

Değişen Tıp Eğitimi ve Probleme Dayalı Öğrenme Yönteminin Temel Felsefesi

Oğuz DİCLE

Dokuz Eylül Üniversitesi Radyodiyagnostik Anabilim Dalı

ÖZET

Tıp alanındaki eğitimciler arasında giderek artan oranda, klasik eğitim yöntemlerinin ne doğru kaliteyi ne de yaşam boyu öğrenmeyi artırmadığı görüşü ortaya çıkmaktadır. Son 30 yılda mezuniyet öncesi eğitimde köklü değişimler gündeme gelmiştir. Bu değişim içinde probleme dayalı öğrenme müfredatı yaygın bir ilginin odağı olmuştur. Öğrenci merkezli bir probleme dayalı müfredatda öğrenciler, pasif olarak bilgiyi soğurmak yerine, problemler çözerek aktif biçimde öğrenirler. Biyomedikal eğitim yansız öğrencilerin yaşam boyu öğrenmelerini sağlayacak şekilde pratik becerilerle donanmaları esastır. Bu eğitimin değişik birçok yönü ve eğitimi yönteminin felsefesi bu makalenin odak noktasını oluşturmaktadır.

Anahtar sözcükler: Probleme dayalı öğrenme, tıp eğitimi

SUMMARY

There is growing concern among medical educators that conventional modes of teaching medical students neither encourage the right qualities nor imparts a long-life respect for learning. Fundamental changes in undergraduate medical education have been advocated for 30 years. Among these changes there has been widespread interest in the problem-based learning curriculum. In a student-centered problem based curriculum students learn by actively solving problems rather than by passively absorbing information. In addition to biomedical training, students practice skills that will encourage them to become self-directed learners for the rest of their lives. Many aspects of this education method and the underlying educational philosophy is the main focus of this article.

Key words: Problem-based learning, medical education

Oğuz DİCLE

Dokuz Eylül Üniversitesi

Tıp Fakültesi

Radyodiyagnostik Anabilim Dalı

Tel: 232 2595959 / 2201

e-mail:oguz.dicle@deu.edu.tr

Eğitim yüzyıllar boyunca toplumun en önde gelen sorunlarından biri olmuştur. İster kuramsal bir bütünlük içinde, ister belirli bir bilgi ya da becerinin edinilmesi amacıyla yapılsın eğitim, şekillendirici özelliği nedeniyle eğitimciler ile eğitilenler arasında çok farklı ilişkilerin ortaya çıkmasına yol açmıştır. Toplumların daha fazla özgürlük ve demokrasi bulmalarına koşut olarak eğitimde, gerek eğitici ve eğitilen rolü, gerekse eğitim yöntemlerinin değişime uğradığı görülür. Eğitimin en etkin denetimi eğitici üzerinden olduğundan, tarihe damgasını vuran eğitim anlayışı, belirlenmiş müfredatlar ile seçilmiş ve şekillendirilmiş konuların eğitici tarafından aktarılması ve kabullendirilmesidir.

Burada eğitilene sadece kendisine sunulması almaya çalışmak ve verileni ezberlemek kalmış, edilgen bir rol içinde eğitim sürelerinin dolması beklenmiştir.

Dünyamız hızlı bir küreselleşme sürecine girmiştir. Bu gelişme, temel olarak bilginin üretimi, dağıtımı, kullanımı, saklanması ve yeniden üretilmesine ilişkin bilinen tüm kavramların değişmesini beraberinde getirmiştir. Teknoloji ve uluslararası dolanım kazanan ürünler bir yandan “aynılaşma” süreçlerini getirirken, sürekli yenilenen marka ve modeller ile yaşamın tümüne yayılan bir tüketim kısır döngüsü yaratılmıştır. Ne var ki bilgi birikimi ve toplumların daha demokratik açılımlar bulması, insanın kendisi, toplumu ve yaşa-

diği çevre ile ilgili konularda daha duyarlı olmasını sağlamış, yüzyılın en umutlu gelişmeleri arasında sayılabilecek sivil toplum kuruluşlarının giderek inisiyatif kazanması sürecine girilmiştir. Çağ gibi üreyen bilgi ve bilginin hızlı dağılımı ile sadece ürün tüketimi gelişmemiş, bir çok alanda hizmet tüketimi ve hizmette kalite bilinci ve beklentisi de gündeme gelmiştir.

Bu alanlardan en önemlilerinden biri sağlık sektörüdür. Gelişen teknoloji ile büyük ivme kazanan tıp alanında toplumun iyi sağlık hizmeti alma beklentisi, mesleki kuruluşların sürüklediği sivil örgütlenmeler sayesinde tanımlanan çağdaş sağlıklı insan ve toplum tanımları, eğitim alanında öğrenme kavramı ile ilgili yeni görüşlerle buluşmuş, bir yandan daha etkin sağlık hizmeti üretilmesi düşünülürken öte yandan çağın değişen dinamiklerinin farkında olabilecek bir insan yetiştirilmesi olanağı tasarlanmıştır. Bu tasarım içinde sorgulayan, düşünen, tartışan, değiştiren, sorun çözebilen, liderlik yapabilen bir insan yetişmesi hedefi bulunmaktadır.

Günümüzde eğitim ve öğrenme ile ilgili bu anlamdaki en önemli gelişme, eğitim bilimci Bloom tarafından tanımlanan taksonomi olmuştur. Bloom, öğrenmenin değişik bileşenleri olduğunu ve bu bileşenlerin belirli basamaklar halinde öğrenme süreçlerinde yer alması gerektiğini söyler. Bu bileşenler arasında merak etmek, gereksinim duymak, motivasyon, sorgulama, kuşku duyma, araştırma, deneme, uyarılma ve pekiştirme yer alır. Bu bileşenler var olduğunda öğrenmenin tam ve yararlı olabileceği vurgulanır. Öte yandan bilgiye ulaşmanın ve öğrenmenin dört önemli basamağı bulunmaktadır. Önce temel kavramlar edinilir, bunu analiz etme ve sentezleme becerisi izler. En önemli basamak ise bilginin farklı bir amaçla kullanılması ya da değerlendirilmesidir. Bu evrelerin öğrenme süreçlerinde bir arada ancak farklı dozlarda yaşanması önemlidir. Bir başka tanımla bir öğrenme sürecinde her aşamada bu dört unsur yer almalı ancak sürecin başında temel kavramların edinilmesi daha yoğun olarak yer alırken, sürecin sonlarına doğru bilginin değerlendirilmesi evresi öne çıkarılacaktır. Bu tanımlamalar konumuz olan tıp eğitiminde belirleyici bir rol almışlardır.

Demokratik gelişmeler, öğrenme eyleminin en önemli öğesinin öğrenen kişi olduğu gerçeğinin kabul edilmesi, eğitimde bir çok alışkanlığın sonunu getirmeyi ve tabuları yıkmayı başardı. Örneğin yüzyıllardır süren öğretmen merkezli eğitim, yerini öğrenci merkezli eğitime bırakmaya başlamıştır. Öğrenci merkezli eğitim, yalnızca öğrenme süreçlerinin öğrenci tarafından yaşanması, dolayısı ile onu "aktif" kılan bir değişim olmayıp öğrenme konularının öğrenci tarafından belirlenmesine ve değiştirilmesine de fırsat veren bir anlayışı temsil eder. Bu değişim kimi fakültelerde müfredatın baştan sona öğrenciler tarafından oluşturmaya kadar evrilmiştir.

Eğitimdeki değişim içerisinde hiç bir unsur "probleme dayalı eğitim" kadar günümüz eğitim etkinliklerine damgasını vurmamıştır. Probleme dayalı öğrenme, yukarıda değinmeye çalıştığımız çağın küreselleşme süreci ile dönüştürülmeye çalışılan acımasız yanı ile buna bir ölçüde karşı koymaya çalışan eğitim biliminin bir gelişme noktasıdır. Bilginin yayılması ve hızla edinilmesi adına savunulan "öğrenmede problem kullanma" yaklaşımı günümüzde evrilerek sorunları belirleme, sorunun nedenlerini arama, sorunun nedenleri hakkında hipotez kurma, bu hipotezleri kanıtlamaya çalışma, bu çaba içinde bilgi sınırına varıldığında öğrenme hedefleri çıkarma, bu bilgiler ile sorunu giderme yeteneği kazanma ve bu fırsatla edinilen bir bilginin farklı bir yerde kullanabilmesi gibi çok yönlü yararlılıkları olan bir yöntem haline gelmiştir. Yaşamın, bilinmezlerin açıklanması, karşılaşılan sorunların çözülmesi ile geçirileceği düşünüldüğünde eğitimin bu yönde bir beceri kazandırmaya odaklanması çok da mantıklı bir yaklaşımdır.

Eğitim biliminin fark ederek öğrenme yöntemleri ve eğitime soktuğu bir başka kavram da "bilginin bütüncüllüğüdür". Korkunç bir hızla çoğalan bilgi ve belirli bir alanda derinleşme gereksinimi çağımızda sayısız alanda uzmanlaşmayı beraberinde getirmiştir. Bir yanda kaçınılmaz gibi görünen "uzmanlaşma", o alanda yoğunlaşanları bir savunma refleksine yöneltmiş, bilginin bütünü yerine uzmanlık alanının en önemli olduğu duygusu yaratılmıştır. Her uzmanlık

alanında edinilen bilginin tüme varım yöntemiyle bütünleştirilebileceği bu süreçte ortaya çıkan bir anlayış olmuştur. Oysa bilgi bütünlük içinde tam bir anlam kazanır. Gerçek yaşamda bilgi karşımıza bu bütünlük ile çıkar. Onu bu bütünlük ile görürüz, Bilgiyi oluşturan parçaların ya da değişkenlerinin bilincinde olursak onu kullanabilir ve farklı bilgiler üretebiliriz. Bu nedenle eğitimde ve öğrenmede bu bütüncüllüğü korumak gerekmektedir. Tıpla ilgili bir örnek vermek gerekirse bir hastalığa ilişkin bilgi, biyolojik boyutta onlarca bilim dalının ilgi alanına girdiği gibi hastanın bu süreçte bir insan olarak yaşadığı ruhsal duygulanımları ve hastalığın toplumsal boyutları en azında biyo-psiko-sosyal bir bütüncüllüğü zorunlu kılar. Öğrenme sürecinde bu bütünlüğün korunması bir hasta ya da hastalığa daha sağlıklı bir bakışı sağlar.

Eğitimin topluma dayalı olması gerektiği genel kabul görmüş bir düşüncedir. Eğitimi alan kişinin, toplumda öngörülen işlevlerini yerine getirebilmesi adına da savunulması uygun olan bu model, eğitimin, edinilen bilgi ile ilgili mekanda yapılmasını önermektedir. Sağlık alanı söz konusu olduğunda, sağlık hizmeti verilen alanların eğitimin bir parçası haline getirilmesi buna bir örnektir. Bu yaklaşım, eğitime konu edilecek unsurların içinde yaşanan toplumun sorunlarından seçilmesi ve toplumun sosyo-ekonomik ve kültürel tüm değerlerinin sağlık sorunlarına ne ölçüde etki ettiğinin bilinmesini de kapsamaktadır.

Günümüzde öğrenme ile ilgili süreçler tartışılırken, öğrenenin kendi belirleyeceği alanlarda, derinlemesine bilgi edinmesi fırsatlarının verilmesi üzerinde durulmaktadır. Bu yaklaşım, kalıplar halinde dayatılan ve tercihe olanak vermeyen klasik eğitim müfredatlarının tersine, öğrenene inisiyatif sağlayan ve eğitimde içsel motivasyona değer veren bir tutumu temsil etmektedir. Seçmeli öğrenme fırsatları, bir çok örnekte görülmeye başlandığı gibi eğitim süreçlerinin yanı sıra zamanına kadar yer verilen çok önemli bir bileşen haline gelmiştir.

Günümüzde eğitim alanındaki en önemli kabullerden biri de eğitimin rastlantusal ya da çıraklık yöntemiyle değil sistematik bir şekilde yapılması gerektiğidir. Eğitim genel olarak "bilgi, beceri ve tutum değişikliği

yaratmak" şeklinde tanımlandığından, öğrenmenin her üç alanda olması ve sistematik yöntemlerle yapılması gerekmektedir. Bu durum özellikle tıp alanında beceri ve tutum edinme aşamasında yerini bulmuş ve başarı kazanmıştır. Rastlantıya bırakılan beceri edinme süreçlerinde eksik ya da hatalı öğrenme nedeniyle kayıp çok büyük ve zarar verici olmaktadır.

Çığ gibi büyüyen ve büyük bir hızla yenilenen bilgiyi tümüyle edinmek ve bunu belirli öğrenim süreleri içine sığdırmak olanaksızdır. Bu sorun her şeyi öğretmeye çalışmak yerine "öğrenmeyi öğretmek" yoluyla çözüme çalışılmıştır. Öğrenmeyi öğrenen kişi, karşısına çıkan bir sorunu ve gereksinim duyduğu çözüm bilgisini bu becerisini kullanarak çok kısa sürede tanımlayıp çözebilecek donanımı kazanmış demektir. Bu sayede müfredat programları aykılanabilmiş ve çekirdek müfredat oluşturma önem kazanmıştır. Öğrenmeyi öğrenme içinde yer alan bir başka unsur da çağdaş insanın bilgi kaynaklarını kullanma becerisine sahip olmasıdır. Eğitim bu kaynakları kullanmayı öğreten ve sürekli kullandıran bir yöntemle yürütülmelidir.

Çağdaş eğitimin hedeflerinden birinin kişilere ekip halinde çalışma, üretme ve değerlendirme becerisi vermek olduğunu görüyoruz. Ekip çalışması eğitim sırasında kişilerin özgüveninin, sorumluluk duygularının, gözlem becerilerinin, görüş aktarma, dinleme ve tartışma yetilerinin geliştiği bir ortam olarak işlev görmekle birlikte gerçek yaşamın da bir parçasıdır. Günümüzde hemen her alanda hizmetin ekiplerle verildiği, bilginin ekip çalışmaları ile üretildiği tartışmasız bir gerçektir. Ancak öğrenme eylemi esas olarak ekip çalışması ile değil "bağımsız öğrenme" yoluyla, yani bireysel bir eylem olmalıdır. Bağımsız öğrenme, sürecin en önemli bölümüdür ve bu süreç için eğitimde uygun zaman ve ortam hazırlanmalıdır.

Çağdaş eğitimin bireylerden beklediği bir başka özellik de lider kişiliğidir. Liderlik, bilgiyi yayma ve bilgi aracılığı ile çevresini, dolayısı ile toplumu değiştirme özelliği demektir. Tıpla ilgili olarak lider kişilikli hekimler sağlık ekibini çekip çevirecek ve amaca uygun bir verimlilikle çalıştırabilecektir.

Tüm bu tartışmalar ve eğitimin içinde bulunduğu

ikilemler içerisinde sorunu eğitim lehine dönüştürebilecek bir unsur bulunmaktadır. Bu unsur ilgili alandaki mesleki değerler ve etiğin öğrenilmesi ve eğitimin bütüncüllüğü içinde yer almasıdır. Bu değerler ve meslek etiği öğrenilebilir kavramlardır ve çağdaş müfredatların ayrılmaz bir parçası olmalıdır.

Tıp eğitimcileri arasında klasik eğitim yöntemlerinin öğrencileri ne kaliteli bir öğrenime ne de yaşam boyu öğrenme motivasyonuna yönlendirdiği görüşü giderek ağırlık kazanmıştır (1). Yaklaşık 100 yıldan bu yana mezuniyet öncesi eğitime ilişkin radikal reformlar öneriler gelmektedir. 1899 yılında Sir William Osler, giderek karmaşıklaşan tıbbın öğretmenlerin öğrencilerine her şeyi öğretme şansını bırakmadığını, hızla artan bilgi nedeniyle öğretmenlerin tıbbın gerisinde kaldığını belirtmişti (2). Osler'e göre formal dersler azaltılmalı ve öğrencilere daha fazla bağımsız zaman tanınmalı idi. Osler öğretmenlerin öğrencilerini gözlemek ve onlara neden-niçin arayışında yardımcı olma gibi önemli bir rolleri olduğunu vurguluyordu. 1932 yılında Amerikan Kolejleri Birliğinin Tıp Eğitimi Komisyonu öğrencilere bağımsız çalışma ve düşünme gibi yöntemler yanı sıra yaşam boyu eğitimlerini yenileyebilecekleri sağlıklı alışkanlıklar edindirmek gerektiğini ifade etti (3). Bunun, tıp eğitiminin bugünkü katılık ve tekdüzelikinden kurtularak, kalabalık sınıfları küçültmek ve tıp eğitimini öğrencilerin isteklerine göre değiştirmekle olanaklı olacağı açıktı. Ancak bu alandaki en önemli köşe taşı 1988 yılında toplanan Tıp Eğitimi Uzmanları'nın yayınladığı Edinburg Bildirgesi oldu (4). Tıp eğitimine ilişkin tüm sorunların özetlendiği ve uygun çözüm önerilerinin sunulduğu bu bildirmede eğitimin uygun bir ortamda, ulusal sağlık gereksinimlerine uygun müfredat ile yapılması, koruyucu hekimliğin geliştirilmesi, yaşam boyu aktif ve yeterliliğe dayalı eğitime, eğitimcilerin eğitimine önem verilmesi, temel ve klinik bilimlerin entegrasyonunun sağlanması, öğrenci seçiminde tam demokrasiye uyulması, tıp eğitimi-sağlık hizmeti eşgüdümünün kurulması, uzman ve pratisyen sayılarının dengelenmesi, multidisipliner eğitime, sürekli tıp eğitimine önem verilmesi gibi kararlar yer aldı. Aynı yıl yine Edinburg'ta toplanan Dünya Tıp Zirvesi, tıp eğitimi ile pratik alanının farklılığının giderilmesi, ulusal sağlık

insan gücü planlaması yapılması, sosyal devlet anlayışına uygun sağlık sistemlerine geçilmesi, uzman ve pratisyen sayılarının dengelenmesi, değişen sağlık sorunlarına uygun eğitim yapılması, eğitimin planlanmasında öğrenci katılımının sağlanması, tıp eğitiminde etik eğitime önem verilmesi, müfredatın sadeleştirilmesi, öğrenci merkezli probleme dayalı eğitime geçilmesi, sağlıkta ekip çalışmasına önem verilmesi, eğitim planlamasına toplum katılımının sağlanması, iletişim becerilerine önem verilmesi yönünde kararlar açıkladı (5). Bu kararlar, Ekim 1997'de İspanya'nın Madrid şehrinde toplanan 39'uncu Dünya Tabipler Birliği Rancho Mirage bildirgesinin "Tıp eğitimi yaşam boyu bir öğrenme sürecidir. Amacı, tıp öğrencilerini, masa başı hekimlerini ve uygulama hekimlerini insan hastalıklarının önlenmesi ve tedavisi ile günümüzde tedavisi mümkün olmayan hastalıkların hafifletilmesi için en son bilimsel ilerlemeleri uygulamak için hazırlamaktır. Ayrıca tıp eğitimi kişisel kazançtan çok diğerlerine hizmeti vurgulayan düşünce ve davranışın hekimin ahlaki standartları içinde yer almasıdır. Tıp mesleğinin üyeleri olarak tüm hekimler yalnızca tıp eğitiminin yüksek kişisel standartlarını korumakla değil, aynı zamanda meslek için tıp eğitiminin yüksek standartlarını korumakla da sorumluluğu kabul etmelidir." şeklinde özetlenebilecek görüşlerini desteklemekte idi (6).

Bu konuda ülkemizde de benzer görüşler tartışıldı ve benimsendi. 1991 yılında yapılan bir TBMM araştırması (7), TTB Bildirgeleri ve raporları (8-10), 1998 ve 2001'de yapılan I. Ve II. Ulusal Tıp Eğitimi Kongre Bildirileri Antalya'da 2000 yılında gerçekleşen I. Ulusal Tıp Eğitimi Şurası benzer kararlara imza atıldı.

Bu bölümüne değin tanımlamaya çalışılan çağdaş eğitim ve öğrenme kavramlarını dikkate alarak yaşama geçirebilen bir eğitim yöntemi var mıdır? Eğitim dünyasında adeta bir taşla onlarca kuş vurabilen bir yöntem geliştirilebilmiş midir? Bu soruların oldukça tatmin edici bir yanıtı olduğunu görebiliriz. Yirmi yılı aşan bir deneyimle gerçekleşen "Probleme Dayalı Öğrenme" (PBL) yönteminin yukarıda tanımlanan çok sayıda anlayış ve kavramı içerecek bir tasarımı olduğunu biliyoruz. Kanada McMaster Üniversitesinde 1969 yılında ilk kez uygulandıktan bu yana PBL popüleritesi ni

arttırmış ve bir çok ülkede kullanılmaya başlanmıştır (11). Yöntemi ilk tanımlayanlar arasında Borrow's'un adı ön sırada sayılmaktadır (12). Bu yöntemin çağdaş tıp eğitimi içindeki yeri ise Harden'ın 1984 yılında tanımladığı SPICES modeli ile netleşmiştir (13). Ülkemizde de bu uygulamaya ilk kez Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesinde 1997 yılında geçilmiş bulunmaktadır.

Eğitim bilim bu alandaki gelişimini durmadan sürdürecektir. Bugünün gereksinimlerine en uygun olduğu görülen PBL yöntemi günümüzde tanımlanmış ancak henüz yaygınlık kazanmamış "experimental learning", "task based learning", "portfoilo based learning" gibi yeni yöntemlerle zenginleşmeye adaydır. Önemli olanın değişime hazırlıklı olmak ve sürekli gelişim için değişime açık olmaktır. Böylelikle eğitim toplumun dönüşmesine katkıda bulunabilir ve gerçek işlevini yerine getirmiş sayılır.

KAYNAKLAR

1. Kasselbaum DE. Change in medical education: The courage and will to be different. Acad Med 1989; 64: 446-447.
2. Osler W. An introductory adress on examinations, examiners and examinees. Lancet 1913;ii: 1047-1050.
3. Rappleye WC. Medical education: final report of the Commission on Medical Education. New York: Association of Medical Colleges, Commission on Medical Education; 1932:173-174.
4. Edinburg Declaration. World Federation for Medical Education. Edinburg 1988.
5. Dünya Tıp Zirvesi Bildirgesi 1988 Edinburg.
6. Rancho Mirage Bildirgesi, Madrid, İspanya, 1987.
7. TBMM araştırması: Türkiye'de Tıp Eğitimi Cilt I-III; 1991 Ankara.
8. TTB Mezuniyet öncesi tıp eğitimi raporu 1997, Ankara.
9. TTB Mezuniyet öncesi tıp eğitimi raporu 2000, Ankara.
10. TTB Tıp Eğitimi raporu 1992, Ankara.
11. Neufelt VR, Woodward CA, MacLiod SM. The McMaster M.D.programme: a case study of renewal in medical education. Acad Med 1989; 64: 423-432.
12. Borrow's HS, Tamlyn RN. Problem – based learning: an approach to medical education. New York: Springer; 1989.
13. Harden RM, Davis MH, Crosby JR. The new Dundee medical curriculum: a whole that is greater than the sum of the parts. Med Educ 1997;31:264-271.