

## İletişim Becerileri Eğitimi: İçerik ve Değerlendirme

Özlem Sarıkaya\*, Arzu Uzuner\*\*, Mehmet Ali Gülpınar\*, Devrim Keklik\* Sibel Kalaça\*

### ÖZET

Tıp eğitiminde iletişim becerileri derslerinin, klinik öncesi yıllarda başlaması ve klinik yıllar içinde devam etmesi; uygun öğrenme ve değerlendirme yöntemleri kullanılarak yapılandırılması ilkeleri doğrultusunda İletişim Becerileri Eğitimi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde (MÜTF) 1999-2000 eğitim öğretim yılından bu yana uygulanmaktadır. Birinci sınıfta uygulanmaya başlanan bu eğitim, öğrencilerin iletişimin temel birleşenlerini bilişsel düzeyde kavramaları, beceri ve tutum kazanmaları yoluyla hasta-hekim iletişiminin esaslarını öğrenmelerini, grup içi iletişim ve grup dinamikleri deneyimleri yaşamalarını ve aktarım becerileri kazanmalarını hedeflemektedir. Eğitimin ölçme-değerlendirmesi, bireysel performans, grup temelli değerlendirme ve grup içi bireysel performans değerlendirmeleri yoluyla yapılmaktadır. Programın sonunda öğrencilerin % 47.6'sı kendisini iletişim becerileri konusunda yeterli ve gelişmiş, % 31.1'i ise orta derecede yeterli olarak değerlendirmiştir. Öğrenci başarı puanının saptanmasında kullanılan farklı ölçme-değerlendirme yöntemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon bulunmuştur.

**Anahtar kelimeler:** İletişim becerileri, ölçme değerlendirme, tıp eğitimi, sunum becerileri, araştırma raporları.

### GİRİŞ

Sağlık iletişimi, sağlık çalışanlarının hasta/ hasta yakınlarıyla, birbirleriyle iletişimleri ve etkileşimlerini konu edinir. Ulusal ve uluslararası sağlık eğitim programları, kampanyalar, sağlık iletişiminin toplumsal boyutunu, hizmetin verildiği kurum ve çalışanlar arasındaki ilişkiler ise sağlık iletişiminin kurumsal boyutunu oluşturur (1).

Sağlık iletişimi kavramı, son yirmi beş-otuz yıldır sağlık alanında iletişime duyulan gereksinim sonucu tartışılmaya başlanmış ve hızlı bir gelişme göstermiştir. Hekim ve diğer sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin, hasta memnuniyetini, tedavi sonuçlarını ve profesyonel iş doyumunu etkilediği bilinmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda, sağlık hizmetlerine karşı yaşanan memnuniyetsizlik nedenlerinden bazılarının, yeni mezun hekimlerin öykü alma sırasında hastanın psikososyal kaygılarına karşı hazırlıksız olması, düşük düzeyde empati kurması ve hastayla kişisel konuları tartışmakta yetersiz kalması gibi iletişim sorunları ile ilişkili olduğu saptanmıştır (2).

\* Yrd.Doç., Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, 34668 İstanbul  
e-posta: osarikaya@marmara.edu.tr

\*\* Dr., Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 34668 İstanbul

Sağlık sorunlarına, planlanan tanı ve tedavi girişimlerine ilişkin bilgilerin paylaşılması, bireyin sağlık sürecine uyumunu ve katkısını artırmakta ve hastalık kaygısını azaltmaktadır. Ayrıca, hekimin iletişim becerileri geliştikçe, iş stresi azalmakta, mesleki performansı ve memnuniyeti artmaktadır (3,4).

İletişim, bireyler arasında karşılıklı etkileşimle gelişen dinamik bir süreçtir. Yapılan çalışmalar, iletişimde başarılı olmanın kişisel deneyimlerle ilgili olduğu kadar eğitim süreciyle de ilişkili olduğunu göstermiştir (5). İletişim becerileri, uygun yöntem ve programların kullanılmasıyla, eğitim ve uygulama sürecinde kazanılabilen ve geliştirilebilen becerilerdendir (6).

Günümüzde, iletişim becerileri eğitiminin tıp eğitimi programlarının ayrılmaz bir parçası olduğu görüşünde birleşilmektedir. İletişim becerileri eğitimi pek çok ülkede, klinik öncesi yıllardan başlayarak, klinik eğitim sürecinde devam edecek şekilde planlanmakta, uygulamada ise geleneksel/klasik metodlar yerine, değişik sağlık durumlarına özgü eğitim etkinlikleri kullanılmaktadır (3,7,8,9). İletişim becerileri eğitiminde, eğiticilerin uzmanlık alanları ve performanslarından çok, eğitimin kapsamının, içeriğinin, kazanılan beceri ve tutumun önemli olduğu vurgulanmaktadır (8,10).

İletişim becerileri dersleri eğitim programlarının çoğunda klinik öncesi yıllarda yer alan diğer derslerin içinde değerlendirilmektedir. Ancak öğrencinin iletişim becerileri performansının ayrı olarak değerlendirilmesi ve iletişim becerileri alanındaki yeterliliğinin saptanması gerektiği savunulmaktadır (11, 12). İletişim becerileri derslerinin istenen öğrenim hedeflerine uygun olarak değerlendirilebilmesi için çok çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Bunlar arasında, beceri ve tutumların doğrudan gözlemi (kontrol listeleri ile), videoya kaydedilen simüle veya gerçek hasta görüşmelerinin geliştirilen ölçeklerle izlenmesi, öğrencinin hazırladığı görüşme raporlarının değerlendirilmesi, objektif klinik sınavlar (objective structured clinical exam-OSCE) gibi yöntemler bulunmaktadır. Ayrıca bazı çalışmalarda örnekleri sunulduğu gibi, hastaların öğrencinin performansını ölçekler yardımıyla değerlendirmesi veya sağlık sonuçlarının iletişim unsurları açısından yorumlanması gibi dolaylı değerlendirme yöntemleri de kullanılmaktadır (3, 8, 10, 13).

## YÖNTEM

İletişim Becerileri dersi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde (MÜTF), Klinik Uygulamaya Giriş (KUG) programı kapsamında üç yıllık sürekli bir program olarak yer almaktadır. Birinci sınıfta, tek başına bir program olarak uygulanmakta ve iletişimin temel unsurları tanıtılmaktadır. İkinci sınıfta hasta görüşmeleri ve öykü alma uygulamaları ile devam etmekte, üçüncü sınıfta zor ve hassas konularda iletişim (örneğin hastaya kötü haber verme gibi) konuları işlenmektedir (14).

KUG Programı, MÜTF'nin ilk üç yıldaki eğitim programının yaklaşık yüzde onunu oluşturmakta ve 1999-2000'den beri sürdürülmektedir (14). KUG Programının amacı; tıp fakültesi öğrencilerinin, a) İletişim becerileri, sosyal ve etik kavrayış yoluyla hastaya yaklaşım, öykü alma ve fizik muayene yapma becerileri kazanarak kliniğe hazırlanmaları; b) Kanıta dayalı bilgiye erişme, derleme, sonuçlarını aktarma becerileri kazanmaları; ve c) Grup çalışmaları ve grup içi iletişim deneyimleri yaşamalarıdır. KUG Programının ürünleri, yıl sonunda düzenlenen öğrenci kongresiyle (MaSCO-Marmara Student Congress Organization) fakülte ortamında paylaşılmakta ve programın ürünleri öğrenciler ve öğretim üyelerinden geri bildirim almaktadır (15).

*KUG programı içinde İletişim Becerileri Dersinin Yeri:* Birinci sınıf öğrencileri, öğretim yılı başında iki ana gruba ayrılmaktadır. Grubun bir yarısı “İlkyardım” ders programını izlerken, diğer yarısı “İletişim Becerileri” programına katılmaktadır. İletişim becerileri eğitiminde öğrenciler 4 gruba ayrılmakta ve her bir grupta Tıp Eğitimi ve Aile Hekimliği Anabilim Dalları öğretim üyeleri eğitim yönlendiricileri olarak görev almaktadır.

Tablo 1’de MÜTF İletişim Becerileri Eğitim Programı’na ilişkin kavram tanımları, öğrenim hedefleri, öğrenme ve değerlendirmede kullanılan yöntemler özetlenmiştir.

#### *İletişim Becerileri Eğitim Programının Öğrenim Hedefleri:*

- Öğrencilerin, etkileşimli öğrenme ortamında, iletişimin temel unsurlarını, hasta-hekim iletişiminin ilkelerini bilişsel düzeyde kavrayabilmeleri,
- İkinci sınıf KUG programının konusu olan ‘öykü alma’ becerisine hazırlanabilmeleri,
- Her bir grubun, evreni kendi sınıfları ve konuları birbirlerini tanıyıp anlamak olan araştırmalar yürütmesi ve bu yolla, grup içi iletişim ve grup dinamikleri deneyimleri yaşamaları,
- Araştırma sonuçları ile ilgili rapor hazırlama, poster hazırlama, sözlü sunumlarla aktarım becerileri kazanabilmeleridir.

#### *İletişim Becerileri Derslerinin Yapısı ve Öğrenme Yöntemleri:*

- Derslerde genellikle video-film gösterimleri ve vaka tartışmaları, canlandırma/oyunlaştırma (role play), görüşme/danışmanlık uygulamaları ve psiko-drama gibi öğrenme yöntemlerinden yararlanılmaktadır.
- Eğitici, oturumlarda daha çok yönlendirici/kolaylaştırıcı (tutor) durumundadır. Her dersin başında dersin amaç ve öğrenim hedeflerini açıklamakta ve temel iletişim kavramlarına ilişkin olarak yaptığı özet sunumlar tüm ders içinde 10-15 dakikayı geçmemektedir.
- Her dersten sonra öğretim elemanları bir araya gelerek, grup etkileşimini ve dersin etkililiğini tartışmakta ve bir sonraki dersi gözden geçirerek, görsel-işitsel araç ve gereçlerin hazırlığını yapmaktadır.

#### *İletişim Becerileri Derslerinin Ölçme ve Değerlendirmesi:*

- Bireysel performans: Öğrenciler, ders konularıyla uyumlu vakaları iletişim kavramları açısından yazılı metinler yoluyla çözümlenmekte ve bu yazılı metinler yapılandırılmış bütüncül rubrikler ile iki ayrı eğitici tarafından değerlendirilmektedir (Tablo 2).
- Grup içi performans: Grup çalışmaları içindeki her bir öğrencinin performansı yapılandırılmış öz-değerlendirme ve akran değerlendirme formları ile değerlendirilmektedir.
- Grup temelli değerlendirme: Grup araştırma raporları, poster ve sözlü sunumlar yapılandırılmış kontrol listeleri ile değerlendirilmektedir.
- Öğrenci başarısı: Vaka çözümlenmesi (%30), araştırma raporu hazırlamak (%10), araştırma-poster sunumu (%10), araştırma- sözlü sunum (%20), öz- değerlendirme (%10), akran değerlendirmesi (%10) ve derslere devam (%10) üzerinden puanlandırılmakta ve bu puan, öğrencinin ders yılı toplam puanını %5 oranında etkilemektedir.
- İletişim becerileri eğitim programının değerlendirilmesi, program sonunda alınan öğrenci geribildirim formları kullanılarak yapılmaktadır.

Çalışmamızda, öğrenci ve eğitim programı değerlendirme sonuçları, SPSS 11.5’da değerlendirilmiş ve bireysel performans, grup temelli değerlendirme ve grup içi bireysel performans kriterleri arasındaki korelasyonlar hesaplanmıştır.

## BULGULAR

Bu çalışmada MÜTF iletişim becerileri derslerinin 2002-2003’deki uygulamasına ilişkin değerlendirmeler sunulmuştur. Eğitim, bir yarı dönem, 12 hafta (toplam 24 saat) ve 4 küçük grupta (15-20 öğrenci) yürütülmüştür. Programın içeriği ve akışı Tablo 1’de görülmektedir.

Programa devam eden toplam 132 öğrencinin % 77.3’ü % 80 ve üzerinde başarı göstermiştir (Şekil 1). Değerlendirme kriterlerinden biri olan vaka çözümlerinde öğrencilerin % 33.3’ü yeterli, % 12.1’i ileri düzeyde gelişmiş, % 40.2’si geliştirilmesi gerekir, %14.4’ü ise yetersiz olarak değerlendirilmiştir. Küçük gruplar (4-5 öğrenci), araştırma raporu, sözlü sunum ve poster çalışmaları açısından grup puanları almış ve bu puanlar aynı grup içindeki öğrencilerin bireysel puanlarına eşit olarak yansımıştır. Bunların yanı sıra öğrenciler, grup çalışma sürecinde kendilerinin (öz-değerlendirme) ve grup arkadaşlarının (akran değerlendirme) performanslarına yönelik olarak 5’li skala ile puanlama yapmışlardır. Bu puanlar da bireysel puanlara doğrudan katkı sağlamıştır. Öğrenci başarı puanı için farklı ölçme-değerlendirme metodları kullanıldığından birleşenler arasındaki korelasyon değerlendirilmiştir. Bu amaçla öğrenci başarı puanı ile olgu değerlendirme, grup raporu, öğrenci öz-değerlendirme ve akran değerlendirme sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon bulunmuştur (sırasıyla;  $r = 0,784$ ,  $p = 0,000$ ;  $r = 0,331$ ,  $p = 0,000$ ;  $r = 0,302$ ,  $p = 0,000$ ;  $r = 0,292$ ,  $p = 0,001$ ). Benzer şekilde vaka ve grup raporu puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon bulunmaktadır ( $r = 0,248$   $p = 0,004$ ).

İletişim becerileri eğitim programı öğrenci geribildirimleri ile değerlendirilmiştir. Öğrenciler genel olarak kurs süresinin uygun olduğunu (% 91.5) bildirmişlerdir. Programın sonunda öğrencilerin % 47.6’sı kendisini iletişim becerileri konusunda yeterli ve gelişmiş, % 31.1’i ise orta derecede yeterli olarak değerlendirmiştir.

Öğrencilerin yaklaşık üçte ikisi (%74.7) programın amaçlarına ulaştığını, % 71.8’i programın tıp eğitimiyle bağlantısı olduğunu, % 71.8’i programın organizasyonunu beğendiğini, % 82.9’u soru sorma ve eğitimlerle etkileşime girme olanağı açısından programın mükemmel veya iyi olduğunu bildirmiştir. Öğrenciler programın kişisel beklentileri karşılama (% 64.8) ve eğitim araç-gereçleri açısından daha az oranda yeterli olduğunu (% 50.7) düşünmektedir.

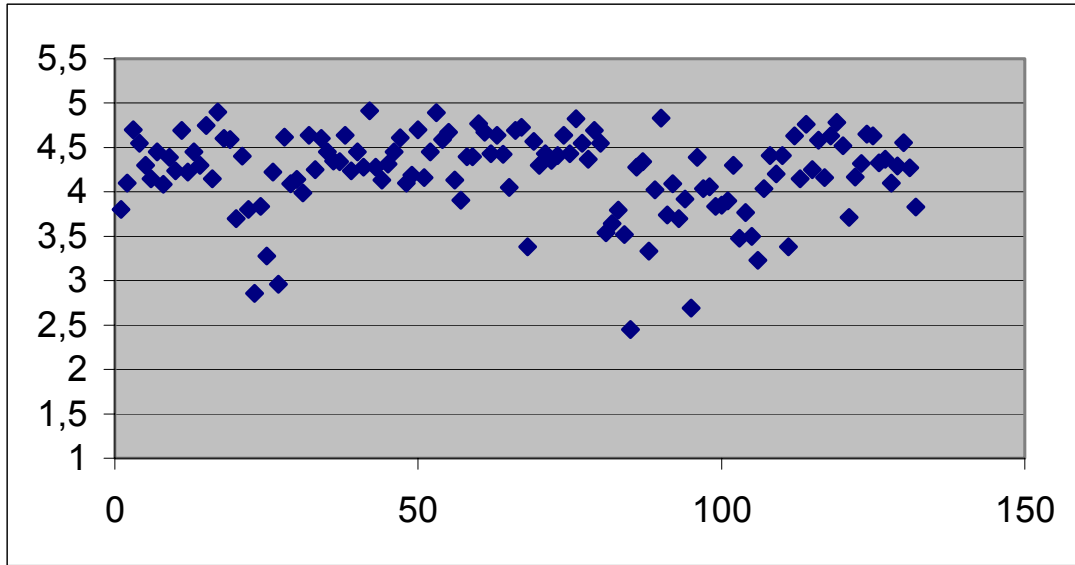
Öğrenci geribildirimlerine göre; öğrenciler iletişim becerileri programının öğrencilik ve meslek yaşantıları için en ağırlıklı olarak hekim-hasta / hasta yakını iletişimi ve empati kurma, grup çalışmaları, sunum yapma açılarından işlerine yarayacağını düşünmektedirler.

**Tablo-1: MÜTF İletişim Becerileri Eğitim Programı**

<b>Kavram</b>	<b>Öğrenim Hedefleri/Kapsam</b>	<b>Öğrenme Yöntemleri/Gereçleri</b>	<b>Değerlendirme</b>
1. Sağlık ilişkilerinde iletişim	1. Tıp eğitiminde iletişimin temelleri 2. Sağlık kuruluşlarında iletişimi etkileyen unsurlar	1. Video-film 2. Vaka-tartışma 3. Eğitici sunumu	Vaka-çözümleme
2. Öğrenci araştırmaları: Öğrencilerin kendi evrenlerini tanıması	1. Grup iletişimi-Grup dinamikleri 2. Ekip çalışması ve sorumluluğu 3. Öğrencinin kendi öğrenmesini yönetebilmesi 4. Sunum/aktarım becerileri	1. Grup temelli araştırma proje çalışması	Grup-temelli değerlendirme 1. Yazılı Rapor 2. Sözlü sunu 3. Poster sunu
3. Mesaj	1. Sağlık mesajının özellikleri 2. Sağlık mesajının iletişimde ve toplum eğitimindeki rolü	1. Grup tartışması: Sağlıkla ilgili basılı materyaller 2. Grup çalışması: Mesajın iletilmesi 3. Eğitici özet sunumu	1. Öğrenci performans değerlendirmesi: problem çözme
4. Sözlü ve sözlü olmayan iletişim	1. Etkin iletişimin sırları 2. Sözlü ve sözlü olmayan iletişim becerileri	1. Video-film 2. Vaka tartışması 3. Eğitici sunumu	Vaka çözümleme
5. Etkili dinleme/ İletişim engelleri	1. Aktif dinleme unsurlarını tanıma 2. İletişim engellerini tanıma	1. Küçük grup uygulaması: Aktif dinleme-danışmanlık oyunlaştırması 2. Aktif dinleme rehberi eşliğinde grup tartışması ve geri bildirim 3. Eğitici özet sunumu	Öğrenci performans değerlendirmesi
6. Empati	1. Hastanın penceresinden sorunu tanıma/tanımlama	1. Uygulama: fotoğraflar ve anlattıklarının bireysel izdüşümleri 2. Grup önünde sözel aktarım 3. Eğitici özet sunumu	Öğrenci performans değerlendirmesi
7. Küçük gruplarda iletişim	1. Grup iletişim dinamiklerinde içerik ve süreç fonksiyonları 2. Grup içindeki roller (grupun değerleri, liderlik, katılım, paylaşım,vb.) 3. Grup içi iletişimi engelleyen davranışlar 4. Grupun sorumluluğundaki işin üretim süreci aşamaları	1. Grup çalışması: Grup sözleşmesinin gözden geçirilmesi 2. Grup tartışması: Grupun çalışma sürecini tartışması 3. Grupların çalışma simülasyonları	1. Vaka çözümlemesi 2. Bireysel/ Öz-değerlendirme 3. Akran değerlendirme
8. Kültürlerarası iletişim ve sağlık iletişimine etkileri	1. Etnosentrizm 2. Ön yargı 3. Kollektivizme karşı bireysellik 4. Kültürlerarası iletişimin elementleri (algı, sözlü ve sözlü olmayan iletişim göstergeleri)	1. Uygulama: Dadu Köyü 2. Bireysel düşünce ve duyguların aktarımı	Vaka-çözümleme
9. Gerçek hayattan senaryolar ve görüntüler	1. Sağlık hizmet ortamlarında iletişim ve çatışmalar	1. Farklı senaryolar ile simülasyonlar (aydınlatılmış onam, psikiyatrik/zor hasta ile iletişim, vb.)	

**Tablo-2** Yazılı Metin (Rapor) Değerlendirme Formu- BÜTÜNCÜL RUBRİK

Puan	Kapsam & İçerik
5: Üst düzeyde	<ul style="list-style-type: none"> <li>Metnin düzeni <b>mükemmel</b></li> <li>Kullanılan dil <b>açık, anlaşılır ve zengin</b></li> <li>Konu ile ilgili ana kavramlar, ilkeler ve görüşler <b>ayrıntılı/derin</b> bir şekilde anlaşılmiş/anlamlandırılmış, görüşler <b>çok sayıda</b> uygun vakalar, örnekler vb ile <b>ayrıntılılandırılmış, geliştirilmiş</b></li> <li>Konuyla ilgili <b>birden fazla çözüm önerileri ve/veya problem alanları (sorular)</b> ortaya atılmış</li> <li>*Metnin kendi içinde, ele alınan görüşler, kavramlar ve ilkeler ile, ileri sürülen çözüm önerileri veya ortaya atılan sorular açısından, bir tutarlılık mevcut (<b>iç tutarlılık</b>)</li> <li>İleri sürülen çözümler veya ortaya atılan sorular konuyla ilgili diğer görüşlerle karşılaştırılarak tartışılmış (<b>dış tutarlılık</b>)</li> </ul>
4: Yeterli	<ul style="list-style-type: none"> <li>Metnin organizasyonu <b>yeterli</b>, <b>fakat metnin bazı bölümleri diğerlerine göre daha zayıf</b></li> <li>Kullanılan dil <b>net ve anlaşılır</b></li> <li>*Konu ile ilgili ana kavramlar, ilkeler ve görüşler <b>yeterli</b> derecede anlaşılmiş /anlamlandırılmış, görüşler uygun vakalar, örnekler (1-2) vs ile <b>ayrıntılılandırılmış, geliştirilmiş</b>,</li> <li>Konuyla ilgili uygun <b>bir çözüm önerisi ve/veya problem alanı (soru)</b> ortaya atılmış</li> <li>Metnin kendi içinde, ele alınan görüşler, kavramlar ve ilkeler ile, ileri sürülen çözüm önerisi veya problem alanı açısından, bir tutarlılık mevcut (<b>iç tutarlılık</b>).İleri sürülen çözüm veya problem alanı konuyla ilgili diğer görüşlerle karşılaştırılarak yeterli düzeyde tartışılmış (<b>dış tutarlılık</b>)</li> </ul>
3: Desteklenmesi gerekir	<ul style="list-style-type: none"> <li>Metnin düzeninde <b>bazı bölümler problemlidir</b></li> <li>Kullanılan dilden kaynaklanan <b>bazı anlam kaymaları / anlamayı zorlaştıran kapalılıklar</b> var</li> <li>Konuyla ilgili bilgiler ile ana kavram, ilke ve görüşleri anlama/anlamlandırma derecesi <b>kabul edilebilir düzeylerde, fakat yeterli değil</b>. Öğrencinin konu ile ilgili bilgi ve anlama/anlamlandırma düzeylerinde <b>bazı boşluklar/eksiklikler</b> mevcut, <b>yer yer yanlış kavramlaştırmalar/anlamalar, uygun olmayan, zorlama/ bağlantılandırmalar / ilişkilendirmeler</b> mevcut</li> <li>Konuyla ilgili bir çözüm önerisi ve/veya problem alanı (soru) oluşturulmaya çalışılmış, <b>fakat bunlarla metin boyunca ele alınan kavram, ilke ve görüşler arasında bazı sıkıntılı/çelişen bölümler var</b></li> </ul>
2: Yeterli	<ul style="list-style-type: none"> <li>Metnin düzeni <b>genelde yetersiz</b></li> <li>Kullanılan dil <b>yer yer anlamayı zorlaştırıyor</b></li> <li>Konuyla ilgili <b>bilgisi sınırlı</b>, konuyla ilgili ana kavramlar, ilkeler ve görüşlerin anlaşılma/anlamlandırma düzeyleri <b>orta</b>, metinde <b>önemli sayıda yanlış kavramlaştırmalar / anlamalar, uygun olmayan bilgiler, zorlama bağlantılandırmalar / ilişkilendirmeler</b> mevcut</li> <li>Konuyla ilgili bir çözüm önerisi ve/veya problem alanı (soru) <b>kabul edilebilir düzeyde değil</b>. İleri sürülen öneriler/ problem alanları ile metin boyunca ele alınan kavram, ilke ve görüşler arasında <b>ciddi çelişkiler var</b></li> </ul>
1: Alt düzeyde	<ul style="list-style-type: none"> <li>Metin iyi düzenlenmemiş</li> <li>Kullanılan dil <b>çoğu zaman anlamayı zorlaştırıyor</b></li> <li>Konuyla ilgili <b>bilgisi çok az</b>, konuyla ilgili ana kavramlar, ilkeler ve görüşlerin çoğu anlaşılmamış/anlamlandırılmamış, çok sayıda konuyla ilgisi olmayan kavramlar, ilkeler ve görüşler kullanılmış</li> <li>Ele alınan kavram, ilke ve görüşler ile ileri sürülen çözüm önerileri/problem alanların konu ile <b>bağlantısı çok zayıf</b>. Herhangi bir çözüm önerisi/problem alanı ileri sürmemiş</li> </ul>
0	Boş kağıt Farklı bir konuda yazma, konuyla ilgisiz metin Değerlendirilemedi



Şekil 1. MÜTF İletişim Becerileri Dersi Öğrenci Son Değerlendirme Puanı Dağılımı

## TARTIŞMA

Araştırmalar, tedaviye uyum, hastanın tedaviye aktif olarak katılımı ve başarılı sağlık sonuçlarına ulaşmak için sağlık hizmeti veren kişinin empati becerisini, profesyonel-hasta etkileşiminde anahtar unsur olarak tanımlamaktadır. Doktorların kötü haber vermek, ilaç kullanmaya karşı direnç gelişimiyle baş edebilmek, etik sorunları barındıran özel durumları hasta ve hasta yakınlarıyla paylaşmak, sorunlu hastayla uğraşmak, ölümcül hastalar ve yakınlarıyla tanı sürecini paylaşmak gibi zor durumlarda hekimlik uygulamaları için eğitimleri süresince hazırlanmaya gereksinim duydukları kabul edilmektedir (13, 16, 17). Bu anlamda, hekimin hastasıyla kurduğu ilişkinin temeli olarak kabul edilen iletişim becerilerinin klinik bilgi ve beceri eğitimini destekleyecek şekilde tıp eğitimi programlarına yerleştirilmesi önerilmektedir. Bununla uyumlu olarak günümüzde, iletişim becerileri dünyada pek çok tıp fakültesinin eğitim programları içinde yer almaktadır. Tıp eğitiminde yeni uygulamalar açısından örnek oluşturan Maastrich Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde iletişim becerileri eğitimi, klinik öncesi yıllarda temel iletişim becerileri ve hekim-hasta görüşmesine giriş, bilgi verme ve karar alma süreçlerini paylaşma, öykü alma konularından, özel-zor hastalarla iletişim, acil durumlarda iletişim ve hastalık yönetimi becerilerinin kazandırılmasına kadar uzanan geniş öğrenim hedeflerine sahiptir (7). Türk Tabipleri Birliği Genel Pratisyenlik Enstitüsü tarafından yapılan bir araştırmaya göre, araştırma kapsamına giren 22 tıp fakültesinden yalnızca altısında iletişim dersleri programlarda ayrı bir ders olarak, altısında ise diğer derslerin kapsamında bir konu olarak yer almaktadır (18). Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi klinik öncesi eğitim programında iletişim becerilerine yer vermektedir. Bu programda, birinci sınıfta temel iletişim becerileri; ikinci sınıfta hekim-hasta/hasta yakınları ilişkisi, cinsel öykü alma, hastaya bilgi verme, çocuk/ergen ile iletişim, sağlık personeli ile iletişim; üçüncü sınıfta ise özel/ sorunlu durumlarda iletişim, kötü haber verme gibi konularda bilgi, beceri ve tutum kazanılması hedeflenmektedir (19).

MÜTF birinci sınıf iletişim becerileri dersleri, öğrencinin derse ve tartışmalara aktif katılımını, eğitim yönlendiricisi ile öğrencilerin bire bir iletişim kurmalarını sağlamak amacıyla küçük gruplarda ve eş zamanlı olarak uygulanmaktadır. Derslerde, öğrencilerin vaka-video-film tartışması, probleme dayalı öğrenme; uygulamalar yapması ve ardından bu uygulamalara yönelik geribildirim alması ise yaşantısal öğrenme modeline uygun bir eğitim

anlayışından kaynaklanmaktadır. Yaşantısal öğrenme modelinde, eğitici uygulama öncesi herhangi bir yönlendirmede bulunmaz ve örnek uygulama yapmaz; uygulamayı öğrenci gerçekleştirir ve gözlemci konumundaki eğitim yönlendiricisinden uygulama sonrası geribildirim alır (8, 10). Eğiticinin etkin olduğu yöntemle uygulanan iletişim becerileri eğitiminin diğer yöntemlere göre daha etkisiz olduğu gösterilmiştir. Yaşantısal öğrenme ve probleme dayalı eğitimin öğrencilerde iletişim becerileri eğitimine karşı ilgiyi artırdığı bilinmektedir (8-10).

Genel olarak iletişim becerilerinin ölçümü ve değerlendirilmesi zordur. İletişim becerileri “süreç” ve “sonuç” odaklı olarak değerlendirilebilmektedir (11). Tıp fakültesi öğrencisinin temel iletişim becerileri açısından yeterli olmasının, klinik yeterlilik ölçütlerinden biri olduğu ve bu nedenle sonuç odaklı değerlendirmenin üstün olduğu iddia edilmektedir (12). MÜTF’de birinci sınıf öğrencileri, iletişim becerileri derslerinde, bireysel performans değerlendirmesi (devam, vaka çözümlenme) ve grup temelli değerlendirme yöntemleriyle değerlendirilmiş (grup ürün, öz-değerlendirme, akran değerlendirme) ve değerlendirme sonuçlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon gösterdiği saptanmıştır ( $r= 0.268$   $p=0.002$ ). Bu yöntemle, hem öğrencinin iletişim becerileri konusunda yeterliği değerlendirilmiş, hem de aldığı puan, birinci yıl başarı puanına doğrudan %5 oranında katkı sağlamıştır.

MÜTF iletişim becerileri eğitim programında farklı eğitim yönlendiricilerinin sorumlu olduğu gruplar arasında öğrenci son değerlendirme puanı açısından korelasyon yoktur. Farkı yaratan nedenler, öğrenci gruplarının heterojen dağılımı, her öğrencinin grup raporlarından puan alamamış olması, ve yazılı vaka çözümlenmelerinin değerlendirilmesinde kullanılan bütüncül rubrik ölçütlerinin bütün öğretim üyeleri tarafından benzer biçimde uygulanmamasından kaynaklanmış olabilir.

MÜTF İletişim Becerileri derslerindeki küçük grup çalışmaları sürecinde her bir öğrencinin grup içi performansı hem öğrencinin öz-değerlendirmesi hem de aynı grup çalışması içindeki akranlarının değerlendirmesi ile yapılmış ve alınan sonuç, öğrencinin bu derslerdeki başarısını %20 oranında etkilemiştir. Öz-değerlendirme formlarının bireysel gelişimi ölçen değerlendirme yöntemlerinden biri olduğu bilinmektedir. Kişinin öz-değerlendirme süreci iç görü sürecinin gelişimiyle ilintilidir. İç görünün gelişimi ise, bireysel hazırlık, özgüven algısı ile ilişkilidir. Yapılan bazı çalışmalar, öğrencilerin bilgi ve deneyimlerinin artmasının kendilerine olan güvenlerini de artırdığını göstermiştir. Ancak, öğrencinin deneyiminin artması, yeteneklerinin sınırları hakkında daha eleştirel bakış geliştirmesine neden olmakta ve beraberinde özgüven de azalabilmektedir (20). Akran değerlendirilmesi yönteminin de öğrencilerin öğrenme sürecinde içgörü geliştirme, sorumluluk alma yönünde değerli olduğu kabul edilmektedir (11) Grup ürün değerlendirme sonuçları (rapor yazma, sözlü ve poster sunu değerlendirmeleri) ile grup raporları, öz-değerlendirme ve akran değerlendirme sonuçlarının istatistiksel düzeyde anlamlı korelasyon göstermesi ( $r= 0.215$ ,  $p=0.01$ ) grup temelli değerlendirmenin tutarlı ölçüt(ere sahip olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Öğrenci geribildirimleri ve öğretim üyelerinin değerlendirmelerine göre, derslerde video-film gösterimlerinin kullanılması, konuya etkili giriş yapmak, öğrenmek için ilgi/gereksinim yaratmak ve problem çözme becerilerini geliştirmek açısından son derece kullanışlıdır. Öğrenme yöntemi olarak canlandırma (role-play) ve simülasyonların (taklit modellerin) kullanılması, öğrencinin gelişimi açısından etkili olmakla birlikte, bazı öğrencilerde derse aktif katılım, görüşlerini paylaşma, topluluk önünde gösterim yapma gibi konularda bir direnç oluşturabilmektedir. MÜTF’nde öğrencilerin yaklaşık %22.6’sı kullanılan eğitim araç-



gereçleri hakkında olumsuz görüş bildirmiştir. Program süresince öğrenme yöntemleri ve eğitim araç-gereçleri açısından zaman zaman sınırlılıklarla karşılaşmıştır. Bunlardan en önemlisi dersliklerin grup eğitimleri için uygun olmayan fizik koşullarıyla ilgilidir. Derslik sayısının azlığı eğitimin verimliliğini azaltmaktadır. Özellikle vaka tartışmaları için uygun simüle hastaların kullanılması ve/veya klinik örneklerin video-filmler yoluyla grup çalışma ortamlarına taşınması programın etkinliğini artıracak unsurlardandır.

## **SONUÇ ve ÖNERİLER**

MÜTF İletişim Becerileri Programı tıp eğitimindeki yenilikler ve gelişmeler doğrultusunda tıp eğitiminin amaç ve öğrenim hedeflerine uygun, öğrenciyi klinik ortama hazırlayan, öğrencinin bireysel gelişimini destekleyen bir programdır. Etkileşimli ve katılıma olanak sağlayan küçük grup dersleri ile uygulanan bu program, öğrencilere amfi dersleri dışında farklı bir öğrenme ortamı olanağı sunmakta, grup üretimleriyle bireysel öğrenme ve yaratıcılığın gelişmesini sağlamakta, öğrencilerin kendi aralarında ve öğretim üyeleriyle gerek ders içinde gerekse ders dışında iletişimlerinde süreklilik kazandırmaktadır. Bu anlamda öğrenciler iletişim becerileri eğitimini olumlu değerlendirmektedir. Ancak fakültede eğitim ağırlıklı olarak amfi dersleri şeklinde yürütüldüğünden ve müfredat yüklü olduğundan yenilikçi yöntemlerle uygulanan programlar öğrenciler tarafından ek ders yükü olarak algılanabilmektedir. Fakültenin eğitim programında büyük amfi dersleri ile probleme dayalı ve öğrenci temelli öğrenme etkinlikleri yaygınlaştıkça, öğrencilerin katılımının artacağı beklenmektedir.

Tüm bunların yanı sıra iletişim becerileri eğitiminin özellikle disiplinler arası bir yaklaşımla klinik stajlar içinde ayrı oturumlar şeklinde yapılandırılması, altı yıllık eğitim süreci içinde süreklilik ve bütünlüğün sağlanması açısından yerinde olacaktır.

## **TEŞEKKÜR**

Dr. Çağrı Kalaça, Dr. Ahmet Arzık ve Dr. Tuğrul Erbaydar'ın, değerli katkıları olmasaydı MÜTF İletişim Becerileri Eğitim programı bu aşamaya gelemezdi.

**Kaynaklar**

- 1) Northouse LL, Northouse PG. *Health Communication*. 3<sup>rd</sup> edition. Connecticut, Appleton & Lange, 1998, 1-21.
- 2) Rahman A. Initial assessment of communication skills of intern doctors in history-taking. *Medical Teacher* 2000; 22: 184-188.
- 3) Maguire P, Pitceathly C. Key communication skills and how to acquire them. *BMJ* 2002; 325: 697-700.
- 4) Neufeld VR. Physician as humanist: Still an educational challenge. *Canadian Medical Association Journal* 1998; 159 (7): 787-8.
- 5) Batenburg V, Smal JA. Does a communication course influence medical students' attitudes? *Medical Teacher* 1997; 19(4): 263-269.
- 6) Hajek P, Najberg E, Cushing A. Medical students' concerns about communicating with patients. *Medical Education* 2000; 34: 656-658.
- 7) Van Dalen J, Bartholomeus P, Kerkhofs, E, et al. Teaching and assessing communication skills in Maastricht: the first twenty years. *Medical Teacher* 2001; 23(3): 245-251.
- 8) Aspegren, K. Teaching and learning communication skills in medicine-a review with quality grading of articles. *Medical Teacher* 1999; BEME Guide no.2 (21): 563-70.
- 9) Van Dalen J, Prince CJAH., Scherpbier AJJA, et al. Evaluating Communication Skills. *Advances in Health Sciences Education* 1998; 3: 187-195.
- 10) Van Dalen J, Hout JCHM, Wolfhagen HAP, et al. Factors influencing the effectiveness of communication skills training: Programme contents outweigh teachers skills. *Medical Teacher* 1999; 21: 308-310.
- 11) Bligh J (Ed.). *Report of Findings: Student Assessment in Undergraduate Medical Education in the United Kingdom 1998*. *Medical Education* 2000; 34 (supp 1): 1-49.
- 12) De Haes JCJM, Oort F, Oosterveld P, Ten Cate O. Assessment of medical students' communicative behaviour and attitudes: estimating the reliability of the use of the Amsterdam attitudes and communication scale through generalisability coefficients. *Patient Education and Counselling* 2001; 45: 35-42.
- 13) Ten Cate TJ, De Haes JCJM. Summative assessment of medical students in the affective domain. *Medical Teacher* 2000; 22: 40-43.
- 14) Sarıkaya Ö, Yeğen BÇ, Oktay Ş. New curriculum design at Marmara University School of Medicine. *Marmara Medical Journal* 2002; 15(1): 56-62.
- 15) Kalaça Ç, Arzik A, Kalaça S, Ünalın P. Introduction to clinical practice: an important contribution of general medicine to medical education. *Marmara Medical Journal* 2001; 14(4): 255-258.
- 16) Winefield HR Chur-Hansen A. Evaluating the outcome of communication skill teaching for entry-level medical students: does knowledge of empathy increase? *Medical Education* 2000; 34: 90-94.
- 17) Schreier A, Shapiro C, Beaton GR, Shapiro K. Interns' attitudes towards aspects of their medical education. *S Afr Med J* 1979; 56(20): 805-807 (Abstract).
- 18) Erbaydar T, Aşut Ö, Demirdizen H ve ark. TTB-GPE İletişim Becerileri Eğitim Programı. *STED* 2003; 12: 109-203.
- 19) Miral S. Tıp eğitiminde iletişim becerileri: çağdaş yöntem ve teknikler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Dergisi* 2001; Özel Sayı: 63-6.
- 20) Mavis B. Self-efficacy and OSCE performance among second year medical students. *Advances in Health Sciences Education* 2001; 6: 93-102.