



TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
MARMARA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KLİNİK EĞİTİM SÜRECİNDE REFLEKTİF UYGULAMALARIN TIP  
FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN KLİNİK KARAR VERME  
YETERLİKLERİNİN GELİŞİMİNE ETKİSİ**

AYŞENUR MERİÇ HAFIZ  
DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN  
PROF. DR. ÖZLEM SARIKAYA  
TIP EĞİTİMİ DOKTORA PROGRAMI

İSTANBUL- 2024



TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
MARMARA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KLİNİK EĞİTİM SÜRECİNDE REFLEKTİF UYGULAMALARIN TIP  
FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN KLİNİK KARAR VERME  
YETERLİKLERİNİN GELİŞİMİNE ETKİSİ**

AYŞENUR MERİÇ HAFIZ  
DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN  
PROF. DR. ÖZLEM SARIKAYA  
TIP EĞİTİMİ DOKTORA PROGRAMI

İSTANBUL- 2024

## **BEYAN**

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmemiş bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Ayşenur Meriç Hafız

## TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince bilgi ve birikimlerini benimle her zaman paylaşan, desteğini ve hoşgörüsünü esirgemeyen, bana olan inancını hiçbir zaman kaybetmeyen, her zaman ilgili ve anlayışlı olan kıymetli tez danışmanım Prof. Dr. Özlem SARIKAYA'ya,

Tez aşamasında değerli katkılarını ve desteklerini eksik etmeyen sayın tez jüri üyelerim Prof. Dr. Yeşim ŞENOL ve Doç. Dr. Sinem YILDIZ İNANICI'ya,

Tüm uzmanlık ve deneyimlerini benimle paylaşarak bana destek olan değerli hocam Prof. Dr. M. Ali GÜLPINAR'a,

Tez çalışmam boyunca bana sürekli anlayış gösteren ve her aşamada yardımlarını esirgemeyen bölüm başkanım Prof. Dr. Esra AKDENİZ'e,

Beni cesaretlendiren ve motivasyon kaynağı olan hocalarım Prof. Dr. Sema ARICI, Prof. Dr. Orhan ÖZTURAN ve Prof. Dr. Ömer Faruk ÜNAL'a, tezimin her aşamasında yardımlarını eksik etmeyen değerli meslektaşlarım başta Doç. Dr. Erol ŞENTÜRK olmak üzere Doç. Dr. Alper YENİGÜN'e, Doç. Dr. Remzi DOĞAN'a, Doç. Dr. Ömer Faruk ÇALIM'a, Prof. Dr. Selahattin TUĞRUL'a ve Prof. Dr. Sabri Baki EREN'e,

Doktora eğitimim süresinde tanıştığım yardımlarını hiçbir zaman esirgemeyen beni daima motive eden sevgili arkadaşlarım Prof. Dr. Özlem TANRIÖVER'e, Prof. Dr. Didem ÖZDEMİR ÖZENEN'e ve Dr. Dilek KİTAPÇIOĞLUNA'na ve diğer tüm doktora öğrencisi arkadaşlarıma,

Tezimin tüm aşamalarında bana desteğini hiç eksik etmeyen meslektaşım sevgili oğlum Cenk'e,

İyi ve kötü zamanlarımda hep yanımda olup bana güç veren can yoldaşım sevgili eşim Prof. Dr. Günter HAFIZ'a,

Varlığı ile hayatımızı güzelleştiren küçük oğlum Hasan Yaman'a,

Hayatım boyunca bana olan inançları ve destekleri için çok sevdiğim anne ve babam Meral ve Haluk MERİÇ'e, hep yanımda olan meslektaşım sevgili kardeşim Prof. Dr. Meliha MERİÇ KOÇ'a, çok sevdiğim desteğini hep yanımda hissettiğim canım kardeşim Burcu MERİÇ GÖRGÜN'e,

# İÇİNDEKİLER

|   | Sayfa No  |
|---|-----------|
| <b>KISALTMALAR LİSTESİ .....</b>                                | <b>i</b>  |
| <b>TABLO LİSTESİ .....</b>                                      | <b>ii</b> |
| <b>1. ÖZET .....</b>  | <b>1</b>  |
| <b>2. SUMMARY .....</b>   | <b>2</b>  |
| <b>3. GİRİŞ ve AMAÇ .....</b>                                   | <b>3</b>  |
| <b>4. GENEL BİLGİLER .....</b>                                  | <b>4</b>  |
| 4.1. Genel Bilgi.....   | 4         |
| 4.2. Tıp Eğitiminde Refleksiyon Kavramı.....                    | 6         |
| 4.3. Refleksiyon – Teorik Bir Bakış Açısı.....                  | 7         |
| 4.4. Günümüzün Tıp Müfredatında Reflektif Uygulama .....        | 8         |
| 4.5. Reflektif Uygulamalara Deneysel Bakış .....                | 9         |
| 4.6. Refleksiyon ile İlgili Sorular .....                       | 10        |
| 4.7. Klinik Karar Verme .....                                   | 18        |
| 4.8. Refleksiyon ile Klinik Karar Verme Arasındaki İlişki ..... | 20        |
| <b>5. GEREÇ ve YÖNTEM .....</b>                                 | <b>24</b> |
| 5.1. Araştırmanın Tipi .....                                    | 24        |
| 5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....                          | 24        |
| 5.3. Araştırmanın Örnekleme .....                               | 25        |
| 5.4. Refleksiyon Eğitimi.....                                   | 26        |
| 5.5. Verilerin Toplanması .....                                 | 26        |
| 5.6. Verilerin İstatistiksel Analizi.....                       | 31        |
| <b>6. BULGULAR .....</b>  | <b>33</b> |
| 6.1. Ön Çalışma Bulguları .....                                 | 33        |
| 6.2. Tez Çalışması Bulguları .....                              | 36        |
| <b>7. TARTIŞMA ve SONUÇ .....</b>                               | <b>43</b> |
| <b>8. KAYNAKLAR.....</b>  | <b>51</b> |
| <b>9. EKLER .....</b>   | <b>57</b> |

## **EKLER LİSTESİ**

**EK 1:** Groningen Refleksiyon Becerisi Ölçeği (GRAS- TR)

**EK 2:** Klinik Karar Verme Ölçeği

**Ek 3:** Klinik Karar Verme Yeterliklerini Değerlendirme Formu

**Ek 4:** Olguya Dayali Klinik Karar Verme Yeterliliğini Değerlendirme Formu

**Ek 5:** KBB-BBC Stajındaki Uygulama İle İlgili Öğrenci Geribildirim Formu

**Ek 6:** Yapılandırılmış Sözlü Sınav Formu Örneği

## KISALTMALAR LİSTESİ

|          |   |   |
|----------|---|---|
| AMEE     | : | Avrupa Tıp Eğitimi Derneği  |
| BMC      | : | İngiltere Tıp Konseyi   |
| COVID-19 | : | Coronavirus Disease of 2019 (2019 Koronavirüs Hastalığı)          |
| EÖY      | : | Eğitim Öğretim Yılı   |
| KBB-BBC  | : | Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi                          |
| n        | : | Number (sayı)   |
| p        | : | Probability (olasılık)  |
| SH       | : | Standart Hata   |
| SS       | : | Standart Sapma vb ve bu gibi YÖK Yüksek Öğretim Kurumu $\rho$ rho |

## TABLO LİSTESİ

|  | Sayfa No |
|--|----------|
| <b>Tablo 1.</b> Kontrol ve Grupların Yıllara Göre Dağılımı .....   | 29       |
| <b>Tablo 2.</b> Kişisel Bilgilerin Dağılımı .....  | 33       |
| <b>Tablo 3.</b> Katılımcıların Groningen Refleksiyon Becerisi Ölçeği Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımları..... | 34       |
| <b>Tablo 4.</b> Klinik Karar Verme Ölçeği Sorularına Verilen Yanıtların Dağılımları.....                               | 35       |
| <b>Tablo 5.</b> Groningen Refleksiyon Becerisi Ölçeği ile Klinik Karar Verme Ölçeğinin İlişkisi .....                  | 36       |
| <b>Tablo 6.</b> Değerlendirilenlerin Gruplara Göre Cinsiyet Dağılımları.....   | 36       |
| <b>Tablo 7.</b> Müdahale Grubu ve Kontrol Grubunun Özellikleri Karşılaştırılması.....                                  | 37       |
| <b>Tablo 8.</b> Müdahale Grubu ve Kontrol Grubunun Özellikleri Açılımları .....  | 38       |
| <b>Tablo 9.</b> Olguya Dayalı Klinik Karar Verme Yeterliklerinin Değerlendirilmesi .....                               | 39       |
| <b>Tablo 10.</b> Öğrenci Geri Bildirimlerinin Değerlendirmesi.....   | 40       |
| <b>Tablo 11.</b> Genel Öğrenci Memnuniyetinin Değerlendirmesi .....  | 41       |
| <b>Tablo 12.</b> Öğrenciler Kendi Yeterlilikleri Ve Beklentileri Hakkındaki Düşünce ve Duygularını.....                | 42       |

## 1. ÖZET

**Tezin başlığı :** Klinik Eğitim Sürecinde Reflektif Uygulamaların Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Klinik Karar Verme Yeterliklerinin Gelişimine Etkisi

**Öğrencinin Adı Soyadı :** Ayşenur Meriç Hafız

**Danışmanın Adı Soyadı :** Prof. Dr. Özlem Sarıkaya

**Programın Adı :** Tıp Eğitimi Doktora Programı

**Amaç:** Bu çalışma ile Tıp Fakültesi 5. Sınıf Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Stajı çekirdek hastalıkları konusunda klinik karar verebilme becerilerinin geliştirilmesinde refleksiyon uygulamalarının etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmada öncelikle tüm öğrencilerin refleksiyon becerileri geçerli ve güvenilir olan “Reflektif Düşünme Düzeyi Belirleme Ölçeği” ve “Klinik Karar Verme Ölçeği” ile değerlendirildi. Daha sonra öğrenciler müdahale ve kontrol grubu olarak ikiye ayrıldı, kontrol grubuna standart eğitim öğretim yöntemleriyle klinik uygulamalı eğitim verildi. Müdahale grubuna ise refleksiyon eğitiminin ardından eğitici ile birlikte reflektif vaka tartışmaları yapıldı ve öğrencilerin olguya dayalı klinik karar verme yeterlikleri değerlendirildi. Daha sonra her iki grubun yapılandırılmış sözlü sınavları klinik karar verme formu ile değerlendirilerek yapıldı. Öğrencilerden bu uygulama ile ilgili geri bildirimleri alındı.

**Bulgular:** Kontrol grubu ile müdahale grubu arasında, istatistiki olarak anlamlı fark kontrol grubu lehine “Yazılı Sınav” ve müdahale grubu lehine “Genel Klinik Yeterlilik” başlıklarında görüldü ( $p<0,01$ ). Refleksiyon sonrası klinik yeterlikler arasında öykü alma becerileri, klinik akıl yürütme ve klinik tanıya karar verme becerilerinde en yüksek ortalama değerlere erişildiği görüldü. Öğrenci geribildirimlerinde, eğitimcilerin katılımından ve rehberliğinden memnuniyet, klinik eğitim sürecinde olgu tartışmalarının daha çok yer alması isteği en yüksek ortalama değere sahipti.

**Sonuç:** Refleksiyonun deneyimler üzerinde derinlemesine düşünmeyi sağlayarak klinik karar verme yetkinliklerini geliştirdiğini ve mesleğe bakış açılarını değiştirdiğini bu sebeple reflektif uygulamaların tıp eğitiminin erken dönemlerinden başlayarak klinik uygulamaların gelişimini destekleyeceği belirlendi.

**Anahtar Kelimeler:** Yansıtıcı düşünce, reflektif uygulama, klinik karar verme, klinik yeterlikler, klinikte eğitim.

## 2. SUMMARY

**Title of Thesis:** The Effect of Reflective Practices in the Clinical Education Process on the Development of Clinical Decision-Making Competencies of Medical Faculty Students

**Student Name, Surname:** Ayşenur Meriç Hafız

**Supervisor Name :** Prof. Dr. Özlem Sarıkaya

**Program Name :** Medical Education PhD Program

**Objective:** This study aims to evaluate the effect of reflection practices on the development of clinical decision-making skills regarding core diseases of the 5th Year Ear, Nose, Throat and Head and Neck Surgery Intern at the Faculty of Medicine.

**Materials and Methods:** In this study, first of all, the reflection skills of all students were evaluated with the valid and reliable "Reflective Thinking Level Determination Scale" and "Clinical Decision Making Scale". Then, the students were divided into two groups: intervention and control groups, and the control group was given clinical practical training using standard education and training methods. For the intervention group, after the reflection training, reflective case discussions were held with the trainer and the students' case-based clinical decision-making competencies were evaluated. Then, structured oral exams of both groups were evaluated using a clinical decision-making form. Feedback was received from students regarding this application.

**Results:** A statistically significant difference between the control group and the intervention group was seen in the "Written Exam" headings in favor of the control group and "General Clinical Competence" headings in favor of the intervention group ( $p < 0.01$ ). After reflection, it was observed that the highest mean values were achieved in history-taking skills, clinical reasoning and clinical diagnosis decision-making skills among clinical competencies. In student feedback, satisfaction with the participation and guidance of instructors and the desire to include more case discussions in the clinical education process had the highest average value.

**Conclusion:** It was determined that reflection improves clinical decision-making competencies and changes perspectives on the profession by allowing reflection on experiences, and therefore reflective practices will support the development of clinical practices starting from the early stages of medical education.

**Keywords:** Reflective thinking, reflective practice, clinical decision making, clinical competencies, clinical education.

### 3. GİRİŞ ve AMAÇ

Tıp eğitimi alan öğrenciler özellikle klinik eğitimde fiziki alanların yetersiz olması, karmaşık çevrenin varlığı, hasta/hasta yakınları, sağlık personeli ile yaşanan iletişim sorunları ve öğretim elemanlarının sayısının yetersiz olması gibi olumsuz durumlar ile karşı karşıya kalabilmektedir. Refleksiyon (yansıtıcı düşünme), kişinin düşüncelerini, eylemlerini ve deneyimlerini kendi kendine inceleme ve eleştirel analiz sürecidir. Durumlar, olaylar veya etkileşimler üzerinde kasıtlı olarak tekrar düşünmeyi, kişinin eylemlerinin ardındaki nedenleri keşfetmeyi ve bu eylemlerin etkisini veya sonuçlarını incelemeyi içerir (Cox, 2005). Refleksiyon tekniğinin klinikte karşılaşılan sorunların çözümünde kullanılmasının öğrencilerin kritik düşünme, problem çözme, psikomotor, iletişim ve yönetim becerilerinin gelişimine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ancak tıp eğitiminde klinik bilimlerde bu tekniğinin etkinliğinin incelendiği sınırlı sayıda araştırmaya rastlanmaktadır. Bu çalışmanın amacı, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları stajında kullanılan klinik vakalar üzerinden reflektif düşünceler aracılığıyla tartışılması uygulamalarının Tıp Fakültesi 5. sınıf öğrencilerinin klinik karar verme yeterliklerinin gelişimine etkisini belirlemektir. Araştırmanın temelinde yer alan sorular şunlardır:

- (1) Reflektif düşünme etkinliklerini uygulayan öğrenci grubunun, Klinik Karar Verme Yeterliklerinin Değerlendirilmesi Formundan aldıkları puanların süreç boyunca değişimi ne yöndedir?
- (2) Reflektif düşünme etkinlikleri uygulamayan kontrol grubunun, Klinik Karar Verme Yeterliklerinin Değerlendirilmesi Formundan aldıkları puanların süreç boyunca değişimi ne yöndedir?
- (3) Reflektif düşünme etkinliklerini uygulayan müdahale ve uygulamayan kontrol gruplarının Klinik Karar Verme Yeterliklerinin Değerlendirilmesi Formundan aldıkları puanların süreç boyunca değişimi arasında fark var mıdır?
- (4) Reflektif düşünme uygulamaları hakkında öğrencilerin tepkileri nasıldır?

Bu nedenle klinik eğitimde reflektif düşünme tekniğinin etkinliğinin incelendiği daha fazla araştırma sonuçlarına gereksinim vardır. Sonuç olarak çalışmamız sonunda elde edeceğimiz verilerin bu konuda daha fazla çalışma yapılmasına ve konu ile ilgili farkındalığın artmasına fayda sağlanması beklenmektedir.

## 4. GENEL BİLGİLER

### 4.1. Genel Bilgi

Tıp eğitimi, sağlık çalışanlarının meslek eğitimlerinde olduğu kadar, sürekli mesleki gelişim ve kaliteli hasta bakımı sağlamak için de gerekli bilgi ve becerilere sahip olmalarının sağlanmasında çok önemli bir rol oynar. Yıllar geçtikçe, teknolojiye ilerlemeler, gelişen sağlık hizmetleri ihtiyaçları ve hasta odaklı bakıma daha fazla odaklanılması nedeniyle tıp eğitiminde önemli gelişmeler ve değişiklikler olmuştur (Medina ve ark.,2017).

Tıp eğitiminde daha bütünlük ve disiplinler arası bir yaklaşıma doğru bir değişim son derece dikkate değerdir. Öğrenciler artık genetik, halk sağlığı ve tıp etiği de dahil olmak üzere daha geniş bir konu yelpazesi ile karşılaşmaktadır. Bu onların çok yönlü bir sağlık hizmeti anlayışı geliştirmelerine yardımcı olur ve onları kariyerlerinde karşılaşabilecekleri karmaşık zorlukların üstesinden gelmeye hazırlar (Balasooriya ve ark., 2009).

Ayrıca, tıp eğitimi artık iletişim ve kişilerarası becerilerin geliştirilmesine daha fazla odaklanmaktadır. Hastalar ve ailelerinde güven oluşturmak, onlara duygusal destek, açık ve doğru bilgi sağlamak için etkili iletişim şarttır. Eğitim kurumları, bu becerileri tıp müfredatına dahil ederek geleceğin sağlık profesyonellerini şefkatli ve hasta odaklı bakım sunmaya hazırlamalıdır (Levinson ve ark., 2010).

Özetle, tıp eğitimi, sağlık hizmetlerinin gelişen ihtiyaçlarına uyum sağlamak için önemli değişikliklere uğramıştır. Entegre ve disiplinler arası öğrenme, teknolojinin entegrasyonu, yaşam boyu öğrenmeye vurgu ve iletişim becerilerinin geliştirilmesi, yetenekli ve şefkatli sağlık profesyonellerinin şekillendirilmesinde temel bileşenlerdir. Bu gelişmeler sonuçta hasta bakımının iyileştirilmesine ve sağlık sonuçlarının geliştirilmesine katkıda bulunmaktadır (Torres-Calixto, 2021).

Gerek toplumsal gerekse bireysel olarak hekimlerden beklenen performans düzeyine yönelik beklentiler artmıştır. Tıp öğrencilerini profesyonel geleceğine en iyi şekilde nasıl hazırlayacakları sorusu günümüzde ucu açık bir sorudur. Tıp mesleğini icra etmek karmaşıklıkla yüzleşmek demektir. Tipik olarak hekimin karşılaştığı sorunlar açıkça tanımlanmamıştır ve yalnızca bilimsel ve bu sorunlar yalnızca tıbbi bilgi birikimiyle çözülecek gibi gözükmemektedir. Başarılı bir hekimin tıbbi bilgisi ve pratik uygulamasını aynı zamanda

hem bağlamı hem de kendini anlayarak nasıl bütünleştireceği konusunda ustalaşması gerekir (Frambach ve ark., 2012).

Beklentilerin bu kadar yüksek olduğu bir çağda tıp öğrencilerini mesleki geleceklerine hazırlamak hem zor hem de önemli bir görevdir. Tıp öğrencilerini mesleki geleceklerine hazırlama görevi zorlu olsa da tıp okulları, hızla değişen sağlık ortamının taleplerini karşılamak için eğitim yaklaşımlarını sürekli olarak geliştirmeye ve uyarlamaya çalışmaktadır. Tıp okulları öğrencileri gelecekteki kariyerlerinde başarılı olmaları için gerekli bilgi, beceri ve pratik deneyimle donatma ihtiyacının bilincindedirler. Bu yüzden tıp fakülteleri genellikle teorik bilgiyi uygulamalı eğitimle birleştiren kapsamlı bir müfredat geliştirmeye çalışırlar (Jones ve ark., 2001). Ayrıca öğrenme deneyimini geliştirmek ve teorik bilgi ile gerçek dünya uygulamaları arasındaki boşluğu doldurmak için simülasyon eğitimi, sanal gerçeklik ve diğer yenilikçi öğretim yöntemleri de öğrenme ortamları arasına katılmıştır (Guze, 2015).

Tıp eğitiminin sürekli gelişen bir alan olduğu ve güncel kalmanın etkili sağlık hizmeti sunmak için çok önemli olduğu kaçınılmaz bir gerçektir. Tıbbın dinamik doğası, eğitim yaklaşımlarının araştırma, teknoloji ve hasta ihtiyaçlarındaki değişikliklere uyarlanabilir ve duyarlı olması gerektiği anlamına gelir. Tıbbi uygulamaların karmaşık gerçeklerini yansıtan, en güncel kanıta dayalı uygulamaları entegre eden ve hem hastaların hem de sağlık hizmeti sağlayıcılarının farklı ihtiyaçlarını karşılayan eğitim programlarının seçilmesi gerekmektedir (Wittert ve ark., 2009).

Son 50 yılda tıp eğitimi birçok önemli değişime uğradı. Örneğin; Geleneksel derse dayalı öğretimin yerini probleme dayalı öğrenme aldı. Bu yaklaşım, öğrencileri eleştirel düşünmeye, takım çalışmasına ve kendi kendine öğrenmeye yönlendirdi (Davis, 1999). Tıp eğitimi erken klinik deneyime doğru kayd. Öğrenciler artık uygulamalı eğitim, hastalarla etkileşimde bulunma ve gözetim altında klinik becerileri uygulama konusunda daha fazla fırsata sahip oldu (Ericsson, 2004). Sağlık hizmetlerinde ekip çalışmasının öneminin anlaşılmasıyla, mesleklerarası eğitime daha fazla önem verildi. Tıp öğrencileri artık işbirliğine ve etkili iletişime teşvik edildi. Geleneksel zamana dayalı müfredat, yerini yeterliliğe dayalı eğitime bıraktı. Bu yaklaşım, sabit bir eğitim süresini tamamlamak yerine belirli yeterliliklerin elde edilmesine odaklanarak mezunların gerçek dünyadaki uygulamalara hazırlanmasını sağladı. Tıp eğitimi, hasta merkezli bakıma öncelik verecek şekilde gelişti. Empatiyi, etkili iletişimi, ortak karar almayı ve kültürel duyarlılığı vurgulayarak geleceğin sağlık profesyonellerinin kişiselleştirilmiş ve bütünsel bakım sunmasına olanak tanıdı (Levinson, 2010). Kanıta dayalı tıbbın tıp eğitimine entegrasyonu, bilimsel literatürün eleştirel değerlendirmesini ve araştırma

bulgularının klinik uygulamaya geçirilmesini teşvik etti. Öğrencilere artık tıbbi kanıtları etkili bir şekilde yorumlama ve kullanma becerileri öğretilmeye başlandı (Spoelman ve ark., 2016). Yaşam boyu öğrenme kabul gördü ve tıp eğitimi artık sürekli mesleki gelişimi vurgulamaya başladı. Sağlık profesyonellerinin tıbbi bilgi, teknoloji ve hasta bakımındaki gelişmelere ayak uydurarak sürekli öğrenmeye katılmaları teşvik edildi (Bennett ve ark., 2000). Teknolojinin gelişmesi tıp eğitimini dönüştürdü. Bilgisayar tabanlı öğrenme, sanal simülasyonlar, çevrimiçi kaynaklar ve elektronik sağlık kayıtları artık tıp eğitiminde yaygın olarak kullanılmaya başladı (Satava, 2009). Ayrıca son yıllarda tıp eğitiminde küresel olarak artan ilgi ve adaptasyon kazanan bir diğer kavram da refleksiyon olarak öne çıkmaya başladı (Adkoli, 2018).

#### **4.2. Tıp Eğitiminde Refleksiyon Kavramı**

Reflektif düşünce ya da reflektif deneyim, eğitim alanında “derinlemesine düşünme veya yansıtıcı düşünce” ifadeleri ile anılmaktadır. Dewey, reflektif düşünceyi, "Herhangi bir inancın veya varsayılan bilgi biçiminin, onu destekleyen temellerin ve onun yöneldiği diğer sonuçların ışığında aktif, ısrarcı ve dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi" olarak tanımlar (D'agnese, 2017).

Eğitim bağlamında refleksiyonun evrensel olarak kabul edilmiş bir tanımı olmasa da çeşitli tanımlar tipik olarak “kişinin bakış açısını ve anlayışını değiştirme potansiyeline sahip aktif bir bilişsel süreç” olduğu fikrini içerir. AMEE (Avrupa Tıp Eğitimi Derneği) için tıp eğitiminde refleksiyon üzerine bir kılavuz yazan Sandars reflektif düşünmeyi; hem kendi hem de benlik hakkında daha fazla anlayış geliştirmek amacıyla durumların öncesinde, sırasında ve sonrasında ortaya çıkan üstbilişsel bir süreç olarak tanımlamıştır. Sandars'ın tanımına göre refleksiyon, hem deneyimlerden faydalanarak hem de kişinin kendi bilişini araştırarak daha derin bir anlayışa ulaşmayı amaçlayan aktif bir süreçtir. Tanım aynı zamanda reflektif düşünmenin durum ve deneyimlerin öncesinde, sırasında ve sonrasında meydana gelebileceğini belirtmektedir (Sandars, 2009).

Özetle, derinlemesine düşünme, tıp eğitiminde çeşitli faydalar sunan dinamik ve çok yönlü bir süreçtir. Bireysel ve kolektif büyümeye katkıda bulunur, karar almayı geliştirir ve sağlık uygulamalarının genel kalitesini artırır. Reflektif uygulamaların tıp eğitimine entegrasyonu, yetkin ve şefkatli sağlık profesyonellerinin yetiştirilmesi için esastır.

### 4.3. Refleksiyon – Teorik Bir Bakış Açısı

Düşünmenin varsayılan faydaları herhangi bir alanla sınırlı değildir. Tıp eğitiminde öğrenme ve deneyimle birlikte düşünmeye yönelik bir argüman kısaca şu şekilde özetlenebilir: Bir hekim olarak çalışmak, düzenli olarak karmaşık ve öngörülemeyen durumlarla, bazen de zorlu ve stresli koşullar altında başa çıkmayı içerir. Hekim, elindeki görevi çözerken aynı zamanda katı mesleki ve etik standartlara da bağlı kalmalıdır; bu, önemsiz bir görev olmaktan çok uzaktır ve çoğu zaman hem kendine hem de duruma ilişkin derin bir anlayış gerektirir. Daha geniş bir perspektifte hekimin aynı zamanda yetersiz bilgi alanlarını da tespit etmesi ve bu eksiklikleri ya mevcut bilgilerden öğrenerek ya da araştırma yaparak giderebilmesi gerekir. Açıkçası, tıp eğitimi sırasında yalnızca gerçekleri ve teknik becerileri öğrenmek, tıp öğrencilerini ve hekimleri bu alçakgönüllü gereksinimlerle başa çıkmaya hazırlamak için yeterli olmayacaktır (Haurer ve ark., 2009). Uygulama ve öğrenme süreçlerinde düşünmenin savunucuları, refleksiyon becerilerini geliştirerek tıp öğrencisinin yalnızca temel ve güncel tıbbi bilgi ve teknik becerileri öğrenmek için değil, aynı zamanda yetkin hekimleri karakterize eden muhakeme yeteneği, algı ve iletişim uzmanlığını geliştirmek için daha iyi ön koşullara sahip olacağını ileri sürmektedir (Sandars, 2009). Tıp mesleğinin zorluklarına yanıt olarak Schön de, üniversite dünyası ile uygulama arasında bir köprü görevi gören "reflektif uygulama"yı savunmaktadır. (Ramage, 2017)

Tıp eğitiminde refleksiyon konusunda literatürde sıklıkla bahsedilen bir diğer bilim adamı da Kolb'dur. Kolb, özellikle “deneysel öğrenme” teorisi ve deneyimlerden öğrenmeyi anlamak için basit bir çerçeve sağlayan öğrenme döngüsüyle tanınmaktadır. Kolb'un döngüsündeki temel öneri, bu deneyime ilişkin bilgi kadar deneyime de duyulan ihtiyaçtır. Bu döngüde ana fikir öğrenmenin, deneyimin bir miktar dönüştürülmesini gerektirir. Deneyimin basit algılanması yeterli öğrenme değildir; bununla ilgili düşünme, yazma, konuşma gibi şeyler yapılması gerektiği vurgulanmaktadır. Benzer şekilde, dönüşüm tek başına öğrenmeyi temsil edemez; çünkü dönüştürülecek bir şeyin, üzerinde çalışılan bir durumun veya deneyimin olması gerekir. (Kolb, 2005)

Her ne kadar Kolb refleksiyondan açıkça bahsetmese de onun fikirleri, tıbbi uygulamada yansıtıcı düşünceye ilişkin literatürün temelini oluşturan deneyim ve biliş arasındaki etkileşimin önemini vurgulamaktadır. Deneyimsel öğrenmeye ilişkin bir AMEE kılavuzunda da gösterildiği gibi, Kolb'un fikirleri tıp eğitiminde deneyimlerden öğrenmenin teorik temellerinin önemli bir parçası haline gelmiştir (Yardley ve ark., 2012).

Yetenekli bir hekim olmanın neleri gerektirdiğinin anlaşılmasına katkıda bulunan bir başka bilim insanı da Ericsson'dur. Ericsson'un deneyime ve bunun uzman performansı ile ilişkisine yönelik anlayışı, refleksiyon konusundaki literatür ile uyumludur. Ancak, bol miktarda deneyime ihtiyaç duyulduğunu vurgulayan Ericsson, uzman yetiştirmede deneyimin tek başına yeterli olmadığını savunmaktadır. Ericsson'a göre performans üzerine düşünmek, kişinin kendi uzmanlık gelişimini anlaması ve potansiyel durgunluk alanlarını belirlemesi için değerli bir araç sağlar (Ericsson, 2004).

Tüm bu fikirler tıp profesyonelinin gelişiminde yalnızca deneyim birikiminin bir sonucu olmadığı, bu deneyimin kalitesi ve doğasına ve ayrıca bundan anlamlı içgörüler çıkarmak için gösterilen bilinçli çabalara karmaşık bir şekilde bağlı olduğu fikrinin altını çizmektedir.

#### **4.4. Günümüzün Tıp Müfredatında Reflektif Uygulama**

Bugün yansıtıcı düşünmenin tıp fakültesi müfredatının temel bir parçası olduğunu göstermek zordur. Bunun çeşitli sebepleri vardır;

Tıp Müfredatı İçin Pratik Bir Genel Bakış Eksikliği:

Aslında, dünya çapında tıp fakültesi müfredatına ilişkin kapsamlı ve güncel bir genel bakış elde etmek oldukça zordur. Tıp eğitimi yapıları ülkeler ve kurumlar arasında önemli ölçüde farklılık gösterebilir. Müfredat mevcut olsa bile, bunlara kolayca erişilemeyebilir veya standartlaştırılmayabilir.

Yerleşik bir Refleksiyon Tanımının Olmaması:

Kavrama yönelik evrensel olarak kabul edilmiş bir tanımının olmayışı, bunun tıp fakültesi müfredatındaki varlığını değerlendirme çabalarını karmaşık hale getirmektedir. Tıp eğitimi bağlamında refleksiyon, öz değerlendirme, eleştirel düşünme ve deneyimsel öğrenme gibi çeşitli etkinlikleri kapsayabilir. Açık ve standart bir tanımın bulunmaması, farklı programlara reflektif uygulamaların dahil edilmesinin ölçülmesini ve karşılaştırılmasını zorlaştırmaktadır.

Terminolojide Değişkenlik:

Özellikle İngilizce konuşulmayan ortamlarda, kavramla ilişkili çalışmalar için farklı isimlendirmelerin kullanılması, başka bir karmaşıklık katmanı ekler. Farklı kültürler ve diller, reflektif uygulamaları tanımlamak için benzersiz terimlere veya ifadelerle sahip olabilir, bu da bu tür girişimleri tutarlı bir şekilde tanımlamayı ve kategorize etmeyi zorlaştırır.

İngiliz Tıp Konseyi (BMC) 2009 yılından beri öğrencilerin sürekli ve sistematik olarak kendi uygulamaları üzerinde düşünmelerinin ve bu düşünceleri eyleme dönüştürmelerinin önemini vurgulamaktadır (Mahboob ve ark., 2015). Bu da bize sağlık profesyonelleri için öz değerlendirilmenin çok önemli bir beceri olarak kabul edildiğine dair bir eğilimi göstermektedir. Derinlemesine düşünme, deneyimlerde geriye bakmayı, güçlü ve zayıf yönleri belirlemeyi ve bu içgörüyü gelecekteki performansı iyileştirmek için kullanmayı içermektedir. Düşünmeye yapılan vurgu, tıp alanında sürekli öğrenme ve gelişme kültürünün teşvik edilmesi fikriyle de uyumludur.

AMEE tarafından yayınlanan kılavuzda da refleksiyondan bahsedilmesi, muhtemelen eğitimciler ve öğrencilere reflektif uygulamaları tıp eğitimine dahil etmeleri için kaynak ve kılavuzlar sağlamaya yönelik önemi vurgulamaktadır (Sandars, 2009). Bu eğilim, tıp eğitiminin iyileştirilmesinde, mesleki gelişimin teşvik edilmesinde ve hasta bakımının geliştirilmesinde derinlemesine düşünmenin değerinin kabul edildiğini göstermektedir.

Önemi kabul edilse de, kesin kanıtların ve yerleşik iyi uygulamaların eksikliği dikkate değer bir husustur. Beklentileri ve kılavuzları özetleyen belgelerin varlığı ve konuyla ilgili artan sayıda yayın, tıp eğitimine refleksiyonun dahil edilmesi konusunda bir farkındalık ve ilgi olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, reflektif uygulamaların etkinliğini destekleyen açık kanıtların veya yaygın olarak kabul edilen iyi uygulamaların bulunmaması, refleksiyonun müfredata nasıl etkili bir şekilde entegre edileceğini anlama açısından konunun hala gelişmekte olabileceğini göstermektedir. Bunun nedeni, reflektif uygulamaların etkisinin öğretim yöntemleri, kurumsal yapılar ve bireysel öğrenme stilleri gibi faktörlere bağlı olarak değişebildiği tıp eğitiminin karmaşık ve bağlama bağımlı doğasından kaynaklanıyor olabilir (Jeffrey, 2015).

#### **4.5. Reflektif Uygulamalara Deneysel Bakış**

Tıp eğitiminde reflektif programların uygulanmasına yönelik müdahale yöntemlerinin kullanıldığı araştırmalara dair kanıtlar önemlidir. Kesin kanıtlar reflektif programların tıp eğitimi üzerine öğrenme çıktıları, mesleki gelişim ve hasta bakımı üzerindeki etkililiğini doğrulamak için gereklidir. Tıp eğitiminde konuyla ilgili deneysel çalışmalarda aşağıdaki soruların cevaplarını aramaktadır (Mann ve ark., 2009);

Reflektif Uygulamaların Etkinliği: Yansıtmanın tıp müfredatına dahil edilmesinin eleştirel düşünme, klinik beceriler ve diğer ilgili yeterliliklerde ölçülebilir gelişmelere yol açıp açmadığının değerlendirilmesi.

Hasta Bakımına Etkisi: Reflektif uygulamalarla eğitilen sağlık çalışanlarının daha iyi hasta bakımı sağlayıp sağlamadığının, gelişmiş iletişim becerileri gösterip göstermediğinin veya daha fazla empati sergileyip sergilemediğinin araştırılması.

Sürekli Mesleki Gelişim: Kariyer memnuniyeti ve zorluklar karşısında dayanıklılık gibi faktörler de dahil olmak üzere, reflektif uygulamaların sağlık çalışanlarının sürekli mesleki gelişimi üzerindeki etkisinin incelenmesi.

Optimal Uygulama Yöntemleri: Öğrenme stilleri ve eğitim ortamlarındaki farklılıkları dikkate alarak tıp eğitiminde reflektif uygulamalar için en etkili yöntem ve bağlamın belirlenmesi.

Tıp eğitimi topluluğu bu soruları deneysel araştırmalar yoluyla ele alarak, reflektif programlarla ilgili somut faydalar, zorluklar ve nüanslar hakkında daha derin bir kavrayış kazanabilir. Bu kanıtlar, uygulamaları değiştirebilir ve tıp eğitiminde gelecekteki gelişmelere rehberlik edebilir (Mann ve ark., 2009).

#### **4.6. Refleksiyon ile İlgili Sorular**

Tıp eğitiminde refleksiyon ile ilgili aşağıdaki soruların cevaplarını bulmak önemlidir. Yansıtıcı düşünme;

1. geliştirilebilecek bir beceri midir?
2. hekimleri daha iyi yapan bir beceri midir?
3. nasıl öğretilmeli ve teşvik edilmelidir?
4. yeterliği ölçülebilir mi?

Tıp eğitimi açısından bu yetkinliğe sahip olmak için, ilk üç soruya sağlam, olumlu yanıtlar verilmesinin yanı sıra dördüncü soruya kanıta dayalı bir yanıt verilmesi gerektiğii açıktır.

1. Yansıtıcı düşünme geliştirilebilecek bir beceri midir?

Yetkinliğin geliştirilir olup olmadığı sorusu aslında reflektif uygulamaların tıp eğitimine entegrasyonu için temeldir. Yeterlik alanının hedeflenen eğitim çabalarıyla geliştirilebilecek bir beceri olduğunu gösteren kanıtlar vardır (Aukes ve ark., 2007). Örneğin, tıp öğrencileri ve pratisyen hekimler arasında reflektif becerilerin kazanılmasını kolaylaştırmak için yapılandırılmış reflektif egzersizler, mentorluk ve geri bildirim mekanizmalarının kullanıldığı gösterilmiştir. (Karnieli-Miller, 2020)

Reflektif becerileri geliştirme süreci genellikle bireylere yapılandırılmış bir yansıtma yaklaşımı yoluyla rehberlik etmeyi, deneyimlerini tanımlarına ve analiz etmelerine yardımcı olmayı ve onları alternatif bakış açılarını düşünmeye teşvik etmeyi içerir. Bu süreç eğitim programlarına entegre edildiğinde kişisel farkındalık, eleştirel düşünme ve deneyimlerden öğrenme yeteneğindeki gelişmelerle gözlemlenebilir.

Özetle, kanıtlar, yansıtmanın yalnızca doğuştan gelen bir özellik olmadığını, aynı zamanda kasıtlı eğitimsel müdahalelerle beslenip geliştirilebilecek bir beceri olduğunu göstermektedir. Bu bulgu tıp eğitimi için çok önemlidir, çünkü eğitim programlarının tıp öğrencilerinin öğrenme deneyimlerini ve mesleki gelişimlerini sağlamak için reflektif uygulamaları etkili bir şekilde içerebileceği fikrini desteklemektedir.

Sobral'ın üçüncü sınıf tıp öğrencileri üzerinde yaptığı ve bir kurs aracılığıyla reflektif becerilerini geliştirmeyi amaçlayan çalışması, yansıtmanın öğretim yoluyla geliştirilebilecek bir beceri olup olmadığı konusundaki tartışmalara değerli bir katkı sağlamıştır. Bulguları, müdahale sonrası reflektif puanlarda önemli bir iyileşme olduğunu öne sürmektedir (Sobral, 2000).

## 2. Reflektif düşünme, hekimleri daha iyi yapan bir beceri midir?

Tıp eğitiminde refleksiyon araştırmasının en önemli ve en zor sorusu burada yatmaktadır. Tanım gereği, daha iyi bir doktor daha iyi hasta sonuçları sağlayacaktır ve hasta sonuçları tartışmasız tüm tıp eğitiminin nihai hedefidir. Becerinin hekim yeterliliği üzerindeki olumlu etkisi hem doğrudan hem de dolaylı olabilir. Doğrudan bir etki, örneğin daha fazla düşünme kapasitesine sahip bir doktorun hastalara teşhis koymada daha iyi performans göstermesi olabilir. Dolaylı etki ise daha reflektif bir doktorun, daha iyi öğrenme yeteneğine sahip olması ve bunun da sonuçları iyileştirmesi olabilir (Sandars, 2009).

Ayrıca "daha iyi bir hekimin" hangi yetkinliklerden oluştuğunu tanımlamak ve ölçütlerini ortaya koymak da karmaşık bir iştir. Çok sayıda kafa karıştırıcı değişken, hekimin yeterliklerini

etkileyebilir. Önceki deneyimler, doğuştan gelen bilişsel yetenekler ve genel öğrenme ortamı gibi faktörler, gözlemlenen sonuçlara etki edebilir. Ek olarak klinik ortam, hasta karşılaşmalarının doğası ve tıbbi uzmanlıkların özellikleri gibi hususlar rol oynayabilir. Bu zorluklara rağmen, yansıtıcı düşünme yeteneği ile hekim yeterliliği arasındaki bağlantıyı araştırmak, tıp eğitimi uygulamalarına bilgi sağlamak açısından hayati öneme sahiptir (Karpicke ve ark., 2009).

Düşünme ve derin öğrenme arasındaki ilişkinin çok yönlü olduğu ve dinamiklerin eğitim bağlamları ve disiplinlere göre değişebileceği bildirilmektedir. Bu iki sürecin sentezi, öğrenme deneyimlerinin genel kalitesini artırabilir ve çok yönlü, eleştirel düşünen bireylerin gelişimine katkıda bulunabilir (Plack ve ark., 2005).

Bu bulguların yorumlanmasına temkinli ve eleştirel bir bakış açısıyla yaklaşmak önemlidir. Bazı çalışmalar refleksiyonun olumlu bir etkisi olduğunu öne sürerken, diğerleri anlamlı sonuçlar bulamamışlardır. Bu değişkenlik tıp eğitiminde reflektif uygulamaların çok yönlü doğasının dikkate alınması ihtiyacını vurgulamaktadır.

### 3. Reflektif düşünme nasıl öğrenilmeli ve teşvik edilmelidir?

Düşünmenin gelişimini engelleyen veya mümkün kılan bağlamsal faktörlerin analiz edilmesi, reflektif kapasitelerin geliştirilmesindeki zorlukların ve kolaylaştırıcıların daha kapsamlı anlaşılmasına katkıda bulunacaktır (Carney ve ark., 2004).

Eğitim Ortamı: Eğitim ortamının yapısı ve kültürü, reflektif uygulamaların şekillenmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Müfredat tasarımı, öğretim metodolojileri ve genel öğrenme ortamı gibi faktörler, öğrencilerin reflektif faaliyetlere katılma fırsatlarını ve motivasyonlarını etkileyebilir (Fragkos, 2016).

Klinik Ortamlar: Klinik bağlamın sağlık profesyonelleri arasında reflektif kapasitelerin geliştirilmesi üzerinde önemli bir etkisi vardır. İş yükü, zaman kısıtlamaları ve hasta bakımının doğası, reflektif uygulamaların günlük klinik rutinelere entegrasyonunu engelleyebilmektedir (Fragkos, 2016).

Mentorluk ve Rol Modelleme: Destekleyici mentorların ve olumlu rol modellerin varlığı, yansıtmanın gelişimini artırabilir. Tersine, mentorluk eksikliği veya olumsuz rol modelleme, öğrenciler arasında reflektif becerilerin geliştirilmesini engelleyebilir (Marshall ve ark., 2022).

Değerlendirme ve Geri Bildirim Uygulamaları: Reflektif etkinliklerin değerlendirilmesi ve geri bildirim sağlanması için kullanılan yöntemler, öğrencilerin reflektif uygulamaları nasıl algıladıklarını ve buna nasıl katıldıklarını şekillendirebilir. Reflektif düşünmeye değer veren ve onu teşvik eden etkili değerlendirme stratejileri onun gelişimine katkıda bulunabilir (Dunne, 2016).

Mesleklerarası İşbirliği: İşbirliğine dayalı ve meslekler arası ortamlar, farklı bakış açıları, ortak düşünme ve öğrenme için benzersiz fırsatlar sağlayabilir. Mesleklerarası işbirliğinin teşvik edilmesi, yansıtma kapasitelerinin gelişimini etkileyebilir (Balasooriya ve ark., 2009).

Kültürel ve Toplumsal Etkiler: Kültürel ve toplumsal faktörler, tıp mesleğinde refleksiyonun nasıl algılandığını ve atfedilen değeri etkileyebilir. Sağlık hizmeti uygulamasında toplumsal beklentiler ve kültürel normlar, bireylerin reflektif faaliyetlere katılma istekliliğini şekillendirebilir (Hoff, 2004).

Tıp eğitiminde derinlemesine düşünme öğretimi üzerine yapılan çalışmalar, öğrenciler arasında reflektif uygulamaları teşvik etmek isteyen eğitimciler için pratik rehberler sunmaktadırlar. Bu öneri ve ipuçlarından biri de Mann ve arkadaşlarının önerileridir (Mann ve ark., 2009). Bu önerilere göz atacak olursak;

Bir Öğrenme Stratejisi Olarak Reflektif Uygulamayı Yapılandırmak: Öğrencileri, reflektif düşünmeyi öğrenme sürecinin ayrılmaz bir parçası olarak görmeye teşvik etmek. Eleştirel düşünmenin, kişisel farkındalık ve mesleki gelişimi için önemini vurgulamak.

Yapılandırılmış Rehberlik ve Geri Bildirim: Reflektif faaliyetlere katılırken öğrencilere yapılandırılmış rehberlik ve geri bildirim sağlamak. Bu, reflektif süreci yönlendiren ve derinlik ve kalite sağlayan açık yönlendirmeleri, şemaları veya modelleri içerebilir.

Öğretmenlerin Rol Modellemesi: Öğretmenler reflektif uygulamaların modellenmesinde çok önemli bir rol oynamaktadır. Eğitimciler, kendi reflektif düşüncelerini sergileyerek ve deneyimlerini paylaşarak, öğrencilerin taklit edebileceği değerli örnekler sağlayabilirler.

Aronson'un (2011a) reflektif düşünmenin öğretime yönelik on iki ipucu aşağıdaki pratik tavsiyeleri içermektedir:

Açık Hedefler ve Beklentiler: Reflektif alıştırmaların hedeflerinin açıkça iletilmesi ve öğrencilerin neyi başarmayı hedeflemesi gerektiğine ilişkin beklentilerin belirlenmesi.

Yapılandırılmış Çerçevesel: Öğrencilere reflektif yazım çalışmalarında rehberlik edecek yapılandırılmış çerçeveler veya formatlar sağlanması. Bu onların düşüncelerini ve deneyimlerini sistematik olarak organize etmelerine yardımcı olabilir.

Olumlu ve Olumsuzları Dengelemek: Öğrencileri hem olumlu hem de zorlu deneyimler üzerinde düşünmeye teşvik etmek. Düşünceleri dengelemek kişinin uygulamasının daha kapsamlı anlaşılmasına olanak tanır.

Akran Değerlendirmesi ve Tartışma: Akran değerlendirme ve grup tartışmalarını birleştirerek işbirliğine dayalı bir öğrenme ortamı geliştirmek. Akran girdisi farklı bakış açıları sunabilir ve reflektif gelişim sürecini geliştirebilir.

Kişisel Değerlerin Birleştirilmesi: Kişisel değerleri ve inançları kabul etmek ve yansıtmak. Bu, yansıtıcı düşünce gelişim sürecine derinlik katar ve özgünlüğü destekler.

Geri Bildirim Stratejileri: Öğrencilerin reflektif çalışmaları hakkında yapıcı yorumlar sağlamak için etkili geri bildirim stratejileri geliştirmek. Geri bildirim iyileştirmeye rehberlik etmeli ve sürekli büyümeyi teşvik etmelidir.

Müfredata Entegrasyon: Reflektif uygulamaların genel müfredata entegre edilmesi, bunun tek başına bir aktivite olarak ele alınmamasını ve eğitim programının tamamına yerleştirilmesini sağlanması.

Reflektif Görevlerde Çeşitlilik: Farklı öğrenme stillerine ve tercihlerine hitap etmek için çeşitli reflektif görevler kullanmak. Bu, yazılı refleksiyonları, sözlü tartışmaları veya yaratıcı ifadeleri içerebilir.

Üst bilişi teşvik etmek: Refleksiyon sırasında öğrencileri düşünme süreçleri hakkında düşünmeye teşvik ederek üst bilişi teşvik etmek. Bu onların kendi bilişsel ve duygusal tepkilerini daha derinlemesine anlamalarını sağlar.

Reflektif bir Kültürün Geliştirilmesi: Eğitim kurumu içinde reflektif bir kültürü teşvik etmek. Bu, hem öğretim üyeleri hem de öğrenciler tarafından düşünmenin değerlendirildiği ve teşvik edildiği bir ortam yaratılmasını içerir.

Zorlukların Üstesinden Gelmek: Düşünmenin önündeki zorlukları ve engelleri açıkça ele almak. Öğrencileri reflektif süreçte karşılaştıkları zorluklar üzerinde düşünmeye ve bunların üstesinden gelmek için stratejiler keşfetmeye teşvik etmek.

Sürekli Mesleki Gelişim: Reflektif uygulamaların yalnızca eğitim sırasında geçerli olmadığını, aynı zamanda kişinin kariyeri boyunca sürekli mesleki gelişimin temel bileşenleri olduğunu vurgulamak.

Bu tavsiyeler ve ipuçları tıp eğitiminde yansıtıcı düşünme gelişimine yönelik yaklaşımların önemini vurgulamaktadır. Açık rehberlik sağlayarak, etkinlikleri yapılandırarak ve reflektif uygulama kültürünü teşvik ederek, eğitimciler öğrencilerin bu kritik beceriyi geliştirmelerine destek olabilirler.

Sandars, “Tıp eğitiminde yansıtmanın kullanımı: AMEE Kılavuzu no 44” de yansıtıcı düşünmeyi geliştirmek için üç ana eğitim stratejisine dikkat çekmektedir: (a) Düşünme için motivasyon, (b) düşünme için üstbilişsel beceriler ve (c) reflektif hikaye anlatımı ve yazma (Sandars, 2009).

a. Sandars, öğrenci motivasyonunu artırmak için aşağıdaki stratejilerin etkili olabileceğini savunmaktadır:

Reflektif düşüncenin Doğası ve Önemi Hakkında Bilgi Veriniz: Düşünmenin neleri gerektirdiğini açıkça ifade edin ve tıp eğitimindeki önemini aktarın. Reflektif uygulamaların mesleki gelişime nasıl katkıda bulunduğunu, eleştirel düşünmeyi nasıl geliştirdiğini ve hasta bakımını nasıl iyileştirdiğini açıklayın.

Reflektif Görevleri Kademeli Olarak Artırın: Öğrencilerin becerilerini ve rahatlık seviyelerini geliştirmelerine olanak sağlamak için reflektif görevleri kademeli olarak tanıttın. Daha karmaşık uygulamalara geçmeden önce daha küçük, yönetilebilir görevlerle başlamak, öğrencilerin reflektif yeteneklerine daha fazla güvenmelerine yardımcı olabilir.

Değerlendirme Dahil Dış Çevreye Odaklanma: Öğrencilerin derinlemesine düşünme motivasyonunu etkileyebilecek dış faktörleri göz önünde bulundurun. Eğitim ortamında ve profesyonel uygulamalarda yansıtmanın nasıl değerli olduğunu vurgulayın. Reflektif görevleri değerlendirmelerle ilişkilendirmek bunların önemini vurgulayabilir ve öğrenci katılımını teşvik edebilir.

Öğrencileri düşünmeye katılmaya motive etmek, öğrenme deneyimlerinin tasarlanmasını gerektiren devam eden bir süreçtir. Düşünmenin ayrı ve külfetli bir görev olarak değil, mesleki gelişimin ayrılmaz bir parçası olarak görüldüğü bir kültür yaratmayı içerir. Bu stratejiler

öğrencilerin tıp eğitiminde reflektif uygulamalara yönelik içsel motivasyonlarının oluşturulmasına katkıda bulunur.

b. Sanders ayrıca refleksiyona yönelik üstbilişsel becerileri iki ana bölüme ayırmıştır: fark etme ve işleme. Sanders, fark etmenin tetiklediği ilk farkındalık olmadan hiçbir düşüncenin gerçekleşmeyeceğini ileri sürer. Fark etmeyi geliştirmek için üç farklı teknik öne sürülür: (a) kendini izleme, (b) başkalarından geri bildirim alma ve (c) kritik olaylar ve önemli olayların analizi. Fark etmeyi takip eden işleme, düşünmenin merkezinde yer alır ve gelecekteki eylemlerin dönüştürülebileceği süreçtir. İşlemeyi kolaylaştırmaya yönelik stratejiler, öğrenme için düşünmeyi, terapötik bir ilişki geliştirmek için düşünmeyi ve mesleki uygulamayı geliştirmeye yönelik düşünmeyi içerir.

Sanders'ın fark etme ve işlemeye yönelik üstbilişsel becerileri tanımlaması, tıp eğitiminde reflektif uygulama sürecini anlamak için açık bir çerçeve sağlar. Fark etmeyi geliştirmek için önerdiği teknikler ve stratejileri şöyledir;

**Kendi Kendini İzleme:** Öğrencileri kendi düşüncelerini, eylemlerini ve tepkilerini gerçek zamanlı olarak izlemeye teşvik etmek, kişisel farkındalığı artırır. Bu, kişinin deneyimlerine dikkat etmesini ve karar verme ve uygulamayı etkileyen faktörlerin farkında olmasını kapsar.

**Başkalarından Geribildirim alma:** Akranlardan, mentorlardan veya eğitmenlerden gelen dış geribildirim, bireylerin kendi başlarına fark etmemiş olabilecekleri değerli bakış açıları sağlar. Yapıcı geri bildirim, kişinin performansının daha kapsamlı anlaşılmasına katkıda bulunur ve reflektif düşünmeyi teşvik eder.

**Kritik Olaylar ve Önemli Olay Analizi:** Kritik olayları veya önemli olayları incelemek, bireylerin hafızalarında öne çıkan belirli deneyimler üzerinde düşünmelerine olanak tanır. Bu olayları analiz etmek kişisel değerlere, duygulara ve karar verme süreçlerine dair içgörülerini ortaya çıkarabilir.

İşlemeyi geliştirmek için önerdiği teknikleri ve stratejileri ise şöyledir;

**Öğrenmeye Yönelik Yansıtıcı düşünme:** Düşünmeyi öğrenme için bir araç olarak kullanmak, deneyimlerin sistematik olarak gözden geçirilmesini, temel derslerin belirlenmesini ve bu derslerin gelecekteki durumlara nasıl uygulanabileceğinin değerlendirilmesini kapsar. Bu tür bir işleme, sürekli mesleki gelişim için gereklidir.

Terapötik Bir İlişki Geliştirmek İçin Düşünme: Tıbbi bağlamlarda, özellikle sağlık uygulayıcıları için, hastalarla terapötik ilişkiyi geliştirmek için refleksiyon kullanılabilir. Deneyimlerin hasta bakımı bağlamında işlenmesi, iletişimin, empatinin ve hasta sonuçlarının iyileştirilmesine katkıda bulunur.

Mesleki Uygulamayı Geliştirmeye Yönelik Düşünce: Mesleki uygulamayı geliştirmek için deneyimlerin işlenmesi, kişinin eylemlerinin mesleki standartlar ve etik ile ne kadar uyumlu olduğunu değerlendirmeyi içerir. İyileştirilecek alanların belirlenmesini, mesleki gelişim için hedeflerin belirlenmesini ve performansı artırmak için harekete geçilmesini içerir.

c. Sandars, hem fark etmeyi hem de işlemeyi aynı anda kolaylaştırmak için herhangi bir biçimde hikaye anlatımının etkili olabileceğini, çünkü bir hikaye anlatmanın doğal olarak hem fark etmeyi hem de fark edileni anlamlandırmayı içerdiğini savunur.

Fark Etme ve İşleme Kolaylaştırıcısı Olarak Hikaye Anlatımı: Sandars, hangi biçimde olursa olsun hikaye anlatımının hem fark etmeyi hem de aynı anda işlemeyi etkili bir şekilde kolaylaştırabileceğini vurgular. Bir hikaye anlatmak, deneyimleri anlatmayı, ayrıntılara dikkat çekmeyi ve anlatıyı anlamlandırmayı içerir. Hikâye anlatımı, bilişsel ve duygusal süreçleri devreye sokar ve bu da onu reflektif uygulama için güçlü bir araç haline getirir.

Fark etme ve işlemenin entegrasyonu, reflektif döngünün temelidir. Fark etmek, düşünmek için gerekli farkındalığı yaratırken, işlemek bu farkındalığı eyleme geçirilebilir içgörülere ve iyileştirmelere dönüştürür. Hikaye anlatımı, hem fark etmeye hem de işlemeye yönelik doğal ve bütüncül olarak tıp eğitiminde yansıtma sürecini daha dinamik ve etkili hale getirir.

#### 4.Refleksiyon ölçülebilir mi?

Bu soru, reflektif uygulamaların nesnel olarak ölçülüp ölçülemeyeceği veya değerlendirilip değerlendirilemeyeceğine ilişkin temel hususu ele almaktadır. Tıp öğrencileri ve uygulayıcıları arasındaki reflektif uygulamaların derinliğini ve kalitesini değerlendirmek için mevcut ölçüm araçlarının araştırılmasını veya yeni araçların geliştirilmesini teşvik eder.

Ölçülebilirlik sorunu, reflektif uygulamalar için gerçekten çok önemlidir ve bu becerinin ölçülebilir olduğu iddiasını destekleyen çalışmalar bulunmaktadır.

Mann ve ark. Yansıtıcı düşüncenin değerlendirilebileceğini ve farklı yansıtma düzeylerinin ayırt edilebileceğini ileri sürmektedir. Ancak bu çalışmalarda öğrencilerin sıklıkla otantik

durumları yansıtmadıklarının kabul edilmesi, ölçümün dış geçerliliğine ilişkin endişeleri artırmaktadır. Bu, bulguların gerçek dünyaya, reflektif becerilerin uygulandığı pratik bağlamlara genellenebilirliğinde potansiyel bir sınırlamaya işaret etmektedir (Mann ve ark., 2009).

Yapılan bir çalışmada ölçülebilirlik iddiasını daha da güçlendirmektedir. Kendini yansıtmanın güvenilir ölçümlerinin tanımlanması ve bunların profesyonellik ve iletişim becerileri ile anlamlı korelasyonu, reflektif değerlendirmelerin tıp eğitimine dahil edilmesinin pratik sonuçları olabileceğini düşündürmektedir (Learman ve ark., 2008).

Bununla birlikte, ölçüm araçlarını geliştirmek, güvenilirliklerini ve geçerliliğini artırmak ve özgün, gerçek dünyadaki klinik durumlarda refleksiyonu değerlendirme zorluğunu çözmek için araştırma ve incelemelerin devam etmesi gereklidir. Alan ilerledikçe, reflektif düşünmenin nüanslarını pratik, bağlamsal olarak ilgili senaryolarda yakalayan araçları geliştirme ve doğrulama çabaları, tıp eğitiminde reflektif yeteneklerin daha kapsamlı anlaşılmasına katkıda bulunacaktır (Aronson ve ark., 2011b).

Subjektif doğası ve bağlam bağımlılığı da dahil olmak üzere, yansıtmanın karmaşıklığının ölçümde zorluklar yaratabileceğini belirtmekte fayda var. Araştırmacıların ve eğitimcilerin, klinik karar verme ve hasta bakımının karmaşıklığıyla uyumlu olacak şekilde reflektif uygulamaların zenginliğini yakalamak için niteliksel ve niceliksel yaklaşımların bir kombinasyonunu dikkate almaları gerekmektedir.

#### **4.7. Klinik Karar Verme**

Tıp eğitimi ile kazanılan en temel yeterliklerden biri klinik karar verme yeterliliğidir. Klinik karar verme yeterliliği 3 bileşenden oluşur (Groves ve ark., 2002).

- Klinik beceriler (iletişim, anamnez alma, fizik muayene vb.)
- Tıbbi Bilgi
- Klinik akıl yürütme

Klinik akıl yürütme, klinik karar verme yeterliliğinin ana bileşenidir. Klinik tanı koyma ve hasta problemlerini yönetme, uygun bilgi ve klinik beceriler ile birlikte etkili klinik akıl yürütme becerisi gerektirir (Norman, 2005).

Klinik karar verme, bir klinik vakadan elde edilen bilgilerin, hekimin bilgisi ve deneyimi ile entegre edilmesi, sentez edilmesi ve hastanın probleminin teşhisinde, tedavisinde ve hastanın yönetiminde kullanılmasıdır. Klinik karar verme terimi, tıbbi problem çözme ve tanısız akıl yürütme yerine kullanılır veya onun eş anlamlıları olarak kabul edilir (Round, 2001).

Klinik karar verme, sınıf ortamından klinik ortamlara geçiş yapan tıp öğrencileri için kritik bir beceridir. Bu süreç, bir teşhis veya tedavi planına ulaşmak için mevcut bilgilerin dikkatli bir şekilde değerlendirilmesini, eleştirel analizleri ve tıbbi bilgilerin uygulanmasını içerir. Tıp öğrencilerinde klinik karar vermenin temel yönleri aşağıdaki şekilde ortaya konmuştur. (Van Puymbroeck ve ark., 2003)

**Bilgi tabanı:** Tıp öğrencilerinin tıbbi bilgi konusunda güçlü bir temele ihtiyaçları vardır. Buna anatomi, fizyoloji, patoloji, farmakoloji ve diğer ilgili disiplinlerin anlaşılması da dahildir. Sağlam bir bilgi tabanı bilinçli karar vermenin temel taşı oluşturur.

**Klinik sebepler:** Klinik akıl yürütme, klinik verileri toplama ve yorumlama, kalıpları tanıma ve hipotezleri formüle etme yeteneğini içerir. Gerekçeli bir sonuca varmak için hastanın geçmişini, fizik muayene bulgularını ve tanısız test sonuçlarını anlamakla ilgilidir.

**Kanıtı Dayalı Uygulama:** Tıp öğrencileri kanıtı dayalı tıbbi karar verme süreçlerine entegre etme konusunda becerikli olmalıdır. Bu, en son araştırmalarla güncel kalmayı, farklı çalışmaların güçlü yönlerini ve sınırlamalarını anlamayı ve kanıtları bireysel hasta vakalarına uygulamayı içerir.

**İletişim yetenekleri:** Hastalardan bilgi toplamak, sağlık ekipleriyle işbirliği yapmak ve kararları hastalara ve ailelerine açıklamak için etkili iletişim çok önemlidir. Açık iletişim, tüm paydaşların tanı ve tedavi planı konusunda aynı fikirde olmasını sağlar.

**Hasta Odaklı Bakım:** Tıp öğrencileri karar alma süreçlerine hasta odaklı bir zihniyetle yaklaşmalıdır. Bu, tedavi planlarını formüle ederken hastanın tercihlerini, değerlerini ve hedeflerini dikkate almayı içerir. Hastanın karar verme sürecine aktif olarak katıldığı ortak karar verme önemli bir husustur.

**Kritik düşünce:** Tıp öğrencileri için eleştirel düşünme becerilerini geliştirmek çok önemlidir. Bu, bilgiyi analiz etme, varsayımları sorgulama ve alternatif açıklamaları dikkate alma yeteneğini içerir. Eleştirel düşünme, öğrencilerin karmaşık klinik senaryolarda gezinmesine ve sağlam kararlar almasına yardımcı olur.

Etik Hususlar: Tıp öğrencileri karar vermede etik hususlara dikkat etmelidir. Bu, hastanın özerkliğine, yararlılığa, zarar vermemeye ve adalete saygı duymayı içerir. Etik karar verme, tıbbi müdahalelerin etik ilkelerle uyumlu olmasını sağlar.

Takım İşbirliği: Disiplinlerarası sağlık ekipleriyle işbirliği klinik ortamlarda yaygındır. Kapsamlı ve koordineli hasta bakımı sağlamak için tıp öğrencilerinin hemşireler, eczacılar, terapistler ve diğer profesyonellerle etkili bir şekilde iletişim kurması ve işbirliği yapması gerekir.

Klinik Deneyim ve Maruz Kalma: Klinik senaryolara pratik olarak maruz kalmak, karar verme becerilerini geliştirmek için çok değerlidir. Stajlar, rotasyonlar ve denetimli klinik deneyimler, öğrencilerin teorik bilgileri gerçek dünyadaki durumlara uygulamalarına ve klinik kararlar alırken özgüven kazanmalarına olanak tanır.

Refleksiyon: Reflektif uygulama klinik karar vermenin önemli bir bileşenidir. Tıp öğrencileri, kararlarının sonuçlarını değerlendirmek, geliştirilecek alanları belirlemek ve klinik muhakeme becerilerini sürekli olarak geliştirmek için öz değerlendirme yapmalıdır.

Özetle, tıp öğrencilerinde klinik karar verme; bilgi, klinik muhakeme, iletişim becerileri, etik hususlar ve pratik deneyimin bir kombinasyonunu içerir. Tıp eğitimi ve öğretimi boyunca gelişen dinamik bir süreçtir. Sürekli öğrenme, derinlemesine düşünme uygulamaları ve çeşitli klinik senaryoları tartışma, etkili klinik karar vericilerin gelişimine katkıda bulunur.

#### **4.8. Refleksiyon ile Klinik Karar Verme Arasındaki İlişki**

Düşünmenin klinik karar verme üzerindeki etkisi tıp eğitimi ve sağlık araştırmalarında ilgi duyulan bir konudur. Refleksiyonun klinik karar almayı iki temel yolla etkileyebileceği gösterilmiştir (Larsen v ark., 2016).

Geliştirilmiş kişisel farkındalık yoluyla. Refleksiyon, sağlık profesyonellerini klinik karşılaşmalar sırasında düşünce süreçlerini, önyargılarını ve duygularını incelemeye teşvik ederek kişisel farkındalığı artırır. Bu artan öz farkındalık, daha dikkatli ve bilinçli karar almaya yol açabilir.

Geliştirilmiş eleştirel düşünme yoluyla. Refleksiyon eleştirel düşünme becerilerini geliştirir. Klinik deneyimlerini yansıtan sağlık profesyonellerinin, durumları birden fazla perspektiften

analiz etme, varsayımları sorgulama ve problem çözüme konusunda alternatif yaklaşımları değerlendirme olasılıkları daha yüksektir.

Donald Schön'ün refleksiyon üzerine ufuk açıcı çalışması, özellikle de "eylem sırasında yansıtıcı düşünme" ve "eylem üzerine yansıtıcı düşünme" kavramları literatürü etkilemiştir (Ramage, 2017). Eylem halinde yansıtıcı düşünme ve konuşma bir olay sırasında meydana gelirken, eylem üzerine düşünme bir olaydan sonra gerçekleşir. Her ikisi de klinisyenleri eylemlerini, düşüncelerini ve duygularını gerçek zamanlı ve geriye dönük olarak değerlendirmeye teşvik ederek kişisel farkındalığın artmasına katkıda bulunur.

**Kalıp ve Trendlerin Belirlenmesi:** Yansıtma yoluyla klinisyenler zaman içindeki karar verme süreçlerindeki şablonları ve eğilimleri belirleyebilirler. Tekrarlanan temaların veya zorlukların farkına varılması, belirli alanlarda hedeflenen iyileştirmeye olanak tanıyarak daha bilinçli ve etkili karar almaya yol açar.

**Hatalardan ve Başarılardan Ders Çıkarmak:** Yansıtıcı düşünme hem hatalardan hem de başarılarından ders alma fırsatı sağlar. Kararların olumlu sonuçlara yol açtığı durumların incelenmesi, etkili stratejileri güçlendirirken, daha az olumlu sonuçlara sahip durumların analiz edilmesi, iyileştirilecek alanların belirlenmesine olanak sağlar.

**Teorik Bilginin Uygulanması:** Refleksiyon, teorik bilgi ile bunun klinik pratikte uygulanması arasındaki boşluğu doldurur. Sağlık profesyonellerinin ders kitabı bilgilerini gerçek dünya deneyimleriyle birleştirmesine olanak tanıyarak daha bilinçli ve bağlamsal olarak daha uygun karar alma süreçlerine yol açar.

**Kişisel Önyargıların Belirlenmesi:** Sağlık profesyonelleri karar almayı etkileyebilecek örtülü önyargılara sahip olabilir. Derinlemesine düşünme, bu önyargıların belirlenmesine yardımcı olarak bireysel etkilerini azaltmalarına ve kararların objektif bilgilere ve en iyi uygulamalara dayanmasını sağlamalarına olanak tanır.

**Gelişmiş Uyarlanabilirlik:** Reflektif uygulama, klinisyenleri çeşitli klinik deneyimlerden öğrenmeye teşvik ederek uyum sağlama yeteneğini artırır. Bu uyarlanabilirlik, kararların değişen hasta koşullarına veya yeni bilgilere göre ayarlanmasını sağlayabilecek dinamik sağlık hizmetleri ortamlarında çok önemlidir.

**Artan Empati ve Hasta Odaklı Bakım:** Reflektif klinisyenler hastalarının bakış açılarını ve deneyimlerini daha iyi anlayabilirler. Bu empatik anlayış, karar verme sürecinde hastanın

değerlerinin, tercihlerinin ve hedeflerinin dikkate alındığı daha hasta merkezli karar almaya katkıda bulunur.

**Kalite İyileştirme Girişimleri:** Reflektif uygulamalara katılan klinisyenler, klinik karar verme süreçlerinde kurumsal öğrenmeye ve sistem çapında iyileştirmelere yönelik değerli içgörülere katkıda bulunur.

Tıp öğrencileri arasında vaka çözme becerisi için yansıtıcı düşünme kapasitesinin araştırılması çalışması, bu beceri ile klinik akıl yürütme arasındaki potansiyel ilişkiye dair değerli bilgiler sağlamaktadır. Refleksiyon becerisinin vaka çözme becerisinin zayıf ancak anlamlı bir belirleyicisi olduğu bulgusu ilginçtir ve tıp eğitiminde refleksiyonun rolüne ilişkin giderek artan kanıtlara katkıda bulunmaktadır. (Koole ve ark., 2012)

Düşünme ve vaka çözme yeteneği arasındaki ilişki çift yönlü olabilir. Yansıtıcı düşünme kapasitesi gelişmiş vaka çözümüne katkıda bulunabilirken, vaka çözme faaliyetlerine katılmak aynı zamanda kişinin klinik deneyimler üzerinde düşünme yeteneğini de geliştirebilir. Yansıtıcı düşünme kapasitesi ile vaka çözme yeteneği arasındaki ilişkiyi başka faktörler aracılık edebilir. Örneğin; öğretim yöntemleri ve vaka çözme görevlerinin doğası gibi bağlamsal faktörler gözlemlenen ilişkiyi etkileyebilir. Yapılan bir çalışmada tekrar eden vaka viziti puanlarının, tekrar ziyaret edilmeyen vakalardan önemli ölçüde daha yüksek olduğunu görülmüş ve hasta muayeneleri sırasında öğrencilerin performansı üzerinde yansıtıcı konuşmaların potansiyel bir etkisi olduğunu düşünülmüştür (Blatt ve ark., 2007). Öğrencilerin çoğu, hastabaşı ziyaretlerinde olgu tartışmalarının klinik bilgilerini kullanmalarını sağlayarak onları daha fazla bilgi edinmek için motive ettiğini bildirmiştir. Bu uygulama sırasında daha duyarlı olduklarını ve iletişim becerilerinin önemini anladıklarını ve profesyonel tavırlarının değiştiğini aktarmışlardır.

Bir diğer çalışma da, yansıtıcı düşünmenin klinik karar verme üzerinde anlamlı bir etkisinin bulunmadığını göstermektedir (Mamede ve ark., 2008). Bu sonuç, farklı çalışmalar arasındaki bulgulardaki değişkenliğin altını çizmekte ve bağlamsal faktörlerin ve çalışma tasarımındaki farklılıkların dikkate alınmasının önemini vurgulamaktadır.

Özetle, reflektif düşünme, kişisel farkındalığı, eleştirel düşünmeyi, sürekli öğrenmeyi ve hasta merkezli bir yaklaşımı teşvik ederek klinik karar verme sürecini şekillendirmede çok önemli bir rol oynar. Reflektif uygulamalara aktif olarak katılan sağlık profesyonelleri, klinik senaryoların karmaşıklıklarını yönetmek ve bilinçli, etik ve hasta odaklı kararlar almak için daha iyi donanıma sahip olurlar.

#### **4.9. Araştırma Sebebi**

Klinik karar verme, bir klinik vakadan elde edilen bilgilerin, hekimin/öğrencinin bilgisi ve deneyimi ile entegre edilmesi, sentez edilmesi ve hastanın probleminin teşhisinde ve hastanın yönetiminde kullanılmasıdır. Tıp eğitimini tamamlayan bir hekimin sahip olması gereken en temel yeterlik, klinik yeterlidir. Klinik yeterliğin temel bileşenlerinden birini, klinik akıl yürütme oluşturmaktadır. Tıp eğitimini geliştirmeye yönelik çabalar içinde klinik akıl yürütme becerisinin kazandırılması, izlenmesi ve değerlendirilmesine yönelik çalışmalar giderek daha fazla yer almakta ve önem kazanmaktadır.

Bu çalışmanın amacı, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları stajında kullanılan reflektif tartışma ile destekli öğrenme modelinin Tıp Fakültesi 5. sınıf öğrencilerinin klinik karar verme becerilerine etkisini belirlemektir.

## 5. GEREÇ ve YÖNTEM

### 5.1. Araştırmanın Tipi

Bu tez çalışması bir Üniversitenin Tıp Fakültesi 5. sınıf Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi (KBB-BBC) stajında gerçekleştirilen bir eğitim müdahale araştırmasıdır. Müdahale grubuna staj öncesi temel refleksiyon eğitimi verildi ve bu eğitimi almayan KBB-BBC stajı yapan diğer öğrenciler ile karşılaştırılarak, refleksiyon eğitimi alan öğrencilerin olgulara yaklaşımı ve klinik karar verme süreçleri ve önerileri değerlendirildi.

Bu çalışma randomize olmayan eğitim müdahale araştırmasıydı ve bu nedenle kontrol ve müdahale grupları ön değerlendirme sonuçları açısından homojen dağılıp dağılmadıkları yönünde analiz edildi. Müdahale ve kontrol grupları arasındaki ve her grubun kendi gelişim sürecindeki değerlendirme sonuçları sürekli ve kategorik değişkenler açısından oluşturulacak istatistik modellemeler ve uygun istatistiki analizlerle değerlendirildi.

### 5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu çalışmaya 2019-2020 Eğitim Öğretim Yılı'nda (EÖY) Tıp Fakültesi 5. sınıf KBB-BBC Stajı yapan öğrencilerin katılması planlanmıştır.

Tez çalışmasına 2019-2020 EÖY'nin ilk yarısında KBB-BBC stajına gelen ilk 2 grup öğrenci kontrol grubu olarak kabul edildi ve bu iki gruba staja başladıkları ilk gün kişisel bilgi formları doldurtuldu ayrıca refleksiyon becerileri ve klinik karar verme yeterliklerini değerlendirmek amacıyla "Reflektif Düşünme Düzeyi Belirleme Ölçeği" (ek 1) ve "Klinik Karar Verme Ölçeği" (ek 2) uygulandı. Araştırmanın bundan sonraki sürecinde COVID-19 Pandemisi nedeniyle müdahale grubu olarak kabul edilecek olan 3. ve 4. grupların eğitimlerinde ortaya çıkan düzensizlikler ve aksamalar nedeniyle tez çalışmasına ara verildi ve tez çalışması SBE Yönetim Kurulu kararlarıyla bir dönem uzatıldı.

Tez çalışmasına 2020-2021 EÖY'da tekrar başlandı. Bu EÖY'da hem kontrol hem de müdahale grubu olarak tanımlanan öğrencilere KBB-BBC stajına başladıkları ilk gün kişisel bilgi formları doldurtuldu sonra da "Reflektif Düşünme Düzeyi Belirleme Ölçeği" ve "Klinik Karar Verme Ölçeği" uygulandı. Bu dönemde de hala devam eden Pandemi koşulları nedeniyle staja gelemeyen ve online eğitim gören ilk üç staj grubu kontrol grubu olarak kabul edildi. Yüz yüze

eğitim başladıktan sonra KBB-BBC stajına başlayan dördüncü grup öğrencileri müdahale grubuna dahil edildiler.

Araştırma evrenini genişletebilmek amacıyla 2021-2022 EÖY’nda da tez çalışmasına devam edildi ve bu yıl KBB-BBC stajına başlayan ilk iki grup çalışmaya dahil edildi. KBB-BBC stajına gelen 1. grup müdahale grubu, 2. grup da kontrol grubu olarak kabul edildi. Daha önceki yıllarda olduğu gibi bu gruplardaki öğrencilere de kişisel bilgi formları doldurtuldu sonra da refleksiyon becerileri ve klinik karar verme yeterliklerini değerlendirmek amacıyla staja başladıkları ilk gün “Reflektif Düşünme Düzeyi Belirleme Ölçeği” ve “Klinik Karar Verme Ölçeği” uygulandı.

### **5.3. Araştırmanın Örneklemi**

Bu tez araştırmasına KBB-BBC stajı alan 5. Sınıf öğrencileri dahil edilmiştir. Bu çalışmada beşinci sınıf öğrencilerinin sečilmesinin nedeni klinik uygulama alanlarına çıkmış olmalarıdır. Bu araştırma için bir Üniversitenin Giriřimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan (06.12.2019-8284) izin alındı (Ek 3). Örnekleme dahil edilme ölçütleri; araştırmaya katılmaya gönüllü olmak, Üniversitenin Tıp Fakültesinde KBB-BBC stajı yapıyor olmak, anketleri doldurmaya gönüllü olmak, tüm staja, uygulamalara ve staj sınavlarına katılmış olmaktır. Her öğrenciden çalışmanın amacı açıklandıktan sonra gönüllü bilgilendirme ve onay formu alındı.

Öğrencilerin staja başladıkları ilk gün kişisel bilgi formları doldurtulduktan sonra refleksiyon becerileri ve klinik karar verme yetenekleri “Reflektif Düşünme Düzeyi Belirleme Ölçeği” ve “Klinik Karar Verme Ölçeği” kullanılarak değerlendirildi. Daha sonra öğrenciler kontrol ve müdahale olmak üzere iki gruba ayrıldı. Rutin olarak hem kontrol hem de müdahale grubu öğrencileri staj sonunda yazılı sınav ve yapılandırılmış sözlü sınav ile değerlendirildi. Bu sınavlarda yer alan hasta senaryoları/vakaları staj hedef ve hastalıklarına uygun olarak hazırlandı. Sınav değerlendirme formları dışında, ayrıca staj sonu sözlü sınavda her değerlendirici öğrencinin klinik karar verme becerilerini değerlendirmek amacıyla “Klinik Karar Verme Yeterliklerini Değerlendirme Formu” kullanıldı (ek 4).

Klinik staj sorumlusu öğretim üyesine araştırmacı ve danışmanı tarafından refleksiyon uygulamaları için bir oryantasyon eğitimi verildi ve müdahale grupları için öğrencilere de bu bilgilendirmeyi yapmaları sağlandı.

Müdahale grubundaki öğrenciler klinik karar verme süreçlerinde reflektif uygulamalara yönelik klinikte bir eğitim aldılar ve daha sonra klinik eğiticileri tarafından staj sonu klinik olgu değerlendirme sınavında “olguya dayalı klinik karar verme yeterliğini değerlendirme formları” (ek 5) kullanılarak değerlendirildiler. Ayrıca staj sonunda müdahale grubu öğrencilerinden tez çalışmasındaki uygulama ile bireysel refleksiyonları yazılı olarak alındı. Ayrıca bu reflektif uygulama için geribildirim formu doldurtuldu (ek 6).

#### **5.4. Refleksiyon Eğitimi**

Yansıma yönelik birçok yaklaşım vardır. Ne? Ne olmuş? Şimdi ne olacak? Çerçevesi, ister tek bir olaya ister bir zaman dilimine ilişkin olsun, yansımaları yapılandırmanın basit bir yoludur. Eğitim sırasında öğrencilere bu çerçeve anlatılarak bilgilendirme yapıldı. Bu çerçevede dikkate alınması gereken temel unsurlar öğrencilere bildirildi.

Düşünme: Ne? Bir deneyim anında düşüncelere odaklanır. Belirli bir eylem veya karar alındığındaki düşünce süreçlerini ve bunların eylemler ve duygular üzerinde nasıl etkilenmiş olabileceğini araştırır. Örneğin 'Yaptığım eylemi gerçekleştirirken veya kararı verirken ne düşünüyordum?'

Duygular: Ne olmuş? Olan bitenin öneminin yanı sıra deneyim sırasındaki ve deneyimin tetiklediği değerler ve duyguların ve bunların gelecekteki öğrenmeleri veya eylemleri neden etkileyebileceğinin dikkate alınmasını içerir. Örneğin 'Deneyim sırasında ve sonrasında nasıl hissettim, bu neden önemliydi?'

Eylem: Şimdi ne olacak? Deneyimlerden öğrenmeye ve gelecekteki eylemleri belirlemeye, bu eylemler üzerinde düşünmeye ve bunların daha fazla gelişmek için nasıl kullanılacağına yardımcı olabilecek süreçlere ve fırsatlara bakar. Örneğin 'Bir dahaki sefere ne öğrenebilirim veya neleri farklı yapabilirim?'

#### **5.5. Verilerin Toplanması**

Tez çalışmasına 2019-2020 eğitim öğretim yılında başlandı öğrencilere staja başladıkları ilk gün kişisel bilgi formları doldurtulduktan sonra refleksiyon becerileri ve klinik karar verme yetenekleri “Reflektif Düşünme Düzeyi Belirleme Ölçeği” ve “Klinik Karar Verme Ölçeği” kullanılarak değerlendirildi.

### *Kişisel Bilgi Formu*

Öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, Genel Ağırlıklı Not Ortalaması (GANO), 4. sınıf Sonu Notu, yaz stajına katılım durumu, burs alma, sosyal bilimler kulüp üyeliği, yaşadıkları şehir ve yaşam koşulları, bitirdikleri lise türü, günlük tutma ve en verimli ders çalışma tarzı olmak üzere 13 sorudan oluşmaktadır.

### *Groningen Reflektif Düşünme Düzeyi Belirleme Ölçeği (GRAS)*

Araştırmanın nicel verilerinin toplanması sürecinde öğrencilerinin bireysel düzeyde kişisel refleksiyon becerileri hakkında geçerli çıkarımlar sunan, Aukes ve ark. tarafından geliştirilen ve orijinali Felemenkçe olan Groningen Yansıtma Yeteneği Ölçeğinin Şenol ve ark. tarafından Türkiye örneğine uyarlanmış formu olan GRAS –TR kullanılmıştır (Aukes, 2007; Şenol, 2019).

GRAS-TR’de 19 madde bulunmaktadır. Ölçekte yer alan maddeler için 1:Kesinlikle Katılmıyorum, 2:Katılmıyorum, 3:Fikrim yok, 4:Katılıyorum ve 5: Kesinlikle Katılıyorum olacak şekilde 5’li Likert tipi bir dereceleme kullanılmıştır. Ölçek “Kendini yansıtma” ve “reflektif iletişim” olmak üzere iki boyutlu bir yapıya sahiptir. “Kendini yansıtma” boyutunda 13 madde yer alırken “reflektif iletişim” boyutunda 6 madde bulunmaktadır. Ölçekte yer alan maddelerden 3, 4, 12 ve 17.maddelerden elde edilen puanların tersine çevrilmesi gerekmektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 19 ile 95 aralığındadır.

Ölçeğin içerik geçerliliği, tıbbi uygulama ve eğitim bağlamında kişisel yansıtmanın iki temel boyutlarına (öz-refleksiyon ve reflektif iletişim) yönelik uygun literatürle desteklenmiştir. Öz-yansıtma, iç gözlemle ilgili yansıtma olarak ele alınmaktadır. Başka bir deyişle, kişinin düşüncelerini, duygularını, inançlarını, normlarını ya da yöntemlerini çerçevesinde ön koşul olarak deneyimin değerlendirilmesi ve dikkatlice keşfedilmesi şeklindedir. Reflektif iletişim ise öz-yansıtmanın davranışsal ifadesidir ve kişilerarası farklılıklarla ilgili boyuttur.

### *Klinik Karar Verme Ölçeği*

Jenkins tarafından geliştirilen ölçek Durmaz-Edeer ve Sarıkaya tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır (Edeer, 2015). Orijinal ölçeğin cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.83 olarak, Türkçe formunun güvenilirlik katsayısı ise 0.78 olarak bulunmuştur. Bu ölçek 40 madde ve dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları; “Seçenek ve fikirleri araştırmak”, “Amaçları ve değerleri soruşturmak”, “Sonuçları değerlendirmek” ve “Bilgiyi araştırmak ve bilgiyi

tarafsız olarak benimsemek” olarak belirlenmiştir. Her alt boyut 10 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte 22 madde (1, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 16, 17, 18, 20, 26, 27, 28, 29, 33, 35, 36, 37, 38) pozitif anlamlı iken 18 madde (2, 4, 6, 12, 13, 15, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 30, 31, 32, 34, 39, 40) negatif anlamlıdır. Negatif anlamlı 18 madde ters puanlandırılmaktadır. Ölçeğin her bir maddesi 5 = Her zaman, 4 = sık sık, 3 = Ara sıra, 2 = Nadiren, 1 = Asla olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten toplam 40 ile 200 arasında, her alt boyuttan 10 ile 50 arasında puan alınmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan karar verme becerisinin yüksek olduğunu, düşük puan ise karar verme becerisinin düşük olduğunu göstermektedir.

Daha sonra öğrenciler kontrol ve müdahale grubu olarak ikiye ayrılmıştır. Grupların dağılımı tablo 1’deki gibidir.

**Tablo 1. Kontrol ve Grupların Yıllara Göre Dağılımı**

| Kontrol Grubu  |             |              |   |                                 |  |  |
|----------------|-------------|--------------|---|---------------------------------|--|--|
| Yıllar         | Kişi sayısı | Örgün eğitim | Uygulanan ölçek/form<br>(Ön çalışma)                  | Uygulama zamanı                 | Ölçme-değerlendirme  | Nerede Yapıldı   |
| 2019-2020      | 26          | Yüz yüze     | Reflektif Düşünme Ölçeği<br>Klinik karar verme ölçeği | KBB-BBC Staj<br>01.2020-03.2020 | Yazılı Sınav<br>Yapılandırılmış Sözlü Sınav Değerlendirme<br>Klinik Karar Verme Beceri Formu   | Tıp Fakültesi<br>KBB-BBC Hastahıkları<br>Anabilim Dalı |
| 2020-2021      | 44          | Çevrimiçi    | Reflektif Düşünme Ölçeği<br>Klinik karar verme ölçeği | KBB-BBC Staj<br>08.2020-03.2021 | Yazılı Sınav<br>Yapılandırılmış Sözlü Sınav Değerlendirme<br>Klinik Karar Verme Beceri Formu   | Tıp Fakültesi<br>KBB-BBC Hastahıkları<br>Anabilim Dalı |
| 2021-2022      | 17          | Yüzyüze      | Reflektif Düşünme Ölçeği<br>Klinik karar verme ölçeği | KBB-BBC Staj<br>10.2021-12.2021 | Yazılı Sınav<br>Yapılandırılmış Sözlü Sınav Değerlendirme<br>Klinik Karar Verme Beceri Formu   | Tıp Fakültesi<br>KBB-BBC Hastahıkları<br>Anabilim Dalı |
| Müdahale Grubu |             |              |   |                                 |  |  |
| Yıllar         | Kişi sayısı | Örgün eğitim | Uygulanan ölçek/form                                  | Uygulama zamanı                 | Ölçme-değerlendirme  | Kimin yaptığı  |
| 2020-2021      | 18          | Yüzyüze      | Reflektif Düşünme Ölçeği<br>Klinik karar verme ölçeği | KBB-BBC Staj<br>03.2021-05.2021 | Yazılı Sınav<br>Yapılandırılmış Sözlü Sınav Değerlendirme<br>Klinik Karar Verme Beceri Formu<br>Olguya Dayalı Klinik Karar Verme Yeterliğini Değerlendirme Formu | Tıp Fakültesi<br>KBB-BBC Hastahıkları<br>Anabilim Dalı |
| 2021-2022      | 20          | Yüz yüze     | Reflektif Düşünme Ölçeği<br>Klinik karar verme ölçeği | KBB-BBC Staj<br>08.2021-10.2021 | Yazılı Sınav<br>Yapılandırılmış Sözlü Sınav Değerlendirme<br>Klinik Karar Verme Beceri Formu<br>Olguya Dayalı Klinik Karar Verme Yeterliğini Değerlendirme Formu | Tıp Fakültesi<br>KBB-BBC Hastahıkları<br>Anabilim Dalı |

#### Kontrol Grubu;

2019-2020 EÖY’da yüzyüze yapılan KBB-BBC stajından 26 öğrenci, COVID pandemisi nedeniyle 2020-2021 EÖY’da KBB-BBC stajına çevrimiçi olarak katılan 44 öğrenci ve 2021-2022 EÖY’da yüzyüze yapılan KBB-BBC stajına katılan 17 öğrenci kontrol grubuna dahil edildi. Bu grup halihazırdaki KBB-BBC Staj hedeflerine uygun öğretim yöntemleri kullanılarak klinik eğitim aldılar ve yanı sıra polikliniklerde eğitici eşliğinde hasta tartışması yoluyla klinik karar verme süreçlerine yönelik eğitim etkinliklerine katıldılar. Bu gruptaki öğrencilere refleksiyon becerileri ve klinik karar verme yeterliklerini değerlendirmek amacıyla staja başladıkları ilk gün geçerli ve güvenilir ölçekler uygulandı.

Bu staj sonunda kontrol grubu her öğrenciye değerlendirme amacıyla rutin yazılı sınav ve yapılandırılmış sözlü sınav yapıldı (ek 7). Bu sınavlarda yer alan vakalar aynı hastalık grubundan farklı hasta senaryoları ile oluşturuldu ve sınavlarda yer alan hasta senaryoları/vaka soruları staj hedef ve hastalıklarına uygun olarak hazırlandı. Kontrol gruplarının yapılan staj sonunda yazılı sınav ve yapılandırılmış sözlü sınav değerlendirme sonuçları tez çalışması için kayıt altına alındı.

Değerlendiriciler yapılandırılmış sözlü sınav sırasında uzman eğiticiler tarafından geliştirilen ve uzman bilirkişilerden görüş alınarak kapsam geçerliği yönünden değerlendirilerek son şeklini alan “Klinik Karar Verme Beceri Formu” kullandılar. Sınav değerlendiricilerine klinik karar verme becerilerini değerlendirme formunu kullanabilmeleri ve değerlendirme maddelerinde uzlaşabilmeleri için ön eğitim verildi.

#### Müdahale Grubu;

Müdahale grubuna 2020-2021 EÖY’da KBB-BBC stajına yüzyüze katılan 18 öğrenci ve 2021-2022 EÖY’da yüzyüze yapılan KBB-BBC stajına katılan 20 öğrenci dahil edildi. Bu grup aynı KBB-BBC stajı hedefleri ile uyumlu klinik karar verme süreçlerinin yanı sıra reflektif uygulamaların kullanıldığı bir klinik eğitim aldılar. Bu grup öğrenci ve eğiticilerine reflektif uygulama becerilerine yönelik yapılandırılmış ön bilgilendirme eğitimleri ve uygulamaları yapıldı. Kontrol grubunda olduğu gibi bu gruptaki öğrencilerin de refleksiyon becerileri ve klinik karar verme yeterliklerini değerlendirmek amacıyla staja başladıkları ilk gün geçerli ve güvenilir ölçekler uygulandı.

Bu staj sonunda müdahale grubundaki her öğrenciye de değerlendirme amacıyla rutin yazılı sınav ve yapılandırılmış sözlü sınav yapıldı. Bu sınavlarda yer alan vakalar aynı hastalık

grubundan farklı hasta senaryoları ile oluşturuldu ve sınavlarda yer alan hasta senaryoları/vaka soruları staj hedef ve hastalıklarına uygun olarak hazırlandı. Yapılan yazılı sınav ve yapılandırılmış sözlü sınav değerlendirme sonuçları tez çalışması için kayıt altına alındı.

Değerlendiriciler yapılandırılmış sözlü sınav sırasında uzman eğiticiler tarafından geliştirilen ve uzman bilirkişilerden görüş alınarak son şeklini alan “Klinik Karar Verme Beceri Formu” kullandılar. Sınav değerlendiricilerine klinik karar verme becerilerini değerlendirme formunu kullanabilmeleri ve değerlendirme maddelerinde uzlaşabilmeleri için ön eğitim verildi.

Müdahale grubunda yer alan öğrenciler klinik karar verme süreçlerinde reflektif uygulamalara yönelik klinikte bir eğitim aldılar polikliniklerde eğitici eşliğinde gerçekleşen hasta tartışmaları ardından eğitici ile beraber refleksiyon uygulaması gerçekleştirdiler. Daha sonra klinik eğiticileri tarafından staj sonu klinik olgu değerlendirmesi ile “olguya dayalı klinik karar verme yeterliğini değerlendirme formları” kullanılarak değerlendirildiler. Bu değerlendirme sonunda öğrenciler kendi yeterlilikleri ve beklentileri hakkındaki düşünce ve duygularını bildirdiler. Ayrıca staj sonunda müdahale grubu öğrencilerinden tez çalışmasındaki uygulama ile ilgili “KBB-BBC stajındaki Uygulama İle İlgili Öğrenci Geribildirim Formu” nu doldurmaları istendi.

Kontrol ve müdahale grubundaki öğrencilere stajın başında uygulanan “Reflektif düşünme düzeyi belirleme ölçeği” ve “klinik karar verme ölçeği” sonuçları tezden üretilen ilk makale için kullanıldı. Makale gönderildiği Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni Dergisinden [Indexed in PubMed Central, PubMed, Web of Science, Emerging Sources Citation Index (ESCI)] yayınlanmak üzere kabul edildi.

## **5.6. Verilerin İstatistiksel Analizi**

Anketlerin istatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum) kullanıldı. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler ile sınanmıştır. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Bağımsız gruplar t testi, normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Mann-Whitney U test kullanıldı. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin ikiden fazla grup arası

karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis test kullanıldı. Nicel değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Spearman korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık  $p<0.05$  olarak kabul edildi.

Değerlendirme formlarının istatistiki analizi için SPSS 29.0.2.0 versiyonu ile Independent Simple Test, T-Test ve Descriptive İstatistik analizleri yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık  $p<0.05$  olarak kabul edildi.

## 6. BULGULAR

### 6.1. Ön Çalışma Bulguları

Araştırma %39,2'si (n=49) erkek, %60,8'i (n=76) kadın olmak üzere toplam 125 katılımcıya yapılmıştır. Kişisel bilgilerin dağılımı Tablo 2'de verilmiştir.

**Tablo 2.** Kişisel Bilgilerin Dağılımı

|  |  | <b>n (%)</b>  |
|--|--|---------------|
| <b>Cinsiyet</b>                              | <b>Erkek</b>   | 49 (39,2)     |
|  | <b>Kadın</b>   | 76 (60,8)     |
| <b>GANÖ</b>                                  | <i>Ort±ss</i>  | 3,24±0,38     |
|  | <i>Medyan (Min-Maks)</i>                             | 3,2 (2-4,6)   |
| <b>4. Sınıf Notu</b>                         | <i>Ort±ss</i>  | 3,39±0,39     |
|  | <i>Medyan (Min-Maks)</i>                             | 3,4 (2,4-4,6) |
| <b>Yaz stajına katılım</b>                   | <b>Hayır</b>   | 100 (80,0)    |
|  | <b>Evet</b>  | 25 (20,0)     |
| <b>Burs alma</b>                             | <b>Hayır</b>   | 36 (28,8)     |
|  | <b>Evet</b>  | 89 (71,2)     |
| <b>Sosyal Bilimler kulüp üyeliği</b>         | <b>Hayır</b>   | 90 (72,0)     |
|  | <b>Evet</b>  | 35 (28,0)     |
| <b>Yaşadıkları yer</b>                       | <b>Aile evi</b>                                      | 71 (56,8)     |
|  | <b>Ev (tek)</b>                                      | 31 (24,8)     |
|  | <b>Arkadaş evi</b>                                   | 15 (12,0)     |
|  | <b>Öğrenci yurdu</b>                                 | 8 (6,4)       |
| <b>Okul</b>                                  | <b>Anadolu Lisesi</b>                                | 73 (58,4)     |
|  | <b>Fen Lisesi</b>                                    | 22 (17,6)     |
|  | <b>Özel Lise</b>                                     | 21 (16,8)     |
|  | <b>Devlet Lisesi</b>                                 | 9 (7,2)       |
| <b>Günlük tutma</b>                          | <b>Hayır</b>   | 108 (86,4)    |
|  | <b>Evet</b>  | 17 (13,6)     |
| <b>En verimli şekilde ders çalışma tarzı</b> | <b>Derste dinleyerek</b>                             | 7 (5,6)       |
|  | <b>Aktif katılarak (PDÖ gibi)</b>                    | 26 (20,8)     |
|  | <b>Arkadaşlarıyla birlikte</b>                       | 2 (1,6)       |
|  | <b>Kendi kendime tekrar ederek</b>                   | 74 (59,2)     |
|  | <b>Kendi kendime farklı kaynaklardan araştırarak</b> | 16 (12,8)     |
| <b>Yaşanılan şehir</b>                       | <b>İstanbul</b>                                      | 92 (73,6)     |
|  | <b>İstanbul dışı</b>                                 | 33 (26,4)     |

Katılımcıların Groningen Refleksiyon Becerisi Ölçeği sorularına verdikleri yanıtların dağılımları Tablo 3'deki gibidir. Araştırmaya katılanların Groningen Refleksiyon Becerisi Ölçeği "Kendini Yansıtma" alt boyutundan aldıkları puanlar 45 ile 64 arasında değişmekte olup, ortalama 54,66±3,92 puan; "Reflektif İletişim" alt boyutundan aldıkları puanlar 15 ile 30 arasında değişmekte olup, ortalama puan 22,38±2,85 olarak belirlenmiştir. Groningen Refleksiyon Becerisi Ölçeği alt boyutlarından aldıkları toplam puanlar 64 ile 90 arasında değişmekte olup; ortalama puan 77,04±5,14'dür.

**Tablo 3.** Katılımcıların Groningen Refleksiyon Becerisi Ölçeği Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımları

|   | Hiç katılmıyorum |      | Katılmıyorum |      | Kararsızım |      | Katılıyorum |      | Çok katılıyorum |      |
|---|------------------|------|--------------|------|------------|------|-------------|------|-----------------|------|
|   | n                | %    | n            | %    | n          | %    | n           | %    | n               | %    |
| 1.Yaptığım şeyi neden yaptığımı bilmek isterim                                    | 1                | 0,8  | 0            | 0,0  | 2          | 1,6  | 38          | 30,4 | 84              | 67,2 |
| 2.Davranışımı etkileyen hislerimin farkındayım                                    | 1                | 0,8  | 4            | 3,2  | 6          | 4,8  | 81          | 64,8 | 33              | 26,4 |
| 3.Düşüncelerimin başkaları tarafından tartışılmasından hoşlanmam                  | 5                | 4,0  | 58           | 46,4 | 36         | 28,8 | 21          | 16,8 | 5               | 4,0  |
| 4.Bireysel faaliyetlerim hakkında yapılan yorumları hoş karşılamam                | 10               | 8,0  | 59           | 47,2 | 27         | 21,6 | 23          | 18,4 | 6               | 4,8  |
| 5.Nasıl düşündüğümü yakından değerlendiririm                                      | 0                | 0,0  | 0            | 0,0  | 12         | 9,6  | 75          | 60,0 | 38              | 30,4 |
| 6.Kendi davranışlarımı üçüncü bir şahıs gözüyle değerlendirebilirim               | 0                | 0,0  | 7            | 5,6  | 29         | 23,2 | 69          | 55,2 | 20              | 16,0 |
| 7.Belli kuralların ve ilkelerin neye dayandığını bilmeyi önemli bulurum           | 0                | 0,0  | 0            | 0,0  | 9          | 7,2  | 61          | 48,8 | 55              | 44,0 |
| 8.Farklı kültürel/dini yapılara sahip insanları anlar ve anlayışla karşılarım     | 0                | 0,0  | 0            | 0,0  | 6          | 4,8  | 43          | 34,4 | 76              | 60,8 |
| 9.Söylediğim sözlerin hesabını verebilirim  | 0                | 0,0  | 1            | 0,8  | 13         | 10,4 | 67          | 53,6 | 44              | 35,2 |
| 10.Kendi düşüncemden farklı düşünce biçimlerimi reddederim                        | 68               | 54,4 | 35           | 28,0 | 12         | 9,6  | 2           | 1,6  | 8               | 6,4  |
| 11.Bir deneyimi farklı açılardan görebilirim                                      | 0                | 0,0  | 1            | 0,8  | 23         | 18,4 | 80          | 64,0 | 21              | 16,8 |
| 12.Söylediğim sözlerin sorumluluğunu alırım                                       | 1                | 0,8  | 0            | 0,0  | 7          | 5,6  | 72          | 57,6 | 45              | 36,0 |
| 13.Fikirlerimin tartışılmasına açığımdır  | 2                | 1,6  | 5            | 4,0  | 12         | 9,6  | 75          | 60,0 | 31              | 24,8 |
| 14.Sınırlarımla farkındayım   | 1                | 0,8  | 4            | 3,2  | 27         | 21,6 | 67          | 53,6 | 26              | 20,8 |
| 15.Bazen etik bir duruşu açıklamakta zorluklar yaşadığımı görüyorum               | 6                | 4,8  | 31           | 24,8 | 38         | 30,4 | 48          | 38,4 | 2               | 1,6  |
| 16.Kendimi anlamak isterim  | 1                | 0,8  | 2            | 1,6  | 7          | 5,6  | 40          | 32,0 | 75              | 60,0 |
| 17.Başkaları hakkındaki bilgilerin onlar üzerindeki olası etkilerinin farkındayım | 0                | 0,0  | 3            | 2,4  | 15         | 12,0 | 74          | 59,2 | 33              | 26,4 |
| 18.Başkalarının durumu ile ilgili empati yapabilirim                              | 1                | 0,8  | 0            | 0,0  | 1          | ,8   | 72          | 57,6 | 51              | 40,8 |
| 19.Düşüncelerimi etkileyen duyguların farkındayım                                 | 0                | 0,0  | 3            | 2,4  | 8          | 6,4  | 79          | 63,2 | 35              | 28,0 |

Katılımcıların Klinik Karar Verme Ölçeği sorularına verdikleri yanıtların dağılımları Tablo 4'deki gibidir. Araştırmaya katılanların Klinik Karar Verme Ölçeği "Seçenek ve Fikirleri Araştırmak" alt boyutundan aldıkları puanlar 23 ile 45 arasında değişmekte olup, ortalama  $38,35 \pm 3,59$  puan; "Amaçları ve Değerleri Soruşturmak" alt boyutundan aldıkları puanlar 23 ile 41 arasında değişmekte olup, ortalama  $34,64 \pm 3,03$  puan; "Sonuçları Değerlendirmek" alt boyutundan aldıkları puanlar 20 ile 48 arasında değişmekte olup, ortalama  $38,42 \pm 4,31$  puan; "Bilgiyi Araştırmak ve Yeni Bilgiyi Tarafsız Olarak Benimsenmek" alt boyutundan aldıkları puanlar 27 ile 42 arasında değişmekte olup, ortalama puan  $34,78 \pm 2,81$  olarak belirlenmiştir. Klinik Karar Verme Ölçeği alt boyutlarından aldıkları toplam puanlar 98 ile 169 arasında değişmekte olup; ortalama puan  $146,18 \pm 10,97$ 'dir.

**Tablo 4.** Klinik Karar Verme Ölçeği Sorularına Verilen Yanıtların Dağılımları

|  | Asla |      | Nadiren |      | Ara sıra |      | Sık sık |      | Her zaman |      |
|--|------|------|---------|------|----------|------|---------|------|-----------|------|
|  | n    | %    | n       | %    | n        | %    | n       | %    | n         | %    |
| Klinik bir karar yaşamsal ise ve zaman varsa, seçenekler için ayrıntılı bir araştırma yaparım                                    | 0    | 0,0  | 1       | 0,8  | 9        | 7,2  | 49      | 39,2 | 66        | 52,8 |
| Hastanın sağlık bakım hizmetlerini alması, kültürel değerleri ve inançlarından önce gelir  | 2    | 1,6  | 0       | 0,0  | 12       | 9,6  | 44      | 35,2 | 67        | 53,6 |
| Karar vermeden önce, hastanın içinde bulunduğu durumla ilgili faktörler araştıracağım seçenek sayısını belirler                  | 0    | 0,0  | 3       | 2,4  | 13       | 10,4 | 75      | 60,0 | 34        | 27,2 |
| Karar vermek için yeni bilgiye ulaşmaya çalışmak yarardan çok zarar getirir  | 20   | 16,0 | 62      | 49,6 | 37       | 29,6 | 3       | 2,4  | 3         | 2,4  |
| Anlamadığım şeyleri araştırmak için kitapları ya da bilimsel/mesleki yayınları kullanırım  | 0    | 0,0  | 3       | 2,4  | 30       | 24,0 | 61      | 48,8 | 31        | 24,8 |
| Seçeneklere bakarken rastgele bir yaklaşım benim çok işime yarar   | 19   | 15,2 | 69      | 55,2 | 26       | 20,8 | 9       | 7,2  | 2         | 1,6  |
| Beyin fırtınası, seçenekler için fikir üretirken kullandığım bir yöntemdir   | 2    | 1,6  | 12      | 9,6  | 30       | 24,0 | 52      | 41,6 | 29        | 23,2 |
| Karar vermem gerektiğinde mümkün olduğu kadar çok bilgi toplamak için farklı yolları kullanırım                                  | 0    | 0,0  | 3       | 2,4  | 35       | 28,0 | 60      | 48,0 | 27        | 21,6 |
| Hastalara, kendi bakımlarıyla ilgili karar verme haklarını kullanmaları için yardım ederim                                       | 1    | 0,8  | 2       | 1,6  | 17       | 13,6 | 75      | 60,0 | 30        | 24,0 |
| Benim değerlerim hastanın değerleriyle çeliştiğinde, söz konusu durum için gerekli olan kararı alırken yeterince objektif olurum | 1    | 0,8  | 2       | 1,6  | 12       | 9,6  | 71      | 56,8 | 39        | 31,2 |
| Tercih edeceğim bir seçenek olmamasına rağmen uzman önerisini veya düşüncesini dinlerim ya da göz önünde bulundururum            | 1    | 0,8  | 0       | 0,0  | 8        | 6,4  | 74      | 59,2 | 42        | 33,6 |
| Mevcut bilgilerimi kullanarak, herhangi birine danışmadan zamanında problemi çözerim ya da bir karar veririm                     | 1    | 0,8  | 21      | 16,8 | 52       | 41,6 | 46      | 36,8 | 5         | 4,0  |
| Vermem gereken bir kararın olası bütün sonuçlarını incelemek için hiç zaman ayırmam  | 48   | 38,4 | 56      | 44,8 | 11       | 8,8  | 8       | 6,4  | 2         | 1,6  |
| Bireyle ilgili klinik bir karar verirken birey ve ailenin gelecekteki sağlık ve iyiliğini düşünürüm                              | 1    | 0,8  | 0       | 0,0  | 2        | 1,6  | 51      | 40,8 | 71        | 56,8 |
| Bilgiye ulaşmak için çok az zamanım ve enerjim var   | 8    | 6,4  | 21      | 16,8 | 61       | 48,8 | 27      | 21,6 | 8         | 6,4  |
| Karar vermeden önce kafamda/zihnimde seçeneklerin listesini yaparım  | 0    | 0,0  | 6       | 4,8  | 17       | 13,6 | 65      | 52,0 | 37        | 29,6 |
| Tercih edebileceğim seçeneklerin sonuçlarını incelerken, genellikle Eğer bunu yaparsam, sonra şeklinde düşünürüm                 | 7    | 5,6  | 13      | 10,4 | 11       | 8,8  | 48      | 38,4 | 46        | 36,8 |
| Karar vermeden önce en uzak sonuçları bile düşünürüm   | 1    | 0,8  | 9       | 7,2  | 30       | 24,0 | 56      | 44,8 | 29        | 23,2 |
| Karar verirken, birlikte çalıştığım arkadaşlarımla, aynı görüşte olması benim için önemlidir                                     | 3    | 2,4  | 7       | 5,6  | 29       | 23,2 | 74      | 59,2 | 12        | 9,6  |
| Klinik karar verirken bilgi kaynaklarıma hastaları da dahil ederim   | 2    | 1,6  | 19      | 15,2 | 24       | 19,2 | 59      | 47,2 | 21        | 16,8 |
| Olası kararlarım hakkında düşünürken birlikte çalıştığım arkadaşlarımla söyleyeceği şeyleri dikkate alırım                       | 0    | 0,0  | 3       | 2,4  | 9        | 7,2  | 72      | 57,6 | 41        | 32,8 |
| Eğitici klinik karar verme durumunda bir seçenek önerirse, diğer seçenekleri araştırmaktansa onu benimserim                      | 7    | 5,6  | 21      | 16,8 | 47       | 37,6 | 34      | 27,2 | 16        | 12,8 |
| Bir şey gerçekten çok yararlıysa, bütün risklere bakmaksızın onu tercih ederim   | 7    | 5,6  | 46      | 36,8 | 45       | 36,0 | 20      | 16,0 | 7         | 5,6  |
| Yeni bilgi için rastgele araştırma yaparım   | 6    | 4,8  | 39      | 31,2 | 53       | 42,4 | 24      | 19,2 | 3         | 2,4  |
| Geçmiş deneyimlerimin hasta hakkında verdiğim kararlar üzerine az etkisi vardır  | 33   | 26,4 | 60      | 48,0 | 20       | 16,0 | 10      | 8,0  | 2         | 1,6  |
| Tercih edebileceğim seçeneklerin sonuçlarını incelerken, hastam için olumlu olan sonuçların farkındayım                          | 0    | 0,0  | 1       | 0,8  | 10       | 8,0  | 80      | 64,0 | 34        | 27,2 |
| Geçmişte benzer durumlarda başarıyla kullandığım seçenekleri tercih ederim   | 0    | 0,0  | 2       | 1,6  | 9        | 7,2  | 88      | 70,4 | 26        | 20,8 |
| Alacağım kararın riskleri, ciddi sorunlara neden olarsa ret ederim   | 2    | 1,6  | 4       | 3,2  | 34       | 27,2 | 59      | 47,2 | 26        | 20,8 |
| Önemli bir klinik kararı değerlendirirken, olumlu ve olumsuz sonuçların listesini yaparım  | 0    | 0,0  | 13      | 10,4 | 21       | 16,8 | 65      | 52,0 | 26        | 20,8 |
| Klinik kararlarım için birlikte çalıştığım arkadaşlarımdan seçenek önermelerini istemem  | 49   | 39,2 | 55      | 44,0 | 11       | 8,8  | 7       | 5,6  | 3         | 2,4  |
| Mesleki değer veya inançlarım, kişisel değer veya inançlarımla tutarsızdır   | 60   | 48,0 | 36      | 28,8 | 17       | 13,6 | 10      | 8,0  | 2         | 1,6  |
| Benim seçenekleri bulmam büyük ölçüde şans eseri gibi görünmektedir  | 46   | 36,8 | 51      | 40,8 | 18       | 14,4 | 7       | 5,6  | 3         | 2,4  |
| Klinik ortamda gün içinde yaşadığım deneyimlerde dersin hedeflerini aklımda tutarım  | 5    | 4,0  | 17      | 13,6 | 20       | 16,0 | 63      | 50,4 | 20        | 16,0 |
| Karar vermek zorunda kaldığımda, kararın riskleri ve faydaları en son düşüneceğim şeydir   | 59   | 47,2 | 50      | 40,0 | 10       | 8,0  | 2       | 1,6  | 4         | 3,2  |
| Klinik karar vereceğim zaman, kurumsal öncelikleri ve standartları göz önünde bulundururum                                       | 3    | 2,4  | 31      | 24,8 | 40       | 32,0 | 46      | 36,8 | 5         | 4,0  |
| Eğer durum gerektiriyorsa, karar verme sürecine başkalarını dahil ederim   | 0    | 0,0  | 3       | 2,4  | 20       | 16,0 | 59      | 47,2 | 43        | 34,4 |
| Karar verirken, en uç ya da uygulanabilirliği olmayan fikirleri bile göz önünde bulundururum                                     | 4    | 3,2  | 31      | 24,8 | 41       | 32,8 | 33      | 26,4 | 16        | 12,8 |
| Hastanın hedeflerini öğrenmek, her zaman benim klinik karar verme sürecimin bir parçasıdır                                       | 0    | 0,0  | 5       | 4,0  | 24       | 19,2 | 66      | 52,8 | 30        | 24,0 |
| Ben yalnızca ciddi anlam taşıyan kararların risk ve faydalarını incelerim  | 17   | 13,6 | 46      | 36,8 | 31       | 24,8 | 28      | 22,4 | 3         | 2,4  |
| Benim iyi bir karar vermem için hastanın değerleri ile benimkilerin tutarlı olması gerekir                                       | 42   | 33,6 | 28      | 22,4 | 27       | 21,6 | 24      | 19,2 | 4         | 3,2  |

Groningen Refleksiyon Becerisi Ölçeği ile Klinik Karar Verme Ölçeğinin İlişkisi Tablo 5’de verilmiştir. Katılımcıların Groningen Refleksiyon Becerisi Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar ile Klinik Karar Verme Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü anlamlı orta düzeyde ilişki saptanmıştır ( $r=0,403$ ;  $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ).

**Tablo 5.** Groningen Refleksiyon Becerisi Ölçeği ile Klinik Karar Verme Ölçeğinin İlişkisi

| KKV Ölçeği   |   | Groningen Refleksiyon Becerisi Ölçeği |                    |                  |
|--|---|---------------------------------------|--------------------|------------------|
|  |   | Kendini Yansıtma                      | Reflektif İletişim | GRBÖ Toplam Puan |
| Seçenek ve Fikirleri Araştırmak                                | r | 0,289                                 | 0,365              | 0,396            |
|  | p | <b>0,001**</b>                        | <b>0,000**</b>     | <b>0,000**</b>   |
| Amaçları ve Değerleri Soruşturmak                              | r | 0,159                                 | 0,094              | 0,195            |
|  | p | <b>0,076</b>                          | <b>0,298</b>       | <b>0,029*</b>    |
| Sonuçları Değerlendirmek                                       | r | 0,305                                 | 0,236              | 0,351            |
|  | p | <b>0,001**</b>                        | <b>0,008**</b>     | <b>0,000**</b>   |
| Bilgiyi Araştırmak ve Yeni Bilgiyi Tarafsız Olarak Benimsenmek | r | 0,327                                 | ,0191              | 0,326            |
|  | p | <b>0,000**</b>                        | <b>0,033*</b>      | <b>0,000**</b>   |
| KKVÖ Toplam  | r | 0,359                                 | 0,256              | 0,403            |
|  | p | <b>0,000**</b>                        | <b>0,004**</b>     | <b>0,000**</b>   |

## 6.2. Tez Çalışması Bulguları

Değerlendirilenlerin ana kitle içindeki cinsiyet dağılımı %39,2 (n=49) erkek, %60.8 (n=76) iken, Kontrol grubunda erkek oranı %41.4 kadın oranı %58.6 olarak gerçekleşmiştir. Müdahale grubunda erkek katılımcı oranı %34.2, kadın katılımcı oranı %58.6 olarak gerçekleşmiştir. İstatistiki anlamlılık testine göre cinsiyet dağılımında kontrol ve test grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır (Tablo 6).

**Tablo 6.** Değerlendirilenlerin Gruplara Göre Cinsiyet Dağılımları

| N        | Erkek | Kadın | Toplam |
|----------|-------|-------|--------|
| Kontrol  | 36    | 51    | 87     |
| Müdahale | 13    | 25    | 38     |
| Toplam   | 49    | 76    | 125    |
| %        | Erkek | Kadın | Toplam |
| Kontrol  | 41.4% | 58.6% | 100%   |
| Müdahale | 34.2% | 65.8% | 100%   |
| Toplam   | 39.2% | 60.8% | 100%   |

Bağımsız örnekler T testi ile Müdahale Grubu ve Kontrol Grubunun özellikleri karşılaştırıldı. Araştırma sonuçlarına göre Kontrol grubu ile Müdahale grubu arasında, istatistiki olarak anlamlı fark “Yazılı Sınav” ( $p<0,01$ ) ve “Genel Klinik Yeterlilik” ( $p<0,01$ ) başlıklarında

görülmektedir. Diğer başlıklarda istatistiki olarak anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir (Tablo 7-8).

**Tablo 7.** Müdahale Grubu ve Kontrol Grubunun Özellikleri Karşılaştırılması

|                                  | <b>Grup</b>   | <b>N</b> | <b>Ortalama</b> | <b>Std. Sapma</b> | <b>Std. Hata</b> |
|----------------------------------|---------------|----------|-----------------|-------------------|------------------|
| <b>Yazılı Sınav</b>              | Kontrol       | 87       | <b>84,90</b>    | 8,476             | ,909             |
|                                  | Müdahale      | 38       | <b>73,37</b>    | 11,794            | 1,913            |
| Yapılandırılmış Sözlü Sınav      | Kontrol       | 87       | 82,15           | 11,667            | 1,251            |
|                                  | Müdahale      | 38       | 83,63           | 10,546            | 1,711            |
| İnsani Değerler / Profesyonelizm | Kontrol Grubu | 87       | 2,21            | ,553              | ,059             |
|                                  | Müdahale      | 38       | 2,16            | ,495              | ,080             |
| Klinik Karar Verme Süresi        | Kontrol Grubu | 87       | 1,78            | ,655              | ,070             |
|                                  | Müdahale      | 38       | 1,79            | ,664              | ,108             |
| Organizasyonel Etkinlik          | Kontrol Grubu | 87       | 1,54            | ,643              | ,069             |
|                                  | Müdahale      | 38       | 1,63            | ,714              | ,116             |
| <b>Genel Klinik Yeterlik</b>     | Kontrol Grubu | 87       | <b>1,70</b>     | ,733              | ,079             |
|                                  | Müdahale      | 38       | <b>2,05</b>     | ,695              | ,113             |
| Tıbbi Görüşme Becerileri         | Kontrol Grubu | 87       | 2,13            | ,625              | ,067             |
|                                  | Müdahale      | 38       | 2,16            | ,547              | ,089             |

**Tablo 8. Müdahale Grubu ve Kontrol Grubunun Özellikleri Açılımları**

|                                  |                            | Levene's Test |      | t-test (Ortalama) |     |             |               |               |           |               |        |
|----------------------------------|----------------------------|---------------|------|-------------------|-----|-------------|---------------|---------------|-----------|---------------|--------|
|                                  |                            | (Varyans )    |      |                   |     |             |               |               |           |               |        |
|                                  |                            | F             | Sig. | t                 | df  | Anlamlılık  |               | Ortalama Fark | Std. Hata | 95%           |        |
|                                  |                            |               |      |                   |     | Tek-Taraf p | .Çift-Taraf p |               |           | Güven Aralığı |        |
|                                  |                            |               |      |                   |     |             |               | Alt           | Üst       |               |        |
| <b>Yazılı Sınav</b>              | Varsayılan eşit varyanslar | 2,763         | ,099 | 6,179             | 123 | <,001       | <,001         | 11,528        | 1,866     | 7,835         | 15,221 |
| Yapılandırılmış Sözlü Sınav      | Varsayılan eşit varyanslar | ,093          | ,761 | -,672             | 123 | ,251        | ,503          | -1,482        | 2,205     | -5,848        | 2,883  |
| İnsani Değerler / Profesyonelizm | Varsayılan eşit varyanslar | 1,613         | ,206 | ,470              | 123 | ,320        | ,639          | ,049          | ,104      | -,157         | ,255   |
| Klinik Karar Verme Süresi        | Varsayılan eşit varyanslar | ,000          | ,988 | -,062             | 123 | ,476        | ,951          | -,008         | ,128      | -,261         | ,245   |
| Organizasyonel Etkinlik          | Varsayılan eşit varyanslar | ,773          | ,381 | -,706             | 123 | ,241        | ,481          | -,091         | ,129      | -,347         | ,165   |
| <b>Genel Klinik Yeterlik</b>     | Varsayılan eşit varyanslar | 3,118         | ,080 | -2,503            | 123 | ,007        | ,014          | -,351         | ,140      | -,629         | -,074  |
| Tıbbi Görüşme Becerileri         | Varsayılan eşit varyanslar | ,644          | ,424 | -,268             | 123 | ,394        | ,789          | -,031         | ,117      | -,263         | ,200   |

Olguya dayalı klinik karar verme yeterliliğinde tanımlayıcı istatistik analizi sonucunda en yüksek ortalama değerleri “Olguya yönelik öykü alma becerileri” ( $7,21 \pm 1,094$ ), “Klinik akıl yürütme ve olguyu değerlendirme” ( $7,05 \pm 1,089$ ) ve “Klinik tanıya karar verme” ( $6,97 \pm 1,000$ ) yeterliklerinde saptanmıştır. En düşük değerler “Tanı ve tedavi konusunda hastayı bilgilendirme” ( $6,58 \pm 1,328$ ), “Kontrol ve uzun süreli izlem planı oluşturma” ( $6,45 \pm 1,483$ ) ve

“Olgudaki hastanın ve ailesinin sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik gerekli önlemleri alma ve hastayı bilgilendirme” (6,34±1,381). Tanımlayıcı istatistiki analiz sonucunda olguya dayalı klinik karar verme genel değerlendirme ortalaması (7,61±1,326) ile üst düzeyde gerçekleşmiştir (Tablo 9).

**Tablo 9.** Olguya Dayalı Klinik Karar Verme Yeterliklerinin Değerlendirilmesi

|   | N  | Aralık     | Min        | Max        | Ortalama    |           | Std. Sapma | Varyans    |
|---|----|------------|------------|------------|-------------|-----------|------------|------------|
|   |    | İstatistik | İstatistik | İstatistik | İstatistik  | Std. Hata | İstatistik | İstatistik |
| Olguya yönelik öykü alma becerileri   | 38 | 4          | 5          | 9          | <b>7,21</b> | 0,178     | 1,094      | 1,198      |
| Klinik akıl yürütme ve olguyu değerlendirme   | 38 | 4          | 5          | 9          | <b>7,05</b> | 0,177     | 1,089      | 1,186      |
| Klinik tanıya karar verme   | 38 | 4          | 5          | 9          | <b>6,97</b> | 0,162     | 1,000      | 0,999      |
| Akil yürütme ve olguyu değerlendirme sürecini hastanın eğitim durumu, ekonomik durumu ve diğer psikosoyal parametrelerine uygun bilgilerle açıklama | 38 | 5          | 4          | 9          | 6,95        | 0,196     | 1,207      | 1,457      |
| Yeterli temel ve klinik bilgiye sahip olma  | 38 | 5          | 4          | 9          | 6,89        | 0,192     | 1,181      | 1,394      |
| Uygun iletişim becerileri, etik yaklaşım göstererek profesyonel tutum ve davranış sergileme   | 38 | 7          | 2          | 9          | 6,84        | 0,215     | 1,326      | 1,758      |
| Ayrırcı tanıya yönelik tanısal işlemlere ait istekte bulunma ve bu verileri yorumlama   | 38 | 5          | 4          | 9          | 6,84        | 0,179     | 1,103      | 1,218      |
| Tanıya uygun tedavi planı oluşturma   | 38 | 6          | 3          | 9          | 6,71        | 0,196     | 1,206      | 1,454      |
| Tanı ve tedavi konusunda hastayı bilgilendirme  | 38 | 6          | 3          | 9          | <b>6,58</b> | 0,215     | 1,328      | 1,764      |
| Kontrol ve uzun süreli izlem planı oluşturma  | 38 | 6          | 3          | 9          | <b>6,45</b> | 0,241     | 1,483      | 2,200      |
| Olgudaki hastanın ve ailesinin sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik gerekli önlemleri alma ve hastayı bilgilendirme                           | 38 | 6          | 3          | 9          | <b>6,34</b> | 0,224     | 1,381      | 1,907      |
| Genel değerlendirme (Yeterli veriye ulaşma ve verileri uygun şekilde bütüncül değerlendirerek, dosya hazırlama ve raporlama düzeyinde)              | 38 | 6          | 3          | 9          | <b>7,61</b> | 0,215     | 1,326      | 1,759      |
| N   | 38 |            |            |            |             |           |            |            |

Öğrenci Geri Bildirimlerinin tanımlayıcı verileri incelendiğinde, eğiticilerin katılımından ve rehberliğinden memnuniyet  $4,74 \pm 0,503$ , gelecekte bu tür olgu tartışmalarının daha çok olmasıyla ilgili istek  $4,66 \pm 0,669$ , olgu tartışmaların hastanın tanısı ile ilgili konuları daha iyi anlaşılmasına yardımcı olması  $4,63 \pm 0,541$ , en yüksek ortalama değere sahip kriterler olmuştur.

Tıp Mesleğine bakışın bu stajdan sonra değiştiğini bildirme  $3,82 \pm 0,926$ , profesyonel tavrın değiştiğini düşünme  $3,82 \pm 0,834$ , hasta yakınlarının hastaya yönelik duygularını farketmenin hastalara yaklaşımı değiştirmesi  $4,03 \pm 0,716$ , ile en az ortalama değere sahip kriterler olmuştur (Tablo 10).

**Tablo 10.** Öğrenci Geri Bildirimlerinin Değerlendirmesi

|  | N          | Aralık     | Min        | Max        | Ortalama    |           | Std. Sapma | Varyans    |
|--|------------|------------|------------|------------|-------------|-----------|------------|------------|
|  | İstatistik | İstatistik | İstatistik | İstatistik | İstatistik  | Std. Hata | İstatistik | İstatistik |
| Eğiticilerin katılımından ve rehberliğinden memnunum   | 38         | 2          | 3          | 5          | <b>4,74</b> | 0,082     | 0,503      | 0,253      |
| Gelecekte bu tür olgu tartışmalarının daha çok olmasını isterim  | 38         | 3          | 2          | 5          | <b>4,66</b> | 0,109     | 0,669      | 0,447      |
| Olgu tartışmaları hastanın tanısı ile ilgili konuları daha iyi anlamama yardımcı oldu                          | 38         | 2          | 3          | 5          | <b>4,63</b> | 0,088     | 0,541      | 0,293      |
| Olgu tartışmaları klinik bilgilerimi kullanmamı sağladı  | 38         | 2          | 3          | 5          | 4,61        | 0,089     | 0,547      | 0,299      |
| Klinikteki hastalarla ilgili dosya hazırlamak ve öğretim üyesi ile tartışmak mesleğime yönelik ilgimi arttırdı | 38         | 2          | 3          | 5          | 4,58        | 0,090     | 0,552      | 0,304      |
| Bu staj sırasında iletişim becerilerinin önemini daha iyi anladım  | 38         | 2          | 3          | 5          | 4,50        | 0,105     | 0,647      | 0,419      |
| Hastabaşı vizitler beni daha fazla bilgi edinmem için motive etti  | 38         | 3          | 2          | 5          | 4,32        | 0,137     | 0,842      | 0,708      |
| Zaman ve diğer kaynakların doğru kullanıldığını gözledim   | 38         | 3          | 2          | 5          | 4,29        | 0,119     | 0,732      | 0,536      |
| Mesleğim için daha duyarlı olduğumu hissediyorum   | 38         | 3          | 2          | 5          | 4,26        | 0,123     | 0,760      | 0,578      |
| Hasta yakınlarının hastaya yönelik duygularını farketmek benim de hastalara yaklaşımı değiştirdi               | 38         | 2          | 3          | 5          | <b>4,03</b> | 0,116     | 0,716      | 0,513      |
| Şu ana kadar olan profesyonel tavrımın değiştiğini düşünüyorum   | 38         | 3          | 2          | 5          | <b>3,82</b> | 0,135     | 0,834      | 0,695      |
| Tıp Mesleğine bakışım bu stajdan sonra değişti   | 38         | 3          | 2          | 5          | <b>3,82</b> | 0,150     | 0,926      | 0,857      |
| N  | 38         |            |            |            |             |           |            |            |

Genel Öğrenci Memnuniyetinin Değerlendirmesi Tanımlayıcı İstatistik Analizi sonucunda ortalama değeri 3,92 olarak gerçekleşmiştir (Tablo 11).

**Tablo 11.** Genel Öğrenci Memnuniyetinin Değerlendirmesi

|  | N          | Aralık     | Min        | Max        | Ortalama   |           | Std. Sapma |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|------------|
|  | İstatistik | İstatistik | İstatistik | İstatistik | İstatistik | Std. Hata | İstatistik |
| KBB stajınızda yaşadığımız deneyimi genel olarak değerlendirin | 38         | 4          | 1          | 5          | 3,92       | 0,153     | 0,941      |

Klinik eğiticileri tarafından staj sonu klinik olgu değerlendirmesi ile olguya dayalı klinik karar verme yeterliğini değerlendirme formları kullanılarak yapılan değerlendirme sonunda öğrencilerin kendi yeterlilikleri ve beklentileri hakkındaki düşünce ve duygularını bildirdikleri Tablo 12’de verilmiştir.

**Tablo 12.** Öğrencilerin Kendi Yeterlilikleri ve Beklentileri Hakkındaki Düşünce ve Duyguları

| <b>Olguyu değerlendirirken hangi konularda kendini iyi ve yeterli buldun hangi konularda zorlandın?<br/>Bu stajda başka olguları/problemleri çözerken ne tür desteklere ihtiyaç duyacaksın?</b> |    |  |    |
|---|----|--|----|
| Anamnez alma konusunda yetersiz hissettim   | 10 | Poliklinikte tedavi ve takip konusunda bilgi edinmem lazım | 12 |
| Muayene teknikleri konusunda yetersiz hissettim   | 6  | Tedavi ve takip konusunda biraz daha bilgi edinmem lazım   | 8  |
| Laboratuvar ve radyoloji konusunda yetersiz hissettim   | 2  | Komplikasyonlar hakkında bilgi edinmem lazım               | 3  |
| Tanı ve ayırıcı tanı konusunda yetersiz buldum  | 2  | Tedavi konusunda bilgi edinmem gerek                       | 7  |
| Tedavi ve sonraki takip kısmında yetersiz hissettim   | 8  | Takip konusunda deneyim kazanmam gerek                     | 1  |
| Takip açısından yetersiz buldum   | 6  | Tanı ve ayırıcı tanı konusunda deneyim kazanmam lazım      | 2  |
| Her konuda yetersiz hissettim   | 1  | Poliklinikte biraz daha deneyim kazanmam gerek             | 4  |
| Teorik bilgilerimi yetersiz buldum  | 3  | Teorik bilgi edinmem lazım                                 | 1  |
| Anamnez sorgulamada yeterli buldum  | 15 |  |    |
| Muayene teknikleri konusunda yeterli hissettim  | 4  |  |    |
| Laboratuvar ve radyoloji konusunda yeterli hissettim  | 6  |  |    |
| Tanı ve ayırıcı tanı konusunda yeterli buldum   | 8  |  |    |
| Tedavi açısından yeterli buldum   | 4  |  |    |
| Takip açısından yeterli hissettim   | 1  |  |    |

## 7. TARTIŞMA ve SONUÇ

Araştırma sonuçları tüm öğrencilerde refleksiyon ve klinik karar verme kapasitesinin yeterli düzeyde olduğunu göstermiştir. Çalışma öncesi yapılan değerlendirmelerde, katılımcıların Refleksiyon Becerisi Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar ile Klinik Karar Verme Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu saptanmış yani katılımcıların refleksiyon becerileri arttıkça klinik karar verme yeteneklerinin de arttığı tespit edilmiştir. Sobral (2000), öğrencilerin öğrenmede refleksiyon profillerini anlamamanın önemini vurgulamış ve refleksiyon becerilerinin kazanılmasında refleksiyon kapasitesinin çok önemli olduğunu ve bireysel farklılıkların dikkate alınması gerektiğini ortaya koymuştur.

Refleksiyon, tıp eğitiminin kritik bir bileşenidir; öz düzenlemeyi ve yaşam boyu öğrenmeyi, terapötik ilişkinin gelişimini ve mesleki uzmanlığı kolaylaştırır (Sandars, 2009). Refleksiyon ayrıca bilgi ve inançların aktif, ısrarcı ve dikkatli bir şekilde değerlendirilmesini de içerir (Ménard ve ark., 2013). Bir mentor veya kolaylaştırıcının desteğiyle rehberli düşünme, varsayımlara yönelik zorlukları aşmak ve yeni bakış açıları kazanmak için gereklidir (Sandars, 2009). Bu süreç, deneyimi bilgi, beceri ve tutumlara dönüştürmede çok önemlidir ve bu nedenle öğrenmenin ve mesleki uygulamanın merkezinde yer alır (Robertson, 2005). Refleksiyon, benliğin ve durumların anlaşılmasını geliştiren üstbilişsel bir süreçtir. Tıp eğitiminde refleksiyonu kolaylaştırmak için çeşitli eğitim yaklaşımları kullanılabilir. Bizim çalışmamızda da eğitimciler yapılandırılmış olgular üzerinde reflektif tartışmalar ile öğrencilere yeni bakış açıları ile değerlendirme hakkında mentorluk yaparak uygulamada kolaylaştırıcı rol oynadılar. Bu uygulama sonucunda da öğrenciler geri bildirimlerinde en fazla “eğiticilerin katılımından ve rehberliğinden” memnun olduklarını bildirdiler.

Refleksiyon, öğretim ve uygulama ile kazanılan bir beceridir ve öğrencilerin tıbbi ve insani etkinlik açısından daha iyi doktorlar olmalarına ve kişisel gelişimlerini desteklemelerine yardımcı olabilecek, hasta karşılaşmalarından eve götürülecek dersleri içerir (Song ve ark., 2012). Reflektif uygulama, tıp eğitimi ve sağlık mesleklerinde öğrenmeyi ve mesleki gelişimi sağlayan değerli bir araçtır. Reflektif uygulamanın klinik eğitime entegrasyonu, hasta bakımının iyileştirilmesine, teori ile uygulama arasındaki boşluğun kapatılmasına, uygulamayla ilgili sorunların çözülmesine ve eleştirel düşüncenin uyarılmasını yönelik gelişim sağlar. Reflektif uygulamanın öğrencilerin doktor-hasta ilişkilerine yönelik farkındalık kazanması,

profesyonel sorumluluk alması ve tıbbi hataların azaltılması üzerinde yararlı etkileri vardır (Jorwekar, 2017). Tez çalışmamız sonunda literatür ile uyumlu olarak kontrol grubundan istatistiki olarak fark olmamakla beraber müdahale grubunda, olgu değerlendirmelerinde, öğrencilerin “yeterli veriye ulaşma” ve “verileri uygun şekilde raporlama” yeterliklerinin iyi seviyelerde “olguya dayalı klinik karar verme” yeterliğinde ise en yüksek puanları aldıklarını tespit ettik.

Shaughnessy (2013) refleksiyon egzersizlerinin aile hekimliği asistanlarının öğrenme şeklini etkilediğini, hasta-doktor etkileşimine farklı bir bakış açısı sunduğunu ve öğrencileri kişisel içgörüyü ortaya çıkaran reflektif bir sürece dahil ettiğini bildirmiştir. Bir diğer çalışmada da, refleksiyonun kişisel ve mesleki gelişim, öz farkındalık, eleştirel düşünme ve karar vermedeki rolü vurgulanarak tıp öğrencileri için öğrenme sürecinde refleksiyonun ne kadar değerli olduğu gözler önüne serilmiştir (Sobral ve ark., 2000). Reflektif düşünme, doktorların profesyonelce çalışması ve hastalarının ihtiyaçlarına uyum sağlaması için gereklidir. Biz de refleksiyon uygulaması sonrası “insani değerler” ve “profesyonizm” yeterliklerinin memnuniyet verici olduğunu ve istatistiki olarak anlamlı bir fark olmasa da müdahale grubunda daha yüksek düzeyde olduğunu gördük.

Tıp eğitiminde refleksiyonu değerlendirirken tanımlar ve hedefler konusunda bir fikir birliği eksikliği vardır. Öğrencileri hikaye anlatmaya ya da yazmaya teşvik etmek daha derin düşünmeyi sağlar; aslında ortak tanımların kullanılması müfredatta refleksiyon için anlamlı fırsatların ortaya çıkmasına imkan verir (Griggs, 2009). Shrivastava (2021), refleksiyon uygulamasını aşılama eğiticilerin sorumluluğunu vurgulamış ve anlamlı öğrenmeyi geliştirmek için bunun müfredatta entegre edilmesi gerektiğini öne sürmüştür. Ancak tıp fakültesi öğrencilerinin refleksiyon eğitimine katılımının düşük olması bir sorun olarak görülmüştür (Ahmed, 2018). Bu çalışmamızda uygulama yaptığımız Fakültede daha önce klinik eğitimde yer almayan bir reflektif uygulama denemesi yapıldı ve öğrencilerin geri bildirimde en yüksek puanı verdikleri kriter “gelecekte bu tür olgu tartışmalarının daha çok olmasını isterim” seçeneği oldu. Bu da bize katılımcıların refleksiyon uygulamasına bakış açılarının pozitif olduğunu gösterdi.

Tıp asistanlarına yönelik refleksiyon egzersizlerinin güvenilirliği ve geçerliliği çeşitli çalışmalarda araştırılmıştır. Learman (2008) bu egzersizlerin güvenilir bir şekilde değerlendirilebileceğini ve özellikle girişimsel beceriler, profesyonellik ve iletişim konularında diğer yeterlilik ölçümleriyle eşzamanlı olduğunu saptamıştır. Fazal (2022) ve Khanum (2013),

reflektif faaliyetlere düzenli katılımın bu yeterlilikleri önemli ölçüde geliştirebileceğini, özellikle analitik düşünme yetenekleri üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu vurgulamıştır. Çalışmamızda da olgular üzerinde refleksiyon uygulaması yapılan grupta olgu tartışması sonrası değerlendirmelerde “olguya yönelik öykü alma becerileri”, “klinik akıl yürütme ve olguyu değerlendirme” ve “klinik tanıya karar verme” yeterliklerinin en başarılı olunan değerlendirme bileşenleri olduğu görüldü.

Park (2022) tarafından yapılan boylamsal bir araştırma, tıp öğrencilerinin öz refleksiyon yöntemlerine ilişkin anlayışlarının ve yazarken reflektif düşünme düzeylerinin önemli ölçüde değişmediğini, reflektif yazmaya yönelik tutumlarının ise zamanla azaldığını ortaya koymuştur. Bu, öğrencilerin öz değerlendirmenin önemini anlamalarına yardımcı olacak eğitimsel müdahalelere olan ihtiyacı vurgulamaktadır. Cunningham (2020), öğrencilerin gelişimlerini gözlemlenmelerine ve korkularını ve zayıf noktalarını keşfetmelerine olanak tanıyan anlatısal tıp temelli bir müfredatta güvenli bir refleksiyon alanı oluşacağını ve zamanla bakış açısının değişebileceğini vurgulamaktadır. Hashemi (2015), öğrencilerin düşüncelerini, tutumlarını ve benlik duygusunu geliştirmek için günlük yazmanın kullanımını önermektedir. Aronson (2011) ise reflektif yeteneğin ayrı bir beceri olduğunu, yazma veya hikaye anlatma yeteneğinden etkilenmediğini savunmaktadır. Bu çalışmalar toplu olarak tıp eğitiminde öz değerlendirmenin önemini ve bu beceriyi geliştirmek için etkili stratejilere duyulan ihtiyacı vurgulamaktadır. Uygulamamızda da olgu tartışmaları öncesi öğrencilere zaman verilerek anamnez almaları ve sonra da hastaları sunmaları istenerek reflektif bakış açısının hem yazılı hem de sözel formda uygulama yöntemleri gösterilmiş, değerlendirmeler de aynı yöntemle yapılmıştır.

Reflektif düşünmenin tıp öğrencileri için klinik karar almayı olumlu yönde etkilediği gösterilmiştir. Ribeiro (2017), klinik vakaları teşhis ederken derinlemesine düşünmenin öğrencilerin bilgi boşlukları ve durumsal ilgi konusundaki farkındalığını artırdığını saptamıştır. Blatt (2007), klinik beceri muayenesi sırasında olgular üzerinde refleksiyon yapma ve tekrar ziyaretlerinin öğrencilerin performansını iyileştirdiğini ve tıbbi karar vermelerini geliştirdiğini göstermiştir. Chelliah (2012) ve Koole (2012), reflektif uygulamaların klinik yeterliliklerin gelişimini desteklediğini ve vaka çözme yetenekleri üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu bildirmiştir. Bu bulgular, reflektif düşünmenin tıp öğrencileri için klinik karar verme sürecinde değerli bir araç olduğunu göstermektedir. Biz de çalışmamızda literatür ile uyumlu olarak müdahale grubunda genel klinik yeterlilik düzeyinin istatistiki olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğunu tespit ettik. Buna karşın yazılı sınavda müdahale grubumuzun istatistiki olarak anlamlı daha düşük not seviyelerine sahip olduğunu saptadık. Bu da bize reflektif

düşünmenin tıp uygulamalarında teorik bilgiden çok klinik beceri ve profesyonel yeterliklere katkısının daha anlamlı olduğunu düşündürmüştür.

Reflektif uygulamanın lisans öğrencilerinde klinik yeterliliklerin gelişimini teşvik ettiği ve profesyonel uygulamaya hazır olma yolunu açtığı görülmüştür (Chelliah ve ark., 2012). Çalışmamızda da uygulama yolunda hazırlığın belirteçlerinden biri olan “klinik karar verme süresi” ve “organizasyonel etkinlik” düzeyinin müdahale grubunda daha iyi düzeyde olduğu görülmüş ama kontrol grubu ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmamıştır. Müdahale ve kontrol gruplarındaki öğrenci sayılarının az olması buna neden olmuş olabileceği düşünülmüştür.

Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitimi Akreditasyon Konseyi (ACGME) tarafından gözlemler, deneyimler ve yargılar arasındaki bağlantıların reflektif uygulamaların temelini oluşturduğu ve refleksiyonun da klinik karar verme süreçlerinde ön plana çıktığı kabul edilmektedir (Plack ve ark., 2005). BMC Yarının Doktorları için tavsiyelerinde yer aldığı üzere, mezuniyet öncesi tıp eğitimin değişen ihtiyaçlara uyum sağlaması gerektiği uluslararası alanda da kabul görmüştür. Burada amaç, çağdaş eğitim kuramlarını mezuniyet öncesi tıp eğitimi gereklilikleri ile ilişkilendirmektir. Özellikle de mesleki bilgi kazanma, eleştirel düşünme, problem çözme ve klinik problem çözme ve yaşam boyu mesleki öğrenme konuları üzerinde durulmaktadır. Mezuniyet öncesi tıp eğitiminin reformu için çağdaş eğitim teorilerine uygun eğitim ve öğretim uygulamalarına yer verilmesi tavsiye edilmektedir. Bu eğitimler arasında, önceki bilgi ve deneyimlerin değerlendirilmesi; öğrenmeyi yönlendirmek yerine kolaylaştırarak öğrenen sorumluluğunu teşvik etmek; öğrencileri yeni bilgileri denemeye ve uygulamaya teşvik etmek ve kritik ve zor durumlarda eleştirel düşünme ve refleksiyon becerilerini geliştirmek için küçük grup çalışmalarını teşvik etmek sayılabilir (Maudsley, 2000). Müdahale çalışmamızda da öğrencilerin çoğu, olgu tartışmalarının klinik bilgilerini kullanmalarını sağladığını, hastabaşı ziyaretlerindeki olgu tartışmalarının onları daha fazla bilgi edinmek için motive ettiğini bildirdiler. Reflektif uygulamalar sırasında daha duyarlı olduklarını ve iletişim becerilerinin önemini anladıklarını ve profesyonel tavırlarının değiştiğini bildirdiler.

Reflektif düşünme, öğrenene en uygun stratejileri seçme ve kullanma fırsatını sağlar; insanların zayıf ve güçlü yönlerini fark etmelerine ve bunlara karşı önlem almalarına yardımcı olur; öğrenen kişinin daha derinlemesine ve dolayısıyla daha kalıcı öğrenmesine yardımcı olur; öğrencilerin düşünmenin bir refleks olmadığı, kontrol edebileceği konusundaki farkındalıklarının artmasını sağlar (Baş ve ark., 2012). Düşünme, tıp öğrencilerinin klinik karar

verme becerilerinin geliştirilmesinde çok önemli bir rol oynar. Ribeiro (2018), klinik vakaları teşhis ederken derinlemesine düşünmenin öğrencilerin bilgi boşlukları ve durumsal ilgi konusundaki farkındalığını artırdığını saptamıştır. Koole (2012), refleksiyonun vaka çözme yetenekleri üzerindeki olumlu etkisini daha da destekleyerek performans üzerinde küçük ama anlamlı bir etkiye sahip olduğunu belirtmiştir. KBB-BBC sınavında, reflektif düşünme etkinlikleriyle destekli tam öğrenme modelinin kullanılması klinik karar verme becerilerini olumlu yönde etkilemiştir. Klinik karar verme yetkinliği değerlendirme sonuçlarında müdahale grubu lehine istatistiki olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Her iki grubun kendi içlerinde yazılı sınav ve yapılandırılmış sözlü sınav puanlarının karşılaştırılmasında ise anlamlı bir farklılığa rastlanmasa da kontrol grubunda yazılı sınav notları daha yüksek tespit edilmiştir. Bu bulgular, reflektif uygulamaların kuramsal bilgi kazanmaktan ziyade, bilginin klinik olguların değerlendirilmesinde kullanılmasına yönelik kazanımlarda olumlu etkileri olabileceğini göstermiştir.

Bir diğer araştırma refleksiyon uygulamalarının eğitime dahil edilmesinin, asistanlar arasında profesyonelliğin artırılmasının yanı sıra girişimsel, iletişim becerisi ve kalite değerlendirme becerileri de dahil olmak üzere çeşitli becerilerin geliştirilmesinde umut verici sonuçlar verdiğini göstermektedir (Fazal ve ark., 2022). Bizim çalışmamız sonucunda da müdahale grubundaki öğrencilerde tıbbi görüşme becerilerinde memnuniyet verici değerlendirme puanlarının saptandığını, bu sonucun kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı olmamakla birlikte daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgular, daha geniş araştırma örneklemelerinde çalışılarak tekrar değerlendirilmelidir.

Tıp fakültesi öğrencilerinde refleksiyona ilişkin geri bildirimler çeşitlidir. Rozental (2020), öğrencilerin reflektif günlüklere ilişkin yazılı geri bildirimlere değer verdiklerini ve bunun reflektif yeteneklerini artırabileceğini vurgulamıştır. Reflektif yazma, gelişmiş teşhis doğruluğu ve tıp eğitiminde geri bildirim etkili kullanımıyla bağlantılıdır. Aynı zamanda öğrencilerin klinik karşılaşmada daha bilinçli olmalarına yardımcı olur ve kendi kendine düşünmeyi ve kendi kendine öğrenmeyi teşvik eder (Wald ve ark., 2010). Klinik öncesi ilk karşılaşmalarda bile reflektif yazma örnekleri olduğu gösterilmiştir (Sarıkaya ve ark., 2014). Bununla birlikte, Griggs (2009) farklı bakış açıları ve tanımlar nedeniyle refleksiyonu değerlendirmedeki zorluklara da dikkat çekerken, Wald (2010) disiplinler arası geribildirim ihtiyacını vurgulamaktadır. Kidd (2004) ise öğrencilerin reflektif günlükler hakkındaki geri bildirimlerini takdir etse de, tıp eğitiminde değerlendirme ve refleksiyonun kolaylaştırılmasının yine de karmaşık olmaya devam etmekte olduğunu belirtmektedir. Bu sonuçların yanında düşünme

becerilerinin tıp öğrencilerinin klinik sorunlu vakaları çözmeye yetenekleri üzerinde küçük ama anlamlı bir etkisi olduğu ve vaka çözmeye ile derinlemesine düşünme arasındaki ilişki tamamen döngüsel olmadığı görülmüştür (Koole ve ark., 2012).

Bu çalışma sırasında verilen refleksiyon eğitimi ve reflektif uygulamaların öğrencilerin görüşleri, öğrenme süreçleri ve bireysel gelişimlerine yönelik algılarına ışık tutmuştur. Öğrencilerin hemen hepsi çalışma sırasında verilen refleksiyon eğitiminin, klinikteki hastalarla ilgili dosya hazırlamanın ve bu dosyayı öğretim üyesi ile tartışmanın mesleklerine yönelik ilgilerini arttırdığını, mesleğe bakış açılarını değiştirdiğini ifade etmişlerdir. Ayrıca hasta ve hasta yakınlarına karşı duygularını farketmelerinin hastalara karşı yaklaşımlarını değiştirdiğini bildirmişlerdir.

Patel (2021), tıp eğitiminde reflektif uygulamanın önemini daha da vurgulayarak, öğretim deneyimini geliştirmek için reflektif bir portfolyo kullanılmasını önermektedir. Griggs (2009) ve Wald (2009), eleştirel düşünme becerilerinin ve kişisel ve profesyonel gelişimin yanı sıra, daha derin ve daha amaçlı refleksiyonu teşvik etmede yapılandırılmış refleksiyonun ve bireyselleştirilmiş öğretim üyesi geri bildirimlerinin önemini vurgulamaktadır. Bu yayınlarda bizim çalışmamızda aldığımız geribildirimlerle uyumlu görünmektedir. Öğrencilerin büyük çoğunluğu refleksiyon eğitimi ve uygulamasının yararlı olduğunu bu tür olgu tartışmalarının daha çok olmasını istediklerini bildirmişlerdir.

Yıllar boyunca, mesleki organizasyonlar ve tıp otoriteleri, tıp öğrencilerinin derin öğrenmeyi sağlamak için gün içinde gerçekleşen öğrenme süreçleri veya klinik etkileşimleri üzerine düşünceleri ihtiyacını vurgulamıştır. Ancak, düşünme pratiğini aşılamanın kolay olmadığı ve yoğun kuramsal bilgi içeren müfredatın varlığında öğrencilerin düzenli olarak düşünceleri için fırsatlar yaratmanın sadece tıp eğitimcilerinin sorumluluğu haline geldiği görülmüştür. Tıp öğrencilerinin derinlemesine düşünmesini teşvik etmek için en iyi yaklaşım, derinlemesine düşünmeyi bir ek aktivite olarak değil, günlük klinik etkileşimlerde anlamlı öğrenmeyi ve gelişmeyi artıracak bir strateji olarak kabul etmek ve klinik pratiğe yerleştirmektir. Ancak, tüm eğitim dönemi boyunca öncelikle onlara refleksiyonu öğretmek ve ardından refleksiyon aracını öğrencilerin gelişimi için kullanmak tüm eğitimcilerin sorumluluğundadır (Shrivastava ve ark., 2021). Bizim uygulamamızda da öğrenciler zamanı ve kaynakları doğru kullanmayı öğrendiklerini ve en fazla da eğitimcilerin katılımından ve rehberliğinden memnun olduklarını bildirmişlerdir.

Bu çalışmanın sonucunda, öğrencilerin verdiği geribildirimler doğrultusunda KBB-BBC stajlarında yaşadıkları bu tecrübenin genel olarak memnuniyet verici olduğunu bildirmişlerdir. Geri bildirim ve refleksiyon, eğitim alanında öğrenmede önemli bir rol oynar. Yetkinlik, bilgi, beceri, tutum, değer ve iletişimin yanı sıra temel bir unsur olarak refleksiyonu da içerir (Adkoli ve ark., 2018). Sandars (2009) ve Rozental (2020) her ikisi de tıp eğitiminde refleksiyonun rolünün altını çizmektedir; Sandars rehberli refleksiyon ve destekleyici müdahale ihtiyacını Rozental de refleksiyon yeteneğinin geliştirilmesinde geri bildirim önemini vurgulamaktadır. Biz de refleksiyon uygulamalarının tüm tıp eğitime yayılmasının öğrencinin gelişimine önemli katkı sağlayacağını ve geribildirimlerin bu öğrenmede yatsınamaz yardımcıları olduğunu düşünmekteyiz.

Refleksiyon yapılan olgularda kendi kendini değerlendiren öğrenciler, kendilerini en çok anamnez alma konusunda yeterli bulduklarını ama bu konuda da daha çok uygulamaya ihtiyaçları olduğunu düşündüklerini bildirmişlerdir. Yetersiz oldukları konular olarak da tedavi, komplikasyonlar, kontrol ve takip konusunda uygulama eksiklerini aktarmışlardır. Bu eksikliklerini gidermek için de daha çok bu tarz uygulamalar yapmaları gerektiğini, daha çok poliklinik uygulamalarına katılıp bu eksikliklerini gidermeleri gerektiğini düşündüklerini bildirmişlerdir.

Çalışma çeşitli sınırlılıklara sahiptir. Müdahale çalışması olarak planlanan araştırmada veri toplama aşamasında COVID-19 Pandemisi'nin başlaması ve araştırma grubunun yüz yüze eğitimlerinin kesintiye uğraması çalışma süresini uzatmış ve çalışma tek bir eğitim öğretim döneminde tamamlanamamıştır. Bu nedenle farklı dönemlerde klinik eğitime başlayan kontrol gruplarından söz etmek mümkündür. Dolayısıyla kontrol ve müdahale grupları arasındaki objektif değerlendirmelerin bu faktörden etkilenmiş olması olasıdır. Bunun yanı sıra, çalışmadaki müdahale ve kontrol gruplarında yer alan öğrenci sayısı istatistiksel karşılaştırmalar için asgari koşulları sağlıyor olsa da, daha geniş öğrenci gruplarıyla araştırmanın tekrarı elde edilen sonuçlarda farklılık yaratabilir. Son olarak, çalışmanın klinik öncesi yıllarda ve klinik dönemde tüm stajlarda reflektif uygulamaların yapıldığı okullarda çok merkezli çalışmalarla desteklenmesi araştırma sorularına değerli katkılar sağlayabilir.

## Sonuç;

Sonuç olarak, bu çalışma, tıp fakültesi öğrencilerinin KBB-BBC stajında yapılandırılmış vakalar üzerinden reflektif uygulamalar yaptığı, bu uygulamaların değerlendiriciler tarafından standart formlar kullanılarak birebir değerlendirildiği ilk müdahale çalışması olma niteliğini taşımaktadır. Yanı sıra bu çalışma, yavaş yavaş ülkemizde de değeri anlaşılacak küçük grup uygulamaları ve akran öğrenme çalışmaları ile birlikte eğitim programlarına konulan refleksiyon uygulamalarına örnek oluşturmak açısından da önemlidir. Bu çalışma sonuçlarının, reflektif uygulamalar yoluyla öğrencilerde derinlemesine düşünmenin geliştirilmesi ve klinik karar verme yetkinliklerine ulaşmak amacıyla kullanılması için bir başlangıç olduğunu düşünmekteyiz. Reflektif yeterliklerin gelişimine yönelik hedeflerin tıp eğitimi programlarında klinik öncesi dönemlere ve klinik eğitime entegre edilmesi yoluyla eğitime etkisini değerlendirmenin çok daha güçlü sonuçlar üreteceğini düşünmekteyiz.

## 8. KAYNAKLAR

- Adkoli, B. (2018). The Role of Feedback and Reflection in Medical Education. *SBV Journal of Basic Clinical and Applied Health Science*, 2, 34–40. <https://doi.org/10.5005/JP-JOURNALS-10082-01118>
- Ahmed, M.H. (2018) Reflection for medical undergraduate: learning to take the initiative to look back to go forward. *J Hosp Manag Health Policy*, 2, 31–36. <https://doi.org/10.21037/JHMHP.2018.05.07>
- Aronson, L. (2011). Twelve tips for teaching reflection at all levels of medical education. *Medical Teacher*, 33(3), 200–205. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2010.507714>
- Aronson, L., Niehaus, B., Lindow, J., Robertson, P.A, & O’Sullivan, P. S. (2011). Development and pilot testing of a reflective learning guide for medical education. *Medical Teacher*, 33(10), 515–521. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2011.599894>
- Aukes, L.C., Geertsma, J., Cohen-Schotanus, J., Zwierstra, R.P., & Slaets, J.P. (2007). The development of a scale to measure personal reflection in medical practice and education. *Medical Teacher*, 29(2-3),177–182. <https://doi.org/10.1080/01421590701299272>
- Balasoorya, C.D., Hughes, C., & Toohy, S. (2009). Impact of a new integrated medicine program on students’ approaches to learning. *Higher Education Research & Development*, 28(3), 289–302. <https://doi.org/10.1080/07294360902839891>
- Baş, G., & Beyhan, Ö. (2012). İngilizce dersinde reflektif düşünme etkinliklerinin öğrencilerin akademik başarılarına ve derse yönelik tutumlarına etkisi. *Amasya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*,1(2), 128–142.
- Bennett, N., Davis, D., Easterling, W., Friedmann, P., Green, J., & Koeppen, B. (2000). Continuing medical education: A new vision of the professional development for physicians. *Academic Medicine*, 75(12), 1167–1172. <https://doi.org/10.1097/00001888-200012000-00007>
- Blatt, B., Plack, M., Maring, J., Mintz, M., & Simmens, S. J. (2007). Acting on reflection: the effect of reflection on students’ clinical performance on a standardized patient examination. *Journal of General Internal Medicine*, 22(1), 49–54. <https://doi.org/10.1007/s11606-007-0110-y>
- Carney, P.A., Nierenberg, D.W., Pipas, C.F., Brooks, W.B., Stukel, T.A., & Keller, A.M. (2004) Educational epidemiology: Applying population-based design and analytic approaches to study medical education. *Journal of the American Medical Association*, 292(9), 1044–1050. <https://doi.org/1044-1050>. 10.1001/jama.292.9.1044
- Chelliah, K.K., & Arumugam, Z. (2012). Does Reflective Practice Enhance Clinical Competency in Medical Imaging Undergraduates? *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 60, 73–77. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.09.349>

- Cox, E. (2005). Adult learners learning from experience: Using a reflective practice model to support work-based learning. *Reflective Practice*, 6, 459–472. <https://doi.org/10.1080/14623940500300517>
- D'agnese, V. (2017). The Essential Uncertainty of Thinking: Education and Subject in John Dewey Get access Arrow. *Journal of Philosophy of Education*, 51(1), 73–88. <https://doi.org/10.1111/1467-9752.12187>
- Davis, M.H. (1999). AMEE Medical Education Guide No. 15: Problem-based learning: a practical guide. *Medical Teacher*, 21(2), 130–140. <https://doi.org/10.1080/01421599979743>
- Dunne, M., Nisbet, G., & McAllister, L. (2016). Influences and Outcomes: A Systematised Review of Reflective Teaching Strategies in Student Healthcare Placements. *International Journal of Practice-based Learning in Health and Social Care*, 4(1), 55–77. <https://doi.org/10.18552/ijpblhsc.v4i1.342>
- Edeer, A.Y., & Sarıkaya, A. (2015). Adaptation of Clinical Decision Making in Nursing Scale to Undergraduate Students of Nursing: The Study of Reliability and Validity. *International Journal of Psychology and Educational Studies*, 2(3), 1–9. <https://doi.org/10.17220/ijpes.2015.03.001>
- Ericsson, K.A. (2004). Deliberate practice and the acquisition and maintenance of expert performance in medicine and related domains. *Acad Med*, 79(10), 70–81. <https://doi.org/10.1097/00001888-200410001-00022>.
- Fazal, N., Abbasi, S.K., Masood, S., Fatima, T., Hussain, S., & Afzal, R.S. (2022). Assessment of the Efficacy of Reflective Activities in Obstetrics and Gynecology Residents for Improving Certain Recognized Abilities. *Pakistan Journal of Medical & Health Sciences*, 16(7), 734–735. <https://doi.org/10.53350/pjmhs22167734>
- Fragkos, K.C. (2016). Reflective Practice in Healthcare Education: An Umbrella Review *Educ Sci*, 6(3), 27. <https://doi.org/10.3390/educsci6030027>
- Frambach, J.M., Driessen, E.W., Chan, L.C., & van der Vleuten, C.P.M. (2012). Rethinking the globalisation of problem-based learning: how culture challenges self-directed learning. *Medical Education*, 46(8), 738–747. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2012.04290.x>
- Guze, P.A. (2015). Using Technology To Meet The Challenges Of Medical Education. *Transactions Of The American Clinical And Climatological Association*, 126, 260–267.
- Griggs, M.D. (2009). Use of reflection in medical education. Research Thesis. <https://doi.org/10.32469/10355/9561>
- Groves, M., Scott, I., & Alexander, H. (2002) Assessing Clinical Reasoning: A Method to Monitor Its Development in a PBL Curriculum. *Medical Teacher*, 24(5), 507–515. <https://doi.org/10.1080/01421590220145743>
- Hashemia, Z., & Mirzaeib, T. (2015). Conversations of the mind: the Impact of journal writing on enhancing EFL medical students' reflections, attitudes, and sense of self. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 199, 103–110. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.07.493>

- Hauer, K. E., Ciccone, A., Henzel, T. R., Katsufakis, P., Miller, S. H., Norcross, W. A., Papadakis, M. A., & Irby, D. M. (2009). Remediation of the deficiencies of physicians across the continuum from medical school to practice: a thematic review of the literature. *Acad Med*, 84(12), 1822–1832. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181bf3170>
- Hoff, T. J., Pohl, H., & Bartfield, J. (2004). Creating a learning environment to produce competent residents: The roles of culture and context. *Academic Medicine*, 79(6), 532–539. <https://doi.org/10.1097/00001888-200406000-00007>
- Jeffrey, L. S. (2015). A guide to introducing and integrating reflective practices in medical education. *International Journal Of Psychiatry In Medicine*, 49(1), 95–105. <https://doi.org/10.2190/PM.49.1.g>
- Jones, R., Higgs, R., de Angelis, C., & Prideaux, D. (2001). Changing face of medical curricula. *Lancet*, 357(9257), 699–703. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(00\)04134-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(00)04134-9)
- Jorwekar, G. J. (2017). Reflective practice as a method of learning in medical education: history and review of literature. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 5(4), 1188–1192. <https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20171223>
- Karnieli-Miller, O. (2020). Reflective practice in the teaching of communication skills. *Patient Education and Counseling*, 103(10), 2166–2172. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.06.021>
- Karpicke, J., Butler A., & Roediger Iii, H. (2009). Metacognitive strategies in student learning: do students practise retrieval when they study on their own? *Memory*, 17(4), 471–479. <https://doi.org/471-79>. 10.1080/09658210802647009
- Khanum, Z. (2013). Effectiveness of Reflective Exercises for Obstetrics and Gynaecological Residents. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 23(7), 468–471.
- Kolb, A.Y., & Kolb, D. A. (2005). Learning Styles and Learning Spaces: Enhancing Experiential Learning in Higher Education. *Academy of Management Learning & Education*, 4(2), 193–212. <https://doi.org/10.5465/AMLE.2005.17268566>
- Kidd, J., & Nestel, D. (2004). Facilitating reflection in an undergraduate medical curriculum. *Medical Teacher*, 26(5), 481–483. <https://doi.org/10.1080/0142159042000218678>
- Koole, S., Dornan, T., Aper, L., Scherpbier, A., Valcke, M., Cohen-Schotanus, J., & Derese, A. (2012). Does reflection have an effect upon case-solving abilities of undergraduate medical students? *BMC medical education*, 12, 75. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-12-75>
- Larsen, D. P., London, D. A., & Emke, A. R. (2016). Using reflection to influence practice: student perceptions of daily reflection in clinical education. *Perspect Medical Education*, 5(5), 285–291. <https://doi.org/10.1007/s40037-016-0293-1>
- Learman, L. A., Autry, A. M., & O’Sullivan, P. (2008). Reliability and validity of reflection exercises for obstetrics and gynecology residents. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 198(4), 461.e1–461.e10. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2007.12.021>

- Levinson, W., Lesser, C. S., & Epstein, R. M. (2010). Developing physician communication skills for patient-centered care. *Health Aff (Millwood)*, 29(7), 1310–1318. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2009.0450>
- Maudsley, G., & Strivens, J. (2000). Promoting professional knowledge, experiential learning and critical thinking for medical students. *Medical Education*, 34(7), 535–544. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2000.00632.x>
- Mahboob, U., & Evans, P. (2015). Professionalism; how to match the general medical council recommendations in undergraduate medical curriculum? *Professional Medical Journal*, 22(5), 664–669. <https://doi.org/10.29309/TPMJ/2015.22.05.1308>
- Mamede, S., Schmidt, H. G., & Penaforte, J. C. (2008). Effects of reflective practice on the accuracy of medical diagnoses. *Medical Education*, 42(5), 468–475. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2008.03030.x>
- Mann, K., Gordon, J., & MacLeod, A. (2009). Reflection and reflective practice in health professions education: a systematic review. *Advances in Health Sciences Education: Theory and Practice*, 14(4), 595–621. <https://doi.org/10.1007/s10459-007-9090-2>
- Marshall, T., Keville, S., Cain, A., & Adler, J. R. (2022). Facilitating reflection: a review and synthesis of the factors enabling effective facilitation of reflective practice. *Reflective Practice International and Multidisciplinary Perspectives*, 23(4), 483–496. <https://doi.org/10.1080/14623943.2022.2064444>
- Medina, M. S., Castleberry, A. N., & Persky, A. M. (2017). Strategies for Improving Learner Metacognition in Health Professional Education. *Am J Pharm Educ*, 81(4), 78. <https://doi.org/10.5688/ajpe81478>
- Ménard, L., & Ratnapalan, S. (2013). Reflection in medicine: Models and application. *Can Fam Physician*, 59(1), 105–107.
- Norman, G. (2005). Research in Clinical Reasoning: Past History and Current Trends. *Medical Education*, 39(4), 418–427. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2005.02127.x>
- Park, K., Kam, B. S., Yune, S. J., Lee, S. Y., & Im, S. J. (2022). Changes in self-reflective thinking level in writing and educational needs of medical students: A longitudinal study. *Journal Pone* 0262250, 17(1), e0262250. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262250>
- Patel, S. (2003). Role of Reflection in Education and Practice in Anaesthesia: Purpose, Process, Pitfalls and Promotion. *Int Med Educ*, 2(4), 262–275. <https://doi.org/10.3390/ime2040025>
- Plack, M. M., & Greenberg, L. (2005). The Reflective Practitioner: Reaching for Excellence in Practice. *Pediatrics*, 116(6), 1546–1552. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-0209>
- Ramage, M. (2017). Learning and Change in the Work of Donald Schön: Reflection on Theory and Theory on Reflection. In: Szabla, David B.; Pasmore, William A.; Barnes, Mary A. and Gipson, Asha N. eds. *The Palgrave Handbook of Organizational Change Thinkers*. New York: Palgrave Macmillan (pp.1159–1172). [https://doi.org/10.1007/978-3-319-49820-1\\_57-1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-49820-1_57-1)

- Ribeiro, L., Mamede, S., Moura, A. S., de Brito, E. M., de Fariãl, R., & Schmidt, H. G. (2018). Effect of reflection on medical students' situational interest: an experimental study. *Medical Education*, 52(5), 488–496. <https://doi.org/10.1111/medu.13491>
- Robertson, K. (2005). Reflection in professional practice and education. *Australian Family Physician*, 34(9), 781–783.
- Round, A. (2001). Introduction to Clinical Reasoning. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 7(2), 109–117. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2753.2001.00252.x>
- Rozental, L., Meitar, D., & Karnieli-Miller, O. (2021). Medical students' experiences and needs from written reflective journal feedback. *Medical Education*, 55(4), 505–517. <https://doi.org/10.1111/medu.14406>
- Sandars, J. (2009). The use of reflection in medical education: AMEE Guide No. 44. *Medical Teacher*, 31(8), 685–695. <https://doi.org/10.1080/01421590903050374>
- Sarıkaya, Ö., & Nalbant, H. (2014). Medical students' reflections on first clinical experience. *Medical Practice and Review*, 5(4), 31–35. <https://doi.org/10.5897/mpr.2014.0120>
- Satava, R. M. (2009). The Revolution in Medical Education-The Role of Simulation. *Journal of Graduate Medical Education*, 1(2), 172–175. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-09-00075.1>
- Şenol, Y., Daloğlu, M., Taşdelen Teker, G., & Demirören, M. (2019). Groningen Refleksiyon Beceri Ölçeği: Ölçek Uyarlama Çalışması. *Akd Tıp D / Akd Med J*, 5(2), 282–289. <https://doi.org/10.17954/amj.2019.1374>
- Shaughnessy, A. F., & Duggan, A. P. (2013). Family Medicine Residents' Reactions to Introducing a Reflective Exercise into Training. *Education for Health*, 26(3), 141–146. <https://doi.org/10.4103/1357-6283.125987>
- Shrivastava, S. R., & Shrivastava, P. S. (2021). Encouraging Reflection among Medical Undergraduate and Postgraduate Students for Advancement of Learning and Development of Skills. *Journal of the Scientific Society*, 48(2), 57–59. [https://doi.org/10.4103/jss.jss\\_7\\_21](https://doi.org/10.4103/jss.jss_7_21)
- Sobral, D. T. (2000). An appraisal of medical students' reflection-in-learning. *Medical Education*, 34: 182–187. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2000.00473.x>
- Song, P., & Stewart, R. (2012). Reflective writing in medical education. *Medical Education*, 34(11), 955–956. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2012.716552>
- Spoelman, W. A., Bonten, T. N., de Waal, M. W., Drenthen, T., Smeele, I., Nielen, M., & Chavannes, N. (2016). Effect of an evidence-based website on healthcare usage: an interrupted time-series study. *BMJ Open*, 6(11), e013166. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013166>
- Torres-Calixto, M. G. (2021). Trends and challenges of medical education. *Rev Fac Med*, 69(3), e84330. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v69n3.84330>

- Van Puymbroeck, H., Remmen, R., Denekens, J., Scherpbier, A., Bisoffi, Z., & Van Den Ende, J. (2003). Teaching problem solving and decision making in undergraduate medical education: an instructional strategy. *Medical Teacher*, 25(5), 547–550. <https://doi.org/10.1080/0142159031000137508>
- Wald, H. S., & Reis, S. P. (2010). Beyond the margins: reflective writing and development of reflective capacity in medical education. *J Gen Intern Med*, 25(7), 746–749. <https://doi.org/10.1007/s11606-010-1347-4>
- Wittert, G. A., & Nelson, A. J. (2009). Medical education: revolution, devolution and evolution in curriculum philosophy and design. *Med J Aust*, 191(1), 35–37. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2009.tb02673.x>
- Yardley, S., Teunissen, P. W., & Dornan, T. (2012). Experiential learning: AMEE Guide No. 63. *Medical Teacher*, 34(2), 102–115. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2012.650741>

## 9. EKLER; Ek 1: Groningen Refleksiyon Becerisi Ölçeği (GRAS- TR)

| Refleksiyon Beceri Ölçeği  | Kesinlikle Katılmıyorum | Katılmıyorum | Kararsızım | Katılıyorum | Kesinlikle Katılıyorum |
|--|-------------------------|--------------|------------|-------------|------------------------|
| 1. Bazı etkinlikler üzerinde çalışırken onları ne yaptığımı düşünmeden yapabilirim. Bazı etkinlikler üzerinde çalışırken onları ne yaptığımı düşünmeden yapabilirim. |                         |              |            |             |                        |
| 2. Bu ders, öğretim elemanı tarafından öğretilen kavramları anlamamızı gerektirir.   |                         |              |            |             |                        |
| 3. Bazen değerlerinin bir şeyi yapış yöntemini sorgular ve daha iyi bir yol düşünmeye çalışırım.   |                         |              |            |             |                        |
| 4. Bu dersin sonucu olarak kendime bakış tarzımı değiştirdim.  |                         |              |            |             |                        |
| 5. Bu derste bazı şeyleri o kadar çok tekrar ediyoruz ki artık onları düşünmeden yapmaya başladım.   |                         |              |            |             |                        |
| 6. Bu dersten geçebilmeniz için dersin içeriğini anlamanız gerekir.  |                         |              |            |             |                        |
| 7. Yaptığım şeyi düşünmekten ve onu yapmanın alternatif yollarını göz önünde bulundurmakta hoşlanırım.   |                         |              |            |             |                        |
| 8. Bu ders, sıkıca bağlandığım bazı fikirlerimi sarstı/sorgulattı.   |                         |              |            |             |                        |
| 9. Sınav için derste işlenen konuları hatırladığım ve notlarım çalıştığım sürece fazla düşünmeme gerek yok   |                         |              |            |             |                        |
| 10. Uygulamalı görevleri yapabilmek için öğretim elemanının öğrettiği materyalleri anlamak zorundayım.   |                         |              |            |             |                        |
| 11. Yaptıklarımı daha iyi hale getirip getiremeyeceğimi görmek için kendi eylemlerim üzerine sık sık düşünüp taşınırım.  |                         |              |            |             |                        |
| 12. Bu dersin sonucunda bazı şeyleri normalde yaptığımdan farklı yapmaya başladım.   |                         |              |            |             |                        |
| 13. Öğretim elemanının söylediklerini takip edersem bu ders üzerinde pek de fazla düşünmeme gerek kalmaz.  |                         |              |            |             |                        |
| 14. Bu derste öğretilen konuları anlamak için sürekli olarak üzerinde düşünmek zorundasınız.   |                         |              |            |             |                        |
| 15. Deneyimlerimden bir şeyler öğrenebilmek ve sonraki uygulamalarımı daha iyiye götürebilmek için kazanımlarımı sık sık gözden geçiririm.                           |                         |              |            |             |                        |
| 16. Bu ders esnasında, daha önceden doğru olduğuna inandığım şeylerde hatalar olduğunu keşfettim.  |                         |              |            |             |                        |
| Toplam Ortalama  |                         |              |            |             |                        |

## Ek 2: Klinik Karar Verme Ölçeği

|   | Asla | Nadiren | Ara sıra | Sık sık | Her zaman |
|---|------|---------|----------|---------|-----------|
| <p>Klinik bir karar yaşamsal ise ve zaman varsa, seçenekler için ayrıntılı bir araştırma yaparım</p> <p>Hastanın sağlık bakım hizmetlerini alması, kültürel değerleri ve inançlarından önce gelir</p> <p>Karar vermeden önce, hastanın içinde bulunduğu durumla ilgili faktörler araştıracağım seçenek sayısını belirler</p> <p>Karar vermek için yeni bilgiye ulaşmaya çalışmak yarardan çok zarar getirir</p> <p>Anlamadığım şeyleri araştırmak için kitapları ya da bilimsel/mesleki yayınları kullanırım</p> <p>Seçeneklere bakarken rastgele bir yaklaşım benim çok işime yarar</p> <p>Beyin fırtınası, seçenekler için fikir üretirken kullandığım bir yöntemdir</p> <p>Karar vermem gerektiğinde mümkün olduğu kadar çok bilgi toplamak için farklı yolları kullanırım</p> <p>Hastalara, kendi bakımlarıyla ilgili karar verme haklarını kullanmaları için yardım ederim</p> <p>Benim değerlerim hastanın değerleriyle çeliştiğinde, söz konusu durum için gerekli olan kararı alırken yeterince objektif olurum</p> <p>Tercih edeceğim bir seçenek olmamasına rağmen uzman önerisini veya düşüncesini dinlerim ya da göz önünde bulundururum</p> <p>Mevcut bilgilerimi kullanarak, herhangi birine danışmadan zamanında problemi çözerim ya da bir karar veririm</p> <p>Vermem gereken bir kararın olası bütün sonuçlarını incelemek için hiç zaman ayırmam</p> <p>Bireyle ilgili klinik bir karar verirken birey ve ailenin gelecekteki sağlık ve iyiliğini düşünürüm</p> <p>Bilgiye ulaşmak için çok az zamanım ve enerjim var</p> <p>Karar vermeden önce kafamda/zihnimde seçeneklerin listesini yaparım</p> <p>Tercih edebileceğim seçeneklerin sonuçlarını incelerken, genellikle Eğer bunu yaparsam, sonra şeklinde düşünürüm</p> <p>Karar vermeden önce en uzak sonuçları bile düşünürüm</p> <p>Karar verirken, birlikte çalıştığım arkadaşlarımla, aynı görüşte olması benim için önemlidir</p> <p>Klinik karar verirken bilgi kaynaklarıma hastaları da dahil ederim</p> <p>Olası kararlarım hakkında düşünürken birlikte çalıştığım arkadaşlarımla söyleyeceği şeyleri dikkate alırım</p> <p>Eğitici klinik karar verme durumunda bir seçenek önerirse, diğer seçenekleri araştırmaktansa onu benimserim</p> <p>Bir şey gerçekten çok yararlıysa, bütün risklere bakmaksızın onu tercih ederim</p> <p>Yeni bilgi için rastgele araştırma yaparım</p> <p>Geçmiş deneyimlerimin hasta hakkında verdiğim kararlar üzerine az etkisi vardır</p> <p>Tercih edebileceğim seçeneklerin sonuçlarını incelerken, hastam için olumlu olan sonuçların farkındayım</p> <p>Geçmişte benzer durumlarda başarıyla kullandığım seçenekleri tercih ederim</p> <p>Alacağım kararın riskleri, ciddi sorunlara neden olursa ret ederim</p> <p>Önemli bir klinik kararı değerlendirirken, olumlu ve olumsuz sonuçların listesini yaparım</p> <p>Klinik kararlarım için birlikte çalıştığım arkadaşlarımdan seçenek önermelerini istemem</p> <p>Mesleki değer veya inançlarım, kişisel değer veya inançlarımla tutarsızdır</p> <p>Benim seçenekleri bulmam büyük ölçüde şans eseri gibi görünmektedir</p> <p>Klinik ortamda gün içinde yaşadığım deneyimlerde dersin hedeflerini aklımda tutarım</p> <p>Karar vermek zorunda kaldığımda, kararın riskleri ve faydaları en son düşüneceğim şeydir</p> <p>Klinik karar vereceğim zaman, kurumsal öncelikleri ve standartları göz önünde bulundururum</p> <p>Eğer durum gerektiriyorsa, karar verme sürecine başkalarını dahil ederim</p> <p>Karar verirken, en uç ya da uygulanabilirliği olmayan fikirleri bile göz önünde bulundururum</p> <p>Hastanın hedeflerini öğrenmek, her zaman benim klinik karar verme sürecimin bir parçasıdır</p> <p>Ben yalnızca ciddi anlam taşıyan kararların risk ve faydalarını incelerim</p> <p>Benim iyi bir karar vermem için hastanın değerleri ile benimkilerin tutarlı olması gerekir</p> |      |         |          |         |           |

### Ek 3: Klinik Karar Verme Yeterliklerini Değerlendirme Formu

Öğrencinin Sınıfı :

Öğrencinin Adı - Soyadı :

Hastanın problemi (tanısı) :

Hastanın Karmaşıklığı : ( ) Düşük ( ) Orta ( ) Yüksek ( )

Tarih: ..... / ..... / 20.....

|   | <b>Gözlenmedi</b> | <b>Yetersiz</b> | <b>Memnuniyet Verici</b> | <b>Ustun</b> |
|---|-------------------|-----------------|--------------------------|--------------|
| <b>İnsani değerler / profesyonelizm</b> |                   |                 |                          |              |
| <b>Klinik karar verme suresi</b>        |                   |                 |                          |              |
| <b>Organizasyonel etkinlik</b>          |                   |                 |                          |              |
| <b>Genel klinikyeterlik</b>             |                   |                 |                          |              |
| <b>Tıbbi görüşme becerileri</b>         |                   |                 |                          |              |

## Ek 4: Olguya Dayalı Klinik Karar Verme Yeterliliğini Değerlendirme Formu

| OLGUYA DAYALI KLİNİK KARAR VERME YETERLİĞİNİ DEĞERLENDİRME FORMU  |  |                     |   |        |            |          |                    |   |             |   |
|---|--|---------------------|---|--------|------------|----------|--------------------|---|-------------|---|
| Öğrencinin Adı ve Soyadı  |  |                     |   |        |            |          |                    |   |             |   |
| Anabilim Dalı   |  |                     |   |        |            |          |                    |   |             |   |
| Eğitim Dönemi ve Yılı   |  |                     |   |        |            |          |                    |   |             |   |
| Klinik Olgu / Sorun   |  |                     |   |        |            |          |                    |   |             |   |
| Olgunun / Sorunun Karmaşıklık Düzeyi  | Düşük ○  |                     |   | Orta ○ |            | Yüksek ○ |                    |   |             |   |
| Değerlendirme Ölçütleri (Yeterlikler)   | Değerlendirme dışı   | Beklentinin altında |   |        | Sınırdadır |          | Beklenti düzeyinde |   | Üst düzeyde |   |
|   |  | 1                   | 2 | 3      | 4          | 5        | 6                  | 7 | 8           | 9 |
| Olguya yönelik öykü alma becerileri   | ○  | ○                   | ○ | ○      | ○          | ○        | ○                  | ○ | ○           | ○ |
| Olguya yönelik fizik muayene becerileri   |  |                     |   |        |            |          |                    |   |             |   |
| Öykü alma ve fizik muayene sonrası elde ettiği verilerle ön tanıya yönelik klinik karar verme ve değerlendirme (klinik akıl yürütme ve olguyu değerlendirme)  | ○  | ○                   | ○ | ○      | ○          | ○        | ○                  | ○ | ○           | ○ |
| Akıl yürütme, karar verme ve değerlendirme sürecinde yeterli temel ve klinik bilgiler sahip olma  | ○  | ○                   | ○ | ○      | ○          | ○        | ○                  | ○ | ○           | ○ |
| Akıl yürütme ve olguyu değerlendirme sürecini olgudaki hastanın eğitim durumu, ekonomik durumu ve diğer psikososyal parametrelerine uygun bilgilerle açıklama   | ○  | ○                   | ○ | ○      | ○          | ○        | ○                  | ○ | ○           | ○ |
| Ayrıntılı tanıya yönelik tanısal işlemlere ait (laboratuvar, görüntüleme, vb.) istekte bulunma ve bu verileri yorumlama   | ○  | ○                   | ○ | ○      | ○          | ○        | ○                  | ○ | ○           | ○ |
| Klinik tanıya karar verme   | ○  | ○                   | ○ | ○      | ○          | ○        | ○                  | ○ | ○           | ○ |
| Taniya uygun tedavi planı oluşturma   | ○  | ○                   | ○ | ○      | ○          | ○        | ○                  | ○ | ○           | ○ |
| Tanı ve tedavi konusunda hastayı bilgilendirme  | ○  | ○                   | ○ | ○      | ○          | ○        | ○                  | ○ | ○           | ○ |
| Kontrol ve uzun süreli izlem planı oluşturma  | ○  | ○                   | ○ | ○      | ○          | ○        | ○                  | ○ | ○           | ○ |
| Olgudaki hastanın ve ailesinin sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik gerekli önlemleri alma ve hastayı bilgilendirme   | ○  | ○                   | ○ | ○      | ○          | ○        | ○                  | ○ | ○           | ○ |
| Uygun iletişim becerileri, etik yaklaşım göstererek profesyonel tutum ve davranış sergileme   | ○  | ○                   | ○ | ○      | ○          | ○        | ○                  | ○ | ○           | ○ |
| <b>Genel değerlendirme</b> (Yeterli veriye ulaşma ve verileri uygun şekilde bütüncül değerlendirerek, dosya hazırlama ve raporlama düzeyinde)   | ①  | ②                   | ③ | ④      | ⑤          | ⑥        | ⑦                  | ⑧ | ⑨           | ⑩ |
| <b>Değerlendirilen öğrencinin kendi kendini değerlendirmesini isteme</b>  |  |                     |   |        |            |          |                    |   |             |   |
| Olguyu değerlendirirken öğrencinin kendi yeterliği (bilgi ve becerileri) hakkındaki düşünce ve duyguları<br>“Olguyu değerlendirirken hangi konularda kendini iyi ve yeterli buldun, hangi konularda zorlandın?” | Olgudaki klinik problemi çözerken öğrencinin ihtiyaç duyduğu bilgilere yönelik beklentileri<br>“Bu stajda başka olguları/problemleri çözerken ne tür desteklere ihtiyaç duyacaksınız?” |                     |   |        |            |          |                    |   |             |   |
| Gözlem ve değerlendirme süresi:   | Geribildirim süresi:   |                     |   |        |            |          |                    |   |             |   |
| Değerlendirme Tarihi:   | Değerlendiren Öğretim Üyesi Ad, Soyad, İmza:   |                     |   |        |            |          |                    |   |             |   |

**Ek 5: KBB-BBC Stajındaki Uygulama İle İlgili Öğrenci Geribildirim Formu**

| <b>Geribildirim konuları</b>  | <b>Kesinlikle katılmıyorum</b> | <b>Katılmıyorum</b> | <b>Kararsızım</b> | <b>Katılıyorum</b> | <b>Kesinlikle katılıyorum</b> |
|---|--------------------------------|---------------------|-------------------|--------------------|-------------------------------|
| Klinikteki hastalarla ilgili dosya hazırlamak ve öğretim üyesi ile tartışmak mesleğime yönelik ilgimi artırdı |                                |                     |                   |                    |                               |
| Tıp mesleğine bakışım bu stajdan sonra değişti  |                                |                     |                   |                    |                               |
| Hasta yakınlarının hastaya yönelik duygularını farketmek benim de hastalara yaklaşımımı değiştirdi            |                                |                     |                   |                    |                               |
| Olgu tartışmaları klinik bilgilerimi kullanmamı sağladı   |                                |                     |                   |                    |                               |
| Olgu tartışmaları hastanın tanısı ile ilgili konuları daha iyi anlamama yardımcı oldu                         |                                |                     |                   |                    |                               |
| Hastabaşı vizitler beni daha fazla bilgi edinmem için motive etti   |                                |                     |                   |                    |                               |
| Mesleğim için daha duyarlı olduğumu hissediyorum  |                                |                     |                   |                    |                               |
| Bu staj sırasında iletişim becerilerinin önemini daha iyi anladım   |                                |                     |                   |                    |                               |
| Şu ana kadar olan profesyonel tavrımın değiştiğini düşünüyorum  |                                |                     |                   |                    |                               |
| Zaman ve diğer kaynakların doğru kullanıldığını gözledim  |                                |                     |                   |                    |                               |
| Eğiticilerin katılımından ve rehberliğinden memnunum  |                                |                     |                   |                    |                               |
| Gelecekte bu tür olgu tartışmalarının daha çok olmasını isterim   |                                |                     |                   |                    |                               |
|   | Zayıf                          | Tatmin edici        | İyi               | Çok iyi            | Harika                        |
| KBB-BBC stajımızda yaşadığımız deneyimi genel olarak değerlendirin  |                                |                     |                   |                    |                               |

## Ek 6: Yapılandırılmış Sözlü Sınav Formu Örneği

**Vaka:** 15 yaşında bir erkek hasta şiddetli odinofaji ve oral alımı tolere edememe şikayeti ile başvurdu. 10 gün boyunca antibiyotik tedavisi gördüğünü buan rağmen şikayetlerin devam ettiğini ve boyunda sağ tarafta ağrılı bir şişlik meydana geldiğini belirtmektedir. Hastanın muayenesinde ağız açıklığı sınırlıdır ve hastanın oral alımı zayıftır. Aşağıdaki resimde orofarenks muayenesi görülmektedir.



**Giriş: Soru: Resimde görülen bulguları nasıl tanımlayabilirsiniz?**

*Sağ taraftaki bademcik hiperemik ve ödemli olup anteroinferomediale yer değiştirmiştir. Uvula sola doğru itili görünmektedir.*

**Odak I: Soru: Ayırıcı tanıda nelere dikkat edilmelidir? (en az 4)**

• **VİRAL**

- Viral üst solunum yolu enfeksiyonu bulguları (öksürük, konjonktivit, rinit, ses kısıklığı, ağızda ülser, ishal ve lenfadenit)
- Lenfosit baskınlığıyla birlikte artan WBC sayısı
- Negatif hızlı antijen testi/boğaz kültürü
- Pozitif EBV serolojisi
- Birden fazla lenf nodu varlığı

• **BAKTERİYEL**

- Yüksek ateş
- Eritematöz eksüdalı bademcikler
- Viral üst solunum yolu enfeksiyonu bulgularının olmaması (konjonktivit, seröz burun akıntısı, lenfadenit)
- Nötrofil baskınlığı ile artan WBC sayısı
- Pozitif hızlı antijen testi/boğaz kültürü

**Odak II: Soru: Viral bademcik iltihabını bakteriyelden ayırmak için hangi tanı testlerini istersiniz? (en az 2)**

- Hızlı antijen testi
- Boğaz kültürü
- CBC, CRP
- Tomografi

**Ana: Soru: Teşhisiniz nedir?**

Peritonsiller apse

**Ana: Soru: Peritonsiller apsenin tedavisi için önerileriniz nedir? (en az 2)**

- Hastaneye yatırırım
- Penisilin/Aminopenisilin (iv)-Parasetamol-Ibuprofen
- Aminopenisilin+Klavulonat veya Sulbaktam
- Penisilin aşırı duyarlılığı durumunda eritromisin veya diğer makrolidler