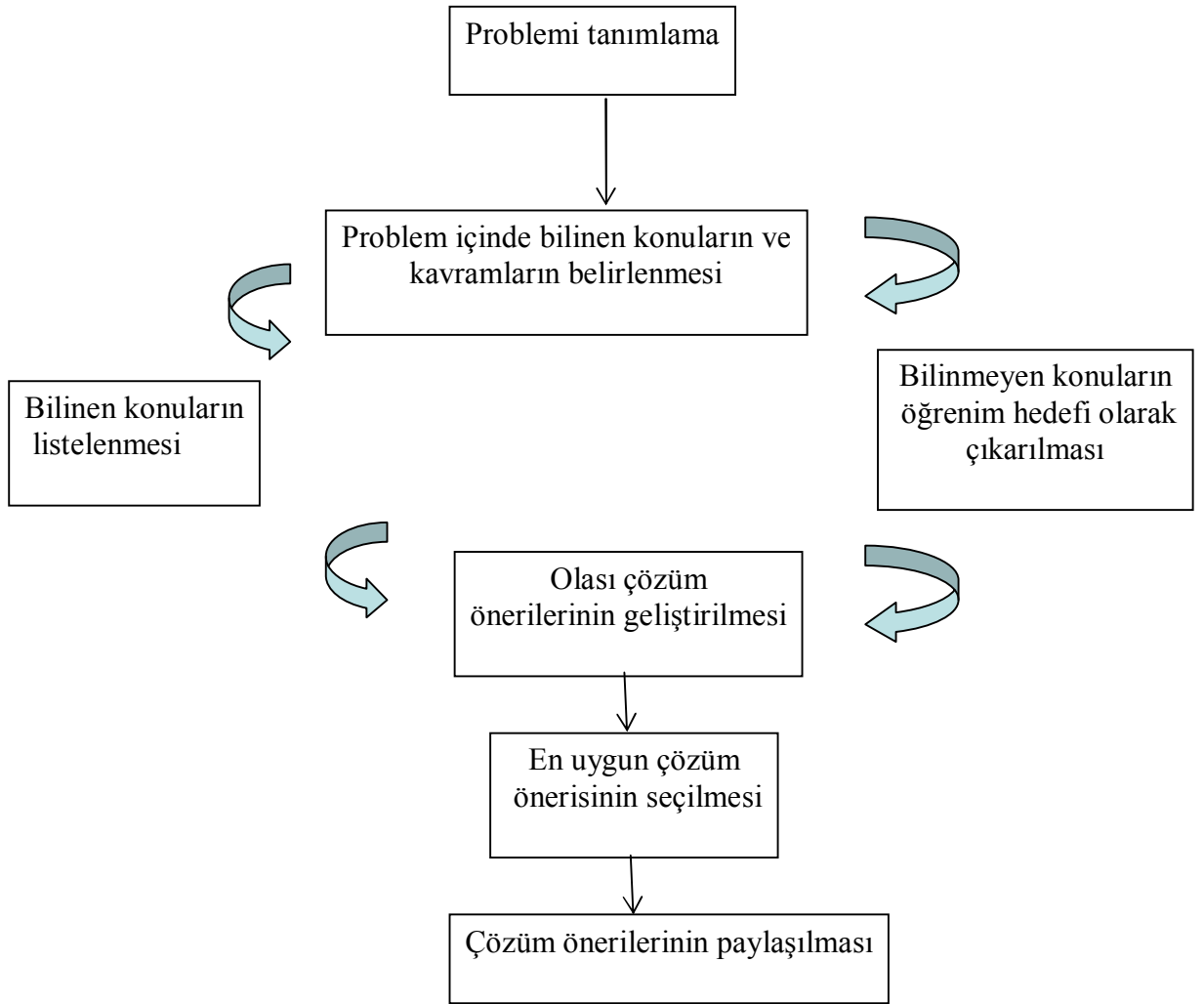
PDÖ'de, senaryodaki problemi öğrenciler eski bilgilerinin yardımıyla çözmeye çalışarak bilgilerinin sınırına ulaşmakta; grup tartışmasında açıklanamayan soruların ortaya çıkması sonucunda öğrenme hedefleri belirlenmektedir. Bağımsız çalışma süresinde elde edilen bilgiler, bir sonraki oturumun başında paylaşılmakta; yeni bilgilerle senaryo arasında bağlantı kurulmakta ve yanıtlanamayan sorular doğrultusunda yeni öğrenme hedefleri belirlenmektedir (DEÜ, 2002; Musal, Akalın, Kılınç, Esen ve Alici, 2002).

### **2.1.2. PDÖ Basamakları**

Eğitim programında genellikle tercih edilen üç oturumlu bir senaryoda PDÖ uygulama basamakları kısaca şu şekildedir: İlk oturumda eğitim yönlendiricisi ve öğrenciler ilk kez bir araya geldiklerinde, tanışmanın ardından oturumda izlenecek grup kuralları belirlenir; ardından senaryo okunur. Senaryodaki sağlık sorunları belirlenir ve yazı tahtasına yazılır; bu sorunlara yol açabilecek nedenler (hipotezler) beyin fırtınası yöntemi ile belirlendikten sonra, öğrenciler önceki bilgilerini kullanarak bu nedenlerin soruna nasıl yol açabileceğini mekanizmaları ile açıklarlar. Eğitim yönlendiricisi de, öğrencileri bilgi sınırına getirecek sorular sorar. Sorunu çözebilmek için öğrenilmesi gereken bilgiler, öğrenciler tarafından öğrenme konuları olarak belirlenir ve ardından bağımsız çalışma sürecinde, öğrenciler bilgi

kaynaklarına ulaşarak seçtikleri öğrenme konularını araştırırlar; ikinci oturumun başında bu bilgileri paylaşırlar ve senaryonun bir ileri kısmına geçilir.

İkinci oturumda, grup üyeleri tarafından, öğrenme hedefleri doğrultusunda öğrenilen bilgiler aktarılır. Senaryonun ikinci kısmı okunduktan sonra, önceki bilgiler ve öğrenilen yeni bilgilerin de yardımıyla, hipotezler iyice daraltılır ve yeni öğrenme hedefleri belirlenir. Son oturumda, yine öğrenilen bilgilerin aktarılmasının ardından, senaryonun üçüncü kısmı okunur ve öğrenilen bilgiler ile problem çözümlenir ve öğrenme konularının özetlenmesi, dönüt alınması ve verilmesi ile oturum tamamlanır (Şekil 2.1).



Şekil 2.1. PDÖ Oturumlarının Basamakları

### 2.1.3. PDÖ’de Eğitim Yönlendiricisi

Probleme Dayalı Öğrenimde yönlendirici; problem, öğrenci ve yönlendirici olmak üzere PDÖ sürecinin üç temel elementinden birisidir. Bu nedenle yönlendiriciler rollerini başarabilmeleri için kendilerinden ne beklendiğini bilmek ve iyi bir yönlendirici olmak için çaba göstermek zorundadırlar (Pinto, Rendas ve Gamboa, 2001; Zanolli, Boshuizen ve De Grave, 2002; Newble ve Cannon, 2000, s. 80).

Yönlendiricinin başarılı olabilmesinde en öncelikli koşul PDÖ modeline güvenmesidir. Yönlendiricinin PDÖ’ye olan inancının, yapacağı yönlendiriciliğe yansımaları kaçınılmazdır. Eğiticinin geleneksel öğretmen rolünden sıyrılıp etkili bir yönlendirici olabilmesi için bu şarttır. Bu inanca sahip olan yönlendirici, öğrencinin eski bilgileri üzerine yeni bilgileri yapılandırabileceğine ve bu yolla yeni bilgileri öğrenebileceğine inanır. Bu nedenle de öğrencinin aktif katılmasına izin verir, geleneksel rolündeki güç ve otoriteyi terk eder.

#### 2.1.3.1. Yönlendiriciliğin Bazı Temel İlkeleri

Barrows (1992) ve Cooper (2003), yönlendiriciliğin ilkelerini şöyle belirlemişlerdir:

1. Yönlendirici uyguladığı müfredatı bilmelidir.
2. Yönlendirici, öğrenme sürecinin tüm adımlarında öğrencilere dikkatli bir rehberlik sağlamalıdır.
3. Yönlendirici, öğrenciyi derinlemesine anlamaya yönelmeli ve sürekli tetikleyerek zihnindeki bilgiyi ortaya çıkarmalıdır. “Niçin?”-“Bunun anlamı nedir?” “Bunu neden söyledin?” gibi sorularla öğrencinin ifadelerini tam olarak açığa kavuşturulmasını sağlamalıdır.
4. Yönlendirici, öğrencilerin söylediklerinin doğruluğunu ya da kalitesini onaylayıcı ifadeler kullanmaktan kaçınmalıdır.
5. Yönlendirici öğrencilere bilgi vermekten kaçınmalıdır. Öğrencilerin bilgi kaynakları literatür ve uzmanlar olmalıdır.
6. Öğrenciler, her fikrin ya da bilginin eleştirilmesi için her zaman cesaretlendirilmelidir.
7. Yönlendirici tüm tartışmaların grup sürecinde olmasını ve grubun bir fikir birliğine varmasını sağlamalıdır.
8. Yönlendirici, her öğrencinin grup sürecine katkı düzeyini belirlemelidir. Yönlendirici tartışmanın yönlendirici ve öğrenci arasında gerçekleşmesini önlemelidir.
9. Yönlendirici fikir ya da ifadeleri kendi düşüncesiyle örtüşmediği zaman “Doğru söylediğinden emin misin?” “Kararından emin misin?” gibi sorularla doğruya ulaşmalarını sağlamalıdır.

10. Yönlendirici, her bir öğrencinin eğitim sürecindeki yeterliliğini izlemeli ve gerekli durumlarda uygun yaklaşımda bulunabilmelidir.
11. Yönlendirici etkili bir grup sürecini sürdürmek ve gerekli girişimleri yapabilmek için grup içindeki potansiyel ve var olan iletişim problemlerinin farkında olmalıdır.
12. Yönlendiricinin sorumluluğu sadece oturum süreci ile sınırlı olmayıp grubu sürekli ileriye götürmek için öğrenme sürecinin her aşamasında sorumluluk almalıdır.
13. Yönlendirici, kendini öğrenmeyi kolaylaştırıcı kişi olarak görmelidir.

### **2.1.3.2. Etkili Bir Yönlendiricinin Özellikleri**

Bireyler, grup içinde biyopsikososyal özellikleri ile birbirlerini karşılıklı olarak etkilerler. Bu nedenle grup, onu oluşturan bireylerin her birinden daha karmaşık bir yapıdır. Her bireyin grubu algılayışı ve grup ile ilişkisi, öğrenme biçimi, hazır bulunuşluk düzeyi, kişiliği kendine özgüdür (Açıkgöz 1995, s.21-28; Mpofo, Das ve Stewart,1998). Bu nedenle PDÖ'de öğrenciyle olumlu iletişim kuran, işbirliğini güçlendirici rol üstlenen, öğrencinin gereksinimlerini sürekli göz önüne alan, öğrenmeyi kolaylaştıran ve destekleyici bir rol üstlenen yönlendiricinin grup dinamikleri konusunda bilgili ve duyarlı olması önemlidir (Musal ve Miral, 1998; Mpofo, Das ve Stewart,1998).

Yönlendirici iyi bir gözlemci olmalı ve grup atmosferini değerlendirmelidir. Yönlendirici, grubu yeterince tanıyabilmesi ve gerekli yönlendirmeleri zamanında yapabilmesi için aktif bir gözlem yapmalıdır. Etkin bir gözlemle grubun yapısı, atmosferi ve gereksinimleri fark edilir ve gerektiğinde uygun yönlendirmelerde bulunulur.

1. Yönlendirici iyi bir gözlemci olmalı ve grup atmosferini değerlendirmelidir.
2. Yönlendirici sözsüz iletişimi iyi bilmeli ve kullanmalıdır.
3. Yönlendirici öğrencilerin konuya odaklanmaları ve kavramlar arasında ilişki kurmalarına yardım etmelidir.
4. Yönlendirici sessiz ve baskın olan öğrencilere nasıl yaklaşacağını bilmelidir.
5. Yönlendirici uygun zamanlarda soru sorabilmelidir.
6. Yönlendirici öğrenciyi doğru içeriğe yönlendirmelidir.
7. Yönlendirici doğrudan bilgi vermemelidir.
8. Yönlendirici iyi bir rol modeli olmalıdır.
9. Yönlendirici geribildirim verme sürecini etkili kullanabilmelidir.
10. Yönlendirici, grubun özelliğine göre yönlendirici stilini değiştirebilmelidir (Musal ve Miral, 1998; Mpofo, Das ve Stewart,1998).

### 2.1.4. Dünyadan PDÖ Örnekleri

Daha önce de ifade edildiği gibi, dünyada PDÖ programı, ilk kez 1967'de Kanada Mc Master Üniversitesinde uygulanmaya başlanmıştır. Bu fakültenin kuruluş amacı da, sağlık sistemindeki sorunları çözebilecek, toplumun sağlık sorunlarını tanıma ve çözme becerisine sahip hekimler yetiştirmek olarak tanımlanmıştır. Bu kurumu, Maastrich Tıp Fakültesi izlemiş ve 1974 yılında Avrupa'da ilk kez bu tıp fakültesinde PDÖ programı uygulanmaya başlanmıştır. Günümüze dek Southern İllinois (ABD), Dundee (İngiltere), Liverpool (İngiltere), New Mexico (ABD) Üniversiteleri gibi pek çok tıp fakültesi eğitim programlarını bu yöntem üzerine oturtmuşlardır (Dolmands, Gijelaers, Moust, Grave, Wolfhagen ve Vleuten, 2002).

1999 yılında Kanada, Avustralya ve İngiltere'deki tüm tıp fakülteleri üzerinde yapılan bir araştırmada, topluma dayalı eğitim programı uygulayan tıp fakültelerinin oranının Kanada'da %53,8, Avustralya'da %100, İngiltere'de %93,8 olduğu; eğitim programında PDÖ programını uygulayan fakültelerin oranının Kanada'da %46.2, Avustralya'da %75.0, İngiltere'de %37.5 olduğu saptanmıştır (Eliot, 1999).

## 2.2. DENETİM

Bu bölümde, denetim kavramı, denetim türleri, klinik denetim, akran denetimi ve tıpta uygulama şekilleri irdelenmeye çalışılmıştır.

### 2.2.1. Denetim Tanımı

Denetleme planlamanın gözden geçirilmesi; amaçlara ulaşıp ulaşılmadığının ya da ne derecede ulaşıldığının tespiti ve gerekli düzenlemelerin yapılması sürecidir. Denetimin gerçekleştirilmesi için amaç ve faaliyetlerin standartlarının belirlenmesi gerekir. Denetim evrenseldir: Türüne, amacına, kuruluşuna bakılmaksızın; tüm örgütler denetime gereksinim duyar ya da tüm örgütler için denetim zorunludur. İnsan da kendini denetlemeden işlerini yapıp gerçekleştiremez. Denetim, planlanan örgütsel amaçlardan sapmayı önlemek için, örgütün işlemlerini izleme ve düzeltme sürecidir (Aydın, 2000, s.1).

Denetim, örgütün amaçlarına ulaşma düzeyini ve yapılmakta olan işlerin örgütün amaçlarına katkısını ortaya koyarak, eksik ve yanlışları düzeltici önlemler almak suretiyle örgütün daha etkili olması için vardır. Bu durum ise, denetimin örgütler için kaçınılmaz bir öneme sahip oluşunun temel bir göstergesidir. Aydın (2000, s.11), denetimi, örgütsel eylemlerin kabul edilen amaçlar doğrultusunda saptanan ilke ve kurallara uygun olup olmadığının anlaşılması süreci olarak açıklamıştır. Ona göre, denetimin temel amacı, örgütün amaçlarının gerçekleştirilme derecesini saptamak, daha iyi sonuç alabilmek için gerekli



önlemleri almak ve süreci geliştirmektir. Bursalıoğlu (1982, s.172) da, denetimi, “kamu ve kurum yararına insan davranışlarını kontrol etme süreci” olarak tanımlamaktadır.

Sullivan ve Glanz (2005, s.6)’a göre denetim,, öğretimin iyileştirilmesi ve öğrenci başarısının artırılması amacıyla, öğretmenin öğretimle meşgul olma sürecidir. Okul denetiminin esas noktası, öğretimin geliştirilmesi ve bunun sonucunda öğrencilerin eğitimdeki başarılarının en üst seviyeye çıkarılmasıdır. Buna göre denetim; öğretim etkililiğinin sağlanması ve işgörenlerin başarılarının artırılması olmak üzere iki seviyede incelenebilir (Guthrie ve Reed, 1991, s.339).

Başar (1995, s.4), eylem-amaç uyumunun sağlanması için denetimin gerekli olduğunu vurgulamıştır. Denetim sistemi, her örgütte vardır. Bu bir örgütsel ve yönetsel zorunluluktur. Aydın (2000, s.11-13), denetimi gerekli kılan birinci unsurun, yönetim alanyazınında örgütün güç kaybetmesini önlemek olduğunu belirtmiştir. Sistem, denetim aracılığıyla parçaları arasında açıklık eğilimine girer. Sistem denetimsiz kalırsa yalnızlık, düzensizlik, kapalılık ve durağanlığa gömülür ve güç yitimi olabilir. Her örgütün, amacına ulaşabilmesi için sahip olduğu ve yararlanabileceği kaynakları en iyi şekilde kullanması gerekir (Taymaz, 1997, s.3).

Değerlendirmenin genel amacı, örgütün etkililik derecesini artırmaktır. Amacı daha etkili biçimde gerçekleştirmeyi sağlamaktır. Değerlendirme örgütün, programın ve etkililiklerin gerçekleştirmeye çalıştıkları amacı, ne ölçüde ya da ne kadar iyi gerçekleştirdiklerinin saptanmasıdır. Eğitim örgütlerinde öğretmeni değerlendirmenin dört amacı vardır: Bunlar; öğretmenin gelişimi, okulun gelişimi, öğretmen hakkında işe alma, yükseltme ödül vb. konularda karar verme ve okulun düzeyini belirlemektir (Açıkgöz, 1998, s.151-152 ).

### **2.2.2. Denetim Türleri**

Eğitim denetiminde bir sınıflama için, alan açısından birey ve kurum denetimi, yöntem açısından ise klasik, modern ve klinik denetim ayrımları verilebilir.

Klasik denetimin, klasik yönetim kuramları etkisinde kontrol ve raporlamaya dayalı, durum saptamayla sınırlı denetim türü olarak bugün de bazı yerlerde uygulandığı görülebilir. Bu denetim şekli, kötü rapor ve ceza vermeye hazır bir denetçi ve karşısında sürekli olarak savunma durumunda bir öğretmenle simgeleştirilebilir Bu türde; denetimin amacı olan düzeltme-geliştirme değil, aracı olan kontrol söz konusudur (Başar, 2000, s.18). Klasik denetim modelleri, çalışanların özgüvenlerini yitirmelerine, ilişkilerinin ve güdülenmelerinin bozulmasına yol açtığından örgüt üzerinde olumsuz etkiler yapmaktadır.

Modern denetim ise tanılama, değerlendirme, düzetme-geliştirme kavramlarını kapsamına alarak grup çalışmasına, mesleki yardıma, olumlu insan ilişkilerine yer vererek klasik denetimden farklılık gösterir (Başar, 2000, s.18)

## **2.3. KLİNİK DENETİM**

### **2.3.1. Klinik Denetimin Tanımı**

Klinik denetim kavramı, Harvard Üniversitesinde çalışan Cogan ile Goldhammer tarafından, 1960'lı yıllardan sonra ortaya konmuş; ardından Pittsburg Üniversitesinde konuyla ilgili çalışmalar devam etmiştir. Klinik kavramı tıp alanından türetilmiştir. Klinik denetim, öğretimi geliştirmek amacıyla, sınıfta öğretim ile ilgili davranışları doğrudan gözlem yöntemiyle bilgi toplamaya dayanır (Tanner ve Tanner, 1985, s.182).

Klinik denetim ile pedagojik yöntemlerin sınıflara uygulanması üzerine yoğunlaşır. Bu kavram uzaktan incelemek yerine öğretmenin ve öğrencilerin gerçek davranışlarını incelemeyi içerir. Hopkins ve Moore (1993, s. 78), klinik denetimin öncülerinden olan, Cogan'ın klinik denetim ile ilgili tanımını, "öğrencinin öğrenmesini geliştirmek amacıyla müdür tarafından sınıf ortamında öğretmen hakkında verilen bilgilerin ışığında, öğretmenin sınıf içi davranışlarını geliştirmek amacıyla yapılan öğretim uygulamaları" şeklinde ifade etmişlerdir. Sergiovanni ve Starratt (2002, s.223) ise klinik denetimi, öğretmenin öğretime yönelik davranışlarında değişim yaratan ve öğretmene doğrudan yardım sağlayan destek sistemi olarak tanımlamaktadır. Yazarlara göre, klinik denetimin temel içeriği; sağlıklı denetim iklimi ve ikili destek sistemine dayanan iş arkadaşlığının kurulması, gözlem öncesi görüşme, sınıfta öğretmen gözlemi ve analizlerden oluşur. Denetim, öğretim davranışları ve faaliyetleri kurumsal gelişme amacıyla analiz edildikleri için, denetmen ve öğretmen arasındaki doğrudan yüz yüze etkileşime odaklanmalıdır.

Klinik denetim, profesyonel uygulamaların gerçek dünyasından ortaya çıkmıştır. Bu teknik, öğretmenlerle ve öğretmen adaylarıyla çalışan denetmenlerin karşılaştığı ciddi problemleri çözmek için geliştirilmiştir (Sergiovanni ve Starratt, 2002, s.223). Susan (2001, s. 230)'a göre de klinik denetim, gerçekte bilgili ve etkili öğretmen olunması ve desteklenmesi için gelişim ve dönüt sağlamak amacıyla geliştirilmiştir. Çünkü klinik denetim, yansıtıcı uygulamaların geliştirilmesini destekler. Klinik denetimde denetmenin birincil rolü, göreve yeni başlayan öğretmenlerin öğretimlerini değerlendirme yeterliklerini güçlendirmektir.

Geleneksel denetim biçiminde, yasal olarak değerlendirme yetkisine sahip denetçi, işgöreni gözleyerek denetim sürecini başlatmaktadır. Bu durum, denetim ve değerlendirmenin eş

anlamli kabul edilmesine neden olmaktadır. Öğretmenin denetçinin sınıfta neyi gözleyebileceğine ve gözlediğine dair yeterli bilgiye sahip olmaması sürecin etkililiğini azaltmakta, denetleyen ve denetlenen için de işe yarar bulunmamasına neden olmaktadır (Acheson ve Gall, 1997, s. 8)

Denetim eylemlerinin etkililiğini artırmak amacıyla ilgili bireyler arasında işbirliği ve rehberlik esasına dayanan klinik denetim yaklaşımı, öğretmenin sınıf içindeki davranışları geliştirerek öğrencilerin daha iyi öğrenmesini sağlamak için düzenlenmektedir.

Kuralları ve nelerin gözleneceği önceden öğretmen ve denetçi tarafından belirlenen açık bir gözlem, ayrıntılı gözlem verileri, öğretmen ve denetçi arasında yüz yüze etkileşim ve kurulan içten bir mesleki ilişkide ikisinin ortak bir noktada yoğunlaşması klinik denetimin en önemli özeliğidir (Acheson ve Gall, 1997, s.9).

Tüm bu çerçevede klinik denetim;

1. Öğretimi geliştirmek için bir yöntemdir.
2. Öğretim sürecine müdahale etmektedir.
3. Okul ve personelin gelişme gereksinimlerini birleştiren amaç yönelimlidir.
4. Gelişme için karşılıklı güven gerektirir.
5. Sistemattir, ancak sürekli olarak yöntembilimin değiştirilmesini ve esnekliğini gerektirir.
6. Gerçek-ideal ayrılığını desteklemek için üretici gerilim yaratır.
7. Denetçinin, öğretmenlerin eğitim ve öğretime ilişkin neler bildiği ile ilgilenir.
8. Denetçinin eğitilmesini gerektirir (Goldhammer, 1980, s. 27-28, akt. Ağaoğlu, 1997).

### **2.3.2. Klinik Denetimin Amacı**

Yapılandırılmış bir gözlem sistemi ve öğretmenlerle yüz yüze görüşmeyi gerektiren klinik denetimin amacı, öğretmenlerin sınıf içindeki öğretimlerini geliştirmektir.

Alt amaçları ise şu şekilde sıralanmaktadır: (Ağaoğlu, 1997, s.38-39 ; Balcı, 1987, s.33-34)

#### *1. Nesnel dönütle öğretmenlere öğretimlerinin bugünkü durumunu gösterme*

Klinik denetim, öğretmenlerin, öğretimleri sırasında yaptıkları ile yapmayı planladıkları arasındaki farkı görmelerini sağlayan bir görevi üstlenmektedir. Öğretmen ve denetçinin birlikte kararlaştırdığı gözlenecek öğretim davranışına uygun olarak geliştirilen gözlem yöntemi ile toplanan verileri inceleyerek öğretimlerine ilişkin nesnel bir dönüt almaları, öğretmenlerin öz geliştirme sürecini başlatabilmeleri için yeterli bir itici güç olabilir.

## 2. Öğretimsel sorunları tanımlama ve çözme

Sınıf öğretimlerinde yapmayı düşündükleri ve yaptıkları arasında farkı tam olarak saptayabilmeleri ve / veya farkı ortadan kaldırmak için, bazı öğretmenler denetçilerin yardımlarına gereksinim duyarlar. Öğretmenlerin gereksindiği bu yardımı sağlayabilmek için denetçi, görüşme teknikleri ve gözlem kayıtlarını kullanabilirler.

## 3. Öğretim stratejilerindeki becerilerini geliştirmeleri için öğretmenlere yardım etme

Klinik denetimin amacı, yalnızca sorun ve amaçlardan sapma olduğunda öğretmene yardımcı olmak değildir. Aynı zamanda öğretimini daha etkili kılabilmesi, sınıf yönetimi için öğretmenin yeni öğretim stratejileri geliştirebilmesine yardımcı olmayı da amaçlar.

## 4. Yükseltme, işe alma ve diğer kararlar için öğretmeni değerlendirme

Klinik denetimin, üzerinde en fazla tartışılan işlevidir. Pek çok kişi, öğretmenin mesleki gelişimine yardımcı olma ile değerlendirme işlevinin çeliştiğini öne sürmektedir.

## 5. Sürekli mesleki gelişime ilişkin olumlu bir tutum geliştirmek için öğretmenlere yardım etme

Klinik denetimin amacı, öğretmenlerin öğretmenlik eğitiminin gerekli diploma veya sertifikalara sahip olunca tamamlanamayacağını; sürekli olarak öğrenmeye devam edilmesi gerektiğini anlamalarını sağlamaktır. Bu nedenle denetçinin rol model alması gerekmektedir.

Klinik denetim uygulamalarının başlangıcında, öğretmen ve denetçinin birlikte çalışabilmesi; öğretmen ile denetçi arasında bire bir etkileşimin gerçekleşebilmesi için uzun zaman dilimlerine gereksinim duyulmaktadır (Balcı, 1987, s.33-34). Ancak, öğretmenin klinik denetim süreci ve hedeflerine ilişkin bilgisindeki artışa koşut olarak gereksinilen sürenin azalacağı öngörülmektedir.

### 2.3.3. Klinik Denetimin Özellikleri

(Acheson ve Gall 1997, s.12), klinik denetimin özelliklerini şöyle belirlemiştir:

1. Öğretimi geliştirmek için, öğretmenin özel bilişsel ve davranışsal becerileri öğrenmesi gerekir.
2. Denetçi, öğretim sürecinin sistemli verilere dayalı biçimde analiz edebilmek, ders içeriğinin denenmesi, uygulanması ve değiştirilebilmesi, öğretmenlere öğretim beceri ve sorumluluğa sahip olmalıdır.
3. Denetçi öğretmenlerin neyi, nasıl öğreteceklerine önem verir. Amaç öğretmenin kişiliğini değiştirmek değil, öğrenimi geliştirmektir.

4. Planlama ve çözümlenme (analiz) yapma ve gözlemsel açıklık üzerine temellendirilmiş öğretimsel hipotezleri sınama merkez alınır.
5. Görüşmeler önemli, öğretmenle ve değişimle ilgili öğretimsel konularla ilgilidir.
6. Dönüt görüşmesi, başarısız oluşumları kınamak yerine, başarılı oluşumları kuvvetlendirme ve yapıcı çözümlenmeler üzerine yoğunlaşır.
7. Temelsiz önyargılar değil, gözlemsel açıklık temel alınmalıdır.
8. Planlama, gözlem ve çözümlenme döngüsü sürekli ve birikimlidir.
9. Denetim, denetçi ve öğrencilerin araştırılmasında meslektaş oldukları dinamik bir alışveriş sürecidir.
10. Denetim süreci, öncelikle öğrenimin çözümlenmesini merkez alır.
11. Öğretmen konuşmaya başlama, çözümlenme ve kendi öğretimini geliştirme ile kişisel bir öğretim biçimi geliştirme özgürlüğü ve sorumluluğuna sahiptir.
12. Denetim, öğretimin olabildiği pek çok biçimde algılanabilir, çözümlenebilir ve geliştirilebilir.
13. Denetçi, öğretmenin kendi öğretimini inceleme ve değerlendirmesine benzer şekilde kendi denetimin inceleme ve değerlendirme özgürlüğü ve sorumluluğuna sahiptir.
14. Sistemattir, ancak sürekli olarak yöntembilimin değiştirilmesini ve esnekliği gerektirir
15. Gerçek- ideal ayrılığını desteklemek için üretici gerilim yaratır.
16. Denetçinin, öğretmenlerin eğitim ve öğretimine ilişkin neler bildiği ile ilgilenir
17. Denetçinin eğitilmesini gerektirir.

#### **2.3.4. Klinik Denetimin Temel Varsayımları**

Klinik denetim birçok varsayımdan oluşmuştur. Bu varsayımlar, geleneksel ölçme ve değerlendirmeden farklıdır ve bu durum klinik denetimi şimdiki durumdan daha ileri bir duruma götürür (Sergiovanni ve Starratt, 2002, s. 226). Hopkins ve Moore (1993, s.80-82) klinik denetimin varsayımlarını aşağıdaki gibi açıklamışlardır:

1. Öğretmenler kendi öğretmenliklerini sentezleme yeteneğine sahiptirler ve öğretmenliklerini geliştirmek için yöntemlere katkı sağlayabilirler. Öğretmenler bunda etkili olabilmek için durumları, davranışları, uygulamaları, etkililiği ve başarıları kontrol etmelidir. Öğretmenlerin “Ben neyi niçin yapıyorum” sorusunu kendilerine sormaları, kendilerini yapıcı bir biçimde gözlemelerini sağlayacaktır.
2. Klinik denetim, öğretmenin, problemleri çözebilmek için kişisel kaynaklara ve güdüye sahip olduğunu kabul eder. Denetmenin rolü, öğretmenin problemleri tanımlayıp

- açıklık getirmesine yardımcı olmak ve öğretmenin denetmenlerden veri almasını ve çözüm geliştirmek için denetmenin yeteneklerinden faydalanmasını öngörür.
3. Denetmenler gözlem için hazır bulunmalıdırlar. Onlar sınıf içinde olup bitenleri gözlemeden (bilmeden) öğretmene yardım edemezler. Özellikle de deneyimsiz öğretmenlerin, akademisyenler ve işbirliği yapan öğretmenlerin yardımı olmadan makul bir gelişme sağlamaları pek de olası değildir.
  4. Denetmenler, öğretmenlerin eğitici stratejilerini geliştirmek ve onlara rehberlik etmek için geri besleme sağlamalıdırlar. Denetmenler, özetleyici değerlendirmeden ziyade (karar verme veya tavsiyeler, iş veya notlar hakkında) geliştirici ve eğitici değerlendirmenin (gelişme imkanı sağlamak için) birincil sorumluluğunu kabullenmelidirler.
  5. Öğretmenlerin klinik denetimleri, verilerin sistematik yorumlanması yoluyla sınıf içi öğretme ve öğrenme analizlerini kullanarak öğretimi geliştirebilir. Bu sistematik, veri tabanlı gözlem ve verilerin yorumlanması öğretimsel performans göz önünde tutulduğunda tüm yorumlayıcı hükümlerin temelini oluşturur.
  6. Klinik denetimin kullanımı, akademik personel ve öğretmenlerin gözetmenlik ve sorumluluk rollerinin eşit muameleleri vasıtasıyla işbirliğini teşvik etmesi sebebiyle olumlu bir davranıştır.
  7. Klinik denetim, öğretimsel analizlerin temeli sözlü etkileşim esasını üzerinde öğrenci – öğretmen merkezli bir süreç olup, öğretmen davranışları üzerinde istenen değişiklikleri meydana getirir. Sosyal bir çevrede davranış bilimlerinin prensiplerini uygulayarak öğretimsel değişkenlerin düzenlenmesi, denetmenlere kuvvetleri tespit etmede yardımcı olacak, değişik olaylara ağırlık verecek ve uygulanmış pratik profesyonel kararların verilmesini sağlayacaktır.
  8. Klinik denetimin yapısı; modeli ahlaki, tarafsız ve hassas olmaya zorlar. Etkili bir değerlendirme sistemi bilgi toplama işlemini, kararları, eylemleri ve tavsiyeleri çürütecek önyargılı kararlar almaktan alıkoyar. Denetmenlerin geçmek durumunda oldukları süreç onların klinik denetimlerde etkili olmalarını sağlayacak tarafsızlığı da kazandıracaktır. Klinik denetim süreçlerinden bir tanesi de öğretmenlere geri bildirim sağlamak olacağından, rehber önderliğindeki uygulamalara daha az ihtiyaç ve kendi çalışmalarında daha özgür, bağımsız olmalarını teşvik edecektir. Üniversite akademik personelinin ve denetmenlik yapan öğretmenlerinin ortak sorumluluğu gittikçe azalacak ve öğretmen tarafından üstlenilen bilinçli bir sorumluluk artacaktır. Bu ilerleme, öğretmenin belirli bir problemin çözümündeki başarılı ve etkin oluşunda ne kadar desteği olduğu yönünde bir değerlendirmeyle ölçülür. Klinik denetim desteği

ortadan kaldırmaz tersine öğretmenin aşamalı olarak daha özgür olmasını teşvik eder. Klinik denetim yaklaşımı öğretmenlere dünya hakkında daha net daha yaratıcı düşüncelerini sağlar ve hepsi için belirgin rolleri tanımlamayı sağlayacak kişisel yeterliliği ve kendi kendini analiz düzeylerine ulaşmalarını sağlar.

### 2.3.5. Klinik Denetim İlkeleri

Hopkins ve Moore (1993, s.80-81) klinik denetimin ilkelerini aşağıdaki gibi açıklamıştır:

- 1.Öğretmenler öğretimi geliştirmek için, belirgin entelektüel ve davranışsal yetileri öğrenmelidirler.
- 2.Denetmenler, sistematik veriler esasına dayalı öğretim süreçlerini analiz edebilmek için, öğretmenlerin yeti geliştirmesine yardımcı olmasında sorumluluk almalıdırlar.
- 3.Denetmenler, öğretmenin neyi nasıl öğretmesi gerektiğini vurgulamalıdır. Bunu da öğretmenin kişiliğini değiştirmek için değil, öğretimi geliştirmek için yapmalıdırlar.
- 4.Planlama ve analiz yapma, gözlemin açıklığı esasına dayalı ve öğretim hipotezlerini test ederek ve yaparak gerçekleşmelidir.
- 5.Görüşmeler, öğretmen adayı ile yakından ilgili ve önemli öğretim konularıyla ilgilenmelidir.
- 6.Dönüt görüşmesi, başarısız bölümlerin yorumundan ziyade, başarılı bölümlerin pekiştirilmesi üzerinde ve yapıcı analizler üzerine yoğunlaşmalıdır.
- 7.Dönüt, temelsiz önyargılara göre değil, gözlem kanıtları üzerine yerleştirilmelidir.
- 8.Planlama, gözlem ve analiz döngüsü sürekli ve toplumsal olmalıdır.
- 9.Denetim, karşılıklı eğitim anlayışlarının arayışı içerisinde denetmenlerin ve öğretmen adaylarının meslektaş oldukları dinamik bir alış-veriş sürecidir.
10. Denetim süreci birincil olarak, öğretimin analizine dayanmalıdır.
11. Her öğretmen özgür bir şekilde, sorunları inceleyecek, analiz edecek, kendi öğretmenlik stillerini geliştirecek ve kişisel öğretmenlik stillerini uygulayıp ilerletecek sorumluluğa sahiptir.
12. Denetim, öğretmenlik tarzında algılanıp, analiz edilip geliştirilebilir.
13. Denetmenler, öğretmenlerin analiz ve eğitim değerlendirmeleri tarzına benzer bir şekilde, kendi denetimlerini değerlendirip sorumluluklarını analiz edecek özgürlük ve sorumluluğa sahiptirler.

Klinik denetimde öğretmeni değerlendirme ve denetleme sürecindeki bütünlüyci bir öge de öğretmenin değerlendirilmesidir. Fakat, değerlendirme çoğu zaman olumlu bir çalışma ilişkisine tehdit unsuru katar. Yine de değerlendirme hassasiyetle yapıldığı takdirde, çalışma

ilişkilerinde olumlu bir öge olarak bulunabilir. Denetmenler böyle durumlarda özellikle güvenirligi ve inanirligi saglayabilmek için çok çalışmalıdır. Öncelikli ilgilerinin onların öğretimlerini iyileştirmeye yardımcı olmak olduğuna öğretmenleri ikna etmek zorundadırlar. Kurulması gereken olumlu ilişkilerle denetmenler, öğretmendeki öğretim değişikliklerini ortaya çıkarmak için “performans odaklaşması” türü denetime doğru yol alabilirler (Hopkins ve Moore, 1993, 84).

Klinik denetim, denetmenin program konusunda uzmanlık bilgisine sahip olmasını gerektirmektedir. Klinik denetim, sadece program kuram ve geliştirmede değil, konu alanında da uzmanlık gerektirmektedir. Konu alanı uzmanı olmadan sınıf içi etkinlikleri gözleme, analiz etme ve değerlendirmede istenilen sonuçlar elde edilemeyebilir. Klinik denetimde denetmenin öğretmenle aynı branşta yetişmiş, öğretmenden daha deneyimli olması; öğretmen, yönetici ve diğer personel ile işbirliği yapabilmesi için de teknik ve insancıl yeterliklere sahip olması; çevreyi, okulu, öğrencileri iyi tanınması; denetime gerekli zamanı ayırabilmesi gerekir. Klinik denetim bir bakıma bireysel, yakından, içsel, tam, sürekli ve teknik bir ders denetimidir. Bu denetimde denetmen, her öğretmene haftada en az iki saat zaman ayırır. Bu süre ilerleyen haftalarda azaltılabilir (Balcı, 1987, s.29).

Guthrie ve Reed (1991, s.340), klinik denetim için seçkin bir denetmenin atanması gerekmediğini ifade etmektedir. Yazarlara diğer öğretmenler klinik denetmenler olarak görevlendirilebilirler. Bunlar geçici olarak denetim rolünü üstlenirler. Ama esas klinik denetmen olanların, etkin öğretim tekniklerini, sınıf gözleme sistemlerini bilmeleri ve meslektaşlarına destek olacak, onları korkutmayacak bir davranış sergilemeleri gerekmektedir.

### **2.3.6. Klinik Denetim Modelleri**

Pajak (2002, s.190), klinik denetim modellerini Tablo 2.1'deki gibi açıklamaktadır. Klinik denetimin bilinen bu dört modeli; amaçlar konusunda çabalama, toplanan verilerin çeşidi ve onları kaydetmek için izlenen işlemler, içerdikleri adımların sırası ve sayısı, denetmenin öğretmen üzerinde kontrol derecesi, gözlem öncesi ve gözlem sonrası görüşmenin doğası ve yapısını içine alacak şekilde birçok farklılıklara sahiptirler.



Tablo 2.1. Klinik Denetimin Modelleri

Gerçek klinik denetim modelleri	Goldhammer, Mosher, Purpel ve Cogan tarafından önerilen bu modeller, 1960'ların sonu ile 1970'lerin başında ortaya çıkmıştır. Bu modeller, seçici deneysel olay, davranışsal ve geliştirmeye yönelik bakış açısı ortaya koyar. Bu modeller denetmen ile öğretmen arasındaki ilişkinin önemini, işbirliğine dayalı anlayış meydana getirmeyi ve bireysel öğretim tarzlarının geliştirilmesini vurgular.
İnsancıl /sanatsal modeller	Blumberg ve Eisner'in bakış açısına göre, varoluşçuluk ve estetik değerler üzerine inşa edilen bu modeller 1970'lerin ortalarından sonlarına doğru ortaya çıkmıştır. Bu modeller uygulamaları adım adım izlemeyi terk ederek, kişilerarası açık ilişkileri, kişisel sezgiciliği ve sanatsallığı vurgularlar. Denetmenler, öğretmenlerin kendilerini ifade etmelerini sağlar ve öğretimin sanatsal zenginliği ile ilgili öğretmenleri cesaretlendirip yardım ederler.
Teknik öğretici modeller	Acheson, Gall, Hunter, Joyce ve Showers'in önerdikleri bu modeller, 1980'lerin başından ortalarına doğru ortaya çıkmıştır. Bu modeller süreç, üretim ve etkili öğretim üzerine yapılan araştırmalara değinmiş; gözlem ve dönüt tekniklerini vurgulamışlardır.
Geliştirici/ yansıtıcı modeller	Glickman, Costa, Garmston, Schön, Zeichner, Garman, Smyth, Retallick, Bowers, Flinders ve Waite'in önerdikleri bu modeller, 1990'lı yıllarda ortaya konmuştur. Bu modeller, bireysel farklılıklara ve öğretimin örgütsel, sosyal, politik ve kültürel koşullarına duyarlıdır. Bu modellerde denetmenler, öğretmenlerde derin düşünmeyi, mesleki gelişmeyi, uygulamaya yönelik özel ilkeleri keşfetmeyi, adaleti ve dürüstlüğü cesaretlendirir ve teşvik ederler.

### 2.3.7. Klinik Denetim Evreleri

Cogan; denetim devresinde 8 evre tanımlar. Bu evreler aşağıda açıklanmıştır (Sergiovanni ve Starratt, 2002, s.227-228):

Evre 1- Bu evre, öğretmen-denetmen ilişkisini oluşturur. Bu evre özel önem taşır. Öğretmenler genelde denetimin değerlendirilmesi konusunda şüphe etmeye yatkındırlar. Cogan tarafında öne sürülen denetimin yoğun olması çok daha caydırıcı olabilir. Bunun ötesinde klinik denetimin başarısı için, öğretmenin denetmen ile sorumlulukları her adım ve aktivitede paylaşması gerekir. Birinci evrede denetmenin iki görevi vardır:

1. Karşılıklı güven ve desteğe dayalı bir ilişki oluşturmak
2. Öğretmeni yardımcı denetmen görevine başlatmak.

Cogan, denetmenin öğretmenin sınıfına öğretimi gözleme amacıyla girmeden önce her iki görevin de iyi yapılmış olması gereğine inanır. Birinci evre, Cogan tarafından önemli kabul edilen meslektaşlık ilişkisini oluşturur.

Evre 2- Bu evre, öğretmenlerle yoğun ders ve ünite planlaması gerektirir. Bu evrede öğretmen ve denetmen bir dersi, bir dizi dersi ve üniteyi birlikte planlar. Planlama, amaç ve sonuçların değerlendirilmesini, konu kavramlarını, öğretme stratejilerini, kullanılan materyalleri ve öğrenme bağlarını ayrıca önceden tahmin edilen problemleri değerlendirme ve izlenim için hazırlığı kapsar.

Evre 3- Bu evre, öğretmen ve denetmen tarafından yapılan sınıf gözlem stratejisi planlamasını ister. Öğretmen ve denetmen birlikte, gözlem periyodunda toplanan bilgi miktar ve çeşidini ve bu bilgiyi toplamak için kullanılacak metotları tartışır ve planlar.

Evre 4- Bu evre, denetmenin sınıf öğretimi gözlemine içerir, gerektirir. Cogan, dikkatli bir gözetim-denetim yapılanmasının birbiri ardına gelen ders ve ünite planlamasının ve gözlem stratejisinin gözlemde yer aldığını vurgular.

Evre 5- Bu evre, öğretme-öğrenme sürecinin dikkatli analizini gerektirir. Denetmenler, yardımcı denetmenler ve öğretmenler, sınıf olaylarını analiz ederlerken başından beri ayrı veya birlikte çalışabilirler. Analiz sonuçları, öğrenci davranışlarını etkilemiş gibi görünen ve uzun süredir var olan eleştirel olayların, öğretmen davranış tanımlama ve kanıtlarının tanımlamasıdır. Öğretmenlerin ısrarcı öğretim şekilleri oluşturduğuna inanılır ve bu öğretim şekilleri, birkaç belgeye dayalı gözlem ve analizden sonra kanıtlanıp tanımlanabilir. 4. ve 5. evrede tanımlanan öğretim gözlemleri sıklıkla öğrenci çalışma örnekleri, öğretmenin verdiği ödev envanteri ve sınavlarda sorulan soruların analizi bir araya getirilerek tamamlanır.

Evre 6- Bu evrede planlama, konferans stratejisi gerektirir. Denetmenler kesin olmayan amaçlar koyarak ve kesin olmayan süreçler belirleyerek konferans hazırlarlar. Aynı zamanda fiziksel ortamlar planlayıp materyaller, bantlar ve diğer yardımcıları düzenlerler. Konferans aceleye getirilmemeli ve okul zamanında olmalıdır. Cogan'a göre; öğretmen, sınıf sorumluluklarını kapsayan düzenlemelere de gereksinim duyabilir.

Evre 7- Bu evre konferanstır. Konferans, öğretmen ve denetmen için gerçekten ne olduğu konusunda verilen ders ya da üniteyle amaçlanan şey hakkında bilgi alışverişi yapmak için bir fırsat, bir ortamdır. Konferansın başarısı, klinik denetim sürecinin uzunluğuna bağlıdır. Klinik denetim, bir değerlendirme odaklıdır ki bu değerlendirme, mesleki gelişim uygulamalarını anlamaya yardım amacını taşır.

Evre 8- Bu evre planlamaya yeniden başlamayı gerektirir. Klinik denetimin ilk 7 evresini sonuçları, öğretmen davranışlarında aranan değişikliklerle uyum halindedir.

Klinik denetim evresi pek çok öğretmenin baştan beri yapmakta olduklarını betimliyor gibi görünmektedir. Fakat, varsayımların çabucak bir gözden geçirilmesi (özellikle yardımcı denetmen olarak öğretmen kavramının) benzerliğin yüzeysel olabileceğini göstermektedir.

Denetmen, denetim evresi sırasında öğretmenlerle iki düzeyde çalışır:

1. Öğretmenlerin mesleki uygulamaları anlayıp geliştirmelerine yardım ederek,
2. Öğretmenlerin denetimde gereksinim duyulan sınıf analiz becerileri konusunda daha fazla bilgi edinmelerine yardımcı olarak.

Bunun ötesinde geleneksel sınıf denetimi arada sırada olduğu ve az bir zaman gerektirdiği halde, klinik denetim, denetmenlerin birbirlerine haftada iki üç saat vermelerini gerektirir. Klinik denetmen olarak katılmak isteyen müdürler, zamanlarını öğretim elemanlarının yalnızca bir kısmıyla çalışarak daha iyi değerlendirebilirler. Öğretmenler, klinik denetim konusundaki yeteneklerini geliştirirlerken ve bütün evrelerde daha fazla sorumluluk üstlenirlerken klinik denetime meslektaş denetimci olarak katılabilir.

Yaygınlaşması için öğrenmede ciddi araştırmaları ve paylaşılan diğer denetim şekillerini vurgulayan klinik denetimde öğretmenler, meslektaş gözlemciler olarak anahtar oyuncu olmak zorunda kalacaklardır. Öğretmenleri klinik denetmen rolünden alıkoyan zor ve hızla uygulanması gereken kurallar yoktur. Öğretmenler klinik denetmen olduklarında müdürler, onlara birbirleriyle yardımlaşmak için zaman sağlama konusunda birlikte çalışmalarını

sağlayacak planlar programlar hazırlayarak denetimin nasıl sürdüğü, etkili olup olmadığı ve daha sonra ne yapılması gerektiği konusundaki konuşmalara katılarak yardımcı olabilir.

### 2.3.8. Johari Penceresi

Johari penceresi, öğretmen ve denetmen ilişkisini tanımlamaktadır. İlişki, öğretmenin kendisi ya da başkaları tarafından bilinmeyen; kendisi tarafından bilinmeyen ama başkalarınca bilinen; kendisi tarafından bilinen ama başkaları tarafından bilinmeyen eğitim platformunun çeşitli yönleri etrafında döner. Bu pencerede dört odacık bulunmaktadır ve bu odacıklardan her biri, denetmenin öğretmenin öğretimi hakkında bilip bilmedikleriyle, öğretmenin kendi öğretimi konusunda bilip bilmediklerini karşılaştıran farklı birleşimleri temsil etmektedir.

1. *Kişiyeye ve topluma açık*: Öğretmenin kendi öğretim davranışı ve mesleki uygulamaları konusundaki bilgisiyle, denetmenin, öğretmenin öğretim davranışı konusundaki bilgisi uyum halindedir. Bu alanda iletişim çok etkili olur ve öğretmenin korunma ihtiyacı ve tehditle karşı karşıya kalma durumu çok azdır. Denetmen, öğretmenle bu odacığı geliştirmeye çalışır.
2. *Saklı ve kendisine sır*: Öğretmen, denetmenin bilmediğı kendi öğretim davranışlarını ve mesleki uygulamalarını bilir. Öğretmen bu bilgiyi, denetmenin kendisi istismar etmek, incitip cezalandırmak amacıyla kullanabileceğı korkusuyla gizler. İkinci odacık, başarılı bir denetim için güven ve sorumlulukla karakterize olmuş bir denetim ortamının ne kadar önemli olduğunu ileri sürer. Klinik denetimde öğretmen bu odacığın ölçüsünün küçültülmesi konusunda cesaretlendirilir.
3. *Kendine kör*: Denetmen, öğretmenin farkında olmadığı mesleki uygulamalarını öğretmen davranış biçimlerini bilir. Bu odacık, öğretmene verilen klinik denetim gelişip olgunlaştıkça büyük ölçüde küçülür ama başlangıçta küçüktür. Bu odacık, geleneksel öğretmenin değerlendirme metotları tarafından sık sık göz ardı edilir. Gerçekte klinik denetim, “kendine kör”de bulunan öğretim boyutlarını anlama konusunda pek çok diğer denetim stratejilerine göre daha üstündür.

*Keşfedilmemiş benlik*: Kişi, öğretmen ya da denetmen tarafından bilinmeyen öğretmen davranış biçimlerini ve mesleki uygulamalarını bulur, keşfeder. Klinik denetim geliştikçe bu odacığın ölçüsü küçülür. Öğretmenler ve denetmenler inançlarını kapasite, güç, zayıflık ve potansiyellerini çok daha iyi keşfeder ve anlarlar (Sergiovanni ve Starratt, 2002, s.231-33). Johari penceresinin özellikleri aşağıda belirtilmiştir (Tablo 2.2)

Tablo 2.2. Jahori Penceresi.

	Denetmenin öğretmen hakkında bildikleri	Denetmenin öğretmen hakkında bilmedikleri
Öğretmenin kendisi hakkında bildikleri	AÇIK KENDİ (1)	GİZLİ KENDİ (2)
Öğretmenin kendisi hakkında bilmedikleri	KÖR KENDİ (3)	BİLİNMEYEN YA DA BİLİNÇALTINDA KENDİ (4)

(Sergiovanni ve Starratt, 2002, s.231-33)

### 2.3.9. Klinik Denetim Süreçleri

#### 2.3.9.1. Gözlem Öncesi Görüşme

Denetçinin öğretmenin güvenini kazanmaya çalıştığı ve öğretmenin denetim sürecinin bir ortağı olmasını istediği bu aşama, klinik denetim döngüsünün en önemli aşamasıdır (Balcı 1987, s.30). Bu dönem;

1. İçten bir ilişkinin kurulması ve desteklenmesi,
2. Öğretmen ve denetmenin öğretmenin hazırladığı plan üzerinde rahatça konuşabilmesi için ortam sağlaması,
3. Öğretmenin planı denetleyebilmesi,
4. Planda gerekli durumlarda düzeltme yapılması
5. Öğretmen ve denetçi arasında denetim döngüsündeki rollerine, döngünün amaçlarına ilişkin anlaşma sağlanmasına dayanmaktadır.

Bu aşamada öğretmen ve denetçinin arasında içten bir ilişki kurulması ve desteklenmesi için denetçinin öğretmenle yüz yüze bir ilişki kurması, öğretmenin denetlemeye ilişkin kaygılarını azaltmalı, öğretmenin denetim sürecindeki yeni rolünü öğrenmesine yardımcı olmalıdır.

Gözlem öncesi aşamasında, öğretmen ve denetçinin öğretmenin anlatacağı ders için birlikte bir plan hazırlayabilmeleri sürecinde aralarında içten bir meslektaş ilişkisinin kurulması gerekmektedir. Plan hazırlarken, öğretmen ve denetçinin dersin amaç ve sonuçlarını birlikte saptayarak nelerin, nasıl hangi yöntemlerle öğretilip, nasıl değerlendirileceğini kararlaştırmaları gerekmektedir. Benzer şekilde, öğretmenin anlatacağı ders için önceden hazırlanmış ders üzerinden de incelenmesi olasıdır. Birlikte planlanmış bir dersin denetlenmesi öğretmenin kaygılarını azaltmaktadır. Bu durum geleneksel yöntemlere göre klinik denetimin bir üstünlüğünü oluşturmaktadır.

Gözlem öncesi görüşme, denetim döngüsünün en önemli aşamasıdır. Çünkü klinik denetim yaklaşımının başarılı olması, bu ilk aşamanın başarılı olmasına bağlıdır. Bu aşamada gerçekleştirilmesi gereken hedef, denetmen ile öğretmen arasında karşılıklı güven ve desteğe dayalı sağlıklı bir ilişkinin kurulmasıdır (Aydın, 2000, s.41). İçten bir ilişkinin kurulması ve desteklenmesi, öğretmen ve denetçinin öğretmenin hazırladığı plan üzerinde rahatlıkla konuşabilmesi için ortam sağlanması, öğretmenin planını deneyebilmesi, planda gerekli düzeltmelerin yapılabilmesi, öğretmen ve denetçi arasında denetim döngüsündeki rollerine, döngünün amaçlarına ilişkin anlaşma sağlanması beklenir (Ağaoğlu, 1997, s.60).

Diğer yandan plan hazırlanırken öğretmen ve denetçinin dersin amaç ve sonuçları birlikte saptayarak, nelerin, nasıl, hangi yöntemler ile öğretilip, nasıl değerlendirileceğini kararlaştırmaları öngörülür (Balcı, 1987, s.30). Gözlem boyunca, ders planları gözden geçirilir. Öğretmenler, gözlenecek dersin gelişmesine yardımcı olan kararlar hakkında denetmenleri bilgilendirmelidir. Bu, öğretmenin ders formatını hazırlamaktaki gerekçesini ve izleyen etkinlikleri içerir. Öğretmen her planı basamak basamak uygulamalıdır ve her etkililik için gerekçesini açıklamalıdır. Ders sırasında sorulması muhtemel soruların tartışılması süreciyle denetmen, öğrencinin gizli bir şekilde dersle mücadele tehlikesinin ortadan kaldırılmasında yardımcı olabilir (Hopkins ve Moore, 1993, s.82). Gözlem öncesi görüşmede kapanış faaliyeti olarak denetmen ve öğretmen klinik denetim çemberindeki diğer işlemler için anlayış geliştirmelidir. Gözlem öncesi görüşme ile gerçekleştirilmesi amaçlanan diğer durumları ise; öğretmenin ne yapmak istediğinin açık ve tam olarak, yine öğretmen tarafından bilinmesinin sağlanmasıdır. Bu önemlidir, çünkü öğretmen uygulamasının bilinçli ve etkili olması, büyük ölçüde, öğretmenin ne yapacağını, nasıl yapacağını ve hangi sonuçlara ulaşmak istediğini açık ve kesin olarak bilmesine bağlıdır. Bir diğeri ise; daha etkili bir uygulama için planlamanın birlikte yapılmasıdır. Birlikte planlama, hedeflerin konuların ve yöntemlerin saptanmasını gerektirir ki, bu yolla hem daha iyi bir uygulama için gerekli hazırlık yapılmış olur; hem de öğretmenin mesleki gelişimine katkıda bulunulur (Aydın, 2000, s.42).

### **2.3.9.2. Gözlem Aşaması**

Gözlemin amacı, öğretmenin öğretim süreci boyunca söyleyip yaptıklarına ayna tutması için nesnel bir kayıt sağlamaktır. Bu da toplanan bilgi oranını arttırmak için fazladan bir çift göz olarak görev yapan denetmenler tarafından yapılır. Gözlemcinin özel tarafsız görevi gereği, gözlemci sınıf içi çalışmalara karışamaz ve müdahale edemez. Ayrıca, gözlemci özel bir grup ile ilgilenme ya da kişisel davranışlar sergileme gibi özel isteklerde de bulunmamalıdır (Hopkins ve Moore, 1993, s.86). Gözlem öncesi görüşmeden sonra başlayan sınıf gözlemi ya da ziyareti, güçlü yanlar ile geliştirilmeye gereksinim gösteren yanları teşhis

etmeli ve aydınlatmalıdır. Sınıf ziyaretini iyi planlamama, gözlem hakkında öğretmenlere yapıcı önerilerde bulunmama, gözlemi hiç yapmama ya da kısa sürede yapma sınıf ziyaretlerine karşı güvensizlik doğurmaktadır. Bu durumda sınıf gözlemleri, öğretmenlerin gözünde olumlu ve yapıcı katkı sağlama görünümünden uzaklaşmaktadır. Klinik denetimin çok özel bir yönü, öğretmen - öğrenci etkileşimini vurgulamasıdır. Öğretme uygulamasının geçerli bir ölçütü, öğrencilerin tepkilerine, davranışlarına verilen önem ve ağırlıktır. Öğrenme ortamındaki öğrencilerin ileri sürdükleri görüşler, sordukları sorular ve gösterdikleri davranışlar onların öğrenme düzeylerinin en açık ve geçerli göstergesi olarak kabul edilebilir (Aydın, 2000, s.43).

### **2.3.9.2.1. Gözlem Yöntemleri**

Gözlemde bilgilerin birçoğu şu üç yoldan biriyle toplanır: Video kaydı, ses kaydı, ya da yazıya dökme. Video kaydı, gerektiğinde yeniden izlenebilen, önemli anlarda durdurulabilen ve sonradan ortaya çıkabilecek eğitim durumlarında doğru davranış biçimlerine referans olarak saklanabilen doğru bilgi toplama yöntemlerinden biridir. Ne yazık ki, video kaydının bazı olumsuz yanları bulunmaktadır. Birçok denetmen, video kayıt cihazlarından en yüksek verimi almak için gerekli olan yerleştirme ve düzenleme yetilerinden yoksundurlar. Bu yöntem aynı zamanda pahalıdır ve öğrencilerin dikkatlerinin dağılmasına neden olabilir. Cihazların hareket ettirilmeleri öğretim sürecini kesebilir ve yanlış bir kanı uyandırabilir. Bütün denetmenler için yeterli video kayıt cihazlarının temin edilmesi birçok kurumun finansmanını zorlayabilir. Bir değerlendirme sisteminin etkili olabilmesi için, sistemin gideri ve karmaşıklığı minimuma indirirken gerekli bilgiyi elde etmeyi sağlayacak pratik süreçlerinin olması gerekir (Hopkins ve Moore, 1993, s.84-85). Ses kaydı öğretim etkililiklerinde neler olduğu hakkında bilgi elde etmek için kullanılan etkili yöntemlerden biridir. Kaset ton, ses seviyesi ve ses kalitesi gibi ses farklılıklarını kontrol edebilmek için tekrar tekrar dinlenebilir. Ses kaydı nesnedir, çünkü söylenen her şeyi kaydeder ve seçici yargılarda bulunmaz. Bir ses kaydından bir öğretim etkinliğinin % 80'i çözümlenebilir. Bu durum sonraki incelemeler için eksiklik yaratacak olan sözsüz ifadelerden kaynaklanmaktadır. Bir sınıf içinde olanların kaydının tutulabilmesi için en kullanışlı yöntem, öğretmen ve öğrenci ifadelerinin yazıya geçirilmesi ya da anahtar kelimelerin not alınmasıdır. Bu teknik ayrıca bir ders içindeki destekleyici ya da ilgisiz olan hareketlerin belirlenmesinde kullanılabilir. En iyisi eğitim öğretim sürecini gözden geçirmeyi içeren odaklanmadır. Eğer denetmenler daha dar bir çerçeveden inceleme yapmayı seçerlerse; odak alanı, dersin başarı ya da başarısızlığı konusunda önemli bir parçayı içeriyor olabilir (Hopkins ve Moore, 1993, s.85).

### 2.3.9.2.2. Gözlemde Dikkat Edilecek Noktalar

Sınıf içi etkililiklerin denetiminde dikkat edilecek hususlar beş noktada toplanmaktadır. Bu noktalar şöyle adlandırılmıştır (Aydın, 2000, s. 44-45).

1. Bireylerarası ilişkiler
2. Fiziksel çevre
3. Amaca yönelik öğretim
4. Ders verme yöntemleri
5. Değerlendirme.

*Bireylerarası ilişkiler:* Bir sınıf ortamında yaratılan güdeleyici hava ile öğretmedeki başarı arasında olumlu bir ilişkinin olduğu bilinmektedir. Bu nedenle denetmen sınıf içi etkinlikleri gözlemlemek amacıyla sınıflarda bulunduğu insan ilişkilerin niteliğine özel bir dikkat göstermelidir. Öğrenmeyi olumlu yönde etkileyebilecek olan bu havanın oluşmasını yaratılmasını engelleyici durumlar saptanmalıdır.

Denetmen bireyler arası ilişkiler konusunda şu noktalara dikkat edebilir.

- 1.Öğretmen ile öğrenci arasında karşılıklı saygı ve güveni yansıtıcı bir ilişki var mıdır?
- 2.Öğretmen ile öğrenciler arasında karşılıklı özgür ve açık bir iletişim kanalı var mıdır?
3. Sınıf içi etkililik ve kullanılan yöntemler davranışsal standartları grupça ve bireysel çalışmaların öğretmen-öğrenci ikilisi tarafından planlandığı göstermekte ya da yansıtmakta mıdır? İşbirliğine hazır oluşluk coşku ve işe dönük tutum belirgin biçimde görülmekte midir?
- 4.Öğrencilerin içten caba ve katkılarının dikkate alındığı ve kabul edildiği görülmekte midir?
- 5.Öğrencilerin fiziksel toplumsal zihinsel ve coşkusal gereksinimlerini karşılama biçimi çocuk büyümesi ve gelişmesi ilkelerine uyulduğu göstermekte midir?
- 6.Bireysel ve grup rehberlik teknikleri sınıf üyelerinin bütünsel gelişmelerini gerçekleştirici biçimde uygulanmakta mıdır? Disiplin sorunları eşitlik ilkesine uygun olarak anlayışla etkili bir biçimde çözülmekte midir?
- 7.Bireyin kişiliğinin bir bütünlük içinde gelişmesi için gerekli özgürlük ile verimli bir grup çalışması için zorunlu kontrol arasında bir denge sağlamakta mıdır?

*Fiziksel çevre:* Sınıf içi etkililikleri gözlemlemede fiziksel çevreye de gereken dikkat gösterilmelidir. Sınıf içinde yer alan ilgi merkezleri, etkililik köşeleri, ışıklandırma, havalandırma ve benzeri durumlar dikkatle izlenmeli, analiz edilmelidir. Fiziksel çevrenin düzenlenmesine öğrencilerin katılım, ilgi merkezlerinin öğrenciler tarafından kullanılma



biçimi dikkat edilmesi gereken önemli noktalardır. Sınıfın genel fiziksel niteliği, üzerinde durulması gereken bir başka noktadır.

Öğrenmedeki rolleri ve yerleri açısından her şeyin düzen içinde bulundurulduğu ancak kullanılmadığı bir sınıf ile öğrenci etkililiklerinin yer aldığı, sorunlar üzerinde çalışmaların yapıldığı ve öğrencilerin bir sınıf arasında farkın nesnel olarak değerlendirilmesi gerekir.

Fiziksel çevre konusunda şu noktalara dikkat edilebilir:

1. Öğrenmenin gerçekleştiğini gösteren kanıtlar var mıdır?
2. Okuma köşeleri, bilim köşeleri, sınıf kitaplığı, sanat köşesi gibi yurttaşlık eğitiminin bir nitelik taşımakta mıdır?
3. Kişisel eşyalara ve okul eşyalarına gösterilen ilgi ve dikkat gibi yurttaşlık eğitiminin belirtileri görülmekte midir?
4. İyi düzenlenmiş ışıklandırma ve havalandırma istenilen atmosferin oluşmasına katkıda bulunmakta mıdır?
5. Öğrenci sıra ve masaları öğrencilerce rahatlıkla kullanılacak nitelikte ve etkililikte uygun olarak düzenlenmiş midir?
6. Görsel, işitsel ve diğer öğretim araçları, öğrenme ortamına uygun, anlamlı ve amaçlı bir biçimde kullanılmakta mıdır?

*Amaca yönelik öğretim:* Öğretmede çeşitli yöntemlerle başarılı sonuç alınabilir. Ancak, gerçekleştirilecek anlamlı bir amacın saptanmadığı durumlarda, başarısızlık kaçınılmazdır. Süresi ne olursa olsun her ders için mutlaka saptanmış bir amaç olmalıdır. Bu, her planlı girişim için böyledir. Öğretmen amacının açık ve kesin olarak belirtme yeteneği kazandıkça, bu amacı öğrencilere etkili bir biçimde aktarabildikçe, öğrenme daha çok ödüllendirici bir süreç olmaktadır (Aydın, 2000, s.44-45).

Denetmen bu konuda da şu noktalara dikkat edebilir:

1. Öğretmen ve öğrenciler önemi üzerinde görüş birliğinde oldukları hedefleri gerçekleştirmek için, birlikte planlama ve çalışmakta mıdırlar?
2. Amaçlar, çocuğun büyüme ve gelişmesine ilişkin bilgilere dayalı olarak, belirlenen gereksinimlere ilişkin sayılılarla tutarlı mıdır?
3. Sınıfın tümü için önem taşıyan sorunlarla birlikte, bireysel yeteneğe, gereksinime ve ilgiliye dayalı sorunlar da ele alınmakta mıdır?
4. Anlamlı problemler çözülmekte ve geleceğe hazırlık yapılmakta mıdır?
5. Yeni beceriler kazandırılmakta ve eski beceriler geliştirilmekte midir?
6. İstenilen nitelikte, uygun bir güdüleme var mıdır? Ders, önceden belirlenmiş hedefler doğrultusunda coşkulu ve yüksek oranda bir katılımı ile işlenmekte midir?

7.Etkililikler öğrenmede bütünlüğü geliştirici biçimde düzenlenmekte ve yürütülmekte midir?

8.Yaratıcı düşünme, araştırma ve grup süreci özendirilmekte midir? (Aydın, 2000, s.45)

Denetmen, öğretim yöntemleri konusunda su noktalar üzerinde durabilir.

1. Dersin işleniş biçimi, öğretmen-öğrenci işbirliği ile bir planlama yapıldığını yansıtmakta mıdır?
2. Ders araç ve gereçlere zamanında kullanılabilir biçimde hazır bulundurulmakta ve etkili biçimde kullanılmakta mıdır?
3. Öğrenciler uzun dönemli amaçları bilmekte ve anlamakta mıdır? Yakın hedefler bir gözlem süresince fark edilebilecek nitelikte midir?
4. Gruplamalarda ve dersin işlenişinde bireysel yetenekler, ilgiler ve tutumlar kabul edilmekte ve dikkate alınmakta mıdır?
5. Öğrenme etkililikleri daha önce kazanılmış bilgi ve beceriler üzerinde oturtulmakta mıdır? Konular arasındaki ilişkin ve konularla gerçek yaşam arasındaki bağlantının anlaşılmasının sağlanmasına dikkat edilmekte ve bu konuda öğrencilere gerekli yardım sağlanmakta mıdır?
6. Beceri geliştirici projeler ele alınmakta ve gerekli zaman ayrılmakta mıdır?
7. Sürekli bir öğretmen – öğrenci planlaması, bireysel öğrenme etkililiklerinin yeniden düzenlenmesine ve yönlendirilmesine katkıda bulunmakta mıdır?
8. Öğrencilere bir grubun üyesi olarak çalışmayı öğrenmesinde yardım edilmekte midir? Bu yardım sağlanırken demokratik yöntem ve süreçler kullanılmakta mıdır?
9. Öğrencilere eleştirel düşünme, ussal seçim yapma, karar verme, kendi kendini yönetme ve yaratıcı gücünü geliştirme fırsatı verilmekte, gerekli ortam hazırlanmakta mıdır?
10. Bireysel gereksinim ve hedefler açısından anlam taşıyan bağımsız etkililikler sağlanmakta mıdır?
11. Sağlıklı olarak tanımlanan öğrenci gereksinimlerini karşılayıcı nitelikte ek öğretim hizmetleri sağlanmakta mıdır? (Aydın, 2000, s.45-46)

### 2.3.9.3. Analiz ve Strateji

Denetmenin gözlemi bitirmesiyle klinik denetimin en kolay bölümü tamamlanmış olur. Gözlem öncesi görüşmeye yol gösteren dikkatli hazırlanma ve gözlem sınıf içi bilgilerin dikkatli bir analizini sağlayacaktır. Sürecin bu üçüncü aşaması, denetmenlerin öğretim deneyimi, sınıfsal bilgileri doğru analiz edebilmek için zihinsel beceri ve öğretim sürecinin gelişmesine yardımcı olacak doğru strateji noktaları geliştirme gibi bütün pedagojik yetilerini kullanmalarını gerektirir. Eğer denetmenin denetime ve sürece, öğretmenin amaçlara, sürece ve öğrenci üzerindeki etkilerine odaklandığı ortak kontrol kavramlı bir denetim olarak yaklaşırsa yapılacak analiz daha yararlı ve daha az tehdit edici olacaktır. Ortak kontrole yoğunlaşmanın başarısızlığı, denetim davranışının duygusal önemini kavrayamamaktan ve bu durumun öğretmen üzerindeki etkilerini ölçememekten kaynaklanan başarısızlıktır. Öğretmen davranışlarının analizindeki bir akıl yürütme, toplanan bilgilerin öğretmenlerin davranış biçimleri konusunda geçerli bir genelleme ortaya koymasıdır. Bu da belirli öğretmen davranışlarının seçilmesine olanak sağlar. Çünkü bu süreklilik gösteren davranış biçimleri, düzenli olarak tekrarlanırlar ve bu biçimler öğretmenlerin öğrencilerle olan etkileşimlerinde bütünleyicidirler (Hopkins ve Moore, 1993, s.87). Öğretim için hazırlanan plân ve yapılan hazırlık çalışmalarından sonra öğretim aşamasındaki gözlem amaçlarına uygun olarak gözlenen faktörler sıra ile ele alınır, öğretmenin güçlü ve yetersiz yönleri saptanır, yetersiz yanlarını yeterli düzeye çıkartmak üzere öğretmene yardım edilir. Denetmen öğretmeni gözlemleyip, yazılı metinler, ses kayıtları ya da video kayıtları ile gerekli bilgileri topladıktan sonra analize hemen başlamalıdır. Denetmen için ilk adım, gözlemle topladığı bilgileri inceleyerek kaydedilen sebep sonuç ilişkilerini sınıflandırmaktır. Denetmen, öğretmen kararlarını, davranışlarını ve bunların öğrenci üzerindeki olası etkilerini niteler. Bu kararlar ya da davranışlar gözlem öncesi görüşmede karara bağlanan kategorilere ayrılmıştır. Soru sorma, sınıf yönetimi ders özellikleri başlıkları altındaki boşluklar ihtiyaca göre arttırılabilir. Kategorilere bağlı kalmak ve gözlenen davranış yüzünden kategorilerde bir değişikliğe giderek güvenilir ilişkiyi ortadan kaldırmak denetmenin sorumluluğundadır (Hopkins ve Moore, 1993, s.87).

### 2.3.9.4. Gözlem Sonrası Görüşme

Dördüncü aşamanın amacı; gözlem sonrası görüşme yönteminin geliştirilmesi için geri besleme ve rehberlik yapma, uygun öğretmen davranışını destekleme, öğretmen yönetim ilkelerinin gerçekliğini ispatlamak, kişisel geliştirme için teknik geliştirme ve profesyonel kişisel analiz için teşvik sağlamaktır. Uzman olarak yürütülmesi gereken görüşmenin, diğer bölümler ve ilişkiler tarafından kararlaştırılan amaçları vardır. Görüşmenin yapılacağı yer

bile, öğretmen için ciddi duygusal izlenimler oluşturabilir. Görüşmenin zamanı ve uzunluğunu da içeren mekâna ait değişkenler gözlemden önce kararlaştırılmış olmalıdır. Her hangi bir düzenlemeyi değiştirmek daha fazla özellik temin etmek için yerin değiştirilmesi gibi, öğretmen için korkutucu durumlar ortaya çıkarabilir. Dahası, denetmenin, öğretmenin kaza eseri ile bile olsa bir görüşme olasılığı varsa, görüşmeden önce değerlendirmeye ilişkin olumlu ya da olumsuz hiçbir noktaya değinmemelidir (Hopkins ve Moore, 1993, s.89).

Gözlem sonrası görüşmede aşağıda belirlenen amaçlar gerçekleştirilir (Taymaz, 1997, s.158-159):

1. Görüşme denetim uygulamasının gözden geçirilmesini ve gerçekleştirilen ilerlemenin saptanmasını sağlar.
2. Yapılan görüşme öğretmenin özdenetim ve teknikleri konusunda yetiştirilmesini sağlar.
3. Kendi çalışmalarını izleme ve geliştirme alışkanlığı kazandırır.
4. Görüşmede öğretmenin güçlü ve zayıf yönleri ortaya konmaya çalışılır.
5. Öğretmenin denetime güveni artar ve yararlı olacağına inanır.
6. Denetim planının geliştirilmesi için alternatifler belirlenir.

Denetmenlerin rolü, öğretmenlerin gelişmesini sağlamak olmalıdır. Denetmenler, öğretmenin egosunu yok edici ya da artırıcı hiçbir harekette bulunmamaya dikkat etmelidir. Bazı öğretmenler, bütün yorumları eleştiri olarak alabilir, bazıları ise yol göstermesi gereken bütün önerileri kulak ardı edebilir. Öğretmen kanadındaki bu eğilim denetmenlerin tartışma konusunda çok dikkatli olmalarını gerektirebilir. En yararlı sözlerden biri de öğretmenden anlatılanları tekrar etmesini istemektir. Bu, iletişim süreci içinde açıklık sağlamanın yanında görüşme sonrası analiz için değerli bilgiler sağlar (Hopkins ve Moore, 1993, s.90).

#### **2.3.9.5. Gözlem Sonrası Analiz**

Beşinci ve son aşama, klinik denetimin ilkelerine tamamen uymasını gerektiren denetmenin rolü üzerine yoğunlaşmaktadır. Bu aşama öğretimin gelişmesinde yardımcı olabileceği gibi, bu bilgiler aynı zamanda denetim sürecinde gelişme sağlamak için yararlı olabilir. Öğretmenden ve kişisel analizden gelen bilgi, denetmenin kendisini denetmen rolünden geri çekmesini ve görüşme sonrası kayıtlarını ilgili bilgiye ulaşmak için nesnel olarak dinlemesini gerektirebilir. Bir denetmen, belirsizlik ya da kararsızlık durumunda, denetmen rolünün etkililiğini incelemek için başka bir denetmenden izleme yapmasını isteyebilir (Hopkins ve Moore, 1993, s.90).

Sınıf içi etkinliklerin değerlendirilmesi, eğitim sürecinin amacı açısından yaşamsal bir önem taşır. Yatırımlardan istenilen sonucun alınması ya da hedeflerin gerçekleştirilmesi, sınıf ortamında yürütülen etkililiklerin değerlendirilmesi bir zorunluluk ifade etmektedir. Denetmen zorunlu ve gerekli olan bu değerlendirmenin öğretmen tarafından sürekli olarak yapılıp yapılmadığına ilişkin kanıtlar aramalıdır.

*Denetmen bu konuda şu noktalar üzerinde durabilir:*

1. Belli bir öğretme ve öğrenme durumunun değerlendirilmesi daha önce belirlenmiş amaçlar esas alınarak yapılmakta mıdır?
2. Derecelendirme(not verme) yöntemleri kapasiteyle ilişkili görünmekte midir?
3. Öğrencilerin ödevlerindeki ve sınav kâğıtlarında ki yanlışlar, üzerinde durulması gereken notlar olarak değerlendirilmekte midir?
4. Gruplamalar zamanla meydana gelen değişme ve gelişmelere koşut olarak yeniden yapılmakta mıdır?
5. Kendi kendini değerlendirme alışkanlık ve becerilerini geliştirici cabalar gösterilmekte midir?
6. Yakın hedeflerin gerçekleştirilme derecesinin değerlendirildiğine ilişkin açık kanıtlar görülmekte midir? Uzak hedeflerin de değerlendirileceğine ilişkin ipuçları var mıdır?
7. Düşünceleri özetleme ve örgütleme konularında denemeye yer verilmekte midir?
8. Kısa süre için bile olsa, değerlendirici için fırsatlar yaratılmakta mıdır?
9. Değerlendirme öğrencinin kendi düzeyini ve sınıfın genel performansını geliştirici bir yöntemle yapılmakta mıdır?
10. Konular arasında ilişki kurucu ve farklı etkililikleri birbiriyle dengeleyici nitelikteki teknikleri, öğrenciyi bir bütün olarak geliştirmeyi amaçlamakta mıdır?
11. Değerlendirme yöntemleri, ister grup isterse bireysel yaklaşım biçiminde olsun, her iki durumda da sonuç, her öğrenci için anlamlı mıdır? (Hopkins ve Moore, 1993, s.90)

### **2.3.10. Uygulamada Klinik Denetim**

Öğretmenlerin kendi uygulamalarını öğrenip geliştirmelerine yardımcı olmanın güçlü yollarından biri klinik denetimle ilişkilidir. Klinik denetim pek çok şekil alabilir. Fakat derinlemesine bir inceleme ve dikkatli bir çalışmayla seçilmiş öğretim yayınlarını, öğretmenin bu yayınları ve geliştirilmiş uygulama gelişimini anlamasına yardımcı olacak veri birikimi gerektirir (Sergiovanni ve Starratt, 2002, s.226).

Klinik denetim, mesleki uygulamanın gerçek dünyasından ortaya çıkıp denetmenin öğretmenlerle ya da öğretmen olacaklarla birlikte çalışırken karşı karşıya kaldığı problemlerden yararlanılarak geliştirilir. Klinik denetimin gerekli malzemeleri; sağlıklı genel denetim ortamının oluşturulması, meslektaşlık denen sağlıklı karşılıklı dayanışma sistemi, analiz örnekleri, öğretmenin çalışırken yaptığı gözlem ve gözlem devresi kapsamlı konferanslardır (Sergiovanni ve Starratt, 2002, s.226).

*Klinik denetimde aşağıda verilen varsayımlar temel alınır:*

1. Müfredat öğretmenin gün gün yaptığıdır.
2. Müfredat ve öğretim formatlarındaki değişim, öğretmenlerin öğretme konusundaki düşünce, anlayış ve sınıf davranış biçimlerini değiştirmeyi gerektirir.
3. Denetim, hem denetmenin hem de öğretmenlerin sorumlu olduğu bir süreçtir.
4. Denetimin odak noktası öğretmenin gücündedir.
5. Doğru şartlar sağlandığında öğretmenler isteklidir ve geliştirme gücüne sahiptir.
6. Öğretmenler genelde kullanılmayan büyük bir yetenek birikimine sahiptir ve başarılı çalışmalardan tatmin olurlar (Sergiovanni ve Starratt, 2002, s. 226).

Klinik denetim, bir araştırma-soruşturma ortaklığıdır. Denetmen rolünü üstlenen kişi, genellikle bir öğretmen arkadaşdır. Bazen bu bir rehber öğretmen, bazen de resmi sıfatı olmayan biridir. Bu kişinin, meslektaşının öğretimini daha iyi bir konumdan analiz ederek kendi tecrübe ve gözlemleriyle neyin doğru neyin yanlış olduğuna karar veren bir uzmandan daha çok işlevi ve rolü vardır. Yetki konusu bu süreçte çok önemlidir (Sergiovanni ve Starratt, 2002, s. 226).

Klinik denetmen, yetkilerini öğretmenler tarafından istenen bilgileri sağlayabilmek ve toplayabilmekten, öğretmenlere bu bilgileri en etkili biçimde kullanma konusunda yardım edebilmekten sağlar. Kişinin hiyerarşik durumundan kaynaklanan resmi yetkisi ile karşılaştırıldığında bu yetki işlevseldir. İşlevsel yetki, öğretmen tatmini ve performansı ile ilişkilendirilir (Sergiovanni ve Starratt, 2002, s. 226).

Kliniksel denetimin amacı, öğretmenlere zaten var olan öğretim biçimi örneklerini kendilerine mantıklı gelen öğretim standart ve içeriğini destekleyen tarzda değiştirmeye yardımcı olmaktır. Özetle; öğretmenin istek ve gereksinimlerine cevap vermektir (Sergiovanni ve Starratt, 2002, s. 226).

Klinik denetimin ne şekilde yapılacağına, tartışılacak konulara ve neyi amaçladığına karar verecek olan öğretmendir. Klinik denetmen olarak görev yapan müdürler, bölüm şefleri, personel atama ve geliştirmedeki görevliler bu etkileşimi büyük ölçüde etkileyecektir. Ama

ideal olan bu yetkinin onların öğretmenlerin gereksinim duyduğu aydınlanma ve yardımı sağlama durumunda olmalarından kaynaklanmasıdır (Sergiovanni ve Starratt, 2002, s. 227).

Bu nedenle denetmenin görevi, öğretmene geliştirilecek amaçları seçme, öğretim konularını anlatma ve kendi uygulamalarını daha iyi anlama konusuna yardımcı olmaktır. Anlamaya yapılan bu vurgu öğretmene yapılabilecek daha fazla teknik yardımla ona yeni bir ufuk, bir hareket alanı sağlar. Böylece klinik denetim, sınıf olaylarının sistematik analizlerini, öğrenme davranışlarını, öğrenci çalışma örneklerini ve öğretim ve öğrenme konularını aydınlatmaya yardımcı kaynaklar ister (Sergiovanni ve Starratt, 2002, s. 227).

Klinik denetim, genellikle birkaç yol izleyen ve birkaç şekil alabilen öğretmenlerin kapsamlı çalışma örnekleri olarak ortaya konur. Kapsamlı çerçeve çalışmasının ve varsayımların başladığı yerde stratejik düzeyde yoğunluk gereklidir. Fakat eğer klinik denetim, kendisini denetmenin öğretmenlerin gereksinimlerine ve özel öğretim durumlarının tipine uydurmak istiyorsa; o zaman işlevsel taktik değiştirmede dikkati başka yöne çekmek gerekir. Bundan dolayı klinik denetim, temelde öğretmenlerle çalışılan bir projedir ki, bu projede birkaç teknik, bakış açısı ve yaklaşımın kullanılabilmesi esastır (Sergiovanni ve Starratt, 2002, s. 227).

### **2.3.11. Klinik Denetimin Sınırlıkları**

Klinik denetim 1960'ların ilk yıllarından itibaren öğretmen eğitmenleri tarafından destek görmeye başlamıştır. Ne yazık ki, klinik denetimin öğretmenlerin denetiminde pratik bir model olarak kullanılması uygulaması yaygınlık kazanmamıştır. Klinik denetimin sınırlarının üç geniş kategoriden birine ait olmasıyla açıklanabileceğini öne sürülmüştür. İlk sınırlama modelin belirlediği ortamdır. Devletin bürokratik veya sosyal bakışı öğretmenler için klinik denetim uygulamasını teşvik etmemektedir. Örgütsel yapı, modelin başarılı bir uygulaması için görüşme ve gözlem için yeterli zamanın bulunmadığını gerekçe gösterir. İkinci kısıtlama, her öğretmenin yoğun bir denetim temposuna ayak uydurabilmek için yeterli derecede motive olamamasını da içeren personel kısıtlamalarıdır. Denetmenler, öğretmenin birikimlerini klinik denetim sürecinde kullanmasında yönlendirici olmak için yeterli sabır ya da yaratıcılığa sahip olmayabilir. Üçüncü sınırlama, klinik denetimin okullarda hayat kalitesini etkileyen olaylarda çok dar bir bakış açısı yakalamasıdır. Eğer öğretmen denetimin cezalandırıcı süreçlerde kullanıldığı kanısına kapılırsa, bütün klinik denetim döngüsüne olumsuz olarak bakacaktır. Bir klinik denetim programını başarıyla uygulamak için, üniversite öğretim üyelerinin klinik denetim programlarını uygulamak için gerekli kaynakları sağlaması ve kamu okulu sınıflarındaki yönetsel gelişmelere bir katkıda bulunması gerekir. Bu, kamu okulu personelinin klinik denetim konusunda geniş bir hazırlık yapma ihtiyacı doğurabilir ve

öğretmenler okullarındaki yönetsel sürecin gelişmesi için uğraşılan yerde kısıtlanmış olur (Hopkins ve Moore, 1993, s.90-91).

## **2.4. AKRAN DENETİMİ**

### **2.4.1. Akran Denetimi Nedir?**

Akran denetimi okul temelli bir süreçtir. Öğretmenlerin, başka bir betimsel dönüşüm sağlamak, profesyonel büyüme ve örgütsel gelişimini artırmak, gözlemsel öğretimi tartışmak için karşılıklı süreçlerde meslektaşlarıyla uyum içinde çalışmasını sağlayan uygulamalardır (Acheson ve Gall, 1997, s.217).

Akran danışma için öğretmenler bazen isteksiz olabilmektedir Görüşmeler ve etkileşimler göstermektedir ki, öğretim kabiliyetindeki güvensizlik ve meslektaşı tarafından gözlemlenmesindeki isteksizliği, yargılanmasından korkması yüzündendir.

Öğretmenler kendi öğretimlerinden ve meslektaşlarının öğretim becerilerinden çok şey öğrenirler. Akran danışmayla ilgili birçok önyargı, gereksinimleri karşılamanın güçlüğünden ve yoğun iş temposunda boşluk bulabilmenin zorluğundan kaynaklanmaktadır.

Akran danışmada, öğretmenler birbirlerinin sınıfları ve kendi sınıfları için vakit ayırırlar; gözlem yaparlar; gözlemden öğrenirler ve büyük olasılıkla yeni şeyler öğrendikleri için yalnızlaşma duyguları azalır. Gerçekte, akran danışmanın zor ve karmaşık bir şey olduğu bilinir. Akran denetiminin işlevi mantıksal ve uygundur. Yapılan çalışmalarda, akran danışma için öğretmenlerin başarılı olduğu gösterilmiştir. Öğretmenler planlanan görüşmeleri tamamlayabilme, meslektaşlar için gözlem yapıp uygun bilgileri toplayabilme ve sonradan bilgiyi işleyebilme ve dönüt görüşmelerinde destekleyici analizler yapabilme süreçlerine hakim olmaktadır (Acheson ve Gall, 1997, s.217).

### **2.4.2. Akran Danışma Sürecini Etkileyen Faktörler**

1. Vaat Düzeyi: Öğretmenler akran danışmanlığın farklı düzeylerine uyum gösterir, birçok durumda yüksek düzeydeki vaatlere yönelirler. Etkinliklerini bir düzeyde sürdürürler, istekleri sağlandığında memnun olurlar. Başlangıçta öğretmenler akran danışmanlığı uygulamasına sıcak bakmazlar. İstememelerinin nedenleri arasında, kendine güven duymama, meslektaşının kabiliyetine güvensizlik, gözlemlenmekten korkma ve öğretimi profesyonel kararın dinamik bir süreci olmaktan çok bir performans ögesi olarak kabul etme sayılabilir.

2. Zaman Kısıtlılığı: Öğretmenler ve yöneticiler bu uygulamaların sürekli olmamasında, sürekli zaman kısıtlılığını belirtirler.

3. Meslektaşlarla İlişkiler: Uygun akran danışmada öncelikli olması gereken özellikler başarılı bir evlilikte olduğu gibidir. Deneyimlerini yapısal oturumlarda paylaşan, aynı



hedefleri olan, kendi görüşmelerinde açık bir iletişim uygulayan, benzer şekilde akran danışmanlığı vaat eden öğretmenlerin süreçte başarılı oldukları görülmüştür. İlişkilerdeki uyumsuzluk, farklı değer alanları ya da kişilerarası iletişim sorunları, akran danışmada birçok sorunun ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Acheson ve Gall, 1997, s.217) .

Akran danışman, eğitim sisteminde yer alması gereken gereksinimlerin yeniden yapılandırılması ve yeniden şekillendirilmesinin sadece bir parçasıdır. Süreçte çok önemli bir etkidir. Akran danışma sürecinin yararları şöyle sıralanabilir (Acheson ve Gall, 1997, s.217):

1. Heyecan verici, meydan okuyan fakat yabancılaştırmayan, meslektaşlarıyla nasıl çalışılacağını öğreten bir süreçtir.
2. Öğretim çalışmalarında meslektaşlarla birlikte çalışmaya fırsat verir.
3. Profesyonel yabancılaşma hissini azaltır, ortak projelerde meslektaşı ya da meslektaşlarıyla çalışma ve profesyonel ilişkiler geliştirme olanağı yaratır.

## **2.5. SAĞLIK ALANINDA KLİNİK DENETİM UYGULAMALARI**

Geleneksel tıp eğitimi didaktik eğitim üzerine vurgu yapan bir alandır. Denetim ve bire bir çalışma, tıp eğitiminin ve tıbbi kariyerin çok önemli bir parçasıdır. Özne gerek. Yansıtıcı uygulamanın temeli olarak şekillenir. Motivasyon, güven, stres ve tükenmenin önlenmesinde etkin rol oynadığı belirtilmektedir.

Tıp uygulamalarında denetim, klinik denetim, eğitimsel denetim, danışmanlık ve koçluk gibi isimlerle ve çeşitli şekillerde anılabilmektedir. Bu tanımlamalar arasındaki sınır çok açık değildir. Tüm bu denetim türleri profesyonel gelişim ve performansın izlenmesinde kullanılmaktadır. Uygulamalar zorunlu ya da gönüllü, hiyerarşik ya da akran arasında yapılabilmektedir. Denetimin şekli ne olursa olsun iyi bir beceri gerektirmektedir. Bunlar olumluluk, empati, dışsal gereksinimlerin farkındalığıdır.

“Klinik denetim” yıllardır akıl sağlığı, hemşirelik alanlarında düzenli ve yapılandırılmış şekilde uygulanmaktadır (Launer, 2006). Klinik denetmenlik konusunda sınırlı sayıda makale yazılmıştır. Sadece birkaç deneysel çalışma bulunmaktadır. Denetmenlik sağlık alanında karışık ve zor bir uygulamadır. Çeşitli tanıları, uygulamaları ve maddeleri bulunmaktadır. Uygulamadaki karışıklık ve güçlük, araştırmalarda yöntemsel sorunlar yaratmaktadır. Bu nedenle uygun araştırma yöntemi henüz uygulanamamıştır. Yapılmış sınırlı sayıdaki çalışmalar, psikoterapi, toplum çalışmaları ve hemşirelik alanında yer almaktadır. Bu makalelerin genel özellikleri, denetmen davranışları ve denetlenenlerin gereksinimlerine yöneliktir. Denetimin tıp alanında kullanılmasına yönelik uygun teorik yapısı bulunmamaktadır. Böyle bir uygulama, yetişkin öğrenme teorilerinde, deneysel ve iş temelli öğrenmede, usta çırak uygulamalarında kullanılabilir. Ama PDÖ, beceri eğitimi ve usta çırak

ilişkinin içeren eğitim stratejileri ile ilişki kurulmasına gereksinim duyulmaktadır (Kilminster, Cottrell, Grant ve Jolly, 2007).

İngiltere ve Amerika Birleşik Devletlerinde (ABD) yapılan çalışmalarda klinik denetimin hasta bakım sonuçlarına olumlu yönde katkı yaptığı bulunmuştur. Klinik denetimin olmadığı koşullarda bu durumun hasta sonuçlarına olumsuz etkilere sahip olduğu belirtilmektedir. Deneysel çalışmalar doğrudan gözlemin ve denetimin çok önemli olduğunu göstermiştir. Bu etkiler hasta sonuçlarına olduğu kadar, denetlenen kişilerin gelişimine dönüt sağlayarak önemli katkılar sağlamaktadır. Cerrahi, anestezi, çocuk sağlığı, kadın doğum, acil tıp gibi uzmanlık alanlarında yeni başlayan hekimlerin az denetlenmesinin artan ölüm sayılarıyla ilişkisi gösterilmiştir (Mc Kee ve Black, 1992). Yazarlar, klinik denetim olmaksızın kazanılan deneyimlerin hasta bakımında düşük standartlara neden olabildiğini göstermiştir. Çünkü eğitim alanlar uygun denetmenlik yaklaşımı olmaksızın doğru uygulamaları kazanamamaktadır.

ABD’de yapılan çalışmalarda da klinik denetmenliğin önemi için güçlü kanıtlar elde edilmiştir. Sonuçlar, araştırma görevlilerinin klinik denetim ile hastadan öykü alma, hastanın hastalığını ciddiye alma ve değerlendirme, tanı, tedavi ve izlemde başarılı olmaktadır. Klinik denetim ile birlikte çok ciddi hastalığı olan kişilerin tanı ve hastalık yönetimlerinde sıklıkla değişim gözlenmiştir. Araştırma yöntemlerinde bazı zayıflıklardan bahsedilmektedir. Bu alanda yapılan çalışmalarda genellikle şans (random) yöntemi kullanılmamıştır. Bu nedenle önerme ve sonuçlarda bazı genellemelere gidilememektedir.

Harvard’taki beş eğitim hastanesinde klinik denetimin sağlık bakım hizmetleri üzerine etkisi incelenmiştir. Yedi aylık süreçte karın ağrısı, astım, göğüs ağrısı, kafa travması ve vajinal kanaması olan 3667 hasta ile çalışılmıştır. Araştırma görevlileri çalışmanın amaçlarından haberdar değildirler. Tüm hastalara anket formu uygulanmıştır. Hastalardan bazıları 10 gün sonra yapılacak olan görüşme için seçilmiştir. Bu çalışmanın sonucunda, klinik denetim yapılan araştırma görevlilerinin bakım kalitelerinin daha iyi olduğu bulunmuştur (Sox , 1998).

*Makalelerden elde edilen bulgulara göre;*

- 1.Klinik denetim, eğitim alanların daha hızlı şekilde beceri kazanmalarına yardımcı olmaktadır.
- 2.Denetmenlerin ilişki kalitesi, denetimin etkililiğini güçlü bir şekilde artırmaktadır.
- 3.Klinik denetimin sonunda davranış değişikliği daha hızlı görülürken, düşünce ve tutum değişiklikleri daha geç görülmektedir.

4.Kendi kendine denetim etkili değildir. Denetmeden bir uyarı gerekmektedir (Kilminster, Cottrell, Grant ve Jolly, 2007)

### 2.5.1. Etkili Bir Denetmen İçin Gerekli Beceriler

Denetmenin kişilerarası ilişkilerde de, öğretme becerisinde iyi olması, klinik yetkinliğinin bulunması ve iyi bir beceriye sahip olması gerekmektedir. Denetim ile öğretim arasındaki ayrım kolay yapılamamaktadır. Aşağıda kanıtlar sunulmuştur (Kilminster, Cottrell, Grant ve Jolly, 2007 ):

*Yardımcı denetmen davranışları*, klinik çalışmalarda rehberlik, uygulama ve kuramsal bilgi arasındaki ilişkiyi sağlayan, problem çözüme becerilerini yüreklendiren, dönüt sağlayan ve rol model olan davranışları içermektedir.

*Etkili olmayan denetmen davranışları*, sinirlilik, stres, empatiden yoksun, denetleneni desteklemekten yoksun, denetlenin endişelerinin farkında olmayan, öğretememe, tolerans azlığı ve değerlendirme vurgulu davranışları içermektedir.

*İyi insan ilişkileri*, hasta bakımında eğiten, yol gösteren, etkin beceri danışmalığı veren, kendinin farkında olan, yumuşak, empatik, saygılı, dinleme becerisi olan, kendi duygularını açıklayabilen, destek sağlayan ve coşkulu davranışları içermektedir.

*Klinik yeterlilik*, iyi bir klinisyen ve günlük bilgi ve uygulamayı takip eden davranışları içermektedir.

*Eğitim becerileri*, dönüt sağlayan, yönlendiren, öğrenme kaynaklarını tavsiye edebilen, eğitim yaklaşımını bireyselleştirebilen ve uygun ve geçerli değerlendirme yapabilen davranışları içermektedir.

Etkili bir denetmenin özellikleri aşağıdaki özellikleri içermektedir (Kilminster, Cottrell, Grant ve Jolly, 2007 ).

- Uygulamayı gözlemleyen ve yansıtan
- Yapıcı dönüt veren
- Öğreten
- Uygulamayı gözlemleyen ve yansıtan
- Alternatif sunabilen
- Problem çözen
- Motive
- Otonomiye güçlendiren
- Bilgi sağlayan
- Kendine ve diğerlerini değerlendirebilen

- Bir servisi yönetebilen
- Destekleyici bir iklim sağlayan
- Adil
- Yönlendirici
- Zamanı yönetebilen
- Organizasyon yeteneği olan kişidir.

## 2.6. İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde, kliniksel denetim ve akran danışma ile ilgili yurt içi ve yurt dışı çalışmalara yer verilmiştir.

### 2.6.1. Yurt İçinde Yapılan Bazı Araştırmalar:

Ağaoğlu (1997) tarafından, 1993 - 1994 öğretim yılında ortaöğretim kurumlarında görevli aday öğretmenlerin yetiştirilmesinde mevcut uygulama ile klinik denetim uygulamasının etkililik düzeyleri arasında fark olup olmadığını sınamak amacıyla gerçekleştirilen araştırma sonucunda, aday öğretmenlere rehberlik etmekle görevli öğretmenlerin rehberlik ve klinik denetim konularında bilgilendirilmesinin gerekli olduğu bulunmuştur.

1998-1999 öğretim yılında Elazığ ve Malatya il merkezinde ortaöğretim ve ilköğretim ikinci kademedeki görev yapan ilköğretim ve bakanlık denetmenleri ile yapılan araştırmada, Synder- Pavan Klinik Denetim Anketi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar mevcut denetim sisteminin yeterli olmadığını, klinik denetim ilkeleri çerçevesinde bir denetim modeli geliştirilebileceğini ortaya koymuştur (Özmen, 2000).

Musal, Velipaşaoğlu, Ozan ve Tımbıl (2007) tarafından nitel olarak planlanan bir çalışmada öğrenciler, PDÖ oturumlarında eğitim yönlendiricisinin çok önemli bir rol oynadığını belirtmektedir. Öğrencilere göre, eğitim yönlendiricisinin davranışları öğrenci başarısını etkilemektedir. Ayrıca aynı çalışmada eğitim yönlendiricisinin, grup dağıldığında grubu nasıl motive edeceğini bilmesi, çok iyi hazırlanması, öğrencilerin tıkanıp yerlerde çok iyi sorular sorması gerektiği belirtilmektedir.

### 2.6.2. Yurtdışında Yapılan Çalışmalar

Yurt dışında, klinik denetim ile ilgili değişik alanlardan ve farklı kademelere sahip öğretmenler üzerinde çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Bu araştırmaları yapanlardan birisi, müdürlerdir. Müdürler denetmen rolünü almışlardır. Bir diğeri ise denetmen meslektaşır ve üniversite öğretim üyesidir. Araştırmalar farklı bakış açılarıyla rapor edilmiştir: Bunlardan dördü denetmenler tarafından, biri öğretmen tarafından ve diğeri ise dışarıdan gelen iki

gözlemci tarafından rapor edilmiştir. Bu farklılıklara rağmen bulgular ortak bir sonucu desteklemektedir: Belli koşullar altındaki klinik denetim, öğretmenlerin öğretim ve öğretimsel davranışları ile ilgili düşünceleri hakkında güçlü değişikliklere sebep olabilir. Sonuçlar sürecin başarı analizinde üç noktayı örnek göstermektedir: (1) Özerklik: Amaç, öğretmen için daha analitik ve kendini yönlendirebilmedir. (2) Ortaya Çıkarma: Davranış değişimi, gözlemsel verilerden ortaya çıkar. (3) Devamlılık: Süreç zaman ilerledikçe ortaya çıkar (Nolan, Hawkes ve Francis, 1993, 52 - 53).

Akran danışman ile ilgili olan bir çalışmada, öğretmen, müdür ve diğer eğitimcilerle yaklaşık 200 röportaj gerçekleştirilmiştir. Öğretmenlerin katılımlarının birinci ve beşinci yıl sonunda anket uygulanmıştır. Çalışma akran danışmanlığın etkililiğini ortaya koymak için değil, aksine öğretmen ve yöneticilerin farklı hedeflerde, kurumsal gereksinimleri nasıl yorumlandıklarını açıklamak için yapılmıştır. Bağlantı kurulan kişiler arasında banliyö okulları, iki lise ve bir sağlık okulu, bir halk koleji gibi farklı okullar bulunmaktadır. İletişim kurulup anket uygulanan kişiler, birbirini izleyen ziyaret ve görüşmelerle izlendi. Araştırma, çoğu öğretmenin planlanan görüşmeleri tamamlayabilme, meslektaşlar için gözlem yapıp uygun verileri toplayabilme ve sonradan bilgiyi elde etme ve dönüt sağlama görüşmelerinde destekleyici analizler yapabilme becerilerine sahip olduğunu göstermiştir (Acheson ve Gall, 1997, 222-23).

Cruncfield ve Borders (1997), klinik akran denetimini 29 uygulama okul danışmanlarına uygulamışlardır. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası bilgi düzeylerinin karşılaştırıldığı bu çalışmada, her denetmenin çalışma süresi dokuz haftayı bulmuştur. Örnekler kontrol ve müdahale gruplarına ayrılmıştır. Her iki grup arasında iş memnuniyeti, danışmanlığın düzeyi, etkililiği, danışmanın empatik yaklaşımı, uyumu, esnekliği açısından bir farklılık bulunmamıştır. Ancak eğitim öncesi ve sonrası puanlarda olumlu yönde değişim gözlenmiştir. Kendi etkililik puanlarında oldukça yüksek değişimler izlenmiştir. Katılımcıların niteliksel bölüm değerlendirmeleri de, klinik akran denetiminin olumlu olduğunu göstermiştir.

Hapner ve Johnston'nın (1994) yapmış olduğu çalışmada ise, öğretim üyelerine sağlanan akran danışman programının etkililiği sınanmıştır. Sınıfta öğrencilerden dönüt (geribildirim) alınmıştır. 20 öğretim üyesi ile yapılan bu çalışmada ölçek uygulanmış ve programla ilgili bazı düzenlemelerin yapılmasına karar verilmiştir.

## BÖLÜM III

### YÖNTEM

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

#### 3.1. ARAŞTIRMA MODELİ

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışan öğretim üyelerinin PDÖ uygulamasındaki eğitim yeterliği klinik denetim uygulaması ile değerlendirildiği ve bu değerlendirme yöntemine ilişkin görüşlerinin incelendiği bu çalışma nicel ve nitel yöntemlerinin bir arada kullanıldığı kesitsel bir çalışma olarak tasarlanmıştır.

#### 3.2. ÇALIŞMA GRUBU

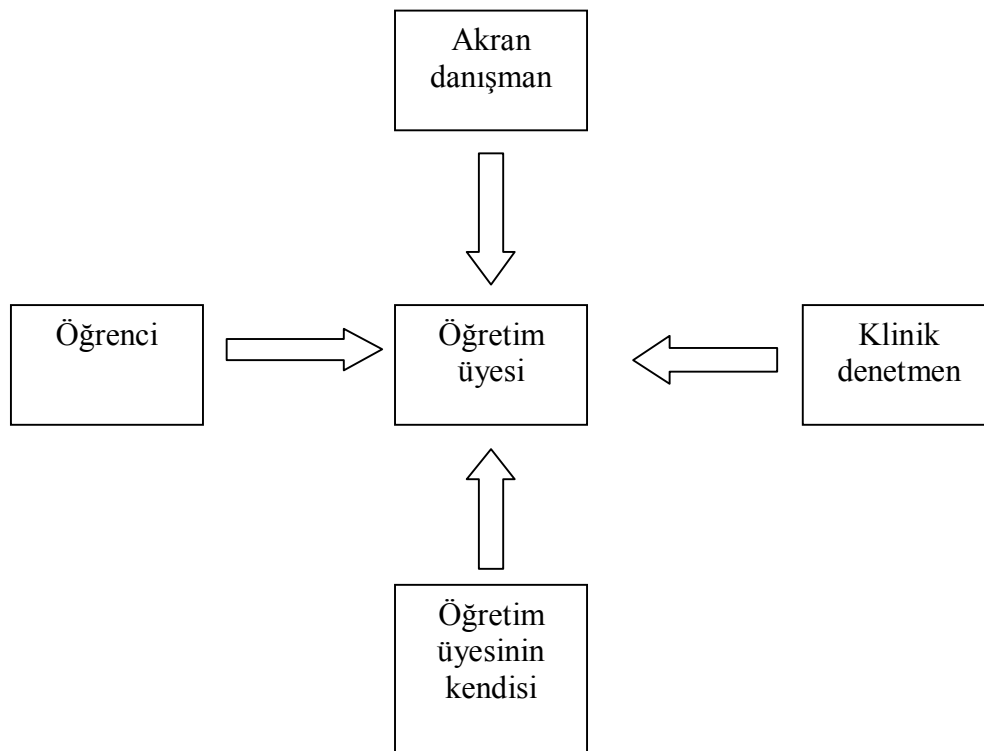
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyeleri 2002 yılından itibaren üç buçuk gün süren PDÖ kurslarına katılmaktadırlar. PDÖ kursunun içeriği aşağıdaki başlıklardan oluşmaktadır.

1. PDÖ nedir? PDÖ felsefesi
2. PDÖ nasıl uygulanır
3. PDÖ'de grup dinamikleri
4. PDÖ'de eğitim yönlendiricisinin rolü
5. PDÖ uygulaması
6. Üç oturumluk gözlem

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesinde uygulanan PDÖ programında eğitim programında yer alan her PDÖ modülü için genellikle bir haftalık süre ayrılmaktadır. Eğitim programında üç PDÖ oturumu, her oturum arasında yaklaşık bir günlük bağımsız çalışma süreci, laboratuvar veya pratik uygulamalar, alan çalışmaları gibi uygulamalar bir haftalık modül içerisinde yer almaktadır. Bağımsız çalışma sürecinde öğrenciler, PDÖ içerisinde belirledikleri öğrenme hedeflerine ulaşmaya çalışmaktadırlar. Bu sürece yardımcı olabilmek amacı ile, ilk PDÖ oturumunun sonunda tüm öğrencilere bir kaynak listesi verilmekte; bu listede başvurabilecekleri kitap isimleri yer almaktadır. Öğrenciler kütüphaneden veya kendi kaynakları ile bu kitaplara ulaşmakta ve süreç bu şekilde devam etmektedir.

Bu araştırmada, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakóltesi 2008-2009 eğitim öğretim döneminde Dönem I-I ve II-I. ders kurulunda yer verilen PDÖ modülünde görev alan öğretim üyeleri için klinik denetim ve akran danışma uygulaması yapılmıştır. .

PDÖ kursuna katılmış olan öğretim üyelerinin arasından, PDÖ Koordinatörlüğü tarafından belirlenen 34 (17-17) öğretim üyesi çalışma grubunu oluşturmaktadır. Birinci sınıflarda 200, ikinci sınıflarda ise 180 öğrenci bulunmaktadır. Değerlendirmeye; öğrenciler, öğretim üyelerinin kendisi, kliniksel denetmen ve akran danışmanlar katılmışlardır (şekil 3.1). Akran danışmanlar, kliniksel denetmenin kontrolü amacıyla çalışmaya alınmıştır. Akran danışmanlar, PDÖ eğitimi alan ve gözlemci olmayı isteyen öğretim üyeleri arasından seçilmiştir. Kliniksel denetmenler, PDÖ eğitimini veren ve PDÖ'lerde en az 10 kez yönlendiricilik yapan öğretim üyelerinden oluşturulmuştur.



şekil 3.1. Öğretim Üyesini Değerlendirme şeması

### 3.3. VERİ TOPLAMA ARACI VE GELİşTİRİLMESİ

Öğretim üyelerinin grup içi etkililiğinin ölçülmesi için bir veri toplama aracı geliştirilmiştir. Veri toplama aracı oluşturulurken PDÖ oturumunun basamaklarından yararlanılmıştır. Veri toplama aracı, öğrenci, akran danışman ve denetmene göre yeniden düzenlenmiştir. Tüm değerlendiricilere aynı sorulardan oluşan form dağıtılmıştır. “Klinik

Denetim Değerlendirme Formu” 22 (yirmi iki) maddeli bir soru formudur. Formda kullanılan beşli Likert ölçeğinin yanıtları “kesinlikle katılıyorum (5), katılıyorum (4), kararsızım (3), katılmıyorum (2), hiç katılmıyorum( 1)” şeklindedir.

### **3.4. VERİLERİN TOPLANMASI**

#### **3.4.1. Nicel Verilerin Toplanması**

Veriler değerlendiricilerden PDÖ uygulamalarının bitiminde toplanmıştır. Öğretim üyesinden etkilenmemeleri için, değerlendirme formları öğrencilere öğretim üyesi oturumdan çıktıktan sonra uygulanmıştır. Öğretim üyeleri kendi değerlendirme formlarını doldurduktan sonra, PDÖ sonrası toplantılarda teslim etmişlerdir. Klinik denetmen ve akran danışman ise, oturumlar sürerken formları birbirlerinden bağımsız bir şekilde doldurmuşlardır.

#### **3.4.2. Nitel Verilerin Toplanması**

Nitel veriler gözlem ve görüşme yöntemleri ile toplanmıştır. Bu yöntemlerin genel özellikleri aşağıda sıralanmıştır.

##### **3.4.2.1. Gözlem**

Gözlem kendiliğinden oluşan veya bilinçli olarak hazırlanan olayları ortaya çıktıkları sırada sistematik ve amaçlı bir biçimde incelemektir. Bir başka anlamda gözlem, araştırmacının gerçek hayatın içinde bireylerin davranışlarını, olayları bir plan dahilinde gözlemesi, izlemesi ve kaydetmesi işlemidir.

Gözlem, belirli bir kimse, yer, olay, nesne, durum ya da şarta ait bilgi toplama amacıyla, belirli hedeflere yöneltilmiş bir bakış ve dinleyiş olarak tanımlanabilir. Diğer tekniklerle karşılaştırıldığında, en önemli farklılıklarından biri, bilgilerin başkalarının raporları ve benzeri ikincil kaynaklardan değil; doğrudan elde edilmesidir. Eğer araştırmacı, herhangi bir ortamda oluşan davranışa ilişkin, ayrıntılı, kapsamlı ve zamana yayılmış bir resim elde etmek istiyorsa, gözlem yöntemini kullanır (Yıldırım ve Şimşek, 2005, s. 169-170). Gözlem, karmaşık sosyal ilişkilerin anlaşılması için sıklıkla başvurulan bir yöntemdir. Sosyal süreçte insan davranışları, çoklu etkenlerle şekillenen karmaşık bir olaydır. İşte bu davranışların araştırılmasında gözlem tekniği, ayrıntılı ve derinlemesine bir kavrayış ve anlayış sağlanabilmesi amacıyla sıklıkla kullanılmaktadır (Karasar, 1999, 165-166 ).

Gözlem tekniğinin en önemli özelliği, gözlem konusu olan bireylerin kendi doğal ortamlarında bulunmasıdır. Birçok davranış, birey ancak doğal ortamında olduğu sürece gerçek haliyle belirlenebilir ve değerlendirilebilir. Birçok araştırma tekniğinde, üzerinde



araştırma yapılan bireylerin oldukları gibi değil, olmak istedikleri, toplumun olmasını istediği ya da çevreleri tarafından kabul edilebilecek çerçevede davrandıkları ya da cevap verdikleri bilinmektedir. Bu sorun, gözlem dışındaki araştırma tekniklerinin genel ortak sorunlarından biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu tekniklerin hangi tekniklerin anlaşılmıyor bir diğer sorunu ise, kişilerin belleğe dayalı bilgileri hatırlayamamaları nedeniyle, önemli miktarda verinin kaybolma riskidir (Karasar, 1999, s. 165-166). Bu tür sorunlar, gözlem tekniğini özellikle sosyal süreçleri anlamlandırmada üstün bir teknik haline getirmektedir. Ancak her tekniğin olduğu gibi, gözlem tekniğinin de üstün olduğu yönler yanında zayıf olduğu yönleri de bulunmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2005, s. 169-170; Maxwell, 1997).

#### **3.4.2.2. Görüşme**

Görüşme, amaçlı sohbetir. Genellikle iki kişi arasında gerçekleşir. Niteliksel araştırmada, görüşme iki yolla kullanılabilir. Ya veri toplamada baskın tekniktir ya da katılımcı gözlem, doküman analizi veya diğer tekniklerle birlikte kullanılır. Bütün bu durumlarda araştırmacı, kişilerin kendi sözlerini esas alan betimsel veri toplamayı hedefler. Temel olarak, görüşme tekniğiyle gerçekleştirilen çalışmalarda görüşülen kişiler genellikle yabancıdır. Kişiler birbirini tanımıyorlarsa, görüşmenin büyükçe bir bölümü birbirini tanımaya ayrılabilir. Kişilerin birbirine aşina olduğu araştırmalarda ise hemen konuya girilebilir. Görüşmeye başladığında, kişilere bu görüşmenin amacı ve gizliliği hakkında bilgi verilir (Yıldırım ve Şimşek, 2005, s. 119-120).

Yapılandırılmamış görüşmelerde, kişileri ilgileri yönünde konuşmaya cesaretlendirme de yapılabilir. Konuşma ilerledikçe araştırmacı, görüşülen kişinin yönlendirmesine yönelik konuşmayı sürdürür. Görüşülen kişi konuşma konusunun belirlenmesinde önemli rol oynar.

Yarı yapılandırılmış görüşmelerde, bir araştırmacı olarak karşılaştırmalı veriler topladığınıza dair güvenlisinizdir. Ancak, bu durumda kişilerin belli bir konuyu nasıl yapılandıklarını görme şansını yitirme durumu söz konusudur. Herhangi bir niteliksel araştırma düzeninde, bu değişik düzeydeki görüşmelerden seçim yapılabilir. Daha da ötesi araştırmanın değişik aşamalarında bu çeşitlerden yararlanılabilir (Yıldırım ve Şimşek, 2005, s. 120-123).

Bu araştırmada gözlem ve yapılandırılmış gözlem formu kullanılmıştır (Ek-1). Yapılandırılmış form ile birlikte önceden sorular hazırlanmış gözlem sonunda öğretim üyelerine uygulanmıştır. Klinik denetim uygulamasından önce her bir öğretim üyesine ve akran danışmanlara uygulamalar hakkında bilgi verilmiş; video çekimlerinin yapılacağı belirtilmiş ve onaylarını içeren bir form imzalatılmıştır. Klinik denetim ve akran danışma uygulamasına başlamadan önce beş öğretim üyesi ile video çekimlerinin denemesi yapılmış

ve saptanan eksikliklerin giderilmesine çalışılmıştır. Öğrenciler oturumlar başlamadan önce bilgilendirilerek, değerlendirmede onlardan neler istendiği açıklanmıştır. Akran danışmanlar ve klinik denetmenler üç oturuma katılarak değerlendirmelerini yapmışlar ve oturumların bitiminde değerlendirme formlarını teslim etmişlerdir. Her bir öğretim üyesi için dokuz öğrenci, bir klinik denetmen, bir akran danışman, ve öğretim üyesinin kendisi geribildirim vermiştir.

Uygulama etkinliğini değerlendirebilmek için video çekimi yapılmıştır. Video kayıtları, 15 gün içinde öğretim üyesi ile birlikte izlenmiş ve öğrenci, akran ve kliniksel denetmen geri bildirimleri paylaşılmıştır. Uygulamadan sonra, 34 öğretim üyesi ile yapılandırılmış yüz yüze görüşmeler yapılmış, uygulamaya ilişkin yorumları alınmış ve uygulamada neler hissettikleri sorulmuştur. Görüşmeler kayıt cihazı kullanılmadan not tutularak yapılmıştır. Görüşmeler ortalama 30 dakika sürmüş ve konuşmalar metin halinde yazıldıktan sonra öğretim üyesine okutularak onay alınmıştır.

### **3.4.2.3. Verilerin Analizi**

Nicel verilerin değerlendirilmesi için, ilk olarak toplam nicel veriler üzerinde yapı geçerliğini sınamak amacıyla açıklayıcı faktör analizi yapılmış; ancak PDÖ değerlendirmesi için önemli görülen maddelerin formdan çıkarılması arzu edilmediği için veriler boyutlandırmadan analiz edilmiştir. Bu durumda, parametrik olmayan hipotez testi kullanılabileceği için veri dağılımına uygun olarak kay kare testine karar verilmiştir. Kay kare testinde sıfır ve değeri beşten küçük frekansı olan gözenek sayısı uyarısı alındığı için de, Likert tipinde beş noktalı olarak elde edilen veriler birleştirilerek üç seçenek elde edilmiştir. Böylece “kesinlikle katılıyorum” ile “katılıyorum” seçenekleri “katılıyorum” adıyla yeniden düzenlenerek işleme alınmıştır. “Kararsızım seçeneği aynen kalmış; “katılmıyorum” ile “hiç katılmıyorum” seçenekleri de “katılmıyorum” şeklinde birleştirilmiştir. Ayrıca benzer nitelikte olduğu gözlenen akran danışman ve klinik denetmenin verileri de birleştirilerek analizler yapılmıştır (Tablolarda denetmen olarak belirtilmiştir).

Nitel verilerin analizinde veriler, öğretim üyelerinin görüşleri, aynı biçimi ile elektronik ortama aktarılarak bir metin belgesi haline getirilmiştir. İkinci aşamada, çözümlenmiş tüm veriler bağlamında kavramlar ve tematik çerçeve üzerinde kestirimlerde bulunulmuştur. Öğretim üyeleri 1’den 34’e kadar rasgele numaralandırılmıştır Kodlama süreci görüşmenin herhangi bir bölümünde geçen, anlam ve derinliği en iyi yansıtan kavramlarla gerçekleştirilerek tamamlanmıştır

Kodlar ve görüşme formu başlıklarıyla verileri genel düzeyde açıklayabilen temalar bulunmuş, bir arada bulunması gereken kodlar değerlendirilerek tematik kodlama

belirlenmiştir. Temalarda yer alan veriler, anlamlı bir bütün oluşturması açısından incelenmiştir. Araştırmada iç geçerliliği sağlamak için:

1. temalarda yer alan kavramların bütünlüğü,
2. kavram-tema uyumu
3. temalar arasındaki bağlantı ve bütünlük değerlendirilmiştir.

Dış geçerlilik için de, anabilim dallarının dağılımına dikkat edilmiştir. Yoğunluk tek bir anabilim dalına verilmemiştir (Maxwell, 1997 ).

## BÖLÜM IV

### BULGULAR VE YORUMLAR

Bu bölümde, araştırma sürecinde elde edilen nicel ve nitel veriler çözümlenmiş ve ilgili yorumlar yapılmıştır.

#### 4.1. NİCEL VERİLERİN BULGU VE YORUMLARI

Tablo 4.1’de çalışmaya katılan öğretim üyelerinin anabilim dallarına göre dağılımları gösterilmiştir.

Tablo 4.1. Çalışmaya Katılan Öğretim Üyelerinin Anabilim Dallarına Göre Dağılımı

Anabilim dalları	sayı	Anabilim dalları	sayı
Enfeksiyon Hastalıkları	2	Kalp Damar Cerrahisi	1
Halk Sağlığı	3	Patoloji	3
Çocuk Cerrahisi	2	Dermatoloji	2
Biyofizik	2	Göğüs hastalıkları	1
Biyokimya	2	Farmakoloji	1
Radyoloji	1	Mikrobiyoloji	2
Anestezi ve Reanimasyon	2	Dahiliye	1
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	2	Tıbbi Biyoloji	2
Çocuk Psikiyatrisi	1	Acil Tıp	2
Aile Hekimliği	1	Ortopedi	1
<b>Toplam</b>			<b>34</b>

Eğitim yönlendiricisinin olumlu bir eğitim ortamı yaratmasına ilişkin maddeye tüm değerlendiriciler büyük çoğunlukla katılıyorum yanıtını vermiştir. Akran danışma ve klinik denetmenlerin tümü, eğitim yönlendiricilerinin olumlu bir ortam yarattığını düşünmektedir (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. “Eğitim Yönlendiricisi Olumlu Bir Eğitim Ortamı Yarattı” Maddesine İlişkin Betimsel Veriler

Değerlendirici	Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%
Öğrenci	4	1.3	12	4.0	284	94.6
Kendi	0	0	2	5.9	32	94.1
Denetmen <sup>§</sup>	0	0	0	0	68	100.0
Toplam	4	1.0	14	3.5	384	95.3

$\chi^2= 4.59$ ,  $P= 0.321$ ,

<sup>§</sup>: Tablolarda yer alan denetmen satırı akran danışma ve klinik denetmeni içermektedir.

“Grup kurallarının grubun çoğunluğu ile alınmasının sağlanması” maddesine akran ve klinik denetmenin %88.2’si katılıyorum yanıtını vermiştir. Bu oran diğer değerlendiricilere göre düşük bulunmuştur (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. “Grup Kurallarının Grubun Çoğunluğu ile Alınmasının Sağlanması” Maddesine İlişkin Betimsel Veriler

Değerlendirici	Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%
Öğrenci	3	1.0	6	2.0	291	97.0
Kendi	0	0.0	1	2.9	33	97.1
Denetmen	2	2.9	6	8.9	60	88.2
Toplam	5	1.2	13	3.3	384	95.0

$\chi^2= 10.58$ ,  $P= 0.316$

“Senaryo okunduktan sonra bilinmeyen sözcüklere bakılmasına” ilişkin maddeye öğrencilerin % 81.0’i, eğitim yönlendiricilerinin % 88.2’si katılıyorum yanıtını verirken; bu oran akran danışman ve klinik denetmen için % 45.5 olmuştur. Değerlendiriciler arasında da, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmaktadır (P=0.000). Farklılığı yaratan grup akran danışma ve klinik denetmendir (Tablo 4.4). Klinik Denetmen ve akran danışman diğer gruplara göre daha az oranda bilinmeyen sözcüklere bakıldığını düşünmektedir.

Tablo 4.4. “Senaryo Okunduktan Sonra Bilinmeyen Sözcüklerin Bakılması” Maddesine İlişkin Betimsel Veriler

Değerlendirici	Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%
Öğrenci	29	9,7	28	9,3	243	81.0
Kendi	2	5.9	2	5,9	30	88.2
Denetmen*	10	14.7	27	39.8	31	45.5
Toplam	41	10.2	57	14.2	304	75.6

$\chi^2=49.90$ , P=0 .000, \* farklılığı yaratan grup

Senaryodaki sorunların belirlenmesiyle ilgili soruya öğrencilerin tamamına yakını olumlu yönde görüş belirtmiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (P=0.000). Farklılığı yaratan grup öğrencilerdir (Tablo 4.5). Öğrenciler diğer değerlendiricilere göre daha fazla oranda sorunların belirlendiğini düşünmektedir.

Tablo 4.5. “Sorunların Belirlenmesini Sağlama” Maddesine İlişkin Betimsel Veriler

Değerlendirici	Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%
Öğrenci*	1	0.3	25	8.3	274	91.3
Kendi	0	0	4	11.8	20	88.2
Denetmen	6	8.8	7	10.4	55	80.8
Toplam	7	1.7	36	5.9	359	89.3

$\chi^2=28,84$ , P= 0.000, \* farklılığı yaratan grup

“Sorunlara yol açan nedenlerin beyin fırtınası ile belirlenmesine” ilişkin maddeye verilen yanıtlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark ( $P=0.417$ ) bulunmamıştır (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. “Sorunlara Yol Açan Nedenlerin Beyin Fırtınası ile Belirlenmesi” Maddesine İlişkin Betimsel Veriler

Değerlendirici	Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%
Öğrenci	10	3.3	25	8.3	265	88.4
Kendi	1	2.9	4	11.8	29	85.3
Denetmen	0	0.0	9	13.2	59	86.8
Toplam	11	2.7	38	9.5	353	87.8

$\chi^2=3.91$ ,  $P=0.417$

“Hipotezlerin yazılmasına ilişkin” maddeye ise, öğrencilerin % 84.7’si katılıyorum yanıtını verirken; bu oran akran danışman ve klinik denetmen için sadece % 67.6’dır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ( $P=0.004$ ) bulunmaktadır (Tablo 4.7). Denetmenler diğer gruplara göre daha az oranda hipotezlerin yazıldığını belirtmiştir.

Tablo 4.7. “Hipotezlerin Yazılması” Maddesine İlişkin Betimsel Veriler

Değerlendirici	Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum	
	n	%	N	%	n	%
Öğrenci	14	4.6	32	10.7	254	84.7
Kendi	4	11.8	5	14.7	25	73.5
Denetmen*	11	16.2	11	16.2	46	67.6
Toplam	29	7.2	48	11.9	325	80.9

$\chi^2=15.12$ ,  $P=0.004$ , \* farklılığı yaratan grup

“Hipotezlerin mekanizmalarının açıklanmasına ilişkin” maddeye ise, en yüksek oranda (%95.7) öğrenciler katılmaktadır. Öğretim üyelerinin kendileri ile akran danışma ve klinik denetmen oranları öğrencilere göre daha düşük ( $P=0.039$ ) bulunmuştur (Tablo 4.8).

Tablo 4.8. “Hipotezlerin Mekanizmalarının Açıklanılması” Maddesine İlişkin Betimsel Veriler

Değerlendirici	Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%
Öğrenci*	13	4.3	30	10.0	257	85.7
Kendi	2	5.9	5	14.7	27	78.4
Denetmen	4	5.9	16	23.5	48	70.6
Toplam	19	4.7	51	12.7	332	82.6

$\chi^2=10.07$ ,  $P=0.039$ , \* farklılığı yaratan grup

Akran danışman ve klinik denetmenin %14.7’si “bilinmeyen konuların öğrenim hedefi olarak çıkarıldığı” maddesine “kararsızım” yanıtını vermiştir. Bu oran, öğrenci ve kendi değerlendirmesinde sırasıyla %4.7 ve %8.9’dur (Tablo 4.9).

Tablo 4.9. “Bilinmeyen Konuların Öğrenim Hedefi Olarak Çıkarılması” Maddesine İlişkin Betimsel Veriler

Değerlendirici	Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%
Öğrenci*	9	3.0	14	4.7	277	92.3
Kendi	1	2.9	3	8.9	30	88.2
Denetmen	0	0.0	10	14.7	58	85.3
Toplam	10	2.5	27	6.7	365	90.8

$\chi^2=10.93$ ,  $P=0.027$ , Farklılığı yaratan grup



Öğrencilerin, eğitim yönlendiricilerinin, akran danışmanın ve klinik denetmenlerin büyük çoğunluğu ilk planda istenilen tetkiklerin yazıldığına katıldıklarını belirtmiştir (Tablo 4.10).

Tablo 4.10 “İlk Planda İstenilen Tetkiklerin Yazılması” Maddesine İlişkin Betimsel Veriler

Değerlendirici	Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%
Öğrenci	13	4.3	53	17.7	230	78.0
Kendi	1	2.9	4	11.8	30	85.3
Denetmen	4	5.9	9	13.2	55	80.9
Toplam	18	4.5	66	16.4	202	79.1

$$\chi^2=1.88, P=0.753$$

Öğrencilerin %87.6’sı, eğitim yönlendiricilerinin % 88.2’si, akran danışmanın ve klinik denetmenin %88.2’si, kaynak listesinin dağıtılmasına ilişkin soruya “katılıyorum” yanıtını vermiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ( $P=0,720$ ) bulunmamaktadır (Tablo 4.11).

Tablo 4.11. “Kaynak Listesinin Dağıtılması” Maddesine İlişkin Betimsel Veriler

Değerlendirici	Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%
Öğrenci	24	8.1	13	4.3	263	87.6
Kendi	4	11.8	0	0.0	30	88.2
Denetmen	5	7.4	3	4.4	60	88.2
Toplam	33	8.3	16	2.9	353	87.8

$$\chi^2=2.08, P=0.720$$

Eğitim yönlendiricilerinin %97.1'i, eğitim yönlendiricileri ve öğrencilerin süreç ve uygulama ile ilgili geribildirim vermesine ilişkin maddeye "katılıyorum" yanıtını vermiştir. Akran danışman ve klinik denetmen ise, bu maddede %14.7 oranında "kararsızım" yanıtını işaretlemiştir. Değerlendiriciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır (P=0.016). Farklılığı yaratan grup eğitim yönlendiricisi olmuştur (Tablo 4.12) . Eğitim yönlendiricileri diğer değerlendiricilere göre daha yüksek oranda geribildirim verdiğini belirtmiştir.

Tablo 4.12. "Eğitim Yönlendiricileri ve ğrencilerin Süreç ve Uygulama ile İlgili Geribildirim Vermesi" Maddesine İlişkin Betimsel Veriler

Değerlendirici	Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%
Öğrenci	22	7.3	19	6.3	259	86.4
Kendi*	0	0.0	1	2.9	33	97.1
Denetmen	1	1.5	10	14.7	57	83.8
Toplam	23	5.7	30	7.5	349	86.8

$\chi^2=12.16$ , P=0.016, \* farklılığı yaratan grup

Öğrencilerin %94.3', eğitim yönlendiricilerinin % 97.1'i, akran danışma ve klinik denetmenlerin % 88.2'si İkinci ve üçüncü turumun başında öğrenim hedeflerinin öğrenciler tarafından sunulmasının sağlanmasına ilişkin soruya katılıyorum yanıtını vermiştir (Tablo 4.13).

Tablo 4.13. "İkinci ve nc Turumun Başında ğrenim Hedeflerinin ğrenciler Tarafından Sunulmasının Sağlanması" Maddesine İlişkin Betimsel Veriler

Değerlendirici	Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum	
	n	%	N	%	n	%
Öğrenci	6	2.0	11	3.7	283	94.3
Kendi	0	0.0	1	2.9	33	97.1
Denetmen	2	2.9	6	8.8	60	88.3
Toplam	8	2.0	18	4.5	376	93.5

$\chi^2=4.74$ , P=0.314

Eğitim y6nlendiricileri tarafından “sorular sorularak eksik kaldığı d6ş6n6len konuların anlatılmasının sağlanmasına” ilişkin maddeye 6đrenciler, akran danışman ve klinik denetmenler benzer oranlarda katılmaktadır (Tablo 4.14).

Tablo 4.14. “Sorular Sorarak Eksik Anlatıldığı D6ş6n6len Konuların Anlatılmasının Sağlanması” Maddesine İlişkin Betimsel Veriler

Değerlendirici	Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%
6đrenci	11	3.7	24	8.0	265	88.3
Kendi	0	0.0	1	2.9	33	97.1
Denetmen	1	1.5	11	16.1	56	82.4
Toplam	12	2.9	36	9.1	354	88.0

$$\chi^2=6.74, P=0.149$$

Senaryonun sonunda tanıya ulaşılmasına ilişkin soruya ise 6đrencilerin %86.0’ı katılıyorum yanıtı verirken bu oran, eğitim y6nlendirici, akran danışma ve klinik denetmenler i7in sırasıyla %97.1 ve %94.1’dir (Tablo 4.15) .

Tablo 4.15. “Tanıya Ulaşılmasının Sağlanması” Maddesine İlişkin Betimsel Veriler

Değerlendirici	Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%
6đrenci	9	3.0	33	11.0	258	86.0
Kendi	0	0.0	1	2.9	33	97.1
Denetmen	0	0.0	4	5.9	64	94.1
Toplam	9	2.2	38	9.5	355	88.3

$$\chi^2=6.99 P=0.136$$

Öğrencilerin %71.3'ü, eğitim yönlendiricilerinin % 91.1'i, akran danışma ve klinik denetmenlerin % 75.0'ı oturumların sonunda özet yaptırıldığına ilişkin soruya katılıyorum yanıtını vermiştir (Tablo 4.16).

Tablo 4.16. “Oturumların Sonunda Özet Yaptırma” Maddesine İlişkin Betimsel Veriler

Değerlendirici	Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%
Öğrenci	41	13.7	45	15.0	214	71.3
Kendi	1	2.9	2	5.9	31	91.2
Denetmen	9	13.2	8	11.8	51	75.0
Toplam	51	12.7	55	13.7	296	84.6

$$\chi^2=6.51 \text{ P}=0.164$$

Öğrencilerin, eğitim yönlendiricilerinin, akran danışma ve klinik denetmenler tama yakını eğitim yönlendiricisinin kolaylaştırıcı ve yönlendirici bir işlev üstlenmesine ait maddeye katılıyorum yanıtını vermiştir (Tablo 4.17).

Tablo 4.17. “Eğitim Yönlendiricisinin Kolaylaştırıcı ve Yönlendirici Bir İşlev Üstlenmesi” Maddesine İlişkin Betimsel Veriler

Değerlendirici	Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%
Öğrenci	9	3.0	21	7.0	270	90.0
Kendi	0	0.0	2	5.9	32	94.1
Denetmen	0	0.0	5	7.4	63	92.6
Toplam	9	2.2	28	7.0	365	90.8

$$\chi^2=3.22, \text{ P}=0.522$$

Eğitim yönlendiricilerinin uygun yoğunlukta ve uygun yerlerde soru sormalarına ilişkin soruya öğrencilerin %89.0'ı, eğitim yönlendiricilerinin % 85.3' katılıyorum yanıtını verirken bu soruya aynı yanıtı veren akran danışma ve klinik denetmenlerin oranı ise %69.1'dir. Değerlendiriciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (P=0.000). Farklılığı yaratan grup akran danışma ve klinik denetmendir (Tablo 4.18). Akran danışma ve klinik denetmen diğer değerlendiricilere göre ğretim üyelerinin eğitim yeterliğine daha düşük puan vermişlerdir.

Tablo 4.18. "Uygun Yoğunlukta ve Uygun Yerlerde Soru Sorma" Maddesine İlişkin Betimsel Veriler

Değerlendirici	Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%
Öğrenci	7	2.3	26	8.7	267	89.0
Kendi	0	0.0	5	14.7	29	85.3
Denetmen*	6	8.8	15	22.1	47	69.1
Toplam	13	3.2	46	11.4	343	85.4

$\chi^2=20.02$ , P=0.000, \* farklılığı yaratan grup

Eğitim yönlendiricilerinin oturumlarda herkesin katılımını sağlamasına yönelik maddeye ise öğrencilerin %78.6'sı, eğitim yönlendiricilerinin % 70.0'ı, akran danışma ve klinik denetmenlerin %80,9'u katılıyorum yanıtını vermiştir. Değerlendiriciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (P=0.054). Klinik denetmen ve akran danışma diğer değerlendiricilere göre daha fazla oranda eğitim yönlendiricisinin "oturumlarda herkesin katılımını sağladığını" belirtmiştir. (Tablo 4.19).

Tablo 4.19. “Oturumlarda Herkesin Katılımını Sağlama” Maddesine İlişkin Betimsel Veriler

Değerlendirici	Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%
Öğrenci	29	9.6	35	11.7	236	78.6
Kendi	2	5.9	8	23.5	24	70.6
Denetmen	1	2.9	12	17.6	55	80.9
Toplam	32	8.0	55	13.7	315	78.4

$$\chi^2=9.28, P=0.054$$

Eğitim yönlendiricilerinin olumlu eğitici davranışı göstermelerine yönelik soruya ise öğrencilerin, eğitim yönlendiricilerinin, akran danışma ve klinik denetmenlerin tamama yakını benzer şekilde katılıyorum yanıtını vermiştir (Tablo 4.20).

Tablo 4.20. “Olumlu Eğitici Davranışı” Maddesine İlişkin Betimsel Veriler

Değerlendirici	Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%
Öğrenci	4	1.3	9	3.0	287	95.7
Kendi	0	0.0	2	5.9	32	94.1
Denetmen	2	2.9	0	0.0	66	97.1
Toplam	6	1.5	11	2.8	124	95.7

$$\chi^2=4.73, P=0.315$$

Eğitim yönlendiricisinin oturumlar sürecince bilgi vermemesine yönelik maddeye ise öğrencilerin %28,0’ı, eğitim yönlendiricilerinin % 17.6’sı, akran danışman ve klinik denetmenlerin ise sadece %8.8’i hiç katılmıyorum yanıtını vermiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak fark yoktur (Tablo 4.21).

Tablo 4.21. “Eğitim Yönlendiricisinin Oturumlar Sürecince Bilgi Vermemesi” Maddesine İlişkin Betimsel Veriler

Değerlendirici	Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%
Öğrenci	84	28.0	60	20.0	156	52.0
Kendi	6	17.6	4	11.8	24	70.6
Denetmen	6	8.8	18	26.5	44	64.7
Toplam	96	23.9	82	20.4	224	55.7

$\chi^2=14.72$ ,  $P=0.053$

Tablo 4.22’de yer alan eğitim yönlendiricisinin senaryo notlarını PDÖ odasına getirmesi ile ilgili maddeye ise öğrencilerin, akran danışma ve klinik denetmenlerin yaklaşık %60’ı katılıyorum yanıtını vermiştir. Bu oran eğitim yönlendiricilerinde %79.4’dür ( $P=0.234$ ).

Tablo 4.22. “Eğitim Yönlendiricisinin Senaryo Notlarını PDÖ Odasına Getirmemesi” Maddesine İlişkin Betimsel Veriler

Değerlendirici	Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%
Öğrenci	75	25.0	43	14.3	182	60.7
Kendi	6	17.7	1	2.9	27	79.4
Denetmen	15	22.1	9	13.2	44	64.7
Toplam	96	23.9	53	13.2	253	62.9

$\chi^2=5.55$   $P=0.234$

Eğitim yönlendiricisinin öğrenme hedeflerine sınırlama getirmesine yönelik maddeye ise öğrencilerin %87.0’ı katıldığını belirtirken, bu oran, eğitim yönlendiricilerinde ve akran danışma ile klinik denetmenlerde öğrencilere göre daha düşüktür. Farklılığı yaratan grup öğrencilerdir ( $P=0.00$ ). Diğer değerlendiricilere daha fazla oranda eğitim yönlendiricisinin öğrenme hedeflerine sınırlama getirdiğini belirtmiştir (Tablo 4.23).

Tablo 4.23. “Eğitim Yönlendiricisinin Öğrenme Hedeflerine Sınırlama Getirme Durumu” Maddesine İlişkin Betimsel Veriler

Değerlendirici	Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%
Öğrenci*	19	6.4	20	6.6	261	87.0
Kendi	12	35.3	4	11.7	18	53.0
Denetmen	20	29.4	6	8.8	42	61.8
Toplam	51	12.7	30	7.5	321	79.9

$\chi^2=39,36$ ,  $P=0,000$ , \* farklılığı yaratan grup

Tekrar aynı yönlendirici ile çalışmak isteyip istemediklerine yönelik sorulan maddeye ise öğrencilerin %34.3 katılıyorum, %51.0 çok katılıyorum yanıtını vermiştir (Tablo 4.24).

Tablo 4.24. Öğrencilerin Aynı Eğitim Yönlendiricisi ile Tekrar Çalışmak İstemelerinin Dağılımı

Madde	n	%
Hiç katılmıyorum	4	1.3
Katılmıyorum	4	1.3
Kararsızım	36	12.1
Katılıyorum	103	34.3
Çok katılıyorum	153	51.0



## 4.2. NİTEL VERİLERİN BULGU VE YORUMLARI

Bu bölümde öğretim üyeleri ile yapılan görüşmelerin analizinden elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Bu bulgular, klinik denetim ve akran danışman uygulaması öncesinde öğretim üyelerinin duygu ve düşünceleri, uygulama sonrasında klinik denetime ilişkin görüşleri olmak üzere iki başlık altında toplanmıştır.

### 4.2.1. Uygulama Öncesi Öğretim Üyelerinin Klinik Denetimle İlgili Duygu ve Düşünceleri

Birinci bölümde klinik denetim öncesi öğretim üyelerinin kendilerini nasıl hissettikleri sorulmuştur. Klinik denetim öncesinde öğretim üyeleri tarafından belirtilen görüşlerin çoğu (n=23), uygulamanın stres verici olduğu şeklindedir. Öğretim üyeleri genel olarak uygulamanın yararlı, ancak stres verici olduğunu, heyecan duyduklarını belirtmişlerdir. Öğretim üyelerinin PDÖ uygulamasında deneyimlerinin olup olmamasının, hissedilen stres ve heyecanı etkilediği gözlenmiştir. Eğitim alan ve ilk kez bu uygulamayı yapan öğretim üyelerinin daha fazla heyecan duydukları saptanmıştır.

“Kursu yeni aldım. Uygulamadan önce yaz tatili olduğu için bazı basamakları unutmuştum. Uygulama öncesi birlikte çalışmamız benim işime yaradı. Ancak ilk defa böyle bir uygulamaya girdiğim için çok heyecanlıyım”.

“İlk söylendiğinde elim ayağıma dolandı, ne yapacağımı bilemedim. Uygulama, biraz daha ‘nasıl daha iyi yapabilirim’ diye düşünmeye sevk ediyor. Kurs notlarına tekrar bakmak zorunda hissettim kendimi”

“Farklı, alışık olmadığımız bir uygulama; ister istemez insan biraz heyecanlanıyor. Ancak, her zaman yapılırsa yararlı olacağını düşünüyorum”

PDÖ uygulamasında deneyimli öğretim üyeleri ise, klinik denetim öncesi stres ve heyecan yaşamadıklarını belirtmişlerdir. Aşağıda kendi ifadeleriyle görüşleri verilmiştir:

“ Uzun süredir PDÖ yapıyorum. Daha önce de gözlemcilerim olmuştu. O nedenle çok heyecan yaratmadı. Uygulamanın bizler arasında standart yaratacağı için yararlı olacağını düşünüyorum”

“ Heyecan hissetmiyorum. Benim için diğer uygulamalardan farkı yok”.

Öğretim üyelerinin tamamı, gözlem öncesinde bu uygulamaların yararlı olduğunu, yapılan rehberliğin hatırlamalarına ve eksikliklerini görmelerine katkı sağladığını belirtmiştir. Bazı öğretim üyelerine göre ise uygulama zaman alıcı bulunmuştur. Öğretim üyelerinin bu konuda bazı düşünceleri ve algıları aşağıda verilmiştir:

“Daha önce birkaç kez girmeme karşın, bazı eksikliklerim olduğunu gördüm (Örneğin eğitim yönlendiricisi formunun odaya getirilmeyeceğini unutmuşum). Birlikte çalışmanın faydası olduğunu düşünüyorum”

“Tüm basamakların uygulamadan önce hatırlatılması, toplantılarda üzerinde durulması uygulamayı bir kez daha gözden geçirmemizi sağladı. Ben memnun kaldım. Kendi eksikliklerimi görmekten memnunum”

“Oturumlar ve ne yapılacağı gerçekten çok iyi bir şekilde anlatıldı. Her öğretim üyesinin PDÖ oturumlarında ihtiyacı olan konuları kapsıyordu. İleri yıllarda da devam etmeli”.

“Sürekli olmalı, yoksa bir işe yarayacağını düşünmüyorum”.

“Çok zaman alıcı bir uygulama. Her zaman bu kadar çok vakit ayırabileceğimi düşünmüyorum”

#### **4.2.2. Uygulama Sonrasında Öğretim Üyelerinin Klinik Denetime İlişkin Görüşleri:**

##### **4.2.2.1. PDÖ Uygulamaları İle İlgili Öğretim Üyelerinin Görüşleri:**

Klinik denetim sonrası, birinci ve ikinci PDÖ uygulamasında yer alan öğretim üyelerinin büyük çoğunluğu PDÖ'nün bekledikleri gibi geçtiğini; ancak senaryodan kaynaklanan sıkıntılar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu konudaki görüşlerden bazıları şöyledir:

“Çok tekrar vardı. O yüzden öğrenciler de sıkıldı, ben de.”

“Senaryo öğrenciler için çok ilgi çekiciydi. Onları meslek yaşamına hazırlar nitelikteydi”

“PDÖ senaryosu öğrenciler için çok ağırdı. Ancak öğrenciler beklediğimden daha iyiydi.”

“Önceden verilen kaynaklar çok detaylıydı. Kaynakların içerisinde boğulduk. Senaryo ile bağlantısı az gibiydi”.

Öğretim üyeleri, eğitim yönlendiricisi olarak kendi yeterliklerine ilişkin değerlendirmelerini de şöyle yapmışlardır:

“Öğrencilere tam eşit söz hakkı veremedim. Bazıları daha fazla konuşurken, bazıları daha az konuştu”

“Bazı öğrenciler çok suskundu. Onları çok fazla konuşturamadım. Nasıl dahil edeceğimi bilemedim”.

“Birkaç öğrenci oturumlarda konuştu ve anlattı. Diğerleri çok sessizdi ya da birkaç kere konuştu”

#### **4.2.2.2. Video Çekimi, Akran Danışma ve Klinik Denetmen ile İlgili Görüşler**

Öğretim üyelerinin 20’si, video çekiminin gerek kendisinin ve gerekse öğrencilerin dikkatini dağıttığını; öğrencilerin bir çoğunun uygulamadan rahatsız olduğunu belirtmiştir. Öğretim üyeleri bu konudaki görüşlerini şöyle ifade etmişlerdir:

“Bu uygulamayı yapmak zorunda mıydık?. Video ile çekilmese olmaz mıydı”

“Uyum sağlamakta zorlandım ve sürekli izlendiğimi düşündüm. Bazen konsantrasyon kaybına uğradım”

“Öğrencileri ikna etmem zor oldu. Zaten stresli bir ortam olduğu için video biraz daha stresimizi arttırdı”.

“Beş ay önce kurs almıştım. Nasıl yapabileceğimi düşünürken, video ile çekilmesi ve içeride iki değerlendiricinin olması beni daha çok strese soktu. Kuralları hatırlamak için çaba sarf ederken, bir de izlenmek stresimi daha da arttırdı”.

“Uygulama öncesi bire bir çalışmak, ne yapılacağıın tekrar hatırlatılması, uygulamanın rehberliğinin yapılması hoşuma gitti. Basamak basamak çalışılınca sanki kursu tekrar almış gibi oldum. Ancak video ile çekimden hoşlanmadım”.

Memnun olan öğretim üyeleri ise, PDÖ deneyimleri nedeniyle gözlemcilere alışkın olduklarını; bu nedenle kamera ile çekimin kendilerini ve öğrencileri etkilemediğini belirtmişlerdir. Memnuniyetini belirten öğretim üyelerinden bazılarının görüşleri de şöyledir:

“Uzun süredir bu uygulamayı yapıyorum. Bence çok yararlı oldu. Bazı uygulamaları yanlış yaptığımı anladım. Bundan sonraki uygulamalarda bunları düzeltmeyi düşünüyorum.”

“Ben sevdim, stres yapmadı; çünkü defalarca yaptım. Bence yaygınlaştırılmalı, böylece uygulamaların hepsi standart olur”.

#### **4.2.2.3. Öğretim Üyelerinin Klinik Denetimin Avantajlarına Dair Görüşleri**

Öğretim üyelerinin klinik denetimin avantajlarına ait görüşlerinden bazıları aşağıda verilmiştir. Öğretim üyeleri uygulamanın faydalı olduğunu ve fakültemizde olması gerektiğini belirtmektedir. Ayrıca klinik denetim ile, öğretim üyeleri arasında standardizasyon sağlanacağı, öğretim üyesinin ve PDÖ’lerdeki eksikliklerin saptanacağı, iyi bir geribildirim ve kontrol mekanizması sağlayacağı ve eğitim kalitesinin artacağını belirtmektedir.

“Gerçekten çok yararlı, fakat günümüz Türkiye’inde bunların uygulanmasının ne kadar zor olduğu bir gerçek”

“Denetim çok önemli, çünkü bazı öğretim üyeleri oturumları 30 dakikada bitiriyor. Bazıları ise 12:30’a kadar kalabiliyor. İçeride ne yapıldığını, nasıl yapıldığını bilemiyoruz. Sürekli böyle bir gözlem mekanizmasının olması hem gelişim hem de eğitimin kalitesi açısından yararlı olur diye düşünüyorum”

“Bu uygulama fakültemizde olmalı. Öğretim üyesi için hem geribildirim hem de kontrol mekanizması. İşini daha iyi yapmasına neden olur”

“Yanlış yapar mıyım korkusu benim bu işi daha iyi yapacağımı düşündürdü. Kurallara uyulmasını sağlayacak. Odaların kameralı olduğunun bilinmesi bile öğretim üyesi üzerinde sorumluluk yaratır.”

“Kalitenin sağlanması için gerekli bir uygulama. Eğitim kalitesinin artacağını ve öğrencilerin tümünün aynı bilgileri öğreneceğini düşünüyorum”

#### **4.2.2.4. Öğretim Üyelerinin Klinik Denetimin Dezavantajlarına Dair Görüşleri**

Öğretim üyelerinin klinik denetim ile ilgili belirttiği dezavantajlar arasında, videonun zorunlu olması, stresli bir ortam oluşturması, uygulamanın zaman alıcı olması yer almaktadır. Ek olarak hizmet sektörü ile birlikte eğitim faaliyetlerinin fedakarlıkla yürütüldüğü bu nedenle de denetlenmenin hoş bir duygu olmadığı ve öğretim üyesinin yaratıcılığını etkileyebileceği belirtilmiştir. Öğretim üyelerinin düşünceleri aşağıda verilmiştir.

“Yaygınlaştırılabilir, ama video zorunlu olmasın”

“Bence olmamalı. Zaten stresli bir ortamda çok fazla iş üretiyoruz. Buraya birçok işimizin arasında çok fazla vakit ayırarak geliyoruz. Birde heyecan yaratan bir ortam olması, sürekli izlenmek benim hoşuma gitmez”

“Denetlenme hissi çok hoş değil. Üniversite özgür bir ortam. Öğretim üyesinin yaratıcılığını ve bağımsızlığını öldürebilir. Yoğun çalışma temposundayız. Sürekli izlenme ve puanlanma öğretim üyelerin, istekliliğini azaltabilir.

“Çok zaman alıcı. Bir tıp fakültesi öğretim üyesinin özellikle de cerrahi branşlarda bu kadar efor sarf edeceğini düşünmüyorum”(hizmetin önceliği)

## BÖLÜM V

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmanın bu bölümünde, araştırma bulgularından çıkarılan sonuçlara yer verilmiştir. Sonuçların tıp eğitimi açısından önemine değinilmiş ve çözümlenmeler ışığında öneriler geliştirilmiştir.

#### 5.1. SONUÇ

Niceliksel yöntemlerle elde edilen veriler “en iyi” veya “sorunlu” alanların neler olduğunu gösterirken; niteliksel yöntemlerle elde edilen veriler aracılığıyla “nasıl”, “niçin” ve “neden” sorularının açıklımları hakkında bilgi sahibi olunmuştur. Bu sonuç ve öneriler doğrultusunda, PDÖ’de iyileştirilmesi gereken alanlar ve öğretim üyesi açısından sorunlar ve çözümler nesnel bir zemine oturtulabilmektedir.

Klinik denetim ve akran danışma ile yapılan çalışmalarda genellikle anket yönteminin kullanıldığı görülmektedir (Bruijn, Busari ve Wolf, 2006; McMahon ve Simons, 2004; Crutchfield ve Borders, 1997). Nitel araştırmalarda açık uçlu sorular, derinlemesine görüşmeler ve olgu sunumları dikkat çekmektedir (Johns, 2003; Happner ve Johnston, 1994).

Bu çalışmada, öğretim üyeleri için akran danışma ve kliniksel denetim uygulamalarının hem nicel hem de nitel etkisi ortaya konmuştur. Elde edilen sonuçlardan, akran denetimi ve kliniksel denetimin öğretim üyelerinin mesleki gelişimlerinde önemli olduğu saptanmıştır.

Uygulama ile ilgili olarak yapılan derinlemesine görüşmede, öğretim üyeleri uygulamanın heyecan verici olduğu ve gelişmede motivasyon yarattığını belirtmişlerdir. Daha önce yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Yapılan çalışmalarda, uygulamalar sonunda yeni fikir ve teknikleri denemeye duyulan güvenin arttığı belirtilmiştir (McMahon ve Patton, 2000). Missouri Üniversitesinde yapılan akran danışmanlık uygulamalarının sonuçları ile bu çalışmanın sonuçları uyum göstermektedir.

Öğretim üyeleri, bu çalışmanın sonuçlarına benzer şekilde mesleki gelişimleri için bu programı uygun bulmuşlar ve değerlendirmelerden yararlanarak öğretim stratejilerinde değişiklikler yapmışlardır (Happner ve Johnston, 1994). Probleme dayalı öğrenimde, öğrenci, senaryo ve öğretim üyesi üç önemli unsurdur. Eğitim yönlendiricisinin PDÖ oturumlarında kolaylaştırıcılık, oturumlara hazır gelerek uygun yerlerde uygun soruları sorma, PDÖ basamaklarının uygulanması, öğrenme hedeflerinin öğrenciler tarafından belirlenmesini kolaylaştırma, grup dinamiklerini gözlemleyerek uygun değerlendirme ve davranışlarda bulunma gibi rol ve sorumlulukları bulunmaktadır (Neville,1999; Jung, 2005).

Eğitim yönlendiricisinin ve grup fonksiyonunun, PD oturumlarının başarılı geçmesinde çok önemli payları bulunmaktadır. Musal ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan çalışmada da öğrencilere göre, eğitim yönlendiricisinin davranışları ğrenci başarisını etkilemektedir.

Bu çalışmada, ğretim üyelerinin ğretim becerilerini geliştirmeyi amaçlayan ve ğretim yelerinin PD’de nasıl olduklarını denetleyen bir uygulama yapılmıştır. Ülkemizde eğiticilerin eğitimi programlarına son yıllarda çok daha fazla önem verilmektedir. Hemen tüm tıp fakültelerinde bu eğitim programı verilmekte ve değerlendirme ğrenci geribildirimleri ile yapılmaktadır. Öğrenci geribildirimleri ders sonunda, staj sonunda alınmakta ve genellikle anket yöntemi ile toplanmaktadır. Ancak sınıf denilen kapalı kapılar ardındaki kara kutuda neler yapıldığı ve bu yapılanların, programın içeriği ile örtüşüp örtüşmediği bilinmemektedir. Kliniksel denetim ve akran danışma ise, sınıf içi gözlem, ğrenci değerlendirmesi ve video çekimi ile ğretim üyesinin öğretme- öğrenme etkinliklerini yürütme süreci her yönüyle değerlendirilebilmektedir (Sergiovanni ve Starratt, 2002, s.6,7). Bu nedenle, yapılan bu uygulamanın özellikle eğitim kalitesi açısından yararlı sonuçlar sunması beklenebilir.

Çalışmanın amacının gerçekleştirilmesi için, ğretim yesi ve ğrencilerin PD oturumlarında ne yapılacağını tam olarak bilmelerine, orada bulunmak istemelerine, programa ilişkin sorunlara ilgi duymalarına özellikle önem verilmiş ve istenilen sonuçların elde edilmesi için bu duruma dikkat edilmiştir. Ancak uygulamadan haberdar olmalarına karşın, tıp fakültelerinde ilk kez uygulanan bu yöntem, ilgili ğretim yeleri ve öğrenciler arasında tedirginlik yaratmıştır. Tedirginlik daha çok video çekimi nedeniyle olmuştur. Klinik denetmen ve akran danışmanın verdiği rahatsızlık hissi, video çekiminden daha azdır. Tedirginlik ve stres, kursu alan, fakat daha önce PD yönetmeyen ğretim yeleri arasında daha yaygındır.

Klinik denetmen, akran danışman, ğrenci ve ğretim üyesinin kendisine uygulanan PD basamaklarını içeren anket formunun sonuçları bazı maddelerde ortak, bazı maddelerde farklıdır. Bu farklılıklar birçok nedenden kaynaklanabilir. PD’nn doğası gereği, ğretim yeleri küçük gruplarla çalışmak zorundadır. Küçük grup yönetimi, klasik dersin yönetilmesine göre çok daha zorludur; Oturum süresince öğrencilerin davranışlarının, kişiliklerinin ve güçlüklerin göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Küçük gruplarda başarıya ulaşmak için bir grubun nasıl çalıştığı ve nasıl ilerlediği hakkında bilgi sahibi olunması gerekir. Öğretim yesinin daha önce de belirtildiği gibi (Newble ve Cannon, 2000, s.80) grubun başlangıçtaki lideri olarak özel sorumlulukları bulunmaktadır. Öğretim yesinin tartışmayı başlatmak, bilgiyi elde etmek, sorular sormak, itiraz etmek, daha fazla açıklama istemek gibi konularda daha işbirlikçi bir rolü benimsemesi gerekmektedir. . Bu ortamın

sağlanabilmesi için, eğitim yönlendiricisinin olumlu bir eğitim ortamı yaratması gerekmektedir. Olumsuz öğrenci davranışlarının olmadığı ya da bu tip sorunların kolayca çözüldüğü gruplarda öğrenciler kendilerini rahat ve güvende hissederek dikkatlerini ortama yöneltebilirler. Çalışmamızda eğitim yönlendiricilerinin bu konuda oldukça başarılı olduğu öğrenciler, akran danışma, klinik denetmen ve kendileri tarafından belirtilmiştir. Öğrencilerden sadece dört tanesi olumlu bir eğitim atmosferinin olmadığını belirtmiştir. Olumlu eğitim atmosferinin sağlanmasında önemli bir basamak olan grup kurallarının, grubun çoğunluğunun kararı ile alınması (Newble ve Cannon, 2000, s.80) kuralına da, tüm değerlendiriciler oldukça yüksek puan vermiştir. Oturumların başlangıç zamanı, yazıcı, okuyucu seçimi, ara verme zamanı ve ne kadar süreceği gibi maddeleri içeren grup kurallarının belirlenmesinde öğretim üyeleri oldukça başarılıdır.

Araştırmalarda (Newble ve Cannon, 2000, s.80), öğrencilerin tartışmaya katılım, grup çalışmasının geleneği ve kabul edilebilir davranış biçimini anlama, tartışmaya katılmak için yeterli bilgi, değerlendirme konularında sıklıkla yaşadığı bazı zorluklar belirlenmiştir. Bu zorlukların genellikle yaratıcı tartışmaların ortaya çıkmasını engellediği belirtilmektedir. . Çoğunlukla bu zorlukların kaynağı, öğretmen ve arkadaşları önünde bilgisizliğinin ortaya çıkma korkusuna eşlik eden bir utanma duygusudur. Bu nedenle, grubun amacının ve öğrencilerin ne şekilde tartışmaya gireceklerinin açıkça ortaya konması gerekmektedir. Bu çalışmada öğretim üyelerinin bu alanlarda başarılı bulunduğu görülmektedir. Bu başarıda kurslarda ve klinik denetim gözlem öncesinde öğretim üyesine verilen rehberliğin yararlı olduğu düşünülmektedir. Kurslar yapılandırılmış şekilde yürütülmekte ve uygulamaya ilişkin örnekler verilmektedir. Klinik denetim için yapılan rehberlik sırasında da, eğitim yönlendiricilerin olumlu eğitim atmosferi yaratmaları için ipuçları verilmiş; grup dinamiklerinin sağlanması için de birkaç ısınma etkinliği ve oyundan yararlanılmıştır.

Kuralların belirlenmesinden sonraki basamak olan bilinmeyen sözcüklerin bakılması konusunda, değerlendiriciler arasında fikir ayrılıkları dikkat çekmektedir. Öğretim üyeleri ve öğrenciler bilinmeyen kelimelere bakıldığını düşünürken, akran danışman ve klinik denetmenlerin yaklaşık yarısı aynı fikirde değildir. Bu durum, değerlendiriciler arasındaki beklentilerin farklılığından kaynaklanabileceği gibi, öğrenciler ve öğretim üyesinin bilinmeyen kelimelere bakmaya ihtiyaç duymamalarından da kaynaklanıyor olabilir.

Sorunlara yol açan nedenlerin beyin fırtınası ile belirlenmesi konusunda da, değerlendiriciler aynı fikirdedir. Beyin fırtınası, ortaya konan bir problem hakkında geniş kapsamlı ve yaratıcı düşünceyi ortaya çıkarmak istenildiğinde göz önünde bulundurulması gereken ve PDÖ'de çok sıklıkla kullanılan bir tekniktir. Ayrıca bu teknik, grup üyelerinden



çok fazla eleştiri yapanlar tartışmayı baskılıyorsa da kullanılabilir. Sık kullanılırsa, öğrencilere, fikirleri reddetmeden ya da eleştirmeden önce düşünme alışkanlığı kazandırır.

Öğrenciler büyük oranda hipotezlerin yazıldığını düşünmektedir. Akran danışman ve klinik denetmen ise hipotezlerin yeterince yazılmadığını belirtmiştir. Öğrencilerin oturumlarda yazmayı sevmemeleri, bazen kısa sürede bitirip gitmek istemeleri bu duruma neden olabilir. Aynı şekilde öğrenciler, mekanizmaların yeterince açıklandığını; öğrenim hedeflerini yeterince çıkardıklarını düşünmektedirler. Bu oran, akran danışman ve klinik denetmende daha azdır. Akran danışman ve klinik denetmenin konuya hakim olması, PDÖ rehberlerini bilmesi ve klinik denetim öncesi öğretim üyesine bu konuda yardım etmesi, eksiklikleri daha fazla görmesine neden olmuş olabilir. Klinik denetmenlerin konunun uzmanı olması, denetlenecek konuda bilgi ve becerisinin olması istenilen bir özelliktir (Kilminster, Cottrell, Grant ve Jolly, 2007). Bu alanda öğretim üyesinin gözlem sonrası danışmanlık hizmeti alması ve kendisini geliştirmesi gerekmektedir.

Öğretim üyesinin yönlendirmek zorunda olduğu bir diğer ana nokta, bilinmeyen konuların öğrenim hedefi olarak çıkartılmasıdır. Bu maddeye de öğrenciler oldukça yüksek oranda puan verirken, gerek öğretim üyesinin kendisi gerekse akran danışman ve klinik denetmen benzer oranda puan vermişlerdir. Bu etken, niteliksel veri toplama aşamasında öğretim üyesi tarafından senaryonun zorluğuna bağlanmıştır.

PDÖ'lerin bir diğer en önemli basamağı, geribildirimidir. Yönlendirici geribildirim verme sürecini etkili kullanabilmelidir. Yönlendiricinin olumlu bir grup atmosferi oluşturulması ve sürdürülmesinde en iyi kullanabileceği aşama geribildirim sürecidir. Yönlendirici ve öğrenci tarafından yapılan iyi bir geribildirim, grup sürecini olumlu yönde etkiler. Yönlendirici öğrencileri geribildirim vermeye yönlendirmeli ve kendisi de geribildirimler ile model olmalıdır (Barrows, 1992). Yönlendirici, grup sürecini değerlendirip oturumun herhangi bir aşamasında geribildirim verme gereğini duyabilir. Ancak geribildirim düzenli olarak verildiği zaman, oturumların sonudur. Yönlendirici, kendisine, grup sürecine, öğrencilere yönelik geribildirim vermelidir. Böylece grubun o günkü performansını değerlendirerek gelecek oturumlara ilişkin beklentilerini, düşüncelerini paylaşmalıdır. Geribildirim, grubun olumlu ve olumsuz yönlerini açığa kavuşturacak biçimde yapılmalıdır. Dolambaçlı yollar ile verilen geribildirimler kargaşa yaratabilir ve gerçek amacına ulaşmaz. Bu nedenle yapılan tüm geribildirimler açık, anlaşılır ve öz olmalıdır. Öğretim üyelerinin tamamına yakını bu basamağı başarıyla uyguladığını belirtmektedir. Akran danışman ve klinik denetmenler ise, öğretim üyelerinin bazılarında bu alanda geliştirilmesi gereken alanlar saptamıştır. Öğrencilerin oranları, akran danışman ve klinik denetmen oranlarına yakındır. Öğretim üyeleri için gözlem sonunda açıklanan alanlardan birisi de geribildirim basamağı olmuştur.

Yönlendirici, öğrenciyi doğru içeriğe yönlendirmelidir. Yönlendirici, grupta hedefe götüren konular tartışılırken hedefte yer almayan; ancak katkıda bulunan ve zenginleştiren konuların tartışılmasını sağlamalıdır. Öğrenci oturum sırasında yanlış bilgi getiriyor ise, yönlendirici müdahale edebilir. Ancak tartışılan konu bir sonraki oturumun öğrenme konusu ise, yönlendirici hatalı bilginin üzerine gitmeyip bir sonraki oturumda tartışılıp doğrulanmasını sağlayabilir (Cooper 2003). Yönlendiricinin bu kararı verebilmesi için eğitim programını çok iyi bilmesi gerekir. Yönlendiricinin müfredatta yer alan konular, yerleri, uygulama alanları gibi özellikleri bilmesi, yönlendiriciliğine olumlu katkıda bulunacaktır (Das, Mpofo, Hasan ve Stewart 2002). Diğer önemli bir nokta ise, PDÖ'de öğrencilerin birbirlerinden öğrenmesi yönteminin bir gereği olduğu için, oturumlara getirdikleri bilgilerin güvenilir olma zorunluluğunun bulunmasıdır. Öğrenciler aynı konuda birbirleri ile çelişen bilgiler getirdikleri zaman bu bilgiyi nasıl ve hangi kaynaktan elde ettikleri sorulmalıdır. Öğrencinin getirdiği bilginin doğru olmadığı da çeşitli biçimlerde anlaşılabilir. Öğrencinin getirdiği bilgi, yönlendiricinin bilgisine uygun olmayabilir ya da diğer öğrenciler bu bilgiyi kabul etmeyerek çeşitli sorular sorabilirler. (Musal ve Miral 1998). Bu nedenle öğretim üyesinin uygun yoğunlukta ve uygun yerlerde soru sorması önemlidir. Bu basamakta, akran danışman ve klinik denetmen eğitim yönlendiricisinin uygun soru sormadığını düşünmektedir. Öğretim üyesi ve öğrencilerin bu basamağa da yüksek puan vermeleri, eksik ve geliştirilmesi gereken alanlarının çok farkında olmamalarından kaynaklanabilir. Bir de verilen danışmanlığın bu alanlarda eksik kaldığını da düşündürmektedir.

Yönlendiricilerin uygun zamanlarda soru sorabilmesi önemli özellik olarak belirtilmektedir. Eğitim oturumlarında yönlendiricinin sürece her türlü müdahalesi soru sorarak olmalıdır. Yönlendirici grubun öğrenmesini kolaylaştırırken zaman zaman araya girerek uygun sorular ile grubun belli noktalarda takılmalarını ya da tıkanmalarını önlemesi tavsiye edilmektedir. (Demir, Gidener ve Saydam, 1998). Bu nedenle yönlendiricilerin ne zaman ve ne kadar soru soracağı çok önemlidir (Cooper 2003; Gilkison 2003; Neville 1999).

Değerlendiriciler arasında farklılık bulunan bir diğer alan, oturumlarda herkesin katılımının sağlanması basamağıdır. Verilerde öğretim üyelerinin yarısına yakını, bu konuda kendisini başarısız bulmuştur. Bu alanda ise, diğer değerlendiricilere göre akran danışman ve klinik denetmen öğretim üyesini daha etkin bulmuştur. Bu alanda kendilerini yetkin görmeyen öğretim üyeleri, daha çok yeni başlayan öğretim üyeleridir. Bu yetkinliğin zaman içerisinde daha fazla gelişeceği düşünülmektedir. Bu alanda öğretim üyesinin kendini geliştirmesi açısından, eğitim yönlendiricisinin tartışma için uygun bir ortam oluşturması gerekmektedir. Tartışma ortamı kapalı, şüpheli, savunmacı ve rekabete yönelik olmaktan çok; açık, güven verici ve destekleyici olmalıdır. Grubun devamlılığında, öğretmen kadar öğrencilerin de

sorumlu olduğunu kabul ettirmek önemlidir. Grup içindeki çatışmalar, grupta çeşitli davranışlar biçiminde ortaya çıkabilir. Bazen öğrenciler sorunun farkında olabilir ve sorunu ele alabilirler. Öğrencilerin sorunu fark edememesi durumunda yönlendirici durumu ele almalıdır (Abacıoğlu, 1998). Yönlendirici gözlemlerini gerektiğinde grupta paylaşmalıdır. Bazen grubun gelişimini engelleyen bir veri gözlemlendiğinde, sorun büyümeden oturum sırasında ya da beklemekte sakınca yoksa, oturum sonunda gruba getirilip çözüm aranmalıdır. Ancak gruba fazla müdahale etmek; grup gelişimini engelleyebilir, grup içinde kendiliğinden çözülebilecek sorunların abartılmasına yol açabilir ve gruba sürekli gözlemlendiği hissini verebilir. Bu nedenle eğiticinin gruptaki küçük dalgalanmaları belirlemesi ve devamlılık gösterdiği durumda, zamanı ve yöntemini dikkate alarak grupta paylaşması önerilmektedir. Bununla birlikte bu paylaşımın zamanı ve yöntemi önemlidir (Demir, Gidener ve Saydam 1998; Musal ve Miral 1998).

Yönlendirici doğrudan bilgi vermemelidir. Bu basamakta öğrencilerin yaklaşık yarısı, eğitim yönlendiricilerinin oturumlar süresince bilgi verdiğini düşünmektedir. PDÖ'de yönlendiricinin doğrudan bilgi vermesi onaylanmayan bir davranıştır. Ancak Cooper (2003), yönlendiricilerin görüşlerini değerlendirdiği çalışmasında, yönlendiricilerin bazı durumlarda doğrudan bilgi verebileceğini belirtmiştir. Böyle durumlarda verilecek bilginin içeriği önemlidir. Bir sonraki adıma geçebilmek için gerekli ise, yönlendiricinin sorduğu sorular ile ortaya çıkarılamıyor ise ve çeşitli kaynaklardan ulaşılması olası değilse bilgi verilebilir (Barrows, 1992; Cooper, 2003).

Değerlendiriciler arasında, öğrenim hedeflerine sınırlama getirilmesi basamağı da farklı değerlendirilmiştir. Bu basamağa, öğretim üyelerinin yarısı sınırlama getirmediğini belirtmiştir. Geribildirimler tartışılırken, bu basamakta öğretim üyeleri sınırlama getirmenin PDÖ mantığına ters olduğunu belirtmiştir. Bu nedenle bilinçli olarak sınırlama getirmediğini söylemişlerdir. Bu basamağın düzeltilmesi için ilk olarak, kurslarda bu maddeye daha fazla vurgu yapılması ve gözlem sonrası bu alanda danışmanlık verilmesi sorunun bundan sonra düzeltilmesini sağlayabilecektir.

Niceliksel verilerin son maddesi sadece öğrencilere sorulmuştur. Öğrencilerin büyük çoğunluğu bir kez daha aynı öğretim üyesi ile çalışmak istediğini belirtmektedir. Bu sonuçlar, öğrencilerin çalıştıkları öğretim üyelerinden memnun olduğunu ve başarılı bir PDÖ geçirdiklerini düşündüklerini göstermektedir.

Sonuçlar, öğretim üyesini yargılamaktan çok, eğitim sırasında yaşanan sorunların teşhis edilmesine yardımcı olması için kullanılmıştır. Bu anlamda klinik denetmen ve akran danışman, klinik denetim ile öğretim üyesine yaptıklarını görmeleri için ayna görevini üstlenmişlerdir. Bu amaçla, bu çalışma sırasında öğretim üyelerine, yapmaya çalıştıkları ile

yaptıkları arasındaki özel çelişkileri belirleyerek yardımcı olmak amacıyla gözlem ve dönüt işlemleri kullanılmıştır. Bu işlem sırasında, eğitmenlerin yeterliliğini ölçmeyi amaçlayan ölçme araçlarından da yararlanılmıştır (Açıkgöz, K. Ün, 1998, s. 105-108.). Bu araçlara göre yetkinlik alanları şu şekilde belirtilebilir: Öğrenciye dostça davranma, dersi sevdirmeye, kendine güvenme, öğrencilerin bazı küçük hatalarını görmezden gelme, öğrenciye güven verme, yeni bir konuya başlarken önceki öğrenmelerle bağ kurma, derste canlı olma, öğrenci sorunlarıyla ilgilenme, dersi coşkuyla işleme, derste ne yaptığının farkında olma, derste görsel ve işitsel araçları kullanma, öğrenciyi sevme, davranışlarında tutarlı olma, samimi ve içten olma, sınıfta gerekli bazı kuralları koyma, öğrenciyi tehdit etmeme, ders sırasında hareketli olma, sınıfta yeri geldiğinde şaka yapıp gülünmesine izin verme, alıngan olmama, koyduğu kuralların gerekçelerini anlatma, öğrencilerin soru sormalarına ortam hazırlama, yaratıcılığı ve araştırmacı davranış örüntülerini özendirme, öğrencilerin düşüncelerini açıklayabilecekleri ortamlar oluşturma, dersi öğrenci için ilginç hale getirme, ders sırasında öğrenciyle göz iletişimi kurma, mantıklı davranma, öğrenciye düzeyine ve yerine göre saygılı davranma, derse zamanında girme, esnek olma, notu silah olarak kullanmama, derste işlenen konularla gerçek yaşam arasında ilişki kurma, planlı hareket etme, bazı durumlar karşısında sabırlı olma sıralanabilir. Bu yetkinlik alanları PDÖ'ye uyarlanmıştır. PDÖ'de sürecin başarısında eğitim yönlendiricisinin önemli bir etkisi vardır. Yönlendiricinin grubu beklenen hedeflere yönlendirebilmesi için, PDÖ sistemini ve rolünü yeterince özümsemiş olması önemlidir. İyi bir yönlendiricilik yapabilmenin ilkeleri belirlenmiştir. Ancak bu ilkelerin her gruba uygulanabileceği yanılgısına düşmemek gerekir. Çünkü her grup birbirinden farklıdır, her birey ayrı bir değerdir ve getirdiği bireysel özelliklerle grup ruhunun oluşmasına katkıda bulunur. Önemli olan, bu becerileri bilmek ve doğru yerde ve zamanda kullanabilmektir.

Öğretim üyeleri ile yapılan birebir görüşmelerde, klinik denetimin stres ve heyecan verici olduğu, özellikle video kullanımının heyecanı daha da arttırdığı anlaşılmıştır. Öğretmenlerin sınıf içi etkinliğini ölçen diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar dikkat çekmektedir. Sınıf ortamının duygusunu yakalayan video kullanımında öğretmenlerin heyecan yaşadıkları bulunmuştur. Aynı zamanda öğretmenlerin, video çekimi sırasında öğretim etkinliklerinden çok, fiziksel özelliklerine dikkat ettikleri saptanmıştır. Bu sorun için, ders başlamadan kurulacak ders araçlarının yararlı olabileceği belirtilmektedir (Acheson ve Gall, 1997).

Öğretim üyeleri, klinik denetim ve akran danışma uygulaması ile eksik yönlerini fark ettiklerini belirtmiştir. Birebir görüşmede Öğrenci, klinik denetmen ve akran danışman formlarından elde edilen sonuçları destekleyen bazı düşünceleri belirtmişlerdir. Bunlar daha çok, grubun tümünün oturumlara aktif olarak katılmaması, senaryodaki bazı eksiklikler, eğitici notlarının odaya getirilmesi gibi uygulamaya yöneliktir.

Niteliksel veri toplama aracının son bölümünde, öğretim üyelerine kliniksel denetimin avantaj ve dezavantajları ile tıp fakültelerinde uygulanmasına ilişkin görüşleri sorulmuştur. Öğretim üyelerinin hemen hepsinin görüşü, öğretim üyelerine kliniksel denetimin uygulanması yönündedir. Bu şekilde öğretim üyelerinin yaptıkları işi ciddiye alacakları, eğitimde standardizasyonun sağlanabileceği ve eğitim kalitesinin artacağı düşünülmektedir. Ancak bu uygulamadan memnun kalmadığını, zaman alıcı bir yöntem olduğunu düşünen öğretim üyeleri de bulunmaktadır. Bu şekilde düşünülmesinin nedeni, tıp fakültesi öğretim üyelerinin eğitim hizmetlerinin yanı sıra araştırma ve hizmet sektöründe görevlerinin olmasıdır. Eğitime yeterince önem verilmesi, araştırma etkinliği ve hasta hizmeti alanlarında paralel değişiklikleri zorunlu kılmaktadır. Bu değişiklikler olduğu sürece öğretim üyesi eğitime yeterince vakit ayırabilecektir.

## **5.2. ÖNERİLER**

Bu bölümde araştırma sonucuna dayalı önerilere yer verilmiştir. Ancak öneriler dikkate alınırken araştırmanın sınırlılıkları göz ardı edilmemelidir.

### **5.2.1. Uygulayıcılara Öneriler**

- 1.PDÖ oturumlarında yaşanan sorunlara nasıl ve ne zaman müdahale edilmesi gerektiğine yönelik standart bir öneride bulunmak mümkün değildir. Her grup ve grubun yaşadığı süreç kendine özgüdür. Bu nedenle yönlendirici, grup süreci ile ilgili tüm bilgi ve deneyimini kullanarak buna karar vermelidir (Cooper 2003; Maudsley 2002). Eğiticinin sürece duyarlı olması ve öğrencilerin kendi iç dinamiklerini rahatça ifade edebilecekleri bir ortamı hazırlaması, grubun gelişimi ve verimliliği açısından temel koşuldur (Cooper 2003). Klinik denetim ve akran danışmada grup dinamiklerinin göz önünde bulundurulması yararlı olacaktır.
- 2.Etkili öğretimlerin gerçekleştirilmesi yönünde, eğitim denetçilerinin hizmet öncesi ve hizmet içi eğitimlerine önem verilmelidir.
- 3.Daha sık aralarla ve daha etkili bir klinik denetim, ağırlıklı denetlemelerin yapılabilmesi için, kurumların bu uygulamayı kabul etmesi gerekmektedir.
- 4.Özellikle meslekte yeni olan ve bu araştırma sonuçlarına göre değişime daha yatkın olan yeni öğretim üyelerinin kendilerini geliştirebilmeleri için, yüksek lisans yanında, klinik denetim ilkeleri çerçevesinde, işbaşında eğitim olanakları sağlanmalıdır.
- 5.Öğrenen kurumlar oluşturma açısından, fakültelerinde kendini kanıtlamış eğitimcilerin de, yol gösterici akran danışmanlar olarak, klinik denetim çerçevesinde kurslara tabi tutulması, fakültelerdeki eğitimin verimliliğini ve kalitesini artıracaktır. Böyle bir

- uygulama ile özellikle mesleğe yeni başlayan öğretim üyeleri sıkıntı çektikleri konularda hemen yanı başlarında uzman desteğini görebileceklerdir. Bu uygulamanın, öğretim üyeleri arası işbirliği, etkileşim ve paylaşımın geliştirilmesine de katkı sağlayacağı düşünülmektedir.
- 6.Klinik denetim uygulaması ile birlikte, yaşam boyu eğitim anlayışı içinde, okullardaki işbirliği, paylaşım ve sorumluluk bilincinin artırılmasına; “öğrenen kurum” ve “fakülte topluluğu” yönünde bir kurum kültürünün oluşturulmasına çalışılmalıdır.
- 7.Eğitim kurumlarının ve programlarının kalitesinin belirlenmesi ve iyileştirilmesi için, kabul edilmiş standartlar çerçevesinde bir değerlendirme sürecinin yaşanması ve kurumun özdeğerlendirme sürecinden geçmesi eğitim kalitesini arttıracaktır. Böyle bir uygulama ile eğitmen, tek yönlü bilgi aktaran konumundan çıkıp, öğrenmenin sağlanacağı ortamı hazırlayan, yol gösterici, ilgi ve öğrencinin yeteneklerinin gelişimini destekleyici bir ilerleme sağlayacaktır.
- 8.Eğitim faaliyetleri sadece öğretim üyelerinden beklenmemelidir. Eğitim kurumunun yöneticileri de, öğrenme ortamının oluşturulmasından sorumlu olmalıdır. Herkesin katılımının sağlanması için öğretim üyelerinin, öğrencilerin ve diğer çalışanların motivasyonu sağlanmalıdır.

### **5.2.2. Araştırmacılara Öneriler**

- 1.Bu araştırma, sadece Akdeniz Üniversitesinde bir çalışma grubu üzerinde yapılmıştır. PDÖ uygulayan diğer tıp fakültelerinde daha büyük çalışma grupları ile araştırma yapılabilir. Böylece bulgular daha büyük alana genellenebilir.
- 2.Tıp eğitimi sisteminde, pilot uygulamalar ile klinik denetimin etkililiği denenerek bu yönde bir model oluşturulabilir.
- 3.Video çekimlerinin stres ve heyecan yaratması ilk uygulamadan kaynaklanıyor olabilir. Uygulamaların yaygınlaşması ile bu sorun ortadan kalkabilir.
- 4.Nitel veri toplama, öğretim üyelerinin yanı sıra öğrenci ve klinik denetmen ya da akran danışmandan da alınırsa daha verimli çözüm önerileri geliştirilebilir.
- 5.Gelecek araştırmalarda öğretim üyelerinin klinik denetim sonunda tutum değişiklikleri izlenebilir.

## KAYNAKÇA

- Abacıoğlu, H., Değerlendirme ve Geribildirim, D.E.Ü Aktif Eğitim alışmaları Eğitim Yönlendiricisi Kurs Kitapçığı, İzmir, DEÜ Tıp Fakóltesi, 1998.
- Acheson, K.A., Gall, M.D., Techniques in the Clinical Supervision of Teachers, Peer consultation, 1997.
- Açıkgöz, K.Ü., Etkili Öğrenme ve Öğretme, Kanyılmaz Matbaası İzmir, 1995.
- Aydın, M., Çağdaş Eğitim Denetimi. Ankara, 2000.
- Ağaoğlu, E., Eğitimde Klinik Denetim. Eskişehir: Anadolu Üniv. Yay. Yayın No: 982, 1997.
- Balcı, A., "Klinik Teftiş." Eğitim Bilimleri Dergisi. Sayı: 20, Cilt: 1-2, (1987).
- Barrows, H.S., A Spesific, Problem-Based, Self-Directed Learning Method Designed To Teach Medical Problem-Solving Skills, and Enhance Knowledge Retention And Recall. Tutorials İn Problem-Based Learning, (1984);16-32.
- Barrows, H.S., The Tutorial Process, Southern Illinois University School of Medicine, Springfield, IL, 1992
- Başar H., Eğitim Denetisi. Ankara: PEGEM Yayınları, 2000.
- Bruijn, M., Busari, J.O., Wolf, B.H.M., Quality of Clinical Supervision as Perceived by Spacialist Registrars in a University and District Taeching Hospital, Medical Education, 40, (2006), 1002-1008.
- Bursalıoğlu Z.Okul Yönetiminde Yeni Yapı ve Davranış. Ankara: Pegem A Yayıncılık 2000.
- Clift, A., Short, R.V., Medical Education for The Doctors of Tomorrow, Lancet, 354(Suppl), 1999, SIV34.

- Cooper, M.H., An Exploration of Tutors' Experiences of Facilitating Problem-Based Learning, Part 2- Implications for The Facilitation of Problem-Based Learning, *Nurse Education Today*, 23, ( 2003),65-75.
- Crutchfield, L.B., Borders, L.D., Impact of Two Clinical Peer Supervision Models on Practising School Counselors, *Journal of Counseling &Development*, Vol. 75 (3), (1997), 219-230.
- Das, M., Mpofo, D.J.S., Hasan, M.Y., Steward, Student perceptions of tutor skills in problem-based learning tutorials, *Medical Education*, 36, (2002), 272-278.
- David, T.A., Robert, L.B., Does Problem-Based Learning Work? A Meta-Analysis Of Evaluative Research. *Academic Medicine*, 68, (1993),550-563.
- Davis, M.H., Harden, R.M., AMEE Medical Education Guide No.15: Problem -Based Learning: A Practical Guide, *Medical Teacher*, 21, (1999), 130-140.
- Deckers, P.J., Health Care Reform and Undergraduate Medical Education: Implications For Surgeons, *Arch Surg*, 135, (2000), 399-408.
- Delilse, R., How to Use Problem-Based Learning in the Classroom. 1997. Alexandria, VA;ASCD.
- Demir, N., Gidener, S, Saydam, S., Probleme dayalı eğitimde eğitim yönlendiricisi kılavuzu, D.E.Ü Aktif Eğitim Çalışmaları Eğitim Yönlendiricisi Kurs Kitapçığı, İzmir, DEÜ Tıp Fakültesi. 1998.
- Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğiticilerin Eğitimi Komitesi, Probleme Dayalı Öğrenim, Dokuz Eylül Yayınları, İzmir, 2002.
- Dolmands, D., Gijsselaers, W., Moust, J., Grave, W., Wolfhagen, I., Vleuten, C., Trends in Research on The Tutor in Problem-Based Learning: Conclusions and Implications for Educational Practice And Research, *Medical Teacher*, 24, (2002), 173-180.



- Elliott, M., Are We Going in the Right Direction? A Survey of The Undergraduate Medical Education in Canada, Australia and the United Kingdom From a General Practice Perspective, *Medical Teacher*, 21, (1999), 53-60.
- Gennis, V.M., Gennis, M.A., 1993. Supervision in The Outpatient Clinic: Effects On Teaching and Patient Care, *J Gen Intern Med*, 8, (1993), 378-380.
- Glickman, C. D., Gordon, S. P., Supervision of Instruction: A Developmental Approaches. Boston: Allyn and Bacon, 1995.
- Gilkison, A., Techniques used by 'expert' and 'nonexpert' tutors to facilitate problem-based learning tutorials in an undergraduate medical curriculum, *Medical Education*, 37, (2003), 6-14.
- Guthrie, W. J., Reed, J. R., "Educational Administration and Policy: Effective Leadership for American Education". Massachusetts, 1991.
- Hamad, B., Community-Oriented Medical Education: What Is It?, *Medical Education*, 25, (1991), 16-22.
- Harden, R.M., Sowden, S., Dunn, R., Educational Strategies in Curriculum Development: The SPICES Model. *Medical Education*, 18, (1984), 284-297.
- Heppner, P.P., Johnston, J.A., Peer Consultation: Faculty and Students Working Together to Improve Teaching. *Journal of Counseling & Development*, vol 72, Issue 5, (1994), 492-494.
- Hopkins, W.S., Moore, D.K., Clinical Supervision. A Practical Guide To Student Teacher Supervision. Dubuque, U.S.A.: W.M.C. Brown Benchmark Publishers, 1993.
- Johns, C., Clinical Supervision as a Model for Clinical Leadership, *Journal of Nursing Management*, 11, (2003), 25-34.

- Jung, B., Trysenaar, J., Wilkins, S., Becoming A Tutor: Exploring The Learning Experiences and Needs of Novice Tutors in a PBL Programme. *Medical Teacher*, 27, 7, (2005), 606-612.
- Karasar, N., *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2005.
- Kilminster, S., Cottrell, D., Grant, J., Jolly, B., AMEE Guide No.27: Effective Educational and Clinical Supervision, *Medical Teacher*, 29, 2007, 2-19.
- Launer, J., *Supervision, Mentoring And Coaching: One- To One Learning Encounters in Medical Education*, Association for The Study Of Medical Education, 2006.
- MacDonald, P.J., Neufeld, V., Chong, J.P., Tugwell, P., Chambers, L.W., Oates, M.J., Pickering. R.J., Chongtrakul, P., Setting Educational Priorities for Learning the Concepts of Population Health, *Medical Education*, 23, (1989), 429-439.
- McMahon, M., Simons, R., Supervision Training for Professional Counselors: An Exploratory Study. *Counselor Education and Supervision*, 43, 4, (2004), 301-309.
- Major, C. H., Baden M.S., Issues in Problem-Based Learning: A Message From Guest Editors, *Journal on Excellence In College Teaching*, U.S.A.: Web Edition, (2000), 1-14.
- Maxwell, J.A., *Qualitative Research Design. An Interactive Approach*, Applied Social Research Methods Series, vol 41, (1997), 95.
- Mc Kee, M., Black, N., Does The Current Use of Junior Doctors in The United Kingdom Affect The Quality Of Medical Care, *Soc Sci Med*, 34, (1992), 549-558.
- McMahon, M., Patton, W., Conversation on clinical supervision: benefits perceived by school counselors. *British journal of Guidance & counselling*, (2000), 28.
- MPofu, D.J.S., Das, M., Stewart, T., Perceptions of Group Dynamics in Problem Based Learning Sessions: a Time to Reflect on Group Issues, *Medical Teacher*, 20, (1998), 421-427.

Musal, B., Probleme Dayalı Öğrenim Yöntemi, Hekim ve Yaşam, 1998,6-8.

Musal, B., Akalın, E., Kılınç, O., Esen, A., Alıcı, E., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Probleme Dayalı Öğrenim Programı, Süreçleri ve Eğitim Yönlendiricisinin Rolü, Tıp Eğitimi Dünyası, 9, (2002), 39-49.

Musal, B., Miral, S., Grup Dinamikleri, D.E.Ü Aktif Eğitim Çalışmaları Eğitim Yönlendiricisi Kurs Kitapçığı, DEÜ Tıp Fakültesi, İzmir, 1998.

Musal, B., Velipaşaoğlu, S., Ozan, S., Timbıl, S., Program Değerlendirme Çalışmaları Kapsamında Öğrencilerin PDÖ Yöntemi Konusundaki Görüşlerini Belirlemeye Yönelik Odak Grup Çalışmaları. Tıp Eğitimi Dünyası, 25, (2007), 17-24.

Neville, A.J., Problem Based learning Tutor: Teacher? Facilitator? Evaluator?, Medical Teacher, 21, 4, (1999):393-415.

Newble, D., Cannon, R.A., A Handbook for Medical Teachers, 2000.

Nolan, J., Hawkes, B., Farnis, P., "Case Studies: Windows Onto Clinical Supervision. Educational Leadership. Oct: 93, Vol. 51 Issue 2, (1993),52- 5.

Norman, G.R., Schmidt, H.C., Effectiveness Of Problem Based Learning Curricula Theory, Practice And Paper Darts, Medical Education, 34, (2000), 721-728.

Norman, G.R., Schmidt, H.G., The Psychological Basis of Problem-Based Learning: A Review Of The Evidence, Academic Medicine, 67, (1992), 557-565.

Özmen, F., Klinik Denetim Öngörülere Çerçevesinde Denetçi Görüşleri, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt 10, sayı 1, (2000), 119-157.

Pajak, E, Approaches to Clinical Supervision. Massachusetts: Christopher – Gordon Publisher, Inc. Second Edition, 2000.

- Pajak, E., Clinical Supervision Psychological Functions: a New Direction for Theory and Practice. *Journal of Curriculum and Supervision*. Spring , Vol. 17, No. 3, (2002),189 – 205.
- Papa, F.J., Harasym, P.H., Medical Curriculum Reform in North America, 1765 to The Present: a Cognitive Science Perspective, *Acad Med*, 74, (1999),154-64.
- Pinto, P.R., Rendas, A., Gamboa, T., Tutors' Performance Evaluation: A Feedback Tool for The PBL Learning Process, *Medical Teacher*, 23, (2001), 289-294.
- Reinout, W.W., Margaretha, W.J., Van, D.W., Henrique, L.C., Silvia, M., José, B.T., Schmidt, H.G., Design Of A Problem-Based Curriculum: A General Approach and A Case Study in The Domain Of Public Health, *Medical Teacher*, 24, (2002), 45-51.
- Schmidt, H.G., Problem-Based Learning: Rationale And Description, *Medical Education*, 17, (1983),11-16.
- Schmidt, H.G., Foundations of Problem-Based Learning: Some Explanatory Notes, *Medical Education*, 27, (1993), 422-432.
- Schmidt, G.H., Magzoub, M., Some Principles Involved in Community-Based Education. *Handbook of Community-Based Education: Theory and Practices*, 1994;27-39.
- Sergiovanni, J. T., Starratt, J. R., *Supervision a Redefinition*. USA: McGraw – Hill, Inc., 2002.
- Sox, C.M., Burstin, H.R., Orav, E.J., Conn, A., Setnick, G., Rucker, D.W., Dasse, P., Brennan, T.A., The Effect of Supervision of Residents on Quality Of Care in Five University Affiliated Emergency Department, *Acad Med*, 73, (1998),776-82.
- Spencer, J.A., Jordan, R.K., Learner Centered Approach in Medical Education, *Br Med J*, (1999), 318.
- Sullivan, S. ve Glanz, J., *Supervision that ipmroves teaching. Strategies and technics*. Foreword by Jo Blase, Corwin Pres. Second Edition, California, 2005.

Susan, J. K., Supervision of Student Tacher. Journal of Curriculum and Supervision. Volume 16, No: 3, (2001), 228 – 244.

Terzi, C., Toplum Sağlığına Bir Kpr Tıp Eğitimi, İletişim Yayınları, İstanbul, 2001.

WHO., From Alma-Ata to The Year 2000 ‘Health for All’ Policy for the Twenty-First Century, Geneva, 1988.

WHO., Increasing The Relevance of Education for Health Professionals, Technical Report Series 1993; 838.

Yıldırım, A. , şimşek, H., Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2005.

Zanolli, M.B., Boshuizen, H.P.A., De Grave, W.S., Students’ And Tutors’ Perceptions Of Problems in PBL Tutorial Groups At A Brazilian Medical School, Education for Health, 15, (2002), 189-201.

# EKLER

**EK-1****Cinsiyet: a) kadın b) erkek****Eğitim y6nlendiricisinin adı:****PD6 DEĞERLENDİRME FORMU (6ĐRENCİLER İÇİN)**

		Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Çok katılıyorum
1	Olumlu bir eğitim ortamı yarattı (tanışma, ısınma gibi)					
2	Grup kurallarının grubun çoğunluğu ile alınmasını sağladı (ara verme, okuyucu vb)					
3	Senaryo okunduktan sonra bilinmeyen sözcüklerin bakılmasını sağladı					
4	Sorunları belirlenmesini sağladı					
5	Sorunlara yola açan nedenler beyin fırtınası ile belirlendi					
6	Hipotezlerin yazılmasını sağladı					
7	Hipotezlerin senaryodaki sorunlara nasıl yol açtığıının gerekçeleri ve mekanizmaları tartışıldı					
8	Bilmedikleri ve tartışarak içinden çıkamadıkları konuların öğrenim hedefi olarak yazılmasını sağladı					
9	Hipotezleri doğrulamak için ilk planda istemesi gereken tetkikleri belirlemesini sağladı					
10	Birinci oturum birinci bölümün sonunda kaynak listesi dağıtıldı					
11	Oturumların sonunda geribildirim verdi.					
12	İkinci oturumun başında öğrenim hedeflerinin öğrenciler tarafından sunulmasını sağladı					
13	Sorular sorarak eksik anlatıldığını düşündüğü konunun ayrıntılı olarak anlatılmasını sağladı					
14	Üçüncü oturumda tanıya ulaşılmasını sağladı					
15	Özet yaptırdı					
16	Eğitim y6nlendiricisi kolaylaştırıcı ve y6nlendirici bir işlev üstlendi					
17	Uygun yoğunlukta ve uygun yerlerde sorular sordu					
18	Herkesin katılımını sağladı					
19	Yargılamadı, katılımcıya küçük düşürücü bir tutum ve davranış sergilemedi					
20	Bilgi vermedi					
21	Senaryo notlarını ve eğitimci ders notlarını PD6 odasına getirmede					
22	Öğrenme hedeflerine sınırlama getirmede					
23	Birkez daha aynı eğitim y6nlendiricisi ile çalışmak isterim					

**Eğitim y6nlendiricisinin olumlu ve olumsuz özellikleri hakkında eklemek istedikleriniz:**

## EK-2

## PDÖ DEĞERLENDİRME FORMU (AKRAN DANIŞMA-KLİNİK DENETMEN)

		Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Çok katılıyorum
1	Olumlu bir eğitim ortamı yarattı (tanışma, ısınma gibi)					
2	Grup kurallarının grubun çoğunluğu ile alınmasını sağladı (ara verme, okuyucu vb)					
3	Senaryo okunduktan sonra bilinmeyen sözcüklerin bakılmasını sağladı					
4	Sorunları belirlenmesini sağladı					
5	Sorunlara yola açan nedenler beyin fırtınası ile belirlendi					
6	Hipotezlerin yazılmasını sağladı					
7	Hipotezlerin senaryodaki sorunlara nasıl yol açtığıнын gerekçeleri ve mekanizmaları tartışıldı					
8	Bilmedikleri ve tartışarak içinden çıkamadıkları konuların öğrenim hedefi olarak yazılmasını sağladı					
9	Hipotezleri doğrulamak için ilk planda istemesi gereken tetkikleri belirlemesini sağladı					
10	Birinci oturum birinci bölümün sonunda kaynak listesi dağıtıldı					
11	Oturumların sonunda geribildirim verdi.					
12	İkinci oturumun başında öğrenim hedeflerinin öğrenciler tarafından sunulmasını sağladı					
13	Sorular sorarak eksik anlatıldığını düşündüğü konunun ayrıntılı olarak anlatılmasını sağladı					
14	Üçüncü oturumda tanıya ulaşılmasını sağladı					
15	Özet yaptırdı					
16	Eğitim yönlendiricisi kolaylaştırıcı ve yönlendirici bir işlev üstlendi					
17	Uygun yoğunlukta ve uygun yerlerde sorular sordu					
18	Herkesin katılımını sağladı					
19	Yargılamadı, katılımcıya küçük düşürücü bir tutum ve davranış sergilemedi					
20	Bilgi vermedi					
21	Senaryo notlarını ve eğitici ders notlarını PDÖ odasına getirmede					
22	Öğrenme hedeflerine sınırlama getirmede					

**Eğitim yönlendiricisinin olumlu ve olumsuz özellikleri hakkında eklemek istedikleriniz:**



**EK-3**  
**YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU**  
Gözlem öncesi:

**Kendinizi nasıl hissediyorsunuz?**

- a) Bu uygulama sizde heyecan yarattı mı?
- b) Kendiniz hazır hissediyor musunuz?
- c) Bu uygulamanın yararlı olacağına inanıyor musunuz?

Gözlem sonrası:

Şimdi kendinizi nasıl hissediyorsunuz?

- a) Sizce PDÖ nasıldı? Beklediğiniz gibi miydi?
- b) Geliştirilmesi gereken noktalar var mıydı?
- c) Aşağıdaki etkenler duygularınızı nasıl etkiledi?

Video çekimi:

Klinik denetim/akran danışma:

**Birlikte video kaydının izlenmesi:**

- a) İzleme sırasında formların gözden geçirilmesi.
- b) İzleme sonunda gözlem ve özdeğerlendirme formlarının karşılaştırılması
- c) Güçlü ve zayıf yönlerin ortaya çıkarılması

**Öğrenci tepki formlarının doldurulması**

- a) Öğrenci tepki formlarının gözden geçirilmesi
- b) Öğrenci tepki formlarının yorumlanması ve değerlendirilmesi

**Mesleki gelişme planı**

- a) Güçlü yönler için özendirme yapılması
- b) Zayıf yönler için geliştirme önerilerinde bulunulması

**Bu uygulama okullarımızda/fakültemizde yaygınlaştırılabilir mi?**

EK-4

## İZİN BELGESİ



T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

Sayı : B.30.2.AKD.0.01.00.00/03-1355 13.06.08 004970 13.06/2008  
Konu :

Sayın Prof. Dr. Mualla AKSU  
Akdeniz Üniversitesi Eğitim Fakültesi  
Eğitim Bilimleri Bölümü  
Eğitim Yönetimi ve Denetimi Anabilim Dalı Başkanı

İLGİ: 06.06.2008 tarihli yazınız.

Anabilim Dalınızda yüksek lisans öğrencisi olan Yeşim ŞENOL'un „Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesinde Probleme Dayalı Öğretimde Görev Alan Öğretim Üyeleri ile Kliniksel Denetim Uygulaması“ isimli tezinin çalışmalarını Fakültemiz Dönem I ve Dönem II Ders Programında yer alan Probleme Dayalı Öğretim uygulamalarında yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Mustafa Kemal BALCI  
DEKAN

**EK-5****ÖZGEÇMİŞ**

Adı ve SOYADI: Yeşim ŞENOL  
Doğum Tarihi ve Yeri : 1970, İzmir  
Medeni Durumu : Evli  
Eğitim Durumu Üniversite  
Mezun Olduğu Lise : İzmir Balçova Lisesi  
Lisans Diploması : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Yabancı Dil : İngilizce  
Bilimsel Faaliyetler

**İş Deneyimi**

1994-1996 Isparta Eğirdir Sağlık Ocağı  
1997-2001 Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD  
2001- Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi AD  
Adres : Bürokent sitesi A Blok K:10, D:39 Antalya  
Tel No: 05425831419