

Tıp Eğitiminde Eşduyumu Öğretmek

Dr. Çiğdem DEREBOY¹, Dr. Hacer HARLAK², Dr. Serdar GÜREL³, Dr. Ayfer GEMALMAZ³,
Dr. Mehmet ESKİN¹

ÖZET

Amaç: Bu çalışma 2003-2004 eğitim ve öğretim yılında Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin iletişim Becerileri eğitimi öncesi eşduyumu eğilimi ve hekimlikte iletişime yönelik tutumlarında farklılık olup olmadığını, eğitimden nasıl etkilendiklerini ve ele alınan iki özelliğin birbirleriyle nasıl bir etkileşim içinde olduğunu saptamayı amaçlamaktadır.

Yöntem: Eğitim öncesinde ve sonrasında ulaşılabilen 36 (% 55.3) öğrenciye (% 65.7 kız; yaş ortalaması 18.3) Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ) ve Hekimlikte İletişime Yönelik Tutum Aracı (HIYTA) verilmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin eğitimin başlangıcında tek tip bir grup olup olmadıklarını görebilmek için uygulanan K-ortalamaları küme analizlerinde katılımcılar, her iki ölçekte de iki kümeye ayrılmıştır. Kümelere düşen öğrencilerin oranları, EEÖ yüksek % 25, düşük % 75; HIYTA olumlu % 56, olumsuz % 44'dür. Öğrencilerin tümünün ve kümelerin EEÖ ve HIYTA ön test ve son test puan farkları istatistiksel olarak anlamlı değildir. Ancak, hem EEÖ'sü düşük hem de yüksek kümenin eğitim öncesi ve sonrası puan farkı, değişim yönünde bir eğilim olduğunu düşündürmektedir ($p < 0.10$). Değişimler yüksek eşduyumu eğilimi kümesinde düşüşe, düşük eşduyumu eğilimi kümesinde ise yükselişe doğrudur.

Sonuç: Çalışmanın sonuçları öğrenciler arasında eğitimin başlangıcında iletişime yönelik tutum ve eşduyumu eğilimi açısından bireysel farklılıkların bulunacağı öngörüsünü doğrular niteliktedir. Eğitimin öncesi ve sonrası arasında grup içi değişimlere baktığımızda ise uygun eğitim yöntemiyle eşduyumu eğiliminin değişmeye daha duyarlı olduğu söylenebilir.

Anahtar Sözcükler: Eşduyumu, mezuniyet öncesi, tıp, eğitim, iletişim

SUMMARY: Teaching Empathy in Medical Education

Objectives: To determine whether there is any difference in empathic tendencies and attitudes towards communication in medical practice among the first-year students of Adnan Menderes University Medical School, and to determine the effect of education and the relation between these two features.

Method: The Empathic Tendency Scale and Attitudes Towards Communication in Medical Practice Questionnaire were used to collect data from 36 (55.3 % of the total) students (65.7 % female; mean age: 18.3).

Results: Students are clustered into two groups for both scales using K-means analysis, which was used to see whether the students were homogeneous regarding empathy and communication attitudes at the beginning of the teaching period. According to the Empathic Tendency Scale results 25% of students have a high empathic tendency (HET) and 75% have a low empathic tendency (LET) and the results of the Attitudes Towards Communication in Medical Practice Questionnaire indicated that 56% have positive and 44% have negative attitudes towards communication. However, the difference between the pre-and post-teaching results of either group seems to show a tendency towards change ($p < 0.10$). The change has a negative and a positive tendency in the HET and LET groups, respectively.

Conclusion: Our results seem to verify the predicted differences among the students in their empathic tendencies and attitudes towards communication in medical practice. It seems that empathic tendency is more likely to be changed by an appropriate teaching technique when change within the groups is concerned.

Key Words: Empathy, education, medicine, undergraduate, communication

*Teşekkür: Uygulamadaki katkılarından dolayı Araş. Gör. Kamil Ertekin'e teşekkür ederiz.

¹Doç., Tıp Fak., Psikiyatri AD., ²Yrd. Doç., Fen Edebiyat Fak., Sosyoloji Bl., ³Yrd. Doç., Tıp Fak., Aile Hekimliği AD., Adnan Menderes Ü., Aydın.

GİRİŞ

Çeşitli yazarlar, doktorların giderek daha fazla bilim, teknoloji ve sağlık ekonomisi konularına odaklanmaları nedeniyle, tıp eğitimcilerini insanların durumlarını anlamayan veya yeterli şefkati gösteremeyen doktorlar yetiştirme konusunda eleştirmişlerdir (Starr 1982, Ludmerer 1999). Wilkes ve arkadaşları (2002) perdenin arkasında, endoskopun ucunda veya tarayıcının içinde, düşünen, hisseden ve korku duyan bir insan olduğunu öğrencilerin akılda tutmalarını sağlamak için tıp eğitimcilerinin ne yapabilecekleri sorusunu dile getirmektedir.

Hojat ve arkadaşları (2002) hastalarla doktorlar arasında kişilerarası ilişkilerin niteliğinin klinik sonuçların yeterliliği için önemini ve bu niteliğin büyük ölçüde hekimin becerilerine bağlı olduğunu bildirmekte ve bu becerinin klinik yeterliliğin belirlenmesinde dikkate alınması gerektiğini vurgulamaktadırlar. Bu önermeleri destekleyen görgül veriler de vardır (Hojat ve ark. 1986). Daha açık bir anlatımla görüşme sırasında, hastanın hekimin kendisini anladığını düşünmesi ya da hissetmesi onun rahatlamasını sağlar ve hastanın sorununu daha kolayca ve açıkça anlatabilmesi mümkün olur. Bu doğal olarak doğru tanı koymayı ve uygun tedaviye karar vermede hastanın katılımını sağlamayı kolaylaştırır. Bu anlayışın ilk örneklerinden Hollanda'nın Maastricht Üniversitesi, bu yöndeki program değişikliğini 1980'lerde gerçekleştirmiştir. Bu üniversitede davranış bilimciler, aile hekimleri ve diğer klinik dal hekimlerinden oluşan çalışma grubu dört yıl boyunca öğrencilere iletişim becerileri eğitimi vermiş ve programın sonuçlarını bildirmişlerdir (Van Dalen ve ark. 1999, 2001). Van Dalen ve arkadaşları (1999) iletişim becerileri derslerini neyin etkilediğini incelemiş ve programın içeriğinin öğrenme etkisini en çok açıklayan faktör olduğu bulunmuştur. Artık günümüzde ABD'de ve diğer ülkelerde birçok tıp fakültesi eğitim programlarında iletişim becerileri derslerine yer vermektedir (Makoul 2003). Türkiye'de ise iletişim becerileri eğitimi, öğretimin aktif, entegre veya karışık model ile sürdürüldüğü Marmara, Dokuz Eylül, Pamukkale ve Adnan Menderes Üniversiteleri'nin tıp fakültesi programlarında yer almaktadır (Sayek ve Kılıç 2000, Dereboy ve ark. 2001). İletişim becerileri eğitimi ile ilgili araştırmalar, bu eğitimin içerdiği konular, zamanlama, öğretim yöntemi ve değerlendirme teknikleri konusunda farklı tıp fakültelerinde değişik uygulamalar oldu-

ğunu göstermektedir (Harrison ve Glasgow 1996, Hargie ve ark. 1998, Aspergen 1999, Sarıkaya ve ark. 2004).

İngiltere Genel Tıp Konseyi tarafından yayınlanan 'Yarının Doktorları 2003' (Tomorrow's Doctors 2003) raporunda da tıp fakültelerinde iletişim becerileri eğitiminin, müfredatın ayrılmaz bir parçası olduğu belirtilmiş ve 12 öğrenme hedefi tanımlanmıştır. Bunlardan dördü iletişim becerilerini öğrenmeye yönelik olumlu tutumlarla ilişkilidir. Bunun yanı sıra yeterli hasta-hekim ilişkisinin temel bileşeni olarak eşduyumu geliştirmek, Amerikan Tıp Okulları Birliği tarafından önerilen öğrenme hedeflerinden biridir (AAMC Medical School Objective Project, Report I 1998). Eşduyum genel anlamda, "kendini başkasının yerine koyma" olarak tanımlanmaktadır. Bununla birlikte, eşduyumun "başka kişinin duygusal durumunu ve bakış açısını doğru bir şekilde anlamayı içeren zihinsel bir süreç" olarak tanımlanması, kavramın anlamını daha da netleştirmektedir (Egan 1998). Ancak yalnızca zihinsel olarak karşıdaki kişinin algı ve duygularını anlamak yeterli değildir; eşduyum, kişinin karşı tarafa eşduyum mesajı iletilmesiyle tamamlanır (Dökmen 1999). Diğer kişisel nitelikler gibi eşduyum da bireyden bireye değişiklik gösterir. Bu nedenle, gelişimsel, deneyimsel, sosyal, eğitimsel ve başka içsel ya da dışsal kaynaklı etkenlere bağlı olarak, bir grup, başka bir gruptan daha az veya daha çok eşduyum sahibi olabilir (Hojat ve ark. 2002).

Adnan Menderes Üniversitesi'nde İletişim Becerileri Eğitimi halen 1 ile 5. sınıflar arasında verilmekte, öğrencilerin iletişim becerileri öğrenmeye ve tıpta kullanımına yönelik tutumları, dinleme, eşduyum yapabilme becerileri açısından gelişme ve ilerlemelerini izlemeye yönelik genel bir proje sürdürülmektedir. Bu çalışma belirtilen genel hedef doğrultusunda ADÜ Tıp Fakültesi birinci sınıf öğrencileri arasında hem hekimlikte iletişime yönelik tutum ve eşduyum eğilimi açısından eğitim öncesi grup içi farklılıkları hem de bu özelliklerde eğitim sonrası değişim olup olmadığını ortaya koymayı ve ele alınan bu iki özelliğin birbirleriyle nasıl etkileşim içinde olduklarını saptamayı amaçlamaktadır.

YÖNTEM

Katılımcılar

Araştırmaya 2003-2004 eğitim ve öğretim dö-

TABLO 1. Hekimlikte İletişime Yönelik Tutum Aracı (HİYTA).

Aşağıda hasta-hekim ilişkisi hakkında bazı ifadeler bulunmaktadır. Her ifadeyi okuduktan sonra o fikre ne ölçüde katıldığınızı ölçeği kullanarak işaretleyiniz.

1. Hiç katılmıyorum
2. Katılmıyorum
3. Kararsızım
4. Katılıyorum
5. Tamamen katılıyorum

1) Başarılı bir hekim olmak için hastayla iyi iletişim kurmanın gerekliliğine inanmıyorum.	1	2	3	4	5
2) Bence hekimin insanlarla iletişim kurma becerisi önemlidir.	1	2	3	4	5
3) Bir hekimin insanlarla ilişki kurma şekli tedavisini etkilemez, önemli olan doğru tanı ve ilaç seçimidir.	1	2	3	4	5
4) Hastanın hekimine güvenmesi ve kendisini anladığını düşünmesi hastalığın tedavisi açısından önemlidir.	1	2	3	4	5
5) Hekimin hastasıyla kuracağı iletişim hastanın gerçek şikayetini ortaya koymak açısından önemli değildir.	1	2	3	4	5
6) Hastanın içinde bulunduğu psikososyal durumu anlamak tedaviye olumlu katkı sağlamaz.	1	2	3	4	5
7) Tıp eğitimine iletişim becerileri gibi derslerin konmasına gerek olmadığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
8) İletişimin öğrenilebilecek bir beceri olmadığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5

nemindeki Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. sınıfından eğitim öncesinde 62 (% 49.2 kız, % 50.2 erkek; yaş ortalaması 18.4, ss=0.8), eğitim sonunda ise 36 (% 65.7 kız, % 34.3 erkek; yaş ortalaması 18.34, aralık=17-20, ss=0.68) öğrenci katılmıştır. Sınıf mevcuduna göre öğrencilere ilk testte ulaşılma oranı % 95.3, son testte ulaşılma oranı % 55.3 dür.

Araçlar

Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ): Bu ölçek toplam 20 maddeden oluşan bir özbebildirim ölçeğidir. Her madde için, “tamamen aykırı”, “oldukça aykırı”, “kararsızım”, “oldukça uygun” ve “tamamen uygun” maddelerinden biri seçilerek 1 ile 5 arasında puanlanmaktadır. Toplam ölçek puanı hesaplanırken bazı maddeler tersten puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan 100’dir (Dökmen 1988).

Hekimlikte İletişime Yönelik Tutum Aracı (HİYTA): Bu çalışmada kullanılmak üzere yazarlarca hazırlanan, hekimlikte iletişime yönelik tutumları saptamak için kullanılan araç toplam 8 maddeden oluşan Likert tipi bir özbebildirim ölçeğidir. Öğrenciler, her maddede betimlenen durumu, “hiç katılmıyorum”, “katılmıyorum”, “kararsızım”, “katılıyorum” ve “tamamen katılıyorum” maddelerinden birini seçerek 1 ile 5 puan arasında işaretlemişlerdir. Toplam ölçek puanı hesaplanırken bazı maddeler tersten puanlanmıştır. Alınabilecek en düşük puan 8, en yüksek puan 40’tır. Aracın iç tutarlılığının ($\alpha = 0.77$) maddelerin az olması göz önüne alındığında oldukça yeterli olduğu görülmektedir (Nunnally ve Bernstein 1994). Madde-toplam korelasyonları 0.25 ile 0.65 arasında değişmektedir (Tablo 1).

İşlem

Temel İletişim Becerileri ders döneminin başlangıcında dersin bir parçası olan program tanıtımı bölümünde araştırmanın niteliği ve gerekliliği sınıfta bulunan öğrencilere açıklanmış ve EEÖ ve HİYTA uygulanmıştır. Aynı uygulama 5 ay sonra dönemin son Temel İletişim Becerileri dersinde de sınıfta bulunan öğrencilerle gerçekleştirilmiştir. İletişim becerileri eğitimi ilk 3 ders kurulunda bir günde 8 saat, 4. kurulda 6 saat olmak üzere toplam 30 saattir. Bu dersler etkileşimli sunumlar, alıştırma, oyunlaştırma ve ikili çalışmalar şeklinde düzenlenmiştir. Son 3 ders saatinde öğrenciler, eşduyum konusunda bir sunumun ardından bir eşduyum tepkisi oluşturma alıştırması yapmışlardır. Daha sonra biri tıp fakültesinde olmak üzere farklı bölümlerde okuyan üç öğrenci arasında geçen çatışmalı ve eşduyumun bulunmadığı iletişim durumlarını içeren yaklaşık 5 dakikalık bir video kaydı izlemişlerdir. Öğrencilerden üç kişilik gruplara ayrılmalrı ve kendilerini izledikleri kişilerin yerine koyarak eşduyum tepkileri verecekleri bir karşılıklı konuşma hazırlamaları istenmiştir. Bu hazırlıkları sırasında hem çalışmanın yazarları tarafından eşduyumla ilgili olarak sunulan bilgiler hem de yeterliliğe ve beceri eğitim ilkelerine dayanan bir öğrenim kılavuzu kullanılmıştır. Öğrenciler bu eşduyum kılavuzlarını kullanarak üçlü gruplar halinde çalışmışlar, daha sonra hazırladıkları konuşmalar öğretim üyeleri ve diğer öğrenciler tarafından izlenmiş, tartışılmış ve geribildirimler verilmiştir.

İstatistikler

Çalışmanın verileri SPSS 10.0 paket programıyla analiz edilmiştir. Ölçeklerin iç tutarlılık hesapları ve ölçekler arası ön test korelasyonu 62

TABLO 2. Kümelerinin Yüzdeleri, Puan Ortalamaları ve Ön-Son Test Karşılaştırmaları.

	% (n)	Ön test ortalamaları	Son test ortalamaları	t/z	s.d.	p
Eşduyum Eğilimi						
Katılımcılar		67,8 (ss=9.5)	69,6 (ss=8.8)	0.68	35	0.18
Yüksek eşduyum kümesi	25 (9)	81,1 (ss=1.8)	79,2 (ss=3.6)	-1.85		0.06
Düşük eşduyum kümesi	75 (27)	63,4 (ss=6.4)	66,4 (ss=7.7)	-1.68		0.09
Tutum						
Katılımcılar		35,6 (ss=4.0)	35,1 (ss=4.7)	-1.36	35	0.50
Olumlu tutum kümesi	56 (20)	37,3 (ss=4.6)	36,8 (ss=3.5)	-0.67		0.51
Olumsuz tutum kümesi	44 (16)	33,6 (ss=1.6)	32,8 (ss=5.2)	-0.70		0.48

katılımcı ile gerçekleştirilmişken, K-ortalamları küme analizi, ön ve son test karşılaştırmaları ve son test korelasyonları ve kümeler arası farkları içeren analizler 36 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Ön test ve son test uygulanan katılımcıların ortalama EEÖ ve HİYTA puanları arasındaki farkın önem derecesi için t testi, kümeler arası karşılaştırmalarda ise katılımcı sayısındaki azalma nedeniyle parametrik olmayan Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Eğitim öncesi kümeler arası farklar ve örtüşmeler

Öğrencilerin eğitimin başlangıcında iletişim becerileri ve buna ilişkin tutumları açısından tek tip (homojen) bir grup olup olmadıklarını görebilmek için K-ortalamları küme analizleri uygulandı. Gerek EEÖ puanlarının, gerekse HİYTA puanlarının bağımsız değişken olarak sokulduğu küme analizlerinde, grup iki kümeye ayrıldı. Kümelere düşen öğrenci sayıları ve yüzdeleri Tablo 2’de görülmektedir. Eğitim sonunda alınan ölçümlerde EEÖ puanları yüksek ve düşük olanların oluşturduğu kümeler arasında ($z = -3.9$, $p < 0.000$) ve HİYTA puanları olumlu ve olumsuz yönde olanların oluşturduğu kümelerin puan ortalamaları arasındaki ($z = -2.46$, $p < 0.01$) farklar anlamlıdır.

Eşduyum eğilimi yüksek ve düşük, hekimlikte iletişime yönelik tutumu olumlu ve olumsuz kümelerin birbirleriyle örtüşmelerine bakıldığında, tutumu olumsuz olan 16 öğrencinin 14’ünün (% 87.5) düşük, 2’sinin (% 12.2) yüksek eşduyum eğilimi kümesinde olduğu görülmektedir. Tutumu olumlu olan 20 öğrencinin ise 13’ü düşük (% 65), 7’si ise (% 35) yüksek eşduyum eğilimi kümesinde yer almaktadırlar (Şekil 1).

Ön-son test bulgularının karşılaştırılması

Tablo 2’de görüleceği gibi ön ve son test uygulamasına katılan öğrencilerin ve oluşan kümelerin EEÖ ve HİYTA ön test ve son test puan ortalamalarının farkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bununla birlikte, eşduyum eğilimi açısından hem düşük hem de yüksek kümenin eğitim öncesi ile eğitim sonrası puan ortalamalarının farkı istatistiksel olarak anlamlılık düzeyine ulaşmasa da ($p < 0.10$), değişim yönünde bir eğilim olduğunu düşündürmektedir. Bu değişimler yüksek eşduyum eğilimi kümesinde düşüşe, düşük eşduyum eğilimi kümesinde ise yükselişe doğru olmuştur.

Araştırmada kullanılan EEÖ ve HİYTA puanları cinsiyet, yaş ve sosyo-ekonomik düzey açısından farklılaşmamıştır. Benzer şekilde kümeler arasında da bu yönlerden fark bulunmamıştır.

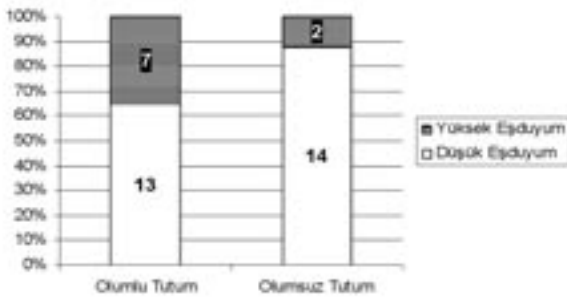
Ölçekler arası korelasyonlar

Ön test EEÖ ile HİYTA puanları arasındaki korelasyon $r = 0.34$ olarak hesaplanmıştır. Bu korelasyon katsayısı 0.05 düzeyinde anlamlıdır. Son testte aynı ilişki için korelasyon katsayısı $r = 0.32$ olarak hesaplanmıştır. Ancak bu değer için anlamlılık düzeyi 0.05’in hemen üzerinde, $p < 0.057$ ’dir.

TARTIŞMA

Çalışmanın küme analiziyle elde edilen bulguları, ADÜ Tıp Fakültesi’nde eğitime başlayan öğrencilerin iletişim becerilerinin tıp uygulamasındaki yerine ve eğitimine ilişkin tutumlar ve eşduyum eğilimi açısından tek tip (homojen) bir grup oluşturmadıklarını göstermektedir. Birinci sınıftaki eğitimin başlıca amaçlarından biri tutum ve kişiler arası iletişim becerileri açısından öngörülen farklılıkları azaltmak ve daha sonraki eğitim aşamalarından yararlanma düzeyini eşitlemeye çalışmaktır. Çalışmanın sonuçları öğrenciler arasında eğitimin başlangıcında iletişime yönelik tutum ve

ŞEKİL 1. Öğrencilerin İletişime Yönelik Tutumlarına Göre Eşduyum Eğilimleri (n=36).



eşduyum eğilimi açısından bireysel farklılıkların bulunacağı öngörüsünü doğrular niteliktedir. Hekimlikte iletişime yönelik tutumlar açısından ayrılan iki kümeye yaklaşık aynı sayıda öğrenci düşmüştür. Eğitimin başlangıcında öğrencilerin yarısı (n=20, % 56) iletişime yönelik anlamlı düzeyde daha olumlu tutumlar bildirirken, sayıca daha az olmakla birlikte yine yaklaşık yarısı (n=16, % 44) daha olumsuz görüşlere sahiptir. Rosenthal ve Ogden (1998) çalışmaya katılmayı kabul eden birinci sınıf öğrencilerinin % 89.3'ünün iletişim becerileri öğrenimine değer verdiğini bildirmektedir. Ancak bu yüksek oran sadece "iletişim becerilerinin üzerinde daha fazla durulmalıdır" cümlesine verilen olumlu tepkileri ifade etmektedir. Kullandığımız araç gibi daha fazla sayıda ve ayrıntılı ifadelerin yer aldığı durumlarda oranların azalması beklenebilir. Bizim çalışmamızda ise Rosenthal ve Ogden (1998) den farklı olarak çalışmaya katılmayı kabul edenler değil, birinci sınıfta öğrenim gören ve ders sırasında sınıfta bulunan öğrencilerin % 95'i çalışmaya alınmıştır. Bu durum olumsuz tutumun daha yüksek oranda görülmesine yol açmış olabilir. Eşduyum eğilimi açısından ise ayrılan iki kümeden birine 3/4 diğerine ise 1/4 oranında öğrenci düşmüştür. Eğitimin başlangıcında eşduyum eğilimi düşük öğrencilerin oranı (n=27, % 75) yüksek puanı olan gruptan (n=9, % 25) belirgin olarak fazladır.

Ulaşabildiğimiz kaynaklardaki tıp eğitiminde iletişim becerilerini ele alan çalışmalarda eşduyum eğilimi ve hekimlikte iletişime yönelik tutumlar ayrı ayrı ele alınmış ve aralarında bir bağ olup olmadığı sorgulanmamıştır. Bizim çalışmamızda eşduyum eğilimi ve hekimlikte iletişime yönelik tutumlar birlikte ele alındığında, hekimlikte iletişime yönelik tutumu olumlu kümedeki öğrencilerin % 65'i aynı zamanda düşük eşduyum eğilimi kümesindeyken, olumsuz tutum kümesinde bu oranın

% 87.5'a yükseldiği görülmektedir. Diğer yandan tutumu olumlu kümedeki öğrencilerin % 35'i aynı zamanda yüksek eşduyum eğilimi kümesindeyken, olumsuz tutum kümesinde bu oran % 12.2'ye düşmektedir. Bu oranlar eğitimin başlangıcında olumlu tutuma göre olumsuz tutumla düşük eşduyum eğiliminin daha yüksek oranda, yüksek eşduyum eğiliminin ise daha düşük oranda birlikte bulunduklarını göstermiştir.

Alınan ölçümlerde hem olumlu-olumsuz tutum hem de yüksek-düşük eşduyum eğilimi kümelerinin puanları arasında eğitimden sonra da anlamlı fark gözlenmiştir. Bu sonuç, öğrenim amaçlarımız içinde yer alan, "öğrencileri benzer özelliklere doğru çekebilme" konusunda birinci sınıf eğitiminin yeterli olamayacağı izlenimini vermektedir. Eğitimin öncesi ve sonrası arasında grup içi değişimlere bakıldığında ise, hiçbir ölçeğin ortalama puan farkı anlamlılık düzeyine ulaşmamıştır, ancak eşduyum eğiliminin değişmeye daha duyarlı olduğu söylenebilir. Bu değişimler yüksek eşduyum eğilimi kümesinde düşüşe, düşük eşduyum eğilimi kümesinde ise yükselişe doğru olmuştur. Düşük eşduyum eğilimi kümesinin en büyük öğrenci sayısı oranını (%75) oluşturduğu göz önüne alınırsa, bu konuda bazı gözden geçirmelerle eğitimin etkinliğinin artırılması düşünülebilir. Ayrıca daha büyük bir örneklemede bu eğilim daha belirginleşerek, istatistiksel anlamlılık düzeyine ulaşabilir. Son yıllarda yapılan çeşitli çalışmalarda eğitim sonrası eşduyum ölçümlerinde kimi zaman artışlar, kimi zaman da düşüşler bildirilmektedir (Hojat ve ark. 2002, 2004). Tıp fakültesi 1. sınıf öğrencilerinin iletişim becerileri eğitimi sonrasında eşduyum bilgilerinin artıp artmadığının incelendiği bir çalışmada eğitim öncesi ve sonrasında öğrencilerin çoğunun eşduyum puanlarının farklılaştığı, fakat öğrencilerin % 30'unda eşduyumu iletebilme açısından bir ilerleme olmadığı görülmüştür (Winefeld ve Chur-Hansen 2000).

Tıp öğrencilerinde, pek alışık olmadıkları sosyal bilimler konularıyla yoğun temas sonucu hekimlikte iletişime yönelik olumsuz tutuma doğru kayma beklenebilir. Ancak bizim çalışmamız bu yönde bir tutum değişimi olmadığını göstermektedir. Rees ve Sheard (2003) İngiltere'de Nottingham ve Leicester Üniversitelerinde 1. sınıf öğrencilerinin eğitim öncesi ve sonrası iletişim becerilerini öğrenmeye yönelik tutumlarını ölçtükleri çalışmada öğrencilerin başlangıçla karşılaştırıldığında daha düşük olumlu tutuma sahip olduklarını bildirmiş-

lerdir. Genel olarak, bir uçta öğrencinin doğrudan deneyimleyerek öğrenmesinden diğer uçta didaktik bir anlatımla öğretme arasında yer alan, çeşitli eğitim yöntem ve teknikleri, eğitime ayrılan süre, eğitici özellikleri gibi değişkenler bilgi, beceri ve tutumlarda farklı düzeylerde değişikliklere neden olmaktadır. Çalışmanın bulguları hekimlikte iletişime yönelik tutum açısından yeterli bir değişiklik sağlanamadığını, ancak baştan düşük eşduyum eğilimiyle gelen daha yüksek sayıdaki öğrencinin eğitimden etkilenme eğiliminde olduğunu göstermektedir. Eğitimde tutumların değiştirilmesi ve ölçülmesinin becerilerin edinilmesi ve ölçülmesinden daha zor olduğu belirtilmektedir (Turgut 1997). Çalışmada eşduyum eğitiminin uygulama kılavuzu eşliğinde oyunlaştırma yöntemiyle yürütülmesi olumlu bir katkı sağlamış olabilir. Bu çalışmada ele alınan eşduyum eğitiminin yöntemi ve ölçülmesinin başta psikiyatri uzmanlığı olmak üzere tüm ruh sağlığı alanında eğitim veren ve eğitim alanlar tarafından dikkate alınması düşünülebilir.

Çeşitli yayınlarda iletişime yönelik olumsuz tutuma sahip olma açısından cinsiyete bağlı farklılıklar bildirilmiştir (Batenburg ve Smal 1997, Rees ve Sheard 2002). Batenburg ve Smal (1997) hem eğitimin başında hem de sonunda kadınlarda daha az olumsuz tutum bildirmişlerdir. Rees ve Sheard'ın (2003) bizim araştırmamızdaki gibi sadece birinci sınıf öğrencileri ile yürüttükleri çalışmada da benzer sonuçlar alınmıştır. Üçüncü sınıf öğrencileri ile yapılan bir çalışmada da yüksek eşduyum puanlarının kadın olmayla ilişkisi gösterilmiştir (Hojat ve ark. 2002). Ancak bu çalışmada yaş, cinsiyet özellikleri açısından EEÖ ve HİYTA kümeleri arasında bir fark görülmemektedir. Çalışmamıza katılan öğrenci sayısının az olması, varolabilecek farklılıkların saptanamaması sonucu tip II hataya neden olmuş olabilir.

Çalışmamızın deseninde tasarlanmış araştırmalar yöntemsel sınırlılıkları da içlerinde barındırmaktadırlar. Bizim çalışmamızda hem sınıf

mevcudunun az olması hem de son test aşamasında sınıftaki öğrencilerin tamamına ulaşamamış olması çalışmanın en önemli sınırlılığını oluşturmaktadır. Bu durum ulaşılan grupta tamamen rastlantısal da olsa kadın öğrencilerin daha fazla temsil edilmesine neden olmuştur (% 65.7). Hojat ve arkadaşlarının (2004) üçüncü sınıf öğrencileriyle gerçekleştirdikleri çalışmada eşduyum puanlarının eğitimden sonra düşme göstermesi de göz önüne alındığında yeni çalışmalarda özellikle tıp eğitiminin ilerleyen yılları içinde hem aynı öğrenci grubunun hem de tüm sınıflarda aynı anda öğrenim gören öğrencilerin gelişiminin izlenmesi gerektiği görülmektedir. Ayrıca iletişim becerisi eğitimi bulunan ve bulunmayan ya da farklı programlar sunan fakültelerin öğrencilerinin karşılaştırılmaları da yararlı olur. Ayrıca ön-son-test desenlerinde zaman içinde ortaya çıkan farklar iletişim becerileri dersleri dışındaki etmenlerin etkisi ile de oluşabilir. Bu sorunu giderebilmek için seçkisiz kontrollü denemenin de yapılmış olması gerekir.

Geçerli ve güvenilir bir araç olmasına rağmen kullanılan EEÖ'nin eğitimden elde edildiği varsayılan kazanımları ölçmek için geliştirilen bir araç olmadığı da göz önünde tutulmalıdır. Ayrıca HİYTA'nın da iç tutarlılığı belirlenmiş olmasına rağmen geçerlik çalışmalarının yapılması gereklidir.

Bu çalışma Türkiye'deki tıp fakültesi öğrencilerine verilen iletişim becerileri eğitiminin etkililiğine yönelik ilk verileri içermektedir. Çalışmanın bulguları uygun eğitim yöntemi kullanıldığında eşduyum eğiliminde artış yönünde bir değişiklik yaratılabileceği izlenimini vermektedir. Bu doğrultuda, tıp fakültelerinin eğitim programları ve yöntemlerinin olabildiğince yaşantısal öğrenme ilkelerine dayanmasının, özellikle birinci basamak hizmetlerde yeterli klinik sonuçlara temel hazırlayarak, uzun dönemde hastaların sağlıklarını koruma ve kazanmalarına, hekimlerin de daha doyumsuz bir iş yaşantısına sahip olmalarına katkıda bulunabileceği düşünülebilir.

KAYNAKLAR

AAMC. (1998) Learning Objectives for Medical Student Education: Guidelines for Medical Schools, <http://www.aamc.org/meded/msop/start.htm>.

Aspergen K (1999) BEME Guide No. 2: Teaching and learning communication skills in medicine, Medical Teacher, 21: 563-570.

Batenburg V ve Smal JA (1997) Does a communication skills course influence medical students' attitudes? Medical Teacher, 19: 263-69.

Dereboy İF, Gürel M, Erpek S, Savk Ö (2001) Tıp Eğitiminde Tam Entegrasyona Doğru: Menderes Deneyimi. Toplum ve Hekim, 16:194-204.

Dökmen Ü (1999) İletişim Çatışmaları ve Empati, Sistem Yayıncılık, İstanbul.

Dökmen, Ü (1988) Empatinin Bir Modele Dayandırılarak Ölçülmesi ve Psikodrama ile Geliştirilmesi. A.Ü. Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 6 (21):155-190.

Egan G (1998) *The Skilled Helper; A Problem-Management Approach to Helping*, 6.baskı, Brooks/Cole Publishing Company.

General Medical Council (2003) *Tomorrow's Doctors: Recommendations on undergraduate medical Education*, General Medical Council, London.

Hargie O, Dickson D, Boohan M ve ark. (1998) A survey of communication skills training in UK schools of medicine: present practices and prospective proposals. *Med Educ*, 32:25-34.

Harrison A, Glasgow N (1996) Communication skills training early in the medical curriculum: UAE experience. *Medical Teacher*, 18: 35-44.

Hojat M, Veloski JJ, Borenstein BD (1986) Components of clinical competence of physicians: an empirical approach. *Educational Psychol Measurement*, 46: 761-9.

Hojat M, Gonnella JS, Mangione S ve ark. (2002) Empathy in medical students as related to academic performance, clinical competence and gender. *Med Educ*, 36: 522-7.

Hojat M, Mangione S, Nasca TJ ve ark. (2004) An empirical study of decline in empathy in medical school, *Med Educ*, 38: 934-41.

Ludmerer KM (1999) *Time to Heal*. New York; Oxford University Press.

Makoul G (2003) Communication skills education in medical school and beyond. *JAMA* 289: 293.

Nunnally JC, Bernstein IP (1994) *Psychometric Theory*, 3. baskı. New York; Mc Graw Hill.

Rees C ve Sheard C (2002) The relationship between medical students' attitudes towards communication skills learning and their

demographic and education related characteristics *Med Educ*, 36: 1017-27.

Rees C ve Sheard C (2003) Evaluating first year medical students' attitudes to learning communication skills before and after a communication skills course *Medical Teacher*, 25: 302-307.

Rosenthal J, Ogden J (1998) Changes in medical education: The beliefs of medical students. *Med Educ*, 32: 127-32.

Sarıkaya Ö, Uzuner A, Gülpınar MA ve ark. (2004) İletişim becerileri eğitimi: İçerik ve değerlendirme. *Tıp Eğitimi Dönüşümü*, 14: 28-37.

Sayek İ, Kılıç B (2000) MÖTER: Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu, Türk Tabipleri Birliği.

Starr P (1982) *The Social Transformation of American Medicine*, New York; Basic Books.

Turgut MF (1997) *Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme Metodları*, 10.baskı, Ankara: Gül yay.

Van Dalen J, VanHout JCHM, Scherpbier AJA ve ark. (1999) Factors influencing the effectiveness of communication skills training: Programme contents outweigh teacher's skills. *Medical Teacher*, 21:308-11.

Van Dalen J, Bartholomeus P, Kerkhofs E, ve ark. (2001) Teaching and Assessing communication skills in Maastricht: The first twenty years. *Medical Teacher*, 23: 245-251.

Wilkes M, Milgrom E, Hoffman JR (2002) Toward more empathic students. *Med Educ*, 36: 528-33.

Winefield, Chur-Hansen (2000) Evaluating the outcome of communication skill teaching for entry-level medical students: does knowledge of empathy increase? *Med Educ*, 34:90-4.