

STAJYER DIŞ HEKİMLERİNİN İLETİŞİM BECERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Muhittin UĞURLU¹
Ramazan ERDEM²

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, stajyer diş hekimlerinin iletişim becerilerini değerlendirmektir. Araştırmanın evrenini Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde eğitim gören 3, 4, ve 5. sınıf öğrencileri ve tedavi ettikleri hastalar oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak 204 stajyer diş hekimine ve tedavi ettikleri 214 hastaya ulaşılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak literatür taraması sonucunda likert tipi 45 sorudan oluşan Ersanlı ve Balcı tarafından geliőtirilen "İletişim Becerileri Envanteri" kullanılmıştır. Çalışma sonucunda, stajyer diş hekimlerinin iletişim becerileri bilişsel boyutta 3.621 ± 0.437 , duygusal boyutta 3.689 ± 0.461 ve davranışsal boyutta 3.695 ± 0.412 puan almıştır. Davranışsal boyutta kadınlarda 3.747 ± 0.385 puan elde edilirken erkeklerde 3.632 ± 0.436 puan elde edilmiőt ve aradaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Stajyer diş hekimlerinde iletişim becerilerinin bilişsel boyutta sınıf ilerledikçe arttığı, duygusal boyutta ise sınıf ilerledikçe azaldığı görülmüştür. Orta gelir durumuna sahip hastaların stajyer diş hekimlerinin iletişim becerilerini duygusal boyutta daha yüksek, gelir durumu yüksek hastaların ise daha düşük bulduğu saptanmıştır. Araştırma sonuçları stajyer diş hekimlerinin iletişim becerilerinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: İletişim becerileri, Hasta-hekim ilişkisi, Diş hekimliği.

EVALUATION OF COMMUNICATION SKILLS OF INTERN DENTISTS

ABSTRACT

The aim of this study is to evaluate the communication skills of intern dentists. The population of the study consists of 3, 4, and 5 grade students who

¹ Yrd. Doç. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı, dtmuhittinugurlu@gmail.com

² Prof. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, raerdem@yahoo.com

* Bu makale "Stajyer Diş Hekimlerinin İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi" adlı yüksek lisans tezinden türetilmiőtir.

are schooler at the Faculty of Dentistry of Suleyman Demirel University and the patients who were treated by the intern dentists. 204 intern dentists and 214 patients were reached in scope of the study. Communication Skill Survey developed by Ersanlı ve Balcı based on 5 likert scale was used as a data collection tool in the research as a result of literature survey. According to results of the study, the communication skills of the intern dentists were 3.621 ± 0.437 points on the cognitive aspect, 3.689 ± 0.461 points on the emotional aspect and 3.695 ± 0.412 points on the behavioral aspect. In the behavioral aspect, 3.747 ± 0.385 points were obtained in women and 3.632 ± 0.436 points in men and the difference was statistically significant ($p < 0.05$). It was observed that the communication skills in cognitive aspect of intern dentists increased and the communication skills in emotional aspect decreased as the class progressed. It was confirmed that the middle-income patients found the level of communication skills in emotional aspect of intern dentists was higher and high-income patients found it was lower. The results of the research show that the communication skills of intern dentists are high.

Keywords: *Communication skills, Patient-physician relationship, Dentistry.*

1. GİRİŞ

İletişim, insanların aralarında ilişki kurmalarını sağlayan insan etkileşimlerinin ana ögesidir. İletişim, evrensel bir deneyimdir ve insan hayatında iletişimin olmadığı bir yer hemen hemen yok gibidir (Özcan, 2006: 1-2). İletişim, bilgi üretme, aktarma ve anlamlandırma sürecidir (Dökmen, 2003: 19). İletişim, iki birim arasındaki mesaj alışverişidir (Cüceloğlu, 2001: 71). İletişim davranış ve süreç olarak da değerlendirilmektedir. Bu görüşe göre; iletilmek istenen fikir, duygu, düşünce gibi mesajları gönderen ve alan arasında zihinsel ve fiziksel faaliyetler yer aldığından, iletişim bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Biol, 2007: 36-37).

İnsan dayanışma içerisinde yaşamını sürdürebilen sosyal bir varlıktır. Bu dayanışma ancak doğru ve etkili bir iletişim sayesinde sağlanabilir. Bu nedenle iletişimin temel amacı, ilişki kurmak ve geliştirmek, iş yapmak ve uyum içinde çalışarak sorun çözmektir (Kırmızı, 2003: 7). Anlaşılabilir ve sağlıklı ilişkiler ancak doğru bir iletişim sayesinde kurulabilir. Doğru ve etkili bir iletişimin kurulmasında, iletişim çatışmalarının yok edilmesinde veya azaltılmasında iletişim becerileri büyük bir öneme sahiptir. İletişim becerileri, konuşma, yazma, okuma, dinleme ve düşünme ile ilişkilidir. Etkili iletişim için gereken beceriler; karşılıklı konuşmada konuşmacının duygu ve düşüncelerini yansıtarak yanıt verme, yönlendirici olmayan açık sorular sorma, sözel olmayan ipuçlarının kodlarını çözme, mesajlara doğru yanıtlar verme, dinlemeye istekli olma, göz teması kurma, anlamaya yoğunlaşma, doğru

geribildirim verme, kendini açma, anlayış sergileme, eleştirilere olumlu yanıt verme, girişken davranışlar sergileme, çatışmaları yöneterek problemleri uygun şekillerde çözmedir (Ceyhan, 2006).

İletişim becerileri bireylere, iletişim süreçlerinde başkalarını anlama, bunları yaparken de onların duygu ve düşüncelerini anlayarak onları fark etme duyarlılığı kazandırmaktadır. İletişim sürecinde kişilerin süreci amaçlarına uygun olarak yürütülebilmesi için sahip oldukları uzmanlık ve yeterlilik alanlarını iletişim becerileri göstermektedir. İletişimde bulunulan kişilerin, ortamın ve amacın özelliklerine göre iletişim becerilerinin niteliği de değişmektedir. Karadağ (2013: 6), iletişimin etkili olabilmesi için gerekli ilkeleri; insanın değerli ve önemli olduğunu kabul etme, insana saygı duyma, zorlamada bulunmama, bireysel ayrılıkların varlığını kabul etme, herkesin kendi kararlarını kendisi alabilme gücü ve hakkının olduğuna inanma şeklinde ifade etmektedir.

İnsanlar arasında doğru iletişim kurulamadığında iletişim problemleri ortaya çıkabilmektedir. Sağlıklı kişilerde bile ortaya çıkabilen iletişim problemleri hastalarda daha fazla görülmektedir. Hastanelerin hedef kitlesi durumunda olan hastaların psikolojik yapısı ve beklentisi ile diğer kurumların hedef kitlelerinin psikolojik yapısı ve beklentisi çok farklıdır (Tengilimoğlu, 2004: 181). Bu nedenle klinik müdahalenin temel tekniğini iletişim oluşturmaktadır. Bilgi, iletişim teknikleri, sorun çözme becerisi ve fiziksel inceleme, etkili ve doğru klinik müdahalenin dört ana parçasıdır. Uygun iletişim teknikleri olmadan diğer bütün klinik çabalar başarısız kalabilmektedir (Uludağ, 2001: 74). İletişime gerektiği önemin verilmesi ve hastanın tıbbi işlemlerinde iletişimin etkisinin anlaşılması daha kaliteli sağlık hizmeti açısından önemli bir gerekliliktir.

Sağlık hizmetlerinin amacı, insanları hastalıklardan korumak ve iyileştirmektir. Sağlık alanında çalışanların özellikle de doktor, diş hekimi, hemşire gibi kişilerin bu amaca daha kolay ulaşabilmeleri için mesleki bilgi ve becerilerinin yanında insanlarla iyi ilişki kurma yollarını da bilmeleri gerekmektedir. Sağlık personeli hastaların iyileştirilmesine ve sağlığın yükseltilmesine yönelik davranış kazanmadığı zaman sağlık hizmetlerine zarar verebilmektedir (Seçinti, 1994: 119). Sağlık personelinin hastaya iyi davranmanın, anlayışlı olmanın, hastayı dinlemenin de görev ve sorumlulukları arasında olduğu bilincinde olması gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinde karşılaşılan hasta hakları ile ilgili tartışmaların temel nedeni hastalar ile iyi bir iletişim kuramamaktır. Sağlık personelinin iyi iletişim kuramaması, genellikle hastaya durumu ile ilgili yeterli bilgi vermemesi ve hasta ile gerekli iletişime girmekten kaçınmasından kaynaklanmaktadır (Uludağ, 2001: 76).

Sağlık hizmetlerinin sunumunda, hasta ile hizmeti sunan personel doğrudan ya da dolaylı olarak iletişime girmektedir. Bu görevliler arasında hekimler ve hemşireler hastayla en yakın iletişime giren meslek gruplarıdır. Sağlık hizmetlerinin kalitesinin ve başarısının artırılması için bu hizmetin verildiği kurumlarda çalışan personelin, yükümlü oldukları görevlerin önemli bir bölümünü, hastalarla onların beklentileri doğrultusunda iletişim kurmak, kişilik haklarına saygılı davranmak ve güvenilir olmak oluşturmaldır (Ataç ve ark., 2003: 310).

İletişim, dış hekimliği öğrencisinin mesleki uygulamaya başladığında hastalarıyla olan ilişkisinde belirleyici unsurdur. Dış hekimliği öğrencisinin mutlaka bilmesi gereken zihinsel ve uygulamalı bilgilerin yanında iletişim becerilerini de kazanması gereklidir. Bu nedenle eğitiminin erken döneminde, öğrencinin hasta-hekim ilişkileri konusunda bilgi ve beceri kazanması hedeflenmelidir. Öğrencilerde güven artışı, sorumluluk almaktan çekinmeme, hastayla yakınlık kurma, kendini ifade edebilme ve motivasyon artışı iyi bir iletişim eğitimi ile sağlanabilir (Atıcı, 2004: 183-188). İletişim becerisi eğitiminde; iletişimin temelleri, iletişimi etkileyen unsurlar, etkin iletişim, aktif dinleme, iletişimde çıkan engelleri tanıma, hastanın bakış açısıyla sorunu tanıma, sağlık hizmeti sunumunda iletişim ve çatışmalar gibi konulara yer verilmesi ve istenilen becerilerin uygulama ile desteklenmesi, öğrencinin hekimlik rolüne hazırlanmasını sağlar. Hekim adaylarının yetiştirilmesinde bilgi birikiminin fazlalığının ötesinde birikimin niteliği hasta-hekim ilişkisinde yaşanan sorunlarda azalma sağlayacaktır (Arda, 2003: 19-25).

Dış hekimliği eğitiminde iletişim becerisinin kazandırılması için, bilişsel düzeyi oluşturmada teorik bilgilerin verilmesinin yanında eğitim, gözlem ve uygulama ile desteklenmeli ve sürekliliği sağlanmalıdır. Dış hekimliği eğitiminde en önemli aşamalardan birisi öğrencilerin yalnızca okuyarak ve gözlemlerle değil, deneyimli öğretim elemanı yanında uygulama yaparak da eğitilmesidir. Hasta üzerinde eğitim yapmak gereklilikten ziyade kaçınılmazdır. Hekimlik rolünün üstlenilmesi öğrencilik döneminde başlamakta, öğrenci genellikle kendisini eğiten öğretim üyesinin hastasıyla olan iletişim biçimini model almaktadır. Bu modelin doğru iletişim becerisine sahip olması, hekim adayının meslek yaşamında hastalarıyla olan ilişkisi üzerinde belirleyici olacaktır. Öğrenci hekim adaylığı olduğu ilk günden itibaren rolünü benimsemeye başlar ve öğrencilikte başlayan ilk ilişkiler ile hekimlik kimliği şekillenir (Erdemir, 2001: 502-509).

Dış hekimliği eğitiminde iletişim becerilerinin kazandırılması, öğrencilerin ahlâki gelişimlerinin desteklenmesini de beraberinde getirir. Ahlâk gelişimi açısından bakıldığında, bireylerin erken yetişkinlikte geleneksel evreden davranışların normlara ve değerlere dayandığı daha ilkeli bir evreye doğru hızla ilerledikleri kabul edilir. Oysa elde edilen veriler, bu değişim sürecinde olan birçok öğrencinin ahlâk gelişiminde çok az bir değişim

gösterdiğini ileri sürmektedir. Klinik uygulamalar sırasında yaşanan bazı olayların öğrencilerinin etik ve ahlâk gelişimleri üzerinde olumsuz etkisi olabileceği görülmektedir. Öğrencilerin, klinik ortamında etik değerlerden feragat etme baskısını hissedebilecekleri tahmin edilmektedir. Bunun nedeni hızlı çalışmayı ve hızlı karar vermeyi gerektiren durumlarda etik değerlere ve iletişime gereken zamanın ayrılamaması olabilir. Yaşanan bu örneklerle, eğitimine idealist olarak başlayan öğrencilerin zamanla hastalarından uzak, soğuk birer hekim haline gelmeleri tehlikesi vardır (Branch, 2000: 503-508). Eğitiminde hekim adaylarının mutlaka; insanı hastalık ve sağlıkta bir bütün olarak anlamaları, hasta ile ilişkide uygun iletişim becerisini kazanmaları amaçlanmalıdır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Amaç ve Önem

Günümüzde hasta ve hekim rollerini, sosyokültürel, politik ve ekonomik anlamda yaşanan hızlı ve büyük değişimler etkilemektedir. Hasta ve hekim arasındaki, karmaşık ve çok yönlü ilişkinin, önceki dönemlere göre bilginin üretilmesi ve yayılmasında çok büyük bir farklılığın yaşandığı günümüz toplumunda yeniden ele alınması gerekmektedir. Bu bağlamda diş hekimlerinin hasta-hekim ilişkisine yönelik tutumlarının incelenmesinde ve bu inceleme sonuçlarının hekimlerin eğitimindeki olası etkileri üzerinde tartışılmasında fayda vardır.

Bu araştırmanın amacı, stajyer diş hekimlerinin iletişim becerilerini değerlendirmektir. Stajyer diş hekimlerinin iletişim becerilerini değerlendirerek, öğrencilere iletişim becerileri kazandırması konusunda diş hekimliği eğitim müfredatının yeterliliği konusunda bilgi sahibi olunması açısından bu çalışma önem taşımaktadır.

2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde eğitim gören stajyer diş hekimleri ile anketin yapıldığı süre içerisinde stajyer diş hekimlerine tedavi olan hastalar oluşturmaktadır. Diş hekimliği fakültelerinde 3, 4, ve 5. sınıf öğrencileri stajyer diş hekimi olarak hastalara sağlık hizmeti vermektedir. Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nden alınan verilere göre stajyer diş hekimi sayısı 250 kişi ve anketin yapıldığı Mart-Nisan 2016 tarihleri arasında stajyer diş hekimlerine tedavi olan hasta sayısı 750 kişidir. Bilindiği üzere bir araştırmada örneklemin ne kadar olacağı konusunda kesin bir sayı vermek mümkün değildir. Araştırma kapsamında kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak 204 stajyer diş hekimine ve tedavi ettikleri 214 hastaya ulaşılmıştır (Kan, 1998).

2.3. Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplama aracı olarak "*İletişim Becerileri Envanteri*" kullanılmıştır. İletişim Becerileri Envanteri ilk olarak Balcı (1996) tarafından geliştirilmiş ve kullanılmıştır. Gereklilik, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılan envanterin bu ilk sürümünün madde sayısı 70'tir. Envanter daha sonra tekrar, 500 üniversite öğrencisinden oluşan bir örnekleme uygulanmış, yapılan faktör analizi sonucunda madde sayısı 45'e indirilmiştir (Ersanlı ve Balcı, 1998). Ersanlı ve Balcı (1998) tarafından son hali verilen envanter, likert tipi 45 sorudan oluşmaktadır. Envanterin bireylerin iletişim beceri düzeylerini bilişsel, duygusal ve davranışsal olmak üzere üç alt boyutta veri toplanabilecek geçerliliğe ve güvenilirliğe sahip olduğu belirtilmiştir (Ersanlı ve Balcı, 1998). Ankette yer alan ifadeler bilişsel, duygusal ve davranışsal olmak üzere 3 boyutta değerlendirilmektedir. Her boyutta 15'er ifade yer almaktadır. Bilişsel boyutta 1, 3, 6, 12, 15, 17, 18, 20, 23, 24, 26, 28, 33, 37 ve 45 numaralı ifadeler yer almaktadır. Duygusal boyutta 5,9, 11, 27, 29, 31, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 42, 43 ve 44 numaralı ifadeler yer almaktadır. Davranışsal boyutta ise 2, 4, 7, 8, 10, 13, 14, 16, 19, 21, 22, 25, 30, 32 ve 41 numaralı ifadeler yer almaktadır. Anketteki ifadeler bakıldığında, 27 tanesi olumlu 18 tanesi ise olumsuz ifade içermektedir. Olumlu ifadeler 1, 2, 4, 6, 7, 8, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 33, 36, 38, 39, 40, 43, 44 ve 45 numaralı ifadelerdir. Anket, Mart-Nisan 2016 tarihleri arasında uygulanmıştır.

2.4. Analiz Yöntemi

Anket formları aracılığıyla elde edilen veriler SPSS 16.0 (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanılarak bilgisayar ortamına aktarılmış ve verilerin analizinde bu programdan yararlanılmıştır. Ankette 5'li likert ölçeği kullanılmış ve toplanan veriler aritmetik ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde hesaplamaları ile analiz edilmiştir ve istatistiksel değerlendirmeler bu puan ortalamaları üzerinden yapılmıştır.

Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılarak tespit edilmiştir (+2, -2). Buna göre verilerin normal dağılım gösterdiği görülmüş dolayısıyla parametrik testler uygulanmıştır. Bu amaçla Varyans Analizi (ANOVA) ve t Testi kullanılmıştır. İki'den fazla gruplarda fark tespit edildiğinde, farkın kaynağını bulmak için Tukey b testine bakılmıştır.

3. BULGULAR

3.1. Stajyer Dış Hekimlerinin Demografik Özellikleri

Araştırmaya katılan stajyer dış hekimlerinin demografik değişkenlere göre dağılımı Tablo 1'de gösterilmektedir.

Tablo 1: Stajyer Diş Hekimlerinin Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı

Demografik Değişkenler	Frekans	Yüzde
Yaş		
20-21	75	36.8
22-23	91	44.6
24+	38	18.6
Cinsiyet		
Kadın	111	54.4
Erkek	93	45.6
Eğitim Dönemi		
3. Sınıf	70	34.3
4. Sınıf	82	40.2
5. Sınıf	52	25.5
Diş Hekimliği tercihini isteyerek mi yaptınız?		
Evet	180	88.2
Hayır	24	11.8
İletişim becerileri ile ilgili kurs/seminer vb. bir programa katıldınız mı?		
Evet	0	0
Hayır	204	100
Diş Hekimliği eğitim müfredatındaki eğitimi size iletişim becerileri kazandırması konusunda yeterli buluyor musunuz?		
Evet	15	7.4
Hayır	189	92.6
Toplam	204	100

Araştırmaya katılan stajyer diş hekimlerinin çoğunluğunun yaş ortalaması 20-23 arasında değişmektedir. Bu oran 166 (%81.4) kişiyi temsil etmektedir. Geri kalan 38 kişi (%18.6) 24 yaş ve üzeri grubu oluşturmaktadır. Katılımcıların 111'i (%54.4) kadınlardan oluşurken 93'ü (%45.6) erkeklerden oluşmaktadır.

Araştırmaya katılan stajyer diş hekimlerinin çoğunluğunu 4. sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan 3. sınıf öğrenci sayısı 70 (%34.3), 4. Sınıf öğrenci sayısı 82 (%40.2), 5. sınıf öğrenci sayısı ise

52'(%25.5) dir. Stajyer dış hekimlerinin %88.2 gibi bir çoğunluğu dış hekimliğini isteyerek tercih etmiştir.

Araştırmaya katılan stajyer dış hekimlerinin hiçbiri daha önce iletişim becerileri ile ilgili herhangi bir programa katılmamıştır. Stajyer dış hekimlerinin %92.6 gibi bir çoğunluğu eğitim müfredatındaki eğitimi kendilerine iletişim becerileri kazandırması konusunda yeterli bulmamaktadır.

3.2. Stajyer Dış Hekimlerinin İletişim Becerileri Envanterindeki İfadeleri

Araştırmaya katılan stajyer dış hekimlerinin İletişim Becerileri Envanteri'ndeki ifadelere verdikleri cevapların aritmetik ortalaması ve standart sapması Tablo 2'de gösterilmektedir.

Tablo 2: Stajyer Dış Hekimlerinin İletişim Becerileri Envanterindeki İfadelere Verdikleri Cevapların Ortalaması

No	İfadeler	□	SS
1	Hastaları anlamaya çalışırım.	4.22	0.733
2	Hastalardan gelen istek ve önerileri içtenlikle dinlerim.	3.87	0.761
3	Düşüncelerimi hastalara tam olarak iletmekte zorluk çekerim.	2.62	0.942
4	Konuşurken, etkili bir göz iletişimi kurabilirim.	3.34	1.096
5	Hastalar tarafından eleştirilmekten hoşlanmam.	3.45	1.070
6	Dikkatimi hastanın şikayetleri üzerinde toplayabilirim.	3.54	1.028
7	Hastalara, anlatmak istediklerini dinlemek için yeterince zaman ayırırım.	3.71	0.905
8	Hastalarla konuşurken onlara da genellikle söz hakkı veririm.	4.03	0.725
9	Hastaları dinlerken hayal kurarım.	1.76	1.025
10	Hastalar konuşurken sabırsızlanır, onların sözünü keserim.	2.11	0.909
11	Hastaları dinlerken sıkıldığımı hissederim.	2.67	0.902
12	Eleştirilerimi hastaları incitmeden iletirim.	4.06	0.883
13	Hasta ile iletişim kurarken ilk adımı atmaktan çekinmem.	3.89	1.059
14	Hastalarla konuşurken açık, sade ve düzgün cümleler kurarım	4.20	0.709
15	Hastaların fikirlerine saygı duyarım.	4.09	0.894
16	Hastalarla konuşurken yüzüne baktığım halde sözlerini dinlemediğim olur.	2.62	1.166
17	Hastaların konuşmaya ve dinlemeye istekli olup olmadığını anlamaya çalışırım.	3.75	0.853
18	Yanlış tutum ve davranışlarımı kolaylıkla kabul ederim.	3.20	1.115
19	Hastaları daha iyi anlamak için sorular yöneltirim.	3.95	0.823
20	Hastalar anlamaz görüldüğünde, iletme istediklerimi tekrarlar, yeni kelimelerle ifade eder, özetlerim.	3.61	1.093
21	Hastalarla görüşürken, bilerek onları rahatlatacak şeyler yaparım.	3.73	0.784
22	Dinlerken, hastaların sözünü kesmemeye özen gösteririm.	3.87	0.903
23	Daha önce olumsuz deneyime sahip olduğum hasta ile tekrar iletişim kurmam gerektiğinde ilk adımı atmaktan çekinirim.	3.22	1.277
24	Hastanın bana ters gelen duygu ve düşüncelerini yargılarım.	2.64	1.066

25	Ses tonumu konunun özelliğine göre ayarlayabilirim.	3.46	1.066
26	Genellikle hastalara güvenirim.	2.89	1.167
27	Karşı cinsten biriyle iletişim kurduğumda rahatsızlık duyarım.	1.91	1.093
28	Hastaları dinlemek mecburiyetinde olmadığımı düşünürüm.	1.78	0.979
29	Özür dilemek bana zor gelir.	2.76	1.272
30	Hasta ile ihtilafa düşersek, savunduğum düşüncelerin yanlış olduğunu kabul edebilirim.	2.70	1.139
31	Hastalarla konuşurken sözümün kesilmesinden rahatsız olurum.	3.70	1.015
32	Hastaları kontrol etmeye ve istediğim kalıba sokmaya çalışırım.	2.40	1.250
33	Hastaların tutumundan daha çok sorununu anlamaya çalışırım.	3.75	0.987
34	Hastalara karşı ilgisiz kaldığım kanısındayım.	2.19	1.186
35	Çoğunlukla duygularımdan yönetemiyorum.	2.30	1.138
36	Hastalar tarafından anlaşılmaktan mutluluk duyarım.	4.08	1.071
37	Hastalarla konuşurken iletişim ortamını bozacak çıkışlar yapabilirim.	2.35	1.175
38	Hastalara güvenmek beni mutlu eder.	3.90	0.964
39	Hastaları olumlu beklentilerle karşılarım.	3.59	1.169
40	İletişim kurduğum hastalara bir şeyler verdiğimi hissedirim.	3.66	0.993
41	Hastalara cevaplamada zorlanacakları sorular yöneltirim.	2.19	1.116
42	Beni rahatsız eden duygularımı iletmede sıkıntı çekerim.	2.50	1.130
43	Hastalara öneride bulunurken öneriye açık olup olmadıklarına dikkat ederim.	3.76	0.879
44	Hastalar tarafından anlaşıldığımı hissedirim.	3.90	0.797
45	Kendimi hastaların yerine koyarak, duygu ve düşüncelerini anlamaya çalışırım.	3.80	0.988

Katılımcılara sorulan ifadelerle bakıldığında, 27 tanesi olumlu 18 tanesi ise olumsuz ifade içermektedir. Olumlu ifadeler 1, 2, 4, 6, 7, 8, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 26, 30, 33, 36, 38, 39, 40, 43, 44 ve 45 numaralı ifadelerdir. Olumlu ifadelerin çoğu 3'ün üzerinde puan alırken olumsuz ifadeler 3'ün altında puan almıştır. Bu durum stajyer diş hekimlerinin olumlu ifadelerle katılım düzeylerinin orta noktanın üzerinde olduğunu göstermektedir.

3.3. İletişim Becerileri Envanterindeki İfadelerin Farklı Boyutlardaki Bulguları

İletişim Becerileri Envanterindeki ifadelerin boyutları, boyutlardaki ifadelerin ortalama ve standart sapması ile Cronbach Alfa değerleri Tablo 3'de gösterilmektedir.

Tablo 3: İletişim Becerileri Envanterindeki İfadelerin Boyutları

Boyutlar	İfade Sayısı	Cronbach.Alfa	□	SS
Bilişsel Boyut	15	0.694	3.621	0.437
Duygusal Boyut	15	0.649	3.689	0.461
Davranışsal Boyut	15	0.708	3.695	0.412

Yukarıdaki tabloya bakıldığında her üç boyuttaki ifadeler 3'ün üzerinde puan almıştır. Bilişsel boyutta 3.621 ± 0.437 , duygusal boyutta 3.689 ± 0.461 , davranışsal boyutta ise 3.695 ± 0.412 puanını almıştır. Bu sonuçlar stajyer dış hekimlerinin farklı boyutlardaki ifadeler katılım düzeylerinin orta noktanın üzerinde olduğunu göstermektedir.

İletişim becerileri envanterinin farklı boyutlardaki ifadelerin güvenilirliğini gösteren Cronbach Alfa değerlerine bakıldığında bilişsel boyutta 0.694, duygusal boyutta 0.649 ve davranışsal boyutta ise 0.708'dir. Ersanlı ve Balcı (1998), tarafından yapılan bir çalışmaya bakıldığında bu bulgular ölçeğin güvenilirliğini kullanılabılır düzeyde olduğunu göstermektedir.

Araştırmaya katılan stajyer dış hekimlerinin bilişsel boyut ile ilgili ifadelerle ilişkin bulguları Tablo 4'de gösterilmektedir.

Tablo 4: Stajyer Dış Hekimlerinin Bilişsel Boyut İle İlgili İfadelerle İlişkin Bulguları

Demografik Değişkenler	Bilişsel Boyut		Test Değerleri
	□	SS	
Yaş			
20-21	3.541	0.287	F=2.096 p=0.126
22-23	3.654	0.473	
24+	3.697	0.562	
Cinsiyet			
Kadın	3.675	0.381	t=1.958 p=0.052
Erkek	3.556	0.490	
Eğitim Dönemi			
3. Sınıf	3.527	0.273	F=4.578 p=0.011
4. Sınıf	3.729	0.535	
5. Sınıf	3.576	0.415	
Dış Hekimliği tercihini isteyerek mi yaptınız?			
Evet	3.613	0.447	t=-0.714 p=0.476
Hayır	3.681	0.360	

Yukarıdaki tabloya bakıldığında farklı yaş gruplarında ifadelerle verilen puanların ortalamalarının hepsi 3'ün üzerindedir. 20-21 yaş grubunda 3.541 ± 0.287 , 22-23 yaş grubunda 3.654 ± 0.473 , 24+ yaş grubunda ise 3.697 ± 0.562 puan elde edilmiştir. Yaş grupları arasındaki fark istatistiksel

açından anlamlı değildir ($p>0.05$). Bu sonuçlar her yaş grubundaki stajyer diş hekimlerinin, iletişim becerilerinin bilişsel boyutundaki ifadelerle katılım düzeylerinin orta noktanın üzerinde olduğunu göstermektedir.

Cinsiyete bakıldığında, kadınlarda 3.675 ± 0.381 puanı elde edilirken erkeklerde 3.556 ± 0.490 puanı elde edilmiştir. Cinsiyet grupları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli değildir ($p>0.05$). Bu sonuçlar stajyer diş hekimlerinin her iki cinsiyet grubunda da iletişim becerilerinin bilişsel boyutundaki ifadelerle katılım düzeylerinin orta noktanın üzerinde olduğunu göstermektedir.

Eğitim dönemlerine bakıldığında, 3. sınıflar 3.527 ± 0.273 puan, 4. sınıflar 3.730 ± 0.535 puan ve 5. sınıflar 3.576 ± 0.415 puan almıştır. Grupları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p<0.05$). Yapılan testlere göre gruplar arasındaki farkın 3. ve 4. Sınıflar arasında olduğu; 3. sınıfların bilişsel boyutta aldıkları puanın, 4. sınıfların bilişsel boyutta aldığı puandan anlamlı derecede düşük olduğu tespit edilmiştir.

Stajyer diş hekimlerinin, diş hekimliğini isteyerek tercih edip etmemeleri durumuna bakıldığında diş hekimliğini isteyerek tercih edenlerde 3.612 ± 0.447 puan istemeyerek tercih edenlerde ise 3.681 ± 0.360 puan alınmıştır. Grupları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p>0.05$). Her iki grupta 3'ün üzerinde puan alınması, her iki gruptaki stajyer diş hekimlerinin iletişim becerilerinin bilişsel boyutundaki ifadelerle katılım düzeylerinin orta noktanın üzerinde olduğunu göstermektedir.

Araştırmaya katılan stajyer diş hekimlerinin duygusal boyut ile ilgili ifadelerle ilişkin bulguları Tablo 5'de gösterilmektedir.

Tablo 5: Stajyer Diş Hekimlerinin Duygusal Boyut İle İlgili İfadelerle İlişkin Bulguları

Demografik Değişkenler	Duygusal Boyut		Test Değerleri
	□	SS	
Yaş			
20-21	3.775	0.314	F=2.238 p=0.109
22-23	3.651	0.475	
24+	3.607	0.629	
Cinsiyet			
Kadın	3.724	0.443	t=1.191 p=0.235
Erkek	3.647	0.482	
Eğitim Dönemi			

3. Sınıf	3.800	0.230	F=5.034 p=0.007
4. Sınıf	3.689	0.556	
5. Sınıf	3.537	0.494	
Diş Hekimliği tercihini isteyerek mi yaptınız?			
Evet	3.677	0.473	t=-0.977 p=0.330
Hayır	3.775	0.364	

Yukarıdaki tabloya bakıldığında farklı yaş gruplarında ifadelere verilen puanların ortalamalarının hepsi 3'ün üzerindedir. 20-21 yaş grubunda 3.775 ± 0.314 , 22-23 yaş grubunda 3.651 ± 0.475 , 24+ yaş grubunda ise 3.607 ± 0.629 puan elde edilmiştir. Yaş grupları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p > 0.05$). Bu sonuçlar her yaş grubundaki stajyer diş hekimlerinin, iletişim becerilerinin duygusal boyutundaki ifadelere katılım düzeylerinin orta noktanın üzerinde olduğunu göstermektedir.

Cinsiyete bakıldığında, kadınlarda 3.724 ± 0.443 puanı elde edilirken erkeklerde 3.647 ± 0.482 puan elde edilmiştir. Cinsiyet grupları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p > 0.05$). Bu sonuçlar stajyer diş hekimlerinin her iki cinsiyet grubunda da iletişim becerilerinin duygusal boyutundaki ifadelere katılım düzeylerinin orta noktanın üzerinde olduğunu göstermektedir.

Eğitim dönemlerine bakıldığında, 3. sınıflar 3.800 ± 0.230 puan, 4. sınıflar 3.689 ± 0.556 puan ve 5. sınıflar 3.537 ± 0.494 puan almıştır. Grupları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p < 0.05$). Yapılan testlere göre gruplar arasındaki farkın 3. ve 5. sınıflar arasında olduğu; 3. sınıfların duygusal boyutta aldıkları puanın, 5. sınıfların duygusal boyutta aldığı puandan anlamlı derecede düşük olduğu tespit edilmiştir.

Stajyer diş hekimlerinin, diş hekimliğini isteyerek tercih edip etmemeleri durumuna bakıldığında diş hekimliğini isteyerek tercih edenlerde 3.677 ± 0.473 puan istemeyerek tercih edenlerde ise 3.775 ± 0.364 puan alınmıştır. Grupları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p > 0.05$). Her iki grupta 3'ün üzerinde puan alınması, her iki gruptaki stajyer diş hekimlerinin iletişim becerilerinin duygusal boyutundaki ifadelere katılım düzeylerinin orta noktanın üzerinde olduğunu göstermektedir.

Araştırmaya katılan stajyer diş hekimlerinin davranışsal boyut ile ilgili ifadelere ilişkin bulguları Tablo 6'da gösterilmektedir.

Tablo 6: Stajyer Diş Hekimlerinin Davranışsal Boyut İle İlgili İfadelere İlişkin Bulguları

Demografik Değişkenler	Davranışsal Boyut		Test Değerleri
	□	SS	
Yaş			
20-21	3.722	0.276	F=0.968 p=0.382
22-23	3.706	0.422	
24+	3.612	0.580	
Cinsiyet			
Kadın	3.747	0.385	t=1.998 p=0.047
Erkek	3.632	0.436	
Eğitim Dönemi			
3. Sınıf	3.725	0.233	F=1.614 p=0.202
4. Sınıf	3.725	0.494	
5. Sınıf	3.606	0.453	
Diş Hekimliği tercihini isteyerek mi yaptınız?			
Evet	3.688	0.422	t=-0.628 p=0.531
Hayır	3.744	0.334	

Yukarıdaki tabloya bakıldığında farklı yaş gruplarında ifadelere verilen puanların ortalamalarının hepsi 3'ün üzerindedir. 20-21 yaş grubunda 3.722 ± 0.276 , 22-23 yaş grubunda 3.706 ± 0.422 , 24+ yaş grubunda ise 3.612 ± 0.580 puan elde edilmiştir. Yaş grupları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p > 0.05$). Bu sonuçlar her yaş grubundaki stajyer diş hekimlerinin, iletişim becerilerinin davranışsal boyutundaki ifadelere katılım düzeylerinin orta noktanın üzerinde olduğunu göstermektedir.

Cinsiyete bakıldığında, kadınlarda 3.747 ± 0.385 puan elde edilirken erkeklerde 3.632 ± 0.436 puan elde edilmiştir. Cinsiyet grupları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p < 0.05$). Bu sonuçlar her iki cinsiyet grubundaki stajyer diş hekimlerinin, iletişim becerilerinin davranışsal boyutundaki ifadelere katılım düzeylerinin orta noktanın üzerinde olduğunu göstermektedir. Kadınların davranışsal boyutta aldıkları puanın, erkeklerin davranışsal boyutta aldığı puandan anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Eğitim dönemlerine bakıldığında, 3. sınıflar 3.725 ± 0.233 puan, 4. sınıflar 3.725 ± 0.494 puan ve 5. sınıflar 3.606 ± 0.453 puan almıştır. Grupları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p > 0.05$). Bu sonuçlar, tüm eğitim dönemi gruplarındaki stajyer dış hekimlerinin iletişim becerilerinin davranışsal boyuttaki ifadelerine katılım düzeylerinin orta noktanın üzerinde olduğunu göstermektedir.

Stajyer dış hekimlerinin, dış hekimliğini isteyerek tercih edip etmemeleri durumuna bakıldığında dış hekimliğini isteyerek tercih edenlerde 3.688 ± 0.422 puan istemeyerek tercih edenlerde ise 3.744 ± 0.334 puan alınmıştır. Grupları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p > 0.05$). Bu sonuçlar her iki gruptaki stajyer dış hekimlerinin iletişim becerilerinin davranışsal boyuttaki ifadelerine katılım düzeylerinin orta noktanın üzerinde olduğunu göstermektedir.

3.4. Hastaların Demografik Özellikleri

Araştırmaya katılan hastaların demografik değişkenlere göre dağılımı Tablo 7’de gösterilmektedir.

Tablo 7: Hastaların Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı

Demografik Değişkenler	Frekans	Yüzde
Yaş		
-29	142	66.4
30-39	35	16.4
40+	37	17.3
Cinsiyet		
Kadın	118	55.1
Erkek	96	44.9
Medeni Durum		
Evli	77	36
Bekar	137	64
Eğitim Durumu		
İlköğretim	38	17.8
Lise	51	23.8
Önlisans	30	14
Lisans ve Lisansüstü	95	44.4
Sosyal Güvence		
Yok	3	1.4

Stajyer Diş Hekimlerinin İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi

SSK	114	53.3
Bağ-kur	33	15.4
Emekli Sandığı	62	29
Diğer	2	0.9
Gelir Durumu(TL)		
-1000	84	39.3
1001-3000	85	39.7
3001+	45	21
Klinik		
Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi	34	15.9
Periodontoloji	51	23.8
Restoratif Diş Tedavisi	62	29
Protetik Diş Tedavisi	18	8.4
Endodonti	10	4.7
Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi	39	18.2
Toplam	214	100

Tablo 7’de de görüleceği üzere araştırmaya katılan hastaların çoğu 29 ve altı yaş grubundadır. Bu oran 142 (%66.4) kişiyi temsil etmektedir. Geri kalan 35 kişi (%16.4) 30-39 yaş arası grubunu, 37 kişi (%17.3) ise 40 yaş ve üzeri grubu oluşturmaktadır. Katılımcıların 118’ini (%55.1) kadınlar oluştururken, 96’sını (%44.9) erkekler oluşturmaktadır. Katılımcı hastaların 77’si (%36) evliken 137’si (%64) bekadır.

Eğitim durumlarına bakıldığında ise hastaların %4 4.4 (95) gibi bir çoğunluğu lisans ve lisansüstü eğitim seviyesindedir. 30 (%14) kişi ön lisans, 51 (%23.8) kişi lise ve geri kalan 38 (%17.8) kişi ise ilköğretim seviyesindedir. Hastaların çoğunun sağlık güvencesi SSK’dır. Bu sayı 114 (%53.3) dür. 33 (%15.4) kişinin Bağ-kur, 62 (%29) kişinin emekli sandığıdır. 3 (%1.4) kişinin ise sağlık güvencesi yoktur. 85 (%39.7) hastanın gelir durumu 1001 TL ile 3000 TL arasındadır. 84 (%39.3) hastanın 1000 TL’nin altındadır. 45 (% 21) hastanın ise 3000 TL’nin üzerindedir.

Katılımcı hastaların tedavi gördükleri kliniğe bakıldığında 34 (%15.9) hasta Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi kliniğinde, 51 (%23.8) hasta Periodontoloji kliniğinde, 62 (%29) hasta Restoratif Diş Tedavisi kliniğinde, 18 (%8.4) hasta Protetik Diş Tedavisi kliniğinde, 10 (%4.7) hasta Endodonti kliniğinde, 39 (%18.2) hasta Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi kliniğinde tedavi görmüştür.

3.5. Hastaların İletişim Becerileri Envanterindeki İfadeleri

Araştırmaya katılan hastaların İletişim Becerileri Envanteri'ndeki maddelere verdikleri cevapların aritmetik ortalaması ve standart sapması Tablo 8'de gösterilmektedir.

Tablo 8: Hastaların İletişim Becerileri Envanterindeki İfadelere Verdikleri Cevapların Ortalaması

No	İfadeler	\bar{x}	SS
1	Beni anlamaya çalıştı.	4.57	0.807
2	İstek ve önerilerimi içtenlikle dinledi.	4.50	0.933
3	Düşüncelerini bana iletmekte zorluk çekti.	2.15	1.562
4	Benimle konuşurken etkili bir göz iletişimi kurabildi.	4.09	1.177
5	Eleştirilerimden hoşlanmadı.	2.04	1.440
6	Dikkatini şikayetlerim üzerinde toplayabildi.	4.42	1.048
7	Anlatmak istediklerimi dinlemek için yeterince zaman ayırdı.	4.54	0.802
8	Konuşurken bana söz hakkı verdi.	4.56	0.848
9	Beni dinlerken hayallere daldı.	1.44	1.098
10	Ben konuşurken sözümü kesti.	1.45	1.098
11	Beni dinlerken sıkıldı.	1.43	1.058
12	Eleştirilerini beni inciterek iletti.	1.43	1.089
13	Benimle konuşurken ilk adımı atmaktan çekindi.	1.56	1.180
14	Benimle konuşurken açık sade ve düzgün cümleler kurdu.	4.52	0.943
15	Benim fikirlerime saygı duydu.	4.59	0.775
16	Benimle konuşurken yüzüme baktığı halde beni dinlemediği oldu.	1.64	1.280
17	Konuşmaya ve dinlemeye istekli olup olmadığını anlamaya çalıştı.	3.90	1.339
18	Yanlış tutum ve davranışlarını kolaylıkla kabul etti.	3.84	1.467
19	Beni daha iyi anlamak için sorular yöneltti.	4.38	0.985
20	Anlamadığım şeyleri yeni kelimelerle ifade ederek özetledi.	4.35	1.104
21	Benimle görüşürken beni rahatlatacak şeyler yaptı.	4.30	1.156
22	Beni dinlerken sözümü kesmemeye özen gösterdi.	4.41	1.080
23	Kendisi ile önceden olumsuz bir deneyimimiz olmasına rağmen benimle iletişim kurmakta çekinmedi.	3.48	1.547
24	Kendisine ters gelen düşünce ve duygularımı yargıladı.	1.92	1.412
25	Ses tonunu konunun özelliğine göre ayarlayabildi.	4.46	0.860
26	Genellikle bana güvendiğini fark ettim.	4.34	1.014

27	Hekim karşı cinsten biriyle iletişim kurmaktan çekindi.	1.71	1.294
28	Beni dinlemek mecburiyetinde olmadığını hissettirdi.	1.84	1.402
29	Benden özür dilemek ona zor gelir.	1.82	1.282
30	Kendisi ile ihtilafa düştüğümüzde savunduğu düşüncelerin yanlış olduğunu kabul etti.	2.97	1.532
31	Sözünün kesilmesinden rahatsız oldu.	1.86	1.332
32	Hekim beni kontrol etmeye ve istediği kalıba sokmaya çalıştı.	2.04	1.460
33	Benim tutumumdan çok sorunumu anlamaya çalıştı.	4.21	1.174
34	Bana karşı ilgisiz olduğu kanısındayım.	1.65	1.227
35	Çoğunlukla duygularını kontrol edemedi.	1.81	1.324
36	Benim kendisini anlamamdan mutlu oldu.	4.14	1.161
37	Benimle konuşurken iletişim ortamını bozacak çıkışlar yaptı.	1.74	1.312
38	Bana güvenmek onu mutlu etti.	4.12	1.134
39	Beni olumlu beklentilerle karşıladı.	4.31	1.065
40	İletişim kurarken bana bir şeyler kazandırdığını hissettim.	4.06	1.217
41	Bana cevaplama zorlanacağım sorular yöneltti.	1.76	1.266
42	Beni rahatsız edecek düşüncelerini iletmekten sıkıntı çektii.	2.21	1.407
43	Öneride bulunurken benim öneriye açık olup olmadığını dikkat etti.	3.87	1.271
44	Hastalar tarafından anlaşıldığını düşündü.	4.10	1.064
45	Kendisini hasta yerine koyarak beni anlamaya çalıştı.	4.25	1.092

Olumlu ifadelerin hepsi 3'ün üzerinde puan alırken olumsuz ifadeler 3'ün altında puan almıştır. Bu durum hastaların olumlu ifadelere katılım düzeylerinin orta noktanın üzerinde olduğunu göstermektedir

3.6. İletişim Becerileri Envanterindeki İfadelerin Farklı Boyutlardaki Bulguları

İletişim Becerileri Envanterindeki ifadelerin boyutları, boyutlardaki ifadelerin ortalama ve standart sapması ile Cronbach Alfa değerleri Tablo 3'de gösterilmektedir.

Tablo 9: İletişim Becerileri Envanterindeki İfadelerin Boyutları

Boyutlar	İfade Sayısı	Cronbach.Alfa	□	SS
Bilişsel Boyut	15	0.622	3.918	0.495
Duygusal Boyut	15	0.844	4.175	0.687
Davranışsal Boyut	15	0.711	4.093	0.500

Her üç boyuttaki ifadeler 3'ün üzerinde puan almıştır. Bilişsel boyutta 3.918 ± 0.495 , duygusal boyutta 4.175 ± 0.687 , davranışsal boyutta ise 4.093 ± 0.500 puanını almıştır. Bu sonuçlar hastaların farklı boyutlardaki ifadeler katılım düzeylerinin orta noktanın üzerinde olduğunu göstermektedir.

İletişim becerileri envanterinin farklı boyutlardaki ifadelerin güvenilirliğini gösteren Cronbach Alfa değerlerine bakıldığında bilişsel boyutta 0.622, duygusal boyutta 0.844 ve davranışsal boyutta ise 0.711'dir. Ersanlı ve Balcı (1998), tarafından yapılan bir çalışmaya bakıldığında bu bulgular ölçeğin güvenilirliğinin kullanılabilir düzeyde olduğunu göstermektedir.

Araştırmaya katılan hastaların bilişsel boyut ile ilgili ifadelerle ilişkin bulguları Tablo 10'de gösterilmektedir.

Tablo 10: Hastaların Bilişsel Boyut İle İlgili İfadelerle İlişkin Bulguları

Demografik Değişkenler	Bilişsel Boyut		Test Değerleri
	\bar{X}	SS	
Yaş			
-29	3.944	0.502	F=0.820 p=0.442
30-39	3.908	0.543	
40+	3.827	0.420	
Cinsiyet			
Kadın	3.943	0.490	t=0.813 p=0.417
Erkek	3.887	0.503	
Medeni Durum			
Evli	3.866	0.475	t=-1.154 p=0.250
Bekar	3.947	0.506	
Eğitim Durumu			
İlköğretim	3.829	0.523	F=1.066 p=0.364
Lise	3.965	0.475	
Önlisans	3.829	0.541	
Lisans ve Lisansüstü	3.956	0.480	
Gelir Durumu			
-1000	3.864	0.535	F=2.400 p=0.093
1001-3000	4.008	0.447	
3001+	3.847	0.490	

Klinik			
Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi	4.032	0.404	F=1.305 p=0.263
Periodontoloji	3.964	0.494	
Restoratif Diş Tedavisi	3.899	0.500	
Protetik Diş Tedavisi	3.974	0.417	
Endodonti	3.920	0.623	
Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi	3.761	0.546	

Yukarıdaki tabloya bakıldığında farklı yaş gruplarında ifadelere verilen puanların ortalamalarının hepsi 3'ün üzerindedir. 29 ve altı yaş grubunda 3.944 ± 0.502 , 30-39 yaş grubunda 3.908 ± 0.543 , 40 ve üzeri yaş grubunda ise 3.827 ± 0.420 puan elde edilmiştir. Yaş grupları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p > 0.05$). Bu sonuçlar her yaş grubundaki hastaların bilişsel boyuttaki ifadeler katılım düzeylerinin orta noktanın üzerinde olduğunu göstermektedir.

Cinsiyete bakıldığında, kadınlarda 3.943 ± 0.490 puan elde edilirken erkeklerde 3.887 ± 0.503 puan elde edilmiştir. Cinsiyet grupları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p > 0.05$). Bu sonuçlar her iki cinsiyet grubundaki hastaların bilişsel boyuttaki ifadeler katılım düzeylerinin orta noktanın üzerinde olduğunu göstermektedir.

Medeni duruma bakıldığında, evli olanlarda 3.866 ± 0.475 puan elde edilirken bekar olanlarda ise 3.947 ± 0.505 puan elde edilmiştir. Medeni durum grupları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p > 0.05$). Bu sonuçlar her iki medeni durum grubundaki hastaların bilişsel boyuttaki ifadeler katılım düzeylerinin genellikle orta noktanın üzerinde olduğunu göstermektedir.

Eğitim durumuna bakıldığında, ilköğretim mezunu hastalarda 3.829 ± 0.523 puan, lise mezunu hastalarda 3.964 ± 0.475 puan, ön lisans mezunu hastalarda 3.829 ± 0.541 puan ve lisan ve lisansüstü mezunu hastalarda ise 3.956 ± 0.480 puan elde edilmiştir. Eğitim durumu grupları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p > 0.05$). Bu sonuçlar her eğitim durumu grubundaki hastaların bilişsel boyuttaki ifadeler katılım düzeylerinin orta noktanın üzerinde olduğunu göstermektedir.

Gelir durumuna bakıldığında, 1000 TL ve altında geliri olan hastalar grubunda 3.864 ± 0.535 puan, 1000 ile 3000 TL arası geliri olan hastalar grubunda 4.008 ± 0.447 puan, 3000 TL'den fazla geliri olan hastalar grubunda 3.847 ± 0.490 puan elde edilmiştir. Gelir durumu grupları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p > 0.05$). Bu sonuçlar her gelir durumu

grubundaki hastaların bilişsel boyuttaki ifadelerle katılım düzeylerinin orta noktanın üzerinde olduğunu göstermektedir.

Hastaların tedavi oldukları kliniklere bakıldığında, Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi kliniğinde tedavi olan hastalar grubunda 4.032±0.404 puan, Periodontoloji kliniğinde tedavi olan hastalar grubunda 3.964±0.494 puan, Restoratif Diş Tedavisi kliniğinde tedavi olan hastalar grubunda 3.899±0.500 puan, Protetik Diş Tedavisi kliniğinde tedavi olan hastalar grubunda 3.973±0.417 puan, Endodonti kliniğinde tedavi olan hastalar grubunda 3.920±0.630 puan, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi kliniğinde tedavi olan hastalar grubunda ise 3.760±0.546 puan elde edilmiştir. Hastaların tedavi oldukları klinik grupları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p>0.05$). Bu sonuçlar her klinikte tedavi olan hastaların bilişsel boyuttaki ifadelerle katılım düzeylerinin orta noktanın üzerinde olduğunu göstermektedir.

Araştırmaya katılan hastaların duygusal boyut ile ilgili ifadelerle ilişkin bulguları Tablo 11’de gösterilmektedir.

Tablo 11: Hastaların Duygusal Boyut İle İlgili İfadelerle İlişkin Bulguları

Demografik Değişkenler	Duygusal Boyut		Test Değerleri
	□	SS	
Yaş			
-29	4.224	0.659	F=1.654 p=0.194
30-39	4.168	0.771	
40+	3.994	0.695	
Cinsiyet			
Kadın	4.199	0.679	t=-0.578 p=0.417
Erkek	4.145	0.698	
Medeni Durum			
Evli	4.087	0.738	t=-1.403 p=0.162
Bekar	4.224	0.654	
Eğitim Durumu			
İlköğretim	4.126	0.675	F=0.604 p=0.613
Lise	4.163	0.720	
Önlisans	4.060	0.671	
Lisans ve Lisansüstü	4.237	0.682	
Gelir Durumu			

-1000	4.159	0.676	F=3.313 p=0.038
1001-3000	4.296	0.600	
3001+	3.976	0.815	
Klinik			
Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi	4.179	0.642	F=1.418 p=0.219
Periodontoloji	4.170	0.711	
Restoratif Diş Tedavisi	4.256	0.602	
Protetik Diş Tedavisi	4.416	0.506	
Endodonti	3.893	0.808	
Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi	4.010	0.826	

Yukarıdaki tabloya bakıldığında farklı yaş gruplarında ifadelere verilen puanların ortalamalarının hepsi 3'ün üzerindedir. 29 ve altı yaş grubunda 4.224 ± 0.659 , 30-39 yaş grubunda 4.168 ± 0.771 , 40 ve üzeri yaş grubunda ise 3.994 ± 0.695 puan elde edilmiştir. Yaş grupları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p > 0.05$). Bu sonuçlar her yaş grubundaki hastaların duygusal boyuttaki ifadelere katılım düzeylerinin orta noktanın üzerinde olduğunu göstermektedir.

Cinsiyete bakıldığında, kadınlarda 4.199 ± 0.679 puan elde edilirken erkeklerde 4.145 ± 0.698 puan elde edilmiştir. Cinsiyet grupları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p > 0.05$). Bu sonuçlar her iki cinsiyet grubundaki hastaların duygusal boyuttaki ifadelere katılım düzeylerinin orta noktanın üzerinde olduğunu göstermektedir.

Medeni duruma bakıldığında, evli olanlarda 4.087 ± 0.738 puan elde edilirken bekar olanlarda ise 4.224 ± 0.654 puan elde edilmiştir. Medeni durum grupları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p > 0.05$). Bu sonuçlar her iki medeni durum grubundaki hastaların duygusal boyuttaki ifadelere katılım düzeylerinin orta noktanın üzerinde olduğunu göstermektedir.

Eğitim durumuna bakıldığında ilköğretim mezunu hastalarda 4.126 ± 0.675 puan, lise mezunu hastalarda 4.163 ± 0.720 puan, ön lisans mezunu hastalarda 4.060 ± 0.671 puan ve lisan ve lisansüstü mezunu hastalarda ise 4.237 ± 0.682 puan elde edilmiştir. Eğitim durumu grupları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p > 0.05$). Bu sonuçlar her eğitim durumu grubundaki hastaların duygusal boyuttaki ifadelere katılım düzeylerinin orta noktanın üzerinde olduğunu göstermektedir.

Gelir durumuna bakıldığında, 1000 TL ve altında geliri olan hastalar grubunda 4.159 ± 0.676 puan, 1000 ile 3000 TL arası geliri olan hastalar

grubunda 4.296 ± 0.600 puan, 3000 TL'den fazla geliri olan hastalar grubunda 3.976 ± 0.815 puan elde edilmiştir. Gelir durumu grupları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p > 0.05$). Yapılan testlere göre gruplar arasındaki farkın 1000-3000 TL arası geliri olan hastalar grubu ile 3000 TL'den fazla geliri olan hastalar grubunda olduğu; 1000 - 3000 tl arası geliri olan hastaların duygusal boyutta aldığı puanların 3000 tl'den fazla geliri olan hastalar grubundan anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Hastaların tedavi oldukları kliniklere bakıldığında, Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi kliniğinde tedavi olan hastalar grubunda 4.179 ± 0.642 puan, Periodontoloji kliniğinde tedavi olan hastalar grubunda 4.170 ± 0.711 puan, Restoratif Diş Tedavisi kliniğinde tedavi olan hastalar grubunda 4.256 ± 0.601 puan, Protetik Diş Tedavisi kliniğinde tedavi olan hastalar grubunda 4.416 ± 0.506 puan, Endodonti kliniğinde tedavi olan hastalar grubunda 3.893 ± 0.808 puan, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi kliniğinde tedavi olan hastalar grubunda ise 4.010 ± 0.826 puan elde edilmiştir. Hastaların tedavi oldukları klinik grupları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p > 0.05$). Bu sonuçlar her klinikte tedavi olan hastaların duygusal boyuttaki ifadelerle katılım düzeylerinin orta noktanın üzerinde olduğunu göstermektedir.

Araştırmaya katılan hastaların davranışsal boyut ile ilgili ifadelerle ilişkin bulguları Tablo 12'de gösterilmektedir.

Tablo 12: Hastaların Davranışsal Boyut İle İlgili İfadelerle İlişkin Bulguları

Demografik Değişkenler	Davranışsal Boyut		Test Değerleri
	□	SS	
Yaş			
-29	4.091	0.51161	F=0.212 p=0.809
30-39	4.137	0.48981	
40+	4.061	0.47527	
Cinsiyet			
Kadın	4.135	0.47931	t=1.352 p=0.178
Erkek	4.042	0.52282	
Medeni Durum			
Evli	4.088	0.51272	t=-0.114 p=0.909
Bekar	4.096	0.49497	
Eğitim Durumu			
İlköğretim	4.107	0.52529	

Lise	4.146	0.43899	F=0.676 p=0.567
Önlisans	3.984	0.51276	
Lisans ve Lisansüstü	4.094	0.51902	
Gelir Durumu			
-1000	4.048	0.53319	F=2.793 p=0.064
1001-3000	4.189	0.47088	
3001+	3.997	0.46968	
Klinik			
Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi	4.157	0.44070	F=1.449 p=0.208
Periodontoloji	4.132	0.48835	
Restoratif Diş Tedavisi	4.112	0.42650	
Protetik Diş Tedavisi	4.223	0.37009	
Endodonti	4.005	0.66121	
Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi	3.920	0.64512	

Yukarıdaki tabloya bakıldığında farklı yaş gruplarında ifadelere verilen puanların ortalamalarının hepsi 3'ün üzerindedir. 29 ve altı yaş grubunda 4.091 ± 0.512 , 30-39 yaş grubunda 4.137 ± 0.490 , 40 ve üzeri yaş grubunda ise 4.061 ± 0.475 puan elde edilmiştir. Yaş grupları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p > 0.05$). Bu sonuçlar her yaş grubundaki hastaların davranışsal boyuttaki ifadelere katılım düzeylerinin orta noktanın üzerinde olduğunu göstermektedir.

Cinsiyete bakıldığında, kadınlarda 4.135 ± 0.479 puan elde edilirken erkeklerde 4.042 ± 0.523 puan elde edilmiştir. Cinsiyet grupları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p > 0.05$). Bu sonuçlar her iki cinsiyet grubundaki hastaların davranışsal boyuttaki ifadelere katılım düzeylerinin orta noktanın üzerinde olduğunu göstermektedir.

Medeni duruma bakıldığında, evli olanlarda 4.088 ± 0.513 puan elde edilirken bekar olanlarda ise 4.096 ± 0.495 puan elde edilmiştir. Medeni durum grupları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p > 0.05$). Bu sonuçlar her iki medeni durum grubundaki hastaların davranışsal boyuttaki ifadelere katılım düzeylerinin orta noktanın üzerinde olduğunu göstermektedir.

Eğitim durumuna bakıldığında ilköğretim mezunu hastalarda 4.107 ± 0.525 puan, lise mezunu hastalarda 4.146 ± 0.439 puan, ön lisans mezunu hastalarda 3.984 ± 0.513 puan ve lisan ve lisansüstü mezunu hastalarda

ise 4.094 ± 0.519 puan elde edilmiştir. Eğitim durumu grupları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p > 0.05$). Bu sonuçlar her eğitim durumu grubundaki hastaların davranışsal boyuttaki ifadelerine katılım düzeylerinin orta noktanın üzerinde olduğunu göstermektedir.

Gelir durumuna bakıldığında 1000 TL ve altında geliri olan hastalar grubunda 4.048 ± 0.533 puan, 1000 ile 3000 TL arası geliri olan hastalar grubunda 4.189 ± 0.471 puan, 3000 TL'den fazla geliri olan hastalar grubunda 3.997 ± 0.470 puan elde edilmiştir. Gelir durumu grupları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p > 0.05$). Bu sonuçlar her gelir durumu grubundaki hastaların davranışsal boyuttaki ifadelerine katılım düzeylerinin orta noktanın üzerinde olduğunu göstermektedir.

Hastaların tedavi oldukları kliniklere bakıldığında, Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi kliniğinde tedavi olan hastalar grubunda 4.157 ± 0.441 puan, Periodontoloji kliniğinde tedavi olan hastalar grubunda 4.132 ± 0.488 puan, Restoratif Diş Tedavisi kliniğinde tedavi olan hastalar grubunda 4.112 ± 0.427 puan, Protetik Diş Tedavisi kliniğinde tedavi olan hastalar grubunda 4.223 ± 0.370 puan, Endodonti kliniğinde tedavi olan hastalar grubunda 4.005 ± 0.661 puan, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi kliniğinde tedavi olan hastalar grubunda ise 3.920 ± 0.645 puan elde edilmiştir. Hastaların tedavi oldukları klinik grupları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p > 0.05$). Bu sonuçlar her klinikte tedavi olan hastaların davranışsal boyuttaki ifadelerine katılım düzeylerinin orta noktanın üzerinde olduğunu göstermektedir.

4. TARTIŞMA

Bu araştırmada iletişim becerileri, stajyer diş hekimleri ve tedavi etikleri hastalardan alınan cevaplarla değerlendirilmiştir. Stajyer diş hekimlerinin iletişim becerilerinin yaş, cinsiyet, eğitim dönemi gibi demografik değişkenlerle ilişkileri incelenmiştir. Literatürde sosyo-demografik değişkenlerden özellikle yaş ve cinsiyet gibi değişkenlerin bireylerin iletişim becerileri üzerinde etkili olabileceği vurgulanmaktadır (Yıldırım ve Ekinci, 2005: 19-29; Keskin, 2010; Kaya ve ark., 2011: 470-471).

İletişim becerileri gelişim dönemleri açısından ele alınmıştır. İletişim becerilerinin yaşamın ilk yıllarında nasıl kazanıldığı ve bağlantılı değişkenlerin incelendiği araştırmalar yapılmıştır. Berglund, Eriksson ve Westerlund (2005), 18 aylık 1019 çocuğun annelerinden çocuklarının gelişimsel olarak iletişim becerilerini değerlendirmelerini istemişlerdir. Çalışmada erken doğan çocukların daha sonra doğan çocuklara kıyasla daha yüksek puanla değerlendirildikleri görülmüştür. İletişim becerilerinin yaş ile ilişkisini inceleyen çalışmalarda; Siegel ve Gregora (1985: 485-494), gençlerle yaşlıları karşılaştırdıkları çalışmalarında yaşlıların daha ağır ve etkisiz iletişim

kurduklarına ilişkin inançlara karşın gençlerle yaşlılar arasında iletişim performansı açısından bir fark bulamamışlardır. Malatesta ve Izard (1987: 193-203), genç orta yaşlı ve yaşlı kadınlarla yaptıkları bir çalışmada başkalarından gelen duygusal mesajları çözümlemede, yaşlı kadınların genç olanlara kıyasla daha zayıf olduklarını ortaya koymuştur. Çalışmamızda stajyer diş hekimlerinin çoğunluğunun yaş ortalaması 20 ile 24 arasında değişmekteydi. Ancak farklı yaş grupları arasında iletişim becerilerinin bilişsel, duygusal ve davranışsal boyuttaki ifadelerinden alınan puanlar arasında fark saptanmamıştır.

İletişim becerilerini, cinsiyet farkı açısından inceleyen çalışmalara bakıldığında, henüz gelişim aşamasının ilk dönemlerinde olan çocuklarda bile iletişim becerisi açısından farklar görülebilmektedir. Yapılan bir çalışmada, kız çocukların erkek çocuklara kıyasla iletişim becerilerinde daha iyi olduğu bulunmuştur (Berglund ve ark., 2005: 485-491). Cunningham (1977: 564-584), sözel olmayan ifadelerle ilişkin mesajların yorumlanmasında kadınların erkeklerden daha iyi olduklarını ortaya koymuştur. Sınıf öğretmenleriyle yapılan bir çalışmada, iletişim becerisinin etkililik ve yeterlilik alt boyutlarında kadın öğretmenlerin erkek öğretmenlerden daha yüksek puanlar aldıkları belirtilmiştir (Bozkurt 2004: 443-454). Korkut (2005: 143-149), iletişim becerileri eğitiminin etkilerini araştırdığı bir çalışmada kızların, iletişim becerilerini erkeklerden daha olumlu algıladıklarını ifade etmiştir. Ayrıca literatürde kadınların empati ve iletişim becerisinin erkeklere göre daha gelişmiş olmasının biyolojik yapılarından ve yüklendikleri geleneksel rollerin farklılığından ileri geldiği belirtilmektedir (Atilla 2007; Turan ve ark. 2010). Çalışmamızda stajyer diş hekimlerinin cinsiyet gruplarında iletişim becerilerinin bilişsel ve duygusal boyuttaki ifadelerinden elde edilen puanlar arasında fark saptanmamıştır. Ancak kadın stajyer diş hekimlerinin iletişim becerilerinin davranışsal boyuttaki ifadelerden aldıkları puanın daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Gölönü ve Karcı (2010: 123-140), lise öğrencilerinin iletişim becerilerini değerlendirmeye yönelik çalışmasında sınıf düzeyi arttıkça duygusal iletişim becerilerinin daha yüksek olduğunu bulmuştur. Mete ve Gerçek (2005), hemşirelik öğrencilerinin sınıf düzeyleri arttıkça iletişimin önemli bir ögesi olan empatik becerilerinin de arttığını ifade etmiştir. Cevahir ve arkadaşları (2008: 6-7) ebellek öğrencilerinde sınıf düzeyi arttıkça ebellek öğrencilerinin empatik becerilerinin arttığını, en yüksek 1. ve 4. sınıfta olduğunu belirlemişlerdir. Çalışmamızda stajyer diş hekimlerinin farklı sınıf grupları arasında davranışsal boyutta iletişim becerileri açısından fark saptanmamıştır. Ancak bilişsel boyutta alınan puanların 4. ve 3. sınıf öğrencileri arasında farklı olduğu belirlenmiştir. 4. sınıflarda daha yüksek puanlar elde edilmiştir. Duygusal boyutta alınan puanların 3. ve 5. sınıf öğrencileri arasında farklı olduğu belirlenmiştir. 3. sınıflarda daha yüksek

puanlar elde edilmiştir. Bu sonuçlara göre; iletişim becerilerinin bilişsel boyutta alınan puanların stajyer dış hekimlerinde hasta bakmaya yeni başlayan 3. sınıf öğrencilerinde giderek arttığı ve iletişim becerilerinin duygusal boyutta alınan puanların stajyer dış hekimlerinde sınıf ilerledikçe azaldığı söylenebilir.

Korkut (2005), yetişkinler için hazırlanmış bir iletişim becerileri eğitimi programının, yetişkinlerin sahip oldukları iletişim becerilerini değerlendirme düzeylerini arttırdığını ortaya koymuştur. Yüksel-Şahin (1997), deneysel bir çalışmada on iki oturumdan oluşan iletişim becerileri eğitimini alan ve almayan üniversite öğrencilerinin iletişim becerilerindeki değişmeye bakmıştır. Çalışmada, iletişim becerileri eğitimi programına katılan öğrencilerin iletişim becerilerinin, kontrol grubuna kıyasla arttığı ortaya konmuştur. Benzer şekilde Demirci (2002), Ankara Mesleki Eğitim Merkezi'ne devam eden genç işçilere İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeği uygulamış, eşit puanlara sahip kontrol ve deney grupları oluşturmuş, deney grubuna beş oturumluk bir iletişim becerileri eğitimi vermiş, kontrol grubuna herhangi bir uygulama vermemiş ve eğitim sonrasında her iki grubun iletişim becerilerini nasıl değerlendirdiğine tekrar bakmıştır. Eğitim programına katılan genç işçilerin sahip oldukları iletişim becerilerini, kontrol grubuna kıyasla daha olumlu şekilde değerlendirdikleri görülmüştür. İletişim becerileri eğitiminin, iletişim çatışmalarına girme eğiliminde düşüşler sağlayıp olumlu sonuçlar verdiği de ortaya konmuştur (Işık, 1993; Özgüt, 1991). Genelde, iletişim becerileri konusunda verilen eğitimlerin iletişim becerilerini arttırdığı gözlenmekte ve iletişim becerilerinin geliştirilebilir beceriler olduğu sonucu çıkmaktadır. Ancak çalışmamıza katılan stajyer dış hekimleri dış hekimliği eğitim müfredatının kendilerine iletişim becerileri kazandırması konusunda yeterli bulmamaktadır.

Hasta-hekim iletişiminde hastaların hekimler ile ilgili düşüncelerini etkileyen faktörler, hasta özellikleri, hekim özellikleri, ilişki ve konumla ilgili özellikler olarak sınıflandırılabilir. Bunlardan hasta özellikleri etkili bir faktör olarak kabul edilmemektedir. Çünkü, yapılan çalışmalarda yaş dışında demografik özelliklerin çoğunun hekimlere güven ile ilişkisiz, zayıf ilişkili, ya da çelişkili olduğu bulunmuştur (Trachtenberg, 2005: 348). Hastaların yaşı ile hasta-hekim iletişimi arasında orta düzeyde ve pozitif bir korelasyon bulan çalışmalar da vardır (O'Malley, 2002: 70). Çalışmamızda farklı yaş gruplarındaki hastaların hekimlerin iletişim becerilerini değerlendirmesinde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Yapılan çalışmalarda hastaların cinsiyeti ile hasta-hekim iletişimi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Bonds, 2004: 4). Bununla birlikte bir çalışmada hekimlere duyulan ortalama güven puanları erkek hastalarda kadınlardan daha yüksek bulunmuşken (Thom, 2002), başka bir çalışmada tam tersi olarak kadınlarda daha yüksek bulunmuştur (Doesler, 2000).

Çalışmamızda hastaların cinsiyeti ile ifadelerle verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Bazı çalışmalarda hasta-hekim ilişkisi ile diğer bir demografik özellik olan hastaların eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Doesler (2000: 1158), düşük eğitim düzeylerinin hasta-hekim ilişkisinde düşük güven puanına sahip olduğunu belirtmiştir. O'Malley (2004: 779), bir çalışmada eğitim düzeyi arttıkça hekime olan güvenin azaldığını tespit etmiştir. Anderson (1990: 1094), düşük eğitim seviyesine sahip hastaların hekimlerine daha çok güven duyduklarını tespit etmiştir. Çalışmamızda hastaların eğitim durumu ile ifadelerle verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Yapılan bir çalışmada hastaların gelir düzeyi ile hekimlere duyulan güven arasında bir ilişki bulunamamıştır (Balkrishnan, 2003: 1061). Doesler (2000: 1160), çalışmasında düşük gelir düzeyleri olan hastaların hasta-hekim iletişimini de düşük bulmuştur. O'Malley (2002: 69), gelir düzeyi arttıkça hasta-hekim iletişiminin azaldığını bulmuştur. Thom (2002: 480), hastaların hekimlerine güveni ile hasta istekleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarında anlamlı olmamakla birlikte gelir düzeyi arttıkça güven skorunun azaldığını bulmuştur. Çalışmamızda farklı gelir durumundaki hastaların değerlendirmesine göre, bilişsel ve davranışsal boyutta stajyer diş hekimlerini iletişim becerileri arasında fark belirlenememiştir. Ancak orta gelir durumuna sahip hastaların değerlendirmesinde, stajyer diş hekimlerinin iletişim becerilerini duygusal boyutta daha yüksek bulduğu, gelir durumu yüksek hastaların ise daha düşük bulduğu saptanmıştır.

5. SONUÇ

Bu çalışmada stajyer diş hekimlerinin iletişim becerileri, stajyer diş hekimlerine ve tedavi ettikleri hastalara sorulan ifadelerle bilişsel, duygusal ve davranışsal boyutta değerlendirilmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre stajyer diş hekimlerinin iletişim becerilerinin yüksek olduğu söylenebilir. Çalışmaya katılan stajyer diş hekimleri diş hekimliği eğitim müfredatının kendilerine iletişim becerileri kazandırması konusunda yetersiz bulmaktadır. Çalışmaya katılan stajyer diş hekimleri iletişim becerileri ile ilgili herhangi bir eğitime katılmamıştır. Buna rağmen sonuçlar stajyer diş hekimlerinin iletişim becerilerinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Diş hekimliği eğitim müfredatının, öğrencilere iletişim becerileri kazandırma konusunda yetersiz olduğu düşünülmektedir. Ancak çalışmamızın sonuçlarına bakıldığında iletişim becerilerinin yüksek olması diş hekimliği eğitiminde usta-çırak ilişkisinin ön planda olmasına bağlanabilir. Stajyer diş hekimleri klinikte çalışırken bir öğretim elemanı tarafından takip edilmekte,

klirik uygulamalarda kendisine yardım edilmektedir. Klinikte tecrübeli bir hekim ile çalışmanın stajyer dış hekimlerine iletişim becerileri kazandırma konusunda etkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca stajyer dış hekimleri klinikte hasta ile baş başa kalarak yalnız çalışmamakta, gruplar halinde kliniklerde çalışmaktadırlar. Bunun yanında kliniklerde hasta ile öncelikle sekreterler iletişim kurmakta daha sonra stajyer dış hekimleri hastaya ilk muayeneyi öğretim elemanı ile birlikte yapmaktadır. Tüm bu faktörlerin çalışmanın sonucunu etkilediği düşünülmektedir.

Dış hekimliği eğitim müfredatının öğrencilere iletişim becerileri kazandırma konusunda yeterliliğini ölçmek için, daha geniş ve tüm öğrencilerin katılımı ile bir çalışmak yapmak literatüre daha fazla katkı sağlayacaktır. Öğrencilerden elde edilen ifadeler bakıldığında dış hekimliği eğitim müfredatının öğrencilere iletişim becerileri kazandırma konusunda yetersiz olduğu anlaşılmaktadır. Dış hekimliği öğrencilerine hasta bakmaya başlamadan önceki eğitim dönemlerinde iletişim becerileri ile ilgili eğitim verilmesinin iletişim becerileri kazandırma konusunda etkili olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Anderson, L.A., Dedrick, R.F., (1990), "Development of the Trust in Physician Scale: A Measure to Assess Interpersonal Trust in Patient-Physician Relationships", *Psychological Reports*, 67:1091-100.
- Arda, B., (2003), "İs ahlakı açısından tıp: neredeyiz? nereye gidiyoruz?", *Bilim, Eğitim ve Düşünce Dergisi*, 3(1): 4.
- Ataç, A., Azal, Ö., Uçar, M., Açikel CH. ve Göçgeldi E., (2003), "TSK Sağlık Kurumlarından Yararlanan Personelin Hasta Hakları Ve Sağlık Personeli-Hasta İlişkisi Konusundaki Memnuniyetlerinin İtranet Üzerinden Araştırılması", *Gülhane Tıp Dergisi*, 45(4): 309-314.
- Atıcı, T., Atıcı, E., ve Şahin, N., (2004), "Spor Hekimliği ve Etik", *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 12(3): 183-188.
- Atilla, G., (2007), *Erillik/dişilik Boyutunun Empatik Beceri ile İlişkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Balkrishnan, R., Dugan, E., Camacho, F.T., Hall, M.A., (2003), "Trust and Satisfaction with Physicians, Insurers and the Medical Profession", *Medical Care*, 41:1058-1064.
- Berglund, E., Eriksson, M. and Westerlund, M., (2005), "Communicative skills in relation to gender, childcare and socioeconomic status in 18-month old children" *Scandinavian Journal of Psychology*, 46: 485-491.

- Birol, L., (2007), *Hemşirelik Süreci*, 8. Baskı, İzmir: Etki Matbaacılık.
- Bonds, D.E., Camacho, F., Bell, R.A., Duren-Winfield, V.T., Anderson, R.T., Goff D.C., (2004), "The Association of Patient Trust and Self-Care Among Patients with Diabetes Mellitus", *BMC Family Practice*, 16; 5(1):26.
- Branch, WT., (2000), "Supporting the moral development of medical students", *Journal of General Internal Medicine*, 15(7): 503-508.
- Bulut Bozkurt, N., (2004), "İlköğretim Sınıf Öğretmenlerinin İletişim Becerilerine İlişkin Algılarının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi", *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2(4): 443-454.
- Cevahir, R., Çınar, N., Sözeri, C., Şahin, S. ve Kuşuoğlu, S., (2008), "Ebelik Öğrencilerinin Devam Ettikleri Sınıflara Göre Empatik Becerilerinin Değerlendirilmesi", *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 7(3): 6-7.
- Ceyhan, A.A., (2006), "An investigation of adjustment levels of turkish univeristy students with respect to perceived communication skill levels", *Social Behaviour and Personality*, 34 (4): 367-379.
- Cunningham, M. R. (1977). Personality and the structure of the nonverbal communication of emotion. *Journal of Personality*, 45(4): 564-584.
- Cüceloğlu D., (2001), *Yeniden İnsan İnsana*, 26. basım, İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Demirci, E.E., (2002), İletişim Becerileri Eğitiminin Mesleki Eğitim Merkezi'ne Devam Eden Genç İşçilerin İletişim Becerilerini Değerlendirmelerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Doessler, M.P., Saver, B., Franks, P., Fiscella, K., (2000), "Racial and Ethnic Disparities in Perceptions of Physician Style and Trust", *Archives of Family Medicine*, 9:1156-63.
- Dökmen, Ü., (2003), *İletişim Çatışmaları ve Empati*, 22. Baskı, İstanbul: Sistem Yayınları.
- Erdemir, A.D., (2003), *Hekim-Hasta İlişkileri ve Etik Sorunlar*, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Ersanlı, K. ve Balcı, S., (1998), "İletişim Becerileri Envanterinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması", *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(10), 7.
- Gölönü, S. ve Karcı, Y., (2010), "İletişim Meslek Lisesi Öğrencilerinin İletişim Beceri Düzeylerinin İncelenmesi (Ankara İl Örneği)", *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, 31: 123-140.
- Işık, A.Z., (1993), İletişim Becerileri Konusunda Ebeveynlere Verilen Eğitimin İletişim Çatışmalarına Girme Eğilimi Üzerindeki Etkisi,

- Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kan, İ., (1998), *Biyostatistik*, 3. Baskı, Bursa: Uludağ Üniversitesi Basımevi.
- Karadağ, D., (2013), *Yüzme Antrenörlerinin Bir Liderlik Özelliği Olan İletişim Becerilerinin Yüzücülerin Motivasyonları Üzerindeki Etkileri*, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kaya, N., Turan, N., Kamberova, H.A., Cenal, Y., Kahraman, A. ve Evren, M., (2011), *Hemşirelik öğrencilerinin sanat özelliklerine göre iletişim becerileri ve sosyal zeka düzeyleri*, 10. Uluslararası Katılımlı Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Özet Kitabı: 470-471, Gaziantep.
- Keskin, D., (2010), *Hemşirelik Yüksekokulu 1. Sınıf Öğrencilerinin Duygusal Zeka Düzeyleri ile Empati Becerileri Arasındaki İlişki*, Yüksek Lisans Tezi, İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İstanbul.
- Kırmızı, H., (2003), *Genel ve Teknik İletişim*, Trabzon: Dilara yayınevi.
- Korkut, F., (2005), “Yetişkinlere Yönelik İletişim Becerileri Eğitimi” Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 28:143-149.
- Maletasta, C.Z. and Izard, C.E., (1987), “Emotion communication skills in young, middle,aged, and older women”, *Psychology and Aging*, 2 (2): 193-203.
- Mete S. ve Gerçek, E., (2005), “PDO Yöntemiyle Eğitim Göre Hemşirelik Öğrencilerinin Empatik Eğilim ve Becerilerinin İncelenmesi”, C.Ü Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9(2): 11-17.
- O'malley, A.S., Forrest, C.B., (2002), “Beyond the Examination Room: Primary Care Performance and Patient-Physician Relationship for Low-Income Women”, *Journal of General Internal Medicine*, 17: 66-74.
- O'malley, A.S., Sheppard, V.B., Schwartz, M., Mandelblatt, J., (2004), “The Role of Trust in Use of Preventive Services Among Low-Income African-American Women”, *Preventive Medicine*, 38(6): 777-85.
- Özcan, A., (2006), *Hemşire hasta ilişkisi ve iletişim*, İzmir: Saray Tıp Kitapevleri.
- Özgit, Ş., (1991), *İletişim Becerileri Konusunda Verilen Eğitimin İletişim Çatışmalarına Girme Eğilimi Üzerindeki Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Seçinti, G., (1994), *Sağlık Meslek Lisesi İçin Kişilerarası İlişkiler*, Ankara: Somgür Yayıncılık.

- Siegel, C.M. and Gregora, A.W., (1985), "Communication skills of elderly adults", *J. Commun. Disord*, 18: 485-494.
- Tengilimoğlu, D. ve Kılıç, M., (2004), "Hastanelerde Halkla İlişkiler", *H.Ü-İBF Dergisi*, 2(2): 175-197.
- Thom, D.H., Kravitz, R.L., Bell, R.A., Krupat, E., (2002), "Patient Trust in The Physician: Relationship to Patient Requests", *Family Practice*, 19(5):476-83.
- Trachtenberg, F., Dugan E., Hall M.A., (2005), "How Patients' Trust Relates to Their Involvement in Medical Care. Trust in The Medical Profession is Associated With Greater Willingness to Seek Care and Follow Recommendations", *The Journal of Family Practice*, 54(4): 344-52.
- Turan, N., Öztürk, A., Kaya H. ve Aştı, T.A., (2010), *Toplumsal Cinsiyet ve Hemşirelik, 1. Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi Özet Kitabı: 61,125, İzmir.*
- Tutuk, A., Al D. ve Doğan, S., (2002), "Hemşirelik Öğrencilerinin İletişim Becerisi ve Empati Düzeylerinin Delirlenmesi", *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(2): 36-41.
- Uludağ, A., (2001), *Sağlık Hizmetlerinde Halkla İlişkiler, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.*
- Yıldırım, A. ve Ekinci, M., (2005), "Eğitimi Hemşirelik Olan ve Olmayan Üniversite Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Düzeylerinin Karşılaştırılması", *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(3): 19-29.
- Yüksel-Şahin, F., (1997), *Grupla İletişim Becerileri Eğitiminin Üniversite Öğrencilerinin İletişim Beceri Düzeylerine Etkisi, Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.*

