

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

VETERİNER HEKİMLİĞİNDE SİMÜLASYON TEMELLİ
EĞİTİM PROGRAMININ TELESAGLIK UYGULAMALARINDA
İLETİŞİM BECERİLERİNE ETKİSİ

Dr. Aytaç ÜNSAL ADACA

Sağlık Bilimlerinde Simülasyon Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA

2025

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**VETERİNER HEKİMLİĞİNDE SİMÜLASYON TEMELLİ
EĞİTİM PROGRAMININ TELESAGLIK UYGULAMALARINDA
İLETİŞİM BECERİLERİNE ETKİSİ**

Dr. Aytaç ÜNSAL ADACA

**Sağlık Bilimlerinde Simülasyon Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Melih ELÇİN**

**ANKARA
2025**

VETERİNER HEKİMLİĞİNDE SİMÜLASYON TEMELLİ EĞİTİM PROGRAMININ TELESAGLIK UYGULAMALARINDA İLETİŞİM BECERİLERİNE ETKİSİ

Öğrenci: Aytaç Ünsal Adaca

Danışman: Prof. Dr. Melih Elçin

Bu tez çalışması 30.04.2025 tarihinde jürimiz tarafından “Sağlık Bilimlerinde Simülasyon Programı”nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı:

Prof. Dr. Zafer Erden

(Hacettepe Üniversitesi)

Tez Danışmanı:

Prof. Dr. Melih Elçin

(Springfield College)

Üye:

Prof. Dr. Gizem İrem Kınıklı

(Hacettepe Üniversitesi)

Üye:

Prof. Dr. R. Tamay Başağaç Gül

(Ankara Üniversitesi)

Üye:

Doç. Dr. Çiğdem Yücel Özçırpan

(Hacettepe Üniversitesi)

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

29 Mayıs 2025

Prof. Dr. Müge Yemişçi Özkan

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “**Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge**” kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ... ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir.

29 / 05 / 2025

Aytaç ÜNSAL ADACA

1“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

(1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.

(2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulunun** gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.

(3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, **tezin yapıldığı kurum** tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, **ilgili kurum ve kuruluşun önerisi** ile **enstitü** veya **fakültenin** uygun görüşü üzerine **üniversite yönetim kurulu** tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.

Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

* Tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.**

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Prof. Dr. Melih ELÇİN danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Dr. Aytaç ÜNSAL ADACA

TEŞEKKÜR

Doktora tezim için çalışma konusu düşünürken danışmanım Prof. Dr. R. Tamay Başağaç Gül, Hacettepe Üniversitesi'nden bir hoca ile tanıştığımı ve benim için bir tez konusu tasarladığımı söylemişti. Bahsettiği fikri ilk duyduğum andan itibaren konuya çok ilgi duydum ve kısa bir süre sonra Hacettepe'deki bahsi geçen hoca ile tanıştım. Prof. Dr. Melih Elçin Hocam, 2015'de doktora tezimi temellendirdi, her aşamada bilgisini paylaşmaktan hiç çekinmedi. 2018'de tez savunmamda yer aldı, sonrasında ise yine her ulaşmak istediğimde yanımdaydı. 2022 yılında Sağlık Bilimlerinde Simülasyon Anabilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimime başlamama vesile oldu, ardından tez danışmanım olarak bana farklı bir beceri kazandırdı.

Şimdi burada Prof. Dr. Melih Elçin Hocamla tanışmamızın 10. yılında bir yüksek lisans tezi bitirmenin heyecanını yaşıyorum. Bu tanışmaya ve akademik hayatımı yönlendirmeme vesile olan doktora danışmanım Değerli Hocam Prof. Dr. R. Tamay Başağaç Gül'e şükranlarımı sunuyorum. Son 10 yıldır içinde olduğum ve yeni gelişmeye başlayan akademik ilgi alanımda her soruma net cevaplar veren ve her problemimi sakinlikle çözen yüksek lisans tez danışmanım Değerli Hocam Prof. Dr. Melih Elçin'e içtenlikle teşekkürlerimi sunuyorum.

Doğduğum günden bugüne beni her zaman ve her yerde destekleyen, son beş yılda da benimle birlikte kızımın gelişimine paha biçilemez katkılar sunan değerli annem Serap Ünsal ve değerli babam Ümit Ünsal'a; hayatımdaki ilerlemeleri teşvik ve takdir eden sevgili eşim Murat Adaca'ya ve varlığıyla dünyama neşe katan canım kızım Deniz Adaca'ya akademik hayatımda da yanımda oldukları için ve bu tezin ortaya çıkmasında büyük özverilerde buldukları için sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

ÖZET

Ünsal Adaca, A., Veteriner Hekimliğinde Simülasyon Temelli Eğitim Programının Telesağlık Uygulamalarında İletişim Becerilerine Etkisi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Bilimlerinde Simülasyon Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2025. Bu çalışma, Türkiye’de veteriner hekimlerin telesağlık uygulamalarında hasta sahipleriyle etkili iletişim kurma becerilerini geliştirmek amacıyla, simülasyon temelli öğretim (STÖ) yaklaşımıyla bir iletişim becerileri eğitim programı geliştirmek ve bu programın etkililiğini değerlendirmek üzere yürütülmüştür. Araştırma kapsamında, Zoom video konferans platformu üzerinden 35 veteriner hekim ile üç farklı senaryoya dayalı standart hasta sahibi görüşmeleri gerçekleştirilmiştir. Bu görüşmeler, ön test, son test ve tekrar test şeklinde yapılandırılmıştır. Katılımcılara, ön test ve son test arasında uygulanmak üzere, ADDIE (Analysis, Design, Development, Implementation, Evaluation) modeli temel alınarak bir iletişim becerileri eğitim programı geliştirilmiştir. Görüşmelerin çözümlemesinde GAS (Gather, Analyze, Summarize) modeli kullanılmış; veriler, on beceriden oluşan bir puanlama yönergesi aracılığıyla toplanmıştır. Puanlama yönergesinde yer alan on beceriden yedisinde, ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir artış saptanmıştır ($p = 0,001$). Katılımcılar, gerçekleştirdikleri görüşmelerde uzaktan sağlık hizmetini rutin olarak uyguladıklarını; ancak uygulama sırasında hasta sahiplerinin sıklıkla gerçeği gizleme, eksik ya da hatalı bilgi verme eğiliminde olduklarını belirtmişlerdir. Sonuç olarak, geliştirilen simülasyon temelli eğitim programının veteriner hekimlerin telesağlık hizmeti sunumunda hasta sahipleriyle etkili iletişim kurma becerilerini anlamlı düzeyde geliştirdiği belirlenmiştir. Eğitimin kısa vadede etkili olduğu, kazanılan becerilerin belirli bir süre sürdürülebildiği ve programın kalıcı öğrenmeyi desteklediği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: ADDIE, iletişim becerileri, simülasyon, telesağlık, veteriner hekimliği eğitimi.

ABSTRACT

Unsal Adaca, A., Impact of a Simulation-Based Training Program in Veterinary Medicine on Communication Skills in Telehealth Applications, Hacettepe University Graduate School of Health Sciences Department of Simulation in Health Sciences Master of Science Thesis, Ankara, 2025. This study was conducted to develop a simulation-based communication skills training program and evaluate its effectiveness in enhancing veterinarians' ability to communicate effectively with pet owners during telehealth consultations in Turkey. Within the scope of the study, 35 veterinarians participated in standardized client interviews based on three different scenarios conducted via the Zoom videoconferencing platform. These interviews were structured as pre-test, post-test, and follow-up test assessments. A communication skills training program was developed based on the ADDIE model (Analysis, Design, Development, Implementation, Evaluation) and implemented between the pre- and post-test phases. The GAS model (Gather, Analyze, Summarize) was employed as an analytical framework for the interviews, and data were collected using a 10-item scoring rubric. A statistically significant improvement ($p = 0.001$) was observed in seven out of the ten assessed communication skills between the pre-test and post-test. During the interviews, participants reported that they routinely engage in telehealth services. However, they also noted that pet owners often tend to conceal the truth or provide incomplete or inaccurate information during such consultations. In conclusion, the simulation-based training program developed in this study significantly enhanced veterinarians' communication skills in the context of telehealth services. The training was found to be effective in the short term, with the acquired skills being retained over a period of time, suggesting that the program supported long-term learning outcomes.

Key Words: ADDIE, communication skills, simulation, telehealth, veterinary education.

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN SAYFASI	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER ve KISALTMALAR	xi
ŞEKİLLER	xii
TABLolar	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Hipotezi	3
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Simülasyon Kavramı	5
2.2. Simülasyon Temelli Öğretim (STÖ) Kavramı	6
2.3. Telesağlık Kavramı	9
2.4. Veteriner Hekimliğinde İletişim Becerileri Eğitimi	11
3. GEREÇ ve YÖNTEM	14
3.1. Araştırma İçin Gerekli İzinler	14
3.2. Araştırmanın Şekli	14
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	15
3.4. Araştırmanın Uygulanması	16
3.4.1. Analiz (Analysis)	16
3.4.2. Tasarım (Design)	16
3.4.3. Geliştirme (Development)	18
3.4.4. Uygulama (Implementation)	20
3.4.5. Değerlendirme (Evaluation)	22
3.5. Araştırma Verilerinin Toplanması	22

3.6. Araştırma Verilerinin Analizi	25
4. BULGULAR	27
4.1. Demografik Bilgiler	27
4.2. Nicel veriler	28
4.3. Nitel Veriler	33
5. TARTIşMA	40
5.1. Araştırmanın Sınırlılıkları	47
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	49
6.1. Sonuç	49
6.2.Öneriler	50
7. KAYNAKLAR	53
8. EKLER	59
EK-1: Tez Çalışması ile İlgili Etik Kurul Onayı	
EK-2: Ankara Bölgesi Veteriner Hekimleri Odası Kurum İzni	
EK-3: Puanlama Yönergesi	
EK-4: Aydınlatılmış Onam Formu	
EK-5: Senaryolarla İlgili Genel Bilgiler	
EK-6: Çözümleme Oturumu Yönergesi	
EK-7: Yüksek Lisans Tez Çalışması Orijinallik Raporu	
EK-8: Dijital Makbuz	
9. ÖZGEÇMİş	73

SİMGELER ve KISALTMALAR

ADDIE	Analysis, Design, Development, Implementation, Evaluation
AVHO	Ankara Bölgesi Veteriner Hekimleri Odası
AVMA	American Veterinary Medical Association
GAS	Gather, Analyze, Summarize
HÜ	Hacettepe Üniversitesi
ICC	Intraclass Correlation Coefficient
K	Katılımcı
SH	Standart Hasta
SHS	Standart Hasta Sahibi
STÖ	Simülasyon Temelli Öğretim

ŞEKİLLER

Şekil	Sayfa
3.1. Araştırmanın akışı.	14
3.2. Uygulama örneği.	21



TABLULAR

Tablo	Sayfa
3.1. Eğitim içeriği.	19
4.1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre ön test puanları	28
4.2. Tüm ölçümlerde toplam puanların zaman içerisindeki değişimi.	29
4.3. Beceriler özelinde ön test, son test ve tekrar test puanlarının zaman içerisindeki değişimi.	32
4.4. Nitel verilerin içerik analizi.	34

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Dünyada sağlık hizmetlerine erişimin güçlüğü, maliyeti ve eşitsizliği temel sağlık sorunları arasında yer almaktadır. Uzaktan sağlık hizmeti verilmesi prensibiyle çalışan tele sağlık uygulamalarıyla birlikte, sağlık alanında karşılaşılan bu adaletsizlik ve belirsizliğin kısmen önlenebileceği düşünülmektedir (1).

Gelişen teknoloji ile birlikte akıllı telefonlara erişim ve internetin yaygınlaşması, hayvan sahiplerinin uzaktan sağlık hizmetine yönelmesini desteklemiş ve bu sayede veteriner hekimliğinde tele sağlık uygulamaları yerini almaya başlamıştır (2). Veteriner hekimler hasta sahipleriyle genellikle yüz yüze iletişim kurmalarına rağmen, hastanın durumu ile ilgili bilgi paylaşımı, tahlil sonuçlarının değerlendirilmesi, evde bakım sırasında danışmanlık sağlanması gibi hastayla daha az bir araya gelmesi gereken durumlarda yıllardır telefon aracılığıyla verilmektedir (3). Gerek hasta sahibi gerekse veteriner hekimlerin iş yoğunlukları dikkate alındığında, tele sağlık uygulamalarının veteriner hekimliği hizmetlerine erişimi bir ölçüde kolaylaştırabileceği ortaya konmuştur (4).

Tele sağlık hizmetinin; hızlı teşhis ve erken tedaviye olanak sağlaması, veteriner hekim ile hasta sahibi etkileşiminin sürdürülebilmesi açısından birtakım avantajları olduğu söylenebilir. Bu yaklaşım, veteriner hekimlerin zaman ve mekândan bağımsız olarak hastasına kısa sürede ve zorlanmadan ulaşması konusunda fırsatlar sunabilir (5). Başka bir deyişle, tele sağlık sayesinde ulaşılması güç olan hastalara daha rahat erişim sağlanabilir (6) ve yoğun çalışan veteriner hekimlerden daha kolay randevu alınabilir (4). Buna rağmen; yapılan bir çalışmada, hasta sahiplerinden alınan eksik bilgi nedeniyle veteriner hekimlerin hata yapma riskinin olduğu, veteriner hekimin hastayı fiziksel olarak muayene edememesi, teknolojinin bazı sınırlamaları ve veteriner hekim-hasta sahibi arasındaki güvenle ilgili bazı eksiklikler nedeniyle tele sağlık uygulamalarının bir takım riskleri olduğu da tartışılmaktadır (7). Yine veteriner hekimlerin uzaktan sağlık hizmeti sunumunda -fiziksel muayene süreçlerine kıyasla- gereksiz antibiyotik reçete etme olasılığı büyük bir risk ve dezavantaj olarak

bildirilmiştir (8). Tüm boyutlarıyla ele alındığında, telesağlık uygulamalarının birçok avantajının yanında bazı dezavantajları da bünyesinde barındırdığı görülmektedir (2).

Telesağlık uygulamalarıyla hayvanlara yönelik sağlık hizmetlerinin kalitesinin artabileceği öngörüsüyle birlikte telesağlık hizmetlerinin gelecekte veteriner hekimlikte sıklıkla kullanılabilmesi tahmin edilmektedir (2,5,8). Veteriner hekimliğinde iletişim becerileri rutin sağlık hizmetlerinde önemli bir role sahiptir (9). Veteriner hekimler, hastalarına faydalı olabilmek için hasta sahipleriyle etkili ve başarılı iletişim kurmak zorundadır (10). Etkili bir iletişim, hasta sahibi memnuniyetini arttırdığı gibi, hasta sahibinin veteriner hekimin tavsiyelerine uyumunu kolaylaştırarak hastanın iyileşmesi, iyi bir bakım hizmeti alması ve daha iyi klinik sonuçlar elde edilmesine katkı sağlamaktadır (9,11). Eksik veya hatalı iletişim, sağlık problemlerinin yanı sıra yasal problemler ve etik ikilemler ile birtakım çatışmalara neden olabilirken (9), doğru ve etkili bir iletişim, sağlık ekibi arasında veya hekim ile hasta ve hasta yakını arasında var olan bazı sorunların iyileştirilmesine katkı sunabilmektedir (11).

Ontario Veteriner Okulu (College of Veterinarians of Ontario); veteriner hekimlerin telesağlık uygulamaları kapsamında hazırladığı düzenlemede, veteriner hekim-hasta-hasta sahibi ilişkisinin korunması gerektiğini vurgulamıştır. Bu çerçevede hem veteriner hekim-hasta sahibi arasındaki güven ve işbirliği ilişkisine hem de veteriner hekimin hastasını bazı durumlarda fiziksel olarak muayene etmesi gerekliliğine değinilmektedir (4).

Hasta sahiplerinin telesağlık hizmeti memnuniyetiyle ilgili yapılan bir çalışma, katılımcıların %79.2'sinin bu uygulamaya pozitif bakış açısına sahip olduklarını, yalnızca beş kişiden birinin telesağlık yerine geleneksel muayeneleri tercih ettiğini göstermektedir (12). Bununla birlikte, hasta sahiplerinin telesağlık uygulamaları ve yüz yüze yapılan muayenelerde memnuniyet düzeylerinin hemen hemen eşdeğer olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (13).

Türkiye'de rutin veteriner hekimliği hizmetleri arasında sıklıkla tercih edilen uzaktan sağlık hizmeti (telesağlık) sunumunda, veteriner hekimlerin iletişim becerileri konusunda yetersiz oldukları öngörülmüştür. Yapılan çalışmalar, iletişim becerileri

eğitiminin veteriner hekimliği lisans müfredatına eklenmesi gerektiğini göstermektedir. (9,14,15,16,17). Bazı araştırmacılar yeni mezunların iletişim becerileri konusunda eksikliklerini ortaya koyarken (18); birçok veteriner hekimin etkili iletişim becerilerini mezuniyet sonrasında kazandığını gösteren ve/veya mezuniyet sonrasında iletişim becerileri eğitiminin önemini vurgulayan çalışmalar da mevcuttur (15,19). Yeni mezun veteriner hekimler, iletişim becerileri konusunda genellikle yetersiz olduklarını bildirmekte (20,21); iletişim becerilerinde yetersizlik duygusu veya özgüven eksikliği nedeniyle sıklıkla stres yaşayabilmektedir (15). Bu durum veteriner hekimliği hizmetleri açısından veteriner hekim-hasta sahibi ilişkisinde bir problem olarak değerlendirilmiştir. Bu problemin iyileştirilmediği takdirde hayvan sağlığına olumsuz etkileri olabileceği ve veteriner hekimler ile toplum arasında güven problemi oluşturabileceği olasılık dâhilindedir. Bu açıdan, tele-sağlık hizmetlerinde veteriner hekimlerin iletişim becerilerinin iyileştirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Veteriner hekimliğinde iletişim becerilerinin geliştirilmesi, hem veteriner hekimlerin hem de hayvan sahiplerinin memnuniyetini artırmada kritik bir öneme sahiptir (15). Türkiye'de veteriner hekimliği alanında tele-sağlık uygulamaları, mevzuatı bulunmayan, eğitim öğretim programlarında henüz yer almayan ancak rutinde faydalanılan bir uygulama olarak bilinmektedir.

Bu yüksek lisans tezinin amacı, Türkiye'de veteriner hekimliğinde tele-sağlık uygulamalarında, veteriner hekimlerin hasta sahipleriyle etkili iletişim kurabilmeleri için simülasyon temelli öğretim (STÖ) aracılığıyla etkili bir iletişim becerileri eğitim programı geliştirmek ve bu eğitimin etkinliğini değerlendirmektir.

1.3. Araştırmanın Hipotezi

Araştırmanın hipotezi “*Simülasyon temelli öğretim, veteriner hekimlerin tele-sağlık hizmeti sunumunda hasta sahipleriyle etkili iletişim kurma becerilerinde fark yaratır.*” olarak belirlenmiştir. Bu hipotez doğrultusunda eğitim öncesinde veteriner hekimlerin uzaktan sağlık hizmeti sunumunda hasta sahipleriyle iletişim becerilerinin düzeyi ölçülecek, eğitim sonrasında, veteriner hekimlerin uzaktan sağlık

hizmeti sunumunda iletişim becerilerinin nasıl etkilendiği araştırılacak ve veteriner hekimlerin tele-sağlık hizmetlerinde iletişim becerilerini geliştirmeye yönelik simülasyon temelli eğitim programının, veteriner hekimlerin bilgi ve beceri düzeylerinde kalıcı bir değişim yaratıp yaratmadığı incelenecektir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Simülasyon Kavramı

Simülasyon (benzeşim) terimi, “benzer” anlamına gelen “similis” kökünden türetilen ve Latince “simulare” olarak yer alan sözcükten köken almaktadır (22). Bir olayın veya durumun gerçeğe benzer şekilde canlandırılması, gerçek dünyanın bazı özelliklerinin taklit edilerek sanal bir ortam oluşturulması ve oluşturulan bu ortamda rehberli deneyimler kazanılmasını amaçlayan bir tekniktir (23). Başka bir deyişle, simülasyon, gerçek dünyada var olan görev, davranış veya aktivitelerin taklit edilebilmesi için katılımcıya gerçeğe uygun zengin bir ortam sağlanması olarak tanımlanabilmektedir (24). Simülasyonlar, deneyin gerçek dünya (sistem) yerine bir model aracılığıyla yapılması gerektiği durumlarda tercih edilmektedir. Gerçek sistemin hiç olmaması veya erişimin sınırlı olması, gerçek sistemde deneyin tehlikeli veya rahatsız edici olması, sistemin çok yavaş veya hızlı olması veya uygun olmayan ekonomik koşullar nedeniyle gerçek hayat deneyimleri yerine simülasyon deneyimleri tercih edilmektedir (25).

Simülasyonun tarihi binlerce yıl öncesindeki Çin savaş oyunlarına dayanmaktadır. Ondokuzuncu yüzyıla kadar askeri amaçlı olarak kullanılan simülasyonlar, 1929 yılında havacılık alanında kullanılmasını takiben 1950’li yıllarda medikal alanda yerini almıştır. Yirminci yüzyılda obstetrik becerilerin gelişimi, anestezi eğitimi, resusitasyon ve diğer temel becerilerin geliştirilmesi için model, maket, manken ve insan simülatörleri kullanılmaya başlanmıştır (24).

Simülasyonlar başlangıçta teknolojik ve ekonomik kaygılarla sınırlı sayıda kalmasına rağmen, günümüzde savaş teknikleri, uçuş eğitimleri, sanal tartışma ortamları ve sağlık bilimleri gibi birçok alanda eğitim-öğretim ve ölçme-değerlendirme amacıyla sıklıkla kullanılmaktadır (24). Sağlık alanında özellikle 2000’li yıllardan itibaren hasta bakımının iyileştirilmesi ve hasta güvenliği gibi konulardaki hassasiyetle birlikte eğitimin çeşitli aşamalarında simülasyonların kullanımını artış göstermiştir (23).

Literatürde simülasyonlar için, Maran ve Glavin, Gaba, Alinier, Hayden, Cant ve Cooper, Chiniara ve ark. tarafından farklı yıllarda değişik sınıflandırmalar yapılmıştır (26). Sınıflandırmalar kronolojik olarak incelendiğinde Maran ve Glavin'e (2003) göre simülasyonlar, parça görev eğiticileri, bilgisayar tabanlı sistemler, sanal gerçeklik ve haptik sistemler, simüle hastalar, simüle ortamlar, entegre simülatörler olmak üzere altı bölümde gruplandırılmıştır (27). Gaba'ya (2004) göre simülasyonlar; sözel simülasyonlar (role play), standart hastalar (aktörler), görev eğiticileri (sanal gerçeklik), bilgisayar hasta (sanal dünya), elektronik hasta (tam sanal gerçeklik) olmak üzere beş gruba ayrılmıştır (23). Alinier (2007) teknolojik düzeylerine göre simülasyonları altı farklı seviyede tanımlamıştır. Bu tanıma göre, yazılı simülasyonlar (Seviye 0), üç boyutlu modeller (Seviye 1), ekran tabanlı simülatörler (Seviye 2), standart hastalar (Seviye 3), orta gerçeklikli hasta simülatörleri (Seviye 4), interaktif hasta simülatörleri (Seviye 5) olarak gruplandırılmıştır (28). Hayden (2010), simülasyonun gerçeklik düzeyine göre; düşük, orta ve yüksek gerçeklikli simülasyon olmak üzere bir sınıflandırma yapmıştır (29). Cant ve Cooper (2010) simülasyonları; kısmi görev eğitmenleri, ekran tabanlı bilgisayar simülatörleri, dokunsal/haptik sistemler, sanal gerçeklik, standart hastalar ve tam boyutlu simülasyon olmak üzere altı grupta sınıflandırılmıştır (30). Chiniara ve arkadaşlarına (2013) göre simülasyonlar ise, bilgisayar tabanlı simülasyon, hibrit simülasyon, prosedural simülasyon, simüle edilmiş klinik canlandırma, simüle/standart hasta olmak üzere beş grupta toplanmaktadır (31).

Uygun simülasyon seçiminde kritik rol oynayan gerçeklik kavramı, gerçekte hedeflenen görev veya becerilerin, simüle edilen ortamda yakalanma derecesi olarak tanımlanmaktadır (26). Başka bir deyişle gerçeklik; simülasyonun görünümü ve davranışının, gerçek sistemle ne kadar örtüştüğüdür (27). Simülasyonların veya simülasyonda kullanılan simülatörlerin gerçeğe uygunlukları, fiziksel ve psikolojik yapılarına ve durumlara verdikleri yanıtlara göre değerlendirilmektedir (24). Chiniara ve ark. (2013) gerçekliği fiziksel gerçeklik, ortam gerçekliği ve zamansal gerçeklik olmak üzere üç grupta değerlendirmiştir (31). Yüksek gerçeklikli simülasyonların öğrenmeyi kolaylaştırdığı bilinmektedir (32).

2.2. Simülasyon Temelli Öğretim (STÖ) Kavramı

Tıp eğitiminde simülasyon kullanımı 1990'lı yıllardan itibaren tercih edilmektedir. Günümüzde STÖ modeli, sağlık bilimlerinin birçok alanında mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimlerde giderek yaygınlaşmaya başlamıştır (26).

Sağlık hizmetinde simülasyon temelli öğretim veren uzmanların, karşılıklı saygı ilkesi çerçevesinde simülasyon uygulamalarına katılan insan, hayvan ve çevreye zarar vermemek ve katılımcılara yarar sağlamak konusunda duyarlı olması gerekmektedir. Bu uzmanlar, simülasyona dahil olan eğitici ve öğrencilerin bilgi, beceri, duygu, düşünce, değer yargılarına ve gizliliğine saygı duymalı; güvenliği en üst seviyeye taşıyarak ve riskleri en aza indirerek simülasyona katılımı teşvik etmelidir (33). Sağlık hizmeti simülasyon uzmanları, 2018 yılında meslek etiği kılavuzunu hazırlamış; dürüstlük, şeffaflık, karşılıklı saygı, profesyonellik, hesap verilebilirlik ve sonuç odaklı yönelim gibi özelliklerin simülasyon uygulayıcıları arasında genel kabul gören meslek etiği ilkeleri arasında yer aldığını ortaya koymuştur. Bu kılavuza göre; sağlık hizmeti simülasyon uzmanları güvenilirlik, doğruluk, adalet kavramları çerçevesinde dürüstlük ilkesine bağlı kalmaya özen göstermelidir. Simülasyon uygulamalarının tasarımından, uygulamanın değerlendirilmesi aşamasına kadar tüm sürecin şeffaf ve açık olarak yürütülmesine, kabul edilmiş standartlara bağlı kalınmasına ve mevcut kaynakların akılcı bir şekilde kullanılmasına dikkat etmelidir (33).

Sağlık bilimleri alanlarında yapılan çeşitli çalışmalar, STÖ'nün öğrencilerin klinik bilgi ve becerileri üzerine olumlu bir etkiye sahip olduğunu (34,35,36,37) ve eleştirel düşünme, karar verebilme ve özgüven oluşturmada kritik rol oynadığını göstermektedir (38,39). Bu verilerle birlikte Ünsal-Atan ve ark. (2019) STÖ'nün lisans eğitimlerinde yaygın olarak kullanılmasını önermektedir (34). Öğrenciler STÖ ile gerçek dünyaya çok yakın bir sistem içerisinde rehberli öğrenme deneyimleri yaşamaktadır. Öğrenciler farklı durumları defalarca deneyimleme olanağı elde ederek problem çözme becerilerini geliştirme fırsatı yakalamaktadır (38).

STÖ, öğrencilerin teorik bilgilerini pekiştirmelerine, psikomotor becerilerini geliştirmelerine, öğrenme süreçlerine aktif olarak katılmalarına, gerçeğe yakın ve güvenli bir deneyim yaşamalarına olanak sağlamaktadır. Eğitime çeşitli simülasyonların veya simülatörlerin eklenmesiyle oluşturulan bu yöntem ile verilen

klirik veya klinik dışı beceri eğitiminin etkinliğinin arttığı görülmektedir (40). Etkileşimli bir öğrenme yöntemi olan ST, eğitimcinin önceden belirlenen içeriğe odaklanmasına ve öğrencilere birden fazla görevi/beceriye ğretebilmesine katkı sunmaktadır (41). ST, ğrencilere güvenli bir öğrenme ortamı sunarak, pratik yapma ve hatalardan öğrenme fırsatı sağlamaktadır (42-44). Simülasyonların tekrarlanabilir olması, hasta güvenliğinin ön planda tutulması, hasta ve ğrenci açısından minimum risk içermesi, üst düzey bilişsel becerileri arttırma ve psikomotor becerileri geliştirme potansiyeli ST'nn avantajları arasında gösterilebilir (38).

Simülasyon temelli öğretimin öğrencilere güvenli bir ortam sağlaması, tekrarlanabilir olması, öğrencilere hata yapabilme şansı tanınması, esnek olması gibi avantajlarının yanında (23,45,46), sürecin standartlaştırılmasında yaşanabilecek zorluklar, maliyet, zaman kısıtlamaları, eğitimi personel ihtiyaı, standart hasta (SH) eğitimi gibi bazı zorlukları da mevcuttur (47,48). Yöntemin maliyet ile ilgili problemini bir ölçüde çözebilmek açısından, araştırmacılara gönüllü standart hastalarla çalışılması önerilebilir (49). Günümüzde, sağlık bilimleri alanında eğitim veren okullarda maliyeti kontrol altına alınabiliyorsa ve yeterli altyapı sağlanabiliyorsa müfredata uyumlu olacak şekilde simülasyon merkezleri kurulması kabul gören bir yaklaşımdır ve yönetimlerce teşvik edilmesi beklenmektedir (50).

Genel olarak sağlık bilimlerinde ST, n bilgilendirme (prebriefing), klinik durumun simüle edilmesi, çözümlenme olmak üzere  bölümden oluşmaktadır. n bilgilendirme aşamasında öğrenciler simülasyon süreci hakkında bilgilendirilir ve katılımcılar için güvenli bir öğrenme ortamı oluşturulurken; simülasyonun ardından gerçekleşen çözümlenme oturumunda ise öğrencilerin simülasyon sırasındaki deneyimlerinin refleksiyon yoluyla aktarılması sağlanmaktadır (51).

Simülasyon sonrasında formatif değerlendirme için dört basamaklı çözümlenme (four-step model of debriefing) olarak tanımlanan modelde bir kolaylaştırıcı önceden belirlenen hedeflerle ilgili performans boşluklarını kaydetmekte, boşluğu tamamlamak üzere öğrencilere geri bildirimler vermekte, mevcut performans etki eden faktörleri ner çıkartarak performans eksikliğinin temel nedenini ortaya koymakta ve performans arttırmaya yönelik talimatlar vererek öğrencinin eksiklerini tamamlamasına katkı sunmaktadır (52).

STÖ'de simülasyonun ardından çözümleme oturumunda yapılan refleksiyon (yansıtma), katılımcıların öz değerlendirme yapmasına fırsat sunan ve öğrenmeyi tetikleyen bir süreçtir. Kolb'un Öğrenme Döngüsü'ünde ikinci sırada yer alan yansıtmayı takiben eğitici tarafından katılımcıya verilen geri bildirimler, öğrenme eylemini desteklemektedir (53,54). Başka bir deyişle, yansıtma yapmak, kişilerin öğrenme motivasyonunu güçlendirmekte ve deneyimsel öğrenme sürecine katkı sağlamaktadır (11,51,52,54-56). Çözümleme süreci, katılımcıların simülasyon sırasında ne düşündüğünü, neler hissettiğini ve nasıl davrandıklarını anlamalarına yardımcı olarak gelecek performanslarını iyileştirmelerinde önemli rol oynamaktadır (52). Bütün bu katkılarına ek olarak, çözümlemenin katılımcılara kendi kendini değerlendirme becerisi kazandırması, bu sürecin avantajları arasında gösterilebilir (57). Standart hasta ile görüşme deneyiminin hemen ardından, eğiticinin kolaylaştırıcı olarak yer aldığı onun rehberliğinde yürütülen çözümleme sürecinde (58), refleksiyona ek olarak kolaylaştırıcı tarafından verilen geri bildirimler ve öğrencilerin performans kayıtlarını izlemeleri öğrenme sürecini daha etkili hale getirmektedir (11,55).

Etkili bir kolaylaştırıcının ve kolaylaştırma sürecinin taşınması gereken temel standartlar ilgili alanyazında açıkça belirlenmiştir (59). Bu standartlara sahip bir kolaylaştırıcının simüle edilen durumla ilgili klinik/teknik bilgi ve becerileri, gelişmiş gözlem yeteneği, empatik ve pedagojik yeterliği çözümleme oturumunu etkileyebilmektedir (60). Ayrıca, kolaylaştırıcının refleksiyon sırasındaki yönlendirici tavrı ve öğrencilerin mesleki gelişimlerine farklı bir bakış açısı kazandırma becerisi; çözümleme oturumunun öğrenme sürecindeki etkisini arttırmaktadır (45). Dolayısıyla çözümleme sürecinde, katılımcılar deneyimleri sırasındaki duygu ve düşünceleri analiz etmekle birlikte, gelecekte benzer durumlarla karşılaştıklarında performanslarını nasıl iyileştirecekleri konusunda fikir sahibi olmaktadır (52). Bu özelliği ile refleksiyon sürecinin STÖ'nün en güçlü yapısı olduğu söylenebilir (45).

2.3. Telesağlık Kavramı

Modern anlamda teletıp (telemedicine) 1960'lı yıllarda askeri alana ve uzay teknolojilerine hizmet etmek üzere geliştirilmesine rağmen, sağlık alanında ilk olarak 1970'lerde gündeme gelmiş ve temel anlamıyla "uzaktan iyileştirmek" olarak tanımlanmıştır (1). İlk uygulamalarına 1970'lerde Kanada'nın öncülük ettiği bilinen

teletıp (61), literatürde genellikle telesağlık (telehealth) terimiyle birlikte yer almaktadır. Bu iki terim genel olarak benzer anlamlar taşımalarına ve sıklıkla birbirleri yerine kullanılmalarına rağmen aralarında birtakım farklılıklar bulunmaktadır (1). Telesağlık terimi, Alman Tıp Birliği tarafından “Teşhis, tedavi ve rehabilitasyon alanlarında nüfusun sağlık bakımına yönelik tıbbi hizmetlerin sağlanması ve ayrıca mekansal mesafeler üzerinden tıbbi karar verme tavsiyelerinin ortak temel yaklaşımına sahip çeşitli tıbbi bakım konseptleri için ortak bir terim” olarak tanımlanmıştır (5). Amerika Birleşik Devletleri Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bakanlığına (U.S. Department of Health and Human Services) bağlı Sağlık Kaynakları ve Hizmetleri İdaresi Birimine (The Health Resources and Services Administration) göre telesağlık “*uzun mesafeli klinik sağlık hizmetlerini, hasta ve sağlıkla ilgili eğitimi, halk sağlığı ve sağlık yönetimini desteklemek ve geliştirmek için elektronik bilgi ve telkomünikasyon teknolojilerinin kullanılması*”dır. Teletıp ise bu konuda yazılan eski kaynaklardan birinde “Katılımcılar arasında mesafeler olduğunda sağlık hizmetlerini sağlamak ve desteklemek için elektronik bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanılması” olarak tanımlanmıştır (62). Bu tanımlamadan köken alınarak teletıp için “*sağlık hizmetlerinin uzaktan sunulması için bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanılması*” tanımı çeşitli varyasyonlarıyla birlikte literatürde yer almaktadır (63).

Dünyada insan hekimliğinde telesağlık ve teletıp uygulamalarının Covid-19 pandemisi ile birlikte yeniden gündeme geldiği ve çeşitli ülkelerde farklı branşlarda bu hizmetin sağlandığı görülmektedir. Afrika Kıtası (Nijerya, Sahara Altı Afrika, Güney Afrika), Amerika Kıtası (Kanada, Amerika Birleşik Devletleri, Latin Amerika, Arjantin), Asya Kıtası (Birleşik Arap Emirlikleri, Çin, Japonya), Avustralya Kıtası (Avustralya) Avrupa Kıtası (Almanya, Macaristan, İtalya, Rusya, İsviçre, Birleşik Krallık) olarak beş kıtada çeşitli ülkelerde pediatri, romatoloji, onkoloji, üroloji, doğum ve jinekoloji, psikiyatri, dermatoloji, laboratuvar ve radyoloji bilgi sistemleri gibi çok sayıda branşlarda mesajlaşma, telefonla görüşme veya video konferans aracılığıyla sağlık hizmeti sunumu gerçekleştirilmiştir. Bu hizmetlerden birçoğu “*teleconsultation*” olarak nitelendirilmiştir (64).

Veteriner hekimliğinde telesağlığın çeşitli kurum ve kuruluşlarca birçok farklı tanımı bulunmaktadır (65). Amerikan Veteriner Hekimleri Birliği (The American

Veterinary Medical Association-AVMA), telesağlığı “uzaktan sağlık bilgisi veya eğitimi sağlamaya yönelik teknolojinin tüm kullanımlarını kapsayan kapsayıcı terim” olarak beyan etmiştir. Teletıp ise “hastanın klinik durumunun iyileştirilmesi için elektronik ortamda tıbbi bilgilerin bir taraftan diğerine aktarılması” olarak tanımlanmıştır (2).

Güncel literatüre göre, veteriner hekimliğinde telesağlık uygulamaları, sağlık hizmeti sunan kişi ve hizmeti alan kişi arasında iki yönlü olarak gerçekleşen (66) telefonla görüşme, video konferans gibi çeşitli araçlarla yapılan görüşmelerden oluşmaktadır (13,67, 68). AVMA (2017), görüşmelerin kimler arasında yapıldığına göre telesağlık uygulamalarını çeşitli sınıflara ayırmıştır (2). Bu sınıflandırmaya göre; veteriner hekimin veteriner hekim-hasta-hasta sahibi bağıını sürdürerek kurduğu uzaktan iletişim *teletıp (telemedicine)*, veteriner hekimin başka bir veteriner hekim veya uzman ile yaptığı görüşme *telekonsültasyon (teleconsulting)*, veteriner hekimin ekibiyle iletişimi *telekomünikasyon (telecommunication, telesupervision)*, veteriner hekimin hayvanı uzaktan takip etmesi *uzaktan izleme (telemonitoring)*, veteriner hekimin eczane veya ilaç sağlayıcı firmalarla iletişimi *e-reçete (e-prescription)*, veteriner hekimin hasta sahibi dışındaki biriyle uzaktan iletişimi *uzaktan pazarlama (telemarketing)* olarak tanımlanmaktadır.

Covid-19 pandemisi ile birlikte beşeri hekimlikte olduğu gibi, özellikle küçük hayvan veteriner hekimliğinde telesağlık hizmetlerinde önemli ölçüde artış görülmüştür (69). Hasta sahipleri, rutin sağlık kontrolleri gibi klinik muayenelerde ve radyoloji, kardiyoji, patoloji gibi özel durumlarda (70) veya bir operasyon sonrası takip aşamasında telesağlık hizmetinden yararlanabilmektedir (5). Gerçek bir veteriner hekim-hasta-hasta sahibi ilişkisinin yalnızca teknolojik araçlarla ve uzaktan iletişim ile sürdürülemeyeceği bilinmekle birlikte (2); gelecekte telesağlık uygulamalarının rutin veteriner hekimliği hizmetleri arasında yer alan önemli uygulamalardan biri olabileceği öngörülmektedir (71).

2.4. Veteriner Hekimliğinde İletişim Becerileri Eğitimi

Veteriner hekimliği eğitiminde iletişim becerilerinin önemi, son yıllarda giderek artan bir şekilde vurgulanmaktadır. Hayvan sahiplerinin veteriner hekimlerden

beklentileri klinik bilgi ve becerilerin yanı sıra etkili iletişim ve empatiyi de içermektedir (72). Bu bağlamda, veteriner hekimlerin iletişim becerilerinin geliştirilmesi, hem akademik eğitim sırasında hem de mesleki yaşamda ele alınması gereken bir konudur.

Yapılan çalışmalar, veteriner hekimlerin iletişim becerilerini geliştirme eğitimlerinde STÖ'nün etkili olduğunu göstermektedir (73). Bu eğitimlerde; standart hastalar (SH), standart hasta sahipleri (SHS) ve senaryolar kullanılarak, veteriner hekimlerin gerçek hayata hazırlanmaları sağlanmaktadır. Sağlık bilimlerinde standart hasta/ simüle hasta kavramı, veteriner hekimliğinde standart hasta sahibi veya simüle hasta sahibi olarak tanımlanmış ve veteriner hekim adaylarının iletişim becerileri kazanmaları için SHS ile görüşme deneyimini takiben yapılan çözümlene oturumlarının eğitim programına entegre edilmesi gerektiği vurgulanmıştır (47). Simülasyon temelli öğretimin, özellikle karmaşık ve stresli durumlarda iletişim becerilerinin geliştirilmesinde önemli bir rol oynadığı belirtilmektedir (74). Simülasyonlar basit ve ileri düzey klinik becerileri geliştirmek amacıyla kullanıldığı gibi, iletişim becerileri eğitimlerinde de sıklıkla tercih edilmektedir (42).

Sağlık bilimleri alanında iletişim becerileri eğitiminde geçmişte temel iletişim eğitimleri ön plandayken; son yıllarda tıp ve hemşirelik eğitiminde, uzmanlık alanlarına veya spesifik konulara ilişkin iletişim becerileri eğitimleri yer bulmaya başlamıştır (75-77). Simülasyon temelli öğretimde standart hasta ile görüşmenin etkileşimli doğası sayesinde, öğrenciler karşısındaki hastanın duygularına, düşüncelerine ve tepkilerine gerçek zamanlı olarak karşılık verebilmektedir. Eş zamanlı etkileşim sayesinde görüşmelerin kendiliğinden gelişen, sürükleyici ve ilgi çekici olması yöntemin bir avantajı olarak görülebilir (49).

Veteriner hekimliğinde mezuniyet öncesi eğitim programına teorik derslerle birlikte SH ve SHS ile görüşme deneyiminin eklenmesi ve bu eğitimi geri bildirimlerin yer aldığı bir çözümlene oturumunun takip etmesi tavsiye edilmiştir (47). SHS ile görüşmenin bazı avantajları; geçerli bir yöntem olması, hastaya, hasta sahibine ve veteriner hekime güvenli bir ortam sunması, tek bir senaryonun defalarca tekrarlanabilmesi, esnek ve kolay uygulanabilir olması, mesleki uygulamalarda karşılaşılabilecek nadir veya zor durumları canlandırabilmesidir. Tüm bu avantajlara

rağmen, yöntemin maliyetli ve zaman alıcı olması, standardizasyonunun kolay olmaması gibi bazı dezavantajları da bulunmaktadır (47,48).

Veteriner hekimliği eğitimi ve uygulamalarında da diğer sağlık bilimleri alanlarında olduğu gibi dört temel etik ilkeye (zarar vermeme, yararlı olma, özerklik ve adalet) (78) uyulması bir gerekliliktir. Veteriner hekimliği eğitiminde yer alan bazı prosedürler, invaziv olmamalarına rağmen hayvanlarda stres yaratabilirler. Bu nedenle, belirli sayıda hayvanla sınırlı sayıda tekrarla yapılabilen bu uygulamalar, her öğrencinin dilediği kadar deneme şansını azaltmakta, dolayısıyla eğitim olanaklarını sınırlandırmaktadır (79). Veteriner hekimliği eğitimine hayvansız simülasyon temelli öğretimin entegrasyonu (animal-free simulation-based veterinary education) (80) birlikte, eğitimde canlı hayvan kullanılmayacağı için hayvanların korunması, hayvan haklarının uygulanması ve hayvan gönenci kurallarına uyulması açısından zarar vermeme ilkesinin korunacağı söylenebilir. Benzer şekilde, hayvan sahibinin duygu, düşünce ve haklarına saygı duyulması ve rızasının alınması konusunda problem yaşanmayacağı varsayılarak özerklik ilkesinin işletileceği; öğrenilen bilgilerin ve elde edilen deneyimlerin ışığında hayvanlara yararlı olunacağı düşünülebilir. Ek olarak, hiçbir hayvan üzerinde herhangi bir uygulama yapılmıyor olması, tüm hayvanlara eşit şekilde yaklaşılması bakımından adalet ilkesi ile de ilişkilendirilebilir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma İçin Gerekli İzinler

Araştırma için 4 Temmuz 2023 tarihinde Ankara Üniversitesi Etik Kurulu'na çalışmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi için başvurulmuştur. Ankara Üniversitesi Etik Kurulu'nun 20/11/2023 tarihli toplantısında alınan 21/140 sayılı karar uyarınca araştırmanın etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir (Bkz. EK-1)¹.

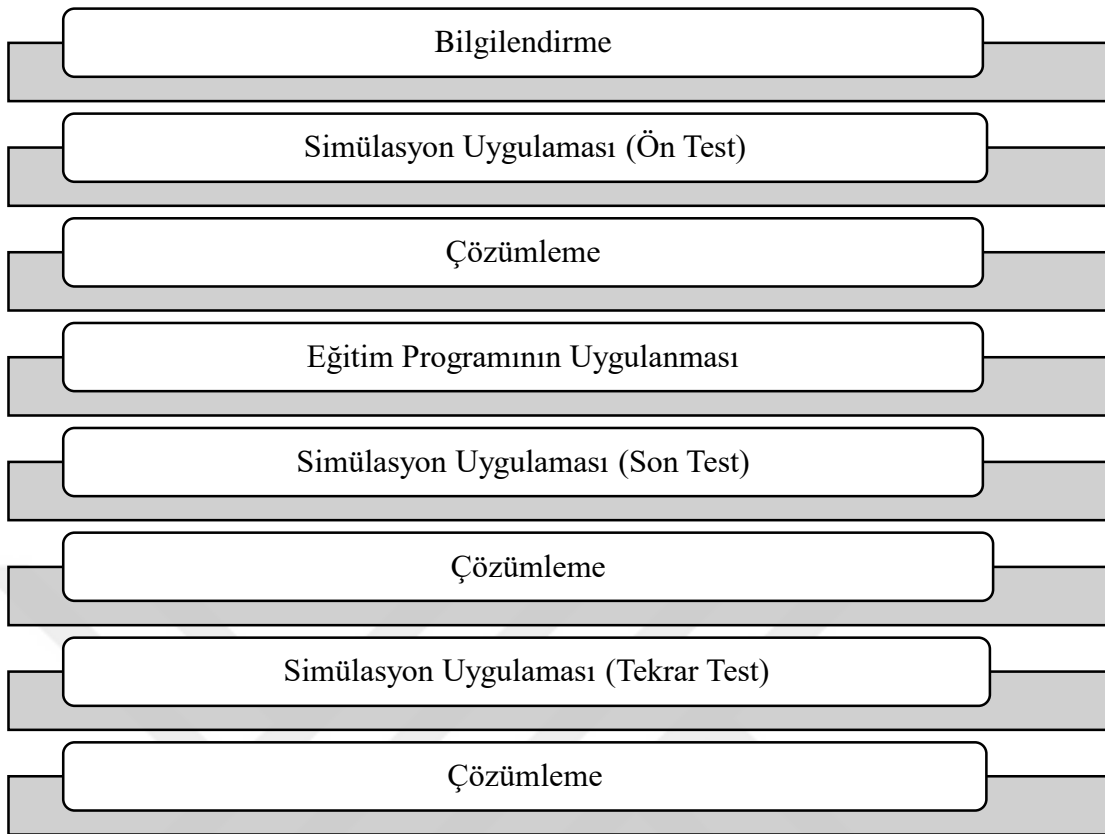
Çalışmanın örneklem seçimi için 17 Temmuz 2023 tarihinde Ankara Bölgesi Veteriner Hekimleri Odasına (AVHO) izin dilekçesi gönderilmiş, Yönetim Kurulunun 19 Temmuz 2023 tarih ve 49/41-12 numaralı kararıyla AVHO üyeleri arasından gönüllü olanların ilgili tez çalışmasına katılmasının uygun görüldüğü bildirilmiştir (Bkz. EK-2).

3.2. Araştırmanın Şekli

Çalışma, ön test, son test ve tekrar testten oluşan deneme modeli olarak tasarlanmıştır. Katılımcılara ilk önce ön test yapılmıştır. Her katılımcıya ön testin yapıldığı gün, o katılımcı için çalışmanın birinci günü olarak kaydedilmiştir. Ön testin ardından çözümlene oturumu ve tele-sağlık kapsamında iletişim becerileri eğitimi yapılmıştır. Ön testten yaklaşık iki-üç hafta sonra son test tamamlanmış, yaklaşık iki-üç hafta sonra da tekrar test yapılmıştır. Çalışma süresince toplamda katılımcılardan üç farklı zamanda ölçüm alınmıştır. Araştırmanın akışı Şekil 3.1.'de gösterilmiştir.

Şekil 3.1. Araştırmanın akışı.

¹ 30 Nisan 2025 tarihli Tez Savunması'nda jüri oy birliği ile tez başlığının güncellemesine karar vermiştir. Bu nedenle teze başlamadan önce alınan Etik Kurul Onayı'nda yer alan tez başlığı ile Tez Savunması sonrasında karar verilen nihai tez başlığı birbirinden farklıdır. Başlıklar arasındaki farklılık Ankara Üniversitesi Etik Kurulu'na yazılı olarak bildirilmiştir.



3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Tez çalışmasının evreni, Ankara’da aktif pet klinisyenliği yapan veteriner hekimlerden oluşmaktadır (n=930). Çalışma için etki büyüklüğü (δ)= 0,25, hata payı (α)=0.05 (%5) ve güç (power)= %80 (0.80) olarak belirlenmiş, minimum örneklem sayısı 35 olarak hesaplanmıştır. Bu doğrultuda çalışmanın örneklemini 35 pet hekimi olarak belirlenmiştir.

Çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyen pet hekimleri, duyuru yöntemiyle çalışmaya davet edilmiştir. Çalışmaya dâhil olabilmek için AVHO üyesi pet klinisyeni olmak yeterlidir. Gönüllülerin herhangi bir sebepten dolayı çalışmayı tamamlayamaması veya çalışmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan ayrılmayı talep etmeleri, örneklemden dışlanma kriterleri olarak belirlenmiştir.

Araştırmaya elektronik ortamda hazırlanan duyuru aracılığıyla ulaşılan 51 gönüllü veteriner hekim ile başlanmış, çeşitli sebeplerden dolayı 16 veteriner hekimin çalışmayı yarım bırakması nedeniyle, çalışma 35 katılımcıyla tamamlanmıştır.

Çalışmayı çeşitli aşamalarda yarım bırakan 16 veteriner hekimden elde edilen veriler bulgulara dâhil edilmemiş, tüm aşamaları tamamlanan 35 veteriner hekimden elde edilen veriler çalışmanın bulgularını oluşturmuştur.

3.4. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma hazırlık ve uygulama olmak üzere iki aşamada yürütülmüştür. İlk aşamada veteriner hekimliğinde tele sağlık hizmetlerin sunumunda iletişim becerilerini geliştirmek üzere bir eğitim programı geliştirilmiştir. Eğitim programı geliştirilmesi sürecinde, eğitim bilimlerinde program geliştirme ve etkinliğini değerlendirme yöntemleri arasında yer alan ve çoğu modelin temelini oluşturan ADDIE tasarım modeli kullanılmıştır (81). Araştırmanın hazırlık aşamasında ADDIE modelinin Analiz (analysis), Tasarım (design) ve Geliştirme (development) basamakları, araştırmanın ikinci bölümü olan uygulama aşamasında ise modelin Uygulama (Implementation) ve Değerlendirme (Evaluation) basamakları yer almaktadır.

3.4.1. Analiz (Analysis)

Eğitim programının analiz aşamasında, veteriner hekimliği mesleğinde tele sağlık kavramı, dijital teknolojilerin sağlık hizmetinde kullanımı, veteriner hekimliğinde tele sağlık hizmetleri; teletıp (telemedicine), telekonsültasyon (teleconsulting), teletriaj (teletriage), teledanışma (teleadvice), teleizleme (telemonitoring), e-reçete (e-prescription) (82) alanlarına yönelik literatür taramıştır. Literatür taramasında bazı ülkelerde veteriner hekimliği hizmetinde tele sağlık uygulamalarının kullanılabilirliğine ilişkin sonuç, rapor, öneri ve kılavuzlara ulaşılmıştır (4,12,68,82-86).

Ulaşılan literatür doğrultusunda Türkiye’de veteriner hekimliğinde tele sağlık hizmetinin yapılandırılması ve uygulama sırasında iletişim becerilerine olan ihtiyaçtan yola çıkılarak bir eğitim programı geliştirilmesi planlanmıştır.

3.4.2. Tasarım (Design)

Tasarım aşamasında, veteriner hekimlerin tele sağlık uygulamalarında iletişim becerilerini geliştirmeleri üzerine kurgulanan eğitim için belirlenen program içeriği,

programın amaçları, öğrenim hedefleri, eğitim yöntemleri, ders materyalleri, ileri okumalara yönelik kaynaklar, program çıktıları ve ölçme-değerlendirme materyalleri hazırlanmıştır. Hazırlanan eğitim programının içeriği, veteriner hekimliğinde klinik bilimler alanından iki, sağlık bilimlerinde simülasyon alanında çalışmaları olan üç uzmandan görüş ve öneriler alınarak güncellenmiştir.

Tez çalışmasında kullanılacak senaryolar ve Puanlama Yönergesi (Rubrik) taslağını 1 Aralık 2023 – 15 Aralık 2023 tarihleri arasında hazırlanmıştır. Bu aşamada sırasıyla senaryo öncesi bilgilendirme, hedef grup, senaryonun amacı, senaryonun öğrenim hedefleri, senaryo ortamı, senaryo için gerekenler, senaryonun ortalama süresi, hasta sahibinin (standart hasta sahibi) bilgileri, hastanın bilgileri ve bu bilgiler için geçerli olacak üç adet senaryo oluşturulmuştur. Her senaryo için belirlenen ortalama süre 4-6 dakikadır. Senaryo için gerekenler, veteriner hekim (bir kişi), hasta sahibi (bir kişi), hasta (bir adet düşük gerçeklikli simülatör), hastaya ait önceden çekilmiş kısa video kaydı, ses kaydı veya fotoğraf (iki veya üç adet) olarak belirlenmiştir. Senaryoların seçimi ve geliştirilmesi aşamasında, gerçek hasta sahipleri ve klinisyen akademisyenlerin görüşüne başvurulmuş ve kendilerinden öneriler alınmıştır.

Senaryoların hemen ardından görüşmeye katılan veteriner hekimle tez çalışmasının yürütücüsü olan araştırmacının kolaylaştırıcı olarak yürüteceği çözümlenme oturumu için gerekli kriterler belirlenmiştir. Bu aşama için çözümlenme ortamı, öngörülen çözümlenme oturumunun süresi, çözümlenme yöntemi ve çözümlenme soruları hazırlanmıştır. Senaryoların tamamlanmasının ardından çalışmaya dâhil olan gönüllü veteriner hekimler için yapılacak ölçümde kullanılacak Puanlama Yönergesi tasarlanmıştır.

Çalışma için iki farklı standart hasta sahibi seçilmiştir. Biri doğduğundan beri hayvanlarla iç içe büyüyen ve halihazırda evinde bir kedi ile yaşayan bir kadındır. Bahsi geçen standart hasta sahibinin tez çalışmasına katılmadan önce simülasyon temelli öğretim ile ilgili tecrübesi bulunmamaktadır. Ancak veteriner hekimliğinde iletişim konusunda lisansüstü dersler almıştır.

Diğer standart hasta sahibi Ankara Üniversitesi Veteriner Fakültesi'nde lisans eğitimi alan bir kadın öğrencidir. Bu kişi, tezin asıl standart hasta sahibi ile çeşitli nedenlerle planlanamayan görüşmelerde yedek standart hasta sahibi olarak görev almak üzere eğitilmiştir.

Standart hasta sahibi eğitimi, 2022-2023 Eğitim Öğretim Yılı Güz Yarıyılında Hacettepe Üniversitesi (HÜ) Sağlık Bilimlerinde Simülasyon Anabilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimine başlayan araştırmacı tarafından verilmiştir. Tez sahibi araştırmacı, 2018 yılında tamamladığı doktora tezinin (16) deneysel aşaması için 2015-2016 yıllarından itibaren çok sayıda standart hasta sahibiyile çalışarak bu konuda deneyim sahibi olmuştur. Ayrıca, HÜ Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı'nda çeşitli dönemlerde verilen standart hasta eğitimlerini gözlemleme fırsatı elde etmiştir.

Görüşmede canlı hayvan kullanmak yerine, hayvana ait görsel materyalin kullanımını tercih edilerek hayvan gönencine uyulmaya özen gösterilmiştir. Görüşmelerde kullanılmak üzere hazırlanan video, ses kaydı ve fotoğraf gibi malzemeler üç farklı kediye ait önceki sağlık kayıtları olup, tamamı hastalık zamanında sahibi tarafından çekilen gerçek görsellerdir. Oluşturulan materyalin bu çalışma kapsamında kullanım izni, kedilerin sahiplerinden yazılı olarak alınmıştır.

Senaryonun ortamı çevrimiçi videokonferans ortamı olan Zoom platformu veya Whats App üzerinden yapılan videokonferans ortamıdır. Hazırlanan senaryolar EK-5: Senaryolarla İlgili Genel Bilgiler başlığı altında yer almaktadır.

3.4.3. Geliştirme (Development)

Veteriner hekimliğinde tele-sağlık uygulamalarında iletişim becerilerini geliştirmeyi hedefleyen eğitim programının içeriği, ders materyalleri, senaryolar, ölçme ve değerlendirme araçları görüş ve önerileri alınmak üzere uzmanlara gönderilmiştir. Ön hazırlığı yapılarak taslak olarak şekillendirilen tüm bu içerik için, sağlık bilimlerinde simülasyon alanından üç farklı akademisyen ve veteriner hekimliği alanında klinisyen olarak çalışan üç akademisyene danışılarak 29 Aralık 2023-18 Şubat 2024 tarihleri arasında uzman görüşü alınmıştır. Uzman görüşleri doğrultusunda eğitim programının içeriği, ders materyalleri, senaryolar, ölçme ve değerlendirme

araçlarının revizyonu 20 Şubat 2024 tarihinde tamamlanmış ve son halleri verilmiştir. Son halleri verilen ve kullanıma hazır olan içerik ile 11 Mart 2024-18 Mart 2024 tarihleri arasında pilot uygulama gerçekleştirilmiştir. Uygulama kapsamında standart hasta sahibi, senaryoların işleyişini deneyimlemek üzere sekiz farklı veteriner hekim ile görüşmeler yapmıştır. Bu görüşmelerde görüşme ortamı olan Zoom bağlantısı, görüşmenin kayda alınması görüşme sırasında senaryonun akışı, senaryonun sonlandırılma noktası, Puanlama Yönergesinin anlaşılabilirliği ve puanlanabilirliği konusunda ve olası problemlere karşı nasıl tedbir alınacağı hususunda denemeler yapılmıştır. Pilot uygulama sonrasında senaryo, Puanlama Yönergesi ve çözümleme oturumu ile ilgili katılımcılardan ve uzmanlardan gelen iyileştirme önerileri dikkate alınmış ve 25 Mart 2024 tarihinde asıl çalışmada kullanılmak üzere Puanlama Yönergesi (Bkz. EK-3), eğitim içeriği (Tablo 3.1), senaryolar (Bkz. EK-5) ve çözümleme oturumu yönergesi (Bkz. EK-6), tamamlanmıştır. Revize edilen materyaller için tekrar pilot uygulama yapılmış ve kullanıma hazır olduğu sonucuna varılmıştır.

Tablo 3.1. Eğitim içeriği.

Konular	Öğretim Yöntemleri	Süre
Tanışma ve Çalışmanın Tanıtılması	-	15 dakika
Simülasyon Uygulamaları	SHS ve Senaryo-1 aracılığıyla veteriner hekim-hasta sahibi görüşmesi (ön test) ve çözümleme	Simülasyon: 4-6 dakika, Çözümleme oturumu: 15 dakika
Veteriner Hekimliğinde Telesağlığın Yeri ve Önemi	Anlatım, soru-cevap, tartışma	30 dakika
Telesağlık Uygulamalarından Örnekler	Örnek olay incelemesi, soru-cevap	30 dakika
Veteriner Hekimliğinde Temel İletişim Becerileri	Anlatım, soru-cevap, rol oynama	60 dakika
Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumunda Veteriner Hekim-Hasta Sahibi İletişimi	Anlatım, soru-cevap, rol oynama	30 dakika
Simülasyon Uygulamaları	SHS ve Senaryo-2 aracılığıyla veteriner hekim-hasta sahibi görüşmesi (son test) ve çözümleme	Simülasyon: 4-6 dakika, Çözümleme oturumu: 15 dakika
Simülasyon Uygulamaları	SHS ve Senaryo-3 aracılığıyla veteriner hekim-hasta sahibi görüşmesi (tekrar test) ve çözümleme	Simülasyon: 4-6 dakika, Çözümleme oturumu: 15 dakika

Bu çalışma kapsamında çalışmanın genel hatları, kendisinden standart hasta sahibi olarak beklenenler basamaklar halinde açık ve ayrıntılı bir şekilde anlatılmıştır. Süreci ve kendisinden beklenileni anladığından emin olunduktan sonra çalışmaya gönüllü olarak katılımı konusunda sözlü ve yazılı onamı alınmıştır (Bkz. EK-4). Ardından standart hasta sahibi rolü ile ilgili bilgi verilmiş, daha önceden kayda alınan standart hasta sahibi-veteriner hekim görüşmeleri ve veteriner hekimliği öğrencilerinin kendi aralarında yaptıkları oyunlaştırma (role play) gösterilmiş ve kendisinden beklenen performansa dair fikir sahibi olması beklenmiştir.

Taslağın uzman görüşleri sonrasında son hali verilmesinin ardından standart hasta sahibi ile yeniden bir araya gelinmiş ve senaryolar üzerinde çalışılarak standart hasta sahibi görüşme yapmaya hazır hale getirilmiştir.

3.4.4. Uygulama (Implementation)

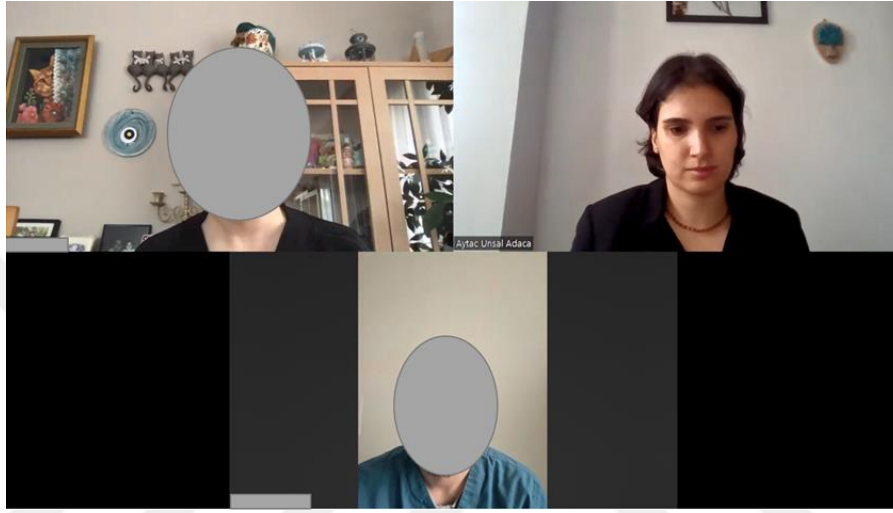
Bu aşamada, elektronik ortamda yapılan bir duyuru ile AVHO'ya bağlı olarak pet klinisyeni olan veteriner hekimlerin gönüllülük esasıyla çalışmaya dahil olmaları beklenmiştir. Çalışmaya katılmayı isteyen veteriner hekimler ile iletişime geçilerek, veteriner hekimler çalışma kapsamında bilgilendirilmiş ve onamları alınmıştır. Her gönüllü ile ayrı program yapılarak çalışma için uygun gün ve saat aralıkları belirlenmiştir. Çalışmanın ön test, son test ve tekrar testleri; gönüllü veteriner hekimlerin mesai dışındaki serbest zaman dilimlerine denk gelecek şekilde organize edilmiş ve Zoom çevrim içi videokonferans programı aracılığıyla yürütülmüştür.

Uygulama aşamasında ilk olarak katılımcılara ön test yapılmıştır. Her katılımcıya ön testin yapıldığı gün, o katılımcı için çalışmanın birinci günü olarak kaydedilmiştir. Ön testin ardından çözümlenme oturumu ve telesağlık kapsamında iletişim becerileri eğitimi yapılmıştır. Ön testten yaklaşık iki-üç hafta sonra son test tamamlanmış, yaklaşık iki- üç hafta sonra da tekrar test yapılmıştır. Çalışma süresince toplamda katılımcılardan üç farklı zamanda ölçüm alınmıştır.

Çalışmanın eğitim aşaması, iki-üç kişilik küçük gruplar halinde yüz yüze veya Zoom videokonferans programı aracılığıyla yapılmıştır. Her grup için Tanışma ve Çalışmanın Tanıtılması (15 dk), Veteriner Hekimliğinde Telesağlığın Yeri ve Önemi

(30 dk), Telesaglık Uygulamalarından Örnekler (30 dk), Veteriner Hekimliğinde Temel İletişim Becerileri (60 dk), Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumunda Veteriner Hekim-Hasta Sahibi İletişimi (30 dk) başlıklarında eğitim ve içerik paylaşımı yapılmıştır. Zoom videokonferans programı aracılığıyla yapılan uygulamaya dair bir örnek Şekil 3.1.'de gösterilmiştir.

Şekil 3.2. Uygulama örneği.



Çalışmada her testten sonra katılımcılar için güvenli bir ortam oluşturularak veteriner hekimlerin refleksiyon yapması ve kendi performanslarını değerlendirmeleri beklenmiştir. Bahsi geçen çözümlenme oturumu, çevrim içi videokonferans platformu olan Zoom aracılığıyla yapılmıştır. Çözümlenme oturumunda tez sahibi “kolaylaştırıcı” rolü üstlenmiştir. Çözümlenme oturumunun, simülasyonun hemen ardından yapılmasına özen gösterilmiştir. Çözümlenme oturumu için önceden 10-15 dakika olacak şekilde bir süre belirlenmiş ancak katılımcıların performans ve istekliliklerine göre çözümlenme sırasında süre konusunda esnek olunmuştur. Çözümlenme aracı olarak GAS modeli (Gather, Analyze, Summarize/ Bilgi toplama, Analiz etme, Özetleme) (87) benimsenmiştir (Bkz. EK-5).

Çözümlenme oturumu ve eğitim oturumu, küçük grupların (2-3 kişi) katılımına uygun olacak şekilde planlanmıştır. Ancak önceden günü ve saati belirlenen gruba çeşitli sebeplerle dahil olamayanlar için bu süreç bireysel olarak yürütülmüştür. Çözümlenme oturumu, 10-15 dakika sürecek şekilde planlanmıştır. Çözümlenme yöntemi olarak GAS modeli tercih edilmiştir. Çözümlenme oturumu bilgi toplama

aşaması, analiz aşaması ve özet aşaması olarak üç alt bölüme ayrılmıştır. Her alt bölümde ilgili aşamaya ait sorular sorulmuş ve katılımcılardan refleksiyon yapımları beklenmiştir. Çözümleme oturumu yönergesi 8. Ekler bölümünde yer almaktadır (Bkz. EK-6).

Simülasyonların bir video konferans platformu olan Zoom aracılığıyla yapılması planlanmıştır ancak programın yönteminde ses veya kamera ayarlarını yapamayan veteriner hekimler için alternatif olarak WhatsApp uygulaması aracılığıyla görüntülü konuşma gerçekleştirilmiştir. Zoom üzerinden görüşme yapabilmek için tez yürütücüsü tarafından planlı bir toplantı oluşturulmuş ve bağlantı adresi hem standart hasta sahibine hem de görüşmeyi yapacak olan veteriner hekime elektronik ortamda ulaştırılmıştır. WhatsApp'tan yapılan görüşmelerde de yine benzer olarak tez yürütücüsü veteriner hekim ve standart hasta sahibini görüntülü grup araması yaparak buluşturmuştur. Bağlanılan görüntülü görüşmede bilgilendirme aşaması tez yürütücüsü tarafından yapılmış, ardından yürütücü oturumdan ayrılarak standart hasta sahibi ve veteriner hekimi yalnız bırakmıştır. Tüm görüşme sırasında standart hasta sahibi ve veteriner hekimin mikrofon ve kameralarının açık olmasına dikkat edilmiştir. Tüm görüşmeler, Zoom videokonferans programının bir özelliği aracılığıyla kayda alınmıştır. Whats App uygulaması aracılığıyla yapılan görüşmeler ise ekran kaydı yapılarak depolanmıştır. Her bir görüşmenin sonunda kayıtlara kod ve numara verilerek değerlendirilmek üzere elektronik ortamda saklanmıştır.

3.4.5. Değerlendirme (Evaluation)

Hazırlanan eğitim programının değerlendirilmesinde katılımcıların bildirimlerine başvurulmuştur. Eğitim modelinin katılımcıların uzaktan sağlık hizmeti sunumunda başvurdukları iletişim becerilerini nasıl etkilediği ön test, son test ve tekrar test skorları arasındaki puan değişimi istatistiksel olarak incelenerek değerlendirilmiştir. Değerlendirmeler önceden hazırlanan Puanlama Yönergesi aracılığıyla yapılmıştır.

3.5. Araştırma Verilerinin Toplanması

Çalışmanın verileri, 10 beceriden oluşan bir Puanlama Yönergesinden oluşan bir veri toplama aracıyla (Bkz. EK-3) toplanmıştır. Veri toplama aracında, Puanlama Yönergesinin her maddesinin tanımı ve nasıl puanlandırılacağına dair ayrıntılı açıklamalar yer almaktadır. Çalışmaya dahil olan veteriner hekimlerin kodu, yaşı, mezuniyet yılı, mezun olduğu fakülte, eğitim düzeyi gibi demografik bilgileri ve görüşmeyi yapacak standart hasta sahibinin kodu, değerlendirmeyi yapan puanlayıcının kodu, ön test, son test ve tekrar testlerin yapıldığı tarihlerin bilgisi kaydedilmektedir. Ek olarak, değerlendiren kişinin görüşme ile ilgili kişisel notlarını yazabileceği bir alan ve görüşmede alınan toplam puanın girilebileceği bir bölüm yer almaktadır.

Yönergenin birinci maddesi “Kendisini tanıttı ve hasta sahibinin ismini öğrendi.” olarak tanımlanmıştır. Veteriner hekimler, görüşme sırasında hem kendisini tanıttı hem de hasta sahibinin ismini kullandığında “Evet/2”, yalnızca kendisini tanıttığında veya hasta sahibinin ismini öğrendiğinde “Kısmen/1”, hiçbir olmadığında “Hayır/0” olarak puanlanmıştır.

Yönergenin ikinci maddesi “Hastanın adı, yaşı, cinsiyeti, türü, ırkı, kısırlaştırma durumu, aşıları vb. genel bilgilerini sordu.” olarak tanımlanmıştır. Veteriner hekimler, hastanın genel bilgilerinden en az dört farklı bilgiyi sorguladığında “Evet/2”, en fazla üç bilgisini sorguladığında “Kısmen/1”, hiçbir bilgisini sorgulamadığında “Hayır/0” olarak puanlanmıştır.

Yönergenin üçüncü maddesi “Hasta sahibinin kendisine başvurduğu şikâyet ile ilgili hastalık öyküsünü sordu.” olarak tanımlanmıştır. Veteriner hekimler, başvuru şikâyetiyle ilgili üç ve daha fazla soru sorduğunda “Evet/2”, iki ve daha az soru sorduğunda “Kısmen/1”, hiç soru sormadığında “Hayır/0” olarak puanlanmıştır.

Yönergenin dördüncü maddesi “Başvuru nedeni ile ilgili video, fotoğraf, ses kaydı olup olmadığını sorguladı.” olarak tanımlanmıştır. Veteriner hekimler, hayvanın başvuru şikâyetine ilişkin herhangi bir kayıt olup olmadığını sorguladığında “Kısmen/1”, bulguya ilişkin görsel/işitsel kayıt alınmasını istediğinde “Evet/2” olarak puanlanmıştır. Kayıtlara ilişkin herhangi bir konuşma olmadığı takdirde “Hayır/0” olarak puanlanmıştır.

Yönergenin beşinci maddesi “Daha önce bu şikâyet ile ilgili başka bir veteriner hekimden görüş alınıp alınmadığını sorguladı.” olarak tanımlanmıştır. Görüşmeden önce başka bir veteriner hekime gidilip gidilmediği sorgulandığında “Kısmen/1”, gidilen veteriner hekimin hasta hakkındaki görüşleri sorulduğunda ve/veya bu görüşler yorumlandığında veya konsültasyon talep ettiğinde/ kendi uzmanlık alanıyla ilgili olduğunu bildirdiğinde “Evet/2” şeklinde puanlanmıştır. Bu konuda sorgulama yapılmadığı durumlarda “Hayır/0” olarak puanlanmıştır.

Yönergenin altıncı maddesi “Hastayı fiziksel olarak muayene etmek istedi.” olarak tanımlanmıştır. Veteriner hekimler görüşme sırasında hastayı görmeden olası teşhis veya tedavi seçeneklerini bildirdiğinde “Kısmen/1”, hastayı önce muayene edip veya tahliller yapıp sonra teşhis konusunda fikrini söylemek istediğini bildirdiğinde “Evet/2” puan şeklinde puanlanmıştır. Teşhis veya tedavi ile ilgili herhangi bir bilgi verilmediğinde “Hayır/0” olarak puanlanmıştır.

Yönergenin yedinci maddesi “Hasta sahibinin sorularını yanıtladı.” olarak tanımlanmıştır. Veteriner hekimler, hasta sahibinin tüm sorularını yanıtladığında “Evet/2”, bir veya birkaç sorusu cevapsız bırakıldığında “Kısmen/1”, hiçbir sorusu cevaplanmadığında ve/veya hasta sahibi yeterli cevabı alamadığını ifade ettiğinde “Hayır/0” şeklinde puanlanmıştır.

Yönergenin sekizinci maddesi “Hasta için şu an ne yapılması gerektiğini açıkladı.” olarak tanımlanmıştır. Veteriner hekimler görüşme sırasında hasta sahibine hastanın durumunun acil olduğunu/olmadığını bildirdiğinde “Kısmen/1”, ek olarak hastanın sağlığıyla ilgili farklı önerilerde bulunduğu “Evet/2” olarak puanlanmıştır. Herhangi bir bilgi aktarmadığı durumlarda “Hayır/0” olarak puanlanmıştır.

Yönergenin dokuzuncu maddesi “Açıklamalarının anlaşılabilirliğini kontrol etti.” olarak tanımlanmıştır. Veteriner hekimler görüşmede medikal terminoloji kullanmadan açıklama yaptığında “Kısmen/1”, ek olarak açıklamalarının anlaşılabilirliğini kontrol ettiğinde ve/veya başka sorusu olup olmadığını sorguladığında “Evet/2” olarak puanlanmıştır. Açıklama yapılmaksızın terminoloji kullandığında

ve/veya hasta sahibinin anlayıp anlamadığı kontrol edilmediğinde “Hayır/0” şeklinde puanlanmıştır.

Yönergenin onuncu maddesi “Görüşmeyi kesintisiz ve uygun olarak tamamladı.” olarak tanımlanmıştır. Veteriner hekimlerin hasta sahipleriyle yaptıkları görüşmeler sorunsuz ve uygun bir şekilde tamamlandığında “Evet/2” puan şeklinde puanlanmıştır. Görüşme sırasında dış etmenler nedeniyle (kapı çalınması, telefon çalması, internetin kesilmesi vb.) görüşme kesintiye uğradığında; veteriner hekim görüşme sırasında çay, kahve, sigara, yemek vb. gıdalar tükettiğinde; görüşmede veteriner hekim klinik dışında olduğunda (yolda, arabada vb.); görüntülü değil yalnızca sesli görüşme yapılabildiğinde; veteriner hekim hasta sahibinin sözünü bir kez kestiğinde “Kısmen/1” olarak puanlandırılmıştır. Görüşme sırasında veteriner hekim hasta sahibinin sözünü en az iki kez kestiğinde veya veteriner hekimden kaynaklanan bir sebepten dolayı görüşme tamamlanamadığında “Hayır/0” olarak puanlanmıştır.

3.6. Araştırma Verilerinin Analizi

Çalışma boyunca elde edilen tüm nicel verilerin analizleri SPSS 21 paket programı ile yapılmıştır. Çalışma öncesinde verilerin parametrik test varsayımlarından normal dağılıma uygunluğu, Shapiro Wilk testi ile incelenmiştir. Verilere ilişkin tanımlayıcı istatistikler hesaplanmış ve verilerin dağılımları dikkate alınarak “Aritmetik Ortalama \pm Standart Hata” veya "Ortanca (Minimum- Maksimum) olarak verilmiştir. İstatistiksel önem kontrolü 0,05 anlamlılık düzeyinde yapılmıştır.

Ön test, son test ve tekrar test skorlarının istatistiksel önem kontrolü için test varsayımlarını sağlayan değişkenler için tekrarlı ölçümlerde varyans analizi (ANOVA), sağlamayanlar için Freidman analizi yapılmıştır. Farklılığın anlamlı bulunduğu durumlarda varsayımların sağlanma durumuna göre sırasıyla Bonferroni veya Durbin-Conover testlerinden yararlanılmıştır. Gelişim skorları yönünden cinsiyet ve mezuniyet yılları arasındaki farkın önem kontrolü, student t test ile, süre ve yaş grupları yönünden aradaki farkın önem kontrolü ise Mann Whitney U testi ile yapılmıştır. Eğitim durumu ve uzmanlık alanlarına göre gelişim skorları yönünden

karşılaştırmada ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Tüm istatistiksel karşılaştırmalarda $p < 0.05$ kriterinden yararlanılmıştır.

Veri toplama aracı içinde yer alan Puanlama Yönergesi tek bir araştırmacı (tez sahibi) tarafından puanlanmıştır. Bu nedenle aynı gözlemci tarafından farklı zamanlarda doldurulan skorların sınıf içi korelasyon katsayısı (Intraclass Correlation Coefficient) hesaplanarak gözlemcinin puanlama sırasında kendi tutarlılığı (Intra Rater Reliability) tespit edilmiştir.

Çalışmada yer alan toplam 105 görüşmeden rastgele seçilen 25'i için aynı gözlemci tarafından farklı zamanlardaki puanlamaların sınıf içi korelasyon katsayısı (Intraclass Correlation Coefficient) ICC= 0,985 (%95GA: 0.966-0.993) olarak hesaplanmış, puanlamalar arası uyum olduğu gözlenmiş ve gözlemcinin puanlama açısından zamana göre değişmezlik ilkesi kanıtlanmıştır.

Çalışmanın nitel verileri, görüşmelerin ardından gerçekleştirilen çözümleme oturumlarından elde edilmiştir. Veriler içerik analizi yöntemi kullanılarak araştırmacı ve bir bağımsız değerlendirici tarafından analiz edilmiştir. Analiz edilen verilerden yola çıkılarak ana temalar ve kodlar belirlenmiştir.

4.BULGULAR

4.1. Demografik Bilgiler

Çalışmanın tüm aşamaları tamamlanan 35 veteriner hekimden elde edilen veriler çalışmanın bulgularını oluşturmuştur. Katılımcıların 18'i kadın, 17'si erkektir. Katılımcılar arasında cinsiyet faktörü açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p=0,403$) (Tablo 4.1.).

Verilere göre katılımcılar arasındaki en genç veteriner hekim 25, en yaşlı veteriner hekim ise 62 yaşındadır (Ortalama \bar{x} Standart Sapma: $31,85 \pm 8,47$; Medyan: 29). Katılımcıların 18'i 30 yaşından küçük, 17'si 31 ve üstü yaşta. Katılımcıların yaşlarının ortalamasının yaklaşık 31 olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle katılımcılar "31 yaş ve üstü" ve "31 yaş altı" olarak iki grupta sınıflandırılmıştır. Tablo 4.1.'e göre, iki grup arasında yaş faktörü açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p=0,386$).

Katılımcıların 13'ünün lisans mezunu olduğu; 13 katılımcının görüşmeyi yaptığı dönemde aktif olarak lisansüstü eğitim (yüksek lisans veya doktora) aldığı, dokuzunun ise lisansüstü eğitimini tamamlamış (yüksek lisans veya doktora mezunu) olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların eğitim durumları "lisans mezunu", "lisansüstü öğrenci" ve "lisansüstü mezunu" olarak üç grupta sınıflandırılmıştır. Tablo 4.1.'e göre, katılımcıların eğitim durumlarına göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,812$).

Lisansüstü eğitim alan veya lisansüstü eğitim mezunu olan veteriner hekimler incelediğinde, 15'inin klinik alanlarda (12 kişi cerrahi, iki kişi iç hastalıkları, bir kişi doğum ve jinekoloji) yedisinin ise diğer alanlarda (üç kişi patoloji, iki kişi biyokimya, bir kişi fizyoloji, bir kişi hayvan besleme ve beslenme hastalıkları) uzmanlaştığı görülmüştür.

Katılımcılardan 26 veteriner hekimin mesleki deneyim süresinin 10 yıldan az, dokuzunun 10 yıldan fazla olduğu; en az deneyimli veteriner hekimin mesleğini bir yıldan az süredir yaptığı, en deneyiminin ise 20 yıldır mesleğini yaptığı belirlenmiştir. Tablo 4.1.'de yer alan mezuniyet yılı değişkenine göre, mesleki tecrübesi 10 yıldan az

veya fazla olan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p=0,418$).

Tablo 4.1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre ön test puanları.

		<i>n</i>	<i>Arit. Ort. ± SS</i>	<i>Medyan (Min.- Maks.)</i>	<i>P</i>
Ön test ile tekrar test arası süre	<=43	18	4,89 ± 3,1	3 (1-12)	0,404
	43 >	17	3,88 ± 3,1	5 (-3-8)	
Cinsiyet	Kadın	18	4,83 ± 3,6	5 (-3-12)	0,403
	Erkek	17	3,94 ± 2,49	3 (1-9)	
Yaş	< 31	18	4,61 ± 3,18	6 (-3-9)	0,386
	31 >=	17	4,18 ± 3,09	3 (1-12)	
Deneyim (yıl)	>10	9	3,67 ± 2,24	3 (1-8)	0,418
	< 10	26	4,65 ± 3,35	5,5 (-3-12)	
Eğitim durumu	Lisans mezunu	13	4,85 ± 2,08	5 (1-8)	0,812
	Lisansüstü öğrenci	13	4,08 ± 3,82	3 (-3-9)	
	Lisansüstü mezunu	9	4,22 ± 3,46	3 (1-12)	
	Klinik bilimler	15	4 ± 3,85	3 (-3-12)	
Uzmanlık alanı	Diğer*	7	4,43 ± 3,21	3 (1-9)	0,781
	Yok	13	4,85 ± 2,05	5 (1-8)	

* Patoloji (n=3), Biyokimya (n=2), Fizyoloji (n=1), Hayvan Besleme ve Beslenme Hastalıkları (n=1).

4.2. Nicel veriler

Çalışmada her bir katılımcıya farklı zamanlarda ön test, son test ve tekrar test olmak üzere üç ölçüm yapılmıştır. Ön testin yapıldığı gün birinci gün olarak alınmış, her ölçümün arasında yaklaşık iki ile üç haftalık süre geçmesi planlanmıştır. Ön test ile tekrar test arasında geçen en uzun süre 60 gün, en kısa süre ise 20 gün olarak tespit edilmiştir. İlk ve son ölçüm arasında geçen ortalama süre ise 42,2 (yaklaşık 43) gün olarak hesaplanmıştır. Bu doğrultuda, ilk ölçüm (ön test) ile son ölçüm (tekrar test) arası “43 gün ve daha az” ve “43 günden fazla” olacak şekilde sınıflandırılmıştır. Yapılan değerlendirmede, ön testler ile tekrar testleri arasında “43 gün ve daha az” zaman geçen grup 18 kişi, “43 günden fazla” zaman geçen grup ise 17 kişi olarak

belirlenmiştir. Tablo 4.1.'e göre, ön test-tekrar test arası süre açısından sınıflandırılan iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p=0,404$).

Katılımcılara yapılan her ölçüm, gözlemci tarafından puanlanmıştır. Her ölçümün sonunda, katılımcıların gösterdikleri beceriler doğrultusunda 20 en yüksek, 0 en düşük olmak üzere toplam puan verilmiştir. Tüm becerilerin değerlendirilmesi sonucunda ön test, son test ve tekrar testte elde edilen toplam puanların zaman içerisindeki değişimi Tablo 4.2.'de gösterilmiştir. Tüm katılımcıların ön test toplam puanlarının aritmetik ortalaması 10, son test toplam puanlarının aritmetik ortalaması 13,46 ve tekrar testlerinde alınan toplam puanın aritmetik ortalaması 14,4 olarak hesaplanmıştır. Tablo 4.2.'ye göre, tüm katılımcıların ön test, son test ve tekrar testleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$).

Tablo 4.2. Tüm ölçümlerde toplam puanların zaman içerisindeki değişimi.

Ölçümler	<i>n</i>	<i>Arit. Ort. ± SS</i>	<i>Medyan (Min.-Maks.)</i>	P
Ön test	35	10 ± 2,88 c	10 (3-17)	
Son test	35	13,46 ± 2,84 b	14 (8-18)	<0,001
Tekrar test	35	14,4 ± 3,11 a	14 (8-20)	

a,b,c: Aynı sütundaki farklı harfler istatistiksel açıdan anlamlı farklılığı ifade eder ($p<0.05$)

Çalışmada, katılımcıların görüşmelerde gösterdikleri beceriler, Puanlama Yönergesine göre ölçülmüştür. Yönergede yer alan 10 maddeden her biri için her katılımcının ön test, son test ve tekrar testlerde aldıkları puanlar istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. Bu doğrultuda, toplam 10 becerinin yedisinde (Beceri 1, Beceri 3, Beceri 6, Beceri 7, Beceri 8, Beceri 9 ve Beceri 10) zaman içinde pozitif yönlü bir değişim görülmüştür. Üç maddede (Beceri 2, Beceri 4 ve Beceri 5) ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.3.).

Puanlama Yönergesinin birinci becerisi olan “*Kendisini tanıttı ve hasta sahibinin ismini öğrendi.*” maddesi değerlendirildiğinde, bu beceri özelinde eğitim sonrası yapılan son test ve tekrar test puanlarının, eğitim öncesi gerçekleştirilen ön test puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür

($p < 0,001$). Bununla birlikte eğitim sonrası gerçekleştirilen son test ve tekrar test puanlarının, istatistiksel açıdan benzer olduğu bulunmuştur ($p > 0,05$) (Bkz. Tablo 4.3.).

İkinci beceri olan “*Hastanın adı, yaşı, cinsiyeti, türü, ırkı, kısırlaştırma durumu, aşıları vb. genel bilgilerini sordu.*” maddesi değerlendirildiğinde, bu beceri özelinde üç farklı zamanda alınan ölçümler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadığı görülmüştür ($p = 0,104$). Ancak, bu beceri için katılımcıların son test ve tekrar test puanlarının ön test puanlarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Bkz. Tablo 4.3.).

Üçüncü beceri olan “*Hasta sahibinin kendisine başvurduğu şikâyet ile ilgili hastalık öyküsünü sordu.*” maddesi değerlendirildiğinde, katılımcıların bu beceri özelinde eğitim sonrası yapılan son test ve tekrar test puanlarının, eğitim öncesi gerçekleştirilen ön test puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür ($p = 0,003$). Bununla birlikte eğitim sonrası gerçekleştirilen son test ve tekrar test puanlarının istatistiksel açıdan benzer olduğu bulunmuştur ($p > 0,05$) (Bkz. Tablo 4.3.).

Dördüncü beceri olan “*Başvuru nedeni ile ilgili video, fotoğraf, ses kaydı olup olmadığını sorguladı.*” maddesi değerlendirildiğinde, bu beceri özelinde üç farklı zamanda alınan ölçümler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadığı görülmüştür ($p = 0,469$). Bu beceri için yapılan ölçümlerde, ön test puanlarının son testten yüksek olduğu ve en yüksek puanların tekrar testte elde edildiği belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.3.).

Beşinci beceri olan “*Daha önce bu şikâyet ile ilgili başka bir veteriner hekimden görüş alınıp alınmadığını sorguladı.*” maddesi değerlendirildiğinde, bu beceri özelinde üç farklı zamanda alınan ölçümler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadığı görülmüştür ($p = 0,273$). Bu beceri için yapılan ölçümlerde en yüksek puan ön testte, en düşük puan ise son testte elde edilmiştir (Bkz. Tablo 4.3.).

Altıncı beceri olan “*Hastayı fiziksel olarak muayene etmek istedi.*” maddesi değerlendirildiğinde, bu beceri özelinde eğitim sonrası yapılan son test ve tekrar test puanlarının, eğitim öncesi gerçekleştirilen ön test puanlarına göre istatistiksel olarak

anlamli düzeyde daha yuiksek olduğu grlmŖtr ($p < 0,001$). Yapılan ölçümlerde eğitim sonrası gerekleŖtirilen son test ve tekrar test puanlarının, istatistiksel açıdan benzer olduğu bulunmuŖtur ($p > 0,05$) (Bkz. Tablo 4.3.).

Yedinci beceri olan “*Hasta sahibinin sorularını yanıtladı.*” maddesi değerlendirildiğinde, bu beceri özelinde eğitim sonrası yapılan son test ve tekrar test puanlarının, eğitim öncesi gerekleŖtirilen ön test puanlarına göre istatistiksel olarak anlamli düzeyde daha yuiksek olduğu grlmŖtr ($p < 0,001$). Bununla birlikte eğitim sonrası gerekleŖtirilen son test ve tekrar test puanlarının, istatistiksel açıdan benzer olduğu bulunmuŖtur ($p > 0,05$) (Bkz. Tablo 4.3.).

Sekizinci beceri olan “*Hasta için Ŗu an ne yapılması gerektiğini açıkladı.*” maddesi değerlendirildiğinde, bu beceri özelinde eğitim sonrası yapılan son test ve tekrar test puanlarının, eğitim öncesi gerekleŖtirilen ön test puanlarına göre istatistiksel olarak anlamli düzeyde daha yuiksek olduğu grlmŖtr ($p < 0,001$). Bununla birlikte eğitim sonrası gerekleŖtirilen son test ve tekrar test puanlarının, istatistiksel açıdan benzer olduğu bulunmuŖtur ($p > 0,05$) (Bkz. Tablo 4.3.).

Dokuzuncu beceri olan “*Açıklamalarının anlaşılabilirliğini kontrol etti.*” maddesi değerlendirildiğinde, bu beceri özelinde eğitim sonrası yapılan son test ve tekrar test puanlarının, eğitim öncesi gerekleŖtirilen ön test puanlarına göre istatistiksel olarak anlamli düzeyde daha yuiksek olduğu grlmŖtr ($p < 0,001$). Bununla birlikte eğitim sonrası gerekleŖtirilen son test ve tekrar test puanlarının, istatistiksel açıdan benzer olduğu bulunmuŖtur ($p > 0,05$) (Bkz. Tablo 4.3.).

Onuncu beceri olan “*GrŖmeyi kesintisiz ve uygun olarak tamamladı.*” maddesi incelendiğinde, bu beceri özelinde eğitim sonrası yapılan son test ve tekrar test puanlarının, eğitim öncesi gerekleŖtirilen ön test puanlarına göre istatistiksel olarak anlamli düzeyde daha yuiksek olduğu grlmŖtr ($p < 0,001$). Bununla birlikte eğitim sonrası gerekleŖtirilen son test ve tekrar test puanlarının, istatistiksel açıdan benzer olduğu bulunmuŖtur ($p > 0,05$) (Bkz. Tablo 4.3.).

Tablo 4.3. Beceriler özelinde ön test, son test ve tekrar test puanlarının zaman içindeki değişimi.

Beceri No	Ölçümler	<i>n</i>	<i>Arit. Ort. ± SS</i>	<i>Medyan (Min.-Maks.)</i>	P
Beceri 1	Ön test	35	0,11 ± 0,32	0 (0-1) b	<0,001
	Son test	35	0,91 ± 1,01	0 (0-2) a	
	Tekrar test	35	0,97 ± 1,01	0 (0-2) a	
Beceri 2	Ön test	35	0,97 ± 0,86	1 (0-2)	0,104
	Son test	35	1,17 ± 0,86	1 (0-2)	
	Tekrar test	35	1,4 ± 0,88	2 (0-2)	
Beceri 3	Ön test	35	1,09 ± 0,74	1 (0-2) b	0,003
	Son test	35	1,43 ± 0,78	2 (0-2) a	
	Tekrar test	35	1,6 ± 0,74	2 (0-2) a	
Beceri 4	Ön test	35	0,46 ± 0,78	0 (0-2)	0,469
	Son test	35	0,43 ± 0,81	0 (0-2)	
	Tekrar test	35	0,57 ± 0,85	0 (0-2)	
Beceri 5	Ön test	35	0,49 ± 0,74	0 (0-2)	0,273
	Son test	35	0,31 ± 0,72	0 (0-2)	
	Tekrar test	35	0,37 ± 0,77	0 (0-2)	
Beceri 6	Ön test	35	1,37 ± 0,91	2 (0-2) b	< 0,001
	Son test	35	1,89 ± 0,4	2 (0-2) a	
	Tekrar test	35	1,89 ± 0,4	2 (0-2) a	
Beceri 7	Ön test	35	1,11 ± 0,76	1 (0-2) b	< 0,001
	Son test	35	1,83 ± 0,38	2 (1-2) a	
	Tekrar test	35	1,8 ± 0,47	2 (0-2) a	
Beceri 8	Ön test	35	1,71 ± 0,52	2 (0-2) b	< 0,001
	Son test	35	1,97 ± 0,17	2 (1-2) a	
	Tekrar test	35	1,97 ± 0,17	2 (1-2) a	
Beceri 9	Ön test	35	1,11 ± 0,76	1 (0-2) b	< 0,001
	Son test	35	1,74 ± 0,56	2 (0-2) a	
	Tekrar test	35	1,86 ± 0,49	2 (0-2) a	
Beceri 10	Ön test	35	1,54 ± 0,51	2 (1-2) b	< 0,001
	Son test	35	1,83 ± 0,45	2 (0-2) a	
	Tekrar test	35	1,97 ± 0,17	2 (1-2) a	

a,b,c: Aynı sütundaki farklı harfler istatistiksel açıdan anlamlı farklılığı ifade eder (p<0.05).

4.3. Nitel Veriler

Çalışmada, çözümleme oturumunda veteriner hekimlerin refleksiyon (yansıtma), öz eleştiri ve uzaktan sağlık hizmeti ile ilgili görüş ve önerileri, Puanlama Yönergesinde yer alan becerilerle ilişkilendirilerek nitel veri olarak değerlendirilmiştir. Görüşmeler sırasında gözlemcilerin aldığı notlar ve katılımcılardan elde edilen tüm veriler anonimleştirilmiştir. Öğrenci görüşlerinin bazıları doğrudan alıntı yolu ile tırnak içerisinde ifadelerle verilmiştir.

Veri analizinde “*Uzaktan sağlık hizmeti*”, “*SHS ile görüşme ve çözümlemenin faydaları*” ve “*Veteriner hekim-hasta sahibi iletişimi*” olmak üzere üç tema belirlenmiştir.

En sık karşılaşılan tema olan “*Uzaktan sağlık hizmeti*” teması (n=47); “*Rutin olarak uygulama*”, “*Telesağlığı faydalı bulma*”, “*Konsültasyon talep etme*”, “*Hasta sahibi ile veteriner hekimin ‘acil’ kavramı farklılığı*” ve “*Telefonda iletişim becerilerini önemsememe*” olmak üzere beş koda ayrılmıştır.

İkinci sık karşılaşılan “*SHS ile görüşme ve çözümlemenin faydaları*” teması (n=34); “*Görüşme öncesinde endişe hissetme*”, “*Görüşme sonrasında memnuniyet*”, “*Görüşme sonrasında açıklama yapma becerisini geliştirme*” ve “*Görüşme sonrasında terminolojiyi daha az kullanma eğilimini benimseme*” olmak üzere dört kod ile temsil edilmiştir.

Katılımcıların diğer temalara göre daha az değindiği “*Veteriner hekim-hasta sahibi iletişimi*” teması (n=29) ise “*Gerçeği saklama, eksik veya hatalı bilgi verme*”, “*Hastayı fiziksel olarak muayene etme isteği*”, “*Yüz yüze anamnez alma isteği*” ve “*Hasta odaklı yaklaşımı benimseme*” olmak üzere dört kod ile gösterilmiştir.

Nitel verilerden elde edilen temaların birim içinde ve veri içinde ne kadar sıklıkla yer aldığı ile kodların birim içinde ve tema için sıklıkla kullanıldığı Tablo 4.4. olarak aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.4. Nitel verilerin içerik analizi.

Temalar	Birim (n)	Veri içinde (%)	Kodlar	Birim (n)	Tema içinde (%)
Uzaktan sağlık hizmeti	47	%42,72	Rutin olarak uygulama	21	%44,68
			Telesağlığı faydalı bulma	9	%19,14
			Konsültasyon talep etme	8	%17,02
			Hasta sahibi ile veteriner hekimin “acil” kavramı farklılığı	5	%10,63
			Telefonda iletişim becerilerini önemsememe	4	%8,51
				13	%38,23
SHS ile görüşme ve çözümlemenin faydaları	34	%30,90	Görüşme öncesinde endişe hissetme	13	%38,23
			Görüşme sonrasında memnuniyet	6	%17,64
			Görüşme sonrasında açıklama yapma becerisini geliştirme	2	%5,88
			Görüşme sonrasında terminolojiyi daha az kullanma eğilimini benimseme	2	%5,88
Veteriner hekim-hasta sahibi iletişimi	29	%26,36	Gerçeği saklama, eksik veya hatalı bilgi verme	16	%55,17
			Hastayı fiziksel olarak muayene etme isteği	7	%24,13
			Yüz yüze anamnez alma isteği	4	%13,79
			Hasta odaklı yaklaşımı benimseme	2	%6,89
Toplam	110	100			

Katılımcılar (K), mesleki tecrübelerinden edindikleri bilgiye dayanarak çoğu hasta sahibinin hem yüz yüze hem de telefonla veteriner hekimliği hizmeti alırken sıklıkla “hastasıyla ilgili gerçeği saklama” ve/veya “veteriner hekime eksik/hatalı bilgi verme” eğiliminde olduğunu bildirmiştir (n=16) (K1, K2, K3, K5, K8, K9, K11, K12, K13, K17, K19, K22, K25, K27, K30, K31).

Çalışmaya katılan çok sayıda veteriner hekim (n=21) (K1, K2, K4, K6, K7, K11, K12, K13, K15, K16, K18, K19, K20, K24, K25, K27, K29, K30, K32, K34, K35), günlük veteriner hekimliği uygulamalarında sıklıkla telefonda sağlık hizmeti

verdiklerini bildirmiştir. Telefon aracılığıyla gerçekleştirilen veteriner hekim-hasta sahibi görüşmesi için K4 kodlu veteriner hekim “Spesifik benim numaramı aldıklarında değil de klinik arandığında on hastanın üçü geliyor. Hastalıkla ilgili her şeyi sorup öğrenip konuşma sonunda fiyat soruluyor. Bizden önce de başka klinikler aranmış oluyor. Aralarından en ucuzu seçiliyor. Bu nedenle telefonda uzun tutmak istemiyorum” şeklinde açıklama yapmıştır. K19 kodlu veteriner hekim “Genelde sadece tek bir semptom, örneğin kusma, olsa telefonda yönlendirme yaparak süreci yönetmeyi deneyebilirim ama buna başka bir semptom daha eklenirse hastayı görmek iyi olur” ifadesini kullanmıştır. K24 kodlu veteriner hekim hasta sahipleri için “Telefonda duygusal olarak ikna olmadığı sürece hastası tedavi olmaz. Hasta sahibi önce veteriner hekime güvenmeli. İnsanlar hayvanları konusunda karar veremez, hekimden karar vermelerini ister.” açıklamasında bulunmuştur. K25 kodlu veteriner hekim, hasta sahiplerinin hastalık bilgisi vermemelerine rağmen teşhis istemeleri konusunda “Whats App’tan sürekli yazılı kan sonuçları, dışkı fotoğrafları geliyor. Ama hikâye yok.” ifadesini kullanarak uzaktan sağlık hizmetinin bazı dezavantajları olduğunu bildirmiştir. K29 kodlu veteriner hekim “Telefonda hasta sahibi ile konuşurken başka bir hastayı daha düşünüyorum. Unuttuğum eksik kalan noktaları yazın, diyorum. Konuşma normalde kısa oluyor, hasta sahibinin sorusu varsa uzuyor.” şeklinde bir açıklama yapmıştır. K30 kodlu veteriner hekim “Tek seferlik semptomlarda telefonda telkin etmeye çalışıyoruz.” diye bildirmiştir.

Puanlama Yönergesinin birinci becerisi veteriner hekimin kendisini tanıtmayı ve hasta sahibinin ismini öğrenerek hasta sahibine ismiyle hitap etmesini içermektedir. Bu maddeye ilişkin olarak K5 kodlu veteriner hekim “Görüşme için isim sormak aslında hiçbir görüşmemde aklıma gelmezdi, hatta hatırlamıyorum bunu sorup sormadığımı. Bugün öğrendiğim bir nokta olduğu için benim için bir artı oldu.” ifadesini kullanmıştır. K7 kodlu veteriner hekim “Biz biraz meslek olarak hasta odaklı, oradaki canı kurtarma odaklı ilerlediğimiz için bunu göz ardı edebiliyoruz.” şeklinde görüş bildirmiştir. K11 kodlu veteriner hekim “Önemli olan hayvanın ismi, sahibinin ismi değil. Hayvanın genel özellikleri daha önemli. Hasta sahibi bir hekimle görüşmek istiyor. Kişi önemli değil.” ifadesini kullanmıştır.

Yönergenin ikinci becerisi, hastanın genel bilgilerini öğrenmek, üçüncü becerisi ise başvuru şikâyet ile ilgili hastalık öyküsünü sormakla ilgilidir. K5 kodlu veteriner hekim, hastanın genel bilgilerini sorgulamak ve hastalık öyküsü almak için “Hastalık öyküsü almak, hastanın genel bilgilerini öğrenmek yapmak istemediğim durumlar değil. Ama bunları telefonda değil, yüz yüze sormak isterim” ifadesini kullanmıştır. K25 kodlu veteriner hekim, hasta sahiplerinin hastalık bilgisi vermemelerine rağmen teşhis istemeleri konusunda “Whats App’tan sürekli yazılı kan sonuçları, dışkı fotoğrafları geliyor. Ama hikâye yok.” ifadesini kullanmıştır. K8 kodlu veteriner hekim, “Genelde telefonda hasta sahipleri bazı gerçekleri saklıyor, eksik bilgi veriyor.”; K12 kodlu veteriner hekim “Hasta sahipleri bazen durumu abartıyor, bazen de en önemli belirtileri fark etmiyor.” ifadesini kullanmıştır.

Yönergenin dördüncü becerisi, başvuru şikâyet ile ilgili video, fotoğraf, ses kaydı gibi kanıt niteliği taşıyan öğelerin varlığını sorgulamaktadır. K7 kodlu veteriner hekim “Açıkçası hasta sahipleri fotoğraf ve video atıp sonrasında kliniğe gelmiyorlar. Gelmedikleri zaman da o fotoğrafta veya videoda olmayan ama aslında muayeneye geldiğinde bizim görebileceğimiz farklı bir durum oluşabileceğini göz ardı ediyorlar.” şeklinde görüş bildirmiştir. K11 kodlu veteriner hekim “Video veya fotoğraf gerçeği yansıtmıyor.” ifadesini kullanmıştır. K23 kodlu veteriner hekim “Aciliyeti olmayan vakalarda, hasta kliniğe getirilerek strese girmesin diye video, fotoğraf ile ilk adımı atmaya çalışıyorum.” açıklamasını yapmıştır. K28 kodlu veteriner hekim “Hastayı görmeden bir şey söyleyemem, video çekmenin düşünceme ekstra katkısı olmayacaktır.” ifadesini bildirmiştir. K29 kodlu veteriner hekim hasta sahibi ile telefonda görüşürken “bilinçli bir tercih olarak” video veya fotoğraf istemediğini bildirmiştir. Ek olarak, hasta sahibinin gönderdiği fotoğraf açısının yanlış olması, fotoğrafın görüntü kalitesinin bilinmemesi, doğru yerden görüntü alınıp alınmadığından emin olunamaması gibi nedenlerle fotoğraf, ses veya görüntü kaydının yanıltıcı olacağını düşündüğünü bildirmiştir.

Yönergenin beşinci becerisi, veteriner hekime başvuru şikâyet ile ilgili olarak daha önce herhangi bir veteriner hekime başvurulup başvurulmadığı, herhangi bir teşhis veya tedavi olup olmadığını sorgulamaktadır. K3 kodlu veteriner hekim “Hasta sahibi herhangi bir veteriner hekime önceden gittiyse ne olduğunu, teşhisi,

tedaviyi mutlaka söyler.” ifadesini kullanmış, bu nedenle sorgulamayı tercih etmediğini bildirmiştir. K13 kodlu veteriner hekim, hasta sahibinin düzenli bir veteriner hekimi olmasına rağmen tanımadığı bir veteriner hekim olarak kendisinden bilgi alınmak isteniyorsa “Kendi hekiminize danışmanız gerek.” ifadesini kullandığını bildirmiştir. Bazı veteriner hekimler (n=8) (K4, K7, K8, K9, K18, K19, K22, K27) uzmanlık alanı dışında olduğu düşündüğü vakalar için konsültasyon talep etmiştir. K29 kodlu veteriner hekim hasta sahibi ile telefonda görüşürken “bilinçli bir tercih olarak” başka bir hekimden görüş alınıp alınmadığını sorgulamadığını “Bu durumu etik olarak doğru bulmuyorum.” ifadesiyle bildirmiştir.

Yönergenin altıncı becerisi, veteriner hekimin uzaktan sağlık hizmeti sunarken teşhis ve tedavi seçeneklerine ilişkin fikrini söyleyebilmek için hastayı fiziksel olarak muayene etmek isteyip istemediğini ortaya koymaktadır. K12 kodlu veteriner hekim “Hasta sahibi durumu anlattığında ve durumu acilse önce korkutmadan getirmesi gerektiğini söylüyorum. Getiremeyeceğini söylüyorsa süreci anlatıyorum. Riskleri söylüyorum getirmesi için.” açıklamasını yapmıştır. K13 kodlu veteriner hekim, hasta sahibinin hayvanını muayeneye getirmesi için “Şu an sizin bilgilerinizle yorum yapıyorum, ben kendim muayene etmedim.” diyerek veteriner hekim gözüyle hastanın muayene edildikten sonra teşhis ve tedavi sürecine geçilmesi gerektiğini vurguladığını bildirmiştir. K35 kodlu veteriner hekim “Dokunmadığımız dokuya teşhis koymak problemlidir.” ifadesini kullanmıştır.

Yönergenin yedinci becerisi, veteriner hekimin, hasta sahibinin sorularını ayrıntılı olarak açıklayıp açıklamadığını değerlendirmektedir. Bu beceriyle ilgili olarak bazı veteriner hekimler (n=6) (K6, K7, K16, K21, K32, K35) eğitim öncesinde telefonda açıklama yapmaktan çekinmelerine ve sınırlı açıklamalarda bulunmalarına rağmen; eğitim sonrasında edindikleri bilgilerle gerçek hayatta daha fazla açıklama yapma eğiliminde olduklarını bildirmiştir.

Yönergenin sekizinci becerisi, veteriner hekimin, hasta sahibine şu an ne yapılması gerektiğini açıkladığı, durumun acil olup olmadığını değerlendirdiği aşamadır. K13 kodlu veteriner hekim “Hasta sahibi acil olduğunu düşünmese beni aramaz. Acil olduğunu düşünüyorsa getirsin, muayene edelim.” ifadesini kullanmıştır. Bir veteriner hekim (K26), hasta sahibinin “acil” kavramıyla veteriner hekimin “acil”

kavramının birbirinden farklı olduğunu bildirmiştir. Veteriner hekimlerin “acil” kavramının genellikle “ölümcül bir durum” ile ilişkilendirildiği, ancak hasta sahibinin “acil” kavramının “hasta sahibinin o an cevabını öğrenmek istediği soru” olduğunu vurgulamıştır (K26). Başka bir veteriner hekim (K17) ise hasta sahibinin “acil” kavramının, “O kişi için gerçekten acil gördüğü bir durum, eğer acil olduğunu düşünmese gecenin bir vakti beni aramaz. Benim görevim öncelikle onun kaygısını azaltmak, sonrasında hayvanımı tedavi etmek” ifadesinde bulunarak, hasta sahiplerinin acil olarak nitelediği durumların önemszenmesi gerektiği konusunda fikir bildirmiştir. Bir veteriner hekim (K11) “Hasta sahibine durumun acil olduğunu anlatmak, onun korkularını açığa çıkaracaktır.” diyerek hasta sahiplerinin duygularıyla hareket ettiğini belirtmiştir.

Yönergenin dokuzuncu becerisinde, veteriner hekimin hasta sahibine yaptığı açıklamaların medikal terminolojiden uzak ve net olması için anlaşılabilirliği test edilmektedir. İlk görüşmelerde özellikle terminoloji kullanmayı tercih ettiklerini beyan eden iki katılımcı (K7, K19), yapılan geri bildirimlerin ardından açık ve anlaşılır olmaya çaba harcadıklarını bildirmiştir (n=2).

Yönergenin onuncu becerisinde, görüşmenin kesintisiz ve uygun olarak tamamlanıp tamamlanmadığı değerlendirilmektedir. Görüşme sırasında bazı katılımcıların (n=4) (K13, K18, K23, K35) çay, kahve, su vb. ürünler tükettiği ve/veya sigara içtiği fark edilmiştir. Bu veteriner hekimlerden üçünün ürün tüketmek için görüşmenin başında izin istediği tespit edilmiştir. Farklı üç veteriner hekimden ikisi (K24, K35) görüşmeyi yolda araç kullanırken tamamlamış, biri (K32) ise görüşmeye başladıktan kısa bir süre sonra aracı güvenli bir yere park ederek görüşmeye devam etmiştir. Bu görüşme, kesintiye uğramasına rağmen tamamlanabilmiş ve veri elde edilebilmiştir. Görüşmeler sırasında internet ve teknolojik alt yapıya bağlı olarak yedi katılımcıyla (K19, K22, K26, K27, K28, K30, K34) kısa süreli ses/görüntü kaybı yaşanmasına rağmen hemen telafi edildiği için veri kaybı yaşanmamıştır.

Çözümleme sırasında yapılan refleksiyon ve geri bildirimlerde, 13 katılımcının (K3, K5, K8, K10, K11, K15, K16, K19, K24, K27, K30, K32, K34) görüşme öncesinde endişe taşımalarına rağmen standart hasta sahipleriyle görüşme deneyimlerinden memnun olduğu, 9 katılımcının (K1, K8, K11, K16, K24, K27, K28,

K30, K32) katılımcının tele sağlık hizmetini faydalı bulduğu ve 21 katılımcının (K1, K2, K4, K6, K7, K11, K12, K13, K15, K16, K18, K19, K20, K24, K25, K27, K29, K30, K32, K34, K35) günlük işleri arasında uzaktan sağlık hizmetini rutin olarak kullandığı, 4 katılımcının (K13, K25, K29, K35) ise tele sağlık hizmeti verilirken iletişim becerilerine dikkat etmediği tespit edilmiştir.

Katılımcıların AVHO'ya bağlı tam zamanlı çalışan pet klinisyeni olmalarından dolayı, çalışmanın akışına uyma konusunda genel olarak isteksiz oldukları görülmüştür. Görüşme günleri (ön test, son test ve tekrar test) katılımcılarla ortak olarak belirlenmesine rağmen; veteriner hekimler sıklıkla görüşmenin günü ve/veya saatini değiştirme eğiliminde olmuştur. Görüşmeler sırasında, veteriner hekimler sıklıkla odada bulunan diğer kişilerle (hekim veya hasta sahibi) göz teması kurmuş, onlara kısa süreli cevaplar vermiş, telefonda gelen mesaja/aramaya göz ucuyla bakmış veya yanıtlamıştır. Veteriner hekimlerden bazıları (6 kişi) görüşme sırasında çay, kahve veya su tüketmiş, birkaçı (4 kişi) ise sigara içmiştir. Bazı veteriner hekimlerin (3 kişi) zaman yaratamama nedeniyle yolda araba kullanırken görüşme yaptığı tespit edilmiştir.

5. TARTIŞMA

Türkiye’de ilk olarak Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü bünyesinde multidisipliner yapıda faaliyet gösteren Sağlık Bilimlerinde Simülasyon Anabilim Dalı, yüksek lisans programı aracılığıyla çeşitli branşlardan öğrenci kabul ederek; meslekler arası işbirliğin, hasta güvenliğini ve etik ilkeleri ön plana alarak çeşitli simülasyon teknikleri aracılığıyla eğitim programları geliştirebilecek mezunlar yetiştirmeyi hedeflemektedir. Bu program mezunları sağlık bilimleri alanında eğitim veren okullarda beceri eğitimleri başta olmak üzere birçok alanda eğitim, ölçme-değerlendirme ve araştırma yapma potansiyeli taşımaktadır (88). Bu tez çalışması, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Bilimlerinde Simülasyon Anabilim Dalı bünyesinde veteriner hekimliği eğitimi özelinde hazırlanan ve simülasyon temelli öğretimi ele alan ilk uzmanlık tezi olarak tamamlanmıştır.

Türkiye’de veteriner hekimliğinde iletişim becerileri ve/veya simülasyon temelli öğretim alanlarında bütünleşik veya bağımsız olarak yapılan sınırlı sayıda çalışma olmasına rağmen; bu tez çalışmasından önce telesağlık ve/veya uzaktan sağlık hizmeti sunumuna dair herhangi bilimsel bir çalışmaya rastlanmamıştır. Dolayısıyla telesağlık ve iletişim becerilerini ele alan herhangi bir çalışma da mevcut değildir. Bu tez çalışması, veteriner hekimliğinde telesağlık uygulamaları, veteriner hekimliğinde iletişim becerileri ve simülasyon temelli öğretimden oluşan üç farklı odak noktasına sahiptir. Bu özellikleri ile yürütülen tez çalışmasının alanına özgün katkı sunabileceği düşünülmektedir.

Çalışmanın hipotezi, telesağlık uygulamalarında STÖ’nün veteriner hekimlerin hasta sahipleriyle daha etkili bir şekilde iletişim kurma becerilerini artıracaklarını öngörmektedir. Eğitim öncesi ve sonrası SHS aracılığıyla yapılan iletişim becerileri değerlendirmeleri ve çözümlene oturumlarında yapılan refleksiyon ve geri bildirimler ile bu hipotez test edilmiş ve kanıtlanmıştır.

Çalışmada yapılan ön testler ile veteriner hekimlerin iletişim becerilerinin düzeyleri belirlenmiş, Tablo 4.3’te ön test puanları olarak verilmiştir. Tabloya göre ön testte Beceri 1, tüm katılımcıların puanlarının aritmetik ortalaması alındığında en düşük puanlanan, Beceri 8 ise aritmetik ortalaması en yüksek beceri olarak dikkat

çekmektedir. Katılımcıların iletişim becerilerinin sonrasında geliştirilebildiği için ön test aşamasında temel düzeyde olduğu söylenebilir.

Çalışmada SHS ile görüşme deneyimi olarak tasarlanan ön testin sonuçları katılımcıların mevcut iletişim becerileri düzeyini göstermektedir. Çalışma kapsamında, veteriner hekimler ön testin ardından refleksiyon yapmış ve sonrasında katılımcılara son test uygulanmıştır. Bu akışta, ön test ile son test arasındaki skor değişimi; katılımcıların SHS ile görüşme deneyimi sonrasındaki refleksiyonla ilişkilendirilmiştir. Bu doğrultuda, Tablo 4.3'e göre; katılımcıların, Beceri 2, Beceri 4 ve Beceri 5 dışında diğer becerilerde (Beceri 1, Beceri 3, Beceri 6, Beceri 7, Beceri 8, Beceri 9 ve Beceri 10) son test ve/veya tekrar testte bu becerilerini geliştirdikleri ortaya konmuştur. Sonuç olarak, yapılan refleksiyonun veteriner hekimlerin uzaktan sağlık hizmeti sunumunda iletişim becerilerini olumlu etkilediği söylenebilir.

Çalışmada, katılımcılara son testten belirli bir süre sonra tekrar test uygulanmıştır. Tablo 4.3'e göre, katılımcıların son test ve tekrar testleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Herhangi farklı bir müdahale olmadığı takdirde, SHS ile iki farklı görüşme deneyimi arasında veteriner hekimlerin iletişim becerileri düzeylerinde bir farklılık olmadığı söylenebilir.

Çalışmada ön test ile tekrar test arasında geçen sürenin ("43 gün ve daha az" veya "43 günden çok"), katılımcıların iletişim becerileri düzeyine etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,404$) (Tablo 4.1.). Bu durum, çalışma kapsamında zaman değişkeninin becerilerin hatırlanma düzeyini etkilemediğini göstermektedir. Miller'in klinik yeterlikler piramidinde, klinik becerilerin bilişsel düzeyden davranış düzeyine çıkması halinde, öğrencinin beceriyi günlük hayatta davranış olarak sergileyeceği gösterilmektedir (89,90). Bu çalışma özelinde, ön test ile tekrar test arasında geçen süreden bağımsız olarak, veteriner hekimlerin öğrendikleri bilgileri ve deneyimlerini içselleştirerek davranış haline getirilebildiği söylenebilir.

Tez çalışmasında ön test puanlarının katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim durumu, mesleki tecrübe gibi faktörlerden etkilenmediği görülmüştür (Tablo 4.1.). Literatürde (91) kadınların erkeklere oranla daha iletişime açık oldukları; iletişim yeterlik algısı bakımından daha empatik oldukları (17) ve hasta/hasta sahibi merkezli

bir iletişim kurdukları (92) bildirilmesine rağmen, bu çalışmada cinsiyetin fark yaratmaması dikkat çekicidir. Yapılan bir çalışmada (93), deneyimli veteriner hekimlerin eğitim eksikliğinden, genç veteriner hekimlerin de iletişimindeki bazı farklılıklardan bahsedilmesine rağmen; bir başka çalışmada (94) yeni mezunların meslektaşlarıyla iletişiminde beklenenin üstünde performans gösterdiğinden söz edilmektedir. Bu çalışmada ise mesleki tecrübenin uzaktan sağlık hizmeti sunumunda veteriner hekimlerin iletişim becerilerinde fark yaratmaması literatürden ayrılmaktadır.

Tez çalışmasında standart hasta sahibi olarak yalnızca kadınlar görev almıştır. Böylece kadın standart hasta sahipleri hem kadın veteriner hekimler ile hem de erkek veteriner hekimler ile görüşme yapmıştır. Yapılan bir çalışmada (91) veteriner hekim ve hasta sahibi cinsiyetinin aynı olmasının iletişimi teşvik edeceği bildirilmesine rağmen, bu çalışmada tek bir cinsiyette standart hasta sahibi kullanılmış ve görüşmelerin kadın veya erkek veteriner hekimlerin iletişimini nasıl etkilediği incelenmemiştir. Bu durum, bir sınırlılık olarak görülebilir.

Tablo 4.3.'e göre, veteriner hekimlerin hasta sahibinin ismini öğrenmesi ve cümle içinde kullanması ve kendisini hasta sahibine tanıtmaları (Beceri 1) konusunda bir gelişme olduğu görülmüştür. Veteriner hekimlerin hasta sahiplerine isimleriyle hitap etmesi, hasta sahiplerinin memnuniyetlerini ve veteriner hekimin tavsiyelerine uyumlarını artırmaktadır. Bu tür ilişkisel iletişim yaklaşımları, hasta sahiplerinin veteriner hekimlerle daha güçlü bir bağ kurmasına yardımcı olabilmektedir (95,96). Benzer olarak tele-sağlık uygulamaları kapsamında da veteriner hekimlerin hasta sahiplerine isimleriyle hitap etmesinin, hem iletişim becerilerini hem de hasta sahipleriyle olan ilişkilerini önemli ölçüde iyileştirebileceği düşünülmektedir. Nitekim veteriner hekimlerin isimle hitap etme pratiğini benimsemeleri, genel hasta memnuniyetini ve tedavi uyumunu artırabilir.

Tablo 4.3.'e göre veteriner hekimlerde farklı zamanlarda yapılan ölçümlerde genel anamnez alma becerisi (Beceri 2) ile ilgili istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir. Veteriner hekimlerin anamnez alma becerilerinde ölçümler arasında anlamlı fark olmamasının, veteriner hekimlerin hastanın genel durumundan ziyade o anki başvuru nedenine odaklanma isteklerinden kaynaklandığı düşünülebilir. Bununla

birlikte, veteriner hekimlerde hastanın o anki şikâyetine ilişkin sorgulama yapılması (Beceri 3) konusunda bir gelişme olduğu görülmüştür ($p=0,003$). Bu durumun, veteriner hekimlerin telefonda hızlı iletişim kurarak probleme yönelik çözüm üretme çabalarına bağlı olduğu düşünülmektedir.

Yapılan bir çalışmada (97), rutin sağlık kontrollerinde veteriner hekimler hasta sahipleriyle daha fazla sosyal konuşma ve bağ kurma eğiliminde olurken, medikal bir probleme ilişkin yapılan klinik ziyaretlerde veteriner hekimlerin odağının hastalık öyküsü olduğu bildirilmiştir. Bu açıdan bakıldığında Beceri 2 ve Beceri 3 özelinde veteriner hekimlerin davranışlarının literatürle uyumlu olduğu söylenebilir. Öte yandan, veteriner hekimlerin geri bildirimleri incelendiğinde, hasta sahiplerinin genellikle hastalık öyküsünü eksik veya hatalı anlatma eğiliminde oldukları sonucuna varılabilir. Bu noktada, veteriner hekimin bilimsel bilgi ve teknik becerilerinin yanı sıra, teknik olmayan becerilerden iletişim becerilerinin ön planda olması gerektiği söylenebilir. Hasta sahibinin kaygılarını anlayabilen, empati yeteneği yüksek veteriner hekimler hasta sahibi memnuniyetini arttırabilir (98). Nitekim Calgary-Cambridge Kılavuzlarına göre, veteriner hekimlerin hasta sahiplerinin duygu ve düşünceleriyle, beklenti ve kaygılarıyla ilgilenen, hasta sahibine yardım etme isteğini ve ilgisini belli eden profesyoneller olarak yetişmeleri beklenmektedir (95,99).

Telesağlık hizmetleri sırasında, veteriner hekimler hasta sahiplerinden daha önceki medikal kayıtları talep edebilmektedir ve telesağlık hizmetinde kullanılan teknolojik alt yapı genellikle bu veri aktarımına uygundur. Literatürde röntgen, ultrasonografi vb. radyoloji görüntülerinden oluşan medikal kayıtların taraflar arasında paylaşılmasına teleradyoloji adı verilmektedir. Bu teknik, veteriner hekimlere hızlı teşhis koyma konusunda yardımcı olabilmektedir (100). Ancak, Tablo 4.3.'e göre Beceri 4 incelendiğinde, katılımcıların eğitim öncesinde ve sonrasında yapılan ölçümlerde hastaya ilişkin görsel materyal istememe eğiliminde oldukları görülmektedir. Verilen eğitim ve çözümlenmelerin ardından, bu eğilimlerinin değişmediği ($p=0,469$) görülmüştür. Veteriner hekimlerin hastalarını fiziksel olarak muayene etmeden yalnızca uzaktan sağlık hizmeti sunumunda hastanın semptomlarına ilişkin herhangi bir görsel materyal (geçmiş veya şu ana dair) talep etmemesinin bilinçli bir tercih olduğu veya veteriner hekimlerin fiziksel muayeneden önce hastaya

ilişkin video kaydı, ses kaydı, fotoğraf vb. materyalleri inceleme konusunda ön yargılı oldukları söylenebilir.

Tablo 4.3'e göre Beceri 5 incelendiğinde, veteriner hekimlerin hasta sahiplerine daha önce herhangi bir veteriner hekime başvurup başvurmadığı, hastalık hakkında herhangi bir teşhis konulup konulmadığı veya hastanın tedavi olup olmadığı konusunu sorgulama eğiliminde olmadığı görülmektedir. Çalışmada farklı zamanlarda yapılan ölçümlerde Beceri 5 ile ilgili istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemesi ($p=0,273$) bu durumu açıkça ortaya koymaktadır. Türk veteriner hekimliği mevzuatında yer alan Türk Veteriner Hekimleri Birliği Hizmetlerinin Yürütülmesine İlişkin Uygulama Yönetmeliği'nin Sekizinci Bölüm Deontoloji başlığı altındaki Madde 91'e göre, "*Veteriner hekim muayenesini yaptıktan sonra teşhise yardım olması bakımından, daha önce bir meslektaşı tarafından yapılmış bir müdahale varsa bunun hakkında bilgi alabilir. Ancak, meslektaşını eleştirmekten kaçınmak zorundadır.*" ifadesi yer almaktadır (101). Bu madde uyarınca, veteriner hekimlerin hastasına dair önceki teşhis ve tedavi ile ilgili bilgileri almaları yasal ve etik açıdan kabul edilebilir bir durumken, çoğu veteriner hekimin bu davranışı tercih etmemelerinin nedeni ilgi çekicidir. Bununla birlikte, Yönetmelik maddesinde "*veteriner hekim muayenesini yaptıktan sonra...*" ifadesi geçtiğinden dolayı; veteriner hekimlerin telesağlık uygulamalarında hastayı fiziksel olarak muayene etmemelerinden kaynaklanan bir hassasiyet yaşadıkları söylenebilir. Bu durum, veteriner hekimlerin telesağlık hizmetlerini gerçek bir fiziksel muayenenin yerine koymadıklarını düşündürülebilir.

Tablo 4.3.'te yer alan Beceri 6'ya göre, eğitim ve refleksiyonun ardından veteriner hekimlerin hastalarını fiziksel olarak muayene etme eğiliminde oldukları görülmüştür ($p < 0,001$). Yapılan bir çalışma, hasta sahiplerinin beşte birinin telesağlık yerine geleneksel muayeneleri tercih ettiğini (12) göstermektedir. AVMA'ya (2017) göre, telesağlık hizmetlerinde veteriner hekim-hasta-hasta sahibi bağına önem verilmesi bir gerekliliktir (2). Veteriner hekim-hasta-hasta sahibi arasındaki güven ve işbirliği ilişkisi dikkate alındığında, hem veteriner hekimlerin hem de hasta sahiplerinin telesağlık uygulamalarına günümüz koşullarında tedbirli yaklaştıkları düşünülebilir.

Tablo 4.3.'te yer alan Beceri 7'ye göre, eğitim ve refleksiyondan sonra veteriner hekimlerin hasta sahibinin sorularını yanıtlama becerisi gelişim göstermiştir ($p < 0,001$). Calgary-Cambridge Kılavuzlarında, veteriner hekimlerin hasta sahiplerinin sorularının (ilgisiz olsa bile) yanıtlanmasının hasta sahibini sürece dâhil etmek için faydalı bir yöntem olduğu bildirilmektedir. Kılavuzda veteriner hekimlerin, hasta sahiplerini soru sormaları için teşvik etmesi gerektiğine yer verilmiştir. Veteriner hekimlerin hasta sahibinin bilgi ihtiyacını karşılamak üzere uygun ölçüde, biçimde ve zamanda bilgi verilmesinin önemi vurgulanmıştır (99). Bu açıdan değerlendirildiğinde, hasta sahiplerinin sorularının neden ve nasıl yanıtlanması gerektiği konusunun katılımcılar tarafından anlaşıldığı, dolayısıyla eğitim ve refleksiyon sürecinin iletişim becerilerinin bu faktörüne katkı sağladığı söylenebilir.

Bu tez çalışması, ön test ve tekrar test arasında veteriner hekimlerin iletişim becerilerinde önemli gelişmeler olduğunu göstermektedir. Özellikle senaryo temelli öğretimin, veteriner hekimlerin hasta sahibi ile etkili iletişim kurma, hasta hakkında ayrıntılı bilgi toplama ve durumu net bir şekilde açıklama becerilerini geliştirdiği görülmüştür.

Tez çalışmasında, veteriner hekimler senaryolar aracılığıyla standart hasta sahibi ile görüştüğten sonra yansıtma yaparak simülasyon deneyimlerini araştırmacıyla paylaşmış, araştırmacı da veteriner hekimlerin performansları doğrultusunda gelişmiş yönleri ve gelişmeye açık yönleri hakkında geri bildirimler vermiştir. Literatürde (56), refleksiyonun grup halinde ve/veya bireysel olarak sözlü ve/veya yazılı şekilde yapılabileceği bildirilmesine rağmen, bu tez çalışmasında katılımcıların bireysel ve sözlü olarak refleksiyon yapmaları beklenmiştir. Geri bildirimler verilirken dört basamaklı çözümlene modeli dikkate alınarak (52) her katılımcının performanslarındaki eksiklikler kaydedilmiş, performansı etkileyen duygusal veya düşünsel faktörler araştırılmış, performansı arttırmaya yönelik geri bildirimler ve yönlendirmeler yapılmıştır. Tablo 4.3'e göre ön test skorları ile son test veya tekrar test skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmasından yola çıkılarak; çalışmanın çözümlene oturumunda kolaylaştırıcı tarafından verilen geri bildirimlerin ve yapılan refleksiyonun veteriner hekimlerin iletişim becerilerinin geliştirilmesine katkı sağladığı söylenebilir.

Simülasyon eğitimi alan öğrencilerinin çeşitli alanlardaki becerilerinde artış gözlemlendiği belirlenmiş (102), öğrencilerin simülasyon temelli öğretimden memnuniyetleri ortaya konmuştur (103). Bir çalışmada, eğitimde kullanılan simülasyonun kullanım kolaylığı, yeniden kullanılabilirliği, yenilikçi yönü ve eğlenceli yapısına değinilmiştir (79). Başka bir çalışmada ise simülasyon kullanımının geleneksel eğitim yönteminden daha etkili olduğu ortaya konmuştur (26). Bu tez çalışmasında katılımcıların geri bildirimleri dikkate alındığında; standart hasta sahibi ve senaryolar aracılığıyla yapılan simülasyonların ilgi çekici olduğu; nicel veri analizi dikkate alındığında ise yöntemin öğretici olduğu sonucu literatürle benzerlik göstermektedir.

Tez kapsamında geliştirilen eğitim programı, hastanın genel bilgilerini sormayı (Beceri 2), başvuru nedeni ile ilgili kayıtları sorgulamayı (Beceri 4) ve daha önceki veteriner hekim görüşmelerini sormayı (Beceri 5) gerektiren spesifik iletişim becerilerinde istatistiksel olarak anlamlı bir gelişme sağlamamıştır. Bu durumun olası nedenleri ele alınmasına rağmen bu alanlardaki direncin sebepleri tam olarak açıklığa kavuşturulamamıştır.

Genel olarak lisans düzeyinde verilen veteriner hekimliği eğitiminde, öğrencilere birebir uygulama yapma fırsatı verilmeli, ancak eğitim alma hakkı ile hayvan gönenci, hayvan hakları ve etik değerlerin dengede olmasına özen gösterilmelidir (80). Bu bakımdan, simülasyon temelli öğretimin veteriner hekimliği etiği ile doğrudan bağlantısı kurularak; veteriner fakültelerinde öğrencilerin klinik becerileri ve/veya iletişim becerilerini hasta ve/veya hasta sahibine zarar vermeden güvenli bir ortamda deneyimleyerek geliştirebilmelerine olanak sunan simülasyon merkezlerinin kurulmasının teşvik edilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Üretilen nitel verilere göre, veteriner hekimlerin telesağlık hizmetlerini rutin olarak kullandıkları sıklıkla bildirilmiştir (n=21). Bu durum, Türkiye’de mevzuatı ve etik kodları henüz bulunmayan telesağlık hizmetlerinde birörnekliğin olmadığı fikrini doğrulamaktadır. Birçok veteriner hekimin (n=9) telesağlığı faydalı bulmasından yola çıkılarak, ileride veteriner hekimliği alanında telesağlık hizmetlerinin gerek mevzuat, meslek etiği ve iletişim becerileri açısından gerekse klinik veteriner hekimliği hizmetleri bakımından standartlaştırılması gerektiği öngörülmektedir. Katılımcıların

bir kısmının (n=16) telefonla veya telekonferans aracılığıyla yapılan uzaktan görüşmelerde hasta sahiplerinin gerçeği saklama veya eksik/hatalı bilgi verme eğiliminde olduğunu bildirmelerinden yola çıkılarak, veteriner hekimlerin anamnez alma becerileri konusunda daha yetkinleşmesi için çeşitli eğitim ve çalıştaylar düzenlenmesi düşünülebilir.

Türkiye’de veteriner hekimliğinde telesağlık uygulamalarının yasal çerçevesinin olmaması ve bu konuda etik kodların belirlenmemesi, uygulamanın günümüzdeki dezavantajlarından biri olarak görülebilir. Benzer bir yaklaşımla, 2018 yılında yapılan bir çalışmada telesağlığın mesleki etik ve meslek mevzuatına nasıl dâhil edileceğine dair belirsizlik ortaya konmuştur (7). Bu açıdan, gelecekte telesağlık hizmetlerinin etkili ve güvenilir işleyebilmesi için Türkiye’deki veteriner hekimler, hasta hayvanlar ve hasta sahiplerinin temel haklarının korunması adına mevzuatta telesağlık ile ilgili güncellemelerin yapılması, uzaktan sağlık hizmeti sunumu ile ilgili mesleki etik kodların ve uygulama rehberinin hazırlanması önerilmektedir.

5.1. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma yalnızca AVHO’ya bağlı gönüllü pet klinisyeni veteriner hekimlerle yürütülmüştür. Bu durum sonuçların genellenebilirliğini sınırlayabilmekte ve seçim yanlılığı riski taşıyabilmektedir. Örneklem büyüklüğü (n=35) istatistiksel olarak yeterli hesaplanmış olmasına rağmen, daha büyük bir örnekleme sonuçların daha güvenilir olabileceği düşünülmektedir.

İç tutarlılık kontrol edilmiş olsa bile puanlamanın tek bir araştırmacı tarafından yapılması bir sınırlılık olarak görülebilir. Eğitim ve çözümleme oturumlarının grup veya bireysel olarak farklı formatlarda yapılması, standardizasyonu azaltmış olabilir. Nitel veriler katılımcıların öz bildirimlerine dayanmaktadır.

Tüm katılımcıların farklı iş akışına sahip olmaları ve çoğunun kliniklerinde randevulu hasta kabul etmeleri sebebiyle, tüm katılımcılar için ortak gün ve saat belirlenmesi mümkün olamamıştır. Bu nedenle çalışmanın eğitim ve çözümleme oturumlarında bazı katılımcılar grup halinde yer alırken, bir grup katılımcı ise sürece bireysel olarak dâhil olmuştur.

Katılımcıların program takvimine uymakta zorlanması ve bazı çevrimiçi görüşmeler sırasında birtakım zorluklar yaşadıkları dikkat çekmiştir. Bu durum, meslek profesyonellerini eğitime dahil etmenin veya tele-sağlık uygulamalarında profesyonelliği sağlamanın genel zorluklarını yansıtabilir.

Veteriner hekimlerin çalışmanın akışına uyma konusunda genel olarak isteksiz oldukları görülmüştür. Görüşme günleri (ön test, son test ve tekrar test) katılımcılarla ortak olarak belirlenmesine rağmen; veteriner hekimler sıklıkla görüşmenin günü ve/veya saatini değiştirme eğiliminde olmuştur. Görüşmeler sırasında, veteriner hekimler sıklıkla odada bulunan başka kişilerle (hekim veya hasta sahibi) ile göz teması kurmuş, başka kişilere kısa süreli cevap vermiş, telefonda gelen mesaja/aramaya göz ucuyla bakmış veya yanıtlamıştır. Veteriner hekimlerden bazıları (6 kişi) görüşme sırasında çay, kahve veya su tüketmiş, birkaçı (4 kişi) ise sigara içmiştir. Bazı veteriner hekimlerin (3 kişi) zaman yaratamama nedeniyle yolda araba kullanırken görüşme yaptığı tespit edilmiştir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Veteriner hekimlerin tele-sağlık uygulamaları kapsamında uzaktan sağlık hizmeti sunumlarında iletişim becerilerini geliştirmeyi ve bu beceri düzeylerini ölçmeyi amaçlayan çalışma, 35 veteriner hekimin katılımı ile tamamlanmıştır. Çalışmanın sonuçları, veteriner hekimlerin iletişim becerilerini geliştirmeye yönelik simülasyon tabanlı eğitimlerin etkinliğini ortaya koymaktadır.

Katılımcıların cinsiyet, yaş, mesleki tecrübe yılı, eğitim durumu, uzmanlık alanı ve ön test ile tekrar test arasında geçen süre bakımından aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (Bkz. Tablo 4.1.). Bu durum, katılımcıların homojen bir yapıda olduğunu ve benzer özellikler taşıdıklarını göstermektedir.

Katılımcıların ön test, son test ve tekrar testte elde edilen toplam puanların zaman içerisindeki değişimi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 4.2.). Bu veriye dayanarak “Simülasyon temelli öğretim, veteriner hekimlerin tele-sağlık hizmeti sunumunda hasta sahipleriyle etkili iletişim kurma becerilerinde fark yaratır.” hipotezi doğrulanmıştır.

Veteriner hekimlerin uzaktan sağlık hizmeti sunumunda hasta sahipleriyle iletişim becerileri düzeyini belirlemeye yönelik araştırma alt sorusu irdelenmiştir. Katılımcıların ön test puanları ile son test puanları arasındaki artış göz önünde bulundurularak ($p<0,001$) (Tablo 4.2.) ve bazı katılımcıların öz değerlendirme verilerinden yola çıkılarak çalışmanın başında veteriner hekimlerin iletişim becerileri seviyelerinin geliştirilmeye açık olduğu söylenebilir.

Veteriner hekimlerin bilgi ve becerilerinin, verilen eğitimden nasıl etkilendiğini belirlemeyi amaçlayan araştırma alt sorusu değerlendirilmiştir. Ön test, son test ve tekrar testte elde edilen toplam puanların zaman içerisindeki değişiminin istatistiksel olarak anlamlı bulunması nedeniyle ($p<0,001$) (Tablo 4.2.) veteriner hekimlerin eğitim sonrasında bilgi ve becerilerini arttırdıkları söylenebilir.

Veteriner hekimlerin telesağlık hizmetlerinde iletişim becerilerini geliştirmeye yönelik eğitim programının, bilgi ve beceri düzeylerinde kalıcı bir değişim yaratıp yaratmadığını ortaya koyan araştırma alt sorusu incelendiğinde; eğitim sonrası gerçekleştirilen son test ve tekrar test skorlarının, istatistiksel açıdan benzer olduğu bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4.3.). Bu bulgu, eğitimin kısa vadede etkili olduğunu ve kazanılan iletişim becerilerinin belirli bir süre boyunca sürdürüldüğünü gösterebilir. Son test ve tekrar test ölçümleri arasında fark bulunmaması ancak her iki ölçümün de başlangıç seviyesinden yüksek olması, eğitimin kalıcı bir öğrenme sağladığını düşündürmektedir.

6.2. Öneriler

İletişim becerilerinin geliştirilmesi, hem veteriner hekimlerin mesleki tatminini artırmakta hem de hayvan sahiplerinin memnuniyetini sağlamaktadır. Bu tez çalışmasının sonuçları, veteriner hekimliği eğitiminde iletişim becerilerinin geliştirilmesine yönelik simülasyon temelli yaklaşımların önemini vurgulamaktadır.

Araştırmanın sonunda elde edilen veriler dikkate alınarak birtakım önerilerde bulunulmuştur.

- 1- Veteriner hekimler ile sürdürülen bu çalışma temel alınarak, veteriner fakültelerinde mezuniyet öncesinde (lisans eğitiminde) öğrencilerin iletişim becerilerini geliştirmek üzere simülasyon temelli eğitim çalışmaları yapılabilir.
- 2- Veteriner hekimliğinde iletişim becerileri eğitimi için farklı simülasyon temelli yaklaşımlar (rol oynama - standart hasta sahibi uygulaması; sanal gerçeklik - arttırılmış gerçeklik vb.) karşılaştırılıp en etkili yöntem saptanabilir.
- 3- İleri çalışmalarda, veteriner hekimlerle aynı ve farklı cinsiyetlerde standart hasta sahipleri kullanılarak, hasta sahibi cinsiyetinin veteriner hekimlerin iletişimini nasıl etkilediğinin ölçülmesi önerilebilir.

- 4- Araştırma kapsamında geliştirilen Puanlama Yönergesinin beceri değerlendirme aracı olarak sonraki araştırmalarda kullanılması ve geliştirilmesi önerilebilir.
- 5- Araştırma kapsamında eğitim öncesi ve sonrası karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamayan ve dolayısıyla gelişim görülmediği belirlenen üç beceri (Beceri 2, Beceri 4 ve Beceri 5) için farklı eğitim programlarının geliştirilmesi düşünülebilir.
- 6- Mezuniyet öncesinde simülasyon temelli öğretim ile verilen eğitim, mezuniyet sonrasında ölçülerek, eğitimin uzun vadeli etkileri ve/veya eğitimin kalıcı olup olmadığı incelenebilir.
- 7- Türkiye’de veteriner hekimliğinde telesağlık uygulamalarını tanıtan çalıştaylar düzenlenebilir.
- 8- Veteriner hekimliğinde telesağlık uygulamaları kapsamında, veteriner hekim-hasta sahibi ilişkisinin nasıl olması gerektiğine ilişkin etik kod ve mevzuatın oluşturulması ve veteriner hekimlerin etkili iletişim becerilerini geliştirmelerine kılavuzluk etmek üzere İyi Uygulama Rehberi’nin hazırlanması için çalışmalar yapılabilir.
- 9- Telesağlık uygulamaları ve yüz yüze veteriner hekimliği uygulamaları karşılaştırılarak, öğrencilerin iletişim becerileri arasındaki benzerlik ve farklılıkları değerlendirmek üzere çeşitli çalışmalar kurgulanabilir.
- 10- Türkiye’de Veteriner Fakültelerinde simülasyon temelli öğretimin tanıtılması ve yaygınlaştırılması için bilimsel proje ve işbirlikleri yapılabilir.
- 11- Simülasyon temelli öğretim aracılığıyla iletişim becerileri eğitimleri verilmesi ve eğitimlerin Veteriner Fakülteleri müfredatlarına entegrasyonu için Klinik

Beceri Laboratuvarları, İletişim Becerileri Laboratuvarları veya Simülasyon Merkezleri kurulabilir.

12- Simülasyon temelli öğretimle verilen eğitimin ölçme ve değerlendirilmesinin yapılması için Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınavlar (Objective Structured Clinical Examinations - OSCEs) ve Objektif Yapılandırılmış Uygulamalı Sınavlar (Objective Structured Practical Examinations - OSPEs) hazırlanabilir.

13- Veteriner hekimliğinde iletişim becerileri ve simülasyon temelli öğretim alanlarında araştırmalar yapmak üzere lisansüstü öğrenciler yetiştirilebilir.

14- Veteriner hekimliğinde eğitim ile ilgili bilimsel çalışmaların etkili olarak sürdürülebilmesi, veteriner hekimliği eğitiminin değişen koşullara göre geliştirilmesi, yeni eğitim programının oluşturulması, geleneksel eğitim süreçlerinin izlenebilmesi ve eğitim alan öğrencilerin objektif olarak değerlendirilebilmesi için Veteriner Fakültelerinde Veteriner Hekimliği Eğitimi bilim alanının yer alması ve bu akademik çalışma alanına araştırmacıların istihdam edilmesi önerilebilir.

7.KAYNAKLAR

1. World Health Organisation. Telemedicine: Opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth. (Global Observatory for eHealth Series, 2) [Internet]. 2009 [Erişim Tarihi 28 Haziran 2024]. Erişim adresi: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44497/9789241564144_eng.pdf
2. American Veterinary Medical Association Practice Advisory Panel. Final report on telemedicine [Internet]. 2017 [Erişim Tarihi 11 Ekim 2024]. Erişim adresi: <https://www.avma.org/sites/default/files/resources/Telemedicine-Report-2016.pdf>
3. Sheats MK, Hammond S, Kedrowicz AA. Analysis of final year veterinary students' telephone communication skills at a veterinary teaching hospital. *Vet Sci.* 2018;5(4):99.
4. Gyles C. Veterinary telemedicine. *Can Vet J.* 2019;60(2):119-22.
5. Becker B, Tipold A, Ehlers J, Kleinsorgen C. Veterinarians' perspective on telemedicine in Germany. *Front Vet Sci.* 2023;10:1062046.
6. Sprague L. Telehealth: into the mainstream? *NHPF.* 2014;853:1–15.
7. Mills G. Telemedicine survey reveals vets' concerns. *Vet Rec.* 2018;182:445.
8. Teller LM, Moberly HK. Veterinary telemedicine: A literature review. *The Vet Evid.* 2020;5(4):2-26.
9. Pun JKH. An integrated review of the role of communication in veterinary clinical practice. *BMC Vet Res.* 2020;16:394.
10. Heath T. Teaching communication skills to veterinary students. *J Vet Med Educ.* 1996;23(1):2-7.
11. Farina CL, Moreno J, Schneidereith T. Using simulation to improve communication skills. *Nurs Clin North Am.* 2024;59(3):437-448.
12. Akchurin SV, Benseghir H, Bouchemla F, Akchurina IV, Fedotov SV, Dyulger GP, ve ark. Veterinary telemedicine practicability: Analyzing Russian pet owners' feedback. *Vet World.* 2024;17(5):1184-9.
13. Springer S, Lund TB, Corr SA, Sandøe P. Seeing the benefits, but not taking advantage of them: Dog and cat owners' beliefs about veterinary telemedicine. *Vet Rec.* 2024;194(5):e3312.
14. Kurtz S. Teaching and learning communication in veterinary medicine. *J Vet Med Educ.* 2006;33(1):11–9.
15. Haldane S, Hinchcliff K, Mansell P, Baik C. Expectations of graduate communication skills in professional veterinary practice. *J Vet Med Educ.* 2017;44(2):268-79.
16. Ünsal A. Veteriner Hekimliği Eğitiminde Simülasyon Temelli Öğretimin Kötü Haber Verme Becerisine Etkisi [Doktora tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi; 2018.
17. Ünsal Adaca A. Analysis of Turkish veterinary students' self-perception of communication competencies based on gender differences. *J Vet Med Educ.* 2021;48(6): 756-63.
18. Cornell KK, Kopcha M. Client-veterinarian communication: Skills for client centered dialogue and shared decision making. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* 2007;37(1):37-74.
19. McDermott MP, Tischler VA, Cobb MA, Robbé IJ, Dean RS. Veterinarian-client communication skills: Current state, relevance, and opportunities for improvement. *J Vet Med Educ.* 2015;42(4):305-14.

- 20.** Routly JE, Taylor IR, Turner R, McKernan EJ, Dobson H. Support needs of veterinary surgeons during the first few years of practice: Perceptions of recent graduates and senior partners. *Vet Rec.* 2002;150(6):167-71.
- 21.** Bachynsky EA, Dale VH, Kinnison T, Gazzard J, Baillie S. A survey of the opinions of recent veterinary graduates and employers regarding early career business skills. *Vet Rec.* 2013;172(23):604.
- 22.** Terminology and Concepts Working Group. *Healthcare Simulation Dictionary*. Lioce L, Lopreiato J, Downing D, Chang TP, Robertson JM, Anderson M, Diaz DA, Spain AE, editors.. Rockville: AHRQ Publication; 2020.
- 23.** Gaba DM. The future vision of simulation in health care. *BMJ Qual Saf.* 2004;13(suppl 1):2-10.
- 24.** Mıdık Ö, Kartal M. Simülasyona dayalı tıp eğitimi. *Marmara Med J.* 2010;23(3):389-99.
- 25.** Ören, T. Benzetim: Temel kavramlar ve ilerlemeler [Internet]. 2007 [Erişim Tarihi 10 Ocak 2025]. Erişim adresi: <https://www.site.uottawa.ca/~oren/pubs-pres/2006/pub-E01-06-benzetim.pdf>
- 26.** Şahin Karaduman G, Başak T. Hemşirelik eğitiminde kullanılan simülasyon yöntemlerinin sınıflandırılması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi.* 2022;15(1):78-85.
- 27.** Maran NJ, Glavin RJ. Low- to high-fidelity simulation - a continuum of medical education? *Med Educ.* 2003;37(1):22–8.
- 28.** Alinier G. A typology of educationally focused medical simulation tools. *Med Teach.* 2007;29(8):243–50.
- 29.** Hayden J. Use of simulation in nursing education: National survey results. *J Nurs Regul.* 2010;1(3):52–7.
- 30.** Cant RP, Cooper SJ. Simulation-based learning in nurse education: Systematic review. *J Adv Nurs.* 2010;66(1):3–15.
- 31.** Chiniara G, Cole G, Brisbin K, Huffman D, Cragg B, Lamacchia M, ve ark. Simulation in healthcare: A taxonomy and a conceptual framework for instructional design and media selection. *Med Teach.* 2013;35(8):e1380-95.
- 32.** Barry IS, Mcgaghie WC, Petrusa ER, Lee GD, Scalese RJ. Features and uses of high-fidelity medical simulations that lead to effective learning: a BEME systematic review. *Med Teach.* 2005;27(1):10-28.
- 33.** Society for Simulation Healthcare. Sağlık Hizmeti Simülasyonu Uzmanı Etik Kılavuzu [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi 12 Kasım 2024]. Erişim adresi: <https://www.sesam-web.org/code-of-ethics/>
- 34.** Ünsal-Atan Ş, Güleç-Şatır D, Öztürk R, Kavlak O, Saruhan A, Güneri S, Sevil Ü. Obstetrik becerilerin geliştirilmesinde gerçekliğe yakınlığı yüksek doğum simülatörü kullanımının hemşirelik öğrencilerinin memnuniyet ve performansı üzerine etkisi. *Florence Nightingale Hemşire Derg.* 2019;27(1):1-16.
- 35.** Tuzer H, Dinc L, Elcin M. The effects of using high-fidelity simulators and standardized patients on the thorax, lung, and cardiac examination skills of undergraduate nursing students. *Nurse Educ Today.* 2016;45:120-5.

- 36.** Ayas S. Tıp ve Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerine Yönelik Simülasyona Dayalı Mesleklerarası Eğitimin İleri Yaşam Desteği Olgu Yönetiminde Ekip Performansına Etkisinin Değerlendirilmesi. [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2023.
- 37.** Murat Öztürk D. Ebelik ve İlk Acil Yardım Öğrencilerine Verilen Simülasyon Temelli Mesleklerarası Acil Obstetrik Ekip Eğitimi Programının Değerlendirilmesi. [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2023.
- 38.** Sezer B, Elçin M. Tıp Eğitiminde Simülasyon. Hatice Ferhan Odabaşı, Buket Akkoyunlu, Aytekin İşman (Editörler). Eğitim Teknolojileri Okumaları. Sakarya: Sakarya Üniversitesi; 2017.
- 39.** Wagner D, Bear M, Sander J. Turning simulation into reality: Increasing student competence and confidence. *J Nurs Educ.* 2009;48(8):465-7.
- 40.** Sezer H, Orgun F. Hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımı ve simülasyon modeli. *EGEHFD.* 2017;33(2):140-52.
- 41.** Schoening MA, Sittner JB, Todd JM. Simulated clinical experience nursing students' perceptions and the educators' role. *Nurse Educ.* 2006;31(6):253-8.
- 42.** Kneebone R. Evaluating clinical simulations for learning procedural skills: A theory-based approach. *Acad Med.* 2005;80(6):549-53.
- 43.** Lane C, Rollnick S. The use of simulated patients and role-play in communication skills training: A review of the literature to August 2005. *Patient Educ Couns.* 2007;67(1-2),13-20.
- 44.** Cant RP, Cooper SJ. Simulation-based learning in nurse education: systematic review. *J Adv Nurs.* 2010;66(1):3-15.
- 45.** Husebø, SE, Reiersen IÅ, Hansen A, Solli H. Post-simulation debriefing as a stepping stone to self-reflection and increased awareness - a qualitative study. *Adv Simul.* 2024;9:33.
- 46.** Phillips S, Burnett M. Anesthesia simulation training at the University of Arizona College of Veterinary Medicine. *J Am Vet Med Assoc.* 2024;262(5):712.
- 47.** Shaw DH, Ihle SL. Communication skills training at the Atlantic Veterinary College, University of Prince Edward Island. *J Vet Med Educ.* 2006;33(1):100-4.
- 48.** Adams CL, Ladner L. Implementing a simulated client program: Bridging the gap between theory and practice. *J Vet Med Educ,* 2004;31(2):138-45.
- 49.** Tanis SL, Quinn P, Bischoff M. Breastfeeding simulation with the standardized patient. *Nurs Womens Health.* 2019;23(2):141-7.
- 50.** Aggarwal R, Mytton OT, Derbrew M, Hananel D, Heydenburg M, Issenberg B, ve ark. Training and simulation for patient safety. *BMJ Qual Saf.* 2010;19:i34-i43.
- 51.** Escribano Sánchez G, Ruzafa-Martínez M, Leal-Costa C, Díaz-Agea JL, Ramos-Morcillo AJ, García Sánchez A. Debriefing and learning strategies: A comparison between two reflective analysis styles with/without a graphical record of strengths/weaknesses. *Healthcare.* 2021;9(2):130.
- 52.** Rudolph JW, Simon R, Raemer DB, Eppich WJ. Debriefing as formative assessment: Closing performance gaps in medical education. *Acad Emerg Med.* 2008;15:1010-6.
- 53.** Choshi M. Addressing challenges in undergraduatecommunity health nursing clinical: Kolb's experiential learning theory. *J Nurs Educ.* 2024;63:1-4.
- 54.** Abela J. Adult learning theories and medical education: A review. *Malta Med J.* 2009;21(9):11-8.

55. Fanning RM, Gaba DM. The role of debriefing in simulation-based learning. *Simul Healthc*. 2007;2(2):115-25.
56. Lestander Ö, Lehto N, Engström Å. Nursing students' perceptions of learning after high fidelity simulation: Effects of a three-step post-simulation reflection model. *Nurse Educ Today*. 2016;40:219-24.
57. Cheng A, Eppich W, Epps C, Kolbe M, Meguerdichian M, Grant V. Embracing informed learner self-assessment during debriefing: The art of plus-delta. *Adv Simul*. 2021;6:22.
58. Dufrene C, Young A. Successful debriefing - best methods to achieve positive learning outcomes: A literature review. *Nurse Educ Today*. 2014;34(3):372-6.
59. INACSL Standards Committee, Persico L, Belle A, DiGregorio H, Wilson-Keates B, Shelton C. Healthcare Simulation Standards of Best Practice TM Facilitation. *Clin Simul Nurs*. 2021;58:22-6.
60. Solli H, Haukedal TA, Husebø SIE, Reiersen IÅ. Alternating between active and passive facilitator roles in simulated scenarios: A qualitative study of nursing students' perceptions. *Adv Simul (Lond)*. 2022;7(1):37.
61. House AM, Roberts JM. Telemedicine in Canada. *Can Med Assoc J*. 1977;117:386-8.
62. Field MJ (Ed). *Telemedicine: A guide to assessing telecommunications in health care* [Internet]. 1996 [10 Ocak 2025]. Erişim Adresi: <http://www.nap.edu/catalog/5296.html>
63. Kidholm K, Jensen LK, Johansson M, Montori VM. Telemedicine and the assessment of clinician time: A scoping review. *Int J Technol Assess Health Care*. 2023;40(1):e3.
64. Omboni S, Padwal RS, Alessa T, Benczúr B, Green BB, Hubbard I, ve ark. The worldwide impact of telemedicine during COVID-19: Current evidence and recommendations for the future. *Connect Health*. 2022;1:7-35.
65. Sood SP, Negash S, Mbarika VW, Kifle M, Prakash N. Differences in public and private sector adoption of telemedicine: Indian case study for sectoral adoption. *Stud Health Technol Inform*. 2007;130:257-68.
66. Wong SY, Alvarez LX. *Veterinary telerehabilitation was as satisfactory as in-person consultations*. *Can Vet J*. 2023;64(7):654-8.
67. Watson K, Wells J, Sharma M, Robertson S, Dascanio J, Johnson JW, ve ark. A survey of knowledge and use of telehealth among veterinarians. *BMC Vet Res*. 2019;15:474.
68. Caney SMA, Robinson NJ, Gunn-Moore DA, Dean RS. Veterinary surgeons', veterinary nurses' and owners' experiences of feline telemedicine consultations during the 2020 COVID-19 pandemic. *Vet Rec*. 2022;191(5):e1738.
69. Dubin RJ, Angliss G, Eng C, Cisneros T, Griffon D. Veterinarians' perceptions of COVID-19 pandemic-related influences on veterinary telehealth and on pet owners' attitudes toward cats and dogs. *J Am Vet Med Assoc*. 2021;259(10):1140-7.
70. Mars M, Auer RE. Telemedicine in veterinary practice. *J S Afr Vet Assoc*. 2006;77(2):75-8.
71. Hess L. Telemedicine: The future of veterinary practice. *J Avian Med Surg*. 2017;31:165-71.
72. Shaw JR, Bonnett BN, Adams CL, Roter DL. Veterinarian-client-patient communication patterns used during clinical appointments in companion animal practice. *J Am Vet Med Assoc*. 2004;224(1):44-50.

- 73.** Kurtz SM, Silverman J, Draper J. Teaching and learning communication skills in medicine. Oxon: Radcliffe Publishing; 2005.
- 74.** Nestel D, Groom J. Simulation in education for the health care professions. *Eval Health Prof.* 2006;29(2):169-87.
- 75.** Munoz-Blanco S, Boss R. Simulation for communication training in neonatology. *Semin Perinatol.* 2023;47(7):151821.
- 76.** Chen HW, Cheng SF, Hsiung Y, Chuang YH, Liu TY, Kuo CL. Training perinatal nurses in palliative communication by using scenario-based simulation: A quasi-experimental study. *Nurse Educ Pract.* 2024;75:103885.
- 77.** Lor M, Hammes AM. Development and pilot testing a communication simulation training for interpreters to improve pain communication between primary care providers and patients with limited English proficiency. *PEC Innov.* 2023;20(3):100217.
- 78.** Temel MK. Biyomedikal etik prensipleri. İstanbul: Betim; 2017.
- 79.** Allavena RE, Schaffer-White AB, Long H, Alawneh JI. Technical skills training for veterinary students: A comparison of simulators and video for teaching standardized cardiac dissection. *J Vet Med Educ.* 2017;44(4):620-31.
- 80.** Veenema NJ, Hierck BP, Bok HGJ, Salvatori DCF. Links between learning goals, learning activities, and learning outcomes in simulation-based clinical skills training: A systematic review of the veterinary literature. *Front Vet Sci.* 2024;11:1463642.
- 81.** LaMarca VJ, LaMarca JM. Using the ADDIE model of instructional design to create programming for comprehensive ABA treatment. *Behav Analysis Practice.* 2024;17:371–88.
- 82.** AVMA. AVMA guidelines for the use of telehealth in veterinary practice [Internet]. 2021. [Erişim Tarihi 20 Nisan 2025]. Erişim adresi: <https://www.avma.org/sites/default/files/2021-01/AVMA-Veterinary-Telehealth-Guidelines.pdf>
- 83.** Forlani E, De Lazzari C, Maiolino P, Poli A, Pugliese A, Rabbito C, ve ark. The first veterinary telemedicine study group. *J Telemed Telecare.* 2010;16(3):162-3.
- 84.** Emikpe BO, Asare DA, Emikpe AO, Folitse RD, Botchway LN. Knowledge and perception of veterinary students in Ghana on telemedicine. *Niger J Physiol Sci.* 2021;36(1):115-21.
- 85.** Cushing M. What is telemedicine, telehealth, and teleradiology. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* 2022;52(5):1069-80.
- 86.** Kuan PX, Chan WK, Fern Ying DK, Rahman MAA, Peariasamy KM, Lai NM, ve ark. Efficacy of telemedicine for the management of cardiovascular disease: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Digit Health.* 2022;4(9):e676-e691
- 87.** Phrampus PE, O'Donnell JM. Debriefing using a structured and supported approach. Levine AI, DeMaria, S, Schwartz AD, Sim AJ, editors. *The comprehensive textbook of healthcare simulation.* New York: Springer; 2013.
- 88.** Anonim. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimlerinde Simülasyon tezli yüksek lisans programı [Internet]. 2024 [Erişim Tarihi 12 Kasım 2024]. Erişim adresi: https://akts.hacettepe.edu.tr/program_detay.php?prg_oid=410c626464895acb0165c26f919b3a49&birim_kod=2170&programduzey=3&submenuheader=2&durum=&prg_kod=21701#gn11
- 89.** Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. *Acad Med.* 1990;65(9):63-7.

- 90.** Mehay R, Burns R. Miller's pyramid of clinical competence. Mehay R, editor. The essential handbook for GP training and education. London: Radcliffe Publishing; 2009.
- 91.** Shaw JR, Bonnett BN, Roter DL, Adams CL, Larson S. Gender differences in veterinarian-client-patient communication in companion animal practice. *J Am Vet Med Assoc.* 2012;241(1):81-88.
- 92.** Roter DL, Hall JA. Physician gender and patient-centered communication: A critical review of empirical research. *Annu Rev Public Health.* 2004;25:497-519.
- 93.** McDermott MP, Cobb MA, Tischler VA, Robbé IJ, Dean RS. Evaluating veterinary practitioner perceptions of communication skills and training. *Vet Rec.* 2017;180(12):305.
- 94.** Gates MC, McLachlan I, Butler S, Weston JF. Experiences of employers, work colleagues, and mentors with new veterinary graduates and preferences towards new graduate support programmes. *N Z Vet J.* 2021;69(1):38-50.
- 95.** Adams CL, Kurtz S. Skills for communicating in veterinary medicine. New York: Otmoor Publishing; 2017.
- 96.** Janke N, Shaw JR, Coe JB. On-site communication skills education increases client-centered communication in four companion animal practices. *J Am Vet Med Assoc.* 2023;261(9):1-11.
- 97.** Shaw JR, Adams CL, Bonnett BN, Larson S, Roter DL. Veterinarian-client-patient communication during wellness appointments versus appointments related to a health problem in companion animal practice. *J Am Vet Med Assoc.* 2008;233(10):1576-86.
- 98.** Shaw JR, Adams CL, Bonnett BN, Larson S, Roter DL. Veterinarian satisfaction with companion animal visits. *J Am Vet Med Assoc.* 2012;240(7):832-41.
- 99.** Ünsal Adaca A. Veteriner hekimliğinde iletişim becerileri için Calgary-Cambridge kılavuzlarının Türkçeye uyarlanması. *Vet Hekim Der Derg.* 2023;94(1):36-49.
- 100.** Silvestre Sombrio M, Mai W, Buch D, Costa Grotti G, Gabriela Luciani M, Rodrigues Froes T. Accuracy and reliability of tele-ultrasonography in detecting gastrointestinal obstruction in dogs and cats. *J Small Anim Pract.* 2023;64:367-74.
- 101.** Resmi Gazete (2006). Türk Veteriner Hekimleri Birliği Hizmetlerinin Yürütülmesine İlişkin Uygulama Yönetmeliği. RG Tarih: 13 Eylül 2006, RG Sayı: Sayı: 26288
- 102.** Shin S, Park JH, Kim JH. Effectiveness of patient simulation in nursing education: Meta-analysis. *Nurse Educ Today.* 2015;35(1):176-82.
- 103.** Tosterud R, Hedelin B, Hall-Lord ML. Nursing students' perceptions of high- and low-fidelity simulation used as learning methods. *Nurse Educ Pract.* 2013;13(4):262-70.

EKLER**EK-1: Tez Çalışması ile İlgili Etik Kurul Onayı**

**ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ALT ETİK KURULU
KARAR ÖRNEĞİ**

Karar Tarihi :20/11/2023
Toplantı Sayısı:21
Karar Sayısı :140

140-Üniversitemiz Veteriner Fakültesi Veteriner Hekimliği Tarihi ve Deontoloji Anabilim Dalı **Dr. Öğr. Üyesi Aytaç ÜNSAL ADACA**'nın "Türkiye'de Veteriner Hekimliğinde Telesağlık Uygulaması: Triaaj Örneği" başlıklı yüksek lisans tezi ile ilgili "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelenmiştir.

Yapılan görüşmeler ve incelemeler sonucunda, **Dr. Öğr. Üyesi Aytaç ÜNSAL ADACA**'nın "Türkiye'de Veteriner Hekimliğinde Telesağlık Uygulaması: Triaaj Örneği" başlıklı yüksek lisans tezi ile ilgili COVID-19 salgını nedeniyle; çalışma takviminiz de dahil araştırmanızda oluşabilecek tüm değişikliklerin Etik Kurulumuza yazılı olarak bildirilmesi, araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olması koşuluyla uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi.

ASLININ AYNIDIR
20/11/2023

Prof. Dr. Muharrem ÖZEN
Ankara Üniversitesi
Etik Kurulu Başkanı

EK-2: Ankara Bölgesi Veteriner Hekimleri Odası Kurum İzni**TVHB
ANKARA BÖLGESİ
VETERİNER HEKİMLERİ ODASI**

Sayı :202/8413

26.07.2023

Sayın Dr. Aytaç ÜNSAL ADACA**İlgi:**17.07.2023 tarih ve 202/7907 sayılı yazınız.

Prof. Dr. Melih Elçin danışmanlığında Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü bünyesinde "Türkiye'de Veteriner Hekimliğinde Bir Teletriaj Uygulamasının Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmanızın yürütülebilmesi için Odamıza kayıtlı klinisyen hekimler ile çevrimiçi görüşmeler yapılması ve telesağlık ile ilgili çalıştay düzenlenmesi hususunda talep edilen izniniz, Yönetim Kurulumuz 19.07.2023 tarih ve 49/41-12 nolu kararıyla uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Ahmet BAYDIN
Yönetim Kurulu Başkanı

EK-4: Aydınlatılmış Onam Formu

Sayın Gönüllü,

Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz.

Araştırmanın temel amacı, uluslararası literatürde yer alan ve sağlık bilimleri alanında yeni bir yöntem olan telesağlık uygulamalarında veteriner hekimlerin etkili iletişim becerilerini kullanabilmelerine katkı sunmaktır.

Araştırmaya gönüllü olarak katılmak için Ankara Bölgesi Veteriner Hekimleri Odasına kayıtlı olarak çalışan pet klinisyeni olmak yeterlidir. Araştırmaya pet klinisyenliği yapan en az 35 veteriner hekimin dahil olması beklenmektedir. Araştırma, Ankara Üniversitesi Etik Kurulu'nun izni ile başlayacaktır. Elektronik ortamda hazırlanan duyuru aracılığıyla çalışmaya gönüllü olarak katılmayı isteyen ve Aydınlatılmış Onam Formunu eksiksiz dolduran gönüllüler çalışmaya dahil edilecektir.

Çalışma dört ana basamaktan oluşmaktadır. Ön test niteliği taşıyan ilk basamakta her katılımcı bir Standart Hasta Sahibi ile yaklaşık 4-6 dakika sürecek çevrim içi görüşme yapacaktır. Burada veteriner hekimlerden temel iletişim becerilerini kullanarak ve etkili bir iletişim kurarak hasta sahibinden anamnez alması, hastanın durumunu değerlendirmesi, aciliyeti olup olmadığını belirlemesi ve hasta sahibine bu konuda bilgi vermesi beklenmektedir. Görüşmenin sonunda yapılan görüşmelerin çözümlenmesi yapılacaktır. İkinci basamakta, veteriner hekimliğinde telesağlık uygulamaları ve bu uygulamalar kapsamında etkili iletişim becerilerini geliştirme üzerine eğitim süreci tamamlanacaktır. Üçüncü ve dördüncü basamaklara, veteriner hekimler birinci basamağa benzer şekilde aralıklı olarak iki farklı görüşme (son test ve tekrar test) ve çözümlenme yapacaktır.

Araştırmaya katılmanız halinde hiçbir risk veya çıkar çatışması ile karşılaşmamanız güvence altına alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul etmemeniz veya araştırmadan ayrılmanız durumunda herhangi bir olumsuz sonuçla karşılaşmayacaksınız. **Çalışmaya dahil olmanız durumunda size herhangi bir ücret verilmeyecek veya sizden herhangi bir talepte bulunulmayacaktır.**

Çalışma Zoom çevrim içi videokonferans programı aracılığıyla yapılacak, görüşme kayıtlarının değerlendirilebilmesi için görüşmeler Zoom programının bir özelliği kullanılarak **kayıt altına alınacaktır.**

Bu araştırmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. **Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, sizle ilgili**

veriler kullanılmayacaktır. Ancak veriler bir kez anonimleştikten sonra araştırmadan çekilmeniz mümkün olmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak, araştırma yayınlandığında da varsa kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır. **Verileriniz veri tabanına anonim (isimsiz) olarak aktarılacaktır.**

Lütfen açıklama metnini dikkatlice okuyunuz. Eksik kaldığını düşündüğünüz konularda sorularınızı e-postayla adresine veya ... numaralı telefon ile **Aytaç ÜNSAL ADACA**'ya sorabilirsiniz.

Lütfen yukarıda yer alan açıklamalar doğrultusunda, çalışmaya gönüllü olarak katılıp katılmayacağınızı aşağıdaki metni doldurarak beyan ediniz.

Beyan,

Araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

Katılımcının,

Adı-Soyadı:

Tarih:

İmza:

Araştırmacının,

Adı-Soyadı: Aytaç ÜNSAL ADACA

Tarih:

Telefon:

E-posta:

İmza:

EK-5: Senaryolarla İlgili Genel Bilgiler

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Bilimlerinde Simülasyon Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi	
Tezin Adı: Veteriner Hekimliğinde Simülasyon Temelli Eğitim Programının Telesağlık Uygulamalarında İletişim Becerilerine Etkisi Tez Yürütücüsü: Aytaç Ünsal Adaca Tez Danışmanı: Prof. Dr. Melih Elçin	
Bilgilendirme	
Merhaba, birazdan bir standart hasta sahibi ile yaklaşık 4-6 dakika sürecek bir senaryoya dâhil olacaksınız. Görüşmeyi Zoom çevrim içi videokonferans platformu aracılığıyla yapacaksınız. Görüşmeye başlarken video kaydınız başlatılacak ve görüşmenin sonunda kaydedilen videonuz bilgisayar ortamında depolanacaktır. Burada sizden beklenen beceriler, temel iletişim becerilerinizi kullanmanın yanı sıra, etkili bir iletişim kurarak hasta sahibinizden ayrıntılı bir hastalık öyküsü alıp, hasta sahibinin sorduğu sorulara cevap vermek ve hayvanın sağlık durumunu tespit ederek teletriage yapmaktır. Senaryonun bitiminde sizinle birlikte ortak belirlenen bir zaman aralığında çözümlene oturumuna geçilecektir. Görüşmeye başlarken mikrofon ve kameranızın açık ve çalışır durumda olduğundan emin olunuz. Uygulama ile ilgili soru, katkı ve eleştirilerinizi numaralı telefonla veya e-posta adresi aracılığıyla benimle paylaşabilirsiniz. Başarılar dilerim.	
Hedef Grup	Ankara Bölgesi Veteriner Hekimleri Odası üyesi pet klinisyeni veteriner hekimler
Senaryonun Amacı	Veteriner hekimlerin telesağlık hizmeti sunumunda etkili iletişim becerilerini tespit etmek
Senaryonun Öğrenim Hedefleri	Veteriner hekim etkili iletişim kurar. Veteriner hekim çevrimiçi görüşme yöntemiyle hasta sahibinden yeterli hastalık öyküsü alır. Veteriner hekim çevrimiçi görüşme yöntemiyle hasta sahibine yeterli bilgi verir.
Senaryo Ortamı	
Çevrim içi videokonferans platformu (Zoom)	
Senaryo İçin Gerekenler	
Veteriner Hekim (1 kişi) Hasta Sahibi (1 kişi) Hasta (1 adet düşük gerçeklikli simülatör) Hastaya ait önceden çekilmiş kısa video kaydı, ses kaydı veya fotoğraf (2-3 adet)	

Senaryonun Ortalama Süresi	4-6 dakika	
Senaryo Akışı	<p>Hasta sahibi şikayetini ayrıntılı olarak anlatır. Veteriner hekim, hastalık öyküsü almak için hasta sahibine gerekli soruları sorar ve hasta sahibinin yanıtlarını bekler.</p> <p>Hasta sahibi endişe ve kaygılarından bahseder. Veteriner hekim empatik cevaplar vermeye çalışır. Hasta sahibi hayvanı için teşhisin ne olduğunu ve ne yapılmasını merak ettiğini ifade eder.</p> <p>Veteriner hekim teşhisi/ön teşhisi/ şüphelendiği durumu hasta sahibine bildirir.</p> <p>Veteriner hekim triaj kararını açıklar.</p>	
Senaryonun Sonlandırılması	<ul style="list-style-type: none"> Görüşmeye başladıktan 8 dk geçmesine rağmen teşhis aşamasına geçilemiyorsa Veteriner hekim konsantrasyon sorunu yaşıyorsa Standart hasta sahibi odaklanamıyorsa Her iki taraf için telefon çalması, kapı çalması, birinin odaya girmesi gibi dikkat dağıtıcı veya görüşmenin mahremiyetini bozucu olaylar gerçekleştiyse Teknoloji kaynaklı (internet, elektrik, depolama, kayıt vb.) sorunlar yaşıyorsa görüşme sonlandırılır. 	
Standart Hasta Sahibinin Bilgileri	<p>Adı- Soyadı: ...</p> <p>Yaşı: 37</p> <p>Eğitim Durumu: Yüksek Lisans mezunu</p> <p>Özel Durumu: Doğduğu günden beri kedi ve köpeklerle birlikte yaşıyor. Hayvan sağlığı ile ilgili internetten bilgi toplamayı seviyor.</p>	
Standart Hastanın Bilgileri	Adı: ...	Türü: ...
	İrki: ...	Cinsiyeti: ...
	Kilosu: ...	Yaşı: ...
	Durumu: ...	Aşı Karnesi: ...
Senaryo 1		
<p>Ponçık daha önce kısırlaştırma hariç hiçbir operasyon geçirmemiş ve düzenli veteriner hekim kontrolünden geçen dişi bir kedir. Şu an 13 yaşında olan Ponçık, sahiplenildiğinden beri kuru mama ile beslenmektedir. Tüm aşıları tam olan Ponçık, başka hiçbir evcil hayvan ile temas etmemiştir. Normalde sabaha karşı beş ile öğleden sonra iki arasında hareketli olan Ponçık, akşamüstünden itibaren uyku ve uyanıklık halinde geceyi geçirmektedir. Uyuduğu zamanlarda en küçük hareket ve sese tepki veren Ponçık, son bir iki aydır bazı gecelerde yüksek şiddetli uyarılara rağmen hareketsiz kalmakta, adeta bilincini yitirmiş gibi davranmaktadır. Uyku halindeyken nefes alışverişi normal olsa bile,</p>		

sahibinin fiziksel temasına ve yüksek sesle ismini söylemesine rağmen hiçbir tepki vermemektedir. Sahibi Ponçık'ın patilerini ve başını kaldırdıktan sonra, patileri ve başı kontrolsüz olarak yer çekimine yenik düşmekte ve bu sırada Ponçık hiçbir şekilde uykusundan uyanmamaktadır. Bu şikâyetler normalde birkaç aydır en fazla toplam iki-üç kez olmasına ve bu bilinçsizlik durumu yaklaşık 20 saniye civarında sürmesine rağmen, son olayda bu süreç bir dakikadan fazla sürmüştür. Hasta sahibi bu durumu veteriner hekimle paylaşmak üzere video kaydına almıştır. Hasta sahibi, Ponçık için uyku apnesi, sara nöbeti veya narkolepsiden şüphelenmiş ve büyük bir panikle veteriner hekimini aramıştır. Ancak Ponçık'ı uzun yıllardır kontrol eden veteriner hekime ulaşamayınca, arkadaşının tavsiyesi üzerine farklı bir veteriner hekimin numarasını alıp acilen görüntülü olarak aramıştır.

Senaryo 2

Maya daha önce kısırlaştırma hariç hiçbir operasyon geçirmemiş ve düzenli veteriner hekim kontrolünden geçen dişi ve sağlıklı bir kedidir. Şu an dört yaşında olan Maya, sahiplenildiğinden beri veteriner hekimin tavsiye ettiği somon aromalı kuru mama ile beslenmektedir. Maya'nın annesi Ankara Kedisi'dir. Maya da tıpkı annesi gibi beyaz renkli ve uzun tüylüdür. Maya'nın mantar aşısı hariç diğer tüm aşıları ve antiparaziter uygulamaları her yıl veteriner hekimlerinin tavsiyesi doğrultusunda yenilenmektedir. Maya'nın normalde tüyleri sıklıkla dökülmektedir. Hasta sahibi onu düzenli olarak iki-üç günde bir taramaktadır. Hasta sahibi yine Maya'yı taradığı bir gün, burnunun etrafında, kulaklarının kenarında, dudağının sağ alt köşesindeki tüylerde hafif seyrelme fark etmiştir. Bu durumu fark ettiğinde o bölgelerin fotoğrafını çekmiş ve telefonunda saklamıştır. Hasta sahibi, aradan geçen bir haftanın sonunda dökülme görülen bölgelerde tüylerin iyice seyreltiği ve hatta derinin görünmeye başladığını fark eder. Maya'nın beyaz renkli olmasından dolayı, tüylerinin döküldüğü yerlerde kızarıklık fark eden hasta sahibi bu durumu yine fotoğraflamış ve veteriner kliniğini aramıştır. Ancak, veteriner hekiminin tatilde olduğunu öğrenmesi üzerine kendisini rahatsız etmemek için tatilden dönmesini beklemeye karar vermiştir. Bu süre zarfında tüy dökülmeleri olan bölgeler bir mercimek tanesi boyutundan bozuk para boyutuna ulaştıkça, hasta sahibi internetten araştırma yapmış ve kedisinin mantar olabileceğini düşünmeye başlamıştır. Kendi veteriner hekimini panikle aramasının ardından telefonda ona ulaşamayınca, kedi besleyen başka bir arkadaşından veteriner hekim tavsiyesi olarak acilen tavsiye edilen veteriner hekimi görüntülü olarak aramıştır.

Senaryo 3

Pamuk daha önce kısırlaştırma hariç hiçbir operasyon geçirmemiş ve düzenli veteriner hekim kontrolünden geçen beş yaşında dişi bir kedidir. Sahiplenildiğinden beri kuru mama ile beslenmektedir. Pamuk'un tüm aşıları her yıl düzenli olarak yapılmaktadır. En son geçen yıl kan değerlerine bakılmış ve genel bir sağlık kontrolünden geçmiştir. Pamuk, normalde sakin karakterli ve çok oyuncu bir kedidir. Bilinen herhangi bir sağlık sorunu bulunmamaktadır. Ancak, son iki haftadır düzenli olmayan kusma şikâyeti yaşamaktadır. Bazen günde bir kez, bazen iki-üç günde bir kez kusmaktadır. Mama yedikten sonra kusarsa, kustuğu içerikte sindirilememiş ve şişmiş mama parçaları görülmektedir. Karnı açken kustuğunda ise sarı renkli ve şeffaf bir sıvı kustuğu görülmektedir. Hasta sahibi kusmayı birkaç gün takip etmiş ancak geçmediğini fark etmiştir. Hasta sahibi, Pamuk'un kusmalarının önceki hafta onlara gelen misafir ve misafirin Pamuk'a ara sıra yedirdiği peynir ile ilgili olabileceğini düşünmüştür. Bu nedenle kusmasının geçeceğini düşündüğü için veteriner hekimine durumu bildirmemiştir. Ancak, kusmaların yaklaşık bir haftadır

devam etmesi ve kusmaya ek olarak Pamuk'un idrarını yaparken acı çekiyor gibi miyavlaması ve her tuvaletinin ardından biraz agresifleşmesi hasta sahibini endişelendirmiştir. Bu durumda hasta sahibi veteriner hekimini aramak istemiş ancak yurt dışında olduğunu öğrenmiştir. Veteriner hekimine ulaşamayınca, panikle internetten evlerine yakın bir veteriner kliniğini araştırmış ve bulduğu ilk veteriner hekimi görüntülü olarak aramıştır.



EK-6: Çözümleme Oturumu Yönergesi

ÇÖZÜMLEME OTURUMU	
Çözümleme Ortamı	Çevrim içi görüşme platformu (Zoom)
Çözümleme Oturumunun Süresi	10-15 dakika
Çözümleme Oturumunda Kolaylaştırıcı	Aytaç Ünsal Adaca
Çözümleme Yöntemi	GAS (Gather - Analyze - Summarize)
Çözümleme Soruları	
<p>Simülasyona ve çözümleme oturumuna katıldığınız için çok teşekkür ederim. Şu anda yaklaşık 10-15 dakika sürecek olan çözümleme oturumunu birlikte yürüteceğiz. Burada konuştuklarımızın aramızda kalacak ve hiç kimse performansıyla yargılanmayacaktır. Size senaryo ile ilgili duygu, düşünce ve deneyimlerinizle ilgili birkaç soru soracağım. Çözümleme oturumunun amacı, daha önce yaptığınız görüşmede neleri iyi yaptığınızı ve neleri daha iyi yapabileceğinizi görmemiz ve kendinizi geliştirme fırsatı bulmanızdır. Bu amaçla, çözümleme oturumunun ardından tele sağlık aracılığıyla iletişim becerilerinizi uygulama konusunda farkındalık oluşturmayı hedefliyoruz. Burada vereceğiniz içten cevaplar simülasyonun amacına ulaşmasına katkı sağlayacaktır.</p> <p><u>Bilgi toplama aşaması:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Görüşme sırasında neler hissettiniz? • Görüşme sırasında neler olduğunu anlatır mısınız? • Neleri iyi yaptınız? <p><u>Analiz aşaması:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Görüşmede beklenmedik bir durumla karşılaştınız mı? Eğer olduysa bu durumla nasıl başa çıktınız? • Senaryo içerisinde hangi beceriyi tam olarak (kolaylıkla) yaptınız? • Senaryoda hangi beceriyi yaparken zorlandınız? • Sizce bu beceriyi yapmakta zorlanmanızın nedeni neydi? • Tekrar böyle bir durumla karşılaşırsanız neyi daha farklı yapardınız? • Gerçekte (klinikte) böyle bir durumla karşılaşırsanız nasıl davranırsınız? <p><u>Özetleme aşaması:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Bugün öğrendiğiniz anahtar bilgiler nelerdir? • Burada öğrendikleriniz bilgileri klinik uygulamalarınıza aktarma konusunda ne düşünüyorsunuz? • Sormak istediğiniz neler var veya bizimle hangi konuları paylaşmak istersiniz? <p>Sizin için hazırlanan senaryoya ve ardından gerçekleştirdiğimiz çözümleme oturumuna katılımınız ve ilginiz için çok teşekkür ederim. Umarım bu uygulama sizin için faydalı olmuştur. Katkılarınız için çok teşekkür ederim.</p> <p>Saygılarımla</p>	

EK-7: Yüksek Lisans Tez Çalışması Orijinallik Raporu

Veteriner Hekimliğinde Simülasyon Temelli Eğitim Programının Telesağlık Uygulamalarında İletişim Becerilerine Etkisi

ORJİNALLİK RAPORU

9	8	%	3
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
2	openaccess.hacettepe.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	dspace.ankara.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	adudspace.adu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
6	Submitted to Ankara University Öğrenci Ödevi	<% 1
7	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
8	Submitted to Çankırı Karatekin University Öğrenci Ödevi	<% 1
9	Submitted to Selçuk Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
10	oyunlar.secdegulleri.net İnternet Kaynağı	<% 1
11	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	<% 1

12	openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
13	acikarsiv.ankara.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
14	hdl.handle.net İnternet Kaynağı	<% 1
15	www.erdis.org İnternet Kaynağı	<% 1
16	acikders.ankara.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
17	openaccess.ogu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
18	veteriner.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
19	9lib.net İnternet Kaynağı	<% 1
20	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	<% 1
21	search.trdizin.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
22	Submitted to Kingston University Öğrenci Ödevi	<% 1
23	Submitted to Bozok Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
24	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	<% 1
25	www.uakb.org İnternet Kaynağı	<% 1

26	asosjournal.com İnternet Kaynağı	<% 1
27	avesis.deu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
28	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
29	veterinarytech.blogspot.com İnternet Kaynağı	<% 1
30	acikerisim.deu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
31	en.ispecongress.org İnternet Kaynağı	<% 1
32	web.itu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
33	www.ergoterapidergisi.hacettepe.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
34	cmf.nku.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
35	dspace.balikesir.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
36	kozanekspres.com İnternet Kaynağı	<% 1
37	www.goktugakyoldas.com İnternet Kaynağı	<% 1
38	www.ssih.org İnternet Kaynağı	<% 1
39	z3d9b7u8.stackpathcdn.com İnternet Kaynağı	<% 1

Alıntılarını çıkart

Kapat

Eşleşmeleri çıkart

Kapat

Bibliyografyayı Çıkart

Üzerinde

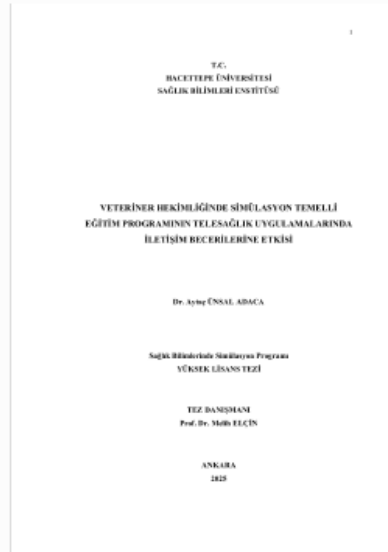
EK-8: Dijital Makbuz

Dijital Makbuz

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: Aytac UNSAL ADACA
Ödev başlığı: Veteriner Hekimliğinde Simülasyon Temelli Eğitim Programının...
Gönderi Başlığı: Veteriner Hekimliğinde Simülasyon Temelli Eğitim Programının...
Dosya adı: Aytac_Ünsal_Adaca_YL__Turnitin.docx
Dosya boyutu: 4.39M
Sayfa sayısı: 71
Kelime sayısı: 16,874
Karakter sayısı: 120,481
Gönderim Tarihi: 29-May-2025 03:28ÖS (UTC+0300)
Gönderim Numarası: 2687554573



9. ÖZGEÇMİŞ

