

# Öğrencilerin Hastadan İyi Tıbbi Öykü Alma Konusundaki Görüşleri

## *Students Views About Good Medical History Taking From Patient*

Zeliha Cansever<sup>1</sup>, Ü. Zeynep Avsar<sup>1</sup>, Hamit Acemoğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı

**ÖZET:** **Amaç:** Atatürk üniversitesi Tıp Fakültesi 3. Sınıf öğrencilerinin hastadan iyi tıbbi hikaye alma konusundaki görüşleri hakkında bilgi vermektir.

**Gereç ve Yöntem:** Ders programımızda iyi bir hasta hekim görüşmesi nasıl olmalı ve tıbbi hikaye alma ders konuları bulunmaktadır. Öğretim üyesi tarafından 20-25 öğrenciden oluşan 10 farklı küçük grupta etkileşimli ders tekniğiyle tıbbi hikaye alma konusunda eğitim verildi (grup başına bir saat ayrıldı). Öğrencilere toplam

23 sorudan oluşan bir anket ders öncesi uygulandı. Öğrencilerle soru - cevap şeklinde tartışıldı. Dersten en az bir hafta sonra da aynı anket uygulandı ve bu dersin faydalı olup olmadığı hakkında öğrenci görüşleri alındı. Veriler 20.0 SPSS programına girilerek analiz edildi ve tekrarlayan ölçümlerde varyans analizi kullanıldı. İstatistiksel önemlilik düzeyi  $p < 0,05$  alındı.

### **Anahtar Sözcükler:**

Hasta –hekim görüşmesi, iletişim, tıp öğrencisi

**Key Words:** *Doctor-patient interview, communication, medical student*

**Bulgular:** Çalışmaya 104'ü erkek (% 56,8) toplam 183 öğrenci katıldı. Gruplar arası (cinsiyet) karşılaştırmada görüşmeyi başlatma, bilgi alma, plan yapma ve görüşmeyi bitirme alanlarında önemli bir fark bulunmadı ( $p > 0,05$ ). Eğitim sonrasında eğitim öncesine göre (grup içi) hasta-hekim görüşmesine başlama, bilgi alma ve plan yapma alt boyut puan ortalamalarının tamamında istatistiksel olarak önemli artış bulunurken ( $p < 0,05$ ), görüşmeyi sonlandırma boyutunda ise

fark bulunmadı ( $p > 0,05$ ).

Eğitim sonrasında öğrencilerin 171'i (%93,4) konuya farkındalıklarının arttığını, 161'i (%88,0) hastayla görüşmenin görüldüğü kadar kolay olmadığını bildirdiler.

**Sonuç:** Hastadan öykü alma ve görüşmeyi planlandığı gibi tamamlama becerisi öğrenciye kazandırılması gereken önemli becerilerden biridir ve deneyim gerektirmektedir. Bu araştırma öğrencilerin eğitimden yararlandığını ve ilerleyen sınıflarda bu beceriyi pekiştirici başka eğitim aktiviteleriyle desteklenmesinin gerekliliğini gösterdi.

**ABSTRACT: Aim:** *The aim of this study is giving information views of third year medical students of Atatürk University Medical Faculty about medical history taking.*

**Methods:** *The topics of how a good patient-doctor interview should be and medical history taking are covered in our curriculum. Interactive lesson is given by a faculty member to ten different groups which are consisting of about 20-25 students (One hour lesson for per groups). Before the class, a survey composed of 23 questions were applied to the students. It's discussed with the students in the form of questions and answers. One week later the same survey conducted again and the opinions of students pertaining to if the lesson were helpful*

or not asked. The data were analyzed with the SPSS 20.0. Analyses of variance were used in the repeated measures. Statistical significance level of  $p < 0.05$  was considered.

**Results:** A total of 193 students, 104 of them (56.8%) were male, participated to the study. Between groups (gender) there were no significant differences in the area of welcoming patient, getting information, planning and ending of interview ( $p > 0.05$ ). Within group, in comparison of pretest and posttest; there were significant differences in the sub-dimensions mean scores of beginning patient-doctor interview, getting information and planning while there was no significant difference in the dimension of ending the interview ( $p > 0.05$ ). After the education, 171 students (93.4%) reported that their consciousness on the topic is increased, 161 students (88.0%) reported that talking to patient is not as easy as it seems.

**Conclusions:** The skill of getting medical history and completing the interview as it is planned is an important skill; should be imparted to the students and it requires experience. This study showed that students got benefit from the education and education programs are required in the next years to reinforce this skill.

**Not:** Bu çalışma 8. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresinde poster bildiri olarak sunulmuştur.

**Sorumlu yazar:** ZELİHA CANSEVER

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Tıp Eğitimi Anabilim Dalı 25240, Erzurum

**Phone number:** 0442 231 8749

**Fax number:** 0442 2361301

**e-mail adress:** dr.zelihacan@hotmail.com  
zeliha.cansever@atauni.edu.tr

## GİRİŞ

Doktor hasta iletişiminin önemi tartışılmaz. Hekim meslek hayatına atıldığında çok iyi bir iletişim sergileyebilmelidir. Her hekim hastası, personeli, idarecisi, öğrencileri, stajyeri

ve hemşiresi ile iyi iletişim kurabilmelidir. Günümüzde iletişim tekniklerini en iyi şekilde kullanmanın önemi daha da artmıştır. Genel olarak tıp eğitimi sürecinde hasta-hekim iletişimine daha az önem verilmekte, hastalığa daha çok odaklanılmaktadır(1).

Hekimin hasta ile iyi bir iletişim kurma becerisine sahip olması gerekir. İyi iletişim kurulmadığı takdirde hasta ve doktor arasında iletişim sorunu kaçınılmazdır. Hasta-doktor görüşmelerinin %69'unda doktorun, hastasının konuşmasını başlangıçtan itibaren ortalama 18. saniyede kestiği ve bu hastaların %2'sinden azının konuşmayı sürdürdüğü belirtilmektedir.

Ayrıca görüşmelerin yaklaşık yarısında hasta ve doktorun asıl sorun hakkında hemfikir olmadığı vurgulanmaktadır. Çoğunlukla görüşmelerde doktor-merkezli bir yaklaşım izlenmektedir (2). Hekimin hastası ile görüşme zamanı ülkeden ülkeye farklılıklar göstermektedir.

Örneğin; Almanya 'da hasta hekim görüşmesi 7.6 dakika iken, İsviçre'de 15.6, Amerika ve Kanada 'da 17.6 dakikadır (3). Hasta hekim görüşmesinde ayrılan süre ülkenin ve çalışılan kliniğin şartlarına göre değişebilir. Fakat yine de her hekim hastası ile görüşürken etkili ve verimli bir görüşme gerçekleştirmek ve zamanı iyi değerlendirmek durumundadır.

Hasta hekim iletişiminde kültürel farklılıklar, hastaların hekimlerle kurdukları diyaloglar, dil farklılıkları ve algısal önyargılar gibi birtakım faktörler nedeniyle sorunlar yaşanabilir (4). Bu faktörleri iyi değerlendirme ve anlaşmazlıkları en aza indirmede hekime ciddi anlamda görev düşmektedir.

Öğrenciler farklı ve yeni eğitim yöntemlerinin uygulanmasını olumlu karşılamaktadırlar. Hasta Hekim görüşmelerinde görüşmenin nasıl olması gerektiğini öğrenciye daha iyi öğretebilmek için teknolojiden yararlanılabilmekte, standart hasta programları kullanılmaktadır(5). Standart hasta uygulamaları ülkemizde yaygınlaşmaya başlamıştır. Web tabanlı öğrenme de iletişim becerilerinin öğretilmesinde kullanılabilir. Bir çalışmada Web tabanlı öğrenme uygulamasından öğrencilerin memnuniyet duyduğu dile getirilmiştir (6).

### **AMAÇ**

Atatürk üniversitesi Tıp Fakültesi 3. Sınıf öğrencilerinin hastadan iyi tıbbi hikaye alma konusundaki görüşleri hakkında bilgi vermektir.

### **METOT**

Ders programımızda iyi bir hasta hekim görüşmesi nasıl olmalı ve tıbbi hikaye alma ders konuları bulunmaktadır.

Öğretim üyesi tarafından 20-25 öğrenciden oluşan 10 farklı küçük grupta etkileşimli ders tekniğiyle tıbbi hikaye alma konusunda eğitim verildi (grup başına bir saat ayrıldı). Öğrencilere ikisi açık uçlu olan toplam 23 sorudan oluşan bir anket ders öncesi uygulandı.

Ankette; hastayı karşılama, kendimizi tanııtma, soru sorma, iletişim ve hasta hakkında karar vermeyle ilgili sorular bulunmaktaydı.

Gruplar arası (cinsiyet) karşılaştırmada görüşmeyi başlatma, bilgi alma, plan yapma ve görüşmeyi bitirme alt boyutlarında fark olup olmadığı araştırıldı. Öğrencilerle soru - cevap şeklinde tartışıldı.

Hasta ve hekim görüşmesi ile ilgili öğretim üyesi ve öğrencilerin deneyimlerine yer verildi. Dersten en az bir hafta sonra da aynı anket uygulandı ve bu dersin faydalı olup olmadığı hakkında öğrenci görüşleri alındı. Veriler 20.0 SPSS programına girilerek analiz edildi ve tekrarlayan ölçümlerde varyans analizi kullanıldı.

İstatistiksel önemlilik düzeyi  $p < 0,05$  alındı.

### **BULGULAR**

Çalışmaya 104'ü erkek (% 56,8) toplam 183 öğrenci katıldı. Cinsiyete göre eğitim öncesi ve sonrası hasta-hekim görüşmesi alt boyutlarının puanları tablo 1'de verilmiştir.

Gruplar arası (cinsiyet) karşılaştırmada görüşmeyi başlatma, bilgi alma, plan yapma ve görüşmeyi bitirme alanlarında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmadı ( $p > 0,05$ ).

Eğitim sonrasında eğitim öncesine göre hem kız hem de erkek öğrencilerinde hasta-hekim görüşmesine başlama, bilgi alma ve plan yapma alt boyut puan ortalamalarının tamamında istatistiksel olarak önemli artış olduğu bulunurken ( $p < 0,05$ ), görüşmeyi sonlandırma boyutunda ise istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmadı ( $p > 0,05$ ).

Kız ve erkek öğrenciler arasında eğitim öncesi ve sonrasında hasta hekim görüşmesinin hiçbir alt boyutunda anlamlı fark yoktu  $p: 0,95$  (Tablo 1).

Eğitim sonrasında öğrencilerin 171'i (%93,4) konu hakkında farkındalıklarının arttığını, 161'i (%88,0) hastayla görüşmenin görüldüğü kadar kolay olmadığını bildirdiler.

**Tablo 1.** Cinsiyete göre eğitim öncesi ve sonrası hasta-hekim görüşmesinde başlama, bilgi alma, plan yapma ve görüşmeyi bitirme puanları.

|            |                | Cinsiyet   |       |               |     |
|------------|----------------|------------|-------|---------------|-----|
|            |                | Kız (n=79) |       | Erkek (n=104) |     |
|            |                | Ortalama   | S. S. | Ortalama      | S.  |
| Başlama    | Eğitim öncesi  | 3,7        | 0,5   | 3,7           | 0,5 |
|            | Eğitim sonrası | 3,9        | 0,5   | 3,8           | 0,5 |
| Bilgi alma | Eğitim öncesi  | 3,5        | 0,4   | 3,5           | 0,4 |
|            | Eğitim sonrası | 3,6        | 0,4   | 3,6           | 0,4 |
| Plan yapma | Eğitim öncesi  | 3,2        | 0,6   | 3,1           | 0,7 |
|            | Eğitim sonrası | 3,4        | 0,5   | 3,3           | 0,5 |
| Bitirme    | Eğitim öncesi  | 4,1        | 1,1   | 4,1           | 1,0 |
|            | Eğitim sonrası | 4,1        | 1,2   | 4,0           | 1,2 |

Gruplar arası karşılaştırma için: p:0,83

Grup içi karşılaştırma için p:<0,05 (başlama, bilgi alma ve plan yapma), Grup içi karşılaştırma için p: >0,05 (bitirme), S. S.: Standart Sapma

Cinsiyet zaman etkileşimi için p: 0,95

## TARTIŞMA

Bİletişimin öğrenciye anlatılması, öğretilmesi hiç te kolay değildir. Geleneksel yöntemler etkisiz olabilir. Tartışma yöntemi etkin öğrenme tekniğinin önemli bir parçasını oluşturur. Oturum süresince öğrencilerin katılımını sağlayarak öğrenci merkezli bir eğitim ortamı ve aktif öğrenme fırsatı yaratır (7).Tutum kazandırmada tartışma yöntemi çok etkilidir ve önerilmektedir.

Bu çalışmada interaktif ve tartışma yoluyla

iletişim dersinin işlenmesinin etkili olduğu görüldü. Çalışmamızda bir saatlik bir tartışma oturumunun öğrencide ne gibi bir farkındalık oluşturduğu değerlendirilmiştir. Ayrıca bu değerlendirme bize eğiticinin deneyimlerini öğrenciyle paylaşmasının yararlı olduğunu düşündürmektedir.

Eğiticinin yaşanmış olayları öğrenciyle paylaşması bazı bilgilerin akılda daha kalıcı olmasını da sağlayabilir. Bir çalışmada da

işbirlikçi öğretmenin de iletişim becerisini geliştirdiği vurgulanmaktadır(8). Öğrenciler de birer yetişkindir. Yetişkin öğrenmesinde eğitime öğrencilerin katılımı eğitimin etkinliğinin artmasını sağlayabilir.

Hasta –hekim görüşmesinde tek yönlü ya da hekimin baskın olan taraf şeklindeki görüşmeler önerilmemektedir. Buna paternalist görüşme tarzı denilmektedir. Oysaki görüşmede ortaklık çok önemlidir. Fakat çalışmada bunun kültürel farklılıklardan da kaynaklanabileceği söylenmektedir(9). Hasta hekim görüşmelerinde hekim kültürel özelliklerindeki farklılıkların en aza indirilmesi için Profesyonellik değerlerinin kazandırılacağı derslerin verilmesi yararlı olacaktır.

Görüşmeye başlamada hekim kendini tanıtmalı ve hastasının da ismini öğrenmeli ve görüşme boyunca da hastaya ismiyle hitap etmelidir. Bu hastasına saygının gereğidir. Ayrıca hasta kendisine değer verildiğini hisseder. Hastanın sıcak karşılanması, gülümseme ve hastaya ismiyle hitap etme hep tavsiye edilmektedir.

Hastayla iletişim sırasında soru sorma, dinleme, takdir etme, öneride bulunma ve anlaşılıp anlaşılmadığını kontrol etme çok önemlidir. Özellikle de iletişimde hastanın doğru anlayıp anlamadığını ya da hekimin hastanın ne demek istediğini anlayıp anlamadığı hep unutulmuş basamak olmuştur(10).

Her hekim adayı mezun olmadan önce bu alışkanlığı edinmiş olmalıdır. Hekim tarafından hastanın anlaşılması ve plan yapma aşamasında hasta ile birlikte hareket etmek, karar vermede hastanın da sürece katılması hastanın memnuniyeti bakımından çok önemlidir (11).

Öğrencilerimizin de bu şekilde düşünmesi sevindiricidir. Onlar hastayı bir birey olarak kabul etmeli ve birlikte tedaviyi planlayabilmelidir. Hekim hastasının durumuna göre karar vermede yol gösterici ve kolaylaştırıcı olmalıdır.

Hasta memnuniyeti iyi iletişimle mümkündür. Hatta birçok rahatsızlıkta iyi iletişimin tedavi edici özelliği olduğu vurgusu yapılmaktadır. İyi iletişimin kan basıncı, kan şekeri regülasyonu, ağrı kontrolü ve duygusal rahatsızlıklarda çok önemli etkisi bulunmaktadır(10).

Problem çözücü yaklaşım, hastayı rahatlatma, hastanın sorularına yanıt bulmasında yardımcı olma elbette ki pozitif tutum sergilenmesi anlamına gelmekte ve hastanın memnuniyet duymasını sağlamaktadır.

Hastayı desteklemek, yardımcı olmak, öneride bulunmak, tedavisini düzenlemek ve hastanın durumunu değerlendirmek hasta hekim iletişiminde hastanın hekimi ziyaretinde takınılması gereken tutumlardır (12). Hem eğitim öncesi hem de sonrasında öğrencilerimizin görüşmeyi bitirirken hastasına yaklaşımda bu tutumu savunması sevindiricidir.

## SONUÇ

Hastadan öykü alma ve görüşmeyi planlandığı gibi tamamlama becerisi öğrenciye kazandırılması gereken en önemli becerilerden bir tanesidir ve deneyim gerektirmektedir. Bu araştırma cinsiyetten bağımsız olarak öğrencilerin bu eğitimden yararlandığını ve farkındalıklarının arttığını göstermektedir. İlerleyen sınıflarda bu becerinin kullanılma durumunun izlenilmesi, beceriyi pekiştirici başka eğitim aktiviteleri ile desteklenmesi gereklidir.

## KAYNAKLAR

1. Aitini E, Martignoni G, Labianca R. Communication Models for Doctor-Patient Relationships. *Journal of Cancer Education* : The official journal of the American Association for Cancer Education. 2014. Epub 2014/02/06.
2. Aydın S, Kurdak H. Sağlık Bakanlığı Aile Doktorları İçin Kurs Notları 1.Basım2004. 55 p.
3. Lussier MT, Richard C. Doctor-patient communication. Time to talk. *Canadian Family Physician Medecine de Famille Canadien*. 2006;52(11):1401-2. Epub 2007/02/07.
4. Schouten BC, Meeuwesen L. Cultural differences in medical communication: a review of the literature. *Patient Education and Counseling*. 2006;64(1-3):21-34. Epub 2006/01/24.
5. Dikici M F, Yarış F. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Beceri Eğitiminde Standardize ve Simüle Hasta Programı. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2007;27:738-43.
6. Artemiou E, Adams CL, Toews L, Violato C, Coe JB. Informing web-based communication curricula in veterinary education: a systematic review of web-based methods used for teaching and assessing clinical communication in medical education. *Journal of Veterinary Medical Education*. 2014;41(1):44-54. Epub 2014/01/15.
7. (Cantillon P. , Wood D. ABC Learning and Teaching in Medicine) *Tıpta Öğrenme ve Öğretmenin ABC'si* Çeviri Editörleri;Şahinoğlu A.H., Karakuş A, M.Y.Selçuk, R.Yavuz, Ö.Mıdık, 2014.Sayfa: 10 .Baskı:2
8. Gomez G, Moore P, Araos-Baeriswyl E. [Learning doctor-patient communication: does co-teaching help?]. *Revista Medica de Chile*. 2012;140(3):396-403. Epub 2012/06/13. Co-docencia para el aprendizaje de la entrevista medica: un apoyo "in situ" para docentes clinicos en la ensenanza de competencias comunicacionales en pre grado.
9. Claramita M, Nugraheni MD, van Dalen J, van der Vleuten C. Doctor-patient communication in Southeast Asia: a different culture? *Advances in Health Sciences Education : Theory and Practice*. 2013;18(1):15-31. Epub 2012/02/09.
10. Shendurnikar N, Thakkar PA. Communication skills to ensure patient satisfaction. *Indian Journal of Pediatrics*. 2013;80(11):938-43. Epub 2013/02/05.
11. Neeman N, Isaac T, Leveille S, Dimonda C, Shin JY, Aronson MD, et al. Improving doctor-patient communication in the outpatient setting using a facilitation tool: a preliminary study. *International Journal for Quality in Health Care: Journal of the International Society for Quality in Health Care / ISQua*. 2012;24(4):357-64. Epub 2011/12/23.
12. Teutsch C. Patient-doctor communication. *The Medical Clinics of North America*. 2003;87(5):1115-45. Epub 2003/11/19.