



**EÜTF İÇ HASTALIKLARI AD
ASİSTAN EĞİTİMİ İÇİN İLETİŞİM BECERİLERİ
PROGRAM TASARIMI VE UYGULAMASI**

16 Kasım 2005

Tıp Eğitiminde İletişim Becerilerinin Yeri

- **General Medical Council (GMC)**

“İletişim, takım çalışması, zor durumlar ile mücadele etme gibi gerçek yaşam becerilerinde gerekli genel becerilerin geliştirilmesi”

(Hesketh 2003)

İletişim becerilerinin önemini vurgulayan gerekçeler

Tıbbi görüşme sayısı

Hasta ve hekim açısından tıbbi görüşme

Temel klinik becerilerden biri olması

Hastadan daha fazla ve daha güvenilir bilgi alma ve hastaya bilgi verme

Hastanın hekime tekrar gelmesini, tedaviye uyumunu, hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilemesi

Hasta şikayetlerine olumlu etki göstermesi

İletişimin, öğretilen ve öğrenilen bir beceri olması

İletişim eğitimine bağlı meydana gelen değişikliklerin sürdürülebilmesi

Tıbbi görüşmede zamanın etkin kullanımı

Hasta merkezli görüşme

Malpraktis davaları

Hastaların görüşme sırasında yaşadıkları sıkıntı ve depresyonu azaltması




İletişim becerileri üzerinde uzun süreli etkide zamanın önemi

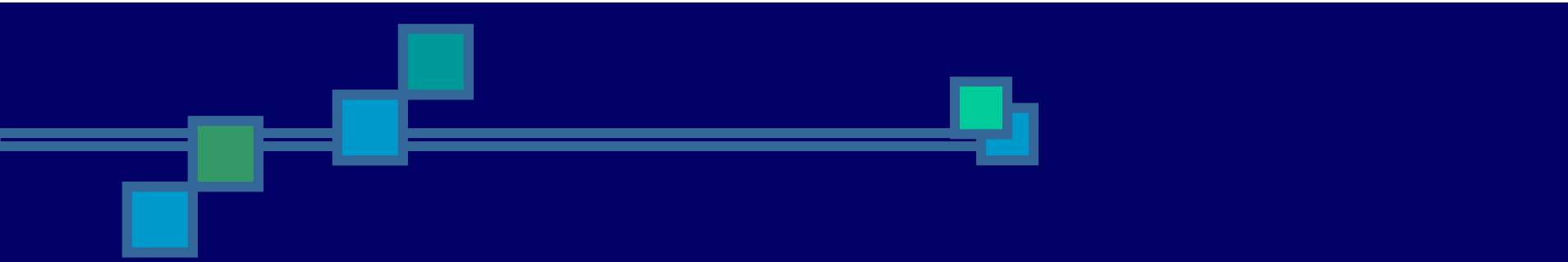


Tıp eğitiminde iletişim programına yapılan vurgu


“Eğitim programı yapılırken her seviyede ve öğrencilerin tüm eğitimleri boyunca iletişim becerileri ile karşılaşabilecekleri bir eğitim programı hazırlanmalıdır”



(Hesketh 2003)



İletişim becerileri eğitim programının amacı,
hekimin hastasının duygu ve düşüncelerini anlamasını
geliştirmek ve bilgi almada hasta katılımını arttırmak veya
tanı ve tedavi sürecinde karar vermeyi paylaşmaktır.



(Harms, 2004)



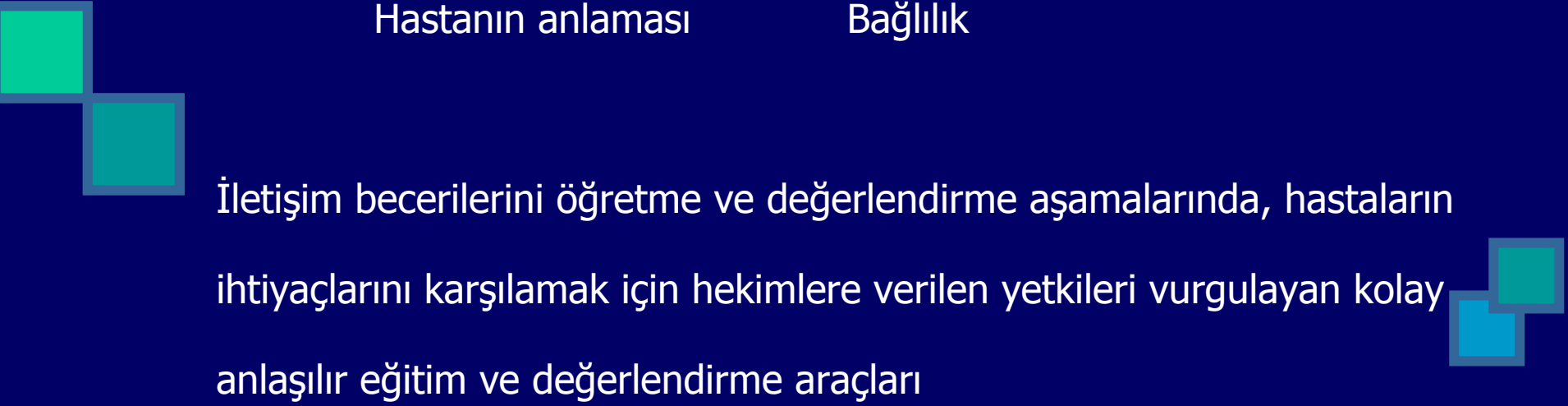
İletişim becerilerinin değişim yarattığı tıbbi durumlar:

Görüşme yöntemi

Hasta memnuniyeti

Hastanın anlaması

Bağlılık



İletişim becerilerini öğretme ve değerlendirme aşamalarında, hastaların ihtiyaçlarını karşılamak için hekimlere verilen yetkileri vurgulayan kolay anlaşılır eğitim ve değerlendirme araçları

"Calgary-Cambridge Observation Guides"

"SEGUE Framework"

"Consultation Tasks"


(Kurtz 1999)

İletişim becerilerini öğretme stratejileri

- İletişim hakkında bilgi
- İletişim becerileri demonstrasyonu
- Özel becerilerin uygulanması
- Gözlem ile birlikte geri bildirim ve kendini değerlendirme
- Geri bildirim ve kendini değerlendirme sonrası uygulamanın tekrarlanması
- Destekleyici ve güçlendirici rol modeller
- Eğitim programına entegre edilmiş ileri becerilerin sürekli gelişmesi
- İletişim becerilerini ölçme ve değerlendirme



İletişim becerilerini ölçme ve değerlendirme

- Formatif (biçimlendirici) değerlendirme
 - Summatif (karar verdirici) değerlendirme
- 

Eğitimin etkisinin ölçülmesi

- Subjektif değerlendirmeler
- Hekim/gerçek hasta/simüle hasta
- Hasta sonuçları

(Hulsman 1999)

İletişim becerilerinde değerlendirilen konular



- Bilgi – biliyor musunuz?
- Yeterlilik – yapabilir misiniz?
- Performans – uygulamaya geçebilecek misiniz?
- Sonuçlar – hastalar ve hekimlere ne sağlayacak?

(Kurtz, 1999)

İletişim becerilerini değerlendirme yöntemleri

- Tıbbi görüşme bilgilerinin bilişsel testlerle ölçülmesi
- İletişim becerileri ile ilgili psikometrik testler
- Dış gözlemcinin öğrenciyi ölçek ile değerlendirmesi
- Video-odiyoteyp görüşmelerinin bağımsız, eğitilmiş bir gözlemci tarafından değerlendirilmesi
- Öğrencinin kendisini değerlendirmesi
- OSCE (Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınav)

(Kurtz, 1999)


- 
- Yeterlilik ve/veya performansın summatif değerlendirilmesi, hasta simülasyonları kullanarak objektif, standartlaştırılmış tıbbi değerlendirmeye dayanır.
 - Amaç, öğrencilerin olabildiğince gerçek klinik durumlarla, standardize hasta aracılığı ile karşılaşmasını sağlamaktır.
- 

(Humphris, 2001)

Eğitimin etkisini lme zamanı

- Son-test genellikle eğitimden hemen sonra ya da 1-2 ay sonra (Hulsman 1999)
- Eğitimden 9 ay sonra eğitime katılan kişilerle videokaset görüşmelerinin değerlendirilmesi ve 3 istasyondan oluşan OSCE uygulaması (Chan 2003)

Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitimi

- 
- Bütün uzmanlık alanları için kişiler arası ve iletişim becerilerini de içeren altı genel beceri tanımlanmıştır (The American Accreditation Council for Graduate,ACGME)

(Harms, 2004; Roter, 2004)


- 
- Performansa yönelik standartlar/standartlara uygun yeterlik

- The National Board of Medical Examiners (NBME) ve the Federation of State Medical Boards tarafından klinik beceri sınavlarına hasta ile iletişim becerileri de dahil edilmiştir

(Roter, 2004)

- İletişim becerileri programlarının uygulama zamanı

(Moral, 2003)





■ İletişim becerileri eğitim programının özel hedefleri

Farklı öğrenim hedefleri üç temel kategoride toplanmıştır;

- kabul edici davranışlar (açık uçlu sorular, hastanın düşüncesini sorma, sözel yolla hastayı cesaretlendirme, aktif dinleme, sözel ve sözel olmayan ipuçları toplamak, hastayı saygılı bir şekilde dinleme, hastanın sözünü kesmeme),
- bilgiye yönelik davranışlar (hastadan bilgi sağlama, hastaya eğitim verme, danışmanlık, kötü haber verme, teknik olmayan kelimelerin kullanılması),
- kişiler arası davranışlar (ilişki kurma, karşılıklı fikir alışverişinde bulunma, hastanın endişelerini, psikososyal problemlerini ve duygularını ortaya çıkarma, kişisel sıcaklık gösterme, güven verme, empati)

(Hulsman, 1999)

■ Kötü haber verme becerisi

(Lloyd, 1996)

İletişim becerileri eğitim programlarında;

- Eğitim yöntemleri
 - ders anlatma, model olma, beceri uygulaması, geri bildirim, tartışma
- Bilişsel öğrenme ve deneysel öğrenme
- Eğitim süresi: 4-96 saat, eğitim periyodları: 2 gün-6 ay
- Eğitim yeri
- Görsel-işitsel araçlar
 - bilgisayar, data projektör, DVD player, tepegöz, video kaset, ses bandı

(Hulsman 1999; Haes 2001)

Program Tasarımı





- Program ve öğretim tasarımı

“öğrencilerin davranışlarında istenilen değişikliği meydana getirebilmek amacıyla kapsamlı ve ayrıntılı olarak yapılan öğretimi planlama ve değerlendirme çalışmaları”

(Doğan, 1997)

- Program tasarımı süreci


eğitim programının temel öğeleri (hedef, içerik, öğrenme yaşantıları, değerlendirme) düzenlenerek program oluşturulur

(Erden, 1998; Demirel, 2000)

- Eğitim programı tasarımında

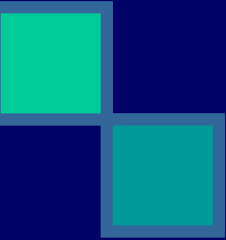
toplumun, öğrencilerin ve konu alanının temel özellikleri, beklentileri, gereksinimleri dikkate alınır

birinci aşamada elde edilen bilgiler doğrultusunda programı oluşturan hedef, içerik, eğitim durumu ve değerlendirme öğeleri düzenlenir (Erden, 1998)








Genel gereksinimler



“eğitim programının işaret edeceği sağlık hizmeti sorununun mevcut durumu ve nasıl olması gerektiğinin tanımlanması ve nitelendirilerek, ikisi arasındaki farkın belirlenmesi”



(Kern, 1999)

- 
- Problem kimi etkilemekte?;
 - belli bir hastalığı olan hasta(lar) grubu
 - toplumun geniş bölümünü
 - sağlık uzmanları
 - Eğitim programının hedefleri ve içeriğini belirleme;
 - Sorundan etkilenen yaklaşık insan sayısı
 - Sorundan etkilenen kişiler hakkında bilgi sahibi olma
 - Problem, klinik sonuçları, yaşam kalitesini, sağlık hizmet kalitesini, sağlık hizmeti için kaynak kullanımını, tıbbi ve tıbbi olmayan maliyetleri, hasta ve hizmet sunanın memnuniyetini, çalışma ve verimliliğini ve toplumsal fonksiyonu etkileyebilir
- 

Gereksinim belirleme çalışması

- Başvurulması gereken kişiler (hekimler, öğrenciler, hastalar)
- Politik olarak başvurulması uygun olan kişiler (destek veren kişiler, yandaşlar)
- Uzmanlık alanı veya özel kavrayışı olan kişiler (anahtar bilgi veren kişiler)

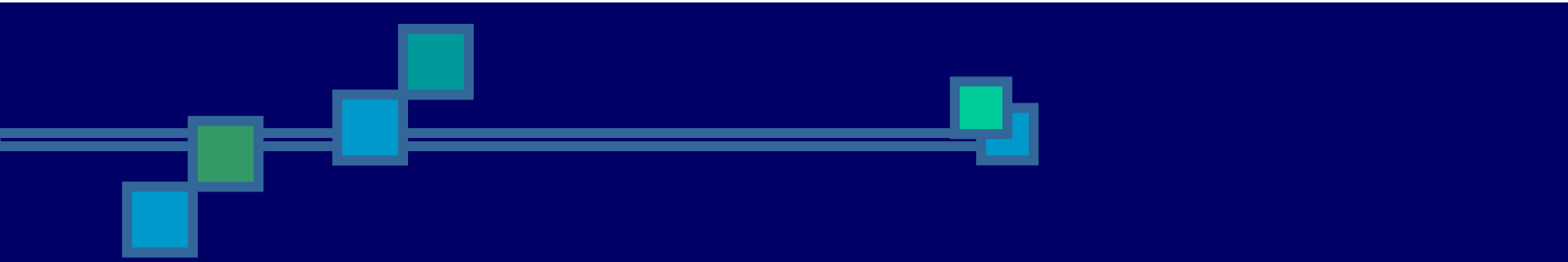

Gereksinim belirlemede en yaygın kullanılan yöntemler

- Literatür bilgisi
- Profesyonel topluluk veya devlet kuruluşlarının raporları
- Eğitsel alanlara önerilen dökümanlar
- Eğitim programı dökümanları
- Hasta eğitim materyalleri
- Halk sağlığı istatistikleri
- Klinik sicil verileri
- İdari istek verileri
- Uzman toplantıları

Yeni Bilgi Toplama

- Hastaların, hekimlerin veya uzmanların izlenmesi
- Odak gruplar
- Nominal grup tekniği
- Delphi tekniği
- Hastalar ve hekimler tarafından tutulan günlükler
- Hekimler tarafından yerine getirilen görevlerin gözlenmesi
- Eleştirel olayları gözden geçirme
- İdeal performans çalışmaları veya rol model hekimler

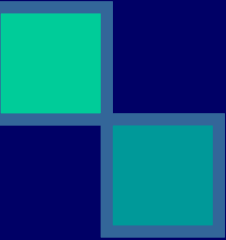
(Kern, 1999, Koomson, 2001)

- 
- Hastalar, öğrenciler, hekimler, tıp eğitimcileri veya uzmanlar gibi küçük örneklerle olan kişi görüşmeleri
 - Temsiliyet
 - Derin görüşmelerde bilgi sağlamak amacıyla 8-12 kişilik odak grup formatı
 - Nominal grup tekniği
 - Modifiye delphi tekniği
- 


(Kern, 1999)



Problem Cümlesi/Amaç



EÜTF İç Hastalıkları AD uzmanlık eğitiminde iletişim becerileri program tasarımı uygulandıktan sonra asistan görüşleri ve asistanların iletişim becerileri nasıldır?

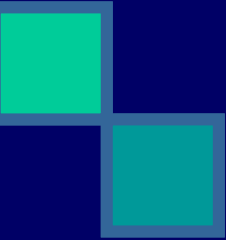


Alt problemler/Denenceler

- Program uygulandıktan sonra iletişim becerileri konusunda asistanların bilgi düzeyleri nedir?
- Program uygulandıktan sonra iletişim becerileri konusunda asistanların beceri düzeyleri nedir?
- Uzmanlık eğitiminde iletişim becerileri program tasarımının asistanlara uygulanmasında hangi araç-gereç, yöntem ve teknikler kullanılmalıdır?
- Uygulanan program asistanlar tarafından nasıl değerlendirilmektedir?




Sayıtlılar



Bu çalışmanın yürütülmesinde öğretim üyeleri, asistanlar ve hastalar görüşlerini samimi olarak belirteceklerdir.

Sınırlılıklar

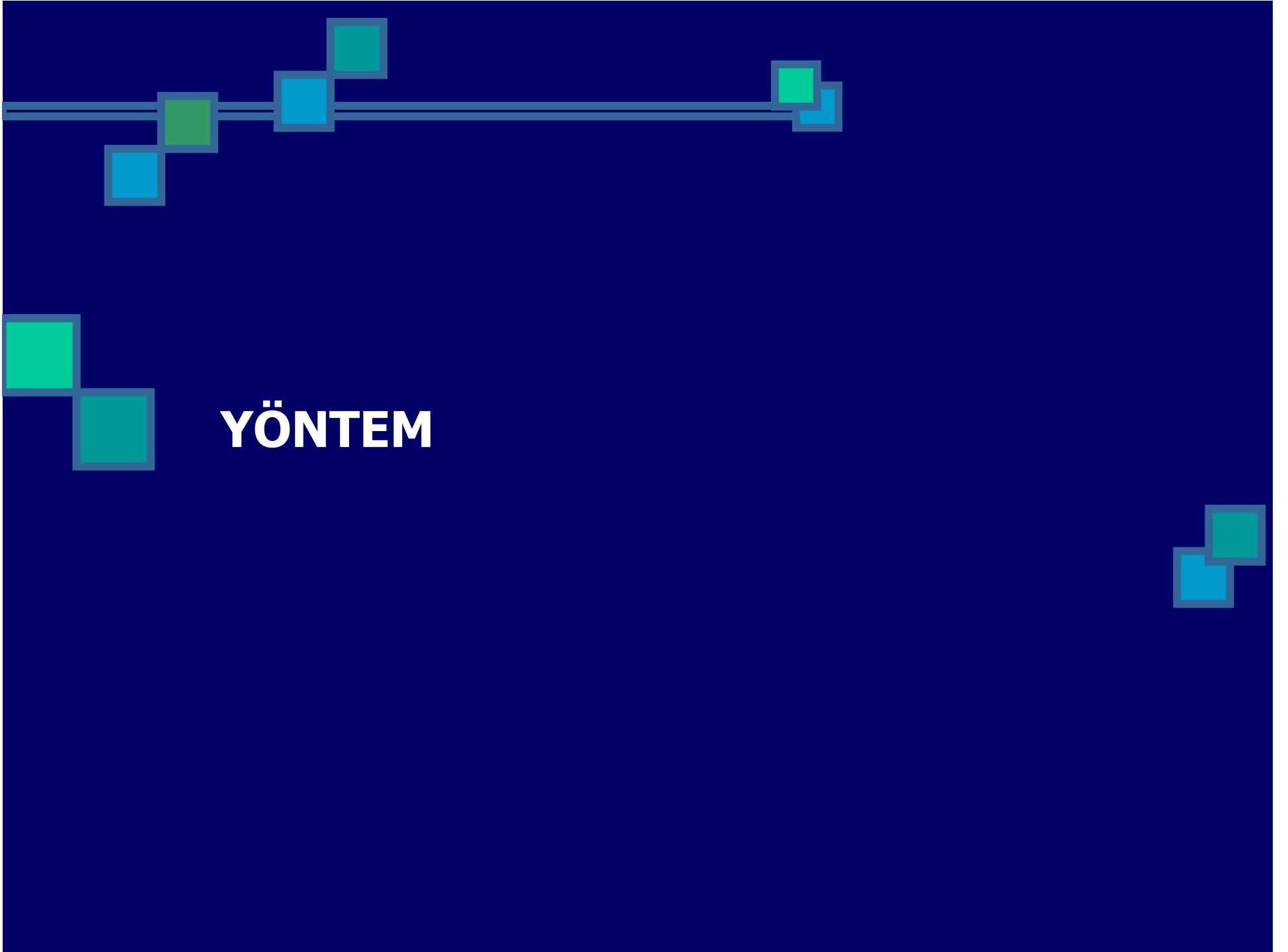


Araştırma sadece İç Hastalıkları Anabilim Dalı ikinci ve üçüncü yıl asistanlarını içermektedir.

Araştırmanın Önemi

Türkiye’de mezuniyet sonrası tıp eğitiminde iletişim becerileri programının tasarlanması ve uygulanmasına yönelik ilk çalışma olması

YÖNTEM





Araştırma modeli/Desen

Karma model

Veri toplama yöntemleri

Niteliksel ve niceliksel yöntemler





Çalışma üç bölümden oluşmaktadır:

1. Eğitim programının hazırlanması için gereksinimlerin belirlenmesi

Anket uygulaması

Stratejik planlama oturumu

Nominal grup tekniği

2. Programın uygulanması

3. Değerlendirme

Başarı testi uygulaması

Asistan görüşleri

OSCE uygulaması

Oturum değerlendirmeleri






- Eğitim içeriği;

“Temel İletişim Becerileri”

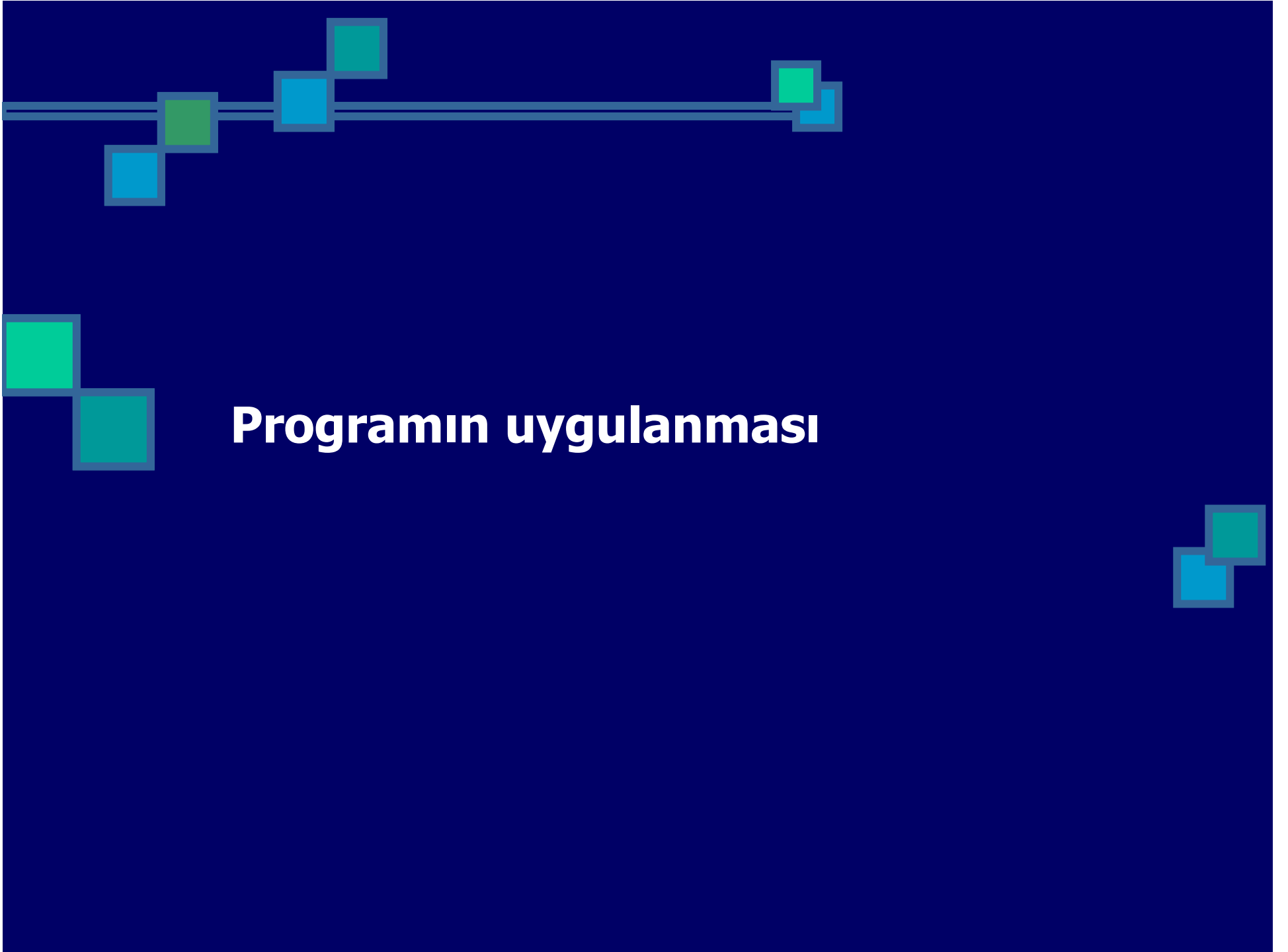
“Hasta Hekim İletişimi”

“Hastaya Kötü Haber Verme”

“Görüşme Becerileri”

- Eğitimin amaç ve hedefleri, kullanılan araç-gereç, eğitim yöntemleri ve değerlendirme
 - Eğitici ve asistan kılavuzu
- 

Programın uygulanması





Oturum tarihleri: 7-28 Mayıs 2004



Saat 11.00-13.00

Yer: EÜTF İç Hastalıkları AD İmmunoloji toplantı salonu

Katılımcılar:

EÜTF İç Hastalıkları AD ikinci ve üç yıl asistanları (%83.3 katılım)

Eğitici: Dr. Ö. Sürel Karabilgin



Evren ve örneklem





Araştırma evreni

Türkiye’de tıp fakültelerinde uzmanlık eğitimi alan asistanlar



Çalışma evreni

EÜTF İç Hastalıkları Anabilim Dalı’nda eğitim alan asistanlar
(2003-2004 eğitim öğretim yılında 36 asistan)

Örneklem grubu

İkinci ve üçüncü yıl asistanları 10 kişi (kapsayıcılık %83.3)



Veri Toplama Araçları

Anket formu

Ersan (1997)

Pilot çalışma: 20 hasta

Poliklinik anketi 9 kapalı uçlu, 5 açık uçlu

Klinik anketi 10 kapalı uçlu, 6 açık uçlu soru

Kliniğe yatış isteği ve klinikte yatış zamanı

Açık uçlu sorular

Hastaları olumlu ve olumsuz etkileyen faktörler

“hekimin temel iletişim becerileri”

“hekimin hasta ile görüşme becerileri” başlıklarında gruplandırılmış



Başarı düzeyi testi

- 12'si açık uçlu, 8'i beş seçenekli soru



Oturum değerlendirme formu

4 alana yönelik 16 önerme

5'li Likert ölçeği

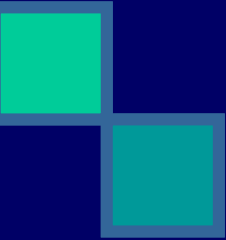


Program değerlendirme formu

Eğitim programı, eğitici ve asistanların kendilerini olumlu ve olumsuz yönleri ile değerlendirebilecekleri açık uçlu üç soru




Verilerin İstatistiksel Analizi



Kategorik verilerin analizinde kullanılan non-parametrik testlerden ki-kare istatistik yöntemi

Stratejik planlama oturumu ve nominal grup görüşmesinde toplanan veriler, ortak başlıklar altında gruplandırılmış



SPSS 11.00 istatistik programı

BULGULAR ve YORUMLAR



Başarı Düzeyi Testi Sonuçları

- Başarı testi ortalaması 43.10 ± 10.30

Puan ortalamasının düşüklüğünün olası nedenleri;

- Erişkin eğitiminde sınama (Chan, 2003)
- Eğitim programında yer alan değerlendirmenin, eğitim programının sonuçlarını etkilemesi (Hulsman, 1999)
 - "Leon Festinger'in Bilişsel Uyumsuzluk Kuramı" (<http://coe.sdsu.edu/eet/>)
- Motivasyon düşüklüğü
- Soruları rastgele işaretleme
- Teorik bilgiye direnç



OSCE Sonuçları

Gözlemciler arası tutarlık

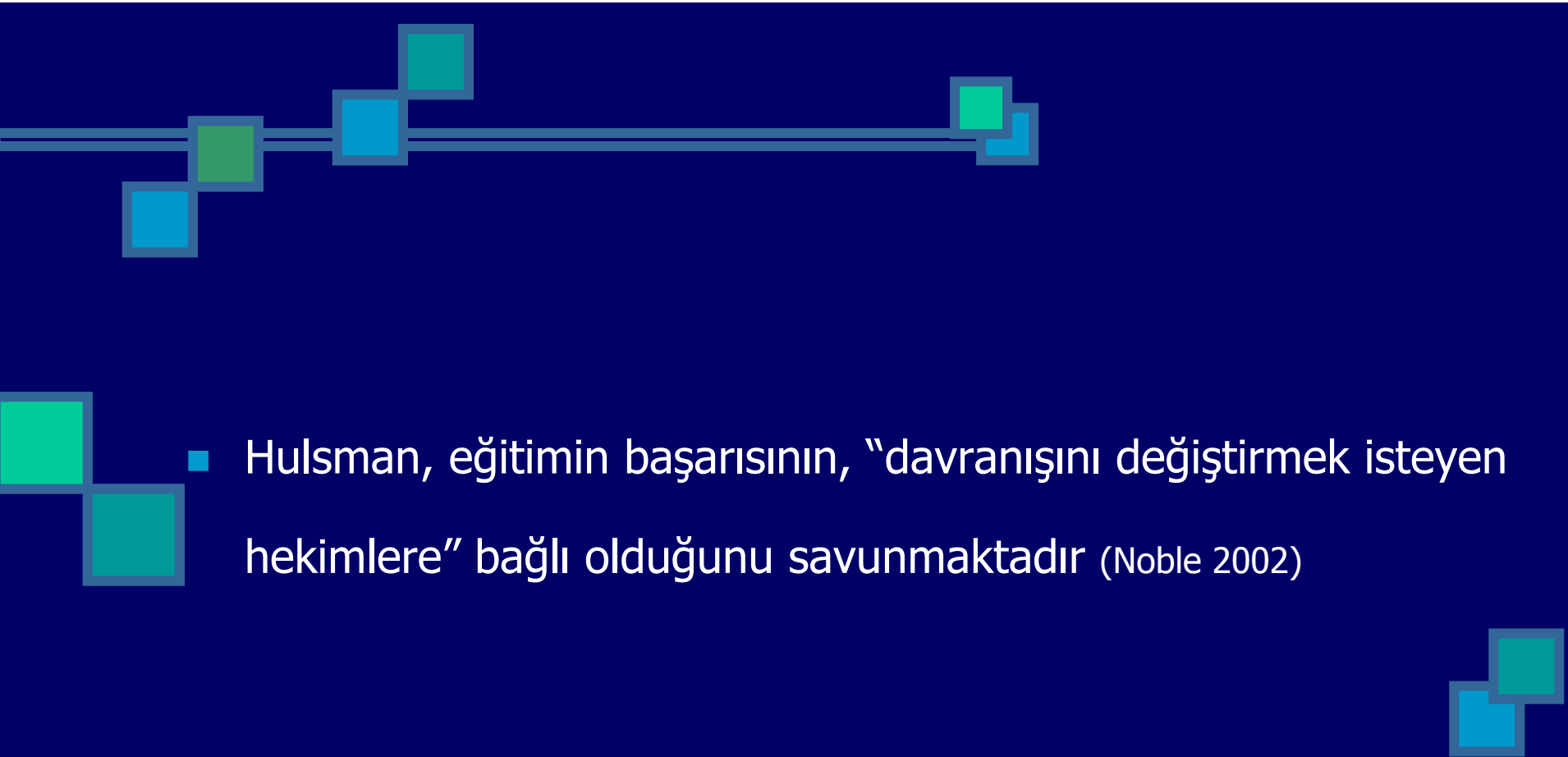
- Görüşme becerileri istasyonu
kappa değeri 0.79 (kappa değeri > 0.75)
- Zor hasta ile görüşme istasyonu
Kappa değeri 0.59
- Kötü haber verme istasyonu
Kappa değeri 0.63 (kappa değeri 0.40-0.75 arası)

(Ağargün, 1999)

OSCE Sonuçları

Tablo 1. Araştırmaya katılan asistanların her istasyondan aldıkları puanlar

	Görüşme Becerileri			Zor Hasta İle Görüşme			Kötü Haber Verme		
	Gözlemci			Gözlemci			Gözlemci		
Asistan	1	2	ORT	3	4	ORT	5	6	ORT
1	56	61	59	84	92	88	89	83	86
2	78	74	76	79	82	81	67	79	73
3	52	45	49	71	87	79	55	79	67
4	62	74	68	52	88	70	79	87	83
5	47	46	47	68	69	69	92	82	87
6	70	59	65	81	92	87	83	76	80
7	64	65	65	72	96	84	70	55	63
8	91	78	85	71	77	74	60	52	56
9	63	55	59	85	88	87	78	67	73
10	57	38	48	74	90	82	86	84	85
11	73	73	73	66	90	78	81	81	81
Genel Ortalama			66			83			84

- 
- Hulsman, eğitimin başarısının, “davranışını değiştirmek isteyen hekimlere” bağlı olduğunu savunmaktadır (Noble 2002)

Tablo 2. Oturum değerlendirme formlarının sonuçları

	TİB		ZHİ		KHV		TGB	
	N: 11		N: 10		N: 10		N: 10	
	X	SD	X	SD	X	SD	X	SD
Oturumun amaç ve öğrenim hedefleri belirtildi.	4.54	0.82	4.60	0.51	4.60	0.69	4.60	0.51
Amaç ve öğrenim hedefleri içeriğe uygundu.	4.09	0.70	4.40	0.51	4.50	0.70	4.40	0.51
İçerik bilimsel açıdan yeterliydi.	4.00	0.63	4.40	0.69	4.40	0.84	4.30	0.48
Kullanılan eğitim yöntemleri içeriğe uygun seçilmişti.	4.54	0.52	4.50	0.52	4.00	0.09	4.50	0.52
İçerikte yer alan konulara ayrılan süre yeterliydi.	4.18	0.60	4.70	0.48	4.30	0.82	4.30	0.48
Eğitim ortamı fiziksel olanaklar açısından yeterliydi.	3.54	0.93	3.90	0.99	4.20	0.63	3.90	0.87
Eğitim ortamı karşılıklı etkileşim için uygundu.	3.45	1.03	4.30	0.82	4.30	0.67	4.10	0.87
Olumlu eğitim ortamı sağlandı.	3.54	0.93	4.30	0.67	4.10	0.87	4.40	0.69
Eğitim için kullanılacak araç ve gereç yeterliydi.	4.27	1.00	4.10	0.87	4.30	0.82	4.20	0.78
Eğiticinin kullandığı materyaller öğrenmeyi destekledi.	4.36	0.30	4.20	0.91	4.30	0.57	4.30	0.48
Eğiticinin hazırlığı yeterliydi.	4.54	0.68	4.60	0.51	4.30	0.67	4.60	0.51
Eğitici etkili bir sunum yaptı.	4.54	0.93	4.80	0.42	4.30	0.94	4.60	0.51
Oturuma aktif katılım için cesaretlendirdi.	4.27	0.90	4.50	0.52	4.10	0.87	4.70	0.48
Oturumun süresi iyi planlanmamıştı.	3.00	1.48	3.40	1.42	3.70	1.25	3.10	1.52
Oturumda kazandığım bilgileri meslek yaşamımda kullanabilirim.	4.00	0.89	3.60	1.34	3.80	0.78	4.20	0.78
Oturumda kazandığım becerileri meslek yaşamımda kullanabilirim	3.90	0.94	3.80	1.22	3.80	0.78	4.20	0.78

Değerlendirme

- Oturum değerlendirme formu
 - 4 ve 4 < ortalamalı başlıklar;
 - oturumun amaç ve hedeflerinin belirtilmesi
 - içerikle uyumlu ve bilimsel açıdan yeterli olması
 - eğitim yöntemlerinin içeriğe uygun seçilmesi
 - süre
 - kullanılan araç-gerecin yeterli olması
 - eğitici materyallerinin öğrenmeyi desteklemesi, hazırlığının yeterli olması, etkili sunum yapması, aktif katılımı sağlaması
 - 3 ve 4 > ortalamalı başlıklar
 - eğitim ortamı
 - sürenin planlanması
 - kazanılan bilgi ve becerilerin mesleki hayatta kullanımı
 - En yüksek ortalamalar
 - TİB, ZHİ ve GB oturumlarında; eğiticinin hazırlığı, sunumu ve aktif katılıma cesaretlendirmesi
 - KHV oturumunda; amaç ve hedeflerin belirtilmesi, içerikle uyumu ve bilişsel açıdan yeterliliği
 - En düşük ortalamalar; sürenin iyi planlanmadığı, bilgi ve becerilerin mesleki yaşamda kullanılması

Tablo 3. Oturumların genel değerlendirmesi

	X N: 41	SD
Oturumun amaç ve öğrenim hedefleri belirtildi.	4.58	0.63
Amaç ve öğrenim hedefleri içeriğe uygundu.	4.34	0.61
İçerik bilimsel açıdan yeterliydi.	4.26	0.67
Kullanılan eğitim yöntemleri içeriğe uygun seçilmişti.	4.48	0.55
İçerikte yer alan konulara ayrılan süre yeterliydi.	4.36	0.62
Eğitim ortamı fiziksel olanaklar açısından yeterliydi.	3.87	0.87
Eğitim ortamı karşılıklı etkileşim için uygundu.	4.02	0.90
Olumlu eğitim ortamı sağlandı.	4.07	0.84
Eğitim için kullanılacak araç ve gereç yeterliydi.	4.21	0.85
Eğiticinin hazırladığı / kullandığı materyalleri öğrenmeyi destekledi.	4.29	0.71
Eğiticinin hazırlığı yeterliydi.	4.51	0.59
Eğitici etkili bir sunum yaptı.	4.56	0.74
Oturuma aktif katılım için cesaretlendirdi.	4.39	0.73
Oturumun süresi iyi planlanmamıştı.	3.29	1.40
Oturumda kazandığım bilgileri meslek yaşamımda kullanabilirim.	3.90	0.96
Oturumda kazandığım becerileri meslek yaşamımda kullanabilirim	3.92	0.93

Program Değerlendirme Formundan Elde Edilen Bulgular

Eđitim programı ile ilgili olumlu dűşünceler:

- Literatürdeki gelişmeler
- İnteraktif yöntemler
- Eğitim materyalleri
- Eğitim içeriği
- Hasta ve hasta yakınları ile iletişimde bilgi kazanılması
- Zor hastaya yaklaşım ve zor hasta ile iletişim
- Deneyimlerin paylaşılması
- Rol oynama ve drama teknikleri ile kişisel duyguların farkına varılması
- Rol oynama ve drama teknikleri ile empati yeteneğinin geliştirilmesi

Eđitim programı ile ilgili olumsuz dűşünceler:

- İletişim konusuna ilişkin kavramlar
- Her duruma özgü bilgi verilmemesi
- Teorik sunum ve bilgi
- Eğitim programının süresi
- Zaman sıkıntısı olması

Asistanların kendileri ile ilgili olumlu görüşleri:

- Rutin uygulamaya katkı
- Hastalara yaklaşım, hastalara bilgi verme
- Hastalarla iletişimde davranış değişikliği
- Farkındalığın artması
- Empati kurma
- Zor hastaya yaklaşım ve kötü haber verme
- Kazanılan becerilerin mesleki uygulamada kullanılması



Asistanların kendileri ile ilgili olumsuz görüşleri:

- Teorik bilgiyi kavrama zorluğu
- 

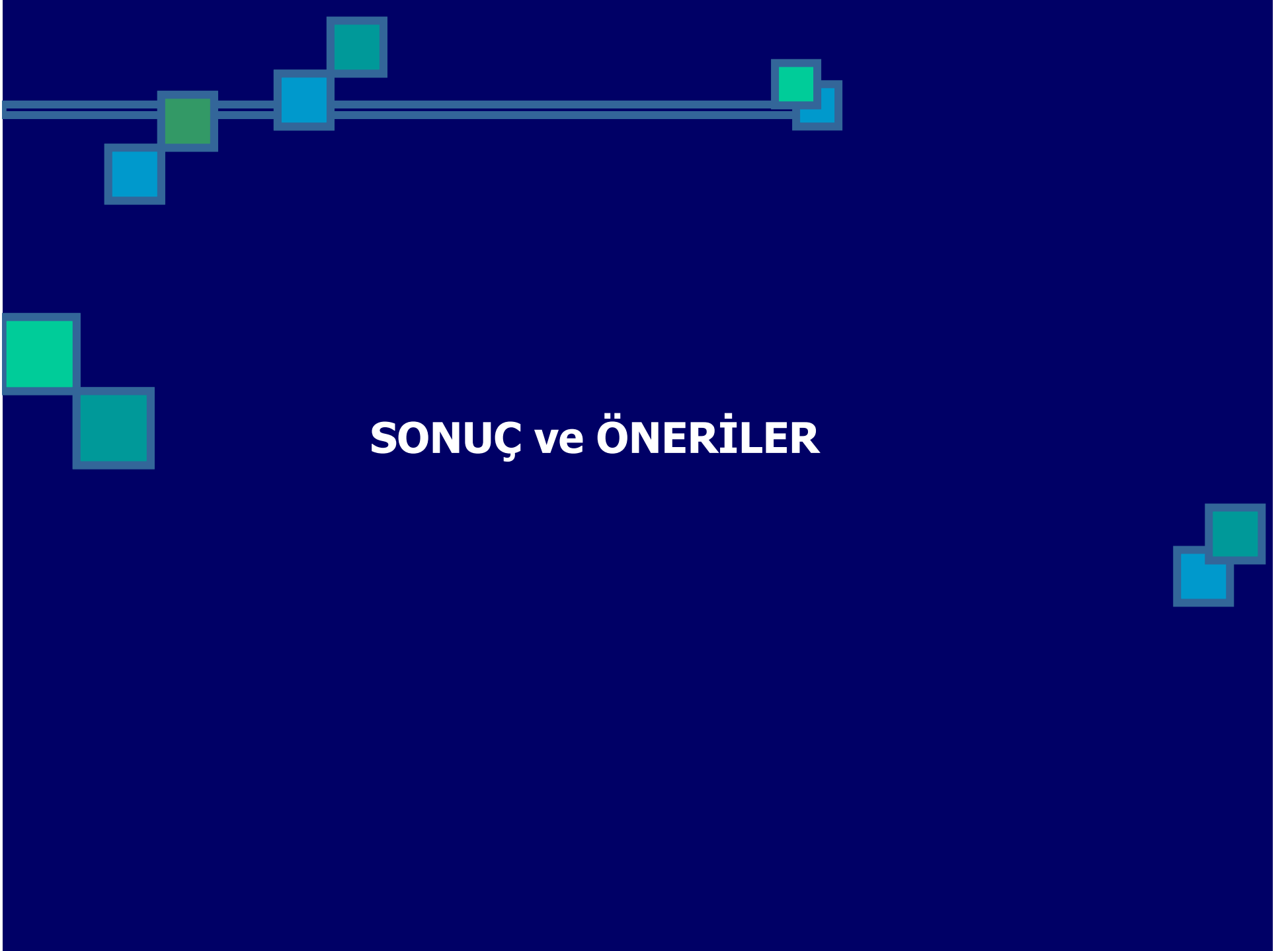
Eđitici ile ilgili olumlu dűşünceler:

- Derslere hazırlık
- Bilgi aktarımı
- Sunum becerileri
- Eğitime katılımı cesaretlendirme
- Kişisel özellikleri

Eđitici ile ilgili olumsuz dűşünceler:

- Konuların yeterince açıklayıcı anlatılmaması
- Dramanın eğitici tarafından gösterilmemesi

SONUÇ ve ÖNERİLER



Program tasarımının asistanlara uygulanması

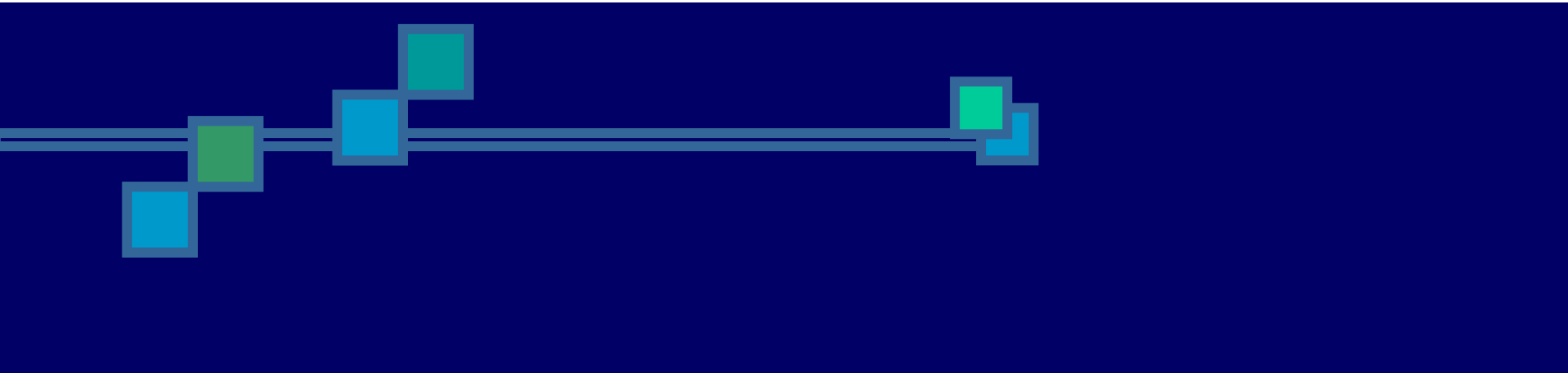
- Eğitim yöntem ve teknikleri
- Değerlendirme
- OSCE sonuçları
 - anamnez alma becerileri istasyonunda geçme notunun altında,
 - kötü haber verme ve zor hasta ile görüşme istasyonlarında geçme notunun üzerinde puan

Asistanlar tarafından program değerlendirme formunda belirtilen görüşler

- Eğitim programının içeriği / kullanılan eğitim materyalleri/ eğitim yöntem ve teknikleri/ hasta ve hasta yakınları ile iletişimde bilgi, deneyim, gelişme/ duyguların farkına varma/kazanılan becerilerin ileriki meslek yaşantısında kullanılması
- İletişim kavramları /her duruma uygun yaklaşım hakkında bilgi//teorik bilgi/eğitim programının süresinin yetersiz olması/eğitime zaman ayırma
- Eğiticinin eğitime katılımı cesaretlendirmesi/ drama demonstrasyonu

Öneriler

- İletişim becerilerinin önemi ve öğrenilebileceğine dair olumlu düşüncenin yaratılması
- Eğitim programının zamanlaması ve süresi
- Spiral eğitim programı
- Eğitim programının içeriği (beceri ağırlıklı beceri ve bilgi)
- İnteraktif yöntemlerin uygulanması
- Eğitim materyalleri
- Eğitim ortamı
- Simüle Hasta Laboratuarı
- Değerlendirme
 - hekimlerin yeterince bilgilendirilmesi
 - etkin geri bildirim
 - bilgi ve beceriyi ölçen sınavlar
 - olgu çözümlemesi şeklindeki bilgi sınavları
 - OSCE



Bu araştırma ile mezuniyet sonrası tıp eğitiminde uygulanmak üzere ilk iletişim becerileri programı tasarlanmıştır. Çalışma sırasında kullanılan yöntem ve elde edilen bulgular farklı uzmanlık alanlarında iletişim becerileri programı geliştirmede kullanılabilir.

