TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

AİLE HEKİMLERİNİN EĞİTİMİNDE UZAKTAN EĞİTİM YÖNTEMİNİN KULLANILABİLİRLİĞİ

(Düzce İli Örneği)

Abdullah Alper ERTEM

SAĞLIK EĞİTİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç.Dr. Birgül PİYAL

2007 – ANKARA

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Sağlık Eğitimi Yüksek Lisans Programı
Çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından
Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi : 15.01.2007

Prof Dr Ayşegül YARPUZLU
Ankara Üniversitesi
Jüri Başkan

Doç.Dr. Nurettin ŞİMŞEK
Ankara Üniversitesi

Doç.Dr. Birgül PINAL
Ankara Üniversitesi
(Danışman)

Doç Dr. Nazlı ATAK
Ankara Üniversitesi

Yrd Doç Dr. Deniz BİLLUR
Ankara Üniversitesi

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY ..... **ii**
İÇİNDEKİLER ..... **iii**
ÖNSÖZ ..... **v**
KISALTMALAR ..... **vi**
ŞEKİLLER ..... **vii**
TABLOLAR ..... **viii**
1. GİRİŞ **1**
1.1. Uzaktan Eğitim 1
1.1.1. Uzaktan Eğitimin Yararları 4
1.1.2. Uzaktan Eğitimin Sınırlılıkları 6
1.1.3. Uzaktan Eğitimin Türleri 7
1.2. Uzaktan Eğitimin Tarihçesi 8
1.2.1. Dünya'da Uzaktan Eğitim 8
1.2.2. Türkiye'de Uzaktan Eğitim 9
1.3. Geleneksel Eğitim ve Uzaktan Eğitimin Karşılaştırması 14
1.3.1. Neden Uzaktan Eğitim 14
1.4. Uzaktan Eğitim Araçları 15
1.4.1. İşitsel Teknolojiler 15
1.4.1.1. Telekonferans'ın Yararları 16
1.4.1.2. Telekonferansın Sınırlılıkları: 17
1.4.2. Uzaktan Eğitimde Bilgisayar 17
1.4.2.1. Bilgisayarın Yararları: 18
1.4.2.2. Bilgisayar Kullanımında Karşılaşılan Sınırlılıklar: 19
1.4.2.3. İnternet ve Uzaktan Eğitim 20
1.4.2.4. İnternetin Eğitim İmkanları: 21
1.4.2.5. Eğitimin Önemi: 23
1.4.2.6. Açık Kaynak Kodlu Yazılımlar ve Uzaktan Eğitim 25
1.4.3. Yazılı Materyalin Uzaktan Eğitimdeki Yeri 26
1.4.3.1. Yazılı Materyalin Önemi: 26
1.4.3.2. Yazılı Materyalin Yararları: 26
1.4.3.3. Yazılı Materyal Kullanımında Karşılaşılan Sınırlamalar: 28
1.4.4. Televizyonun Eğitimdeki Yeri 29
1.4.4.1. Uzaktan Eğitimde Televizyon'un Yararları: 29
1.4.4.2. Televizyon Kullanımının Sınırlılıkları: 30
1.4.5. Uzaktan Eğitimde Etkileşimli Görüntü Konferans 31
1.4.5.1. Uzaktan Eğitimde Etkileşimli Görüntü Konferansın Önemi: 31
1.4.5.2. Etkileşimli Görüntü Konferansı'nın Yararları: 31
1.4.5.3. Etkileşimli Görüntü Konferansı Kullanımında Karşılaşılan Sınırlamalar: 32

1.4.6. Eğitim Yönetim Sistemi 33
1.5. Uzaktan Eğitimin Maliyeti 34
1.6. Uzaktan Eğitimin Akreditasyonu 34
1.6.1. Uzaktan Eğitim ve Öğretim Konseyi (UEÖK) 35
1.7. Sağlık Eğitimi Açısından Önemi 35
1.7.1. Sağlık Profesyonellerinin Uzaktan Eğitimi 36
1.8. Aile Hekimliği 38
1.8.1. Geçiş Dönemi Eğitim Programı Amacı ve Yapısı 40
1.8.2. Türkiye'de Aile Hekimliğinin Gelişimi 40
1.8.3. Aile Hekimliği Uygulaması 43
1.8.4. Düzce İli ve Aile Hekimliğine Geçiş Süreci 44
1.8.5. Sağlıkta Bilgi Sistemleri 45
1.9. Araştırmanın Amacı 46
2.GEREÇ VE YÖNTEM 48
2.1. Araştırmanın Modeli 48
2.2. Evren ve Örneklem 48
2.2.1. Çalışma Evreni 48
2.2.2. Örnekleme 48
2.3. Veriler ve Toplanması 49
2.3.1. Veri Toplama Formu 49
2.3.2. Verilerin Toplanması 49
2.4. Verilerin İşlenmesi, Çözümü ve Yorumu 50
2.4.1. Verilerin İşlenmesi 50
2.4.2. Verilerin Çözümlenmesi 50
2.4.3. Verilerin Yorumlanması 50
2.5. Sınırlılıklar 50
3. BULGULAR 51
4. TARTIŞMA 68
5. SONUÇ VE ÖNERİLER 80
ÖZET 82
SUMMARY 83
KAYNAKLAR 84
EKLER 87
EK.1. 87
EK 2. 88
ÖZGEÇMİŞ 93

ÖNSÖZ

Günümüzde eğitim gelişen teknoloji ile çok farklı boyutlar almaya başlamıştır. Eğitim artık eğitim kurumları içerisinde verilen örgün eğitim, yaygın ve algın eğitim etkinliklerinin de ötesinde sınır tanımayan bir boyut kazanmıştır. Geniş kitlelere daha esnek eğitim olanağı uzaktan eğitimle sağlanmıştır. Farklı alanlarda çalışan uzmanlar eğitim çalışmalarında uzaktan eğitimi de kullanır olmuştur. Yurtdışında ve yurtiçinde pek çok eğitim programına zaman ve mekan sorunu olmadan isteyenlerin katılmasına olanak sağlamıştır.

Sağlık profesyonellerinin eğitimi alanındaki deneyimlerimiz ışığında yaptığımız bu çalışmada uzaktan eğitimin sağlık profesyonellerinin sürekli eğitiminde kullanılabilirliği irdelenmiştir.

Çalışmanın yürütülmesine yönelik katkıları, bilimsel düşünce ve dil kullanımındaki duyarlılığı nedeniyle tez danışmanım Doç. Dr. Birgül PİYAL'e ve eğitimde emeği geçen tüm hocalarıma, lisansüstü eğitim konusunda beni motive eden, mesleki gelişimimdeki sonsuz katkılarından dolayı Uzm. Candan OBUZ ve Dr. Berna SEZGİN'e, anketlerin uygulanmasındaki katkısı için Abdullah SADIÇ'a ve beni bu günlere getiren sevgili aileme sonsuz şükranlarımı sunarım.

KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AHUD	Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği
EğiTek	Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü
e-MBA	e-Master of Business Administration
EMK	Enformatik Milli Komitesi
İDE_AS	İnternete Dayalı Eğitim Asenkron/Senkron
İDEA	İnternete Dayalı Eğitim_Asenkron
İTÜ	İstanbul Teknik Üniversitesi
KKK	Kara Kuvvetleri Komutanlığı
MEB	Milli Eğitim Bakanlığı
ODTÜ	Orta Doğu Teknik Üniversitesi
TAHUD	Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği
TÜBİTAK	Türkiye Bilimsel ve Teknik Araştırma Kurumu
UEÖK	Uzaktan Eğitim ve Öğretim Konseyi
www	World Wide Web- Dünya Çapında Ağ
YAYKUR	Yaygın Yükseköğretim Kurumu
YÖK	Yüksek Öğretim Kurumu

ŞEKİLLER

Şekil 1.1. Uzaktan Eğitimde Zaman ve Mekan İlişkisi 7

Şekil 3.1. Çalışma Grubunun Cinsiyete Göre Dağılımı 51

Şekil 4.1. Cinsiyete Göre Çalışma Grubunun Ortalama Uygunluk Puanları 74

Şekil 4.2. Yaş Gruplarına Göre Çalışma Grubunun Uygunluk Puan Ortalamaları 74

TABLOLAR

Tablo 3.1. Cinsiyete Göre Çalışma Grubunu Oluşturan Hekimlerin Yaş ve Mesleki Özellikleri 53

Tablo 3.2. Cinsiyete Göre Çalışma Grubunu Oluşturan Hekimlerin Uzaktan Eğitime Uygunluk Özellikleri 57

Tablo 3.3. Cinsiyete Göre Çalışma Grubunun Bilgisayar Kullanım Özellikleri 58

Tablo 3.4. Cinsiyete Göre Çalışma Grubunun Uzaktan Eğitime İlişkin Özellikleri 59

Tablo 3.5. Çalışma Grubunu Oluşturan Hekimlerin Uzaktan Eğitim Programı İçin Ayırmayı Öngördükleri Süre 60

Tablo 3.6. Cinsiyete Göre Çalışma Grubunun Uzaktan Eğitime Zaman Ayırma Öngörülerileri 61

Tablo 3.7. Cinsiyete Göre Çalışma Grubunun Uzaktan Eğitimde Kulanılmasını Yeğledikleri Materyal 62

Tablo 3.8. Cinsiyete Göre Çalışma Grubunun Kullandığı Mesleki Amaçlı Bilgisayar Programları 64

Tablo 3.9. Cinsiyete ve Bildirimlerine Göre Çalışma Grubunun İnternet Kullanım Amaçları 65

Tablo 3.10. Çalışma Grubunun Sıralı İnternet Kullanım Amaçları 66

Tablo 3.11. Cinsiyete Göre Çalışma Grubunun Uzaktan Eğitime Uygunluk Puanları 67

1. GİRİŞ

1.1. Uzaktan Eğitim

Uzaktan eğitim, ilk olarak Winconsin Üniversitesi'nin 1892 yılı kataloğu'nda kavramsal düzeyde, Üniversitenin yöneticisi William Lighty tarafından 1906 yılında bir yazıda kullanılmıştır (Uşun, 2006; Kaya, 2002).

Uzaktan eğitim programı, eğitim kurumlarının, öğrencilerin tek başına eğitimi gerçekleştirmesine yardımcı olmak için belli bir düzende hazırladıkları ders programı ile gerçekleştirilen eğitsel etkinliklerdir. Ders yapılacak sayıda öğrenci belirlenir. Her bir ders için faks, posta ya da elmek gibi yöntemlerle öğrencilere, o derse ilişkin ödev konuları verilir, sınavlar iletilir. Bu ödevler ve sınavlarla ilgili değerlendirmeler yapılır. Yorumlar öğrenciye geri bildirim olarak verilir. Bu öğrenci-öğretmen etkileşimini olumlu yönde etkiler (Uşun., 2006).

Kalifornia Uzaktan Eğitim Projesinin tanımına göre; "Uzaktan eğitim programı öğrenciyle eğitsel kaynaklar arasında bağlantı kurarak eğitimi gerçekleştiren bir sistemdir". Uzaktan eğitim programlarının herhangi bir eğitim kurumuna kayıtlı bulunmayan kimselere de eğitim olanağı sağlaması, son dönemde öğrenciye tanınan eğitim olanaklarının artmakta olduğunu gösterir. Uzaktan eğitim programının bir başka yönü de eldeki kaynaklardan yeterince yararlanma ve gelişen teknolojiyi de yakından takip etme zorunluluğudur (İşman, 2005; Uzaktan eğitim nedir?, 2005).

Uzaktan Eğitim; geleneksel öğrenme – öğretme yöntemlerinin sınırlılıkları nedeniyle sınıf içi etkinliklerini yürütme olanağının bulunmadığı durumlarda, eğitim etkinliklerini, planlayıcılar ile öğrenciler arası iletişim ve

etkileşimin özel olarak hazırlanmış öğretim üniteleri ve çeşitli ortamlar yoluyla belirli bir merkezden bir öğretme yöntemidir (Kaya, 2002).

Uzaktan öğrenim ile uzaktan eğitim sözcükleri çoğu zaman birbirinin yerine kullanılmaktadır. “Öğretmenler eğitimin yürütülmesini sağlarken öğrenciler de öğrenmeden sorumludur” yaklaşımının ortaya konması ile artık bu iki sözcüğün birbiri yerine kullanılamayacağı gerçeği kabul edilmiştir. Uzaktan öğrenim, uzaktan eğitimin bir sonucudur. Son zamanlarda sıkça kullanılan diğer bir tanımlama ise eğitimde daha verimli sonuçlar elde etmek amacıyla eğitimin yayınlanması için kullanılan yöntemlerin birleştirilmesi, birbirleri ile işbirliği içinde bu hedefe hizmet etmesi anlamına gelen “yayınlanan eğitim”dir (Uşun, 2006).

Uzaktan eğitimin tipik özellikleri aşağıda özetlenmiştir.

1- Küreselleşme: Uzaktan eğitim hizmeti veren kurumların genel olarak küresel düzeyde eğitim verebilecek niteliği vardır. Yüz yılı aşkın bir süredir Avrupa'da (özellikle İngiltere ve Fransa) bu tür etkinliklerde bulunan eğitim kurumları deniz aşırı ülkelerdeki çalışan resmi görevli ya da ticaretle uğraşan vatandaşlarına düzenli olarak uzaktan eğitim hizmeti vermektedir.

2- Kişiselleştirme: Doğu ve batıdaki geleneksel eğitim sisteminin en belirgin özelliği eğitmen ve öğrencinin yüz yüze iletişim kurmasıdır. Bu tip eğitim genel olarak öğrencilerin değişik zeka ve öğrenme yetenekleri yerine grubun genel düzeyine göre düzenlenmektedir. Ancak ideal olan, her öğrencinin kişisel özellikleri dikkate alınarak hazırlanmış ders içerikli eğitim sistemidir. Geleneksel eğitim anlayışı ile gerçekleştirilmesi çok zor olan bu sistem, uzaktan eğitim sayesinde yaşama geçirilmeye başlanmıştır.

3- Özelleştirme: Uzaktan eğitim sistemi, öğrenciyi sınıf ortamından alarak bireysel olarak eğitilebileceği bir konuma taşımaktadır. Bu sistemde, kurumsal öğrenmenin yerini bireylere göre özelleştirilmiş öğrenme almaktadır. Bu durumun sağlayacağı yararların yanı sıra getireceği sosyolojik ve psikolojik sakıncaları da halen tartışılmaktadır.

4- Endüstrileşme: Büyük bir kitlenin bir ürüne olan artan gereksinimini karşılayabilmek için ilgili endüstrilerin kurulmasına benzer bir şekilde, insanların artan eğitim gereksinimlerine hızlı ve etkin bir şekilde yanıt verebilmek için uzaktan eğitim kurumlarının açılması kaçınılmaz duruma gelmiştir.

5- Geleneksel eğitime uygun olmayan öğrencilere hizmet verme: Uzaktan eğitim, dünya çapında her yıl milyonlarca kişi tarafından yeğlenen bir eğitim sistemidir. Bununla beraber ilgili eğitim kurumundaki ders saatlerine yer ve zaman açısından katılma olanağı olmayanlar (tam zamanlı olarak çalışanlar, memurlar, askerler, farklı kent veya ülkede yaşayanlar) için beklenilen bir seçimdir. Bu eğitim sistemi hasta, özürlü ve suçlu insanlar için ise tek seçenek olabilmektedir.

6- Hareketlilik: 1980'li yıllarda, uzak mesafeler arasında iletişim kurmak amacıyla sabit bilgisayar konferans sistemleri ve iki yönlü görüntü konferans sistemleri kullanılmakta iken, günümüzde bunlara ek olarak taşınabilir bilgisayarlar ve cep telefonları önemli düzeyde kullanılmaya başlanmıştır.Yer / zaman bağımsız uzaktan eğitim sistemi, kablosuz iletişim olanağı sayesinde kişilere eğitim esnasında hareket özgürlüğü de sağlamıştır.

7- Hızlı geri besleme: Günümüzde uzaktan eğitim sayesinde öğrenciler, elmek yolu ile dünyanın herhangi bir yerinden günün herhangi bir saatinde ödevlerini gönderebilmekte ve bu çalışmalarının

değerlendirme sonuçlarını hemen aynı şekilde dünya çapında ağ (www) üzerinden alabilmektedirler.

8- Diğer eğitim sistemlerine göre ucuz olması: Altyapıya yönelik yatırımın çok yüksek olması, öğrenci başına düşen ücretlendirmenin geleneksel eğitime göre daha yüksek olması ve yapılan yatırım maliyetini karşılayacak sayıda öğrencinin bulunamaması durumları hariç, genel anlamda uzaktan eğitim, eğitim sistemleri arasında en ucuz olanıdır.

9- Teknoloji ve eğitim: Sanal sınıflar uydu veya sıkıştırılmış görüntü kodlama ya da tam band genişliği kullanılarak birbirlerine bağlanabilmekte ve bu sayede eğitilen uzakta olsa da yüz yüze eğitim alabilmektedir.

10- Vergi yükümlülerine eğitim: Ulusal eğitim bütçeleri kullanılarak, ilköğretim, lise ve üniversite düzeyinde vatandaşların eğitim görmeleri sağlanmaktadır. Devlet bu bütçeyi, çalışan kesimden topladığı vergiler ile oluşturmaktadır. Günümüzde profesyonel iş yaşamı sürekli yenilenmeyi bir başka deyişle yaşam boyu eğitimi gerektirdiğinden, uzaktan eğitim bu kişilerin işlerini devam ettirebilmeleri için vazgeçilmez olanaklardan biri haline gelmektedir. Bu sayede ulusal eğitim bütçesi için daima kaynak bulmak mümkün olabilmektedir (Çetiner ve ark., 1999).

1.1.1. Uzaktan Eğitimin Yararları

Çağdaş öğrencinin değişen, gelişen ve yaşam boyu sürekli bağımsız öğrenme gereksinimlerini karşılayabilmektedir.

Ülkelerin gelişimine önemli katkılar sağlamaktadır.

Sürekli, yaşam boyu, bireysel ve bağımsız öğrenme olanağı sağlar.

Öğrenme ve öğretme süıeçlerinde; öğrenim yaşı, amaçları, öğrenme ve öğretme ortamı, yöntem ve teknikleri vb. açılardan esneklik ve çeşitlilik sağlar.

Maliyet / yarar analizi açısından düşük maliyetli bir uygulamadır.

Kamu kurum ve kuruluşlarında veya özel sektör çalışanlarına, görevlerini bırakmadan eğitimlerini sürdürebilme, kendilerini geliştirebilme ve meslekte yükselme olanağı sağlar.

Kolay güncellenebilir ölçme ve değerlendirme araç ve yöntemleri sunar.

Öğrenme ve öğretme ortamlarında çeşitlilik sağlar.

Mesajların kaynaktan alıcılara gönderilmesini ve alıcıların da fırsat eşitliği ile bu mesajlardan yararlanmasına olanak verir.

Eğitim programlarının standardizasyonunu sağlar.

Gereksinimlere göre şekillendirilen, göreve özgü eğitim olanakları sunar.

Geleneksel eğitimin zenginleştirilmesini sağlar.

Örgün ve yaygın eğitim kademelerinde ve farklı disiplinlerin öğretiminde kullanılabilir.

Özel eğitime gereksinimi olan bireylerin eğitiminde de etkili olarak kullanılabilir (Uşun, 2006).

1.1.2. Uzaktan Eğitimin Sınırlılıkları

Duyuşsal ve psiko-motor becerilerin kazandırılmasında ve uygulamaya dönük disiplinlerde etkili değildir.

Bireysel ve bağımsız çalışma alışkanlığı olmayan bireylerin eğitiminde yeterince etkili olmayabilmektedir.

Çalışma hayatı içerisinde yer alan öğrenciler, dinlenme zamanının bir bölümünü uzaktan eğitime ayırmak zorunda kalabilir.

Bireyin sosyalleşmesini olumsuz yönde etkiler.

Öğrenci destek hizmetlerinin sağlanmasında ve kaynak ve alıcı arasında etkili bir iletişimin kurulmasında nicel ve nitel bazı sınırlılıklar gözlenebilmektedir.

Öğrenme ve öğretme süreçlerinde kullanılan, yazılı ve basılı materyaller, radyo ve televizyon yayınları ve çağdaş iletişim teknolojilerinin dağıtımı ve erişiminde bir takım teknik, mali, ulaşım gibi sorunlar ortaya çıkabilmektedir.

Akademik danışmanlık hizmetlerinin sunulmasında yaşanan sıkıntılar ve sınırlılıklar

Yüzyüze iletişim ve etkileşim açısından görülen sınırlılıklar

Birey fikirlerini oluşturmak için basılı materyalleri incelemek zorunda kalmaktadır.

Verim düşük gerçekleşmektedir (Uşun, 2006).

1.1.3. Uzaktan Eğitimin Türleri

Aşağıdaki şekil ve örnek açıklamalar uzaktan eğitim çeşitlerini açıklamaktadır:

		EĞİTMEN / ÖĞRENCİ		
		Aynı mekanda	Bir kısmı aynı bir kısmı farklı mekanda	Tamamen farklı bir mekanda
ZAMAN	Bağımsız			A
	Yarı bağımsız	D	E	B
	Bağımlı			C

Şekil 1.1. Uzaktan Eğitimde Zaman ve Mekan İlişkisi (Seferoğlu, 2006)

"A", eğitmen ve öğrencinin hiçbir şekilde karşılaşmadığı, bir başka deyişle eğitimin yer ve zamandan bağımsız olarak yürütüldüğü durumdur. Bu tür uzaktan eğitimde ders içeriğinin dağıtılması için dünya çapında ağ, iletişim için ise elmek kullanılabilir.

"B", eğitimin tamamen yerden bağımsız, fakat zamana yarı bağımlı olarak yürütüldüğü durumdur. Bu tür uzaktan eğitimde, karşılaşılan özel bir sorunu çözmek ya da ders kapsamında yer alan bir soruyu yanıtlandırmak için internet bağlantılı sohbet gibi etkileşimli web araçları kullanılabilir.

"C", eğitimin tamamen yerden bağımsız, ancak zamana tam bağımlı olarak yürütüldüğü durumdur. Karşılıklı olarak soruların sorulduğu ve yanıtlandığı video konferans sistemi, bu tür uzaktan eğitim çalışmalarında kullanılabilir.

"D", eğitimin bir yerleşke içinde elektronik tartışma destekli olarak yüz yüze sınıf ortamında yürütüldüğü durumdur.

"E", eğitimin bir kısmının yüz yüze gerçekleştirildiği (yer / zaman tam bağımlı), bir kısmının ise tamamen uzaktan verildiği (yer / zaman bağımsız) durumdur. Genel olarak, programın başlangıç kısmı ve sonunda yer alan sınav aşamaları yüz yüze gerçekleştirilirken, ara aşamalar "A" durumunda yürütülmektedir (Seferoğlu, 2006; Gültekin ve ark.; Çetiner ve ark., 1999).

1.2. Uzaktan Eğitimin Tarihçesi

1.2.1. Dünya'da Uzaktan Eğitim

Demiray ve İşman (2002)'a göre uzaktan eğitimin tarihi gelişimi beş temel aşamada değerlendirilmektedir.

- Mektupla haberleşme öncesi dönem
- Mektupla haberleşme dönemi
- Yayın yolu ile iletişim dönemi
- Çift yönlü iletişimsel ses ve etkileşim dönemi
- Bilgisayar ve bilgisayar tabanlı sistemleri entegre eden uydular ve geleceğin teknolojileri dönemi

Dünyada ilk mektupla eğitim uygulamasının 1728 yılında İsveç'te gerçekleştiği bilinmektedir. 20 Mart 1728 tarihli Boston gazetesinde "steno dersleri" verileceği ilanı yer almıştır (Uşun, 2006; İşman, 2005).

İngiliz eğitimci Sir Isaac Pitman 1840'ta mektupla stenografi öğretmiştir. Mektupla eğitim üniversitesi, gelişimini ve yaygınlaşmasını, İngiltere'deki Cambridge Üniversitesi'nden İskoç eğitimci James Stuart tarafından verilen

yerleşke dışı derslere borçludur. Illinois Wesleyan Üniversitesi 1870'lerde başarılı bir, evde öğrenim programı başlattı. "Mektupla Öğretim Üniversitesi" 1883'te New York - Ithaca'da kuruldu. William Rainey Harper Chautauqua, 1882'de New York'ta mektupla bir öğrenim programı geliştirdi ve yeni kurulan Chicago Üniversitesi'nin ilk başkanı olduğunda (1891) bu yönteme devam etti. Thomas J. Foster'in 1880'lerde başlattığı evde öğrenim kursları 1890'da Uluslararası Mektupla Öğrenim Okulları halini aldı. Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'de mektupla öğrenimin yaygınlaşması 1914'de bir yasa ile geliştirildi. Madison, okullarının mektupla öğrenim kurslarını idare etmek üzere 1915'de, Wisconsin'de ulusal yüksek öğrenim birliği'ni kurdu (Uzaktan eğitimin dünü bugünü., 2005; Uşun, 2006).

İlk radyo yayını 1920 yılında ABD'de başlamıştır. Aynı tarihte İngiltere'de okul radyosu programları başlamıştır. 1930'da dünya çapında yaygın bir durum almıştır.

Dünyada ilk televizyonla uzaktan eğitim uygulaması 1932-1937 yılları arasında ABD'de Iowa Üniversitesi'nde eğitim televizyonu yayınları ile başlamıştır. Mikro öğretim, tele okul, açık üniversite, açık lise, videoteks, teleteks, telekonferans gibi kavramlar ve uygulamalar televizyona dayalı teknolojilerin eğitime kazandırdığı yeni boyutları göstermektedir (Uşun, 2006).

1.2.2. Türkiye'de Uzaktan Eğitim

Uzaktan eğitimin Türk eğitim sistemindeki gelişimi üç aşamada incelenmektedir.

Kavramsallaşma süreci

Mektupla öğretim süreci

İletişim teknolojilerinin kullanımı süreci (İşman, 2005)

Türkiye'de uzaktan eğitim, 1924 yılında Dewey'in öğretmenlerin eğitiminde mektupla öğrenimden yararlanma önerisidir. 1927 yılında "iletişim yoluyla eğitim" kavramının dile getirilmesi ile birlikte gündeme gelmiştir. Ancak Türk eğitim sistemi içerisinde ilk uzaktan eğitim uygulamaları, 1950'li yıllarda başlamıştır (Uşun, 2006; İşman, 2006).

Milli Eğitim Bakanlığı (MEB), 1951'de "Öğretici Filmler Merkezi"ni kurarak uzaktan eğitimi kurumsallaştırmıştır. Merkez, eğitim filmleri üreterek eğitimde teknoloji kullanımını köylere kadar ulaştırmıştır. Öğretici Filmler Merkezi, gelişen teknolojilerin bünyesine katılması ile adını ve misyonunu değiştirerek gelişmiş; radyo ve televizyonun ülkemize girmesi ile televizyonu eğitim aracı olarak kullanmaya, radyo ve televizyon ile uzaktan eğitim hizmetleri vermeye başlamıştır. Milli Eğitim Bakanlığı'nın uzaktan eğitim uygulamaları 1970'li yıllarda başlatılan mektupla öğretim ve Yaygın Yükseköğretim Kurumu (YAYKUR) uygulamaları uzun soluklu olmasa da aynı yıl kurulan Mesleki ve Teknik Açıköğretim Okulu sertifikaya dönük uygulamalarını bugün de geliştirerek sürdürmektedir (Türkiye 2. Bilişim Şurası Eğitim Çalışma Grubu Taslak Raporu., 2004).

Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Sisteminin 1982 yılında oluşturulması, Açık Öğretim Lisesinin 1992'de kurulması, Açık İlköğretim Okulunun 1998'de hizmete başlaması ile ülkemizde her düzeyde eğitim istemini karşılamak üzere yaygınlaşmıştır. Türkiye'de yükseköğretim düzeyinde uzaktan öğretim teknolojisini kullanarak eğitim-öğretim hizmeti sunan tek fakülte olma özelliğini koruyan Açıköğretim Fakültesinin yasal dayanağı 1993 yılında Resmi Gazete'de yayımlanan 21672 sayılı yasadır (Candemir, 2002).

1999 yılında uygulamaya konan "Bilgi ve İletişim Teknolojilerine Dayalı Uzaktan Yükseköğretim" ile uzaktan eğitim, gelişen teknoloji ile birlikte değişerek ülkenin gereksinimlerine yanıt verecek şekilde gelişimini

sürdürmüştür. Türkiye Bilimsel ve Teknik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK) ile Milli Eğitim Bakanlığı arasında gerçekleştirilen “Dünyada ve Türkiye’de Uzaktan Eğitim Uygulamaları ve Modern İletişim Teknolojilerinin Uzaktan Eğitimde Kullanılması Araştırması”, “Etkileşimli Uzaktan Eğitimde Kablo Yayıncılığı ve Uygulamaları Projesi” ve “Öğrenme Merkezleri Projesi” çalışmaları da yürütülmektedir. MEB ayrıca Uzaktan Eğitim Yoluyla İngilizce Öğretimi Projesini ve Bilgi Yönetimi ve Bilgisayar Programcılığı Sertifika Programlarını üniversitelerle işbirliği içinde yürütmektedir. Milli Eğitim Bakanlığının uzaktan eğitim uygulamaları Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü (EğiTek) aracılığıyla yürütülmektedir (Türkiye 2. Bilişim Şurası Eğitim Çalışma Grubu Taslak Raporu., 2004).

Yükseköğretim Kurulu'nun kararı ile 1999 tarihinde kurulan Enformatik Milli Komitesi (EMK) Bilişim Eğitimi ve Bilgi ve İletişim Teknolojilerine Dayalı Uzaktan Eğitim konularında çalışmalarına 2000 yılında başlamıştır.

Ülkemizdeki üniversitelerde internete dayalı uzaktan eğitim çalışmaları 1997 yılında sertifika programları ve yerleşke içi dersler olarak başlamıştır.

Orta Doğu Teknik Üniversitesi (ODTÜ) Bilgisayar Mühendisliği Bölümü tarafından Mayıs 1998’de İnternete Dayalı Eğitim_Asenkron (IDEA) Bilgi Teknolojileri Sertifika Programı, Eylül ayında ODTÜ Enformatik Enstitüsü tarafından 1. sınıflar için hazırlanan, ofis uygulamalarını tanıtan, IS100 Bilgi Teknolojilerine ve Uygulamalarına Giriş dersi ve Web tabanlı eğitim yönetim sistemi NET-Class geliştirilerek METU-Online sistemi üzerinden yerleşke bazlı dersler verilmeye başlanmıştır. ODTÜ Enformatik Enstitüsü tarafından 1999 yılı Eylül ayında 35 farklı üniversiteden 170 öğretim elemanı için toplam 8 ay süren eğiticilerin enformatik eğitimi sertifika programı ve ODTÜ Bilgisayar ve Öğretim Teknolojileri Eğitimi Bölümü farklı üniversitelerin 42 Eğitim Fakültesinde görev yapan 50 öğretim elemanına yönelik “Eğitimcilerin Eğitimi” projesi kapsamında İnternete Dayalı Eğitim – Asenkron/Senkron (IDE_AS) Öğretim Teknolojileri Sertifika Programını gerçekleştirmiştir. Şubat

2000 de ODTÜ de çeşitli üniversitelerin hazırlamış oldukları derslerinden oluşan Web Tabanlı Asenkron Eğitim programı hazırlanmıştır. Haziran 2001 de ODTÜ Temel İngilizce Bölümü tarafından internet üzerinden etkileşimli bir uzaktan İngilizce dil eğitim programı başlatılmıştır. Nisan 2003 de ODTÜ Enformatik Enstitüsü tarafından E-Ders Tasarım ve Geliştirme sertifika programı, Ekim 2003 de Kişisel Yazılım Süreci Sertifika Programı açılmıştır.

Sakarya Üniversitesi'nde İnternet destekli öğretim çalışmaları 1998'de başlamış olup, 1999'da yerleşke içi dersler verilmeye başlamıştır. Sakarya Üniversitesi ve Milli Eğitim Bakanlığı işbirliği ile Bilgi Yönetimi ve Bilgisayar Programcılığı Sertifika Programları 2003 Ekim ayında başlatılmış ve e-MBA programı açılmıştır.

İstanbul Teknik Üniversitesi (İTÜ)'nde asenkron uzaktan eğitim uygulamaları 2001 yılından başlayarak ders geliştirme faaliyetleri halen sürmekte olup 2003 Güz döneminde İTÜ lisans öğrencilerine dönük olarak Web tabanlı ders alma uygulamasına geçilmesi planlanmıştır.

Boğaziçi Üniversitesi 2002'de Uzaktan Eğitim Merkezini kurarak ders ve program geliştirme altyapısı ve süreçlerini oluşturma çalışmalarını sürdürmektedir.

Süleyman Demirel Üniversitesi Bilgisayar Bilimleri Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü, Aralık 2002 tarihinden itibaren uzaktan eğitim konusundaki faaliyetleri geliştirmek üzere çalışmalara başlamıştır.

Hacettepe Üniversitesi uzaktan eğitimle ilgili çalışmalarını Bilgisayar ve Öğretim Teknolojileri Eğitimi Bölümü ve Bilgisayar Mühendisliği Bölümü ile sürdürmektedir.

Günümüzde üniversitelerimiz tarafından internet destekli yüksek lisans, lisans, önlisans ve sertifika programları yürütülmekte ve farklı üniversitelerde uzaktan eğitim çalışmaları sürdürülmektedir (Türkiye 2. Bilişim Şurası Eğitim Çalışma Grubu Taslak Raporu., 2004).

Kazakistan'da 1991 yılında kurulan ve 1993 yılından itibaren ülkemizde de eğitim faaliyetlerini sürdüren Ahmet Yesevi Üniversitesi, 2002-2003 eğitim-öğretim yılından itibaren bir önlisans, üç lisans ve yedi yüksek lisans programını uzaktan eğitim programıyla sürdürmektedir (Kılınç, 2006).

Ankara Üniversitesi'nde 2002 yılında uzaktan eğitim merkezi kurulmuştur. (Ankara Üniversitesi Uzaktan Eğitim Merkezi., 2006).

İnternet ve multimedya teknolojisinin eğitim programında yer almasıyla birlikte, uzaktan eğitim modern bir boyut kazanmıştır. Şimdiye kadar benzeri görülmemiş bir düzeyde sunulması, öğrenci ve öğretmenler arasında karşılıklı olarak derse katılım olanağı sağlaması ve teknolojik gelişmeler uzaktan eğitim programlarını daha cazip hale getirmiştir. Böylelikle öğrenci ve öğretmen katılımlarında takip edilen yöntemlerde de bir hayli değişiklikler olmuştur.

Günümüzde internet yoluyla gerçekleştirilen ve akreditasyona tabi tutulan eğitim programı, 1900'lerde başlayan mektup yoluyla gerçekleştirilen eğitim programından farklı bir yol izlemektedir. Mektupla eğitim programında derslerin öğrenciye ulaştırılmasında bazı aksaklıklarla karşılaşılmıştır. Ayrıca kurs programındaki materyal eksikliklerinden dolayı hiçbir yasal otorite bu program sonucu elde edilen diplomayı onaylamak istememiştir. Yeni bir yüzyılın getirdiği teknolojik gelişmeler uzaktan eğitim programlarına da yeni bir anlam kazandırmıştır.

1.3. Geleneksel Eğitim ve Uzaktan Eğitimin Karşılaştırması

Geleneksel eğitimde insanların eğitiminde, bilgilendirilmesinde bazı zorluklar ve sıkıntılar bulunmaktadır. Türkiye'de bu sıkıntıların başında uzaklık ve eğitim kurumlarının yetersiz kapasitesi gelmektedir. Eğitim kurumlarının niceliği, mekan yetersizliği ve öğretim elemanı eksikliği bulunmaktadır. Eğitim almak istediği halde işi, ailesi, sorumlulukları ve yaşı nedeniyle örgün eğitime katılamayan kişiler eğitim hizmetlerinden yararlanamamaktadır. Uzaktan eğitimi geleneksel eğitimden ayıran özellikler

- Öğrenci ve öğretmenin coğrafi açıdan farklı yerde bulunmaları
- Öğrenci değerlendirmesinin sağlanmasını içeren eğitim organizasyonunun etkisi
- Öğretmen ve öğrenciyi birleştirecek ve ders içeriğini iletecek eğitim medyasının kullanımı
- İki yönlü iletişimin sağlanması
- Eğitim ortamının eğitmen, öğrenci ve ders içeriğini bir araya getirmek için kullanılması
- Yer ve / veya zamandan bağımsızlığın sağlanması
- Öğrencinin eğitmenin etkisi dışında kendi istemi ile öğrenmesi
- Kişiye göre değişen ders süresi
- Eşzamanlı veya eşzamanlı olmayan eğitim (Uşun, 2006)

1.3.1. Neden Uzaktan Eğitim

Çağımızda eğitim alanında, yükseköğrenim düzeyinde uzaktan eğitim modellerinin geliştirildiği ve uygulandığı bir olgudur. Alandaki gelişmeler ve sorunlar böyle bir yönteme duyulan gereksinimi arttırmaktadır (Alkan, 1998).

Kitle iletişim araçları üzerindeki araştırmalarıyla tanınan Wilbur Schramm, kitle iletişim araçlarının da öğretebildiğini, bazan sınıf öğretmeni kadar, bazan da ondan daha başarılı olduklarını belirtmektedir. Öğretmenin öğretim yetisine, kitle iletişim araçlarından eğitim için sunulan içeriğe, neyin öğretildiğine ve kime öğretildiğine bağlı olduğunu belirtmiştir. Öğretim yönünden en üstün bir araç olmadığını, araçlardan birini diğerlerinin üzerinde göstermenin de yanlış olduğunu belirtmiştir (Tezcan, 1997).

Öğretmen, belli bir eğitim programının yürütülmesi sırasında çevreyi ayarlarken bazen kaynak olarak, çoğu zaman da çeşitli iletişim kaynaklarının programın gereklerine göre düzenliyicisi olarak görev yapmaktadır. Kaynak olarak görev aldığında, öğreteceği şeyleri çeşitli semboller kullanarak kodlar ve çeşitli araç ve yöntemlerle öğrencilerine iletmektedir. Çeşitli kaynakların düzenleyicisi olarak görev yaptığında ise, öğrencilerinin, konunun gelişimine göre, çeşitli kaynaklarla etkileşerek ve iletişim kurarak, çeşitli etkinliklere girişme ve çeşitli uyarıcılarla karşılaşma yoluyla edinecekleri yaşantılarla yeni şeyler öğrenmelerini ve yeni kavramlar geliştirmelerini sağlamaya çalışmaktadır (Çilenti, 1998).

1.4. Uzaktan Eğitim Araçları

1.4.1. İşitsel Teknolojiler

Telefon, telekonferans, kısa dalga radyo, uzaktan eğitmenler için tasarlanan, interaktif eğitim amaçlı işitsel araçlardır. Telekonferans, sadece ses yolu ile gerçekleştirilebileceği gibi görüntü ya da bilgi aktarımı görsel telekonferans şeklinde de gerçekleştirilebilmektedir.

Telekonferans, iki veya daha fazla yerleşim yerindeki insanlar arasında bağlantı sağlamak için genel telefon sisteminden yararlanmaktadır. Daha geniş grupların telekonferanstan yararlanmasını sağlamak için ses ve kesintiyi en aza indirgeyecek destekleyici araçlar kullanılmaktadır. Telefon el

takımı, çok sayıda telefon hattı arasında bağlantı sağlayan, ses kontrolü yapan ve çok sayıda katılım gerçekleştirmeye yarayan mikrofon sistemi, sadece ses yolu ile gerçekleştirilen konferansın teknik içeriğini oluşturmaktadır.

Görsel telekonferans, ses iletişim teknolojisini görüntü ve bilgi aktarımı ile birleştirir. Temelde iletişim aracı sestir ve görüntü araçları, bu eğitime görsel içerik olanağı sağlar. Elektronik pano, video teknolojisi ve kişiye ait bilgisayarlar görsel teknikte kullanılan yardımcı araçlardır.

Teyp ve radyolar, edilgen (tek taraflı) işitsel araçlardandır. Bu araçların kullanım şekli yazılı materyallere benzerlik göstermektedir. Öğrenciler konuyu okumak yerine dinleme durumundadırlar. Katılımın sağlanamadığı durumlarda, gerek ses kaseti gerekse tek yönlü radyo, sesli iletişimde daha fazla etkileşimci rol üstlenebilir (Uzaktan eğitim metodları, 2005).

1.4.1.1. Telekonferans'ın Yararları

- Telekonferansın en önemli yararı karşılıklı katılımın sağlanmasıdır.

- Telekonferans sisteminin kurulması, işletimi ve devamlılığının sağlanması maliyet yönüyle oldukça uygundur.

- Telefon teknolojisi kullanan telekonferans ile bir çok öğrenciye ulaşmak mümkündür.

- Öğretmen ve öğrencilerin genellikle tanıdık olduğu telekonferans teknolojisinin kullanımı da oldukça kolaydır.

- Öğretmen ve öğrencilerin doğrudan katılımına olanak tanıyan telekonferans ile öğrenciler diğer öğrenci, öğretmen ve uzmanlarla

sürekli iletişim halindedir. Telekonferans, yazılı materyal, video ve bilgisayar gibi diğer araçlarla birlikte kullanıldığında daha etkili olabilir (Uzaktan eğitim metodları, 2005).

1.4.1.2. Telekonferansın Sınırlılıkları:

- Görsel iletişimin olmaması bu teknolojinin en önemli eksikliğidir.

- Kullanıcı, eğitim aracını tanıyana kadar ve ne şekilde etkili bir biçimde kullanılacağını öğrenene kadar başlangıçta bazı sorunlarla karşılaşabilir.

- Gülme, kızma, el ve kol hareketleri gibi vücut dilini ve sözlü olmayan anlatımları en aza indirgediği için kişisel anlatımlar yansıtılamaz.

- Sözlü şekilde anlatılan konularda sınırlamalar getirebilir (Uzaktan eğitim metodları, 2005).

1.4.2. Uzaktan Eğitimde Bilgisayar

Son yıllarda eğitimciler, bilgisayar ağının hızlı gelişimine, kişisel bilgisayar sayısındaki artışa ve manyetik depolama teknolojisindeki gelişime tanık oldular. Bu gelişmeler bilgisayarı uzaktan eğitim yönteminde önemli bir araç haline getirdi. Böylelikle öğrenciye ulaşmada bu yeni etkileşimli yöntem sayesinde zaman ve uzaklık sorunu ortadan kalkmış oldu (Uzaktan eğitim metodları, 2005).

Bunun yanında öğretme-öğrenme sürecinde makinelerin kullanılması öğretmen-öğrenci arasındaki insan ilişkilerini yok etmez mi? Makine, öğrenciye insan gibi davranabilir mi? soruları tartışma konusu yapılan araç bilgisayar olduğunda daha da yaygınlaşmaktadır. Bu gibi sorular neredeyse

teknoloji ile insancıllığın, kimi öğretmenler ve öğrenciler tarafından birbirine zıt iki kutup gibi algılandığı izlenimini doğurmaktadır.

Eğitimle ilgili pek çok gözlemci, eğitim teknolojisi kapsamında fiziksel ürünlerin sınıftaki yaygın kullanımının öğrecilere de, insan değil de makineymiş gibi davranılmasına yol açabileceğini; böylece teknolojinin, öğretme-öğrenme sürecinin insancıl yönünün azaltabileceğini tartışmaktadır. Oysa uygun bir biçimde kullanıldığında çağdaş eğitim ortamları öğretme-öğrenme sürecini bireyselleştirebilmekte ve böylece de hayal bile edilemeyecek ölçüde insancıllaştırabilmektedir (Ergin ve Birol, 2000).

Davranışçı kuramcılardan Skinner tarafından geliştirilen edimsel koşullanmanın öğretime uygulanması sonucu ortaya çıkan bir model olan programlı öğretim, 1980'li yıllarda kişisel bilgisayarların yaygınlaşması ve eğitime girmesinden sonra, bilgisayar destekli öğretimde, eğitim yazılımlarının hazırlanmasında tekrar önem kazanmaya başlamıştır. Bu durum öğretimin bireyselleşmesi sonucunu ortaya çıkarmıştır (Erden ve Akman, 1998). Bireyselleşmiş topluma uygun bir öğrenim yöntemi olduğu belirtilmektedir (Hesapçıoğlu, 1998).

1.4.2.1. Bilgisayarın Yararları:

- Bilgisayar tek başına öğrenmeyi gerçekleştirebilir. Bilgisayar destekli eğitim yöntemi ile bilgisayarlar hızlı bir şekilde destek ve değerlendirme ve bireye eğitimini tek başına gerçekleştirme olanağı sağlamaktadır.

- Bilgisayar bir multimedya aracıdır. İçerdiği grafik, yazılı materyal, ses ve görüntü özellikleri sayesinde diğer teknolojik olanaklardan yararlanılmaktadır. Bilgisayarla gerçekleştirilen eğitim ortamlarında etkileşimli görüntü ve disk teknolojisinden yararlanabilir.

- Bilgisayar, katılımı sağlayan bir araçtır. Çeşitli yazılım paketleri içeren mikro bilgisayar sistemi oldukça esnek kullanımlı olmanın yanısıra öğrenci denetimini de artırmaktadır.

- Bilgisayar teknolojisi hızlı bir şekilde ilerlemektedir. Bir yandan yeni buluşlar ortaya çıkarken diğer yandan da maliyetlerde düşüş yaşanmaktadır.

- Bilgisayar sayesinde erişim olanakları artmaktadır. Yerel, bölgesel ve ulusal ağ sayesinde nerede oldukları önemli olmaksızın kişi ve kaynaklarla bağlantı sağlanabilmektedir. Ayrıca artık çok sayıda üniversite bilgisayar destekli lisans ve yüksek lisans programı sunmaktadır (Uzaktan eğitim metodları, 2005).

1.4.2.2. Bilgisayar Kullanımında Karşılaşılan Sınırlılıklar:

- Bilgisayar ağının geliştirilmesi oldukça pahalı olmaktadır. Kişiye ait bilgisayarların oldukça uygun maliyeti, hatta yazılım ve donanım pazarlarındaki maliyetlerin rekabet yüzünden oldukça düşük olmalarına karşılık, eğitim amacıyla ağ oluşturmak ya da sistemi çalıştırma amacıyla satın alınan yazılım oldukça pahalıya mal olmaktadır.

- Teknoloji hızlı bir şekilde değişmeye devam etmektedir. Buna paralel olarak bilgisayar teknolojisi de sürekli değişmektedir. Uzaktan eğitim görevlileri gereksinimi karşılayabilecek düzeyde bu teknolojiden yararlanmak yerine kullandıkları ekipmanları sürekli değiştirmektedirler.

- Bilgisayar, 1960'lardan beri oldukça yaygın bir şekilde kullanılmasına karşın toplum içerisinde hala bilgisayar ya da bilgisayara yabancı insanlar bulunmaktadır.

- Öğrencilerin bilgisayar eğitiminden verimli sonuç alabilmeleri için iyi bir şekilde güdülenmeleri ve bilgisayarı çalıştırma konusunda yeterli bilgi ve deneyime sahip olmaları gerekmektedir (Uzaktan eğitim metodları, 2005).

1.4.2.3. İnternet ve Uzaktan Eğitim

Dünyadaki en güçlü ve en yaygın bilgisayar ağı internettir. İnternet, 50'den fazla ülkede 30 milyona yakın insan tarafından kullanılan internet adresi ile birlikte sayısı 1,3 milyona ulaşan bir bilgisayar dünyasını kapsamaktadır. Belirli bir kar amaçlansın ya da amaçlanmasın üniversitelerin, okulların, şirketlerin ve şahısların bilgisayar kullanımı ile genişleyen internet ağı ile artık uzaktan eğitim yöntemlerinin zaman ve uzaklık sorununu aşması daha kolaylaşmaktadır (Uzaktan eğitim metodları, 2005).

İnternet yoluyla iletişim sağlamada şu yollardan yararlanılabilir:

Elektronik mektup (elmek): Normal mektup hizmeti gibi internette insanlar arasında ileti gönderip alma ve haberleşme olanağı sağlamaktadır. Mektup hizmeti ile adrese ulaştırmak yerine bilgisayar yazılımı ile artık mektubunuz elektronik ortamda bir kullanıcıdan diğerine ulaşmaktadır.

Bülten panosu: İnternet yolu ile birçok bülten panosuna erişilebilmektedir. İnternetteki iki önemli genel bülten panosu Usenet ve Listserv'dür. Usenet, konu başlıkları altında düzenlenen birçok haber başlığını içermektedir. Listserv, özel ilgi alanlarına göre ya da başlıklara göre tartışma forumu oluşturmaktadır.

Dünya çapında ağ (www): İnternete erişim sağlayan yenilikçi bir adımdır. Geniş kapsamlı dokümanlara erişim sağlayan bir araç olarak da tanımlanabilir. Kullanıcılarına internet üzerindeki bir çok resim, metin, bilgi, ses, görüntü gibi çeşitli kaynaklara erişim olanağı sağlamaktadır. Kullanımı ya da internette gezinti yapmak yazılım ara birimleri ile daha kolaydır. Evrensel kullanımla ağ ile gerçekleştirilen en önemli tasarım internetteki ana sayfa'dır. Her bir tasarımcı ya da kişi sunmak istediği bilginin içinde olduğu bir ana sayfa oluşturabilmektedir. 'Hipertext' özelliği sayesinde de kendi sayfanızdaki ve diğer ana sayfalarda yer alan bilgilere ulaşabilmektedir (Uzaktan eğitim metodları, 2005).

1.4.2.4. İnternetin Eğitim İmkanları:

- Uzaktan eğitimciler bilgisayar ağında nasıl gezinti yapılacağını öğrenmek ve ondan yeterince yararlanmak için interneti kullanabilirler.

- Resmi olmayan yazışmalarda elmek kullanmak. Posta ile gönderilen iletiye oranla elmek ile gönderilen ileti, zamandan kazanç sağlamanın yanı sıra bulunulan her ortamda iletiye ulaşabilme olanağı ve saklama şansı sunar.

- Sınıf bülteni panosu oluşturmak. Uzaktan eğitim yapan öğrenciler, çoğunlukla yardım almadan ya da bir arkadaş desteği olmadan çalışmak durumundadırlar. Sınıf bülten panosu oluşturmak, öğrencileri kendi aralarında iletişim kurmak için destekleyecektir.

- Öğrencileri dersle ilgili başlıklar içeren bir bülten panosu oluşturmak için destekleyerek diğer öğrenci, öğretim görevlileri ve araştırmacılarla iletişim kurmalarını sağlamaktadır.

- Bir sınıfa ait, içinde ders programı, alıştırmalar, edebiyat referansları ve biyografisinin yer aldığı bir ana sayfa oluşturulabilir. Ayrıca öğretmen de derste öğrenci için yararlı olacak bilgilere internet ile erişebilir. (Uzaktan eğitim metodları, 2005).

Web tabanlı eğitim, farklı formatlarda birçok bilgi kaynağına ulaşma, etkili materyal geliştirme yolu, farklı yer ve zamanda bilgi kaynaklarına ulaşım olanağı sağlama, bağımsız ve etkin öğrenmeye yöneltme, klasik programları desteklemede farklı kaynak sağlama ve iş tabanlı öğrencilere yarı zamanlı, iyi hazırlanmış geniş ulaşım olanağı sağlar (McKimm ve ark., 2003).

Web tabanlı uzaktan öğrenimin sakıncaları;

1. Zaman, para ve işgücü kayıpları,

2. Teknolojik yetersizlikler,

3. Sistemin kullanım zorlukları,

4. Öğrenimin test edilmesinde yaşanan başarısızlıklar,

5. Genellikle yöneticilerin e-öğrenime sıcak bakmamaları,

6. İnsanların e-öğrenimi geleneksel öğrenim modeline göre ikinci planda düşünmesi,

7. Kurumsal düzeyde teknolojik altyapı yetersizliği nedeniyle yaşanan iletişim sorunları,

8. Öğrencilerden kaynaklanan çeşitli sorunlar (Odabaş, H., 2004) olarak sıralanmaktadır.

İnternet tabanlı uzaktan eğitimde başarıyı sağlayan unsur son model bilgisayar, yüksek hızlı hatlar, video konferans ortamları değildir. Başarıyı getiren temel unsurlar arasında öğrenci ve öğretim görevlisi arasındaki iyi

iletişim, öğrenciler arasındaki işbirliği, etkin öğrenme yöntemleri, ödevler ve projeler hakkında anında ve zengin geri besleme, öğrenciyi bir konu üzerinde tutabilmek ve onun zamanlamasını yönlendirmek, öğrenciden beklentileri yüksek tutmak ve öğrencilerin farklılıklarına göre uyum sağlamak sayılabilir. Tüm bunların sağlanmasında internet ve teknoloji saydam bir şekilde arka planda hizmet etmelidir (Çağıltay, 2006),

Rıza tarafından "Milli Eğitim Bakanlıklarının veli ve öğrenciler, bilgisayar şirketlerinin baskısı ve kalkınmanın şartı olarak görülmesi nedeniyle hükümetin baskısı olarak üç temel nedenle bilgisayar destekli eğitime geçmeye zorlanmaktadır" görüşü dile getirilmiştir (Rıza, 1999). Zorlamalarla yapılan eğitimlerin amacına ulaşmayacağı bir gerçektir.

Web tabanlı eğitim; kolay ulaşılabilir oluşu, farklı öğrenim kademelerinde eğitim olanağı sağlaması, çok sayıda kurs ve programın izlenmesini sağlaması nedenleri ile benimsenmektedir. Bu konuda hemşireler için hazırlanan rehberler farklı eğitim olanakları hakkında bilgi ve bu programları sürdürme olanağı sağlamaktadır (Ali ve ark., 2002).

1.4.2.5. Eğitimin Önemi:

Uzaktan eğitim, internet olanakları ile birleşince:

- Programa katılan öğrencilerin olanaklardan eşit oranda yararlanabilmesi için her bir öğrenciye internet erişimi sağlanmalıdır. Evde bilgisayara yapılan uygun erişim ya da bilgisayarla yapılan uygun bir çalışma öğrencinin başarısını etkilemektedir.

- Öğrenciler bilgisayar, yeni bir yazılım ürünü ya da online iletişim konusunda deneyim kazanmada bazı zorluklarla karşılaşabilirler. Öğrenciler için bu sorunların çözülmesi eğitimin bir parçası haline

gelmelidir. Yazılım ve donanım ürünlerinde sık rastlanan sorunlarla ilgili düzenlenen konferanslar, öğrencinin tek başına bu sorunların üstesinden gelmesini sağlayacaktır.

- Bazı öğrenciler bu gibi protokollere tanıdık olmadıklarından ötürü bilgisayar konferansına katılmada, elmek göndermede kararsız olabilirler. Yapılması gereken şey öğrencileri elmek kullanmaya, sınıf konferansına katılmaya, elektronik bülten ve internetin kolaylığından yararlanmaya yüreklendirmektir.

- Her hafta başına minimum oranda elmek yolu ile ileti gönderme koşulunu koymak öğrenciyi etkin olarak katılıma güdüleyecektir.

- Eğitimciler elmek yolu ile normal posta sistemi ve telefona oranla daha çabuk bir şekilde durum değerlendirmesi yapabilirler. Çabuk verilen yanıt genel olarak öğrencinin güdülenmesini ve başarısını arttırmaktadır. Cevabın çabuk verilmesi bazı durumlarda iyi olmayabilir. Bilgisayar konferansı, öğrencileri kendi aralarında iletişim kurmaya ve katılıma güdülemektedir. Öğrenciler konu ile ilgili yanıt verecekse ya da kendi aralarında yine konu ile ilgili değerlendirme yapıyorlarsa yanıtın geciktirilmesinde yarar vardır (Uzaktan eğitim metodları, 2005).

İnternetteki kaynakların tanınması ve kullanılması zamanla eğitimde karşılaşılan zorluklardan biri haline gelecektir.

Eğitimin etkinlik ve etkililiği düşünüldüğünde sağlık eğitiminda bilgisayar ve internet kullanımı zorunluluk halini almıştır. Ancak hukuki alt yapı ve kontrol sisteminin bulunmaması nedeniyle zararlı pek çok bilgi de kısa sürede geniş kitlelere ulaşabilmektedir. Kısa sürede çok sayıda kişiye ulaşması istenen sağlık iletilerinin verilmesinde internet ve bilgisayar kullanılabilir.

Birden fazla duyu organına etki edebilen bilgisayar ve internet yoluyla uzaktan sağlık eğitimi programları yürütülebilir. Sağlık eğitimi için ayrılan kaynak kısıtlılığı nedeniyle daha geniş kitlelere kısa sürede ulaşım sağlanabilir.

Görsel ve işitsel tekniğin bir arada kullanılabildiği bir sunucu olarak bilgisayar ve internet sağlık eğitiminde ve sağlık profesyonellerinin eğitiminde geniş bir yer alacaktır.

1.4.2.6. Açık Kaynak Kodlu Yazılımlar ve Uzaktan Eğitim

Açık kaynak kodlu yazılımlar, isminden de anlaşılabileceği gibi kaynak kodları açık, ücretsiz dağıtılması mümkün olan, isteyen kişi veya kuruluşlarca geliştirmeleri yapılabilen yazılımlardır. Bu yazılımların içinde işletim sistemleri, veritabanları, programlama dilleri, grafik programları, multimedya programları, otomasyon programları vb. gibi burada tümünü sayamayacağımız ölçüde çok ve çeşitli ürünler yer almaktadır.

Yazılımın kodlarının açık olması, tüm dünyadaki programcıların programınızı analiz etmesi, program hakkındaki görüşlerini iletmesi / tartışması ve sonunda kusursuza yakın programların geliştirilmesine yol açabilmektedir.

Yine son dönemde özellikle büyük yazılım ve donanım firmaları, Devlet kurumları ve ticari firmalar açık kaynak kodlu yazılımlara ve işletim sistemlerine destek vermişler, ürünlerini uyumlu hale getirmişler ya da bu programları kullanmaya başlamışlardır.

Açık kaynak kodlu yazılımların her gereksinime yanıt veremediği yönündeki eleştirilerin haklı olduğu alanlar günümüzde ayrıntılarda

kalmaktadır. Artık Devletler bile açık kaynak kodlu yazılımlar ile çalışılmasını özendirmekte, hatta bazı ülkelerde bu bir zorunluluk haline getirilmektedir.

Bu yazılımlar ile bilgisayarları tanımaya başlayan kişiler, açık kaynak kodlar, ücretsiz programlar ile önemli bir yarar elde etmekte ve bilişim ile ilgili konularda daha hızlı ilerleyebilmektedirler.

Böylesine geniş kapsamlı bir proje için programların ve işletim sistemlerin açık kaynak kodlu yazılımlarda seçilmesi bir zorunluluktur. Aksi halde ülkemizin zaten yetersiz olan kaynakları kötü kullanılmış olacaktır (Ayvalık, 2003).

1.4.3. Yazılı Materyalin Uzaktan Eğitimdeki Yeri

1.4.3.1. Yazılı Materyalin Önemi:

Yazılı materyal, uzaktan eğitimde önemli bir yere sahiptir. Uzaktan gerçekleştirilen kurslar ilk olarak yazılı materyallerin öğrencilere gönderilip geri getirilmesi, mektuplaşma sistemi yoluyla gerçekleştirilirdi. Teknolojik gelişmeler uzaktan eğitime yeni olanaklar sunmasına rağmen eğitim programında yazılı materyal önemini korumaya devam etmektedir. Kitap, ders kitabı, çalışma kitabı, alıştırma kitabı, yardımcı kitap, çalışma rehberleri, ders programı ve örnek olaylar gibi çeşitli yazılı materyaller ve resim, grafik, gazete ve dergi bulunmaktadır.

1.4.3.2. Yazılı Materyalin Yararları:

- *Kendi Kendine Yetmesi:* Yazılı materyaller başka bir karmaşık sunum aracına gereksinim duyulmadan her hangi bir ortamda kullanılabilir.

- Anlaşılması Kolay: Eğitmenler öğrencinin dikkatini toplamak için içerik üzerinde iyileştirme yapmalıdır. Yazılı materyal yöntemi dikkatli öğrenciler için anlaşılması oldukça kolay bir eğitim hizmetidir.

- *Zorlama Yok:* Çoğu öğrenci için okumak çok önemlidir. Böylelikle öğrenciler üzerlerinde baskı uygulamadan konu üzerine yoğunlaşma sağlanabilir.

- *Kullanımı Kolay:* Yeterli derecede ışık olanağı sağlanarak, yazılı materyaller, elektrik, ekran görüntüleme ya da özellikle tasarlanan elektronik sınıflar olmadan da her hangi bir zaman ve ortamda kullanılabilir. Taşınabilir olması teknolojiden yaygın olarak yararlanılamayan kırsal alanlar için yararlı olabilir.

- *Kolaylıkla Gözden Geçirilebilir ve Referans Gösterilebilir:* Yazılı materyal öğrenci kontrolündedir. Öğrenci bir yandan önemsiz bölümleri hızlı bir şekilde geçerken diğer taraftan da üzerinde durulması gereken konularda yoğunlaşabilir.

- *Uygun Maliyet:* Hiç bir eğitim aracının bedeli yazılı materyal kadar uygun değildir. Bu araçların bir eşini yapmak da kolaydır.

- *Kurgulaması ve Tekrar Gözden Geçirilmesi Kolaydır*: Teknik olarak karmaşık olan elektronik yazılıma göre yazılı materyalin kurgulanması ve tekrar gözden geçirilmesi oldukça kolay ve masrafsızdır.

- *Zamandan Kazanç Sağlar:* Eğitim amaçlı yazılı materyaller oluşturulurken gelişimden artan zamanın büyük kısmı içerik üzerine harcanabilir (Uzaktan eğitim metodları, 2005).

1.4.3.3. Yazılı Materyal Kullanımında Karşılaşılan Sınırlamalar:

- *Gerçeğin Görüntülenmesinde Karşılaşılan Sınırlamalar:* Yazılı metinle sınırlı kalan bu programda hareketlerin canlandırılması olanaksızdır.

- *Edilgen ve Kendi Kendine Yönlendirilebilir Olması:* Bir çok çalışma, yazılı materyal yolu ile gerçekleştirilen eğitimde öğrencinin daha çok güdülenmeye ihtiyacı olduğu ispatlamıştır. Bu yüzden öğrencinin dikkatini sağlama amacıyla gerçekleştirilen sistematik eğitim amaçlı tasarım ile yazılı materyal yolu ile gerçekleştirilen eğitimin edilgen yanı dengelenebilir. Bir televizyon programını izlemeye ya da öğrenciyi sürekli katılıma yönelten telekonferans programına oranla bir kitabı okumak için ya da yazılı bir alıştırma üzerinde çalışmak için daha çok güdülenmeye gereksinim vardır.

- *Değerlendirme ve Katılım:* Değerlendirme ve katılım gibi etkinliklerin olmaması eğitimi olumsuz yönde etkiler. Yazılı materyaller, doğal olarak edilgen ve kendi kendine yönlendirilebilir oldukları için değerlendirme mekanizması ya da etkileşimli çalışmalarla işbirliğine karşın öğrencinin yanıtlama kısmında yeterince ciddi olmaması gibi istenilmeyen bir durumla karşılaşılabilir.

- *Okumaya Bağlı Olması:* Çoğu öğrencinin izleme yeteneği 4 yaşına kadar mükemmel bir şekilde gelişir. Buna rağmen yine aynı çocuğun okuma yeteneği 12 yaşına kadar aynı oranda gelişmez. Bu alandaki eksiklik, yazılı materyal sistemi etkili bir şekilde kullanıldığında ortadan kaldırılabilir (Uzaktan eğitim metodları, 2005).

1.4.4. Televizyonun Eğitimdeki Yeri

Uşun (2006) uzaktan eğitimde televizyonun aşağıda belirtilen amaçlar için kullanıldığını belirtmiştir.

- Okuryazarlık ve temel eğitim sorununu çözmek
- Eğitim hizmetlerini yaygınlaştırmak
- Yerden kazanç sağlamak
- Ekonomik kaynakların yerinde kullanımı
- Eğitimin kalitesini yükseltmek
- Toplumsal kalkınmayı hızlandırmak

1.4.4.1. Uzaktan Eğitimde Televizyon'un Yararları:

- Çoğunlukla insanlar televizyon seyrettiği için bu yönteme alışkındır.
- Duygular ve hisler görsel efektlerle birlikte sunulabilir. Bu da eğitim için daha yararlı bir ortam sağlamaktadır.
- Bu yöntem ile öğrenciyi hiç bilmediği yeni bir çevreye taşıyabilirsiniz. Bu, öğrencilere güzel deneyimler kazandırabilmektedir.
- Zaman ve yer kavramının ortadan kısmen kalktığı bu yöntemle öğrenciye konuyu olduğu anda aktarım olanağı bulunabilmektedir.

- Fikirlerin tanımları, özetleri ve tekrar gözden geçirilmeleri için çok etkili bir yoldur.

- Bu yöntemle öğrencilerin özendirilmelerinin sağlanması daha kolaydır.

Öğretmen ve öğrenciler arasında fiziksel uzaklığın olmasından dolayı öğretmen ile öğrencilerle aralarındaki açığı psikolojik olarak kapatmaya çalışır (Uzaktan eğitim metodları, 2005).

1.4.4.2. Televizyon Kullanımının Sınırlılıkları:

- Kaliteli bir yayın oluşturulması oldukça pahalıdır.

- Görüntü üretimi oldukça zaman harcayabilir ve bu esnada diğer teknolojik araçlara gereksinim duyulabilir.

- Programın etkileşimli bir şekilde uygulamaya konduğu yerlerde özel araç ya da ekipmanlara gereksinim duyulabilir.

- Edilgen olarak gerçekleştirilen programda eğitim düzeyi düşer.

- Profesyonel bir şekilde oluşturulmadığı durumlarda programı tamamlamak amatörce bir çaba olabilir

- Birçok ders geniş bir kitlenin gereksinimleri göz önünde bulundurularak hazırlanmıştır. Bu durumlarda bazı dersler kişilerin özel gereksinimlerine yanıt vermeyebilir.

- Ders bittikten sonra konuların tekrar gözden geçirilmek istenilmesi durumunda sorunlar ortaya çıkabilir (Uzaktan eğitim metodları, 2005).

1.4.5. Uzaktan Eğitimde Etkileşimli Görüntü Konferans

Bir bilgisayardan diğerine görüntü ve sesin aktarımı belli bir hızı gerektirmektedir. Ses ve görüntü sıkıştırılarak telefon hatlarının yardımıyla bilgisayar yoluyla bir kaynaktan diğerine kolayca aktarılabilmektedir (Lanza, 2002).

1.4.5.1. Uzaktan Eğitimde Etkileşimli Görüntü Konferansın Önemi:

Etkileşimli görüntü konferansı, uzaktan eğitim programında kullanılan etkili bir yöntemdir. Uzaktan eğitim programında ders içeriğine uyarlama ve iki yönlü işitsel ve görsel iletişimi sağlamak için kullanılır.

1.4.5.2. Etkileşimli Görüntü Konferansı'nın Yararları:

- Öğrenci ve öğretmen arasında ya da bir başka sitedeki öğrenciler ile aynı zamanda iletişim olanağı sağlar.

- Çok sayıda araç kullanımını destekler. Pano, el yazımı doküman ve görüntüler bütün sitelerde bir araya getirilebilir.

- Bir başka yerde bulunan uzmanla bağlantı kurulabilir.

- Özel ilgi ve gereksinimi olan öğrenciye erişim sağlanabilir.

- Uzak yerleşim ve bölgelerde bulunan öğrencilere erişim olanağı sunar (Uzaktan eğitim metodları, 2005).

1.4.5.3. Etkileşimli Görüntü Konferansı Kullanımında Karşılaşılan Sınırlamalar:

- Aracın parasal tutarı ve dersin ulaştırılması için kullanılan hattın kiralanması için yapılması gereken yüklü harcama en önemli engellerdendir.

- Eğitmenler gerekli çabayı göstermediğinde öğrencinin derse katılımına engel olunmuş olur.

- El yazımı ya da kopyalanan materyaller gibi görsel materyaller dikkatli hazırlanmazsa öğrenciler okurken zorlanabilir.

- Taşımayı yapan hat yeterli genişlikte değilse öğrenciler ilginç görüntülerle karşılaşabilirler.

- Sistem düzenli bir şekilde yapılandırılmazsa öğrenciler sistemde yankılanma gibi aksaklıklarla karşılaşabilir. Bu da ses arabiriminin eğitim çevresinde güvenirliliğinin sarsılmasına neden olabilir (Uzaktan eğitim metodları, 2005).

Kronik hastalıklarda hastaların görsel eğitiminde etkili olarak kullanılabilir. Birden fazla kişi ile aynı sorunu yaşadığını görmek hastalar için yalnız olmadıkları anlamına gelir. Bireyler birbirini sağaltım için güdüleyebilir. Bumerang etkisi unutulmamalıdır. Sağlık profesyonellerinin mezuniyet sonrası hizmetiçi eğitiminde kullanılabilir.

1.4.6. Eğitim Yönetim Sistemi

Uzaktan eğitim programları yürütülürken programın yönetilmesi programın sürdürülmesi kadar önemli bir konudur. Programın amacına ulaşmasında en önemli unsurlardan biri de eğitim yönetim sistemidir.

Eğitim yönetim sistemi, ders içeriklerinin hazırlanmasından öğrenci kayıtlarının tutulmasına, sistemin kullanım saatleri ve sıklıkları gibi istatistiki bilgilerden, öğrencilerin başarı durumuna kadar bircok bilginin sistem üzerinden alınmasına ya da internet ortamına aktarılmasına olanak sağlamalıdır. Eğitim yönetim sisteminin sahip olması gereken özellikler;

- Kullanıcıların tanımlanması ve yönetilmesi
- Ders içeriklerinin hazırlanması
- Derslerin yönetilmesi
- Öğrenciye özel programların açılması
- Ödev ve projelerin verilmesi / teslimi
- Sınav ve testlerin hazırlanması ve uygulanması
- Öğrenci davranışlarının izlenmesi ve incelenmesi
- Öğrenci başarı durumlarının değerlendirilmesi
- Etkileşimli iletişim ortamlarının oluşturulması ve yönetilmesidir (Al ve Madran, 2006).

Uzaktan eğitim yönetimi klasik anlamda eğitim yönetiminden farklı düşünsel ve yönetsel beceri ve modelleri gerektirdiği düşünülmektedir. Uzaktan eğitimin klasik eğitim yönetiminde farklı olarak ele alınıp modellendirilmelidir (İşman, 2005).

1.5. Uzaktan Eğitimin Maliyeti

Uzaktan eğitimin ekonomik bedeli geleneksel eğitim ile yaklaşık olarak aynıdır. Fakat bu ücret ülkeden ülkeye değişebilmektedir. Bazı ülkelerde uzaktan eğitim geleneksel eğitime göre çok daha ucuz olabilmektedir. Katılınan uzaktan öğrenimin bedeli, programın türü ve bireye sağlayacağı diplomaya göre de değişiklik göstermektedir (lisans, yüksek lisans, sertifika gibi). Bazı kurum ve kuruluşlarda uzaktan eğitimi sağlamak için gereken teknolojilerin tutarı yüksek olabilmektedir. Sonuç olarak da bu tip kurumlarca sağlanan uzaktan öğrenimin harçları diğerlerine kıyasla daha yüksektir (Uzaktan Eğitim Maliyeti, 2005).

1.6. Uzaktan Eğitimin Akreditasyonu

Akreditasyon; bir programın yeterliliğinin tanınması, eğitim programının sunduğu program ve kredilerin kalite ve yeterliğinin bölgesel değerlendirme kurumları tarafından onaylanması demektir. Bir eğitim kurumunun bölgesel değerlendirme organizasyonları tarafından akredite edilmesi o eğitim kurumunun eğitim verebilmesi için gerekli görülen en az standartları karşıladığını gösterir. Bir programın tanınması kadar, o programın hangi organizasyon tarafından tanındığı da önemlidir (Uzaktan eğitimin akreditasyonu, 2005).

1.6.1. Uzaktan Eğitim ve Öğretim Konseyi (UEÖK)

Washington'da kurulmuş ve kar amacı gütmeyen bir yapıdır. UEÖK, uzaktan eğitime ilişkin bilgileri toplayan danışma ve bilgilendirme birimi olarak işlev gördüğü gibi "Uzaktan Eğitim ve Öğretim Konseyi Akreditasyon Komisyonu" adında bir akreditasyon organının sponsorluğunu da yapmaktadır. Mevcut eğitim standartları ve etik çalışmaların hızını artırmak, konseyin temel kuruluş amaçlarındandır.

Uzaktan eğitim programlarından herhangi birisine kaydolurken yapılması gereken en önemli şeylerden biri, bu programın hangi organizasyon tarafından akredite edildiğinin ve bunun kabul derecesinin araştırılması ve katılınacak programı bu ölçütlere göre belirlemektir (Uzaktan eğitimin akreditasyonu, 2005)

1.7. Sağlık Eğitimi Açısından Önemi

Sağlık Eğitimi Smith tarafından "Bireylerin ve toplumun sağlığının geliştirilmesi, sürdürülmesi ve iyileştirilmesi ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları kollektif olarak belirleyen etkileşimler bütünlüğüdür" olarak tanımlanmıştır.

Dünya Sağlık Örgütünün kapsamlı tanımı ise; "bireylere ve topluma sağlıklı yaşam için alınması gereken önlemleri benimsetip uygulatmak, sunulan sağlık hizmetlerini kullanmaya alıştırmak, sağlıklarını ve çevrelerini iyileştirmek için insanları ikna etmek, ortak karara vardırmak ve eyleme yöneltmek amacıyla gerçekleştirilen eğitim uygulamalarıdır" şeklindedir (Tabak, 2000).

Gelişen ve çok hızlı değişen teknoloji dikkate alındığında bireylerin ve toplumun sağlığının geliştirilmesi, sürdürülmesi ve iyileştirilmesi amacıyla yapılacak sağlık eğitimi etkinlikleri çağın gereklerine uymalıdır.

Bir sağlık davranışı geliştirme ve değiştirme süreci; bilgi alma, onaylama, niyetlenme, uygulama ve savunma (danışmanlık) olarak aşamalı olarak sınıflandırılmıştır (Tabak, 2003). Bu sürecin her aşamasında uzaktan eğitim kullanılabilir.

Ankara'da 1992 yılında gerçekleştirilen I. Ulusal Sağlık Kongresinde, 2000 yılına kadar sağlık eğitimi hedefleri içerisinde eğitim araç, gereç, materyal ve teknolojisini geliştirmek, kaynak yaratma ve yerel ve ulusal olarak eğitim konularını belirleyecek, sonuçlarını belirleyecek ve değerlendirecek, yerel ve merkezi sağlık eğitim ekip ve birimleri kurmak hedeflenmiştir (I. Ulusal Sağlık Kongresi Kitapçığı., 1992). Bu hedefe yönelik kurumsallaşmanın 2007 yılında gerçekleştirilemediği gözlenmektedir.

"Sağlık personelinin hizmetiçi eğitimlerinin düzenli ve sürekli yapılmasına yönelik programların geliştirilmesi ve uygulanması" (Öztek ve ark., 2001) 48 . Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi Toplantısında kabul edilen "Sağlık 21" başlığı altındaki stratejilerden biridir.

Sağlık Personelinin eğitim teknikleri açısından eğitimi; aslında onların ilişkisel işlevlerine yönelik tutumlarını değiştirmeyi hedeflemektedir ve yalnızca didaktik düzeyde değildir. Hastaların bireyler olarak değerlendirildiği bu yeni yaklaşım olmasaydı hastaların hasta eğitimi konusundaki bilgilerin ve daha uygun eğitim stratejilerinin kullanılması yalnızca yeni sitil denemeleri olarak kalırdı (Lacroix ve Assal, 2003).

1.7.1. Sağlık Profesyonellerinin Uzaktan Eğitimi

Altmışların ortasında Avustralya ve ABD Teksas'ta hemşireler ve aile hekimlerine uzaktan eğitim programları uygulanmıştır. Bu yıllardaki gelişmelere karşın, yalnızca birkaç ülke uzaktan eğitimi başlatmıştır, 90'lı yıllarda birkaç ülkede uzaktan sağlık eğitimi programları uygulanmıştır.

Hindistan'da da 90'lı yıllarda uzaktan eğitim kullanılmıştır (Dutta ve ark., 1996).

Bilgi teknolojileri hemşirelere mezuniyet sonrası eğitime ulaşmada daha esnek olanaklar sunmaktadır (Birks, 1998). Genel olarak hemşirelerin büyük bölümü üniversite düzeyinde eğitim almamıştır. Uzaktan eğitim, eğitimlerini tamamlarken aynı zamanda işlerini, aile yaşamlarını sürdürebilmelerini olanaklı kılmaktadır. Bu nedenle geniş kitlelere ulaşılabilirliği sağlamaktadır (Christman, 2001).

Hemşire eğitimcileri eğitim aşamalarını yaratıcı bir şekilde canlandırarak değiştirmiştir. Büyük olasılıkla yakın gelecekte üniversiteler hemşire eğitiminde öğrenme aşamalarını yeniden biçimlendirerek teknolojiyi kullanacaktır (Ostrow ve ark., 2005).

Batı Virginia Üniversitesi Hemşirelik Okulu uzun süreden beri hemşirelerin eğitiminde uzaktan eğitim teknolojilerini kullanmaktadır (Ghalili ve ark, 2005) Deakin Üniversitesi Hemşirelik okulu profesyonel gelişim bölümünde ebeler için 1999 yılından itibaren yerleşke çalışmalarıyla desteklenen uzaktan eğitim programları yürütülmektedir (Johnson, 1998).

İskandinavya'nın en kuzeyinde yer alan İsveç Lulea Teknoloji Üniversitesi'nde sağlık bilimleri bölümünde uzaktan eğitim yoluyla sağlık profesyonellerinin mezuniyet öncesi sürekli eğitimine katkı sağlanmaktadır. Tam zamanlı ya da yarı zamanlı olarak programlar sürdürülmektedir (Lulea Teknoloji Üniversitesi., 2006).

Ülkemiz sağlık insangücü, 41907 Uzman hekim, 48850 Pratisyen hekim, 45560 Sağlık memuru, 75879 Hemşire, 41158 Ebe, 15866 Diş hekimi ve 22922 Eczacıdan oluşmaktadır (Ünüvar ve Aydın, 2004). Bu insangücü farklı eğitim kademelerinden mezun olarak görev yapmaktadır.

Mezuniyet öncesi örgün eğitim programları uzaktan eğitim ile desteklenebileceği gibi sağlık profesyonellerinin hizmetiçi eğitiminde uyum eğitimi, temel eğitim, geliştirme eğitimi, tamamlama eğitimi, yükseltme eğitimi ve özel alan eğitimi olarak sınıflandırılan tüm hizmetiçi eğitim programlarında kullanılabilir (Taymaz, 1997).

Uzaktan Eğitim aracılığı ile yeni bilgi ve gelişmeler çok daha kısa bir süreçte çok geniş kitlelere ulaştırılabilir. Bilimsel bilgide oluşan gelişmeler kadar eğitim etkinliklerinin uygulanmasında da bu gerçek göz ardı edilmemelidir. Kısa sürede geniş kitlelere ulaşılması gereken sağlık eğitim programlarının uygulanmasında uzaktan eğitim önemli bir seçenek olarak değerlendirilmelidir.

Öte yandan sağlık profesyonellerinin eğitiminde de uzaktan eğitimin önemli payı olacaktır. Bu gereklilik uluslararası geçerliliği olan bir durumdur.

1.8. Aile Hekimliği

Sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyete uygun bir şekilde organize edilmesi, finansmanının sağlanması ve sunulmasının amaçlandığı belirtilen Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın bileşenlerinden birisi de "Güçlendirilmiş Temel Sağlık Hizmetleri"dir (Sağlık Bakanlığı, 2003).

Kırsal bölgelerde sağlık ocaklarının üstlendiği topluma yönelik koruyucu sağlık hizmetlerin desteklenmesi yanında, kentlerde yetersiz kalan bu hizmetler kamu sağlığı merkezlerince yaygın, örgütlü ve disiplinli bir şekilde yürütülmesinin, bu kurumsal yapılanmaya sağlık sektöründeki diğer hizmet birimlerini de yönlendirecek bir konum kazandırılmasının, bireye yönelik koruyucu hizmetler ile birinci basamak tanı ve tedavi hizmetlerinin, bireylerin kendilerinin seçeceği hekimler tarafından yürütülmesinin amaçlandığı vurgulanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2003).

Aile Hekimliğine geçiş sürecini sağlayacak 5258 sayılı "Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun" 9 Aralık 2004 tarihinde 25665 sayılı resmi gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir (Resmi Gazete, 2004).

Kanunun amacı; Sağlık Bakanlığının pilot olarak belirleyeceği illerde, birinci basamak sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, birey gereksinimleri doğrultusunda koruyucu sağlık hizmetlerine ağırlık verilmesi, kişisel sağlık kayıtlarının tutulması ve bu hizmetlere eşit erişimin sağlanması amacıyla aile hekimliği hizmetlerinin yürütülebilmesini sağlamak için görevlendirilecek ya da çalıştırılacak sağlık personelinin statüsü ve mali hakları ile hizmetin esaslarını düzenlemek olarak belirtilmektedir (Resmi Gazete, 2004).

Kanunun 2. maddesinde Aile Hekimi ve Aile Sağlığı Elemanı kavramları tanımlanmıştır.

"Aile hekimi; kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın her kişiye kapsamlı ve devamlı olarak belli bir mekânda vermekle yükümlü, gerektiği ölçüde gezici sağlık hizmeti veren ve tam gün esasına göre çalışan aile hekimliği uzmanı veya Sağlık Bakanlığının öngördüğü eğitimleri alan uzman tabip veya tabiptir. Aile sağlığı elemanı; aile hekimi ile birlikte hizmet veren hemşire, ebe, sağlık memuru gibi sağlık elemanıdır (Resmi Gazete, 2004)."

Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik ise 6 Temmuz 2005 tarihinde resmi gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir (Resmi Gazete, 2005).

Aile Hekimliği Pilot Uygulaması kapsamında Sağlık Bakanlığınca çalıştırılan personele yapılacak ödemeler ve sözleşme şartları hakkında yönetmelik 12 Ağustos 2005'te resmi gazetede yayımlanarak yürürlüğe

girmiştir (Resmi Gazete, 2005). “Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge” ise 15 Ekim 2005 tarihinde yürürlüğe girmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2005).

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin yeniden örgütlenmesinin amaçlandığı bu uygulamada tüm pratisyen hekimlerin eğitilmesi gereği söz konusudur. Hemşire, ebe ve sağlık memurlarının da eğitilmeleri tasarlanmaktadır. Eğitilmesi hedeflenen grubun nicel büyüklüğü, eğitim sunabilecek grubun niceliği, bir yandan hizmetler aksamadan sürdürülürken ve hizmet üretilen yerde gündelik yaşam görevleri de yürütülürken eğitim açığının giderilmesi gereği, yalnızca geleneksel eğitim yöntemleri ile çözümlenemeyecek kapsamdadır.

1.8.1. Geçiş Dönemi Eğitim Programı Amacı ve Yapısı

Sağlıkta Dönüşüm Projesi çerçevesinde birinci basamakta çalışmak isteyen ve halen bu alan için özel bir uzmanlık eğitimi almamış hekimlerin bir defaya özgü olmak üzere aile hekimliği ilkelerine uygun bir geçiş eğitimini almaları kararlaştırılmıştır.

Geçiş dönemi eğitimi disiplinin temel özelliklerini içeren bir uyum eğitiminden oluşan 10 günlük bir birinci aşama eğitimi ve ardından temelde görev yerinde eğitim ve koçluk yöntemlerinin kullanılacağı bir yıllık eğitimden oluşmaktadır (Görpelioğlu, 2004).

1.8.2. Türkiye’de Aile Hekimliğinin Gelişimi

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Müsteşarlığı’na 1960’dan sonra atanan Prof. Dr. Nusret Fişek 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası’nı hazırlamıştır. Sosyalleştirme Yasası koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin bir arada sunulduğu, basamaklı, hakkaniyetli, yaygın, tam gün çalışılan ve tek elden yürütülen hizmet ilkelerine dayanmaktadır.

Prof. Dr. Nusret Fişek 1985'de yayımladığı ''Halk Sağlığına Giriş'' kitabında; "1963-1965 yılları arasında başarı ile uygulanan sosyalleştirme, 1966 yılından başlayarak başarısız bir uygulamaya dönüşmüştür" demektedir. İyi niyetle hazırlanan sosyalleştirme yasasının işletilememesinin nedenleri arasında birçok etmen sayılabilir.

Herşeyden önce yasa finansman desteğinden yoksun olarak çıkarılmıştır. Bu sistemin sürmesi için herkesin gücü oranında katkıda bulunduğu ancak gereksinimi oranında yararlandığı bir sigorta sistemi düşünülerek finansman sorunu baştan çözülmeye çalışılmış ancak; hazırlanan yasa tasarısı ile başarı sağlanamamıştır.

Hazırlık aşamasında gerek üniversiteler gerekse politikacılar ile yeterince paylaşım olmaması; uygulama döneminde yasanın benimsenmemesine yol açmıştır. Yasa içeriğinde atılan geri adımlar ile ilgili olarak sivil toplum örgütleri, sendikalar vb. sessiz kalmıştır.

Sosyalleştirme yasası ile bağlantılı diğer yasalar arasında uyumsuzluklar yasanın uygulanabilirliğini etkilemiştir. Ayrıca yasanın kendisinin öngörülen değerlendirme ve güncelleştirmeleri yapılamamıştır.

Hızla artan kentleşme nedeniyle zaman içinde yasa kent yaklaşımı açısından yetersiz kalmıştır. Ayrıca hekimlerin maddi kazanç, eğitim ve sosyal yönden yeterince desteklenmemesi de hizmet sunumuna etki eden diğer bir etmen olmuştur.

Birinci basamakta çalışan pratisyen hekimlerin hükümet tabipliğinden devralınan çok sayıda görev ve sorumluluklarının olması, çalışma ortamlarının geliştirilememesi, kariyer olanaklarının olmaması, maaşlarının yetersiz kalması, sürekli tıp eğitiminin yetersizliği gibi sorunlar farklı

düzlemlerde meslek örgütü tarafından özellikle 1980'lerden sonra vurgulanmaya başlanmıştır.

Bu dönemde Aile Hekimliği Uzmanlığı 5 Temmuz 1983 tarihinde Tababet Uzmanlık Tüzüğü'nde yer almıştır. Ülkemizde ilk Aile Hekimliği Anabilim Dalı 1984 yılında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde kurulmuştur. Aile hekimliği uzmanlık eğitimi ise; ilk olarak 1985 yılında Ankara, İstanbul ve İzmir'de Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim hastanelerinde başlamıştır.

Ülkemizde Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi toplam 3 yıllık dönüşümlü;

- İç hastalıkları (9 ay),
- Çocuk sağlığı ve hastalıkları (9 ay),
- Kadın hastalıkları ve doğum (8 ay),
- Cerrahi ağırlıklı acil (6 ay) ve
- Psikiyatri (4 ay)

çalışma programlarından oluşmaktadır.

Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği (AHUD) 1990 tarihinde Ankara'da kurulmuş, 1998 yılında Bakanlar Kurulu kararıyla Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği (TAHUD) şeklinde isim değişikliği yapılmıştır.

Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK) 12547 sayılı kararı ile 16 Temmuz 1993 tarihinde tıp fakültelerinde Aile Hekimliği Anabilim Dallarının kurulmasını uygun görmüştür.

Sağlık Bakanlığı 1994 Yılında Ankara'da, 1996 yılından itibaren Adana, Bursa ve İzmir'de Aile Hekimliği Uygulama Merkezleri açmış olup, Bursa ve İzmir'deki merkezler çalışmalarına devam etmektedir (Paycı ve Ünlüoğlu, 2004).

1.8.3. Aile Hekimliği Uygulaması

Aile hekimliği uygulamasının bir sertifikasyon eğitimi ile başlatılması ve meslek içi eğitimle önceden belirlenmiş müfredatın uygulanması yoluyla Avrupa Birliği normlarında uzmanlık eğitimi düzeyine ulaştırılması tasarlanmaktadır. Bu, hekimlerin mevcut pratik uygulamalarının yanında teorik eğitimlerini de sürdürmeleri öngörülmektedir.

Nüfusa oranla, devlet memuru hekimlerin yetersiz kaldığı yerlerde serbest (sözleşmeli / özel) aile hekimlerinin çalışmasına olanak verilmesi düşünülmektedir.

Sağlık ocakları ülke geneline yayıldığı ve birinci basamak sağlık hizmetlerini vermek üzere düzenlendiği için öncelikle buraların fiziksel alanlarından ve hekimler başta olmak üzere diğer personelinden yararlanmak en akılcı yaklaşım olarak değerlendirilmektedir. Sağlık ocağı ya da diğer birinci basamak sağlık kuruluşlarında aile hekimliği uygulaması için uygun olan çalışma alanlarının muayene odası olarak hekimlerin kullanımına verilmesi tasarlanmaktadır. Aile hekimi gereksiniminin belirlenmesinde, ilin nüfus yapısı, coğrafi özellikleri, hastalık örüntüsü ve sağlık istatistikleri ışığında belirlenmiş bölgeler dikkate alınacaktır. Aile hekimi gereksinimi; 3000 kişiye bir aile hekimi düşecek şekilde, İl Sağlık Müdürlüğü ya da İl Özel İdaresinin / Belediyenin önerisi ile Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenecektir.

Bu durumda ilk aşamada, uygulama bütün ülkeye yaygınlaştırıldığında 3000 kişiye bir aile hekimi hesabı ile, yaklaşık 23.300 aile hekimi işlendirileceği öngörülebilir. Mevcut durumda bu nicelik, istekli aile hekimliği

uzmanlarından ve diğer istekli hekimlerden karşılanacaktır (Uğurlu ve ark., 2004).

1.8.4. Düzce İli ve Aile Hekimliğine Geçiş Süreci

Düzce; ülkemizin 303.313 nüfuslu, sekiz ilçesi, üç beldesi ve 304 köyü bulunan bir ilidir. Düzce ilinin nüfus artış hızı %0 11,4'tür ve nüfusunun % 53'ü kırsal alanda yaşamaktadır. Sosyo-ekonomik gelişmişlik açısından 45. sırada yer almaktadır.

Aile hekimliği pilot uygulamasının yürütüleceği il olarak 03 Ocak 2005 tarih ve 3 sayılı bakanlık makam oluru ile belirlenmiş ve çalışmalara başlanmıştır. Valilik, yerel yöneticiler, siyasi parti ve sivil toplum kuruluşları, sağlık çalışanları, gönüllü kuruluşlar, halk ve basının bilgilendirilmesi etkinlikleri yürütülmüştür.

Ev halkı tespit fişleri güncellenmiş ve kimlik numaraları belirlenmiştir. Ortalama 3000 (2440-3516) nüfusa bir aile hekimi düşecek şekilde planlama yapılmış ve 104 aile hekimliği birimi oluşturulmuştur. Aile hekimlerinin nüfus dağılımları, sağlık ocaklarının sorumluluklarındaki bölgelerde kişilerin yaşadıkları mahalle, köy ve sokaklar temel alınarak saptanmıştır. Görev yapacakları binalar belirlenerek, tamir, bakım ve onarımları yapılmış, poliklinik odaları seçilmiş, ayrıca malzeme donanımları sağlanmıştır.

Aile Hekimliği birimlerine bilgisayar donanımı ile teknik alt yapı, modem, ağ ve internet bağlantıları sağlanmıştır. Hazineye ait taşınmazların belirlenmesi çalışması yapılmıştır. Aile Hekimliği birimlerinin hizmet sunacağı nüfus ve gezici hizmet desteği götüreceği yerler, bu yerlerin yerleşim yerlerine uzaklıkları, sağlık hizmetlerinin erişilebilirliği ve nüfus dağılımları göz önüne alınarak 104 birimden 38'i gezici sağlık hizmeti verecek nitelikte planlanmıştır.

Düzce ilinde görev yapan hekimlere on gün süre ile Aile Hekimliği Birinci Aşama Uyum Eğitimi, birinci basamakta görevli ebe, hemşire, sağlık memuru gibi personele üç gün süre ile Aile Sağlığı Elemanı Uyum Eğitimi verilmiştir. Ayrıca birinci basamak sağlık kurumlarında görev yapan personele bilgisayar kullanımı, hasta kayıt programı, istatistik formların düzenlenmesi, randevu sistemi konularında bilgilendirme ve eğitim toplantıları yapılmıştır.

Aile Hekimliği Birinci Aşama Uyum Eğitimine katılıp başarılı olarak sertifika almış serbest çalışan hekimlerden Aile Hekimi olmak isteyen hekimlerin yerleştirmeleri hizmet puanları ve istemleri doğrultusunda yapılmıştır. Aile Hekimliği birimlerinin bölgesini, nüfus durumunu, gezici hizmet durumunu gösteren listeler hazırlanmış, hekimler bölgelerin kriterlerini değerlendirerek seçim yapmışlardır.

Aile Sağlığı Elemanlarının yerleştirmeleri ise hekimler ile anlaşmaları ve istemleri doğrultusunda yapılmıştır. Boş kalan Aile Sağlığı Elemanı konumları için görevlendirmeler yapılmıştır. Aile Hekimi ve Aile Sağlığı Elemanı olarak çalışmak isteyen personelle sözleşmeler imzalanmış ve uygulamaya 15 Eylül 2005 tarihinde başlanmıştır.

Düzce ilinde bir adet merkez ilçede olmak üzere toplam sekiz adet Toplum sağlığı merkezi oluşturulmuştur (Mutlu, 2006) .

Sağlık Bakanlığı tarafından 2006 yılı içerisinde 4650 hekime Aile Hekimliği Birinci Aşama Uyum Eğitimi, 4588 ebe, hemşire ve sağlık memuruna Aile Sağlığı Elemanı Uyum Eğitimi verilmiştir.

1.8.5. Sağlıkta Bilgi Sistemleri

Temel Sağlık İstatistikleri Modülü (TSİM) 81 ilimizdeki sağlık kuruluşlarından il sağlık müdürlüklerin ve oradan da bakanlık merkez birimlerine elektronik

ortamda gönderilecek verilerin, karar vericilerin gerek duyduğu düzeyde değerlendirilerek, yeniden yönetim gereklerini karşılayacak biçimde derlenip raporlandırılması amacıyla 1997 yılında kullanılmaya başlanmıştır. TSİM Bakanlık merkez teşkilatı ve il sağlık müdürlüklerini kapsamaktadır.

Bakanlık merkez teşkilatı ve 81 il sağlık müdürlüğü bünyesindeki insan gücü, malzeme, ilaç eczacılık ve mali kaynakların yönetiminde bilgi teknolojilerini kullanarak daha çağdaş, etkin ve verimli kurumsal bir yapıya geçilmesini amaçlayan bir projedir. İnsan kaynakları yönetim sistemi, finans kaynakları yönetim sistemi, malzeme kaynakları yönetim sistemi ve ilaç ve eczacılık bilgi sisteminden oluşmaktadır

Bunların dışında bakanlık tarafından, hasta takip sistemi, tek düzen muhasebe sistemi, yeşil kart bilgi sistemi, sağlık bakanlığı iletişim merkezi sistemi, coğrafi bilgi sistemi, ihale bilgi sistemi, tıbbi cihaz ve malzeme kayıt sistemleri kullanılmaktadır.

Aile Hekimliği Bilgi Sistemi, aile hekimlerinin yaptıkları işlemlerle ilgili verileri bakanlık merkez teşkilatındaki elektronik hasta kaydı veritabanına göndermektedir (Sağlık Bakanlığı, Bilgi İşlem Daire Başkanlığı, 2005).

1.9. Araştırmanın Amacı

Sağlıkta Dönüşüm Projesi bileşenlerinden bir tanesi de “Güçlendirilmiş Temel Sağlık Hizmetleri ve Aile Hekimliği Uygulamasına Geçiş”tir. Bu kapsamda projenin uygulanması aşamasında aile hekimliği uygulamasında görev alacak personel birinci aşama uyum eğitiminden geçirilmiştir.

Bu araştırmanın genel amacı; Aile hekimliği sisteminde görev alan hekimlerin ikinci aşama eğitimlerinde uzaktan eğitimin kullanılabilirliğinin saptanmasıdır.

Bu genel amaç çerçevesinde çalışmanın kendi kısıtlılıkları içerisinde; Uzaktan eğitim programının aile hekimliği sisteminde görev alan hekimlerin ikinci aşama eğitiminde kullanılabirliği, eğitim programına uygunluk durumları ve uzaktan eğitimin sağlık profesyonellerinin eğitiminde kullanılabilirliği sorularına yanıt aranacaktır. Araştırma sonucunda elde edilecek verilerin uzaktan eğitim programlarının tasarlanmasına temel oluşturacağı düşünülmektedir. Çalışmanın uzaktan eğitimin sağlık profesyonellerinin sürekli eğitiminde kullanılabilirliği açısından yetkilileri uyaracağı ve konu hakkında bilgilendireceği öngörülebilir.

2.GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Modeli

Araştırma tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır.

2.2. Evren ve Örneklem

2.2.1. Çalışma Evreni

Sağlık Bakanlığı tarafından Aile Hekimliği uygulamasına geçiş sürecinde pre-pilot il olarak belirlenen Düzce ilinde Aile Hekimliği uygulamasında görev alan hekimler çalışma evrenini oluşturmaktadır. Uygulama kapsamında görev alan hekimler "Aile Hekimi" olarak adlandırıldığından bu kapsamda çalışan tıpta uzmanlık tüzüğüne göre aile hekimi uzmanları ve tıp fakültesi mezunu tüm hekimler Aile Hekimi olarak adlandırılmıştır.

2.2.2. Örnekleme

Çalışmanın evrenini Düzce ilinde Aile Hekimi olarak görev yapan 104 hekim oluşturmaktadır. Çalışma evreninden örnekleme yapılmayıp hekimlerin tümü araştırma kapsamına alınmıştır. Çalışma grubunu araştırmaya katılmayı kabul eden 78 hekim oluşturmaktadır.

2.3. Veriler ve Toplanması

2.3.1. Veri Toplama Formu

Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından geliştirilen veri toplama formu kullanılmıştır. Michael P. Lamber tarafından, bireyin uzaktan eğitimi gerçekleştirme konusunda yeterli derecede güdülenme ve disiplinin olup olmadığını ve programın kendisi için uygun olup olmadığını sınamakta kullanabileceğini belirttiği 9 soru da veri toplama formuna eklenmiştir. Veri toplama formunun ön denemesi, araştırma grubuna benzerlik gösteren Eskişehir ilinde görev yapan ve birinci aşama uyum eğitimi alan hekim grubunda yüzyüze görüşme tekniği kullanılarak yapılmıştır. Görüşmeye katılan hekimlerin geri bildirimleri doğrultusunda gerekli değişiklikler yapılarak forma son biçimi verilmiştir.

2.3.2. Verilerin Toplanması

Araştırmacı tarafından geliştirilen veri toplama formu aile hekimlerine Ekim – Kasım 2006 tarihleri arasında anketör aracılığıyla uygulanmıştır. Sağlık eğitimi alanında lisans düzeyinde eğitimi olan anketör konu ile ilgili olarak araştırmacı tarafından bilgilendirilmiştir. Anketör aile hekimlerine kişisel olarak ulaşmış, gerekli açıklamaların ardından yanıtlamaları için formu bırakmış ve belirlenmiş sürenin sonunda toplamıştır.

Evreni oluşturan 104 hekimin tümüne ulaşılmak istenmiş ancak veri toplama formunu doldurmayı 78 hekim kabul etmiştir. Hekimlerin tek çalışmaları ve çalışma saatleri içerisindeki iş yükü, Düzce ilinde çeşitli araştırmacılar tarafından pek çok araştırma yapılmış olması gibi etmenlerin, formların geri toplanmasında aksamalara yol açtığı ve evrenin tümüne ulaşılmasına engel olduğu düşünülmektedir.

2.4. Verilerin İşlenmesi, Çözümü ve Yorumu

2.4.1. Verilerin İşlenmesi

Verilerin işlenmesinde bilgisayar kullanılmıştır.

2.4.2. Verilerin Çözümlenmesi

Veriler tek değişkenli ve ilişkisel olarak çözümlenmiştir. Verilere ait frekans ve yüzde dağılımları, dağılımlar arası farkların ve ortalamalar arası farkların anlamlılık sınaması uygulanmıştır.

2.4.3. Verilerin Yorumlanması

Veriler yüzdeleri ile yorumlanmıştır. Cinsiyet değişkeni karşı cinse göre yorumlanmıştır. İlişkisel çözümlemelerin yorumlanmasında ilişki kurulacak değişkenler birbirlerine göre yorumlanmıştır. Araştırmaya katılan hekimlerin uzaktan eğitime uygunluk durumuyla ilgili sorulara (s 9-18) verdikleri yanıtlar iki kategoride (evet / hayır) değerlendirilmiştir. Her evet yanıtı iki puan olarak hesaplanmıştır. Toplam 16-18 puan: Oldukça başarılı, 10-14 puan: Başarılı, 4-8 puan: Başarılı olabilir ve 4'ten az puan: Başarısız olarak değerlendirilmektedir.

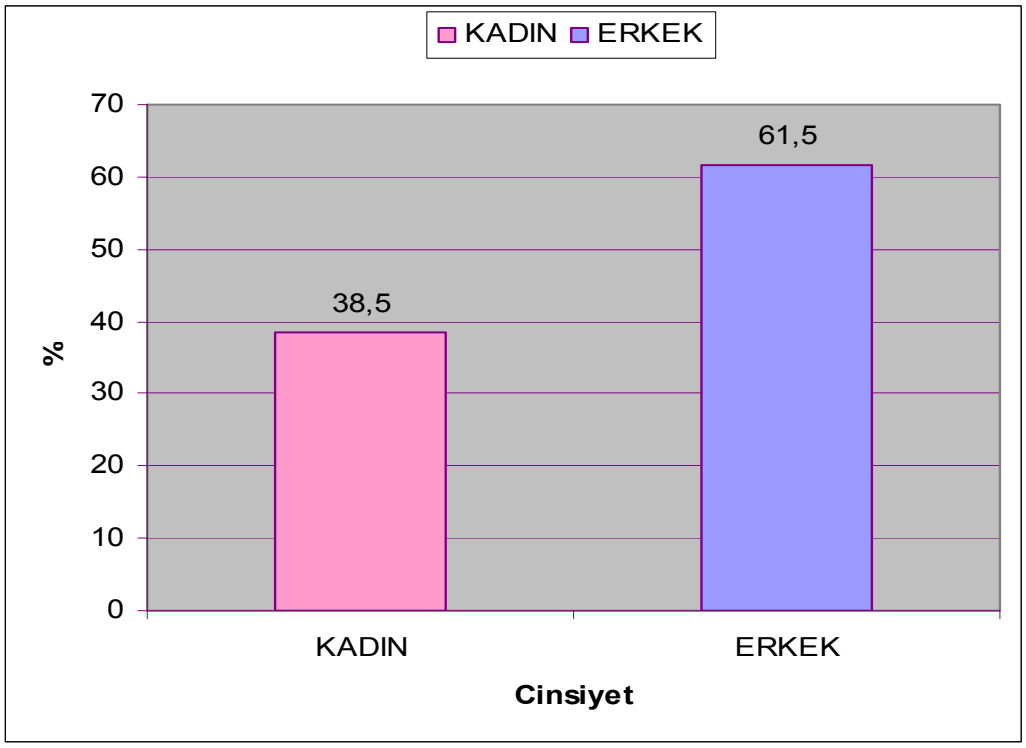
2.5. Sınırlılıklar

Bu araştırma ile elde edilen veriler çalışma grubunu oluşturanların bildirimleri ile sınırlıdır. Araştırmadan elde edilen bulgular diğer illere genellenemez.

3. BULGULAR

Araştırmaya katılan grubu yaş, ünvan, görev süresi, mezuniyet tarihi ve mezuniyet sonrası eğitim durumları sosyo-demografik özellikleri olarak irdelenmiştir. Çalışma grubunun uzaktan eğitime uygunluk durumları, bilgisayar kullanım özellikleri, uzaktan eğitime ilişkin özellikleri, uzaktan eğitime zaman ayırma öngörüleri, materyal tercihleri ve kullandıkları mesleki amaçlı bilgisayar programları, internet kullanım amaçları incelenmiştir.

Çalışma grubunu oluşturan hekimlerin % 61,5'inin (N=48) erkek ve % 38,5'inin (N=30) kadın olduğu (Şekil 3.1,Tablo 3.1) yaş ortalamasının 35,11 (S.S.=5,10) olduğu saptanmıştır. Yaş ortalaması bakımından kadın ve erkek cinsiyet arasında anlamlı bir farlılık (t=-0,569; P>0,05) saptanamamıştır.



Şekil 3.1. Çalışma Grubunun Cinsiyete Göre Dağılımı

Çalışma grubunu oluşturanların % 20,8'inin 25-29 yaş grubunda, % 20,8'inin 30-34 yaş grubunda, % 40,3'ünün 35-39 yaş grubunda ve % 18,2'sinin 40 yaş ve üzerinde olduğu saptanmıştır (Tablo 3.1). Bir katılımcı doğum tarihini belirtmemiştir.

Çalışma grubunu oluşturan hekimlerin % 97,4'ü ülkemizde tıp fakültesinden mezun olarak mesleğini icra edenlerdir. Diğerleri tıpta uzmanlık tüzüğüne göre uzmanlık eğitim almış aile hekimi uzmanlarıdır (Tablo 3.1).

Çalışma grubunu oluşturan hekimlerin % 32,1'i 5 yıldan az, % 20,5'i 6-10 yıl arası, % 26'sı 11-15 yıl arası ve % 20,5'i 16 yıl ve daha fazla bir süredir çalıştıklarını belirtmişlerdir (Tablo 3.1). Çalışma grubunda kadınlar ortalama 10 (S.S.=6,58) ve erkekler 9,5 (5,51) yıldır görev yapmaktadırlar. Kadınlarla erkeklerin ortalama görev süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ($t=0,316$; $P>0,05$) saptanamamıştır.

Çalışma grubunun % 30,8'i 2001 yılı ve sonrasında mezun olmuştur. Çalışma grubunun % 19,2'si 1996 ile 2000 yılları arasında, % 26,9'u 1991 ile 1995 yılları arasında ve % 23,1'i 1990 ve öncesinde mezun olduğunu belirtmiştir (Tablo 3.1).

Çalışma grubunu oluşturan hekimlerin % 96,2'sinin mezuniyet sonrası eğitim almadığı saptanmıştır. Mezuniyet sonrasında alınan eğitimler tıpta uzmanlık tüzüğüne göre aile hekimliği uzmanlığı ve biyokimya uzmanlığı olarak belirtilmiştir (Tablo 3.1).

Tablo 3.1. Cinsiyete Göre Çalışma Grubunu Oluşturan Hekimlerin Yaş ve Mesleki Özellikleri

	KADIN		ERKEK		TOPLAM	
	N	%	N	%	N	%
Yaş						
25-29	8	10,4	8	10,4	**16**	**20,8**
30-34	6	7,8	10	13,0	**16**	**20,8**
35-39	9	11,7	22	28,6	**31**	**40,3**
40 ve üstü	7	9,1	7	9,1	**14**	**18,2**
Ünvan						
Pratisyen Hekim	30	38,5	46	59	**76**	**97,4**
Aile Hekimi Uzmanı			2	2,6	**2**	**2,6**
Görev süresi						
0-5 Yıl	10	12,8	15	19,2	**25**	**32,1**
6-10 Yıl	4	5,1	12	15,4	**16**	**20,5**
11-15 Yıl	7	9	14	17,9	**21**	**26**
16 yıl ve üzeri	9	11,5	7	9	**16**	**20,5**
Mezuniyet tarihi						
2001 ve sonrası	10	12,8	14	17,9	**24**	**30,8**
1996-2000	3	3,8	12	15,4	**15**	**19,2**
1991-1995	7	9	14	17,9	**21**	**26,9**
1990 ve öncesi	10	12,8	8	10,3	**18**	**23,1**
Mezuniyet sonrası eğitim						
Uzmanlık			3	3,8	**3**	**3,8**
Yok	30	38,5	45	57,7	**75**	**96,2**
Toplam	**30**	**38,5**	**48**	**61,5**	**78**	**100**

Çalışma grubunu oluşturan hekimlerin % 83,3'ü belirli bir konu hakkında arkadaşlarıyla birlikte tartışma havası içerisinde konuşmaktan hoşlandıklarını belirtmişlerdir. Belirli bir konu hakkında arkadaşlarla birlikte tartışma havası içerisinde konuşmaktan hoşlanma durumu açısından her iki cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık (χ^2=0,00; P>0,05) saptanamamıştır (Tablo 3.2).

Çalışma grubunun % 76,9'u öğretmeni tarafından verilen bir görevi hemen yaptıklarını belirtmişlerdir. Öğretmen tarafından verilen bir görevi hemen yapma durumu bakımından çalışma grubunu oluşturan kadın ve erkek hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık (χ^2=1,128; P>0,05) saptanamamıştır (Tablo 3.2).

Çalışma grubunda haberleri televizyon yerine gazeteden almayı yeğlediğini belirtenlerin % 11,5'ini kadınlar, % 34,6'sını erkekler oluşturmaktadır. Haberleri televizyon yerine gazeteden almayı tercih etme durumu bakımından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık (χ^2=5,119; P<0,05) saptanmıştır. Çalışma grubunu oluşturan kadın hekimler daha çok televizyondan haber almayı yeğlediklerini bildirmişlerdir (Tablo 3.2).

Çalışma grubunda eline aldığı bir kitabı sonuna kadar okumak için bir zorunluluk hissettiğini belirtenler % 56,4'ünü oluşturmaktadır. Eline aldığı bir kitabı bitirmek için zorunluluk hissetme durumu bakımından her iki cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık (χ^2=0,815; P>0,05) saptanamamıştır (Tablo 3.2).

Çalışma grubunu oluşturan hekimlerin % 93,6'sı çalıştıkları bir konu üzerinde uğraşmayı tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Çalıştığı bir konu üzerinde uğraşmayı tercih etme bakımından her iki cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık (χ^2=0,644; P>0,05) saptanamamıştır (Tablo 3.2).

Bulmaca çözerken gerekli ip uçları üzerinde çalışma grubunun % 89,7'si düşündüğünü belirtmiştir. Bulmaca çözerken gerekli ip uçları üzerinde düşünme bakımından her iki cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık (χ^2=0,476; P>0,05) saptanamamıştır (Tablo 3.2).

Çalışma grubunu oluşturanların % 57,7'si parkta biriyle beraber yürümeyi daha fazla kişiden oluşan bir grupla yürümeye tercih ettiğini belirtmişlerdir. Parkta biriyle beraber yürümeyi daha fazla kişiden oluşan bir gruba tercih bakımından her iki cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık (χ^2= 3,025; P>0,05) saptanamamıştır (Tablo 3.2).

Çalışma grubunun % 75,6'sı elindeki projenin yapabileceğinin en iyisi olduğuna kanaat ettikten sonra bir diğerine geçtiğini belirtmişlerdir. Elindeki projenin yapabileceğinin en iyisi olduğuna kanaat getirdikten sonra bir diğerine geçme durumu bakımından her iki cinsiyet istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık (χ^2= 3,216; P>0,05) saptanamamıştır (Tablo 3.2).

Çalışma grubunun % 60,3'ü iş yerinde geç saatlere kadar çalışmadığını belirtmiştir. İşyerinde geç saatlere kadar çalışma durumu bakımından her iki cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık (χ^2= 0,193; P>0,05) saptanamamıştır (Tablo 3.2).

Çalışma grubunu oluşturan hekimlerin cinsiyete göre bilgisayar kullanımına ilişkin özellikleri Tablo 3.3'te sunulmuştur. Grubun % 84,6'sı evde sadece masaüstü ya da dizüstü bilgisayara sahip olduğunu, % 29,5'i hem masaüstü hem de dizüstü bilgisayara sahip olduğunu belirtmişlerdir. Çalışma grubunu oluşturan hekimlerin işyerinde kişisel bilgisayara sahip olma boyutu % 97,4 olarak bildirilmiştir (Tablo 3.3).

Çalışma grubunu oluşturan hekimlerin % 89,7'si XP işletim sistemi kullandığını, % 3,8'i ise işletim sistemi konusunda bilgilerinin olmadığını

belirtmişlerdir. Linux, mac ve windows'un eski sürümleri de çalışma grubu tarafından kullanılmaktadır (Tablo 3.3).

Çalışma grubunu oluşturan hekimlerin % 61,5'inin 512 Kb hızda internet bağlantısını tercih ettiği saptanmıştır (Tablo 3.3).

Çalışma grubunu oluşturan hekimlerin % 94,9'si internet tarayıcısı olarak internet explorer'ı kullandığını, % 2,6'sı internet tarayıcısı hakkında bilgilerinin olmadığını ve % 2,6'sı diğer işletim sistemlerini kullandığını belirtmişlerdir (Tablo 3.3).

Çalışma grubunu oluşturanların % 93,6'sının kişisel bir elektronik mektup adresine sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 3.3).

Tablo 3.2. Cinsiyete Göre Çalışma Grubunu Oluşturan Hekimlerin Uzaktan Eğitime Uygunluk Özellikleri

	KADIN		ERKEK		TOPLAM	
	N	%	N	%	N	%
Belli bir konu hakkında arkadaşlarıyla tartışma havası içerisinde konuşmaktan hoşlanma						
Evet	25	32,1	40	51,3	**65**	**83,3**
Hayır	5	6,4	8	10,3	**13**	**16,7**
Öğretmen tarafından verilen bir görevi hemen yapma						
Evet	25	32,1	35	44,9	**60**	**76,9**
Hayır	5	6,4	13	16,7	**18**	**23,1**
Haberleri televizyon yerine gazeteden almayı yeğleme						
Evet	9	11,5	27	34,6	**36**	**46,2**
Hayır	21	26,9	21	26,9	**42**	**53,8**
Ele alınan bir kitabı sonuna kadar okumak için bir zorunluluk hissetme						
Evet	15	19,2	29	37,2	**44**	**56,4**
Hayır	15	19,2	19	24,4	**34**	**43,6**
Üzerinde çalışılan bir konu üzerinde uğraşmayı yeğleme						
Evet	29	37,2	44	56,4	**73**	**93,6**
Hayır	1	1,3	4	5,1	**5**	**6,4**
Bulmaca çözerken gerekli ip uçları üzerinde düşünme						
Evet	26	33,3	44	56,4	**70**	**89,7**
Hayır	4	5,1	4	5,1	**8**	**10,3**
Bir parkta biriyle beraber yürümeyi daha fazla kişiden oluşan bir grupla yürümeye yeğleme						
Evet	21	26,9	24	30,8	**45**	**57,7**
Hayır	9	11,5	24	30,8	**33**	**42,3**
Elindeki projenin yapılabileceğin en iyisi olduğu yargısından sonra bir diğerine geçme						
Evet	26	33,3	33	42,3	**59**	**75,6**
Hayır	4	5,1	15	19,2	**19**	**24,4**
İş yerinde geç saatlere kadar çalışma						
Evet	11	14,1	20	25,6	**31**	**39,7**
Hayır	19	24,4	28	35,9	**47**	**60,3**
Toplam	**30**	**38,5**	**48**	**61,5**	**78**	**100**

Tablo 3.3. Cinsiyete Göre Çalışma Grubunun Bilgisayar Kullanım Özellikleri

	KADIN		ERKEK		TOPLAM	
	N	%	N	%	N	%
Evde bilgisayara sahip olma durumu						
Masaüstü	10	12,8	10	12,8	**20**	**25,6**
Dizüstü	6	7,7	17	21,8	**23**	**29,5**
Masaüstü ve Dizüstü	8	10,3	15	19,2	**23**	**29,5**
Sahip Değil	6	7,7	6	7,7	**12**	**15,4**
İşyerinde kişisel kullanıma özel bir bilgisayara sahip olma durumu						
Evet	29	37,2	47	60,2	**76**	**97,4**
Hayır	1	1,3	1	1,3	**2**	**2,6**
Bilgisayarda kullanılan işletim sistemi						
Windows 98 ve eski sürüm	1	1,3			**1**	**1,3**
Windows ME/2000			2	2,6	**2**	**2,6**
Windows XP	28	35,9	42	53,8	**70**	**89,7**
Linux			1	1,3	**1**	**1,3**
Mac			1	1,3	**1**	**1,3**
Bilgi sahibi değilim	1	1,3	2	2,6	**3**	**3,8**
Mevcut internet bağlantısının özelliğini						
56 K Fax Modem	1	1,3			**1**	**1,3**
512 Kb	15	19,2	33	42,3	**48**	**61,5**
1028 Kb	13	16,7	14	17,9	**27**	**34,6**
2056 Kb			1	1,3	**1**	**1,3**
Bilgi sahibi değilim	1	1,3			**1**	**1,3**
İnternet tarayıcısı						
Microsoft İnternet Explorer	28	35,9	46	59	**74**	**94,9**
Diğer	1	1,3	1	1,3	**2**	**2,6**
Bilgi sahibi değilim	1	1,3	1	1,3	**2**	**2,6**
Elektronik mektup						
Var	28	35,9	45	57,7	**73**	**93,6**
Yok	2	2,6	3	3,8	**5**	**6,4**
Toplam	**30**	**38,5**	**48**	**61,5**	**78**	**100**

Üniversite eğitimi esnasında ve sonrasında daha önce herhangi bir uzaktan eğitim programına katılmadığını belirtenlerin, çalışma grubunun % 83,3'ünü oluşturduğu saptanmıştır (Tablo 3.4).

Çalışma grubunu oluşturanların % 89,7'si uzaktan eğitim programında materyal tercihlerini görsel-işitsel materyal olarak belirtmiştir (Tablo 3.4).

Çalışma grubunu oluşturan hekimlerin % 41'i uzaktan eğitim programı süresince internete evden bağlanmayı, % 37,2'si işyerinden bağlanmayı, % 16,7'si işyerinden ve evden bağlanmayı, % 3,8'i ise GPRS ile bağlanmayı yeğlediğini belirtmiştir. Bir katılımcı böyle bir program düzenlendiği taktirde internete bağlanmayacağını bildirmiştir (Tablo 3.4).

Tablo 3.4. Cinsiyete Göre Çalışma Grubunun Uzaktan Eğitime İlişkin Özellikleri

	KADIN		**ERKEK**		**TOPLAM**	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Üniversite eğitimi sırasında ve sonrasında herhangi bir uzaktan eğitim programına katılma						
Evet	4	5,1	9	11,5	**13**	**16,7**
Hayır	26	33,3	39	50	**65**	**83,3**
Uzaktan eğitimde eğitim programını sürdürmede materyal tercihi						
Görsel Materyal	3	3,8	4	5,1	**7**	**9**
İşitsel Materyal			1	1,3	**1**	**1,3**
Görsel-İşitsel Materyal	27	34,6	43	55,1	**70**	**89,7**
Uzaktan eğitim programını sürdürürken yeğlenen internet bağlantısı						
İşyeri	9	11,5	20	25,6	**29**	**37,2**
Ev	19	24,4	13	16,7	**32**	**41**
İşyeri ve Ev	2	2,6	11	14,1	**13**	**16,7**
GPRS			3	3,8	**3**	**3,8**
Hayır			1	1,3	**1**	**1,3**
Toplam	**30**	**38,5**	**48**	**61,5**	**78**	**100**

Çalışma grubunu oluşturan hekimlerin uzaktan eğitim programına alınmaları durumunda eğitim programı için ayırmayı öngördükleri zaman özellikleri Tablo 3.5'de sunulmuştur.

Calışma grubunu oluşturan hekimler uzaktan eğitim programı için, ortalama olarak gün içerisinde 1,3 saatlik bir süre, haftada 3,3 gün ve ayda 11,7 gün ayırabileceklerini belirtmişlerdir. Ancak çalışma grubunu oluşturan grubun % 76,1'i günde 1 saat, % 35,7'si haftada 5 gün, % 32,7 si ayda 20 gün ayırabileceğini belirtmiştir (Tablo 3.5).

Tablo 3.5. Çalışma Grubunu Oluşturan Hekimlerin Uzaktan Eğitim Programı İçin Ayırmayı Öngördükleri Süre

	Saat/Gün	Gün/Hafta	Gün/Ay
Ortalama	1,29	3,26	11,73
Ortanca	1,00	3,00	12,00
Tepe Değeri	1,00	5,00	20,00
S.S.	0,79	1,67	7,28

Çalışma grubunu oluşturanların zaman tercih özelliklerinin cinsiyete göre dağılımı Tablo 3.6'da sunulmaktadır. Çalışma grubunun % 76,1'i uzaktan eğitim programından yararlanmak üzere gün içerisinde bir saat zaman ayırabileceklerini belirtmişlerdir (Tablo 3. 6).

Çalışma grubunu oluşturan hekimlerin % 35,7'si uzaktan eğitim programını sürdürürken haftada 5 gün ayırabileceklerini belirtmişlerdir (Tablo 3. 6).

Çalışma grubunun % 46,2'si bir uzaktan eğitim programına katılmaları durumunda ayda 10 günden az bir süre ayırabilecekleri saptanmıştır. Ancak, grubun % 32,7'si 20 gün ayırabileceklerini belirtmişlerdir (Tablo 3. 6).

Tablo 3.6. Cinsiyete Göre Çalışma Grubunun Uzaktan Eğitime Zaman Ayırma Öngörüleri

	KADIN		ERKEK		TOPLAM	
	N	%	N	%	N	%
Uzaktan eğitim programından yararlanmak üzere gün içerisinde ayrılması öngürülen süre*						
1 saat	23	34,3	28	41,8	**51**	**76,1**
2 saat	4	6,0	9	13,4	**13**	**19,4**
2 saatten fazla	1	1,5	1	1,5	**2**	**3,0**
Zaman ayıramam			1	1,5	**1**	**1,5**
Toplam	**28**	**41,8**	**39**	**58,2**	**67**	**100**
Uzaktan eğitim programından yararlanmak üzere haftada ayrılması öngörülen süre**						
1-2 gün	7	12,5	11	19,6	**18**	**32,1**
3-4 gün	8	14,3	7	12,5	**15**	**26,8**
5 gün	8	14,3	12	21,4	**20**	**35,7**
5 günden fazla			2	3,6	**2**	**3,6**
Zaman ayıramam			1	1,8	**1**	**1,8**
Toplam	**23**	**41,1**	**33**	**58,9**	**56**	**100**
Uzaktan eğitim programından yararlanmak üzere ayda ayrılması öngörülen süre						
1-10 gün	9	17,3	15	28,8	**24**	**46,2**
11-19 gün	3	5,8	6	11,5	**9**	**17,3**
20 gün	8	15,4	9	17,3	**17**	**32,7**
20 günden fazla			1	1,9	**1**	**1,9**
Zaman ayıramam			1	1,9	**1**	**1,9**
Toplam	**20**	**38,5**	**32**	**61,5**	**52**	**100**

* 11 kişi yanıt vermemiştir.
** 22 kişi yanıt vermemiştir.
*** 26 kişi yanıt vermemiştir.

Çalışma grubunu oluşturan hekimlerin uzaktan eğitim programını sürdürürken kullanmayı yeğleyeceklerini belirttikleri eğitim materyali seçenekleri Tablo 3.7' da verilmiştir. Çalışma grubunu oluşturanların % 52,6'sı eğitim materyali olarak kitap tercihinde bulunmuşlardır (Tablo 3.7).

Çalışma grubunun % 30,8'i eğitim programını sürdürürken eğitim materyali olarak sesi yeğlediğini belirtmiştir (Tablo 3.7).

Çalışma grubunu oluşturanların % 53,8'i uzaktan eğitim programınında eğitim materyali olarak sunumu yeğledikleri saptanmıştır (Tablo 3.7).

Çalışma grubunu oluşturan hekimlerin % 59'u uzaktan eğitim programını sürdürürken eğitim materyali olarak video'yu yeğledikleri saptanmıştır (Tablo 3.7).

Çalışma grubunu oluşturanların % 64.1'inin uzaktan eğitim programını sürdürürken web tabanlı eğitimi yeğledikleri saptanmıştır (Tablo 3.7).

Tablo 3.7. Cinsiyete Göre Çalışma Grubunun Uzaktan Eğitimde Kullanılmasını Yeğledikleri Materyal

	KADIN		ERKEK		TOPLAM	
	N	%	N	%	N	%
Kitap						
Evet	14	18,0	27	34,6	**41**	**52,6**
Hayır	16	20,5	21	26,9	**37**	**47,4**
Ses						
Evet	8	10,3	16	20,5	**24**	**30,8**
Hayır	22	28,2	32	41,0	**54**	**69,2**
Sunum						
Evet	14	17,9	28	35,9	**42**	**53,8**
Hayır	16	20,5	20	25,6	**36**	**46,2**
Video						
Evet	17	21,8	29	37,2	**46**	**59,0**
Hayır	13	16,7	19	24,4	**32**	**41,0**
Web Tabanlı Eğitim						
Evet	17	21,8	33	42,3	**50**	**64,1**
Hayır	13	16,7	15	19,2	**28**	**35,9**
Toplam	**30**	**38,5**	**48**	**61,5**	**78**	**100**

Çalışma grubunu oluşturan hekimlerin cinsiyete bağlı bilgisayarda mesleki amaçlı kullandığı program ya da uygulamalar Tablo 3.8'de sunulmuştur.

Çalışma grubunun % 80,8'i internet, % 74,4'ü kelime işlem programı, % 70,5'i Sağlık Bakanlığı'nın bilgisayara dayalı işleri, % 67,9'u elektronik mektup, % 55.1'i sunum programı ile tablolama ve istatistik programı, % 52,6 kaynak materyal diskleri, % 10,3'ü veri tabanı, % 7,7'si kişisel sayfa hazırlama ve paket program kullanımı için mesleki amaçlı olarak bilgisayarı kullandıkları saptanmıştır.

Çalışma grubunun internet kullanım amaçlarından ilk beşini sıralaması istenmiştir. Cinsiyete ve bildirimlerine göre internet kullanım amaçlarının dağılımı Tablo 3.9'da, tercih sırasına göre çalışma grubunun ilk beş internet kullanım amacı Tablo 3.10'da verilmiştir. Elde edilen veriler incelendiğinde;

Çalışma grubunu oluşturan hekimlerin % 87,2'si interneti merak edilen konularda bilgi edinmek, % 85,9'u elektronik mektup almak-göndermek, % 71,8'i gazete-dergi izlemek, % 53,8'i bankacılık işlemlerini gerçekleştirmek, % 51,3'ü makele ve bilimsel yayınlara erişmek, % 44,9'u mesaj servisleri için kullandığını bildirmiştir (Tablo 3.9). Çalışma grubunun % 92,3'ü oyun amaçlı olarak internet kullanmadığını belirtmiştir.

İnternet kullanım amaçları sıralamasında merak edilen konularda bilgi edinme ile elektronik mektup alma ve gönderme ilk kullanım amacı olarak yer almaktadır. Günlük gazete ve dergileri izleme ikinci ve üçüncü kullanım amacı olarak saptanmıştır. Çalışma grubu dördüncü kullanım amacı olarak olarak merak edilen konularda bilgi edinme, beşinci kullanım amacı olarak merak edilen konularda bilgi edinme ve mesaj servisleri kullanımı saptanmıştır.

Tablo 3.8. Cinsiyete Göre Çalışma Grubunun Kullandığı Mesleki Amaçlı Bilgisayar Programları

	KADIN		ERKEK		TOPLAM	
	N	%	N	%	N	%
Kelime işlem						
Evet	21	26,9	37	47,4	**58**	**74,4**
Hayır	9	11,5	11	14,1	**20**	**25,6**
Sunum						
Evet	10	12,8	33	42,3	**43**	**55,1**
Hayır	20	25,6	15	19,2	**35**	**44,9**
Kaynak materyal diskleri						
Evet	15	19,2	26	33,3	**41**	**52,6**
Hayır	15	19,2	22	28,2	**37**	**47,4**
Tablolama istatistik						
Evet	18	23,1	25	32,1	**43**	**55,1**
Hayır	12	15,4	23	29,5	**35**	**44,9**
Veri tabanı						
Evet	1	1,3	7	9,0	**8**	**10,3**
Hayır	29	37,2	41	52,6	**70**	**89,7**
İnternet						
Evet	24	30,8	39	50,0	**63**	**80,8**
Hayır	6	7,7	9	11,5	**15**	**19,2**
Elektronik mektup						
Evet	22	28,2	31	39,7	**53**	**67,9**
Hayır	8	10,3	17	21,8	**25**	**32,1**
Kişisel sayfa hazırlama						
Evet	1	1,3	5	6,4	**6**	**7,7**
Hayır	29	37,2	43	55,1	**72**	**92,3**
Paket programlar						
Evet			6	7,7	**6**	**7,7**
Hayır	30	38,5	42	53,8	**72**	**92,3**
Sağlık Bakanlığının bilgisayara dayalı işleri						
Evet	25	32,1	30	38,5	**55**	**70,5**
Hayır	5	6,4	18	23,1	**23**	**29,5**
Toplam	**30**	**38,5**	**48**	**61,5**	**78**	**100**

Tablo 3.9. Cinsiyete ve Bildirimlerine Göre Çalışma Grubunun İnternet Kullanım Amaçları

	KADIN		ERKEK		TOPLAM	
	N	%	N	%	N	%
Mesaj servislerini kullanmak						
Evet	10	12,8	25	32,1	**35**	**44,9**
Hayır	20	25,6	23	29,5	**43**	**55,1**
Oyunlara katılmak						
Evet	2	2,6	4	5,1	**6**	**7,7**
Hayır	28	35,9	44	56,4	**72**	**92,3**
Elektronik mektup almak-göndermek						
Evet	27	34,6	40	51,3	**67**	**85,9**
Hayır	3	3,8	8	10,3	**11**	**14,1**
Gazete dergi izlemek						
Evet	20	25,6	36	46,2	**56**	**71,8**
Hayır	10	12,8	12	15,4	**22**	**28,2**
Makale ve bilimsel yayın izlemek						
Evet	15	19,2	25	32,1	**40**	**51,3**
Hayır	15	19,2	23	29,5	**38**	**48,7**
Bankacılık işlemleri yapmak						
Evet	14	17,9	28	35,9	**42**	**53,8**
Hayır	16	20,5	20	25,6	**36**	**46,2**
Merak edilen konularda bilgi edinmek						
Evet	29	37,2	39	50,0	**68**	**87,2**
Hayır	1	1,3	9	11,5	**10**	**12,8**
Alışveriş yapmak						
Evet	7	9,0	13	16,7	**20**	**25,6**
Hayır	23	29,5	35	44,9	**58**	**74,4**
Sörf yapmak						
Evet	6	7,7	16	20,5	**22**	**28,2**
Hayır	24	30,8	32	41,0	**56**	**71,8**
Toplam	**30**	**38,5**	**48**	**61,5**	**78**	**100**

Tablo 3.10. Çalışma Grubunun Sıralı İnternet Kullanım Amaçları

	1		2		3		4		5		Kullanmıyor		TOPLAM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Mesaj servislerini kullanmak														
Kadın	3	3,8	3	3,8			2	2,6	3	3,8	19	24,4	**30**	**38,5**
Erkek	6	7,7	3	3,8	3	3,8	6	7,7	7	9,0	23	29,5	**48**	**61,5**
Toplam	**9**	**11,5**	**6**	**7,7**	**3**	**3,8**	**8**	**10,3**	**10**	**12,8**	**42**	**53,8**	**78**	**100**
Oyunlara katılmak														
Kadın									2	2,6	28	35,9	**30**	**38,5**
Erkek					1	1,3	1	1,3	2	2,6	44	56,4	**48**	**61,5**
Toplam					**1**	**1,3**	**1**	**1,3**	**4**	**5,1**	**72**	**92,3**	**78**	**100**
Elektronik mektup almak ve göndermek														
Kadın	10	12,8	9	12,8	7	9,0	1	1,3			3	3,8	**30**	**38,5**
Erkek	15	19,2	10	12,8	3	3,8	9	11,5	3	3,8	8	10,3	**48**	**61,5**
Toplam	**25**	**32,1**	**19**	**25,6**	**3**	**12,8**	**10**	**12,8**	**3**	**3,8**	**11**	**14,1**	**78**	**100**
Gazete dergi izlemek														
Kadın	2	2,6	6	17,9	8	10,3	4	5,1			10	12,8	**30**	**38,5**
Erkek	4	5,1	14	17,9	15	19,2	1	1,3	2	2,6	12	15,4	**48**	**61,5**
Toplam	**6**	**7,7**	**20**	**35,9**	**15**	**29,5**	**5**	**6,4**	**2**	**2,6**	**22**	**28,2**	**78**	**100**
Makale ve bilimsel yayın izlemek														
Kadın			3	6,4	5	6,4	4	5,1	3	3,8	15	19,2	**30**	**38,5**
Erkek	1	1,3	5	6,4	9	11,5	6	7,7	4	5,1	23	29,5	**48**	**61,5**
Toplam	**1**	**1,3**	**8**	**12,8**	**9**	**17,9**	**10**	**12,8**	**7**	**9,0**	**38**	**48,7**	**78**	**100**
Bankacılık işlemleri yapmak														
Kadın	2	2,6	4	6,4	3	3,8	3	3,8	2	2,6	16	20,5	**30**	**38,5**
Erkek	1	1,3	5	6,4	6	7,7	9	11,5	6	7,7	21	26,9	**48**	**61,5**
Toplam	**3**	**3,8**	**9**	**12,8**	**6**	**11,5**	**12**	**15,4**	**8**	**10,3**	**37**	**47,4**	**78**	**100**
Merak edilen konularda bilgi edinmek														
Kadın	12	15,4	6	6,4	2	2,6	7	9,0	2	2,6	1	1,3	**30**	**38,5**
Erkek	13	16,7	5	6,4	6	7,7	7	9,0	8	10,3	9	11,5	**48**	**61,5**
Toplam	**25**	**32,1**	**11**	**12,8**	**6**	**10,3**	**14**	**17,9**	**10**	**12,8**	**10**	**12,8**	**78**	**100**
Alışveriş yapmak														
Kadın				2,6	2	2,6	2	2,6	3	3,8	23	29,5	**30**	**38,5**
Erkek	1	1,3	2	2,6	3	3,8	1	1,3	6	7,7	35	44,9	**48**	**61,5**
Toplam	**1**	**1,3**	**2**	**5,1**	**3**	**6,4**	**3**	**3,8**	**9**	**11,5**	**58**	**74,4**	**78**	**100**
Sörf yapmak														
Kadın	1	1,3		3,8	1	1,3			4	5,1	24	30,8	**30**	**38,5**
Erkek	4	5,1	3	3,8	2	2,6	4	5,1	3	3,8	32	41,0	**48**	**61,5**
Toplam	**5**	**6,4**	**3**	**7,7**	**2**	**3,8**	**4**	**5,1**	**7**	**9,0**	**56**	**71,8**	**78**	**100**

Çalışma grubunu oluşturan hekimlerin uzaktan eğitime uygunluk düzeylerinin UEÖK yöneticisi Michael P. Lamber tarafından hazırlanan sorulara göre değerlendirilmesine ilişkin puanlar Tablo 3.11'de verilmiştir. Yapılan değerlendirme sonucunda kadınlar ortalama 12,4 (S.S.=2,94) ve erkekler 12,3 (S.S.=2,77) puan almıştır. Uygunluk puan ortalaması bakımından her iki cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık (t=0,101; P>0,05) saptanamamıştır. Dörtten düşük puan alan bulunmamaktadır. Grubun % 92,3'ü 10 ve üzerinde puan almıştır.

Tablo 3.11. Cinsiyete Göre Çalışma Grubunun Uzaktan Eğitime Uygunluk Puanları

	Kadın		**Erkek**		**TOPLAM**	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Puan						
4	1	1,3	1	1,3	**2**	**2,6**
6	1	1,3	1	1,3	**2**	**2,6**
8			2	2,6	**2**	**2,6**
10	7	9	11	14,1	**18**	**23,1**
12	6	7,7	11	14,1	**17**	**21,8**
14	11	14,1	15	19,2	**26**	**33,3**
16	3	3,8	6	7,7	**9**	**11,5**
18	1	1,3	1	1,3	**2**	**2,6**
Toplam	**30**	**38,5**	**48**	**61,5**	**78**	**100**
Ortalama	12,4		12,3		**12,3**	
S.S	2,9		2,7		**2,8**	

Uygunluk puanlarının yaş gruplarına göre dağılımında 35 yaşından küçük olanların ortalama 12,18 (S.S.=2,79) puan ve 35 ve üzeri yaştakilerin ortalama 12,48 (S.S.=2,89) puan aldıkları saptanmıştır. Puan ortalamaları bakımından yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık (t=-0,456; P>0,05) saptanamamıştır.

4. TARTIŞMA

Çalışma grubunu oluşturan hekimlerin % 38,5'i kadın, % 61,5'i erkektir. Grubun yaş ortalaması 35.1 (S.S.=5,10)'dir. Kadın ve erkek cinsiyet arasında yaş ortalaması bakımından anlamlı bir farklılık (t=-0,569; P>0,05) saptanamamıştır.

Çalışma grubunu oluşturan hekimlerin % 40,3'ü 35-39 yaş grubundadır. Katılımcıların 25 - 46 yaşlarında olduğu saptanmıştır. Gelecekte çalışma grubuna yönelik olarak düzenlenecek eğitim programlarının androgojik yaklaşıma uygunluğu göz önünde tutulmalıdır. Androgojik yaklaşımın temelini oluşturan ilkeler dört grupta toplanmaktadır. Bunlar;

- Yetişkin benlik kavramı gelişmiş insandır,
- Yetişkin yaşantı birikimine sahiptir,
- Yetişkin gereksinimlerine yanıt vermeyen öğrenmeleri kabule hazır değildir,
- Yetişkin bugün karşı karşıya olduğu sorunlara çözüm getirecek öğrenmelere ilgi duyar (Yeşilyaprak ve Duman, 2002; Tekin, 1998).

Kadınlarla erkeklerin ortalama görev süreleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık (t=0,316; P>0,05) saptanamamıştır. Görev süresi beş yıldan az olan hekimler çalışma grubunun 32,1'ini oluşturmaktadır. Görev süresi beş yıldan az hekimlerin bu ilde yüksek oranda görev almasında 1999 yılı Marmara depremi sonrası personel hareketliliğinin etkisi olabilir. Sağlık Bakanlığı Marmara depreminin ardından depremin etkilediği

illere personel atanmasına öncelik vermiştir. Bu durum da çalışma grubunu oluşturan hekimlerin görev sürelerinin kısa olması sonucuna yol açmış olabilir. Çalışma grubunu oluşturan hekimlerin % 30,8'ini 2001 yılı ve sonrası mezunları oluşturmaktadır.

Çalışma grubunu oluşturan hekimlerin çoğunluğu belirli bir konu hakkında arkadaşlarıyla birlikte tartışma havası içerisinde konuşmaktan hoşlandıklarını belirtmişlerdir. Belirli bir konu hakkında arkadaşlarla birlikte tartışma havası içerisinde konuşmaktan hoşlanma açısından her iki cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık (χ^2=0,00; P>0,05) saptanamamıştır. Hekimlere düzenlenecek uzaktan eğitim programında tartışma gruplarının olmasının öğrenme ortamını destekleyeceği ileri sürülebilir. Bilginin tartışılarak bellekte yer ettiği, öğrenmenin kalıcılığını artırdığı yaygın olarak kabul edilen bilimsel bir veridir.

Öğretmeni tarafından verilen bir görevi % 76,9'u hemen yaptıklarını belirtmiştir. Öğretmen tarafından verilen bir görevi hemen yapma bakımında kadın ve erkek cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık (χ^2=1,128; P>0,05) saptanamamıştır. Bu bulgu çalışma grubunu oluşturan hekimlerin bireysel sorumluluk duygularının yüksekliğine ve verilen görevleri yerine getirmede duyarlılıklarına işaret edebilir. Bu bulgular eğitim programında hekimlere verilecek ödevlerin ve görevlerin ivedilikle yapılabileceğini düşündürebilir.

Çalışma grubunu oluşturanların yarıya yakını haberleri televizyon yerine gazeteden almayı yeğlediklerini belirtmişlerdir. Haberleri televizyon yerine gazeteden almayı tercih etme bakımından kadınlarla ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık (χ^2=5,119; P<0,05) saptanmıştır. Erkekler haber kaynağı olarak daha çok gazeteyi kadınlar ise televizyonu yeğlemektedir. Bu bulgu kadın hekimlere bilgi, haber aktarmada gözönünde tutulması gereken bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

Eline aldığı bir kitabı sonuna kadar okumak için bir zorunluluk hissettiğini belirtenler çalışma grubunun yarısından fazlasını oluşturmaktadır. Eline aldığı kitabı bitirmek için zorunluluk hissetme bakımından her iki cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık (χ^2=0,815; P>0,05) saptanmamıştır. Elde edilen sonuçlar çalışma grubunu oluşturan hekimlerin kitap okuma davranışında sürekliliği konusunda yol gösterebilir. Grubun % 52,6'sı kitabı bitirmek için bir zorunluluk hissetmektedir. Bu durum uzaktan eğitim programı planlanırken dikkate alınmalıdır.

Çalışma grubunu oluşturan hekimlerin tamamına yakını üzerinde çalıştığı bir konu üzerinde uğraşmayı tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Üzerinde çalışılan bir konu üzerinde uğraşmayı tercih etme bakımından her iki cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık (χ^2=0,644; P>0,05) saptanamamıştır. Hekimler çalıştıkları konu üzerinde uğraşmayı büyük bir oranda tercih etmektedirler. Uzaktan eğitim programının hekimlerin bireysel gelişimlerinde mesleki yeteneklerini artırmaya yönelik bir amaç belirlenecek olursa programın hekimler tarafından benimseneceği varsayılabilir.

Çalışma grubununun % 89,7'si bulmaca çözerken gerekli ip uçları üzerinde düşündüğünü belirtmiştir. Bulmaca çözerken gerekli ip uçları üzerinde düşünme bakımından her iki cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık (χ^2=0,476; P>0,05) saptanamamıştır. İp uçları üzerinde düşünme aslında hekimlerin günlük yaşamda sıklıkla karşılaştıkları bir durumdur. Hastanın tarif ettiği durumlar hekimin tanı koyması ya da sorunu çözmesi için ipucu niteliği taşımaktadır. Bu tür çözümleme gereklerini sıkça yaşayan hekimlerin öğrenmelerinde bu olgu gözardı edilmemelidir.

Parkta biriyle beraber yürümeyi daha fazla kişiden oluşan bir grupla yürümeye tercih ettiğini belirtenler çalışma grubunun yarısından fazlasını oluşturmaktadır. Parkta biriyle beraber yürümeyi daha fazla kişiden oluşan bir gruba tercih bakımından her iki cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık (χ^2=3,025; P>0,05) saptanamamıştır. Bu durum hekimlerin

bireysel öğrenmeye ya da küçük gruplarda öğrenmeye yatkınlıkları açısından irdelenmesi gereken bir bulgudur.

Çalışma grubunu oluşturan hekimlerin % 60,3'ü işyerinde geç saatlere kadar çalışmadığını belirtmiştir. Bu bakımdan iki cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık (χ^2=0,193; P>0,05) saptanamamıştır. Bu sonuç uzaktan eğitim programına devamlarının daha çok akşam saatlerinde olabileceğini düşündürebilir. Mesai saatleri içerisinde eğitim programını sürdürmelerinde dikkatin dağılması, programı izlemenin kesintiye uğraması gibi sıkıntılar yaşanabileceği göz önünde tutulduğunda geç saatlere kadar çalışmıyor olmaları, bu zaman dilimini uzaktan eğitim için ayırabilme olanağı anlamına gelebilir.

Hekimlerin bilgisayar kullanımına ilişkin özellikleri incelendiğinde % 83,3'ünün daha önce herhangi bir uzaktan eğitim programına katılmadıkları saptanmıştır. Bu konuda deneyim sahibi olan grup %16,7'lik bir oranı oluşturmaktadır. Bu grup Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği bölümü programları, lisans eğitimi sürecinde bilgisayar dersleri ve işletim sistemleri konusunda uzaktan eğitim programlarına katılmış hekimlerdir.

Çalışma grubunu oluşturan hekimlerin % 15,4'ü evde bilgisayar sahibi olmadığını belirtmiştir. Bu grubun uzaktan eğitim programını bilgisayar destekli öğrenme sürecinde, bilgisayar gereken durumlarda ya da web tabanlı eğitimi sürdürmede sıkıntı yaşayabileceği ileri sürülebilir.

Çalışma grubunu oluşturan hekimlerin hemen tümünün işyerlerinde kişisel bir bilgisayarları olduğu söylenebilir. İki hekim bu soruya olumsuz yanıt vermiştir.

Çalışma grubunu oluşturan hekimlerin % 87,7'si XP işletim sistemi kullanmaktadır. Hazırlanacak eğitim programında bu konu mutlaka dikkate alınmalıdır. Sistem uyumluluğunun sağlanması programa katılabilirlik ve sürdürülebilirlik açısından büyük önem taşımaktadır.

Hekimler tarafından kullanılan internet bağlantı hızının web tabanlı uygulamalar için yeterli kapasiteye sahip olduğu saptanmıştır. İnternet tarayıcısı olarak internet explorer büyük oranda tercih edilmektedir.

Çalışma grubunu oluşturan hekimlerin % 93,6 sının elmek adresinin olduğu gözlenmektedir. Bu bulgu hekimlere yönelik eğitim programlarında elmek kullanılabileceği konusunda yol göstermektedir. Bilginin kısa sürede çok geniş kitlelere ulaştırılmasının gerekli olduğu durumlarda elmekle iletişim yönteminden yararlanılabilir. Değişen aşı takviminin tüm sağlık personeline bildirilmesi, kriz durumlarında bilginin seri bir şekilde kriz merkezine ulaştırılması, salgın ve bildirimi zorunlu hastalıkların bildirilmesi gibi durumlar elmekin bu amaçla kullanılabileceği durumlardan yalnızca birkaçıdır.

Çalışma grubu tarafından uzaktan eğitim programında materyal açısından görsel-işitsel araçların yeğlendiği belirtilmiştir.

Görsel-işitsel tekniğin eğitim ve öğretimdeki önemi gerçekten çok büyüktür. Ancak, görsel-işitsel tekniğin tek seçenek olmadığının da vurgulanması gerekir. Eğitim ve öğretimde gerçek egemenlik her zaman öğretenindir. Eğitimcinindir. Görsel-işitsel teknik yalnızca bir iletişim kanalı, bir bilgi alma yeteneğini geliştirme uygulamasıdır (Tabak ve ark, 1996).

Çalışma grubunu oluşturan hekimlerin uzaktan eğitim programı süresince internete evden bağlanmayı yeğledikleri saptanmıştır. Bir hekim tarafından böyle bir program düzenlenmesi durumunda internete bağlanmayacağı belirtilmiştir.

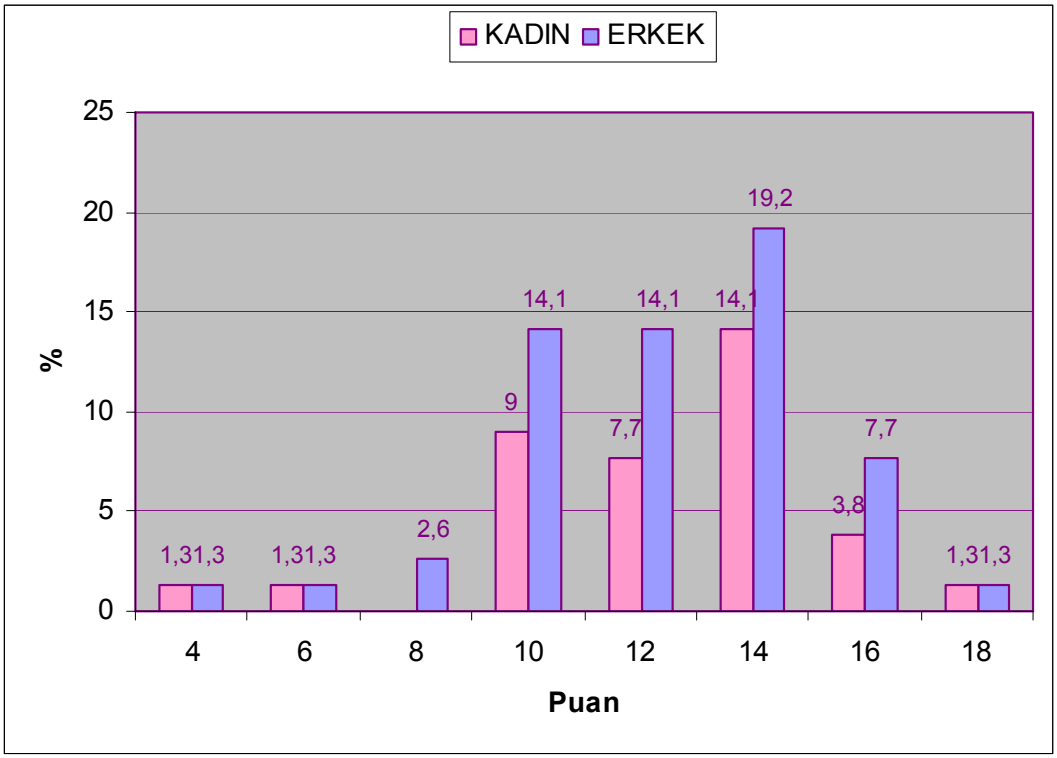
Hekimler uzaktan eğitim için ayda ortalama 11,7 gün zaman ayırabileceklerini belirtmişlerdir. Ancak yanıtlarda en çok tekrarlanan değer 20 gündür. Çalışma grubu tarafından gün içerisinde bir saat zaman ayırabilecekleri belirtilmiştir. Programın ayda 20 gün ve bir saat süre ile sürdürülebilir olması çalışma grubu tarafından istendik bir durumdur.

Çalışma grubunun uzaktan eğitim programında % 61'i web tabanlı eğitim, % 59'u video, % 53,8'i sunum, %52,6'sı kitap ve % 30,8'i sesi tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Çalışma grubu uzaktan eğitim programını web tabanlı eğitim olarak tercih etmektedirler. Ayrıca video görüntüler ve sunumlarla yapılacak eğitim çalışma grubunu oluşturan hekimler tarafından istendik bir durumdur. Ancak çalışma grubunun % 69,2'si sesi eğitim materyali olarak yeğlemediklerini belirtmişlerdir. Düzenlenecek eğitim programında yalın ses unsuru en az düzeyde yer almalıdır.

Çalışma grubunu oluşturan hekimler bilgisayarda internet, Sağlık Bakanlığı'nın bilgisayara dayalı işleri, kelime işlem programları, elektronik mektup, sunum, tablolama-istatistik programı ve kaynak materyal olarak eğitim disklerini mesleki amaçlı kullandıklarını belirtmiştir. Hekimler aile hekimliği bilgi sistemini zorunlu olarak kullanmalarına karşın bu durum yanıtlara yansımamıştır. Kişisel sayfa hazırlama, veri tabanı ve paket programların oldukça düşük oranda kullanıldığı saptanmıştır.

Çalışma grubunu oluşturan hekimlerin uzaktan eğitime uygunluk durumlarının Michael P. Lamber tarafından hazırlanan sorulara göre değerlendirilmesinde kadınlar ortalama 12,4 (S.S=2,94) ve erkekler 12,3 (S.S.=2,77) puan almıştır. Puan ortalaması bakımından her iki cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık (t=0,101; P>0,05) saptanamamıştır. Lamber'in sorularının geliştirilmesi, uygunluk açısından bir ölçek oluşturulması gerekliliği vurgulanmalıdır. Bununla birlikte; bulgular ışığında, çalışma grubunda dört puan altında alan bulunmadığından bu grupta uzaktan eğitimin uygulanabileceği, 10 ve üzeri puan alanlar araştırma

grubunun % 92,3'ünü oluşturduğundan programın rahatlıkla yürütülebileceği ileri sürülebilir. Çalışmada ulaşılan bulgular Eskişehir İlinde yürütülen bir başka çalışmanın sonuçlarıyla genel olarak örtüşmektedir.



Şekil 4.1. Cinsiyete Göre Çalışma Grubunun Ortalama Uygunluk Puanları

Puan ortalamaları bakımından 35 yaşından küçük ve 35 yaş ve üzeri yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık (t=-0,456; P>0,05) saptanamamıştır (Şekil 4.2).

Yaş Grubu	N	Ortalama	S.S.
35'ten küçük	32	12,18	2,79
35 yaş ve üzeri	45	12,48	2,89

Şekil 4.2. Yaş Gruplarına Göre Çalışma Grubunun Uygunluk Puan Ortalamaları

Dünya üzerinde pek çok ülkede çeşitli amaçlar için (Lulea Teknoloji Üniversitesi, 2006; Dutta ve ark., 1996; Ghalili ve ark., 2005; Ostraw ve ark., 2005) kullanılan uzaktan eğitim programları sağlık profesyonellerinin eğitimi için de kullanılmaktadır.

Lippai ve arkadaşları tarafından Macaristan'da yapılan çalışmada iletişim becerileri, becerilerin nasıl geliştirileceği, eğitim becerileri ve grup dinamikleri, farklı sosyal ve kültürel çevrelerde sağlığı geliştirme çalışmalarının desteklenmesi ve yönetimi gibi konuları içeren internet tabanlı bir uzaktan eğitim programı gerçekleştirilmiştir (Lippai ve ark., 2006). Ülkemizde uzaktan eğitim sosyal bilimlerde lisans, lisansüstü düzeyde diploma veya sertifika verme amacıyla kullanılmaktadır.

Başkaya ve Kaya (2006) tarafından yapılan bir araştırmada Amerika Birleşik Devletleri Kara Kuvvetleri Komutanlığı ile Türkiye Cumhuriyeti Kara Kuvvetleri Komutanlığı (KKK)'nda uygulanan uzaktan eğitim karşılaştırılmıştır.

KKK'nda uzaktan eğitim ve bilgisayarlı öğretim teknolojileri konusunda yetişmiş pek az personel bulunduğu belirtilmiştir. Personelin, uzaktan eğitim ve bilgisayarlı öğretim teknolojileri konusunda lisansüstü eğitim almaları yönünde teşvik edilmelerinin sağlanması belirtilmiştir. Eğitim ve Doktrin Komutanlığı Uzaktan Eğitim Merkezi Amirliği'nde bir ekip oluşturularak, bu ekibin tasarım için gerekli kursları almalarının; ayrıca, sivil firmalarla ortak birkaç içerik tasarımı yapılması yoluyla ekibin yetiştirilmesinin, yetişecek ekibin sivil firmalarla eş zamanlı olarak tasarım yapmayı sürdürmesinin, uygun olacağı değerlendirilmiştir.

Milli Eğitim Bakanlığı tarafından her Türk yurttaşına eğitimde fırsat eşitliği sağlama, ilk ve ortaöğretim kurumlarında verilen eğitimi desteklemek amacıyla uzaktan eğitim hizmetleri verilmektedir. Uzaktan Eğitim hizmetleri

kapsamında açık ilköğretim okulu ve açıköğretim lisesi yer almaktadır (MEB, 1998).

Sağlık profesyonellerinin uzaktan eğitimi de ilgili bakanlığın hedefleri arasında yer almamaktadır. Kuruma yeni başlayan personelin uyum eğitimleri uzaktan eğitimle gerçekleştirilebilir. Aday memur eğitimlerinde de uzaktan eğitim kullanılabilir. Böylece işgücü kayıplarının da önüne geçilecektir. Sağlık hizmet sunumunda süreklilik sağlanacaktır.

Uzaktan eğitim ikibinli yıllar Türkiye'sinde sağlıkta bilgi stratejileri: tıp bilişimi derneği çalışma grupları sonuç raporunda "İlgili üniversitelerin yapısı ve olanakları gözönüne alınarak değişik eğitim şekilleri seçilmelidir. Dersler yanı sıra hastane gibi sağlık hizmet kurumlarına pratiğe yönelik kurslar hazırlanmalıdır. Üniversitelerde verilen geleneksel ders ve pratiklere ek olarak, özellikle İnternet ve dünya çapında ağın hızla gelişmesi gözönüne alınarak değişik esnek eğitim, uzaktan eğitim destekli açık öğretim modelleri takip edilmelidir" (Musaoğlu, 2001) olarak belirtilmiştir.

Başara ve ark. (2004) sağlık çalışanlarının katıldığı çalışmada uzaktan eğitim programına katılanların program başarı oranı % 32 olarak bulunmuştur. Ancak araştırmacılar tarafından uzaktan eğitimin uygulanabileceği belirtilmiştir. Eğitimci ile etkileşimin uzaktan eğitimde verimliliği arttıracağı belirtilmiştir. Çalışma grubunu oluşturanların % 58.7'si ilerleyen dönemde düzenlenirse hizmetiçi eğitim amaçlı uzaktan eğitim programlarına katılmak istediklerini belirtmişlerdir.

Varol ve Bingöl (2002) Türkiye'de uzaktan öğretim ve Fırat Üniversitesinin uzaktan öğretim hedefleri konulu çalışmalarının sonuç bölümünde, "Ülkemizdeki birçok üniversitenin bir araya gelerek, sanal bir üniversite kurması ve böylece değişik disiplinlerde lisans ve lisanüstü eğitimi yaygınlaştırması gerekir. Türkiye'deki internet alt yapısı, bu tür bir çalışmayı destekler niteliktedir. Bunu sağlamanın yolu da her üniversite bünyesinde

uzaktan öğretim birimlerinin oluşturulmasıdır" olarak dile getirmiştir. Araştırmacıların bu görüşüne katkı olarak sağlık profesyonellerini yetiştiren fakültelerin de oluşturulması gerekmektedir.

Özmen ve Ediz (2002) ise, Dumlupınar Üniversitesinin yapmış olduğu ön çalışmalardan sonra, senkron-interaktif uzaktan eğitim modelini benimsediğini belirtmiştir. Bu sayede, güçlükle temin edilebilen, alanında ün yapmış araştırmacı ve öğretim elemanlarının daha büyük kitlelere eğitim vermesi mümkün olacağı araştırmacı tarafından dile getirilmiştir. Buna ek olarak, ders seansları bilgisayar ortamında saklanacak ve sonraki asenkron erişimlere açık olacağını belirtmiştir. Sağlık Profesyonellerinin eğitimiyle ilgilenen otoriteler bu çalışma verileri ışığında kendi çalışmalarını da yapacaklar ve kendilerine uygun uzaktan eğitimi uygulamaya geçireceklerdir.

Kapıcıoğlu ve ark. (2002) tıp eğitiminde bilişim teknolojileri kullanımı örneklerini aşağıdaki biçimde sıralamıştır.

- Ders notlarının elektronik ortamda tutulması
- Resim ve çizimlerin elektronik ortamda tutulması
- Çeşitli olay veya girişimlerin animasyonlarının kullanılması
- Çeşitli olay veya tanı / tedavi amaçlı girişim videoları kullanılması
- Multimedya eğitim materyallerinden yararlanılması
- Etkileşimli eğitim programlarının kullanılması
- Web tabanlı eğitimin gerçekleştirilmesi

- Teletıp aracılığıyla eğitim gerçekleştirilmesi

- Sanal gerçeklik uygulamalarından yararlanılması

- Simülatörlerin kullanılması

Bu örnekler sadece tıp eğitiminde değil sağlık profesyonellerinin eğitiminde de kullanılabilir.

Başkaya ve Kaya (2006),Türkiye'de uzaktan eğitim uygulamalarının başka bir uzaktan eğitim uygulaması ile karşılaştırılmasının yapıldığı araştırma raporları bulunmadığını belirtmiştir. Bu durum, Türkiye'de uzaktan eğitim uygulamalarının karşılaştırılması konusunda pek az araştırmanın yapıldığını göstermektedir. Karşılaştırmalı uzaktan eğitim çalışmaları yapılmasında yarar olacağı belirtilmiştir (Başkaya ve Kaya, 2006).

Sağlık Bakanlığı tarafından ikinci sağlık projesi kapsamında birinci basamak sağlık hizmeti veren sağlık personelinin temel sağlık hizmetleri hakkında bilgi ve becerilerini artırarak, temel sağlık hizmetlerinin sunumunda etkililiği geliştirmek ve hem eğitilmiş sağlık personeli aracılığıyla hem de afiş, poster, broşür, video, slayt ve kitle iletişim araçları yoluyla halkın sağlık düzeyini yükseltmek amacıyla 2003 yılı içerisinde bakanlık merkez örgütünde ve projenin yürütüldüğü illerde gerçekleştirilen eğitimlerde 5739 sağlık personeli eğitilmiş ve 910711,00 YTL'lik bir maliyet oluşmuştur. Kişi başı maliyet 158,69 YTL'dir (Sağlık Bakanlığı, 2004).

Türkiyede sağlık insangücünün niceliği, sağlık hizmet sunumunda ileri teknoloji kullanımının yaygınlığı göz önünde tutulduğunda uzaktan eğitim programları en kısa sürede başlatılmalı ve ulusal düzeyde geliştirilmelidir.

Bu miktarın küçük bir bölümü uzaktan eğitim altyapısına ayrılsa daha düşük harcamayla bu eğitimler gerçekleştirilebilmektedir. Uzaktan eğitim programlarında hedef kitle büyüdüğünde birim maliyetin düşeceği unutulmamalıdır. Ulusal kaynakların daha etkin kullanılabilmesi ve fırsat eşitliliği de düşünülerek aynı miktarda harcamayla proje kapsamındaki iller dışında tüm personel eğitilmesi olanaklı hale gelecektir.

Ülkemizde sağlık profesyonellerinin eğitiminde uzaktan eğitim çalışmaları yok denilecek kadar azdır.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Aile hekimliği sisteminde görev alan hekimlerin ikinci aşama eğitimlerinde uzaktan eğitim yönteminin kullanılabilirliğinin incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırma sonucu elde edilen verilerden, hekimlerin eğitiminde uzaktan eğitimin kullanılabileceği öngörülmektedir.

Aile hekimleri özelinden yola çıkarak sağlık profesyonellerinin eğitiminde uzaktan eğitimin kullanılabileceği varsayılabilir. Araştırma sonucu elde edilen bulguların ilgili otoritelerin dikkatini konu üzerine çekeceği ve konu hakkında ilgilileri bilgilendireceği hatta bunun öncesinde uyaran etkisi yapacağı öngörülmektedir.

Araştırmadan elde edilen bulguların sonuçlarının değerlendirilmesi, çalışma grubunu oluşturan hekimler uzaktan eğitim programıyla eğitildikleri taktirde, eğitim sonuçlarının ilgililer tarafından yayınlanmasından sonra araştırma sonuçları ile karşılaştırılabilecektir. Araştırma sonucunda aşağıda sıralanan öneriler yapılmıştır;

Sağlık profesyonellerinin mezuniyet öncesi eğitimlerinde uzaktan eğitim örgün eğitimi desteklemek amacıyla kullanılmalıdır.

Sağlık bilimleri alanında mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim programlarında uzaktan eğitim kullanılabilir.

Üniversitelerin Sağlık Profesyoneli yetiştiren bölümlerinde mezuniyet sonrası eğitimler için uzaktan eğitim programlarının açılması değerlendirilmelidir.

Mezuniyet sonrası eğitimlerin sürekliliği sağlanmalıdır.

Sağlık profesyonellerinin eğitiminde bir yöntem olarak uzaktan eğitim de ilgili bakanlığın stratejileri arasında yer almalıdır.

Kuruma yeni başlayan personelin uyum eğitimlerinde de uzaktan eğitimden yararlanılması düşünülmelidir.

Sağlık profesyonellerinin eğitimi için Sağlık Bakanlığı bünyesinde bir uzaktan eğitim merkezinin kurulması irdelenmelidir..

Bu merkezde kariyer ve liyakat dikkate alınarak uzaktan eğitim konusunda eğitim almış personelin istihdamı sağlanmalıdır.

Personelin içerik tasarımı, uzaktan eğitim sisteminin yönetimi ve sürekliliğinin sağlanması için sürekli eğitilmeleri gereklidir.

Sağlık profesyonellerinin sürekli eğitiminde Sağlık Bakanlığı ile ilgili diğer kurum ve kuruluşlar işbirliği içerisinde çalışmalıdır.

Uzaktan eğitim kurumsallaştırılmalı ve bu programların akreditasyonu sağlanmalıdır.

Uzaktan eğitimle ilgili çalışmalar için yönetsel destek sağlanmalıdır.

Araştırma bulgularının sağlık profesyonellerinin uzaktan eğitimine yönelik olarak geliştirilecek programların hazırlık aşamasında yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Bu sonuç araştırma amaçlarıyla örtüşmektedir.

ÖZET

Aile Hekimlerinin Eğitiminde Uzaktan Eğitim Yönteminin Kullanılabilirliği (Düzce İli Örneği)

Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmanın amacı, Aile hekimliği sisteminde görev alan hekimlerin ikinci aşama eğitimlerinde uzaktan eğitim yönteminin kullanılabilirliğinin saptanması için hekimlerin uzaktan eğitim programına uygunluk durumlarının belirlenmesidir. Uzaktan eğitimin aile hekimliği sisteminde görev alan hekimlerin ikinci aşama eğitiminde kullanılabirliği, eğitim programının uygunluğu ve uzaktan eğitimin sağlık profesyonellerinin eğitiminde kullanılabilirliği sorularına yanıt aranmıştır.

Düzce ilinde görev yapan aile hekimleri çalışma grubunu oluşturmaktadır., grubun % 61,5'i (N=48) erkektir.

Veri toplama formu anketör aracılığıyla uygulanmıştır.

Çalışma grubunu oluşturan hekimlerin uzaktan eğitime uygunluk durumları açısından her iki cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır. Ancak, haberleri gazete yerine televizyondan almayı yeğleme açısından cinsler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ($P<0,05$) saptanmıştır.

Evinde bilgisayarı olmadığını bildirenler çalışma grubunun % 15,4'ünü oluşturmaktadır. İş yerlerinde kişisel bilgisayarları olabilir. İnternet erişim olanaklarının bulunduğu saptanmıştır. Görsel-işitsel materyaller çalışma grubu tarafından tercih edilmektedir. Web tabanlı eğitim istendik bir durumdur. Uzaktan eğitim programı için ortalama gün içinde 1,3 saati, haftada 3,3 günlerini ve ayda 11,7 günlerini ayırabileceklerini belirtmişlerdir. Çalışma grubu tarafından internet (% 80,8) mesleki amaçla en çok kullanılan uygulamadır. İnterneti ise merak edilen konularda bilgi edinme (% 87,2) ve elektronik mektup (% 85,9) amacıyla kullandıkları saptanmıştır. Uzaktan eğitim programının sağlık profesyonellerinin sürekli eğitiminde kullanılabileceği varsayılmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Aile Hekimi, Uzaktan Eğitim, Sağlık Profesyoneli, Eğitim, Uygunluk

SUMMARY

Appropriateness of Distance Learning in the Education of Family Physicians (Düzce Province Sample)

The aim of this descriptive study is to determine appropriateness of Distance Learning in the education of physicians in order to evaluate the usability of Distance Learning during second phase training of physicians, who are on duty in the family physician system. Responds to the questions of usability of the distance learning during the second phase training of physicians, who are on duty in the family physician system, the appropriateness of distance learning and usability of distance learning in training health professionals are sought.

Study group is composed of family physicians working in Düzce province, 61,5 % (N= 48) of the group were men. Data collection form is applied to study group by inquirer.

No statistically significant difference is found between gender groups in connection with appropriateness of the physicians, composing the study group, to distance learning. But a statistically significant difference ($P < 0,05$) is found between gender groups from the point of view of getting news from TV instead of newspaper.

Those who reported that they do not have PC in their houses form 15,4 % of the study group. The rest of the group might have PC in the offices. It is determined that they have internet access. Audio - Visual materials are preferred by the study group. Web based learning is a wished condition. They have mentioned that they can spare approximately 1,3 hours per day, 3,3 days per week and 11,7 days per month for distance learning program. Internet is the most commonly used application (80,8 %) professionally by the study group. It is determined that they are using internet for getting information on the subjects that they are curious (87,2 %) and e-mails (85,9 %). It is assumed that distance learning can be used in the continuous education of the health professionals.

Keywords: Family Physician, Distance Learning, Health Professional, Education, Appropriateness

KAYNAKLAR

Ankara Üniversitesi Uzaktan Eğitim Merkezi., Erişim: [http://www.ankuzem.ankara.edu.tr/hakkimizda.htm], Erişim Tarihi: 09.12.2006)

I. Ulusal Sağlık Kongresi., (1992), Çalışma Grubu Raporları, Ankara

AL U., MADRAN O., (2006), Web Tabanlı Uzaktan Eğitim Sistemleri: Sahip Olması Gereken Özellikler ve Standartlar. Erişim: [http://yunus.hacettepe.edu.tr/~umutal/publications/webbaseddistanceeducation.pdf] Erişim Tarihi: 15 Eylül 2006

ALİ S. N., CARLTON K. H., RYAN M., (2002), Web-based Professional Education for Advanced Practice Nursing: A Consumer Guide for Program Selection, *The Journal of Continuing Education in Nursing*, Jan-Feb., P.:33.

ALKAN C., (1998), Eğitim Teknolojisi. 6. Baskı, Anı Yayıncılık, Ankara.

AYVALIK K., (2003), Beysis Uzaktan Eğitim Projesi, Açık Kaynak Kodlu Sistemler ve Linux, 9. Türkiye'de İnternet Konferansı, İstanbul, Erişim: [http://inet-tr.org.tr/inetconf9/bildiri/33.rtf], Erişim Tarihi: 24.11.2006

BAŞARA B.B., YARDIM N., MOLLAHALİLOĞLU S., SÖZEN C., (2004), Web Tabanlı Uzaktan Eğitim Programı Memnuniyet Araştırması, I. Ulusal Sağlık Eğitimi ve Sağlığı Geliştirme Sempozyumu. Ankara.

BAŞKAYA, Y., KAYA. Z., (2006), Amerika Birleşik Devletleri Kara Kuvvetleri Komutanlığı İle Türkiye Cumhuriyeti Kara Kuvvetleri Komutanlığında Uygulanan Uzaktan Eğitimin Karşılaştırılması, Erişim: [http://ab.org.tr/ab06/bildiri/96.doc]. Erişim Tarihi: 24.11.2006

BIRKS M., (1998), In Defence of Distance Education, *Australian Nursing Journal*. November, Volume 6 Number 5, p.:31

CANDEMİR, A. (2002) Açıköğretim Fakültesinin Televizyon Yayın Olanakları ve Koşulları, Açık ve Uzaktan Eğitim Sempozyumu.

ÇAĞILTAY K., (2006) Uzaktan Eğitim: Başarıya Giden Yol Teknolojide mi Yoksa Pedagojide mi? Erişim: [http://www.teknoturk.org/docking/yazilar/tt000037-yazi.htm]. Erişim Tarihi: 24 Kasım 2006

ÇETİNER, M.H., ERTEN, Y.M., GENCEL, Ç., (1999), İnternete Dayalı Uzaktan Eğitim ve Çoklu Ortam Uygulamaları, V. Türkiyede İnternet Konferansı., Ankara. Erişim: [http://inet-tr.org.tr/inetconf5/tammetin/gencel-egit.doc]. Erişim Tarihi: 28.05.2005.

CHRISTMAN, L.P., (2001). Distance Education in Nursing, *Nursing Administration Quarterly*, Spring. p.:91

ÇİLENTİ, K., (1998), Eğitim Teknolojisi ve Öğretim. Yargıcı Matbaası, Ankara.

DEMİREL, Ö., (2005) Öğretimde Planlama ve Değenlendirme Öğretme Sanatı. 8. Basım, PegemA Yayıncılık, Ankara.

DUTTA P.K., JENA T.K., PANDA S.K., (1996), A Plea For Health Manpower Training Through Distance Education. *Med Educ Online* [online], Erişim: [http://www.utmb.edu/meo/]. Erişim Tarihi: 23.11.2006.

ERDEN M., AKMAN Y., (1998), Eğitim Psikolojisi. 6. Basım. Arkadaş Yayınevi. Ankara.

ERGİN A., BİROL C., (2000), Eğitimde İletişim. Ankara, Anı Yayıncılık.

ERTEM A. A., PİYAL B., (2006), Aile Hekimlerinin Uzaktan Eğitime Hazırbulunuşluk Durumları, I. Ulusal Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Kongresi, 9-12 Kasım 2006, Marmaris, Muğla.

FİŞEK H.N., (1985), Halk Sağlığına Giriş, Hacettepe Yayınları, Ankara.

GHALILI R.A., OSTROW L., RODNEY K., (2005), Webcasting: A New Instructional Technology in Distance Graduate Nursing Education. *Journal of Nursing Education*. January p.:11-18

GÜLTEKİN S., GEZEN N., TÜNEY A., CAN F., GÜNDOĞAR K., Uzaktan Eğitim nedir? Erişim: [http://web.inonu.edu.tr/~makdag/uzakeg.doc]. Erişim Tarihi 25 Kasım 2006.

GÖRPELİOĞLU S., (2004), Geçiş Dönemi Eğitim Programı Gerekliliği, Amacı ve Yapısı In: Aile Hekimliği Birinci Aşama Kurs Notları, Ankara. p.:6-8

GÖRPELİOĞLU S., (2006), Geçiş Dönemi ve Aile Hekimliği, *Makro Bakış Dergisi*., 3: p.: 4-17

HESAPÇIOĞLU M., (1998), Öğretim İlke ve Yöntemleri Eğitim Programları ve Öğretim. 5. Baskı. Beta Yayıncılık. İstanbul.

İŞMAN A., (2005), Uzaktan Eğitim. Öğreti Yayınları, Ankara.

İŞMAN A., BARKAN M., DEMİRAY M., (2004), Distance Education: The Winds of Change. Sempati. Ankara.

JOHNSON V., (1998). Distance Education for Midwives. *Australian Nursing Journal*. November, p.:35

KAPICIOĞLU S., BULUN M., ÖĞÜT A., (2002), Tıp Eğitiminde Simülatör ve Sanal Gerçeklik Uygulamaları, Açık ve Uzaktan Eğitim Sempozyumu.

KARASAR N., (2003), Bilimsel Araştırma Yöntemi, 12. Basım, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.

KAYA, Z., (2002) Uzaktan Eğitim. PegemA Yayıncılık, Ankara.

KILINÇ, N., (2006). Türkiyede Uzaktan Eğitim. *PC Magazine Dergisi*, 5.

LACROIX A., ASSAL J.P., (2003), Çeviri Ed: PIYAL B., TABAK R.S., Hastaların Terapötik Eğitimi, Palme Yayıncılık, Ankara.

LANZA V., (2002), How to Develop A Low Cost, In-House Distance Learning Center for Continuing Medical Education, *Journal of Clinical Monitoring and Computing*. P.: 416

LİPPAİ L., Benko Z., PAULUS P., PETZEL T., TARKO K., (2006), Internet based distance education in health promotion., 7th IUHPE European Conference on Health Promotion and Health Education, October 2006, Budapest, Hungary.

LULEA Teknoloji Üniversitesi., Erişim [http://www.ltu.se], Erişim Tarihi: 09.12.2006.

MCKİMM J., JOLLİE C., CANTİLLON P., (2003), Web Based Learning, *British Medical Journal,* April, P.: 870.

Milli Eğitim Bakanlığı., (1998), Cumhuriyetin 75. yılında Gelişmeler ve Hedefler. Milli Eğitim Basımevi, Ankara

MUSAOĞLU E., (2001), İkibinli Yıllar Türkiye'sinde Sağlıkta Bilgi Stratejileri, Erişim: [http://www.sbs200.org]. Erişim Tarihi: 22 Nisan 2005.

MUTLU E., (2006), Düzce'de Aile Hekimliği, *Makro Bakış Dergisi*., 3: p.:23-24

ODABAŞ, H., (2004). "İnternet Tabanlı Uzaktan Öğrenim Modelinin Bilgi Hizmetlerine Yönelik Yüksek Öğretim Programlarında Kullanımı". Kütüphaneciliğin Destanı Uluslararası Sempozyumu 21-24 Ekim 2004, Ankara

OSTROW L., ROSE A.D., (2005) Distance Education for Graduate Nursing: One State School's Experience, *Journal of Nursing Education*. January, p.: 5

ÖZMEN A., EDİZ G.İ., (2002), Uzaktan Eğitim ve Dumlupınar Üniversitesi Modeli, Açık ve Uzaktan Eğitim Sempozyumu.

ÖZTEK Z., AKDUR R., AYCAN S., AFŞAR O.Z., SOYDAL T., ÜNER S., BAL E., DEMİRÖREN M., ALTINYOLLAR H., EVCİ D., (2001), Herkese Sağlık Türkiye'nin Hedef ve Stratejileri. Barok Matbaacılık. Ankara.

PAYCI S.O., ÜNLÜOĞLU İ., (2004), Dünya da ve Türkiye'de Aile Hekimliği, In: Aile Hekimliği Birinci Aşama Kurs Notları, Ankara. p.:25-36

Resmi Gazete., (2004), Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun., 25665.

Resmi Gazete., (2005), Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik. 25867.

Resmi Gazete., (2005), Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler ve Sözleşme Şartları Hakkında Yönetmelik, 25904

RIZA E.T., (1999), Eğitimde Bilgisayar Teknolojisi. Anadolu Matbaası. İzmir.

Sağlık Bakanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü., (2004), 2003 Yılı Hizmetiçi Eğitim Raporu, Sağlık Yönetimi ve Eğitimi Bölümü. Ankara.

Sağlık Bakanlığı, Bilgi İşlem Daire Başkanlığı., (2005), Sağlıkta e-Dönüşüm. Ankara.

Sağlık Bakanlığı, (2003), Sağlıkta Dönüşüm. Ankara.

Sağlık Bakanlığı., (2005), Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge, 15 Ekim 2005

SEFEROĞLU S. S., (2006), Öğretim Teknolojileri ve Materyal Geliştirme, 2. Baskı, PegemA Yayıncılık, Ankara.

Türkiye 2. Bilişim Şurası Eğitim Çalışma Grubu Taslak Raporu, 17.02.2004 Erişim: [http://www.bilisimsurasi.org.tr/egitim/docs/egitim_calisma_grubu_taslak_raporu.doc] Erişim Tarihi: 28.05.2005

TABAK R.S., (2000). Sağlık Eğitimi. Somgür Yayıncılık, Ankara.

TABAK R.S., (2003). Sağlık İletişimi. 2. Basım, Literatür Yayıncılık, İstanbul.

TABAK R.S., SOMYÜREK H.İ., KURT T., GÜRSOY M., GÜLSOLMAZ C., TOROS İ., SARUGAN M., (1996), İletişim ve Görsel-İşitsel Teknik., in ; İletişim ve Eğitim Araçları, Ed,; R.S. TABAK, Ankara: p.: 11-21.

TAYMAZ A.H., (1997), Hizmetiçi Eğitim, 3. Baskı, TAKAV Matbaası, Ankara.

TEKİN M., (1998), Yetişkin Eğitimi . In: Eğiticilerin Eğitimi Ders Notları, Ankara, Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, p.:45-66.

TEZCAN M., (1997), Eğitim Sosyolojisi. 11. Basım. Ankara

UĞURLU M., DOĞUSAN A.R., ÜSTÜ Y., KORUKLUOĞLU S., KASIM İ., (2004), Aile Doktorlugu Uygulaması In: Aile Hekimliği Birinci Aşama Kurs Notları, Ankara. p.:251-252

UŞUN S., (2006), Uzaktan Eğitim. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.

Uzaktan Eğitim. Erişim: [http://www.kobiline.com/elearn/article.asp]. Erişim Tarihi: 28.05.2005

Uzaktan Eğitim Maliyeti. Erişim: [http://www.uluslararasiegitim.com/uzak/maliyet.asp]. Erişim Tarihi: 28.05.2005

Uzaktan Eğitim Metodları. Erişim: [http://www.uluslararasiegitim.com/uzak/metod.asp#2]. Erişim Tarihi: 28.05.2005

Uzaktan Eğitim Nedir? Erişim: [http://www.uluslararasiegitim.com/uzak/uenedir.asp]. Erişim Tarihi: 28.05.2005

Uzaktan eğitimin akreditasyonu. Erişim: [http://www.uluslararasiegitim.com/uzak/akredit.asp]. Erişim Tarihi: 28.05.2005).

Uzaktan eğitimin dünü bugünü. Erişim: [http://www.uluslararasiegitim.com/uzak/geschich.asp]. Erişim Tarihi: 28.05.2005

ÜNÜVAR N., AYDIN S., (2004), Turkey Health Report, Ankara, Aygül Ofset.

VAROL A., BİNGÖL A.F., (2002), Türkiye'de Uzaktan Öğretim ve Fırat Üniversitesi'nin Uzaktan Öğretim Hedefleri, Açık ve Uzaktan Eğitim Sempozyumu,

YEŞİLYAPRAK B., DUMAN T., (2002), Yetişkin Eğitimi . In: Eğitim Formasyonu Eğitimi Ders Kitabı, Ankara, Arge Danışmanlık Ltd., p.:1-11

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayı : B.10.0.TSH.0.20.00.00
Konu: Tez için izin

06.06.06 9046

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 03715505 no'lu tezli yüksek lisan öğrencisi A.Alper ERTEM'in "Sağlık Profesyonellerinin Uzaktan Eğitimi" konulu tezini Aile hekimliği uygulamasına geçilen pilot illerde yapması tarafımızdan uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uzm. Dr. Turan BUZGAN
Genel Müdür

EKLER:
1. Dilekçe (1 adet–1 sayfa)

Mithatpaşa Cad. No:10 06410 Sıhhiye/ANKARA
Telefon: (0 312) 435 64 40/1219-1221-1222 Faks: (0 312) 432 29 56
e-posta: aile@saglik.gov.tr Elektronik Ağ: www.saglik.gov.tr

Uzaktan Eğitim Programı Değerlendirme Formu

Uzaktan eğitim, eğitim veren eğitimci ile eğitimi alan kişinin aynı fizik mekanı paylaşmadan yürütüldüğü eğitim programlarına denir.

Bu veri toplama formu, aile hekimliği sistemi içerisinde görev alan hekimlerin hizmetiçi eğitimlerinde uzaktan eğitim yöntemine hazırbulunuşluk durumlarının saptanması amacıyla hazırlanmıştır. Anket uygulaması ile elde edilecek verilerin gelecekte uzaktan eğitim programlarını geliştirmede araştırmacıya ve bu konuda çalışak tüm araştırmacılara yol gösterici olması umulmaktadır. Sorulara içtenlikle vereceğiniz cevaplarınız, değerlendirme sonuçlarının aynı derecede nesnel ve güvenilir olmasını sağlayacaktır.

İlginizden dolayı teşekkür ederim.

1. Adınız Soyadınız:

2. Doğum tarihinizi yazınız: ..…/…/……

3. Cinsiyetiniz:

   ❑ Kadın
   ❑ Erkek

4. Size ulaşabileceğimiz mail adresiniz :.....@.....

5. Görevinizi işaretleyiniz.

   ❑ Pratisyen Hekim
   ❑ Aile Hekimi Uzmanı
   ❑ Diğer (Belirtiniz)…….

6. Görev sürenizi yazınız:

   Aile Hekimliği sisteminde :.....yıl.....ay
   Toplam hizmet süresi :.....yıl.....ay

7. Tıp Fakültesinden mezuniyet tarihiniz :.....yıl.....ay

8. Varsa uzmanlık veya lisansüstü eğitiminizi ve alanını yazınız:

   ❑ Lisansüstü Eğitim (Yüksek Lisans)…….....
   ❑ Lisansüstü Eğitim (Doktora)…….....
   ❑ Tıp Bilimlerinde Uzmanlık (TUS)…….....
   ❑ Diğer.....

9. Belirli bir konu hakkında arkadaşlarınızla birlikte tartışma havası içerisinde konuşmaktan hoşlanıyor musunuz?

   ❑ Evet
   ❑ Hayır

10. Öğretmeniniz tarafından verilen bir görevi hemen yapar mısınız?

    ❑ Evet
    ❑ Hayır

11. Haberleri televizyon yerine gazeteden almayı tercih eder misiniz?

    ❑ Evet
    ❑ Hayır

12. Elinize aldığınız bir kitabı sonuna kadar okumak için bir zorunluluk hisseder misiniz?

    ❑ Evet
    ❑ Hayır

13. Üzerinde çalıştığınız bir konu üzerinde uğraşmayı mı tercih edersiniz ?

    ❑ Evet
    ❑ Hayır

14. Bulmaca çözerken gerekli ip uçları üzerinde düşünür müsünüz?

    ❑ Evet
    ❑ Hayır

15. Bir parkta biriyle beraber yürümeyi daha fazla kişiden oluşan bir grupla yürümeye tercih edermisiniz?

    ❑ Evet
    ❑ Hayır

16. Elinizdeki projenin yapabileceğinizin en iyisi olduğuna kanaat ettikten sonra mı bir diğerine geçersiniz?

    ❑ Evet
    ❑ Hayır

17. İş yerinizde geç saatlere kadar çalışır mısınız?

    ❑ Evet
    ❑ Hayır

18. Üniversite eğitiminiz sırasında ve sonrasında herhangi bir uzaktan eğitim programına katıldınız mı?

- ❑ Evet …….
- ❑ Hayır
- ❑ Diğer…….

19. Evde bilgisayara sahip olma durumunuzu belirtiniz?

- ❑ Masa üstü bilgisayara sahibim.
- ❑ Diz üstü bilgisayara sahibim.
- ❑ Bilgisayar sahibi değilim.

20. İşyerinde yalnızca sizin kullanımınıza özel bir bilgisayara sahip olma durumunuzu belirtiniz?

- ❑ Evet
- ❑ Hayır

21. Bilgisayınızda kullandığınız işletim sistemi nedir belirtiniz?

- ❑ Windows 98 ve daha eski bir sürüm
- ❑ Windows ME/2000
- ❑ Windows NT
- ❑ Windows XP
- ❑ Linux
- ❑ Macintosh
- ❑ Diğer.....

22. Mevcut İnternet bağlantınızın özelliğini belirtiniz?

- ❑ 56 K Fax modem
- ❑ 512 Kb ADSL bağlantıya sahibim.
- ❑ 1028 Kb ADSL bağlantıya sahibim.
- ❑ 2056 Kb ADSL bağlantıya sahibim.
- ❑ Diğer.....

23. İnternet tarayıcınızı belirtiniz?

- ❑ Microsoft Internet Explorer
- ❑ Netscape
- ❑ Lynx
- ❑ Diğer.....

24. Bir uzaktan eğitim programından yararlanmak üzere ayırabileceğiniz en uzun süre ne kadardır?

Günlük :.....Saat
Haftada : .....Gün
Ayda : .....Gün

25. Uzaktan eğitimde eğitim programını sürdürmede tercihinizi belirtiniz?

- ❑ Görsel materyal
- ❑ İşitsel materyal
- ❑ Görsel-işitsel materyal
- ❑ Diğer.....

26. Uzaktan eğitimde eğitim programını sürdürmede en çok tercih ettiğiniz materyal türlerini belirtiniz (Birden çok seçenek işaretlenebilir)?

- ❑ Kitap
- ❑ Ses
- ❑ Sunum
- ❑ Video
- ❑ Web tabanlı eğitim
- ❑ Diğer.....

27. Uzaktan eğitim programına katılırsanız internete bağlanma tercihinizi belirtiniz?

- ❑ İşyeri (LAN)
- ❑ Ev
- ❑ İnternet cafe
- ❑ GPRS
- ❑ Diğer.....

28. Bilgisayarda mesleki amaçlı kullandığınız program ya da uygulamaları belirtiniz (Birden çok seçenek işaretlenebilir)?

- ❑ Kelime – İşlem (Word gibi)
- ❑ Sunum Programları (Powerpoint gibi)
- ❑ Kaynak materyal olarak eğitim CDleri
- ❑ Tablolama – İstatistik (Excel gibi)
- ❑ Veritabanı (Access gibi)
- ❑ İnternet

- ❑ E- Posta
- ❑ Kişisel sayfa (web) hazırlama
- ❑ Belli konu alanları (yönetim, öğretim vb.) için bilgisayar paket programı kullanımı
- ❑ Sağlık Bakanlığının Bilgisayara dayalı işleri (ÇKYS, TSİM, AHBS)
- ❑ Diğer.....

29. İnternet kullanım amaçlarınızdan ilk 5 tanesini en çok kullanılan 1 olmak üzere öncelik sıralaması ile belirtiniz?

- ❑ Mesaj servisleri
- ❑ Oyunlara katılım
- ❑ E- posta
- ❑ Gazete Dergi
- ❑ Makale ve bilimsel yayın
- ❑ Bankacılık işlemleri
- ❑ Merak edilen konularda bilgi edinme
- ❑ Alışveriş
- ❑ Sörf yapma
- ❑ Diğer.....

30. Uzaktan eğitim programına katılmadan önce bilgisayarda hangi paket programlar hakkında eğitim almak istersiniz belirtiniz?

1) .....
2) .....
3) .....
4) .....
5) .....

31. Uzaktan eğitim programında hangi konularda eğitim almak istersiniz belirtiniz?

1) .....
2) .....
3) .....
4) .....
5) .....

İlginiz için teşekkür ederim.

Abdullah Alper ERTEM

Sağlık Eğitimcisi

ÖZGEÇMİŞ

I – Bireysel Bilgiler

Adı	:	Abdullah Alper
Soyadı	:	ERTEM
Doğum yeri ve tarihi	:	Gördes – 28/05/1979
Uyruğu	:	T.C.
Medeni durumu	:	Bekar
Askerlik durumu	:	Tecilli
İletişim adresi ve telefonu	:	Esentepe Mah. Ragıp Tüzün Cad. Yıldırım Apt. No:359/6 Yenimahalle/ANKARA 0 505 5213145, alperertem@yahoo.com

II – Eğitim

2003 -	:	Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Eğitimi Anabilim Dalı
1997 – 2001	:	Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi Sağlık Eğitimi Bölümü
1994 – 1997	:	Gördes Sağlık Meslek Lisesi

III – Ünvanları

2001	:	Sağlık Eğitimcisi
1997	:	Toplum Sağlığı Teknisyeni

IV – Mesleki Deneyimi

Şubat 2006 -	:	Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Aile Hekimliği Daire Başkanlığı
2003 – 2006	:	Sağlık Bakanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Sağlık Yönetimi ve Eğitimi Bölümü
Şubat 2001 – 2003	:	Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şubesi
1998 – 2001	:	Tuzla Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü

V – Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

Sağlık Eğitim Fakültesi Mezunları Derneği

VI – Bilimsel İlgi Alanları

Ertem, A. A., Piyal, B.: Aile Hekimlerinin Uzaktan Eğitime Hazırbulunuşluk Durumları, Sözlü Bildiri. Uluslararası Katılımlı “I. Ulusal Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Kongresi” 09-12 Kasım 2006 Marmaris-Muğla.

Mollahaliloğlu, S., OBUZ, C., Ertem, A.A.: Sağlık Projesi İlleri 2003 Yılı Eğitimleri Poster Bildiri. Uluslararası Katılımlı "Ulusal Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Sempozyumu" 24-26 Kasım 2004 Ankara.

Alkan, E., Ertem, A., Hatemoğlu, E., Hülür Ü., Mollahaliloğlu S.: Okullarda Sağlık Eğitimi, Çalışma Raporu, Sağlık Bakanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, 2006

Sakarya'da Sağlık Dergisi, Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü, Dizgi ve tasarımcı, 2002.

VII – Bilimsel Etkinlikleri

Denizli ili Aile Sağlığı Elemanı Uyum Eğitimi, Eğitimci, 2006

Eskişehir İli Aile Sağlığı Elemanı Uyum Eğitimi, Eğitimci, 2006

Gümüşhane İli Aile Sağlığı Elemanı Uyum Eğitimi, Eğitimci, 2006

Sakarya ili Hizmetiçi Eğitimleri, Eğitimci, 2001-2003

VIII – Diğer Bilgiler

Düzenlediği Eğitimler

2006	Aile Hekimliği Birinci Aşama Uyum Eğitimi ve Aile Sağlığı Elemanı Uyum Eğitimi, Aile Hekimliği 2006 Yılı 10 Pilot İl, Sağlık Bakanlığı
2006	Aile Hekimliği Eğitim Materyali Geliştirme ve Değerlendirme Toplantısı, Sağlık Bakanlığı
2006	Aile Hekimliğine Geçiş Eğitimleri Strateji Geliştirme Toplantısı, Sağlık Bakanlığı
2006	Pillot İller Koordinasyon Toplantısı, Sağlık Bakanlığı
2005	Kişisel Gelişim Eğitimi, Hıfzıssıhha Mektebi, Sağlık Bakanlığı
2004	Sağlık Yönetim Eğitimleri Açılış Toplantısı, Hıfzıssıhha Mektebi, Sağlık Bakanlığı
2003	Proje Değerlendirme Toplantısı, Hıfzıssıhha Mektebi, Sağlık Bakanlığı
2003	Sağlık Yöneticileri Toplantısı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı
2001-2003	Sakarya İli Hizmetiçi Eğitimleri, Halk Eğitimleri

Katıldığı Eğitimler

2004	Proje / Alt Proje Geliştirme Eğitimi - Başlangıç Seviyesi, Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı, Sağlık Bakanlığı
2003	Türk Sağlık Sistemleri Politika Yapıcıları Çalışma Toplantısı, WHO - Sağlık Bakanlığı
2002	Eğitim Formasyonu Eğitimi, SPGK, Sağlık Bakanlığı
2002	Uyum Eğitimi Revizyonu Toplantısı, SPGK, Sağlık Bakanlığı

2000 Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi, Marmara Üniversitesi

2000 Zihinsel ve Duygusal Sağlığı Geliştiren Eğiticilerin Eğitimi, TİSK / ILO-IPEC Projesi

Diğer

Sağlık Bakanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü e-kütüphane oluşturulması