

**T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**DİŞ HEKİMLİĞİ ÖĞRENCİLERİNİN İLETİŞİM BECERİLERİ  
EĞİTİMİNE YÖNELİK TUTUMLARININ DEĞERLENDİRMESİ**

**Deniz NERGİZ ERGİN**

**Tıp Eğitimi Programı  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ANKARA**

**2022**



**T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**DİŞ HEKİMLİĞİ ÖĞRENCİLERİNİN İLETİŞİM BECERİLERİ  
EĞİTİMİNE YÖNELİK TUTUMLARININ DEĞERLENDİRMESİ**

**Deniz NERGİZ ERGİN**

**Tıp Eğitimi Programı  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI  
Doç. Dr. Meral DEMİRÖREN**

**ANKARA**

**2022**

**ONAY SAYFASI****HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ****SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ****DİŞ HEKİMLİĞİ ÖĞRENCİLERİNİN İLETİŞİM BECERİLERİ EĞİTİMİNE YÖNELİK  
TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ****DENİZ NERGİZ ERGİN****Danışman: Doç. Dr. MERAL DEMİRÖREN**

Bu tez çalışması 16.09.2022 tarihinde jürimiz tarafından "Tıp Eğitimi Programı"nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

**Jüri Başkanı:** *Prof. Dr. Melih ELÇİN*  
*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi*

**Tez Danışmanı:** *Doç. Dr. Meral DEMİRÖREN*  
*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi*

**Üye:** *Prof. Dr. Orhan ODABAŞI*  
*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi*

**Üye:** *Prof. Dr. Ayşe GÜLŞAHI*  
*Başkent Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi*

**Üye:** *Doç. Dr. Gülşen TAŞDELEN TEKER*  
*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi*

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

**11 Ekim 2022***Prof. Dr. Müge YEMİŞÇİ ÖZKAN***Enstitü Müdürü**

## YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “**Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge**” kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- o Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. <sup>(1)</sup>
- o Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren .. ay ertelenmiştir. <sup>(2)</sup>
- o Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir.

...../...../.....

**Deniz NERGİZ ERGİN**

*1 “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”*

- (1) *Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.*
- (2) *Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.*
- (3) *Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir \*. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir. Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir*

*\* Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.*

## **ETİK BEYAN**

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Doç. Dr. Meral DEMİRÖREN danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesi'ne göre yazıldığını beyan ederim.

**Deniz NERGİZ ERGİN**

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimi ve tez çalışması sürecinde nezaketi ve sabrı ile destek olan ve yol gösteren, öğrencisi olmaktan onur duyduğum çok değerli hocam ve danışmanım Doç. Dr. Meral Demirören'e,

Umutsuzluğa kapıldığımda pes etmeme izin vermeyen, sakinleştirici tavrı ve engin bilgisi ile yolumu aydınlatan değerli hocam Doç. Dr. Gülşen Taşdelen'e,

Yüksek lisans eğitim sürecimin ilk gününden bu yana tıp eğitimini sevmemi sağlayan ve örnek aldığım değerli hocam Prof. Dr. Melih Elçin'e,

Çok kıymetli görüşleri ile tez çalışmama katkıda bulunan jüri üyelerim Prof. Dr. Ayşe Gülşahi ve Prof. Dr. Orhan Odabaşı hocalarıma,

Tez çalışmamın veri toplama sürecinde fakültelerinin kapılarını bana açan ve desteklerini esirgemeyen Başkent Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Neslihan Arhun, Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Kahraman Güngör ve Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dekan yardımcısı Doç. Dr. Serdar Uysal hocalarıma,

Zorlu sürecimde bana koşulsuz destek veren, sohbetleriyle günümü güzelleştiren, veri toplarken bile yanımdan ayrılmayan çok kıymetli hocam Prof. Dr. Meryem Uzamış Tekçiçek ve çok kıymetli arkadaşlarım Prof. Dr. Burçak Kaya ve Doç. Dr. Güliz Aktaş'a,

Tıp eğitimi sürecimde akademik ve psikolojik desteğiyle her zaman yanımda olan çok kıymetli arkadaşım Prm. Özlem Taze'ye,

Eğitim hayatım boyunca bana inanan ve öğrenme aşkımla her zaman destekleyen annem, babam, ablalarım ve güzel aileme,

Desteği ve sevgisi ile güç kazandığım eşim Doç. Dr. Mehmet Ergin ve çocuklarım Alya, Arhan ve Dilara'ya

Tüm kalbimle teşekkür ederim.

## ÖZET

### **Nergiz Ergin, D., Dış Hekimliği Öğrencilerinin İletişim Becerileri Eğitimine Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Eğitimi Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2022.**

Sağlık profesyonelleri için ‘hasta ve hasta yakınları ile iletişim’ anahtar rol oynamaktadır. Hasta-hekim arasındaki etkin iletişimin, hastanın memnuniyetini ve tedaviye uyumunu arttırdığı, endişe düzeyini ve şikâyet sıklığını azalttığı rapor edilmiştir. İletişim becerilerinin öğrenilebilir ve öğretilebilir olduğunun gösterilmesiyle birlikte ‘iletişim becerileri eğitimleri’ eğitim programlarında yer almaya başlamıştır. Alan yazında öğrencilerin iletişim becerileri eğitimlerine yönelik tutumlarını değerlendiren birçok çalışma mevcuttur. Bu çalışmada Dış Hekimliği İletişim Becerileri Tutum Ölçeğinin (DCSAS) Türkçe uyarlaması yapılarak dış hekimliği öğrencilerinin iletişim becerilerine yönelik tutum düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Ölçek uyarlama aşamasının çalışma grubunu Hacettepe ve Başkent Üniversiteleri Dış Hekimliği Fakültelerinde okuyan 257 öğrenci oluşturmaktadır. Türkçeye uyarlanan DCSAS ölçeğine yapılan geçerlik ve güvenirlik analizlerinde Cronbach alfa değeri ölçek için 0,735; pozitif alt boyut için (14 madde) 0,917; negatif alt boyut için (7 madde) ise 0,732 olarak belirlenmiştir. Uyarlama aşamaları sonunda 21 madde ve iki alt boyuttan oluşan ölçeğin dış hekimliği öğrencilerinin iletişim becerilerine yönelik tutumlarının değerlendirilmesinde geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olarak kullanılabileceği sonucuna varılmıştır. Uyarlanan Türkçe DCSAS kullanılarak dış hekimliği öğrencilerinin iletişim becerileri tutum düzeyleri belirlenmiştir. Çalışmanın bu aşamasında çalışma grubunu Hacettepe, Gazi ve Başkent Üniversiteleri Dış Hekimliği Fakültelerinde 2021-2022 eğitim-öğretim yılında öğrenim görmekte olan 386 öğrenci oluşturmuştur. Ölçeğin güvenirlik ve iç tutarlık analizleri sonucu Cronbach alfa değeri 0,792 olarak saptanmıştır. Dış hekimliği öğrencilerinin ölçek ortalama puanı 84,10±8,02 (32-105), pozitif ve negatif boyut ortalama puanları ise sırasıyla 58,40±5,77 (21-70) ve 25,69±3,55 (11-35) olarak bulunmuştur. Çalışmamızda dış hekimliği öğrencilerinin iletişim becerileri eğitimine yönelik tutumlarının olumlu olduğu görülmüştür. Katılımcıların tutum düzeylerinde cinsiyet, eğitim dönemi ve iletişim eğitimi alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir. Çalışma bulguları doğrultusunda, öğrencilerin iletişim becerileri tutumlarının eğitim süresince değişimini izlemeye yönelik boylamsal çalışmaların yapılması ve dış hekimliği eğitiminde iletişim becerileri eğitim programlarını geliştirmeye ve değerlendirmeye yönelik ileri çalışmaların da yapılması önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** iletişim becerileri tutum ölçeği, DCSAS, dış hekimliği eğitimi, iletişim becerileri



## ABSTRACT

**Evaluation of Dentistry Students' Attitudes Towards Communication Skills Education. Hacettepe University Graduate School of Health Sciences Medical Education Program, Master Thesis, Ankara, 2022.** Communication with patients and their relatives plays a key role for health professionals. It has been reported that effective communication between the patient and the physician increases the patient's satisfaction and compliance with the treatment, while reducing the level of anxiety and the frequency of complaints. With the demonstration that communication skills can be learned and taught, 'communication skills training' has started to take place in training programs. There are many studies in the literature evaluating students' attitudes towards communication skills training. In this study, it is aimed to determine the attitude levels of dentistry students towards communication skills by adapting the Dental Communication Skills Attitude Scale (DCSAS) into Turkish. The study group of the scale adaptation phase consists of 257 students studying at Hacettepe and Baskent University Faculty of Dentistry. In the validity and reliability analyzes of the DCSAS scale adapted to Turkish, the Cronbach's alpha value was 0,735 for the scale; 0,917 for the positive subscale (14 items); for the negative subscale (7 items) it was determined as 0,732. At the end of the adaptation stages, it was concluded that the scale, which consists of 21 items and two subscales, can be used as a valid and reliable measurement tool in evaluating the attitudes of dentistry students towards communication skills. The study group consisted of 386 students studying at Hacettepe, Gazi and Baskent Universities Faculty of Dentistry in the 2021-2022 academic year in order to determine the communication skills and attitude levels of dentistry students by using the adapted Turkish DCSAS. As a result of the reliability and internal consistency analyzes of the scale, the Cronbach's alpha value was found to be 0,792. The mean scores of the dentistry students on the scale were  $84,10 \pm 8,02$  (32-105), and the mean scores of the positive and negative subscales were  $58,40 \pm 5,77$  (21-70) and  $25,69 \pm 3,55$  (11- 35) was found. In our study, it was seen that the attitudes of dentistry students towards communication skills training were positive. There was no statistically significant difference in the attitude levels of the participants according to gender, year of education and education status. In line with the findings of the study, it is recommended to carry out longitudinal studies to monitor the change of students' communication skills attitudes during the education period and to carry out further studies to develop and evaluate communication skills training programs in dentistry education.

**Keywords:** communication skills attitude scale, DCSAS, dental education, communication skills

## İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER ve KISALTMALAR	xi
ŞEKİLLER	xii
TABLolar	xiii
<b>1. GİRİŞ</b>	<b>1</b>
1.1. Problemin tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
<b>2. GENEL BİLGİLER</b>	<b>3</b>
2.1. Diş Hekimliğinde İletişimin Önemi	3
2.2. Diş Hekimliği Eğitiminde İletişim Becerileri Eğitimi	5
2.3. Diş Hekimliği Eğitiminde İletişim Becerileri Eğitimine Yönelik Tutumlar	11
<b>3. GEREÇ ve YÖNTEM</b>	<b>14</b>
3.1. Araştırmanın Yeri	14
3.2. Araştırma Deseni	14
3.2.1. Ölçek uyarlama aşaması:	14
3.2.2. Tutum düzeylerini belirleme aşaması:	15
3.3. Araştırmanın Çalışma Grubu/Evreni ve Örneklemi	15
3.3.1. Ölçek Uyarlama Aşaması	16
3.3.2. Tutum Düzeylerini Belirleme Aşaması	17
3.4. Veri Toplama Araçları	19
3.5. Veri Toplama Süreci	21
3.5.1. Ölçek Uyarlama Süreci	21
3.5.2. Tutum Düzeylerini Belirleme Aşaması Veri Toplama Süreci	26
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu	26
3.7. Araştırmanın Sınırlıkları	27

3.8. Verilerin Analizi	27
<b>4. BULGULAR</b>	28
4.1. Ölçek Uyarlamaya Ait Bulgular	28
4.1.1. Madde Özellikleri ve Analizi	28
4.1.2. Yapı Geçerliği	30
4.1.3. Güvenirlik	32
4.1.4. Diş Hekimliği İletişim Becerileri Ölçeğinden Alınan Puanların Değerlendirilmesi	33
4.2. Tutum Düzeylerini Belirleme Aşaması Bulguları	33
<b>5. TARTIŞMA</b>	45
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	55
<b>7. KAYNAKLAR</b>	57
<b>8. EKLER</b>	
EK-1: Demografik veri formu	
EK-2: Diş Hekimliği İletişim Becerileri Tutum Ölçeği	
EK-3: (CSAS) İletişim Becerileri Tutum Ölçeği Maddeleri	
EK-4: Dental Communication Skills Attitudes Scale (DCSAS)	
EK-5: Yazılı izin	
EK-6: Etik Kurulu Onayı	
EK-7: Orjinallik Ekran Çıktısı	
EK-8: Dijital Makbuz	
<b>9. ÖZGEÇMİŞ</b>	

**SİMGELER ve KISALTMALAR**

<b>AFA</b>	: Açımlayıcı Faktör Analizi
<b>CSAS</b>	: İletişim Becerileri Tutum Ölçeği
<b>DCSAS</b>	: Diş Hekimliği İletişim Becerileri Tutum Ölçeği
<b>DFA</b>	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
<b>ITC</b>	: Amerika Uluslararası Test Komisyonu

**ŞEKİLLER**

<b>Şekil</b>		<b>Sayfa</b>
<b>4.1.</b>	Katılımcıların eğitim dönemlerine göre iletişim becerileri tutum puanları.	39
<b>4.2.</b>	Katılımcıların iletişimle ilgili kurs/çalışmaya katılma durumlarına göre ölçek ortalama puanları.	41
<b>4.3.</b>	Katılımcıların iletişimle ilgili kitap okuma durumuna göre ölçek ortalama puanları.	42
<b>4.4.</b>	Ölçek boyutları arasındaki korelasyon değerleri.	44
<b>4.5.</b>	Pozitif ve negatif boyut arasındaki korelasyon saçılım grafiği.	44

## TABLOLAR

<b>Tablo</b>	<b>Sayfa</b>
2.1. Diş hekiminde geliştirilmesi gereken iletişim öğeleri.	9
3.1. Katılımcılara ait demografik bilgiler.	17
3.2. Üniversitelere göre eğitim gören ve ulaşılmaması hedeflenen katılımcı sayısı.	18
3.3. Katılımcıların üniversitelere ve dönemlere göre dağılımı.	19
4.1. Diş hekimliği iletişim becerileri tutum ölçeği madde analizleri.	29
4.2. DFA modeline ilişkin katsayılar.	30
4.3. DFA uyum iyiliği indeks değerleri.	32
4.4. Katılımcıların demografik özellikleri.	34
4.5. Katılımcıların üniversite ve dönemlere göre dağılımı.	35
4.6. Madde analizi bulguları.	36
4.7. Katılımcıların iletişim becerileri tutum puanları.	37
4.8. Katılımcıların cinsiyetlerine göre iletişim becerileri tutum puanları.	37
4.9. Katılımcıların eğitim dönemlerine göre iletişim becerileri tutum puanları.	38
4.10. Katılımcıların fakültede iletişimle ilgili herhangi bir kursa katılma durumuna göre iletişim becerileri tutum puanları.	40
4.11. Katılımcıların fakülte dışında iletişimle ilgili herhangi bir kursa katılma durumuna göre iletişim becerileri tutum puanları.	41
4.12. Katılımcıların iletişimle ilgili kitap okuma durumuna göre iletişim becerileri tutum puanları.	42
4.13. Katılımcıların iletişimle ilgili kurs, seminer ve diğer aktivite alma durumlarına göre iletişim becerileri tutum puanları.	43

## 1. GİRİŞ

### 1.1. Problemin tanımı

Doktor-hasta iletişimi klinik uygulamanın temel bileşenlerinden biridir (1). Sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulması ve hasta memnuniyeti hedefi için doktorun hasta ile olan iletişimi anahtar rol oynamaktadır (2). Hekimlerin hastalarıyla sağlayacağı uyumlu ve güven verici iletişim, hastanın muayenesi ve tedavisinin devamlılığı için gereklidir (3). İyi düzeyde ve etkili iletişimin hastanın endişe düzeyini azaltarak suçlama ve malpraktis şikayet sıklığını azalttığı raporlanmıştır (4). Hasta ile kurulan etkili iletişimin hasta memnuniyetini ve tedaviye uyumunu arttırdığı, tedavi sonucunu olumlu yönde etkilediği raporlanmıştır (5). İyi iletişim becerilerinin, sağlık çalışanlarının tanı koyma ve karar verme yetilerini arttırdığı da yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (4, 6).

Toplumun ihtiyaçları göz önüne alınarak oluşturulan diş hekimliği yeterlik çerçevelerinde iletişim becerileri temel yeterlik alanlarından biri olarak yer almaktadır (7). İletişim, Amerikan Diş Hekimliği Eğitimi Birliği (ADEA)'nin tanımladığı altı ve Kanada Diş Hekimliği Fakülteleri Birliği (ACFD)'nin tanımladığı beş temel yeterlik alanından birisidir (7, 8). İletişim yeterliği, hastanın ihtiyaçlarını ve hasta güvenliğini önceleyen, hekimin hasta, hasta yakınları, diş hekimleri ve diğer sağlık profesyonelleri ile olan iletişimini kapsayan bir yeterlik olarak tanımlanmıştır. Ülkemizde 2016 yılında oluşturulan ve 2021 yılında güncellenen Diş Hekimliği 'Ulusal Yeterlikler Çerçevesi Programı'nda da 'etkili iletişim becerisi' yedi yeterlik alanından biri olarak yer almıştır (9).

İletişim becerileri, öğrenilebilir ve öğretilebilir özellikte becerilerdir. İletişim becerileri eğitimi, tıp fakültelerinde uzun süredir eğitim programlarının içerisinde yer almaktadır. Alan yazında, tıp eğitiminde iletişim becerileri eğitimi ve öğrencilerin iletişim becerileri eğitime yönelik tutumlarını değerlendiren nitel ve nicel birçok çalışma mevcuttur (10-14). İletişim becerileri eğitiminin öğrenciler gözünden değerlendirildiği çalışmalarda, öğrenciler kuramsal derslerden çok uygulamalı derslerde öğrendiklerini belirtmişlerdir. Öğrencilerin, klinik uygulamada gerçek hastayla temasa geçtiklerinde iletişim becerileri eksikliklerini fark ettikleri belirtilmiştir (11).

Diş hekimliğinde iletişim becerilerinin öneminin anlaşılması ile birlikte diş hekimliği eğitim programlarında da iletişim becerileri eğitimi yer almaya başlamıştır. Diş hekimliğinde iletişim becerileri öğrenmeye yönelik öğrencilerin tutumlarını içeren yayınlar uluslararası alan yazında mevcuttur (15-19). Ancak ulusal alan yazın tarandığında Türkiye’de yapılan bir çalışmaya rastlanmamıştır.

## 1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada,

- 2002 yılında tıp fakültesi öğrencileri için geliştirilen İletişim Becerileri Tutum Ölçeğinin (*Communication Skills Attitude Scale*) 2012 yılında diş hekimliği öğrencileri için uyarlanan ve orijinal adı ‘*Dental Communication Skills Attitude Scale* (DCSAS)’ olan versiyonunun Türkçeye uyarlanması,
- Uyarlanan ölçek ile diş hekimliği öğrencilerinin iletişim becerileri tutum düzeylerinin belirlenmesi,
- Diş hekimliği öğrencilerinin iletişim becerileri tutum düzeylerinin eğitim dönemine, cinsiyete ve iletişim becerileri eğitimi alma durumlarına göre değişkenlik gösterip göstermediğinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Bu amaç doğrultusunda oluşturulan araştırma soruları:

1. Türkçeye uyarlanan DCSAS’ın geçerlik ve güvenilirlik düzeyi nedir?
2. Diş hekimliği öğrencilerinin iletişim becerileri tutum düzeyleri nedir?
3. Diş hekimliği öğrencilerinin iletişim becerileri tutum düzeyleri;
  - a. eğitim dönemine
  - b. cinsiyete
  - c. iletişim eğitimi alma durumlarına göre farklılık gösteriyor mu?



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Diş Hekimliğinde İletişimin Önemi

İletişim her disiplinde yer alan bir bilim dalıdır. Bu nedenle iletişim nedir sorusuna yanıtlar disiplinler arasında farklılıklar gösterebilmektedir. Ancak genel olarak bakıldığında Türk Dil Kurumu iletişimi “Duygu, düşünce veya bilgilerin akla gelebilecek her türlü yolla başkalarına aktarılması, bildirişim, haberleşme, komünikasyon” olarak tanımlamaktadır (20). Bir başka iletişim tanımı ise; “Bilgi düşünce, tutum, duygu ve davranışların bir kişi, grup ya da örgüt tarafından diğer kişi/kişiler veya grup/gruplara uygun semboller kullanarak aktarılmasıdır” demektedir (21). İletişim tanımlarında ortak nokta etkileşimin varlığıdır. İletişim, bir davranış oluşturmak ya da bir düşünceyi aktarmak için kurulmaktadır ve iletişimin etkili olabilmesi için kaynağın, alıcının ve mesajın belirli özellikleri taşıması gerekmektedir (22). İletişimin dayandığı temel koşullar ise karşımızdaki kişiye saygı duymak, gerçekçi ve doğal davranmak ve empati kurmak olarak özetlenebilir (23).

İletişim, diş hekimliği uygulamalarında yüksek kalitede sağlık hizmeti sunabilmek için anahtar rol oynamaktadır. Hasta ile doğru ve etkili bir iletişim kurulamadığında, başarılı bir klinik uygulama tek başına hasta memnuniyetini sağlamak için yeterli olmamaktadır (24). Çünkü diş tedavileri, hastalarda endişe ve korku yaratan uygulamalardır (25). Gerekli ilgiyi görmediklerini, yeterince dinlenmediklerini, tedavi süreci ile ilgili bilgilendirilmediklerini ve hatta saygı görmediklerini hisseden hastaların hekime güven hissi kaybolup memnuniyetleri azalmaktadır (26). Bu da diş hekimini düzenli ziyaret etmelerine engel olmaktadır (27). Hekimler tarafından yargılanacakları ve hatta olumsuz tepki alacaklarını düşünerek korkan veya utanan hastalar bile olmaktadır (27). Hekime gitmekten korkan ya da çekinen hastalar sağlık sorunlarını göz ardı ederek hekime danışmayı ertelemekte, ancak şikayetleri arttığında ya da artık dayanılmaz olduğunda diş hekimlerine başvurumaktadırlar (3, 27). Şikâyetin ilerlemesi ile de tedavi zorlaşmakta, bu da hastaların tedavi sürecine uyumlarını azaltmaktadır. Bunun önüne geçebilmek için hekim, hastasıyla güven verici ve kaliteli bir bağ kurmalı, yargılayıcı bir tutumdan kaçınmalıdır.

Hekim-hasta görüşmelerinde, iletişimin başarıyla gerçekleşmesi için sistemli bir yol izlenmesi çok önemlidir. Hasta ile iletişim beş evreden oluşmaktadır. Bu evreler; Selamlaşma ve konuşmaya giriş, hastanın şikayetinin dinlenmesi, anamnezin tamamlanması ve fizik muayene, tedavinin planlanması ve görüşmenin sonlandırılması-vedalaşmadır (28). Hekim, hastasıyla iletişimde güven verici olmak için öncelikle kendisini tanıtmalı ve iyi bir dinleyici olmalıdır. Bunun yanı sıra hastasının sorularına tatmin edici ve dürüst cevaplar vermelidir. Etkili bir iletişim için sözlü iletişimin yanı sıra beden dilini de doğru kullanmalıdır. Hastasını dinlerken sözünü kesmemeli, göz teması kurmalı, onay davranışları ve empati göstermelidir (18). Diş hekimi hastasıyla iletişim kurarken hastanın endişesini azaltmalı, şikayetiyle ilgili bilgi toplamalı, şikayetinin nedenini anlamalı, tedavi planı oluşturmalı, tedavi planını hastaya aktarabilmeli ve bu yolla hastanın tedaviye uyumunu sağlamalıdır. Tüm bunları yaparken hastanın güvenini de kazanmalıdır. Bunun için tedavi sürecinde yaşanabilecek komplikasyonları anlatarak onam almalı ve aynı zamanda kötü haber verme becerisine de sahip olmalıdır (29). Diş hekimlerinin mesleklerini icra ederken aşması gereken temel iletişim zorlukları aşağıdaki gibi özetlenebilir:

- Diş hekimi korkusu ve fobisi
  - Diş hekimi muayenesi ve tedavisi hastalarda yüksek oranda endişe ve hatta korku yaratan uygulamalardır.
- Kötü haber verme
  - Diş hekimleri hastalarına çekim ve/veya cerrahi işlem gerektiren işlemleri gerekçeleriyle açıklamalı, hastanın endişe ve ihtiyaçlarını da gözeterek onayını almalıdır. Ayrıca oral kanser gibi ağız hastalıklarının teşhisi ve hastaya kötü haber verilmesi de diş hekiminin sorumluluğundadır.
- Kültürel farklılıklar
  - Diş hekimleri, farklı bölgelerden farklı kültüre sahip ve farklı dilleri konuşan hasta ve hasta yakınlarıyla iletişim kurarak gerekli bilgileri almalı ve tedavi sunmalıdır.
- Yaş farklılıkları

- Diş hekimleri çocukluktan yaşlılığa kadar çok farklı yaş gruplarına hizmet etmektedirler. Çocuklarda diş hekimi korkusu oluşturmadan tedavisini sağlamak ve sürdürmek için çocuğun güveni sağlanmalıdır. Çok küçük yaşlarda da ileri yaşlarda da ağız bakımının sağlanması zordur ve yakınların desteği gerekir. Diş hekimi hasta yakınlarıyla da iyi bir iletişim kurmalı ve iş birliği içinde olmalıdır.
- Bedensel ve zihinsel engeller
  - Diş hekimleri ağız bakımını zorlaştıran bedensel ve zihinsel engellere sahip hastalar ve yakınlarıyla iş birliği içinde olmalıdırlar.
- Sistemik hastalıklar
  - Diş hekimleri hastanın sistemik hastalıklarının ve/veya kullandığı ilaçların ağızda oluşturduğu etkiler ve uygulanacak işlemlerin hastanın genel sağlığı üzerine etkisi konusunda yeterli bilgiye sahip olmalı ve hastanın hikayesini güven verici ortamda eksiksiz olarak almalıdır.

İletişim becerileri doğuştan sahip olunan bir yetenek olmayıp, zaman içinde kazanılan teknikler bütünüdür. İletişim becerilerinin öğrenilebilir ve öğretilebilir olması yaşamsal bir öneme sahiptir (30). Günümüzde fakültelerde verilen iletişim becerileri eğitimlerini değerlendiren çalışmalar eğitim programlarının bu yönde geliştirilmesi gerekliliğine dikkat çekmektedir (31).

## 2.2. Diş Hekimliği Eğitiminde İletişim Becerileri Eğitimi

“İletişim becerisi; kişinin duygu, düşünce, inanç ve tutumlarını anlaşılabilir ve amacına uygun bir şekilde aktarma becerisidir.” (32). Etkili bir iletişim için dış görünüme dikkat etmek önemlidir. Konuşma dilini ve beden dilini iyi kullanarak iletişimde bulunmak, etkin dinlemek, konuşulan konu hakkında yeterli bilgiye sahip olmak ve bu konuda kendine güvenmek, hastaya karşı pozitif tutum sergilemek ve yargılayıcı olmamak etkili iletişimin önemli faktörlerindedir. İletişim öğrenilebilir, öğretilebilir, değerlendirilebilir ve geliştirilebilir temel bir klinik beceridir. İletişim becerilerinin öğretilmesi ve değerlendirmesi ihtiyacına yönelik ilginin artmasıyla

beraber bu beceri, ulusal ve uluslararası yeterlik çerçevelerinde yer almış, eğitim programlarına entegre edilmeye başlanmıştır (7-9, 33).

Diş hekimliği fakültelerinin mezun yeterlikleri ve hekim rolleri arasında “iletişimci” kavramı yer almaktadır. Amerika Birleşik Devletleri ve Kanada’da diş hekimliği eğitiminde diş hekiminin sahip olması gereken temel yeterlik alanları tanımlanmış ve eğitim programları bu doğrultuda yapılandırılmıştır (7, 34). Türkiye’de de diş hekimliği fakülteleri için yeterlik çerçeveleri (DUÇEP) oluşturulmuş ve yedi temel alan belirlenmiştir. Diş hekimliği fakültesinden mezun olan bireyin;

- 1) Bilimsellik
- 2) Profesyonellik ve etik
- 3) Sağlığın öncelenmesi
- 4) Kurumsal yönetim ve liderlik
- 5) Bilişim
- 6) Tanı ve tedavi süreçleri
- 7) İletişim

temel alanlarında yeterlik sağlaması beklenmektedir.

İletişim alanı yeterliğini sağlamak için diş hekimi, ‘kişiler arası uyum ve iletişim becerilerini uygulayan; meslektaşları ve ekip üyeleri ile etkili iletişim kuran; hasta ve hasta yakınları ile etkili iletişim kuran; hastaları yaş ve gelişim düzeylerine uygun olarak değerlendiren ve iletişim kuran; hastaya biyopsikososyal yaklaşım gösteren ve hasta odaklı davranan’ kişi olmalıdır (9). “İletişimci” tanımının çekirdek eğitim programlarında yer almasıyla birlikte eğitim programlarının geliştirilmesi ve değerlendirilmesi ile ilgili çalışmalar alan yazında yer almaya başlamıştır.

Woelber ve arkadaşları yaptıkları çalışmada özel klinikte çalışan diş hekimlerine, diş hekimliği fakültesi son sınıf öğrencilerine ve hastalara, hasta-hekim iletişimi ile ilgili görüşlerini değerlendirmek üzere bir anket çalışması uygulamışlardır (5). Diş hekimlerine, demografik bilgiler, hasta-hekim iletişimi ve iletişim becerileri eğitimi ile ilgili görüşlerini içeren kısa cevaplı sorulardan oluşan bir anket uygulamışlardır. Hastalara ise, yine demografik bilgileri, diş hekimi ziyaretinde iletişimin önemini ve iletişim becerileri eğitimine bakışları ile ilgili kısa cevaplı bir anket uygulanmıştır. Diş hekimlerinin %97’si, hastaların ise %97,3 ü

tedavi öncesi ve sırasında iletişimin önemli\çok önemli olduğunu belirtmişler ve iletişim becerileri eğitiminin diş hekimliği eğitimi programı içerisinde yer alması gerektiği yönünde görüş bildirmişlerdir (5).

İngiltere’de Genel Diş Hekimliği Konseyi (*General Dental Council*), iletişim becerileri eğitiminin müfredatta boylamsal (*longitudinal*) olarak verilmesi gerekliliğini belirtmiştir. Aynı zamanda diş hekimlerinin sadece hasta ile değil, diğer ekip üyeleri ve sağlık profesyonelleri ile iletişimlerinin de etkili olması gerektiğini vurgulamıştır (35). Yoshida ve arkadaşları (2002) kişilerarası iletişim becerileri öğretimini, ABD ve Kanada’da 40 diş hekimliği fakültesinde araştırmışlardır (33). Bulgulara göre okulların üçte birinin, özellikle kişilerarası iletişime odaklanan kurslara yer verdiği raporlanmıştır. Ayrıca okulların yarısından fazlası bu tür kursları sadece ilk iki yılda vermiştir ve eğitim programında yer alan en yaygın konular iletişim becerileri, hasta görüşmesi ve hasta eğitimi/danışmadır. En sık kullanılan öğretim yöntemi ders anlatımı iken, aktif öğrenme uygulamaları daha az kullanılmıştır. Yazılı sınav birincil ölçme değerlendirme aracı olarak kullanılırken, performans odaklı değerlendirmeler daha az kullanılmıştır. Kırk okuldan 14’ü (%35) büyük ölçüde kişilerarası iletişime odaklanan ayrı bir kursa sahiptir. On beş okul (%38) kişilerarası iletişimi müfredatta yalnızca bir kez öğretmiştir. On sekiz okulda (%45) iki ders vardır; dört okulda (%10) üç ders vardır. İki okulda (%5) dört ders ve bir okulun da bu konuyu içeren altı dersi vardır. Kurslarda ele alınan en yaygın üç konu iletişim becerileri (okulların %88’i), hasta görüşmesi (okulların %75’i) ve hasta eğitimi/danışmadır (okulların %68’i). Yirmi üç okul (%57,5) kültürel çeşitlilik konularını ele almıştır. Yirmi iki okul (%55) kaygı/korku/acı ile ilgili kurslar belirlemiştir. İletişim ilkeleri de okulların yüzde 40’ında ele alınmaktadır (33).

Broder ve arkadaşları (2015), kendi fakültelerinde uyguladıkları eğitim programının etkisini değerlendiren bir çalışma yapmışlardır (36). Fakültelerinde verilmekte olan iletişim becerileri eğitiminde ikinci dönemde teorik, üçüncü dönemde ise standart hastalar ile görüşme yapılan bir simülasyon programı uygulanmaktadır. Öğrencilerin klinik öncesi öğrendikleri bilgilerin klinik olarak çalıştıkları dördüncü dönemde mevcudiyetini koruyup korumadığını test etmek için gerçek hasta ile yaptıkları bir görüşmeyi ACIR (*Arizona Clinical Interviewing Rating Scale*) ölçeğini kullanarak değerlendirmişlerdir. ACIR ölçeği, her biri farklı bir

davranışı ölçen 1-5 arası derecelendirmeli 14 maddeden oluşmaktadır (37). Çalışmanın sonucunda, teorik, simülasyon ve klinik bileşenler içeren eğitim programının kısa ve uzun vadede öğrencilerin iletişim becerilerini geliştirdiğini raporlamışlardır (36).

Hannah ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada ise üçüncü dönem dış hekimliği öğrencilerine iletişim becerileri eğitimi kapsamında dört küçük grup çalışması ve sonrasında iki standart hasta görüşmesi yaptırılmıştır (38). Standart hasta ile olan görüşmeler daha sonra değerlendirilebilmek için videoya kaydedilmiştir. İlk hasta görüşmesinden sonra sınıf içerisinde videolar gözden geçirilerek öz değerlendirme ve akran değerlendirmesi yapılmış, daha sonra ikinci hasta görüşmesi yapılmıştır. Öğrencilerin sosyal becerilerini değerlendirmek için SSI (*Social Skills Inventory*) adı verilen 90 maddelik bir envanter uygulanmıştır. Sosyal becerileri daha yüksek olan kız öğrencilerin standart hasta ile ilk görüşmede daha iyi performans gösterdiği bulunmuştur. Ancak ikinci hasta görüşmesi sonrasında cinsiyetler arasında fark bulunamamıştır (38). İletişim becerileri eğitiminin, öz-değerlendirme, akran değerlendirmesi ve tekrarlayan hasta görüşmelerinin bu gelişmeyi sağlamada etkili olduğu belirtilmiştir. Woelber ve arkadaşları da (5) yaptıkları çalışmada, hekimlerin ve hastaların %90'dan fazlasının iletişim becerilerinin eğitim ile geliştirilebileceğine inandıklarını ortaya koymuştur. İletişim becerileri eğitimi alan dış hekimliği öğrencilerinin hasta ile görüşmede endişe seviyelerinin azaldığı ve memnuniyetlerinin arttığı gözlenmiştir (39).

White ve arkadaşları (2008) çalışmalarında üçüncü dönem dış hekimliği öğrencileri için bir iletişim becerileri programı geliştirmişler ve uygulamışlardır (40). Programda, bir dış hekiminde geliştirmek istedikleri iletişim becerisi öğelerini belirlemişler (Tablo 2.1) ve bu hedefler doğrultusunda çeşitli senaryolar kullanarak standart hasta temelli bir eğitim programı yapılandırmışlardır. Program sonrasında öğrencileri değerlendirmek için tanımlanan hedeflere yönelik 4 dereceli bir değerlendirme listesi kullanılmıştır. Çalışmanın sonucunda öğrencilerin birinci ve ikinci görüşmeleri karşılaştırılmış, aldıkları puanlar ve gelişme skorları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (40).

**Tablo 2.1.** Diş hekiminde geliştirilmesi gereken iletişim öğeleri.

Çıktılar	Alt çıktılar
Görüşmeyi başlatma (güvenli ortam yaratır)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hastayı selamlar.</li> <li>Hastanın adını öğrenir.</li> <li>Kendini tanıtır.</li> <li>Hastanın fiziksel rahatlığını sağlar (bu aşamada ve görüşme boyunca).</li> <li>Hastanın ana şikâyetini tanımlar ve onaylar.</li> </ul>
Bilgi toplama: görüşmeyi yapılandırma (görüşme sürecini açıklar)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hasta ile gündemi müzakere eder.</li> <li>Zamanlamaya uyar.</li> </ul>
Bilgi toplama: sorunları keşfetme (ana şikâyeti belirler)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hastayı ana şikâyet öyküsü vermeye teşvik eder.</li> <li>Açık sorgulama teknik(ler)ini kullanır.</li> <li>Kapalı sorgulama teknik(ler)ini kullanır.</li> <li>Dikkatle dinler (araya girmeden; cevap vermeden önce hastaya düşünmesi için zaman tanır).</li> <li>Hastanın yanıtlarını kolaylaştırır (teşvik, sessizlik, tekrar, başka sözcüklerle ifade etme, yorumlama gibi).</li> <li>Hastanın belirsiz ve açıklığa kavuşturulması gereken ifadelerini netleştirir.</li> <li>Hastanın söylediklerine ilişkin kendi yorumunu doğrulamak için belirli bir sorgulamanın ardından sonunda hiçbir önemli verinin atlanmadığından emin olmak için özetler.</li> </ul>
Hastanın bakış açısını anlama (beklentilerini, psikososyal sorunları ve duyguları belirler)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Her sorunla ilgili hastanın beklentilerini belirler.</li> <li>Sözlü ipuçlarını alır (hastanın bilgi verme/soru sorma ihtiyacı; aşırı bilgi yüklemesi; sıkıntı).</li> <li>Sözel olmayan ipuçlarını alır (hastanın bilgi verme/soru sorma ihtiyacı; aşırı bilgi yüklemesi; sıkıntı).</li> <li>Duygu ifadelerini teşvik eder.</li> <li>Hastayı fikirlere/önerilere/tercihlere/inançlara katkıda bulunmaya teşvik eder.</li> <li>Hastanın görüşlerinin/inançlarının meşruiyetini kabul eder (yargılayıcı değildir).</li> </ul>
Bilgi paylaşımı (tedavi planını sunar)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tedavi seçeneklerini tartışır.</li> <li>Tedavi planına devam etmemenin sonuçlarını tartışır (tehdit edici olmayan bir şekilde).</li> <li>Prosedürler, süreçler, faydalar ve avantajlar, değer ve amaç hakkında bilgi sağlar.</li> <li>Kolay anlaşılır bir dil kullanır (teknik terminolojiden kaçınır veya yeterince açıklar).</li> <li>Kendi düşüncelerini ve fikirlerini paylaşır.</li> </ul>
Tedavi plan(lar)ı üzerinde anlaşmaya varma (tedavi planının kabulü)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hastanın tedavi ihtiyacına ilişkin görüşünü alır (algılanan faydalar).</li> <li>Karşılıklı olarak kabul edilebilir tedavi planını müzakere eder (hastayı seçim yapmaya teşvik eder; endişeleri giderir).</li> <li>Hastanın tedavi plan(lar)ı hakkında anlayışını ortaya çıkarır.</li> <li>Hastanın yaşam tarzını, inançlarını, kültürel geçmişini ve yeteneklerini dikkate alır.</li> <li>Hastayı tedavi planının uygulanmasına dahil olmaya (sorumluluk almaya ve kendine güvenen) teşvik eder.</li> <li>Karar verme için hastanın destek ağı hakkında soru sorar.</li> </ul>
Görüşmeyi bitirme	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oturumu kısaca özetler.</li> <li>Hasta ve diş hekimi için sonraki adım(lar)la ilgili olarak hasta ile sözleşme yapar.</li> <li>Olası beklenmeyen sonuçları ve güvenlik ağını uygun şekilde açıklar.</li> </ul>
İlişkiyi besleme (ilişki yapı taşlarını kullanır)	<ul style="list-style-type: none"> <li>İlgi gösterir.</li> <li>Saygı gösterir.</li> <li>Sıcak davranır.</li> <li>Uygun sözel olmayan davranışlar sergiler (örneğin göz teması, duruş ve pozisyon, hareket, yüz ifadesi, ses kullanımı).</li> <li>Okuma, yazma, bilgisayar kullanımı diyalogu/uyum sağlamaz.</li> <li>Hastayla empati kurar.</li> <li>Utanç verici ve rahatsız edici konularla hassas bir şekilde ilgilenir.</li> </ul>

Kaynak: 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(1):29-34. (40)

Lewis ve arkadaşları (2000) diş hekimleri için HIV ve AIDS konusunda bir eğitim ve iletişim becerileri eğitimi kursunun tanıtımı ve değerlendirilmesi üzerine bir araştırma yapmışlardır (41). HIV enfeksiyonunun ilk belirtileri genellikle ağızda ortaya çıktığından ve herhangi bir zamanda bu hastaların %60-70'inde ağız lezyonları olacağından, HIV'in oral belirtilerini tespit etme ve tedavi etmede diş hekimleri kilit bir konumdadırlar ve hastalığın teşhisinde önemli bir rol oynamaktadırlar. Ancak HIV ve AIDS'li kişilerin diş bakımı ve tedavisinin sorumluluğunu kabul etmek istemeyen diş hekimleri de bulunmaktadır. Bu çalışma için iki eğitim hastanesinde çalışan 10 diş hekimi iki günlük bir kursa katılmıştır. Kursun amacı, HIV'in tanı ve tedavisinin yanısıra HIV pozitif bireylerin karşılaştıkları sorunları değerlendirmek, HIV hakkındaki endişe ve korkuları belirlemek ve hastalarla iletişim kurmada dikkat edilecek noktalar ve diş hekimlerinin bu konuda özgüvenlerinin artırılması olarak belirlenmiştir. Kursun ikinci gününde katılımcılara çeşitli senaryolar üzerinden standart hasta görüşmeleri yaptırılmış, bu görüşmelerin videoları üzerinden değerlendirilmeler ve tartışmalar yapılmıştır. Katılımcılar, kurs öncesinde, sonrasında ve iki yıl sonra aynı anketleri yanıtlamışlardır. Kurs öncesi ve sonrası skorlar arasındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,007$ ) ve iki yıl sonra da korunmaya devam etmiştir ( $p=0,005$ ). Katılımcılar bu iki günlük kursun ardından, HIV bulaşmış olabilecek hastalarla iletişim kurma becerilerine ve HIV pozitif hastaları tedavi etmek istemeyen personelle konuşma becerilerine daha fazla güven duyduklarını belirtmişlerdir. İki yıl sonra, iki kişi hariç tüm katılımcılar, kursun iletişim becerilerini değiştirdiğini ve geliştirdiğini ifade etmişlerdir (41).

İletişim becerileri davranışsal becerilerdir ve en iyi deneysel yöntemlerle öğrenildiği bildirilmiştir. İletişim becerileri eğitimlerinin uygulama, geri-bildirim ve tekrarlayan uygulamalar ile geliştirilmesi önerilmektedir (40). Woelber ve arkadaşları da (5) diş hekimlerinin büyük çoğunluğunun iletişim eğitiminde pratik ve teorik eğitimi eşit oranda barındıran bir program tercih ettiklerini bildirmiştir. Eğitim programının mümkün olduğunca küçük grup çalışmaları ve tartışmalar ile yürütülmesi, rol yapma, anlatı, olumlu ve olumsuz örnekleri içeren videolar, gerçek ortamlarda gözlem, olgu analizleri, standart ve simüle hastalarla etkileşim, geribildirim, refleksiyon gibi öğrencilerin aktif rol aldığı öğrenci merkezli etkinlikleri içermesi önerilmektedir (42). İletişim becerileri eğitimlerinde öğrencilere



sadece bilgi değil, beceri ve tutum da kazandırılması hedeflenmelidir. Eğitim programları, tutum kazandırıcı aktiviteleri de içerecek şekilde planlanmalı, bilgi, beceri ve tutumları bütünleştirmelidir. Çünkü iletişim becerileri eğitime yönelik tutumlar eğitimin başarısını etkilemektedir.

### **2.3. Dış Hekimliği Eğitiminde İletişim Becerileri Eğitime Yönelik Tutumlar**

İletişim becerileri eğitiminde en sık karşılaşılan güçlük, bireylerin belli bir birikime sahip olması ve kendilerine bu konuda duydukları özgüvendir (43). İletişim becerilerinin iyi olduğunu ve geliştirmeye ihtiyaç duymadığını düşünen bireylerde olumsuz tutumlar görülmekte ve eğitime uyum azalmaktadır (44). Öğrencilerin tutumları eğitimin başarısını etkileyebildiği gibi, etkili bir eğitim de öğrencilerin tutumlarını değiştirebilmektedir (45). Bu nedenle başarılı bir eğitim programı öğrencilerin tutumları ve ihtiyaçları doğrultusunda yapılandırılmış, geri bildirimlerle geliştirilmeye uygun dinamik bir yapıda olmalı, aynı zamanda doğru tutum, inanç ve davranış oluşturulması amaçlanmalıdır. İletişim becerileri programlarını geliştirmek ve değerlendirmek için öğrencilerin tutum düzeylerini araştıran birçok çalışma alan yazında yer almaktadır.

Rees ve arkadaşları (13), tıp fakültesinde okuyan öğrencilerin iletişim becerileri eğitime yönelik tutumlarını nicel olarak değerlendirebilecekleri standart bir ölçme aracı olarak '*Communication Skills Attitude Scale* '(CSAS) ölçeğini geliştirerek geçerlik güvenirliğine dair kanıtları paylaşmışlardır. Ölçek daha sonra İngilizce dışında Çince, Lehçe ve Malayca olmak üzere birçok farklı dile ve kültüre uyarlanmıştır (12, 46-49).

Laurence ve arkadaşları (15), tıp fakültesinde uygulanmak üzere geliştirilen bu ölçeği, dış hekimliği öğrencilerinin iletişim becerileri eğitime yönelik tutumlarını belirlemek üzere uyarlamışlar, geçerliği ve güvenirliğine ilişkin sonuçlarını paylaşmışlardır. Ayn (29) yapmış olduğu tez çalışmasında, dış hekimlerinin iletişim becerileri eğitime yönelik tutumlarını araştırmıştır. Dış hekimliği eğitiminde iletişim becerileri öğretiminin, dış hekimlerinin iletişim becerilerini güçlendiren deneyimleri içerdiği görüşündedir. Yöntem çalışmasında üç veri toplama aşaması kullanmıştır. Bir dış hekimliği fakültesinde öğrenim gören 124

öğrenciye nitel anket sorularıyla birlikte, diş hekimliği iletişim becerileri tutum ölçeğinden (DCSAS) uyarladıkları 22 maddelik bir anket (ADCSAS) uygulamışlardır. Elde ettikleri alt faktörleri; 1- öğrenme ve öğretmenin değeri (Cronbach  $\alpha=0,908$ ) 2-dental uygulamada önem (Cronbach  $\alpha=0,793$ ) 3-akademik fayda (Cronbach  $\alpha=0,660$ ) olarak belirlemişlerdir. Sonuçlara göre katılımcıların, iletişim becerileri eğitime karşı tutumlarında olumlu sonuçlar çıkmıştır. Öğrencilerin, iletişim becerilerinin diş hekimliği eğitiminde uygulanmasının, iş hayatında başarılı olmanın ve güçlü düzeyde hasta ilişkilerine sahip olmanın ayrılmaz parçası olduğunu düşündükleri sonucu bulunmuştur. İletişim becerilerinin öğretimi hakkında ise öğrencilerin farklı fikirlere sahip olduğu sonucuna varılmıştır. Kız öğrenciler, erkek öğrencilere göre akademik fayda alt ölçeğinde önemli ölçüde daha yüksek puanlara sahipken ( $p=0,001$ ), Batı Avrupa kökenli öğrenciler bu alt ölçekte Batı Avrupalı olmayan öğrencilere göre daha yüksek puanlara sahiptir ( $p=0,035$ ). Akademik fayda alt ölçeğinde cinsiyetin orta düzeyde etkisi ve etnik kimliğin anlamlı ama düşük etkisi bulunmuştur (29).

Hannah ve arkadaşları (2004) Yeni Zelanda'daki diş hekimliği lisans öğrencileri için hazırlanan aktif dinleme teknikleri, tıbbi öykü alma ve duygu işleme becerilerini tanıtan iletişim becerileri kursunda bir öğrenci değerlendirme anketi uygulamışlardır (50). Bu anketin sonuçlarına göre ( $n=59$ ) öğrencilerin çoğunun kurs hakkındaki düşünceleri olumlu bulunmuştur. 12 sorunun tamamında, kursa Likert ölçeğinde 4 veya 5 puan veren öğrencilerin yüzdesi %59 ile %83 arasında raporlanmıştır. En düşük puan, öğrencilerin dersi ne kadar teşvik edici buldukları ile ilgili olarak belirtilmiştir (ortalama=3,55). Öğrencilerin %83'ü programdan sonra iletişim becerilerini daha önemli olarak değerlendirirken, %63'ü kurs başlamadan önce bu görüşe sahip olduğunu bildirmiş. Öğrencilerin daha büyük bir bölümünün iletişim becerilerini kurstan sonra ( $4,2\pm 0,9$ ) kurs öncesine göre ( $3,7\pm 1,2$ ) önemli ölçüde daha önemli olarak gördüğünü göstermiştir ( $t(58) = -2,967; p=0,004$ ). Kurs sonrasında daha fazla gelişim gösteren öğrenciler, kursun yeni iletişim becerileri ve teknikleri geliştirmelerine yardımcı olduğunu belirtmişlerdir. Kursun, konuya ilgilerini arttırıp özgüvenlerini geliştirdiğini bildirmişlerdir. Bu öğrenciler, iletişim becerilerinin önemine ilişkin derecelendirmeleri aynı kalan veya azalan öğrencilere göre kursu önemli ölçüde daha fazla teşvik edici olarak değerlendirmişlerdir (50).

Croft ve arkadaşları (2005), Birmingham Diş Hekimliği Fakültesinde verilen iletişim becerileri eğitimini değerlendirmek üzere bir anket çalışması düzenlemişlerdir (35). Fakültelerinde iletişim becerileri eğitimi 5 yıllık temel eğitimin ilk 3 yılında verilmektedir. Eğitim programı, her yarıyılıda farklı senaryolar üzerinden standart hasta görüşmeleri ve küçük gruplarda yapılan çözümleme seanslarını içermektedir. Öğrencilerin, kurs ve uygulanan eğitim yöntemi hakkındaki görüşlerini almak amacıyla bir anket uygulanmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre öğrencilerin büyük bölümü eğitimi gerçekçi ve faydalı olarak değerlendirmişlerdir. Görüşmelerin sayısının ve hatta zorluğunun arttırılmasını isteyen öğrencilerin yanı sıra, fobik hasta ve sınırlı hasta senaryolarının da eklenmesini isteyen öğrenciler olduğunu raporlamışlardır (35).

İletişim becerileri programları, öğrencilerin ihtiyaçları ve eğitime yönelik tutumlarını içeren geri bildirimler ile değerlendirilerek düzenlenebilir ve geliştirilebilir. Öğrenci tutumlarının diş hekimliği eğitimi ve dolayısıyla hasta sağlığına etkileri göz önüne alındığında öğrenci tutumlarının araştırılması değerli ve gereklidir.

### 3. GEREÇ ve YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Yeri

Bu araştırma Ankara ilinde yapılmıştır. Araştırmaya Ankara ilinde bulunan Hacettepe Üniversitesi, Gazi Üniversitesi ve Başkent Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültelerinde 2021-2022 güz döneminde öğrenim görmekte olan öğrenciler dahil edilmiştir. Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde ikinci dönem öğrencilerine iletişim becerileri eğitimi verilmektedir. Başkent ve Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi eğitim programında iletişim becerileri eğitimi yer almamaktadır.

#### 3.2. Araştırma Deseni

Araştırma iki aşamalıdır. İlk aşamada ölçek uyarlama çalışması yapılmış, ikinci aşamada Türkçeye uyarlanan ve psikometrik analizleri yapılan ölçek kullanılarak diş hekimliği öğrencilerinin iletişim becerileri eğitimine yönelik tutum düzeyleri belirlenmiştir.

##### 3.2.1. Ölçek uyarlama aşaması:

Yanıt aranan araştırma soruları:

1. Türkçeye uyarlanan DCSAS'ın geçerlik ve güvenilirlik düzeyleri nedir?

Bu araştırmanın ilk aşamasında diş hekimliği öğrencilerinin iletişim becerileri öğrenmeye yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla, 2002 yılında Rees ve arkadaşları (13) tarafından geliştirilen '*Communication Skills Attitude Scale*' aracının 2012 yılında Laurence ve arkadaşları tarafından (15) diş hekimliği öğrencileri için uyarlanmış versiyonu olan '*Dental Communication Skills Attitude Scale*' in Türkçeye uyarlanması ve psikometrik analizleri yapılmıştır.

Bu aşamada metodolojik tipte bir araştırma modeli uygulanmıştır.

### 3.2.2. Tutum düzeylerini belirleme aşaması:

Yanıt aranan araştırma soruları:

2. Diş hekimliği öğrencilerinin iletişim becerileri tutum düzeyleri nedir?
3. Diş hekimliği öğrencilerinin iletişim becerileri tutum düzeyleri;
  - a. eğitim dönemine
  - b. cinsiyete
  - c. iletişim eğitimi alma durumlarına göre farklılık gösteriyor mu?

Araştırmanın ikinci aşamasında ise Türkçeye uyarlanan ‘Diş Hekimliği İletişim Becerileri Tutum Ölçeği’ ile diş hekimliği öğrencilerinin iletişim becerileri tutum düzeyleri ve tutumlarının eğitim dönemine, cinsiyete ve iletişim eğitimi alma durumlarına göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Bu bağlamda araştırmada ele alınan değişkenler aşağıdaki gibidir:

Bağımlı değişken: Diş hekimliği öğrencilerinin iletişim becerileri eğitime yönelik tutumları

Bağımsız değişkenler: Eğitim dönemi, cinsiyet ve iletişim eğitimi alma durumu

Bu aşamada, nicel araştırma yöntemlerinden olan tarama araştırmalarından kesitsel çalışma modeli uygulanmıştır. Tarama araştırmaları, bir konuya ya da olaya ilişkin katılımcıların görüşlerinin ya da ilgi, beceri, yetenek, tutum vb. özelliklerinin belirlendiği modeldir. Oldukça çok bireyden oluşan örneklemden elde edilen birçok bilgiyi bize sunması önemli avantajdır (51).

### 3.3. Araştırmanın Çalışma Grubu/Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmada, diş hekimliği öğrencilerinin iletişim becerileri öğrenmeye yönelik tutumlarının belirlenmesi amaçlandığından, Türkiye’de diş hekimliği fakültesinde eğitim görmekte olan öğrenciler hedef evrenimizi oluşturmaktadır. Türkiye’deki tüm diş hekimliği fakültelerine ulaşmanın güçlüğü göz önüne alındığında, ulaşılabilir evren olarak Ankara’da eğitim vermekte olan diş hekimliği fakültelerinden Hacettepe, Gazi ve Başkent Üniversiteleri Diş Hekimliği Fakültelerine 2021-2022 eğitim öğretim yılında devam etmekte olan öğrenciler

çalışmamızın evreni olarak kabul edilmiştir. Araştırmanın aşamalarına göre uyguladığımız örneklem seçme yöntemleri aşağıdaki gibidir.

### 3.3.1. Ölçek Uyarlama Aşaması

Bu aşamada Hacettepe ve Başkent Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi 2021-2022 yılı güz döneminde öğrenim görmekte olan öğrenciler çalışma grubunda yer almıştır. Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi eğitim programında iletişim eğitimi yer aldığı, Başkent Üniversitesi'nde ise iletişim becerileri eğitimi bulunmadığı için çalışmanın bu aşamasına bu iki üniversitenin diş hekimliği fakültelerinde öğrenim gören öğrenciler dahil edilmiştir. İki grubun da tutumları değerlendirilmek istenildiği için her fakülteden eşit sayıda öğrenciye ulaşılmaya çalışılmıştır.

Bu amaçla seçkisiz olan örnekleme yöntemlerinden biri olan basit seçkisiz örnekleme ile veri toplanmıştır. Basit seçkisiz örnekleme yönteminde tüm bireylerin seçilme olasılığı aynıdır ve bir bireyin seçimi diğer bireyin seçimini etkilememektedir (51). Ölçek uyarlama çalışmalarında örneklem büyüklüğünün ölçek maddelerinin en az 5 katı olmasını öneren çalışmalar yer almaktadır (52). Kline ise, örneklem büyüklüğünün, madde sayısının 10 katı olmasını önermekle birlikte, bu oranın en az 2 katı olması gerektiğini belirtmektedir (52). Çalışmamızda, uyarlanması planlanan ölçekteki 24 maddenin 10 katı olan 240 öğrenciden fazlasına ulaşılması hedeflenmiştir. Bu amaçla etik kurul izinleri tamamlanmış Hacettepe ve Başkent Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi öğrencilerinden her dönemden otuzar kişi olmak üzere toplam 300 öğrenciye ölçek uygulanmış, ancak 294 kişi yanıtlamıştır. Çalışmada 24 maddenin 9 veya daha fazlasını boş bırakan 13 kişi; rasgele/anlamsız işaretleme yapan 18 kişi; seçenekleri yanlış anlayarak ters işaretleme yaptıkları düşünülen 6 kişi çalışma dışında bırakılmıştır. Analizler kalan 257 kişinin cevapları üzerinde yapılmıştır (Tablo 3.1).

Bu aşamadaki katılımcıların yarıdan fazlası kadındır (%61,9) ve yaş ortalaması  $20,84 \pm 2,36$  yıldır (18-30). Katılımcıların buldukları eğitim dönemleri oranları genel olarak birbirine yakındır. İkinci ve dördüncü sınıflara ait katılımcı oranları en yüksek (%21,0), sonrasında beşinci sınıf (%20,2) ve birbirine eşit oranda birinci ve üçüncü sınıflar (%18,7) olarak sıralanmıştır. Katılımcıların öğrenim

gördükleri üniversite oranları Hacettepe Üniversitesi için %51,0 ve Başkent Üniversitesi için %49,0 olarak belirlenmiştir (Tablo 3.1).

**Tablo 3.1.** Katılımcılara ait demografik bilgiler.

Özellikler	Kategoriler	N	(%)
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	159	(61,9)
	Erkek	96	(37,4)
	Belirtmeyen	1	(0,4)
<b>Eğitim Dönemi</b>	1	48	(18,7)
	2	54	(21,0)
	3	48	(18,7)
	4	54	(21,0)
	5	52	(20,2)
<b>Yaş</b>	yıl	<b>Ortalama±SS</b>	20,84±2,36
		<b>(min-maks)</b>	(18-30)
<b>Fakülte</b>	Hacettepe	131	(51,0)
	Başkent	126	(49,0)

### 3.3.2. Tutum Düzeylerini Belirleme Aşaması

Kesitsel çalışmanın yürütüldüğü bu aşamada çalışma evrenini Hacettepe, Gazi ve Başkent Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültelerinde öğrenim görmekte olan öğrenciler oluşturmuştur. Bu evrendeki bütün bireylere ulaşmak mümkün olmayacağından, tabakalı örneklem belirleme yöntemi ile evreni temsil edebilecek uygun örneklem belirlenmiştir. Bu yöntemde, evrendeki alt gruplar belirlenir ve bunların evren büyüklüğü içindeki oranlarıyla örnekleme temsil edilmeleri amaçlanır (51). Çalışmanın yürütüldüğü 2021-2022 eğitim-öğretim yılı güz döneminde Hacettepe, Gazi ve Başkent Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültelerinde öğrenim gören toplam 2036 öğrenci bulunmaktaydı. Bu bağlamda kesitsel çalışmada araştırma soruları ve bağımsız değişkenler (eğitim dönemi, cinsiyet ve eğitim alma) gözetilerek her fakülte için aşağıda belirtilen formül kullanılarak evreni temsil

edebilecek örneklem sayısı yaklaşık 323 olarak kestirilmiştir. Ulaşılan bu sayı ile her tabakadan Tablo 3.2’de görülebileceği gibi belirli sayıdaki örnekleme ulaşılması hedeflenmiştir.

$$n_0 = \left[ \frac{txS}{d} \right]^2 = [(1,96 \times 0,5) / 0,05]^2 = 384,16$$

$$n = \frac{n_0}{1 + \left( \frac{n_0}{N} \right)} = \frac{384,16}{1 + \left( \frac{384,16}{498} \right)} = 323,18 \cong 323$$

N: evren büyüklüğü

t: güven düzeyine karşılık gelen tablo değeri

S: evren için tahmin edilen standart sapma

d: araştırma evreninin özelliğine göre yapılacak tahminle ilgili tolere edilmek istenen aralık genişliği

**Tablo 3.2.** Üniversitelere göre eğitim gören ve ulaşılması hedeflenen katılımcı sayısı.

Dönem	2021-2022 yılı öğrenci sayısı			Çalışmada ulaşılması planlanan öğrenci sayısı		
	Hacettepe	Gazi	Başkent	Hacettepe	Gazi	Başkent
1	169	170	144	27	27	23
2	153	157	108	24	25	17
3	155	189	102	25	30	16
4	155	100	96	25	16	15
5	141	136	61	22	22	10
Toplam	773	752	511	123	119	81
	2036			323		

Çalışmanın ilk aşaması olan uyarılma aşamasında ölçeceği cevaplayan 294 öğrencinin çalışmanın ikinci aşamasında ölçeceği cevaplamamaları istenerek bu öğrenciler çalışma dışında bırakılmıştır. Çalışmaya toplam 386 Diş Hekimliği Fakültesi öğrencisi katılım göstermiştir. Katılımcıların yarıya yakını (%42,5)



Hacettepe Üniversitesi ve birbirlerine yakın oranlarda Başkent Üniversitesi (%28,5) ile Gazi Üniversitesi öğrencileri (%29,0) oluşturmuştur (Tablo 3.3).

**Tablo 3.3.** Katılımcıların üniversitelere ve dönemlere göre dağılımı.

Üniversite	Dönem 1	Dönem 2	Dönem 3	Dönem 4	Dönem 5	Toplam
<b>Hacettepe</b>	30	26	23	23	62	164
<b>Başkent</b>	21	41	13	17	18	110
<b>Gazi</b>	26	21	32	16	17	112
<b>Toplam</b>	77	88	68	56	97	386

Gazi Üniversitesi'nde Dönem 2, 4 ve 5, Hacettepe Üniversitesi'nde ise Dönem 3 ve 4 dışında Tablo 3.2'de verilen hedeflenen katılımcı sayısına tam olarak ulaşılmıştır.

### 3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama araçları olarak araştırmacı tarafından hazırlanan ve demografik bilgilerin toplandığı “Demografik Veri Formu” (Ek-1) ve Türkçeye uyarlanmış olan “Diş Hekimliği İletişim Becerileri Tutum Ölçeği” (Ek-2) kullanılmıştır.

#### a. Demografik Bilgi Formu

Araştırmanın değişkenlerinden köken alan ve araştırmacı tarafından oluşturulan bu form, katılımcıların bazı sosyodemografik bilgilerini öğrenmeyi amaçlayan 5 sorudan oluşmaktadır. Demografik bilgi formunda, katılımcının yaşı, cinsiyeti, devam ettiği eğitim dönemi, diş hekimliği eğitimi kapsamında iletişim becerileri eğitimi alıp almadığı, aldıysa hangi yöntemle aldığı, kişisel olarak iletişim becerilerini geliştirmek için bir girişimi olup olmadığı sorgulanmıştır.

#### b. Diş Hekimliği İletişim Becerileri Tutum Ölçeği

Rees ve arkadaşları (2002), tıp fakültesinde eğitim görmekte olan öğrencilerin iletişim becerileri öğrenimine yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla orijinal dili

İngilizce olan ‘*Communication Skills Attitude Scale (CSAS)*’ ölçeğini geliştirmiştir (13) (Ek-3). Bu çalışmaya iki ayrı tıp fakültesinde öğrenim görmekte olan 490 öğrenci katılmıştır. Ölçek 13’ü pozitif 13’ü negatif ifade içeren iki alt boyuttan oluşan 26 madde içermektedir. Ayrıca ölçek beş dereceli Likert tipinde olup 1-Kesinlikle katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum ve 5-Kesinlikle katılıyorum olarak derecelendirilmiştir. Ölçeğin güvenilirliğini ölçmek için Cronbach alfa katsayısı hesaplanmış ve pozitif boyutun güvenilirlik katsayısı 0,873, negatif boyutun güvenilirlik katsayısı ise 0,805 olarak bulunmuştur.

Harlak ve arkadaşları 2008’de yaptıkları çalışma ile CSAS ölçeğini Türkçeye uyarlamış, geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarını yapmışlardır (49). Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde öğrenim görmekte olan 278 öğrencinin katıldığı çalışmada 11 madde negatif, 15 madde pozitif ifade olarak belirlenmiştir. İki alt boyuttan oluşan ölçekte negatif alt boyutun güvenilirlik katsayısı 0,71, pozitif alt boyutun güvenilirlik katsayısı ise 0,92 olarak bulunmuştur.

Laurence ve arkadaşları (2012), tıp fakültesi için geliştirilen CSAS ölçeğini, diş hekimliği fakültesinde öğrenim görmekte olan öğrencilere uygulamak üzere uyarlama çalışması yapmıştır (15). Maddeler içerisinde geçen ‘*medicine*’ veya ‘*medical*’ ifadelerini ‘*dental*’ ve ‘*dentistry*’ olarak, ‘*doctor*’ ifadesini ise ‘*dentist*’ olarak değiştirmişlerdir. 26 maddeden oluşan ölçek, beşli Likert tipinde uygulanmış ve 251 öğrenci çalışmaya katılmıştır. Uyarlama sonucunda, ‘öğrenme (10 madde), önem (6 madde), kalite (4 madde), başarı (4 madde)’dan oluşan dört alt boyut tespit edilmiştir. 2 madde bu alt boyutlara yerleştirememiş ve ölçekten çıkarılmıştır. Nihai olarak 24 maddeden oluşan ölçeğin (Ek-4) güvenilirlik katsayısı 0,869 olarak bulunmuştur. Öğrenme, önem, kalite ve başarı olmak üzere dört alt boyutun güvenilirlik katsayıları ise sırasıyla 0,807 , 0,746 , 0,617 ve 0,593 olarak bulunmuştur.

Bu çalışma kapsamında Laurence ve arkadaşları (15) tarafından uyarlanan ‘*Dental Communication Skills Attitude Scale*’ (Diş Hekimliği İletişim Becerileri Tutum Ölçeği) Türkçeye uyarlanmış ve çalışmanın ikinci aşamasında veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. ‘Diş Hekimliği İletişim Becerileri Tutum Ölçeği’ 24 maddeden oluşmaktadır. Beşli Likert tipinde olan bu ölçek orijinal ölçekte olduğu gibi 1-Kesinlikle katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum ve 5-Kesinlikle katılıyorum olarak derecelendirilmiştir.

### 3.5. Veri Toplama Süreci

Çalışmanın ilk aşamasında DCSAS ölçeğini Türkçeye uyarlamak için veri toplanmıştır. Hacettepe ve Başkent Üniversiteleri Diş Hekimliği Fakültelerinde 2021-2022 eğitim-öğretim yılı güz döneminde eğitim görmekte olan öğrencilere uygulanmıştır. Katılımcılara, çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu ve istedikleri soruda cevaplamayı bırakabilecekleri açıklanmıştır. Ölçek, kampüste ders görmekte olan öğrencilere ve satjyer öğrencilere sınıf/preklinik ve klinik ortamlarında araştırmacı tarafından basılı olarak dağıtılarak uygulanmıştır. Uygulama sonrası formlar toplanarak SPSS veri girişleri araştırmacının kendisi tarafından yapılmıştır

#### 3.5.1. Ölçek Uyarlama Süreci

Amerika Uluslararası Test Komisyonu, (ITC) ölçek uyarlama işlemi yapılırken izlenmesi gereken aşamaları şu şekilde tanımlamıştır (53):

- Ölçeği geliştiren araştırmacıdan izin alınması: İzin alınmadan çalışmaların sürdürülmesi etik olmayacaktır. Bu nedenle çalışmaya başlamadan önce araştırmacıdan amacımıza uygun izin alınmalıdır.
- Ölçek tarafından ölçülmek istenen içerik ile madde içeriklerinin örtüşme miktarının değerlendirilmesi: Her iki kültüre ve dile hâkim uzmanların ölçülen ve ölçülmek istenen yapı arasındaki uyumu ve denkliği değerlendirmesi gerekmektedir (54).
- Ölçeğin çeviri ve uyarlama çalışmaları için ilgili alan ve dil uzmanlarından oluşan ekibin kurulması: Çevirmen seçerken çevirmenlerin her iki dilde de akıcı konuşan, çalışma yapılan kültürlere aşina, test yapısı ve ölçülen yapı hakkında yeterli bilgiye sahip olmalarına dikkat edilmelidir (54). İlgili alan uzmanları ölçekler arasındaki dil, psikososyal ve kültürel farkları gözeterek uyarlama çalışmalarını yürütmelidirler.
- Ölçek çeviri işlemi için uygun çeviri yöntemleri kullanılması: Çevirilerde dilsel denklikten ziyade anlamsal denklik olmalı, kullanılan dil doğal ve akıcı olmalıdır (53). Çeviri konusunda yapılacak uygulama bir dilden diğer dile çevirme ya da bir dilden diğerine çeviri yapıldıktan sonra tekrar asıl diline

çevirme şeklinde olmalıdır. Bazı araştırmacılar çevirmenleri komite şeklinde toplayıp beraber çalışmalarını sağlayarak ayrı ayrı yapılan çeviriye göre daha iyi sonuç almaktadırlar (54).

- Ölçeğin ve madde içeriklerinin hedef grup için benzer anlama gelip gelmediğinin kanıtlanması: Çevirmenler uyarlanmış hali gözden geçirmeli ve gereken değişiklikler varsa onları yapmalıdır. Uyarlanan ve düzeltmeler yapılan ölçek, psikometrik özelliklerinin incelenmesine geçilmeden önce küçük bir grupta uygulanmalıdır. Bu pilot grubun özellikleri ölçeğin esas uygulamasının yapılacağı grubun özelliklerini taşımalıdır.
- Çevirisi yapılan ölçeğin madde analizi ve güvenilirlik analizlerinin yapılabilmesi için pilot çalışma yapılması: Geniş kitlelere uygulamadan önce, güvenilirlik ve geçerliği sınamak için yapılabilecek birçok psikometrik analiz bulunmaktadır. Örneğin, madde analizlerinin gerçekleştirilebilmesi için orta büyüklükte (örn:100 kişi) bir gruba uygulama yapılması önerilmektedir. Ayırt edicilik özelliği düşük ya da negatif olan maddeler tekrar gözden geçirilerek düzenlenebilir hatta ölçekte kalıp kalmayacaklarına karar verilebilir. Pilot çalışma yapılması bu gibi problemlerin önceden belirlenerek düzenlemeler yapılmasına olanak sağlayabilir.
- Ölçeğin test etmek istediği amaca uygun özellikte ve büyüklükte bir çalışma grubu seçilmesi: Ölçeğin dil versiyonları arasındaki uyumluluğu test edilebilmesi, geçerlik ve güvenilirlik analizlerinin yapılabilmesi için seçilen çalışma grubu uygun özelliklerde ve yeterli büyüklükte olmalıdır.
- Ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğuna dair istatistiksel kanıtların elde edilmesi ve sunulması: Araştırmacılar, açıklayıcı ve/veya doğrulayıcı faktör analizini yaparak, her iki ölçeğin yapı denkliliğini gösteren istatistiksel kanıtlar sunmalıdır.

Kısaca ifade etmek gerekirse ölçek uyarlama çalışması için planlama ve kullanılacak ölçüğe karar verme, araştırmacılardan gerekli izinlerin alınması, alan uzmanları ile çevirinin yapılması, küçük bir grupta pilot uygulama yapılması, pilot uygulamanın incelenmesi ve örneklemin tamamı ile gerçekleştirilen bir uygulama yapılması, elde edilen sonuçların test edilerek geçerlik ve güvenilirliğini kanıtlayacak

verilerin oluşturulması adımlarından sonra ölçeğin son halini alması aşamalarını içerdiğini söylemek mümkündür.

Araştırma kapsamında uygulanan ölçek uyarlama işleminde izlenen basamaklara ilişkin detaylı bilgiler aşağıda açıklanmıştır.

### **Alan Yazın Taraması**

Alan yazında, tıp eğitiminde iletişim becerileri eğitimi ve öğrencilerin iletişim becerileri eğitimine yönelik tutumlarını değerlendiren nitel ve nicel birçok çalışma mevcuttur. Rees ve arkadaşları (2002), tıp fakültelerinde okuyan öğrencilerin iletişim becerileri eğitimine yönelik tutumlarını ölçmek amacıyla 26 maddelik ‘*Communication Skills Attitude Scale*’(CSAS) ölçeğini geliştirmişler, geçerli ve güvenilir kanıtlarını paylaşmışlardır (13). Bu ölçek, uluslararası alan yazında daha sonra pek çok araştırmacı tarafından kullanılmış, geçerlik güvenilirliği ile ilgili sonuçları paylaşılmıştır (12, 48, 55). Mohamad-Isa ve arkadaşlarının (2021), CSAS ölçeğini Malezya kültür ve diline uyarlamak için tıp fakültesi öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, 1,11. ve 15. maddelerin çıkarılması ile elde ettikleri 23 maddelik nihai ölçeğin geçerlik güvenilirlik sonuçlarını paylaşmışlardır (12). Pozitif ve negatif alt boyutların Cronbach alfa değerleri sırasıyla 0,815 ve 0,614 olarak bulunmuş, ölçeğin Malaycaya uyarlanabilir olduğu sonucuna varılmıştır (12). Panczyk ve arkadaşlarının (2019) Polonya’da hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada pozitif ve negatif boyutların Cronbach alfa değerleri sırasıyla 0,901 ve 0,802 olarak bulunmuş, ölçeğin iki faktörlü yapısının Lehçeye uyarlanabilir olduğu sonucuna varılmıştır (48). Zhang ve arkadaşlarının (2018) CSAS ölçeğini Çinceye uyarlamak için yaptıkları çalışma sonucunda, iki faktörlü yapının varyansın %49.06’sını açıkladığı ve Cronbach alfa değerinin 0,919 olduğunu bulunmuştur (55). Bu sonuçlar doğrultusunda ölçeğin Çinceye uyarlanabildiği raporlanmıştır. Ölçeğin, Türkçe uyarlaması ise Harlak ve arkadaşları (2008) tarafından yapılmış. 8 ve 13. maddeleri pozitif boyuta, 22. maddeyi ise negatif boyuta taşıdıktan sonra elde edilen iki faktörlü yapıya sahip ölçeğin Cronbach alfa değerleri pozitif boyutta 0,92, negatif boyutta 0,71 olarak bulunmuştur (49). Çalışma sonuçlarına göre ölçeğin Türkçe uyarlamasının geçerli ve güvenilir olduğu belirtilmiştir.

Nourein ve arkadaşlarının (2020), Suudi Arabistan'da yapmış oldukları çalışmada, CSAS ölçeği kullanılarak tıp ve diş hekimliği öğrencilerinin iletişim becerilerine yönelik tutumları değerlendirilmiş, fakülteler arasında bir fark olmadığı sonucuna varılmıştır (46). Laurence ve arkadaşları (2012), tıp fakültesi öğrencileri için geliştirilmiş CSAS ölçeğini diş hekimliği fakültesi öğrencileri için uyarladıkları çalışmalarında, 24 maddelik ölçeğin diş hekimliği öğrencilerinin iletişim becerileri tutum ölçeği olarak kullanılmasının geçerli-güvenilir olduğu sonucuna varmışlardır (15). Diş hekimliği öğrencileri için uyarlanan bu ölçeğin birçok farklı dil ve kültüre uyarlamaları yapılmış, geçerlik güvenirliği çalışılmıştır (17, 47) Ayn ve arkadaşları (2020), Kanada'da diş hekimliği eğitimi alan öğrencilere DCSAS ölçeğini uygulamışlar, 21 madde ve 3 alt boyuttan oluşan final ölçeğin Cronbach alfa değerlerini 0,908; 0,793 ve 0,660 olarak raporlamışlardır (17). Lichtenstein ve arkadaşları ise (2018), DCSAS ölçeğini Almanya'da diş hekimliği eğitimi görmekte olan öğrencilere uygulamışlar negatif boyutun Cronbach alfa değerini 0,72, pozitif boyutun değerini ise 0,83 olarak raporlamışlardır (47). Ölçeğin uluslararası alanda pek çok farklı kültüre uyarlanabilmiş olması gerekçesiyle, Türkçeye uyarlanarak ulusal alan yazına kazandırılmasına karar verilmiştir.

### **Ölçek Uyarlama İçin İzin Alınması**

Uyarlanacak ölçeğin belirlenmesinden sonra, ölçeği diş hekimliği öğrencilerine uyarlayan Laurence (15) ile e-posta yoluyla irtibat kurulmuştur. Laurence'a (2012) araştırmanın amacı ve kapsamı hakkında bilgi verildikten sonra ölçeğin kullanımına ilişkin gerekli izin kendisinden yazılı olarak alınmıştır (Ek- 5).

### **Çeviri Çalışması**

Ölçme aracını kaynak dilden hedef dile çevirirken yargılayıcı tek çeviri, yargılayıcı geri çeviri, istatistiksel analizlere dayalı tek çeviri ve istatistiksel analizlere dayalı geri çeviri olmak üzere başvurulabilecek dört farklı yöntem vardır (56). Çalışmamızda, ölçeğin Türkçeye çevirisi yapılırken yargılayıcı geri çeviri tekniği uygulanmıştır. Bu çeviri yönteminde orijinal ölçek, alanında uzman kişiler tarafından hedef dile çevrilir ve daha sonra yine alanında uzman başka kişiler tarafından kaynak dile çevrilir. Bu işlemlerin ardından ölçeğin hedef dil ve kaynak

dil formları karşılaştırılır (57). ITC tarafından ölçek uyarlama süreçleriyle ilgili yayımlanan rehberde göre ölçeğin çeviri ve adaptasyon süreçlerinde, dilsel, psikolojik ve kültürel farklılıkların göz önüne alınması ve ilgili alanda uzman kişilerin çeviri için seçilmesi önerilmektedir. Hedef dili anadili olarak konuşan, konuyu genel olarak bilen ve ölçek yapısı hakkında bilgili en az iki alan uzmanının çevirmen olarak kullanılması önerilmektedir (53). Bu araştırmada, orijinal ölçekteki maddeler öncelikle tıp eğitimi alanında uzman, İngilizce ve Türkçeye hâkim, anadili Türkçe olan iki kişi tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Çeviriler karşılaştırılarak, ortak bir metin oluşturulmuş, daha sonra Türkçe çevirisi yapılan ölçek yine tıp eğitimi alanında uzman ve her iki dili de iyi bilen iki kişi tarafından tekrar İngilizceye çevrilmiş, ortaya çıkan maddeler ölçeğin orijinali ile karşılaştırılmıştır. Kavramsal ve kültürel açıdan anlaşılır olmadığı düşünülen 8. ve 17. maddeler İngilizce alan uzmanı iki kişiye daha ayrı ayrı danışılarak düzenlenmiş ve ölçeğin son hali oluşturulmuştur.

Ölçek uyarlama sürecinde çeviri çalışması sonrasında, testin ölçmek istediği özellik ile madde içeriklerinin hedef kitle tarafından anlaşılıp anlaşılmadığının belirlenmesi gerekmektedir. Bu amaçla uygulanan yöntemler: 1. Yerel kültür ve dile hakim yorumcular kullanmak 2. Her iki dile de hakim örneklem kullanmak 3. Ölçeği küçük gruplarda uygulamak 4. Kabul edilebilirliği ve geçerliği arttırmak için standardize olmayan test uygulamalarının kullanılması (53).

Çalışmamızda, ortaya çıkan Türkçe formun dış hekimliği öğrencileri tarafından anlaşılabilirliğini test etmek için ilgili ölçek 8 öğrenciyle değerlendirilmiştir. Hacettepe ve Başkent Üniversiteleri Dış Hekimliği Fakültesi 2, 3, 4 ve 5. dönemlerde eğitim görmekte olan dış hekimliği dönem temsilcilerine telefon ile ulaşılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden 8 öğrenci ile pandemi koşulları nedeniyle çevrimiçi görüşmeler yapılmıştır. Görüşmelerde katılımcıların da sözlü onayı alınarak ses ve görüntü kaydı alınmıştır. Görüşme sırasında, ölçekteki maddelerin anlamı ve anlaşılabilirliği üzerinde durulmuş, her madde detaylı şekilde tartışılmıştır. Bu işlem sonucunda ölçekteki maddelerin katılımcılar tarafından büyük oranda anlaşılabilir olduğu saptanmıştır Kelime/ifade değişimi gereken maddelerde düzenlemeler yapılarak ölçeğin son hali oluşturulmuştur.

Çalışmamızda ölçek uyarlama sürecinde dilsel eş değerlik analizlerini yapmak amacıyla ölçeğin İngilizce ve Türkçe formları, Türkçe ve İngilizce dillerinin

ikisine de hâkim 50 kişilik diş hekimliği öğrenci grubuna çevrimiçi ortamda (Google-Forms üzerinden) birer hafta ara ile gönderilmiştir. Sıra etkisini ortadan kaldırmak amacıyla 25 öğrenciye önce İngilizce sonra Türkçe form, geriye kalan 25 öğrenciye ise önce Türkçe sonra İngilizce form gönderilmiştir. Her iki formu da yanıtlayan öğrenci sayısı 13 olmuştur. Öğrencilerin Türkçe ve İngilizce formlara verdikleri cevaplar arasındaki korelasyona bakılmış ve yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı ( $r=0,814$  ;  $p=0,001$ ) olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

### **İstatistiksel Analizler**

Çevirisi yapılan ölçeğin yapı geçerliliğini sınamak amacıyla ölçeğe doğrulayıcı faktör analizi (DFA) işlemleri uygulanmıştır. Maddelerin ayırt edicilik özelliklerini saptamak ve uyumlu olmayan maddeleri ölçme aracından çıkarmak amacıyla madde istatistikleri belirlenmiş, güvenilirlik için Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı hesaplanmıştır.

#### **3.5.2. Tutum Düzeylerini Belirleme Aşaması Veri Toplama Süreci**

Çalışmanın ikinci aşamasında Türkçeye uyarlanan ölçek, Hacettepe, Başkent ve Gazi Üniversiteleri Diş Hekimliği Fakültelerinde 2021-2022 eğitim-öğretim yılı güz döneminde eğitim görmekte olan öğrencilere uygulanmıştır. Katılımcılara, çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu ve istedikleri soruda cevaplamayı bırakabilecekleri açıklanmıştır. Ölçek, araştırmacı tarafından kampüste ders görmekte olan öğrencilere ve stajyer öğrencilere sınıfta, prelinik ve klinik ortamlarında basılı olarak dağıtılarak uygulanmıştır. Uygulama sonrası formlar toplanmış, SPSS programına veri girişleri araştırmacı tarafından yapılmıştır. Pandemi nedeniyle uzaktan eğitim alan öğrenciler ile Gazi Üniversitesi öğrencilerine ise çevrimiçi ortamda (Google-Forms) ölçek gönderilmiş ve veri toplanmıştır.

#### **3.6. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmaya katılımda gönüllülük esas alınmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı hakkında bilgi verildikten sonra sözlü veya yazılı onamları alınmıştır. Katılımcılar, araştırmaya başladıktan sonra, devam etmek istememe durumlarında araştırmadan çekilmelerine izin verileceği ve onlardan elde edilen verilerin



araştırmada kullanılmayacağı yönünde bilgilendirilmiştir. Araştırmaya katılım sağlayan veya sağlamayan öğrencilerin isimleri, kişisel bilgileri araştırmada yer almamıştır.

Araştırmaya başlamadan önce Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu onayı alınmıştır (16.11.2020 Tarih- 1325702 sayılı yazı) (Ek-5).

### **3.7. Araştırmanın Sınırlıkları**

Araştırma Ankara ilinde ve 3 üniversitenin dış hekimliği fakültelerinde gerçekleştirilmiştir. Ayrıca araştırmanın gerçekleştirildiği fakültelerden sadece bir tanesinde iletişim becerileri eğitimi verilmektedir. Eğitim alma durumu araştırma kapsamında bağımsız bir değişken olarak tanımlandığı için katılımcı sayısı açısından sınırlılık göstermektedir. Ayrıca, Covid-19 pandemisinin yarattığı risklerin yoğun olduğu dönemlerde uzaktan eğitim almakta olan öğrencilere ulaşmak amacıyla formlar çevrimiçi ortamda hazırlanarak e-posta yoluyla ulaştırılmıştır. Ancak çevrimiçi forma cevap yüzdesi bazı alt gruplarda istenilen düzeyde olmamıştır.

### **3.8. Verilerin Analizi**

Çalışmanın istatistiksel analizleri SPSS 20.0 (IBM Inc, Chicago, IL, USA) programı ile gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler oransal ölçekli değişkenler için Ortalama±SS, isimsel ölçekli değişkenler için sıklık (yüzde oranı) şeklinde tablolar halinde sunulmuştur. Elde edilen ölçek puanlarının normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile analiz edilmiştir. İki bağımsız grup karşılaştırması için Student t-testi, çoklu gruplara göre karşılaştırmalar için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Anlamlı bulunan sonuçlar için Scheffé post-hoc testi kullanılmıştır. Alt boyutlar arasındaki korelasyon değerlerinin tespit edilmesi için Pearson momentler çarpım korelasyon analizi kullanılmıştır. Güvenirlilik analizi için Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. Doğrulayıcı Faktör Analizi JASP programı ile gerçekleştirilmiştir. Modele ait uyum iyiliği indeksleri hesaplanarak yapısal eşitlik modeli oluşturulmuştur. Analizlerin tamamında tip-I hata oranı %5 alınarak  $p < 0,05$  değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Ölçek Uyarlamaya Ait Bulgular

Ölçek uyarlama çalışması, 2021-2022 eğitim-öğretim yılı güz döneminde Hacettepe ve Başkent Üniversiteleri Diş Hekimliği Fakültelerinde eğitim görmekte olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 257 öğrencinin cevapları değerlendirilerek yapılmıştır. Ölçek verilerine, madde özellikleri ve analizi uygulanmıştır. Yapı geçerliği için doğrulayıcı faktör analizi uygulanmış, iç tutarlılık anlamında güvenilirlik için ise Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır.

#### 4.1.1. Madde Özellikleri ve Analizi

Ölçek, 24 maddeden oluşmakta ve maddeler 5'li Likert düzeyinde yanıtlanmaktadır. Ölçeğin genel puan ortalama değeri  $\pm$  standart sapması  $83,82 \pm 9,90$  ve Likert düzeyi puan ortalaması  $3,99 \pm 0,25$  olarak hesaplanmıştır. Maddeler içerisinde en fazla katılım oranı gözlenen madde ölçeğin ilk maddesi olan “İyi bir diş hekimi olmak için iyi iletişim becerilerine sahip olmalıyım.” ifadesi olmuştur. Madde için ortalama değer  $4,79 \pm 0,54$  olarak hesaplanmıştır. Ayrıca, “İletişim becerilerini öğrenmek önemlidir, çünkü iletişim kurma yeteneğim yaşam boyu süren bir beceridir” maddesinde yöneltilen ifadeye katılım oranı yüksek bulunmuştur. Buna karşın, “İletişim becerilerinin öğretimi daha bilimsel bir konu gibi olsaydı imajı daha iyi olurdu.” maddesine ise katılım oranı en düşük düzeyde bulunmuştur ( $2,71 \pm 1,12$  puan). Madde-toplam korelasyon değerleri genel olarak 0,254 ile 0,594 arasında oldukça iyi düzeyde bulunurken 13. (0,166), 15. (-0,021) ve 17. (0,032) maddelere ait toplam korelasyon katsayılarının oldukça düşük olduğu gözlemlendi (Tablo 5). Madde istatistiklerinde bulunan değerlerin pozitif ve 0,25'ten büyük olması istenmektedir. Uygulamada ise 0,20'nin üzeri kabul edilen kritik değerdir (58). Bu nedenle kritik değerinin altında kalan 13,15 ve 17. maddelerin ölçekten çıkarılmasına karar verilmiştir.

**Tablo 4.1.** Diş hekimliği iletişim becerileri tutum ölçeği madde analizleri.

Ölçek maddeleri	Madde- Toplam Korelasyon	Madde Silindiğinde Cronbach's Alpha	Ortalama	Standart Sapma
1. İyi bir diş hekimi olmak için iyi iletişim becerilerine sahip olmalıyım.	0,518	0,835	4,79	0,549
2. İletişim becerilerini öğrenmem için bir neden göremiyorum.	0,403	0,837	3,54	0,739
3. Hiç kimse iletişim becerileri zayıf olduğu için diş hekimliği eğitiminde başarısız olmayacaktır.	0,369	0,838	3,61	0,946
4. İletişim becerilerimi geliştirmem diş hekimliği bilgimi geliştirmem kadar önemlidir.	0,461	0,834	4,11	0,906
5. İletişim becerilerini öğrenmem hastalara saygı duymama yardımcı olmuştur/olacaktır.	0,489	0,834	4,38	0,816
6. İletişim becerileri öğrenmeye vaktim yok.	0,458	0,834	3,40	1,192
7. İletişim becerileri öğrenmek ilginç.	0,330	0,839	3,38	1,043
8. İletişim becerileri derslerine katılmaktan sıkılmam.	0,378	0,837	3,36	1,006
9. İletişim becerilerini öğrenmem ekiple daha kolay çalışabilmeme yardımcı olmuştur/olacaktır.	0,569	0,832	4,35	0,687
10. İletişim becerilerini öğrenmek hastalarla iletişim kurma yeteneğimi geliştirdi.	0,594	0,830	4,23	0,810
11. İletişim becerileri öğretimi zaten açık olanı ortaya koyar ve sonra onu karmaşık hale getirir.	0,254	0,842	3,40	0,947
12. İletişim becerilerini öğrenmek eğlenceli.	0,529	0,831	3,61	0,967
13. İletişim becerilerini öğrenmek çok kolay.	0,166	0,846	3,34	0,984
14. İletişim becerilerini öğrenmek meslektaşlarıma saygı duymama yardımcı olmuştur/olacaktır.	0,620	0,829	4,24	0,803
15. Klinikte çalışmayan öğretim elemanlarının iletişim becerileri hakkında verdiği bilgilere güvenmenin zor olduğunu düşünüyorum.	-0,021	0,854	2,92	1,078
16. İletişim becerilerini öğrenmek hastanın onayını alma ve gizlilik ile ilgili hasta haklarının farkına varmama yardımcı olmuştur/olacaktır.	0,557	0,832	4,28	0,759
17. İletişim becerilerinin öğretimi daha bilimsel bir konu gibi olsaydı imajı daha iyi olurdu.	0,032	0,853	2,71	1,127
18. Diş hekimliği fakültesine başladığımda iletişim becerileri öğrenmenin gerçekten iyi bir fikir olduğunu düşünüyordum.	0,461	0,834	4,10	0,846
19. Diş hekimi olmak için iletişim becerileri öğrenmenin gerçekten yararlı olduğunu düşünüyorum.	0,559	0,831	4,40	0,785
20. İletişim kurma yeteneğimden çok, sınavları geçme yeteneğim diş hekimliği fakültesini bitirmemi sağlayacaktır.	0,299	0,844	2,95	1,354
21. İletişim becerileri öğrenimi diş hekimliği eğitiminde uygulanabilir.	0,562	0,831	4,24	0,768
22. İletişim becerileri öğrenmeyi ciddiye almanın zor olduğunu düşünüyorum.	0,482	0,833	3,62	1,005
23. İletişim becerilerini öğrenmek önemlidir, çünkü iletişim kurma yeteneğim yaşam boyu süren bir beceridir.	0,517	0,833	4,53	0,750
24. İletişim becerilerini öğrenmek diş hekimliği öğrencilerine değil psikoloji öğrencilerine bırakılmalıdır.	0,472	0,834	4,35	0,850

#### 4.1.2. Yapı Geçerliliği

##### Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)

Ölçeğin yapı geçerliliğini incelemek için DFA yapıldı. DFA, daha önceden tanımlanmış ve sınırlandırılmış bir yapının, bir model olarak doğrulanıp doğrulanmadığının test edildiği bir analizdir (59). Çalışmamızda ölçeğin Rees (13) tarafından oluşturulduğu şekildeki 2 faktörlü yapısını doğrulamak için DFA uygulanmıştır. Toplam örneklem sayısı için 257 katılımcı ile aday ölçek uygulaması yapılmış, buna göre, 21 maddelik ölçek için DFA analizleri gerçekleştirilmiştir. Elde edilen ilk modelde ölçeğin tek faktörlü yapı olmadığı iki faktörlü yapıya uygun olduğu anlaşılmıştır. Birinci boyutu en iyi açıklayan maddenin 14. Madde olduğu ( $\lambda=0,571$ ) izlenmiş, ikinci alt boyuta ise 6.maddenin en yüksek düzeyde katkı yaptığı ( $\lambda=0,610$ ) gözlenmiştir. İki boyut arasındaki ilişki katsayısı oldukça yüksek düzeyde ( $\lambda=0,779$ ) bulunmuştur (Tablo 4.2).

**Tablo 4.2.** DFA modeline ilişkin katsayılar.

Faktörler	Endojen değişkenler	Tahmin katsayısı	P	%95 Güven Aralığı	
				Alt	Üst
<b>Faktör-1</b> Pozitif	M 1	0,344	<0,001	0,281	0,407
	M 4	0,463	<0,001	0,355	0,571
	M 5	0,480	<0,001	0,385	0,575
	M 7	0,326	<0,001	0,195	0,457
	M 8	0,301	<0,001	0,175	0,428
	M 9	0,502	<0,001	0,427	0,577
	M 10	0,564	<0,001	0,474	0,654
	M 12	0,468	<0,001	0,352	0,583
	M 14	0,571	<0,001	0,485	0,662
	M 16	0,533	<0,001	0,449	0,617
	M 18	0,431	<0,001	0,329	0,532
	M 19	0,513	<0,001	0,425	0,601
	M 21	0,479	<0,001	0,391	0,567
	M 23	0,493	<0,001	0,405	0,576
<b>Faktör-2</b> Negatif	M 2	0,351	<0,001	0,249	0,446
	M 3	0,433	<0,001	0,309	0,561
	M 6	0,610	<0,001	0,453	0,767
	M 11	0,265	<0,001	0,144	0,387
	M 20	0,500	<0,001	0,331	0,698
	M 22	0,513	<0,001	0,395	0,658
	M 24	0,496	<0,001	0,382	0,602
<b>Faktör 1-Faktör 2</b>		0,755	<0,001	0,660	0,849

Gerekli modifikasyonlar uygulandıktan sonra oluşturulan modelin uyum iyiliği değerleri incelenerek, öncelikle  $\chi^2/sd$  değerinin istenilen sınırlar arasında olup olmadığına bakılmıştır. Değerin 2,35 olması nedeniyle kurulan iki faktörlü modelin oldukça iyi düzeyde uyum iyiliğine sahip olduğu görülmektedir. Mutlak uyum indeksi değerleri kabul edilebilir sınırlar içinde bulunmuştur. CFI=0,962 ve NFI=0,924 olarak hesaplanmıştır. Artık uyumluluk değerleri ve indeksleri iyi ve kabul edilebilir uyum sınırları içerisinde yer almıştır. RMSEA değeri 0,073 bulunurken GFI=0,986 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen bilgi kriterleri AIC ve BIC değerleri 21 maddelik ölçek için daha küçük bulunmuştur. Ayrıca, ECVI indeksi değeri daha küçük ve 2,425 olarak hesaplanmıştır (Tablo 4.3). Yapılan modifikasyonlar sonucu elde edilen 21 madde ve iki alt boyuttan oluşan modelin gerçeğe en yakın model olduğuna karar verilmiştir.

**Tablo 4.3.** DFA uyum iyiliği indeks değerleri.

Uygun Ölçüler	Ölçüm Değeri	İyi Uyum Değerleri	Kabul Edilebilir Uyum Değerleri	Sonuç
<b>Uyum İyiliği Faktör Modeli</b>				
$\chi^2/sd$	481,25/204=2,35	$0 < \chi^2/sd < 2$	$2 < \chi^2/sd < 5$	Kabul Edilebilir Uyum
<b>Mutlak Uyum İndeksleri</b>				
CFI	0,962	$\geq 0,97$	$\geq 0,95$	Kabul Edilebilir Uyum
TLI	0,937	$\geq 0,95$	0,94-0,90	Kabul Edilebilir Uyum
NNFI	0,916	$\geq 0,90$	0,94-0,90	Kabul Edilebilir Uyum
NFI	0,924	$\geq 0,90$	0,94-0,90	Kabul Edilebilir Uyum
PNFI	0,771	$\geq 0,90$	0,89-0,70	Kabul Edilebilir Uyum
RFI	0,728	$\geq 0,90$	0,89-0,70	Kabul Edilebilir Uyum
IFI	0,846	$\geq 0,95$	0,94-0,90	
RNI	0,844	$\geq 0,90$	0,89-0,70	Kabul Edilebilir Uyum
<b>Artık Uyumluluk</b>				
RMSEA	0,073	$\leq 0,05$	0,06-0,08	Kabul Edilebilir Uyum
SRMR	0,061	$\leq 0,05$	0,06-0,08	Kabul Edilebilir Uyum
GFI	0,986	$\geq 0,90$	0,89-0,85	İyi Uyum
MFI	0,883	$\geq 0,90$	0,89-0,85	Kabul Edilebilir Uyum
ECVI	2,425	$\geq 3,0$	3,0-5,0	İyi Uyum
<b>Bilgi Kriterleri</b>				
AIC	13079,023			
BIC	13331,008			

#### 4.1.3. Güvenirlik

Ölçek maddelerinin güvenilirlik analizleri uygulanarak, ölçeğe ait pozitif ve negatif alt boyutlara ilişkin güvenilirlik değerleri sırasıyla 0,917 ve 0,732 olarak bulunmuştur. Ölçeğin genel Cronbach alfa katsayısı 0,735 olarak hesaplanmıştır. Bir ölçeğin güvenilir kabul edilebilmesi için Cronbach alfa değerinin 0,70 ve üzeri olması gerekmektedir. Çokluk'a (59) göre Cronbach alfa değeri aşağıdaki şekilde yorumlanmaktadır.

$\alpha < 0,5$  ise kabul edilemez;

$0,5 \leq \alpha \leq 0,6$  zayıf;

$0,6 \leq \alpha \leq 0,7$  kabul edilebilir;

$0,7 \leq \alpha \leq 0,9$  iyi ve

$0,9 \leq \alpha$  ise mükemmel

Ölçeğin güvenirlik düzeyi 0,70 ve üzeri olduğu için ölçekten elde edilen sonuçların iç tutarlık anlamında güvenirlik katsayısının iyi olduğuna karar verilmiştir. Uyarlama çalışması yürütülen ölçekten madde analizi sonrası 13,15 ve 17. maddelerin çıkarılmasından sonra yürütülen geçerlik ve güvenirlik çalışmaları sonucunda ölçeğin, dış hekimliği fakültesi öğrencilerinin iletişim becerileri eğitimine yönelik tutumlarını ölçmede geçerli ve güvenilir sonuçlara ulaşılan bir ölçek olarak kullanılabileceği sonucuna varılmıştır.

#### **4.1.4. Dış Hekimliği İletişim Becerileri Ölçeğinden Alınan Puanların Değerlendirilmesi**

Çalışmamızda kullandığımız “Dış Hekimliği İletişim Becerileri Tutum Ölçeği”nde 5’li Likert tipi derecelendirme kullanılmıştır Ölçek 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 21 ile 105 arasında değişmektedir. Ölçeğimizin pozitif alt boyutu 14 maddeden oluşmaktadır ve alınabilecek değerler 14 ile 70 puan aralığındadır. Negatif alt boyutta ise 7 madde bulunmaktadır. Bu maddeler aynı zamanda ters kodlanması gereken maddelerdir. Ters kodlama işleminden sonra bu boyuttan alınabilecek değerler 7-35 arasındadır. Alt boyutlardan alınan puanların yükselmesi, öğrencilerin ilgili boyuta yönelik tutumlarının yüksek düzeyde olduğu anlamına gelmektedir.

#### **4.2. Tutum Düzeylerini Belirleme Aşaması Bulguları**

##### **Katılımcıların Demografik Özellikleri**

Çalışmaya toplam 386 dış hekimliği fakültesi öğrencisi katılmıştır. Katılımcıların %42,5’i Hacettepe Üniversitesi, %28,5’i Başkent Üniversitesi ve

%29'u Gazi Üniversitesindedir. Katılımcıların yarıdan çoğunu (%64) kız öğrenciler oluştururken, en yüksek oranda (%25,1) beşinci sınıf öğrencileri anket uygulamasına katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması  $21,03 \pm 1,93$  'dür (18-33) ve yaş medyanı ise ortalamaya yakın olarak 21 yıl olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %45,9'u dış hekimliği eğitim programı kapsamında iletişim becerileri ile ilgili bir ders aldıklarını belirtmiştir. Okul dışında iletişim becerilerini geliştirmeye yönelik faaliyetlerde bulunan öğrencilerin arasında iletişim ile ilgili kitap okuyan katılımcı oranı %21,2, bir kursa katılanların oranı %2,1 ve bir seminere katılanların oranı ise %2,3 olarak tespit edilmiştir. Bunlardan farklı olarak iletişim ile ilgili faaliyetlere katılan öğrenci oranı ise %4,4 olarak belirlenmiştir (Tablo 4.4). Katılımcıların üniversitelere ve dönemlere göre dağılımı ise Tablo 4.5'te verilmiştir.

**Tablo 4.4.** Katılımcıların demografik özellikleri.

Özellikler	Kategoriler	Alt kategoriler	N (%)
Yaş	Yıl	Ortalama $\pm$ SS	21,03 $\pm$ 1,93
		Min-maks	(18-33)
Cinsiyet	Kadın		247 (64,0)
		Erkek	139 (36,0)
Üniversite	Hacettepe		164 (42,5)
		Başkent	110 (28,5)
		Gazi	112 (29,0)
Dönem	1		77 (19,9)
		2	88 (22,8)
		3	68 (17,6)
		4	56 (14,5)
		5	97 (25,1)
Dış hekimliği eğitimi kapsamında iletişim becerileri eğitimi alma	Evet	Toplam	177 (45,9)
		Teorik	71 (18,4)
		Uygulamalı	54 (14,0)
		Pratik	50 (13,0)
		Diğer	2 (0,5)
	Hayır		209 (54,1)
Okul dışında iletişim becerilerini geliştirmeye yönelik etkinlikler	Kitap Okuma	Evet	82 (21,2)
		Hayır	304 (78,8)
	Kurslara Katılma	Evet	8 (2,1)
		Hayır	378 (97,9)
	Seminerlere Katılma	Evet	9 (2,3)
		Hayır	377 (97,7)
	Diğer	Evet	17 (4,4)
Hayır		369 (95,6)	



**Tablo 4.5.** Katılımcıların üniversite ve dönemlere göre dağılımı.

Üniversite/Dönem	Dönem 1	Dönem 2	Dönem 3	Dönem 4	Dönem 5	Toplam
<b>Hacettepe</b>	30 (18,3)*	26 (15,9)	23 (14,0)	23 (14,0)	62 (37,8)	164
<b>Başkent</b>	21 (19,1)	41 (37,3)	13 (11,8)	17 (15,6)	18 (16,4)	110
<b>Gazi</b>	26 (23,2)	21 (18,8)	32 (28,5)	16 (14,3)	17 (15,2)	112
<b>Toplam</b>	77 (19,9)	88 (22,9)	68 (17,6)	56 (14,5)	97 (25,1)	386

\*n (Satır %)

### Ölçek ve Madde Analizleri

21 madde ve iki alt boyuttan oluşan iletişim becerileri ölçeğinin güvenilirlik ve iç tutarlık analizleri sonucunda Cronbach alfa=0,792 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin güvenilirlik düzeyinin iyi seviyede olduğu gözlenmiştir. Yapılan Hotelling's T<sup>2</sup> analizinde T<sup>2</sup> değeri 2502,65 ve F=118,95 (p<0,001) bulunmuş, ölçekte tepki yanlılığı olmadığına karar verilmiştir. Tukey'in Toplanamazlık Testi uygulanarak Toplanamazlık için F=1,445 ve p=0,216 bulunmuştur. Buna göre, uygulanan ölçeğin hedef kitle için toplanabilirlik özelliğinin sağlandığına karar verilmiştir. Ölçekten elde edilen ortalama puan 84,10±8,02 olarak hesaplanmıştır. Madde puan ortalama değerleri genel olarak yüksek olmakla birlikte en yüksek puan düzeyine sahip olan maddeler 1, 20, 2 ve 9. maddeler olmuştur. Puan düzeyi en düşük maddeler ise 17, 7 ve 6. maddeler olarak bulunmuştur. Madde-toplam korelasyon değerleri genel olarak orta seviyede bulunmuştur (0,155-0,505). Madde silindiğinde ölçeğin güvenilirlik düzeyini önemli düzeyde artıran bir madde bulunmamıştır. Ölçeğin alt boyutları olan pozitif ve negatif boyutlara ait güvenilirlik değerleri sırasıyla 0,790 ve 0,715 bulunmuştur (Tablo 4.6).

**Tablo 4.6.** Madde analizi bulguları.

	<b>Ortalama±SS</b>	<b>Madde-Toplam Korelasyonu</b>	<b>Madde silindiğinde Cronbach's Alpha</b>
<b>Pozitif boyut</b>			<b>0,790</b>
<b>S1</b>	4,82±0,50	0,352	0,786
<b>S4</b>	4,08±0,85	0,375	0,782
<b>S5</b>	4,42±0,73	0,347	0,784
<b>S7</b>	3,36±1,15	0,155	0,799
<b>S8</b>	3,44±1,05	0,451	0,777
<b>S9</b>	4,46±0,62	0,510	0,778
<b>S10</b>	4,39±0,70	0,396	0,782
<b>S12</b>	3,56±0,89	0,520	0,773
<b>S13</b>	4,18±0,77	0,430	0,780
<b>S14</b>	4,27±0,74	0,519	0,775
<b>S15</b>	4,05±0,91	0,450	0,777
<b>S16</b>	4,43±0,65	0,532	0,776
<b>S18</b>	4,32±0,72	0,502	0,776
<b>S20</b>	4,62±0,56	0,234	0,789
<b>Negatif Boyut</b>			<b>0,715</b>
<b>S2</b>	4,50±0,87	0,287	0,787
<b>S3</b>	3,63±0,98	0,278	0,788
<b>S6</b>	3,43±1,15	0,351	0,785
<b>S11</b>	3,56±0,93	0,237	0,791
<b>S17</b>	2,56±1,29	0,177	0,801
<b>S19</b>	3,67±0,96	0,372	0,782
<b>S21</b>	4,35±0,77	0,270	0,788

### **Diş Hekimliği İletişim Becerileri Tutum Düzeylerine İlişkin Bulgular**

Çalışmaya katılan 386 kişinin ölçek puanları 32 ile 105 arasında değişmektedir ve ortalaması 84,10±8,02 olarak hesaplanmıştır. Pozitif boyutun puanları 21-70 arasında değişmekle birlikte ortalaması 58,40±5,77 bulunmuştur.

Negatif boyutun puanları ise 11-35 arasında değişmektedir ve ortalama puanı  $25,69 \pm 3,55$  olarak hesaplanmıştır (Tablo 4.7).

**Tablo 4.7.** Katılımcıların iletişim becerileri tutum puanları.

<b>Faktör Puanları</b>	<b>N</b>	<b>Ortalama <math>\pm</math>SS</b>	<b>Min-Maks</b>
<b>Pozitif boyut</b>	386	58,40 $\pm$ 5,77	21-70
<b>Negatif Boyut</b>	386	25,69 $\pm$ 3,55	11-35
<b>Genel Ölçek</b>	386	84,10 $\pm$ 8,02	32-105

Kız öğrencilerde iletişim becerileri ölçek ortalama puanının ( $84,64 \pm 7,65$ ) erkek öğrencilerden daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Cinsiyetler arasında ölçek toplam, pozitif ve negatif boyut ortalama puanları arasında anlamlı farklılık gözlenmemiştir (Tablo 4.8).

**Tablo 4.8.** Katılımcıların cinsiyetlerine göre iletişim becerileri tutum puanları.

<b>Faktör Puanları</b>	<i>Cinsiyet</i>	<b>N</b>	<b>Ortalama <math>\pm</math>SS</b>	<b>P</b>
<b>Pozitif boyut</b>	<i>Kadın</i>	247	58,80 $\pm$ 5,58	0,073
	<i>Erkek</i>	139	57,71 $\pm$ 6,06	
<b>Negatif boyut</b>	<i>Kadın</i>	247	25,83 $\pm$ 3,40	0,312
	<i>Erkek</i>	139	25,45 $\pm$ 3,81	
<b>Toplam</b>	<i>Kadın</i>	247	84,64 $\pm$ 7,65	0,083
	<i>Erkek</i>	139	83,16 $\pm$ 8,61	

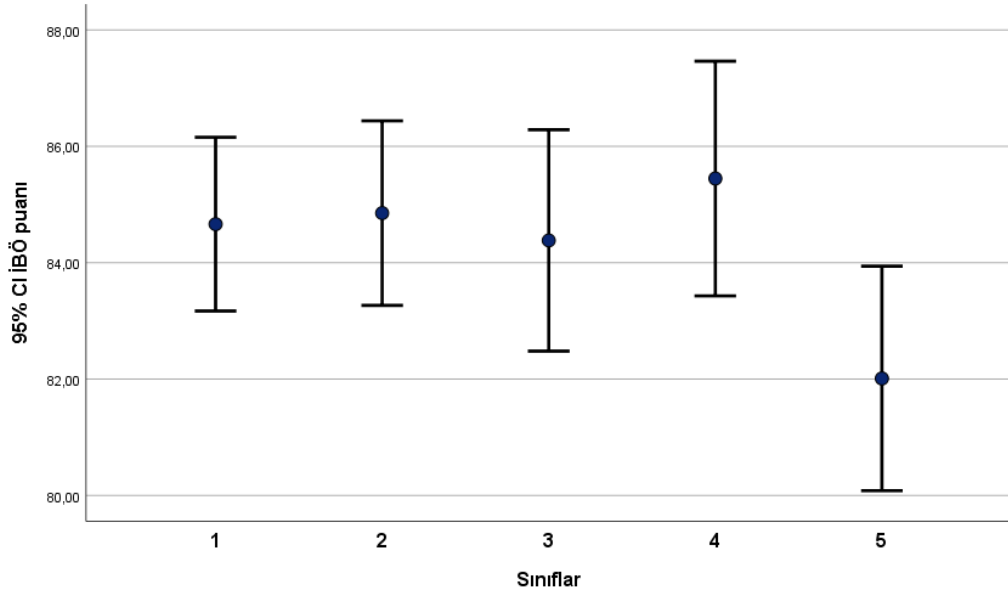
Öğrencilerin ölçek ortalama puanları en yüksek  $85,45 \pm 7,53$  puan ile dönem 4 öğrencilerinde bulunurken, en düşük değer dönem 5 öğrencilerinde bulunmuştur ( $82,01 \pm 9,57$ ). Öğrencilerin ölçek ortalama puanı eğitim dönemlerine göre anlamlı fark göstermemiştir. Pozitif boyut ortalama puanları en yüksek dönem 2 öğrencilerinin ( $58,99 \pm 5,14$ ) ve en düşük dönem 5 öğrencilerinin ( $57,33 \pm 6,98$ ) bulunmuştur. Pozitif boyutta ortalama puan eğitim dönemlerine göre anlamlı farklılık göstermemiştir. Negatif boyutta ise, en yüksek ortalama puan dördüncü dönemde ( $26,61 \pm 3,88$ ) gözlenmiş, dördüncü ve beşinci dönem puanları ( $24,68 \pm 3,81$ ) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p = 0,014$ ) (Tablo 4.9, Şekil 1).

**Tablo 4.9.** Katılımcıların eğitim dönemlerine göre iletişim becerileri tutum puanları.

<b>Faktör Puanları</b>	<i>Dönem</i>	<b>N</b>	<b>Ortalama ±SS</b>	<b>P</b>
<b>Pozitif boyut</b>	1	77	58,70±4,74	0,309
	2	88	58,99±5,14	
	3	68	58,50±6,00	
	4	56	58,84±5,37	
	5	97	57,33±6,98	
<b>Negatif boyut</b>	1	77	25,96±3,12	0,014*
	2	88	25,86±3,35	
	3	68	25,88±3,36	
	4	56	26,61±3,88**	
	5	97	24,68±3,81**	
<b>Toplam</b>	1	77	84,66±6,58	0,051
	2	88	84,85±7,48	
	3	68	84,38±7,86	
	4	56	85,45±7,53	
	5	97	82,01±9,57	

\*: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) testine göre 0,05 düzeyinde anlamlı

\*\* : Scheffé post-hoc testine göre 0,05 düzeyinde anlamlı



**Şekil 4.1.** Katılımcıların eğitim dönemlerine göre iletişim becerileri tutum puanları.

Diş hekimliği eğitim programları kapsamında teorik/pratik/uygulamalı yöntemlerle iletişim becerileri eğitimi alanlar ile eğitim almayanların ölçek ortalama puanları anlamlı farklılık göstermemiştir. Uygulamalı iletişim eğitimi alan katılımcıların ölçek ortalama puanlarının ( $84,61 \pm 7,56$ ), iletişim eğitimi almayan ( $84,42 \pm 8,35$ ) ve teorik eğitim alan ( $83,07 \pm 7,74$ ) ve pratik eğitim  $83,50 \pm 7,68$  alan katılımcıların ölçek ortalama puanlarından görece yüksek olduğu gözlenmiş, ancak aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. İletişim eğitimi alan katılımcıların ölçek ortalama puanları, pozitif ve negatif boyut ortalama puanları alınan eğitim türlerine göre anlamlı farklılık göstermemiştir (Tablo 4.10).

**Tablo 4.10.** Katılımcıların fakültede iletişimle ilgili herhangi bir kursa katılma durumuna göre iletişim becerileri tutum puanları.

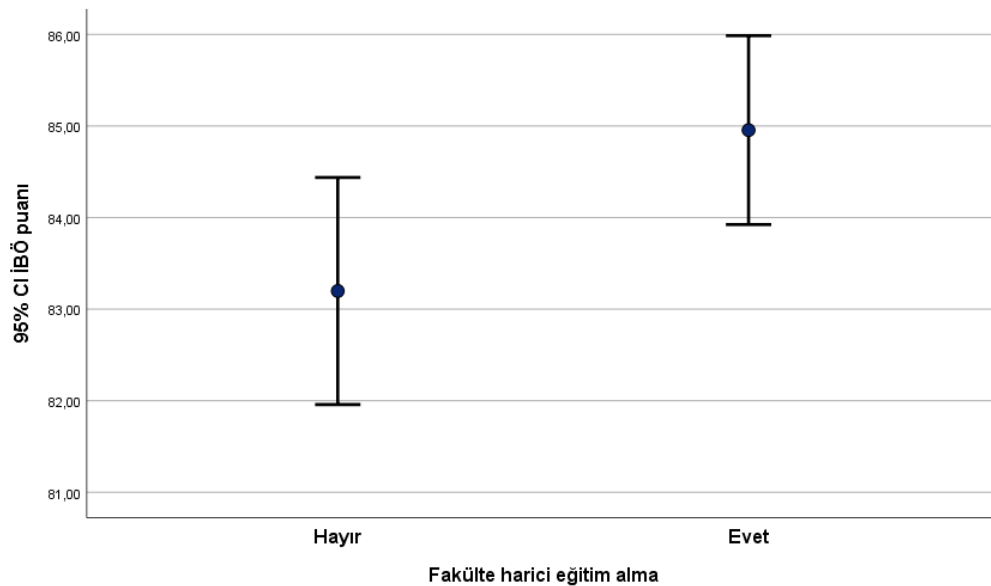
<b>Faktör Puanları</b>	<i>Eğitim</i>	<b>N</b>	<b>Ortalama ±SS</b>	<b>p</b>
<b>Pozitif boyut</b>	<i>Hayır</i>	209	58,49±5,95	<i>0,901</i>
	<i>Teorik</i>	71	58,14±5,22	
	<i>Uygulamalı</i>	54	58,80±5,70	
	<i>Pratik</i>	50	57,92±6,01	
	<i>Diğer</i>	2	60,50±6,36	
<b>Negatif boyut</b>	<i>Hayır</i>	209	25,93±3,37	<i>0,234</i>
	<i>Teorik</i>	71	24,93±3,85	
	<i>Uygulamalı</i>	54	25,81±3,48	
	<i>Pratik</i>	50	25,58±3,87	
	<i>Diğer</i>	2	28,50±0,71	
<b>Toplam</b>	<i>Hayır</i>	209	84,42±8,35	<i>0,603</i>
	<i>Teorik</i>	71	83,07±7,74	
	<i>Uygulamalı</i>	54	84,61±7,56	
	<i>Pratik</i>	50	83,50±7,68	
	<i>Diğer</i>	2	89,00±5,66	

Fakülte dışında iletişimle ilgili bir kursa katılan öğrencilerde toplam ortalama puan  $84,95 \pm 7,38$  bulunurken, herhangi bir kursa katılmayan öğrencilerde  $83,20 \pm 8,60$  olarak bulunmuştur. Ölçek ortalama puanı kursa katılmayan katılımcılarda katılanlara göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ( $p=0,031$ ). Pozitif boyut ortalama puanları kursa katılan ( $58,77 \pm 5,51$ ) öğrencilerde katılmayanlardan ( $58,02 \pm 6,04$ ) yüksek bulunurken, öğrenciler arasında istatistiksel anlamlı farklılık göstermemiştir. Fakat negatif boyutta kursa katılan ( $26,19 \pm 3,32$ ) öğrencilerin ortalama puanı katılmayanlara ( $25,18 \pm 3,72$ ) göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p=0,005$ ). (Şekil 4.2) (Tablo 4.11).

**Tablo 4.11.** Katılımcıların fakülte dışında iletişimle ilgili herhangi bir kursa katılma durumuna göre iletişim becerileri tutum puanları.

Faktör Puanları	Kurs	N	Ortalama $\pm$ SS	P
Pozitif boyut	Hayır	187	58,02 $\pm$ 6,04	0,204
	Evet	199	58,77 $\pm$ 5,51	
Negatif boyut	Hayır	187	25,18 $\pm$ 3,72	0,005*
	Evet	199	26,19 $\pm$ 3,32	
Toplam	Hayır	187	83,20 $\pm$ 8,60	0,031*
	Evet	199	84,95 $\pm$ 7,38	

\*: Bağımsız örneklem t-testine göre 0,05 düzeyinde anlamlı



**Şekil 4.2.** Katılımcıların iletişimle ilgili kurs/çalışmaya katılma durumlarına göre ölçek ortalama puanları.

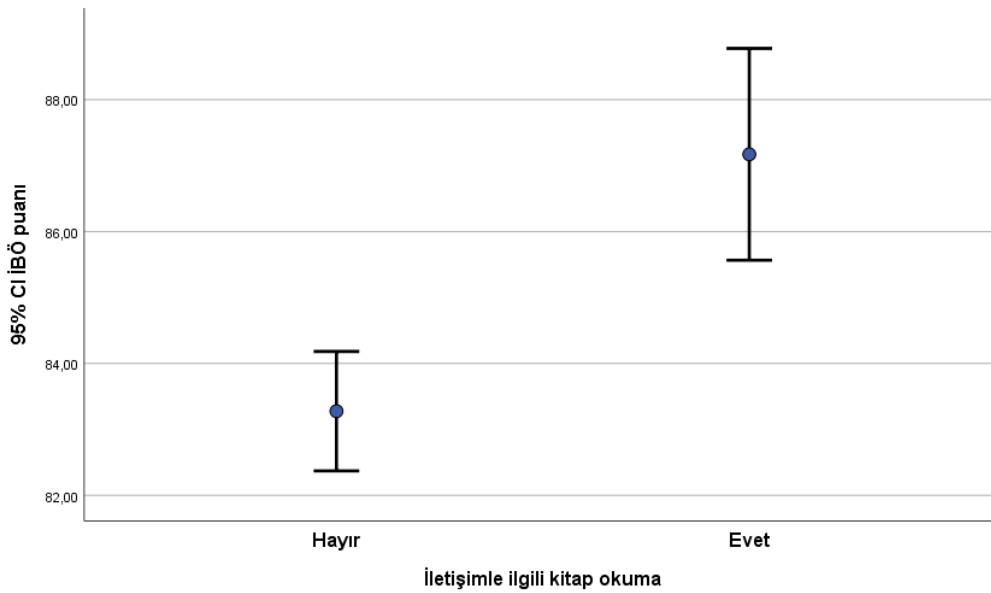
İletişimle ilgili kitap okuyan katılımcılarda ölçek ortalama puanı (87,17 $\pm$ 7,31) okumayan katılımcılardan (83,28 $\pm$ 8,02) daha yüksek belirlenmiş ve aradaki fark anlamlı bulunmuştur (p<0,001). Kitap okuyan (60,10 $\pm$ 5,33) ve okumayan (57,95 $\pm$ 5,81) katılımcılar arasında pozitif boyut ortalama puanları anlamlı farklılık göstermiştir ( p=0,003 ). Negatif boyut ortalama puanları arasında da kitap okuyanlar (27,07 $\pm$ 3,37) ve okumayanlar (25,33 $\pm$ 3,51) arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur (p<0,001) (Şekil 4.3) (Tablo 4.12).

**Tablo 4.12.** Katılımcıların iletişimle ilgili kitap okuma durumuna göre iletişim becerileri tutum puanları.

Faktör Puanları	Kitap Okuma	N	Ortalama $\pm$ SS	P
Pozitif boyut	Hayır	304	57,95 $\pm$ 5,81	0,003*
	Evet	82	60,10 $\pm$ 5,33	
Negatif boyut	Hayır	304	25,33 $\pm$ 3,51	<0,001**
	Evet	82	27,07 $\pm$ 3,37	
Toplam	Hayır	304	83,28 $\pm$ 8,02	<0,001**
	Evet	82	87,17 $\pm$ 7,31	

\*: Bağımsız örneklem t-testine göre 0,05 düzeyinde anlamlı

\*\* : Bağımsız örneklem t-testine göre 0,01 düzeyinde anlamlı



**Şekil 4.3.** Katılımcıların iletişimle ilgili kitap okuma durumuna göre ölçek ortalama puanları.

İletişimle ilgili kurs/seminer haricinde etkinliklere katılma durumuna göre ölçek, pozitif ve negatif boyut ortalama puanlarının anlamlı farklılık göstermediği gözlenmiştir. İletişimle ilgili kurs ve seminer dışında farklı etkinlikler yapan (88,00 $\pm$ 7,13) ve yapmayan (83,92 $\pm$ 8,03) katılımcıların ölçek ortalama puanları arasında düşük düzeyde anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,041). (Tablo 4.13).

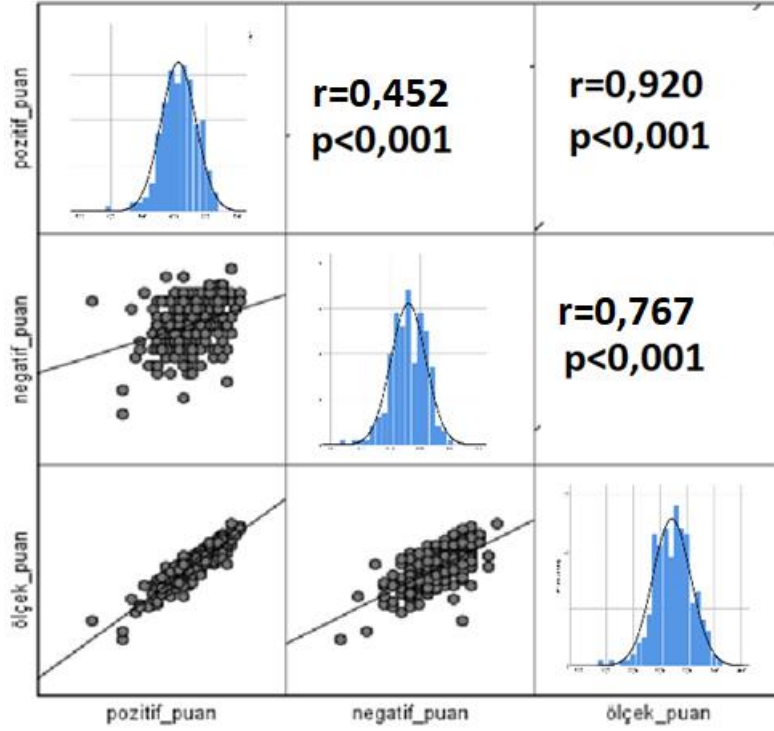


**Tablo 4.13.** Katılımcıların iletişimle ilgili kurs, seminer ve diğer aktivite alma durumlarına göre iletişim becerileri tutum puanları.

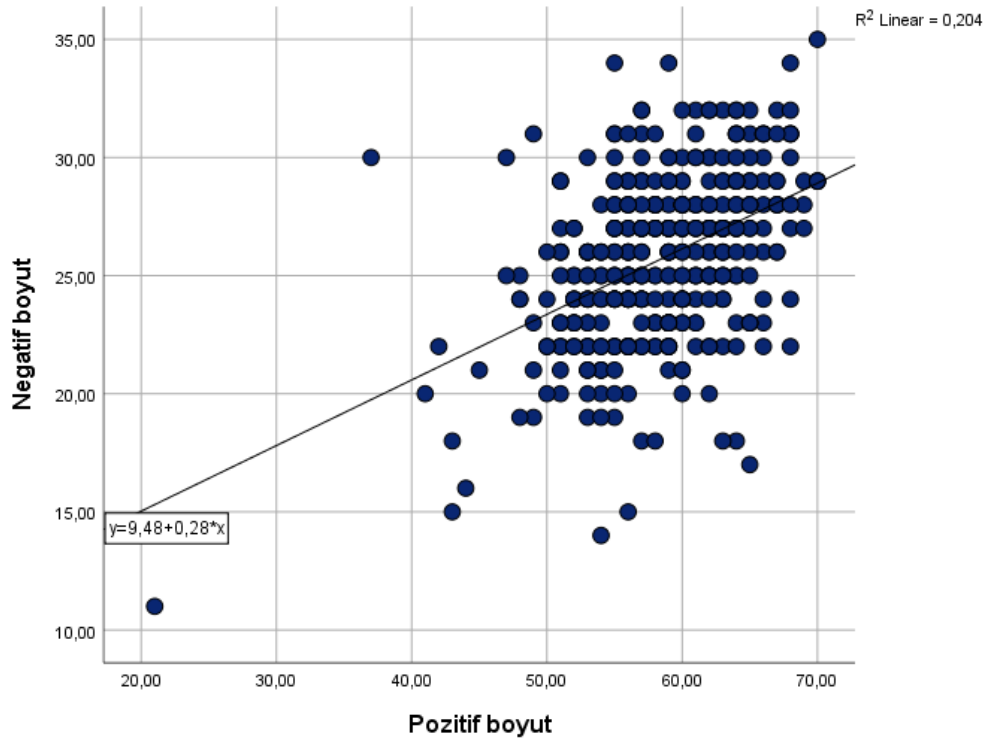
<b>Faktör Puanları</b>	<b>Kurs</b>	<b>N</b>	<b>Ortalama±SS</b>	<b>P</b>
<b>Pozitif boyut</b>	<i>Hayır</i>	221	58,43±5,80	<i>0,610</i>
	<i>Evet</i>	6	57,38±4,47	
<b>Negatif boyut</b>	<i>Hayır</i>	221	25,70±3,57	<i>0,874</i>
	<i>Evet</i>	6	25,50±2,67	
<b>Toplam</b>	<i>Hayır</i>	221	84,13±8,07	<i>0,662</i>
	<i>Evet</i>	6	82,88±5,84	
<b>Seminer</b>				
<b>Pozitif boyut</b>	<i>Hayır</i>	221	58,35±5,80	<i>0,213</i>
	<i>Evet</i>	6	60,78±3,87	
<b>Negatif boyut</b>	<i>Hayır</i>	221	25,69±3,50	<i>0,724</i>
	<i>Evet</i>	6	26,11±5,49	
<b>Toplam</b>	<i>Hayır</i>	221	84,04±8,07	<i>0,293</i>
	<i>Evet</i>	6	86,89±5,62	
<b>Diğer</b>				
<b>Pozitif boyut</b>	<i>Hayır</i>	215	58,30±5,78	<i>0,078</i>
	<i>Evet</i>	12	60,82±5,11	
<b>Negatif boyut</b>	<i>Hayır</i>	215	25,63±3,55	<i>0,079</i>
	<i>Evet</i>	12	27,18±3,28	
<b>Toplam</b>	<i>Hayır</i>	215	83,92±8,03	<i>0,041*</i>
	<i>Evet</i>	12	88,00±7,13	

\*: Bağımsız örneklem t-testine göre 0,05 düzeyinde anlamlı

Ölçek ve boyutların puanları arasındaki korelasyon analizi sonucunda, pozitif boyut ile negatif boyut arasında orta düzeyde anlamlı ( $r=0,452$ ;  $p<0,001$ ) korelasyon elde edilirken, pozitif boyut ile ölçek arasında  $r=0,920$  ve negatif boyut ile ölçek arasında  $r=0,767$  olarak hesaplanan yüksek düzeyde anlamlı ( $p<0,001$ ) korelasyon değerleri bulunmuştur (Şekil 4.4).



Şekil 4.4. Ölçek boyutları arasındaki korelasyon değerleri.



Şekil 4.5. Pozitif ve negatif boyut arasındaki korelasyon saçılım grafiği.

## 5. TARTIŞMA

Çalışmanın ilk aşamasında, diş hekimliği fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin iletişim becerilerine yönelik tutumlarını belirleyen ölçeğin Türkçe uyarlaması gerçekleştirilmiştir. İkinci aşamasında ise Türkçe diline uyarlanmış ölçek ile diş hekimliği öğrencilerinin iletişim becerileri tutumlarının belirlenmesi ve demografik ve eğitimsel özellikleri ile farklılıkları ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Çalışmamızda, Rees ve arkadaşları (13) tarafından tıp fakültesi öğrencileri için oluşturulmuş olan ve Laurence ve arkadaşları(15) tarafından diş hekimleri için uyarlanan “Diş Hekimliği İletişim Becerileri Tutum Ölçeği (DCSAS)” kullanılmıştır. Laurence ve arkadaşları (2012), tıp öğrencileri için geliştirilen 26 maddelik iletişim becerileri tutum ölçeğini, diş hekimliği öğrencileri için uyarlamış ve modifiye edilmiş ölçeğin psikometrik özelliklerini test etmişlerdir (15). Varyansın önemli bir bölümünü açıklayan dört alt faktör (öğrenme, önem, kalite ve başarı) elde etmişlerdir. Alt faktörlerin altına alınamayan ve korelasyon katsayıları 0,3’ün altında kalan 19. ve 20. maddeleri ise ölçekten çıkarmışlardır. Uyarlanarak geçerliği kabul edilen yirmi dört maddelik ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,87 bulunmuştur ve iyi bir iç tutarlılığı olduğu sonucuna varılmıştır (15). Çalışmamızda 24 maddelik ölçeğe uygulanan madde analizi sonuçlarına göre 13, 15. ve 17. maddelere ait korelasyon katsayıları sırasıyla 0,166; -0,021 ve 0,032 olarak bulunmuştur. Madde istatistiklerinde bulunan değerlerin pozitif ve 0,25’ten büyük olması istenmektedir. Uygulamada ise 0,20’nin üzeri kabul edilen kritik değerdir (58). Bu nedenle bu üç maddenin ölçekten çıkarılmasına karar verilmiştir. Maddeler ölçekten çıkarıldıktan sonra elde edilen 21 maddelik modelin Cronbach alfa değeri ise 0,735 olarak bulunmuştur. Ayn (2018), diş hekimlerinin iletişim becerilerine yönelik tutumlarını değerlendirmek üzere yaptığı araştırmasının nicel bölümünde, DCSAS’tan kendi çalıştığı üniversitede verilen iletişim becerileri eğitim programı doğrultusunda değişiklikler yaparak uyarladığı ADCAS ölçeğini (20 madde), 124 diş hekimliği öğrencisine uygulayarak geçerlik ve güvenilirliğini çalışmıştır (29). Elde ettiği alt faktörleri; 1- öğrenme ve öğretmenin değeri (Cronbach  $\alpha=0,908$ ) 2-dental uygulamada önem (Cronbach  $\alpha=0,793$ ) 3-akademik fayda (Cronbach  $\alpha=0,660$ ) olarak belirlemiştir.

Nor ve arkadaşları (2011), CSAS'ı Malezya'da diş hekimliği öğrencilerine uygulama öncesinde bir ön çalışma yapmışlardır (60). Fakültede iletişim becerileri eğitimi veren 3 eğitici ve dönem 4'te eğitim görmekte olan 6 öğrenciden oluşan bir komite ile, ölçek maddelerini yapı, içerik geçerliği ve Malezya kültürüne uygunluğu açısından değerlendirmişlerdir. 11. madde anlaşılır olmadığı için, 15. madde ise eğitim programlarıyla uyumlu olmadığı için uygulama öncesi ölçekten çıkarılmış ve ölçek katılımcılara İngilizce olarak uygulanmıştır. Kalan 24 madde ile yaptıkları uygulama sonuçlarına göre pozitif alt boyut Cronbach alfa değeri 0,86 ; negatif alt boyut alfa değeri ise 0,71 olarak bulunmuştur (60).

Harlak ve arkadaşları (2008), iletişim becerileri tutum ölçeğinin (CSAS) geçerliliğini tıp fakültesinde eğitim gören öğrenciler ile çalışmışlar ve ölçeğin Türkçe uyarlamasını gerçekleştirmişlerdir (49). Türkiye'de Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde birinci ve beşinci dönemler arasında eğitim görmekte olan 179 öğrenci araştırmaya katılmıştır. Araştırmada yapı geçerliliğini değerlendirmek için açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri yapılmış ve güvenilirlik düzeyleri hesaplanarak değerlendirilmiştir. Açımlayıcı faktör analizi, ölçeğin orijinal yapısını bazı değişikliklerle birlikte pozitif ve negatif alt ölçekler olarak doğrulamıştır. Pozitif (15 madde) ve negatif (11 madde) olmak üzere iki alt boyut ve 26 maddeden oluşan bir yapı elde edilmiştir. Cronbach alfa değerleri pozitif alt boyut için 0,92 ve negatif alt boyut için 0,71 olarak elde edilmiştir (49).

CSAS ve DCSAS'ın faktör yapısı AFA ile incelendiğinde alan yazında farklı sonuçlar görülmektedir. Anvik ve arkadaşları (61)beş alt boyut; Laurence ve arkadaşları (15)dört alt boyut; Ayn(29) dört alt boyut; Harlak ve arkadaşları (49)altı alt boyut; Panczyk ve arkadaşları(48) ise dört alt boyut olarak farklı sayılarda alt boyut bulmuşlardır. Geliştirdikleri ölçekte, AFA sonuçlarına göre ikiden fazla alt boyut bulunmasına rağmen (6 alt boyut) Rees ve arkadaşları teorik varsayımlarını doğrulamak için 2 faktörlü (pozitif ve negatif) yapıyı kullanmayı tercih etmişlerdir (13). Çalışmamızda, ölçeğin Rees ve arkadaşları tarafından geliştirilen orijinal formunda çalışıldığı gibi iki faktörlü yapısının doğrulanması amaçlandığından AFA yapılmamış, sadece DFA uygulanmıştır. DCSAS'ın faktör analizi sonuçlarının orijinal ölçekle benzer sonuçları vermesinin, ölçeğin yapı geçerliliğini destekleyeceği var sayılmıştır.

Zhang ve arkadaşlarının (2019) CSAS ölçeğini Çinceye uyarlamak için cerrahi uzmanlık öğrencileri ile yaptıkları çalışmada (n=420) pozitif ve negatif boyut Cronbach alfa değerlerini sırasıyla 0,891 ve 0,923 olarak bulmuşlardır (55). Panzyck ve arkadaşlarının (2019) ölçeği Polonya dili ve kültürüne uyarlamak için hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada ise (n=200) pozitif boyut  $\alpha$  değeri 0,901 ve negatif boyut  $\alpha$  değeri 0,802 bulunmuştur (48). Mohamad ve arkadaşları (2021) ise ölçeği Malezya dili ve kültürüne uyarlamak için birinci sınıf tıp fakültesi öğrencileri ile yaptıkları (n=218) çalışmada değerleri 0,815 ve 0,614 olarak bulmuşlardır (12). Nourein ve arkadaşlarının (2020), Suudi Arabistan'da eğitim görmekte olan tıp (n=91) ve diş hekimliği fakültesi öğrencileri (n=145) ile yapmış olduğu çalışmada ise tıp fakültesi öğrencilerinde pozitif boyut Cronbach alfa değeri 0,85; negatif boyut alfa değeri 0,55 olarak; diş hekimliği fakültesi öğrencilerinde ise sırasıyla 0,90 ve 0,67 olarak bulunmuştur (46).

Çalışmamızda ulaşılan değerler pozitif alt boyut için diğer çalışmalardan daha yüksek iken, negatif alt boyutta biraz düşük bulunmuştur. Cronbach alfa değeri 0,70 üzeri iyi olarak kabul edilmektedir (62). Çalışmamızda Türkçeye uyarlanan ve psikometrik analizleri yapılan Diş Hekimliği İletişim Becerileri Tutum Ölçeğinin diş hekimliği öğrencilerinin iletişim becerilerine yönelik tutumlarının değerlendirilmesinde geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olarak kullanılabileceği sonucuna varılmıştır.

Araştırmamızın ikinci aşamasında diş hekimliği fakültesinde okuyan öğrencilerin, iletişim becerileri eğitimine yönelik tutum düzeylerinin belirlenmesi için DCSAS ölçeği kullanılarak kesitsel bir çalışma yapılmıştır. Çalışmaya üç farklı diş hekimliği fakültesinde okuyan toplam 386 diş hekimliği öğrencisi katılmıştır. Öğrencilerin yaşları 18-33 arasında değişmekle birlikte ortalaması 21,03 olarak bulunmuştur

Çalışmamızda kullandığımız DCSAS ölçeğinde 5'li Likert tipi derecelendirme kullanılmıştır iki alt boyut ve 21 maddeden oluşmaktadır. Araştırma sonuçlarımıza göre, katılımcılarımızın ölçek puanları 32 ile 105 arasında değişmekle birlikte ortalaması 84,10 olarak hesaplanmıştır. Ölçek ortalama puanına göre, öğrencilerin iletişim becerileri eğitimine olumlu yaklaştıkları düşünülmektedir. Ölçeğimizin pozitif alt boyutu 14 maddeden oluşmaktadır ve alınabilecek değerler 14

ile 70 puan aralığındadır. Çalışmamızda pozitif boyutun ortalaması da 58,40 olarak bulunmuştur. Negatif alt boyutta ise 7 madde bulunmaktadır ve alınabilecek değerler 7-35 arasındadır. Negatif boyut puanı ise 25,69 olarak hesaplanmıştır.

Shankar ve arkadaşları (2006), Nepal’de 123 tıp fakültesi öğrencisi ile yaptığı çalışmada pozitif boyut (13 madde) ortalama değerini 51, negatif boyut (13 madde) değerini ise 31,18 olarak bulmuştur (63). Wright ve arkadaşları (2006), tıp fakültesi öğrencilerinin tutumlarını eğitim dönemlerine göre karşılaştırdıkları çalışmalarında pozitif boyut değerlerini 1. Dönem öğrencilerinde 86,98; 4. Dönemde ise 90,15 olarak bulmuşlardır (64). Panzyck ve arkadaşları (2019) hemşirelik öğrencilerinin tutumlarını, iletişim becerileri eğitimi alma durumuna göre karşılaştırdıkları çalışmalarında eğitim alanlara ve almayanlara ait ölçek ortalama puanlarını 91,6 ve 85,9 olarak bulmuşlardır (48). Pozitif alt boyutta ise iletişim becerileri eğitimi alanların ve almayanların puanları sırasıyla 44,7 ve 41,5 olarak bulunmuştur. Nor ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada farklı üniversitelerde okuyan tıp fakültesi öğrencilerinin tutum düzeyleri değerlendirilmiş, pozitif alt boyut puanları sırasıyla UM:46,03- UKM:48,69 bulunurken, negatif alt boyut puanları her iki üniversitede de 30 olarak bulunmuştur (60). Yaptığımız çalışmada ise, öğrencilerin iletişim becerileri eğitimine yönelik tutumları genel olarak olumlu bulunmuştur. Özellikle pozitif boyutun alan yazındaki çalışmalara göre yüksek bulunması, öğrencilerin iletişim eğitimine verdikleri önemi göstermektedir. Negatif tutum puanlarının diğer çalışmalarla benzer bulunması da Türkiye’de eğitim görmekte olan dış hekimliği öğrencilerinin iletişim becerileri eğitimine yönelik tutumlarının diğer kültürlere yakın olduğunun göstergesi olarak düşünülebilir. Çalışmamızda ölçekten elde edilen ortalama puan alan yazındaki diğer çalışmalara benzer olmakla birlikte bir miktar düşük bulunmuştur. Ölçeğin uygulanma zamanının ve öğrenci motivasyonlarının ölçek puanlarına etki edebilecek faktörler olduğu düşünülmektedir. Ölçeğimiz tüm dünyanın COVID-19 pandemisi nedeniyle hastalık/ölüm korkusuyla evlere kapandığı, eğitimin sekteye uğradığı ve yüz yüze eğitimin uygulanmadığı dönemden hemen sonra uygulanmıştır. Pandemi kısıtlamaları döneminde dış hekimliği öğrencileri uygulamalı derslere yüz yüze olarak katılamamış, eğitimleri uzaktan, çevrimiçi programlar aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Klinik dönemde olan dördüncü ve beşinci sınıf öğrencilerinin ise güvenlik nedeniyle hasta bakmalarına ara

verilmiştir. Bulguların değerlendirilmesinde çalışmamızın yüz yüze eğitim ve iletişimin kesildiği/azaldığı bir dönemin hemen sonrasında uygulanması dikkate alınabilir.

Çalışmamızda katılımcıların %64'ü kadın (n=247), %36'sı erkekti (n=139). Cinsiyetler arasındaki iletişim becerileri tutumları karşılaştırıldığında, kız öğrencilerin ölçek ortalama puanı (84,04 >83,16), pozitif (58,8>57,71) ve negatif boyut tutum puanlarının (25,83>25,45) erkek öğrencilere görece daha yüksek olduğu belirlenmiştir ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Alan yazında kadınların iletişim becerilerine yönelik tutumlarının erkeklerden daha pozitif olduğuna dair çalışmalar (10, 43, 60, 64, 65) çoğunlukta olmakla birlikte, cinsiyetler arasında tutum farkı olmadığını gösteren çalışmalar da (63, 66) mevcuttur. Shankar ve arkadaşlarının (2006) tıp fakültesinde eğitim görmekte olan (n=123) öğrencilerin iletişim becerileri tutumlarını değerlendirmek için yaptıkları çalışmada, çalışmaya katılan öğrencilerde erkeklerin oranı %60,2 (n=74) iken, kadınların oranı %39,8' (n=49) olarak bulunmuş (63). Katılımcıların cinsiyeti, yaşı, uyruğu, ebeveynlerinin mesleği, iletişim becerileri eğitimi alma durumu ile tutumları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla CSAS ölçeği kullanılmıştır. Pozitif tutum ortalama puanları her iki cinsiyet için de 51,00 olarak bulunurken negatif tutum puanları erkek öğrencilerde daha yüksekmiş (31,76 >30,3) ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamış (p=0,113) . Atteya ve arkadaşlarının (2017), iki farklı diş hekimliği fakültesinden yeni mezun olan stajyer diş hekimlerinin iletişim becerileri tutumlarını değerlendirmek için DCSAS ölçeğini kullandıkları çalışmada, İskenderiye Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinden mezun olan 141 kadın, 99 erkek diş hekimi (n=240) ve Pharos Üniversitesi'nden mezun 85 kadın, 75 erkekten oluşan 162 stajyer diş hekiminden veri toplamışlardır (66). Her iki üniversitenin de ortalama pozitif ve negatif boyut tutum puanları benzer bulunmuş ve üniversiteler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirtilmiştir. İskenderiye Üniversitesi'nde cinsiyetler arasında pozitif (K:52,5 / E:51,4) ve negatif (K:30,8 / E:31,6) boyutta bir fark bulunmazken, Pharos Üniversitesi'nde sadece pozitif boyut puanları (K:53,5 / E:50,1) kadınlarda daha yüksek bulunmuştur (p=0,008).

Wright ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında, 69'i erkek 50'si kadın 118 tıp fakültesi öğrencisine CSAS uygulanmıştır(64). Sonuçlara göre kadınların

erkeklerden (K:90 > E:87,08 ) daha pozitif tutum gösterdiği bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Nor ve arkadaşları (2011), UKM ve UM Üniversiteleri Diş Hekimliği Fakülteleri son sınıfta okuyan 148 öğrencinin iletişim becerileri tutumlarını ölçmek için CSAS'ı modifiye etmişlerdir(60). Cinsiyetler arası karşılaştırmada sadece UKM Üniversitesinde öğrenim görmekte olan kız öğrencilerin pozitif alt boyutunda daha yüksek tutum puanı aldığını raporlamışlar ( $p<0,05$ ) ancak UM Üniversitesinde cinsiyetler açısından tutum düzeyleri arasında fark bulunamamıştır.

Alan yazındaki çalışma sonuçlarına göre de kadınların iletişim becerileri eğitimine yönelik tutumları erkeklere göre genel olarak daha olumludur. Ancak aradaki fark her zaman istatistiksel olarak anlamlı bulunamamaktadır. Tutumların iletişim becerilerini öğrenme düzeyi üzerine etkisi olduğu bilinmektedir (64, 67). Kadınların tutumlarının daha olumlu oluşu ile sınavlarda daha yüksek puan almalarının birbirleriyle uyumlu olduğu bildirilmiştir (64). Rees ve arkadaşları (44) ise iletişim becerisi eğitime ihtiyacı olmadığını düşünen bireylerin tutum puanlarının daha düşük olduğunu rapor etmişlerdir. Tutum puanlarının düşük olması, iletişim konusunda duyulan özgüvenle de ilişkili olabilmektedir (64). Farklı cinsiyetlerin iletişim becerilerine yönelik tutum puanları ile öğrenme düzeylerini karşılaştıran daha fazla sayıda çalışmaya ihtiyaç vardır.

Çalışmamızda, öğrencilerin ölçek, pozitif ve negatif boyut tutum puanları eğitim dönemlerine göre de karşılaştırılmıştır. Ölçek tutum puanları en yüksek 4. Dönem öğrencilerinde bulunurken, en düşük değer 5. Dönem öğrencilerinde bulunmuştur. Ancak, eğitim dönemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Pozitif boyutta en yüksek puan 2. Dönem, en düşük değer ise 5. Dönem öğrencilerine aittir. Ancak burada da aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Negatif boyutta ise en yüksek puan 4. Dönem öğrencilerinde bulunmuştur. Eğitim dönemleri karşılaştırıldığında sadece 4. (26,61) ve 5. dönem (24,68) öğrencileri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olarak saptanmıştır ( $p=0,014$ ).

Çalışmamızda katılımcıların %45,9'u diş hekimliği eğitim programı kapsamında iletişim becerileri eğitimi aldıklarını belirtmişlerdir. İletişim becerileri alanlar ile almayanların ölçek ortalama puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Diş hekimliği eğitim programı kapsamında 1-teorik; 2- teorik ve drama gibi tekniklerin kullanıldığı uygulamalı; 3-teorik ve standart hastaların



kullanıldığı pratik uygulamalı ders alan ve 4-ders almayan katılımcılar arasında da karşılaştırma yapılmıştır. İletişim becerileri dersi almayan ve teorik ders alanlarda ortalama puanlar diğerlerine görece yüksek bulunmuştur, ancak bu gruplarda da tutum puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Pozitif ve negatif boyut ortalama puanları da alınan eğitim türüne göre anlamlı fark göstermemiştir.

Çalışmamızda veri topladığımız fakültelerden sadece Hacettepe Üniversitesi'nin eğitim programı içerisinde iletişim becerileri eğitimi bulunmaktadır. Hacettepe Üniversitesi'nde 2013 yılından bu yana diş hekimliği öğrencilerine verilmekte olan bu eğitim hem teorik hem de standart hasta görüşmeleri içeren uygulamalı bir yapıya sahiptir. 2. sınıf öğrencilerinin güz yarıyılında aldıkları bu derste ilk olarak iletişim ile ilgili 1 saatlik teorik eğitim verilmekte, daha sonra standart hastalar ile 4 görüşme yapılmaktadır. Standart hasta ile yapılan görüşmeler videoya kaydedilmekte daha sonra küçük gruplarda izlenerek çözümlenmesi yapılmaktadır. Hannah ve arkadaşları (50) iletişim becerileri eğitimi alan diş hekimliği fakültesi öğrencilerinin (n=58) klinik senaryolar ile yapılan standart hasta görüşmeleri ve küçük gruplarda yapılan çözümlenmeleri içeren eğitim programını gerçekçi ve faydalı bulduklarını bildirmişlerdir. Standart hasta görüşmeleri ile yapılan eğitimlerin öğrenciler tarafından değerlendirildiği diğer çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır (68-70). Hacettepe Üniversitesi'nde uygulanan eğitim programı da standart hasta ile gerçekleştirilmektedir. Ancak COVID-19 pandemisi sürecinde yüz yüze eğitime ara verilmesi nedeniyle eğitim şeklinde değişikliğe gidilmek zorunda kalınmış ve teorik ders ve standart hasta görüşmeleri çevrimiçi toplantı yazılımı olan Zoom üzerinden gerçekleştirilmeye başlanmıştır. Öğrenciler bu süreç içerisinde çevrimiçi ortamda sadece 2 hasta görüşmesi ve çözümlenmesi yapabilmişlerdir. Çevrimiçi ortamdaki sözlü iletişim bireylerin buldukları ortam koşullarından etkilenebilmekte, evde yaşayan diğer bireylerin varlığı nedeniyle aksaklıklar yaşanabilmektedir. Ayrıca yüz yüze iletişimin en önemli unsurlarından olan sözlü olmayan iletişim kullanımı kısıtlanmaktadır (19). Görüşmelerin çevrimiçi yapılması ve sayısının azalmasının eğitimin gerçekliğinin ve dolayısıyla etkinliğinin azalmasına neden olabilir. Verilerin toplanmasına COVID-19 pandemisi kısıtlamalarının bittiği ve 2. sınıfların iletişim becerileri eğitiminin yüz yüze olarak devam ettiği dönemde başlanmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı bulunmamakla birlikte

bu durum 2. sınıf öğrencilerinin pozitif boyut puanlarının diğer dönemlere görece daha yüksek olmasını açıklayabilir. Bununla birlikte COVID-19 öncesi yapılan çalışmalarda da eğitim durumunun tutumlarda değişim yaratmadığını ve hatta azalmaya neden olduğunu gösteren araştırmalar da bulunmaktadır (64, 71). Wright ve arkadaşları (2006) tıp fakültesi birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinin tutum düzeylerini karşılaştırdığı araştırmasında iletişim becerileri eğitime yönelik tutumlarda ve bilgi düzeylerinde dönemler arasında bir fark bulunmadığını ancak dördüncü dönem öğrencilerinin hasta ile iletişimde özgüvenlerinin daha fazla olduğunu raporlamışlardır (64). Rees ve arkadaşları (2003) ise iletişim becerileri eğitimi sonrasında pozitif tutum düzeylerinde azalma olduğunu bildirmiştir(71). Kurs sonrasında öğrencilerin bilgilerinin artması nedeniyle öz değerlendirmelerinin daha gerçekçi olmasının etkili olduğu düşünülmektedir. Kurs öncesinde iletişim konusunda bilgileri olduğunu ve yeterli olduğunu düşünen öğrenciler eğitim ile birlikte eksikliklerini fark edebilir ve bu nedenle özgüvenlerinde azalma meydana gelebilir. Çalışmamızda diğer fakültelerde iletişim becerileri eğitimi verilmediği için eğitim programını değerlendiren sorular bulunmamıştır ve çalışmamız kesitsel olarak yapılmıştır. Bu nedenle, eğitim alma durumunun tutum düzeylerinde fark yaratıp yaratmadığını ve nedenlerini kestirmek olası değildir. İletişim becerileri programı geliştirilirken ve uygulanırken tutum düzeylerinin de dikkate alınması gerektiği düşünülmektedir. Daha fazla sayıda katılımcı içeren, öğrenci ihtiyaçlarını ve eğitim programını değerlendirmeye yönelik boylamsal çalışmalara ihtiyaç vardır.

Cleland ve arkadaşları (2005) Aberdeen Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin iletişim becerilerini öğrenmeye yönelik tutumlarını değerlendirmek ve iletişim becerileri tutum ölçeğinin (CSAS) farklı bir popülasyonda kullanımını doğrulamak amacıyla bir çalışma yapmışlardır (65). 467 öğrencinin katılım gösterdiği bu kesitsel çalışmaya Dönem 1 (n=174), Dönem 2 (168) ve Dönem 3 (125) öğrencileri dahil edilmiştir. Öğrencilerin öğretim yılı ve cinsiyete göre iletişim becerileri öğretime yönelik tutumlarında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Birinci dönem öğrencilerinin (4,14) pozitif boyut tutum ortalama puanları ikinci (3,78) ve üçüncü dönem (3,72) öğrencilerinden önemli ölçüde yüksek çıkmıştır ( $p \leq 0,001$ ). Negatif boyut tutum puanları da en düşük olarak bulunmuştur ( $p=0,008$ )(65). Grup etkileri mevcut olsa da iletişim becerilerini öğrenmeye yönelik

tutumların başlangıçta olumlu olduğu ancak öğrenciler hastalarla etkileşim deneyimleyene kadar azaldığı görülmektedir. Nestel ve arkadaşları (1999) yaptıkları çalışmada diş hekimleri ile birlikte yapılan tek seferlik bir atölye çalışmasının iletişim becerileri bilgisi ve uygulamasını geliştirdiğini ve 8 hafta sonra bile aynı düzeyi koruduğunu göstermiş, ancak çalışma süresince tutumların düştüğü de belirlenmiştir (70). Lichtenstein ve arkadaşları (2018), iletişim eğitimini boylamsal veren bir programdaki öğrenciler ile eğitim verilmeyen bir programdaki diş hekimliği öğrencilerini karşılaştırmışlar, eğitimin sadece negatif tutumlarda azalma etkisi olduğunu, ancak pozitif tutumlarda fark yaratmadığını raporlamışlardır (47). Bu sonuçlar, öğrenci tutumlarının eğitim alma süresinde aynı kalması ya da azalmasının karşılaşılan bir durum olduğu ve tutumlardaki azalmanın eğitimin süresinden, sayısından ve şeklinden bağımsız olabileceğini düşündürmektedir. Cleland (65) ve Lichtenstein (47) çalışmalarında iletişim becerileri eğitimleri her dönemde ve boylamsal olarak verilmektedir ve öğrenciler süreç içerisinde standart hasta ile giderek zorlaşan durumlarla karşılaştırılmaktadır. Nestel ve arkadaşları (70) ise tek bir atölye çalışması yapmıştır. Cleland ve arkadaşlarının (65) çalışmasında veriler akademik dönemin başında toplandığı için 1. Dönem öğrencileri hiçbir iletişim becerisi eğitimine katılmamıştır. Oysa 3. Dönem öğrencileri 3 yıldır bu eğitimi almaktadır ve kliniğe geçiş yapmışlardır.

Bireylerin fakülte eğitim programı haricinde katıldıkları kurs/seminer ile tutum puanları karşılaştırıldığında katılanların ölçek ortalama puanları katılmayanlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Pozitif boyut tutum puanları arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmazken, negatif boyutta kurs/seminere katılan öğrencilerin puanları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Ayrıca, iletişim ile ilgili kitap okuyan öğrencilerde pozitif ve negatif boyut ile birlikte ölçek ortalama tutum puanları okumayan bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı daha yüksekti. İletişimle ilgili diğer etkinliklere katılan bireylerin de ölçek ortalama puanları (88,00>83,92) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p=0,041). Alan yazında iletişim eğitimi ile ilgili tutumların değerlendirildiği çalışmalarda, kişinin ilgi alanlarını da sorgulayan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak iletişim becerilerine verilen önemin ve değerinin tutum düzeyleri ile ilişkili olabileceğini gösteren çalışmalar mevcuttur (64). Çalışmamızın sonuçları da bunu destekler

niteliktedir. Fakülte hayatı dışında iletişim ile ilgilenen bireylerin iletişim konusuna önem vermeleri ve kendilerini bu konuda geliştirmek istemelerinin pozitif tutumlarını açıklayabileceği düşünülmektedir. Özgüven eksikliği de tutumlarda etkili olabilmektedir (71). İletişim konusunda kendisini eksik /yetersiz hissedenden bireylerin konuya ilgileri artmakta ve negatif tutumları azalmaktadır. Bireylerin tutumları ile birlikte görüşlerini de değerlendiren ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma kapsamında; DCSAS (Diş Hekimliği İletişim Becerileri Tutum Ölçeği) ölçeğinin Türkçeye uyarlanmış, geçerlik ve güvenirlik analizleri yapılmıştır. Uyarlama aşamaları sonunda 21 madde ve iki alt boyuttan oluşan DCSAS-TR ölçeğinin Cronbach alfa değeri 0,735 olarak bulunmuştur. Ölçeğe ait pozitif (14 madde) ve negatif (7 madde) alt boyut Cronbach alfa değerleri sırasıyla 0,917 ve 0,732 olarak elde edilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda, Türkçeye uyarlanan ve psikometrik analizleri yapılan ‘Diş Hekimliği İletişim Becerileri Tutum Ölçeğinin’ diş hekimliği öğrencilerinin iletişim becerilerine yönelik tutumlarının değerlendirilmesinde geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olarak kullanılabileceği sonucuna varılmıştır.

Uyarlanan DCSAS ölçeği kullanılarak yapılan kesitsel çalışmada, diş hekimliği dönem 1-5 öğrencilerinin iletişim becerileri eğitimine yönelik tutumlarının olumlu olduğu tespit edilmiştir. Ancak tutumlar, cinsiyet, eğitim dönemi ve iletişim eğitimi alma durumuna göre farklılık göstermemiştir. Çalışma grubunda iletişim eğitimi alan öğrencilerin önemli bir kısmının pandemi nedeniyle eğitimlerini uzaktan almış olması olası ve yüz yüze klinik eğitimlerinin kesintiye uğraması eğitim dönemleri ve eğitim alma durumlarına göre farklılık bulgularını etkileyen olası faktörler olabilir.

Bu çalışma kesitsel bir çalışma olması sebebiyle öğrencilerin eğitim süresince tutum düzeylerindeki değişim hakkında bilgi vermemektedir. Diş hekimliği öğrencilerinin iletişim tutumlarının değişimini izlemeye yönelik daha fazla sayıda örneklem ile boylamsal çalışmalar yapılmasına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Çalışma bulguları fakülte hayatı dışında iletişim ile ilgilenen ve etkinliklere katılan öğrencilerin iletişim becerileri tutum düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Diş hekimliği öğrencilerinin iletişim konusuna önem vermeleri ve kendilerini bu konuda geliştirmek istemeleri pozitif tutumlarında etkili olabilir. Öğrencilerin kişisel ilgi ve eğitimsel faktörlerin de araştırılması, eğitim süresince belirlenen faktörlere yönelik uygun müdahalelerin planlanmasına ve uygulanmasına olanak sağlayabilir.

Bir diş hekiminin sahip olması beklenen temel yeterlik alanlardan birini oluşturan iletişim becerilerinin ve tutumlarının eğitim süresinde kazandırılması

beklenir. Ancak, bu çalışma kapsamında diş hekimliği eğitiminde uygulanan iletişim becerileri eğitiminin etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmamıştır. Çalışmadan elde edilen bulgular diş hekimliği öğrencilerinin iletişim becerilerine yönelik tutum düzeylerini ve bazı değerışkenlere göre farklılıklarını ortaya koymuştur. Diş hekimliği eğitiminde iletişim eğitim programlarını geliştirmeye ve değerlendirmeye yönelik ileri çalışmalar planlanabilir. Bu kapsamda öğrenciler yanısıra, hastaların beklenti ve ihtiyaçlarını açığa çıkaran çalışmalar yapılabilir. Öğrencilerin sadece tutumlarını değil, beklentilerini, görüşlerini ve öğrenme güdülerini değerlendiren nitel çalışmalar planlanabilir. Bu çalışmalarda anlatı tıbbına yer verilebilir. Ayrıca, iletişim becerileri eğitimlerinin program içerisindeki ağırlığı ve boylemsallığına yönelik düzenlemeler yapılarak, iletişim becerileri ve tutum düzeylerinin eğitim sürecindeki değerışimini araştıran araştırmalar planlanabilir. Eğitim programları ile birlikte eğitim sürecinde ve eğitim ortamlarında gerçekteşen örtük öğrenmeleri ortaya koymaya yönelik çalışmalar da planlanabilir.

## 7. KAYNAKLAR

1. Kee JWY, Khoo HS, Lim I, Koh MYH. Communication Skills in Patient-Doctor Interactions: Learning from Patient Complaints. *Health Professions Education*. 2018;4(2):97-106.
2. Ha JF, Longnecker N. Doctor-patient communication: a review. *Ochsner J*. 2010;10(1):38-43.
3. Buduneli N. Communication Skills of the Clinician and Patient Motivation in Dental Practice. *Current Oral Health Reports*. 2020;7(3):202-7.
4. 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(4):213-8.
5. Woelber JP, Deimling D, Langenbach D, Ratka-Kruger P. The importance of teaching communication in dental education. A survey amongst dentists, students and patients. *Eur J Dent Educ*. 2012;16(1):e200-4.
6. Orsini CA, Jerez OM. Establishing a good dentist-patient relationship: skills defined from the dental faculty perspective. *J Dent Educ*. 2014;78(10):1405-15.
7. ADEA. ADEA Competencies for the New General Dentist:(As approved by the 2008 ADEA House of Delegates). *J Dent Educ*. 2013;77:899-902.
8. ACFD. ACFD educational framework for the development of competency in dental programs 2016 [Available from: [https://acfd.ca/wp-content/uploads/ACFD-Educational-Framework-for-the-Development-of-Competency-in-Dental-Programs\\_2016.pdf](https://acfd.ca/wp-content/uploads/ACFD-Educational-Framework-for-the-Development-of-Competency-in-Dental-Programs_2016.pdf)].
9. DUÇEP. Mezuniyet Öncesi Diş Hekimliği Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı. 2021 Eylül,2021.
10. Anvik T, Gude T, Grimstad H, Baerheim A, Fasmer OB, Hjortdahl P, et al. Assessing Medical Students' Attitudes Towards Learning Communication Skills-Which Components of Attitudes Do We Measure? *BMC Med Educ*. 2007;7:4.
11. Graf J, Loda T, Zipfel S, Wosnik A, Mohr D, Herrmann-Werner A. Communication skills of medical students: survey of self- and external perception in a longitudinally based trend study. *BMC Med Educ*. 2020;20(1):149.
12. Mohamad-Isa MZ, Mohamed-Yassin MS, Badlishah-Sham SF, Baharudin N, Ramli AS. Cross-Cultural Adaptation and Psychometric Properties of the Malay Version of the Communication Skills Attitude Scale (CSAS) among Medical Students in Malaysia. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(7).
13. Rees C, Sheard C, Davies S. The development of a scale to measure medical students' attitudes towards communication skills learning: the Communication Skills Attitude Scale (CSAS). *Med Educ*. 2002;36(2):141-7.
14. Busch AK, Rockenbauch K, Schmutzer G, Brähler E. Do medical students like communication? Validation of the German CSAS (Communication Skills Attitude Scale). *GMS Z Med Ausbild*. 2015;32(1):Doc11.
15. 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(12):1629-38.
16. Atteya S, Saleh S, Essam W. Attitudes Of Dental Interns Towards Learning Communication Skills In Alexandria University. *Alexandria Dental Journal*. 2017;42:20-7.
17. Ayn C, Robinson L, Matthews D, Andrews C. Attitudes of dental students in a Canadian university towards communication skills learning. *Eur J Dent Educ*. 2020;24(1):126-33.

18. Riga V, Kossioni A. Body expression skills training in a communication course for dental students. *Educ Health (Abingdon)*. 2014;27(1):24-7.
19. Salgado H, Castro-Vale I. Clinical Communication Skills Training in Dental Medical Education: The COVID-19 Pandemic Challenge. *Healthcare (Basel)*. 2020;8(4).
20. Türk Dil Kurumu Sözlükleri (Erişim Tarihi: 15.10.2022). [Available from: <https://sozluk.gov.tr/>]
21. Dilaver Tengilimoğlu YÖ. İşletmelerde Halkla İlişkiler. 4. Baskı ed: Seçkin Yayıncılık; 2011.
22. K. T. İletişimin tanımı ve temel ilkeleri  
Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021.
23. Rasim T. Sağlık İletişimi. İstanbul: literatür Yayınları No:32; 1999. İstanbul: Literatür Yayınları; 1999.
24. Yamalik N. Dentist-patient relationship and quality care 3. Communication. *Int Dent J*. 2005;55(4):254-6.
25. Svensson L, Hakeberg M, Boman UW. Dental anxiety, concomitant factors and change in prevalence over 50 years. *Community Dent Health*. 2016;33(2):121-6.
26. Schouten BC, Eijkman MA, Hoogstraten J. Dentists' and patients' communicative behaviour and their satisfaction with the dental encounter. *Community Dent Health*. 2003;20(1):11-5.
27. Gragoll I, Schumann L, Neubauer M, Westphal C, Lang H. Healthcare avoidance: a qualitative study of dental care avoidance in Germany in terms of emergent behaviours and characteristics. *BMC Oral Health*. 2021;21(1):563.
28. Elif G. Etik Açısından Doğru Hekim-Hasta İletişimi Nasıl Olmalıdır? *Turkiye Klinikleri J Med Ethics*  
2016;24:111-5.
29. Caitlyn A. Exploring Dental Student Attitudes Toward Dentist-Patient Communication Skills Learning:A Mixed Methods Approach [Master]. Halifax, Nova Scotia: Dalhousie University  
2018.
30. Çiftetepe Öztürk D DH. Hekimlik Pratiğinde Etkili İletişimin Yeri  
*Euras J Fam Med*. 2018;7(2):41-6.
31. Roller D, Eberhard L. Quality over quantity - development of communicative and social competence in dentistry at the Medical Faculty of Heidelberg. *GMS J Med Educ*. 2021;38(3):Doc60.
32. Alper D. Psikolojik Danışmanlar ve Sınıf Öğretmenlerinin Duygusal Zeka Düzeyleri-İletişim ve Empati Becerilerinin Karşılaştırılması [Yüksek Lisans Tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi/Eğitim Bilimleri Enstitüsü 2007.
33. Yoshida T, Milgrom P, Coldwell S. How do U.S. and Canadian dental schools teach interpersonal communication skills? *J Dent Educ*. 2002;66(11):1281-8.
34. <us-canada program.pdf>.
35. Croft P, White DA, Wiskin CM, Allan TF. Evaluation by dental students of a communication skills course using professional role-players in a UK school of dentistry. *Eur J Dent Educ*. 2005;9(1):2-9.
36. Broder HL, Janal M, Mitnick DM, Rodriguez JY, Sischo L. Communication Skills in Dental Students: New Data Regarding Retention and Generalization of Training Effects. *J Dent Educ*. 2015;79(8):940-8.



37. Educational Instruments : Arizona Clinical Interview Medical Rating Scale. Medical Teacher. 1980;2(5):248-51.
38. Hannah A, Lim BT, Ayers KM. Emotional intelligence and clinical interview performance of dental students. J Dent Educ. 2009;73(9):1107-17.
39. Moosavi H, Narimani S, Vosugh I, editors. Study the Effects of Communication Skills Training on Satisfaction and Anxiety Level of Dentistry Students and their Patients 2015.
40. 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(1):29-34.
41. Lewis DA, Brain G, Cushing AM, Hall A, Zakrzewska JM. Description and evaluation of an education and communication skills training course in HIV and AIDS for dental consultants. Eur J Dent Educ. 2000;4(2):65-70.
42. E ÇT. Tıp eğitiminde iletişim becerilerinin yeri ve önemi, kanıta dayalı bulgular. Ankara; 2021.
43. Rees C, Sheard C. The relationship between medical students' attitudes towards communication skills learning and their demographic and education-related characteristics. Med Educ. 2002;36(11):1017-27.
44. Rees CE, Sheard CE, McPherson AC. A qualitative study to explore undergraduate medical students' attitudes towards communication skills learning. Med Teach. 2002;24(3):289-93.
45. M. D. Tıp Eğitiminde İletişim Becerileri. In: Tanrıverdi Ç, E, editors. Türkiye Klinikleri. 1 ed. Ankara 2021. p. 23-7.
46. Nourein AAE, Shahadah RF, Alnemer MA, Al-Harbi SS, Fadel HT, Kassim S. Comparative Study of Attitudes towards Communication Skills Learning between Medical and Dental Students in Saudi Arabia. Int J Environ Res Public Health. 2020;18(1).
47. Lichtenstein NV, Haak R, Ensmann I, Hallal H, Huttenlau J, Krämer K, et al. Does teaching social and communicative competences influence dental students' attitudes towards learning communication skills? A comparison between two dental schools in Germany. GMS J Med Educ. 2018;35(2):Doc18.
48. Panczyk M, Iwanow L, Zarzeka A, Jaworski M, Gotlib J. Communication skills attitude scale: a translation and validation study in a sample of registered nurses in Poland. BMJ Open. 2019;9(5):e028691.
49. Harlak H, Dereboy C, Gemalmaz A. Validation of a Turkish translation of the Communication Skills Attitude Scale with Turkish medical students. Educ Health (Abingdon). 2008;21(1):55.
50. Hannah A, Millichamp CJ, Ayers KM. A communication skills course for undergraduate dental students. J Dent Educ. 2004;68(9):970-7.
51. Şener Büyüköztürk EKÇ, Özcan Erkan Akgün, Şirin Karadeniz, Funda Demirel. Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Ankara: PEGEM AKADEMİ; 2017.
52. Büyüköztürk YDDŞ, editor Faktör Analizi: Temel Kavramlar ve Ölçek Geliştirmede Kullanımı 2002.
53. ITC Guidelines for Translating and Adapting Tests( Second Edition).
54. Deniz KZ. Psikolojik Ölçme Aracı Uyarlama. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2006:001-16.
55. Zhang Y, Jiang G, Sun Y, Zhao X, Yu X. Adaptation of the Communication Skills Attitude Scale (CSAS) to Surgical Residents in China. J Surg Educ. 2019;76(2):329-36.
56. Hambleton RK, Patsula L. Adapting Tests for Use in Multiple Languages and Cultures. Social Indicators Research. 1998;45(1/3):151-71.

57. Hambleton R, Kanjee A. Increasing the Validity of Cross-cultural Assessments: Use of Improved Methods for Test Adaptations. *European Journal of Psychological Assessment*. 1995;11:147-57.
58. Çatal E. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeğinin Türkiye’de Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması [Yüksek Lisans Tezi]. İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi; 2007.
59. Ömay Çokluk GŞ, Şener Büyüköztürk. Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik SPSS ve LISREL Uygulamaları. 2 ed. Ankara: PEGEM; 2012.
60. Nor NA, Yusof ZY, Shahidan MN. University of Malaya dental students' attitudes towards communication skills learning: implications for dental education. *J Dent Educ*. 2011;75(12):1611-9.
61. Anvik T, Grimstad H, Baerheim A, Bernt Fasmer O, Gude T, Hjortdahl P, et al. Medical students' cognitive and affective attitudes towards learning and using communication skills--a nationwide cross-sectional study. *Med Teach*. 2008;30(3):272-9.
62. Kilic S. Cronbachs Alpha Reliability Coefficient. *Journal of Mood Disorders*. 2016;6:1.
63. Shankar RP, Dubey AK, Mishra P, Deshpande VY, Chandrasekhar TS, Shivananda PG. Student attitudes towards communication skills training in a medical college in Western Nepal. *Educ Health (Abingdon)*. 2006;19(1):71-84.
64. Wright KB, Bylund C, Ware J, Parker P, Query JL, Baile W. Medical Student Attitudes Toward Communication Skills Training and Knowledge of Appropriate Provider-Patient Communication: A Comparison of First-Year and Fourth-Year Medical Students. *Med Educ Online*. 2006;11(1):4594.
65. Cleland J, Foster K, Moffat M. Undergraduate students' attitudes to communication skills learning differ depending on year of study and gender. *Med Teach*. 2005;27(3):246-51.
66. Atteya S, Saleh S, Essam W. Attitudes of Dental Interns Towards Learning Communication Skills in Alexandria. *Alexandria Dental Journal*. 2017;42:20-7.
67. Daud MY, Rahman MJA, Mohamad R. Relationships between the Usage of ICT, Attitudes, Behavior and Interest towards Achievement in Chemistry among Form Four Students. *Creative Education*. 2019;10(12):2574-83.
68. Linton JC, McCutcheon WR, Stevenson JM. Teaching behavioral principles to dental students: a pilot course. *J Dent Educ*. 1975;39(3):149-51.
69. Gorter RC, Eijkman MA. Communication skills training courses in dental education. *Eur J Dent Educ*. 1997;1(3):143-7.
70. Nestel D, Betson C. An evaluation of a communication skills workshop for dentists: cultural and clinical relevance of the patient-centred interview. *Br Dent J*. 1999;187(7):385-8.
71. Rees C, Sheard C. Evaluating first-year medical students' attitudes to learning communication skills before and after a communication skills course. *Med Teach*. 2003;25(3):302-7.

## 8. EKLER

### EK-1: Demografik veri formu

#### Birinci Bölüm:

1. Cinsiyetiniz:  Kadın  Erkek
2. Yaşınız: .....
3. Dış Hekimliği Fakültesinde kaçınıcı sınıfta okumaktasınız? 1 2 3  
4 5
4. Fakültenizde iletişim becerileri eğitimi aldınız mı?  
 Hayır, almadım.  
 Evet, teorik bir ders aldım.  
 Evet, teorik ve drama gibi tekniklerin kullanıldığı uygulamalı bir ders aldım.  
 Evet, teorik ve standart hastaların kullanıldığı pratik uygulamalı bir ders aldım.  
 Evet, diğer (açıklayınız): .....
5. İletişim becerilerinizi geliştirmeye yönelik okul dışında herhangi bir şey yapıyor musunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)  
 Hayır, herhangi bir şey yapmıyorum.  
 İletişimle ilgili kitap okuyorum.  
 İletişimle ilgili kurslara katılıyorum.  
 İletişimle ilgili seminerlere katılıyorum.  
 Diğer (Belirtiniz: .....)

## EK-2: Diş Hekimliği İletişim Becerileri Tutum Ölçeği

### Diş Hekimliği İletişim Becerileri Tutum Ölçeği

İletişim becerilerini öğrenme hakkında aşağıda yer alan ifadeleri okuyunuz.

Sizin için en uygun cevabı işaretleyiniz.

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. İyi bir diş hekimi olmak için iyi iletişim becerilerine sahip olmalıyım.					
2. İletişim becerilerini öğrenmem için bir neden göremiyorum.					
3. Hiç kimse iletişim becerileri zayıf olduğu için diş hekimliği eğitiminde başarısız olmayacaktır.					
4. İletişim becerilerimi geliştirmem diş hekimliği bilgimi geliştirmem kadar önemlidir.					
5. İletişim becerilerini öğrenmem hastalara saygı duymama yardımcı olmuştur/olacaktır.					
6. İletişim becerileri öğrenmeye vaktim yok.					
7. İletişim becerileri öğrenmek ilginç.					
8. İletişim becerileri derslerine katılmaktan sıkılmam.					
9. İletişim becerilerini öğrenmem ekiple daha kolay çalışabilmeme yardımcı olmuştur/olacaktır.					
10. İletişim becerilerini öğrenmek hastalarla iletişim kurma yeteneğimi geliştirdi.					
11. İletişim becerileri öğretimi zaten açık olanı ortaya koyar ve sonra onu karmaşık hale getirir.					
12. İletişim becerilerini öğrenmek eğlenceli.					
13. İletişim becerilerini öğrenmek çok kolay.					
14. İletişim becerilerini öğrenmek meslektaşlarıma saygı duymama yardımcı olmuştur/olacaktır.					
15. Klinikte çalışmayan öğretim elemanlarının iletişim becerileri hakkında verdiği bilgilere güvenmenin zor olduğunu düşünüyorum.					
16. İletişim becerilerini öğrenmek hastanın onayını alma ve gizlilik ile ilgili hasta haklarının farkına varmama yardımcı olmuştur/olacaktır.					
17. İletişim becerilerinin öğretimi daha bilimsel bir konu gibi olsaydı imajı daha iyi olurdu.					
18. Diş hekimliği fakültesine başladığımda iletişim becerileri öğrenmenin gerçekten iyi bir fikir olduğunu düşünüyordum.					
19. Diş hekimi olmak için iletişim becerileri öğrenmenin gerçekten yararlı olduğunu düşünüyorum.					
20. İletişim kurma yeteneğimden çok, sınavları geçme yeteneğim diş hekimliği fakültesini bitirmemi sağlayacaktır.					
21. İletişim becerileri öğrenimi diş hekimliği eğitiminde uygulanabilir.					
22. İletişim becerileri öğrenmeyi ciddiye almanın zor olduğunu düşünüyorum.					
23. İletişim becerilerini öğrenmek önemlidir, çünkü iletişim kurma yeteneğim yaşam boyu süren bir beceridir.					
24. İletişim becerilerini öğrenmek diş hekimliği öğrencilerine değil psikoloji öğrencilerine bırakılmalıdır.					

**EK-3: (CSAS) İletişim Becerileri Tutum Ölçeği Maddeleri**

1. In order to be a good doctor I must have good communication skills
2. I can't see the point in learning communication skills
3. Nobody is going to fail their medical degree for having poor communication skills
4. Developing my communication skills is just as important as developing my knowledge of medicine
5. Learning communication skills has helped or will help me respect patients
6. I haven't got time to learn communication skills
7. Learning communication skills is interesting
8. I can't be bothered to turn up to sessions on communication skills
9. Learning communication skills has helped or will help facilitate my team-working skills
10. Learning communication skills has improved my ability to communicate with patients
11. Communication skills teaching states the obvious and then complicates it
12. Learning communication skills is fun
13. Learning communication skills is too easy
14. Learning communication skills has helped or will help me respect my colleagues
15. I find it difficult to trust information about communication skills given to me by non-clinical lecturers
16. Learning communication skills has helped or will help me recognise patients' rights regarding confidentiality and informed consent
17. Communication skills teaching would have a better image if it sounded more like a science subject
18. When applying for medicine, I thought it was a really good idea to learn communication skills
19. I don't need good communication skills to be a doctor
20. I find it hard to admit to having some problems with my communication skills
21. I think it's really useful learning communication skills on the medical degree
22. My ability to pass exams will get me through medical school rather than my ability to communicate
23. Learning communication skills is applicable to learning medicine
24. I find it difficult to take communication skills learning seriously
25. Learning communication skills is important because my ability to communicate is a lifelong skill
26. Communication skills learning should be left to psychology students, not medical students

**EK-4: Dental Communication Skills Attitudes Scale (DCSAS)****Dental Communication Skills Attitudes Scale (DCSAS)**

Please read the following statements about communication skills learning. Indicate whether you agree or disagree with all of the statements by circling the most appropriate response.

Remember,

1 = strongly disagree

2 = disagree

3 = neutral

4 = agree

5 = strongly agree

1. In order to be a good dentist I must have good communication skills

1      2      3      4      5

2. I can't see the point in learning communication skills

1      2      3      4      5

3. Nobody is going to fail their dental degree for having poor communication skills

1      2      3      4      5

4. Developing my communication skills is just as important as developing my knowledge of dentistry

1      2      3      4      5

5. Learning communication skills has helped or will help me respect patients

1      2      3      4      5

6. I haven't got time to learn communication skills

1      2      3      4      5

7. Learning communication skills is interesting

1      2      3      4      5

8. I can't be bothered to turn up to sessions on communication skills

1      2      3      4      5

9. Learning communication skills has helped or will help facilitate my team-working skills

1      2      3      4      5

10. Learning communication skills has improved my ability to communicate with patients

1      2      3      4      5


11. Communication skills teaching states the obvious and then complicates it

1      2      3      4      5

12. Learning communication skills is fun  
1      2      3      4      5
13. Learning communication skills is too easy  
1      2      3      4      5
14. Learning communication skills has helped or will help me respect my colleagues  
1      2      3      4      5
15. I find it difficult to trust information about communication skills given to me by non-clinical lecturers  
1      2      3      4      5
16. Learning communication skills has helped or will help me recognise patients' rights regarding confidentiality and informed consent  
1      2      3      4      5
17. Communication skills teaching would have a better image if it sounded more like a science subject  
1      2      3      4      5
18. When applying for dentistry, I thought it was a really good idea to learn communication skills  
1      2      3      4      5
19. I think it's really useful learning communication skills for the dental degree  
1      2      3      4      5
20. My ability to pass exams will get me through dental school rather than my ability to communicate  
1      2      3      4      5
21. Learning communication skills is applicable to learning dentistry  
1      2      3      4      5
22. I find it difficult to take communication skills learning seriously  
1      2      3      4      5
23. Learning communication skills is important because my ability to communicate is a lifelong skill  
1      2      3      4      5
24. Communication skills learning should be left to psychology students, not dental students  
1      2      3      4      5

**EK-5: Yazılı izin**

13.09.2022 01:15 Gmail - Adoption of DCSAS



---

**Adoptation of DCSAS**

---

Laurence, Brian E 18 Şubat 2020 18:49  
Alıcı: "dnzergn."

Yes, you can , please just let me know when you are done and share any resulting publications  
Brian

---

**From:** dnzergn .  
**Sent:** Tuesday, February 18, 2020 4:12 AM  
**To:** Laurence, Brian E  
**Subject:** Adoption of DCSAS

**External Email Warning**  
**WARNING!** Please proceed with caution as this message could be a scam. The sender's account may have been compromised and used to send malicious messages. If this message seems suspicious, please **DO NOT CLICK** any of the links and/or attachments. If you believe the contents of this email may be unsafe, please send it as an attachment to the ETS Information Security Team: [ets-infosec@howard.edu](mailto:ets-infosec@howard.edu).

Dear Dr. Laurance,  
My name is Deniz Nergiz Ergin and I am a graduate student at Hacettepe University Medical Education in Health Sciences program in Ankara, Turkey. I am currently working on my master's thesis and my research is titled "The Evaluation of attitudes and opinions of dental students about communication skills education". As part of my research project, I would like to adopt (into Turkish) the " Dental Communication Skills Attitude Scale to Turkish dental students". I am hereby asking for your permission to translate your work and use it as part of my research project.

Please let me know if there needs to be another process completed for the permission request.

Respectfully yours,  
Deniz NERGİZ ERGİN, Dr.Dt.



**EK-6: Etik Kurulu Onayı**

T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
Rektörlük

Tarih: 16/11/2020  
Sayı: 35853172-900-E-00001325702  
0001325702

Sayı : 35853172-900  
Konu : Dr. Dt. Deniz Nergiz ERGİN (Etik Komisyon İzni)

**TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

İlgi : 26.10.2020 tarihli ve E-65420943-900-00001303806 sayılı yazı.

Fakülteniz Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı öğretim üyelerinden **Doç. Dr. Meral DEMİRÖREN** danışmanlığında, yüksek lisans öğrencisi **Dr. Dt. Deniz Nergiz ERGİN** tarafından yürütülen "**Diş Hekimliği Öğrencilerinin İletişim Becerileri Öğrenmeye Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi**" başlıklı tez çalışması Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonununun **10 Kasım 2020** tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

e-İmzalıdır  
Prof. Dr. Vural GÖKMEN  
Rektör Yardımcısı

Evrakın elektronik imzalı suretine <https://belgedogrulama.hacettepe.edu.tr> adresinden 2a7aa30d-1b23-4729-a4b8-a2b4941391cb kodu ile erişebilirsiniz. Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

Hacettepe Üniversitesi Rektörlük 06100 Sıhhiye-Ankara  
Telefon 0 (312) 305 3001-3002 Faks 0 (312) 311 9992 E-posta: yazimd@hacettepe.edu.tr İnternet  
Adres: www.hacettepe.edu.tr

Sevda TOPAÇ



## EK-7: Orjinallik Ekran Çıktısı

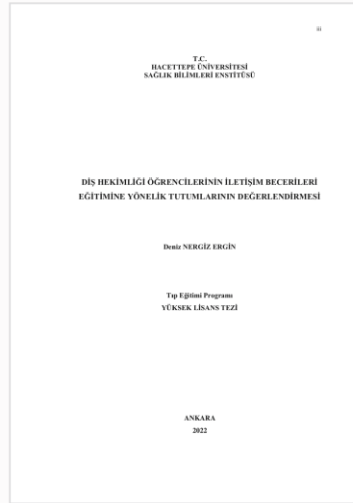
deniz nergiz ergin			
ORJİNALLİK RAPORU			
% <b>11</b>	% <b>10</b>	% <b>3</b>	% <b>5</b>
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
BİRİNCİL KAYNAKLAR			
<b>1</b>	<b>toad.halileksi.net</b> İnternet Kaynağı		% <b>2</b>
<b>2</b>	<b>acikbilim.yok.gov.tr</b> İnternet Kaynağı		% <b>1</b>
<b>3</b>	<b>dergipark.org.tr</b> İnternet Kaynağı		% <b>1</b>
<b>4</b>	<b>openaccess.ogu.edu.tr:8080</b> İnternet Kaynağı		% <b>1</b>
<b>5</b>	<b>www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080</b> İnternet Kaynağı		% <b>1</b>
<b>6</b>	<b>www.researchgate.net</b> İnternet Kaynağı		<% <b>1</b>
<b>7</b>	<b>Submitted to The Scientific &amp; Technological Research Council of Turkey (TUBITAK)</b> Öğrenci Ödevi		<% <b>1</b>
<b>8</b>	<b>Submitted to Istanbul Aydin University</b> Öğrenci Ödevi		<% <b>1</b>
<b>9</b>	<b>tez.sdu.edu.tr</b> İnternet Kaynağı		<% <b>1</b>

**EK-8: Dijital Makbuz****Dijital Makbuz**

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: Deniz Nergiz Ergin  
Ödev başlığı: deniz nergiz ergin  
Gönderi Başlığı: deniz nergiz ergin  
Dosya adı: DEN\_Z\_NERG\_Z\_ERG\_N\_TEZ\_10.10.22.docx  
Dosya boyutu: 436.61K  
Sayfa sayısı: 59  
Kelime sayısı: 12,941  
Karakter sayısı: 92,017  
Gönderim Tarihi: 10-Eki-2022 01:29ÖS (UTC+0300)  
Gönderim Numarası: 1921503696



## 9. ÖZGEÇMİŞ