



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
TEPECİK
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ

T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TEPECİK SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA ETKİLİ İLETİŞİM BECERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Şerafettin Ceylan

(UZMANLIK TEZİ)

İZMİR/2019





T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
TEPECİK
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ

T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TEPECİK SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA ETKİLİ İLETİŞİM BECERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Şerafettin Ceylan

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Umut Gök Balcı

(UZMANLIK TEZİ)

İZMİR/2019

TEŞEKKÜR

Bu tezin hazırlanmasında emeği geçen tez danışmanım Doç. Dr. Umut Gök Balcı'ya ve teknik olarak yardımcı olan tüm asistan arkadaşlarıma,

Uzmanlık eğitimim sürecinde beraber çalıştığım, bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım tüm hocalarım, başasistanlarım, uzmanlarım ve asistan arkadaşlarıma,

Tez hazırlama sürecinde özellikle anket verilerinin toplanması aşamasında yardımını esirgemeyen hastane personeli amcam Ekrem Ceylan'a

Hayatımın her anında tüm varlığıyla yanımda olan yol arkadaşım, meslektaşım, eşim Dr. Ayfer Ceylan'a destekleri için teşekkür ederim.

Dr. Şerafettin CEYLAN

İzmir, 2019

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR……..……...I
İÇİNDEKİLER…….……..II
KISALTMALAR……...…….IV
TABLOLAR LİSTESİ……...V
ŞEKİLLER LİSTESİ……VI
ÖZET……...VII
ABSTRACT……VIII
1. GİRİŞ VE AMAÇ……...……...……..1
2. GENEL BİLGİLER…….……....3
2.1. İLETİŞİM KAVRAMI VE İLETİŞİM BECERİLERİ…….....3
2.1.1. İletişim Tanımı……...3
2.1.2. İletişim Süreci, Öğeleri ve İşleyişi…….3
2.1.3. İletişimin İşlevleri……..7
2.1.4. İletişim Türleri……...…8
2.1.4.a. Kişiler arası iletişim……...……8
2.1.4.b. Toplumsal iletişim……..8
2.1.4.c. Kitle iletişimi……..8
2.1.4.d. Örgütsel iletişim……9
2.1.5. İletişim Becerileri……...9
2.2. SAĞLIK HİZMETLERİNDE İLETİŞİM……10
2.2.1. Sağlık İletişimi Kavramı……....10
2.2.2. Sağlık Çalışanlarında İletişim……11
2.2.2.a. Hekim ve iletişim……11
2.2.2.b. Hemşire ve iletişim……12
2.2.2.c. Diğer sağlık çalışanları ve iletişim…….….12
2.2.3. Sağlık Çalışanı-Hasta İletişimini Etkileyen Faktörler……...12
3. GEREÇ VE YÖNTEM……14
3.1. Araştırmanın Tipi……..14
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı……14
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi……14

3.4. Veri Toplama Araçları…….....14
3.5. Araştırmanın Kısıtlılıkları…….15
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi……..16
4. BULGULAR……18
4.1. Sağlık Çalışanlarına Ait Sosyo-demografik Bulgular……..19
4.2. İletişim Beceri Düzeyine Ait Bulgular…….24
4.2.1. Cinsiyete göre iletişim beceri düzeyleri……..24
4.2.2. Medeni duruma göre iletişim beceri düzeyleri……25
4.2.3. Yaşa göre iletişim beceri düzeyleri…….26
4.2.4. Sahip olunan çocuk sayısına göre iletişim beceri düzeyleri……26
4.2.5. Meslek gruplarına göre iletişim beceri düzeyleri……28
4.2.6. Eğitim durumuna göre iletişim beceri düzeyleri…….34
4.2.7. Gelir durumuna göre iletişim beceridüzeyleri…….34
4.2.8. Mesleki çalışma yıllarına göre iletişim beceri düzeyleri…….37
5. TARTIŞMA…….38
6. SONUÇ VE ÖNERİLER…….44
7. KAYNAKLAR…….46
8. ÖZGEÇMİŞ…….50
9. EKLER…….51

KISALTMALAR

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

CDC: Centers for Disease Control and Prevention- Hastalıkları Kontrol ve Önleme Merkezi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgüt

İBE: İletişim Becerileri Envanteri

SBÜ: Sağlık Bilimleri Üniversitesi

SUAM: Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

TABLOLAR LİSTESİ

- **Tablo 1:** Mesleklere göre ölçek güvenirlik durumu
- **Tablo 2:** Normallik testi sonuçları
- **Tablo 3:** Skewness ve Kurtosis ortalamaları
- **Tablo 4:** Araştırmaya katılanların sosyo-demografik özellikleri
- **Tablo 5:** Cinsiyete göre iletişim beceri puanlarının Mann-Whitney U testi ile analizi
- **Tablo 6:** Cinsiyete göre iletişim beceri puanlarının Mann-Whitney U testine göre ortalama sıralamaları
- **Tablo 7:** Medeni duruma göre iletişim beceri puanlarının Mann-Whitney U testi ile analizi
- **Tablo 8:** Medeni duruma göre iletişim beceri puanlarının Mann-Whitney U testine göre ortalama sıralamaları
- **Tablo 9:** Yaşa göre iletişim beceri puanlarının Kruskall-Wallis testiyle analizi
- **Tablo 10:** Çocuk sayısına göre iletişim beceri puanlarının Kruskall-Wallis testi ile analizi
- **Tablo 11:** Hiç çocuğu olmayanlarla tek çocuk sahibi olanların duygusal iletişim becerileri açısından Mann-Whitney U testi ile analizi
- **Tablo 12:** Hiç çocuğu olmayanlarla iki çocuk sahibi olanların duygusal iletişim becerileri açısından Mann-Whitney U testi ile analizi
- **Tablo 13:** Mesleklere göre iletişim beceri puanlarının Kruskall-Wallis testiyle analizi
- **Tablo 14:** Davranışsal iletişim beceri puanları açısından mesleklerin karşılaştırılması
- **Tablo 15:** Zihinsel iletişim beceri puanları açısından mesleklerin karşılaştırılması
- **Tablo 16:** Duygusal iletişim beceri puanları açısından mesleklerin karşılaştırılması
- **Tablo 17:** Genel iletişim beceri puanları açısından mesleklerin

karşılaştırılması

- **Tablo 18:** Eğitim durumuna göre iletişim beceri puanlarının Kruskall-Wallis testi ile analizi
- **Tablo 19:** Gelir düzeyine göre iletişim beceri puanlarının Kruskall-Wallis testi ile analizi
- **Tablo 20:** İletişim beceri puanları ve gelir düzeyleri arasındaki ilişki
- **Tablo 21:** Mesleki çalışma sürelerine göre iletişim beceri puanlarının Kruskall-Wallis testi ile analizi
- **Tablo 22:** İletişim beceri puanları açısından mesleki sürelerin karşılaştırılması

ŞEKİLLER LİSTESİ

- **Şekil 1:** Temel iletişim süreci öğeleri
- **Şekil 2:** Cinsiyete ait bulgular
- **Şekil 3:** Yaş gruplarına ait bulgular
- **Şekil 4:** Medeni duruma ait bulgular
- **Şekil 5:** Çocuk sayısına ait bulgular
- **Şekil 6:** Meslek gruplarına ait bulgular
- **Şekil 7:** Eğitim durumuna ait bulgular
- **Şekil 8:** Gelir durumuna ait bulgular
- **Şekil 9:** Mesleki yıla ait bulgular

ÖZET

Amaç: İletişim, sosyal bir varlık olan insan için vazgeçilmez bir unsurdur. Etkili iletişim becerileri ise hem bireysel ilişkileri hem de meslek alanındaki ilişkileri kolaylaştırmaktadır. Bu çalışmada bir kamu hastanesinde görevli sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin değerlendirilmesi, iletişim becerilerinin sosyo-demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi ve meslek grupları arasında karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem: Araştırma verileri, T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde fiilen görevli 283 (iki yüz seksen üç) sağlık çalışanından anket yöntemiyle elde edilmiştir. Veriler, cinsiyet, yaş, medeni durum, meslek vb. gibi değişkenleri içeren bir "Demografik Veri Formu" ile Ersanlı ve Balcı tarafından geliştirilmiş olan "İletişim Becerileri Envanteri (İBE)" kullanılarak toplanmıştır. İstatistiksel analiz için Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 24 paket programından yararlanılmıştır. Çalışanların İBE'den aldıkları puanlar ile sosyo-demografik özellikleri karşılaştırılmıştır. Veriler normal dağılıma uymadığı için nonparametrik testlerden yararlanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan toplam 283 (iki yüz seksen üç) çalışanın %31,4'ü (n:89) hekim, %24,7'si (n:70) hemşire, %18'i (n:51) ebe, %14,5'i (n:41) sağlık tekniker-teknisyeni, %6,4'ü (n:18) sağlık memuru ve %4,9'u (n:14) laboranttır. Ebeler, iletişim beceri puanı sıra ortalamasına göre en yüksek puana ve sağlık memurları da en düşük puana sahip gruptur. Katılımcıların %32,5'i (n:92) erkek ve %67,5'i (n:191) kadındır. Kadınların iletişim beceri puanları erkeklerden daha yüksek saptanmıştır. Çalışanların %68,2'si (n:193) evli ve %31,8'i (n:90) bekardır. Evli olanlar bekarlara göre anlamlı ölçüde yüksek bir iletişim beceri puanına sahiptir. Yaş gruplarına göre iletişim becerileri açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır. Çocuk sahibi olanlar, duygusal iletişim açısından çocuğu olmayanlardan anlamlı ölçüde yüksek iletişim beceri puanına sahiptir. Eğitim durumuna göre iletişim becerileri açısından farklılık saptanmamıştır. Mesleki yıllarına göre 1-5 yıl arası olanlar %29,3'ü (n:83), 6-10 yıl arası %24,7 (n:70), 11-15 yıl arası %17,3 (n:49), 16-20 yıl arası %11,3 (n:32), 21-25 yıl arası %9,9 (n:28), 26-30 yıl arası %4,9(n:14) ve 30 yıl üzeri olanlar %2,5 (n:7) olarak bulunmuştur. 1-5 yıl arası çalışanlar en düşük iletişim beceri puanı sıra ortalamasına sahiptir. Gelir

seviyesi aylık 2000-4000 TL arası olan grubun en yüksek iletişim beceri puanına sahip olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Sağlık hizmetlerinde önemi tartışılmaz olan iletişim becerilerinin değerlendirildiği çalışmamızda genel anlamda en yüksek iletişim becerisinin ebelerde olduğu görülmüştür. Ancak başta hekimlerin eğitim süreçlerinde olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının eğitimlerinde iletişim temasının daha fazla yer alması gerektiği sonucuna ulaşmış bulunmaktayız.

Anahtar kelimeler: İletişim becerileri, sağlık çalışanı, sağlık hizmetlerinde iletişim

ABSTRACT

Aim: Communication is an indispensable element for a social being. Effective communication skills facilitate both individual and professional relationships. In this study, it was aimed to evaluate the communication skills of healthcare workers in public hospitals, to determine if communication skills differed according to socio-demographic characteristics and to compare them among occupational groups.

Materials and methods: The data of the study was obtained from 283 (two hundred and eighty-three) healthcare workers in the Health Sciences University İzmir Tepecik Health Practice and Research Centre by the questionnaire method. The data were collected a "Demographic Data Form" containing variables such as gender, age, marital status occupation etc. and "Communication Skills Scale" developed by Ersanlı and Balcı. Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 24 package was used for statistical analysis. The socio-demographic characteristics of the participants were compared with the scores obtained from the communication skills scale. Nonparametric tests were used because the data did not conform to normal distribution.

Results: A total of 283 (two hundred and eighty-three) healthcare workers participated in the study, 31.4% (n: 89) were physicians, 24.7% (n: 70) were nurses, 18% (n: 51) midwives, 14.5% (n: 41) health technician, 6.4% (n: 18) health officer and 4.9% (n: 14) laboratory. Midwives have the highest score according to the mean ranks of communication skill score and health officers have the lowest score. Of the participants, 32.5% (n: 92) were male and 67.5% (n: 191) were female. Women's

communication skill scores were higher than men. 68.2% (n: 193) of the workers were married and 31.8% (n: 90) were single. Married people have a significantly higher communication skill score than singles. No significant difference was found in terms of communication skills according to age groups. Health care workers who have children have a higher score than the others in terms of emotional communication skill. There was no difference in terms of communication skills according to education level. 29.3% (n: 83) of those between 1-5 years, 24.7% (n: 70) between 6-10 years, 17.3% (n:49) between 11-15 years, between 16-20 years 11.3% (n: 32), between 21-25 years 9.9% (n: 28), 26-30 years between 4.9% (n: 14) and over 30 years were found to be 2.5% (n: 7). Health workers between 1 and 5 years have the lowest average communication skill score. It was found that the group with the income level between 2000-4000 TL has the highest communication skill score.

Conclusion: In our study, communication skills which are indispensable in health services are evaluated and it is seen that the highest communication skills in general are in midwives. However, we have reached the conclusion that communication theme should be more involved in the training of all healthcare workers, especially in the training processes of physicians.

Key words: Communication skills, healthcare workers, healthcare communication

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Duygu, düşünce veya bilgilerin akla gelebilecek her türlü yolla başkalarına aktarılması, bildirişim ve haberleşme olarak tanımlanan iletişim, sosyal bir varlık olan insan için vazgeçilmez bir unsurdur (1). Normal zihinsel fonksiyonlara sahip bir insan, günlük yaşamında diğer insanlarla, kurumlarla, kuruluşlarla, gruplarla veya kendisiyle iletişim kurmadan yaşayamaz. İster bilgiyi yaymak, ister eğitmek, ister eğlendirmek ya da yalnızca anlatmak için olsun iletişimde esas amaç, bilgi vermek ve karşısındakini etkilemektir (2). Toplumsallaşma ve çevreyle uyumlu ilişkiler kurabilmek için gerekli olan bilgi, kişinin karar verme süreciyle de doğrudan ilişkilidir (3). Doğduğu andan itibaren çevresiyle iletişim kurmaya başlayan insanoğlu için gelişen teknoloji iletişimi kolaylaştırırken, her geçen gün karmaşıklaşan dünya ise iletişimi zorlaştırmaktadır. Bu nedenle günümüz insanı için iletişim, teknik olarak bilinmesi gereken ve becerilerini iyice geliştirme ihtiyacı duyduğu bir araç haline gelmiştir (4). Çünkü enformasyon çağı olarak da adlandırılan içinde bulunduğumuz çağda bilgi iletiminin temel aracı olan iletişim, etkili bir güç haline gelmiştir.

İletişimi gerçekleştiren fertlerin karşılıklı olarak sağlıklı iletişim gerçekleştirebilmeleri için birbirlerini doğru anlamaları, birbirlerine karşı saygılı davranmaları ve anlaşıldıklarını hissetmeleri gerekmektedir. Aksi halde kişiler arasında doğru bir iletişim kurulamaması çatışmaların doğmasına neden olur.

Etkili iletişim becerileri, hem insan ilişkilerini hem de meslek alanındaki ilişkileri kolaylaştırmaktadır. Özellikle insanlarla iç-içe ve uzun süre bir arada olunan meslek gruplarında çalışanların iletişim becerilerini geliştirmeleri gerekmektedir (5). Problemlere sağlıklı bir şekilde çözüm üreten bireylerin, diğer bireylerle daha yapıcı ilişkiler geliştirmesi etkili iletişim becerisine sahip olmakla mümkün olmaktadır (6).

Sağlık hizmetlerinin amacı; bireyin sağlıklı olmasını sağlayacak tüm tedbirleri alarak, hasta olanların sağlığına kavuşturulmasını, fiziksel, ruhsal, sosyal ve davranışsal açılardan tam bir iyilik haline ulaşmasını ve bunun sonucunda hastaların yaşam kalitesinin artırılmasını sağlamaktır. Sağlık hizmetlerinin sunumu esnasında hasta ve sağlık personeline ait çok değişkenli unsurların yer alması, sağlık hizmetleri kavramını çok boyutlu kılar. Bu nedenle sağlık personelinin görevi; hastaya verilen sağlık hizmetini mümkün olan en kısa sürede sağlayıp, tıbbi etik ve kurallara uyarak, sağlıklı iletişim kurarak, hastayı bilgilendirip gerekli onamları alarak, hastanın ihtiyacı olan hizmeti en iyi şekilde sunmayı amaçlamaktır.

İnsan hayatı ve sağlığı gibi çok kutsal bir değerle uğraşan sağlık çalışanları için iyi ilişkiler kurmak ve iyi iletişim becerilerine sahip olmak daha bir önem arz etmektedir. Emek yoğun bir sektör olan sağlık hizmetlerinde çalışanlar hem mesleki hayatlarında çalışma arkadaşları ile hem de hizmet verdikleri hasta kişilerle sağlıklı bir iletişim kurmalıdırlar. Çünkü yaptıkları iş, doğası gereği yapılacak hataları kaldırmayacak kadar ehemmiyetlidir. Bunun yanı sıra iş ortamındaki sağlıklı iletişim ve iyi ilişkiler yoğun ve stresli çalışma koşullarını daha katlanılabilir hale getirecek ve sağlık çalışanlarındaki tükenmişliği azaltıp iş doyumunu artıracaktır (7).

Sağlık personeli ve hastalar arasındaki etkili iletişim, hastaların sağlık kurumuna başvurduğu andan tedavisi sonuçlanıp taburcu edildiği ana kadarki tüm süreçlerde hem sağlık personeli hem de hastalar için olumlu sonuçlar doğuracaktır. Sağlık personelinin yapabileceği hataları minimuma indirecek, tedavinin uygulanmasında hastanın katılımını artıracak, tedaviden sağlanan yararı artıracak, hasta memnuniyetini ve hasta bakım kalitesini olumlu yönde artıracaktır (8,9).

Bu çalışmanın amacı Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ) İzmir Tepecik Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde (SUAM) görevli sağlık personellerinin iletişim becerilerini değerlendirmek ve iletişim becerilerinin sosyo-demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemektir.

Çalışmada irdelenecek problem soruları (P) şöyle sıralanabilir:

P1: Sağlık personellerinin iletişim beceri puanlarında cinsiyete göre bir farklılık var mıdır?

P2: Sağlık personellerinin iletişim beceri puanlarında medeni hallerine göre bir farklılık var mıdır?

P3: Sağlık personellerinin iletişim beceri puanlarında yaşlarına göre bir farklılık var mıdır?

P4: Sağlık personellerinin iletişim beceri puanlarında sahip oldukları çocuk sayılarına göre bir farklılık var mıdır?

P5: Sağlık personellerinin iletişim beceri puanlarında mesleklerine göre bir farklılık var mıdır?

P6: Sağlık personellerinin iletişim beceri puanlarında eğitim durumlarına göre bir farklılık var mıdır?

P7: Sağlık personellerinin iletişim beceri puanlarında gelir durumlarına göre bir farklılık var mıdır?

P8: Sağlık personellerinin iletişim beceri puanlarında meslekteki yıllarına göre bir farklılık var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İLETİŞİM KAVRAMI VE İLETİŞİM BECERİLERİ

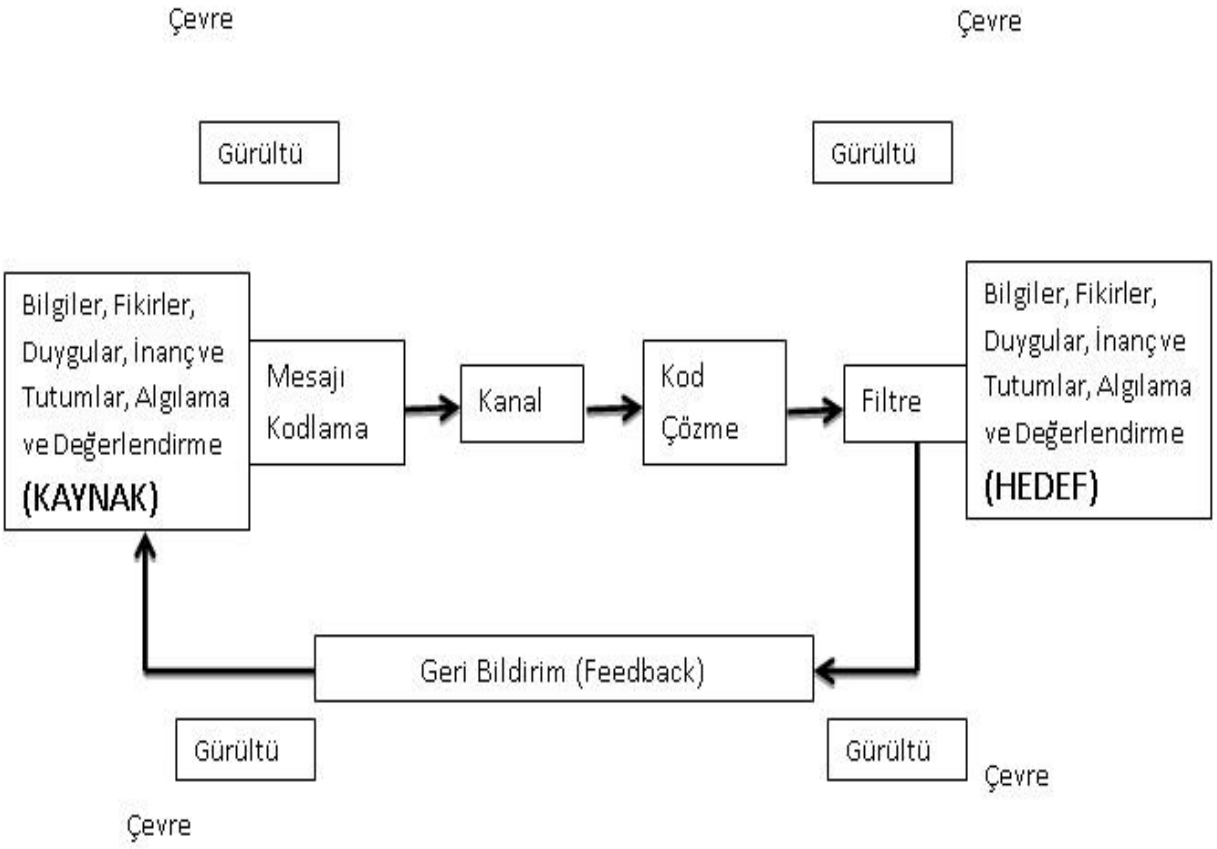
2.1.1. İletişim Tanımı:

Latince ‘Communis’ kelimesinden türetilmiş olan ve Batı dillerinin çoğunda ‘Communication’ olarak adlandırılan ‘İletişim’ sözcüğü bir anlamlaştırmayı, bir ortaklığı, toplumsallaşmış olmayı ve birlikteliği anlatmaktadır(9). İletişim, kişiler arasındaki anlamları ortak kılma, başka bir deyişle kişilerin duygu, düşünce ve bilgilerini paylaşarak birbirlerini anlamasıyla ilgili bir süreç olarak da tanımlanabilir. İletişimin araçları olan, dil, söz, anlam ve bu anlamların aktarılmasını sağlayan çeşitli teknolojik araçlar, toplumun materyal ilişkilerini sürdürmek ve desteklemek için kullanılır (10). İletişim, kişiler arası ilişkilerin her türünü, örgütleri ve toplumları yaratan ve onları bir arada tutan bir harç görevi görür. Bir başka deyişle toplumsal yaşamımız, kişi olarak benliğimizi var etmemiz, başkalarıyla birlikte bir işi gerçekleştirebilmek için bir iş grubu içerisinde düşünce üretmemiz, bunu davranışlarımızla işe dönüştürebilmemiz, ancak iletişimle gerçekleşebilir (3). İfade edilenlerden de anlaşılacağı üzere iletişim hem bireysel olarak hem de daha büyük örgütsel ve toplumsal açıdan da önemli bir yere sahiptir. Örgütler açısından da iletişimin önemi büyüktür. Bireyler arası iletişimin iyi olduğu bir iş yerinde işbirliği daha rahat sağlanabilecek ve sorunlar daha rahat çözüme ulaştırılabilecektir. İletişim örgütün bütünlüğünü ve düzenli işleyişini sağlayacak, amaç ve hedeflere daha kolay ulaşılmasını sağlayacaktır. Bir yöneticinin başarılı olabilmesinin en önemli unsurlarından biri de iletişimdir. Yöneticinin kendisine bağlı olarak çalışan bireyleri organize edebilmesi, onlara iş yaptırabilmesi, ne iş yapılacağı, işlerin ne zaman ve nasıl yapılacağını çalışanlarına aktarabilmesi iletişim sayesinde olmaktadır (11). İletişim, doğuştan gelen bir yetenek değil, zamanla kazanılan-geliştirilebilen teknikler bütünü olduğundan yaşamsal öneme sahiptir. İletişimde ne söylenildiği kadar, nasıl söylenildiği de önemlidir. İnsan ilişkilerinin üst düzeyde olduğu çalışma alanlarından bir olan sağlık hizmetlerinde etkili iletişim teknikleri iletişimi kolaylaştırmaktadır (12).

2.1.2. İletişim Süreci, Öğeleri ve İşleyişi:

İletişim, sürekli değişen ve bu değişkenliği süreklilik arz eden dinamik bir süreçtir. Bu süreç göndericinin düşünceleri, duyguları veya görüşleri kodlamasıyla ve hedefe gönderilmesiyle başlar. İletişim süreci, bir mesajı herhangi bir kanalla gönderen ‘kaynak’, gönderilen ‘mesaj’ ve mesajı alan ‘hedef’ olmak üzere üç temel unsurdan oluşur. İletişimin gerçekleşmesi için bu üç temel unsurun birlikte bulunması şarttır. Bu üç temel unsurun

yanında, ‘kod ve kodlama’, ‘kanal (araç)’, ‘algılama (filtreleme)’, ‘geribildirim (feedback)’, ve ‘gürültü (parazit)’ şeklinde tanımlanan toplam beş adet ikincil unsurlar yer alır. Kaynak, mesajı göndermeden önce kodlar. Kodlama işlemi bittikten sonra mesaj bazı alıcı kanallar vasıtasıyla hedefe ulaştırılır. Hedef, mesajı almadan önce alacağı mesaj ile ilgili kodları çözümler ve algılama süzgeci dediğimiz filtreden geçirerek mesajı değerlendirir. Ardından iletişimin tek yönlü olmaması için hedef tekrar geribildirimle (feedback) mesajı kaynağa ulaştırır. Bunu yaparken çevresel faktörlerden kaynaklanan parazit dediğimiz gürültülerden etkilenebilir. Bu parazitler mesajın kaliteli bir şekilde geribildirimini olumsuz etkileyebilir. İletişim sürecinin başarısı, etkileşim dediğimiz geribildirimin hedef tarafından kaynağa başarılı bir şekilde parazitlerden etkilenmeden ulaştırılmasına bağlıdır (13).



Şekil 1: Temel iletişim süreci öğeleri (14).

Kaynak, iletişimde aktarımda bulunan, iletişim sürecini başlatan ve aynı zamanda sürece yön veren unsurdur. Kişi duygu, düşünce, bilgi, birikim ve fikirlerini kelimeler, rakamsal ifadeler, jest ve mimikler, semboller aracılığıyla karşısındaki kişiye aktarmaktadır. Kaynak tarafından gönderilen mesajın açık, anlaşılır ve alıcı ile ortak bir dil kullanılarak oluşturulmuş olmalıdır. Alıcının mesajı doğru algılamaması iletişim sürecini aksatarak bozmaktadır. Bu yüzden kaynağın sorumluluğu fazladır. Kaynak; aynı zamanda

giden mesaj alıcı tarafından yorumlanıp, kaynağa geri bildirim yapıldığında yapılan geri bildirimi de doğru yorumlamalıdır. Kaynak; sadece mesaj göndermekle kalmayıp, geri bildirimlerde de yorumlayıcı konumundadır (15).

İletişim sürecini başlatan ve yön veren temel unsurlardan olan kaynağın süreçteki başarısındaki en önemli etken iletişimin etkili olmasıdır. Bu nedenle de etkili bir iletişim için kaynağın sahip olması gereken özellikleri şöyle sıralayabiliriz:

a. **Kaynak güvenilir olmalıdır:** Kaynak her zaman hedef kitleye güven vermelidir. Çünkü İletişimde İkna oldukça önemlidir. Dolayısıyla güven varsa hedefi ikna etmek kolay olacaktır.
b. **Kaynak bilgili olmalıdır:** Göndereceği mesaj konusunda bilgili ve uzman olmalıdır. Çünkü bilgisi oranında mesajı kodlama gücüne sahiptir. Eğer kaynak bilgiliyse alıcının istediği bilgileri verebilir, aksi halde kaynak bir aktarıcı olmaktan öteye geçemez (16).
c. **Kodlama özelliğine sahip olmalıdır:** Mesajı göndermeden önce en iyi şekilde kodlamalı, yani en iyi şekilde tasarlamalı, anlaşılır ve net ifadelerle şekillendirmelidir.
d. **Kaynağın sosyo-demografik özellikleri ile mesaj arasında uygunluk olmalıdır:** Kaynağın güvenilirlik vasfının haricinde yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi, ekonomik düzey, din ve sosyal statü de mesajın etki düzeyini artırmakta veya azaltmaktadır. Yaş, etki ve ikna üzerinde etkilidir. Toplumsal anlamda yaşa verilen önem, tecrübeye itibar edilmesi bunda etkili olabilmektedir (17).
e. **Kaynak empati yeteneğine sahip olmalıdır:** Kaynak konumundaki kişinin kesinlikle empati yeteneği olmalıdır. Empati aynı zamanda kişinin kendisini başkalarının yerine koyabilmesidir. Empatik iletişim süreci kişinin kendisini başkasının yerine, başkalarını kendi yerine, başkalarını da başkalarının yerine koyması olmak üzere üç boyutta değerlendirilebilir. Birey karşısındakinin yerine kendini koyabilirse mesaj başarılı olabilir. Burada önemli olan soru, hedef kitle olsaydım ne tür ve içerikte bir mesaj gönderilmesini isterdim şeklindedir (18).

Kod, mesajın işaret haline dönüşmesinde kullanılan simgeler ve bunlar arasındaki ilişkileri düzenleyen kurallar bütünüdür. Kelimeler, yazılı ifadeler, semboller, şekiller, jest ve mimikler, resimler, birer kodlanmış mesajdır. Kodlama kaynağın mesajı, alıcının anlayabileceği şekilde kelimeler, şekiller, semboller şeklinde kodlayarak alıcıya

ulaştırmasıyla başlar. Bu aşamada kodlamanın doğru ve anlaşılabilir olması önemlidir. Kaynağın mesajı alıcıya ulaştırmasıyla iletişim gerçekleşmiş olur. Alıcı da mesajı kaynağın anlatmak istediği şekilde anlayıp anlamlandırırsa, alıcıda istenilen etki oluşturulduysa iletişim başarılı olmuş demektir (19).

Mesaj, kaynağın alıcısıyla paylaşmak istediği düşünce, duygu ve davranışları temsil eden sembollerdir (20). Mesaj, etkin bir iletişim sağlayabilmesi için şu özelliklere sahip olmalıdır:

Kısa ve öz olmalıdır.

Alıcısı hedefin duygu ve düşüncelerine uygun olmalıdır.

Anlamlı ve mantıklı olmalıdır.

Hedefin ilgi, istek ve arzularına hitap etmelidir.

Zamanında iletilmelidir.

Alıcısı hedefin toplumsal normlarına uygun olmalıdır.

Alıcısının kültür, yaşam biçimi, din vb. değerlerine uygun olmalıdır.

Geri bildirime uygunluğu kaynak tarafından denetlenmelidir (10).

Kanal, mesajın kaynaktan alıcıya ulaşmasını sağlayan ortam, yöntem ve tekniklere kanal denilmektedir. Kanal, mesajın alıcıya sunuluş şeklidir. Yöntem, hedefin istenilen davranışları geliştirip, algılaması için seçilen işlemlerin tümüdür. Ortam, kaynak ile alıcı arasında gidip gelen mesajları taşıyan taşıyıcıdır. Mesajlar bir kanal aracılığıyla alıcıya iletilir. İletişimde seçilen kanalın hangisi olduğunu alıcının kim olduğu belirlemektedir. Kanal, mesajı bozulmadan alıcıya iletebilir özellikte olmalıdır. Beyne giden iletişim kanalları duyu organlarıdır. Telefonla iletişimde kanal, telefon hattı; televizyon yayınlarında ise frekanslardır. Kişinin duygu, düşünce, bilgi, birikim ve fikirlerini aktarırken kullandığı yönteme kanal adı verilmektedir. Duygularımızı aktarırken kanal; jest ve mimiklerimiz, bilgi ve birikimlerimizi aktarırken ise kelimeler olabilmektedir. Kanal sadece kişisel bir olgu değildir. İletişimde kullanılan televizyon, telefon, radyo, gazete, bilgisayar gibi iletişim araçları mevcuttur. Televizyon, telefon, radyo, internet gibi çeşitli iletişim araçlarında kanal, sinyaller, frekanslar, kablolardır (15).

Algılama, göndericinin ve alıcının kendine ulaşan mesajları değerlendirmesine denir. Duyu organlarımıza ulaşan veriler, algılama olmaksızın tek başlarına bir anlam ifade etmezler. Bunların bir anlam ifade edebilmeleri için verilerin algılanması gerekir. Algı, insanın çevresindeki uyaranların ya da olayların farkına varması ve onları yorumlaması sürecidir. Aynı zamanda algı, kişinin belli bir bilgiyi duyma, anlama ve değerlendirme sürecidir. Algılama kişiler arasında farklılık gösterir. Algılamadaki kişinin içinde bulunduğu durum, kişinin beklentilerini, geçmiş yaşamını, toplumsal ve kültürel unsurları

algılama sürecini etkilemektedir. Bütün bu unsurlar kişilerin aynı mesajı farklı yorumlamasına sebep olmaktadır. Gönderici, göndereceği mesajı formüle edip onları kodlar. Kendisine ulaşan bilgileri kullanarak, bunları kendi amaç, değer yargıları, inanç ve tutumları doğrultusunda belirli kodlara çevirecektir. Başka bir deyişle her mesaj, göndericinin algılama yeteneğinin sonucu olarak ortaya çıkar. Dolayısıyla algılama süreci filtre rolü oynar (21).

Hedef, mesajın ulaşması istenen kişi ya da toplumsal kesimlere alıcı (hedef kitle) adı verilmektedir. Her kanal için alıcı farklılaşmakta, özellikleri değişmektedir. Alıcılar farklı kesim, sınıf ve statülere sahip olabilir. Kaynak, alıcının içinde bulunduğu durum ve koşulları iyi analiz edebilmelidir. Hedef kitle çok büyük nüfus kesimlerini ifade edebilir. Ancak bu durum hedef kitlenin seçici olmadığını göstermez (22).

Geri bildirim, alıcının iletiye karşı gösterdiği tepkilerdir. Alıcının ne anladığını açıklayan sözleri, sorduğu soruları, iletileri alırken gösterdiği jestler, mimikler, vücut hareketleri vb. tepkiler vericiye, iletinin alıcı tarafından anlaşılma derecesi hakkında ipuçları verebilir. Geri bildirimin önemli işlevi, iletişim sürecinde kendi kendini kontrol etme ve varsa yanlışları düzeltme, eksiklikleri giderme olanağı sağlamasıdır (23).

Gürültü, iletişimde mesajın iletilmesini ve doğru anlaşılmasını etkileyen faktörlerin tümü gürültüyü oluşturmaktadır. Mesajın alıcı tarafından algılanmasını olumsuz yönde etkileyen unsurlardır. İletişim sürecinin her aşamasında ortaya çıkabilmektedir. Mesajın kaynak tarafından gereksiz tekrar edilmesi, kaynağın yanlış kurduğu bir cümle, yanlış noktalama kullanılması, mesajla uyumsuz kullanılan beden dili (jest ve mimikler), alıcının dikkatinin dağınık olması, psikolojik olarak kendini iyi hissetmemesi, fiziksel gürültü kaynakları (yetersiz aydınlatma, ortamın aşırı sıcak olması, ortamdaki kötü kokular, yüksek ses vb.) gürültüye sebep olabilmektedir (24).

2.1.3. İletişimin İşlevleri:

İletişimin herhangi bir sosyal sistem içerisindeki temel işlevlerini şu şekilde sıralayabiliriz:

Enformasyon: Kişisel, çevresel, yerel, ulusal ve uluslararası koşulları anlamak, bilinçli tepki göstermek ve doğru sonuçlara ulaşmak için gerekli olan haber, veri, bilgi, mesaj, fikir ve yorumların toplanması, depolanması, işlenmesi ve yayılmasıdır (25).

Sosyalizasyon: Kişilerin içinde yaşadıkları toplumun aktif üyeleri olarak faaliyet göstermelerini sağlayıp toplumsal bağlılığı ve bilinci besleyecek genel bilgi birikimini oluşturmak ve böylece, toplumsal yaşama aktif bir şekilde katılmalarına izin vermektir (25).

Motivasyon: Motivasyon, insanların önceden belirlenmiş bir hedefe varmak üzere

kendi istek ve arzularıyla hareket etme sürecidir. Belli bir amacı gerçekleştirmek için bir araya gelen insanları koordine etmek, yönlendirmek, uyumlaştırmak ve katılımcı bir atmosfer yaratmak için gösterilen uğraş ve çabaların tümünü kapsayan motivasyon sürecinde etkili bir iletişim pozitif katkı sağlayacaktır (26).

Tartışma: Karşılıklı fikir alışverişini ve fikir birliğini kolaylaştırmak, kamuoyunu ilgilendiren konularda farklı görüşleri netleştirmek için gerekli ortamı oluşturmak, genel kabul gören tüm yerel, ulusal ve uluslararası konularda daha geniş kamuoyu ilgisi ve katılımı sağlamaktır.

Eğitim: Entelektüel gelişme, kişilik oluşumu ve kişisel yeteneklerin edinilmesi için gerekli bilgi akışının sağlanması

Kültürel gelişme: Kültürel mirası korumak amacıyla, kültürel ve sanatsal ürünlerin yayınlanması, bireyin ufkunun genişletilmesi, hayal gücünün, estetik gereksinimlerinin ve yaratıcılığının canlandırılması yoluyla, kültürel gelişimi sağlamaktır.

Entegrasyon: bireylerin, örgütlerin ve toplumların birbirlerini tanımalarını ve anlamalarını sağlamak (21).

2.1.4. İletişim türleri:

2.1.4.a. Kişiler arası iletişim: İki veya daha fazla kişi arasında yüz yüze yapılan bir iletişim çeşididir. Kişiler; kelimelerle ya da jest ve mimiklerle, beden duruşuyla karşısındaki kişi veya kişilere duygu, düşünce ve bilgilerini aktarmaktadır. Kişilerarası iletişim; kaynağını ve hedefini bireylerin oluşturduğu bir iletişim türüdür. Karşılıklı iletişimde bulunan kişiler, bilgi üreterek bunları birbirine aktararak iletişimi sürdürürler. Toplumsal boyuttaki iletişimler, rahatlıkla psikolojik düzeydeki iletişime dönüşebilmektedir (27). Kişiler arası iletişim literatürde, sözlü iletişim, Sözsüz iletişim ve yazılı iletişim olarak üç başlık altına ayrılabilmektedir.

2.1.4.b. Toplumsal iletişim: Ortak bir dil ve ortak bir kültür birikimine sahip olan toplum üyelerinin, kitle iletişim araçları vasıtasıyla gerçekleştirdikleri iletişimdir Gazetecilik, Radyo-TV yayıncılığı, dergi ve kitap yayıncılığı gibi yayınlar toplumsal iletişimin belli başlı araçlarındandır. Medya ise, kitle iletişim araçlarının en yaygın ve bilindik ismidir ve devletlerin en hayati ideolojik araçlarının başında yer almaktadır. Toplumsal sistemin bir süreklilik içerisinde her sabah kendini yeniden meydana çıkarması ve toplumda ortak bir ideolojik anlayışın egemen olması için, medya yoğun bir etkileme çabası içerisindedir (28).

2.1.4.c. Kitle iletişimi: Herhangi bir kuruluş tarafından gerçekleştirilen iletişim türüdür. Kişilerarası iletişimde kaynak konumundaki kişinin mesajı, kodlamada kullandığı simgeler, uygun sözcük arama, cümle kurma, kavramlardan yararlanma işlemlerini, kitle

iletişimi sırasında kuruluşlar yapmaktadır. Bu kuruluşlar, kişinin kuracağı iletişimde neyi nasıl söyleyeceği gibi bilgileri süzgeçten geçirme işlemi, kitle iletişim araçlarından gazete veya radyo istasyonu da dünyanın dört bir yanından gelen haberleri tarayıp, yorumlamaktadır. Bu haberler hakkında veri toplamakta, topladığı verileri karşılaştırmakta, haberleri sıraya dizmektedir. Daha sonra haberleri değerlendirmeden geçirerek seçmekte, yeniden düzenlemekte ve yayınlamaktadır (29).

2.1.4.d. Örgütsel iletişim: Örgüt, bir grup insanın, bir iş bölümü içerisinde, otorite ve sorumluluk hiyerarşisi altında, belirli bir ortak amacı gerçekleştirmek amacıyla oluşturdukları, akılcı, planlı ve eşgüdümlü bir yapılanmadır. Örgütün oluşumu insanların varlığına bağlı bulunduğu gibi, insanlarda amaçlarını gerçekleştirmek için örgüte dayanmaktadırlar. Fakat aynı zamanda örgüt, kendini oluşturan insanların toplamından farklı bir oluşumdur (30). Örgütsel iletişim ise; bir örgütün çeşitli birimleri ve çalışanları arasında bilgi, duygu, anlayış ve yaklaşım paylaşımını, bu paylaşım sürecindeki her türlü araç-gereç ve yöntemi, söz konusu paylaşımla ilgili çeşitli kanalları ve mesaj şekillerini içeren süreçtir (31).

2.1.5. İletişim Becerileri:

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, konuşma dilini ve beden dilini iyi kullanmak, doğru yerde, doğru zamanda iletişimde bulunmak, kendini tanımak, etkin dinleme, kendine güven, konuşulan konu hakkında bilgi sahibi olma ve pozitif olma önemli faktörlerdendir.

İletişim becerileri sözel olan ve olmayan mesajlara duyarlılık, etkili olarak dinleme ve etkili olarak tepki verme biçiminde özetlenebilir. Pek çok kuramcının iletişim becerilerinden söz ederken ısrarla üzerinde durdukların konu sözel olmayan mesajlara duyarlılık ve etkili dinlemedir. Bu beceriler bir dizi özellikten etkilenmekte aynı zamanda kültür tarafından da etkilenmekte ve istendiğinde bazı ilişki örüntülerini değiştirilebilmektedir. İletişim becerilerinin doğuştan ve sezgi yoluyla gerçekleştiğini düşünenlerin yanında pek çok çalışmada, iletişim tekniklerinin çoğu öğesinin öğrenilebilir ve öğretilebilir özelliklere sahip olduğunu göstermektedir. İletişim kurma yolları öğrenilmekle beraber, bazı durumlarda sağlıklı ve etkili olan beceriler yerine işe yaramayan iletişim yollarının da öğrenilmesi mümkün olabilmektedir. Bu nedenle, kişiler arası ilişkilerin hepsi her zaman etkili olmayabilmektedir. Etkili kişiler arası iletişimin, mesajı alan kişinin mesajın anlamını, veren kişinin iletmek istediği anlamda alması halinde gerçekleştiği ifade edilmektedir. İletişim becerilerinin neleri içerdiğine ilişkin görüşler

farklılıklar gösterebilmekte ve bunlardan biri de iletişim becerilerinin sözel, sese dayalı, bedensel, dokunsal, hareket içeren mesajları ve bu mesajların çeşitli karışımlarını içerdiğini belirtmektedir (5).

2.2. SAĞLIK HİZMETLERİNDE İLETİŞİM

Sağlık çalışanlarının kendi aralarında, hasta ve hasta yakınları ile kurduğu iletişim, amaçlı bir iletişim olması nedeniyle bir farklılık ve önem arz etmektedir. Hasta ve yakınına yardım edebilmek amacıyla kurulan bu iletişimde sağlık çalışanının kendi duygularını, kişisel özelliklerini, güçlü ve zayıf yönlerini bilmesi iletişimin etkinliği açısından önemlidir. Sağlık çalışanları insanları tanıma ve anlama konusunda da bilgi ve beceri sahibi olmalıdır. Bu nedenle, sağlık hizmeti sunumunda yer alacak çalışanların, iletişim konusunda bilgi sahibi olmaları ve iletişim becerilerini hizmet sunum sürecine yansıtmaları bir ihtiyaç hatta bir zaruriyet halini almaktadır (33).

E. Özmen'e göre sağlık hizmetlerinde iletişimin önemi herkes tarafından biliniyor olmasına rağmen, sağlık çalışanları arasında yeteri kadar değer verilmemektedir. Sağlık çalışanları ile hasta ve hasta yakınları arasında ciddi iletişim sorunları yaşanabilmekte ve taraflar hemen her zaman karşı tarafı suçlamaktadır. Bu aşamada ortaya çıkan kutuplaşma ve şiddet mevcut sıkıntıyı daha da işin içinden çıkılmaz hale getirmektedir. Kutuplaşmanın etkisiyle taraflar birbirini anlama noktasından iyice uzaklaşırken, şiddetin hedefinde çoğu kez sağlık çalışanı yer almaktadır (34). Bu konuyla ilgili kişisel, örgütsel ve kurumsal düzeylerde önlemler alınmaya çabalanmaktadır.

2.2.1. Sağlık İletişimi Kavramı:

Sağlık hizmetleri ve iletişim konuları ele alınırken terminolojik olarak "sağlık iletişimi", "sağlıkta iletişim" ve "sağlık hizmetlerinde iletişim" kavramları iç içe geçmiş olsa da aralarında küçük anlam farklılıkları vardır. "Sağlık hizmetlerinde iletişim" konunun daha çok bireyler arası boyutunu, "sağlıkta iletişim" ise kitlesel boyutunu vurgulamaktadır.

Sağlık iletişimi ise iletişim bilimin araçlarını kullanan bir bilim dalı olarak ele alınabilir. ABD'nin önde gelen sağlık örgütlerinden CDC (Centers for Disease Control and Prevention- Hastalıkları Kontrol ve Önleme Merkezi) sağlık iletişimini, sağlığı geliştirmek için bireysel kararları etkilemek ve bilgilendirmek amacıyla iletişim stratejilerinin incelenmesi ve kullanılması olarak tanımlamaktadır (35).

Sağlık konusuyla ilgili kişi veya grupların, ilgili hedef gruplarına yönelik gerçekleştirdikleri sağlık merkezli bir iletişim şeklidir. Sağlıkla ilgili bakım sürecine dahil olan vatandaşların, hangi sağlık ihtiyacı düzeyinde olursa olsun; sağlıkla ilgili ihtiyaç duydukları tüm bilgileri, gerek kamusal sağlık politikasıyla, gerekse de sağlık profesyonellerinin vasıtasıyla bu ilgili kişi ve kurumlar ile paylaşabilmeleri ve kendi

sağlıklarıyla ilgili farkındalık ve bilgi düzeylerini pozitif yönlü artırmaya yarayan iletişimdir (36).

Sağlık iletişiminin amaçları ve hedefleri şu şekilde özetlenebilir:

- Sağlık konularına ilgi çekerek kural ve uygulamaları değiştirmek ve bu konularda paydaşların desteğini almak,
- Algıları, inançları ve sosyal normları değiştirecek tutumları etkilemek;
- Verileri yayarak yeni sağlık standartları oluşturmak için konuları belirlemek,
- Sağlık hizmetlerine olan talebi artırmak, kazançları ve davranış değişikliklerini göstermek,
- Hastalıkların teşhisi, tedavisi ve önlenmesi konusunda toplumsal farkındalık oluşturmak,
- Sağlık ürünleri ve hizmetlerine eşit erişimi savunmak,
- Yeni sağlık hizmetleri ve ürünleri için ortam hazırlamak,
- Sağlık hizmeti sunanlarla hastalar arasındaki ilişkileri olumlu yönde etkileyerek, hastanın uyumunu artırmak ve sonuçlar üzerinde pozitif katkı yapmak (37).

2.2.2. Sağlık Çalışanlarında İletişim

2.2.2.a. Hekim ve iletişim:

Hekim, neyin hastalık olduğuna karar veren ve onu tedavi etme erkine sahip olan kişidir. Sahip olduğu özel bilgi ve beceriler ile toplumun ona vermiş olduğu yetkiler hekimin sahip olduğu erkin temel öğeleridir (38). Hekimin uğraş alanı olan insan sadece biyolojik bir organizma değil psikolojik ve sosyolojik özelliklere sahip bir varlıktır. Bu çok boyutluluk nedeniyle de hekim-hasta ilişkisi çok yönlü ve özeldir (39). Başarılı bir hekim-hasta iletişimi, hekim ile hastanın iş birliğini geliştirmekte, teşhis ve tedavi sürecinde başarıyı artırmaktadır. Hekim-hasta iletişimindeki başarısızlıklar ise yanlış tedavilere, hastalarda memnuniyetsizliklere sebep olmasının yanında hekimlerde de tükenmişlik sendromu, karamsarlık ve duygusuzluk gibi durumlara yol açmaktadır (40).

Günümüzde tüm dünya genel geçerli hasta haklarıyla ilgili yasalar bulunmaktadır. Hasta kendisiyle ilgili tıbbi gerçekler dahil olmak üzere sağlık durumu konusunda tam olarak ve hastanın anlayabileceği şekilde bilgilendirilme hakkına sahiptir (41).

Tedavi ile ilgili karara varma açısından hekim-hasta etkileşim tipleri yaygın olarak üç başlık altında toplanmaktadır. Bunlar paternalistik model, bilgilendirme modeli ve paylaşım modelidir.

Paternalistik modelde, karar verme aşamasında sorumluluk tamamen hekime bırakılmıştır. Bu yaklaşım uzun yıllar boyunca tedavi ile ilgili kararın verilmesinde en çok

kullanılan model olmuştur (42).Bilgilendirme modeli ise paternalistik modelin tam karşısında yer aldığı söylenebilir. Hekim, tüm olası tedavi seçeneklerini, bunların yarar ve zararlarını anlatarak hastayı bilgilendirir (43). Bu modele göre hekim hastaya tüm gerçekleri bildirmekle mükelleftir. Tedavi kararını vermek hastaya düşmektedir. Giderek kullanımı artmakta olan ve karar verme açısından en ideal yöntem olduğu savunulan son model de paylaşım modelidir. Bu modelin temel özelliği karar verme sürecinde hasta ile hekim her safhada paylaşımda bulunur (44). Hekim bilgi paylaşımının yanında hastayla hangi tedavi ve uygulamaların kabul edilebileceği konusunda hastayla fikir yürütür, konsültasyonlar ile diğer meslektaşlarından da görüş alır.

2.2.2.b. Hemşire ve iletişim:

Hemşire, hasta ya da sağlık hizmetine gereksinim duyan birey ile bu yardım gereksinimini algılayıp, onu karşılamak üzere eğitilmiş kişidir (45). Hemşirelik mesleği her yaştan ve kesimden hasta ile sürekli iletişim halinde olan ve bu kişilere doğrudan hizmet veren onlara bakım yapan bir meslek grubudur. Hemşireler, hastaların tedavi ve takiplerinden günlük bakım ve ihtiyaçlarına kadar birçok durumla ilgilenmektedir. Özellikle yataklı tedavi kurumlarında hastayla en uzun ve karşılıklı etkileşimi en fazla olan iletişim türünün hemşireler ve hastalar arasında olduğu söylenebilir. Kimi zaman da hemşire, tedavi sorumlusu hekimle hasta arasında bir iletişim kanalı olarak da görev yapmaktadır. Hemşirelerin kendini tanıtması, hastasını tanıması, hastanın sorunlarına çözüm üretmesi, onu dinlemesi, saygılı ve hoşgörülü olması, hastayı moral ve motivasyon olarak desteklemesi uygulanan medikal tedavinin yanında ciddi bir manevi destek de sağladığı söylenebilir. Bu nedenle hemşirelerin etkin bir iletişim becerisine sahip olması neredeyse bir zorunluluk halini almaktadır.

2.2.2.c. Diğer sağlık personeli ve iletişim:

Diğer sağlık çalışanları da en az hekim ve hemşireler kadar iletişim becerisine sahip olmalıdır. Çünkü sağlık hizmeti sunumu bir ekip işidir ve tüm çalışanlar bu ekibin bir parçasıdır. Bir ebe, gebenin takip ve doğum sürecinde hastayla etkili bir iletişime sahip olmalı, gebenin korku, kaygı, endişesini anlayabilmeli ve yandaş sorunlar açısından gebeyle iletişim halinde olmalıdır. Bir sağlık teknikeri, tetkik ya da başka bir tıbbi işlem esnasında hastaya karşı anlaşılabilir olmalı, işlemler hakkında hastayı bilgilendirmeli yanlış anlaşılmalara mahal vermemelidir.

2.2.3. Sağlık Çalışanı-Hasta İletişimini Etkileyen Faktörler

Kişilik özellikleri: Kişiler arası iletişimde, bireylerin kişilik özellikleri iletişimi etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Bireylerin içinde bulundukları durum, karakter özellikleri, empati yetenekleri, lisanı ve fonetiği kullanma biçimleri, inanç ve tutumları

iletişimin kalitesini belirlemektedir. Sağlık sektöründe farklı kılan durumsa genelde iletişimde bulunulan grubun hasta birey olması ve hastalık psikolojisi içinde yer almasıdır.

Beklentiler: Hastalar sağlık kurumlarına belirli beklentilerle başvurmaktadırlar. Bu beklentilerin içinde tedavi alma ve sağlığa kavuşmanın yanı sıra sağlık personellerinden de memnun kalmayı beklemektedirler. Ayrıca temiz ve güvenli bir ortam, saygı, sevgi kaliteli hizmet gibi davranışlar da hastaların beklentileri arasındadır (46). Beklentilerin karşılanabilirlik durumuna göre de hastanın memnuniyeti artmaktadır.

Çalışma koşulları, iş doyumu ve tükenmişlik: İş doyumu çalışanların işten elde ettiği maddi kazanç, iş arkadaşları ile çalışmaktan aldığı zevk ve bir eser ortaya koymaktan duyduğu haz olarak tanımlanabilir. Bu anlamda iş doyumu çalışanın yapmış olduğu işi hangi derecede istekli ve heyecanlı yaptığının bir göstergesidir (47). İnsanı konu alan sağlık sektöründe de çalışanların iş doyumu önemli bir hal almaktadır. Çünkü iş doyumu olmayan çalışan olumsuz duygulara yönelmekte ruh ve beden sağlığı olumsuz etkilenmektedir. Bu durum da hizmet kalitesinin düşmesine, memnuniyetsizliğin artmasına, kişiler arası iletişimde istenmeyen durumlarla karşılaşılmasına neden olabilmektedir. Çalışma koşullarının uygunsuzluğu sürekli hizmet sunumunun olduğu sağlık sektöründe çalışanların sağlığını da etkileyebilmektedir. Ve sağlık çalışanlarında sık görülen tükenmişliğe doğru gidişatı hızlandırabilmektedir.

Sosyo-ekonomik durum ve kültürel özellikler: Sağlık çalışanlarının hizmet sunduğu toplumun sosyo-kültürel özelliklerini tanıması, onların inanç ve değerlerini bilmesi onlarla kuracağı ilişkide olumlu etkiler yaratacaktır. Hastaları karşı ön yargıdan sakınılmalı sübjektif değerlendirmeler yerine daha objektif bir gözle bakılmalıdır.

Toplumun bilinç düzeyi ve eğitim seviyesi: Sosyo-kültürel özelliklerde olduğu gibi sağlık çalışanlarının hizmet sunduğu toplumun bilinç düzeyi ve eğitim seviyesi hakkında fikir sahibi olması onlarla kuracağı ilişkiyi yönlendirecektir. Hastalara yapacağı bilgilendirme, danışmanlık gibi süreçlerde kişilerin eğitim seviyelerini dikkate almalı ve anlaşılabilecek şekilde iletişim kurmalıdır.

3. YÖNTEM VE GEREÇLER

3.1. Araştırmanın Tipi:

Sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin değerlendirildiği bu araştırmada veriler anket yöntemiyle toplanmış olup tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı:

Araştırma, Ocak 2018 – Haziran 2018 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde aktif olarak çalışmakta olan sağlık çalışanlarına uygulanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evreni, İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi'nde fiilen görevli sağlık hizmetleri sınıfına dahil çalışanlardan oluşmaktadır. Araştırmada basit rastgele örnekleme yöntemi ile kendilerine ulaşılan yaklaşık 500 (beş yüz) çalışana anket dağıtılmış, bunlardan kendi rızası ve isteğiyle anketi dolduran çalışanlardan 310 (üç yüz on) anket geri toplanmıştır. Bazı meslek gruplarında (fizyoterapist, eczacı gibi) çok cüz'i sayıda anket toplanmış olup istatistiki açıdan anlamlı ve homojene yakın bir dağılım olması için dahil edilmemiştir. Anketleri eksiksiz dolduran 283 (iki yüz seksen üç) kişi çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Çalışanlar hakkında veri toplamak amacıyla cinsiyet, yaş, medeni durum, meslek vb. gibi değişkenleri içeren bir "Demografik Veri Formu" ile Ersanlı ve Balcı tarafından geliştirilmiş olan "İletişim Becerileri Envanteri (İBE)" kullanılmıştır.

İBE, kişilerin iletişim becerilerini değerlendirilmek amacıyla geliştirilmiş 45 (kırk beş) ifadeden oluşan 5-li Likert tipinde bir ölçektir. Ölçekteki ifadeler 5-Her zaman, 4-Genellikle, 3-Bazen, 2-Nadiren ve 1-Hiçbir zaman şeklinde puanlanmaktadır. Ölçek, 15'er (on beş) ifadelik 3 (üç) alt boyutta kişilerin iletişim becerilerini zihinsel, duygusal ve davranışsal olarak değerlendirebilmektedir. Test-tekrar yöntemi ile yapılan güvenirlik çalışması sonucunda güvenirlik katsayısı 0,68 ve test yarılama yöntemi ile yapılan çalışmada güvenirlik katsayısı 0,64 olarak bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlılığını belirlemek amacıyla hesaplanan Cronbach alpha katsayısı ise 0,72 olarak bulunmuştur. Bu bulgular, ölçeğin güvenirliğinin kullanılabilir düzeyde olduğunu göstermektedir (4).

İstatistikte, ölçeklerin güvenirliğini kestirmede kullanılan Cronbach's alpha sayısına ait literatürde yaygın kabul gören güvenirlik sınıflaması şu şekildedir:

0,0 <α <0,5 ……kabul edilemez.

0,5 ≤α <0,6 ……zayıf

0,6 ≤α <0,7 ……kabul edilebilir

0,7 ≤α <0,9 ……iyi

0,9 ≤α <1,0 …….mükemmel (48).

Bu çalışmada İBE'nin genel güvenirlik analizinde Cronbach's alpha sayısı %95,6 saptanmıştır. Mesleki bazda değerlendirildiğinde hekim grubunda alpha sayısı %90, hemşire grubunda %95,4, ebe grubunda %93,3, sağlık memuru grubunda %97,6, laborantlarda %85,2 ve sağlık teknikeri/teknisyeni grubunda %98,2 olarak analiz edilmiştir (Tablo 1). Bu verilere dayanarak ölçeğin yüksek güvenirliğe sahip olduğu söylenebilir.

Tablo 1: Mesleklere göre ölçek güvenirlik durumu

Meslek Grupları	N (kişi sayısı)	Cronbach's Alpha	N of items (ölçek soru sayısı)
Hekim	89	.900 (%90,0)	45
Hemşire	70	.954 (%95,4)	45
Ebe	51	.933 (%93,3)	45
Sağlık memuru	18	.976 (%97,6)	45
Laborant	14	.852 (%85,2)	45
Sağlık teknikeri / teknisyeni	41	.982 (%98,2)	45
Genel	283	.959 (%95,9)	45

3.5. Araştırmanın Kısıtlılıkları:

Araştırmanın örneklemini T.C. S.B.Ü. İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi'nde çalışan sağlık personeli oluşturduğu için çıkan sonuçlar sadece ilgili hastane bünyesindeki çalışanları temsil eder, diğer kurum ve kuruluşlardaki sağlık çalışanları için genellenemez.

Çalışmanın başlangıcında her ne kadar, tüm sağlık hizmetleri sınıfında görevli personellerden oluşan bir örneklem oluşturma hedeflendiyse de eczacı, fizyoterapist, diyetisyen, odyolog gibi meslek gruplarının hastane bünyesinde mevcut sayılarının az olması nedeniyle çok kısıtlı sayıda anket toplanabilmiş ve çalışmaya dahil edilmemiştir. Bu

nedenle sonuçlar tüm sağlık hizmetleri sınıfını değil sadece araştırmada değerlendirilen hekim, hemşire, ebe, sağlık memuru, laborant ve sağlık teknikeri/teknisyeni gruplarını temsil eder.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi:

Araştırmanın bağımlı değişkeni İBE ile elde edilen ölçek puanıdır. Bağımsız değişkenler de sosyo-demografik özelliklerdir. Veriler elde edildikten sonra bilgisayara aktarılmış, hatalı ve eksik veriler analize tabi tutulmamıştır. İstatistiksel analiz için Statistical Package of Social Science (SPSS) 24 paket programı kullanılmıştır. İlk olarak verilerin normal dağılıp dağılmadığını belirlemek için normallik testi yapılmış ve verilerin normal dağılıma uymadığı saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2: Normallik testi sonuçları

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
ZİHİNSEL	.145	283	**.001**	.817	283	**.001**
DUYGUSAL	.147	283	**.001**	.811	283	**.001**
DAVRANIŞSAL	.414	283	**.001**	.638	283	**.001**
TOPLAM	.167	283	**.001**	.780	283	**.001**

Çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri %5 anlamlılık düzeyi için ±1 değerinin dışında saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3: Skewness ve Kurtosis ortalamaları

		Statistic	Std. Error
ZİHİNSEL	Mean	3,8067	,03456
	Skewness	-2,165	,145
	Kurtosis	7,398	,289
DUYGUSAL	Mean	3,7717	,03237
	Skewness	-2,190	,145
	Kurtosis	7,023	,289
DAVRANIŞSAL	Mean	3,9435	,03927
	Skewness	-1,722	,145
	Kurtosis	5,983	,289

TOPLAM	Mean	3,8188	,03167
	Skewness	-2,466	,145
	Kurtosis	8,730	,289

Veriler normal dağılıma uymadığı için non-parametrik testler uygulanmıştır. İkili karşılaştırmalarda "Mann-Whitney U" testinden, çoklu karşılaştırmalarda ise "Kruskall Wallis" testlerinden faydalanılmıştır. Araştırmada istatistiksel kararlarda $p<0,05$ seviyesi anlamlı farkın göstergesi olarak görülmüştür.

4. BULGULAR

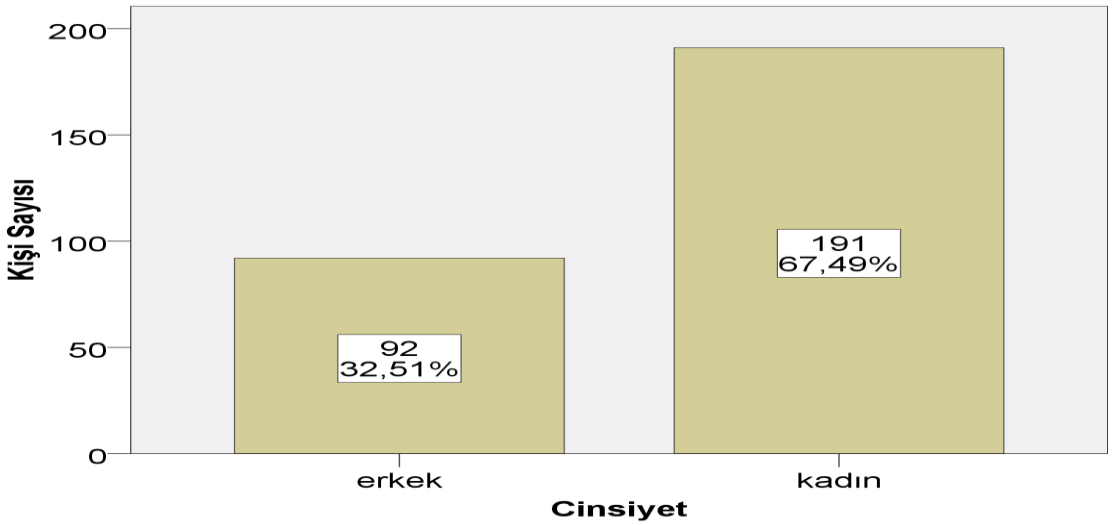
Tablo 4: Araştırmaya katılanların sosyo-demografik özellikleri

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Erkek	92	32,5
Kadın	191	67,5
Yaş		
18-25	16	5,7
26-30	100	35,3
31-35	55	19,4
36-40	46	16,3
41-45	42	14,8
46-50	16	5,7
51-55	7	2,5
56 yaş ve üstü	1	,4
Medeni durum		
Evli	193	68,2
Bekar	90	31,8
Çocuk sayısı		
Çocuğum yok	126	44,5
1	79	27,9
2	61	21,6
3	14	4,9
4 çocuk ve fazlası	3	1,1
Meslek		
Hekim	89	31,4
Hemşire	70	24,7
Ebe	51	18,0
Sağlık memuru	18	6,4
Laborant	14	4,9
Sağlık teknikeri/teknisyeni	41	14,5

Eğitim durumu	Sayı (n)	Yüzde (%)
Lise	48	17,0
Ön lisans	40	14,1
Üniversite	112	39,6
Yüksek lisans/doktora	83	29,3
Gelir düzeyi		
2000 TL altı	4	1,4
2000-4000 TL	175	61,8
4000-6000	56	19,8
6000 TL üzeri	48	17,0
Mesleki yıl		
1-5	83	29,3
6-10	70	24,7
11-15	49	17,3
16-20	32	11,3
21-25	28	9,9
26-30	14	4,9
30 üzeri	7	2,5
Toplam	283	100,0

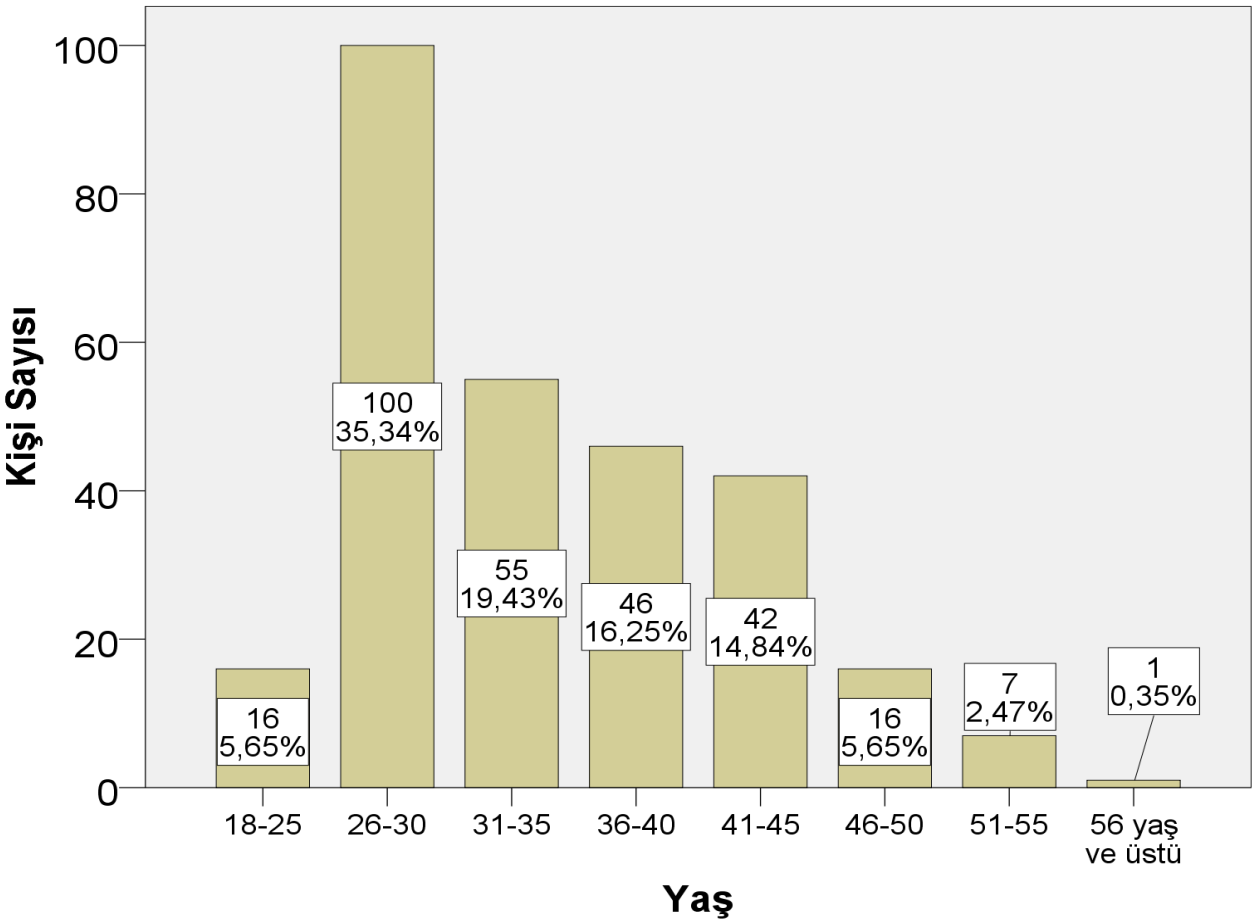
4.1. Sağlık Çalışanlarına Ait Sosyo-demografik Bulgular

Araştırmaya toplam 283 (iki yüz seksen üç) kişi katılmıştır. Katılanların %32,5 i (n: 92) erkek ve %67,5 i (n: 191) kadındır (Şekil 2).



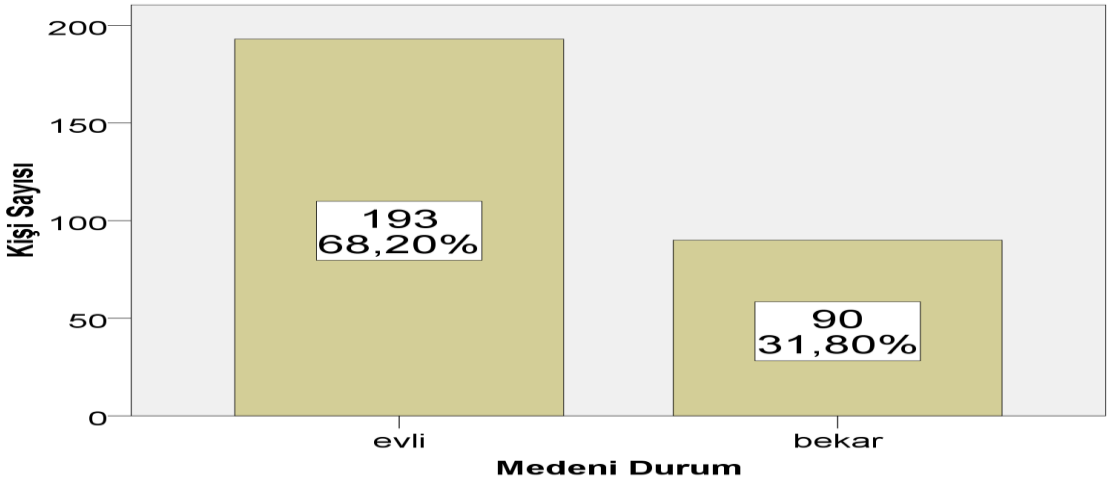
Şekil 2: Cinsiyete ait bulgular

Yaşa göre gruplamalara bakıldığında %5,7 si (n: 16) 18-25 yaş, %35,3 ü (n: 100) 26-30 yaş, %19,4 ü (n:55) 31-35 yaş, %16,3 ü (n: 46) 36-40 yaş, %14,8 i (n: 42) 41-45 yaş, %5,7 si (n: 16) 46-50 yaş, %2,5 i (n: 7) 51-55 yaş ve %0,4 ü (n:1) de 56 yaş üstü olarak saptanmıştır (Şekil 3).



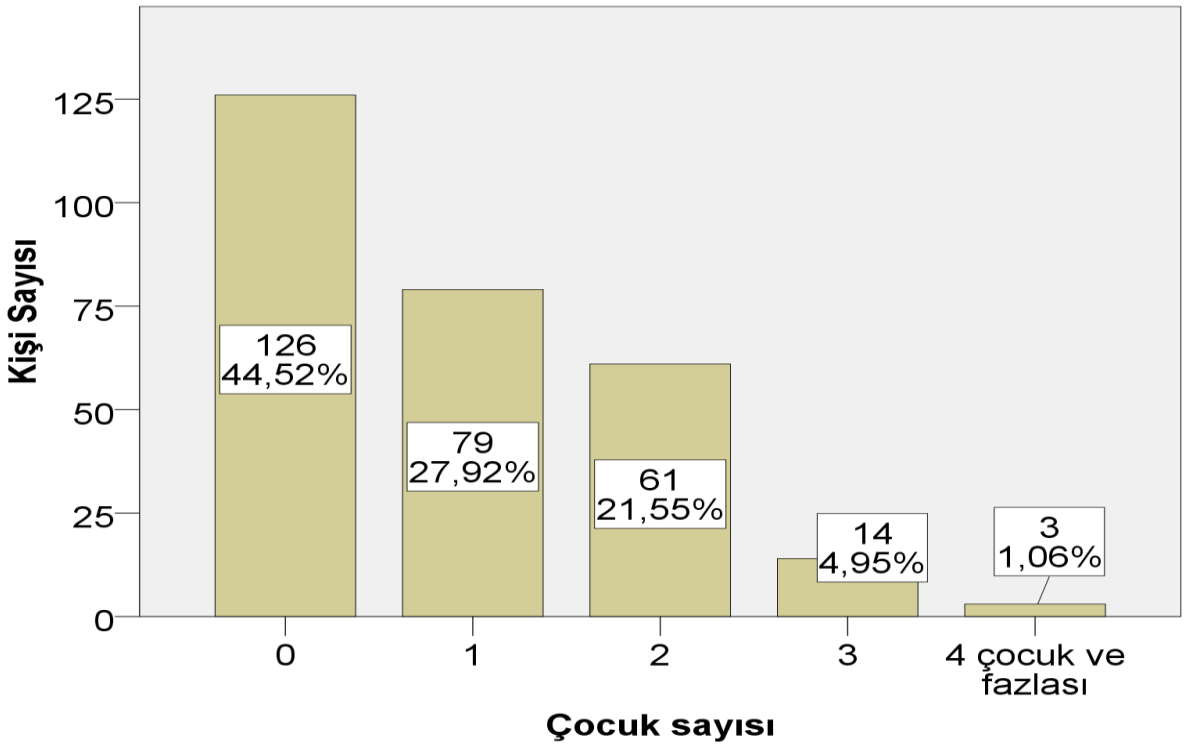
Şekil 3: Yaşa ait bulgular

Araştırmaya katılanların %68,2 i (n: 193) evli ve %31,8 i (n:90) bekardır (Şekil 4).



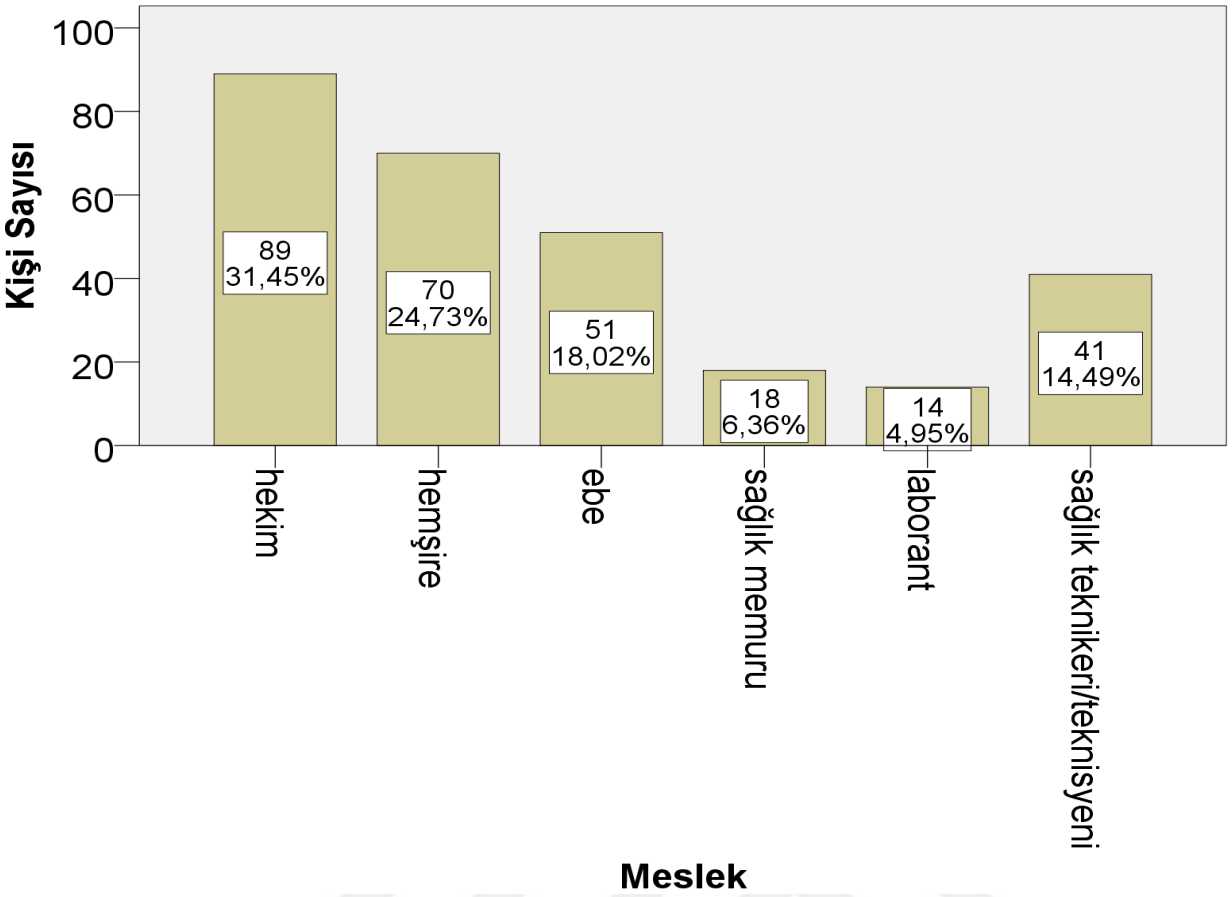
Şekil 4: Medeni duruma ait bulgular

Katılımcıların %44,5 inin (n: 126) çocuğu yokken, %27,9 u (n: 79) 1 çocuk sahibi, %21,6'sı (n: 61) 2 çocuk sahibi, %4,9 u (n:14) 3 çocuk sahibi ve %1,1 i (n: 3) 4 çocuk ve üzeri çocuk sahibidir (Şekil 5).



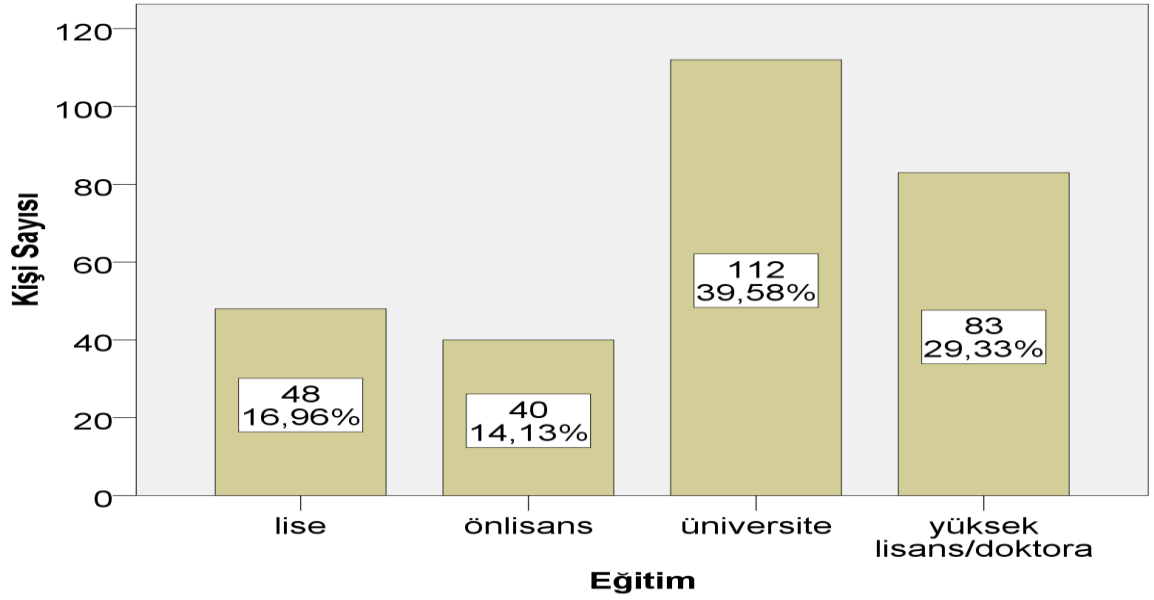
Şekil 5: Çocuk sayısına ait bulgular

Mesleki açıdan gruplara bakıldığında %31,4 ü (n: 89) hekim, %24,7 si (n:70) hemşire, %18 i (n: 51) ebe, %6,4 ü (n:18) sağlık memuru, %4,9 u (n: 14) laborant ve %14,5 i (n: 41) sağlık teknikeri/teknisyenidir (Şekil 6).



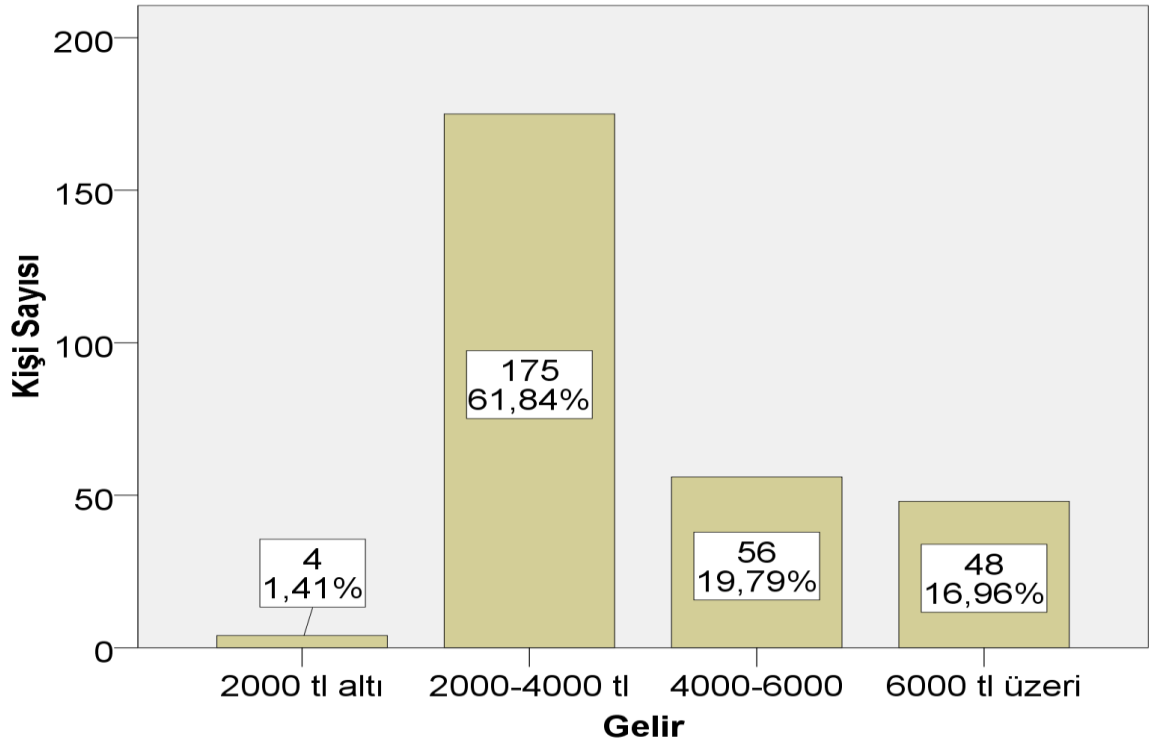
Şekil 6: Mesleklere ait bulgular

Araştıramaya katılanlardan %17 si (n: 48) lise mezunu, %14,1 i (n: 40) ön lisans mezunu, %39,6'sı (n: 112) üniversite mezunu ve %29,3 ü (n: 83) yüksek lisans/doktora mezunudur (Şekil 7).



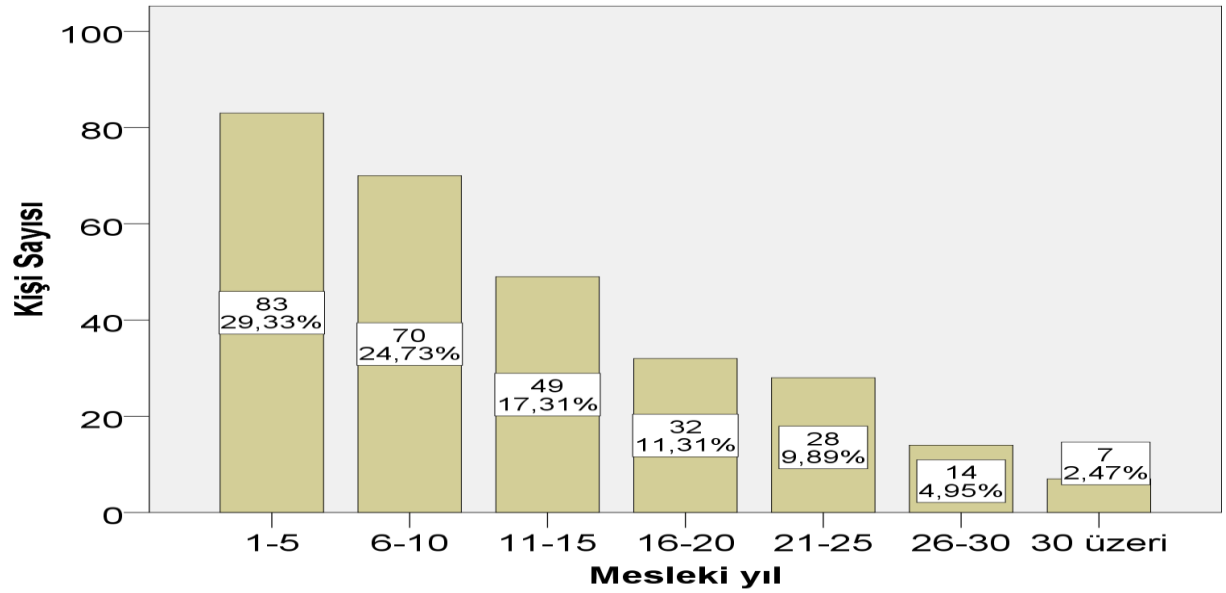
Şekil 7: Eğitim durumuna ait bulgular

Aylık gelir durumuna bakıldığında katılımcıların %1,41'i (n:4) 2000 TL altında, %61,84'ü (n:175) 2000-4000 TL arasında, %19,79'u (n:56) 4000-6000 TL arasında ve %16,96'sı (n:48) 6000 TL üzeri gelire sahiptir (Şekil 8).



Şekil 8: Aylık gelir durumuna ait bulgular

Meslekte geçirdikleri sürelere bakıldığında katılımcıların %29,3 ü (n: 83) 1-5 yıl, %24,7 si (n: 70) 6-10 yıl, %17,3 ü (n:49) 11-15 yıl, %11,3 ü (n:32) 16-20 yıl, %9,9 u (n: 28) 21-25 yıl, %4,9 u (n: 14) 26-30 yıl ve %2,5 i (n:7) 30 yıldan uzun süredir meslekte oldukları görülmüştür (Şekil 9).



Şekil 9: Mesleki yıllara ait bulgular

4.2. İletişim Beceri Düzeyine Ait Bulgular:

4.2.1. Cinsiyete göre iletişim beceri düzeyleri:

Problem sorusu: Sağlık çalışanlarının zihinsel, davranışsal, duygusal ve genel iletişim becerileri ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

H0: Sağlık çalışanlarının zihinsel, davranışsal, duygusal ve genel iletişim becerileri ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H1: Sağlık çalışanlarının zihinsel, davranışsal, duygusal ve genel iletişim becerileri ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 5: Cinsiyete göre iletişim beceri puanlarının Mann-Whitney U testi ile analizi

	ZİHİNSEL	DAVRANIŞSAL	DUYGUSAL	TOPLAM
Mann-Whitney U	6495,000	7152,500	6606,500	6299,000
Wilcoxon W	10773,000	11430,500	10884,500	10577,000
Z	-3,558	-3,387	-3,386	-3,858
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001	.001	.001	.001

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarında, cinsiyetlerine göre zihinsel, davranışsal, duygusal ve toplam iletişim beceri düzeylerinde anlamlı bir fark olup olmadığını anlamak için Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Analiz sonucunda zihinsel, davranışsal, duygusal ve genel iletişim beceri düzeyleri ile cinsiyet arasında anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$) (Tablo 5). H1 hipotezi doğrulanmıştır.

Tablo 6: Cinsiyete göre iletişim beceri puanlarının Mann-Whitney U testine göre ortalama sıralamaları

	Cinsiyet	N	Mean Rank	Sum of Ranks
ZİHİNSEL	Erkek	92	117,10	10773,00
	Kadın	191	153,99	29413,00
	Total	283		
DAVRANIŞSAL	Erkek	92	124,24	11430,50
	Kadın	191	150,55	28755,50
	Total	283		
DUYGUSAL	Erkek	92	118,31	10884,50
	Kadın	191	153,41	29301,50
	Total	283		
TOPLAM	Erkek	92	114,97	10577,00
	Kadın	191	155,02	29609,00
	Total	283		

Sıra ortalaması değerlerine bakıldığında genel iletişim beceri puanlarında ve zihinsel, davranışsal ve duygusal 3 alt boyutun hepsinde de kadınların erkeklerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 6).

4.2.2. Medeni duruma göre iletişim beceri düzeyleri:

Problem sorusu: Sağlık çalışanlarının zihinsel, davranışsal, duygusal ve genel iletişim becerileri ile medeni halleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

H0: Sağlık çalışanlarının zihinsel, davranışsal, duygusal ve genel iletişim becerileri ile medeni halleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H1: Sağlık çalışanlarının zihinsel, davranışsal, duygusal ve genel iletişim becerileri ile medeni halleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 7: Medeni duruma göre iletişim beceri puanlarının Mann-Whitney U testi ile analizi

	ZİHİNSEL	DAVRANIŞSAL	DUYGUSAL	TOPLAM
Mann-Whitney U	7047,000	7555,500	6302,000	6865,500
Wilcoxon W	11142,000	11650,500	10397,000	10960,500
Z	-2,559	-2,356	-3,724	-2,839
Asymp. Sig. (2-tailed)	.011	.018	.001	.005

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarında, medeni durumlarına göre zihinsel, davranışsal, duygusal ve toplam iletişim beceri düzeylerinde anlamlı bir olup olmadığını anlamak için Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Analiz sonucunda zihinsel, davranışsal, duygusal ve genel iletişim beceri düzeyleri ile medeni durumları arasında anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$) (Tablo 7). H1 hipotezi doğrulanmıştır.

Tablo 8: Medeni duruma göre iletişim beceri puanlarının Mann-Whitney U testine göre ortalama sıralamaları

	Medeni Durum	N	Mean Rank	Sum of Ranks
ZİHİNSEL	Evli	193	150,49	29044,00
	Bekar	90	123,80	11142,00
	Total	283		
DAVRANIŞSAL	Evli	193	147,85	28535,50
	Bekar	90	129,45	11650,50
	Total	283		
DUYGUSAL	Evli	193	154,35	29789,00
	Bekar	90	115,52	10397,00
	Total	283		

TOPLAM	Evli	193	151,43	29225,50
	Bekar	90	121,78	10960,50
	Total	283		

Sıra ortalaması değerlerine bakıldığında genel iletişim beceri puanlarında ve zihinsel, davranışsal ve duygusal 3 alt boyutun hepsinde de evli olanların bekarlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 8).

4.2.3. Yaşa göre iletişim beceri düzeyleri:

Problem sorusu: Sağlık çalışanlarının zihinsel, davranışsal, duygusal ve genel iletişim becerileri ile yaşları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

H0: Sağlık çalışanlarının zihinsel, davranışsal, duygusal ve genel iletişim becerileri ile yaşları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H1: Sağlık çalışanlarının zihinsel, davranışsal, duygusal ve genel iletişim becerileri ile yaşları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 9: Yaşa göre iletişim beceri puanlarının Kruskall-Wallis testiyle analizi

	DAVRANIŞSAL	ZİHİNSEL	DUYGUSAL	TOPLAM
Chi-Square	5,956	10,934	9,239	9,498
Df	7	7	7	7
Asymp. Sig.	.545	.142	.236	.219

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarında, yaşa göre zihinsel, davranışsal, duygusal ve toplam iletişim beceri düzeylerinde anlamlı bir olup olmadığını anlamak için Krusskall-Wallis testi yapılmıştır. Analiz sonucunda zihinsel, davranışsal, duygusal ve genel iletişim beceri düzeyleri ile yaş arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$) (Tablo: 9).

4.2.4. Sahip olunan çocuk sayısına göre iletişim beceri düzeyleri:

Problem sorusu: Sağlık çalışanlarının zihinsel, davranışsal, duygusal ve genel iletişim becerileri ile sahip oldukları çocuk sayıları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

H0: Sağlık çalışanlarının zihinsel, davranışsal, duygusal ve genel iletişim becerileri ile sahip oldukları çocuk sayıları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H1: Sağlık çalışanlarının zihinsel, davranışsal, duygusal ve genel iletişim becerileri ile sahip oldukları çocuk sayıları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 10: Çocuk sayısına göre iletişim beceri puanlarının Kruskall-Wallis testi ile analizi

	DAVRANIŞSAL	ZİHİNSEL	DUYGUSAL	TOPLAM
Chi-Square	4,944	3,060	10,930	6,555
Df	4	4	4	4
Asymp. Sig.	.293	.548	***.027***	.161

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarında, çocuk sayılarına göre zihinsel, davranışsal, duygusal ve toplam iletişim beceri düzeylerinde anlamlı bir olup olmadığını anlamak için Kruskall-Wallis testi yapılmıştır. Analiz sonucunda davranışsal, zihinsel ve genel iletişim beceri düzeyleri ile çocuk sayısı arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Ancak duygusal iletişim alt boyutunda anlamlı bir farklılaşma saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 10).

Tablo 11: Hiç çocuğu olmayanlarla tek çocuk sahibi olanların duygusal iletişim becerileri açısından Mann-Whitney U testi ile analizi

	Çocuk sayısı	N	Mean Rank	Sum of Ranks
DUYGUSAL	0	126	94,05	11850,00
	1	79	117,28	9265,00
	Total	205		
Asymp. Sig. (2-tailed): ***.006***				

Tablo 12: Hiç çocuğu olmayanlarla iki çocuk sahibi olanların duygusal iletişim becerileri açısından Mann-Whitney U testi ile analizi

	Çocuk sayısı	N	Mean Rank	Sum of Ranks
DUYGUSAL	0	126	86,65	10917,50
	2	61	109,19	6660,50
	Total	187		
Asymp. Sig. (2-tailed): ***.007***				

Duygusal iletişim becerisi alt boyutunda sahip oldukları çocuk sayısına göre tüm alt gruplar ikişerli olarak birbirleriyle Mann-Whitney U testi ile değerlendirilmiştir. Sonuç olarak hiç çocuğu olmayan grup ile tek çocuğu olan ve yine hiç çocuğu olmayan grup ile 2 (iki) çocuğu olan grup arasında anlamlı farklılaşma saptanmış. Her iki analizde de çocuğu olanlar hiç çocuğu olmayan kişilerden daha yüksek bir duygusal iletişim beceri puanına

sahip olduğu gözlenmiştir (Tablo 11) (Tablo 12).

4.2.5. Meslek gruplarına göre iletişim beceri düzeyleri:

Problem sorusu: Sağlık çalışanlarının zihinsel, davranışsal, duygusal ve genel iletişim becerileri ile meslekleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

H0: Sağlık çalışanlarının zihinsel, davranışsal, duygusal ve genel iletişim becerileri ile meslekleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H1: Sağlık çalışanlarının zihinsel, davranışsal, duygusal ve genel iletişim becerileri ile meslekleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 13: Mesleklere göre iletişim beceri puanlarının Kruskall-Wallis testiyle analizi

	DAVRANIŞSAL	ZİHİNSEL	DUYGUSAL	TOPLAM
Chi-Square	20,196	33,841	28,488	36,957
Df	5	5	5	5
Asymp. Sig.	.001	.001	.001	.001

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının mesleklerine göre davranışsal, zihinsel, duygusal ve genel iletişim beceri düzeylerinde anlamlı bir fark olup olmadığını anlamak için Kruskall-Wallis testi yapılmıştır. Analiz sonucunda davranışsal, zihinsel, duygusal ve genel iletişim beceri düzeylerinin tümünde meslek gruplarına göre anlamlı farklılaşma saptanmıştır (Tablo 13).

Tablo 14: Davranışsal iletişim beceri puanları açısından mesleklerin karşılaştırılması

Karşılaştırılan meslek grupları	Meslek	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Asymp. Sig. (2-tailed)
Hekim-hemşire	Hekim	89	72,46	6449,00	*.002*
	Hemşire	70	89,59	6271,00	
Hekim-ebe	Hekim	89	64,59	5748,50	*.001*
	Ebe	51	80,81	4121,50	
Hekim-sağlık memuru	Hekim	89	53,22	4736,50	.410
	Sağlık memuru	18	57,86	1041,50	
Hekim-laborant	Hekim	89	50,29	4476,00	*.030*
	Laborant	14	62,86	880,00	
Hekim-sağlık tekniker/teknisyen	Hekim	89	66,83	5947,50	.410
	Tekniker/teknisyen	41	62,62	2567,50	
Hemşire-ebe	Hemşire	70	60,94	4266,00	.978
	Ebe	51	61,08	3115,00	
Hemşire-sağlık memuru	Hemşire	70	45,49	3184,50	.376
	Sağlık memuru	18	40,64	731,50	
Hemşire- laborant	Hemşire	70	42,49	2974,00	.988
	Laborant	14	42,57	596,00	
Hemşire-sağlık tekniker/teknisyen	Hemşire	70	61,29	4290,00	*.005*
	Tekniker/teknisyen	41	46,98	1926,00	
Ebe-sağlık memuru	Ebe	51	36,05	1838,50	.331
	Sağlık memuru	18	32,03	576,50	
Ebe-laborant	Ebe	51	33,00	1683,00	1.000
	Laborant	14	33,00	462,00	
Ebe-sağlık tekniker/teknisyen	Ebe	51	52,09	2656,50	2.998
	Tekniker/teknisyen	41	39,55	1621,50	
Sağlık memuru-laborant	Sağlık memuru	18	15,67	282,00	.452
	Laborant	14	17,57	246,00	
Sağlık memuru-sağlık tekniker/teknisyen	Sağlık memuru	18	32,81	590,50	.298
	Tekniker/teknisyen	41	28,77	1179,50	
Laborant-sağlık tekniker/teknisyen	Laborant	14	33,79	473,00	*.035*
	Tekniker/teknisyen	41	26,02	1067,00	

Davranışsal iletişim becerileri alt boyutu puanları açısından meslek grupları ikişerli halde birbirleriyle Mann-Whitney U testiyle karşılaştırıldığında hekim-hemşire, hekim-ebe,

hekim-laborant, hemşire-sağlık teknikeri/teknisyeni ve laborant-sağlık teknikeri/teknisyeni grupları arasında anlamlı farklılık olduğu gözlenmiştir. Hemşire, ebe ve laborantların sıra ortalaması değerleri ikili mukayeselerde hekimlerden daha yüksektir. Ayrıca hemşire ve laborantların puanları sağlık teknikeri/teknisyeni grubundan anlamlı derecede yüksektir (Tablo 14).

Tablo 15: Zihinsel iletişim beceri puanları açısından mesleklerin karşılaştırılması

Karşılaştırılan meslek grupları	Meslek	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Asymp. Sig. (2-tailed)
Hekim-hemşire	Hekim	89	72,15	6421,50	***.015***
	Hemşire	70	89,98	6298,50	
Hekim-ebe	Hekim	89	57,84	5148,00	***.001***
	Ebe	51	92,59	4727,00	
Hekim-sağlık memuru	Hekim	89	56,66	5043,00	***.048***
	Sağlık memuru	18	40,83	735,00	
Hekim-laborant	Hekim	89	50,81	4522,00	.307
	Laborant	14	59,57	834,00	
Hekim-sağlık tekniker/teknisyeni	Hekim	89	64,97	5782,50	.813
	Tekniker/ teknisyen	41	66,65	2732,50	
Hemşire-ebe	Hemşire	70	54,11	3787,50	***.011***
	Ebe	51	70,46	3593,50	
Hemşire-sağlık memuru	Hemşire	70	48,39	3387,50	***.005***
	Sağlık memuru	18	29,36	528,50	
Hemşire- laborant	Hemşire	70	42,95	3006,00	.705
	Laborant	14	40,25	563,00	
Hemşire-sağlık tekniker/teknisyeni	Hemşire	70	59,76	4183,50	.107
	Tekniker/ teknisyen	41	49,59	2033,00	
Ebe-sağlık memuru	Ebe	51	41,00	2091,00	***.001***
	Sağlık memuru	18	18,00	324,00	
Ebe-laborant	Ebe	51	35,58	1814,50	***.036***
	Laborant	14	23,61	330,50	
Ebe-sağlık	Ebe	51	55,38	2824,50	***.001***

tekniker/teknisyeni	Tekniker/ teknisyen	41	35,45	1453,50	
Sağlık memuru-laborant	Sağlık memuru	18	13,56	244,00	***.044***
	Laborant	14	20,29	284,00	
Sağlık memuru ve sağlık tekniker/ Teknisyeni	Sağlık memuru	18	24,81	446,50	.123
	Tekniker/ teknisyen	41	32,28	1323,50	
Laborant-sağlık tekniker/teknisyen	Laborant	14	30,61	428,50	.479
	Tekniker/ teknisyen	41	27,11	1111,50	

Zihinsel iletişim becerileri alt boyutu puanları açısından meslek grupları ikişerli halde birbirleriyle Mann-Whitney U testiyle karşılaştırıldığında ebeler tüm grupların hepsinde anlamlı ölçüde yüksek iletişim beceri puanına sahip çıkmıştır. Hemşirelerin de puanları hekim ve sağlık memurlarından anlamlı ölçüde yüksektir. Sağlık memurları en düşük puana sahip grup olarak saptanmıştır (Tablo 15).

Tablo 16: Duygusal iletişim beceri puanları açısından mesleklerin karşılaştırılması

Karşılaştırılan meslek grupları	Meslek	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Asymp. Sig. (2-tailed)
Hekim-hemşire	Hekim	89	69,94	6224,50	***.002***
	Hemşire	70	92,79	6495,50	
Hekim-ebe	Hekim	89	59,22	5270,50	***.001***
	Ebe	51	90,19	4599,50	
Hekim-sağlık memuru	Hekim	89	54,61	4860,00	.652
	Sağlık memuru	18	51,00	918,00	
Hekim-laborant	Hekim	89	50,53	4497,50	.208
	Laborant	14	61,32	858,50	
Hekim-sağlık tekniker/teknisyeni	Hekim	89	66,97	5960,50	.511
	Tekniker/ teknisyen	41	62,30	2554,50	
Hemşire-ebe	Hemşire	70	57,15	4000,50	.156
	Ebe	51	66,28	3380,50	
Hemşire-sağlık	Hemşire	70	47,33	3313,00	***.040***

memuru	Sağlık memuru	18	33,50	603,00	
Hemşire- laborant	Hemşire	70	43,14	3020,00	.588
	Laborant	14	39,29	550,00	
Hemşire-sağlık tekniker/teknisyeni	Hemşire	70	62,86	4400,50	***.003***
	Tekniker/ teknisyen	41	44,28	1815,50	
Ebe-sağlık memuru	Ebe	51	38,80	1979,00	***.008***
	Sağlık memuru	18	24,22	436,00	
Ebe-laborant	Ebe	51	34,70	1769,50	.166
	Laborant	14	26,82	375,50	
Ebe-sağlık tekniker/teknisyeni	Ebe	51	55,66	2838,50	***.001***
	Tekniker/ teknisyen	41	35,11	1436,50	
Sağlık memuru-laborant	Sağlık memuru	18	14,83	267,00	.254
	Laborant	14	18,64	261,00	
Sağlık memuru-sağlık tekniker/teknisyeni	Sağlık memuru	18	29,47	530,50	.876
	Tekniker/ teknisyen	41	30,23	1239,50	
Laborant-sağlık tekniker/teknisyen	Laborant	14	33,32	466,50	.149
	Tekniker/ teknisyen	41	26,18	1073,50	

Duygusal iletişim becerileri alt boyutu puanları açısından meslek grupları ikişerli halde birbirleriyle Mann-Whitney U testiyle karşılaştırıldığında hemşireler ve ebeler arasında bir fark saptanmazken her iki grubun puanlarının hekimler, sağlık memurları ve sağlık teknisyen-teknikerlerinden anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 16).

Tablo 17: Genel iletişim beceri puanları açısından mesleklerin karşılaştırılması

Karşılaştırılan meslek grupları	Meslek	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Asymp. Sig. (2-tailed)
Hekim-hemşire	Hekim	89	68,27	6076,00	***.001***
	Hemşire	70	94,91	6644,00	

Hekim-ebe	Hekim	89	57,59	5125,50	***.001***
	Ebe	51	93,03	4744,50	
Hekim-sağlık memuru	Hekim	89	55,69	4956,00	.211
	Sağlık memuru	18	45,67	822,00	
Hekim-laborant	Hekim	89	50,50	4494,50	.199
	Laborant	14	61,54	861,50	
Hekim-sağlık tekniker/teknisyeni	Hekim	89	65,54	5833,00	.986
	Tekniker/ teknisyen	41	65,41	2682,00	
Hemşire-ebe	Hemşire	70	57,15	4000,50	.156
	Ebe	51	66,28	3380,50	
Hemşire-sağlık memuru	Hemşire	70	48,41	3389,00	***.005***
	Sağlık memuru	18	29,28	527,00	
Hemşire- laborant	Hemşire	70	43,40	3038,00	.449
	Laborant	14	38,00	532,00	
Hemşire-sağlık tekniker/teknisyeni	Hemşire	70	62,02	4341,50	***.010***
	Tekniker/ teknisyen	41	45,72	1874,50	
Ebe-sağlık memuru	Ebe	51	40,36	2058,50	***.001***
	Sağlık memuru	18	19,81	356,50	
Ebe-laborant	Ebe	51	35,56	1813,50	***.037***
	Laborant	14	23,68	331,50	
Ebe-sağlık tekniker/teknisyeni	Ebe	51	55,89	2850,50	***.001***
	Tekniker/ teknisyen	41	34,82	1427,50	
Sağlık memuru-laborant	Sağlık memuru	18	13,83	249,00	.068
	Laborant	14	19,93	279,00	
Sağlık memuru-sağlık tekniker/teknisyeni	Sağlık memuru	18	26,86	483,50	.352
	Tekniker/ teknisyen	41	31,38	1286,50	
Laborant-sağlık tekniker/teknisyen	Laborant	14	31,36	439,00	.364
	Tekniker/ teknisyen	41	26,85	1101,00	

Genel iletişim becerileri açısından meslek grupları ikişerli halde birbirleriyle Mann-Whitney U testiyle karşılaştırıldığında hemşireler ve ebeler arasında bir fark olmamakla beraber ebelerin sıra ortalama değerleri en yüksek saptanmıştır. Hemşire ve ebeler, diğer

tüm meslek gruplarından anlamlı derecede yüksek puan almıştır. Hekimler, sağlık memurları, laborantlar, sağlık teknisyen- teknirleri arasında anlamlı farklılık yoktur (Tablo 17).

4.2.6. Eğitim durumuna göre iletişim beceri düzeyleri:

Problem sorusu: Sağlık çalışanlarının zihinsel, davranışsal, duygusal ve genel iletişim becerileri ile eğitim durumları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

H0: Sağlık çalışanlarının zihinsel, davranışsal, duygusal ve genel iletişim becerileri ile eğitim durumları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H1: Sağlık çalışanlarının zihinsel, davranışsal, duygusal ve genel iletişim becerileri ile eğitim durumları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 18: Eğitim durumuna göre iletişim beceri puanlarının Kruskall-Wallis testi ile analizi

	DAVRANIŞSAL	ZİHİNSEL	DUYGUSAL	TOPLAM
Chi-Square	1,025	1,590	2,059	,014
Df	2	2	2	2
Asymp. Sig.	.599	.452	.357	.993

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarında, eğitim durumlarına göre zihinsel, davranışsal, duygusal ve toplam iletişim beceri düzeylerinde anlamlı bir olup olmadığını anlamak için Kruskall-Wallis testi yapılmıştır. Analiz sonucunda davranışsal, zihinsel, duygusal ve genel iletişim beceri düzeyleri ile eğitim durumları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 18).

4.2.7. Gelir durumuna göre iletişim beceri düzeyleri:

Problem sorusu: Sağlık çalışanlarının zihinsel, davranışsal, duygusal ve genel iletişim becerileri ile gelir durumları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

H0: Sağlık çalışanlarının zihinsel, davranışsal, duygusal ve genel iletişim becerileri ile gelir durumları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H1: Sağlık çalışanlarının zihinsel, davranışsal, duygusal ve genel iletişim becerileri ile gelir durumları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 19: Gelir düzeyine göre iletişim beceri puanlarının Kruskall-Wallis testi ile analizi

	DAVRANIŞSAL	ZİHİNSEL	DUYGUSAL	TOPLAM
Chi-Square	8,436	6,539	12,597	13,351
Df	3	3	3	3
Asymp. Sig.	***.038***	.088	***.006***	***.004***

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarında, gelir düzeylerine göre zihinsel, davranışsal, duygusal ve toplam iletişim beceri düzeylerinde anlamlı bir olup olmadığını anlamak için Kruskall-Wallis testi yapılmıştır. Analiz sonucunda davranışsal, duygusal ve genel iletişim beceri düzeyleri ile gelir düzeyleri arasında anlamlı fark saptanırken, zihinsel iletişim alt boyutu ile anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 19).

Tablo 20: İletişim beceri puanları ve gelir düzeyleri arasındaki ilişki

İBE ALT BOYUTLARI	Gelir düzeyi	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Asymp. Sig. (2-tailed)
DAVRANIŞSAL	2000 TL altı	4	84,00	336,00	.760
	2000-4000 TL arası	175	90,14	15774,00	
	2000 TL altı	4	33,00	132,00	.696
	4000-6000 TL arası	56	30,32	1698,00	
	2000 TL altı	4	30,00	120,00	.416
	6000 TL üzeri	48	26,21	1258,00	
	2000-4000 TL arası	175	119,56	20922,00	.064
	4000-6000 TL arası	56	104,88	5873,50	
	2000-4000 TL arası	175	116,35	20360,50	***.010***
	6000 TL üzeri	48	96,16	4615,50	
	4000-6000 TL arası	56	53,48	2995,00	.614
	6000 TL üzeri	48	51,35	2465,00	
DUYGUSAL	2000 TL altı	4	48,413	192,50	.101
	2000-4000 TL arası	175	90,96	15917,50	
	2000 TL altı	4	23,13	92,50	.380
	4000-6000 TL arası	56	31,03	1737,50	

	2000 TL altı	4	18,50	74,00	.270
	6000 TL üzeri	48	27,17	1304,00	
	2000-4000 TL arası	175	123,13	21547,50	***.004***
	4000-6000 TL arası	56	93,72	5248,50	
	2000-4000 TL arası	175	116,85	20448,50	***.032***
	6000 TL üzeri	48	94,32	4527,50	
	4000-6000 TL arası	56	50,76	2842,50	.524
	6000 TL üzeri	48	54,53	2617,50	
GENEL	2000 TL altı	4	54,25	217,00	.163
	2000-4000 TL arası	175	90,82	15893,00	
	2000 TL altı	4	22,88	91,50	.366
	4000-6000 TL arası	56	31,04	1738,50	
	2000 TL altı	4	20,00	80,00	.371
	6000 TL üzeri	48	27,04	1298,00	
	2000-4000 TL arası	175	122,69	21470,00	***.007***
	4000-6000 TL arası	56	95,11	5326,00	
	2000-4000 TL arası	175	118,20	20685,00	***.006***
	6000 TL üzeri	48	89,40	4291,00	
	4000-6000 TL arası	56	52,54	2942,00	.990
	6000 TL üzeri	48	52,46	2518,00	

Hangi gelir düzeyi grupları arasında farklılıklar olduğunu saptayabilmek için davranışsal, duygusal ve genel iletişim beceri puanlarına göre tüm gelir grupları ikişerli olarak Mann-Whitney U testiyle birbirleri ile karşılaştırılmıştır. Davranışsal alt boyutta 2000-4000 TL arası geliri olanlar 6000 TL'den fazla geliri olanlara göre daha başarılıdır. Duygusal alt boyutta da 2000-4000 TL arası gelire sahip olanlar 4000 TL ve üzeri gelire sahip olan gruplardan daha başarılıdır. Genel iletişim beceri düzeylerinde de benzer şekilde 2000-4000 TL arası gelire sahip olanlar 6000 TL üzeri gelire sahip olanlardan anlamlı düzeyde yüksek puan almıştır (Tablo 20).

4.2.8. Mesleki çalışma yıllarına göre iletişim beceri düzeyleri:

Problem sorusu: Sağlık çalışanlarının genel iletişim becerileri ile mesleki çalışma yılları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

H0: Sağlık çalışanlarının genel iletişim becerileri ile mesleki çalışma yılları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H1: Sağlık çalışanlarının genel iletişim becerileri ile mesleki çalışma yılları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 21: Mesleki çalışma süreleri göre iletişim beceri puanlarının Kruskall-Wallis testi ile analizi

	DAVRANIŞSAL	ZİHİNSEL	DUYGUSAL	GENEL
Chi-Square	11,872	15,751	13,421	13,351
Df	6	6	6	3
Asymp. Sig.	.065	***.015***	***.037***	***.015***

Mesleki çalışma süreleri ile iletişim becerileri arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını anlamak için Kruskall Wallis testi ile analiz edilmiş ve gruplar arasında zihinsel, duygusal ve genel iletişim becerileri açısından anlamlı ilişki saptanmıştır. Davranışsal alt boyuttaysa anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 21).

Tablo 22: İletişim beceri puanları açısından mesleki sürelerin karşılaştırılması

İletişim Becerileri Boyutları	Mesleki yıl	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Asymp. Sig. (2-tailed)
ZİHİNSEL	1-5 yıl	83	69,77	5790,50	***.028***
	6-10 yıl	70	85,58	5990,50	
	1-5 yıl	83	58,40	4847,00	***.002***
	11-15 yıl	49	80,22	3931,00	
	1-5 yıl	83	43,31	3595,00	***.006***
	30 yıl üzeri	7	71,43	500,00	
	6-10 yıl	70	37,35	2614,50	***.040***
	30 yıl üzeri	7	55,50	388,50	
	1-5 yıl	83	68,15	5656,50	***.007***
	6-10 yıl	70	87,49	6124,50	
	1-5 yıl	83	59,29	4921,00	***.005***

DUYGUSAL	11-15 yıl	49	78,71	3857,00	
	1-5 yıl	83	53,63	4451,50	***.023***
	16-20 yıl	32	69,33	2218,50	
	1-5 yıl	83	52,30	4341,00	***.037***
	21-25 yıl	28	66,96	1875,00	
GENEL	1-5 yıl	83	67,93	5638,00	***.006***
	6-10 yıl	70	87,76	6143,00	
	1-5 yıl	83	58,42	4848,50	***.002***
	11-15 yıl	49	80,19	3929,50	
	1-5 yıl	83	43,66	3623,50	***.021***
	30 yıl üzeri	7	67,36	471,50	

Gruplar arasındaki farklılıkları saptayabilmek için zihinsel, duygusal ve genel iletişim beceri puanlarına göre mesleki çalışma yıllarının hepsi ikişerli olarak Mann-Whitney U testiyle birbirleri ile karşılaştırılmış ve anlamlı farklılık bulunan gruplar yukarıdaki tabloda verilmiştir (bk. Tablo 22). Zihinsel iletişim alt boyutunda, mesleğinin 1-5. yılında olan çalışanlar, 6-10 yıl, 11-15 yıl ve 30 yıl üzeri gruplardaki çalışanlara göre anlamlı ölçüde düşük beceriye sahiptir. 30 yıl üzeri çalışanlar da 6-10 yıl arası çalışanlardan anlamlı olarak yüksek zihinsel iletişim becerisine sahiptir. Duygusal iletişim becerisi alt boyutunda ise 1-5 yıl arası gruba dahil olan çalışanlar, 6-10 yıl, 11-15 yıl, 16-20 yıl ve 21-25 yıl arası çalışan tüm gruplardan anlamlı olarak düşük beceri puanına sahiptir. Diğer gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Genel iletişim becerileri açısından yine benzer şekilde 1-5 yıl arası çalışanlar 6-10 yıl, 11-15 yıl ve 30 yıl üzeri çalışanlardan anlamlı ölçüde düşük puan almıştır (Tablo 22).

5. TARTIŞMA

Çalışmanın başında ortaya konulan problem soruları, sağlık çalışanlarından elde edilen demografik verilerle İBE'den aldıkları iletişim beceri puanları karşılaştırılması sonucunda elde edilen bulgular eşliğinde aşağıda tartışılmıştır.

Birinci problem sorusunda sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre iletişim becerilerinde bir farklılık olup olmadığı sorgulanmaktaydı. Elde edilen bulgular neticesinde; kadınların, hem genel iletişim becerileri hem de zihinsel, davranışsal ve duygusal iletişim becerileri erkeklerden anlamlı şekilde yüksektir. Benzer sonuçlar Erken'in, Alver'in ve Toy'un çalışmalarında da elde edilmiştir (49-51). Kadınların

erkeklere göre iletişim becerileri konusunda daha iyi olmaları sosyalleşme süreciyle açıklanabilir (52). Cinsiyet rollerinin benimsendiği toplumsallaşma sürecinde kadınlara "rencide edici ve kırıcı sözleri kullanmaktan kaçınmaları, başkalarının ihtiyaçlarına duyarlı, anlayışlı, hoşgörülü ve uyumlu olmaları" benimsetilirken, erkeklere "güçlü, sert ve otoriter olmaları" gerektiği aktarılmaktadır (53). Bu durumun da kadınlara kişiler arası iletişimde olumlu özellikler kazandırdığı söylenebilir. Etkili iletişimin olmazsa olmaz özelliklerinden biri de empati yeteneğidir. Literatüre bakıldığında, kadınların erkeklerden daha iyi empati yeteneğine sahip olduğunu destekleyen çok sayıda çalışmaya ulaşılabilir (54,55). Kadınların erkeklere göre daha duygusal bir mizaca sahip olmaları da onların empatik yeteneklerinin daha iyi olmasına ve dolaylı olarak da daha etkili bir iletişim becerisine sahip olmalarına neden olmuş olabilir. Ayrıca kadınların beklentilerini, duygularını, düşüncelerini ve kaygılarını erkeklere göre daha sık ve açık bir şekilde ifade edebilmeleri de etkin bir iletişim için avantaj sağlıyor olabilir.

Çalışmanın ikinci problem sorusunda sağlık çalışanlarının medeni halleri ile iletişim düzeyleri arasında bir ilişki olup olmadığı sorgulanmaktaydı. Elde edilen bulgular evli bireylerin bekarlara göre daha iyi iletişim becerilerine sahip olduğunu göstermiştir. Korkut'un çalışmasında evli bekarlar arasında iletişim becerileri açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır (52). Akcan'ın çalışmasında ise benzer bulgular saptanmıştır (46). Evliliğin empatik beceri düzeyini artırdığını gösteren bazı çalışmalar yapılmıştır (56,57). Evli bireylerin empatik eğilim düzeyinin bekârlara nazaran yüksek olduğunu vurgulayan araştırmacılar bu durumu, evli olan bireylerin evliliklerini sağlıklı ve sürekli bir şekilde yürütmek için eşlerine karşı daha anlayışlı olmaları gerektiğini belirterek, bunun sonucunda da kişinin empatik becerilerinin gelişmesine katkı sağladığı şeklinde açıklamışlardır (58). Evlilik, kişilere bireyler arası ilişkiler ve sorunlarla başa çıkma deneyimi ve toplumsal bir statü kazandırmaktadır. Evlilerin, insan ilişkilerine daha farklı yaklaştıkları kişiler arası ilişkilerde sorun çözme deneyimlerinin daha fazla olduğu ileri sürülebilir (59). Evli bireyler, sadece eşleriyle değil eşinin ailesi, arkadaş çevresi ve sosyal çevresiyle de etkileşim halinde bulunduğundan iletişim ve empatik beceriler açısından daha yetenekli olabilirler.

Üçüncü problem sorusu yaş ile iletişim beceri düzeyleri arasındaki farklılığın olup olmadığına işaret etmekteydi. Çalışmada yaşla iletişim becerileri arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı. Özlü ve arkadaşlarının acil serviste çalışan hemşirelerde yaptığı çalışmada hemşirelerin yaşlarıyla iletişim becerileri değerlendirme ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır(60). Yine benzer şekilde Erci ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bizim çalışmamıza paralellik gösteren sonuçlar elde edilmiştir (61). Çalışmada

yaş gruplarında homojen bir dağılım olmaması istatistiksel olarak anlamlı fark çıkmamasına neden olmuş olabilir. Bir diğer neden de son yıllarda üniversitelerde iletişim derslerinin verilmesi, hastanelerde iletişim eğitimlerinin yapılması mesleğe yeni başlayan sağlık çalışanlarıyla meslekte daha tecrübeli çalışanlar arasındaki iletişim yetenekleri açısından farklılık oluşmamasına yol açmış olabilir. Literatürdeki bazı araştırmalarda ise yaşla iletişim beceri düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuş ve bu farklılık genelde yaş arttıkça iletişim yeteneğinin artması şeklinde saptanmıştır (62). Araştırmacılar genelde bunu yaş arttıkça kazanılan iletişim deneyimi ve olgunlaştıkça artan empati yeteneğine bağlamaktadırlar (63).

Dördüncü problem sorusu sahip olunan çocuk sayısı ile iletişim beceri düzeyleri arasında bir ilişki olup olmadığıyla ilgiliydi. Araştırmaya katılan çalışanlar arasında davranışsal, zihinsel ve genel iletişim beceri düzeyleri ile çocuk sayısı arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Ancak duygusal iletişim alt boyutunda anlamlı bir farklılaşma saptanmıştır. Tek çocuğu ve iki çocuğu olan çalışanların duygusal iletişim beceri düzeyleri hiç çocuğu olmayanlara göre yüksektir. Çocuklu çalışanlar arasında çocuk sayısına göre bir farklılığın olmaması, çocuk sayısından ziyade çocuk sahibi olup olmama durumunun duygusal iletişim becerisi üzerinde etkili olduğunu düşündürmektedir. Bozkır ve arkadaşları da yaptıkları çalışmada çocuk sahibi olma ve artan çocuk sayısının asistan hekimlerin empatik eğilimlerini artırdığı sonucuna ulaşmışlardır (64). Çocuk sahibi olmak bireylerin empati yeteneklerini artırabilir ve empati yeteneği doğal olarak iletişim beceri yeteneklerini artıracaktır. Ayrıca çocuk sahibi ebeveynlerin, çocukları ile sürekli iletişim halinde bulunduklarından, sabırlı olma, dinleme, göz teması kurma, çocuklarını anlamaya çalışma gibi yetilerinde çocuğu olmayanlara göre artış olması muhtemeldir.

Beşinci problem sorusu iletişim becerileri açısından meslek grupları arasında fark olup olmadığına yönelikti. Çalışmada davranışsal, zihinsel, duygusal alt boyutlarda ve genel iletişim becerileri açısından tüm meslek grupları arasında anlamlı farklılaşmalar saptandı. Davranışsal iletişim becerileri açısından hemşire ve ebeler arasında bir fark yokken her iki grubun iletişim beceri puanı hekim grubundan yüksek saptanmıştır. Zihinsel boyutta, ebe grubunun diğer tüm meslek gruplarından anlamlı olarak yüksek bir iletişim beceri puanına sahip olduğu, hemşirelerin de hekimlerden ve sağlık memurlarından daha yüksek bir puana ulaştığı saptanmıştır. Diğer meslek grupları arasında farklılaşma izlenmedi. Duygusal boyutta, hemşire ve ebelerin arasında bir fark olmamakla beraber hemşire ve ebe grubu ayrı ayrı diğer kıyaslandığında hekim, sağlık memuru ve sağlık tekniker-teknisyenlerinden daha fazla puan almıştır. Genel iletişim becerileri açısından değerlendirilecek olursa çalışmaya katılan sağlık çalışanları arasında ebelerin en etkin

iletişim becerisine sahip olan meslek gurubu olduğu söylenebilir. Erci ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da ebelerin hemşirelere nazaran iletişim becerilerinin daha iyi olduğu saptanmıştır (61). Bingöl'ün Amasya Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde yaptığı çalışmada da ebelik öğrencilerinin iletişim becerileri hemşirelere oranla yüksek saptanmıştır (65). Çalışmamızda ebelerin iletişim beceri yeteneklerinin yüksek olması birkaç farklı nedenle yorumlanabilir. Bunlardan biri ebe meslek grubundakilerin kadın olmasıdır. Cinsiyetlere göre elde edilen verilerde kadınların erkeklerden daha yüksek iletişim beceri puanına sahip olduğu saptanmıştı. Diğer meslek gruplarında her iki cinsten bireylerin olması iletişim beceri puanlarında düşüklüğe yol açmış olabilir. Bir diğer neden de ebelerin iletişimde olduğu hasta popülasyonunun da hastanedeki iş ortamında mesai arkadaşlarının da çoğunluğunun yine kadınlardan oluşuyor olması olabilir. Kadın hemcinsler arasında daha samimi, daha rahat bir iletişim ortamının sağlanması iletişim yetilerinde artışa sebep olmuş olabilir. Çalışmamızda hemşire grubu genel itibariyle ebelerden sonra iletişim becerileri açısından diğer gruplardan daha iyi durumdaydı. Literatür incelemesinde sağlık alanında iletişim beceri yeteneklerine ait en çok çalışmanın hemşireler ilgili yapıldığı görüldü. Bunların içinde hemşirelerin iletişim becerilerinin orta ve ortanın üzerinde olduğunu belirten çalışmalar çoğunluktadır (46,57,62,66). Çalışmamızda da hemşirelerin iletişim becerilerinin yüksek çıkmasının birkaç nedeni olabilir. Bunlardan biri ebelerde de olduğu gibi hemşire popülasyonun çoğunluğunun kadınlardan oluşuyor olması olabilir. Çalışmamız 3. basamak bir eğitim araştırma hastanesinde yapıldığı için dahil olan hemşireler genel olarak yataklı servislerde çalışmış ve çalışmakta olan bireylerden oluşmuştur. Yataklı servislerde çalışan hemşirelerin, hasta ve yakınlarıyla daha uzun süreli ve daha fazla paylaşımlı ilişkiye girdiği düşünülebilir. Servis ekiplerinin aynı ortamda birlikte daha uzun zaman geçirmeleri birbirlerini daha iyi tanımalarına, birbirlerini daha iyi anlamalarına olanak sağlayabileceği için aralarında daha etkin bir iletişim kurulmasını sağlayabilir. Bu durum da bireysel anlamda iletişim yeteneklerinin geliştirilmesine katkı sağlamış olabilir. Çalışmaya dahil olan hekim grubuna bakıldığında iletişim becerileri puanlarının ebe ve hemşirelerden genel anlamda düşük olduğu görülmüştür. Karadağ'ın çalışmasında da hekimlerin genel iletişim beceri puanları hemşirelerinkinden düşük saptanmıştır (66). Çalışmaya dahil olan hekim grubu incelendiğinde %61,8 inin 18-30 yaş aralığında olduğu, %64'ünün çocuk sahibi olmadığı saptanmıştır. Bu bulgular göz önüne alındığında hekim grubunun çoğunluğunu meslek hayatının başında yer alan asistan hekimlerden oluştuğu tahmininde bulunulabilir. Asistan hekimler, çalışma şartları düşünüldüğünde fiziken ve ruhen yoğun bir tempoda çalışmaktadırlar. Asistanlık, özünde bir eğitim süreci olduğu için asistan hekimlerin bu yoğun tempoda mesleki anlamda eğitim

alma, bilgilenme, öğrenme eylemlerini daha çok önceledikleri, kişisel gelişim ve sosyal beceri kazanımlarını ikinci plana koydukları yorumunda bulunulabilir.

Altıncı problem sorusunda eğitim düzeyleri ile iletişim becerileri arasında bir ilişkinin olup olmadığını sorgulamaktaydı. Çalışmada eğitim düzeyi ile iletişim beceri puanları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Soysal ve arkadaşlarının Kahramanmaraş Halk Sağlığı Müdürlüğü'nde yaptığı çalışmada da bizim çalışmamıza benzer şekilde eğitim durumuyla iletişim becerileri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır(67). Ancak muhtemel olması beklenen durum kişilerin eğitim seviyeleri arttıkça iletişim becerilerinin de artması şeklindedir. Şen'in, Şahin'in ve Kumcağız'ın da çalışmalarının bulunduğu birçok çalışmada eğitim seviyesi ile iletişim ve empati yetenekleri arasında anlamlı bir fark saptanmıştır (12,62,68). Çalışmamızda böyle bir sonuç çıkmasına iletişim beceri puanı en yüksek grup olan ebelerin yaklaşık %55'nin lise ve ön lisans mezunu olması etkilemiş olabilir.

Yedinci problem sorusu gelir düzeyi ve iletişim becerileri arasında bir ilişki olup olmadığına yönelikti. Çalışmada 2000-4000 TL arası gelire sahip çalışanların en yüksek iletişim beceri düzeyine sahip olduğu göze çarpmaktadır. Bu farklılık duygusal ve genel iletişim beceri boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı boyuttadır. Akcan'ın çalışmasında da benzer şekilde gelir düzeyi 1500-2500 TL arası olan çalışanların iletişim beceri puanları ortalaması aylık 6000 TL üzeri olanlardan yüksek çıkmıştır (46). Bu farklılığın oluşumunda ebe ve hemşire grubunun ortalama aylık gelirlerinin 2000-4000 TL arasında olması nedeniyle 2000-4000 TL arası gelir grubunda çoğunluğun ebe ve hemşirelerden oluştuğu ve bunun da istatistiksel farklılığı oluşturduğu düşünülmektedir. Atasay ve Yıldız'ın hemşirelerle yaptıkları çalışmada ise gelir düzeyi ile iletişim becerileri arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (69). Çalışmamız bir kamu hastanesinde yapıldığı için personellerin kişisel meziyetleri ve iletişim becerilerinin yüksek olmasıyla gelir düzeyleri arasında çok anlamlı farklılıkların olmaması doğal karşılanabilir. Çünkü kamuda, personellerin maaş miktarlarının belirlenmesinde bireysel meziyetlerden ziyade hizmet görev sınıfı, çalışma yılı gibi faktörler etkili olmaktadır. Buna karşın bireysel veya özel hizmet kurumlarında çalışanların kişisel özellikleri elde edilen gelirle bir ilişki içinde olabilir. Hastalarıyla etkili bir iletişim kurabilen ve memnuniyeti artıran bir hekim, hemşire ya da sağlık çalışanı daha çok tercih edilebilir olacağı için bu da daha yüksek bir gelir sağlamasında fayda sağlayabilir.

Çalışmanın sekizinci ve son problem sorusu da iletişim becerileriyle çalışanların sektörde geçirdikleri yıl arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığını saptamaya yönelikti. Analizler neticesinde zihinsel, duygusal ve genel iletişim beceri boyutlarında anlamlı

farklılıklar saptanmıştır. Boyutlar içindeyse mesleğinin 1-5. yılları arasında olan çalışanlar diğer tüm çalışanlardan daha düşük bir iletişim becerisine sahip olduğu saptanmıştır. Literatür incelendiğinde genel olarak meslekteki çalışma süreleri arttıkça personellerin de iletişim becerilerinde bir artışın olduğu görülmüştür (12,66). Bizim çalışmamızda da mesleğinin başında olan çalışanlar, tüm gruplarda en düşük iletişim beceri puanına sahiptir. Ancak mesleki yılların artışıyla iletişim beceri puanları arasında doğrusal bir ilişki saptanmamıştır. Buna göre mesleki tecrübenin, çalışanların birbirleriyle ve hastalarla olan iletişimini güçlendirdiği söylenebilir. Son yıllarda özellikle kurum içi iletişim eğitimlerine önem verilmesi ve personellere bu eğitimlerin zorunlu tutulması da bu sonuçta etkili olmuş olabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma sonucunda;

- Kadınlar davranışsal, zihinsel, duygusal ve genel iletişim becerileri açısından erkeklerden anlamlı derecede yüksek puana sahiptir.
- Evli olanlar bekarlara göre anlamlı derecede daha iyi iletişime sahiptir.
- Çalışanların yaşlarıyla iletişim becerileri arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.
- Tek çocuğu ve iki çocuğu olan sağlık çalışanları hiç çocuğu olmayanlara göre duygusal iletişim becerisi alt boyutunda anlamlı olarak yüksek ortalamaya sahiptir.
- Ebeler en yüksek iletişim beceri puanına sahip meslek grubu olarak saptanmıştır. Bunu hemşire grubu izlemektedir. Sağlık memurları çoğu ikili meslek mukayeselerinde en düşük puanı alan grup olmuştur.
- Eğitim düzeyleri ile iletişim beceri seviyeleri arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.
- Gelir düzeyi 2000-4000 TL arası olan grup en yüksek iletişim becerisine sahiptir.
- Mesleki yıllara göre 1-5 yıl arası çalışma süresine sahip çalışanlar diğer gruplara göre anlamlı ölçüde düşük iletişim beceri seviyesine sahiptir.

İnsan hayatı ve sağlığı gibi çok kutsal bir değerle uğraşan sağlık çalışanları için iyi ilişkiler kurmak ve iyi iletişim becerilerine sahip olmak daha bir önem arz etmektedir. Emek yoğun bir sektör olan sağlık hizmetlerinde çalışanlar hem mesleki hayatlarında çalışma arkadaşları ile hem de hizmet verdikleri hasta kişilerle sağlıklı bir iletişim kurmalıdırlar. Çünkü yaptıkları iş, doğası gereği yapılacak hataları kaldırmayacak kadar ehemmiyetlidir. Çalışmada elde edilen veriler ışığında şu önerilerde bulunulabilir:

- Literatürde sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin değerlendirildiği çalışma sayısı diğer meslek gruplarında yapılan çalışmalara göre daha az sayıdadır. Ve mevcut çalışmaların çoğunluğu hemşirelerle yapılmıştır. İletişim ve empatiye dair sağlık sektöründe yapılan çalışmaların artırılması çalışanlar arasında farkındalık oluşmasını sağlayacaktır. Yöneticiler için de yapılması gerekenler hakkında bir fikir verecektir.
- Daha meslek hayatına atılmadan önceki süreçte özellikle üniversite eğitiminde öğrencilere iletişim eğitimi verilmelidir. Son yıllarda çoğu tıp fakültesinde ve diğer sağlık lisans programlarında artık iletişim eğitimi verilmektedir. Hatta bazı fakültelerde hekim-hasta iletişim modüllü yapılandırılmış eğitim programları verilmektedir. Bu programların yaygınlaşması ve etkinliğinin artırılması, çalışanlara daha mesleklerinin ilk yılından itibaren etkin bir iletişime sahip olmaları için şüphesiz büyük katkısı olacaktır.
- Eğitim kavramının sürekliliği göze alınarak tüm kurumlarda sağlık çalışanlarına ve

diğer idari personellere iletişim eğitimleri devamlılık arz etmelidir. Ayrıca bu eğitimler profesyonel eğiticilerle ve mümkünse uygulamalı şekilde verilmeli, eğitimlere ait geri bildirimler alınmalı ve sonuçlar sorumlu yöneticiler tarafından değerlendirilmelidir. İletişim becerisi yüksek olan, eğitimlerde başarı gösteren personeller kriterler belirlenerek maddi-manevi ödüllendirilmelidir.

7. KAYNAKLAR

1. Güncel Türkçe Sözlük [Internet]. Türk Dil Kurumu; 2018. Available at: http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&kelime=İLETİŞİM
2. İlhan M. Sağlık Çalışanlarının İletişimi. İstanbul: BetaBasım A.Ş.; 18 s.
3. Gürgen H. Örgütlerde İletişim Kalitesi. İstanbul: Der Yayınları; 1997. 14 s.
4. Ersanlı K, Balcı S. İletişim Becerileri Envanterinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Türk Psikolojik Danışma ve Rehb Derg. 1998;2:7–12.
5. Korkut F. Okul temelli önleyici rehberlik ve psikolojik danışma. Ankara: Anı Yayıncılık; 2004. 125-127 s.
6. McNeill C, Shattell M, Rossen E, Barlett R. Relationship Skills Building with Older Adults. J Nurs Educ. 2008;47:269–71.
7. Oğuzberk M, Aydın A. Ruh Sağlığı Çalışanlarında Tükenmişlik. Klin Psikiyatr. 2008;11:167–79.
8. Yilmaz M. Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. Cumhur Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Derg. 2001;5(2):69–74.
9. Eskiyörük D. Örgütsel İletişim. İstanbul: Cinius Yayınları; 2015.
10. Ertekin İ. Sağlık İletişimi. Ankara: Gece Yayınları; 2017. 37 s.
11. Özcan İ. Çalışma Hayatında İletişim, İletişim Becerileri ve Motivasyon(Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çalışanları Örneği). Beykent Üniversitesi; 2014.
12. Kumcağız H, Yılmaz M, Balcı Çelik S, Aydın Avcı İ. Hemşirelerin iletişim becerileri: Samsun ili örneği. Dicle Tıp Derg / Dicle Med J. 2011;38(381):49–56.
13. Ertekin İ. Sağlık İletişimi. Ankara: Gece Yayınları; 2017. 41-42 s.
14. Temel İletişim Süreci Öğeleri [Internet]. [kaynak 09 Ocak 2018]. Available at: http://feroldersnotlari.blogspot.com/p/is-hayatnda-iletisim-modul-konular.html
15. Gündüz Hoşgör D. İletişim ve Sağlık İletişimi. Beykent Üniversitesi; 2014.
16. Tutar H, Yılmaz MK. İletişim. 10. baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2013. 51-54 s.
17. Sezgin M, Akgöz E. Genel ve Teknik İletişim. Ankara: Gazi Mesleki Eğitim Merkezi; 2009. 17 s.
18. Erdoğan İ. İletişimi Anlamak. 2. baskı. Ankara: Pozitif Matbaacılık; 2005. 37 s.
19. Ülker N. Hemşirelerde İletişim Becerileri ve İş Doyumu (Merkezefendi Devlet Hastanesi Hemşireleri Örneği). Beykent Üniversitesi; 2014.
20. Ergin A. Eğitimde Etkili İletişim. 7. baskı. Anı Yayıncılık; 2010. 43-45 s.
21. Sağlık Hizmetleri İletişim Süreci [Internet]. Ankara: T.C. Milli Eğitim Bakanlığı; 2015. 14 s. Available at: http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller/İletişim Süreci.pdf
22. Koç G. Sağlık Kurumlarında İletişim: Sağlık Personeli-Hasta İletişiminin Niteliği ve Etkileyen Faktörler (Manavgat Devlet Hastanesi Örneği). Beykent Üniversitesi; 2017.
23. Acar V. Öğretmen Adaylarının İletişim Becerileri. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi; 2009.

24. Kızılnal P. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Aile Hekimlerinin İletişim Beceri Düzeylerinin Hekimlerin Tercih Edilebilirliği Üzerindeki Etkisi: Kağıthane İlçesinde Bir Uygulama. Beykent Üniversitesi; 2017.

25. İlhan M. Sağlık Çalışanlarının İletişimi. İstanbul: Beta yayıncılık; 2017. 20-21 s.

26. Ünsar S, İnan A, Yürük P. Çalışma Hayatında Motivasyon ve Kişiyi Motive Eden Faktörler: Bir Alan Araştırması. Trak Üniversitesi Sos Bilim Derg. 2010;12(1):248–62.

27. Dökmen Ü. İletişim Çatışmaları ve Empati. İstanbul: Remzi Kitabevi; 2002. 23-26 s.

28. Türkmen İ. Etken İletişim Modeli. Ankara: Milli Prodoktuvite Merkezi; 2003. 9 s.

29. Oskay Ü. İletişimin ABC'si. İstanbul: İnkilap Yayınevi; 2016. 11-12 s.

30. Oktay M. Davranış Bilimlerine Giriş. İstanbul: Der Yayınları; 1996.

31. Küçük M, Eriş U, Oğuz T, Dal A, Aydın CH, Orhon N. İletişim Bilgisi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi; 2012.

32. Alper D. Psikolojik Danışmanlar ve Sınıf Öğretmenlerinin Duygusal Zeka Düzeyleri-İletişim ve Empati Becerilerinin Karşılaştırılması. Dokuz Eylül Üniversitesi; 2007.

33. İlhan M. Sağlık Çalışanlarının İletişimi. İstanbul: Beta Basım A.Ş.; 2017. 181 s.

34. Özmen E. Sağlık Hizmetlerinde iletişim [Internet]. [kaynak 07 Ocak 2019]. Available at: http://sagliktailetisim.com/erol-ozmen/saglik-hizmetlerinde-iletisim/

35. www.cdc.gov/healthcommunication [Internet]. [kaynak 07 Ocak 2019]. Available at: https://www.cdc.gov/healthcommunication/healthbasics/WhatIsHC.html

36. Okay A. Sağlık İletişimi. 3. baskı. İstanbul: Derin Yayınları; 2016. 10-11 s.

37. Sezgin D. Sağlık İletişimi Paradigmaları ve Türkiye: Medyada Sağlık Haberlerinin Analizi. Ankara Üniversitesi; 2010.

38. Oğuz NY. Klinik Uygulamada Hekim-Hasta İlişkisi. Tıbbi Klin Tıbbi Etik. 1995;2–3:59–65.

39. Atici E. Hasta - Hekim İlişkisi Kavramı. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg. 2007;33(1):45–50.

40. Gültekin E. How Should be A Doctor-Patient Communication in Ethical Aspect? Turkiye Klin J Med Ethics-Law Hist [Internet]. 2016;24(3):111–5. Available at: http://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-how-should-be-a-doctor-patient-communication-in-ethical-aspect--74888.html

41. Dünya Tabipler Birliği. Dünya Tabipler Birliği Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi. 1981.

42. EJ E, LL E. Four models of the physician-patient relationship. JAMA [Internet]. 22 Nisan 1992;267(16):2221–6. Available at: http://dx.doi.org/10.1001/jama.1992.03480160079038

43. Charles C, Whelan T, Gafni A. What do we mean by partnership in making decisions about treatment ? Br Med J. 1999;319(September):780–2.

44. Cathy C, Gafni A. Shared decision-making in the medical encounter: what does it mean? Soc Sci Med. 1997;44(5):681–92.

45. Velioğlu P. Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler. Eskişehir: Açıköğretim Fakültesi Yayınları; 1991. 33-

37 s.

46. Akcan Ş. Sağlık Çalışanlarında İletişim Becerileri (Konya İli Örneği). Selçuk Üniversitesi; 2018.

47. Kaya F, Oguzoncul AF. Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarında İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler. Dicle Tıp Derg. 2016;(June):248–55.

48. Kılıç S. Cronbach'ın Alfa Güvenirlik Katsayısı. Journol Mood Disord. 2016;6(1):47–8.

49. Erken M. Empati Becerisinin Ahlaki Davranışlar Üzerindeki Etkisi. Sakarya Üniversitesi; 2009.

50. Alver B. Psikolojik Danışma ve Rehberlik Eğitimi Alan Öğrencilerin Empatik Beceri ve Karar Verme Stratejilerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. Sos ve Beşeri Bilim Araştırma Derg. 2005;(14):19–34.

51. Toy S. Mühendislik ve Hukuk Fakülteleri Öğrencilerinin İletişim Becerileri Açısından Karşılaştırılması ve İletişim Becerileriyle Bazı Değişkenler Arasındaki İlişkiler. Ankara Üniversitesi; 2007.

52. Korkut F. Yetişkinlere Yönelik iletişim Becerileri Eğitimi. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Derg. 2005;143–9.

53. Hasta D, Güler ME. Saldırganlık: Kişilerarası İlişki Tarzları ve Empati Açısından Bir inceleme. Ankara Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü Derg. 2013;(4):64–104.

54. Bora E, Baysan Arabacı L. Empati Ölçeği Türkçe Formunun Üniversite Öğrencilerinde Psikometrik Özellikleri. Bulletion Clin Psycopharmacology. 2009;(19):39–47.

55. Bylund CL, Makoul G. Empathic communication and gender in the physician–patient encounter. Patient Educ Couns [Internet]. 2002;48(3):207–16. Available at: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399102001738

56. Bulut H, Düşmez İ. Öğretmenlerin Empatik Eğilim Becerilerinin Demografik ve Mesleki Değişkenler Bakımından Karşılaştırılması. Iğdır Üniversitesi Sos Bilim Derg. 2014;(5):105–15.

57. Özcan H. Hemşirelerin Empatik Eğilim ve Empatik Becerileri: Gümüşhane Örneği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg. 2012;1(2):60–8.

58. Demir Y, Atlı A, Kış A. Medeni Duruma Göre Empatinin Meta-analitik Olarak İncelenmesi. Ordu Üniversitesi Sos Bilim Araştırmaları Derg. 2018;8(July):431–40.

59. Akgöz S, Özçakır A, Atıcı E, Altınsoy Y, Tombul K, Kan İ. Uludağ Üniversitesi Sağlık uygulama ve Araştırma Merkezi'nde Çalışan Hekimlerin Empatik Eğilimleri. Türkiye Klin J Med Ethics. 2005;(13):97–104.

60. Özlü ZK, Eskici V, Gümüş K, Yayla A. Acil birimlerde çalişan hemşirelerin iletişim becerileri ve empati düzeylerinin değerlendirilmesi. Uluslarası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Derg. 2016;2016823278(1):52–71.

61. Erci B, Çokbekler N, Işık K. Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışmakta Olan Ebe ve Hemşirelerin İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi. Bozok Tıp Derg. 2017;7(1):49–53.

62. Akgün Şahin Z, Kardaş Özdemir F. Hemşirelerin İletişim ve Empati Beceri Düzeylerinin Belirlenmesi. Journol Acad Res Nurs. 2015;1(1):1–7.

63. Çiftetepe Öztürk D. Aile Hekimlerinin İletişim Becerilerinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi (Edirne İl Merkezi örneği). Trakya Üniversitesi; 2018.

64. Bozkir C, Tekin C, Mete B, Nacar E, Ozer A. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Asistan Doktorların İletişim Becerileri, Empatik Eğilimleri ve Etkileyen Faktörler. Med Sci | Int Med J. 2015;4(3):2473.

65. Bingol G, Demir A. Amasya Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin İletişim Becerileri. Med J Goztepe Train Res Hosp [Internet]. 2011;26(4):152–9. Available at: http://www.sbgoztepehastanesi.gov.tr/goztepetipdergisi/arsiv/2011/aralik/aralik152-159.pdf

66. Karadağ M, Işık O, Cankul İH, Abuhanoğlu H. Hekim ve hemşirelerin iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilim Fakültesi Derg. 2015;17/1:160–79.

67. Yağar F, Koz T, Soysal A. Sağlık Kurumlarında Yönetici ve Diğer Sağlık Personeli Arasındaki İletişim Sorunları: Kahramanmaraş Halk Sağlığı Müdürlüğü Örneği. Bus Econ Res Journal. 2016;7(3):183–183.

68. Tiryaki Sen H, Taşkın Yilmaz F, Pekşen Unuvar O, Demirkaya F. Emphatic Skill Levels of Primary Health Care Workers. J Psychiatr Nurs . 2012;3(1):6–12.

69. Atasay M, Yıldız E. Birinci basamakta çalışan hemşirelerin iletişim becerileri ile mesleki doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Derg. 2018;11(1):38–49.

8. ÖZGEÇMİŞ

A. KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı: Şerafettin Ceylan

Doğum tarihi: 09.01.1986

Yabancı dil bilgisi: İngilizce (orta düzey)

Medeni durumu: Evli, bir çocuk babası

Görev yeri: S.B.Ü. İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

E-posta adresi: serafettin.ceylan@saglik.gov.tr

Telefon: 05558629004

B. EĞİTİM BİLGİLERİ

2016 - halen: S.B.Ü. İzmir Tepecik SUAM Aile Hekimliği Kliniği Asistan Hekim
2018 – halen: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim İktisat Fakültesi Kamu Yönetimi

2012 - 2014: Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Yüksek Lisans

2005 - 2011: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

C. İŞ TECRÜBESİNE AİT BİLGİLER

2011: Siirt Baykan Devlet Hastanesi Pratisyen Hekim

2012: Siirt Baykan İlçe Sağlık Grup Başkanlığı

2012-2015: Siirt Baykan Devlet Hastanesi Başhekimliği

2015: İzmir Urla Devlet Hastanesi Pratisyen Hekim

2016 – halen: S.B.Ü. İzmir Tepecik SUAM Aile Hekimliği Asistan hekim

9. EKLER

9.1. DEMOGRAFİK VERİ FORMU

1. Cinsiyetiniz?
   Erkek ( ) Kadın( )

2. Yaşınız?
   18-25 ( ) 25-30 ( ) 30-35 ( ) 36-40 ( )
   41-45 ( ) 46-50 ( ) 51-55 ( ) 56 yaş ve üstü ( )

3. Medeni durumunuz?
   Evli ( ) Bekar ( )

4. Sahip olduğunuz çocuk sayısı nedir?
   Çocuğum yok ( ) 1 Çocuk ( ) 2 Çocuk ( )
   3 Çocuk ( ) 4 Çocuk ve fazlası ( )

5. Mesleğiniz nedir?
   Hekim ( ) Hemşire ( ) Ebe ( ) Sağlık Memuru ( )
   Laborant ( ) Fizyoterapist ( ) Sağlık Tekniker/teknisyeni ( )

6.Eğitim Düzeyiniz nedir?
   Lise ( ) Ön lisans ( ) Üniversite ( ) Yüksek Lisans/ Doktora ( )

7. Aylık gelir düzeyiniz
   <2000tl ( ) 2000-4000tl ( ) 4000-6000tl ( ) >6000tl ( )

8. Meslekteki kaçıncı yılınızdasınız?
   1-5 ( ) 6-10 ( ) 11-15 ( ) 16-20 ( )
   21-25 ( ) 26-30 ( ) 30 üzeri ( )

9.2. İLETİŞİM BECERİLERİ ENVANTERİ

Açıklama: Aşağıda insan ilişkileriyle ilgili tutum ve davranış ifadeleri bulunmaktadır. Genel olarak insanlarla iletişim kurarken nasıl davrandığınızı, neler düşündüğünüzü ve neler hissettiğinizi anlatan aşağıdaki ifadelerin size uygunluk derecesini belirtmeniz istenmektedir. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. İfadeler, **"Her zaman, Genellikle, Bazen, Nadiren, Hiçbir zaman"** şeklindedir. Her ifadeye ilişkin beş seçenekten yalnız birini işaretlemeniz ve cevapsız bırakmamanız gerekmektedir. Lütfen her ifadeyi cevaplayınız.

		Her zaman	**Genellikle**	**Bazen**	**Nadiren**	**Hiçbir zaman**
1	İnsanları anlamaya çalışırım.					
2	İletişimde bulunduğum insanlardan gelen öğüt ve önerileri içtenlikle dinlerim.					
3	Düşüncelerimi başkalarına tam olarak iletmekte zorluk çekmem.					
4	Konuşurken, etkili bir göz iletişimi kurabilirim.					
5	Genelde eleştirilmekten hoşlanmam.					
6	Dikkatimi karşımdakinin ilgi alanı üzerinde toplayabilirim.					
7	Kişilerin, anlatmak istediklerini dinlemek için yeterince zaman ayırırım.					
8	Karşımdaki kişiye genellikle söz hakkı vermek istemem.					
9	Karşımdaki kişiyi dinlerken hayal kurarım.					
10	Başkaları konuşurken sabırlı olur, onların sözünü kesmem.					
11	İnsanları dinlerken sıkıldığımı hissederim.					
12	Eleştirilerimi karşımdaki kişiyi incitmeden iletirim.					
13	Konuşurken ilk adımı atmaktan çekinmem.					
14	Konuşurken açık, sade ve düzgün cümleler kurarım.					
15	Karşımdaki kişiyle aynı görüşü paylaşmazsam bile fikirlerine saygı duyarım.					
16	İletişimde bulunduğum kişinin yüzüne baktığım halde sözlerini dinlemediğim olur.					
17	Karşımdaki kişinin konuşmaya ve dinlenmeye istekli olup olmadığını anlamaya çalışırım.					
18	Yanlış tutum ve davranışlarımı kolaylıkla kabul ederim.					

19	Dinlediğim kişiyi daha iyi anlamak için sorular yöneltirim.					
20	Dinleyenim anlamaz göründüğünde, iletmek istediklerimi tekrarlar, yeni kelimelerle ifade eder, özetlerim.					
21	İnsanlarla görüşürken, bilerek onları rahatlatacak şeyler yaparım.					
22	Dinlerken, karşımdaki kişinin sözünü kesmemeye özen gösteririm.					
23	Küs olduğum birisiyle barışmak istediğimde ilk adımı atmaktan çekinmem.					
24	Karşımdaki kişinin duygu ve düşünceleri bana ters düşse bile yargılamam.					
25	Ses tonumu konunun özelliğine göre ayarlayabilirim.					
26	Genellikle insanlara güvenirim.					
27	İletişim kurduğum kişinin karşı cinsten olmasından rahatsızlık duymam.					
28	Başkalarını dinlemek mecburiyetinde olmadığımı düşünürüm.					
29	Özür dilemek bana zor gelir.					
30	Tartışma sonunda, savunduğum düşüncelerin yanlış olduğunu kabul edebilirim.					
31	Konuşurken sözümün kesilmesinden rahatsız olurum.					
32	İnsanları kontrol etmeye ve istediğim kalıba sokmaya çalışırım.					
33	İletişim kurduğum kişinin tutumundan daha çok sorununu anlamaya çalışırım.					
34	Çevremdekiler, insanlara karşı ilgisiz kaldığım kanısındalar.					
35	Çoğunlukla duygularımdan emin olamıyorum.					
36	İletişim kurduğum kimse tarafından anlaşılmaktan mutluluk duyarım.					
37	Başkaları ile ilişkilerimi bozacak çıkışlar yapabilirim.					
38	Karşımdaki kişiye güvenmek beni mutlu eder.					
39	Her insanı olumlu beklentilerle karşılarım.					
40	İletişim kurduğum kimselerden bir şeyler verdiğimi hissederim.					
41	İnsanlara cevaplamada zorlanacakları ani sorular yöneltmem.					
42	Beni rahatsız eden duygularımı iletmekte sıkıntı çekmem.					
43	Öneride bulunduğum kişinin öneriye açık olup olmadığına dikkat ederim.					
44	İletişim kurduğum insanlar tarafından anlaşıldığımı hissederim.					
45	Kendimi karşımdaki kişinin yerine koyarak, duygu ve düşüncelerini anlamaya çalışırım.					

9.3. TEZ KONUSU ONAY FORMU

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Adı Soyadı	ŞERAFETTİN CEYLAN
TC Kimlik No:	
Uzmanlık Dalı(Anadal)	AİLE HEKİMLİĞİ
Uzmanlık Eğitim Kurumu:	İZMİR TEPECİK SUAM

Yukarıda kimlik bilgileri belirtilmiş tıpta uzmanlık öğrencisinin Tez konusu, Akademik Kurulumuzda değerlendirilmiş, alınan karar aşağıda belirtilmiştir.

Anabilim Dalı Başkanı

Doç Dr Seçil ARICA

e-imzalıdır

Akademik Kurul Karar Tarihi:	28.06.2018
Karar No:	99 (3)
Tez Konusu:	(X) Uygundur. ( ) Eleştirilen yönlerin giderilmesi şartıyla uygundur. Tekrar değerlendirmeyegerek yoktur ( ) Eleştirilerin giderilmesi veya cevaplanması sonrası tekrar değerlendirilmesi uygundur. ( ) Uygun değildir.

Ek:
1-Tez konusu onay formu
2-Tez konusu hakem değerlendirme formu

9.4. ETİK KURUL ONAYI

T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
İzmir İli Kuzey Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Toplantı No : 14
Tarih : 11 Aralık 2017
Karar No : 50

Hastanemiz Aile Hekimliği Asistanı Dr. Şerafettin CEYLAN tarafından yapılması planlanan **"Sağlık Çalışanlarında Etkili İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi"** konulu araştırmaya ait dosya görüşülmüş çalışmanın gerekçe, yöntem ve etik açıdan uygun olduğuna, Dr.Şerafettin CEYLAN tarafından Aile Hekimliği Uzmanı Doç. Dr. Umut GÖK BALCI sorumluluğunda yürütülmesine oy birliği ile karar verilmiştir.

BAŞKAN : Doç. Dr. Şükran KÖSE

ÜYELER: Doç. Dr. Cüneyt Eftal TANER

Doç. Dr. Süheyla SERİN SENGER

Doç. Dr. Ahmet KAYA

Doç. Dr. Figen TOKUÇOĞLU

Doç. Dr. Tolga KANDOĞAN (katılmadı)

Doç. Dr. Özgür ÖZTEKİN (İzinli)

Doç. Dr. Emel Ebru PALA

Uzm. Dr. Ahenk PAKSOY (katılmadı)

Doç. Dr. Can ÖZTÜRK

Yrd. Doç. Dr. İ. Eren AKÇİÇEK

Emekli Subay Atıf Can ÖKTEN

Avukat Murat BAŞKIRT

İzmir Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yerel Etik Kurulu Yenişehir / İZMİR
Telefon: 0 232 4696969 / 6128