

Uygulamalı aydınlatılmış onam alma becerisi (UOAB) eğitim programının geliştirilmesi: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi deneyimi (2004-2013)¹

Development of applied education program on receiving informed consent skill: Experience of Ankara University Faculty of Medicine (2004-2013)

Mustafa Volkan KAVAS*, Neyyire Yasemin YALIM*, Serap ŞAHİNOĞLU*, Ahmet ACIDUMAN*,
Önder İLGİLİ*, Berna ARDA*

Özet: "Aydınlatılmış onam (AO) alma" başat hekimlik becerilerinden ve etik eğitiminin temel bileşenlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, 2004'ten beri Dönem-3 "Mesleki Beceriler Laboratuvarı Dersi" kapsamında kuramsal ve uygulamalı bir aydınlatılmış onam eğitimi programı yürütmektedir. Programın amacı, öğrencilerin, bir yandan AO'nun gerekliliği hakkında belirli bir farkındalık kazanmaları ve AO almayı kendi hekimlik pratiklerine içselleştirmeleri; öte yandan iletişim becerilerinin bu becerinin kaçınılmaz bileşenlerinden biri olduğunu kavramaları ve bu çerçevede profesyonel bir tutum içinde beceriyi uygulamalarıdır.

AÜTF Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, başlangıcından günümüze kadar programın eğitim hedefleri ile uyumluluğunu belirli aralıklarla sınamış, içeriğinde ve kullanılan yöntemlerde zamanla kimi değişikliklere gitmiştir. Dersin kuramsal içeriği rafine edilmiş, kavramsal temel ile güncel bilginin dengelenmesine çalışılmıştır. Ek olarak, 2010 yılından beri pratik oturumlar bütünüyle standardize hasta (SH) kullanılarak yürütülmektedir. Buna göre, öğrencilerin yapılandırılmış bir senaryo çerçevesinde SH'yu bilgilendirmesi ve sonrasında onamını sorması beklenmektedir. Son yıllarda, uygulamalardan önce SH'ların AO alma eğitiminin gereksinimleri uyarınca özel bir eğitimden geçmeleri sağlanmaktadır. 2012'de SH'lar ilk kez eğitim oturumlarının yanı sıra ölçme ve değerlendirmede kullanılmıştır. Vakalar ile verilecek tıbbi bilgiyi, açıklayıcı resimlerle birlikte içerecek biçimde geliştirilen föyler, Anabilim Dalı adına açılan bir internet bloğu yoluyla öğrencilerin erişime açılmıştır. Uygulamalı eğitim küçük gruplardan teke tek eğitim oturumuna dönüştürülmüş, böylece öğretim üyelerinin her öğrenciyle bizzat ilgilenmesi olanaklı kılınmıştır. Öğrenciler, bu sayede, kendi uygulamaları hakkında SH'lardan ve öğretim üyesinden geri bildirim alabildikleri gibi kendi performansını da öğretim üyesiyle tartışabilmektedirler.

AÜTF Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, programın uygulanması konusunda yıllar içinde belirli bir birikim oluşturmuş durumdadır. Bu çalışmada, mevcut programın eğitim hedeflerini ne ölçüde karşıladığı tartışılacaktır. Sürekli evrilen aydınlatılmış onam alma becerisi eğitim paketi tanıtılacak, süreç içinde geçilen uğraklar ve gelinen son nokta serimlenecektir. Programın güçlü yanlarının yanı sıra, geliştirilmesi gereken özellikleri, içsel ve dışsal sınırlılıklar, bireysel ve kurumsal olanaklar bağlamında ele alınacaktır.

Anahtar kelimeler: Aydınlatılmış onam, beceri eğitimi, etik eğitimi, standardize hasta

--

¹ Bu çalışma, 1-3 Kasım 2013'te Ankara'da gerçekleştirilen 8. Türkiye Biyoetik Derneği Sağlık Bilimlerinde Etik Eğitimi Sempozyumu'nda sözlü bildiri olarak sunulmuş ve 2015'te yayımlanan sempozyum kitabında tam metin olarak basılmıştır. Raporun gözden geçirilmiş versiyonunun Türkiye Biyoetik Dergisi'nde yeniden yayımlanması konusunda Türkiye Biyoetik Derneği Yönetim Kurulu'ndan izin alınmıştır.

* Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Ankara ✉ kavass@ankara.edu.tr

Gönderim tarihi: 04.03.2015 • Kabul tarihi: 14.05.2015

Abstract: “Receiving informed consent” is regarded as one of the main physician skills and basic components of ethics education. Since 2004, theoretical and practical informed consent education has been given to medical students by the Department of History of Medicine and Ethics within the scope of Grade-3 “Professional skills laboratory program” in Ankara University Faculty of Medicine. The aim of this program is, on one hand, to help students gain awareness about the necessity of informed consent (IC); and on the other hand, allowing them to adopt communication skills as an inevitable part of this skill and apply it with a professional attitude.

Since the beginning AUFM Department of History of Medicine and Ethics has periodically tested the program’s concurrency with the educational objectives and made changes in the content and methods utilized from time to time. The theoretical content has been refined and the conceptual basics and the current knowledge were treated in a balanced manner. Since 2010 the practical sessions began to be conducted by using standardized patients (SP). Accordingly, students are supposed to inform SPs in the framework of a structured scenario and ask for their consent. In recent years the SPs receive a special education in accordance with the needs of the program. For the first time in 2012, besides practical education sessions the SPs were used in measurement and evaluation. The program’s improved written materials including illustrations and detailed explanation of the cases at stake are open to students’ access via an internet blog launched by the Department. The applied education has been turned to one-on-one education from small group sessions enabling professors to pay attention to each student personally. Therefore, students can receive feedback both from SPs and professors specifically about their own performance and discuss the application with the instructor.

AUFM Department of History of Medicine and Ethics has gained a considerable experience in the application of this program through years. In this study, whether the current program meets the education goals is discussed. The ever-evolving receiving informed consent education package is introduced on a historical basis with a special emphasis on the final version. In addition to the strengths of the program, its features in need of development and interior and exterior limitations are analyzed on the basis of individual and institutional possibilities.

Key words: Informed consent, skills education, ethics education, standardized patients

Giriş

“Aydınlatılmış onam (AO) alma” başat hekimlik becerilerinden ve etik eğitiminin temel bileşenlerinden biri olarak kabul edilmektedir (1). Bilindiği gibi, temelleri Anglo-Amerikan Batı liberalizmine uzanan bireyin özerkliğine saygı ilkesinden köken alan bu beceri (2), ilkenin klinik uygulamada yaşama geçirilmesinin mekanizmalarından biridir. Becerinin üç bileşeni vardır (3): 1) *Bilgi*; becerinin kuramsal temelleri ve uygulama sırasında gözlem ve deneyimle elde edilen empirik veriler bu bileşen altında ele alınmaktadır. 2) *Tutum*; hekimin ilgili beceriyi sağlıklı bir hekim-hasta ilişkisinin temel koşullarından biri olarak görmesi, becerinin yaşama geçmesi için gerekli olan üç şartın (gönüllülük, yeterlik, bilgilendirme) yerine getirilmesi gerektiğinin bilincinde olması ve bu bilincin davranışlarına yansımaları olarak okunabilir. 3) *Uygulama*; ilgili becerinin pratik boyutudur. Günümüzde neredeyse tartışmasız kabul edildiği üzere, hekim onam alırken empatik davranmalı ve hastalarıyla ve/veya yakınlarıyla etkili bir iletişim kurabilmelidir (4-7).

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde (AÜTF) Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı’nın girişimi ve katkısıyla 2004-2005 akademik yılından itibaren 3. sınıf “Mesleki Beceriler Laboratuvarı Dersi” kapsamında kuramsal ve uygulamalı AO eğitimi verilmektedir. Dersin amacı, öğrencilerin, bir yandan AO’nun gerekliliği hakkında belirli bir farkındalık kazanmaları ve AO almayı kendi hekimlik pratiklerinin olmazsa olmaz bir ögesi olarak içselleştirmeleri; öte yandan iletişim becerilerinin bu becerinin kaçınılmaz bileşenlerinden biri olduğunu kavramaları ve bu çerçevede profesyonel bir tutum içinde beceriyi uygulamalarıdır.

AÜTF Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, başlangıcından günümüze kadar programın öğrenim hedefleri ile uyumluluğunu belirli aralıklarla değerlendirmiş, içeriğinde ve kullanılan yöntemlerde zamanla kimi değişikliklere gitmiştir. Dersin kuramsal içeriği rafine edilmiş, kavramsal temel ile güncel bilginin dengelenmesine çalışılmıştır. Anabilim Dalı bünyesinde 2012 Nisan ayında kurulan Eğitim Komisyonu'nun yürüttüğü çalışmaların bu ve benzeri eğitim programlarının geliştirilme sürecindeki ilerletici etkisi bu noktada özel bir vurguyu hak etmektedir. Bu ana kadar, programın yürütülmesi büyük ölçüde sorumlu öğretim üyelerinin özverili çalışmalarına dayanmaktadır. Komisyon'un kurulmasından sonra ise, Anabilim Dalı'nın sorumluluğu altında yürütülen lisans ve lisansüstü tüm eğitim çalışmaları, yeniden, sistematik bir biçimde ve empirik bilgi zemininde gözden geçirilmiş; geliştirilmesi gereken ve güçlü yanlar belirlenmiş, eksiklerin giderilmesi, geçersiz uygulamaların sonlandırılması ya da düzeltilmesi için girişimlerde bulunulmuştur.

Bu çalışmada, mevcut programın öğrenim hedeflerini ne ölçüde karşıladığı tartışılacaktır. Sürekli evrilen uygulamalı aydınlatılmış onam alma becerisi (UAOAB) eğitim paketi tanıtılacak, süreç içinde geçilen uğraklar ve gelinen son nokta serimlenecektir. Programın güçlü yanlarının yanı sıra, geliştirilmesi gereken özellikleri, içsel ve dışsal sınırlılıklar, bireysel ve kurumsal olanaklar bağlamında ele alınacaktır.

UAOAB eğitim programının evrimi

AÜTF Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, AO alma becerisinin öğrencilere kazandırılması amacıyla geliştirilen programın uygulanması konusunda yıllar içinde belirli bir birikim oluşturmuş durumdadır. Hangi aşamalardan geçilerek bu birikime ulaşıldığını açıklamadan önce ilgili eğitim programının -zaman içinde bazı kısmi değişikliklere uğrayan- yapısına değinmek yerinde olacaktır.

UAOAB eğitim programının yapısı

UAOAB eğitimi AÜTF'de klasik olarak 3. sınıf öğrencilerine verilmektedir. Bu sınıftaki öğrencilerin temel eğitimlerini tamamlamak üzere ve bir sonraki sınıftan itibaren klinik çalışmanın içinde yer alacak olmaları bu tercihte etkili olmuştur.

Bir yarıyıl süren UAOAB eğitimi ağırlıklı olarak pratik çalışmalarla yürütülmektedir (programda ayrılan zaman açısından uygulama ağırlığı %95 iken, kuramsal eğitim ağırlığı %5'tir). Buradaki amaç, öğrencilerin *yaparak öğrenmesini* sağlamaktır. Bu çerçevede, belirli bir yönerge uyarınca öğrencilerin gerçekleştirdikleri uygulamalar öğretim üyeleri tarafından gözlemlenmekte ve değerlendirilmektedir.

UAOAB eğitiminin amaçları, dayandığı kuramsal temellere koşut olarak şöyle belirlenmiştir:

- Aydınlatılmış onam alma becerisinin kuramsal temellerini kavratmak
- Becerinin hekim-hasta ilişkisindeki merkezi rolünü benimsetmek
- Bilgilendirmenin gönüllülük zemininde ve yeterlilik gözetilerek yapılmasını sağlamak
- Uygulama sırasına iletişim ve empati becerilerinin yaşama geçirilmesini sağlamak

Kullanılan yöntem yıllar içinde, eğitimin daha etkin hale getirilmesi amacıyla adım adım değiştirilmiştir. Öte yandan, yöntemin ana çatısı sabit kalmıştır. Buna göre, öğrencilere öncelikle seminerler yoluyla AO ile ilgili kuramsal bilgi aktarılmakta, daha sonra belirlenen çerçevede onlardan UAOAB ile ilgili bir uygulama gerçekleştirmeleri istenmektedir. Rol-oyunama uygulamada sıklıkla kullanılan başat teknik olarak öne çıkmaktadır. Ölçme ve değerlendirme hemen tümüyle uygulama üzerinden yapılmakta, öğrencilerin ilgili beceriyi ne kadar yetkin bir biçimde gerçekleştirdikleri değerlendirilmektedir.

UAOAB eğitiminin kapsamı iki temel çerçevede yapılandırılmıştır: 1) Kuramsal bilgi içeriği, 2) Becerinin pratik boyutu. Kuramsal bilgi içeriği, genel tanımlardan AO'ya özgü konulara doğru giden bir akışı takip etmektedir. Buna göre, kuramsal derslerde şu konular ele alınmaktadır: *Etik akıl yürütme süreci, etik ilkeler, özerkliğe saygı ilkesinin işlevi, AO'nun dayandığı ilke ve işlevi, AO türleri, becerinin bileşenleri ve boyutları*. Bunun yanı sıra, eğitimin pratik boyutunda, *hekim adayının "hastayla" iletişim kurması, "hastayı" belirli bir tıbbi işlem hakkında bilgilendirmesi, etkin dinlemesi, "hastanın" onamını sorgulaması ile ilgili uygulamalar ve tartışmalar* yürütülmektedir.

UAOAB eğitim programının tarihçesi ve gelişimi

AÜTF Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, UAOAB eğitimini 2004'ten beri sürdürmektedir. Bu demektir ki, bu çalışmaya konu olan programın gelişim süreci yaklaşık 9 yıllık bir deneyime dayanmaktadır. Günümüzden geriye doğru bakıldığında, yıllara yayılan bu deneyimin birbirinden belirli sınırlarla ayrılacak aşamalardan geçtiği görülmektedir. Çözümlemeyi kolaylaştırması açısından, -bazı geçişkenlikleri göz ardı etme pahasına- bu aşamalar bir dönemlendirme denemesinde somutlandığında karşımıza 4 parçalı bir yapı çıkmaktadır (Şekil-1):



Şekil-1: UAOAB eğitim programının gelişimine ilişkin dönemlendirme

UAOAB eğitiminin yıllar içinde nasıl değiştiğini görebilmek için kullanılacak yöntemlerden biri, bir eğitim modeli olarak onun her bir bileşeninin bu dönemler boyunca ne durumda olduğuna ilişkin empirik verilerin sunulması ve karşılaştırılmasıdır. UAOAB eğitim programının gelişim tarihi, bu bağlamda, şu bileşenler çerçevesinde ele alınacaktır: 1) Kuramsal eğitim / yöntem ve içerik, 2) Uygulama oturumları / altyapı olanakları, yöntem ve içerik, eğitim materyalleri, ölçme değerlendirme.

1) Kuramsal eğitim bileşeni / Yöntem ve içerik

Eğitimin ana iskeletini uygulamanın oluşturmaya karşın, öğrencilerin öncelikle konu ile ilgili bilgiye dayalı bir altyapı edinmeleri kaygısı, programın uygulamaya konduğu ilk günden bu yana önemini yitirmemiştir. Geçen 9 yıl boyunca farklı biçimlerde de olsa, becerinin kuramsal temeli öğrencilere aktarılmaya çalışılmıştır.

Kuramsal eğitim çalışmaları ilk iki dönem boyunca hemen hiç değişikliğe uğramamıştır. Bu yıllar boyunca uygulanan *yöntem*, her bir öğretim üyesinin küçük gruplarla yürüttüğü uygulama oturumlarının başında, konu ile ilgili bazı bilgileri öğrencilere yaklaşık 20 dakikalık kısa sunumlarla aktarmasından ibarettir. Takip eden 3. ve 4. dönemlerde ise kuramsal dersler uygulamadan önce ayrı bir amfi dersi olarak gerçekleştirilmeye başlanmıştır. Bu karar, 20 dakikanın kuramsal içeriğin tümünü ele almak için yetersiz bir süre olmasından ve farklı öğretim üyeleri tarafından yapılan ilgili kuramsal açıklamaların standardize edilmesinde ve yapılandırılmasında yaşanan güçlüğü ortadan kaldırılması gerektiği düşüncesinden dolayı alınmıştır. Bir diğer neden de, kuramsal açıklamaların uygulamaya ayrılan sürenin kısılmasına neden

olması, bu durumun gerek öğretim üyesi açısından gerekse öğrenciler açısından zaman baskısı yaratmasıdır. (Tablo-1)

Kuramsal eğitimin içeriği, 3. ve 4. dönemlerde yeniden yapılandırılmıştır. Kuramsal bilginin ele alındığı dersler tek bir öğretim üyesi tarafından öğrencilere amfi derslerinde topluca aktarılmaya başlamıştır. Bu çerçevede son dönemde verilen dersler, önekilere göre kullanılan yöntem ve içerik açısından standardize hale gelmiştir. Öte yandan, AÜTF Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Eğitim Komisyonu'nun kurulmasının ardından 3. sınıf dersleri yeniden değerlendirilmiş; bu çerçevede, 4. Dönem UAOAB dersinin kuramsal bölümü, öğretim üyelerinin kolektif çalışmasını gerektiren, deneyim ve bilgilerinin ortaklaştırılmasına dayalı bir yaklaşımla yeniden düzenlenmiştir. Bu, ilgili dersin içerik açısından standardizasyonunda ve etkinleştirilmesinde önceki dönemlere göre belirgin bir sıçrama anlamına gelmektedir. Örneğin, 4. Dönemde amfi derslerinde *Wit*² filminden konu ile ilgili olduğu düşünülen kimi sahneler kullanılmış, seyredilen film parçaları üzerinde amfide interaktif bir tartışma yürütülmüş, bu yaklaşım belirlenen ders izleğine entegre edilmiştir. (Tablo-1)

Eğitim-öğretim yılları	Yöntem	Öğrenci sayısı
2004-8	Kısa sunum	25-50 (pratik öncesi)
2008-10	Kısa sunum	25-50 (pratik öncesi)
2010-12	Seminer	-175 (amfi dersi)
2012-14	Seminer – Yapılandırılmış (<i>Wit</i> filminden parça gösterimi, interaktif sunum ve tartışma)	-175 (amfi dersi)

Tablo-1: UAOAB kuramsal eğitiminde kullanılan yöntemler ile öğrenci sayılarının dönemlere göre değişimi

Amfi derslerinde aktarılan bilgi, yazılı ders materyali biçiminde hazırlanarak uygulamada kullanılan beceri öğrenim rehberleriyle birlikte öğrencilere ulaştırılmaktadır. Bu materyaller, özetlenmiş temel kuramsal bilgiyi içermektedir. (Ek-1)

2) Uygulama oturumları

UAOAB eğitimi ile esas olarak hedeflenen öğrencilere bir beceri kazandırılması olduğundan, programın uygulama bileşeni açık bir ağırlığa sahiptir. Bu nedenle, bu bileşenin kendi içinde alt bölümlere ayrılarak incelenmesi, programın geçirdiği evrimin onun yapısal örüntüsü bağlamında kavranması açısından fikir verici olacaktır: a. Altyapı olanakları, b. Yöntem, c. Eğitim materyalleri, d. Ölçme ve değerlendirme, e. Programın değerlendirilmesi.

a. Altyapı olanakları

Herhangi bir eğitim çalışmasının gerçek amacına ulaşması, pek çok faktörün yanında, ilgili çalışmanın gerektirdiği çeşitli maddi koşulların sağlanmasına bağlıdır. UAOAB eğitiminin gelişmesinde de bu türden olanakların (oturumların gerçekleştirildiği uygun ortamlar, öğretim üyesi ve öğrenci sayılarının dengesi, standardize hasta (SH) ile çalışma varlığı ya da yokluğu belirleyici olmuştur.

² *Wit*, Yön: Mike Nichols, HBO, Time Warner Entertainment Company, 2001.

Ele aldığımız dört dönem bu açıdan farklılıklar içermektedir. İlk iki dönem “emekleme dönemi” iken, 3. ve özellikle 4. dönemde koşulların öğrenim hedeflerine daha uygun hale getirilmesi için önemli adımlar atılmıştır. Örneğin, ilk iki dönemde uygulama oturumları 50-70 kişilik seminer salonlarında ve SH ile çalışılmadan gerçekleştirilmiştir (Tablo-2). Bu kısıt, uygulamanın yapılış biçimini doğrudan etkilemektedir. Bu dönemlerde kısaca öğrencilere uygulamanın nasıl yapılacağı hakkında bilgi verildikten sonra uygulama seçilmiş iki öğrenci üzerinde örneklenmiş, ardından tüm grubun ikili-üçlü kümelerle bölünerek ve rol oynama tekniğini kullanarak birbirleri üzerinde, karşılıklı olarak ilgili beceriyi uygulaması istenmiştir. Buna göre, öğrencilerden biri hekim, diğeri hasta rolünü üstelenecek ve eldeki yönerge uyarınca uygulama gerçekleştirilecektir. Rol değişiminin ardından oyun tekrarlanacaktır. Zaman ve mekân kısıtı, bu uygulamanın tüm öğrenciler tarafından aynı salonda ve eş zamanlı olarak yapılmasını zorunlu kılmıştır. Bu tür bir pratik çalışmanın kimi olumlu sonuçlarının yanı sıra, oldukça zorlayıcı yönleri olduğu açıktır. Öncelikle, bütün öğrencilerin aynı anda birlikte çalışmalarının yarattığı gürültü ve kaos uygulamanın yorucu olmasına neden olmuştur. Öğrencilerin uygulama sırasında öğretim üyesi tarafından gözlenmeleri de çeşitli zorluklar içermiştir. Öte yandan, izole edilmemiş bir ortamda öğrencilerin önce hekim, sonra hasta (ya da tersi) rollerine *gerçek anlamda* girmelerini ve rol-oynama sırasında rollerinin gerektirdiği tepkileri vermelerini beklemenin akılcı bir yaklaşım olmadığı ortaya çıkmıştır. Bu yıllar boyunca uygulama, -becerinin öneminin vurgulanması dışında- hedeflere ulaşmaktan uzak, gerçek yaşantının simülasyonu olması açısından inandırıcılığı oldukça zayıf bir eğitim faaliyeti olarak yapılagelmiştir.

Buna karşılık son iki dönem, uygulamanın gerçekleştirilme biçimi açısından kayda değer değişimlerin yaşanmasına sahne olmuştur. En önemli değişiklik, bu uygulamalarda SH’lar ile çalışmaya başlanmasıdır (Tablo-2). Buna koşut olarak öğrenciler, beceriyi hep birlikte değil tek tek ve bire bir hasta rolündeki profesyoneller üzerinde uygulama şansı bulabilmişlerdir. Bu, yukarıda dile getirilen gerçek yaşantının simülasyonunu daha yetkin bir biçimde kurma konusunda eğitimcilere belirli avantajlar sağlayan bir durumdur. Ek olarak, pratik uygulamaların gerçekleştirildiği yerler olarak 2010-12 döneminde 12 kişilik Probleme Dayalı Öğrenme (PDÖ) odaları kullanılmış, 2012-14 eğitim-öğretim yıllarında ise bu konuda bir adım daha ileri gidilerek uygulama, eğitim için özel olarak düzenlenmiş simüle poliklinik odalarına aktarılmıştır (Tablo-2). Bu odalar, bir duvarında tek taraflı ayna bulunduğundan, öğretim üyesinin pratik sırasında oda dışından öğrencinin SH ile birlikte gerçekleştirdiği uygulamayı gözlemlemesine (ve değerlendirmesine) elverişlidir. Oysa ilk durumda, öğretim üyesinin uygulamanın yapıldığı ortamda bulunması zorunluluğu, gerek öğrencinin gerek SH’nın performansı, gerekse öğrenci ve “hasta” olarak SH arasında ortaya çıkan ilişki dinamiği üzerinde çeşitli olumsuz etkilere yol açmıştır. Aynı ortamda bulunan bir süpervizörün direkt gözetimi altında olmanın, her iki taraf için de stres yaratıcı bir unsur olarak algılandığı görülmüştür.

Eğitim-öğretim yılları	Uygulama mekânı	Standardize hasta
2004-8	Seminer salonu	-
2008-10	Seminer salonu	-
2010-12	PDÖ odaları	+
2012-14	Simüle odalar – poliklinik simülasyonu	+

Tablo-2: UAOAB eğitiminde altyapı olanakları – I

Eğitimin en kritik sınırlı kaynağı kuşkusuz öğrenci başına düşen öğretim üyesi sayısıdır. Bununla bir ölçüde ilişkili bir başka ölçüt ise, eğitim faaliyetlerinin kaç kişilik öğrenci topluluğu ile yürütüldüğüdür. Bu, öğretim üyesi-öğrenci etkileşiminin temel belirleyici etmenlerinden biridir. Eğitimin kitlesel halde ve eş zamanlı yürütülmesi, bireysel düzlemde öğretim üyesi-öğrenci etkileşimini olumsuz etkileyecektir. Eğitim küçük gruplarla ya da bire bir yürütüldüğünde ise bunun tersi geçerlidir.

UAOAB eğitimi, AÜTF'deki öğrenci sayısının yıllar içinde durmaksızın artırılmasından bir ölçüde etkilenmiştir. İlk dönem yaklaşık 300 olan 3. sınıftaki öğrenci sayısı, ikinci dönemde 280, üçüncü dönemde ise 250'ye düşmesine karşın, dördüncü dönemde yeniden 310'a yükselmiştir.³ Bu duruma karşın, eğitimin yürütüldüğü 9 yıl boyunca UAOAB eğitiminden sorumlu olan öğretim üyesi/elemanı sayısı hemen her zaman aynı kalmıştır. (Tablo-3)

Bu verilere bakılırsa, her bir uygulama oturumuna düşen öğrenci sayısının artması beklenir. Oysa, Tablo-3'te görüldüğü üzere, son iki dönemde (2010-14 yılları arası) oturum başına düşen öğrenci sayısının azaldığı görülmektedir. Bu rakamların, yukarıdaki açıklamaya koşut olarak, öğretim üyesi-öğrenci etkileşimine zemin hazırlayıcı bir değişiklik olduğu açıktır. Bu noktada ilk iki dönem ile son iki dönemde gerçekleştirilen uygulamalar arasında var olan temel bir yaklaşım farkına değinmekte yarar vardır. İlk iki dönemde uygulamalar 25-50 kişilik öğrenci grupları ile eşzamanlı yürütülmekte iken, izleyen dönemlerde öğretim üyesinin her öğrenci ile bire bir çalışması esas alınmıştır. Buradan yola çıkarak gruplar küçültülmüştür (2010-12'de 15; 2012-14'te 7 kişilik gruplar). Öte yandan, bu yaklaşımın doğal sonucu, öğretim üyesi başına düşen oturum sayısının zaman içinde artışıdır. Geline son aşamada, UAOAB eğitimi veren her öğretim üyesi bir yarıyıl içinde yaklaşık 10 defa uygulama oturumu yürütmektedir. (Tablo-3) AÜTF Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı'nın eğitimin kalitesinin yükseltilmesine yönelik girişimleri, Yüksek Öğretim Kurumu'nun öğrenci sayılarını şişirme yönündeki mevcut koşulları zorlayıcı politikaları nedeniyle, öğretim üyelerinin/elemanlarının yılları içinde iş yükünün bir ölçüde artması ile sonuçlanmıştır.

Eğitim-öğretim yılları	Öğretim üyesi/elemanı sayısı	Öğretim üyesi başına oturum sayısı	Oturum başına öğrenci sayısı	Toplam öğrenci sayısı (D-3)
2004-8	6	5	25-50	~300
2008-10	6	5	25-50	~280
2010-12	5	7	15	~250
2012-14	6	10	7	~310

Tablo-3: UAOAB eğitiminde altyapı olanakları – II

b. Yöntem

Aydınlatılmış onam almak bir beceri ise, eğitiminde kullanılacak olan yöntem de bu becerinin öğrenciye kazandırılması hedefiyle uyumlu olmalıdır. Bir beceri ancak pratik yaparak edinilebilir. Dolayısıyla, UAOAB eğitimi, dolayısıyla, kaçınılmaz olarak pratik ağırlıklı olmalıdır. AÜTF'nin koşulları (yüksek öğrenci sayısı, kısıtlı alt-yapı olanakları vb.) ile en uyumlu uygulamalı eğitim tekniğinin *rol oynama* olduğu düşünülmüştür. Programın ilk yıllarından itibaren UAOAB eğitimi başat olarak bu teknikle sürdürülmektedir.

³ Rakamlar, AÜTF Öğrenci İşleri tarafından bildirilen Dönem-3 öğrencilerinin sayılarıdır. Her dönem için geçerli olmak üzere, yeni başlayan öğrencilerin sayısı bu sayıların üzerindedir. Örneğin, 2013-14 eğitim-öğretim yılında AÜTF'ye 508 öğrenci kayıt olmuştur.

Öte yandan, tekniğin kullanılış şekli yıllar içinde değişen olanaklara ve beklentilere koşut olarak evrilmiştir. İlk iki dönem boyunca, öğrenciler bir öğretim üyesi gözetiminde çoğunlukla kendi aralarında rol oynama tekniğini uygulamışlardır (Tablo-4). Eldeki eğitim materyali (seçilmiş vakalar) zemininde, genellikle ikili (bazen ise üçlü) gruplara bölünen öğrencilerden biri “hekim”, diğeri “hasta” rolünü üstlenmekte; hekim rolünü oynayan öğrenci hastasından belirli bir tedavi prosedürü için onam almaktadır (eğer grup üç kişilik ise üçüncü öğrenci “gözlemci” olarak oyunu izlemekte ve sonrasında kendi değerlendirmelerini grup üyeleriyle paylaşmaktadır.). Bu dönemler boyunca (2004-2010) “hasta” rolünü oynamak üzere zaman zaman araştırma görevlileri görevlendirilmişlerdir. Daha önce belirtildiği gibi, oturumlar 25-50 kişilik öğrenci gruplarıyla yapılmakta, ikili-üçlü gruplara bölünen öğrenciler aynı mekânda eş zamanlı olarak rol oynama uygulamasını gerçekleştirmektedirler. Uygulama öncesi öğretim üyesi tarafından kısa bir kuramsal sunum yapılmakta, ardından ilgili rol-oynama tekniği gönüllü öğrenciler üzerinde bir defa örneklenmektedir. Örnek oyun üzerinde interaktif biçimde yürütülen kısa tartışmanın ardından ikili-üçlü grup oyunlarına geçilmektedir.

Takip eden iki dönemde tekniğin uygulanış biçimi, öğretim üyelerinin her bir öğrenciyle tek tek çalışmaya başlaması ve bir süre sonra AÜTF’de eğitim çalışmalarında SH’ların kullanılmaya başlanmasıyla ciddi değişikliklere uğramıştır. 2009-2010 eğitim-öğretim yılı, bu açıdan bir geçiş dönemi sayılabilir. İlk defa bu yıl öğrencilerle bire bir çalışma denenmiş ve etkin olduğu kanısına varılmıştır. Ne var ki, SH kullanımı ancak takip eden eğitim-öğretim yılından itibaren mümkün olabilmektedir. Sonraki yıllarda kesintisiz süren bire bir çalışma ve rol oynama tekniğinin öğrenci-öğrenci değil, öğrenci-SH arasında uygulanması programın evriminde iki kritik eşik olarak not edilmelidir. 2012-14 eğitim-öğretim yıllarında, SH’lar UAOAB eğitimi için Anabilim Dalı öğretim üyeleri tarafından UAOAB eğitimine özgü olarak özel bir eğitime tabi tutulmuşlardı. Böylece tekniğin standardizasyonunda ve gerçeklik simülasyonunun kurulmasında bir aşama daha kaydedilmiştir. (Tablo-4)

Eğitim-öğretim yılları	Yöntem	Her öğrenci ile bire bir uygulama	Standardize hasta	Pekiştirme oturumları
2004-8	Rol oynama	-	- (-Asistanlar)	-
2008-10	Rol oynama	-	-	+
2010-12	SH uygulaması	+	+	+
2012-14	SH uygulaması	+	+	- (Özel eğitimi)

Tablo-4: UAOAB pratik eğitiminde kullanılan yöntem – I

Tablo-4’de de görüldüğü gibi, 2008-12 yılları arasında “pekiştirme oturumları” adı altında öğrencilere AO becerisini kazandırmaya dönük pratik çalışmanın tekrarlandığı oturumlar düzenlenmiştir. Buradaki amaç, öğrencilerin beceriyi klinik eğitimleri öncesi, hastayla karşılaşmadan önce olabildiğince çok uygulamalarıdır. Pekiştirme oturumlarında, öğrencilerin beceriyi ikinci kez uygulaması, ilk uygulama ile ikincisi arasında kendi performansı açısından ne tür farklılıkların olduğunu öğretim üyesi ile tartışma fırsatını bulabilmesi hedeflenmiştir. Ne var ki, son yıllarda artan öğrenci sayıları bu oturumların yapılmasını hemen tamamen olanaksız kılmaktadır.

Kazandırılması hedeflenen belirli bir beceri/tutum ile ilgili yaşantıyı klinik deneyim öncesinde öğrencilere kontrollü olarak yaşatmak üzerine kurulu bir eğitim modeli açısından taklit edilen yaşantının gerçeğe en yakın biçimde simüle edilmesi kritik önemdedir. UAOAB eğitiminin yıllar içinde geçirdiği evrim bu açıdan değerlendirildiğinde programın başlatıldığı ilk andan günümüze kadar oldukça yol alınmış olduğu ortaya çıkmaktadır. Gerçeklik simülasyonunun yaratılması çok sayıda faktöre bağlıdır. Bu rapor kapsamında, bunlar arasında öne çıkan ikisi üzerinde durulacaktır: 1) Uygulamanın yapıldığı fiziki koşullar, 2) SH ile ilgili özellikler.

Fiziki koşulların yıllar içindeki değişimi yukarıda belli başlı boyutlarıyla ele alınmıştır. Burada, öğretim üyelerinin öğrenci ile bire bir çalışmasına olanak sağlayacak uygun koşulların son iki dönemde (2010-14) yakalandığı, son dönemde ise simüle poliklinik odalarının kullanımı ile önemli bir aşama kaydedildiğini vurgulamak yeterli olacaktır. Bu odaların, içerideki yaşantının dışarıdan gözlenebilmesini kolaylaştırmasına ek olarak poliklinik odalarının birer kopyası olarak düzenlenmiş olması gerçeklik simülasyonunun kurulmasında önemli etmenlerden biri olmuştur (Tablo-5).

Benzer biçimde, son iki dönemde SH'ların UAOAB eğitiminde kullanılmaya başlaması, yaşantının gerçeğe yakın bir çerçevede deneyimlenmesinde merkezi önemdedir. Son dönemde (2012-14), kimi ek kazanımlar elde edilmiştir: SH'ların konuya özgü olarak uygulama öncesi özel eğitimden geçmeleri, uygulamada kullanılacak kostümlerin ve SH'nin görünüşü, duruşu, ses tonu vb. araçlarının onun oynayacağı karaktere göre şekillendirilmesi vb. gerçeklik simülasyonunun kurulmasında etkili manüplasyonlardır (Tablo-5).

Eğitim-öğretim yılları	Gerçeklik simülasyonu	Rol oynama düzeneğine üçüncü şahısların olumsuz etkisi
2004-8	Zayıf	Çok
2008-10	Zayıf	Çok
2010-12	Orta	Orta
2012-14	Güçlü - SH'ların özel eğitilmiş olması - Rol özelliklerine uygun kostümler - Mekânın düzenlenmesi	Az (ancak minimum değil)

Tablo-5: UAOAB pratik eğitiminde kullanılan yöntem – II

c. Eğitim materyalleri

UAOAB eğitimi programının zaman içinde evrilen bir diğer önemli bileşeni kullanılan eğitim materyalleridir. Program, başlangıçta beceri eğitimine özgü olmayan kaynaklarla yürütülürken, bugün doğrudan doğruya öğrenim hedeflerine göre geliştirilmiş özgün araçlar kullanılmaktadır (Tablo-6). Örneğin, 4 yıllık bir süreyi kaplayan ilk dönem boyunca, çeşitli ülkelerden AO ile ilgili ikilem içeren yaşantı aktarımlarının derlendiği *Tıp Öğrencileri ve Hekimler için Örneklerle Aydınlatılmış Onam* kitapçığı⁴ temel izlek olarak benimsenmiştir. Bu kaynaktan seçilen vakalardan bazıları modifiye edilerek UAOAB eğitimine entegre edilmeye çalışılmıştır.

⁴ UNESCO, *Tıp Öğrencileri ve Hekimler için Örneklerle Aydınlatılmış Onam (Informed Consent with Samples for Medical Students and Physicians)*. Ed: Carmi A., Çev: Arda B, Civaner M, Kavas MV, Özgönül L, Ankara Üniversitesi Yayınevi, 2011.

Eğitim-öğretim yılları	Eğitim materyali	Kapsam	Yapılandırılma düzeyi
2004-8	<i>Tıp Öğrencileri ve Hekimler için Örneklerle Aydınlatılmış Onam</i> Kitapçığı	Etik ikilem içeren vakalar	Zayıf
2008-10	Özel olarak hazırlanmış vakalar	Tedavi seçenekleri	Orta
2010-12	Özel olarak hazırlanmış vakalar	Tanısal girişimler	Orta
2012-14	Föy (Kuramsal bilgi + işlem bilgisi)	Tanısal girişimler	Güçlü (gözlemsel veri)

Tablo-6: UAOAB eğitiminde kullanılan materyaller

Eğitim materyallerinin zaman içindeki değişimi, gerek yukarıda adı geçen kaynaktan yararlanılarak, gerekse bağımsız taslaklar hazırlanarak rol oynama tekniğine uygun senaryoların geliştirilmesi yönündeki çabalara bağlı olmuştur. Rol oynamada kullanılacak örnek vakanın/olayın çerçevesi, başlangıçta öğrencilerin hastadan tedavi seçenekleri ile ilgili tercihte bulunmasını istemesi ekseninde yapılandırılmıştır. 2010 yılından itibaren, zorlu bir tanısal girişim öncesi öğrencilerin hastayı doğru bilgilendirmesi senaryonun temel ekseni haline gelmiştir. Bu, AO'nun, yalnızca *hastanın farklı tıbbi seçenekler arasında bir tercih yapmasına olanak tanınması* olarak özetlenebilecek görece kısır sınırlarının kırılmasına ve kapsamının genişletilmesine kapı açan bir adım sayılabilir. Zira, bu tarihten beri, öğrencilerin bu bilgilendirme sırasında iletişim becerilerini yaşama geçirmeleri, hastaların içinde olduğu durumla empati kurabilmeleri ve karar aşamasında onun özerkliğine saygı göstermeleri programın temel beklentileri arasında tanımlanmıştır.

Bugün, programa kendi özgün karakterini veren, programın yürütülüş biçimiyle ve öğretim üyelerinin beklentileriyle uyumlu, öğrenci sayısı, zaman ve fiziki koşullar gibi kısıtlı koşullar gözetilerek geliştirilmiş araçlar kullanımdadır. 2013-14 eğitim-öğretim yılında ilk kez programın gereksinimine göre standardize edilmiş eğitim araçları kullanılmıştır. Buna göre, öğrencilere kazandırılması amaçlanan kuramsal bilgi gözden geçirilmiş ve güncellenmiştir (Ek-1). Ek olarak, rol oynama çalışmasına zemin oluşturan senaryolar kadın ve erkek hastalara özgü iki tanısal girişim ile sınırlandırılarak geliştirilmiş; öğrencilerin kullanımına uygun, ilgili tıbbi girişimin yazılı olduğu kadar görsel bilgisini de içeren föyler haline getirilmiştir (Bkz. Ek-2 ve -3). Bu senaryolar, aynı zamanda, birkaç kısa ek ile SH'ların eğitimi için de kullanılmaktadır.

Günümüzde UAOAB eğitiminde kullanılan vakalar (prostat muayenesi ve jinekolojik muayene) oldukça kapsamlıdır. Önceki yıllarda öğrencilerin, tıbbi ayrıntıları hatırlama kaygısı ile uygulamanın inceliklerini unuttuğu ya da arka plana itebildiği görülmüştür. Bunun bir nedeni, olasılıkla, öğrencilerin henüz klinik eğitimlerine başlamamış, dolayısıyla ilgili uygulamayı pratikte gözleme fırsatı bulamamış olmalarıdır. Bu durumun önüne geçmek için, yukarıda da belirtildiği gibi, föyler olabildiğinde ayrıntılı hazırlanmış ve illüstrasyonlarla zenginleştirilmiştir. Yanı sıra, föylerin öğrencilere uygulamadan önce ulaştırılması için girişimlerde bulunulmuştur. Föylerin uygulama esnasında değil, öncesinde okuması tıbbi bilginin kavranabilmesi için gerekli görülmüştür. Aksi durum, öğrencilerin kimi zaman uygulama için gerekli ön bilgileri bütünüyle okumadan bir an önce performansı sergileme kaygısına kapılmalarına yol açmaktadır. Önceden fikir sahibi olmadıkları tıbbi konularla ilgili bilgiler onam alma performansı sırasında karışmakta, zaman zaman içinden çıkılmaz hale gelmektedir. Bu nedenle, ilk defa 2013-14 eğitim öğretim yılında, beceri uygulaması sırasında kullanılacak bilgi öğrencilere sınavdan makul bir süre önce

ulaştırılmaya çalışılmıştır. Anabilim Dalı adına açılan bir internet bloğu yoluyla ve dönem temsilcileri yoluyla öğrencilerin, ilgili föylere ve ders notlarına erişimi kolaylaştırılmıştır.

d. Ölçme ve değerlendirme

Beceri eğitiminin en zorlu aşamalarından biri, kuşkusuz, kazandırılması amaçlanan bilgi, beceri ve tutumların öğrenci tarafından ne ölçüde benimsendiğini ve ne kadar yetkin bir biçimde pratiğe yansıtıldığını ölçmektir. UAOAB eğitimi programı ağırlıklı olarak uygulamaya dayandığından, ölçme ve değerlendirme de yine uygulama üzerinden yapılagelmiştir. Geçen 9 yıl boyunca, programın bu bileşeninin, edinilen deneyim doğrultusunda değişen koşullara bir ölçüde uyarlandığı söylenebilir. Ne var ki, halihazırda sürekli izlenmeye ve geliştirilmeye gereksinim göstermektedir.

Program, AÜTF müfredatında Mesleki Beceriler Laboratuvarı (MBL) kapsamında yürütülmektedir. Bu nedenle, programın yılsonu final değerlendirmesi de bu laboratuvar kapsamında düzenlenen Nesnel Yapılandırılmış Klinik Sınavı'nın (NYKS) bir parçası olarak gerçekleştirilmektedir (8). Buna göre, öğrenciler öğretim üyelerinin gözetimi altında belirli bir süre içinde, çeşitli duraklarda/istasyonlarda farklı becerileri uygulamakta; bu sırada onların bilgi, tutum, beceri ve performansları yapılandırılmış bir ölçme formu kullanılarak değerlendirilmektedir. Örneğin, öğrenciler ilk durakta anamnez alma, ikinci durakta karın muayenesi, sonraki duraklardan birinde ise AO alma becerilerini sergilemektedirler. AÜTF'de her bir durak için ayrılan süre 8 dakikadır.

Başlangıcından beri UAOAB eğitiminin değerlendirilmesi NYKS şablonuna tabi olmuş, bu açıdan biçimsel olarak aynı kalmıştır. Ancak, ölçme ve değerlendirmenin içeriği bazı değişikliklere uğramıştır. Buna karşılık, öğrencinin not aldığı sınav NYKS olsa da, becerisinin değerlendirilip mesleki gelişimi açısından kendisine iletiildiği başka geri bildirim aşamaları da mevcuttur. Bu çerçevede, UAOAB eğitiminin bu boyutu, burada sunulan sırayla, önce i) NYKS, ardından ii) kullanılan değerlendirme formu, son olarak da iii) geri bildirim aşamalarının dönüşümü açısından ele alınacaktır.

NYKS'da bir istasyona sahip olan UAOAB eğitiminde geçme notuna yansıyan ölçme-değerlendirme yöntemi, öğrenci tarafından hasta rolünü oynayan bir kişiden AO alınması ve bu performansın bir ölçme aracı zemininde öğretim üyesi tarafından puanlanmasından ibarettir. Programın ilk iki döneminde "hasta" rolü araştırma görevlileri ve/veya bizzat değerlendirmeyi yapan öğretim üyesi tarafından oynanmıştır. Bu durumun gerek gerçek yaşantının yetkin simülasyonunun kurulması, gerek "hasta" rolünde kendisiyle konuştuğu kişinin aynı zamanda onun performansını değerlendiren kişi olmasından dolayı öğrencinin yaşayabileceği duygudurum, gerekse -yine aynı nedenle- değerlendirmenin sağlıklı bir biçimde yapılabilemesi açısından oldukça sakıncalı olduğu ortadadır. İlerleyen yıllarda, SH'ların kullanılması ile bu tartışmalı durum büyük ölçüde ortadan kalkmıştır. Ne var ki, SH kullanımının süreklileştiği 2010-2013 yılları arasında da öğretim üyesi sınav sırasında öğrenci ve SH ile aynı ortamda bulunmak zorunda kalmıştır. Bu çarpıklığın, eskisi kadar olmasa da, hem öğrenciyi hem de SH'yı belirli açılardan olumsuz etkilediğini tahmin etmek zor değildir. Sorunun, bu yıl yapılacak (2013-14 eğitim öğretim yılı) sınavlarda, simüle poliklinik odalarının kullanımı ile tamamen çözülmesi planlanmaktadır.

Bu noktada, NKYS sisteminin bu tür bir değerlendirme için uygun olmayan yönlerinden de kısaca bahsetmekte yarar olabilir. Öğretim kadrosunun gözlemlerine göre, 8 dakikalık zaman sınırı bu uygulama için yeterlidir, ancak *bir zaman sınırının konulmuş olması* öğrencilerin ruh halini olumsuz etkilemekte, dolayısıyla becerinin gerektiği gibi yapılabilmesini engellemektedir. Gerçekte, öğretim üyesi sınav sırasında uygulamanın belirli bir doygunluğu eriştiğini kendisi belirleyebilir ve gerek görürse seansı bitirebilir. Sistemin başka bir olumsuz yönü ise, öğrencilerin başka becerileri uyguladıkları önceki duraklardan

çoğunlukla olumsuz etkilenecek UAOAB durağına gelmeleridir. Kaygısı/anksiyetesi ya da paniği artmış veya ruhsal açıdan travmatize olmuş bir halde UAOAB durağına gelen öğrencinin performansı böylece dışsal bir etmen tarafından belirlenmiş olmaktadır. Sınav koşullarından kaynaklanan bu ve benzeri sorunların çözülmesi yönünde girişimler sürmektedir.

Sınav sırasında kullanılan değerlendirme aracı, zaman içinde ciddi değişikliklere uğrayan bileşenlerden biridir. Bilindiği gibi, öğrencinin performansının puanlanabilmesi için, genellikle ilgili beceri bazı basamaklara ayrıştırılmakta ve bu basamaklardan oluşan bir liste değerlendirici tarafından kontrol amacıyla kullanılmaktadır. Bunun için ilgili beceri, nesnel olarak gözlemlenebilen ve sırasıyla uygulanması gereken davranış ve eylemler bütünü olarak ele alınmakta, bu bütünü oluşturan her bir parça net olarak tanımlanmaktadır. Değerlendirici, basamakların ilgili tekil uygulamada var olup olmamasına göre puanlama yapmaktadır. Buradaki amaç, değerlendirmenin farklı öğretim üyelerince olabildiğince standardize bir biçimde yapılmasını sağlamaktır.

Kendi içinde kimi değişimler geçirse de, UAOAB eğitimi programında kullanılan değerlendirme formunda yer alan basamak listesinin, uzunca bir süre UAOAB'nin yalnızca teknik boyutlarını içerdiğini söylemek mümkündür. 2013-14 eğitim-öğretim yılında ise değerlendirme formu, becerinin teknik boyutlarının yanı sıra, iletişim becerileri ile ilgili yükümlülükleri de kapsayacak şekilde güncellenmiştir. Şekil-2'de 2004-10 yılları arasında kullanılan değerlendirme formundan bir bölüm görülmektedir. Şekil-3, seçilen örnek ifadenin 2010-13 yılları arasında kullanılan formdaki versiyonunu göstermektedir. Şekil-4 ise 2013-14 eğitim-öğretim yılında kullanılan değerlendirme formunda basamağın nasıl güncellendiğini örneklemektedir.

Beceri Basamakları	
1	Hastayı karşılayıp oturtunuz.
2	Kendinizi hastaya tanıttiniz.
3	Yapılacak işlemi anlaşılır bir dille anlatınız.
4	Yapılacak işlemin gerekçesini anlaşılır bir dille
5	Öngörülen yararı, beklentiyi anlaşılır bir dille
6	Varsa risk ve tehlikeleri anlaşılır bir dille anla
7	Başka seçenek olup olmadığını anlaşılır bir d
8	Anlaşılır olup olmadığını sorunuz.

Şekil-2: 2004-10 yılları arasında kullanılan değerlendirme formu – Örnek ifade

Beceri Basamakları	
1	Hastayı karşılayıp gerekli ortamı sağladı.
2	Kendisini hastaya tanıttı.
3	Yapılacak işlemi anlaşılır bir dille anlattı.
4	Yapılacak işlemin gerekçesini anlaşılır bir dille açıkladı.
5	Öngörülen yararı, beklentiyi anlaşılır bir dille açıkladı.
6	Varsa risk ve tehlikeleri anlaşılır bir dille anlattı.
7	Başka seçenek olup olmadığını anlaşılır bir dille anlattı.
8	Anlaşılır olup olmadığını sordu.
9	Kendi sözcükleriyle tekrarlamasını istedi.
10	Hastanın anlatımını dikkatle/etkin dinledi.
11	Sormak istedikleri olup olmadığını sordu.

Şekil-3: 2010-13 yılları arasında kullanılan değerlendirme formu – Örnek ifade

Değerlendirmenin en önemli bileşenlerinden biri, kuşkusuz, aynı zamanda bir eğitim faaliyeti olan *geri bildirim mekanizmasıdır*. Eğitim uygulamaları sırasında sürekli ve çift taraflı olarak işletilen geri bildirim mekanizmaları, hem eğiticilerin, yürüttükleri eğitim programları hakkında öğrencilerin aktardıkları deneyimler ve değerlendirmeler üzerinden fikir sahibi olmalarına; hem de öğrencilerin, kendi durumlarına özgü onlarla bire bir ilişkide olan eğiticilerin aktardıkları yorum ve değerlendirmeleri tartışabilmelerine olanak sağlar. Her durumda ölçme süreçlerinin bir parçası olarak görülmediği gibi, bir ölçme faaliyetinde olduğu kadar net tanımlarla/sınırlarla da yapılandırılmaz. Asıl amaç, eğitici-öğrenci etkileşimi artıracak olanakların yaratılarak karşılıklı bilgi edinme sürecinin işletilmesidir.

Beceri Basamakları	
1	Hastayı karşılayıp gerekli ortamı sağladı. (El sıkma, mahremiyetin korunması, göz temasının sağlanması, hastaya daha önceki görüşmenin hekim tarafından hatırlandığı iletilsinin gönderilmesi)
2	Kendisini hastaya tanıttı. (Adı ve soyadı, ünvanı)
3	Yapılacak işlemi anlaşılır bir dille anlattı. Teknik bir dil kullanmadı.
4	Yapılacak işlemin gerekçesini anlaşılır bir dille açıkladı. Rızayı zorlayıcı yönde yanlış bilgi vermedi. (Eksik bilgi tamamlanmalıdır.)
5	Öngörülen yararı, beklentiyi anlaşılır bir dille açıkladı. Rızayı zorlayıcı yönde yanlış beklenti yaratmadı. (Eksik bilgi tamamlanmalıdır.)
6	Varsa risk ve tehlikeleri anlaşılır bir dille anlattı. Rızayı zorlayıcı yönde riskleri olduğundan hafif göstermedi. (Eksik bilgi tamamlanmalıdır.)

Şekil-4: 2013-14 yılları arasında kullanılan değerlendirme formu – Örnek ifade

UAOAB eğitimi programının güçlü yanlarından birinin bu türden geri bildirim mekanizmalarının zaman içinde geliştirilmesinde kat edilen mesafe olduğu söylenebilir. Programın ilk yıllarındaki uygulamalar becerinin ikili-üçlü öğrenci gruplarıyla eşzamanlı olarak uygulanmasını zorunlu kıldığı için öğretim üyesinin geri bildirim de kişilere değil, gruba yönelik olmak durumunda kalmıştır. Öğretim üyesi, toplu uygulama sonrası gözlemlerini aktarmakta, bazı genel yorumlarda bulunmakta ve zaman zaman öğrencilerden bir kaç tekil değerlendirme almakta idi. 2008’den 2010’a kadar buna, öğrencilerin gerçekleştirdikleri uygulama hakkında karşılıklı olarak birbirlerine geri bildirim verdikleri “akran değerlendirmesi” eklendi. Ne var ki, bu değerlendirme tam olarak yapılandırılmadığı gibi, kalabalık öğrenci gruplarında ne derece etkin olarak işletildiği hakkında açık bir gözleme sahip olunamadı.

Bu açıdan yaşanan asıl kırılma, 2010 yılından başlayarak öğretim üyelerinin öğrencilerle bire bir çalışmasıyla ve SH kullanılmasıyla başladı. Bu sayede, öğretim üyeleri her bir öğrencinin uygulamasını değerlendirme ve önerileri ve takdirlerini kendisine iletme şansına sahip olabildi. 2013-14 eğitim-öğretim yılında, simüle poliklinik odalarının kullanılmasıyla bu konuda, program tarihi boyunca en uygun koşullara ulaşılmış oldu. Buna göre, simüle poliklinik odasında hastasıyla görüşen öğrenci, odanın dışından öğretim üyesi tarafından başından sonuna kadar gözlenmektedir. Uygulamanın bitmesinin ardından, önce geri bildirim verme konusunda eğitilmiş SH –“hasta” kimliğinden dışarı çıkmaksızın- “sandviç tekniğine” uygun olarak öğrenciye AO süreci ile ilgili duygu ve gözlemlerini aktarmaktadır. Bu aşama, eğitimin önemli ve etkili bir ögesi olarak kabul edilmektedir. Ardından öğretim üyesi odaya girmekte, önce öğrencinin kendi uygulaması ile ilgili yorumunu almakta, sonra da kendi gözlemlerini ve değerlendirmesini öğrenciye aktarmaktadır. Bu noktada, gerek uygulamalar gerekse sınavlar sırasında yapılan değerlendirmelerde, öğrencinin başarı ölçütünün her ne olursa olsun hastadan AO almak olmadığını belirtmek gerekir. Hastanın girişimi reddetmesi durumuyla başa çıkabilmek ve bu süreci sağlıklı bir biçimde yürütmek de yetkinlik olarak kabul edilmektedir.

Sınavların, yalnızca ölçme ve puanlama yapmak değil, aynı zamanda geri bildirim vermek üzere yapılandırılması gereksinimi devam etmektedir. AÜTF Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Eğitim

Komisyonu, UAOAB sınavının NKYS'den çıkarılması ve istasyon süresi kısıtının kaldırılması için girişimlerde bulunmaktadır. Böylece öğrencilerin her birine sınav sırasındaki performanslarına ilişkin geri bildirim verilmesi için olanak yaratılması amaçlanmaktadır.

e. Programın değerlendirilmesi

Bir bütün olarak program hakkındaki görüşlerini değerlendirmek amacıyla, eğitim uygulamasının sonunda öğrencilerden bir anket doldurmaları istenmektedir. Anket, programın uygulanma koşulları, olası yararları, güçlü ve geliştirilmesi gereken yanlarına ilişkin maddeler içermekte; maddelerin karşısında yanıtlayan kişinin işaretlemesi için üçlü likert tarzıyla hazırlanmış seçenekler bulunmaktadır. Ek olarak, anketin sonunda öğrencilerin yorumlarını yazabilecekleri bir bölüm de yer almaktadır.

Sonuç

AÜTF Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı tarafından geliştirilen ve 2004 yılından bu yana sürdürülmekte olan UAOAB eğitimi, bu süre zarfında edinilen deneyimlere dayanılarak belirli açılardan yetkinleşmiş özgün bir paket programdır. Programın ayırıcı yanlarından biri, Türkiye'deki tıp fakülteleri ve diğer sağlık meslek okullarındaki eğitim çalışmalarından farklı olarak, etik eğitiminin tutum ve beceri kazandırma amacına uygun olarak yapılandırılmış olmasıdır. Buna koşut olarak, ağırlıklı olarak eğitici ile öğrencinin bire bir etkileşimini merkeze yerleştiren küçük gruplarla ve/veya bire bir çalışmalara gittikçe daha çok yer verilmiş, klinik ortamın gerçekliğinin güvenli sınırlar içinde yeniden yaratılması düşüncesine dayanan simülatif koşulların (SH'lar, simüle poliklinik odaları vb.) oluşturulmasına çalışılmıştır. Ek olarak, *kuramsal bilgi* bileşeninin, tutum ve davranışların üzerine kurulacağı zemin olması anlamında yeniden yapılandırılması; becerinin görünür hale geldiği *eylem ve davranış* bileşeninin eğitimin ana eksenini olarak öne çıkarılması yoluna gidilmiştir. Günümüzde, hekim-hasta ilişkisinin istisnasız her aşamasında kullanılması gerektiği kabul edilen *iletişim becerileri* UAOAB'nin temel özelliklerinden biri olarak kabul edilmiş, hem eğitim sürecinde hem de ölçme-değerlendirmede programa entegre edilmiştir.

Kuşkusuz, halihazırda programın bir bütün olarak ne kadar etkili olduğuna ilişkin empirik veriye gereksinim vardır. Bu amaçla, 2005 yılından itibaren eğitim oturumlarının ardından öğrencilere dağıtılan anketlerden elde edilecek verilerin analiz edilmek üzere derlenmesine devam edilmektedir. Sonuçların, yakında açıklanması planlanmaktadır.

Buraya kadar anlatılanlar, UAOAB eğitim programının ulaştığı en güncel nokta hakkında belirli bir fikir verecektir. Ancak bu, onun son aşaması değildir. Deneyimlerin birikmesi ve sorgulanması yeni arayışlara kapı açmakta ve yeni gereksinimlerin belirmesine neden olmaktadır. Eğiticilerin iradesi ile uygun koşulların varlığı çakıştığı sürece, programın durmaksızın evrileceğini öngörmek hayalcilik sayılmaz.

Kaynaklar

1. Civaner M, Kavas MV. Aydınlatılmış onam kılavuzu. In: TTB UDEK Etik Çalışma Grubu, editor. Uzmanlık dernekleri için etik kılavuzlar. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayını; 2010. p. 5-25.
2. Kettle NM. Informed consent: its origins, purpose, problems and limits [Internet]. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. University of South Florida: Graduate School Theses and Dissertations; 2002. [Erişim tarihi: 22 Mart 2014] <http://scholarcommons.usf.edu/etd/1523>
3. Switankowsky IS, A new paradigm for informed consent. Maryland/Oxford: University Press of America; 1998.

4. Kurtz SM, Zilverman J, Draper J. Teaching and learning communication skills in medicine. Oxford/San Francisco: Radcliffe Publishing; 2005.
5. Rosenberg JE, Towers B. The practice of empathy as a prerequisite for informed consent. *Theoretical Medicine*. 1986; 7: 181-194.
6. Doyal L. Informed consent: moral necessity or illusion? *Quality in Health Care* 2001; 10(Suppl I): i29–i33
7. Supady A, Voelkel A, Witzel J, Gubka U, Northoff G. How is informed consent related to emotions and empathy? An exploratory neuroethical investigation. *J Med Ethics*. 2011; 37: 311-317
8. Arda B, Oğuz NY, Şahinoğlu S. Informed consent in medical education: The experience of the Medical Ethics Department of Ankara University Medical School. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 2009; 62(4): 143-147.

EKLER:

Ek-1

MESLEKSEL BECERİLER

Etik İlkeler ve Aydınlatılmış Onam

Etik ilke nedir?

Etik karar verme sürecinde başvurulan genelleştirilmiş anlatımlardır. Tek ve mutlak bir ilke yerine, bir dizi ilkeye dayanır. Temel dayanakları, genel olarak paylaşılan ahlaki kanılardır. Beauchamp ve Childress biyomedikal alanda, özellikle tıp etiğinde ilkeci yaklaşımın öncüsüdür.

Etik ilkelerin özellikleri:

Oldukça geneldirler ve dayatmacı değildirler. Etik ilkeleri temel alan değerlendirmeler içinde bulunan bağlama ve kültürel dokuya göre değişiklik gösterebilir. İlkeler arasında bir önemlilik ve öncelik sıralaması yoktur; ancak belirli bir ilkeyi öne çıkararak tüm değerlendirme sistemini buna göre belirleyen düşüncüler vardır.

Temel etik ilkeler:

Zarar vermemek (*Non-maleficence*); Yarar sağlamak (*Beneficence*); Özerkliğe saygı (*Respect for Autonomy*) ve Adalet (*Justice*)'tir. Bu temel ilkelerden çıkarılabilen ikincil ilkeler ise Dürüstlük (*Veracity*); Özel yaşama saygı (*Privacy*); Gizlilik (*Confidentiality*) ve Sadakat (*Fidelity*)'dir.

Mesleksel beceri uygulamamızın konusu olan Aydınlatılmış Onam (Informed Consent) Özerkliğe Saygı ilkesinin tıp uygulamasındaki karşılıklarından biridir.

Özerkliğe saygı ilkesi:

Özerklik, insanda varlığı varsayılan, bireyin geleceğini planlamasına, kendi değerlerini oluşturmasına ve yaşamını bunlara göre yaşamasına, kendi hakkında kararlar vermesine ve bu kararları yaşamında uygulamasına olanak sağlayan bir kapasitedir. Kişinin bu kapasitesine saygı gösterilmesine ve onu ortaya koyması için uygun koşulların sağlanmasını istemeye hakkı vardır. İnsanda özerklik sınırlı bir özerkliktir; toplumsal, kültürel, fiziksel olanaklarla ve kişinin sağlık durumuyla sınırlanabilir. Tıpta bu ilkenin hayata geçmesi "**aydınlatılmış onam alma uygulaması**" ile olur. İnsan haklarının ve bireyselliğe saygının olmazsa olmaz ana koşullarından birisi bireyin kendi sağlığıyla ilgili kararları verebilmesi için aydınlatılmış onamını verme ya da vermeme olanağını sunmaktır.

Aydınlatılmış onam :

Bir hastanın kendisine uygulanacak tanı ve tedavi yöntemlerinin kapsamını, yararlarını, risklerini; varsa seçenek yöntemleri, tedaviyi reddetmenin sonuçlarını bilerek bir uygulamayı kabul ya da reddetmesidir. Hekimler için bu konu, mutlaka bilincine varılması ve günlük meslek uygulamasında mutlaka hayata geçirilmesi gereken bir konudur. Hekimlerin gündelik mesleki uygulamalarında, hasta ve hasta yakınları ile ortaya çıkan sorunların çoğu, yeterli ve sürekli aydınlatma ve iletişimle ortadan kalkabilir. Aydınlatılmış onam alma etik bir sorumluluk olmasının yanı sıra, yasal bir zorunluluk boyutu da taşımaktadır.

Aydınlatılmış onamın türleri:

Sözsüz onam: Kan vermek için bir hastanın kolunu açıp uzatması vb.

Yazılı ve imzalı onam: Ameliyatlarda, araştırmalarda kişinin yazılı, imzalı, kimi zaman ayrıntıları hukuksal metinlerle düzenlenmiş biçimiyle verdiği resmi belgedir.

Ağır zeka gerilikleri, koma, bazı tür ruh hastalıkları gibi özerkliğin gerçekleşmesini olanaksız kılan durumlarda aydınlatılmış onamın nasıl alınacağı önemli bir konudur.. Hekimlerin zedelenebilir grup kabul edilen hastalardan aydınlatılmış onam alabilme becerisini de, bir mesleki tutum olarak geliştirmiş olmaları beklenir. Tüm bu durumlarda hekimin etik akıl yürütme becerisini kullanarak doğru karar vermesi ve bunu yetkinlikle uygulaması gerekir.

Etik akıl yürütme süreci:

1. Bir ilkenin ihlalini haklı çıkaran bir gerekçenin bulunması gereklidir.
2. İlkelerden birini uygulamak için ötekini çiğnemek kaçınılmaz olmalıdır.
3. Amaca göre, ihlalin biçimi, olabileceklerin “en az kötüsü” olmalıdır.
4. İlkeyi ihlal ederken, bu ihlalin etkisini en aza indirmeye çalışılmalı, korunan ilkenin en üst düzeyde gerçekleşmesi sağlanmalıdır.

Aydınlatılmış onam alma uygulamasının kuramsal temelleri ve bu beceriye ilişkin ayrıntılı bilgiler uygulama öncesi 2 saat teorik ders olarak anlatılacak; ders notu ayrıca dağıtılacaktır.

Ek-2

LOMBER PONKSİYON (LP):

45 yaşındaki Süha Bey, acil servise şiddetli baş ağrısı, bulantı, kusma ve hafif uykuya meyil şikâyetiyle getirildi. Yaptığınız muayene, laboratuvar tetkikleri ve acil BBT (Bilgisayarlı Beyin Tomografisi) size yeterli bilgi sağlamadığından, tanı koyabilmek için **lomber ponksiyon (LP)** yaparak **beyin omurilik sıvısı (BOS)** incelemesi yapmaya karar verdiniz.

* * *

Aşağıda verilen bilgilerden yola çıkarak hastanızı bilgilendiriniz ve aydınlatılmış onamını alınız.

LP nedir?

LP, bel omurları arasından özel bir iğne ile girilerek omurilik ile omurilik zarları arasındaki sıvıdan (BOS) örnek alınması işlemidir. Bu işlemin toplam süresi 15-20 dakikadır.

LP nasıl yapılır?

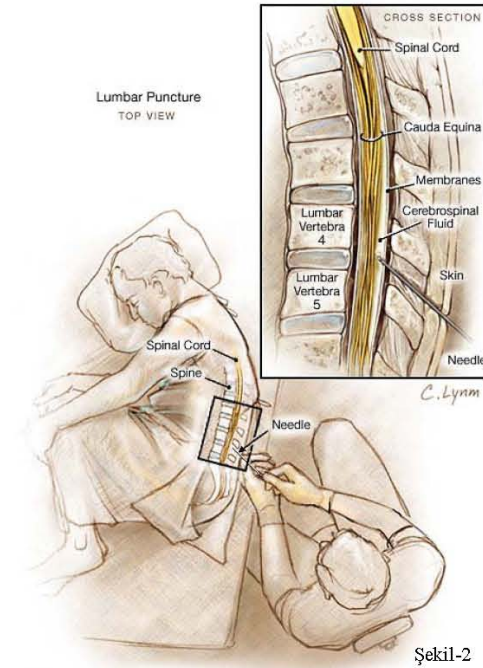
Öncelikle hastada bu işlemi yapmaya engel olabilecek herhangi bir bulgunun olmadığı, yapılmış olan ayrıntılı muayene, kan tahlilleri ve beyin filmleri ile teyid edilmelidir. Hasta bu konuda bilgilendirilmelidir.

Hasta işlem için yan yatırılır. Bacaklarını dizden kırıp karna çekmesi ve çenesini göğsüne yaslamak için başını öne eğmesi sağlanır. Hastanın bu işlem sırasında hareket etmemesi gerekmektedir. İşlem, steril (mikroptan arındırılmış) eldiven giyerek yapılacaktır. Önce hastanın bel bölgesi mikroplardan arındırmak için iyotlu sıvı ile iyice temizlenir. Steril bir örtü 4 ve 5. bel omurları arasını açık bırakacak şekilde hastanın üzerine örtülür. Açık kalan bölgenin cildine ince bir iğne ile lokal anestezi (bölgesel uyuşturma) uygulayarak işlem sırasında hastanın ağrı duyması engellenir. Belden sıvı almak için üretilmiş özel bir iğne ile açık kalan cilt bölgesinden yavaş ve kontrollü bir şekilde girerek, omurilik ile omurilik zarları arasında yer alan sıvıya ulaşılır ve bu sıvıdan tüplere örnek alınır. Bu işlem yaklaşık 5 dakika sürecektir. İşlem sonrası iğne geri çekilerek, girişim yapılan noktanın üzeri steril bir gazlı bez ile kapatılır ve üzerine flaster yapıştırılır.

İşlem sonrası hasta hastaneye yatırılabilir ya da taburcu edilebilir. Her iki durumda da hastanın 24 saat sırt üstü yatması gerekmektedir.

Bu işlem sırasında ortaya çıkabilecek istenmeyen sonuçlar (komplikasyonlar) / riskler var mıdır?

1. İğnenin girdiği yerde ağrı, kanama ya da enfeksiyona bağlı kızamıklık gelişebilir.
2. Geçici bir baş ağrısı, bulantı, kusma ve kulak çınlaması olabilir.



3. Beyin içerisindeki bir bölümün kayması (fıtıklaşması) olabilir. Bunun sonucunda bilinç bozulabilir ya da solunum durabilir. Solunum durması ölüme yol açabilir.
4. Beyin ve omuriliği örten zarların enfeksiyonu (menenjit) gelişebilir.
5. Omuriliği saran zarlar arasında kan toplanabilir (hematom). Bu toplanan kan omuriliğe baskı yapabilir ve bu durum geçici ya da kalıcı felçlere yol açabilir.
6. Sinir kökü zedelenebilir ve buna bağlı olarak geçici ya da kalıcı sinir kökü ağrısı olabilir.
7. Bu durumlar ek bir tedavi gerektirebilir ve bazen zamanında ve uygun tedaviye rağmen geri dönmeyebilir ya da nadiren ölüme sonuçlanabilir.

Yukarıda sayılan bu istenmeyen durumların ortaya çıkma olasılığı oldukça düşüktür. İşlem sırasında ortaya çıkan sorunlara derhal müdahale edilir. Hastaneden çıktıktan sonra herhangi bir sorun ortaya çıkarsa, kişinin hemen bir sağlık kuruluşuna başvurması / getirilmesi uygun olacaktır.

Ek-3

AMNİYOSENTEZ

Ayşe hanım, 37 yaşında, evli ve ilk gebeliğini yaşayan bir kadındır. Bundan ilk kez 3 hafta önce kadın doğum polikliniğinde size başvurdu. Aldığınız öykü sonrasında ailesinde genetik hastalığı bulunan bir kardeşi olduğunu öğrendiniz. Bu yaşta gebe kalan tüm kadınlardan istediğiniz ileri yaş tarama testlerini yaptırmasını istediniz ve Ayşe hanım test sonuçlarıyla birlikte geldiğinde sonucu riskli buldunuz. Ayşe Hanım da bu sonuçlardan oldukça kaygılı.

Ayşe hanımın gebeliğini ve doğacak bebeğin sağlığını değerlendirebilmek için ona amniyosentez yapılmasını planlıyorsunuz.

* * *

Aşağıda verilen bilgilerden yola çıkarak hastanızı bilgilendiriniz ve aydınlatılmış onamını alınız.

Amniyosentez nedir? Nasıl yapılır?

Bebenin anne karnında bulunduğu sürece içinde yaşadığı sıvıdan örnek alınması işlemidir. Gebeliğin 15 ile 21. haftaları arasında yapılması uygundur. Alınan sıvı laboratuvarında incelenerek bebeğin sağlığı ile ilgili bilgi sahibi olunur.

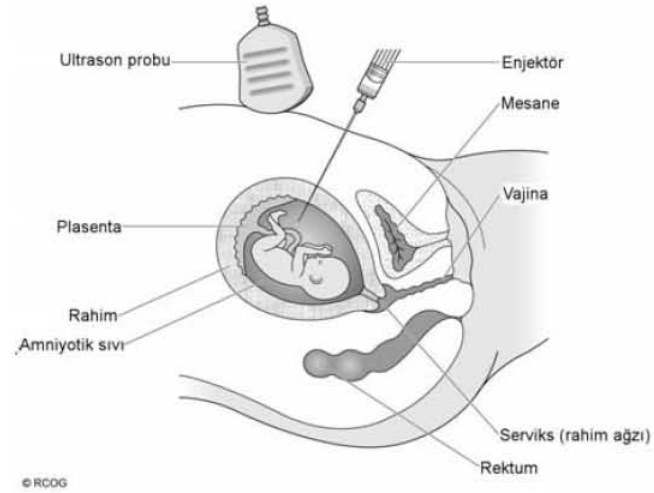
Bu işlem ameliyathane koşullarında, kadın doğum hekimi tarafından, bebeğin anne karnındaki durumunu ultrason aracılığıyla görüntüleyerek bebeğin içinde bulunduğu sıvıdan az miktarda sıvı (10-20 cc.) alınmasıdır. İşlem sırasında steril bir iğne kullanılır. Sıvı alma işlemi bir 2 dakika sürer. Ağrılı değildir.

Hangi durumlarda yapılır?

Anne yaşının 35 ve üstünde olması, ikili/üçlü tarama testinde yüksek risk saptanması, ultrasonografide bebekte anormal bulguya rastlanması, aile öyküsünde zihinsel veya bedensel özürlü birey olması, daha önceki gebeliklerin ilk 3 ayı içinde, iki veya daha fazla gebelik kaybı yaşanması, nedeni bilinmeyen ölü doğum veya yeni doğan ölümü öyküsü olması durumlarında yapılır.



Şekil-1



Şekil-2