



doi: 10.33188/ vetheder.1147187

Araştırma Makalesi / Research Article

Veteriner hekimliğinde iletişim becerileri için Calgary-Cambridge Kılavuzlarının Türkçeye uyarlanması

Aytaç ÜNSAL ADACA^{1,a*}

¹ Ankara Üniversitesi Veteriner Fakültesi, Veteriner Hekimliği Tarihi ve Deontoloji Anabilim Dalı, 06110, Dışkapı, Ankara, Türkiye
ORCID: 0000-0002-4958-2350^a

MAKALE BİLGİSİ/

ARTICLE
INFORMATION:

Geliş / Received:
22 Temmuz 22
22 July 22

Revizyon/Revised:
14 Kasım 22
14 November 22

Kabul / Accepted:
05 Aralık 22
05 December 22

Anahtar Sözcükler:
Calgary-Cambridge
Kılavuzları,
iletişim becerileri,
iletişim becerileri
eğitimi,
uyarlama,
veteriner hekimliği

Keywords:
adaptation,
Calgary-Cambridge
Guides,
communication skills,
communication skills
training, veterinary
medicine

ÖZET:

Veteriner hekimler için iletişim becerileri, en az klinik beceriler kadar önem taşımaktadır. Müfredata eklenecek iletişim becerileri dersleriyle öğrencilere bu becerilerin kazandırılabilir. Uluslararası alanda tıp, hemşirelik, eczacılık ve veteriner hekimliğinde iletişim becerileri eğitimlerinde sıklıkla Calgary-Cambridge Kılavuzlarından yararlanılmaktadır. Yapılan bu çalışma ile orijinal İngilizce olan bu kılavuzların Türkçeye uyarlanması ve gerek öğrencilerin gerekse veteriner hekimlerin bu kılavuzlarda yer alan bilgilere anadilde erişebilmesi hedeflenmiştir. Bu amaçla, orijinal kılavuzlar dört farklı kişi tarafından İngilizceden Türkçeye çevrilmiş, yedi farklı uzman tarafından dil bilgisi, anlaşılabilirlik, içerik açısından incelenmiş ve kültürel uyarlama yapılmıştır. Hazırlanan taslak, Ankara Üniversitesi Veteriner Fakültesinde 2021-2022 Eğitim Öğretim Yılında öğrenim gören ve tesadüfi örnekleme yoluyla seçilen 10 gönüllü içtörn veteriner hekim tarafından değerlendirilmiş, ardından dil bilgisi ve semantik değerlendirme için son kontrol amacıyla bir dil bilimciye başvurulmuştur. Medikal tercüme editörü olarak görev yapan dil bilimci, taslağın Türkçeden İngilizceye geri çevirisini yaparak iki metnin uyumunu değerlendirmiştir. 7 ana başlık, 19 alt başlık, 73 maddeye ek olarak üç diyagramdan oluşan kılavuzlar “*Veteriner Hekimliğinde İletişim Becerileri İçin Calgary-Cambridge Kılavuzları*” başlığıyla Türkçeleştirilmiştir. Yapılan çalışma sonucunda ana dilde erişime açılan bu kılavuzların, hasta sahibi ile iletişim sürecinde yalnızca öğrenciler için değil, aynı zamanda klinisyenler için de faydalı olacağı düşünülmektedir. Dahası fakültelerin klinik bilimlerinde görev yapan akademisyenler bu kılavuzlardan yararlandıkları takdirde, öğrencilerin lisans müfredatına ek olarak gizli müfredat aracılığıyla da iletişim becerilerini geliştirebileceği ileri sürülebilir.

Turkish adaptation of Calgary-Cambridge Guidelines for the communication skills in veterinary medicine

ABSTRACT:

Communication skills are as important as clinical skills for veterinarians. Communication skills courses that will be added to the curriculum can provide students with these skills. Communication skills training in medicine, nursing, pharmacy and veterinary medicine internationally often draws on the Calgary-Cambridge Guidelines. With this study, it is aimed to adapt these guidelines, the original of which is English, into Turkish and to enable both students and veterinarians to access the information contained in these guidelines in their native language. For this purpose, the original guides were translated from English to Turkish by four different people, examined by seven different experts in terms of grammar, intelligibility and content, and culturally adapted. The draft prepared was evaluated by 10 volunteer intern veterinarians who were studying at Ankara University Faculty of Veterinary Medicine in the 2021-2022 Academic Year and selected by random sampling, and then a linguist was applied for the final check for grammar and semantic evaluation. Turkish English translation of the draft by the linguist, who works as the editor of medical translation, evaluated the harmony of the two texts. The guides, consisting of 7 main headings, 19 sub-headings, 73 items and three diagrams, were translated into Turkish with the title “*Calgary-Cambridge Guidelines for Communication Skills in Veterinary Medicine*”. As a result, it is believed that these guides, which have been opened for access in the native language, will be useful not only for students, but also for clinicians in the process of communicating with the patient owner. Moreover, if the academicians working in the clinical sciences of the faculties benefit from these guidelines, it can be argued that the students can improve their communication skills through the hidden curriculum in addition to the undergraduate curriculum.

How to cite this article: Ünsal Adaca A. Veteriner hekimliğinde iletişim becerileri için Calgary-Cambridge kılavuzlarının Türkçeye uyarlanması. Vet Hekim Der Derg 94 (1): 36-49, 2023. DOI: 10.33188/ vetheder.1147187.

* Sorumlu Yazar e-posta adresi / Corresponding Author e-mail address: aytacunsal@ankara.edu.tr

1. Giriş

İletişim becerileri, veteriner hekimlerin sahip olması gereken temel beceriler arasında yer almaktadır (1). Bu becerileri kazandırmak için iletişim becerileri derslerinin müfredatta yer alması gerekliliği bazı uluslararası standartlar (2-4) ile belirlenmiştir. Günümüzde veteriner hekimliği eğitimi; öğrenci odaklı ve probleme dayalı öğrenme (5), olguya dayalı öğrenme (6), simülasyona dayalı öğrenme (7, 8), objektif yapılandırılmış klinik sınavlar (*objective structured clinical examinations-OSCEs*) (9) gibi alternatif ve güncel öğrenme yöntemlerini içermektedir. Bu bağlamda veteriner hekimliği öğrencileri, müfredatta yer alan dersler aracılığıyla teorik bilgi birikiminin yanı sıra; gerek standart hasta sahipleri ve akranlarıyla simülasyon uygulamalarıyla (10-12), gerekse gerçek hasta sahipleriyle (13, 14) klinik görüşmeler yaparak kendi iletişim tekniklerini geliştirmektedir.

İletişim becerileri eğitiminin temel ihtiyaçlarından biri her becerinin diğerinden bağımsız olarak değerlendirilmesidir (15). Bu ihtiyacı karşılamak üzere hekim-hasta görüşmesinin her basamağını ayrıntılandıran Calgary-Cambridge Kılavuzlarının (*The Calgary-Cambridge Guides*) önceki versiyonları 1980'li yıllarda tıp hekimliğinde (University of Calgary Medical School, Canada) kullanılmak üzere oluşturulmuştur (15). Literatürde ilk kez 1996 yılında *The Calgary-Cambridge Referenced Observation Guides* adıyla yerini alan bu kılavuzlar (16); sonrasında birkaç kez güncellenerek (17-22) sağlık alanında iletişim becerileri eğitiminde kullanılmaya başlanmıştır.

İlki iletişim süreci ile ilgili, diğeri ise iletişimin içeriği ile ilgili sağlık çalışanlarına rehberlik eden Calgary-Cambridge Kılavuzları (23); 2000 yılında ilk kez veteriner hekimliğe uyarlanmış (15) ve o tarihten itibaren üzerinde çeşitli güncellemeler ve birçok bilimsel çalışma (15, 24-31) yapılmaya başlanmıştır.

Calgary-Cambridge Kılavuzları; tıp (32-35), hemşirelik (36), eczacılık (37-39), ebelik (40,41) ve veteriner hekimliği (15, 24-31) alanlarında hekim-hasta/hasta sahibi iletişimini yapılandırmak üzere uluslararası alanda sıklıkla kullanılmaktadır. Veteriner hekimliği ile diğer sağlık bilimleri alanlarında kullanılan bu kılavuzlar karşılaştırıldığında; iletişimde aktarılan içeriğin farklı olduğu görülmesine rağmen; iletişimin amacı ve nasıl kurulması gerektiği konusunda benzerliklere rastlanmaktadır (15). Yalnızca farklı meslek grupları arasında değil, veteriner hekimliği mesleği açısından da farklı ülkelerde farklı tipte veteriner hekim-hasta sahibi iletişiminin geliştiği görülmektedir (15). Bu yüzden, uluslararası alanda geçerlik ve güvenilirliği kabul edilen, çok sayıda araştırma ile literatürde yerini alarak çeşitli veteriner fakültelerinde müfredata dahil edilen Calgary-Cambridge Kılavuzlarının (15) Türkçeye çevirisi ve bu coğrafyada yaşayan insanların sosyokültürel yapısına göre uyarlanmasının zorunluluğu göze çarpmaktadır. Yapılan bu çalışma ile Türkiye'de veteriner fakültelerinde iletişim ve klinik beceri eğitimlerinde kullanılmak üzere Calgary-Cambridge Kılavuzlarının Türkçeye uyarlanması ve gerek öğrencilerinin gerekse veteriner hekimlerin bu kılavuzlarda yer alan bilgilere anadilde erişebilmesi hedeflenmiştir.

2. Gereç ve Yöntem

Türkçeye çevirisi ve uyarlaması yapılan kılavuzların İngilizce orijinaline (*Calgary-Cambridge Guides: Communication Process Skills*) Adams ve Kurtz (2017)'ün (15) veteriner hekimliğinde iletişim becerilerini konu alan kitabından ulaşılmıştır. Kılavuzların kullanım izni yazarlarından biri olan Prof. Dr. Suzanne Kurtz'dan e-posta yoluyla alınmış (31.01.2022 ve 01.02.2022 tarihli yazışmalar) ve Türkçeye uyarlama çalışmasına başlanmıştır. Çalışmanın ilk basamağı için Microsoft Word uygulamasında tek sayfada sol sütun İngilizce orijinali, sağ sütun Türkçe çevirisini içerecek şekilde çalışma dosyası oluşturulmuştur. Kılavuzların İngilizceden Türkçeye çevirisine katkı sunacak ve uyarlama çalışmasında uzman olarak görüşü alınacak olan tüm gönüllü katılımcılara aynı formattaki dosya gönderilerek standardizasyon sağlanmıştır.

İlk aşamada biri bu makalenin yazarı olmak üzere dört farklı kişi (Tablo 1) birbirlerinden bağımsız olarak İngilizce orijinalinden Türkçeye çeviri işlemini gerçekleştirmiştir. Yapılan çeviriler incelenmiş, herkes tarafından ortak bir dille çevrilen maddeler değiştirilmeden alınmıştır. Farklı şekilde çevrilen maddeler ise değerlendirilerek en uygun ve anlaşılır çeviriye karar verilmiştir. Gözden geçirilip kontrol edilen tüm maddeler tek bir metin üzerinde birleştirilmiş ve bu dosya "*Taslak-1*" olarak adlandırılmıştır.

Taslak-1 adlı dosya; dil bilgisi kontrolü, anlaşılabilirlik, terimlerin doğru kullanımı, kültürel ve anlamsal uyarılama, yalınlık ve içerik bakımından -biri bu makalenin yazarı olmak üzere- Türkçe ve İngilizceye hâkim sekiz farklı uzman (Tablo 1) tarafından değerlendirilmiştir. Çeviri kontrolü ve uyarılama yapan uzmanlar çalışmaya davet edilirken dil yeterliği bakımından mesleğini yurt dışında yapıyor veya yapmış olmaları; iletişim becerileri konusunda akademik çalışmalar yapıyor veya yapmış olmaları, hasta ve/veya hasta sahibi ile klinik görüşme yapıyor veya yapmış olmaları gibi temel kriterler göz önünde bulundurulmuştur. Uzmanlardan Türkçe çeviride yer alan her bir maddeyi İngilizce orijinaliyle karşılaştırmaları ve maddeleri “(1) Uygun değil”, “(2) Maddenin uygun hale getirilmesi gerekir”, “(3) Uygun, ancak küçük değişiklik gerekir”, “(4) Çok uygun” olarak puanlamaları istenmiştir. Kılavuzun Türkçe taslağında yer alan her bir madde, uzmanların görüşleri doğrultusunda değerlendirilmiş; tüm uzmanlardan 4 tam puan alarak “Çok uygun” olarak nitelendirilen ve ortak kabul gören maddeler değiştirilmeden korunmuş, farklı görüşlerin hâkim olduğu maddeler tüm uzmanların puanlama, görüş ve önerileri dikkate alınarak yeniden düzenlenmiş ve hazırlanan dosyaya “Taslak-2” adı verilmiştir.

Hazırlanan taslağın (Taslak-2) hedef kitle olan veteriner fakültesi öğrencileri tarafından anlaşılabilirliğinin değerlendirilebilmesi için Ankara Üniversitesi Etik Kurulu’nun 25 Nisan 2022 tarih ve 08/83 sayılı Kararı ile Ankara Üniversitesi Veteriner Fakültesi’nde 2021-2022 Eğitim Öğretim Yılı Bahar Yarıyılında öğrenim gören ve tesadüfi örnekleme yoluyla seçilen 10 gönüllü intörn veteriner hekimin yazılı görüşü alınmıştır. Bu görüşler doğrultusunda güncellenen taslak kılavuza “Taslak-3” adı verilmiştir.

Taslak-3 dosyası, dil bilgisi kontrolü ve semantik değerlendirme için özel sektörde bir tercüme bürosunda *Medikal Tercüme Editörü* olarak görev yapan dil bilimci tarafından incelenmiş ve Türkçeden İngilizceye geri çevirisi yapılarak orijinali ile bu çeviri taslağın dil uyumu değerlendirilmiştir (*Dil Hizmeti Sertifikası Tarihi: 14.06.2022*). Anlamsal olarak birbirini karşılamayan ifadeler tespit edilip, gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra, iki kılavuz arasında uyum olduğu belirlenmiştir. Son aşamaya gelen bu dosya *Taslak-4* olarak adlandırılmış, şekilsel düzenlemelerin ardından kılavuza son hali verilmiştir.

Tablo 1: Kılavuzların Türkçeye uyarlanma çalışmasına katkı sunanlar ve nitelikleri

Table 1: Contributors and their qualifications to the adaptation of the Guides to Turkish

Mesleği	Unvanı	Birimi	İletişim becerileri eğitici	Klinik tecrübesi	Yurt dışı deneyimi	Çalışmaya katkısı
Veteriner Hekim	Doktora öğrencisi	Tıp Fakültesi	X	✓	✓	Çeviri
Veteriner Hekim	Doktora öğrencisi	Veteriner Fakültesi	X	X	X	Çeviri
İstatistikçi	Dr. Öğr. Üyesi	Veteriner Fakültesi	X	X	✓	Çeviri
Veteriner Hekim	Dr./ Arş. Gör.	Veteriner Fakültesi	✓	✓ *	X	Çeviri + Çeviri kontrolü + Uyarılama+Son kontrol
Veteriner Hekim	Doktora öğrencisi	Veteriner Fakültesi	X	✓	✓	Çeviri kontrolü + Uyarılama
Veteriner Hekim	Dr./ Arş. Gör.	Veteriner Fakültesi	X	✓	✓	Çeviri kontrolü + Uyarılama
Veteriner Hekim	Dr. Öğr. Üyesi	Veteriner Fakültesi	X	X	✓	Çeviri kontrolü + Uyarılama
Veteriner Hekim	Dr. Öğr. Üyesi	Veteriner Fakültesi	X	✓	✓	Çeviri kontrolü + Uyarılama
Eczacı	Dr. Öğr. Üyesi	Eczacılık Fakültesi	✓	✓ *	✓	Çeviri kontrolü + Uyarılama
Tıp Hekimi	Prof. Dr.	Tıp Fakültesi	✓	✓ *	✓	Çeviri kontrolü + Uyarılama
Tıp Hekimi	Prof. Dr.	Tıp Fakültesi	✓	✓ *	✓	Çeviri kontrolü + Uyarılama
Öğrenci (10 kişi)	İntörn	Veteriner Fakültesi	X	X	X	Anlaşılabilirlik kontrolü
Dil Bilimci	Medikal Tercüme Editörü	Özel Tercüme Bürosu	X	X	✓	Uyarılama kontrolü + Geri çeviri

*Asterisk ile gösterilen akademisyenler, hasta ve/veya hasta sahibi ile görüşme teknikleri tecrübesine sahiptir.

3. Bulgular

Orijinal temel kılavuz 7 ana başlık, 19 alt başlık ve toplam 73 maddeden oluşmaktadır. Ek olarak, Calgary-Cambridge kılavuzlarının temel ve genişletilmiş çerçeveleri ile bilgi toplama aşamasında içerik ve süreç arasındaki karşılıklı ilişkiyi gösteren üç farklı diyagram da Türkçeye uyarlanmıştır. Türkçe çeviri taslağında kılavuz ve diyagramların asıllarına sadık kalınarak aynı bölümlendirmelere yer verilmiştir.

Taslak-1 başlıklı dosya üzerinde 7 farklı bağımsız uzmanın değerlendirmesi sonucunda; kılavuzda 5'i başlık, 8'i madde olmak üzere 13 farklı ifadenin tüm bağımsız yazarlar tarafından “ (4) Çok uygun” olarak değerlendirildiği görülmüştür. Bu maddeler, üzerinde herhangi bir değişiklik yapılmadan korunmuştur. Geriye kalan tüm maddeler, uzman görüşleri dikkate alınarak güncellenmiştir (Taslak-2).

Taslak-2 başlıklı dosyanın anlaşılabilirliğinin tespiti için rastgele seçilen 10 intörn veteriner hekim, birbirlerinden bağımsız olarak tüm ifadeleri değerlendirmiştir. Bu taslakta yer alan 4 ifadenin, dört farklı intörn tarafından; 5 maddenin üç farklı intörn, 7 maddenin iki farklı intörn ve 24 maddenin ise birer intörn tarafından “anlaşılmadığı” belirlenmiştir. Anlaşılmayan maddeler gözden geçirilmiş ve gerekli düzeltmeler yapılmıştır (Taslak-3).

Taslak-3 başlıklı dosya, dil bilimcinin üç farklı madde için önerdiği alternatif ifadelerle yeniden düzenlenmiş ve son taslak olan “Taslak-4” adı dosya oluşturularak süreç tamamlanmıştır.

Kılavuzun orijinal başlığı olan “*Calgary Cambridge Guides: Communication Process Skills Veterinary Medicine*” ifadesi, “*Veteriner Hekimliğinde İletişim Becerileri İçin Calgary-Cambridge Kılavuzları*” olarak Türkçeye uyarlanmıştır. Yine orijinalinde “*client*” olarak yer alan terim, Türkçeye “*hasta sahibi*” olarak ve “*consultation*” terimi ise “*görüşme*” olarak uyarlanmıştır.

Kılavuzda yer alan maddeler (beceriler), tekil özne ile yazılmıştır. Kolay anlaşılabilmesi için herhangi bir madde incelendiğinde, maddenin başına “*Veteriner hekim...*” ifadesi eklenerek okunmalıdır. Orijinal metinde yer alan ifadeler, bir veteriner hekim, veteriner sağlık teknikeri/teknisyeni ve veteriner hemşireleri kapsamına rağmen, Türkçe uyarlama çalışması yalnızca veteriner hekim veya veteriner hekimliği öğrencilerine yönelik hazırlanmıştır. Kılavuzda geçen “*hasta sahibi*” ifadesi, hayvanın yasal sorumluluğunu alan ve/veya klinik görüşmeye katılan birey veya bireyleri temsil etmektedir. “*Hasta*” ifadesi ise “*danışan/başvuran*” anlamında kullanılarak, veteriner hekime getirilen “*hasta veya sağlıklı hayvanı*” tanımlamaktadır.

Tüm çeviri ve uyarlama sürecinin sonunda ortaya çıkan; uzman görüşleri, dil bilimci ve intörn veteriner hekimlerce uygunluğu kabul edilen “*Veteriner Hekimliğinde İletişim Becerileri İçin Calgary-Cambridge Kılavuzları*” başlıklı Türkçe kılavuzlar (Taslak-4); içeriğine göre bölümlere ayrılarak tablolar halinde verilmiştir (Tablo 2-8). Kılavuzlarının temel çerçevesi, genişletilmiş çerçevesi ve içerik/süreç ilişkisini gösteren diyagramlar ise sırasıyla Şekil 1, Şekil 2 ve Şekil 3’te verilmiştir.

Tablo 2: Hasta sahibi ile görüşmeyi başlatma becerileri

Table 2: Skills for initiating the consultation with client

Oturumu Başlatma
<i>Hazırlık</i>
1- Elindeki işi bırakır; kendini rahatlatır.
2- Dikkatini toplar ve görüşme için hazırlanır.
<i>İlk ilişkinin kurulması</i>
3- Hasta sahibini ve hastayı selamlar, isimlerini öğrenir.
4- Kendini tanıtır, ziyaretin içeriğini açıklar ve rolünü belirtir; gerekirse hasta sahibinin ve hastanın onamını alır.
5- Hasta sahibine ilgi ve saygı gösterir; hastanın ve hasta sahibinin fiziksel olarak rahat olduğundan emin olur.

Görüşmenin gerekçelerinin belirlenmesi

6- Uygun bir açılış sorusuyla hasta sahibinin gündeme getirmek istediği sorunları ya da başvuru nedenlerini saptar (Örneğin, "Buraya geliş sebebiniz nedir?" veya "Bugün hangi soruların yanıtlanmasını istersiniz?").

7- Hasta sahibinin ilk cümlelerini -onun sözünü kesmeden ve yanıtını yönlendirmeden- dikkatle dinler.

8- Hasta tarafından anlatılan problemleri eksiksiz bir şekilde anladığından emin olur. Hastanın başka sorunlarının olup olmadığını sorgular (Örneğin, "Buraya aşı tekrarı için geldiniz ancak Max normalden daha yorgun görünüyor; görüşmek istediğiniz başka herhangi bir konu var mı? veya "Bugün benimle paylaşmak istediğiniz başka endişeleriniz var mı?").

9- Hem hasta sahibinin hem de kendisinin görüşlerini dikkate alarak daha önceden belirlenen gündemi tartışır.

Tablo 3: Hasta sahibinden bilgi toplama becerileri

Table 3: Skills for gathering information from the client

Bilgi Toplama

Problem(ler)in araştırılması

10- Hasta sahibini, dile getirdiği problem(ler)in başladığı ilk andan şimdiye kadar olan hikâyesini, kendi sözcükleriyle anlatmaya teşvik eder (Hastasını neden şimdi getirdiğini açıklamaları için).

11- Açık ve kapalı uçlu sorularla sorgulama tekniğini; açık uçlu sorulardan kapalı uçlu sorulara doğru ilerleyerek uygun biçimde kullanır.

12- Hasta sahibini, sözünü kesmeden, cümlelerini tamamlamasına izin vererek, cevap vermeden önce düşünmesi ve durakladıktan sonra devam edebilmesi için zaman tanıyarak, dikkatle dinler.

13- Cesaretlendirme, sessizlik, tekrarlama, başka sözcüklerle yeniden ifade etme gibi sözlü ya da sözsüz teknikler kullanarak, hasta sahibinin kolaylıkla yanıt vermesine olanak sağlar.

14- Hasta sahibinden gelen beden dili, yüz ifadesi gibi sözlü ve sözsüz ipuçlarını toplar ve değerlendirir.

15- Hasta sahibinin açık olmayan veya ayrıntılandırılması gereken ifadelerini netleştirir (Örneğin, "Ağrılı demekle neyi kastettiğinizi açıklayabilir misiniz?").

16- Hasta sahibini doğru anladığını teyit etmek için verdiği bilgileri düzenli aralıklarla özetler, gerektiğinde hasta sahibini bilgiyi düzeltmeye veya daha fazla bilgi vermeye davet eder.

17- Kısa, kolay anlaşılır sorular sorar ve açıklamalar yapar; mesleki terimlerden kaçınır, gerekli durumlarda bu terimleri yeterince açıklar.

18- Olayların tarihlerini ve sırasını saptar.

Hasta sahibinin bakış açısını anlamak için ek beceriler

19- Aşağıdaki maddeleri belirler ve uygun şekilde araştırır:

- Hasta sahibinin görüşleri (nedene ilişkin inançları)
- Hasta sahibinin her bir probleme ilişkin endişeleri (kaygıları)
- Hasta sahibinin beklentileri (hedefler, hasta sahibinin beklediği yardım, maliyetle ilgili konular, aciliyet)
- Mevcut durumun hasta sahibi ve hayvanın hayatı üzerindeki etkileri
- Hasta sahibi, hayvan ve diğer kişiler arasındaki ilişki

20- Hasta sahibini duygularını ifade etmeye teşvik eder.

Tablo 4: Görüşmenin yapılandırılması için gereken beceriler**Table 4:** Skills needed to structure the consultation**Görüşmenin Yapılandırılması***Durumu açık hale getirme*

21- Belirli bir konuya (örneğin hastanın öyküsüne) ilişkin olarak yaptığı sorgulamanın sonunda, doğru anladığına ve hiçbir önemli veriyi kaçırmadığına emin olmak için, anladıklarını hasta sahibine özetler ve hasta sahibini bu bilgileri doğrulamaya davet eder.

22- Geçiş sözcükleri ve cümleleri kullanarak görüşmenin bir basamağından diğerine ilerler; bir sonraki basamak için akılcı bir gerekçe ortaya koyar.

Akışı devam ettirme

23- Görüşmeyi mantıksal bir sırayla yapılandırır.

24- Görüşmenin amacını korumaya ve görüşmeye ayrılan zamanı uygun bir şekilde kullanmaya dikkat eder.

Tablo 5: Hasta sahibi ile ilişki kurma aşamasında gereken beceriler**Table 5:** Skills required for building relationship with clients**İlişki Kurma***Sözsüz iletişimi uygun kullanma*

25- Uygun sözel olmayan davranışlar sergiler:

- Göz teması, mimikler
- Duruş, pozisyon, jestler ve diğer hareketler
- Sese ait ipuçları (Örneğin; hız, ses düzeyi, tonlama, perdeleme)

26- Eğer okur, not alır veya bilgisayar kullanırsa, bu eylemi diyalogu veya etkileşimi bozmayacak şekilde yapar.

27- Kendine güvenini uygun biçimde sergiler.

İlişkiyi geliştirme

28- Hasta sahibinin düşünce ve duygularına değer verir; yargılayıcı değildir.

29- Hasta sahibinin durumunu veya duygularını anladığını ve göz önünde tuttuğunu dile getirirken empati kurar; hasta sahibinin görüşlerini ve duygularını açıkça kabul eder.

30- Hasta sahibine yardım etme isteğini, anlayışını, ilgisini ifade eder. Hasta sahibinin çabalarını ve uygun bakımı takdir ettiğini belirtir. Hasta sahibine iş birliği önerir.

31- Fiziksel muayene ile ilişkili durum da dahil, rahatsız edici veya utandırıcı konuları ve hayvanın acısını duyarlı bir biçimde ele alır.

Hasta sahibini sürece dahil etme

32- Hasta sahibinin sürece katılımını teşvik etmek için düşüncesini hasta sahibiyile paylaşır (Örneğin, “Şu anda düşündüğüm şey...”).

33- Fiziksel muayenenin birbiri ile bağlantısız gibi görünen aşamalarının veya hasta sahibine ilgisiz gibi görünebilecek sorularının gerekçelerini açıklar.

34- Fiziksel muayene yaparken süreci ve bulguları açıklar.

Tablo 6: Açıklama ve planlama aşamasında beklenen beceriler**Table 6:** Skills expected for the explanation and planning**Açıklama ve Planlama***Doğru miktarda ve türde bilgi sağlanması*

Amaç: Hasta sahibinin bilgi ihtiyacını değerlendirmek üzere, yetersiz veya aşırı olmayacak şekilde uygun ölçüde bilgi vermek

35- Bilgi kümeleme ve anlaşılabilirlik kontrolü: Anlaşılabilir, kavranabilir kümeler halinde bilgiler verir. Bu bilgi kümelerinin anlaşılıp anlaşılmadığını kontrol eder. Hasta sahibinin yanıtını, görüşmeye nasıl devam etmesi gerektiği konusunda bir kılavuz olarak kullanır.

36- Hasta sahibinin başlangıç noktasını değerlendirir: bilgi vermeden önce hasta sahibinin önceki bilgisini sorgular; hasta sahibinin ne kadar bilgi almak istediğini öğrenir.

37- Başka hangi bilgilerin hasta sahibine yardımcı olabileceğini sorar (*Örneğin; etioloji, prognoz*).

38- Açıklamalarını uygun zamanlarda yapar. Vaktinden önce herhangi bir tavsiye, bilgi veya güvence vermekten kaçınır.

Anlamaya ve doğru hatırlamaya yardımcı olma

Amaç: Hasta sahibinin verilen bilgiyi anlaması ve sonrasında bu bilgiyi hatırlamasını kolaylaştırmak

39- Açıklamayı düzenler: Bilgiyi belirgin bölümlere ayırır; mantıksal bir sıraya koyar.

40- Açık bir sınıflandırma yapar veya önemli noktalara işaret eder (*Örneğin, "Üzerinde durmak istediğim üç önemli şey var. İlk olarak... Şimdi... ile devam edeceğiz."*).

41- Bilgiyi pekiştirmek için tekrar eder ve özetler.

42- Kısa, kolay anlaşılır bir dil kullanır, teknik terimlerden kaçınır veya kullandığı terimi açıklar.

43- Bilgiyi aktarmak için görsel yöntemler kullanır: diyagramlar, modeller, yazılı bilgiler ve talimatlar vb.

44- Hasta sahibinin verilen bilgiyi veya yapılan planları anlayıp anlamadığını kontrol eder (*Örneğin, hasta sahibinden anlatıklarını kendi sözcükleriyle tekrar etmesini ister; gerektiğinde yeniden açıklar*).

Hasta sahibinin bakış açısını da içeren ortak bir anlayışa ulaşmak

Amaçlar: Hasta sahibinin bakış açısını da içeren açıklamalar ve planlar yapmak

Hasta sahibinin verilen bilgilerle ilgili duygu ve düşüncelerini kavramak

Hasta sahibini tek taraflı iletişimden ziyade karşılıklı etkileşim kurmaya teşvik etmek

45- Açıklamaları hasta sahibinin bakış açısıyla (daha önce ortaya çıkan inanışlar, endişeler ve beklentiler ile) ilişkilendirir.

46- Hasta sahibini sorular sorması, açıklama talebinde bulunması veya kaygılarını ifade etmesi, uygun şekilde karşılıklar vermesi için cesaretlendirir.

47- Sözlü ve sözlü olmayan ipuçlarını toplar ve bunlara uygun karşılıklar verir (*Örneğin, hasta sahibinin bilgi verme veya sorular sorma ihtiyacı, aşırı bilgi yüklemesi, endişe duyma*).

48- Verilen bilgiler, kararlar ve kullanılan terimler doğrultusunda hasta sahibinin duygularını, tepkilerini ve kanaatlerini öğrenir; kabul eder ve gerektiğinde bunlara değinir.

Planlama: Ortak karar verme

Amaçlar: Hasta sahiplerinin karar verme sürecini anlamalarını sağlama

Hasta sahiplerinin karar verme sürecine talepleri ölçüsünde dahil etme

Hasta sahiplerinin yapılan tedavi planlarına bağlılığını artırma

49- Fikirler, düşünce süreçleri ve ikilemler konusunda kendi düşüncelerini paylaşır.

50- Hasta sahibini sürece dahil eder:

- Talimatlar vermek yerine öneriler ve seçenekler sunar.
- Hasta sahibini, kendi görüş ve önerileriyle katkıda bulunmaya teşvik eder.

51- Süreci yönetme seçeneklerini araştırır.

52- Hasta sahibinin karar verme sürecine hangi düzeyde katılmak istediğini tespit eder.

53- Karşılıklı olarak kabul edilebilir bir plan oluşturur:

- Mevcut seçeneklerle ilgili olarak kendi bakış açısını veya tercihini belli eder.
- Hasta sahibinin tercihlerini saptar.

54- Hasta sahibiyle birlikte,

- Planların kabul edilip edilmediğini
- Kaygıların ele alınıp alınmadığını kontrol eder.

Tablo 7: Oturumu sonlandırma aşamasında beklenen beceriler**Table 7:** Skills expected for closing the session**Oturumu Sonlandırma***İleriye yönelik planlama*

55- Hasta sahibi ve veteriner hekim açısından izlenecek adımlara ilişkin olarak hasta sahibi ile anlaşmaya varır.

56- Olası beklenmeyen sonuçları, plan işe yaramazsa ne yapılacağını, ne zaman ve nasıl yardım isteneceğini açıklayarak bir güvenlik ağı oluşturur.

Görüşmenin uygun biçimde sonlandırılması

57- Görüşmeyi kısaca özetler ve tedavi planını netleştirir.

58- Hasta sahibinin planı kabul edip etmediğine ve plandan memnun olup olmadığına dair son kontrolleri yapar ve herhangi bir düzeltme, soru veya görüşülecek başka konuların olup olmadığını sorar.

Tablo 8: Görüşme sırasında açıklama yapma ve planlama becerileri**Table 8:** Skills for options in explanation and planning during the consultation**Açıklama ve Planlama Seçenekleri***Görüş ve sorunun önemi tartışılıyorsa*

59- Ne olup bittiği hakkında görüş sunar ve mümkünse adını koyar.

60- Görüş için gerekçe ortaya koyar.

61- Problemin nedenlerini, durumun ciddiyetini, beklenen sonuçları, kısa ve uzun vadeli sonuçları açıklar.

62- Hasta sahibinin kanaatlerini, tepkilerini ve kaygılarını öğrenir (*Örneğin; eğer görüş; duygularla, kabul edilebilirlikle ve hasta sahibinin düşünceleri ile eşleşiyorsa*).

Ortak eylem planı tartışılıyorsa

63- Seçenekleri tartışır (*Örneğin; herhangi bir şey yapılmaması, araştırma, ilaç tedavisi, ilaç dışı tedaviler, sıvı takviyeleri, ameliyat, davranış muayenesi, önleyici tedbirler, ötanazi*).

64- Sunulan plan veya tedavi hakkında bilgi verir:

- Adı
- Basamakları ve nasıl etki ettiği
- Faydalar ve avantajlar
- Olası yan etkiler ve riskler

65- Hasta sahibinin motivasyon, yararlar, engeller, harekete geçme zorunluluğu konularındaki görüşlerini alır; gerektiğinde alternatif bakış açısını kabul eder ve savunur.

66- Hasta sahibinin görüşlerini kabul eder; gerektiğinde alternatif bakış açısını savunur.

67- Hasta sahibinin kabul edilebilirliği de dahil olmak üzere, planlar ve tedaviler konusundaki kavrayışını, kaygılarını ve tepkilerini ortaya çıkarır.

68- Hasta sahibinin yaşam tarzını, inançlarını, kültürel geçmişini ve neyi yapıp neyi yapamayacağını dikkate alır.

69- Hasta sahibini planların uygulanmasına dahil olmaya ve planı takip etmeye teşvik eder.

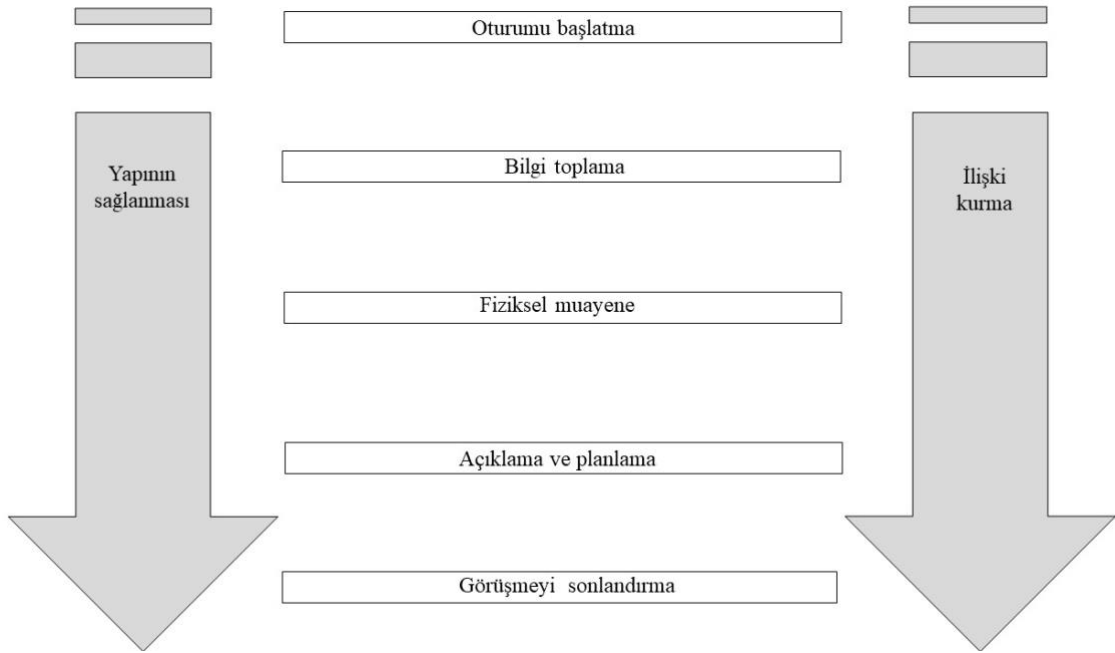
70- Hasta sahibinin çevresinden alabileceği desteği sorgular, diğer seçenekleri görüşür.

Araştırmalar ve işlemler tartışılıyorsa

71- Hasta sahibinin neler yaşayabileceği ve sonuçlar hakkında nasıl bilgilendirileceği dahil olmak üzere işlemler hakkında açık bilgi sağlar.

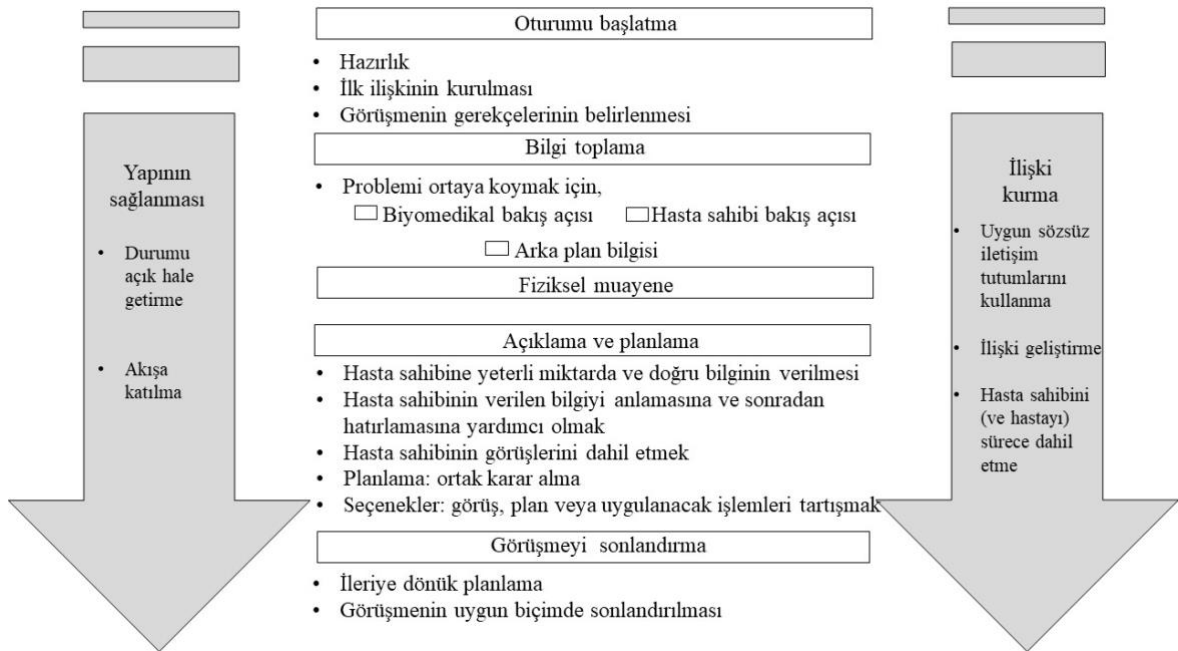
72- İşlemi tedavi planıyla ilişkilendirir, değerini ve amacını ortaya koyar.

73- Hasta sahibinin muhtemel endişeleri veya olumsuz bir sonuçla ilgili sorularını ve düşüncelerini ifade etmesini teşvik eder.



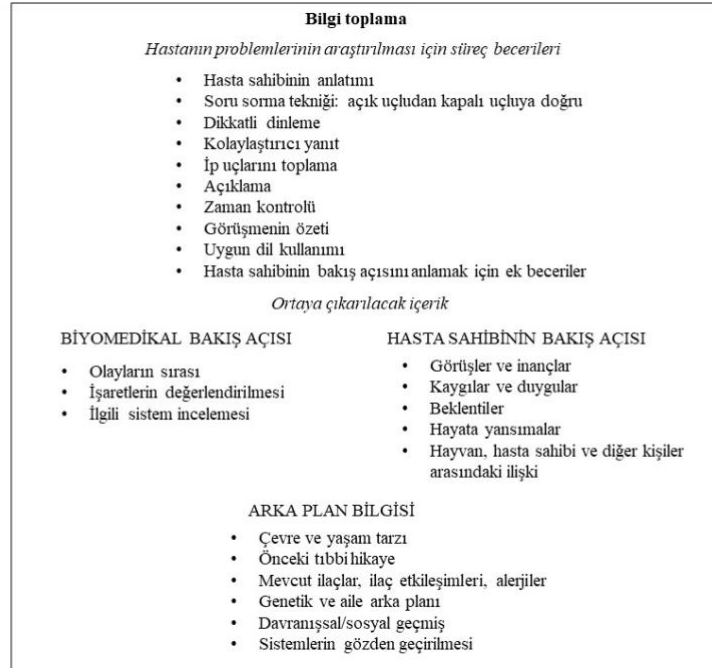
Şekil 1: Veteriner Hekimliğinde İletişim Becerileri İçin Calgary-Cambridge Kılavuzlarının temel çerçevesi (Adams ve Kurtz (2017)'den uyarlanmıştır)

Figure 1: The basic framework for veterinary version of the Calgary-Cambridge Guides. (Adapted from Adams and Kurtz (2017))



Şekil 2: Veteriner Hekimliğinde İletişim Becerileri İçin Calgary-Cambridge Kılavuzlarının genişletilmiş çerçevesi (Adams ve Kurtz (2017)'den uyarlanmıştır)

Figure 2: Expanded framework for veterinary version of the Calgary-Cambridge Guides. (Adapted from Adams and Kurtz (2017))



Şekil 3: Calgary-Cambridge Kılavuzlarında bilgi toplama aşamasında içerik ve süreç arasındaki karşılıklı ilişki (Adams ve Kurtz (2017)'den uyarlanmıştır)

Figure 3: Interrelationship between content and process in Calgary-Cambridge Guides (Adapted from Adams and Kurtz (2017))

4. Tartışma ve Sonuç

İletişim konusunda her ülke, her meslek, her dönem ve her bireyde farklılıklara rastlanması; kişiler arası iletişimin dinamik, esnek ve değişken yapısının bir göstergesi olarak yorumlanabilir. Bu gerekçeyle, uluslararası alanda geçerlik ve güvenilirliği kabul edilen, çok sayıda araştırma ile literatürde yerini alan, birçok veteriner fakültesinde müfredata dahil edilen Calgary-Cambridge Kılavuzlarının (15, 24-31) Türkçeye çevirisi ve bu coğrafyada yaşayan insanların sosyokültürel yapısına göre uyarlanması zorunluluğu göze çarpmaktadır. Yapılan bu çalışma ile Türkiye'deki veteriner fakültesi öğrencilerinin ve klinisyen veteriner hekimlerin, hasta sahipleriyle iletişimlerinde ilk karşılaşmadan görüşmenin sonlandırılmasına kadar nasıl bir kurgu ile görüşmeyi yapılandıracakları ve hangi içerikle görüşmeyi sürdürecekleri temellendirilmiş ve ana dilde kullanıma sunulmuştur. Türkçeye uyarlanan bu kılavuzların veteriner fakültelerinde lisans veya lisansüstü düzeyde verilen iletişim becerileri eğitim programına dahil edilmesi önerilmektedir.

Öğrenme eyleminin deneyimle gerçekleştiği düşüncesiyle (42), 1990'lı yıllardan itibaren tıp fakültelerinde ilk klinik deneyimin, fakültenin ilk yıllarına çekildiği görülmektedir (43, 44). Ancak; sınıf içinde herhangi bir hasta etkileşimi olmadan öğrenme; klinikte hastaya tıbbi bakım sunarken yaşanabilecek kaygılar nedeniyle deneyimsel öğrenmeye kıyasla daha kolay görülmektedir (42). İletişim becerileri konusunda sınıf içi öğrenmeye alternatif olarak, hasta veya öğrenen kişinin güvenliği konusunda kaygı yaşanmaması için ve öğrencilerin deneyimsel öğrenme yöntemiyle beceri kazanmaları ve kendilerini geliştirebilmelerine olanak sağlayan simülasyon temelli öğretimden faydalanılması (42) önerilebilir. Bir başka seçenek olarak, Calgary-Cambridge Kılavuzları ile öğrencilerin becerilerini geliştirmeleri için küçük grup öğretimi de tercih edilebilir. Küçük grup öğretiminin, öğrencilerin öğrenme süreçlerine aktif katılımı, eğitiminin öğrencilerin beceri basamaklarını anlayıp anlamadıklarını kontrol edebilmesi ve kişiye yönelik geri bildirim verebilmesi, grup içinde akran eğitiminin gerçekleşebilmesi ile liderlik veya işbirliği gibi becerilerin kazandırılması (45) açısından faydalı olacağı düşünülmektedir.

Kılavuzların Oturma Başlatma becerileri arasında 4. maddede onam alma becerisi üzerinde durulmuştur. Bilgilendirme ve onam alma becerisinin Türkiye'de veteriner hekimlerin yasal ve ahlaki sorumlulukları arasında yer

alması gerektiği açıktır. Bu bağlamda öğrencilerin hasta sahibinden aydınlatılmış onam alma becerilerini geliştirmelerini hedefleyen çalışmaların gelecek vadettiği söylenebilir.

Veteriner hekimlerin malpraktis uygulamaları genelde tanı, teşhis ve tedavi sırasında yapılan hatalar olarak sınıflandırılabilir. Bu hataların birçoğu bilgilendirme ve onam alma, eksik hastalık öyküsü (anamnez) alma ve hasta sahibi ile iletişim yetersizliği nedeniyle ortaya çıkmaktadır (46). Tanının koyulması, tedavinin planlanması, tedavinin seyri ve gelecek planı yapma aşamalarında veteriner hekimlerin malpraktisi önlemek adına Calgary-Cambridge Kılavuzlarının ilgili basamaklarına (Tablo 2-8) uygun hareket etmeleri önerilebilir.

Calgary-Cambridge Kılavuzlarında hasta sahibinin bakış açısını anlamak için gerekli beceriler tanımlanmıştır. Kılavuzlarda, hasta sahibinin duygu ve düşünceleri ifade etmesi için teşvik edilmesi, görüşme sırasında kurulan ilişkinin geliştirilmesi, hasta sahibinin teşhis ve tedavi sürecine dahil edilmesi, hasta sahibinin anlayacağı şekilde bilgi verilmesi ve bu bilginin anlaşıldığının kontrol edilmesi gibi temel beceriler ayrıntılandırılmıştır. Dahası hasta hakkında alınacak kararlarda ve planlama aşamalarında veteriner hekim ile hasta sahibinin işbirliği içinde karar vermesi, ortak çözüm önerileri üretilmesi ve seçeneklerin karşılıklı olarak kabul edilmesi konusunda beceriler bu kılavuzların çeşitli basamaklarında listelenmiştir. Bu becerilerden yola çıkılarak, Calgary-Cambridge Kılavuzlarının veteriner hekim-hasta sahibi arasında ilişki ve işbirliği merkezli veya hasta sahibi odaklı bir iletişim modelini (15) desteklediği ileri sürülebilir.

Veteriner Hekimliğinde İletişim Becerileri İçin Calgary-Cambridge Kılavuzlarında yer alan Oturumu Sonlandırma becerileri arasında verilen 56. maddede (Tablo 7) bahsedilen “güvenlik ağı (*safety netting*)” terimi, Türkiye’de pet veteriner hekimliği alanında verilen hizmetlerde ve veteriner hekim-hasta sahibi iletişiminde yeni ve gelişime açık bir alan olarak görülmektedir. Güvenlik ağı oluşturmak, herhangi bir olası problem durumunda hastaya nasıl, ne zaman ve ne şekilde müdahale edilmesi gerektiği konusunda önceden plan yapmak ve hasta sahibinin acil durumlarda nasıl hareket etmesi gerektiği konusundaki belirsizlikleri azaltmak üzere kurgulanan bir iletişim tekniği olarak tanımlanabilir (47, 48). Türkiye’de veteriner hekimliği alanında bu kapsamda yapılan herhangi bir çalışmaya henüz rastlanmamasına, fakültelerin müfredatlarında bu konuya dair herhangi bir bilgiye ulaşılamamasına karşın; sağlık alanındaki uluslararası literatürde bu alanda birçok çalışmaya (47-53) rastlanmaktadır.

Veteriner fakültelerinde konsültasyon becerileri eğitiminde iş birliği içinde çalışacak bilim dallarındaki akademik personelin kılavuzlarda belirtilen beceriler konusunda derinlemesine bilgi sahibi olması ve öğrencinin teorik ve pratik eğitiminde bu bilgi birikiminin öğrenciye aktarılması gerektiği düşünülmektedir. Nitekim, iletişim becerileri ve klinik becerilerin örgün müfredat dışında gizli müfredat ile de öğrenciye aktarılabildiği (54) bilgisinden yola çıkıldığında, eğiticilerin de bu kılavuzlardan yararlanmasının hem eğitici hem de öğrenci için avantaj sağlayacağı ileri sürülebilir. Bu bağlamda Calgary-Cambridge Kılavuzlarında yer alan aydınlatılmış onam alma, hastalık geçmişini öğrenme, hasta sahibi ile iş birliği içinde ilerleme, terminolojiden uzak doğru miktarda bilgi verme ve hasta sahibinin bu bilgileri anladığını kontrol etme gibi becerilerin ileriki araştırmalarda derinlemesine incelenmesinin araştırmacılar, akademisyenler ile öğrencilere yol göstermesi ve yeni verilerin literatüre kazandırılması açısından faydalı olacağı söylenebilir.

Sonuç olarak; Calgary-Cambridge Kılavuzlarının çeşitli meslek alanlarında iletişim becerileri eğitiminde sıklıkla kullanılması; bu modelin güncel ve güvenilir bir öğretim yöntemi olduğu kanısını güçlendirmektedir. Calgary-Cambridge Kılavuzlarıyla programlanan bir iletişim becerileri müfredatında, öğrencilerin ders sonunda kazanması/sergilemesi beklenen öğrenme hedefleri ve öğrenim çıktılarının açık olarak görülebileceği ve aynı kılavuzlar vasıtasıyla dersle ilgili ölçme-değerlendirme faaliyetlerinin yapılabileceği düşünülmektedir. Uluslararası alanda kabul gören ve eğitime çağdaş anlamda destek veren bu kılavuzların Türkçeye uyarlanmasının, anadili Türkçe olan veteriner fakültesi öğrencileri ve veteriner hekimler için faydalı olacağı düşünülmektedir. Yapılan bu çalışmanın, tıp, eczacılık, hemşirelik gibi sağlık alanındaki diğer mesleklere örnek teşkil edebileceği ve bu alanlardaki bilim insanlarını mesleklerine özgü kılavuzları Türkçeye uyarlamaya teşvik edebileceği öngörülmektedir.

Teşekkür

Bu kılavuzların Türkçeye çevirisine katkı sunan Vet. Hek. Pınar Ece Yorulmaz, Vet. Hek. Muhammet Arslan ve Dr. Öğretim Üyesi Pınar Ambarcıoğlu Kısaçam ile Türkçeye uyarlama sürecinde uzman görüşüne başvurulmuş Vet. Hek. Sevim Isparta, Dr. Nevra Keskin Yılmaz, Dr. Öğr. Üyesi Nüket Bilgen, Dr. Öğr. Üyesi Gizem Gülpınar, Dr. Öğr. Üyesi Gizem Levent, Prof. Dr. Melih Elçin ve Prof. Dr. N. Yasemin Yalım'a değerli görüş, öneri ve katkıları için çok teşekkür ederim. Son olarak, kılavuzun Türkçeye uyarlanması konusunda destek ve önerilerinden dolayı Prof. Dr. Suzanne Kurtz'a teşekkür ederim.

Çıkar Çatışması Beyanı

Bu makalenin yazarı, çalışma kapsamında herhangi bir kişisel ve finansal çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

Finansal Kaynak Beyanı

Bu çalışma sırasında yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan veya dolaylı yoldan bağlantısı bulunan herhangi bir firma veya kişiden maddi herhangi bir destek alınmamıştır.

Yazar Katkısı Beyanı

Fikir/kavram: Aytaç Ünsal Adaca
Veri toplama: Aytaç Ünsal Adaca
Veri analizi ve yorum: Aytaç Ünsal Adaca
Kaynak taraması: Aytaç Ünsal Adaca
Makalenin yazımı: Aytaç Ünsal Adaca
Eleştirel inceleme: Aytaç Ünsal Adaca

Etik Onay

Bu çalışma için Ankara Üniversitesi Etik Kurulundan 25 Nisan 2022 tarih ve 08/83 sayılı Karar ile onay alınmıştır.

Kaynaklar

1. McDermott MP, Tischler VA, Cobb MA, Robbé IJ, Dean RS. Veterinarian-client communication skills: current state, relevance, and opportunities for improvement. *J Vet Med Educ* 2015;42(4):305-314.
2. AVMA. Accreditation Policies and Procedures of the AVMA Council on Education Council on Education [online]. 2022 Apr 15 [cited 2022 Jul 6]; Available from: URL:https://www.avma.org/sites/default/files/2022-03/coe_pp-April-15-2022-F.pdf
3. Royal College of Veterinary Surgeons. Day One Competences [online]. 2020 [cited 2022 Jul 6]; Available from: URL:<https://www.rcvs.org.uk/news-and-views/publications/rcvs-day-one-competences-feb-2022/>
4. EAEVE. List of subjects and Day One Competences [online]. 2019 [cited 2022 Jul 6]; Available from: https://www.eave.org/fileadmin/downloads/eccvt/List_of_subjects_and_Day_One_Competences_approved_on_17_January_2019.pdf
5. Alvarez E, Nichelason A, Lygo-Baker S, Olin S, Whittemore J, Ng Z. Virtual clinics: a student-led, problem-based learning approach to supplement veterinary clinical experiences. *J Vet Med Educ* 2022:e202101444.
6. Jahns H, Markey BK, de Waal T, Cassidy JP. Climbing the integration ladder: a case study on an interdisciplinary and case-based approach to teaching general pathology, parasitology and microbiology in the veterinary curriculum. *J Vet Med Educ* 2022;49(2):210-222.
7. Englar RE. A novel approach to simulation-based education for veterinary medical communication training over eight consecutive pre-clinical quarters. *J Vet Med Educ* 2017;44(3):502-522.
8. Spruijt A, Prins-Aardema CC, Antonio de Carvalho-Filho M, Jaarsma D, Martin A. Co-constructive veterinary simulation: a novel approach to enhancing clinical communication and reflection skills. *J Vet Med Educ* 2022:e20210160.

9. Hall EJ, Baillie S, Hunt JA, Catterall AJ, Wolfe L, Decloedt A, Taylor AJ, Wissing S. Practical tips for setting up and running OSCEs. *J Vet Med Educ* 2022:e20220003.
10. Strand EB, Johnson B, Thompson J. Peer-assisted communication training: veterinary students as simulated clients and communication skills trainers. *J Vet Med Educ* 2013;40(3):233-241.
11. Rauch M, Bettermann V, Tipold A, Wissing S, Kleinsorgen C. Use of actors or peers as simulated clients in veterinary communication training. *J Vet Med Educ* 2022:e20210055.
12. Ünsal Adaca A (2022). Teaching feedback skills to veterinary students by peer-assisted learning. *Ankara Univ Vet Fak Derg* doi:10.33988/auvfd.950726
13. Hafen M, Drake AA, Rush BR, Nelson SC. Using authentic client interactions in communication skills training: predictors of proficiency. *J Vet Med Educ* 2013;40(4):318-326.
14. Hafen M Jr, Siqueira Drake AA, Rush BR, Sibley DS. Engaging students: using video clips of authentic client interactions in pre-clinical veterinary medical education. *J Vet Med Educ* 2015;42(3):252-258.
15. Adams CL, Kurtz S. *Skills for Communicating in Veterinary Medicine*. 1st ed. New York: Otmoor Publishing, Oxford and Dewpoint Publishing; 2017.
16. Kurtz SM, Silverman J. The Calgary-Cambridge Referenced Observation Guides: an aid to defining the curriculum and organizing the teaching in communication training programmes. *Med Educ* 1996;30(2):83-89.
17. Kurtz S, Silverman J, Draper J. *Teaching and learning communication skills in medicine*. 1st ed. Oxford: Radcliffe Medical Press; 1998.
18. Silverman J, Kurtz S, Draper J. *Skills for communicating with patients*. 1st ed. Oxford: Radcliffe Medical Press; 1998.
19. Kurtz S, Silverman J, Benson J, Draper J. Marrying content and process in clinical method teaching: enhancing the Calgary-Cambridge guides. *Acad Med* 2003;78(8):802-809.
20. Kurtz S, Silverman J, Draper J. *Teaching and learning communication skills in medicine*. 2nd ed. Boca Raton, FL: CRC Press; 2005.
21. Silverman J, Kurtz S, Draper J. *Skills for communicating with patients*. 2nd ed. Oxford: Radcliffe Publishing; 2005.
22. Silverman J, Kurtz S, Draper J. *Skills for communicating with patients*. 3rd ed. Boca Raton, FL: CRC Press; 2013.
23. Adams CL, Kurtz S. Coaching and feedback: enhancing communication teaching and learning in veterinary practice settings. *J Vet Med Educ* 2012;39(3):217-228.
24. Adams CL, Kurtz SM. Building on existing models from human medical education to develop a communication curriculum in veterinary medicine. *J Vet Med Educ* 2006;33(1):28-37.
25. Radford A, Stockley P, Silverman J, Taylor I, Turner R, Gray C. Development, teaching and evaluation of a consultation structure model for use in veterinary education. *J Vet Med Educ* 2006;33(1):38-44.
26. Gray CA, Blaxter AC, Johnston PA, Latham CE, May S, Philips CA, Turnbull N, Yamagishi B. Communication education in veterinary education in the United Kingdom and Ireland: the NUVACS Project coupled to progressive individual school endeavors. *J Vet Med Educ* 2006;33(1):85-92.
27. Shaw DH, Ihle SL. Communication skills training at the Atlantic Veterinary College, University of Prince Edward Island. *J Vet Med Educ* 2006;33(1):100-104.
28. Latham CE, Morris A. Effects of formal training in communication skills on the ability of veterinary students to communicate with clients. *Vet Rec* 2007;160(6):181-186.
29. Hecker KG, Adams CL, Coe JB. Assessment of first-year veterinary students' communication skills using an objective structured clinical examination: the importance of context. *J Vet Med Educ* 2012;39(3):304-310.
30. Artemiou E, Adams CL, Vallevand A, Violato C, Hecker KG. Measuring the effectiveness of small-group and web-based training methods in teaching clinical communication: a case comparison study. *J Vet Med Educ* 2013;40(3):242-251.
31. Englar RE, Williams M, Weingand K. Applicability of the Calgary-Cambridge Guide to dog and cat owners for teaching veterinary clinical communication. *J Vet Med Educ* 2016;43(2):143-169.
32. Sommer J, Lanier C, Perron NJ, Nendaz M, Clavet D, Audétat MC. A teaching skills assessment tool inspired by the Calgary-Cambridge model and the patient-centered approach. *Patient Educ Couns* 2016;99(4):600-609.
33. Iversen ED, Wolderslund M, Kofoed PE, Gulbrandsen P, Poulsen H, Cold S, Ammentorp J. Communication skills training: a means to promote time-efficient patient-centered communication in clinical practice. *J Patient Cent Res Rev* 2021;8(4):307-314.
34. Eskandari M, Hosseini F, Razjouyan K, Abadi A. Examining doctor-patient communication skills among senior medical students based on calgary cambridge observation guide. *Med J Islam Repub Iran* 2021;35:122.
35. Dohms MC, Collares CF, Tiberio IC. Brazilian version of Calgary-Cambridge Observation Guide 28-item version: cross-cultural adaptation and psychometric properties. *Clinics* 2021;76:e1706

36. Munson E, Willcox A. Applying the Calgary-Cambridge model. *Practice Nursing* 2007;18(9):464-468.
37. Greenhill N, Anderson C, Avery A, Pilnick A. Analysis of pharmacist-patient communication using the Calgary-Cambridge guide. *Patient Educ Couns* 2011;83(3):423-431.
38. Naughton CA. Patient-centered communication. *Pharmacy (Basel)* 2018;6(1):18.
39. Da Costa DL, Corlett SA, Dodds LJ. A narrative review on the consultation tools available for pharmacists in the United Kingdom: do they facilitate person-centred care? *Int J Pharm Pract* 2020;28(4):301-311.
40. Baniaghil AS, Ghasemi S, Aval MR, Behnampour N. Effect of communication skill training based on Calgary-Cambridge Observation Model on midwifery students' communication skills. *J Res Dev Nurs Midw* 2020;17 (2) :24-27.
41. Baniaghil AS, Ghasemi S, Rezaei-Aval M, Behnampour N. Effect of communication skills training using the Calgary-Cambridge Model on interviewing skills among midwifery students: a randomized controlled trial. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2022;27(1):24-29.
42. Demirören M. Öğrenme kuramları ve klinik uygulama. In: *Medical Education at a Glance (Bir Bakışta Tıp Eğitimi)*, Prof. Dr. Melih Elçin, editör. 1st ed. Ankara: Akademisyen Yayınevi; 2018. p. 10-11.
43. Demirören M. Eğitim programı. In: *Medical Education at a Glance (Bir Bakışta Tıp Eğitimi)*, Prof. Dr. Melih Elçin, editör. 1st ed. Ankara: Akademisyen Yayınevi; 2018. p. 12-13.
44. Çiftçi Atılğan B. Klinik öğretim: planlama ve tasarım. In: *Medical Education at a Glance (Bir Bakışta Tıp Eğitimi)*, Prof. Dr. Melih Elçin, editör. 1st ed. Ankara: Akademisyen Yayınevi; 2018. p. 36-37.
45. Elçin M. Küçük gruplarda öğretim: planlama ve tasarım. In: *Medical Education at a Glance (Bir Bakışta Tıp Eğitimi)*, Prof. Dr. Melih Elçin, editör. 1st ed. Ankara: Akademisyen Yayınevi; 2018. p. 32-33.
46. Alat Er AD, Aslım G. Veteriner Hekimliğinde Malpraktis. *Veteriner Farmakoloji ve Toksikoloji Derneği Bülteni*, 2021;12(2):89-104.
47. Jones D, Dunn L, Watt I, Macleod U. Safety netting for primary care: evidence from a literature review. *Br J Gen Pract* 2019;69(678):e70-e79.
48. Mossop L, Gray C. Teaching communication skills. In *Practice* 2008;30:340-343.
49. Gray SJ, Wacogne ID, Roland D. Fifteen-minute consultation: Safety netting effectively. *Arch Dis Child Educ Pract Ed* 2019;104(5):226-230.
50. Edwards PJ, Ridd MJ, Sanderson E, Barnes RK. Development of a tool for coding safety-netting behaviours in primary care: a mixed-methods study using existing UK consultation recordings. *Br J Gen Pract* 2019;69(689):e869-e877.
51. Edwards PJ, Ridd MJ, Sanderson E, Barnes RK. Safety netting in routine primary care consultations: an observational study using video-recorded UK consultations. *Br J Gen Pract* 2019;69(689):e878-e886.
52. Greenhalgh S, Finucane LM, Mercer C, Selfe J. Safety netting; best practice in the face of uncertainty. *Musculoskeletal Science and Practice* 2020;48:102179.
53. Friedemann Smith C, Lunn H, Wong G, Nicholson BD. Optimising GPs' communication of advice to facilitate patients' self-care and prompt follow-up when the diagnosis is uncertain: a realist review of 'safety-netting' in primary care. *BMJ Qual Saf*. 2022;31(7):541-554.
54. Roder CA, May SA. The Hidden Curriculum of Veterinary Education: Mediators and Moderators of Its Effects. *J Vet Med Educ* 2017;44(3):542-551.