

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi üçüncü sınıf öğrencilerinde yürütülen aile planlamasında danışmanlık dersi ve öğrenciler tarafından değerlendirilmesi

Training of family planning counselling for third grade students in Ege University Medical Faculty and student evaluation

Ergin I Çiçeklioğlu M Polat Ö Davas Aksan H A Hassoy H Durusoy R
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Özet

Amaç: Tıp Fakültesi öğrencilerinde üreme sağlığında danışmanlık hizmeti konusunda doğru bilgi, tutum ve davranışın geliştirilmesi, bireylere uygun yaklaşımı gösterebilmeleri ve doğru iletişimi kurabilmeleri açısından önemlidir. Danışmanlık becerisinin kazandırılması, Aile Planlaması (AP) hizmetlerinin etkinliğini ve kalitesini yükseltip hizmete erişebilirliği arttıracaktır. Bu çalışmada, tıp fakültesi üçüncü sınıftaki AP danışmanlığı ders programının tanıtımı ve bu eğitimin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi (EÜTF) 2006-2007 yılı üçüncü sınıf öğrencileri (n=273) evreni oluşturdu. Öğrencilerin 258'ine (%94.5) ulaşıldı. Uygulamaya katılan öğrencilerin tamamı ders sonunda değerlendirme ve geri bildirim formunu doldurdu.

Bulgular: Korunma ve toplum sağlığı bakış açısı ile şekillenen Toplum Sağlığı Alan Dikey Koridorunun bu blokta üreme sağlığına yönelik hedefleri açısından danışmanlık hizmetinin özelliklerine ve inceliklerine dair farkındalık yaratılması ve beceri geliştirilmesinde küçük grup uygulamalarına ihtiyaç duyulmuştur. Uygulama kapsamı ve teknikleri bu doğrultuda şekillendirilmiştir. Değerlendirme formu kapsamında AP'nin tanımı ve yöntemlere ilişkin 14 önermeden 11'i %96 ve üzerinde doğrulukla yanıtlanmıştır. Eğitim tekniği başlığı olumlu geri bildirimler içinde öne çıkarken, bu teknikler içerisinde en olumlu bulunanlar sırasıyla oyunlaştırma, kısa film ve grup çalışmasıdır.

Sonuç: Bu uygulama, bilginin aktarılması ve öğrencilerin uygun beceri ve tutumla tanıştırılması açısından yararlı olmuştur. Kullanılan eğitim teknikleri ve içeriğine ilişkin olumlu görüşler bu yöntemlerin öğrenmeye ve katılıma olumlu yansıtıldığını göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Tıp eğitimi, aile planlaması, danışmanlık, oyunlaştırma.

Summary

Aim: For an adequate approach and appropriate communication with patients, it is important to develop a sufficient knowledge, attitude and behavior among medical school students considering reproductive health care. Acquisition of counseling skills will increase efficiency and quality in service delivery and enable better accessibility. This study aims to introduce a training program for family planning counselling for third year students in the Faculty of Medicine at Ege University and to evaluate that program.

Material and Methods: All third year students (n=273) during the 2006-2007 academic year at Ege University Faculty of Medicine composed the target population. Among them, 258 (%94.5) were enrolled. All of the enrollees completed the evaluation and feedback form at the end of the training.

Results: The public health vertical corridor which is shaped with a prevention and community health perspective had needed small group practices in fostering awareness for characteristics and delicacy of family planning counselling services and counselling skills training for achieving the aims in this block, considering reproductive health. The content and techniques of the training have been determined in this context. In the evaluation form, among the 14 items considering definition, methods of family planning and counselling, 11 of them were answered correctly by more than 96%. Considering positive feedbacks, among the training techniques the most liked were role-play, short film and group study.

Yazışma Adresi: Işıl ERGİN

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Makalenin Geliş Tarihi : 20.12.2010 Kabul Tarihi : 23.03.2011

Conclusion: *This training has been efficient in transferring knowledge and introducing the students with the appropriate skills and behavior. The positive feedbacks about the techniques used and the content of the training reveal that these techniques have contributed affirmatively to learning and participation.*

Key Words: *Medical education, family planning, counselling, role-play.*

Giriş

Üreme sağlığı açısından doyurucu ve güvenli bir cinsel yaşama ve üreme yeteneğine sahip olmak ve karar verme özgürlüğü önemlidir. Türkiye'de gebeliği önleyici yöntemler ve yöntem kullanımına ilişkin bilgi düzeyleri incelendiğinde, tüm evli kadınlar içerisinde % 99.8'inin herhangi bir modern yöntemi bildiği gösterilmiştir. Ancak; ülkemizde, özellikle az gelişmiş bölgelerde, aşırı doğurganlık hala önemli sağlık sorunlarından biridir. Toplam doğurganlık hızı bölge ülkeleri ile karşılaştırıldığında 2.16 ile oldukça yüksek düzeydedir (1,2). Yöntem kullanma durumuna bakıldığında kadınların yalnızca %46'sı etkin yöntemle korunmaktadır (1). Etkin olmayan yöntemlerle korunanlar, aslında aile planlamasına istekli, ancak yeterince hizmet götürülemeyenlerdir (3). Danışmanlık alan kadınlar hem daha yüksek oranda etkili yöntem kullanmakta hem de yöntem memnuniyetleri ve kontrole gitme oranları danışmanlık almayan kadınlara göre daha yüksek olmaktadır (4). Ancak, aile planlaması (AP) hizmetlerinde kalitenin ve etkinliğin artırılmasında, danışmanlık hizmetinin sunumunda rol alan sağlık personelinin bilgi ve beceri düzeyi önemlidir. Danışmanlık, hizmetin önemli, ancak çoğunlukla ihmal edilen bir bölümdür. Danışmanlık ikna etmek için bir araç değildir. Yöntemlerle ilgili seçenekler sunarak, kendisine en uygun yönteme karar verebilmesi için kişinin konunun uzmanınca aydınlatılmasıdır (5,6).

AP danışmanlığı hizmeti sunan sağlık personelinde olması gerekli becerilerden en önemlisi etkili iletişimdir. İşlevsel bir hasta–hekim ilişkisi için hekimlerin hastanın bireysel gerçeklerini hissedebilmeye ihtiyacı vardır (7). Ayrıca cinsiyet rollerine ve eşitsizliklere duyarlı bakış açısı sağlık hizmet sunumunu her aşamada etkilemektedir. Hizmet sunum sürecindeki hasta hekim iletişimi, sağlık arama davranışını ve erişimi etkileyerek, sağlık sonuçlarını önemli oranda değiştirmektedir (8). Ancak; tıp pratiğinde iyi iletişim becerileri geliştirmek sanıldığı gibi doğuştan gelmez, öğrenilebilir ve her zaman geliştirilebilir (9). İletişim becerilerinin başarılı bir şekilde geliştirilmesi için, tıp eğitimcilerinin sadece didaktik yöntemlere başvurmak yerine deneysel bir takım uğraşlar içinde de olması gerekir. Tıp eğitiminde öğreneni merkeze alan, öğrenenin etkin katılımını ve kendi kendine öğrenmesini özendirilen, gerçek yaşamda karşılaşılan sorunlara ve sorun çözmeye odaklı, mesleki

yeterliği nesnel olarak değerlendiren yöntemler kullanılmaya/özendirilmeye başlanmıştır. Bu yaklaşım, genellikle küçük gruplarda yürütülen eğitim yöntemlerinin uygulanmasını gerektirir (10). Edinilmesi amaçlanan becerilerin klinik becerilere entegre olabilmesi için oyunlaştırma (role-play), standardize edilmiş hastaların (örneğin simüle hasta uygulamaları) kullanımı (11), küçük grup çalışmaları ve kavram haritası oluşturma(12) gibi yöntemler önerilmektedir. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı mezuniyet öncesi müfredatında öğrenme ve öğretme stratejileri içinde eğitimde interaktif yöntemler kullanılması önerilmektedir. Özellikle klinik öncesi dönemde, gerçek yaşamı simüle eden ortamlar kullanılmalı ve öğrenciler olabildiğince erken dönemde gerçek yaşamla karşılaşma olanağı bulabilmelidir (10). Özellikle oyunlaştırma uygulaması, öğrencilerin hem hastanın hem de hekimin bakış açısını deneyimlemelerini sağlamaktadır. Oyunlaştırma; eğitim amaçları ile ilgili bir durumun gerçeğe uygun olarak dramatize edilmesi şeklinde gerçekleştirilir. Farklı bakış açılarının deneyimlenmesi ve iletişimdeki tereddütlerin paylaşılması, öğrencinin hekim hasta iletişiminin zorluklarını algılamasına yardımcı olmaktadır (13,14) ve didaktik derslere göre üstün oldukları kanıtlanmıştır (15-17).

Ancak ne yazık ki gelişmekte olan ülkelerin tıp eğitim müfredatlarının hem mezuniyet öncesi hem de mezuniyet sonrasındaki uygulamalarında özellikle üreme sağlığı açısından ülkenin üreme ve cinsel sağlık ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde kurgulanmadığı gözlenmektedir. ICPD (International Conference on Population and Development) ve 5 yıl sonraki değerlendirmesi olan ICPD+5 in ilkelerinin temel tıp müfredatında çok az yer bulabildiği ve probleme dayalı veya olgu temelli öğrenme biçimlerine üreme sağlığı alanındaki eğitimde çok az yer verildiği görülmektedir. Oysa tıp öğrencilerinin özellikle cinsel konularda hasta ile etkin bir görüşme yapabilmesinin yolu doğru iletişim becerilerinin geliştirilmesini gerektirmektedir Bu yaklaşımlar, özellikle cinsel sağlık ve üreme sağlığı eğitimi ve toplum sağlığı eğitimi ile yakın ilişkilidir (12).

Tıp fakültesi öğrencilerinde üreme sağlığında danışmanlık hizmeti vermek konusunda doğru bilgi yanı sıra doğru tutum ve davranışın geliştirilmesi kendilerinden bu konuda yardım isteyen bireylere uygun yaklaşımı gösterebilmeleri bakımından önemlidir. Tıp fakültesi öğrencileri yanı sıra hizmet sunumunda görev alacak

tüm sağlık personeline danışmanlık becerisinin kazanılması ve sürekli eğitimlerle desteklenmesi AP hizmetlerinin etkinliğini, kalitesini arttırarak bu hizmetlerin kullanılabilirlik ve erişilebilirliğini arttıracaktır (10).

Amaç

Bu çalışmada tıp fakültesi üçüncü sınıf öğrencilerine uygulanan AP danışmanlığı ders programının tanıtımı ve bu eğitimin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

2006-2007 eğitim yılında, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde (EÜTF) eğitim gören üçüncü sınıf öğrencileri (n=273) evreni oluşturdu. Öğrencilerin 258'ine ulaşıldı. Kapsayıcılık %94,5'tir. Uygulamaya katılan öğrencilerin tamamı ders sonunda değerlendirme ve geri bildirim formunu doldurdu.

Birinci Basamakta AP ve Danışmanlık Eğitimi Programı:

EÜTF topluma yönelik öğrenim hedeflerini içeren eğitim programının sistem bazında entegrasyon çalışmaları 2003–2004 öğretim yılında uygulamaya başlamıştır. EÜTF eğitim programının ilk üç yılı dört evreye ayrılmıştır. İlk iki yılda temel tıp bilimlerine *giriş* (Evre 1-E1), sistemler bazında *normal yapı ve fonksiyon* (Evre 2-E2), *patolojilere giriş* (Evre3-E3) tamamlanmakta, üçüncü yıl ise sistem bazında *patolojiler* (Evre 4-E4) yer almaktadır. Hem E2, hem de E4'te yer alan sistem gruplarından biri de "Hayatın Evreleri"dir. Entegrasyon çalışmaları sürecinde Toplum Sağlığı ve Alan (TSA) uygulamaları dikey koridor olarak programa, sistemler bazında entegre edilmiştir. Birinci Basamakta AP ve Danışmanlık eğitimi, üçüncü sınıf (E4) son döneminde yer alan Hayatın Evreleri Bloğunda entegre olarak yürütülen TSA uygulamalarının bir parçasıdır. E2B4'te, yer alan yedi temadan AP danışmanlık hizmetine temel oluşturan teorik ve pratik bilgi ile ilişkili olanları "üreme", "gebelik" ve "doğum" temalarıdır. Bu temalarda AP hizmeti ile ilişkilendirilebilecek kadın ve erkek üreme organları ve normal işleyişe ilişkin yaklaşık 36 saat teorik ve 20 pratik ders saati yer almaktadır. E2 için TSA teorik ders başlıkları toplumsal cinsiyet ve üreme sağlığı, üreme sağlığı ölçütleri, güvenli annelik, toplum tabanlı sağlık hizmeti ve ekip kavramı olup yedi saattir. Diğer disiplinlerin ilişkili ders başlıkları ise üreme organlarının anatomi, histoloji ve fizyolojisi, hormonlar, adet döngüsü, AP yöntemleri ve infertilite olup toplam 18 saattir. Bu bloktaki "Hekimlik mesleği ve iletişim becerileri", "sözel ve sözel olmayan iletişim" başlığı altındaki sekiz saatlik beceri eğitimi Tıp Eğitimi AD tarafından yürütülmektedir.

AP danışmanlık hizmetine temel oluşturan teorik ve pratik bilgi E2 Blok 4 (E2B4) ve E4 Blok 4 (E4B4)

kapsamında verilmektedir. E4B4'te "Üreme", "gebelik" ve "doğum" temaları bu kez patolojileri ile yer almaktadır. Bu bloкта klinik süreçler yanı sıra muayene ve anamnez konuları da işlenmektedir. Cinsel öykü alma ve jinekolojik muayeneye ilişkin beceri eğitimleri de bu bloktadır. AP hizmetini sunarken temel oluşturabilecek ve farklı disiplinler tarafından aktarılan yaklaşık 16 teorik ve 11 pratik ders saati yer almaktadır.

Birinci sınıftan üçüncü sınıfa dek TSA dikey koridorunda korunma ve toplum sağlığı bakış açısını önceleyen amaç öğrenim hedefleri doğrultusunda sunulan pratik ve teorik dersler bu temalara eklenmektedir. Korunma ve toplum sağlığı bakış açısı ile şekillenen TSA dikey koridorunun bu bloktaki üreme sağlığına yönelik hedefleri şu şekilde tanımlanmıştır:

- Toplumdaki demografik değişimleri (doğum-ölüm-göç) sağlık açısından değerlendirebilme
- Birinci basamakta AP ve danışmanlığının önemini tanımlayabilme
- Birinci basamakta uygulanan AP yöntemlerinin olumlu, olumsuz yönlerini, etkinlikleri ve uygulanma şekillerini sayabilme
- Birinci basamakta AP'yi rehberler eşliğinde simüle olarak yapabilir hale gelme.

E4 için TSA teorik ders başlıkları "Nüfus ve Sağlık" ve "Birinci basamakta AP ve danışmanlık" olmak üzere toplam üç saattir. E4B4 aşamasında öğrenciler aktarılan nüfus ve sağlık dersi ile AP'nin önemi ve gerekliliği, BBAP ve Danışmanlık dersi ile AP danışmanlığının ne olduğu ve önemi konusunda bilgilendirilmektedir. Ancak bu danışmanlık hizmetinin özelliklerine ve inceliklerine dair farkındalık yaratılması ve beceri geliştirilmesi noktasında küçük grup uygulamalarına ihtiyaç duyulmuştur.

Eğitim Etkinliği:

Dersler, 273 olan toplam öğrenci sayısı sekize bölünerek oluşturulan küçük gruplarda (35-36 kişilik) 90 dakikalık sürede yürütüldü. Grup çalışmasına uygun biçimde oturma düzeni hazırlanan bir sınıfta interaktif eğitim yöntemleri kullanılarak verildi. Uygulamalı eğitimdeki etkinlikler tek bir oturumda dört farklı eğitim tekniği kullanılarak gerçekleştirildi.

1. Soru-Cevap Katılımı: Sınıf Dersi

Sunumda danışmanlığın, gönüllülük ve bilgilendirilmiş seçimin tanımı, önemi, danışmanlığın hangi becerileri gerektirdiği, iyi bir danışmanlığın prensipleri ve KAYNAK açılımı öğrencilerle büyük grupta tartışıldı. Daha önce anlatılan yöntem bilgilerine ait dersin kısa özeti ve AP Becerileri Eğitim Rehberi dağıtıldı ve basamaklar öğrencilere sırayla okutuldu. Yaklaşık 20 dakika süren

bu bölümden sonra, izleyecekleri film sırasında, ilk değerlendirmeyi bu basamaklar üzerinden yapacakları aktarıldı.

2. Film İzletilmesi :

Tıp fakültesi öğrencilerinin Tıp Eğitimi Anabilim Dalı'ndan iki öğretim üyesinin danışmanlığında "İletişim becerileri ve materyal geliştirme" özel çalışma modülü kapsamında geliştirdikleri AP Danışmanlık filminin (12 dakika) gösterimi gerçekleştirildi. Filmdeki oyuncular 2. ve 3. sınıf tıp fakültesi öğrencileri idi. Filmde AP danışmanlık hizmeti almaya gelen çiftin sosyoekonomik düzeyi düşüktü ve erkek yöntem kullanmaya hevesli değildi. Hekim tarafından bu çok çocuklu ve genç çifte iyi bir danışmanlık hizmeti yetkin bilgi ve iyi iletişim becerileri ile sunulmakta idi. 12 dakika süren kısa film gösteriminin ardından öğrencilerden basamaklar üzerinden filmde izledikleri AP Danışmanlık sürecine ilişkin tek tek geribildirim vermeleri istendi. Eğitici süreci yönetti.

3. Oyunlaştırma Uygulaması:

Film ve geri bildirim ardından kendi oyunlaştırmalarını nasıl hazırlayacakları hakkında bilgi verildi. Öğrenciler sınıfa gelişlerinde seçtikleri oturma planı içerisinde ve kendi gönüllülükleri doğrultusunda gruplarını oluşturdu. Gruplara, içinde resimli rehber, senaryolaştırılmış olgu örnekleri ve doğum kontrol yöntem numunelerinin (kondom, RİA, hap, iğne) bulunduğu ve uygulama öncesinde grup sayısı kadar hazırlanmış "AP oyunlaştırma malzeme çantası" dağıtıldı. Resimli rehberler Sağlık Müdürlüğü AÇSAP Şubesinden temin edilmişti. Hap kullanımına dair olgu örneği aşağıdaki şekildedir:

38 yaşındaki Emine Hanım 3 çocuk annesi: en küçük çocuğu üç yaşında. Artık çocuk istememekte. Sık tekrarlayan, bazen antibiyotik tedavisine rağmen geçmeyen akıntı şikâyeti ile ağırlı adetleri var. Günde bir paket sigara içiyor ve oldukça kilolu. Cerrahi yöntemlerden çok korkmakta, enjeksiyona bile tahammülü yok.

Eşi Mahmut Bey uluslararası taşımacılık yapan bir şirkette kamyon şoförü, eve bazen iki ay boyunca gelememekte. Artık çocuk istemiyor. Danışmanlık almaya eşiyile gelmiş ve yöntem kullanmaya sıcak bakıyor fakat dünya hali herşey olabilir diye düşünüp kısırlaştırarak bir yöntem istemiyor.

Danışmanın Rolü: Bir klinikte AP danışmanıdır. Öğrenim rehberindeki basamaklara ve uygun yöntemle özel olarak danışmanlık verir.

RIA ve kondom için de hazırlanan olgular gruplara dağıtıldı. Dosyaların kısaca tanıtımının ardından bu deneyimin bir eğitim yöntemi olduğu ve rol yapma yeteneğinin önemli olmadığı vurgulandı. Senaryolardaki

kişilerin daha önce genel danışmanlık aldığı varsayımı üzerinden yola çıkarak yöntemle özel danışmanlık almaya gelen bireyler olduğu hatırlatıldı. Öğrenciler 30 dakika içinde senaryolardaki durumlara dair rol paylaşımı ve oluşturacakları oyunlaştırmaların akışına dair hazırlık yaptılar. Hazırlıkların ardından, altı grup içinden kura ile seçilen iki grup oyunlaştırmalarını gerçekleştirdi. Oyunlaştırmaların sunumunun ardından, rehber üzerinden öğrencilerle birlikte sırayla değerlendirme yapıldı. Danışmanlık hizmeti sunumu sırasında hekimin hissettiği güçlükler, hizmet alanların hissettikleri, aksayan ve yolunda gidenler paylaşıldı.

4. Soru Kâğıdı:

Ders sonunda doğru yanlış seçenekli 11 sorudan oluşan "AP danışmanlığı dersi değerlendirme formu" kullanılmıştır.

Eğitim Programının Değerlendirilmesi:

Eğitim programı; öğrenci başarısı ve eğitim süreci olarak iki başlıkta değerlendirildi. Öğrenci başarısının değerlendirilmesinde; eğitim sonunda uygulanan "AP Danışmanlığı değerlendirme formu" kullanıldı. Soru formunun içeriği ve doğru cevap yüzdeleri Tablo 1'de verilmiştir. Süreç değerlendirmede; öğrencilerin 90 dakikalık tüm eğitim oturumuna ilişkin üç olumlu ve üç olumsuz görüşünü dile getirdikleri son dakika kâğıtları kullanıldı. Son dakika kâğıtlarında öğrencilerden tüm oturumla ilgili üç olumlu üç olumsuz geri bildirim yazmaları istendi. Değerlendirmelerde isim alınmayarak ve öğrencilerin geri bildirim kâğıtlarının bir arkadaşları tarafından toplanması sağlanarak anonimlik garantisi sağlanmıştır. 258 öğrenciden toplam 768 adet geri bildirim cümlesi listelendi. Araştırmacıardan üçü alınan tüm geri bildirim cümlelerini kodlara ayırdı. Güvenilirliği garanti etmek açısından kodlama üç araştırmacı tarafından bağımsız olarak gerçekleştirildi ve kodlama sonrasında bir araya gelinerek görüş farklılıkları değerlendirildi, görüş birliğine varıldı. Kodlamanın ardından öne çıkan kategoriler birlikte belirlendi. Bu kategoriler eğitim tekniği, eğitim içeriği, eğiticiler, süre ve zamanlama, mesleki hayatı açısından gerekli bulma, değerlendirme biçimi-sınama tekniği, danışmanlık talebi ve mekan başlıkları altında toplandı. Tüm geribildirim verisi kodlar ve kategorilerle eşleştirilerek yeniden kontrol edildi ve son liste oluşturuldu (18).

Bulgular

Öğrenci Başarısı Değerlendirme

Uygulama sonunda öğrencilere uygulanan kısa değerlendirme formunda öğrencilerin soruları doğru yanıtlama oranları Tablo-1'de özetlenmiştir. Öğrencilerden 119 kişi (%46,1) tam puan (100 puan) almıştır.

Tablo-1. Değerlendirme formunda yer alan sorular ve soruların doğru yanıtlanma oranları.

	Sayı	%
Aile planlaması kişilerin istedikleri sayıda, istedikleri zaman ve aralıkta, bakabilecekleri kadar çocuk sahibi olmalarıdır	257	99.6
RIA ve oral kontraseptifler cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruyucudur.	258	100.0
Geri çekme uygun koşullarda uygulanırsa etkin bir aile planlaması yöntemidir	256	99.2
Emziren anneler için anne sütü, emzirme aralığı ve miktarından bağımsız olarak gebelikten korur.	250	96.9
Sigara içen kadınlar için oral kontraseptifler ilk seçenek olarak önerilmez.	258	100
Acil postkoital yöntemler korunmasız ilişkiyi izleyen ilk 72 saat içerisinde mutlaka danışmanlık alınarak uygulanmalıdır.	250	96.9
Tüp ligasyon ve vazektomi istendiği zaman geri dönüşümü olan aile planlaması yöntemleridir.	257	99.6
Aile planlaması danışmanlığı; kişiyi bilgilendirerek kendi düşüncesini oluşturabilmesini ve sonuçta kişi için en iyi olduğu düşünülen yöntem hakkında yönlendirmeyi içerir.	135	52.3
Kişinin aile planlaması yöntemleri hakkındaki düşüncelerini öğrenmek danışmanlık için önemlidir.	258	100.0
Aile planlaması danışmanlığı kişinin önceliklerine uygun olarak mümkün olduğunca detaylı ve uzun olmalıdır.	172	66.7
Aile planlaması danışmanlığı basamaklarının kısaltması olan "KAYNAK" açılımını yazınız. K: Karşılıklı olarak selamlayın.		
A:	256	99.2
Y:	253	98.1
N: Nasıl bir yöntem seçeneğine yardımcı olun.		
A:	217	85.8
K:	257	99.6

Süreç Değerlendirme

Uygulama sonunda öğrencilerin olumsuz ve olumlu geri bildirimlerinin araştırmacılar tarafından gruplanmış hali Tablo-2'de özetlenmiştir. Eğitim tekniği ve içeriğine ilişkin geri bildirimler Tablo-3 ve 4'te ayrıntılandırılmıştır.

Tablo-2. Olumlu ve olumsuz geri bildirimlerinin dağılımı (N=768).

	Olumlu N (%)	Olumsuz N (%)
Eğitim tekniği	406 (52.9)	65 (8.5)
Eğitim içeriği	168 (21.9)	26 (3.4)
Eğiticiler	21 (2.7)	3 (0.4)
Süre zamanlama	5 (0.7)	54 (7.0)
Mesleki hayatı açısından gerekli bulma	5 (0.7)	-
Değerlendirme biçimi-sınama tekniği	-	13 (1.7)
Danışmanlık talebi	-	1 (0.1)
Mekan	-	1 (0.1)

Olumsuz geri bildirimlerde zamanlamaya ilişkin 54 bildirimden 30'u süre uzunluğundan, 17'si süre darlığından yakınmaktadır. Uygulamanın sınav öncesi olmasından veya sabah uygulaması olmasından yakınan

toplam yedi öğrenci vardır. 13 öğrenci uygulama sonundaki değerlendirme yöntemine dair olumsuz geri bildirim vermiştir.

Bu başlık altında toplanan unsurlar arasında oyunlaştırma ve kısa film uygulaması öne çıkmaktadır. Uygulama eğlenceli bulunduğu gibi olgu örnekleri üzerinden grup tartışması sağlanması, resimli rehberin, kondom, rahim içi araç, diyafram, doğum kontrol hapı gibi AP yöntemlerinin uygulama sırasında incelenebiliyor olması beğenilmiştir. Grup çalışmasının tartışma ortamı sağladığı ve katkı koymayı kolaylaştırdığı belirtilmiştir.

Eğitim tekniğine ilişkin öne çıkan olumsuz geri bildirimlerin dağılımı incelendiğinde en fazla sayıda bildirilen konu oyunlaştırmaya ayrılan sürenin yetersiz olmasıdır(13 kişi). İkinci sıklıkta resimli rehber, doğum kontrol yöntemlerinin örnekleri ve broşür sayılarının yeterli olmamasıdır (10 kişi). Her grubun sunum yapmasına zaman kalmaması ve bu nedenle tüm grupların sunamamış olması olumsuz bulunmuştur(10 kişi). Grupların kızlı erkekli olmaması ve bazı grupların sadece erkek öğrencilerden oluşması oyunlaştırma açısından sıkıntılı bir durum olarak sekiz öğrenci tarafından dile getirilmiştir. Rehberdeki maddelerin tek tek okunması olumsuz geri bildirimler arasında yer almıştır (7 kişi).

Tablo-3. Eğitim tekniğine ilişkin olumlu geri bildirimlerin dağılımı (N=406).

	Sayı (%)
Oyunlaştırma ile uygulama yapılması	114 (28.1)
Kısa film kullanılması	85 (20.9)
Grup çalışması olumlu	49 (12.1)
Eğlenceli	45 (11.1)
Ders araç gereçleri uygun ve yeterli	39 (9.6)
Olgu örnekleri kullanılması	16 (3.9)
Pratik	14 (3.4)
Yöntemlerin görülmesi ve dokunulabilmesi	19 (4.7)
Grup çalışmasının yarattığı tartışma ortamı	8 (2.0)
Değerlendirme formu olması	4 (1.0)
Gözlemle öğrenme	3 (0.7)
Anlatımın pratikle desteklenmesi	3 (0.7)
Oyunlaştırmaya katılım zorunluluğu	2 (0.5)
Rehberlerin ellerinde olması	2 (0.5)
Önemli kısımların vurgulanması	1 (0.2)
Akılda kalıcı	1 (0.2)
Girişte açıklama yapılması	1 (0.2)

Tablo-4. Eğitim içeriğine ilişkin olumlu geri bildirimlerin dağılımı (N=168).

	Sayı (%)
Yöntemler ve AP hakkında bilgi sahibi olma	64 (38.1)
Öğretici	32 (19.0)
Danışmanlığı öğrenme	19 (11.3)
Sorunlar hakkında bilgilendirme	13 (7.7)
Hastaya davranmayı öğrenme	8 (4.8)
AP hakkında öneri geliştirebilme	6 (3.6)
Teorik dersle bütünleşen yeterli bilgi	5 (3.0)
Kapsamlı	5 (3.0)
İletişim yöntemlerinin önemini öğrenme	3 (1.8)
Eleştirel yöntem	3 (1.8)
Yanlış anlaşılımları öğrenme	2 (1.2)
Zararlı yönlerin anlatımı	2 (1.2)
Danışmanlıkta yönlendirici olmama	1 (0.6)
Davranış modellerini öğrenme	1 (0.6)
Karşı cinsle ilgili şeylerle tanışma	1 (0.6)
AP'de riskleri öğrenme	1 (0.6)
Utandırılan şeylerin konuşulması	1 (0.6)
Mahremiyete saygı	1 (0.6)

Eğitim içeriğine ilişkin öne çıkan olumsuz geri bildirimlerin dağılımı incelendiğinde teorik bilgiyi ayrıntılı ve uzun bulan 13 öğrenci bulunmaktadır. Ayrıca yöntem kullanımına dair pratik uygulama öğrenme (RIA uygulaması öğrenme veya kondom kullanımının öğretilmesi) talebi olan sekiz öğrenci bu eksikliği olumsuz bulmuştur.

Tartışma

Bu eğitim etkinliği sonrasında yapılan değerlendirme ve alınan geri bildirimler; sunum, film, olgu tartışması ve oyunlaştırma içeren bu uygulamanın bilgilendirici, öğretici, eğlenceli ve en önemlisi yararlı bulunduğunu göstermektedir. Öğrencilerin pek çoğunun kullanılan eğitim tekniklerine ilişkin olumlu görüş bildirmesi yanı sıra, bu yöntemlerin öğrenmeye ve katılıma olumlu yansıtıldığı görülmektedir.

Eğitim tekniklerinin kendi aralarındaki farkı değerlendirmeye yönelik bir amaç hedeflenmemiş olup 90 dakikalık bu etkinliği bir bütün olarak değerlendirmenin daha doğru olacağı düşünülmüştür. Ayrıca kullanılan eğitim teknikleri birbirine destekleyici özelliğe sahiptirler. Sınıf dersi bilgiyi tazelemek, film ve oyunlaştırmalar da uygulama pekiştiricisi olarak kullanılmıştır.

Değerlendirme formu kapsamında AP'nin tanımı ve yöntemlere ilişkin önermeler oldukça yüksek doğrulukla yanıtlanmıştır. Ancak AP danışmanlık hizmetinin ne olduğu ve kapsamının derinliğine dair önyargılar devam etmektedir. Dersin en önemli vurgularından biri olmasına rağmen danışmanlık hizmetinin "yöntem hakkında yönlendirmeyi" içerdiğini düşünen öğrenci oranı %47.7'dir. Bu sorudaki "yönlendirme" öğrenciler tarafından kelimenin asıl sorgulanan anlam içeriği (hastayı yönetme) yerine "hastaya yol gösterme" olarak algılanmış ve bu algı üzerinden soru yanıtlanmış olabilir. Bunun yanı sıra danışmanlık sürecinde "yönlendirme olmaması" konusunun, ders sırasında ısrarla üzerinde durulduğu göz önüne alınacak olursa danışmanlık hizmetindeki bu önemli vurguya dikkat edilmemiş ve "yönlendirme" kelimesinin önemi ve değeri kavranmamış da olabilir. Yönlendirme kendi içinde hekime biçilen hiyerarşik üstünlüğün de bir göstergesidir. Oysa bu üstünlük ve bireyle hekim arasında yaratılan bu mesafe, hekimin bireyden alması gereken ve yöntemlere uyum ve devamlılık sağlayabilmek için kritik önemi olabilecek bir takım bilgilerin sağlanmasını engelleyebilecek ve yöntemi kullanma önündeki engellerin analiz edilmesini zorlaştırabilecektir (19). Ayrıca öğrenciler danışmanlık hizmetinin mümkün olduğunca detaylı ve uzun olması gerektiğini düşünmektedir. Bu onların ileride hekimlik hayatlarında uzun ve detaylı olarak algıladıkları danışmanlık hizmetinden kaçınma ve bu hizmeti sunmama şeklinde davranış biçimine dönüşme riski taşımaktadır. Oysa danışmanlık hizmeti, bireyin ihtiyaçları, sağlık bilgisi ve genel eğitim düzeyi çerçevesinde şekillendirilmeli, net ve kısa olmalıdır (5,6). Tıp fakültesi öğrencileri yanı sıra uygulama alanlarında hizmet sunan tüm sağlık personelinin bu alanda doğru bilgi ve beceri ile donatılması AP hizmet sunum alanlarında hizmet kalitesini artıracak ve toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesine katkı sağlayacaktır (20).

Öğrencilerin bu ders kapsamında açık uçlu geri bildirimleri incelendiğinde eğitim tekniğine ilişkin olumlu geri bildirimler ilk sırada yer almaktadır. Oyunlaştırma ve kısa filmin beğenilip eğlenceli bulunması bilginin daha kolay aktarılmasını sağlamıştır. Bu durum içeriğe dair olumlu geri bildirimlerde de kendini göstermektedir. Daha önceki araştırmalarda da gerçek hayatta karşılarına çıkabilecek olguların klinik simülasyonlarının yaratılması ve bunun teorik ders materyali ile ilişkilendirilmesinin öğrencilerin istenen hasta bakım becerileri geliştirmelerini sağladığı bildirilmektedir. Yaratılan bu eğitim ortamının teorik derslerde aktarılanları güçlendirdiği ve aktif eğitim ortamı sağladığı görülmüştür (21). Gerçek hasta ile karşılaşmadan yaşanan bu kontrollü deneyim, istenen becerilerin geliştirilmesine öğrenci için "tehdit edici" olmayan bir ortam sağlanarak yapılmaktadır. Gerçek bir hastanın taleplerini karşılamaya yönelik bir bakım süreci yerine daha güvenli bir ortam yaratılmaktadır. (22). Oyunlaştırma sırasında süreç eğiticinin kontrolündedir ve öğrencilerin duruma hazırlıklı olup olmama seviyesine göre zorluk derecesi artırılabilir (23). Bu tarz oyunlaştırmaların öğrencilerin beceri gelişmesini kolaylaştırdığı saptanmıştır (24). Burada özellikle cinsel konularda hekimin kişiyle konuşabilmesi ve iletişim kurabilmesine ilişkin beceri önem kazanmaktadır. Üstelik hekimlerin "özel konulara" girildiğinde rahatsız oldukları ve iletişim kurmakta zorlandıkları bildirilmektedir. Bu durum cinsel sağlık konularında hekimlerin hastalara karşı tutumunun tatmin edici bulunmamasına neden olmaktadır (25). Bu tatsızlığın giderilmesi hasta memnuniyeti ve uyumuna olumlu yansımaktadır. Öğrenciler açısından da yaratıcı eğitim tekniklerinin kendilerinde daha iyi eleştirel düşünme becerisi geliştirmelerini sağladığı bildirilmektedir (26).

Deneyimleyerek öğrenmenin özellikle beceri geliştirmede önemli olduğu vurgulanmaktadır. Bu çalışmada da AP yöntemlerine ilişkin danışmanlık hizmeti verme konusu deneyimleyerek aktarılmaya çalışılmıştır. Deneyimleyerek öğrenmeye dair teorik çerçevede Kolb ve Fry dört öğrenme ortamı tanımlamıştır: Duygu, düşünce, izleme, yapma. Eğitilenler her dört alanı da kullanmaya teşvik edildiğinde öğrenme artmaktadır. İyi yapılandırılmış bir oyunlaştırma dört alanı da tamamlayan bir eğitim ortamı yaratmaktadır (27). Bu çalışmada incelenen eğitim sürecinde, oyunlaştırma öncesinde izlenen ve kendi arkadaşları tarafından geliştirilmiş bir film ve AP yöntemlerini ve resimli rehberi inceleme imkanı bu deneyimi daha da güçlendirmektedir. Bu unsurların her biri olumlu geri bildirim olarak da öğrenciler tarafından iletilmektedir. Eğitim tekniklerine ilişkin olumsuz geri bildirimler içinde oyunlaştırmaya yeterince zaman ayrılmaması konusu başı çekmektedir. Aslında bu geri bildirim bile, uygulamanın bu kısmında

süreyi yetiştiremeyen grupların bu konuda rahatsızlık duyduğunu ve bu kısmın onlar için önemli ve değerli bulunduğu vurgusunu da içermektedir. Bazı gruplarda öğrenci sayısının fazla olması nedeni ile 5-6 kişide tutulmaya çalışılan grup bileşimi 7-8 kişiye çıkabilmiştir. Bu durumlarda öğrencilerin rehberleri ve AP yöntemlerini inceleme süresi kısalabilmiştir. Ders araç gereçlerinin uygun ve yeterli olmasına dair 39 öğrenci olumlu, 10 öğrenci olumsuz geri bildirimde bulunabilmiştir. Bu uygulamalar sırasında 4-5 kişilik grupların daha uygun bir sayı olduğu ve uygulama sırasında ortaya çıkan sayı artışlarının yeni gruplar oluşturularak ve bu gruplar için, yedek olarak hazırlanmış AP dosyaları ile giderilebileceği düşünülmüştür. Artan öğrenci sayısı ve tıp eğitiminin uygulamaya dayalı bir alan olması nedeniyle daha çok grup ihtiyaç olunan eğitici ve uygulama materyali sayısını artıracaktır. Ancak uygulama ortamının artan grup sayısı ile daha sıkışık bir hal alabileceği ve mekan kullanımına dair "bir" kişiden gelen olumsuz geri bildirim sayısının epey artabileceği göz ardı edilmemelidir.

Basamaklandırılmış danışmanlık rehberindeki madde-lerin tek tek okunması olumsuz olarak değerlendirilmiştir. Dersin bu bölümü öğrencilere kısa bir okuma süresi verilip maddelerin hep beraber sırayla okunması kısmı kaldırılarak değiştirilebilir.

Eğitim içeriğine ilişkin olumlu geri bildirimler ışığında yöntemlere ilişkin bilginin daha iyi kavrandığı anlaşılmaktadır. Bu uygulamanın teorik dersle bütünleştiği, iletişim becerilerine dair kavramların öğrenildiği ve bu teorik tamamlamanın hasta-hekim ilişkisini anlama ve danışmanlık verebilme becerisi konusunda öğrencilerin kendini daha yeterli hissetmelerini sağladığı görülmektedir. Bu geri bildirimler, eğitim içeriğinin öğrenciler tarafından tatmin edici bulunması yanı sıra yaratılan eğitim ortamının teorik dersteki aktarımı güçlendirmesinden de kaynaklanmaktadır (21). Olumsuz geri bildirimler arasında yer alan yöntem kullanımına dair pratik uygulama öğrenme talebi (özellikle kondom kullanımının öğretilmesi açısından) aslında bu yaş grubunda yöntem kullanmaya dair sağlık hizmet ihtiyacının varlığını da göstermektedir.

Sonuç

AP ve danışmanlık hizmetinin tanıtıldığı ve sunum, film, olgu tartışması ve oyunlaştırma içeren bu uygulama bilginin aktarılması, öğrenilmesi ve öğrencilerin uygun beceri ve tutumla tanıştırılması açısından yararlı olmuştur. Kullanılan eğitim teknikleri ve içeriğine ilişkin olumlu görüşler bu yöntemlerin öğrenmeye ve katılıma olumlu yansıdığını göstermektedir. Danışmanlık hizmet sunumu sırasında, yönlendirmeme ve çiftlerin doğru ve yeterli bilgilendirme içinde, özgür seçimlerini gerçekleştirebilmelerini sağlama konusundaki vurgu ise artırılmalıdır.

Teşekkür

“İletişim becerileri ve materyal geliştirme” özel çalışma modülü kapsamında geliştirilen AP Danışmanlık filmindeki emekleri için EÜTF Tıp Eğitimi Anabilim Dalı'ndan Yard. Doç. Dr. Kevser VATANSEVER ve Uzm.Dr. Sürel

KARABİLGİN'e, Araştırma görevlisi Ayça TUNÇ'a, öğrenciler Ada BOZKURT, Fevzi CİCİ, Mehmet Asım OKTAN'a ve Ege Üniversitesi Bilgi ve İletişim Teknolojileri Araştırma ve Uygulama Merkezi'ne teşekkür ederiz.

Kaynaklar

1. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, 2009, Ankara, Türkiye.
2. OECD. *OECD Reviews of Health Systems - Turkey*. 2008. http://www.oecd.org/document/60/0,3343,en_2649_33929_42235452_1_1_1_1,00.html (Erişim tarihi: 25 Kasım 2009)
3. Ege E, Timur S, Zincir H. Ebelik son sınıf öğrencilerinin aile planlaması eğitimi etkinliğinin değerlendirilmesi. *STED* 2005; 14: 202.
4. Özyurda F, Çalışkan D Dökmeci F, Ocaktan E. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran kadınların halen kullandıkları kontraseptif yöntemleri hakkında danışmanlık alma durumları. *Uluslararası Üreme Sağlığı Kongresi Kongre Özet Kitabı*, 2002: 221.
5. Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi, AilePlanlaması ve Üreme Sağlığı, T.C. Sağlık Bakanlığı Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2000, Ankara.
6. Aile Planlamasında Temel Bilgiler, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, 1997, İstanbul.
7. Von Uexkull T. Anthropology and the theory of medicine. *Theor Med* 1995; 16(1):93-114.
8. Govender V, Penn-Kekana L. Gender biases and discrimination: a review of health care interpersonal interactions. *Global Public Health* 2008; 3: 90-103.
9. Maguire P, Pitceathly C. Key communication skills and how to acquire them. *BMJ* 2002; 325(7366):697-700.
10. Avrupa Birliği'nin Türkiye Üreme Sağlığı Programı. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Mezuniyet Öncesi Eğitim Kapasitesini Güçlendirme Projesi Tıp Müfredatı.
11. Bosse HM, Nickel M, Huwendiek S, et al. Peer role-play and standardised patients in communication training: a comparative study on the student perspective on acceptability, realism, and perceived effect. *BMC Med Educ* 2010; 10: 27.
12. Haslegrave M, Olatunbosun O. Incorporating sexual and reproductive health care in the medical curriculum in developing countries. *Reprod Health Matters* 2003; 11(21): 49-58.
13. Simpson MA. How to use role-play in medical teaching? *Med Teach* 1985; 7(1): 75-82.
14. Yardley-Matwiejczuk KM: Role play: Theory and practice London,1997, Sage.
15. Blue AV, Stratton TD, Plymale M, et al. The effectiveness of the structured clinical instruction module. *Am J Surg* 1998; 176(1): 67-70.
16. Madan AK, Caruso BA, Lopes JE, Gracely EJ. Comparison of simulated patient and didactic methods of teaching HIV risk assessment to medical residents. *Am J Prev Med* 1998; 15(2): 114-119.
17. Zraick RI, Allen RM, Johnson SB. The use of standardized patients to teach and test interpersonal and communication skills with students in speech-language pathology. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* 2003; 8(3): 237-248.
18. Strauss A, Corbin J. *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques*, Sage, USA: 1990.
19. Huntington D, Schuler RS. The simulated client method: Evaluating client-provider interactions in family planning clinics. *Studies in Family Planning* 1993; 24(3): 187-193.
20. Ocaktan ME, Özdemir O, Çalışkan D, ve ark. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda yürütülmekte olan Aile planlaması danışmanlığı ve rahim içi araç uygulama kursunun değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 2003; 56(3).
21. Keyser MW. Active learning and cooperative learning: Understanding the difference and using both styles effectively. *Research Strategies* 2000; 17: 35-44.
22. Gaberson KB, Oermann MH. *Clinical teaching strategies in nursing*. New York, 1999, Springer Publishing.
23. Good M L. Patient simulation for training basic and advanced clinical skills. *Medical Education* 2003; 7(Suppl 1): 14-21.
24. Morgan PJ, Cleave-Hogg D, Mcllroy BH, Devitt JH. Simulation technology. *Anesthesiology* 2002; 96(1): 10-16.
25. Faulder GS, Riley SC, Stone N, Glasier A. Teaching sex education improves medical students' confidence in dealing with sexual health issues. *Contraception*. 2004; 70(2): 135-139.
26. Schaefer, KM, Zygmunt D. Analyzing the teaching style of nursing faculty: Does it promote a student-centered or teacher-centered learning environment? *Nursing Education Perspectives* 2003; 24 (5): 238-245.
27. Nestel D, Tierney T. Role-play for medical students learning about communication: Guidelines for maximising benefits. *BMC Medical Education* 2007; 7: 3.