

ARAŞTIRMA

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI ASİSTAN EĞİTİMİ İÇİN İLETİŞİM BECERİLERİ PROGRAM TASARIMI VE UYGULAMASI*

Communication Skills Program Design and Implementation for Residency Training at Internal Medicine Department of Ege University Faculty of Medicine

Ö. Sürel Karabilgin¹

ÖZET

Giriş ve Amaç: Tıpta uzmanlık eğitiminde iletişim becerilerinin önemi, çeşitli uzmanlık eğitimi kuruluşları tarafından ifade edilmektedir. Bu araştırmada, iletişim becerileri programı tasarlanıp uygulandıktan sonra asistanların bilgi ve beceri düzeylerinin değerlendirilerek, program hakkındaki görüşlerinin sunulması hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Tek grup son test deseninin kullanıldığı deneysel tipteki araştırma, EÜTF İç Hastalıkları AD ikinci ve üçüncü yıl asistanları ile yürütülmüştür. Kapsamlı bir ihtiyaç analizini takiben program tasarımı yapılmış ve eğitim 2 saatlik 4 oturumda gerçekleştirilmiştir. Asistanların başarı düzeyini ölçmek için başarı testi ve Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınav (OYKS) uygulanmıştır. Programı değerlendirmek için oturum ve program değerlendirme formları kullanılmıştır.

Bulgular: Başarı testi puan ortalaması 100 üzerinden 43.10 ± 10.30 'dur. İstasyonlardan alınan ortalama puanlar ve gözlemciler arası tutarlılık için bakılan kappma değerleri; "Tıbbi görüşme becerileri" için 66 ve 0.79, "Kötü haber verme" için 84 ve 0.63, "Zor hasta ile görüşme" için 83 ve 0.59'dur. Eğitim oturumlarının genel değerlendirmesinde en yüksek ortalamalar amaç ve hedeflerin belirtilmesi, eğiticinin sunumu, eğiticinin hazırlığı, eğitim yöntemlerinin içerikle uyumlu olması ve aktif katılıma cesaretlendirmesi; en düşük ortalamalar ise oturum zamanı, eğitim ortamının fiziksel olanaklar açısından değerlendirilmesine verilmiştir. Asistanlar, programı içerik, yöntem, araç-gereç, eğitici ve beceri kazandırma açısından olumlu; teorik bilginin anlaşılma zorluğunu ve eğitim için zaman yetersizliğini olumsuz olarak bildirmişlerdir.

Sonuç: Bu program geliştirildikten sonra uzmanlık eğitiminde kullanılabilir.

Anahtar kelimeler: İletişim becerileri, uzmanlık eğitimi, eğitim programı tasarımı, değerlendirme,

ABSTRACT

Introduction: The importance of communication skills in residency training is emphasized by different residency training organizations. In this research, after planning and implementing a communication skills training programme, assistant doctors' knowledge and skill levels were evaluated, and assistant doctors' opinions about programme were taken.

Material and Method: This is an experimental type research using one group final test design. This research was conducted with second and third year assistant doctors at Internal Medicine Department of Ege University Faculty of Medicine. The curriculum was designed following an extensive needs assessment, and the training program was delivered in four sessions, each 2 hours long. A final written test and Objective Structured Clinical Examination (OSCE) were used to assess assistant doctors' achievement. "Session evaluation form" and "programme evaluation form" were used to evaluate programme.

Findings: Mean of the written test was found 43.10 ± 10.30 . Mean scores of the assistant doctors' and kappa values on the stations of "Medical Interview Skills", "Breaking Bad News" and "Communication with difficult patient" were 66, 0.79; 84, 0.63; 83, 0.59 respectively. In terms of session evaluations, the highest means were found on the items of "explaining of the session's goal and objectives", "presentation of trainer", "preparing of trainer", "relevancy with the content and training methods" and "encouraging active participation"; the lowest means were found on the items of "session time", "physical sources of training environment". Assistant doctors stated that the programme was constructive and beneficial on the aspects of the content, instructional method, instructional material, and gaining skills; and unfavorable on the aspect of meaning of theoretical knowledge and time poverty for training.

Results: According to the result of this research, after improving of the programme, it could be used in the residency training.

Keywords: communication skills, residency training, curriculum design, assessment, OSCE.

¹Yrd.Doç. Dr. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, Bornova- İzmir,

* Bu araştırma 22.03.2006 tarihinde Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri, Eğitim Programları ve Öğretim Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı bitirme tezi olarak ve tezin bir bölümü IV. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi'nde (2006) poster olarak sunulmuştur.

GİRİŞ VE AMAÇ

Klinikte yatak başı muayenede veya anamnez alma sırasında iletişimin her zaman geçerli olması, hem hastanın iyi olma hali hem de başarılı tanı koyma ve tedavi sürecinde iletişimin temel bir klinik beceri olarak görülmesine yol açmıştır. Bu durumun tıp fakültesi, uzmanlık ve klinik uygulamalar boyunca aralıksız gerçekleştirilmesi bir sorundur. The Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) ve the American Board of Medical Specialties (ABMS), hasta ile etkili bilgi alış verişinde bulunmanın, hasta, hasta aileleri ve diğer sağlık personeli ile ekip olabilmenin bütün hekimler için yetkinliğin çekirdek alanı olduğunu belirtmişlerdir¹. Son yıllarda iletişimin önemine yapılan vurgular tıp eğitiminin her aşamasında iletişim becerileri eğitim programlarını gündeme getirmiştir.

İletişim becerileri eğitim programının amacı, hekimin hastasının duygu ve düşüncelerini anlamasını geliştirmek ve bilgi almada hasta katılımını arttırmak veya tanı ve tedavi sürecinde karar vermeyi paylaşmak olmalıdır². Bu amaca yönelik bir eğitim programı tasarlarken iki önemli nokta söz konusudur. Birincisi toplumun, öğrenenlerin ve konu alanının temel özellikleri, beklentileri ve gereksinimlerinin dikkate alınmasıdır. İkincisi, birinci aşamada elde edilen bilgiler doğrultusunda programı oluşturan hedef, içerik, eğitim durumu ve değerlendirme öğelerinin düzenlenmesidir. Program tasarımı ilkelerine uygun olarak hazırlanan programlar uygulamada etkili olurlar. Programın etkililiği hakkında yargıda bulunabilmek için programın uygulanma sürecinde bilgi toplamak gerekir³. Çeşitli ölçme araçları ile toplanan bilgiler hem eğitim programının (program değerlendirme) hem de bireylerin değerlendirilmesini (bireysel değerlendirme) içerir. Değerlendirmenin amacı biçimlendirici (eğitilecek kişileri veya eğitim programını geliştirebilecek geribildirimler sağlamak) veya karar verdirici (eğitilecek kişilerin veya eğitim programının performansını değerlendirme veya derecelendirme sağlamak) olabilir⁴.

Uzmanlık eğitiminde iletişim becerileri ile ilgili yapılan araştırmalara bakıldığında her bir eğitim programının özel hedefleri olduğu ve bu hedeflerin her zaman aynı olmadığı görülmüştür. Farklı öğrenim hedefleri genel olarak *kabul edici davranışlar*, *bilgiye yönelik davranışlar* ve *kişiler arası davranışlar* başlıklarında üç temel kategoride toplanmıştır⁵.

Tıp eğitiminde var olan iletişim becerileri programlarının içeriğine bakıldığında tıbbi görüşme becerileri, hastaya kötü haber verme, ölüm ve yaşamın sonlanması, çatışma çözümüleme, kültürler arası iletişim, cinsiyet ve etik gibi konular üzerine odaklanıldığı görülmektedir. İletişimin diğer önemli alanları olan takım çalışması, zor durumlarla baş etme, hekimler arası iletişim, küçük grup iletişimleri ve medya ile iletişim gibi konular üzerinde durulmamaktadır⁶⁻⁹.

İletişim becerilerini öğretmek için kullanılan çok sayıda öğretim stratejisi vardır. Kullanılacak etkili yaklaşımların; kavram bilgisi, demonstrasyon, beceri uygulaması, gözlem ile birlikte geribildirim ve kendini değerlendirme, uygulamanın tekrarlanması, doğru rol model olma, ileri becerilerin eğitim programına entegre edilmesi, ölçme ve değerlendirme bileşenlerini içermesi önerilmektedir¹⁰.

İletişim becerilerinde değerlendirilen başlıklar bilgi, yeterlik, performans ve elde edilen sonuçlardır. Bilgi alanında kavram bilgisi, yeterlik alanında becerilerin yapılabilmesi, performans alanında kazanılan becerilerin uygulamaya geçirilebilmesi, elde edilen sonuçlar açısından iletişim becerilerinin uygulanmasının hastalara ve hekimlere sağladığı yararlar değerlendirilebilir¹⁰. Değerlendirmede bilişsel testler, portfolyo, hasta görüşmeleri, video kayıtlarının değerlendirilmesi, 360 derece değerlendirme gibi çeşitli yöntemler kullanılmasına rağmen en sık kullanılan yöntem Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınav-OYKS (Objective Structured Clinical Examination-OSCE)'dir. OYKS, yeterlik ve/veya performansa yönelik, hasta simülasyonları kullanarak yapılan objektif, standartlaştırılmış tıbbi değerlendirme yöntemidir¹¹.

Bu araştırmada, EÜTF İç Hastalıkları AD'nda eğitim gören asistanlar için iletişim becerileri programı tasarlamak ve uygulamak, asistanları değerlendirmek, eğitim programına ilişkin asistanların görüşlerini almak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma, tek grup son test deseninin kullanıldığı deneysel tipte bir araştırmadır. Hazırlanan iletişim becerileri eğitim programı başka bir programla karşılaştırılmadığı, deney ve kontrol grubu oluşturmak için yeterli sayıda asistan olmadığı için tek grup ile çalışılmıştır. Araştırmanın yapıldığı 2003-2004 eğitim yılında EÜTF İç Hastalıkları AD'da birinci yıl asistanı olmadığı ve dördüncü yıl asistanları mezun olacakları için sadece ikinci ve üçüncü yıl asistanları (n: 12) araştırmaya alınmıştır. Bir asistan eğitim saatlerinde klinikte vizit yapmak zorunda kaldığı için eğitim programı 11 (%91.6) asistan ile yürütülmüştür.

Eğitim programının hazırlanma aşamasında hastalarla, eğitim alacak asistanlarla ve İç Hastalıkları AD'da görevli öğretim üyeleri ile ifade edilen gereksinimler yaklaşımına göre gereksinim belirleme çalışması yapılmıştır. Hasta-hekim iletişimde hasta görüşlerini ve beklentilerini almak amacıyla klinikte yatan ve kronik hastalıklar polikliniğine başvuran, basit rasgele örneklem yöntemiyle seçilen, görüşmeyi kabul eden kişilerle yüz yüze görüşülerek anket uygulanmıştır. Asistanlar ile stratejik planlama oturumu, öğretim üyeleri ile nominal grup görüşmesi yapılmıştır. Her iki gruba hastanın hekim ile, hekimin hasta ile iletişimde karşılaştığı sorunlara ilişkin görüşleri sorulmuştur. Hasta, asistan ve öğretim üyelerinin görüşleri bir araya getirilerek temel başlıklarda gruplandırılmış ve literatür bilgisi ile karşılaştırılarak eğitim içeriği "Hasta-hekim İletişimi", "Temel İletişim Becerileri", "Görüşme Becerileri", "Hastaya Kötü Haber Verme" başlıklarından oluşturulmuştur. Her başlık için amaç ve hedef davranışlar, öğretim stratejileri belirlenmiş, eğitim durumları düzenlenerek eğitici ve asistan kılavuzu, sunumlar ve görüşme becerileri ile ilgili eğitim filmi hazırlanmıştır. Ders anlatma, soru-cevap tekniği, beyin fırtınası, vaka çalışması, görüntü-ses kayıtları, drama ve rol oynama gibi yöntem ve tekniklerin kullanıldığı eğitim programı 7-28 Mayıs 2004 tarihleri arasında her biri 2 saat süren dört uygulama olarak İç Hastalıkları AD toplantı salonunda araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir.

Araştırma sırasında veri toplamak için anket formu, başarı düzeyi testi (son test), kontrol listeleri, oturum ve program değerlendirme formu kullanılmıştır. Gereksinim belirleme çalışması için hastalarla anket formu aracılığı ile görüşülmüştür. Hastaların sosyodemografik bilgileri, hasta-hekim iletişimini etkileyen görüşleri ve hekimlerden beklentilerini içeren 9 kapalı, 5 açık uçlu sorudan oluşan anket formuna, klinikte yatan hastalar için kliniğe yatış isteği ve klinikte yatış zamanı ile ilgili iki soru eklenmiştir.

Asistanların bilişsel alan hedeflerine ulaşma düzeyini sınamak için program bitiminde başarı düzeyi testi uygulanmıştır. Temel iletişim becerileri (7), hasta-hekim iletişimi (10), kötü haber verme (6) ve görüşme becerilerine (2) ilişkin 16'sı açık uçlu, 9'u çoktan seçmeli toplam 25 soruluk sınav seti oluşturulmuş ve testten alınacak maksimum puan 100 olarak belirlenmiştir. Sınav uygulandıktan sonra her asistanın sınav notu hesaplanarak asistanların ortalama başarı düzeyi saptanmıştır.

Her oturum sonunda asistanlar tarafından doldurulan oturum değerlendirme formunda eğitim içeriği, eğitim ortamı, eğitici özellikleri ve katılımcının düşüncelerine yönelik 4 alanda 16 ifadeye yer verilmiştir. Her ifade için 5'li Likert ölçeği (1 çok kötü- 5 çok iyi) üzerinden değerlendirme yapılmıştır. Oturum değerlendirme formu aracılığı ile elde edilen verilerin her oturum için ayrı ayrı ve genel değerlendirme ortalamaları alınmış ve standart sapmaları hesaplanmıştır.

Asistanların iletişim becerileri konusunda sahip oldukları bilgiyi ne kadar beceriye dönüştürdüklerini ölçmek için eğitim programı bittikten 6 ay sonra üç istasyonlu OYKS

uygulanmıştır. Literatürde iletişim becerileri eğitimi uygulandıktan sonra kazanılan becerilerin değerlendirilmesi için en az 6 aylık bir sürenin geçmesi gerektiği vurgulanmaktadır¹².

OYKS'da becerilerin değerlendirilmesinde kontrol listeleri kullanılmıştır. O'Connor (1997) tarafından da belirtildiği gibi kontrol listelerinin oluşturulmasında üç aşama izlenmiştir (13). Birinci aşamada klasik kaynak kitaplar gözden geçirilerek öncelikli başlıkların listesi çıkarılmıştır. Belirli becerilerin performansını değerlendirmek için ölçülebilir basamaklar kullanılmıştır. İkinci aşamada, taslak halindeki kontrol listesi için EÜTF'de mezuniyet öncesi dönemde iletişim becerileri eğitim programındaki eğiticilerin görüşü alınmıştır. Önerilen değişiklikler kontrol listesinde yapılmıştır. Üçüncü aşamada EÜTF altıncı sınıf öğrencilerine pilot uygulama yapılarak listelere son şekli verilmiştir.

Tamblyn (1997) tarafından yapılan araştırmada olduğu gibi kontrol listesinin geliştirilmesi ve puanlaması aşamasında, iletişim becerileri eğitimi veren aynı zamanda gözlemci olan altı eğitici ile bir araya gelinmiştir¹⁴. Literatüre başvurularak görüşme becerileri ve zor hasta ile görüşme becerileri dört alanda toplanan 19 başlıktan oluşan tek bir kontrol listesi ile değerlendirilmiştir. Kötü haber verme becerisinin değerlendirilmesinde beş alanda toplanan 17 başlıktan oluşan diğer bir kontrol listesi kullanılmıştır. Her iki listede de başlıklar yapı/yapmadı şeklinde değerlendirilmiştir.

Yeterlik için mutlaka yapılması gereken beceri başlıkları en önemli olanlardan en az önemli olana kadar her eğitici tarafından belirlenmiştir. Eğiticiler arasında uzlaşmaya varılarak 100 puana tamamlayacak şekilde beceri başlıklarının puanlaması yapılmıştır. Bir sonraki aşamada her istasyon için geçme notu hesaplanmıştır. "Tıbbi görüşme becerileri" ve "Zor hasta ile görüşme becerileri" istasyonu için 72, "Kötü haber verme" istasyonu için de 80 olarak belirlenmiştir. Sınav sonrası her istasyon için asistanların aldığı puanlar ve her istasyondan alınan ortalama puanlar hesaplanmış ve her istasyonda yer alan gözlemciler arası tutarlılığa bakılmıştır.

İletişim becerileri eğitim programı uygulandıktan bir hafta sonra programı değerlendirmek üzere asistanlar ile eğitim toplantısı düzenlenmiş ve asistanlardan program değerlendirme formunu doldurmaları istenmiştir. Program değerlendirme formu asistanların eğitim programı, eğitici ve kendileri ile ilgili görüşlerine ilişkin açık uçlu üç sorudan oluşturulmuştur. Asistanların belirttikleri olumlu ve olumsuz görüşlerinden her üç başlık için anahtar kelimeler belirlenmiştir. Anahtar kelimeler benzer kategorilerde toplanarak frekansları hesaplandıktan sonra değerlendirme ve yorumlama işlemleri yapılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

1. Gereksinim belirleme çalışmasına ilişkin bulgular

Eğitim programı içeriğini oluşturmak için yapılan gereksinim belirleme aşamasında görüşülen 55 hastanın % 74.5'inin poliklinik hastası, % 54.5'inin kadın, % 74.5'inin evli olduğu saptanmıştır. Yaş ortalaması 43.25 ± 15.11 olan hastaların % 63.7'sinin ortaöğretim ve daha yüksek düzeyde eğitime sahip olması hasta görüşmelerinde iletişimi kolaylaştırmış ve kendilerini daha iyi ifade ettikleri gözlenmiştir. Yüzde 47.4'ü memur olan hastaların ortalama aylık geliri 890.00 ± 469.67 YTL. hesaplanmıştır. Tedavi olmak için İzmir merkezden gelenlerin yüzdesi 72.7 ve en uzun süre büyük kentlerde (İstanbul, Ankara, İzmir) kalanların yüzdesi 52.7 bulunmuştur. Hastaların % 69.1'inin daha önceden hastanede yatarak tedavi gördüğü ve % 58.2'sinin hastalığı ile ilgili tanı ve tedaviyi ilk kez aldığı saptanmıştır.

Hasta görüşleri:

Hastaların belirttiği 117 olumlu görüşün % 62.4'ünün, 61 olumsuz görüşün ise % 75.3'ünün temel iletişim becerilerine; 13 beklentinin % 46.1'inin hekimin mesleğine

yönelik, % 53.9'unun hastanenin işleyişi ve idari işlerle ilgili problemlerden kaynaklanan sorunlara yönelik olduğu saptanmıştır.

“Herşeyi açıkça söylemeleri, açıksözlü olmaları. Romatizmanın geçmeyeceğini, zaman zaman alevleneceğini söylemesi, daha az endişelenmeme neden oldu”

“Köylüyüz biz, yabancı ad diyorlar anlamıyoruz “

“Hekim hastayı konuşturabilmeli, psikolojisini yakalayabilmeli”

Asistan görüşleri:

Hasta hekim iletişiminde karşılaşılan sorunlara ilişkin asistanların bakış açısıyla toplam 116 görüş belirtilmiştir. Bu görüşler “tıbbi görüşme becerileri” (43), “kötü haber verme” (30), “zor hasta ile iletişim” (43) başlıklarında toplanmıştır. Tıbbi görüşme sırasında yaşanan sorunlar asistanlara göre daha çok hastalardan kaynaklanmaktadır. Asistanlar en çok hastaya ve hasta yakınlarına kötü haber verme sırasında bilgi eksikliği ve ne yapacaklarını bilememekten kaynaklanan sorunlarla karşılaştıklarını ve zor hastalar ile ilgili iletişim sorunları yaşadıklarını belirtmişlerdir.

“Hasta sorduğum soruyu cevaplayamayıp, uzun uzun ilgisiz konulardan bahsediyor “

“Kötü bir haber hastaya ya da yakınlarına nasıl açıklanacak? Bunun eğitimi konusunda yeterli bilgimiz olmadığı için zorluklar yaşanabiliyor “

“Anamnez alırken hastanın boşvermişliği/gereksiz ayrıntılara girmesi işimi zorlaştırıyor “

Öğretim üyesi görüşleri:

Nominal grup görüşmesine asistan eğitim sorumlusu, fakülte beceri yürütme kurulu başkanı ve her bilim dalından eğitimle ilgili bir öğretim üyesi olmak üzere toplam 11 kişi katılmıştır. Hastanın hekim ile iletişiminde karşılaştığı sorunlara ilişkin belirtilen 167 ifade 13 başlıkta, hekimin hasta ile iletişimde karşılaştığı sorunlara ilişkin 167 görüş 14 başlıkta gruplandırılmıştır. Son aşamada başlıklar “temel iletişim becerileri” ve “tıbbi görüşme becerileri” olarak gruplandırılmıştır.

“Hasta istenen tetkikler, hastalığı ve tedavisi konusunda bilgilendirilmiyor “

“Hasta ayrıntıya girmek istemiyor ya da çok ayrıntıya giriyor”

2. Değerlendirmeye ilişkin bulgular

a. Asistanların değerlendirilmesi

Başarı düzeyi testi:

Eğitim programının sonunda asistanların iletişim becerileri konusundaki bilişsel yeterlik düzeylerini saptamak için uygulanan başarı testi puan ortalaması 100 üzerinden 43.10 ± 10.30 olarak bulunmuştur (Tablo 1). Başarı testi sonuçlarına göre asistanların puan ortalamasının düşük olduğu gözlenmektedir. Bunun nedenleri aşağıdaki faktörlere bağlanabilir:

- Asistanlar sınav uygulaması sırasında, sınava yönelik olumsuz tepkilerini dile getirmişlerdir. Chan ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada da, eğitim programına katılmaya gönüllü oldukları halde hekimlerin eğitim sonrası değerlendirmeden olumsuz etkilendikleri saptanmıştır. Bazı hekimler değerlendirme etkisiyle önceki bilgilerini unuttuklarını ve yeterli performans gösteremediklerini belirtmişlerdir¹⁵.
- Asistanların değerlendirilmekten hoşlanmamaları ve değerlendirme sonuçlarının herhangi bir yaptırımının olmaması, asistanlarda motivasyon düşüklüğüne neden olmuştur. Motivasyonları düşüğü ve teorik bilgi bölümüne çalışarak hazırlanmadıkları için konu ile ilgili bilgi düzeyi sadece sunum sırasında aktarılanları dinlemekle kalmıştır.

- Asistanlar, gerçek hasta hekim görüşmesindeki uygulamanın, hasta ile doğru iletişim kurulmasının önemli olduğunu; konu ile ilgili kuramsal bilgi ve terminolojik açıklamaların bilinmeden de bu uygulamanın yapılabileceğini ifade etmişlerdir. Nitekim empati ile ilgili soruyu doğru cevaplayan bir asistan, cevabının yanına “doğru cevap bu olabilir ama ben...derdim” ifadesi ile gerçek uygulamada hastaya göstereceği yaklaşımı belirtmiştir. Sınav sonrası değerlendirme oturumunda bu yaklaşımın adını “empati” olarak bilmesinin çok da önemli olmadığını dile getirmiştir.

Tablo 1. Araştırmaya katılan asistanların başarı düzeyi test sonuçlarının dağılımı.

Asistan No	Başarı Testi Puanı
1	38
2	52
3	56
4	45
5	55
6	44
7	27
8	38
9	28
10	48
Ortalama	43.10 ± 10.30

*Alınabilecek maksimum puan 100'dür.

Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınav: Asistanların iletişim becerilerini uygulama düzeylerini değerlendirmek için yapılan OYKS'da gözlemcilerden aldıkları puanlar ve her istasyon için hesaplanan ortalama puanlar Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Araştırmaya katılan asistanların her istasyondan aldıkları puanların dağılımı.

Asistan	Görüşme Becerileri			Zor Hasta İle Görüşme			Kötü Haber Verme		
	Gözlemci			Gözlemci			Gözlemci		
	1	2	ORT.	3	4	ORT.	5	6	ORT.
1	56	61	59	84	92	88	89	83	86
2	78	74	76	79	82	81	67	79	73
3	52	45	49	71	87	79	55	79	67
4	62	74	68	52	88	70	79	87	83
5	47	46	47	68	69	69	92	82	87
6	70	59	65	81	92	87	83	76	80
7	64	65	65	72	96	84	70	55	63
8	91	78	85	71	77	74	60	52	56
9	63	55	59	85	88	87	78	67	73
10	57	38	48	74	90	82	86	84	85
11	73	73	73	66	90	78	81	81	81
Genel Ortalama			66			83			84

* Her istasyon 100 puan üzerinden değerlendirilmiştir.

Sınavta katılan asistanların istasyon puan ortalamalarına bakıldığında en düşük ortalama “Tıbbi görüşme becerileri” istasyonunda saptanmıştır. “Kötü haber verme” ve “Zor hasta” ile görüşme istasyonlarında ise, “Tıbbi görüşme becerileri” istasyonundakinden daha yüksek

ortalamalar elde edilmiştir. Bir kişi iletişim becerileri ile ilgili konuları mükemmel anlayabilir ancak pratikte bunu gerçekleştiremeyebilir. Literatürde yapılan araştırmalara bakıldığında iletişim becerileri konusundaki bilgi düzeyi ile performans arasında düşük korelasyon bulunmuştur^{16,17}.

Bu sonuçlar eğitim sırasında asistanların ilgi gösterdikleri konular ile uyumlu bulunmaktadır. “Tıbbi görüşme becerileri” asistanların kendilerine göre geliştirdikleri bir beceri olarak kabul görmekte ve her gün yaptıkları işler içinde yer almaktadır. Bu nedenle eğitim sırasında konunun inceliklerine ilişkin ilgi düzeyi düşük olarak gözlenmiştir. Bunun yanında “Kötü haber verme” ve “Zor hasta ile görüşme” bilgileri ve uygulamalarına daha fazla ilgi göstermişler, uygulamanın artırılması isteğinde bulunmuşlardır. Tıp eğitimleri boyunca bu konularla ilgili eğitim almadıklarından kendilerine göre eksik olduğunu düşündükleri bu konularda eksikliklerini gidermeye çalışmışlardır. Bu sonuçlar erişkinlerin kendilerini geliştirmek istedikleri alanda davranış değişikliği gösterdiği tezini desteklemektedir.

Bilgisayar destekli eğitim programının etkinliğinin değerlendirildiği bir araştırmada 21 onkoloji uzmanı tarafından yapılan 385 hasta görüşmesinin görüntü kaydı incelenmiştir. Eğitim alan uzmanlardan, eğitimin etkisi ile gelişim gösterdiklerini belirtenlerin davranışlarında değişiklik olmuştur. Araştırma sonucunda, geliştirilen bilgi veya tutumun günlük uygulamada gerçek davranış değişikliği için yeterli olmadığı; eğitim başarısının, “davranışını değiştirmek isteyen hekimlere” bağlı olduğu vurgulanmıştır¹⁷.

OYKS’da her istasyon için gözlemciler arası tutarlılığa bakılmıştır. “Tıbbi görüşme becerileri” istasyonunda görevli gözlemcilerin verdikleri puanların tutarlılığı için kappa değeri 0.79 bulunmuştur. Bu sonuca göre gözlemciler arasında mükemmel bir uyum (kappa değeri 0.75’in üzerinde) olduğu saptanmıştır. Gözlemcilerin verdikleri puanların tutarlılığı için bakılan kappa değerleri “Zor hasta ile görüşme” istasyonunda 0.59, “Kötü haber verme” istasyonunda 0.63 bulunmuştur. Her iki istasyon içinde gözlemciler arasında orta derecede bir uyum saptanmıştır (kappa değeri 0.40-0.75 arası)¹⁸.

b. Programın değerlendirilmesi

Oturum değerlendirme formundan elde edilen bulgular:

Eğitim programında yer alan her oturum sonunda dağıtılan oturum değerlendirme formlarının sonuçları Tablo 3’de gösterilmiştir.

Tablo 3. Oturumların genel değerlendirmesine ilişkin ortalamaların dağılımı.

	\bar{X}	SD
Oturumun amaç ve öğrenim hedefleri belirtildi.	4.58	0.63
Amaç ve öğrenim hedefleri içeriğe uygundu.	4.34	0.61
İçerik bilimsel açıdan yeterliydi.	4.26	0.67
Kullanılan eğitim yöntemleri içeriğe uygun seçilmişti.	4.48	0.55
İçerikte yer alan konulara ayrılan süre yeterliydi.	4.36	0.62
Eğitim ortamı fiziksel olanaklar açısından yeterliydi.	3.87	0.87
Eğitim ortamı karşılıklı etkileşim için uygundu.	4.02	0.90
Olumlu eğitim ortamı sağlandı.	4.07	0.84
Eğitim için kullanılacak araç ve gereç yeterliydi.	4.21	0.85
Eğiticinin hazırladığı / kullandığı materyalleri öğrenmeyi destekledi.	4.29	0.71
Eğiticinin hazırlığı yeterliydi.	4.51	0.59
Eğitici etkili bir sunum yaptı.	4.56	0.74
Oturuma aktif katılım için cesaretlendirdi.	4.39	0.73
Oturumun süresi iyi planlanmamıştı.	3.29	1.40
Oturumda kazandığım bilgileri meslek yaşamımda kullanabilirim.	3.90	0.96
Oturumda kazandığım becerileri meslek yaşamımda kullanabilirim	3.92	0.93

* Değerlendirmede 5’li Likert ölçeği kullanılmıştır.

Oturumların genel değerlendirmesine bakıldığında, 5 üzerinden en düşük ortalama, 3.29 ± 1.40 ile "Oturumun süresi iyi planlanmamıştı" ifadesine verilmiştir. Bunun nedeni, asistanların kliniklerdeki işlerini bırakıp eğitime katılmalarının, bazen kendilerini oturuma tam olarak verememeleri olabilir. Bilgi ve becerilerin mesleki yaşamda kullanılması ile ilgili ifadelerin ortalamalarının sırasıyla 3.90 ± 0.96 ve 3.92 ± 0.93 olması erişkin eğitiminde, eğitim sırasında kazanılan bilgi ve becerilere yönelik motivasyonun ve uygulamaya geçirmenin, erişkinin o an ki ihtiyacına yönelik olmasını düşündürmektedir. Asistanlar, eğitim ortamının fiziksel olanaklarına ait düşüncelerini 3.87 ± 0.87 ortalama ile belirtmişlerdir. Gerçekten de eğitim ortamının interaktif uygulama için çok yeterli olmaması, asistanların değerlendirmelerinde gerçekçi olduklarını göstermesi açısından önemlidir.

Tablo 3'e bakıldığında 4 ve üzeri ortalamalar; oturumun amaç ve hedeflerinin belirtildiği, içerikle uyumlu ve bilimsel açıdan yeterli olduğu, eğitim yöntemlerinin içeriğe uygun seçildiği, konulara ayrılan sürenin yeterli olduğu, eğitim ortamının karşılıklı etkileşim için uygunluğu, olumlu eğitim ortamının sağlandığı, kullanılan eğitim araç-gereçlerinin yeterli olduğu, eğiticinin hazırladığı/kullandığı materyallerin öğrenmeyi desteklediği, eğiticinin hazırlığının yeterli olduğu, eğiticinin etkili bir sunum yaptığı, oturuma aktif katılımı cesaretlendirdiğini belirten ifadelerle verilmiştir.

Program değerlendirme formundan elde edilen bulgular:

Asistanlar, programa ilişkin 23 olumlu ve 10 olumsuz görüş bildirmişlerdir. Bu görüşlerinde eğitim programının içeriği, eğitici ve kullanılan yöntemlerle ilgili memnuniyetlerini; teorik bilgilendirmenin gereksiz olduğunu ve eğitim zamanı ve süresi ile ilgili sıkıntılarını dile getirmişlerdir.

"Hasta ve hasta yakınları ile iletişimde bilgi ve gelişim kazanmamızı sağladı"

"Zor hastaya yaklaşım ve zor hasta ile iletişim kurmada deneyim kazandık"

"Slaytlar üzerinde anlatılanlar çok eğitici değildi, çabuk unutuldu"

"Eğitim için klinikteki işleri bırakmak zorunda kaldım, işlerim birikti"

Uygulamalar sırasında asistanlar zaman zaman iş yüklerinden, yoğun çalışma temposu arasında eğitime zaman ayırmakta zorlandıklarından şikayet etmişlerdir. Benzer şekilde, İngiltere'de de uzmanlık öğrencileri sağlık hizmetine yönelik iş yüklerinin fazla olması, zaman yetersizliği nedeniyle eğitim ve öğretim konusunda hevesli ve istekli olmalarına rağmen kendilerini büyük baskı altında hissettiklerini belirtmişlerdir⁶.

Asistanlar, eğitici ile ilgili 20 olumlu ve 2 olumsuz görüş belirtmişlerdir. Olumlu görüşler eğiticinin eğitime aktif katılımı sağlaması, bilgi aktarımı ve sunum becerileri konusunda başarılı olmasına ilişkin iken iki kişi eğiticinin demonstrasyon yapmamasını olumsuz görüş olarak bildirmiştir.

"Eğitilenleri, eğitime katılmaya cesaretlendirmesi"

"Dramanın eğitici tarafından gösterilmesi"

Asistanlar, eğitim süresince kendileri ile ilgili 10 olumlu görüş belirtirken, ilk kez iletişim konusunda bilgi sahibi olmanın teorik bilgiyi kavramayı zorlaştırması şeklinde olumsuz bir düşünceyi ifade etmişlerdir.

"Zor hastaya yaklaşım ve kötü haber verme konularında bilgim ve becerim arttı"

SONUÇ VE ÖNERİLER

- Erişkinler iletişim ile ilgili kavramların öğrenilmesine direnç göstermektedirler. İletişim becerileri programında “iletişim becerileri” kavramının önemi ve kazanılacak beceri ve tutumlarla ilişkisi literatür bilgisine dayandırılarak önemle vurgulanmalıdır. Erişkin eğitiminde erişkinin bilgi ve deneyimini paylaşma ihtiyacı unutulmamalıdır.
- Eğitim programı hazırlanırken, eğitim saatlerinin ve süresinin asistanların çalışma takvimlerine göre planlanması kritik öneme sahiptir. Eğitim programı, motivasyonu arttırmak, klinik, araştırma ve diğer eğitimlere ilişkin iş yüklerinden olumsuz etkilenmeleri engellemek için en uygun zamanda, uzun bir eğitim periyoduna yayılarak kısa oturumlar şeklinde yapılabilir. Bu planlama yapılırken anabilim dalı ve bağlı bulunan bilim dalları ortak görüşe varmalıdır.

Diğer bir yaklaşım, iş üstünde öğrenmeye yönelik programların geliştirilmesi olabilir. Böylece rutin işlerden bağımsız zaman ayrılmadan eğitim gerçekleştirilebilir.

- Erişkin eğitiminde değerlendirme en çok direnç gösterilen alanlardan biridir. Değerlendirme amaçlı yapılan bilgi ve beceri ölçen sınav sonuçlarına yönelik oluşabilecek olumsuz duygulanımlar hakkında hazırlıklı olmak gerekir. Bu konuda kullanılacak en uygun ve önemli yöntem eğitim sırasında ve sınav sonrasında etkin geribildirim vermektir. Özellikle program tasarımı sırasında biçimlendirici değerlendirmeye yer verilmesi, eğitim aktivitelerinin eğitici, akran ve kendi kendini değerlendirme yaklaşımı sağlayarak oluşabilecek direnci azaltılabilir veya ortadan kaldırılabilir.

- Eğitim sırasında ve sonrasında düzenli aralıklarla yapılan hem bilgi hem de becerinin değerlendirilebildiği OYKS uygulamalarında gerçekleştirilen izlem ölçümleri ile iletişim becerileri programlarının etkinliği ölçülebilir.

Bu araştırma ile uzmanlık eğitiminde uygulanmak üzere iletişim becerileri programı tasarlanmıştır. Araştırma sırasında kullanılan yöntem ve elde edilen bulgular farklı uzmanlık alanlarında iletişim becerileri programı geliştirmede kullanılabilir.

KAYNAKLAR

1. Zeldow PB, Makoul G. *Communicating with patients*. In: Wedding D., Stuber ML(Ed.). *Behavior&Medicine*. 4th Edition. Hogrefe&Huber Publishers; 2006.
2. Harms C, Young JR, Amsler F, Zettler C, Scheidegger D, Kindler CH. *Improving anaesthetists' communication skills*. *Anaesthesia* 2004; 59: 166-172.
3. Erden M. *Eğitimde program değerlendirme*. Anı Yayıncılık, 1998.
4. Kern DE, Thomas PA, Howard DM, Bass EB. *Curriculum development for medical education, a six- step approach*. The Johns Hopkins University Press, 1999.
5. Hulsman RL, Ros WJ, Winnubst JAM, Bensing JM. *Teaching clinically experienced physicians communication skills: A review of evaluation studies*. *Medical Education* 1999; 33: 655-668.
6. Biggs JSG. *A good guide for postgraduate educators: Lessons learned in Britain*. *Medical Teacher* 1998; 20 (3): 200-202.
7. Cupp LC. *Communication skills training in otolaryngology head and neck surgery residencies*. California, La Verne Publications, 2003.
8. Norling GR. *Developing and testing a theoretical model of rapport-building: Implications for medical education and physician-patient communication*. Unpublished doctoral dissertation, University of Kentucky, 2003.

http://www.lib.umi.com/dissertations/preview_all/3078401 adresinden 16.07.2004 tarihinde ulaşılmıştır.

9. Hesketh EA, Allan MS, Harden RM, Macpherson SG. New doctors' perceptions of their educational development during their first year of postgraduate training. *Medical Teacher* 2003; 25 (1): 67-76.
10. Kurtz S, Laidlaw T, Makoul G, Schnabl G. Medical education initiatives in communication skills. *Cancer Prevention & Control* 1999; 3 (1): 37-45.
11. Duffy FD, Gordon GH, Whelan G, Cole-Kelly K, Frankel R. Assessing competence in communication and interpersonal skills: The Kalamazoo II Report. *Academic Medicine* 2004; 79: 495-507.
12. Humphris GM, Kaney S. Examiner fatigue in communication skills objective structured clinical examinations. *Medical Education* 2001; 35: 444-449.
13. O'Connor HM, McGraw RC. Clinical skills training: Developing objective assessment instruments. *Medical Education* 1997; 3: 1359-363.
14. Gorter S, Rethans JJ, Scherhier A, Heijde D, Houben H, Vleuten C, Linden S. Developing case specific checklists for standardized patient based assessment in internal medicine: A review of the literature. *Academic Medicine* 2000; 75: 1130-1137.
15. Chan CSY, Wun YT, Cheung A, Dickinson JA, Chan KW, Lee HC, Yung YM. Communication skill of general practitioners: Any room for improvement? How much can it be improved? *Medical Education* 2003; 37: 514-526.
16. Haes JCJM, Oort F, Oosterveld P, 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 Counseling* 2001; 45: 35-42.
17. Noble L. Communication skills training: Pragmatism versus proof. *Medical Education* 2002; 36: 108-109.
18. Ağargün MY. Psikofarmakolojik araştırmalarda temel istatistik. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology* 1999; 9 (4): 173-180.