

Tıp Eğitiminde İletişim Becerileri: Çağdaş Yöntem ve Teknikler

Süha MİRAL (İletişim Becerileri Kurulu adına)

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı

İletişim Becerileri Kurulu Üyeleri:

K.Alptekin, S.Miral, B.Musal, B.Yemez, Ş.Aras, S.Kıran, Y.Demiral, Ö.Bozabalı, T.Günay, Y.Akvardar, S.Özan, B.Aslan, A.Pekcanlar

Dünyanın en büyük ordusu iki kişidir
En kalabalık kenti bir kişi
Başladığından beri onların bitmez savaşı
Eviden eve taşınır durur o bir kişi

Özdemir ASAF

ÖZET

Bu makalede tıp eğitiminde iletişim becerileri eğitimi gözden geçirilmiştir. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi (DEÜTF) mezuniyet öncesi iletişim becerileri eğitim modeli sunulmuştur.

Anahtar sözcükler: İletişim Becerileri, Tıp Eğitimi

SUMMARY

This article reviews communication skills training in medical education. Dokuz Eylül University School of Medicine's undergraduate communication skills training model is presented.

Key words: Communication Skills, Medical Education.

Süha MİRAL

Dokuz Eylül Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı
Tel: 232 2595959

İLETİŞİM NEDİR?

"Bilgi alışverişi-bilgi üretme ve anlamlandırma sürecidir". Genel olarak iletişimin gerçekleşmesi için iki sistem gereklidir. Bu sistemler iki insan, iki hayvan, insan ve hayvan, insan ve makine (bilgisayar vs.) olabilir. Kısaca iki sistem arasındaki bilgi alışverişi "iletişim" olarak tanımlanabilir. Alışveriş sözcüğünden anlaşılacağı gibi iletişimde bilgi akışının iki yönlü olması gerekir (1,2).

Kişiler arası iletişim; rahatlama, problem çözme, stresi giderme, bilgi verme, ilişkileri biçimlendirme ve sürdürme, duyguları açıklama, ikna etme, karar verme gibi birçok amaca hizmet eder (3).

TIP EĞİTİMİNDE İLETİŞİM BECERİLERİNİN YERİ

Hekimlik mesleği basit bir tanımlama ile insan ilişkisi içinde sürdürülen bir uygulama alanıdır. Sağlık alanındaki bilimsel ve teknolojik gelişmelere karşın hala hastalıkların tanı ve sağaltımında klinik işlemlerin özü olarak görülür. Çünkü hastaların sağlık personeli ile iletişiminin niteliği, onların hoşnutluk düzeyini, sağaltım uyumlarını ve bağlantılı olarak klinik sonuçlarını etkileyebilmektedir. İletişimden hoşnut olmayan hastaların sağaltım uyumlarında güçlükleri, hekimlerin bilgi ve yeteneklerinden kuşkuları olduğu, iyileşmelerinin uzun sürebildiği görülmektedir.

Yapılan çalışmalar hekimin iletişim düzeyinin hastaların sağaltıma uyumu, hoşnutluk düzeyi ve sağlık sonuçları üzerine etkilerinin yanı sıra, hekimin mesleğinden ve profesyonel kimliğinden hoşnutluğunu da etkilediğini göstermiştir (4). İkincil olarak da iletişimi anlama, öğrencilerin PDÖ (probleme dayalı öğrenim) becerilerini olumlu etkilemekte, akran ilişkilerini ve "özgün bir iletişim stili" geliştirmelerini desteklemektedir (5,6).

Tıp eğitimi, mesleki bilgi, beceri ve tutumların kazandırılması içeren bir eğitim sürecidir. Klasik eğitim yönteminde, öğrencilerin iletişim becerilerini eğitimcilerini gözleyerek, taklit ve özdeşim süreçlerinden edineceği varsayıldı. Ancak bu yaklaşımın "iyi" iletişim becerileri kazandırma anlamında yeterli olmadığı ve bu alanda temel bir eğitimin gerekli olduğu ortaya çıkmıştır.

1970'li yıllarda yapılan bir dizi çalışmada, iletişim becerileri alan öğrencilerin bu eğitimi almayan öğrencilere göre hastaları ile daha iyi iletişim kurdukları (daha iyi öykü alma, açıklayıcı yanıtlar verme gibi) gösterilmiştir (3).

Çağdaş tıp eğitiminde iletişim becerileri eğitimi, çeşitli yöntem ve teknikleri ile, yapılandırılmış öğrenim programları ve değerlendirme süreçleri ile müfredatların önemli bir bölümü olmuştur.

İletişim becerileri eğitimine ilişkin bilimsel çalışmalar giderek artmaktadır. Aspegren (1999), 1980-1999 yılları arasında yazına giren iletişim becerilerine ilişkin 180 makaleyi incelemiş; bunlardan yüksek nitelikli 83 araştırmayı (31 randomize, 38 açık etkili, 14 tanımlayıcı) değerlendirmiştir. Çalışmalar iletişim becerileri eğitiminin içeriği, biçimi, değerlendirilmesi ve etkilerini araştırmaktadır (7).

İletişim becerileri eğitiminin içeriğinde bir çeşitlilik vardır. Hasta hekim ilişkisini "en iyi entegre eden" bir kuram yoktur. Temel iletişim becerileri, görüşme teknikleri, konsültasyon, ekip çalışması, kötü haber verme gibi farklı konuları içermektedir.

Eğitim yöntemi konusunda temel 2 farklı eğitim modeli vardır. Birincisi, önce eğitimcinin model olup,

ardından öğrencinin deneyimlediği "geleneksel yöntem"; ikincisi ise öğrencinin deneyerek ve geri bildirim alarak eğitildiği "deneyimsel yöntem"dir. Çalışmalarda ikinci yöntem etkili bulunmaktadır. Eğitimin kim tarafından verildiğine ilişkin birkaç kıyaslamalı çalışma vardır. Bu çalışmalar deneyimsel eğitimcinin daha iyi olduğunu göstermekle birlikte program içeriğinin daha önemli olduğu vurgulanmaktadır (8-10).

Literatürde çok farklı deneyimsel modeller tanımlanmaktadır. Davranış psikolojisi kuramını temel alan mikro beceri eğitimi, hastalık ve sağlıkta biyopsikososyal bütünlüğü temel alan LİPKİN modeli, psikanalitik kuram ve hasta-hekim etkileşiminin dinamiklerine dayanan kişiler arası anumsamayı temel alan KAGAN'ın modeli bunlardan birkaçıdır (7).

İletişim becerileri eğitimi konusu gereği yaratıcılığa ve çeşitliliğe olanak sağlayan bir alandır. Simüle hasta ve canlandırma tekniği gerek eğitim gerek değerlendirme sürecinde çok sık kullanılan bir yöntemdir (11).

İletişim becerileri eğitiminin tıp eğitimi sürecinde hangi dönemde verileceği konusunda farklı görüş ve uygulamalar vardır. Preklinik dönemi önerenler yanı sıra, staj döneminde eğitim verilmesinin daha uygun olduğunu ileri süren çalışmalar vardır (6,12).

İletişim becerileri eğitiminin değerlendirilmesinde çok farklı yöntemler kullanılmaktadır:

1. Kursun yararlılığının öğrenci tarafından değerlendirilmesi
2. Kurs içeriğinin öğrenci tarafından yazılı olarak verilmesi
3. Tıbbi görüşme bilgilerinin bilişsel testlerle ölçülmesi
4. İletişim becerileri ile ilişkili psikometrik testler
5. Dış gözlemcinin öğrenciyi ölçek ile değerlendirmesi
6. Video-odyoteyp görüşmelerinin bağımsız, eğitimli bir gözlemci tarafından değerlendirilmesi
7. Öğrencinin kendisini değerlendirmesi
8. Nesnel örgün klinik sınav (NÖKS)
9. Hastanın ölçek ile öğrenci performansını değerlendirmesi
10. Hasta sağlık sonuçları (7,13).

İletişim becerilerinin kısa ve uzun süreli etkilerini araştıran çalışmalarda, kısa süreli olumlu etkiyi bildiren çok sayıda araştırma vardır (7). Uzun süreli etkiyi araştıran çalışmalar sınırlı sayıda olup çoğunluğu zamanla etkinin azaldığını göstermektedir. PDÖ yöntemi sunumlardan daha etkili bulunmuştur (14).

İletişim becerilerini öğrenmede cinsiyet farklılığını araştıran çalışmalar da vardır. Kızların daha yüksek puanlar aldığı bildirilmektedir (15,16).

İletişim becerileri eğitimine ilişkin önemli bir veri grubu General Medical Council'in (GMC) 'İngiltere'de mezuniyet öncesi tıp eğitiminde öğrencilerin değerlendirilmesi 1998' adlı projesinden gelmiştir (17). 21 tıp okulunun iletişim becerileri eğitiminin amaçları, içeriği ve değerlendirme yöntemleri araştırılmıştır. 13 okul iletişim becerileri eğitimini, çeşitli teknikler kullanarak, ayrı bir komponent olarak değerlendirirken; yedi okul klinik becerilerin değerlendirilmesi sürecinde ve NÖKS'de başarılması zorunlu bir istasyon olarak uygulamaktadır. GMC araştırma verilerinden, iletişim becerilerinin temel bir beceri ve müfredatın önemli bir bölümü olduğu tıp eğitimi süresince ciddi olarak değerlendirilmesi gerektiği sonucuna varmıştır.

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesinde (DEÜTF) 1997-1998 öğretim yılından itibaren iletişim becerileri eğitimi,müfredatın yapılandırılmış bir bölümü olarak mezuniyet öncesi tıp eğitimi sürecinde yer almaktadır.

DEÜTF İLETİŞİM BECERİLERİ EĞİTİMİ MODELİ

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde iletişim beceri programıyla hekim adaylarının; insanı hastalık ve sağlıkta biyopsikososyal bir bütün olarak anlamaları, hekim-hasta ve hasta yakınları ile ilişkide uygun iletişim kurma becerisini kazanmaları, mesleki ve insan ilişkisini anlamaları amaçlanmaktadır. Dönem 1, 2 ve 3'de yapılandırılmış eğitim programları ile beceri kazandırılmakta; stajlarda ise uygulamalarla bu becerilerin içselleşip tutumlara yansımaları sağlamak amaçlanmaktadır. Bu makalede Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde mezuniyet öncesi eğitimin ilk üç yılına ait iletişim becerileri programı tartışılmaktadır.

İletişim becerileri programı eğitim çocuk psikiyatrisi, halk sağlığı, tıp eğitimi ve psikiyatri ana bilim dallarından öğretim elemanları tarafından sürdürülmektedir.

DÖNEM 1:

Birinci yarı yılda yedi haftalık bir kurs olarak uygulanmaktadır. Öğrencilerin temel iletişim becerilerini kazanması amaçlanmaktadır. İçeriği; dinleme, sözlü iletişim, sözsüz iletişim, empati, açık iletişim temalarıdır. Eğitim yöntemi deneyimsel modeldir. Küçük grup çalışmalarında önce öğrenci beceriyi bir eğitim rehberi ile deneyimlemekte, geri bildirim olarak eğitilmektedir. Eğitim oturumları sonunda kısa sunumlarla kuramsal bilgi de aktarılmaktadır. İletişim becerileri eğitimi yeterliliğe dayalı bir kurs programı biçiminde düzenlenmiştir. Kurs sonunda iki yönlü değerlendirme yapılmaktadır. Önce öğrenciler kurs içeriği ve sürecini yazılı olarak değerlendirmektedir. Ardından öğrenciler canlandırma tekniği ile eğiticiler tarafından skalalar kullanılarak değerlendirilmektedir. Ayrıca psikometrik değerlendirme yapılmaktadır. Kurs öncesi ve sonrası verilen test ile öğrencilerin empati becerileri ölçülmektedir. Hasta-hekim etkileşiminde terapötik birlikteliği oluşturmada anahtar davranışsal elemanın empati olduğu tanımlanmıştır; empati hastanın sağaltıma aktif katılım motivasyonunu arttırmakta ve başarılı sonuçları öngörmektedir. 1999-2000 eğitim yılı dönem 1 öğrencilerinin Empati Beceri Ölçeği B formu (EBÖ-B), kurs öncesi ve sonrası empati puanları testi ile kıyaslanmıştır. Kurs sonrası empati beceri puan ortalaması kurs öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (18).

DÖNEM 2:

Tüm eğitim yılını kapsamaktadır. Öğrencilerin normal hasta-hekim iletişim becerisini kazanması amaçlanmaktadır. İçeriği modül hedeflerine uygun olarak, hasta-hekim ilişkisi, cinsel öykü alma, hastaya bilgi verme, hasta yakınları ile iletişim, çocuk ile iletişim, ergen ile iletişim, sağlık personeli ile iletişim oluşturmaktadır.

Eğitim yöntemi deneyimsel modeldir. Uygulamaları, kliniğe giriş kursuyla entegre edilerek yapılmaktadır. Kurumsal bilgi, sunumlarla aktarılmaktadır.

Değerlendirme; Öğrenci Başarı Değerlendirme'nin (ÖBD) uygulama bölümünde, mesleksi becerilerde bir durak olarak organize edilmiştir.

DÖNEM 3:

Modüllerin hedeflerine uygun biçimde tüm öğrenim yılını kapsamaktadır. Özelliği olan hasta-hekim ilişkisi hedeflenmiştir. İçeriği ekip çalışması ve sorunlu kişi, sorunlu çocuk ile iletişim, ana-babayla görüşme, anksiyeteli hasta, saldırgan hasta, girişim uygulanacak hasta, sağaltımı reddeden hasta, kötü haber verme, ölmekte olan hasta temaları oluşturmaktadır.

Eğitim programı interaktif sunumlar, video film tartışmaları ile sürdürülmektedir.

Değerlendirme; içerik bilgilerin modül sonu ve ÖBD'lerde kuramsal değerlendirme bölümlerinde yapılmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Cüceloğlu D. Yeniden insan insana. İstanbul: Remzi Kitabevi, 1998.
2. Dökmen Ü. İletişim çatışmaları ve empati. İstanbul: Sistem Yayıncılık, 1998.
3. Lloyd H, Bor R. Communication skills for medicine. London: Churchill Livingstone Inc, 1996.
4. 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.
5. Blue AV, Stratton TD, Donnelly MB, Nash PP, Schwartz RW. Students' communication apprehension and its effects on PBL performance. Medical Teacher 1998; 20: 217-221.
6. Henderson P, Johnson MH, Barnett M, Weaver S. Supporting medical students to take responsibility for developing their communication skills. Medical Teacher 2001; 23:86-87.
7. Aspegren K. BEME Guide No.2: Teaching and Learning communication skills in medicine- a review with quality grading of articles. Medical Teacher 1999; 21:563-570.
8. Quick M, Babinec RA. Teaching interviewing skills to students in clinical years: a comparative analysis of three strategies. Medical Education 1982; 57:939-941.
9. Evans BJ. Effects of communication skills training on students' diagnostic efficiency. Medical Education 1991; 25:517-526.
10. Evans BJ, Coman GS, Gross B. Consulting skills training and medical students' interviewing efficiency. Medical Education 1996; 30:121-128.
11. Sanson Fisher RW, Poole AD. Simulated Patients and the assessment of medical students' interpersonal skills. Medical Education 1980;14:249-253.
12. Thistlethwaite JE. Integrating communication skills and history taking. Medical Teacher 1999;21:83-84.
13. Humphris GM, Kanczyk S. The objective structured video exam for assessment of communication skills. Medical Education 2000;34:939-945.
14. Grant VJ, Hawken SJ. What do they think of it now? Medical graduates' views of earlier training in communication skills. Medical Teacher 2000;22:260-263.
15. Marteau TM. Factors influencing the communication skills of first-year clinical medical students. Medical Education 1991;25:127-134.
16. Holm U, Aspegren K. Pedagogical methods and affect tolerance in medical students. Medical Education 1999;33:14-18.
17. Fowell SL, Maudsley G, Maguire P, Leinster SJ, Bligh J. Student assessment in undergraduate medical education in the United Kingdom 1988. Medical Education 2000;34(suppl):1-49.
18. Akvardar Y, Bozabalı Ö, Günay T, et al. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem I öğrencilerinde iletişim becerileri kursunun empati becerisi üzerine etkisi. II.Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi, 24-28 Nisan 2001, İzmir.