

Diş Hekimliğinde İletişim Becerilerinin Önemi ve Kazandırılması

Importance and Training of Communication Skills in Dentistry

Sevgi PEKİN
Nurcan BUDUNELİ

<https://orcid.org/0000-0002-7214-4359>

<https://orcid.org/0000-0002-1590-5801>

Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

Atıf/Citation: Pekin S., Buduneli N., (2022). Diş hekimliğinde İletişim Becerilerinin Önemi ve Kazandırılması. Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi, 43(3), 253-260.

ÖZ

Diş hekimliği alanında başarı için mesleki bilgi ve teknik becerinin yanında iletişim becerileri de oldukça önemlidir. Hastaların daha bilinçli olduğu günümüzde iyi iletişimin, klinik sonuçlar, hasta kaygısı, hasta memnuniyeti ve tedaviye uyumu gibi konular üzerindeki olumlu etkisi kanıtlanmıştır. İyi bir iletişim için hekim, aktif dinleme becerilerini kullanabilmeli, hasta verilerini kapsamlı şekilde elde edebilmeli, hastaya açık ve anlaşılır şekilde bilgi verebilmeli ve empati yapabilmelidir. Başarılı bir diş hekiminin iletişim kurma konusunda yetkin olması gerekliliği dünyada çeşitli toplumlar tarafından da kabul edilmiştir. Bu sebeple öğrencilere lisans programı sırasında iletişim eğitiminin verilmesi önerilmektedir. İletişim becerileri eğitiminde kullanılmak üzere geleneksel dersler, videoya kaydedilmiş sunumlar, rol canlandırma, standart hasta ve gerçek hasta görüşmeleri, akran öğretmeleri ve küçük grup tartışması gibi pek çok farklı metod bildirilmiştir. İletişim becerilerini kazandırmak için interaktif yöntemlerle birlikte destekleyici olarak pasif, geleneksel yöntemlerin kullanılması fayda sağlar. Ancak, çoğu diş hekimliği fakültesi müfredatında iletişim eğitimi programı sistematik bir çerçeveden yoksundur. Diş hekimliği müfredatının doluluğu, öğretim üyelerinin iş yükü ve eğitim hastaları için maddi yetersizlik gibi konular iletişim becerileri eğitimini zorlaştırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: İletişim becerileri, öğretim yöntemleri, diş hekimliği eğitimi, hasta-hekim ilişkisi, yetkinlik

ABSTRACT

Together with professional knowledge and technical competence, communication skills are an important requirement for successful clinical practice in dentistry. At present, patients are more aware of oral health issues and good dentist-patient communication improves clinical outcomes, patient cooperation, as well as satisfaction. For a satisfactory dentist-patient communication, the dentist should be able to use active listening, obtain comprehensive data from the patient, give clear and concise information, and empathize with the patient. It is acknowledged that a successful dentist has to be competent in communication skills. Therefore, communication skills education is recommended to be given within the undergraduate program in dental schools. Traditional lectures, video recording of presentations, role acting, standardized patients, real patients, peer teaching, small group discussions can be used for the training of communication skills. The recommended education strategy can be to use interactive methods together with traditional training methods for the best outcomes in communication skills training. However, many dental schools currently lack such specific programs in their curriculum. Overloading of the undergraduate dental curriculum, and trainers as well as the financial burden of patient simulation are the major problems that need to be overcome.

Keywords: Communication skills, teaching methods, dental education, doctor-patient relationship, competence

Sorumlu yazar/Corresponding author*: sevgi0983@hotmail.com

Başvuru Tarihi/Received Date: 05.05.2021

Kabul Tarihi/Accepted Date: 12.08.2021

İletişim becerilerinin önemi

Hastalar ile iyi iletişim, diş hekimi için klinik başarının temel unsurlarından biridir. Sağlık hizmetinde çalışan kişilerin iletişim becerilerine ihtiyaç duydukları ve bu becerilerin aktarılabilir beceriler olduğu bilinmektedir.^{1,2} Yoshida ve ark. kişiler arası iletişimi “insanlar arasında sözlü ve sözlü olmayan kanallardan bilgi gönderme, alma ve yorumlama süreci” olarak tanımlamıştır.¹ İletişim; sözcükler, ses tonu ve vücut dili olmak üzere üç ana unsur içerir. İletişimde sözcüklerin payı, %7 gibi küçük bir bölümü oluştururken iletilen mesajın açık olması ve mesleki terimler içermemesi gerekir.³ Aynı kelimelerin farklı bireyler için farklı şeyler ifade edebileceği de dikkate alınmalıdır. Ses tonu iletişimde %33, vücut dili veya sözlü olmayan iletişim ise %60 oranında pay sahibidir. Sözlü olmayan ve sözlü iletişim uyumlu değilse, sözlü olmayan unsurlar (yüz ifadesi, vücut duruşu, jestler gibi) yanlış anlaşılmalara yol açabilir ve ancak bu iki kısım birbirini tamamlarsa doğru iletişim olur.³ Vücut dili, insanların gerçekte ne hissettiğinin bir göstergesidir. Hasta ile göz teması, hekimin duruşu ve kol pozisyonları (çaprazlanmış veya çaprazlanmamış) hastanın zihninde fark yaratabilir. Negatif vücut dili pozitif sözlü iletişimi zayıflatabilir.⁴

Diş hekimliği alanında başarılı klinik uygulama için mesleki bilgi ve teknik becerilerden fazlası gerekir.⁵ Hastalar, diş hekimlerinin mesleki başarısını hekimle kurdukları iletişim ve gördükleri bireysel ilgiye göre değerlendirir.⁶ Hannah ve ark.’na göre; hastalarla etkili iletişim için; aktif dinleme becerilerini kullanma, etkin şekilde bilgi alma ve açıklama, hasta duygularına hassasiyet gösterme, empati, etik farkındalık ve profesyonellik çok önemlidir.⁵

Ong ve ark. tıbbi ortamda hasta-hekim karşılaşmasında üç iletişim amacı belirlemiştir,⁷ Sondell ve Söderfeldt ise bu üç amacın diş hekimliği alanındaki iletişim süreçlerine de uyarlanabileceğini öne sürmüştür.⁸ Bu üç amaç,

1. Kişiler arası iyi ilişki: İletişim, kişiler arasında iyi bir ilişki geliştirmenin temelidir ve tatmin edici bir diş hekimi-hasta ilişkisi elde etmek için iyi iletişim gereklidir.
2. Bilgi alışverişi: Diş hekimleri, hastanın tedaviden beklenti ve tercihlerini öğrenmelidir. Hasta ve hekimin birbirini doğru anlamaması klinik uygulamaların sonucunu olumsuz etkileyebilir.
3. Tedaviyle ilgili kararlar: Problemin doğası ve çözümüne ilişkin iki taraflı bir anlaşmaya ulaşmak için dinamik bir iletişim gereklidir.

Aynı çalışmada, genel tıp modelinden yola çıkılarak, hasta üzerinde daha fazla uygulama gerektiren diş hekimliği pratiğine uyarlanabilecek bir hasta-hekim ilişkisi modeli de oluşturulmuştur.⁸ Bu karmaşık ilişkide etkili olan çeşitli faktörleri anlamak ve aralarındaki

dengeyi korumak çok önemlidir. Belirtilen amaçlar ve model doğrultusunda hasta ve hekim arasında gerçekleşen iyi iletişimin; daha iyi klinik sonuçlara ulaşılması, hasta memnuniyetinin artması, hastaların hekim tavsiyelerine daha iyi uyum göstermesi ve tedaviye devam etme oranının artması, hastaların kaygı düzeylerinin ve resmi şikayette bulunma olasılığının azalması gibi çeşitli faydaları vardır.⁹⁻¹⁶

Diş tedavisi hastalarda diğer sağlık hizmeti türlerinden genellikle daha fazla korku ve kaygıya neden olur.¹⁷ Yetişkin hastaların % 20-30'u diş hekimine gitme konusunda kaygılıdır, % 4-5'inde ise bu kaygı fobi boyutundadır. Bu oranlar, diş hekimi için iletişim becerilerinin önemini açıkça göstermektedir.¹⁸ Diş hekiminden memnuniyetin kaygıyı azaltmada etkili olduğu gösterilmiştir.¹⁹ Bunun için; hekimin yapılacak klinik işlemleri hastanın anlayacağı şekilde açıklaması, sakin tavırları, hastayı cesaretlendirici tutumu, empati yapması ve bunu ortaya koyması anahtar rol oynamaktadır.¹⁹

İyi iletişim, hasta öyküsü ile daha fazla ve daha doğru bilgi almayı sağlar, tanı doğruluğunu ve karar verme becerisini geliştirir.²⁰⁻²² Ayrıca, hasta ve diş hekimi arasındaki olumlu iletişim hastanın ağız sağlığının önemi hakkındaki farkındalığını geliştirir. Dolayısıyla, toplumun ağız sağlığını iyileştirmenin ilk adımı olarak iyileştirilmiş hasta-diş hekimi iletişimine ihtiyaç vardır.²³ Günümüzde, hastaların tedavi süreçlerinde karar almaya katılımı ve bilinçli seçimler yapabilmek için diş hekimlerinden daha fazla açıklama isteme yaklaşımı giderek artmaktadır.²⁴⁻²⁶ Etkili iletişim, hekimin hasta talep ve tercihlerini daha iyi anlamasını ve doğru yönlendirme yapabilmesini de sağlayabilir. Tüm bu beklentileri karşılamak için diş hekimleri hastalarla iletişim kurarken doğru soruları sorabilmeli, etkin dinleyebilmeli, açık ve anlaşılır bilgiler verebilmelidir.²⁴ Bu arada, bireysel kişilik farklılıklarını görmek ve hastaya özel davranmak iletişimin kalitesini artırır.²⁷

Dünya Sağlık Örgütü, “Beş Yıldızlı Doktor”un beş genel özelliğinden birini “mükemmel bir iletişimci” olarak belirlemiştir.²⁸ 2008 ve 2011’de Amerikan Diş Hekimliği Eğitim Derneği (ADEA) Temsilciler Meclisi tarafından yeni mezun diş hekimleri için onaylanan yetkinlik alanlarından biri “iletişim becerileri”dir.^{29,30} Avrupa Diş Hekimliği Eğitimi Derneği (ADEE) tarafından güncellenen Avrupalı diş hekimi profili ve yeterlilikleri arasında 2009’da “Kişiler arası iletişim ve sosyal beceriler” Alan II’de ana yetkinlik olarak vurgulanmış, 2017’de ise Alan II’de “Güvenli ve etkili klinik uygulama” başlığının altında “Takım çalışması ve iletişim” alt başlık olarak yer almıştır.^{31,32} Amerika’da Diş Hekimliği Akreditasyon Komisyonu, İngiltere’de ise Genel Diş Hekimliği Konseyi tarafından sunulan diş hekimliği eğitim programları iletişim eğitiminin gerekliliğini bildirmiştir.^{33,34} 2019 yılında Kanada Diş Hekimliği Fakülteleri Birliği (ACFD), diş hekimlerinin

sahip olması gereken beş temel yetkinliği tanımlamış, eğitim programlarının geliştirilmesi için bir eğitim çerçevesi oluşturmuştur. Bunlar arasında yetkinlik III, "İletişim ve iş birliğini" içermektedir.³⁵

İletişim becerilerinin kazandırılması

Dış hekimi-hasta etkileşiminde iletişim becerilerinin önemi ve bu konuda eğitim almanın gerekliliği bilinmekle birlikte, bu becerilerin nasıl kazandırılacağı konusunda fikir birliği ve açıklık yoktur. Beceri kazandırma, deneyimli bir eğitici ya da danışman gerektiren karmaşık bir süreçtir.³⁶ Dış hekimliğinde iletişim becerilerinin lisans programı sırasında kazandırılması önerilmektedir.^{5,37} Amerikan Dış hekimliği Eğitim Derneği (ADEA) ve Kanada Dış hekimliği Fakülteleri Birliği (ACFD) de, dış hekimliği fakültelerinin lisans programında iletişim becerileri eğitimi verilmesini önermektedir.^{33,35}

Sağlık hizmetlerinde iletişim, hekimin bir kişilik özelliği değildir ve tıpkı bilişsel ve teknik beceriler gibi öğretilen, öğrenilebilen ve korunabilen bir dizi beceriyi kapsar.^{2,36,38} Ancak, iletişim becerileri genellikle bireyin kişiliği, zihinsel yapısı ve sosyal deneyiminin bir parçası olarak görülür. Bu bakış açısı, bireyin mevcut iletişim davranışını değiştirmeyi zorlaştırıp iletişim becerileri kazanımını zor ve zaman alıcı hale getirebilir. Söz konusu kalıcı davranış değişikliği, çok sayıda uygulama ve pekiştirme gerektirir. Bunun için de öğrencilerin ilk klinik yılında iletişim becerileri eğitimine başlaması ve mümkün olduğunca uzun süre devam etmesi önerilir.⁵ Araştırmalar, dış hekimliği öğrencilerinin iletişim becerileri edinmeye genellikle açık ve istekli olduklarını,^{39,40} eğitimden önemli ölçüde yararlandıklarını ortaya koymuştur.⁴¹⁻⁴³ Bu olumlu tutum, iletişim becerileri eğitiminin dış hekimliği müfredatında önemli bir yere sahip olmasını desteklemektedir.³⁹ Eğitim olmadan iletişim becerilerinde yeterli gelişme olmadığı randomize kontrollü bir çalışmada gösterilmiştir.⁴⁴ Tek seferlik, kısa bir eğitimin, iletişim becerilerini geliştirmek için yeterli olmadığı da bildirilmiştir.⁴⁵

Dış hekimliği öğrencileri, dış hekimleri ve eğitimcilerin iletişim becerileri eğitimi ile ilgili bu olumlu tutumları bilinmekle beraber^{46,47} iletişim becerileri eğitimine dış hekimliği müfredatında nadiren yer verilmiştir. Yoshida ve ark.'nın gerçekleştirdiği anket çalışmasında, ABD ve Kanada'daki dış hekimliği fakültelerinin yalnızca üçte birinde kişiler arası iletişime odaklanan dersler verildiği ve fakültelerin yarısından fazlasında bu derslerin ilk 2 yılda olduğu bildirilmiştir.¹ Bu çalışma, söz konusu derslerin simüle edilmiş veya gerçek hastaları içeren aktif becerilere dayalı uygulamalar yerine genellikle teorik derslerden oluştuğunu göstermiştir.¹ Diğer taraftan, birçok fakülte de akreditasyon standartlarında öğrenci değerlendirmesi yetersiz bulunmuş ve öğrenci performansını doğrudan

değerlendirmek yerine genellikle sınıf alıştırmalarına katılıma dayalı değerlendirme olduğu saptanmıştır.¹ Almanca konuşulan ülkelerde yapılan başka bir anket çalışması ise; dış hekimliği fakültelerinin dörtte birinde iletişim becerileri eğitimi uygulanmadığını ve üçte ikisinde ise iletişim becerilerinin değerlendirilmediğini belirlemiştir. Bu çalışma, bazı programlarda iletişim eğitiminin bağımsız bir ders olarak verildiğini, bazılarında ise koruyucu dış hekimliği veya davranış bilimi derslerine entegre edildiğini ortaya çıkarmıştır.⁴⁸ Carey ve ark. yaptıkları sistematik derlemede iletişim eğitiminin süresi, öğretim ve değerlendirme yöntemlerinin fakülteler arasında önemli ölçüde farklılık gösterdiğini bildirmiştir.⁴³ Tüm bu farklar, farklı üniversitelerin mezunları arasında büyük farklar oluşmasına yol açmaktadır.⁴⁹ Ülkemizde ise Uğurlu ve Erdem'in stajyer dış hekimleriyle gerçekleştirdikleri anket çalışmasında çalışmaya katılan öğrencilerin %92.6 gibi büyük bir çoğunluğu da dış hekimliği müfredatını kendilerine iletişim becerileri kazandırma konusunda yetersiz olarak nitelendirmiştir.⁵⁰ Diğer taraftan, dış hekimliği müfredatının doluluğu, öğretim üyelerinin zaman problemi ve eğitim hastaları için maddi yetersizlik dış hekimliğinde iletişim becerileri eğitimini zorlaştıran başlıca konulardır.^{51,52}

İletişim becerilerini kazandırmak için geleneksel olarak kullanılan teorik dersler, temel bilgi ve kavramları büyük gruplara aktarmada etkilidir. İlgı uyandırmak, kavramları açıklamak, temel bilgileri sağlamak ve öğrenimi yönlendirmek için kullanılabilir de beceri kazandırılmasında etkili değildir.⁵³ Üstelik, Haak ve ark.'nın randomize kontrollü çalışması, geleneksel eğitim alan kontrol grubundaki öğrencilerin iletişim becerilerinin gelişmek yerine kötüleştiğini göstermiştir.⁴⁴ Geleneksel öğretim yöntemlerinin belirtilen dezavantajlarından dolayı, iletişim becerileri eğitimi için öğrencinin öğrenme faaliyetlerine interaktif olarak katıldığı, eleştirel düşünmeye ve problem çözmeye odaklanan aktif öğretim yöntemleri önerilmiştir.^{5,54} İnteraktif öğretim yöntemleri arasında rol canlandırma, standart hasta ve gerçek hasta görüşmeleri, klinik gözlem, akran öğretmeleri ve küçük grup tartışması yer alırken, pasif yöntemler; geleneksel dersler, videoya kaydedilmiş sunular, çevrimiçi veya kendi kendine öğrenme gibi didaktik öğrenme stratejilerini içerir.⁵⁵ Pasif yöntemlerin eğitim öncesi açıklama için etkili araçlar olduğunu^{49,52} ve aktif öğretim yöntemlerinin yanında destekleyici olarak kullanılabilirliğini gösteren çalışmalar vardır.^{54,55} Hannah ve ark. da pasif yöntemlerin hem klinik öncesi hem de klinik eğitim yıllarında kullanılabilirliğini, öğrencilerin bilgi edinmesi açısından değerli olduğunu kanıtlamıştır.⁵

Yaklaşımlardan biri olan rol canlandırma, hekimlerin iletişim becerilerini uygulamalarına yardımcı olmak için katılımcıların veya aktörlerin canlandırma yaptıkları bir öğrenme sürecidir.⁵⁶ "Hasta simülasyonu" (profesyonel aktörler veya standart hastalar) ile canlandırmaya yönelik öğrenci tepkisi genellikle olumludur^{43,56} ve iletişim

becerileri eğitiminde kullanılmasının birçok avantajı vardır. Öğrencilere, öğrenilen yeni becerileri deneyimleme, ele alınması gereken karmaşık ve zor klinik durumları uygulama ve yeniden canlandırma için fırsat sağlar. Hasta simülasyonunun başlıca dezavantajları arasında maliyetli olmasına ek olarak, uygun aktörlerin seçim ve eğitiminin zaman alıcı olması yer alır. Ayrıca simüle edilmiş hastaların vakayı istenilenden farklı bir şekilde canlandırma ihtimali de vardır.^{56,57} Carey ve ark.'nın iletişim becerileri eğitimiyle ilgili kanıtları değerlendirdiği sistematik derlemesi, didaktik öğretim ve hasta simülasyonu ile klinik rol canlandırmanın dış hekimliği müfredatında en sık kullanılan teknikler olduğunu göstermiştir.⁴³ Mckenzie ve ark. ise bir dış hekimliği fakültesinde ikinci sınıftaki öğrencilerin standart hasta simülasyonunda öğrendikleri klinik iletişim becerilerini uzun süre koruyup koruyamadıklarını araştırmıştır.⁵⁷ Hasta simülasyonu ile ilgili daha önce bildirilen tüm olumlu sonuçlara rağmen^{5,41,42,58,59} bu yöntemin dış hekimliği öğrencilerinin klinik iletişim becerilerini geliştirmedeki yararları için sınırlı kanıt olduğunu bildirmiştir.⁵⁷

Akranlarla rol canlandırma, iletişim becerilerinin kazandırılabilceği bir başka yöntemdir. Lane ve Rollnick, rol canlandırma ile diğer didaktik eğitim stratejilerini karşılaştırmış ve hasta simülasyonu veya akranlar ile rol canlandırma içeren programların iletişim becerilerini geliştirmede daha etkili olduğunu bildirmiştir.⁵⁶ Ancak, öğrenciler akranları ile canlandırma yapmayı yapay bulmakta ve çok istekli olmamaktadır. Diğer taraftan, akranların canlandırma sırasında hasta rolünü deneyimlemesi de ek öğrenme sağlayabilir.⁵⁶ Rol canlandırma veya kullanılan video kayıtları sırasında gerçekçi klinik temelli senaryolar kullanılması etkili iletişim becerileri programının bir başka önemli bileşenidir. Hasta merkezli iletişim için gerekli olan klinik temelli senaryolar, öğrencilerde problem çözme becerilerini geliştirir, etik/yasal ve psikososyal konular hakkında farkındalıklarını artırır ve uzmana sevk süreçleri hakkında bilgi sağlar.⁵

Eğitimde gerçek hastaların kullanılması, "doğru davranma" gereğine bağlı zorluk içermekle birlikte öğrenciler tarafından, deneyimin gerçekliği değerli bulunmuştur.^{49,58} Öğrenme gerçek yaşamla ne kadar ilgili olursa, becerilerin o kadar hızlı ve etkili bir şekilde kazanıldığı ileri sürülmüştür.⁵⁶ Bu nedenle, canlandırma seansının gerçekliği güçlendirilmeli⁵⁸ ve iletişim becerileri eğitim programlarında gerçek hastalar aktif olarak yer almalıdır.⁴³ Öğrencinin hastalarla erken dönemde iletişim kurmasına olanak sağlayarak dış hekimliği eğitiminde iletişim becerileri açısından önemli bir gelişme sağlamanın mümkün olduğu gösterilmiştir.⁶⁰ Gerçekçi eğitim simülasyonları ve gerçek hasta görüşmeleri öğrencilerin kendi algılarındaki yetkinlik ve güveni de artırabilir.⁴⁹

Pasif yöntemler arasında, video ve/veya ses kaydı yoluyla öğrencinin kendisinin ve akranlarının uygula-

malarını incelemesi de yer alır.⁵⁵ Video kayıtları, öğrenci-hasta etkileşimlerini daha fazla inceleme fırsatı sunduğu için öğrencilerin iletişim becerilerinin değerlendirilmesi, geliştirilmesi ve hatalarının düzeltilmesi amacıyla kullanılabilen değerli ve güçlü bir araçtır.^{43,49} Video izlemenin öğrencilerde, dış hekiminin sağlık hizmetlerindeki rolünün daha iyi anlaşılmasını sağladığı, hasta haklarına saygıyı artırdığı, etkili ve yetersiz hasta iletişimini ayırt edebilme becerisini geliştirdiği bildirilmiştir.^{61,62} Diğer taraftan, öğrenciler bu videoları hazırlamak sadece izlemeye oranla çok daha fazla kazanım sağlar.⁶²

İletişim becerilerinin öğrenilmesini kolaylaştırabilecek diğer yöntemler; performans hakkında açıklayıcı geri bildirim, eğitimcinin stajyeri gözlemlemesi ve destekleyici bir şekilde stajyerin güçlü ve zayıf yönlerini vurgulayarak rehberlik sağlamasıdır.^{54,56} İki çalışma, iletişim becerilerinin tekrarlayan uygulamalar ve geri bildirim ile geliştiğini doğrulamaktadır.^{41,63} Hasta simülasyonu yapan kişi de hasta bakış açısıyla geri bildirim sağlayabilir ve görüşme içeriği ve süreci ile ilgili olarak öğrencileri değerlendirerek değerlendirici ve öğretmen olarak görev alabilir.^{1,59} Vannatta ve ark. hasta simülasyonu yapan kişilerin verdiği geri bildirimlerin, öğrencilerin iletişim becerileri üzerinde en az öğretim üyeleri tarafından verilen geri bildirimler kadar etkili olduğunu bulmuştur.⁶⁴

Öğrencilerin iletişim becerilerine ilişkin gözlem ve geri bildirim zaman alıcıdır. Bu durum, iletişim becerileri eğitimini güçleştiren müfredat doluluğu, öğretim üyesinin iş yükü ve maddi destek eksikliği halinde akran öğretimine öncelik vermeyi gerektirebilir.⁵² Akran öğretimi hem geri bildirim alan hem de geri bildirim sağlayan öğrenci için etkili ve olumlu bir öğrenme deneyimi olarak tanımlanmıştır.⁶⁵ Akran öğretimi aynı zamanda ekip çalışması, akranlar arasında güven ve saygı gibi profesyonelliği artırıcı davranışları da geliştirir.⁵² Akran öğretimi sisteminin dış hekimliği öğrencilerini akademik kariyer konusunda düşünmeye teşvik edebileceği de bildirilmiştir.⁶⁶ Olumsuz yönü ise, görüşme sırasında gerçeklik hissinin azalmasıdır.⁵⁸ Krause ve ark. akran ve uzman (psikolog) geri bildirimini karşılaştırdıkları randomize kontrollü çalışmada, geri bildirim kim tarafından verildiğinden bağımsız olarak öğrencilerin iletişim becerilerinde önemli ölçüde iyileşme saptamıştır.⁶⁵ Diğer taraftan, Lanning ve ark., öğrenci ve öğretim üyesi değerlendirmelerinin farklılık gösterdiğini ve birbirinin yerini tutamayacağını, ancak her ikisinin de değerli olduğunu bildirmiştir.⁶⁷ Geri bildirim öğrencinin iç motivasyonunu olumsuz etkilememesi için klinik gözlemden sonra mümkün olan en kısa sürede verilmesine, nazik ve yapıcı olmasına özen gösterilmelidir.⁵ Uğurlu ve Erdem'in anket çalışmasına katılan öğrenciler, dış hekimliği müfredatını iletişim becerileri kazandırma konusunda yetersiz bulurken, katılan öğrencilerin iletişim becerileri yüksek olarak değerlendirilmiştir. Klinikte tecrübeli bir öğretim

elemanı tarafından takip edilmenin, gözlenmenin ve çalışırken yardım edilmesinin stajyer diş hekimlerine iletişim becerileri kazandırma konusunda etkili olduğu sonucuna varılmıştır.⁵⁰

Aktif öğrenci katılımına olanak sağlayan, küçük grup yapısına dayalı öğretim formatları da önerilen teknikler arasındadır.^{56,68} Geleneksel derslerle karşılaştırıldığında, küçük grup tartışma yönteminin sözlü iletişim becerilerini, problem çözme, ekip çalışmasını geliştirdiği⁶⁹ ortamı daha motive edici, eğitici⁷⁰ ve yeni, uluslararası veya daha az sosyal öğrencilerin akranlarıyla etkileşime girmesi için daha az stresli⁷¹ hale getirdiği bildirilmiştir. Ancak, küçük grup çalışmasının da bazı zorlukları vardır. Bu zorlukların başında, aralarında bilgi, öğrenme tutumu, deneyimler ve kişilik bakımından büyük farklar bulunabilen bireylerin aynı ekip çalışmasında bir araya gelmesi sayılabilir.⁷² Ayrıca, grupların belli sürede gerekli işi tamamlamaya yetecek sayıda üye içerecek kadar büyük, ancak bireysel katkıları görünür kılacak ve sorumluluk verecek kadar küçük olması gerekir.⁷³

Diş hekimliği fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin donanımlı yetişmesi için, başka uzmanlık alanlarındaki eğitimcilerden de dersler almak gereklidir. Böylece, öğretim üyeleri arasında farklı öğretim teknikleri yönünden etkileşim sonucu mesleki gelişim desteklenir, iş tatmini de artabilir.⁵² Birleşik Krallık ve Amerika Birleşik Devletleri'ndeki birçok diş hekimliği fakültesinde iletişim becerileri eğitimi, tek bir disiplinden öğretim üyeleri tarafından verilmektedir.^{1,51} Disiplinler arası, dikey (öğrenciliğin farklı sınıflarında devam eden) bir yaklaşımın, öğrencilerin iletişim becerilerini geliştirme konusunda etkili olduğu kabul edilmiştir.^{5,44,74}

Günümüzde, bireye odaklı tedavi modelleri giderek yaygınlaşmakta ve diş hekimlerinin iletişim becerileri gereksinimini arttırmaktadır.⁷⁵ Ayrıca iletişim becerisi eğitimi, diş hekimliği fakültesinin kamuoyundaki imajını

da olumlu etkileyebilecek niteliktedir.⁵ Bu nedenlerle, diş hekimliği müfredatının etkili iletişim becerileri kazandırması çok önemlidir.⁷⁶ Ancak, çoğu diş hekimliği fakültesi müfredatı, iletişim becerilerini geliştirmeyi amaçlayan sistematik bir programdan yoksundur.¹ Ayn ve ark. diş hekimliği eğitiminin klinik öncesi aşamalarında temel bilgileri veren ve bunu deneyim ve derse dayalı stratejilerle geliştiren bir müfredat modeli oluşturmuştur. Bu model, eğitimcilerin ve hastaların önemli rollerini bütünleştirirken diş hekimliği öğrencilerinin farklılıklarını da göz önünde bulundurur.⁷⁶ Diş hekimliği fakültesi öğretim üyeleri bu modelden ilham alabilir. Diş hekimlerinin hastaya yaklaşımı sırasında, her hastanın bireysel özelliklerine uygun iletişim yöntemleri kullanma gerekliliği açıktır.⁷⁷ Benzer şekilde, eğitim yaklaşımları da öğrencilerin bireysel performans düzeylerine göre farklılaşmalı, kişisel yararlanım ve öğretim kaynakları gereksinimi göz önüne alınmalıdır.⁴⁴

SONUÇ

İletişim becerilerinin öneminin diş hekimliği öğrencileri tarafından anlaşılması ve öğrencilerin bu becerileri kazanmaya yönelik olumlu tutumlar sergilemeleri başarılı bir “hasta merkezli” tedavi için son derece önemlidir. Fakültelerin kendi imkanları dahilinde aktif öğretim stratejilerini müfredatlarına eklemeleri, öğrenci profesyonelliğini geliştirirken hasta memnuniyetini de artıracaktır. Öğretim metotlarındaki bu çeşitlilik içinde hangi yöntemin en etkili olduğunu saptamak için aynı kurum içinde yapılmış, farklı metotları birbiriyle kıyaslayan, aynı ve geçerli sonuç ölçütleri kullanan randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır. Ancak, etik kurul onayı, maddi kaynak gerekliliği ve müfredat yoğunluğu bu yolda karşılaşılan başlıca zorluklardır.

KAYNAKLAR

- 1 Yoshida T, Milgrom P, Coldwell S. How do U.S. and Canadian dental schools teach interpersonal communication skills? *J Dent Educ* 2002; 66: 1281–1288.
- 2 Aspegren K. BEME Guide No. 2: Teaching and learning communication skills in medicine-a review with quality grading of articles. *Med Teach* 1999; 21: 563–570.
- 3 Dougall A, Fiske J. Access to special care dentistry, part 2. Communication. *British Dental Journal* 2008; 205: 11–21.
- 4 Shigli K, Awinashe V. Patient-dentist communication: an adjunct to successful complete denture treatment. *J Prosthodont* 2010; 19: 491–493.
- 5 Hannah A, Millichamp CJ, Ayers KMS. A communication skills course for undergraduate dental students. *J Dent Educ* 2004; 68: 970–977.
- 6 Corah NL, O'Shea RM, Pace LF, Seyrek SK. Development of a patient measure of satisfaction with the dentist: the Dental Visit Satisfaction Scale. *J Behav Med* 1984; 7: 367–373.
- 7 Ong LML, de Haes JCJM, Hoos AM, Lammes FB. Doctor-patient communication: A review of the literature. *Social Science & Medicine* 1995; 40: 903–918.
- 8 Sondell K, Söderfeldt B. Dentist - Patient Communication: A Review of Relevant Models. *Acta odontologica Scandinavica* 1997; 55: 116–126.
- 9 Krupat E, Bell RA, Kravitz RL, Thom D, Azari R. When physicians and patients think alike: patient-centered beliefs and their impact on satisfaction and trust. *J Fam Pract* 2001; 50: 1057–1062.
- 10 Evans BJ, Kiellerup FD, Stanley RO, Burrows GD, Sweet B. A communication skills programme for

- increasing patients' satisfaction with general practice consultations. *Br J Med Psychol* 1987; 60 (Pt 4): 373–378.
- 11 Brattström V, Ingelsson M, Aberg E. Treatment cooperation in orthodontic patients. *Br J Orthod* 1991; 18: 37–42.
 - 12 Levinson W, Roter DL, Mullooly JP, Dull VT, Frankel RM. Physician-patient communication. The relationship with malpractice claims among primary care physicians and surgeons. *JAMA* 1997; 277: 553–559.
 - 13 van der Molen HT, Klaver A a. M, Duyx MPMA. Effectiveness of a communication skills training programme for the management of dental anxiety. *Br Dent J* 2004; 196: 101–107.
 - 14 Huntington B, Kuhn N. Communication gaffes: a root cause of malpractice claims. *Proc (Bayl Univ Med Cent)* 2003; 16: 157–161.
 - 15 Sandell R, Camner LG, Sarhed G. The dentist's attitudes and their interaction with patient involvement in oral hygiene compliance. *Br J Clin Psychol* 1994; 33: 549–558.
 - 16 Mellor AC, Milgrom P. Dentists' attitudes toward frustrating patient visits: relationship to satisfaction and malpractice complaints. *Community Dent Oral Epidemiol* 1995; 23: 15–19.
 - 17 Buduneli N. Communication Skills of the Clinician and Patient Motivation in Dental Practice. *Curr Oral Health Rep* 2020; 7: 202–207.
 - 18 Svensson L, Hakeberg M, Boman UW. Dental anxiety, concomitant factors and change in prevalence over 50 years. *Community Dent Health* 2016; 33: 121–126.
 - 19 Corah NL, O'Shea RM, Bissell GD. The dentist-patient relationship: perceptions by patients of dentist behavior in relation to satisfaction and anxiety. *J Am Dent Assoc* 1985; 111: 443–446.
 - 20 Beckman HB, Frankel RM. The effect of physician behavior on the collection of data. *Ann Intern Med* 1984; 101: 692–696.
 - 21 Evans BJ, Stanley RO, Mestrovic R, Rose L. Effects of communication skills training on students' diagnostic efficiency. *Med Educ* 1991; 25: 517–526.
 - 22 Quick KK. The Role of Self- and Peer Assessment in Dental Students' Reflective Practice Using Standardized Patient Encounters. *Journal of Dental Education* 2016; 80: 924–929.
 - 23 Guo Y, Logan HL, Dodd VJ, Muller KE, Marks JG, Riley JL. Health literacy: a pathway to better oral health. *Am J Public Health* 2014; 104: 85–91.
 - 24 Sondell K, Söderfeldt B, Palmqvist S. Dentist-patient communication and patient satisfaction in prosthetic dentistry. *Int J Prosthodont* 2002; 15: 28–37.
 - 25 Karydis A, Komboli-Kodovazeniti M, Hatzigeorgiou D, Panis V. Expectations and perceptions of Greek patients regarding the quality of dental health care. *Int J Qual Health Care* 2001; 13: 409–416.
 - 26 Newsome PR, Wright GH. A review of patient satisfaction: 2. Dental patient satisfaction: an appraisal of recent literature. *Br Dent J* 1999; 186: 166–170.
 - 27 Freeman R. A psychodynamic understanding of the dentist-patient interaction. *British Dental Journal* 1999; 186: 503–506.
 - 28 The Five Star Doctor | World Health Organization | Medical Education. Scribd. <https://www.scribd.com/document/286421060/The-Five-Star-Doctor> (5 Mart 2021).
 - 29 ADEA Competencies for the New General Dentist: (As approved by the 2008 ADEA House of Delegates). *J Dent Educ* 2017; 81: 844–847.
 - 30 ADEA Foundation Knowledge and Skills for the New General Dentist: (As approved by the 2011 ADEA House of Delegates). *J Dent Educ* 2017; 81: 848–852.
 - 31 Cowpe J, Plasschaert A, Harzer W, Vinkka-Puhakka H, Walmsley AD. Profile and competences for the graduating European dentist - update 2009. *Eur J Dent Educ* 2010; 14: 193–202.
 - 32 Field JC, Cowpe JG, Walmsley AD. The Graduating European Dentist: A New Undergraduate Curriculum Framework. *Eur J Dent Educ* 2017; 21 Suppl 1: 2–10.
 - 33 Current Accreditation Standards. <https://www.ada.org/en/coda/current-accreditation-standards> (25 Nisan 2021).
 - 34 Clark J, Robertson L, Harden R. In our opinion: The First Five Years — A framework for Dental Undergraduate Education. *British dental journal* 2003; 195: 125–127.
 - 35 Charbonneau A, Walton JN, Morin S, Dagenais M. Association of Canadian Faculties of Dentistry Educational Framework for the Development of Competency in Dental Programs. *J Dent Educ* 2019; 83: 464–473.
 - 36 Passalacqua SA. Teaching and Learning Communication Skills in Medicine: (2nd ed.). Suzanne Kurtz, Jonathan Silverman, and Juliet Draper, Oxford, England: Radcliffe Publishing, 2005, 369 pp. *Health Communication* 2009; 24: 572–574.
 - 37 Hottel TL, Hardigan PC. Improvement in the interpersonal communication skills of dental students. *J Dent Educ* 2005; 69: 281–284.
 - 38 Oh J, Segal R, Gordon J, Boal J, Jotkowitz A. Retention and use of patient-centered interviewing skills after intensive training. *Acad Med* 2001; 76: 647–650.
 - 39 Laurence B, Bertera EM, Feimster T, Hollander R, Stroman C. Adaptation of the Communication Skills

- Attitude Scale (CSAS) to dental students. *J Dent Educ* 2012; 76: 1629–1638.
- 40 Ayn C, Robinson L, Matthews D, Andrews C. Attitudes of dental students in a Canadian university towards communication skills learning. *European Journal of Dental Education* 2020; 24: 126–133.
- 41 White JG, Krüger C, Snyman WD. Development and implementation of communication skills in dentistry: an example from South Africa. *Eur J Dent Educ* 2008; 12: 29–34.
- 42 Wagner J, Arteaga S, D'Ambrosio J et al. A patient-instructor program to promote dental students' communication skills with diverse patients. *J Dent Educ* 2007; 71: 1554–1560.
- 43 Carey JA, Madill A, Manogue M. Communications skills in dental education: a systematic research review. *Eur J Dent Educ* 2010; 14: 69–78.
- 44 Haak R, Rosenbohm J, Koerfer A, Obliers R, Wicht MJ. The effect of undergraduate education in communication skills: a randomised controlled clinical trial. *Eur J Dent Educ* 2008; 12: 213–218.
- 45 Cannick GF, Horowitz AM, Garr DR et al. Use of the OSCE to evaluate brief communication skills training for dental students. *J Dent Educ* 2007; 71: 1203–1209.
- 46 Woelber JP, Deimling D, Langenbach D, Ratka-Krüger P. The importance of teaching communication in dental education. A survey amongst dentists, students and patients. *Eur J Dent Educ* 2012; 16: 200–204.
- 47 Kasabah S, Prakash P, Aliuddin SK. Teachers' Perspective on Inclusion of Communication Skills in Dental Education Curriculum. *International Journal of Oral Care and Research* 2017; 5:131-136.
- 48 Rüttermann S, Sobotta A, Hahn P, Kiessling C, Härtl A. Teaching and assessment of communication skills in undergraduate dental education – a survey in German-speaking countries. *European Journal of Dental Education* 2017; 21: 151–158.
- 49 Sangappa S, Tekian A. Communication Skills Course in an Indian Undergraduate Dental Curriculum: A Randomized Controlled Trial. *Journal of dental education* 2013; 77: 1092–1098.
- 50 Uğurlu M, Erdem R. Stajyer Diş Hekimlerinin İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Yıl: 2017/4, Sayı:29, s.233-264.*
- 51 Goldrick P, Pine C. Behavioural sciences: A review of teaching of behavioural sciences in the United Kingdom dental undergraduate curriculum. *British dental journal* 1999; 186: 576–580.
- 52 Lanning SK, Ranson SL, Willett RM. Communication skills instruction utilizing interdisciplinary peer teachers: program development and student perceptions. *J Dent Educ* 2008; 72: 172–182.
- 53 Cantillon P. Teaching large groups. *BMJ* 2003; 326: 437.
- 54 Berkhof M, van Rijssen HJ, Schellart AJM, Anema JR, van der Beek AJ. Effective training strategies for teaching communication skills to physicians: an overview of systematic reviews. *Patient Educ Couns* 2011; 84: 152–162.
- 55 Khalifah AM, Celenza A. Teaching and Assessment of Dentist-Patient Communication Skills: A Systematic Review to Identify Best-Evidence Methods. *J Dent Educ* 2019; 83: 16–31.
- 56 Lane C, Rollnick S. The use of simulated patients and role-play in communication skills training: a review of the literature to August 2005. *Patient Educ Couns* 2007; 67: 13–20.
- 57 Mckenzie C, Tilashalski K, Peterson D, White M. Effectiveness of Standardized Patient Simulations in Teaching Clinical Communication Skills to Dental Students. *Journal of Dental Education* 2017; 81: 1179–1186.
- 58 Croft P, White DA, Wiskin CMD, Allan TF. Evaluation by dental students of a communication skills course using professional role-players in a UK school of dentistry. *European Journal of Dental Education* 2005; 9: 2–9.
- 59 Broder H, Janal M. Promoting Interpersonal Skills and Cultural Sensitivity Among Dental Students. *Journal of dental education* 2006; 70: 409–416.
- 60 Ratzmann A, Wiesmann U, Gedrange T, Kordaß B. Early patient contact in undergraduate dental education in Germany – 'The Greifswald Model'. *European Journal of Dental Education* 2007; 11: 93–98.
- 61 Omar H, Khan S, Toh CG. Structured Student-Generated Videos for First-Year Students at a Dental School in Malaysia. *Journal of dental education* 2013; 77: 640–647.
- 62 Al-Khalifa KS, Gaffar BO. Dental students' perception about using videos in teaching professionalism: A Saudi Arabian experience. *Journal of Dental Education* 2021; 85: 197–207.
- 63 Beckman HB, Frankel RM. Training practitioners to communicate effectively in cancer care: it is the relationship that counts. *Patient Educ Couns* 2003; 50: 85–89.
- 64 Vannatta JB, Smith KR, Crandall S, Fischer PC, Williams K. Comparison of standardized patients and faculty in teaching medical interviewing. *Acad Med* 1996; 71: 1360–1362.
- 65 Krause F, Schmalz G, Haak R, Rockenbauch K. The impact of expert- and peer feedback on communication skills of undergraduate dental students - a single-blinded, randomized, controlled clinical trial. *Patient Educ Couns* 2017; 100: 2275–2282.
- 66 Bibb CA, Lefever KH. Mentoring future dental educators through an apprentice teaching experience. *J Dent Educ* 2002; 66: 703–709.
- 67 Lanning S, Brickhouse T, Gunsolley J, Ranson S, Willett R. Communication skills instruction: An

- analysis of self, peer-group, student instructors and faculty assessment. *Patient education and counseling* 2011; 83: 145–151.
- 68 Plasschaert AJM, Manogue M, Lindh C et al. Curriculum content, structure and ECTS for European dental schools. Part II: methods of learning and teaching, assessment procedures and performance criteria. *Eur J Dent Educ* 2007; 11: 125–136.
- 69 Ferreri S, O'Connor S. Redesign of a Large Lecture Course Into a Small-Group Learning Course. *American journal of pharmaceutical education* 2013; 77: 13.
- 70 Willis SC, Jones A, Bundy C, Burdett K, Whitehouse CR, O'Neill PA. Small-group work and assessment in a PBL curriculum: a qualitative and quantitative evaluation of student perceptions of the process of working in small groups and its assessment. *Med Teach* 2002; 24: 495–501.
- 71 Baker T, Clark J. Cooperative learning – a double-edged sword: a cooperative learning model for use with diverse student groups. *Intercultural Education* 2010; 21: 257–268.
- 72 Jackson D, Hickman L, Power T et al. Small group learning: Graduate health students' views of challenges and benefits. *Contemporary nurse* 2014; 48: 5297–5312.
- 73 Chiriac EH, Granström K. Teachers' leadership and students' experience of group work. *Teachers and Teaching: theory and practice*, 2012; 18: 345–363
- 74 Dalen J, Kerkhofs E, Berg B, Hout H, Scherpbier A, Van der Vleuten C. Longitudinal and Concentrated Communication Skills Programmes: Two Dutch Medical Schools Compared. *Advances in health sciences education : theory and practice* 2002; 7: 29–40.
- 75 Sischo L, Broder HL. Oral health-related quality of life: what, why, how, and future implications. *J Dent Res* 2011; 90: 1264–1270.
- 76 Ayn C, Robinson L, Nason A, Lovas J. Determining Recommendations for Improvement of Communication Skills Training in Dental Education: A Scoping Review. *J Dent Educ* 2017; 81: 479–488.
- 77 Aleksandrova V, Stoykova M, Musurlieva N. Communication skills in the dental practice: a review. *Stomatology Edu Journal* 2016; 3: 63–67.