



Hizmet İçi Eğitimin Hekimlerin İletişim Becerileri Üzerindeki Etkisi

The Effect of In-Service Training on Communication Skills of Physicians

Dr. Şükran Tok¹, Dr. Sadık Nazik²

Geliş/Received : 17.05.2016
Kabul/Accepted: 09.09.2016

Özet

Amaç: Zaman içerisinde hasta-hekim iletişimindeki gelişmeler ile hekimlerin iletişim becerileri konusunda hizmet öncesinde aldığı eğitimin yeterli olmaması hizmet içi eğitim programlarına gereksinimi ortaya koymaktadır. Bu çalışmanın amacı, iletişim becerileri konusunda hizmet içi eğitim almış pratisyen hekimlerle, bu eğitimi almamış pratisyen hekimlerin iletişim becerileri arasında bir farklılık olup olmadığını belirlemektir.

Gereç ve yöntem: Bu çalışma Hatay İli Merkezde, Türk Tabipleri Birliği Genel Pratisyenlik Enstitüsü tarafından iletişim becerileri konusunda hizmet içi eğitim kapsamında "İletişim Becerileri Eğitim Programına" alınmış olan 30 pratisyen hekim ile bu eğitimi almayan 30 pratisyen hekim arasında yapılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği (İBDÖ) kullanılmıştır. Verilerin analizinde aritmetik ortalama, standart sapma ve bağımsız gruplar t-testi kullanılmıştır.

Bulgular: İletişim becerileri konusunda hizmet içi eğitim alan ve almayan pratisyen hekimlerin iletişim becerileri ortalama puanları arasındaki farkın anlamlılığı için yapılan t-testi sonuçları gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir [t(58)=-2,207, p<,05]. İletişim Becerileri konusunda hizmet içi eğitim alan pratisyen hekimlerin (X=75,4) iletişim becerilerinin, hizmet içi eğitim almayan pratisyen hekimlerden (X=70,8) daha yüksek olduğu söylenebilir. Diğer taraftan hizmet içi iletişim becerileri konusunda eğitim alan erkek pratisyen hekimlerin (X=76,2) iletişim becerilerinin, hizmet içi eğitim alan kadın pratisyen hekimlerden (X=73,2) daha yüksek olmasına karşın, bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir [t(28)=,927, p>,05]. Ayrıca hizmet içi iletişim becerileri konusunda eğitim almayan erkek pratisyen hekimlerin (X=72,7) iletişim becerilerinin, hizmet içi eğitim almayan kadın pratisyen hekimlerden (X=67,9) daha yüksek olmasına karşın, bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir [t(28)=1,55, p>,05].

Sonuç: Araştırmanın sonuçları, hizmet içi iletişim becerileri konusunda eğitim alan pratisyen hekimlerin iletişim becerilerinin, almayan pratisyen hekimlere göre daha iyi olduğunu ve hizmet içi iletişim becerileri konusunda eğitimin hekimlerin iletişim becerilerine olumlu katkı sağladığını göstermektedir.

Anahtar sözcükler: Hizmet içi eğitim, İletişim becerileri, Pratisyen hekim

Abstract

Objective: The changes and developments in patient-physician communication over time and the inefficiency of pre-service training for physicians reveal the need for in-service training programmes. This study aims to determine whether there is a significant difference between the levels of communication skills of general practitioners attended in-service training on communication skills and those of ones who didn't attend such training.

Materials and Methods: This study was conducted in Center of Hatay among 30 general practitioners attended in-service "Communications Skills Training Programme" by Turkish Medical Association Institute of General Practice and 30 other ones who didn't attend the programme. "Communication Skills Assessment Scale" was used to collect data. In data analysis, mean, standard deviation and independent sample t-test were used.

Findings: Independent sample t-test was used to determine the significance of difference between communication skills mean of general practitioners attended in-service training on communication skills and that of ones who didn't attend the training. The results of the test showed that there was a significant difference between two groups [t (58)=-2.207, p< .05]. The communication skills of general practitioners attended in-service training (\bar{X} =75.4) are higher than those of ones who didn't attend in-service training (\bar{X} =70.8). Although communication skills of male general practitioners attended in-service training (\bar{X} =76.2) were higher than those of the female ones attended in-service training (\bar{X} =73.2), this difference wasn't statistically significant [t (28)=.927, p> .05]. Besides, communication skills of male general practitioners who didn't attend in-service training (\bar{X} =72.7) were higher than those of female ones who didn't attend in-service training (\bar{X} =67.9), however, this wasn't a statistically significant difference [t (28)=1.55, p> .05] as well.

Conclusion: The results of this study reveal that general practitioners attended in-service training are better in communication skills than the ones who didn't attend in-service training.

Key words: In-service training, Communication skills, General practitioner

1 Prof.; Pamukkale Ü. Eğitim Fak. Eğitim Bil. Böl. Eğt. Prog. ve Öğrt. AD. Denizli
2 Antakya Karaali Aile Sağlık Merkezi, Hatay

Giriş

Hizmet içi eğitim, özel ve tüzel kişilere ait işyerlerinde, belirli bir maaş ve ücret karşılığında işe alınmış ve çalışmakta olan bireylere görevleri ile ilgili gerekli bilgi, beceri ve tutumları kazanmalarını sağlamak üzere yapılan eğitimidir (1). Diğer bir tanıma göre hizmet içi eğitim; istihdam edilmiş iş gücünün mesleğe uyum, meslekte ilerleme ve gelişme gereksinimlerini karşılayan her türlü eğitim-öğretim faaliyetidir (2). Hizmet içi eğitim faaliyetleri, bireyleri görev aldıkları kurumlara daha yararlı hale getirmek için gerekli bilgileri vermek, becerileri kazandırmak ve sonuç olarak davranış değişikliğini gerçekleştirmeyi amaçlar (3).

Kurumsal yararlarına bakıldığında hizmet içi eğitim, üretilen mal ve hizmetin kalitesinin ve verimliliğinin artmasını, hatalı üretimin azalmasını, kurumun toplumda saygınlığının artmasını ve kurumda iletişim ve ilişkilerin kolaylaşmasını sağlar. Bu eğitimin bireysel olarak yararları ise, bireyin işinde güven duygusunu geliştirir, moralini yükseltir, memnuniyetsizliğini azaltır, öğrenme yolu ile bireysel doyumunu sağlar ve insan ilişkilerini geliştirir (1).

Hizmet içi eğitimi zorunlu kılan nedenlerden biri personelin hizmet öncesinde aldığı eğitiminin yetersizliğidir (1). Özellikle meslek eğitimi veren öğretim kurumlarında öğrencilerin, çeşitli nedenlerle yetiştirilememesi hizmet içi eğitimi zorunlu kılmaktadır (4). Yapılan çalışmalarda (5), son sınıf öğrencilerinin %60'ı tıp fakültelerinde iletişim becerileri programının olmadığını belirtmektedir. Ashbury'nin (2001) çalışmasında ise hekimler önceki aldıkları iletişim becerileri eğitiminin sayıca ve nitelik olarak yetersiz olduğunu belirtmişlerdir (6). Tıp eğitimi boyunca öğrencilerin iletişim becerileri konusunda yeterli eğitimi almamış olmaları, zaman içerisinde doktorların hasta tedavisi üzerine bütüncül olarak odaklanmasını engellemektedir (7). Dolayısıyla hasta-hekim arasında ortaya çıkabilecek iletişim engeli, hastanın tedavi süresinin gecikmesine ya da yanlış tedavilerin uygulanmasına yol açabilir.

Bir kurumda hizmet içi eğitimi zorunlu kılan nedenlerden diğeri ise personelin hizmette değişme ve gelişmelere uyma gerekliliğidir (1). Bireylerin hizmet öncesinde yeterli eğitimi aldığı varsayılsa bile toplumdaki hızlı, ekonomik,

toplumsal, teknolojik değişimler kurumları üretim süreç ve amaçlarını sürekli yeniden gözden geçirmeye ve gerekli değişimleri gerçekleştirmeye zorlamaktadır (4). Bu çalışmanın konusu olan hasta ve hekim arasındaki iletişim, sağlık ve hastalık kavramlarının geçirdiği değişim, hekim kimliğindeki farklılaşmalar, bireyin "sağlık hakkı" kavramı üzerindeki yeni belirlemeler ve değerlendirmeler ile tıbbın giderek çok yoğun bir teknoloji kullanan disiplin haline gelmesi nedenleriyle değişmektedir. Bu değişim, hastanın bütünüyle edilgen olduğu, hekimin tek başına belirleyip yönlendirdiği "etkinlik-edilgenlik" biçiminde bir ilişkiden, zaman içerisinde hekimin yapılması gerekenleri belirlediği ve hastanın da bu belirlemelere uyarak gerekenleri yerine getirdiği ilişki biçimine dönüşmüştür. Daha sonra ise hastanın hastalık sürecine belirli sorumluluklar üstlenerek katılımını gerçekleştirdiği, paylaşımcı hasta-hekim ilişkisi ya da "karşılıklı katılıma dayalı ilişki" gündeme gelmiştir (8). Zaman içerisinde hasta-hekim iletişimindeki değişim ve gelişmeler ve hekimlerin iletişim becerileri konusunda hizmet öncesinde aldığı eğitimin yeterli olmaması iletişim becerileri konusunda hizmet içi eğitim programlarına gereksinimi ortaya koymaktadır.

Hekimlerin iletişim becerileri

Korkut'a (1996, 18) göre iletişim, iki birim arasında mesaj alışverişini içeren bir süreçtir (9). Diğer bir tanıma göre ise iletişim, mesaj kaynağının, hedeflediği kitle davranışlarını istediği yönde etkileme ya da değiştirme sürecidir (10). İletişimin daha sağlıklı olmasını sağlayan beceriler, etkili dinleme ve etkili tepki verme olarak özetlenebilmektedir. Bu beceriler; ayrıntılı olarak uygun sorular sorma, özetlemeler yapma, başka sözcüklerle yineleme, anahtar sözcüklerle tepki verme, karşısındakinin davranışını, sözlerini ve duygularını tanımlama ve uygun biçimde yansıtma, anlayıp anlamadığını sınama etkili geri bildirim verme olarak sıralanabilmektedir (9).

Etkili iletişim becerileri sağlık hizmetlerinin de önemli bir parçasıdır ve hekimler için temel bir yeterlik alanıdır. Hekimlerin iletişim becerilerini belirlemek, hekimlerin değerlendirmesinde ve bireysel gelişim planları geliştirilmesinde önemlidir (11).

Hekim-hasta iletişiminin temel amacı hasta sağlığı ve tıbbi tedaviyi geliştirmek (7), bireyler arası iyi

ilişkiler kurmak, bilgi alışverişini kolaylaştırmak ve hastalarla birlikte tedaviye karar vermektir (7). Hekim-hasta ilişkisinin unsurları ise; sözel ve sözel olmayan iletişim, empati, hasta merkezli tedavi, hasta danışmanlığı, bilginin etkili bir biçimde aktarımı, dayanışma, işbirliğine dayalı bilinçli seçim ve hasta katılımıdır (12). Hekimlerin iletişim ve bireylerarası becerileri, doğru teşhis koymak için bilgi toplama, uygun biçimde öneride bulunma ve iyileştirici yönergeler verme ve hastayla iyi ilişkiler kurma yeteneğini kapsar (7). Bunlar hasta memnuniyeti, etkili hasta bakımı hizmeti için tıp uygulamalarında temel klinik becerilerdir (7).

Hekim-hasta arasındaki iletişim hastanın duygusal ve fiziksel sağlığıyla ilişkilidir (13). Etkili iletişim, hasta ve hekim arasında güven oluşturur, hastanın bilgisini açığa çıkarır, hasta memnuniyetini artırır, daha iyi sağlık kararlarını almada hastaya yardım eder, hasta beklentilerinin daha gerçekçi olmasını sağlar ve hata riskini azaltır (14) hastanın tedaviyi anlamasını, uyum göstermesini, iyileşme göstermesini, sağlık çalışanları arasında anlamlı ve güvene dayalı ilişkiler kurmasını sağlar (11).

İyi iletişim becerilerine sahip hekimler, hastaların problemlerini daha doğru bir biçimde tanımlar (5), daha fazla iş doyumu gösterirler ve daha az iş stresi yaşarlar (5) ve hastaların gereksinimlerini, algılarını ve beklentilerini daha iyi tanımlamaya yardımcı olacak potansiyele sahiptirler (7). Hekimleriyle iyi iletişim kuran hastaların problemlerini doğru teşhis etmek için bilgiyi paylaşmaları, tavsiyeleri takip etmeleri ve tedaviye bağlı kalmaları ise olasıdır (7). Bulunan veriler hekim-hasta iletişimin kalitesinin tıbbi harcamalar (6) üzerinde de önemli bir etkisi olduğunu göstermektedir.

Diğer taraftan zayıf iletişim, hastanın önemli bilgiyi açığa çıkarmasını engeller, tıbbi tedaviye güvenini azaltır, hasta kaygısını artırır, hastanın daha fazla bakımına dikkat etmesini engeller, yanlış anlaşılmalara, doktor tavsiyelerini yanlış yorumlamaya ve daha fazla hasta şikayetine ve ihmal iddialarına neden olur (14) Zayıf iletişim hekimlerin ağrı ve diğer fiziksel belirtiler olduğu kadar hastaların kaygı, depresyon ve hastalığa uyum sağlama gibi psikolojik konuları

değerlendirme ve yönetme yeteneğini de bozar. İletişimin kalitesi hastanın memnuniyetini, tedaviye uyumunu ve klinik sonuçları da etkiler. Teşhislerini yanlış anlayan hastalar özellikle yaşamı uzatan tedavi açısından gerçekçi olmayan varsayımlar temelinde karar verebilirler (15).

Hekimler hakkında çoğu şikayetler klinik yeterlikleri ile ilgili değil, iletişim ile ilgili konulardır (7). Hastalar hastalıkları teşhis ve tedavi becerisiyle donanımlı hekimler kadar onlarla etkili iletişim kuran hekimler istemektedir (7).

Hekimlerin genel yeteneklerinin başlıca göstergesi olarak etkili hekim-hasta iletişimi, hekimlerin hastaya tutumuna bakılarak hastalar tarafından belirlenir (7). Hekim-hasta iletişimi ile ilgili yapılan çalışmalar çoğu hekimin iletişim becerilerini mükemmel ya da yeterli olduğunu algılasa bile, hastaların memnun olmadığını göstermektedir (7). Hekimler iletişim konusunda olduğundan fazla kendilerini yetenekli görme eğilimindedir. Tongue vd. (2005) ortopedi cerrahlarının %75'i memnuniyet verici biçimde hastalarıyla iletişim kurduklarını belirtirken, hastaların yalnızca %21'i hekimleriyle iletişiminden memnun olduklarını belirtmiştir. Araştırmalar hastaların hekimleriyle daha iyi iletişim kurmayı istediklerini göstermektedir (7). Deneysel araştırmalarda da onkologlar ve hastalar arasındaki iletişimin geliştirilmeye gereksinim olduğu anlaşılmaktadır. Hekimler hastaların amaçlarını, değerlerini ortaya çıkarmadan tedavinin teknik yönlerine odaklanma eğilimindedir (15).

Hekimlik uygulamasının hiçbir zaman teknisyenlik düzeyine indirgenmemesi gerekir. Hekimlik aynı zamanda bir iletişim sanatı olup hasta ile kurulan ilişkinin niteliği hasta yararını, hastanın memnuniyet düzeyini ve tedaviden yanıt alınmasını etkilemektedir (8).

Hekimlerin iletişim becerilerinde hizmet içi eğitimin etkisi

Hekimler, doğuştan gelen farklı yeteneklere sahipken, mükemmel iletişim becerileri ile doğmazlar. Bunun yerine hekimler, iyi hekim-hasta iletişim teorisini anlayabilir, bu becerileri öğrenebilir, uygulayabilir ve eğer yeterli motivasyonları, öz farkındalık, öz-kontrol güdüsü ve eğitimi varsa iletişim stillerini yeniden düzenleyebilir (7).

İletişim becerisi yalnızca tıp öğrencilerine değil, hekimlere tıp eğitimi ve uygulamalarının tüm düzeylerinde öğretilbilir ve öğrenilebilir (16). Tıp öğrencilerinin ve uygulayıcıların iletişim becerileri eğitimi alan yazın incelemesi, dünya genelinde iletişim becerileri eğitiminin başarısını rapor etmektedir. İletişim becerileri eğitimi doktorların iletişim becerilerini geliştirmektedir (17). İletişim becerileri üzerine yapılacak eğitime, hekimlerin mesleki kariyerleri boyunca, üniversite eğitiminden, mesleki gelişimlerine kadar daha fazla öncelik verilmelidir. Kıdemli hekimlerin çoğu hala iletişim becerileri konusunda hiç eğitim almamıştır. Bu nedenle çoğu hekim kariyerleri sırasında ek iletişim becerileri eğitimi alması gereklidir. Özellikle iletişim becerilerine yönelik eğitim programları mezuniyet sonrası düzeyde geliştirilmelidir (11).

Türkiye'de giderek yaygınlaşmakla birlikte, iletişim dersi yalnızca bazı tıp fakülteleri ders programlarında yer almaktadır. Bu nedenle iletişim becerileri tıp öğrenciliği sırasında tıp eğitimcilerini ya da süreç içerisinde kendilerinden kıdemli meslektaşlarını model alarak ya da gündelik yaşamdaki deneyimlerinden yararlanarak gelişebilmektedir. Ancak hasta-hekim ilişkisinin olumlu sonuçları düşünüldüğünde, iletişim becerilerinin yalnızca model alarak ya da deneyim yoluyla kazanılması yeterli olamayacağı, etkili hizmet içi eğitim programlarıyla bu becerilerin geliştirilebileceği düşünülmektedir. Bu nedenle bu çalışmanın amacı, iletişim becerileri konusunda hizmet içi eğitim almış pratisyen hekimlerle, bu eğitimi almamış pratisyen hekimlerin iletişim becerileri arasında bir farklılık olup olmadığını incelemektir. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki araştırma sorularına cevap aranmaya çalışılmıştır.

İletişim becerileri konusunda hizmet içi eğitim alan ve almayan pratisyen hekimlerin iletişim becerileri arasında fark var mıdır?

İletişim becerileri konusunda hizmet içi eğitim alan pratisyen hekimlerin iletişim becerileri cinsiyete göre farklılık göstermekte midir?

İletişim becerileri konusunda hizmet içi eğitim almayan pratisyen hekimlerin iletişim becerileri cinsiyete göre farklılık göstermekte midir?

Gereç ve Yöntem

İletişim becerileri eğitimi almış pratisyen hekimlerle, bu eğitimi almamış pratisyen hekimlerin iletişim becerileri arasında bir farklılık olup olmadığını belirlemeye çalışan bu araştırma nedensel karşılaştırma araştırma modelindedir. Bu çalışmada aynı duruma maruz kalan ve farklı düzeyde gruplar arasında karşılaştırma yapılır. Nedensel karşılaştırma araştırması kontrol grubu benzeri bir ölçüt grup olması nedeniyle neden-sonuç ilişkilerinin kurulmasına olanak sağlar (18).

Bu çalışma Hatay İli Merkezde, Türk Tabipleri Birliği Genel Pratisyenlik Enstitüsü tarafından *iletişim becerileri* konusunda hizmet içi eğitim programına alınmış olan 30 pratisyen hekim ile ulaşılabilen sağlık ocaklarında rastgele seçilen bu eğitimi almamış 30 pratisyen hekim arasında yapılmıştır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan ölçeğin birinci kısmında hekimlerin cinsiyeti ve hizmet içi eğitime katılıp katılmadıkları ile ilgili kişisel bilgiler formu ve ikinci kısımda ise hekimlerin iletişimle ilgili bazı özellikleri ölçmeye yönelik Korkut (1996) tarafından geliştirilmiş İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği (İBDÖ) kullanılmıştır (9). Ölçeğin maddeleri bireylerin ilişkilerinde genelde nasıl olduklarını düşünerek yanıtlayabilecekleri "(4) her zaman, (3) sıklıkla, (2) bazen, (1) nadiren ve (0) hiçbir zaman" şeklinde derecelendirilmiş, 5'li Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı ise 80'dir. 25 maddeden oluşan ölçekten alınabilecek en yüksek puan 100, en düşük puan ise 0'dır. Puanın yüksekliği, bireyin kendisini iletişim becerileri konusunda başarılı algıladığı şeklinde değerlendirilmektedir.

Ölçek uygulanmadan önce çalışma hakkında hekimler bilgilendirilmiş ve sözlü onayları alınmıştır. Uygulama hekimlerle tek tek görüşülerek yapılmış ve formlara isim yazılmadan doldurulması istenmiştir. Elde edilen veriler SPSS 18,0 programı kullanılarak aritmetik ortalama, standart sapma ve bağımsız gruplar t-testi ile analiz edilmiştir.

Bulgular

İletişim becerileri konusunda hizmet içi eğitim alan ve almayan pratisyen hekimlerin iletişim becerileri.

İletişim becerileri konusunda hizmet içi eğitim alan ve almayan pratisyen hekimlerin iletişim becerileri ortalama puanları arasındaki farkın anlamlılığı için yapılan t-testi sonuçları Tablo 1'de verilmiştir.

İletişim becerileri konusunda hizmet içi eğitim alan ve almayan pratisyen hekimlerin iletişim becerileri ortalama puanları arasındaki farkın anlamlılığı için yapılan t-testi sonuçları gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir [t(58)=-2,207, p<,05]. Hizmet içi eğitim alan pratisyen hekimlerin (=75,4) iletişim becerilerinin, hizmet içi eğitim almayan pratisyen hekimlerden (=70,8) daha yüksek olduğu söylenebilir (Tablo 1).

Hizmet içi eğitim alan pratisyen hekimlerin cinsiyetlerine göre iletişim becerileri

Hizmet içi eğitim alan pratisyen hekimlerin iletişim becerilerinin cinsiyete göre t-testi sonuçları Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2'ye göre hizmet içi eğitim alan erkek pratisyen hekimlerin (=76,2) iletişim becerilerinin, hizmet içi eğitim alan kadın pratisyen hekimlerden (=73,2) daha yüksek olmasına karşın, bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir [t(28)=,927, p>,05] (Tablo 2).

Hizmet içi eğitim almayan pratisyen hekimlerin cinsiyetlerine göre iletişim becerileri

Hizmet içi eğitim almayan pratisyen hekimlerin iletişim becerilerinin cinsiyete göre t-testi sonuçları Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3'e göre hizmet içi eğitim almayan erkek pratisyen hekimlerin (=72,7) iletişim becerilerinin, hizmet içi eğitim almayan kadın pratisyen hekimlerden (=67,9) daha yüksek olmasına karşın, bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir [t(28)=1,55, p>,05] (Tablo 3).

Tartışma

Araştırmanın sonuçları, hizmet içi eğitim alan pratisyen hekimlerin iletişim becerilerinin, almayan pratisyen hekimlere göre daha iyi olduğunu göstermektedir. Bu araştırmanın sonuçları alanyazındaki birçok araştırmanın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Bu araştırmalardan bazıları ele alınacak olursa; Back vd. (2003) 20 tıbbi onkoloji öğretim üyesine büyük grup sunumları, küçük grup iletişim becerileri uygulaması ve yansıtıcı öz farkındalık alıştırmalarından oluşan bir program uygulamışlardır. Araştırmanın sonucu katılımcıların görüşlerine göre bu programın iletişim becerilerini geliştirdiğini göstermiştir (15). Fallowfield (2002), üç günlük kurs verilen kıdemli onkologların empati kurma ve hasta ipuçlarını uygun biçimde yanıtlama yeteneklerini geliştirdiğini göstermiştir (15). Ammentorp, Kofoed ve Mainz (2007) hekimlerin ve hemşirelerin öz yeterlikleri üzerinde iletişim becerileri eğitiminin etkisini incelemiştir.

Tablo 1. Hizmet içi eğitim alan ve almayan pratisyen hekimlerin iletişim becerilerine ilişkin t- testi sonuçları

Gruplar	N	\bar{X}	ss	sd	t	p
Hizmet İçi Eğitim alan	30	75,4	7,7	58	2,207	,031
Hizmet İçi Eğitim almayan	30	70,8	8,4			

Tablo 2. Hizmet içi eğitim alan pratisyen hekimlerin iletişim becerilerinin cinsiyete göre t-testi sonuçları

Gruplar	N	\bar{X}	ss	sd	t	p
Kadın	8	73,2	5,6	28	,927	,362
Erkek	22	76,2	8,3			

Tablo 3. Hizmet içi eğitim almayan pratisyen hekimlerin iletişim becerilerinin cinsiyete göre t-testi sonuçları

Gruplar	N	\bar{X}	ss	sd	t	p
Kadın	12	67,9	5,6	28	1,55	,131
Erkek	18	72,7	9,6			

Araştırmanın sonucu iletişim becerileri eğitiminin klinisyenlerin belli bir iletişim görevini yerine getirmede öz yeterliklerini geliştirebileceğini göstermiştir. Araştırmada iletişim ile ilgili hizmet içi eğitimin hekimlerin ve hemşirelerin günlük uygulamada karşılaştıkları gerekli iletişim taleplerinin yerine getirme yeteneklerini geliştirmek için uygulanabileceği önerilmektedir (19). Baker, Greco, O'Brien, Squire (2015) çalışmalarında, iletişim teknikleri konusunda eğitim alan hekimler bireylerarası becerilerde daha önemli gelişmeler kaydettiği bulunmuştur (20). Clayton vd. (2013) 22 asistan hekim üzerinde yaptığı çalışmada bireyselleştirilmiş eğitim programının katılımcıların iletişim becerilerini geliştirdiğini bulmuştur. Ayrıca katılımcılar eğitimi onların hastalarla iletişimleri için yararlı olduğunu belirtmişler ve diğer hekimler için de eğitimi önermişlerdir (21). Haskard Zolnierek ve DiMatteo (2009) çalışmasında tıbbi tedavide iletişimin, yüksek düzeyde daha iyi hasta uyumuyla ilişkili olduğu ve iletişimi iyi olmayan hekimlerin hastalarının, iyi iletişim kuran hekimlerin hastalarından % 19'dan daha fazla hasta uyumsuzluk riski taşıdığını ve iletişim becerilerinde eğitilmiş hekimlerin, hasta uyumunda önemli gelişmeler kaydettiği bulunmuştur. Ayrıca hasta uyumunda iletişimin önemli olduğu ve bu nedenle tıp eğitiminde iletişime kaynak ayırmak gerektiğini belirtmişlerdir (22). Lau (2000) iletişim becerileri çalıştaylarının hastaların memnuniyet derecelerinin artmasıyla sonuçlanan hekimlerin iletişim becerilerini artırdığı ve hastaların şikayetlerinin azaldığını bulmuştur (23). Kennedy, Fasolino ve Gullen (2014) çalışmasında iletişim becerileri oluşturma kursuna katılan hekimlerin, hasta şikayetlerinde % 18 azalma görülmüştür (24). Haskard vd. (2008), çalışmasında hekim eğitiminin hastanın bilgilendirme ve tedaviden memnun kaldığı, hekim tavsiyesine uymaya istekliliği artırdığı, ayrıntılı fiziksel muayenede hekim memnuniyetini artırdığı ve hastalarla iletişimi sağladığı bulunmuştur (12). Harms (25) ve Bensing (1985), iletişim becerileri eğitiminin hekim-hasta iletişimini geliştirdiğini bulmuşlardır (7). Clucas ve Claire (2011) hekim ve tıp öğrencileriyle yaptıkları çalışmada iletişim becerileri eğitiminin algılanmış hasta benzerliğini (perceived similarity of patients) azalttığını yani bir hastanın diğerine benzemediği görüşünü olumlu yönde etkilediği sonucuna varmıştır (26). Tüm bu araştırmalar

hekim-hasta iletişiminin ne denli önemli olduğunu ortaya koymaktadır.

Ayrıca bu araştırmada iletişim becerileri açısından hizmet içi eğitim alan erkek pratisyen hekimler ile hizmet içi eğitim alan kadın pratisyen hekimler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Benzer bir biçimde Cansever, Avşar ve Acemoğlu (2014) yaptıkları çalışmada tıp fakültesi üçüncü sınıf öğrencilerine etkileşimli ders tekniğiyle tıbbi öykü alma konusunda eğitim vermişlerdir. Araştırma sonuçları kız ve erkek öğrenciler arasında eğitim öncesi ve sonrasında hasta-hekim görüşmesinin görüşmeyi başlatma, bilgi alma, plan yapma ve görüşmeyi bitirme alanlarında anlamlı fark bulunamadığını ve cinsiyetten bağımsız olarak öğrencilerin bu eğitimden yararlandığını ve farkındalıklarının arttığını göstermektedir (27). Ayrıca Clucas ve Claire (2011) hastaları bir birey olarak algılama açısından iletişim becerileri eğitimi alan hekimlerin cinsiyetine göre farklılık göstermediğini bulmuşlardır (26).

Hekimlerin cinsiyeti, hekim ve hasta arasındaki iletişim farklılıklarının kaynaklarından biri olabilir. Kadın ve erkek hekimlerin iletişimdeki farklılıkları uzun süredir önemli ve dikkate değer olarak görülmektedir (28). Bu nedenle bu çalışmada iletişim becerileri üzerinde cinsiyetin etkisi gözlenmek istenmiştir. Bu çalışmanın bulguları iletişim becerileri açısından erkek pratisyen hekimler ile kadın pratisyen hekimler arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir. İletişim becerilerinin cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğini belirleyen çalışmalar literatürde yer almaktadır. Kadın hekimlerin erkek hekimlerden daha olumlu konuşma yaptıkları (güven verme, cesaretlendirme, uzlaşma), erkek hekimlere göre hastayı eleştirmekten kaçındıkları, duygusal konuşma (duygulara odaklanma, empati kurma) yaptıkları, olumlu biçimde beden dilini kullandıkları (gülümseme, başını sallayarak onaylama), daha uzun vizit yaptıkları (29) ve daha hasta merkezli yaklaşım sergiledikleri (28) bulunmuştur. Bazı araştırmalarda da bu araştırmanın bulgularına paralel olarak erkek hekimlerin hastalara kadın hekimlerden daha fazla tıbbi bilgi verdikleri gözlenmiştir. Hastayla psiko-sosyal tartışma açısından da erkek hekimler ile kadın hekimler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (29).

Tıp eğitiminde iletişim becerileri

Tıpta iletişim yalnızca uygulayıcıların değil aynı zamanda tıp eğitimi ile ilgilenen program geliştirmecilerin dikkatini çekmeye devam etmektedir (5). Hekim-hasta iletişiminin kalitesi eğitim yoluyla geliştirilebilir ve bu konuda herhangi bir eğitim almak, hiç eğitim almamaktan daha iyidir (28). Flaherty (1985) hekim-hasta iletişimi ile ilgili tıp eğitimi süresi içinde alınacak boylamsal eğitimin, yoğunlaştırılmış eğitimden daha iyi olduğunu belirtmektedir. İletişim becerileri eğitimi tıp fakülteleri programının önemli bir parçası olmalıdır (30).

Bazı ülkelerde tıp fakültelerinden mezun olacak hekim adaylarının sahip olması gereken iletişim beceri standartları bulunmaktadır. Örneğin İngiltere ve İskoçya'da mezunlar, açık, duyarlı ve etkili bir biçimde hasta ve yakınlarıyla ve meslektaşlarıyla iletişim kurmalı, hastaları, yakınlarını ve diğer sağlık çalışanlarını dinlemeli ve hastalara yeterli bilgi vermelidir. Bu becerileri edinmeleri için tıp öğrencileri konuşma, yazma ve elektronik yöntemler gibi farklı yollarla iletişim kurabilme olanaklarına sahip olmalıdır. Ayrıca öğrencilere zor durumlarla baş etmeleri için bir rehber hazırlanmalıdır. Bu rehber, hastalıkla ilgili kötü haber verme, zor hastalarla ilgilenme, ne

hissettiğini ve düşündüğünü hekimlerle paylaşmada zorluk çeken bireylerle iletişim kurma ve vulnerabl hastalara yardım etme konularını içermelidir (11).

Evans, Stanley ve Burrows (2009) çalışmasında tıp öğrencilerine iletişim becerileri dersi verilmiş ve bu eğitimi almış öğrencilerin hastalarının memnuniyet dereceleri, bu eğitimi almamış öğrencilerin hastalarından önemli derecede ilerleme göstermiştir (31). Carroll ve Monroe (1980) 36 deneysel çalışmada öğretimsel programların etkilerini incelemişler ve tıp öğrencilerinin iletişim becerileri bilgi ve tutumu edindiklerini gözlemişlerdir (32). Ali (2013), King Edward Tıp Üniversitesi'nde 295 son sınıf öğrencisiyle yaptığı araştırmanın sonucunda öğrenciler, iletişim becerileri konusunda eğitim almadıklarını, ilgili iletişim becerilerini kendi kendilerine ve asistanlardan öğrendiklerini ve iletişim becerileriyle ilgili bir eğitim programına gereksinim olduğunu belirtmiştir. Görüşmeciler, ayrıca bu eğitimin hastayla ilk karşılaştıkları üçüncü sınıfta başlaması ve programda öfke yönetimi, hasta danışması ve hastalıkla ilgili kötü haber verme konuları olması gerektiğini açıklamışlar ve iletişim becerilerine sahip olmak için video gösterimi, rol oynama ve video



Erişim Adresi: <http://www.wsj.com/articles/what-quality-measures-should-be-used-to-evaluate-health-care-providers-1427079654>

dönütleri gibi öğretim stratejilerinin kullanılmasını önermişlerdir. Bu çalışma, geliştirilmiş iletişim becerileri eğitiminin hastaların ve refakatçilerinin doyumunu artıracak tıp eğitimi sırasında alınan yetersiz eğitimin intern döneminde yetersiz sonuçlara neden olacağını vurgulamıştır (5). Rider and Keefer (2006) tıp öğrencileri için hastalarla ve yakınlarıyla iletişim kurma ve sürdürme davranışı için problem temelli öğrenme, rol model olma, rol oynama, gözlem ve dönüt, hastalarla video çekimi, çalıştaylar, öykü alma (okuma ve yazma), danışmanlık, hastadan dönüt alma, küçük grupta öz-yansıtma ve dinleme becerilerini etkili kullanma davranışı için ise problem temelli öğrenme, rol oynama, günlük tutma öğretim stratejilerini önermektedir (33).

Araştırmanın sonuçlarına göre hizmet içi eğitimin hekimlerin iletişim becerilerine olumlu katkı sağladığını göstermektedir. Ayrıca hizmet içi eğitim alan ve almayan hekimlerin iletişim becerileri cinsiyetlerine göre farklılık göstermemektedir. İletişim becerileri eğitiminin hasta üzerinde olumlu etkileri olduğu düşünüldüğünde tıp fakülteleri eğitim programlarında iletişim becerileri dersine yer verilebilir ve mezuniyet sonrasında hekimlerin hasta-hekim iletişimiyle ilgili gelişmelere göre hizmet içi eğitim programlarında bu konuyla ilgili eğitimlere devam edilebilir. Bu nedenle hekimlerin iletişim becerilerine ilişkin eğitim gereksinimleri saptanmalı, bu gereksinimleri karşılamak üzere uzun ve kısa süreli planlar hazırlanmalı, hizmet içi eğitim için öğretim programları hazırlayıp geliştirmeli, öğretim programlarının plana göre uygulanmasını sağlamalı ve her aşamasında izlenmeli ve hizmet içi eğitim programının etkililiği değerlendirilmelidir (1). Bu çalışma Hatay ilinde görev yapan 60 pratisyen hekimle ve hizmet içi eğitim alan ve almayan hekimlerin iletişim becerilerinin karşılaştırılması ile sınırlıdır. Gelecekte yapılacak çalışmalarda hizmet içi eğitim programlarının etkililiği değerlendirilebilir ve hekimlerin iletişim becerilerini geliştirmeye yönelik etkili hizmet içi eğitim modelleri geliştirilebilir. Bu araştırma ayrıca nicel araştırma yöntemlerinden nedensel karşılaştırma araştırma modelindedir. İleri bir çalışmada hekim ve hasta ilişkileriyle ilgili görüşme ve gözlemler yapılarak daha derinlemesine veriler elde edilebilir.

İletişim: Dr. Şükran Tok
E-posta: stok@pau.edu.tr

Kaynaklar

1. Taymaz H. Hizmet içi eğitim: kavramlar, ilkeler, yöntemler. Ankara: Ankara Ün. Eğt. Fak. Yayınları; 1981.
2. Aytaç T. Hizmet içi eğitim kavramı ve uygulamada karşılaşılan sorunlar. Milli Eğitim Dergisi.2000;147. Accessed June 01, 2015, at http://dhgm.meb.gov.tr/yayimlar/dergiler/Milli_Egitim_Dergisi/147/aytac.htm
3. Küçükahmet L. Hizmet-içi eğitim programlarında öğretimin etkinliği (uygulamalı bir inceleme). Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi 1972; 1(5): 125-143.
4. Pehlivan İ. Türk kamu kesiminde 1985-1993 yılları arasında hizmet içi eğitime ilişkin sayısal gelişmeler. Türkiye ve Ortadoğu Amme İdaresi Enstitüsü Dergisi 1995;28(4):105-120.
5. Ali AA. Communication skills training of undergraduates. Journal of the College of Physicians and Surgeons 2013; 23 (1): 10-15.
6. Ashbury FD, Iverson, DC, Kralj B. Physician communication skills: results of a survey of general/family practitioners in Newfoundland. Med Educ Online 2001; 6 (1). Accessed June 12, 2015, at <http://www.med-ed-online.org>
7. Ha FJ, Longnecker N. Doctor-patient communication: a review. Ochsner Journal 2010; 10(1): 38-43.
8. Atıcı E. Hasta - hekim ilişkisi kavramı. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2007; 33 (1): 45-50.
9. Korkut F. İletişim becerilerini değerlendirme ölçeğinin geliştirilmesi: güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları. Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi 1996; 2(7):18-23.
10. İnceoğlu M. Tutum, algı, iletişim. Ankara: İmaj Yayınevi, 2000.
11. Board of Medical Education. Communication skills education for doctors: an update, London: BMA House, 2004. Accessed June 03, 2015, at www.bma.org.uk.
12. Haskard KB, Williams SL, DiMatteo MR, Rosenthal R, White MK, Goldstein MG. Physician and patient communication training in primary care: effects on participation and satisfaction. Health Psychology 2008; 27(5): 513-522.
13. Wong SYS, Lee A. Verbal communication skills and doctor patient relationship. Medical Bulletin 2006; 11(3): 7-9.

14. National Health and Medical Research Council (NHMRC). Communicating with patients: advice for medical practitioners, Australia: NHMRC publications, 2004.
15. Back AL, Arnold RM, Tulsy JA, Baile WF, Fryer-Edwards KA. Teaching communication skills to medical oncology fellows. *Journal of Clinical Oncology* 2003; 21 (12): 2433-2436.
16. Kurtz SM. Doctor-patient communication: principles and practices. *Can. J. Neurol. Sci* 2002; 29: 23-29.
17. World Health Organization (WHO). Doctor-patient interaction and communication. Geneva: WHO, 1993.
18. Büyüköztürk Ş, Çakmak KE, Akgün ÖE, Karadeniz Ş, Demirel F. Sosyal bilimlerde araştırma teknikleri. Ankara: Pegem A Yayıncılık, 2008.
19. Ammentorp J, Sabroe S, Kofoed PE, Mainz J. The effect of training in communication skills on medical doctors' and nurses' self-efficacy. A randomized controlled trial, *Patient Educ. Couns* 2007; 66 (3): 270-277.
20. Baker LH, Greco M, O'Brien ML, Squire S. Improving doctors' communication skills: teaching what is measured. Accessed June 03, 2015, at <http://www.calquality.org/storage/documents/patientexp/08-DIAQBaker.pdf>.
21. Clayton, JM, Butow PN, Waters A, Laidsaar-Powell RC, O'Brien A, Boyle F, Back AL, Arnold RM, Tulsy JA, Tattersall MH. Evaluation of a novel individualised communication-skills training intervention to improve doctors' confidence and skills in end-of-life communication. *Palliat Med* 2013; 27: 236-43.
22. Haskard-Zolnieriek, KB, DiMatteo MR. Physician communication and patient adherence to treatment: A meta-analysis. *Med Care* 2009; 47(8): 826-834.
23. Lau FL. Can communication skills workshops for emergency department doctors improve patient satisfaction? *Accid Emerg Med* 2000;17: 251-253.
24. Kennedy DM, Fasolino JP, Gullen DJ. Improving the patient experience through provider communication skills. *Building Patient Experience Journal* 2014; 1(1): 56-60.
25. Harms C, Young JR, Amsler F, Zettler C, Scheidegger D, Kindler CH. Improving anaesthetists' communication skills. *Anaesthesia* 2004; 59: 166-172.
26. Clucas, C, Claire, L St. (2011). Relationship between communication skills training and doctors' perceptions of patient similarity, *International Journal of Medical Education* 2011; 2:30-35.
27. Cansever, Z, Avsar, Ü Z, Acemoğlu, H Öğrencilerin hastadan iyi tıbbi öykü alma konusundaki görüşleri. *Tıp Eğitimi Dünyası* 2014 ; 41: 13-18.
28. Jefferson, L, Bloor, K, Birks, Y, Hewitt, C, Bland, M Effect of physicians' gender on communication and consultation length: a systematic review and meta-analysis *J Health Serv Res Policy* 2013; 18(4): 242-248.
29. Roter, D L, Hall, J A, Aoki, Y Physician gender effects in medical communication: a meta-analytic review. *JAMA* 2002; 288(6):756-764.
30. Van Dalen J, Bartholomeus P, Kerkhofs E, Lulofs R, Van Thiel J, Rethans JJ, Scherpbier AJJA, Van Der Vleuten CPM. Teaching and assessing communication skills in Maastricht: the first twenty years *Medical Teacher*. 2001; 23 (3): 245-251.
31. Evans BJ, Stanley RO, Burrows, GD. Communication skills training and patients' satisfaction. *Health Communication* 2009; 4 (2): 155-170.
32. Rowland-Morin PA, Carroll JG. Verbal communication skills and patient satisfaction: a study of doctor-patient interviews. *Eval Health Prof* 1990; 13(2):168-185.
33. Rider, E. A., Keefer, C. H. Communication skills competencies: Definitions and a teaching toolbox. *Medical Education* 2006; 40: 624-629.