



## **STANDART HASTA-TIP ÖĞRENCİSİ ETKİLEŞİMİNDE ÖN BİLGİ İDDİALARI VE ETKİLEŞİMSEL SORUNLAR**

Olca Sert<sup>1</sup>, Merve Bozbiyık<sup>2</sup>, Melih Elçin<sup>3</sup>, Sevgi Turan<sup>4</sup>

*Hacettepe Üniversitesi*

**Öz:** Tıbbi etkileşim çerçevesinde yapılan araştırmalar sağlık hizmetlerindeki başarının hasta-hekim etkileşimindeki başarı ile bağlantılı olduğunu göstermiştir (Drew, Chatwin ve Collins, 2001). Buna bağlı olarak, tıp eğitimi veren üniversitelerde hasta-hekim iletişimi üzerine eğitimler yoğunlaşmış, dünyada birçok üniversitede hekimleri gerçek hayata yakın klinik ortamlara alıştırmak için “standart hasta-tıp öğrencisi” etkileşim örnekleri kullanılmaya başlanmıştır. Bu araştırmada Türkiye’deki bir üniversitede mezuniyet öncesi tıp eğitiminde kullanılan bir standart hasta-tıp öğrencisi etkileşim veri tabanından açığa çıkan ilk bulgular sunulacaktır. Araştırmanın bütüncesi video kayıt altına alınmış simülasyon ortamındaki 71 etkileşim örneğinden oluşmaktadır. Veri analizinde Konuşma Çözümlemesi yönteminden yararlanılmış, katılımcıların etkileşim içindeki sözlü ve sözsüz katkıları mikro analitik ve dizisel açılardan incelenmiştir. Veri tabanlı çözümlemeden

<sup>1</sup> Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, İngiliz Dili Eğitimi ABD, osert@hacettepe.edu.tr

<sup>2</sup> Hacettepe Üniversitesi, HUMAN Uygulama ve Araştırma Merkezi, merve.bozbiyik@hacettepe.edu.tr

<sup>3</sup> Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi ve Bilişimi AD, melcin@hacettepe.edu.tr

<sup>4</sup> Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi ve Bilişimi AD, sturan@hacettepe.edu.tr

Makale gönderim tarihi: 9 Haziran 2015 ; Kabul tarihi: 13 Eylül 2015

ortaya çıkan temalardan birisi, tıp öğrencilerinin görüşmelerde hastanın durumuyla ilgili önbilgilerinden bahsettikleri anlarda ortaya çıkan etkileşimsel sorunlardır. Bulgular, bu bilgi iddialarından hemen sonra onarım dizileri, uzun süreli sessizlikler ve standart hastaların konuşmayı bitirme girişimleri gibi etkileşimsel sorunların ortaya çıktığını göstermektedir. Bu bulgular, olası etkileşimsel sorunları işaret ettiği için ülkemizde hekimlerin yetiştirilmesinde düzenlenecek eğitim programlarına önemli katkılar sağlayacak niteliktedir.

**Anahtar Sözcükler:** *Konuşma Çözümlemesi, Tıp Eğitimi, Standart Hastalar, Hasta-Hekim Etkileşimi*

### **DISPLAYING PRIOR KNOWLEDGE AND EMERGENT INTERACTIONAL TROUBLES IN STANDARDISED PATIENT-MEDICAL STUDENT INTERACTION**

**Abstract:** Previous research on medical interaction has shown that there is a link between effective doctor-patient interaction and success in medical services (Drew, Chatwin ve Collins, 2001). In relation to this, there are now a growing number of studies on doctor-patient interaction in medical education, and many universities in the world have started using communication training and samples of “standardised patients-medical student” interactions in order to help students understand clinical encounters. In this paper, preliminary findings based on a database of standardised patient-medical student interactions in a Turkish university will be presented. The data comes from a video corpus of 71 simulated patient-medical student interactions. The study employs a Conversation Analysis methodology, investigating participants’ verbal and non-verbal contributions in talk from micro-analytic and sequential perspectives. One of the phenomena that emerged from the database is the interactional trouble that emerges once a medical student displays previous knowledge on a patient’s case. The findings show that after such displays of knowledge, interactional troubles including repair sequences, long silences, and attempts to terminate on-going talk emerge. These findings may have contributions for developing training programmes in Turkey and beyond, as they point us to interactional troubles that are important in medical communication.

**Keywords:** *Conversation Analysis, Medical Education, Standardised Patients, Doctor-Patient Interaction*

## 1. GİRİŞ

Tıp söylemi (medical discourse) alanındaki araştırmaların en önemli odak noktalarından biri hasta-hekim etkileşimidir. Hasta-hekim etkileşimi ve tıbbi bağlamda gerçekleşen hemşire-hasta, hekim-hasta yakını, hekim-hekim etkileşimi çalışmaları sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi açısından önem arz etmekte, bulguların tıp eğitimine aktarılması kısa ve uzun vadede olumlu davranış değişikliklerine yol açabilmektedir. 1970'lerden itibaren toplumsal bilimler içerisinde önemli bir yer almaya başlayan Konuşma Çözümlemesi (KÇ) yöntemi, 1980'lerden itibaren tıp etkileşimi alanında yoğunlukla kullanılmaya başlanmış, bu yöntem ışığında yapılan araştırmaların bulguları, dünyada tıp eğitimine doğrudan olumlu etkilerde bulunmuştur. KÇ'nin dili ve etkileşimi sosyal gerçekliğin oluşturulmasında merkezine aldığı mikro-analitik araştırmalar, sadece hasta-hekim etkileşimi araştırmalarında değil, karşılıklı konuşmanın toplumsal hayatın bir parçası olduğu tüm kurumsal etkileşim ortamlarında iyi uygulama örneklerinin saptanmasını sağlamış ve mesleki eğitime doğrudan olumlu etkilerde bulunmuştur. KÇ yöntemini kullanan araştırmacılar, tıp eğitiminde dünyada yaygın bir şekilde “standart hasta-tıp öğrencisi” etkileşimini inceleyip tıp eğitimi programlarında kullanmaktadırlar. “Standart hasta-tıp öğrencisi” etkileşim örneklerinin incelenip, gerçek hasta-hekim etkileşimi ile karşılaştırılabilmesi, ülkemizde de tıp eğitimine farklı bir boyut getirecektir.

Bu makalede KÇ (Sacks, Schegloff, ve Jefferson, 1974; Sert ve Seedhouse, 2011; Sidnell ve Stivers, 2013) yöntemi kullanılarak incelenen ve 71 tıp öğrencisinin klinik görüşmelerinin çözümlendiği bir video veri tabanından çıkan ilk bulgular sunulmuştur. Çalışmamızda, bu arşivde yer alan ve dört senaryodan biri olan “aile içi şiddet” kayıtları incelenmiştir<sup>5</sup>. Sessizlikler, ses örtüşmeleri, tonlama, konuşma hızı, ses şiddeti, göz hareketleri, beden konumlandırması, el-kol-baş hareketleri gibi mikro detaylar göz önünde bulundurularak ve söz sırası alma, dizisel düzen, onarım ve yeğleme (Sert, Balaman, Can Daşkın, Büyükgüzel ve Ergül, 2015) gibi analitik çerçeveler kullanılarak yapılan çözümleme, bazı etkileşimsel sorunların saptanmasını sağlamıştır. Mikro-analitik

<sup>5</sup> Veritabanının çözümlenmesine diğer senaryolar yerine bu senaryodan başlamış olmamızın sebebi, Tıp eğitimi anabilim dalına dönüt önceliği ve ilgili senaryonun tüm konuşma örneklerinin diğer senaryolardan önce bitirilmiş olmasıdır.

bulgularımız göstermektedir ki etkileşimsel sorunlar, özellikle tıp öğrencilerinin hastalık geçmişi ile ilgili önbilgi iddialarında buldukları anlarda ortaya çıkmaktadır. Bu sorunlar onarım dizileri, uzun süreli sessizlikler ve standart hastaların konuşmayı bitirme girişimleri şeklinde gözlemlenmektedir. Çalışmamızın alanyazın taraması kısmında, öncelikle tıp eğitiminde iletişim becerilerinin öğretimi tartışılacak, bunu takiben hasta-hekim etkileşiminde KÇ çalışmaları kısaca özetlenecektir. Alanyazın taramasının son kısmında ise diğer kurumsal etkileşim ortamlarında gerçekleşen etkileşimsel sorunlar ve bunların nasıl oluştuğu sunulacaktır. Yazımızın üçüncü bölümünde yöntem ve veri tabanı tanıtılacak, bunu bir *tek durum çözümlemesinin* (single case analysis) üç kesit ile irdeleneceği çözümleme ve bulgular bölümü izleyecektir. Son bölümde ise araştırmamızın bulguları tartışılacak, bu bulguların diğer kurumsal etkileşim ortamlarından farkları ve onlarla benzerlikleri verilecek, ayrıca tıp eğitimi için olası katkılarından bahsedilecektir.

## 2. ALANYAZIN TARAMASI

### 2.1. TIP EĞİTİMİNDE İLETİŞİM BECERİLERİ ÖĞRETİMİ

Hasta-hekim görüşmesi, klinik uygulamaların temelini oluşturan, hekimin hastasının başvuru nedenini, öyküsünü öğrendiği ve klinik karar sürecini başlattığı süreçtir. Bu süreç hekim açısından günlük bir uygulama olsa da hasta açısından çok özel ve zor bir zaman dilimini içerir (Kurtz, Silverman ve Draper, 1998). Bu görüşmelerin süreleri, hizmet sunulan koşullara bağlı olarak farklılıklar gösterir. Süreye yönelik genel değerlendirmelerde, hekimlerin hastaların yakınmalarını dinlemek için çok zaman ayırmadıkları ve bunun da hastalara tanı konulmasında sıkıntılara yol açtığı belirtilmektedir (Roter ve Hall, 2006). Hasta öykülerinin hekimler tarafından yönlendirilmesi, hastalara yeterli bilgi verilmemesi, kullanılan tıbbi söylem nedeniyle hastaların hekimleri anlamaması gibi nedenlerle hasta memnuniyetsizliği ortaya çıkmaktadır (Kurtz vd., 1998). Bu sorunlara çözüm üretmek üzere yapılan çalışmalardan elde edilen bilgi, iletişim becerilerinin hekimler açısından temel bir beceri olduğunu ve öğrenilebilir olduğunu göstermektedir. Bu doğrultuda, tıp eğitimi programlarında iletişim becerileri öğretiminin yer alması önerilmektedir (Silverman, Kurtz ve Draper, 1999).

İletişim becerileri eğitiminde beceri ve tutum bir arada kazandırılmaya çalışılır. Bu eğitim, beceri eğitiminin doğası gereği mutlaka uygulamalı olarak yapılmalıdır. İletişim becerileri eğitimi, bir görüşme ortamında, deneyim kazanmaya olanak verecek tekrarlar içerecek şekilde yapılmalı ve bu görüşmeler yansıtma ve geribildirim içerecek şekilde çözümlenmelidir. Bu ortamda hasta açısından herhangi bir tıbbi zararlanmanın oluşmaması önemlidir. Öğrenci açısından da öğrenme sırasında ilk kez karşılaşılan karmaşık durumlar sonucu özgüven eksikliği gibi istenmedik etkilerin ortaya çıkmasının önlenmesini sağlayacak ortamların düzenlenmesi gereklidir. İletişim becerileri eğitiminin standart hastaların kullanıldığı simüle (canlandırma) ortamlarda yapılandırılması, bu sorunlara çözüm olabilmektedir. Bunun yanı sıra, simüle ortamda öğrenci performansları gözlenebilir ve kayıt altına alınabilir hale gelmektedir.

Standart hasta, belirli bir hastalık öyküsünü tam ve tutarlı bir şekilde betimlemek ve öğrenci performansını değerlendirmek üzere eğitim almış bir bireydir (Barrows, 1987, 1993; Collins ve Harden, 1998; Wallace, 1997). Standart hastalar öykü alma, fizik muayene ve danışmanlık gibi geniş bir beceri yelpazesinin eğitiminde kullanılabilir (Barrows, 1993). Standart hastaların iletişim becerileri eğitiminde kullanımı, görüşmelerin tamamı ya da belirli bölümlerinin öğrencilerce birçok kez tekrar edilebilmesi, görüşmelerin standart bir içerikte olması, görüşmenin öğrenci düzeylerine göre çeşitlendirilebilmesi, özel durumların ve zor şartların yaratılabilmesi, her zaman kullanılabilir olması, zaman kazandırması ve belki de en önemlisi, hasta gözüyle geribildirim verilebilmesi olanaklarını sunmaktadır (Kurtz vd., 1998).

Dünyada 1960'lerden bu yana kullanılmakta olan standart hasta yöntemi, Türkiye'de ilk olarak 2004 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde eğitimde uygulanmaya başlamıştır (Elçin, Odabaşı, Turan, Sincan ve Başusta, 2010). Halen 15'e yakın tıp fakültesinde farklı amaç ve uygulama çeşitliliğinde, farklı yetiştirilme koşullarında standart (farklı kurumlarda aynı kavram, simüle ya da standardize olarak da ifade edilmektedir) hasta kullanılmaktadır. İletişim becerileri eğitimi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi lisans programının ilk üç yılında yürütülen İyi Hekimlik Uygulamaları programı içinde yer almaktadır. İletişim becerileri, kademeli olarak karmaşık beceriler ele alınacak şekilde üç aşamada planlanmıştır. İlk yılda etkin hasta

görüşmesi basamaklarına uygun temel iletişim becerileri; ikinci yılda farklı sistemlere yönelik yakınması olan hastalar ile danışmanlık için başvuran kişilerle ve zor hastayla görüşme yapma (kızgın hasta, sessiz hasta vb.) becerisi; üçüncü yılda da kötü haber verme becerisi, öykü alma ve fiziksel muayene yapma becerileri ile etik ikilem içeren görüşmeler yapma becerisi kazandırılmaktadır (Elçin, Turan, Odabaşı, Abay, Onan ve Sezer, 2014). Geliştirilen iletişim becerileri eğitiminin etkisine yönelik çeşitli çalışmalar yürütülmüştür (Elçin vd., 2010; Turan vd., 2009; Turan, Üner ve Elçin, 2010). Bu makalede ise Hacettepe Üniversitesi'nde oluşturulan iletişim becerileri eğitim video veri tabanı, ilk defa bir Konuşma Çözümlemesi bakış açısı ile incelenmiştir. Yazımızın bir sonraki bölümünde KÇ'nin olası katkıları hakkında okuyucuyu bilgilendirebilmek amacıyla, dünyada bu bağlamda yapılmış çalışmalardan kısaca bahsedilmiştir.

### 2.3. ETKİLEŞİMSEL SORUNLAR

Konuşma Çözümlemesi çalışmaları etkileşim içerisinde karşılıklı anlaşılabilirlik (mutual intelligibility) ve öznelarasılığın (intersubjectivity, Schegloff, 1992) hangi yollarla oluştuğunu görgül (empirical) olarak ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır. Bu şekilde, toplumsal etkileşimde kimliklerin, bilginin, anlaşmanın, öğretimin ve öğrenmenin sözlü ve sözsüz kaynaklarının oluşumu irdelenmektedir. Etkileşimin duraksamadan ve sorunsuz devamı tabii ki her zaman mümkün olmamakta, etkileşimsel sorunların olası diğer sorunları tetiklediği gözlemlenmektedir. Günlük konuşmalarda etkileşimsel sorunların dizisel çevrelerinde çoğunlukla onarım (repair) örnekleri görülmektedir. Onarım, duyma, konuşma ya da anlamada meydana gelen ve iletişimin olağan bir şekilde ilerleyebilmesine engel teşkil eden sorunlarla başa çıkabilmek için kullanılan yöntemlerin düzenlenişidir (Schegloff vd., 1977; Sert vd., 2015). Etkileşimde sorun dendiğinde akla genelde sadece onarım gelse de, son yıllarda özellikle kurumsal (institutional) etkileşim çerçevesinde yapılan çalışmalar, etkileşimsel sorun kavramının onarımın ötesine geçtiğini göstermiştir.

Kurumsal etkileşimde özellikle sınıf içi etkileşim bağlamındaki etkileşimsel sorunlar, güncel araştırmalara konu olmuştur. Sert (2015) etkileşimsel sorunları, etkileşimsel bir etkinlik gerçekleşirken oluşan, etkileşimdekilerin sözlü ya da sözsüz yönelim gösterdiği, geçici bir sapma (misalignment) olarak tanımlamıştır. Diğer bir deyişle etkileşimsel sorunlar, konuşmanın ve etkinliklerin ilerleyişinin

zamanlama (Örn. uzun sessizlikler) ve/veya katılımın (participation) doğasından etkilendiği, kurumsal etkileşim anları ile alakalıdır. Araştırmalar göstermektedir ki, etkileşimsel sorunlar bir sorudan sonra gelen uzun süreli sessizliklerde ve bu sessizlikleri takiben dinleyicinin vücut dili ile belirginleşen yetersiz bilgi iddiaları (Sert ve Walsh, 2013) ve epistemik durum yoklamaları (epistemic status check, Sert, 2013) ile analitik olarak görünür olabilir. Bunun yanında, etkileşimsel sorunlar katılımda isteksizliğe de (unwillingness to participate) işaret etmektedir. Katılımda isteksizlik; düzenli göz kaçırmalar, göz temasının kesilmesi, normalden uzun sessizlikler ve çok kısa dinleyici katılımı gibi işaretler ile gözlemlenmiştir (Sert, 2015). Son olarak etkileşimsel sorunlar ile anlık gülümsemeler ilişkilendirilmiştir (Fatigante ve Orletti, 2013; Jacknick, 2013; Sert ve Jacknick, 2015). Sert ve Jacknick (2015), “epistemik durumlarla ilintili etkileşimsel sorunlarda, öğrenci gülümsemelerinin yakınlığı devam ettirdiğini ve konuşmanın ilerleyişini sağladığını” (s. 100) iddia etmektedir. Makalemizde bahsedeceğimiz bulgular göstermektedir ki, standart hasta-tıp öğrencisi etkileşiminde de etkileşimsel sorunlar ortaya çıkmıştır ve bu sorunlar hekim eğitimi için önemli bulgular teşkil etmektedir. Sessizlikler, onarım dizileri ve konuşmayı bitirme girişimleri şeklinde açığa çıkan bu sorunlar çözümleme bölümünde sunulacaktır. Bir sonraki bölümde veri tabanı hakkında kısaca bilgi verip yöntemimizi tanıtacağız.

### 3. YÖNTEM VE VERİTABANI

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İyi Hekimlik Uygulamaları programı kapsamında, üçüncü sınıf öğrencileri üç standart hasta görüşmesi yapmaktadır. Bunlardan ilki kötü haber verme becerisi, ikincisi öykü alma ve fiziksel muayene yapma becerileri ve sonuncusu etik ikilem içeren görüşmelerdir. Bu görüşmelere 2013-2014 öğretim yılında 471 öğrenci katılmıştır. Etik ikilem içeren görüşmelerde dört senaryo ve bir çok standart hasta kullanılarak klinik etik, tedavinin sonlandırılması, kıt kaynakların paylaşımı, aile içi şiddet gibi konuların tartışılması öngörülmüştür. Öğrenciler olası durumları görüşme öncesinde bilmekte, ancak görüşme sırasında kendilerinin hangi senaryoda yer alacağını bilmemektedirler. Böylece eğitim ortamında farklı senaryo örnekleri ile çeşitli durumların tartışılması sağlanmaktadır. Devamsızlık ve teknik aksaklıklara bağlı kayıt kayıpları dışında, öğrencilerin tüm video kayıtları arşivlenmiştir. Bu

çalışmada, bu arşivde yer alan “aile içi şiddet” kayıtları incelenmiştir. Arşivde 71 öğrencinin “aile içi şiddet” temalı senaryoda yer aldıkları görülmüş ve bu çalışmaya alınmıştır. Veritabanında bu çalışmada yer alan standart hastanın dışında farklı standart hastalar da bulunmaktadır.

Çalışmada Konuşma Çözümlemesi (Sacks, Schegloff, ve Jefferson, 1974) yöntemi kullanılmış ve veriye çokkipli (Örn. Goodwin, 1981) bir bakış açısı ile yaklaşmıştır. Çözümlemede detaylı çevriyazılar dizisel olarak ve katılımcıların kullandığı göz teması, jest ve vücut hareketlerini de içerecek şekilde incelenmiştir. Araştırmamızdaki çokkipli (multimodal) yaklaşım, zengin analitik bulgulara ulaşmamızı sağlamıştır. Çalışmamızda, sözlü veriye ilaveten görsel bilginin de kullanılması, “dil sadece soyut olasılıklardan ibaret olmadığını, ancak zaman ve dizisel ilerleme içerisinde oluşan; bakışlar, duruşlar, jestler ve vücut hareketleri gibi çokkipli kaynaklarla harekete geçen bir yerleşik eylemler bütünü olduğunu” (Mondada, 2008) göstermiştir.

Tüm Konuşma Çözümlemesi çalışmalarında olduğu gibi veriye herhangi bir varsayım olmadan bakılmış, detaylı çevriyazı içerisinde etkileşimsel sorunlar konusu saptanmış ve Transana yazılımı kullanılarak bir biriktiri (collection) oluşturulmuştur. Konunun saptanmasında söz sırası alma, onarım, yeğleme gibi analitik kategorilerde tekrar eden etkileşim desenlerine odaklanılmış ve son olarak da görsel detaylar mikro seviyede incelenmiştir. Bir sonraki bölümde de açıklanacağı üzere, araştırmanın çözümleme bölümünde bir *tek durum çözümlemesi* (single case analysis) sunulmuştur. Çözümleme için Jefferson çevriyazın sistemi (Hutchby ve Wooffitt, 2008; Türkçesi için Sert vd., 2015) kullanılmıştır. Çözümlemede Türkçeleştirilmiş KÇ terimleri (Sert vd., 2015) kullanılmıştır, bu terimlerin Türkçe karşılıkları için ilgili makaleye başvurulabilir<sup>6</sup>.

#### 4. VERİ ÇÖZÜMLEMESİ VE ARAŞTIRMA BULGULARI

Makalenin bu bölümünde, veritabanımız üzerine yaptığımız çözümlemeler ile ulaştığımız bir tema, Konuşma Çözümlemesi yöntemi ve çokkipli bir bakış açısı ile sunulmuştur. Daha önce de

<sup>6</sup> Terimlerin sözcük karşılıkları ve çevriyazı işaretlerinin anlamları <http://www.human.hacettepe.edu.tr> web sitesinde de mevcuttur.



belirtildiği üzere, bulgular tıp öğrencilerinin görüşmelerde hasta sorunu ile ilgili önbilgilerinden bahsettikleri anlarda (örn. dün akşam getirilmişsiniz galiba hastaneye?) ortaya bazı etkileşimsel sorunlar çıktığını göstermiştir. Bu sorunlar (1) onarım dizileri, (2) uzun süreli sessizlikler ve (3) standart hastaların konuşmayı bitirme girişimlerini ortaya çıkarmaktadır. Bulgular veri tabanındaki birçok görüşmede benzer dizisel konumlarda gözlemlenmelerine rağmen, bu çalışmada KÇ araştırmalarında sıklıkla rastlanan *tek durum çözümlemesi* (single case analysis) yapılmıştır. Tek durum çalışmalarının daha büyük genellemelere ulaşmadaki önemli rolü ikinci dil etkileşimi çalışmalarında (Mori, 2004; Waring, 2009), kurumsal telefon görüşmeleri araştırmalarında (Firth, 1995), 911 acil aramalarındaki konuşmalarda (Garcia ve Parmer, 1999), şizofreni (McCabe ve Lavelle, 2012) ve sözyitimi etkileşimi (Beeke, Wilkinson ve Maxim, 2003) çalışmalarında daha önce gösterilmiştir. Bu makalede de benzer bir yöntemsel çerçeve izlenmiştir. Sekiz dakikadan fazla süren bu tek durum çözümlemesi örneğinin altta vereceğimiz ilk kesitinde, tıp öğrencisi (Dt), standart hasta (Ht) ile tanışma dizisini tamamlamış ve hastalık geçmişi alma aşamasına geçmiştir. Kesit 1, Dt'nin önbilgi iddiasını takiben açığa çıkan onarım dizisi ve sessizliği örneklendirmektedir.

### Kesit 1 IS23\_dungetirilmissiniz\_00\_39-01\_15

```

021 Dt: °evet° kendinizden bahsetmek is,termisiniz k1+SACA.
022      mesleğinizden (.)yaptıklarınızdan.
023 Ht: ben ev hanımıyım.
024 Dt: ev hanımısınız (0.2) pe+ki (0.3) daimi bi
      +not alır
025      hastalığınız (.) kullandığınız ilaç?
      +kalemi bırakıp iki
      avcunu açar
026      (1.2)
027 Ht: >y+ok öyle< sürekli kullandığım bi ilaç yok.
028 Dt: °y+ok.°(0.4) şeke:r kalp gibi [+ai: ]-lenizde=
029 Ht:      [y+ok.]

```

030 Dt: =>kardeşlerinizde< olan sorunlar?  
031 Ht: †yok hayır. (0.4) ( ) [sorun]-umuz °yok öyle°.°  
032 Dt: °[y†ok]°  
033 pe†ki:(0.7)°tamam.°(2.5) evvet şikayetinizden  
034 bahsetmek is†ter misiniz.  
035 <dün ak -gamm> getirilmişsiniz galiba hastaneye?  
036 (1.1)  
037 Ht: na[sıl?]  
038 Dt: [†gel]-mişsiniz.  
039 Ht: y†ok şimdi ye†ni geldim ben.  
040 Dt: H†A::h (0.2) yeni geldiniz.  
041 Ht: hıhı.

Satır 21’de Dt bir önceki söz sırasında ismini öğrendiği Ht’nin kendisini kısaca tanıtmamasını isteyerek sıralı çiftin ilk kısmını (SÇ1) başlatır ve 22. satırda meslek ve yapılan eylemler kategorilerine yönelme göstererek (mesleğinizden (.)yaptıklarınızdan.) SÇ2’de yeğlediği yanıtı yansıtır. Bu yansıtma (projection) bir *çok-birimli söz sırası* (multi-unit turn) ve 21. satırın sonundaki parçaüstü (suprasegmental) değişiklikler ile yapılmıştır: Söz sırası oluşturma biriminin (SOB) sonundaki kelime (kı†SACA.) kısa yanıt yeğlendiğini yansıtır. 23. satırda Ht istenen SÇ2’yi söyler ve bunu izleyen söz sırasında Dt önce Ht’nin cevabını tekrar eder ve bu esnada not alır. Dt saniyenin beşte biri kadar bir sessizlikten sonra bir onay işareti (pe†ki) ile geçiş sağlar ve 24. satırın sonu ve 25. satırda daimi bir hastalığın ve başka kullanılan bir ilaç olup olmadığını sorarak hasta geçmişi almaya devam eder. Dt burada sorusunu elindeki kalemi bırakıp iki avucunu da açarak vücut dili ile de vurgular. 1.2 saniyelik bir sessizlikten sonra, Ht 27. satırda daimi bir hastalığı ve kullandığı bir ilaç olmadığını belirtir. Bu söz sırasında, hasta olumsuz cevabını hızlı konuşma ve olumsuzluk belirtecindeki yükselen tonlama ile vurgular. 28. satırda, doktor önce kısık sesle hastanın cevabını tekrar eder ve yaklaşık yarım saniyelik sessizlikten sonra hastalık örnekleri vererek ve ailedeki hastalık durumunu sorgulayarak hasta geçmişi almaya devam eder. Bu sorulara hasta 29. satırda Dt’nin söz sırası ile örtüşecek şekilde ve 31. satırda yine yükselen tonlama ile olumsuzluk belirteçleri ile yanıt verir. 31. satırın sonuna doğru, hasta kısa yanıtlarını genişletir ([sorun]-umuz °yok öyle°.°) ve SÇ2’yi tamamlar. Ht’nin söz sırasının bu kısmının başlangıcı, doktorun olumsuz kısa yanıtı tekrarı (°[y†ok]°) ile örtüşür. 33. satırdaki onay belirteçleri ve uzun süreli sessizlikler ile görüşmede yeni bir sayfaya geçileceği ve hasta geçmişi alma sürecinin tamamlandığı belirginleşir.

Bu kısma kadar olan çözümlememizde göze çarpan önemli bir dizi düzeni detayı, hasta geçmişi alma sürecinin geleneksel sınıf etkileşiminde de görüldüğü gibi, üçlü bir sıra düzeni ile ilerlemiş olmasıdır: Dt bir soru sorar (021, 025, 030), Ht bu SÇ1'e yanıt verir (023, 027, 031) ve üçüncü sırada Dt bu yanıtı bir tepki verip yeni bir soru başlatır (024, 028, 032-033). Bu sistematik dizi, kesit 1'in devam eden kısmında değişecektir. 33. satırdaki onay ve geçiş belirteçlerini takiben (pe↑ki:(0.7)°tamam.°(2.5) evvet), Dt 34. satırda şikayet alma dizisini başlatır (şikayetinizden bahsetmek is↑ter misiniz.). Bu söz sırası tasarımı dikkat çeken bir nokta, sorunun hastanın isteğini vurgulayacak şekilde (is↑ter) sesletilmesidir. 35. satırda Dt henüz hastadan bir yanıt gelmeden, bu makalenin de temel konusunu oluşturan bir "ön bilgi iddiasında" bulunur (<dün ak -şamm> getirilmişsiniz galiba hastaneye?). <dün ak -şamm> kelime öbeğinin yavaş söyleniyor olması da bu sıra başlangıcında ilgili iddianın ön belirteçlerinden biridir. Bu ön bilgi iddiasını, öncelikle olası bir sorun belirten uzun süreli bir sessizlik izler. Bu uzun süreli sessizlikten sonra konuşmadaki o ana kadar gözlemlenen üçlü sıralı dizgi bozulur ve Ht 37. satırda açık uçlu bir onarım başlatır (na[sıl?]). Bu açık uçlu onarım tamamlanmadan, yani geçişe uygun noktadan (GUN) önce, 38. satırda Dt ön bilgi iddiasını yeniden şekillendirerek tekrarlar: *getirilmişsiniz* yerine *gelmişsiniz* sözcüğünü kullanır ve cümlelerin tamamını tekrarlamaz. Bu söz sırası bize göstermektedir ki, Ht'nin 37. satırdaki kendi başlatımlı onarımı bir duyma sorunundan kaynaklanmamaktadır. 39. satırda Ht, Dt'nin iddiasına önce yükselen tonlamalı bir ret belirteci (y↑ok) ve bir açıklama ile karşı çıkar. Dt 40. satırda bilgi durumu değiştiğini gösteren bir belirteç (H↑A::h) ve tekrar ile anlama gösterir ve 41. satırdaki kısa onay ile Ht etkileşimsel sorun dizisini kapatır. Bu örnek, bize mevcut bağlamda Dt'nin ön bilgi iddiasının uzun süreli sessizlik ve bir onarım dizisi ile etkileşimsel sorunları ortaya çıkarabileceğini göstermiştir. Bu yan dizi (side sequence) tamamlandıktan sonra, görüşme alttaki kesit ile devam etmektedir. Altteki kesit, görüşmelerdeki tıp öğrencilerinin, hastaların reddettiği bilgi iddialarını kabul ettirmek için belli bir etkileşimsel kaynaktan da faydalandığını göstermektedir. Bu etkileşimsel kaynak, ayrı bir söz sırasında bilginin dış kaynaklı ve önceden öğrenilmiş olduğunun belirtilmesidir.

**Kesit 2 IS23\_oylebilgialdım\_01\_15-01\_42**

042 Dt: tamam. (0.9) ş[i [↑kayət ] (iniz)  
043 Ht: [başım ağ]-rı↑yo.  
044 (0.5)  
045 Dt: başınız ağrı↑yo:.  
+((Ht başını yukarıya ve aşağıya sallar))  
046 Dt: hıhım:  
+ sol elini çenesine koyar  
047 Ht: düş[düm de] (bu)ak[şam ].  
048 Dt: [↑vücu-] [vücu]dunuzda morluk- <lla:r ↑var>.  
+işaret parmağını  
çenesine koyar  
049 (0.5)  
050 >gali↑ba<.  
051 (1.1)  
052 Ht: °mor[ luk (yok) ] °.  
053 Dt: [↑öyle bilgi]al↑dım.  
054 (1.0)  
055 Ht: i:: şey ↑kolumda var biraz.  
+ sağ koluna dokunur.  
056 (0.8)  
057 Dt: hı+hı (0.6) ↑peki (.) nasıl düştüğünüzü anlatmak is+ter  
058 misiniz.  
059 (0.7)  
060 Ht: i:: yemek yapıyodum mutfakta akşam (.) [i:] su varmış  
061 Dt: [hıhı]  
062 Ht: yerde aya:m kaydı düştüm.  
063 (1.6) (( Dt sol eli çenesinde Ht'ye bakar))  
064 Dt: aya:nız kaydı düştünüz.

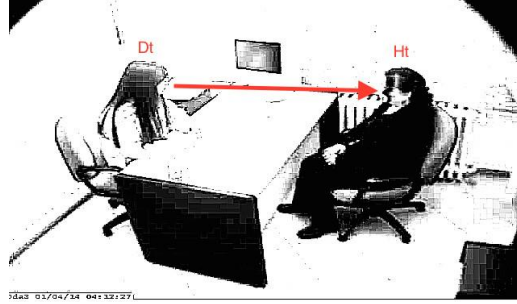
Kesit 2, Dt'nin ön bilgi iddialarından sonra, bir önceki kesitte de olduğu üzere uzun sessizlikler olabileceğini, bunun yanında Dt'nin kullandığı bir etkileşimsel kaynağın da Ht'nin iddiaları reddetme direncini kırabileceğini göstermektedir. 42. satırda Dt şikayet alma sürecini başlatır ve ilk heceden sonra doktorun söz sırası ile örtülecek şekilde Ht başının ağrıdığını belirtir. 44. satırdaki yarım saniyelik sessizlikten sonra, 45. satırda Dt, Ht'nin yanıtını tekrarlar ve baş hareketleri ile anladığını gösterir, bundan hemen sonra da bir onay işareti (hıhım:) ile dinleyicilik (listenership) gösterir. Dt 46. satırda gösterdiği dinleyicilik ile aynı esnada elini çenesine götürür. Bu hareket yoğun bir düşünce ânına işaret ediyor olabilir (Nishino ve Atkinson, 2015). Dt'nin yoğun düşünce ve dinleyicilik gösteren bu bedenleşmiş (embodied) söz sırasının hemen ardından, 47. satırda, Ht baş ağrısına bir gerekçe verir (düş[düm de](bu)ak[şam ]). 48. satırda, bir önceki söz sırası ile ilk kısmı örtülecek şekilde Dt, işaret

parmağını da çenesine koyarak Ht'nin vücudunda morluklar olduğuna dair bir iddiada bulunur. Yarım saniyelik sessizlikten sonra, Ht'den bir yanıt gelmeyince 50. satırda Dt bir ihtimal belirteci (>gali↑ba<) ile iddiayı yumuşatır. Bir saniyeyi aşan sessizlikten sonra, 52. satırda, Ht kısık sesle iddiayı reddeder (°mor[luk(yok)]°), ancak bu söz sırasının ilk hecesinden sonrası 53. satırda Dt'nin ön bilgi iddiası ile örtüşür.

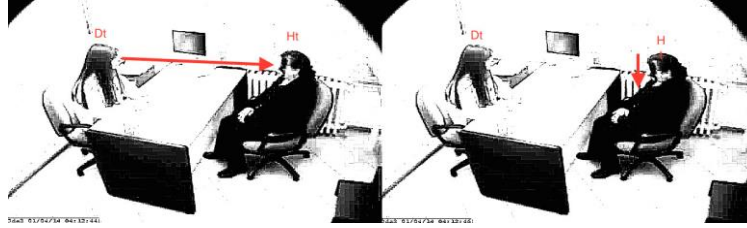
Kesit 1'de de gördüğümüz üzere, ön bilgi iddiaları uzun sessizlikler ile etkileşimsel sorunlara işaret etmektedir. Burada da bu çoklu söz sıralı ön bilgi iddiasını 54. satırdaki sessizlik izlemektedir. Ancak kesit 2'de, kesit 1'den farklı olarak, Dt'nin bilginin dışarıdan geldiğini ve başkaları tarafından iletildiğini ([↑öyle bilgi]al↑dım.) ayrı bir söz sırasında ve Ht'nin reddinden hemen sonra, hatta onun söz sırası ile örtüşerek vermesi, kullanılan önemli bir etkileşimsel kaynak olarak göze çarpmaktadır. Çünkü sessizlikten sonra, 55. satırda, Ht sağ koluna dokunur ve daha önceki olumsuz yanıtıyla çelişerek, kolunda morluklar olduğunu söyler. Bu satırda, Ht söz sırasına bir kararsızlık belirteci ile (1:: şey) başlar ve hasarın az olduğunu cümle sonunda parçaüstü olarak vurgular (biraz.). Ht'nin itirafından yaklaşık 0.8 saniye sonra, Dt kısa bir alındılama ve onay ile (hı↑hı<(0.6) ↑peki) geçiş yaparak olgu/durum geçmişi almaya başlar. Ht'nin 60. ve 62. satırlardaki anlatılarına Dt, 61. satırda kısa bir dinleme belirteci ve 64. satırda bir tekrar ile yönelme gösterir. Burada dikkat çeken görsel öğelerden biri, Dt'nin 63. satırdaki uzun süreli sessizlikte elini çenesinde tutması, dolayısıyla yoğun düşünme ve olası eleştirel bir duruş göstermesidir, ki bu duruş kesitin önceki kısımlarında da mevcuttur. Sonuç olarak, bu kesitte Dt'nin ön bilgi iddialarının sonrasındaki uzun sessizlikler, olası etkileşimsel sorunları yansıtmaktadır. Önemli bulgulardan birisi, Dt'nin bilgi iddiasının kaynağını ayrı bir söz sırasında, dış kaynaklı olarak ifade ederek ([↑öyle bilgi]al↑dım.) hastanın reddini kabule çevirmesi ve hasta geçmişi alırken bunu bir kaynak olarak kullanmasıdır. 3. kesitin çözümlenmesinde ise bu ön bilgi iddialarının, etkileşimi sonlandırmaya kadar varabilecek bir etkileşimsel sorun oluşturabileceğini göstereceğiz.

**Kesit 3 IS23\_filminizebakılmış\_06\_20-**

157 Dt: bende sizin (.) en kısa zamanda iyileşmenizi istiyorum  
 158 bunun için inanın başna .h benimde kolayıma gelir  
 159 şu[an size <ağrı kesici °(falan) yazmak°>]  
 160 Ht: [°o hemen zaman bi filim filan çekin de] bakın  
 +Ht, Dt ile göz teması kurmaya başlar  
 161 başıma ondan sonra gidiyim hemen.  
 162 (5.0) ((karşılıklı bakışma))

**Resim 1 Uzun süreli sessiz göz teması**

163 Dt: ama film çektikden sonra (0.3) ki zaten heralde  
 164 filminize bakılmış(2.8) bunun sonucu sizin  
 165 söylediklerinizle uyuşmuyo: hatice hanım.  
 (4.0) ((karşılıklı bakışma))  
 166 Ht: ((kafasını aşağıya eğer))

**Resim 2 Uzun süreli sessiz göz temasını takiben göz kaçırma**

167		(2.0)
168	Dt:	bi[s: ]
169	Ht:	[(oz]aman) gidiyim ben (1.0) vermi:cekseniz ilaç. +kafasını kaldırır ve Dt'ye bakar
170		(2.0)
171		çünkü huzursuzum bir an önce gitmem lazım eve.
172		(1.1)
173	Dt:	eve ne+den bi an önce gitmeniz lazım?= =eşimin haberi yok buraya geldiğimden.
174	Ht:	=eşimin haberi yok buraya geldiğimden.
175	Dt:	yok a+ma siz hasta+sını:z (0.4) söyleyelim
176		o da buraya +gelsin.
177	Ht:	>y+ok y+ok< +ha: yıyır yok (0.6) onun haberi olmasın.
178		(1.4)
179	Dt:	ama siz hastasınız.=
180	Ht:	öyle sö- hoşlanmıyo hastalıktan (2.1) ben (.) gidiyim
181		o zaman hemen.

157. satırdan önce Ht, Dt'nin ilaç yazması için ısrar eder. 157. satırdan 159. satıra kadar, Dt Ht'ye en kısa zamanda iyileşmesini istediğini, ilaç yazmanın aslında kolay çözüm olduğunu belirtir. Burada Dt'nin Ht'yi ikna etmeye çalıştığını, 158. satırda kullandığı kelime içi tonlama değişikliklerinden anlamaktayız (i↑nanın ba↑na). 159. satırın neredeyse tamamı 160. satırda Ht'nin alternatif çözüm önerisi ile örtüşmektedir. Bu öneride Ht, film alternatifini bir bağlı koşul olarak sunmakta, örtüşmeden ve olası bir etkileşimsel sorundan kaçınmak için ise, Dt 159. satırın sonuna doğru sesini azaltarak bir "örtüşme çözüm aracı" (overlap resolution device, Schegloff, 2000) kullanmaktadır. Bu örtüşme esnasında, normalde Dt'nin gözlerine bakmayan Ht, Dt ile göz teması kurmaya başlar. Bu göz temasının Ht'nin söz sırasını almasında bir sözsüz kaynak olduğu iddia edilebilir. Ht'nin kurduğu göz teması ve Dt'nin örtüşme çözüm aracı ile son bulan örtüşmeyi, Ht 161. satırda gitme isteğini belirterek bitirir. 162. satırda 5 saniyelik bir bakışma (Resim 1), etkileşimsel bir soruna işaret etmektedir. Bu uzun bakışmanın sonunda, 163 ve 164. satırlarda, Dt yine bir ön bilgi iddiasında bulunur (ki zaten heralde filminize bakıl↓mış) ve bu iddiayı, daha önceki kesitlerde gösterilen örneklerden de fazla olarak, 2.8 saniyelik bir sessizlik izler. Diğer kesitlerden bir başka fark ise, 164 ve 165. satırlarda Dt'nin, Ht'nin daha önce söylediklerine yanlışlık atfederek bir suçlamada bulunmasıdır. Bu suçlama yapılırken, önce ve sonra söylenenlerin uyuşmazlığı vurgulanır (uyuşmuyo:).

Dt'nin Ht'yi suçlamasının hemen ardından 4 saniyelik bir bakışma

gerçekleşir ve 166. satırda Ht başını aşağıya eğer (Resim 2). Göz kaçırmanın bir etkileşimsel soruna işaret ettiği, daha önce kurumsal etkileşim bağlamında gösterilmiştir (Sert, 2015). Kesit 3'te de bakışma sonrası ve uzun sessizlikler ile birlikte açığa çıkan göz kaçırma, özellikle de Ht'nin başını aşağıya eğmesiyle birleşerek bir etkileşimsel sorun göstermektedir. 167. satırdaki iki saniyelik sessizliği takiben, Dt söz sırasını alır ancak henüz geçişe uygun noktaya (GUN) ulaşmadan, sözü 169. satırda Ht tarafından kesilir. Örtüşmenin bittiği noktada, Dt ile göz göze gelen Ht bir koşul cümlesi başlatır ((oz]aman) gidiyim ↓ben (1.0) vermi:cekseniz ilaç.) ve 170. saniyedeki iki saniyelik sessizlikten sonra, koşulunu gerekçelendirir (çünkü huzursuzum bir an önce gitmem lazım eve.). Bu noktada Dt'nin ön bilgi iddiası ile başlayan süreç sonunda, Ht koşullu olarak etkileşimi sona erdirmeye ihtimalinden bahsetmektedir ve bu da büyük bir etkileşimsel sorundur. 172. satırdaki sessizlikten sonra Dt, Ht'nin neden gitmek istediğini öğrenmek için bir soru-yanıt sıralı çifti başlatır ve Ht herhangi bir duraksama olmaksızın 174. satırda, eşinin haberi olmaması gerektiği gerekçesini öne sürer. Bunun üzerine, 175. satırda Dt bir art genişletme başlatır ve Ht'nin eşinin de oraya gelmesini teklif eder. Ht 177. satırda bu konuda net isteksizliğini tonlama, hız ve tekrarlar ile göstererek (>y↑ok y↑ok< ↑ha: ↓yır yok) Dt'nin teklifini reddeder. 3. kesitin bu kısmı, gizlenen bir duruma işaret etmektedir, bu da yazımızın başında bahsettiğimiz 'aile içi şiddet' görüşmesi açısından bir ipucu vermektedir.

## 5. SONUÇ

Çözümleme bölümünde sunduğumuz bulgular, tıp öğrencilerinin "hassas" görüşmelerde hastalık geçmişi ile ilgili önbilgilerinden bahsettikleri anlarda (Örn. zaten filminize bakılmış), bazı etkileşimsel sorunların ortaya çıktığını göstermiştir. Bu sorunlar (1) onarım dizileri, (2) uzun süreli sessizlikler ve (3) standart hastaların konuşmayı bitirme girişimlerini ortaya çıkarmıştır. Ayrıca, ikinci kesitin çözümlemesinde gördüğümüz üzere, görüşmelerdeki tıp öğrencileri hastaların reddettiği bilgi iddialarını kabul ettirmek için belli bir etkileşimsel kaynak da kullanmaktadırlar. Bu etkileşimsel kaynak, ayrı bir söz sırasında bilginin dış kaynaklı olduğunun belirtilmesidir (kesit 2, satır 053). Kurumsal etkileşim bağlamında, uzun süreli sessizlikler (Sert, 2013) ve onarım dizileri (Sert ve Jacknick, 2015) daha önce etkileşimsel sorunlar olarak gösterilmiştir. Bu çalışma, sınıf



ortamından farklı olarak, konuşuculardan birisinin etkileşimi bitirme isteği göstermesini de sunmuştur. Burada, daha önce sınıf ortamlarında yapılan araştırmalardan farklı olarak, etkileşimde sadece iki kişinin bulunmasının bu duruma zemin hazırlayabilecek etmenlerden olduğu düşünülebilir. Buna ek olarak, önceki çalışmalar (Sert, 2011, 2015) etkileşimsel sorunların katılımda isteksizliğe de (unwillingness to participate) işaret ettiğini ortaya koymuştur. Katılımda isteksizlik; düzenli göz kaçırmalar, göz temasının kesilmesi, normalden uzun sessizlikler ve çok kısa dinleyici katılımı gibi işaretler ile gözlemlenmiştir (Sert, 2015). Hasta-hekim etkileşiminde ise bu sorunlar, normalden çok uzun, sessiz bakışmalar olarak ortaya çıkmış ve bu uzun bakışmaların sonunda ilk olarak standart hastanın gözlerini kaçırdığı bulunmuştur (kesit 3)<sup>7</sup>. Hasta görüşmesi sırasında göz teması, özellikle hekim tarafından sağlanması gereken bir eylem olarak, iletişim becerileri öğretimi kapsamında vurgulanmakta ve bu konuda çalışmalara konu olmaktadır. Sosyal sinirbilim alanında yapılan çalışmalar, göz temasının anlamlı ilişki kurma, hastanın duygusal durumu hakkında bilgi sağlama, psikiyatrik bozukluklarda tanı için ipucu sağlama, klinik mesajın etkili bir biçimde verilmesini ve empati kurulmasını sağlamada önemli rolü olduğunu göstermektedir (MacDonald, 2009). Göz temasının KÇ ile incelenmesi, görüşme sırasında sadece hekim açısından değil, aynı zamanda hasta açısından da önemli bulgular sunabilmektedir. Dolayısıyla göz teması ve oluşabilecek etkileşimsel sorunlar üzerine daha fazla araştırma yapıp, bu bulguların hekim eğitime aktarılması uygun olacaktır.

Etkileşimde gözlemlenen epistemik dinamikler günlük konuşmalarda bilgi oluşturma sürecinin temelinde yer almakta, konuşmanın dizisel düzeni bilen ve bilmeyen kişiler arasındaki söz sırası değişimi ile karşılıklı anlaşılabilirliğin sağlanmasında önemli rol oynamaktadır (Heritage, 2013). Günlük konuşmalardan farklı olarak, bilgi dağılımı ve bilgi oluşturma, eğitim ortamlarında (Sert, 2013) ve yabancı dilde gerçekleşen görev temelli etkileşimde (Sert ve Balaman, 2015) farklı dinamikler göstermektedir. Makalemizin bulguları da bu bağlamda,

<sup>7</sup> Makalemizin hakemlerinin de belirttiği üzere, psikoloji alanındaki çalışmalar, göz kaçırmamanın istemsiz bir yanıltma ipucu/işareti olduğunu ve yanıltma amacının da açık edildiğini göstermiştir (Örn. DePaula vd., 2003). Doktorların eğitimde senaryoya konu olan durumlar için farkındalıklarının artması, yanıltıcı söylem saptamada (Türkiye’de aile içi şiddet mağdurlarının ölüm oranlarına bakılacak olursak özellikle hayat kurtarma için) önemli bir kaynak/beceri olacaktır. Bu noktada da KÇ’nin alana önemli bir katkısı olabilir.

bilginin oluşturulma ve aktarılma sürecinde, özellikle önbilgi gösterildiğinde, farklı bir kurumsal etkileşim özelliği sunmuştur. Önbilgi iddiasının reddedilmesi (Örn. kesit 1) ve reddedildikten sonra bir etkileşimsel kaynak kullanımıyla kabul edilmesi (Örn. kesit 2), hasta-hekim etkileşimi bağlamında epistemik kaynakların başka çalışmalarda da araştırılması gerektiğini göstermektedir. Bu epistemik dengelerin ortaya çıkarılması, hasta güveninin sağlanması gereken durumlarda, önbilgi iddialarının hekimler tarafından ne zaman yapıp yapılmaması üzerine bulgular sunacak ve iyi etkileşim örneklerinin saptanmasında rol oynayacaktır. Aksi durumlarda gerçekleşen etkileşimsel sorunlar, uzun vadede sosyal ve fiziksel sorunları da yanında getirebilecektir.

Son olarak, bu çalışmalardan elde edilecek bulguların tıp eğitimine olası katkılarından kısaca bahsetmek istiyoruz. Etkileşimsel sorunlar ve olumlu etkileşim örnekleri sistemli bir şekilde hekim eğitimine aktarılabilir. Benzer uygulamalar öğretmen yetiştirme programlarında yakın zamanda uygulanmış, öğretmenlerin sınıf içi etkileşimsel yetisinin gelişimi sağlanarak (Sert, 2015, IMDAT modeli), olumlu öğretim davranışları göstermelerine yardımcı olunmuştur. Hekimlerin etkileşimsel yetisinin artması ve olumlu hasta-hekim ilişkilerinin geliştirilmesi sağlık hizmetlerinde de önemli gelişmelere yol açabilir. Bunun gerçekleşmesi için, öncelikle tıp fakültesi öğrencilerinin ve doktorların etkileşimsel farkındalıklarının (Walsh, 2003), video çözümlenmeleri kullanarak, yansıtıcı ve geribildirim içeren bir modelle gelişimi sağlanmalıdır.

*Figür 1 (Tıbbi) Etkileşimsel Yeti Gelişimi Modeli (Sert, 2014)*



Resim 3'te görüldüğü gibi, bu hekim eğitimi modelinde tıp öğrencileri

veya hekimler, ilk olarak Konuşma Çözümlemesi bilen bir uygulamacı ve eğitimci desteği ile (1) kendi görüşme videolarını inceleyip etkileşimsel sorunlar (bu makalede ortaya çıkan üç örnek gibi) ve olumlu iletişim davranışlarını saptamalı, (2) basit bir çevriyazı sistemi kullanarak bir olumlu bir de sorunlu etkileşim örneğinin (5-10 dakikalık kesitleri geçmeyecek şekilde) çevriyazısını tamamlamalı, (3) bu örnekler üzerine başka bir hekim ve/veya eğitimci ile yansıtıcı olarak konuşmalıdır. Bu süreç tekrar ettiğinde, hekimlerin dil kullanım farkındalığı artacak ve tıbbi etkileşimsel yetinin gelişimi gözlenecektir (Sert, 2014). Farklı bağlamlarda araştırma raporlarına dönüştürülebilecek olası bulgular hem uygulamalı dilbilim ve konuşma çözümlemesi alanlarına, hem de hekim eğitimi alanına önemli katkılarda bulunacaktır.

#### KAYNAKÇA

- Ainsworth-Vaughn, N. (2003). The Discourse of Medical Encounters. D. Schiffrin, D. Tannen ve H. E. Hamilton (Haz.) içinde, *The Handbook of Discourse Analysis* (s. 453-469). Malden: Blackwell.
- Barrows, H. S. (1987). *Simulated (standardized) patients and other human simulations: A comprehensive guide to their training and use in teaching and evaluation*. Chapel Hill, NC: Health Sciences Consortium.
- Barrows, H. S. (1993). An overview of the uses of standardized patients for teaching and evaluating clinical skills. *Academic Medicine*, 68(6), 443-453.
- Beeke, S., Wilkinson, R., & Maxim, J. (2003). Exploring aphasic grammar 1: a single case analysis of conversation. *Clinical linguistics & Phonetics*. 17(2), 81-107.
- Clayman, S. E. (2013). Conversation Analysis in the News Interview. J Sidnell, T. Stivers, (Haz.) içinde, *The Handbook of Conversation Analysis* (s. 630-656). West Sussex: Blackwell.
- Collins, P. ve RM Harden, J. (1998). AMEE Medical Education Guide No. 13: real patients, simulated patients and simulators in clinical examinations. *Medical Teacher*, 20(6), 508-521.
- Çiftçiöğlü, B. & Ordun, G. (2010). Hastaların Hekimlerin Kendileri ile Kurdukları İletişimden Memnuniyet Düzeylerinin Ölçümüne Yönelik Bir Araştırma, *Öneri Dergisi*, 9(34), 109-118.
- DePaulo, B. M., Lindsay, J. L., Malone, B. E., Muhlenbruck, L., Charlton, K., & Cooper, H. (2003). Cues to deception. *Psychological Bulletin*, 129, 74 –118
- Drew, P., Chatwin, J., & Collins, S. (2001). Conversation analysis: a method for research into interactions between patients and health-care professionals. *Health Expectations*, 4(1), 58-70.
- Elçin, M., Odabaşı, O. , Turan, S. , Sincan, M. & Başusta, N. B. (2010). Tıp Eğitiminde İletişim Becerilerinin Standart Hastalar ve Yapılandırılmış Değerlendirmelerle Geliştirilmesi. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 41(4), 219-230.
- Elçin, M., Turan, S. , Odabaşı, O. , Abay, E., Onan, A. & Sezer, B. (2014). *İyi Hekimlik Uygulamaları*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Basımevi.

- Fatigante, M. & Orletti, F. (2013). Laughter and smiling in a three-party medical encounter: negotiating participants; alignment in delicate moments. P. Glenn, E. Holt, E. (Haz.) içinde, *Studies of Laughter in Interaction* (s.161-183). Bloomsbury: London.
- Firth, A. (1995). 'Accounts' in negotiation discourse: A single-case analysis. *Journal of Pragmatics*, 23(2), 199-226.
- Garcia, A. C. ve Parmer, P. A. (1999). Misplaced mistrust: The collaborative construction of doubt in 911 emergency calls. *Symbolic Interaction*, 22(4), 297-324.
- Goodwin, C. (1981). *Conversational organization: Interaction between speakers and hearers*. New York: Academic Press.
- Halonen, M. (2006). Life stories used as evidence for the diagnosis of addiction in group therapy. *Discourse & Society*, 17(3), 283-298.
- Hindmarsh, J., Reynolds, P., & Dunne, S. (2011). Exhibiting understanding: The body in apprenticeship. *Journal of Pragmatics*, 43(2), 489-503.
- Heritage, J. (2013). Epistemics in conversation. J. Sidnell, T. Stivers, (Haz.) içinde, *The Handbook of Conversation Analysis* (s. 370-394). West Sussex: Blackwell.
- Jacknick, C.M. (2013). "Cause the text book says...": laughter and student challenges in the ESL classroom. P. Glenn, E. Holt, E. (Haz.) içinde, *Studies of Laughter in Interaction* (s.185-200). Bloomsbury: London.
- Jones, A. (2003). Nurses talking to patients: exploring conversation analysis as a means of researching nurse-patient communication. *International Journal of Nursing Studies*, 40(6), 609-618.
- Koole, T. (2010), 'Displays of epistemic access: Student responses to teacher explanations', *Research on Language and Social Interaction*, 43(2), 183-209.
- Komter, M. (2013). Conversation Analysis and Communication. J. Sidnell, T. Stivers, (Haz.) içinde, *The Handbook of Conversation Analysis* (s. 612-629). West Sussex: Blackwell.
- Kurtz, S., Silverman, J. ve Draper, J. (1998). *Teaching and Learning Communication Skills in Medicine*. Radcliffe Medical Press: Oxon.
- McCabe, R., & Lavelle, M. (2012). Participation in multiparty interaction: A single case analysis of a patient with schizophrenia. *Video Analysis on Work, Interaction and Technology: A Festschrift for Christian Heath Sempozyum Bildirileri*. Bayreuth, Landratsaal, 97-108.
- Mondada, L. (2008). Using video for a sequential and multimodal analysis of social interaction: Videotaping institutional telephone calls. *Forum: Qualitative Social Research*, 9(3), <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1161/2571>
- Montgomery, M. (2011). The accountability interview, politics and change in UK public service broadcasting. M. Ekström & M. Patrona (Haz) içinde, *Talking politics in broadcast media: Cross-cultural perspectives* (s. 33-55). Amsterdam: John Benjamins .
- Mori, J. (2004). Negotiating sequential boundaries and learning opportunities: A case from a Japanese language classroom. *The Modern Language Journal*, 88(4), 536-550.
- Murtagh, G. M. (2015). Simulated Interaction and Authentic Interaction- a place for

- Conversation Analysis?. D. Nestel, ve M. Bearman (Haz.) içinde, *Simulated Patient Methodology: Theory, Evidence and Practice* (s. 46-52), West Sussex: Wiley Blackwell.
- Nishino, T., & Atkinson, D. (2015). Second language writing as sociocognitive alignment. *Journal of Second Language Writing*, 27, 37-54.
- Peräkylä, A. (2013). Conversation Analysis and Psychotherapy. J. Sidnell, T. Stivers, (Haz.) içinde, *The Handbook of Conversation Analysis* (s. 551-574). West Sussex: Blackwell.
- Pilnick, A., Hindmarsh, J., & Gill, V. T. (2009). Beyond 'doctor and patient': developments in the study of healthcare interactions. *Sociology of Health & Illness*, 31(6), 787-802.
- Roter, DL. & Hall, J.A. (2006). *Doctors Talking with Patients/ Patients Talking with Doctors*. Westport : Praeger Publishers,.
- Sacks, H., Schegloff, E. A., & Jefferson, G. (1974). A simplest systematics for the organization of turn-taking for conversation. *Language* 50 (4), 696-735.
- Schegloff, E. A., Jefferson, G., & Sacks, H. (1977). The preference for self-correction in the organization of repair in conversation. *Language*, 361-382.
- Schegloff, E. A. (1992). Repair after next turn: The last structurally provided defense of intersubjectivity in conversation. *American journal of sociology*. 9, 1295-1345.
- Schegloff, E. A. (2000). Overlapping talk and the organization of turn-taking for conversation. *Language in Society*, 29(1), 1-63.
- Sert, O. (2011). A Micro-Analytic Investigation of Claims of Insufficient Knowledge in EAL Classrooms, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Newcastle University, UK.
- Sert, O. (2013). 'Epistemic Status Check' as an interactional phenomenon in instructed learning setting. *Journal of Pragmatics*, 45(1), 13-28.
- Sert, O. (2014). Hasta-Hekim etkileşiminde ve Tıp eğitiminde Konuşma Çözümlemesi yöntemi. Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı Eğitim Semineri. Hacettepe Üniversitesi, Ankara <http://www.medinfo.hacettepe.edu.tr/images/olcaysert.wmv>.
- Sert, O. (2015). *Social interaction and L2 classroom discourse*. Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Sert, O. & Balaman, U. (2015). Çevrimiçi Görev-temelli Etkileşimde Ortaklaşa Bilgi Yapılandırmasının Konuşma Çözümlemesiyle İncelenmesi. *Dil ve Edebiyat Dergisi*.
- Sert, O., Balaman, U., Can Daşkın, N., Büyükgüzel, S., & Ergül, H. (2015). Konuşma Çözümlemesi Yöntemi. *Dil ve Edebiyat Dergisi*. 12(2).
- Sert, O. & Jacknick, C. (2015). Student Smiles and the Negotiation of Epistemics in L2 Classrooms. *Journal of Pragmatics*. 77(1), 97-112.
- Sert, O. & Seedhouse, P. (2011). Conversation analysis in applied linguistics. *Novitas-ROYAL (Research on Youth and Language)*. 5(1), 1-14. [http://www.novitasroyal.org/Vol\\_5\\_1/sert\\_seedhouse.pdf](http://www.novitasroyal.org/Vol_5_1/sert_seedhouse.pdf)
- Sert, O. & Walsh, S. (2013). 'The interactional management of claims of insufficient knowledge in English language classrooms'. *Language and Education*, 27(6), 542-565.
- Sidnell, J. & Stivers, T. (2013). *The handbook of conversation analysis*. West Sussex: Blackwell.

- Silverman, J., Kurtz, S. & Draper, J. (1999). *Skills for Communicating with Patients*. Radcliffe Medical Press, Oxon.
- Sneijder, P. (2014). The embedding of reported speech in a rhetorical structure by prosecutors and defense lawyers in Dutch trials. *Text & Talk*, 34(4), 467-490.
- Svensson, M. S., Luff, P., & Heath, C. (2009). Embedding instruction in practice: contingency and collaboration during surgical training. *Sociology of Health & Illness*, 31(6), 889-906.
- Teas Gill V., & Roberts, F. (2013). Conversation analysis in medicine. J. Sidnell, T. Stivers, (Haz.) içinde, *The Handbook of Conversation Analysis* (s. 575-592). West Sussex: Blackwell.
- Turan S., Elçin M., Üner S., Odabaşı O., Sayek İ, Senemoğlu N. (2009). The impact of clinical visits on communication skills training. *Patient Education and Counseling*, 77 (1):42-47.
- Turan S., Üner S., Elçin M. (2010). The impact of standardized patients' feedback on the students' motivational levels. *Balkan Medical Journal*, 28: 43-48.
- Wallace, P. (1997). Following the threads of an innovation: the history of standardized patients in medical education. *Caduceus-Springfield-*, 13, 5-28.
- Walsh, S. (2003). Developing interactional awareness in the second language classroom through teacher self-evaluation. *Language Awareness*, 12(2), 124-142.
- Waring, H. Z. (2009). Moving out of IRF (Initiation-Response-Feedback): A Single Case Analysis. *Language Learning*, 59(4), 796-824.
- Weathersbee, T., & Maynard, D. W. (2009). Dialling for donations: practices and actions in the telephone solicitation of human tissues. *Sociology of Health & Illness*, 31(6), 803-816.
- Webb, H. (2009). 'I've put weight on cos I've bin inactive, cos I've'ad me knee done': moral work in the obesity clinic. *Sociology of Health & Illness*, 31(6), 854-871.