

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**SAĞLIK HİZMETLERİNDE İLETİŞİM VE
DENİZLİ DEVLET HASTANESİ HEKİMLERİ
ÖRNEĞİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan

Kadir Gökhan SAÇKAN

İSTANBUL, 2016

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**SAĞLIK HİZMETLERİNDE İLETİŞİM VE
DENİZLİ DEVLET HASTANESİ HEKİMLERİ
ÖRNEĞİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan

Kadir Gökhan SAÇKAN

Öğrenci No:1007461001

Danışman:

Dr. Mehmet SARITAŞ

İSTANBUL, 2016

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum Sağlık Hizmetlerinde İletişim ve Denizli Devlet Hastanesi Hekimleri Örneği başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.02/06/2016

Aday: Kadir Gökhan SAÇKAN

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI



Adı ve Soyadı : Kadir Gökhan SAÇKAN
Danışmanı : Dr. Mehmet SARITAŞ
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2016
Alanı : İşletme
Anahtar Kelimeler : İletişim, İletişim Süreci,Hastaneler, Hekimler

ÖZ

SAĞLIK HİZMETLERİNDE İLETİŞİM VE DENİZLİ DEVLET HASTANESİ HEKİMLERİ ÖRNEĞİ

Bu araştırma, sağlık hizmetlerinde iletişim konusundadır. İletişim toplumsal yaşamın özünü oluşturmaktadır. Toplumsal yaşamı olanaklı kılan iletişimdir. İletişim olmadan bir toplumsal yaşam olanaksızdır. Toplumsal yaşam alanları içinde iletişimin en fazla gereksinim duyulduğu alan, sağlık hizmetleridir.

Araştırmanın kuramsal nitelikteki ilk iki bölümünde tarama yöntemi kullanılmıştır. Son bölümde anket uygulaması ve bulgular değerlendirilmiştir. Birinci bölümde iletişimin yapısı ve özellikleri ele alınmıştır. Bu bölümde iletişimin tanımı ve kapsamı, iletişim ögeleri, iletişim çeşitleri, iletişim sürecinin işleyişi, iletişim engelleri ve aşma yolları analiz edilmiştir. Araştırmanın ikinci bölümünde iletişimin sağlık hizmetlerinde kullanılması ele alınmıştır. Bu bölümde, sağlık hizmetleri ve iletişim, hekim–hasta ilişkileri ve iletişim, hasta grupları ve iletişim konuları analiz edilmiştir. Son bölümde Denizli Devlet Hastanesi hekimlerine “kişisel iletişim beceri envanteri” anketi uygulanmıştır; evren 200 kişidir, örneklem kullanılmamış, evreni oluşturan 200 hekim ankete dahil edilmiştir. Anket SPSS 20.0 İstatistik Paket Programıyla

değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgular analiz edilmiştir. Bu bulgulara göre; çoğunluk olarak Denizli Devlet Hastanesi hekimlerinin yüksek iletişim becerisine sahip olduğu anlaşılmıştır. Ayrıca desteğe ihtiyaç duyan bazı bulgular da belirtilmiş ve değerlendirilmiştir.



Name and Surname : Kadir Gökhan SAÇKAN
Advisor : Dr. Mehmet SARITAŞ
Type and Date : Master, 2016
Field : Business Administration
Key Words : Communication, Communication Process,
Hospital, Doctors

ABSTRACT

COMMUNICATION IN HEALTH SERVICES AND THE CASE OF DOCTORS IN DENİZLİ STATE HOSPITAL

This research is about communication in health services. The communication constitutes the essence of social life. The communication is the one that makes social life possible. A social life is impossible without communication. Health services is the area among all social life areas that the communication is needed most.

The literature survey has been used in the first two theoretical parts of the research. In the first part, the structure and the characteristics of the communication have been studied. In this part, the definition and the scope of the communication, the components of the communication, the types of the communication, the working of the communication process, the bottlenecks of the communication and the ways of overcoming these obstacles. In the second part of the research, the use of communication in health services has been studied. In this part, the subjects of the health services and the communication, doctor-patient relations and the communication, the patient groups and the communication have been analyzed. In the last part “the personnel communication

ability inventory” survey has been conducted to the doctors of the Denizli State Hospital; where the universe is 200 people, sample has not been used, the 200 doctors that consist of the universe has been included in the survey. The survey has been analyzed by using the Statistical Package Programme SPSS 20.0. The findings obtained has been analyzed. According to these findings; it has been understood that the doctors of the Denizli State Hospital have high communication abilities in general. Besides, some findings that shows a need for support have been specified and evaluated.



İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ.....	i
ABSTRACT.....	iii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
KISALTMALAR.....	xii
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

İLETİŞİMİN YAPISI VE ÖZELLİKLERİ

1. İLETİŞİMİN TANIMI VE KAPSAMI.....	5
2. İLETİŞİMİN ÖGELERİ.....	7
2.1. Kaynak.....	7
2.2. İleti.....	8
2.3. Kanal.....	8
2.4. Alıcı ve Algılama.....	9
2.5. Geri Bildirim.....	9
3. İLETİŞİMİN ÇEŞİTLERİ.....	10
3.1. Sözlü İletişim.....	10

Sayfa No.

3.2. Sözsüz İletişim.....	11
3.3. Yazılı İletişim.....	12
3.4. Kitle İletişimi.....	13
4. İLETİŞİM SÜRECİNİN İŞLEYİŞİ.....	14
5. İLETİŞİM ENGELLERİ VE AŞMA YOLLARI.....	15
5.1. İletişim Engelleri.....	15
5.2. İletişim Engellerini Aşma Yolları.....	17

İKİNCİ BÖLÜM

İLETİŞİMİN SAĞLIK HİZMETLERİNDE KULLANILMASI

1. SAĞLIK HİZMETLERİ VE İLETİŞİM.....	20
2. HEKİM – HASTA İLİŞKİLERİ VE İLETİŞİM.....	23
2.1. Hekim – Hasta İlişkileri	23
2.2. Hekim – Hasta İletişimi.....	27
3. HASTA GRUPLARI VE İLETİŞİM.....	30

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

DENİZLİ DEVLET HASTANESİ HEKİMLERİNİN İLETİŞİM BECERİ DÜZEYLERİ VE ÖZELLİKLERİ

1. DENİZLİ DEVLET HASTANESİNİN GENEL ÖZELLİKLERİ.....	32
1.1. Denizli Devlet Hastanesinin Fiziksel Özellikleri.....	32
1.2. Denizli Devlet Hastanesinin Verdiği Sağlık Hizmetleri.....	33
1.3. Denizli Devlet Hastanesindeki Personelin Özellikleri.....	33
1.4. Araştırma Kapsamındaki Personel.....	33
2. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER.....	34
3. İLETİŞİM BECERİ DÜZEYİ BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ.....	39
3.1. İnsanları Anlamaya Çalışmak, Önerileri Dinlemek, Düşüncelerini İletmede Zorluk, Göz İletişimi Kurmak, Eleştirilmekten Hoşlanmamak.....	39
3.2. Dikkat, Dinleme, Söz Hakkı, Dinlerken Hayal Kurma, Söz Kesme..	42
3.3. Sıkılma, İncitme, Çekinme, Düzgün Cümle, Fikre Saygı.....	46
3.4. Dinlemek, Anlamaya Çalışmak, Yanlışın Kabulü, Anlama Soruları, Tekrarlama.....	49
3.5. Rahatlama, Sözü Kesen, Küslük, Yargılama, Ses Tonu.....	53
3.6. Güven, Karşı Cins, Dinleme Mecburiyetsizliği, Özür Dileme, Tartışmada Yanlışını Kabul Etmek.....	57

Sayfa No.

3.7. Sözü Kesilme, Kontrol, Sorunu Anlamak, İlgisizlik, Duygularından Emin Olamamak.....	61
3.8. Anlaşılma, Çıktışlar, Güven Mutluluğu, Olumluluk, Alıp Verme.....	64
3.9. Ani Sorular, Duygu İletimi, Öneriye Açıklık, Anlaşılmak, Anlamaya Çalışmak.....	67
SONUÇ.....	72
KAYNAKLAR.....	77
EK.....	81
ÖZGEÇMİŞ.....	85

TABLolar LİSTESİ

Tablo No:	Sayfa No:
Tablo 1: Cinsiyet Dağılımı.....	34
Tablo 2: Medeni Durum.....	34
Tablo 3: Yaş.....	35
Tablo 4: Çocuk Sayısı.....	36
Tablo 5: Unvan.....	36
Tablo 6: Hekim Olarak Görev Süresi.....	37
Tablo 7: DDH'deki Görev Süresi.....	38
Tablo 8: İnsanları Anlamaya Çalışmak.....	39
Tablo 9: Önerileri İçtenlikle Dinlemek.....	40
Tablo 10: Düşüncelerini Başkalarına İletmede Zorluk.....	40
Tablo 11: Etkili Göz İletişimi Kurmak.....	41
Tablo 12: Eleştirilmekten Hoşlanmama Durumu.....	42
Tablo 13: Dikkatini Karşıdakinin İlgi Alanı Üzerinde Toplayabilmek.....	42
Tablo 14: Dinlemeye Yeterince Zaman Ayırmak.....	43
Tablo 15: Karşısındakine Söz Hakkı Vermek.....	44
Tablo 16: Karşısındakini Dinlerken Hayal Kurmak.....	44

Tablo No:	Sayfa No:
Tablo 17: Karşısındakinin Sözüünü Kesmek.....	45
Tablo 18: İnsanları Dinlerken Sıkılmak.....	46
Tablo 19: Eleştirisini Karşısındakini İncitmeden İletmek.....	46
Tablo 20: Konuşmada İlk Adımı Atmada Çekinmek.....	47
Tablo 21: Konuşurken Düzgün Cümleler Kurmak.....	47
Tablo 22: Karşısındakinin Farklı Fikirlerine Saygı Duymak.....	48
Tablo 23: Yüzüne Baktığı Kişinin Sözüünü Dinlememek.....	49
Tablo 24: Karşısındakinin Konuşma ve Dinleme İsteğini Anlamaya Çalışmak.....	50
Tablo 25: Yanlışını Kolaylıkla Kabul Etmek.....	50
Tablo 26: Dinlediğini Daha İyi Anlayabilmek İçin Sorular Sormak.....	51
Tablo 27: Anlaşılmadığında Söylediklerini Tekrarlamak.....	52
Tablo 28: Görüşmede Karşısındakini Bilerek Rahatlatacak Şeyler Yapmak....	53
Tablo 29: Karşısındakinin Sözüünü Kesmemeye Özen Göstermek.....	54
Tablo 30: Küs Olduğuyla Barışmada İlk Adımı Atmaktan Çekinmek.....	55
Tablo 31: Karşısındakinin Kendine Ters Düşen Duygu ve Düşüncelerini Yargılamak.....	55
Tablo 32: Ses Tonunu Konunun Özelliğine Göre Ayarlamak.....	56
Tablo 33: Genellikle İnsanlara Güvenmek.....	57
Tablo 34: Karşı Cinsle İletişimde Rahatsızlık Duymak.....	57
Tablo 35: Başkalarını Dinlemek Mecburiyetinde Olmadığını Düşünmek.....	58

Tablo No:	Sayfa No:
Tablo 36: Özür Dilemenin Zor Gelmesi.....	59
Tablo 37: Tartışma Sonunda Savunduğu Düşüncelerinin Yanlış Olduğunu Kabul Edebilmek.....	60
Tablo 38: Konuşurken Sözünün Kesilmesinden Rahatsız Olmak.....	61
Tablo 39: İnsanları Kontrol Etmeye ve İstedığı Kalıba Sokmaya Çalışmak...	61
Tablo 40: İletişim Kurduğu Kişinin Tutumundan Çok Sorununu Anlamaya Çalışmak.....	62
Tablo 41: Çevredeki İnsanlara İlgisiz Kaldığı Kanısında Olmak.....	63
Tablo 42: Çoğunlukla Duygularından Emin Olamamak.....	63
Tablo 43: İletişim Kurduğu Kimse Tarafından Anlaşılmaktan Mutluluk Duymak.....	64
Tablo 44: Başkaları ile İlişkileri Bozacak Çıkışlar Yapabilmek.....	65
Tablo 45: Karşıdakine Güvenmenin Mutlu Etmesi.....	65
Tablo 46: Her İnsanı Olumlu Beklentilerle Karşılama.....	66
Tablo 47: İletişim Kurduklarından Birşeyler Alıp Vermek.....	67
Tablo 48: İnsanlara Cevaplamada Zorlanacakları Ani Sorular Sormak.....	67
Tablo 49: Rahatsız Eden Duygularını İletmede Sıkıntı Çekmek.....	68
Tablo 50: Öneride Bulunulan Kişinin Öneriye Açık Olup Olmadığına Dikkat Etmek.....	69
Tablo 51: İletişim Kurduğu İnsanlar Tarafından Anlaşıldığını Hissetmek.....	70
Tablo 52: Kendini Karşısındakinin Yerine Koyarak Duygu ve Düşüncelerini Anlamaya Çalışmak.....	70

KISALTMALAR

C.	Cilt
Çev.	Çeviren
DDH.	Denizli Devlet Hastanesi
Ed.	Editör
p.	page
s.	sayfa
S.	Sayı
SBE	Sosyal Bilimler Enstitüsü
SPSS	Statistical PackagesForSocialSciences
T.C.	Türkiye Cumhuriyeti
Vol.	Volume
YYTL	Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi

GİRİŞ

Çalışmanın Konusu: Çalışmanın konusu sağlık hizmetlerinde iletişimidir. İletişim, her toplumsal ilişkide önemlidir. Çünkü toplumsal ilişkilerde insanların birbirlerini doğru anlamaları, doğru iletişimle olanaklıdır. Doğru iletişimin olmadığı toplumsal ilişkilerde karmaşa ve bunalım egemendir.

Demek ki doğru iletişim her toplumsal ilişkide önem taşımaktadır. Ancak bir önem sıralaması yapılırsa, ilk sırada sağlık kurumları yer alır. Çünkü iletişimdeki bir yanlışlığın bir insanın yaşamının yitirilmesiyle sonuçlanabileceği unutulmamalıdır.

Sağlık hizmetlerinde iletişim konusu, mesleksel bir nitelikte değerlendirilmeli ve sağlıkla ilgili her meslekte bağımsız bir ders olarak yer almalıdır.

Çalışmanın Amacı: Çalışmanın amacı, sağlık hizmetlerinde iletişim konusunu araştırmaktır. Bu araştırmayla sağlık hizmetlerinde iletişim konusuna katkı yapmak amaçlanmaktadır. Bu katkı ile hem mesleksel, hem de bilimsel açılardan birayırıksama/farkındalık gerçekleştirilebileceği beklenmektedir.

Gerçekçi uygulamalar, araştırma bulgularına dayandırılmalıdır. Araştırma sonuçları uygulamalara ışık tutmalıdır. Bilimsel araştırmalar, gerçekçi yönetim politikalarının ve uygulamalarının vazgeçilmez bir ön koşulu haline gelmiştir.

Çalışmanın Önemi: İletişim toplumsal yaşamın özüdür ve o nedenle hiçbir yaklaşım tarafından yadsınmamıştır. Toplumsal yaşamı olanaklı kılan iletişimidir. İletişim olmadan toplumsal yaşam olamaz.

İnsanların iletişim niteliği ile geliştirdikleri topluma, kültüre ve uygarlığa ilişkin doğrudan bir bağ vardır. İnsanlar, sahip oldukları iletişim kapasitesi kadar bir kültür ve uygarlık birikimine sahiptirler.

Toplumsal yaşam alanları içinde iletişimin en fazla gereksinim duyulduğu alan sağlık hizmetleridir. Çünkü yanlış iletişim sonucu ortaya çıkabilecek bir insan yaşamının yitimi konusunda bir düzeltme olası değildir.

Çalışmanın Planı: Araştırma üç bölüm halinde planlanmıştır. birinci bölümde iletişimin yapısı ve özellikleri konu edilmiştir. Bu bölümde iletişimin tanımı, iletişimin öğeleri olarak kaynak, ileti, kanal, alıcı ve algılama, geri bildirim, iletişim çeşitleri olarak sözlü iletişim, sözsüz iletişim, yazılı iletişim ve kitle iletişimi, iletişim sürecinin işleyişi, iletişim engelleri ve aşma yolları ele alınmıştır.

İkinci bölümde iletişimin sağlık hizmetlerinde kullanılması konu edilmiştir. Bu bölümde sağlık hizmetleri ve iletişim, hekim-hasta ilişkileri ve iletişim, hasta grupları ve iletişim hususları irdelenmiş ve değerlendirilmiştir.

Üçüncü bölümde Denizli Devlet Hastanesi hekimlerinin iletişim beceri düzeyleri ve özellikleri konu edilmiştir. Bu bölümde anket uygulaması yapılmış, bulgular ayrıntılı olarak değerlendirilmiştir.

Çalışmada Kullanılan Yöntem ve Teknikler: Çalışmanın kuramsal kısımlarında kaynak tarama yöntemi kullanılmıştır. Öncelikle üniversite

kütüphaneleri olmak üzere çeşitli kütüphanelerdeki yayınlardan yararlanılmıştır. Piyasadan çeşitli kitaplar temin edilerek değerlendirilmiştir. İnternet kaynaklarından da yararlanılmıştır. Çalışmanın uygulamalı kısmında anket uygulaması yapılmıştır. Anketin evreni 200 kişidir. Örneklem yerine evrenin tamamı çalışmaya dahil edilmiştir. Uygulama alanı olarak Denizli Devlet Hastanesi Hekimleri belirlenmiştir. Raporlu, dışarıda görevli, izinli olanlar dışında kalan 200 hekim anket çalışmasına dahil edilmiş, anket hekimlere doğrudan görüşmeler yoluyla uygulanmıştır. 200 hekime, demografik veriler elde etmek için sorulan sorular dışında, Likert Tipi 45 sorudan oluşan Kişisel İletişim Beceri Envanteri uygulanmıştır. Bu envanterin Ersanlı ve Balcı tarafından güvenilir olduğu 1998 yılında yaptıkları çalışmayla ortaya konmuştur. Bu envanterin çeşitli biçimlerde değerlendirilmesi mümkündür. Üç boyut esasına göre bir değerlendirme de mümkündür. Burada her soruyla doğrudan bağ kurulmuş, verilen yanıtlar tek tek değerlendirilmiştir. Soyutlamalar yerine elde edilen somut verilerin gerçeğe ilişkin özellikleri saptanıp ortaya konulmaya çalışılmıştır. Her anket maddesi, “hiçbir zaman”, “nadiren”, “bazen”, “genellikle”, “her zaman” şeklinde yanıtlanmaktadır. Anket uygulaması SPSS 20.0 paket programıyla değerlendirilmiştir.

Çalışmada Sınırlılıklar ve Yaşanan Zorluklar: Bu çalışma sağlık hizmetlerinde iletişim ve Denizli Devlet Hastanesi hekimleri örneği ile sınırlıdır. Bu araştırmada zaman yetersizliği dışında bir zorluk yaşanmamıştır.

Araştırmanın Varsayımları: Bu araştırmanın varsayımları (hipotezleri) şunlardır:

1. Hekimlerde medeni durum itibariyle, evlilerin oranı, bekarların oranından yüksektir.

2. Yanlışını kolaylıkla her zaman kabul etmek hekimlerin çoğunluğu tarafından uygulanan bir kuraldır.

3. Her zaman karşısındakine söz hakkı veren hekimlerin oranı, bütün seçenekler için en yüksek olanıdır.

4. Konuşurken düzgün cümleler kurmak, hekimlerin çoğunluğunun her zaman uyguladığı bir yaklaşımdır.



BİRİNCİ BÖLÜM

İLETİŞİMİN YAPISI VE ÖZELLİKLERİ

1. İLETİŞİMİN TANIMI VE KAPSAMI

İletişim, Türk Dil Kurumu'nun Büyük Türkçe Sözlüğünde şöyle tanımlanmaktadır: “Duygu, düşünce veya bilgilerin akla gelebilecek her türlü yolla başkalarına aktarılması, bildirişim, haberleşme, komünikasyon”¹

İletişimle eş anlamlı olarak haberleşme ve komünikasyon sözcükleri de kullanılmaktadır. Ancak iletişim sözcüğü onların yerini tam olarak doldurmuş bulunmaktadır. İletişimin Avrupa'daki karşılığı olarak komünikasyon (communication) sözcüğü, Latince communis sözcüğünden türetilmiştir ve anlamları ortak kılmak demektir.²

Communis/common sözcüğü paylaşım ve bir aradalık anlamlarına da gelmektedir. Sözcüğün bu anlamı genişlemiş, ortak bilgi, ortak görüş, ortak duygu yaratmak anlamları kazanmıştır. Kavramın vurguladığı temel özellik, toplumsallıktır. İletişim, toplumsal bir bütün, bir yapı oluşturmada temeldir, öncüdür. İletişim amaçlı ve akılsal bir eylemdir, edimdir. Bu özelliği nedeniyle insana özgüdür. İletişim her şeyden önce, dile dayalıdır ve sistemlidir.³

¹Türk Dil Kurumu, Büyük Türkçe Sözlük, Ankara, 2014

²M. Zillioğlu, İletişim Bilgisi, Eskişehir, 1995, sayfa (s.) 2

³N. Güngör, İletişim, Ankara, 2011, s.36-37

İletişim bir sistem ve süreç özelliği taşımaktadır. Karşılıklı bilgi alıp verme esastır. Aristo iletişimin bu yönüyle ilgilenmiş ve üç öge saymıştır. Bunlar iletişimci, iletişim ve alıcılardır. İletişim konusunda ortak tanımlama ölçütleri saptanmıştır. Buna göre, iletişim bir süreçtir, en az iki kişi arasında gerçekleşir, insani bir fenomendir.⁴

İletişim sürecinde ileti / mesajın iletilmesi temel hedefdir. Bireyler, gruplar, toplumlar arasında mesajların aktarılması esastır.⁵ İletişim sürecinde bilgi, fikir ve duygular bir kişiden diğerine aktarılır.⁶

Kültür olgusu, bir iletişim olarak nitelendirilmektedir. Dil yapısı iletişimin bir parçası olarak ele alınmaktadır. Her bilim dalının kendi yaklaşımına göre, iletişim konusu farklılaşmaktadır. Bu da iletişimin tanımlanmasında çeşitliliğe neden olmaktadır. İnsan yaşamının her alanında olan iletişim, bir bilgi paylaşımıdır.⁷

İletişim konusunda dört çözümlene düzeyi vardır. Bireysel düzey, kişiler arası düzey, örgütsel düzey, toplumsal düzey. Çözümlene düzeyleri, iletişim konularından farklıdır. Her konunun kendi düzeyi, her düzeyin türsel konuları vardır. Bu konulara ilişkin araştırma yöntemleri de çeşitlilik gösterir.⁸

İletişimin günümüzde etkisinin artması, kitlelilik kazanmasıyla yakından ilgilidir. Kitle iletişimi, tek yönlü mesajlar içerir ve bu mesajlar ileticiden alıcıya akar. Kitle iletişiminin ilk karakteristiği simgesel mallardır ve onların üretilerek yayılmasıdır. Kitle iletişiminin ikinci karakteristiği üretilen

⁴A. Okay, Sağlık İletişimi, İstanbul, 2012, s.8-9

⁵S. Güney, Davranış Bilimleri, Ankara, 2000, s.339

⁶E. Eren, Yönetim ve Organizasyon, İstanbul, 1993, s.278

⁷A.H. Yüksel, "İletişimin Tanımı ve Temel Bileşenleri", U. Demiray (Ed.), Etkili İletişim, Ankara, 2012, s.8

⁸S.H. Chaffe – C.R. Berger, "İletişim Bilimci Ne Yapar?", E. Mutlu (Ed.), Kitle İletişim Kavramları, Ankara, 2010, s.54

simgesel malların alımlanması konusunda yaşanan kurumsal kopuştur; üretim,alımlayıcıları dolayimler nitelikte yapılmaktadır. Kitle iletişimin üçüncü karakteristiği zaman ve mekan itibariyle simgesel biçimlerin elde edilebilirliği genişletmesi, uydu aracılığıyla minimal zamanda uzamsal uzaklaşmayı sağlamasıdır. Simgesel biçimlerin dördüncü karakteristiği, simgesel biçimlerin kamusalılığı ve kamusal dolaşımı kapsamasıdır. Kitle iletişimi telefon gibi geleneksel iletişimden farklı olarak kapsayıcıdır.⁹

2. İLETİŞİMİN ÖGELERİ

2.1. Kaynak

İletişim süreci, bir kaynak / gönderici /verici ile başlar. İleti düşünsel olarak oluşur, kodlanır ve aktarılır. Aktarılan iletinin simgesel durumunun somut ve anlaşılabilir ve açıklanabilir olması gereklidir.¹⁰

Kaynak, alıcıya bir mesaj iletacaktır. Kodlanmış olarak iletilen bu mesajın amacı alıcıda bir değişim yaratmaktır; bu değişim, maddesel, duygusal ve düşünsel niteliktedir.¹¹

Kaynak, kanal kullanarak mesajı alıcıya ulaştırır. Mesaj, alıcıya ulaştıktan sonra, alıcı kaynak haline gelir ve kaynak ise alıcı olur.¹²

⁹J.B. Thonson, “Kitle İletişiminin Bazı Özellikleri”, E. Mutlu (Ed. ve çev.), Kitle İletişim Kuramları, Ankara, 2010, s.212-214

¹⁰E. Eren, Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi, İstanbul, 2001, s.350

¹¹A. Saydam, Algılama Yönetimi, İstanbul, 2007, s.165

¹²T. Koçel, İşletme Yöneticiliği, İstanbul, 1982, s.223

2.2. İleti

Kaynak tarafından alıcıya gönderilen kodlanmış duygu, düşünce ve bilgilerdir. İleti kodu, simgeseldir ve bu simgeler, deneyimlerle önceden edinilmiştir. İleti ögesi, dil ve içerikten oluşmaktadır. İletişim dili, onun kullandığı kod olup bu ulusal dilden jest ve mimiklere kadar değişiklik gösterir. Müzik ve sanat da iletişim dili kapsamındadır. İletişim dili anlaşılır olmalıdır. Etkin ve sağlıklı bir iletişim için anlaşılabilirlik önemlidir. İletişim içeriği açısından iletilecek olanın belirlenmesi önemlidir. Ayrıca bu ileti nasıl işlenecektir? Bu da önem taşımaktadır. Belirlenen iletilerin alıcıların niteliklerine uygun bir anlatıma kavuşturulması, bunun için de onların eğitim düzeyi, kültürel normları, sosyo-ekonomik durumları dikkate alınmalıdır.¹³

İletin etkin olarak, iletişimi sağlayabilmesi için hedefin bilgi, düşünce, tutum ve değer yargılarına, gereksinim ve isteklere, ilgi alanlarına, toplumsal rol ve konumuna uygun olması gerekmektedir.¹⁴

2.3. Kanal

Alıcı ile kaynak arasındaki bağlantıyı sağlayan araç, kanal olarak adlandırılır. Duyu organları, beş duyunun kanallarıdır. Bu organlar aracılığı ile duyma, görme, koklama, tatma, dokunma, algılaması mümkün olabilmektedir. Hava, telefon, internet, ses dalgalarını sağlayan kanallardır.¹⁵ Kanal fiziksel, teknik ve toplumsal olabilir.¹⁶

¹³A.H. Yüksel, “İletişimin Tanımı ve Temel Bileşenleri”, U. Demiray (Ed.), Etkili İletişim, Ankara, 2012, s.15-16

¹⁴H. Tutar, Örgütsel İletişim, Ankara, 2003, s.51

¹⁵D. Bingöl, Personel Yönetimi ve Beşeri İlişkiler, Erzurum, 1990, s.223

¹⁶İ. Artan – S. Tevruz – T. Bozkurt, Davranışlarımızdan Seçmeler, İstanbul, 1999, s.160

Mesajın hedefi, kanal seçimi açısından önemlidir. Ayrıntılı ve yanıtı öngörülen mesajlar, sesli bir kanal seçilerek yapılmalıdır. Bunun diyalogla doğrudan veya telefonla yapılması mümkündür. Bilgi vermekle sınırlı mesajlar, yazılı kanallar kullanılarak verilmelidir.¹⁷ İş için biçimsel kanallar, iş dışında özellikle günlük yaşamda biçimsel olmayan kanallar kullanılır.¹⁸

2.4. Alıcı ve Algılama

İletinin doğru algılanması için alıcının durumu dikkate alınmalıdır. Kodlanan iletinin anlamlandırılıp değerlendirilmesi alıcı tarafından yapılacaktır. İletişime etkinlik kazandıran, alıcının iletiyi doğru algılamasıdır. Alıcıdan iletinin doğru algılama konusunda çaba harcaması beklenir. Doğru dinleme, bu kapsamda bir çabadır ve sağlıklı iletişimin bir unsurudur. Kodlamada kullanılan simgeler, hem gönderici, hem alıcı tarafından aynı şekilde anlamlandırılıp değerlendirilmesi, iletişimin sağlıklı olması için bir gerekliliktir.¹⁹

Algılama süreci, bir filtreleme süreci olarak işlev görmektedir. Gönderici ve alıcı arasındaki iletinin algılanmasında bu filtreleme devreye girer. Her ileti, göndericinin algılama yeteneğini de gösterir ve onun bir sonucudur.²⁰

2.5. Geri Bildirim

Geri bildirim, alıcı ve gönderici arasında bir bilgi akışıdır ve geriye doğrudur. İleti hakkında bilgi alınmaktadır ve bu imler bütün, geri bildirimini oluşturmaktadır.²¹

¹⁷H. Gürgen, Örgütlerde İletişim Kalitesi, İstanbul, 1997, s.20

¹⁸F. Luthans, Organizational Behavior, Newyork, 1995, p.469

¹⁹İ.E. Özgüven, Ailede İletişim ve Yaşam, Ankara, 2001, s.21

²⁰Tutar, s.61

Görülüyor ki, geri bildirim, iletişim sürecinin temel unsuru, temel mekanizmasıdır. İletiyeye yanıt, onun anlaşılıp anlaşılmadığını ortaya koyar; alıcının tepkisini göndericiye yansıtır. Bu, olumlu, olumsuz ve yineleme biçiminde de olabilir. Günlük yaşamda olumlu veya olumsuz yanıtlar çok sık görülür. Yineleme ise, askerlikte kullanılan bir geri besleme biçimidir. Emir yineletilerek, doğru anlaşılıp anlaşılmadığı denetlenir. Günlük kullanımda iletinin bir iletişimi bir sonraki aşamaya taşınması gerekir, yinelemeyle aynı aşamada kalınır. Gönderici, alıcının ileti konusundaki düşüncesini öğrenebilmeli, geri besleme bu düşüncüyü göndericiye yansıtmalıdır.²²

3. İLETİŞİMİN ÇEŞİTLERİ

İletişim konusunda çeşitli tasnifler vardır. Burada sözlü, sözsüz, yazılı, kitle iletişimi şeklinde dörtlü tasnif esas alınmıştır.

3.1. Sözlü İletişim

Bireyler arasında karşılıklı konuşma ve dinleme biçiminde gerçekleşen diyaloglara sözlü iletişim denir. Ortaklaşa bir temel, konuşan ve dinleyen arasındaki etkileşimi başarıya ulaştırır. Bilgi, beceri, tutum, davranış gibi faktörler açısından da uygun bir nitelik olmazsa, iletişim doğru şekilde kurulamaz. Sözlü iletişim “konuşma dili”ne dayanır. Karşılıklı konuşmalar sözlü iletişimin en önemli aracıdır. Burada ne söylenildiği kadar, nasıl söylenildiği de önemlidir. İnsanlar karşısındakinin ne söylediği kadar, onu nasıl dile getirdiğini de dikkate almaktadırlar. Sözlü iletişimde sesin kullanılışı önem taşır. Sesin

²¹İ. Bıçakçı, İletişim ve Halkla İlişkiler, İstanbul, 1998, s.41

²²F. Eroğlu, Davranış Bilimleri, İstanbul, 2000, s.214

niteliği, sesin sahibinin içi dünyasının ve duygularının göstergesidir. Sözlü iletişimin avantajları, anlaşılma derecesinin denetlenebilmesi, soru sorulup alınan yanıtların denetlenebilmesi, konulara daha anlaşılabilirlik getirilmesi, geri bildirim in ileti ile aynı zamanda yapılabilmesidir. Sözlü iletişimini dezavantajları, yazılı iletişime oranla yanlış anlaşılma olasılığı yüksek, kalıcı iletişimler için uygun değil, zamana karşı dayanıksız olup unutulma ve değişikliğe uğrama durumunun olmasıdır.²³

İnsanlar için söz konusu iletişim vazgeçilmez niteliktedir. İnsanın sosyal bir varlık olması, sözlü iletişimi vazgeçilmez kılmaktadır.

Günlük yaşamda genel olarak kullanılan iletişim sözlü iletişimdir. Sözlü iletişimin sağlıklı olabilmesi için dinleme esastır. Hem alıcı, hem gönderici iyi birer dinleyici olmalıdır. İyi dinleme konusuna yeterli düzeyde önem verildiği söylenemez. Pek çok konuda dersler verirler, ancak yeterli veya doğru dinleme konusu bir ders konusu olarak değerlendirilmemektedir.²⁴

3.2. Sözsüz İletişim

Sözsüz iletişim, insanlar arasındaki el, yüz, el-kol hareketleriyle gerçekleştirdikleri iletişimdir. Bu insanlar arasındaki ilk iletişim biçimidir. Zamanla hareketlerine belli anlamlar yüklemişlerdir ve sözsüz iletişim bu yolla gelişmiş ve sistemli bir nitelik kazanmıştır. Giyim biçimleri, sa modeli, koku ve renk seçimleri sözsüz iletişim kapsamındadır. Sözsüz iletişim, sözlü iletişime göre daha yerel kullanıma sahiptir. Ulaşım ve iletişim araçlarının gelişmediği ilkel dönemlerde sözsüz iletişim önemli işlev görmüştür. Bugün bunların bazı izleri sürmektedir. Evet veya hayır anlamında kafayı aşağı yukarı sallamak buna

²³D. Karagöz, Sağlık Hizmetlerinde İletişim, Ankara, 2012, s.18

²⁴W. Egglan, rgtlerde İletişim, ev. Y. Büyükerşen, Eskişehir, 1991, s.15

örnek olarak verilebilir. Beden dili, sözsüz iletişim kapsamında önemi artan bir gelişme içindedir. Başta jestler, mimikler, giyim biçimi olmak üzere beden dili reklamlar için önemli hale gelmiştir ve ticari kazanç getirici bir mahiyet kazanmıştır. Bu beden dilinin öneminin abartılmasına yol açmıştır. Sözlü ve sözsüz iletişim arasındaki bu tercihler yanlışlara yol açmamalıdır; bunlar bir önem sıralaması yapmaksızın bir arada ele alınması gereken hususlardır.²⁵

Sözsüz iletişim, bireylerin söz ve yazı dışında her türlü araçla kendilerini ifade etmesidir ve bu bir yüz yüze iletişimdir. Heyecanların, duyguların çoğu defa dışa vurulduğu, yansıtıldığı ve bu kapsamda pek çok mesajın içerildiği etkili bir iletişim biçimidir.²⁶

Konuşma ve yazı olmaksızın insanların birbirine bir takım mesajlar ilettiği sözsüz iletişimde insanların ne yaptıkları esas alınır.²⁷ İletişime katkısı bakımından; sözcüklerin % 10, ses tonunun % 30 ve beden dilinin % 60 pay sahibi olduğu araştırmalarla saptanmıştır.²⁸

3.3. Yazılı İletişim

Yazılı iletişim, her türden raporları, mektupları, bültenleri, örgütsel çalışma sonuç bildirelerini, bilgilendirici karar metinlerini ortaya koymada kullanılır. Araştırma raporları, muhasebe raporları, gelişme raporları, aylık raporlar, özel raporlar, faaliyet raporları ve bilgilendirici çeşitli raporlar yazılı iletişim kapsamındadır.²⁹

²⁵N. Güngör, İletişim, Ankara, 2011, s.38

²⁶Artan – Tevruz – Bozkurt, s.175

²⁷Ü. Dökmen, İletişim Çatışmaları ve Empati, İstanbul, 2003, s.23

²⁸Gürgen, s.85

²⁹G.A. Cole, Management TheoryandPractice, London, 1993, s.173

Yazılı iletişim, yazının icadıyla iletişime eklenen yeni bir boyuttur. Yazılı iletişim, sözün kalıcı hale gelmesini, güçlenmesini, sürekliliğini, yaygınlaşmasını ve evrenselleşmesini sağlamıştır. Yazılı iletişim olmadan, sözün kalıcı ve evrensel hale gelmesi mümkün olmazdı. Yazılı iletişimde tarihsellik gerçekleşmiş, insanlar kendi tarihlerini kayıt tutmak yoluyla ortaya koyabilmişlerdir. Yazılı iletişim kurumlar arası ilişkilerle, toplumsal bütünleşme için yeni olanaklar sağlamıştır. Yazı, küçük azınlıkların elinde ayrıcalık konusu haline gelmiştir. Bunun toplumsal hiyerarşinin oluşumunda önemli katkısı olmuştur. Matbaa, bu eşitsizliği azaltmıştır. Ancak okur-yazar olmayanların varlığı, dünyada eşitsizliğin sürdürdüğü göstermektedir. İletişim teknolojileri gibi faktörler ileri toplumlarla, gelişmemiş toplumlar arasındaki farkı arttırmaktadır.³⁰

3.4. Kitle İletişimi

Bir takım bilgilerin üretilip simgeler aracılığıyla aktarıldığı insan toplulukları tarafından algılanıp yorumlanması süreci, kitle iletişimini ifade etmektedir. Buradaki kaynak ve hedef arasındaki iletiyi sağlayanlar ise iletişim araçlarıdır.³¹

İletişim teknolojileri çok gelişmiştir. İletişim araçları geniş halk kitleleri tarafından elde edilebilmektedir. Cep telefonları, haberleşme uyduları ve internet yaygınlaşmaktadır.³² Bütün bunlar, kitle iletişimini, en fazla kullanılan bir iletişim seçeneği haline getirmiştir.

³⁰Güngör, s.40

³¹N. Erol, Dört ve Beş Yıldızlı Otel İşletmelerinde Örgüt İçi İletişim Düzeyini Belirlemeye Yönelik Bir Uygulama, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü (SBE), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), Bolu, 2006, s.60

³²D. Ilıman, Kriz Yönetiminde Kurum İmajı ve Başarılı İç İletişim, Marmara Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 2001, s.7

Kitle iletişimi ile mesajların ulaştığı insan sayısı çok artmıştır. Mesajlar belli kurumlar tarafından üretilmekte ve yaygın bir kitleye iletilmektedir. Burada bir geri bildirim de yer almaktadır. Ancak bu geri bildirim yüz yüze iletişimdeki gibi değildir, ondan farklıdır. Burada birey, iletinin konusuna ilişkin görüşlerini gazete yazarını arayarak veya elektronik postayla mektup göndererek iletebilmektedir.³³

4. İLETİŞİM SÜRECİNİN İŞLEYİŞİ

İletişim sürecinin işleyişi konusunda farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Bunlardan birine göre: “Ne yaptığımız değil, nasıl algılandığımız önemlidir.” İletişim yönetimi, önemli bir kurumsal süreçtir. Ve algılamının yönetilmesi bu süreçte dikkate alınmalıdır.³⁴

İletişim sürecinin işleyişi tek yönlü iletişim ve çift yönlü iletişim kapsamında da değerlendirilmektedir. Geri bildirim bulunmayan iletişim tek yönlüdür. Bu iletişimde denetim göndericidedir. Ancak iletinin anlaşılması gerçekleşti mi? Bu bilinmemektedir. Bu iletişim biçiminde, kaynak tek olup hedef birden fazladır. İstisnai hallerde bunun tersi de görülebilir. Bu iletişim biçimi daha çok organizasyonlarda görülür. Amaç bir mesajın iletilmesidir. İki yönlü iletişimde ise geri bildirim vardır. Alıcı, aldığı iletiyi değerlendirir, bir cevap olarak kaynağa geri bildirim yapar veya yeni bir ileti gönderir.³⁵

İletişim, doğrusallık, döngüsellik açısından da ele alınmıştır. İletişimi, başı sonu belli bir süreç olarak değerlendiren doğrusal yaklaşım, öncü çalışmalara ve davranışçı okulun etkisinde ortaya çıkan görüşlere temel olmuştur. Buna göre, iletiler göndericiden bir takım kanallar aracılığıyla alıcıya

³³ Okay, s.63-64

³⁴ Saydam, s.38-39

³⁵ Karagöz, s.25-26

gönderilir. Süreç burada tamamlanır. Bu yaklaşım daha sonra karşılıklı etkileşimi içererek zenginleştirilmiştir. Burada göndericiden alıcıya bir kanalla gelen ileti, alıcıdan göndericiye gelen yanıtla tamamlanır.

İletişim her zaman sorunsuz işlememektedir. İletişim sorunları, iletişim çatışmaları, uyumun yerini almaktadır. Bu noktada iletişim denge kurumları açısından ele alınmaktadır. Burada iletişimin hangi amaç ve araçlarla kimler tarafından gerçekleştirildiği konu edilmektedir. Bazı yaklaşımlarda ise, iletişimin ne ürettiği konu edilmektedir. Bütün bunlar, iletişimin çok disiplinli ve disiplinler arası bir alan olarak gelişmesinin nedenlerini oluşturmuşlardır. Her bilim dalı, kendi açısından iletişimi açıklamaya çalışmıştır. Bu da pek çok model, kuram ve yaklaşımın ortaya çıkmasına yol açmıştır.³⁶

5. İLETİŞİM ENGELLERİ VE AŞMA YOLLARI

5.1. İletişim Engelleri

İletişim engelleri konusunda farklı tasnifler vardır. Bu tasniflerden birine göre, iletişim engelleri, kişisel, psikolojik, fiziksel uzaklık, teknik karmaşa, zaman baskısı, kesinti kategorileri olarak tasnif edilmektedir.

İletişimin kişisel engelleri insanların, olayları olduğu gibi değil, kendi beklentileri doğrultusunda değerlendirmelerinden kaynaklanmaktadır. İnsanlar mesajı olduğu gibi değil, kabul ettikleri biçimde algılamaktadırlar. Bunun nedeni kişisel özellikleri ve seçici dikkatleridir. Seçici dikkatleri nedeniyle aynı olayı farklı değerlendirmektedirler. Ayrıca mesaj bilerek de çarpıtılabilmektedir. Yalan söylemek gibi. Amaçlı yalanlarda mesajın anlamı ile sonucu arasındaki bağ kopmakta, başka bir yöne sevk edilmektedir. Bu iletişimin önemi engellerden biridir. Bir başka kişisel iletişim engeli algılama farkıdır. Dil ve

³⁶Güngör, s.50-51

anlatım güçlükleri, dinleme ve algılama yetersizlikleri de kişisel iletişim engelleri arasındadır gönderi ve alıcı arasında dil ve anlatım güçlüğü varsa, bu iletişime bir iletişim engeli olarak yansımaktadır. Dinleme ve algılama yetersizliğinin giderilmesi gerekir. Dinleme, seslerin anlamlarını belirlemeyi içerir ve dinleyip mesajı alan yorumlayıp geri bildirim yaparak nasıl algıladığını da gösterir. Dinleme ve algılama yetersizliğini gidermek için, aktiflik esastır. Aktif dinlemede mesajın tamamlanmasından dinleyici sorumludur. Sorular sorar ve doğru algılamayı sağlayarak mesajın engelsiz ulaşmasını temin eder. Yetersiz bilgi de bir iletişim engelidir. Mesajı alan onu anlayacak bilgi düzeyinde olmalıdır. İnsanların kendi inançlarına ters düşen bir mesajı inkar ve reddetmeleri durumu, orada bir psikolojik iletişim engeli olduğunu ortaya koymaktadır. Teknik detay ve kargaşanın mesajın kaybolmasına yol açması, iletişimin teknik engelidir. Sınırlı zaman gelen mesajı sınırlar ve mesajın tam ulaşmasında bir iletişim engeli oluşturur. Mesajın kesintiye uğraması, anlaşılmasını önler ve bu bir iletişim engeli meydana getirir.³⁷

Bir başka tasnifte iletişim engelleri, iletişim öğeleri bağlamında ele alınmakta ve beşe ayrılarak değerlendirilmektedir. Bu engeller; kaynakla ilgili engeller, ileti kodlamayla ilgili engeller, kanalla ilgili engeller, hedefle ilgili engeller ve geri bildirimle ilgili engeller olarak ifade edilmektedir.

Kaynakla ilgili engeller, öncelikle iletiyi gönderenin yeterlikleriyle ilgili olup onun kendi alanıyla, genel kültürüyle ve becerileriyle ilgili konulardaki iletişim engeli olarak ortaya çıkmaktadır. İnsanların bilgileriyle güncel kalabilmeleri için yenilenmeleri gerekmektedir. İletişim çift yönlü bir süreçtir ve tek yönlü yapıldığında bir iletişim engeli ortaya çıkar. İletişim, tek yönlü olduğunda orada ileti tasarımında ve düşünceleri ifade etmede bir başarısızlık vardır. Bilgiçlik taslamak, ağdalı konuşmak, kendini beğenmişlik, bir iletişim engelidir. Aşırı bilgi, hızlı bilgi aktarımı, ilgisiz konulara yer vermek, bilgisinin

³⁷Karagöz, s.43-48

yeterliliğine güvenememe, özgüven eksikliğinin yanı sıra, güvenirlilik, hoşgörü, fiziksel görünüm konusundaki olumsuzlar da kaynakla ilgili iletişim engelleri kapsamındadır. Kodlama konusundaki hatalar da iletinin doğru olarak ulaşmasını engeller ve bir iletişim engeli meydana getirir. Sözcükler, kaynaktan alıcıya aynı anlamı aktarıyor mu? Eğer aktarmıyorsa, orada bir iletişim engeli ortaya çıkmaktadır. Kodlama sırasında kullanılan semboller, alıcı tarafından bilinmiyorsa, ileti ulaşmaz. Kaynak ile alıcı arasındaki kanal doğru seçilmemişse, burada iletişim engeli ortaya çıkmaktadır. Kanal, bir araçtır, bir iletişim aracıdır. İletinin doğru anlaşılacak şekilde gitmesi için, onu o amaca götürecek uygun aracın seçilmesi kaçınılmazdır. Hedefe giden iletide anlamlar her zaman belirli olarak taşınmaz, taşınan sembollerdir, onların anlamı hedefin zihnindedir. Zihin algısı seçicidir, istediklerini görür, duyar, istemediklerini görmez, duymaz. Algının bu seçiciliği, iletişim engeli oluşturabilir. İyi dinlenmezse, anlama ve algılama olmaz. Dinleme yeterli değilse, ileti doğru anlaşılmaz ve bir iletişim engeli yaratır. Zaman yetersizliği, özgüven eksikliği, anlamsız bulma, kendine odaklanma, geri bildirim kapsamında iletişim engeli oluşturabilmektedir.³⁸

5.2. İletişim Engellerini Aşma Yolları

İletişim engellerini aşmanın en genel ve temel kuralı, iletişimin gereklerine uymaktır. Temel öncelik karşıdakinin doğru algılamasını sağlamaktır. “Bu algılama sürecinde birey uyarım / seçim / kategorileştirme, örgütlenme, yorumlama-değerlendirme, bilişsel gelişim dönemleri aşamalarından geçmektedir. Bilişsel gelişim dönemleri evrenseldir ve gelişim dönemi içerisinde kazanılan bir çok davranış ve düşünce birbirleri ile ilişkili olarak bu yapının özelliklerini taşımaktadır.” Algılar, insan davranışına yön vermede etkilidir.

³⁸D. Gökdağ, “Etkili İletişimin Engelleri”, U. Demiray(Ed.),Etkili İletişim, Ankara, 2012, s.110

Davranışlar, içsel ve dışsal nedenlere dayanmaktadır.³⁹ Davranışları değiştirmek, bir iletişim engelini davranış değişikliği yoluyla aşmak için onu anlamak ve ona uygun önlemler geliştirmek gerekmektedir.

Bazı iletişim engelleri örgütseldir. Bunun için örgütsel iletişimi, yeniden düzenlemek gerekir. “Örgütsel iletişim, bir işi yönetme sürecinde etkinlikler zincirinin hayati bir halkasıdır. Bir örgütü kendi ayakları üzerinde durabilen, başarılı, etkili ve süreklilik arz eden hale getiren yegane etkidir. Örgütün işleyebilmesi için, örgütte nelerin yapıldığının, nelerin yapılacağına doğru olarak bilinmesi gerekir. (...) Görevleri yürütecek işgörenler arasında iletişim olmadan eşgüdüm ve amaçlara yönelik etkileşim olmaz.”⁴⁰

İletişim engellerini aşma, kişisel-çevresel engelleri aşmak, empati kurmak, güdülemek, ikna etmek kategorileri olarak ele alınabilir. İletişim engelleri kapsamında kişisel ve çevresel engelleri aşma kapsamında öncelik farkındalıktadır. Önce engelin ne olduğunun farkına varılmalıdır. Bu engel, mesajla ilgiliyse, mesaj düzeltilmelidir. Alıcının veya göndericinin fiziksel ve psikolojik durumu, bir iletişim engeli oluşturuyorsa, bunları izale etmenin çareleri aranmalıdır. Algılamada, dilde, duygu dünyasında farklılıklar da iletişim engeli yaratabilir. Güvensizlik, gürültü, uyuşmazlık, kanal / araç yetersizliği de iletişim engeli yaratabilecek etkenlerdir. Bunlar farkedilip giderilmelidir. Empati kurmak, iletişim engelini aşmanın önemli yollarından biridir. Empati kuran, kendini başkasının yerine koyar, onun açısından olaylara bakmaya çalışır. İletişim engelini aşmada güdülemeden yararlanılabilir. Güdüleme, bir güçtür ve kişiyi güdülendiği amaç yönünde hareketlendirir, yöneltir. Her diyalogun ikna ile ilgili bir yanı bulunabilir. Kişiler, karşısındakini kendi amaçları doğrultusunda

³⁹Y. Tuna, “Etkili İletişimde Bilişsel, Duygusal ve Davranışsal Süreçler”, U. Demiray (Ed.),

Etkili İletişim, Ankara, 2012, s.219

⁴⁰E. Eroğlu, “Eğitim Kurumlarında Örgütsel İletişim”, U. Demiray (Ed.), Etkili İletişim, Ankara,

2012, s.260

yönelmek isterler, kurdukları ilişkide bu içerilmiş durumdadır. İkna yoluyla iletişim engelini kaldırmak mümkündür.⁴¹



⁴¹Karagöz, s.49-53

İKİNCİ BÖLÜM

İLETİŞİMİN SAĞLIK HİZMETLERİNDE KULLANILMASI

1. SAĞLIK HİZMETLERİ VE İLETİŞİM

E. Özmen'e göre, sağlık hizmetlerinde iletişime yeteri kadar değer verilmemektedir. Sağlık çalışanları ile hasta ve hasta yakınları arasındaki iletişim açısından sorunlar yaşanmaktadır. Bu sorunlar ciddi niteliktedir ve taraflar karşısındakini suçlamaktadır. Bu aşamada iki etken de devreye girmektedir: Kutuplaşma ve şiddet. Burada şiddetin hedefinde sağlık çalışanları vardır. Kutuplaşma ve şiddet iletişim sorununu beslemektedir. Bir konunun paydaşları, karşılıklı düşman haline gelmektedir. Bu duruma karşı önlem alma konusunda çaba harcadığı görülmektedir; bunlar, kişisel, örgütsel ve kurumsal düzeydedir. Sağlık iletişimi, iletişim biliminin araçlarını kullanmaktadır. Sağlık iletişimi, üç boyutludur. Bunlardan birincisi kişiler arası iletişim kapsamında hasta ve hasta yakınları ile sağlık çalışanları arasındaki ilişkileri incelemektedir. İkinci boyutu, halkın daha sağlıklı davranışlar geliştirmesini sağlamaktır. Üçüncü boyutu, sağlık hizmet ve ürünlerinin pazarlanmasıdır. Sağlık iletişiminin temel amaçları, sağlık çalışanlarının iletişim becerilerini geliştirmek, sağlık hizmeti sunanların iç ve dış alanlardaki iletişimlerini olumlu hale getirmek, bireylerin sağlık düzeylerini yükseltmek olarak ifade edilmektedir. Sağlık iletişiminin, hasta ve hasta yakınlarıyla sağlık çalışanları arasındaki ilişkilerle

sınırlandırılması,yanlıştır. “Sağlık iletişiminin diğer temel amaçlarından biri de halkın sağlık okuryazarlığını yükseltmektir.”⁴²

Sağlık iletişimi her geçen gün gelişmekte ve yaygınlık kazanmaktadır. Bunun en önemli nedenlerinden biri, 1980’de Alma-Ata’da yapılan Dünya Sağlık Örgütü kararlarıdır. Alma-Ata ilkelerinin perspektifi, önleyici sağlıktır; sosyal adalet, hakkaniyet ve temel sağlık hizmetleridir. Bu ilkelerden sonra, sağlık, çok-disiplinli bir alan haline geldi. Sağlık hizmetlerinde, kültürel yapıya uygunluk toplum katılımı, sağlıklı yaşam biçimleri, sağlık hakkı yaklaşımları, yeni kapsama alanları ve yeni sınırlar yarattı. Bunu 1986 yılında “Sağlığın Desteklenmesi İçin Ottawa Sözleşmesi” izledi. İnsan sağlığı bir nesne olmaktan çıktı. Onun yerini özne olarak insan kavramı aldı. Sağlığın desteklenmesi önem kazandı. Bireyler kendi sağlıkları ile ilgili süreçlere daha fazla katılmaya başladılar. Bu değişim süreci iletişimi kaçınılmaz hale getirdi. Sağlık çalışanları, toplumla, toplulukla ve bireylerle daha fazla ve daha farklı iletişim kurmak durumuyula karşılaştılar. Bu kapsamda sağlık iletişimi dört basamakta incelenebilir: Birincisi, genel toplumla iletişimidir. Sağlıklı yaşam biçimi hedef olarak saptanmıştır. Bu bir reçete konusu değildir, bireysel değildir; benimsenmesi gerekir; çünkü saptanan ilke toplumsaldır. Bu toplumsal ilkenin benimsenmesi gerekmektedir ve bu ancak toplumla iletişim kapsamında mümkün olabilir. Sağlık iletilerinin doğru algılanabilmesi için, toplumun kültürel yapılarına uygun mahiyette verilmesi gerekmektedir.⁴³

Genel toplum açısından sağlık iletişimi, sağlık konularında önlem almada, sözgelimi bulaşıcı hastalıkları önlemede önemli ve işlevseldir. Bu iletişim biçimi, geniş kitlelere aynı anda ulaşma olanağı sağlamaktadır. Sağlık iletişiminin ikinci basamağı, hedef grupla iletişimidir. Her toplum, gruplardan oluşmaktadır. Her grubun gereksinimleri farklıdır. Hedef grupla iletişim, bu

⁴²E. Özmen, “Sağlık Hizmetlerinde İletişim”, Medimagazin Sağlık Haber Portalı, (12.06.2015)

⁴³T. Erbaydar, “Halk Sağlığı Açısından Sağlık İletişimi, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi

Dergisi, Özel Eki, C.25, S.4, Sivas, 2003, s.46-47

farklı gereksinimleri karşılamayı esas almaktadır. Sağlık iletişiminin üçüncü basamağı bireydir. Bireyin, toplumsal özelliklerinin yanında yalnızca kendine özgü özellikleri de vardır. Kişisel gereksinimlerin karşılanma biçimleri de farklı ve kişiye göre olacaktır. Bireyi katılıma dahil etmek gerekmektedir. Sorunlarına seçenekler sunarak ele almak gerekmektedir. Bireyin sorunlarını onun dışında, ona rağmen çözmek yerine, onun kapasitesini geliştirmek, güçlendirmek tercih edilmektedir. Bütün bunlar iletişimle mümkündür. Sağlık iletişiminin dördüncü basamağı, politikadır. Sağlığı desteklemek, bir politika konusudur ve bu politika, sosyal politikadır. Bunun için bilimsel bilgi gerekmektedir, bilimsel bilginin topluma yayılması zorunluluğu bulunmaktadır. Karar vericilerin sağlığa odaklanması ve doğru bilgileri veri olarak kullanmasının sağlanması gerekmektedir. Topluma, bireye yönelik tüm sağlık hizmetleri bir çerçeve içinde sunulur ve politika bu çerçeveyi sağlar. Topluma sunulacak sağlık hizmetlerinin amaçları ve araçları bu politika çerçevesinde belirlenir.⁴⁴

İnsan deneyimlerinin en yaşamsal olanı, hastalık ve sağlıktaki iletişimdir; bu durum, çok yönlü etki yapmaktadır. Sağlık iletişimi, bu etkileşimde yol açıcı bir etkiye sahiptir. Sağlık iletişimi, bir alt sistemdir; genel iletişimin bir parçasıdır. Günümüzde yaşam koşullarının iyileştirilmesi, sağlık kapsamında değerlendirilmektedir. Sağlık dinamik bir mahiyete sahiptir. Bütün bu sağlık süreçlerinde bilgilendirme yapılmaktadır. Bu ise sağlık iletişiminin konusu olarak ele alınmaktadır. Sağlık iletişimi, sosyoloji, psikoloji, ekonomi, antropoloji ve işletme disiplinleriyle birlikte yürütülen bir alandır. Sağlık iletişiminde etkililik sağlamak için, iletinin anlaşılır mahiyette olması önem taşımaktadır; amaç da belirlenmiş olmalıdır.⁴⁵

⁴⁴Erbaydar, s.48-49

⁴⁵G. Öztürk – G. Öymen, Sağlık İletişiminde Sosyal Medya Kullanımının Stratejik Önemi:

Türkiye’de Kalp Sağlığı İle İlgili Kar Amacı Gütmeyen Kuruluşlar Üzerine Bir Değerlendirme, Galatasaray Üniversitesi İletişim Fakültesi İletişim Dergisi, C.1, S.1, İstanbul, 2013, s.113-114

2. HEKİM – HASTA İLİŞKİLERİ VE İLETİŞİM

2.1. Hekim – Hasta İlişkileri

Y. Oğuz, hekim–hasta ilişkisi konusunda, önce hekimin kişiliğini, kimliğini, sonra bunun söz konusu ilişkilere nasıl yansıdığını ele almaktadır. “...hekimin kişiliğinin önemli ölçüde hekimin kimliği tarafından belirlendiğini söyleyebiliriz. Bunun nedeni, hekimliğin yalnızca bir eğitim, meslek ve iş olmaktan öte bir toplumsal konum ve bir yaşam biçimi oluşudur.” Hekim–hasta ilişkisinde hastanın kimliği, onun hastalığı tarafından belirlenmektedir; bunun sonucu olarak hekim hastadan çok, hastalıkla uğraşmak zorunda kalmıştır. Aşırı uzmanlaşma da bu sonuçta etken durumdadır. Hekimin hastayla ilişkileri, yalnızca aldığı eğitimin özellikleriyle sınırlı değildir; onun toplumsal ve kültürel özelliklerinin etkisi de önemlidir. Bunlara dayalı olarak hekim–hasta ilişkisi çok yönlü bir ilişkidir. Konunun sosyolojik, psikolojik, ahlaksal, hukuksal boyutları da vardır. Y. Oğuz’a göre, Szasz, Knof ve Hollender, hekim–hasta ilişkisini üçlü bir ilişki olarak bir model içinde tasnif etmişlerdir. Birincisi etkinlik – edilgenlik esasına dayanmaktadır. Burada hasta tümüyle edilgin, doktor etkin durumdadır. Buna komadaki veya anestezi altındaki hasta örnek olarak verilebilir. İkincisi yol gösterme esasına dayanan ilişkidir. Burada hasta yarı etkindir, hekim yönlendiricidir; hasta sağlığına kavuşmak için hekimin söylediklerini yapmaya hazır durumdadır. Üçüncüsü katılım esasına dayalı ilişkidir. Burada hasta hekime yardım eder; süreğen hastalıklar ve ruhsal çözümleme bunun örnekleridir.⁴⁶

Her çağın hekim–hasta ilişki biçimi farklıdır. Eski Mısır, Eski Yunan, Ortaçağ–Engizisyon Avrupası etkinlik–edilgenlik esasına dayalı bir hekim–hasta ilişkisine sahiptir; hekim etkindir, bütün otoriteye sahiptir, mistik öğeler taşımaktadır. Fransız Devriminden itibaren hekim–hasta ilişkilerinde yol

⁴⁶Y. Oğuz, “Klinik Uygulamada Hekim-Hasta İlişkisi”, Tıbbi Etik Dergisi, S.2-3, Ankara, 1995, s.60-61

göstericilik esas olmuştur. Bu dönemde tıptaki mistik öğeler tasfiye edilmiştir. Hastalıkta doğal nedenler aranmaya başlanmıştır. 19. Yüzyıldan itibaren katılım esasına dayalı bir hekim–hasta ilişkisi gelişmeye başlamıştır. Bunda psikiyatrinin bir tıp dalı olarak ortaya çıkması belirleyici olmuştur. Freud hastayı dinlemeyi bir yöntem olarak uygulamıştır. Sağlığı hastalıktan ayıran siyah–beyaz türü yaklaşımlar yerini çok yönlü yaklaşımlara bırakmıştır. Hekim kimliği teknisyenlikle birlikte hizmet satıcılığını da bir özellik olarak içermektedir. Günümüzdeki hekim–hasta ilişkisi, eşit sorumluluk paylaşımı esasına dayanmaktadır. Teknoloji klinik ortam değiştirmiştir. Bunun yabancılaşmaya yol açtığı ileri sürülmektedir. Halbuki sorun, seçim sorunudur; hekim teknoloji sayesinde zaman kazanmakta ve bunu hastasına ayırmaktadır. Hekim–hasta ilişkilerinde sorumluluk paylaşımı esas olmakla birlikte, hastanın bu sorumluluğu hekime atfetmesi de söz konusu olabilmektedir; buna aktarma durumu adı verilmektedir. Hastadaki çaresizlik ve güvence arama duygusu, hekimde baba imgesi oluşturmasına yol açabilir. Hekim de bu role uygun bir karşılık verebilir ve bu, mevcut durumu besler. Burada hastanın ruhsal gerilemesi tedaviyi olumsuz etkileyebilir. Hekim–hasta ilişkilerinde merkezde kim vardır? Her ikisinin de merkezde olduğu durumlar vardır. Hekim merkezde ise, hastaya yeteri kadar zaman ayrılmamaktadır. Hekim hastanın duygularını anlama çabası göstermez, insanca bir yakınlıktan kaçınır. Hekim–hasta ilişkisinde hastayı merkeze alan ilişkide, dinlemek, açıklama yapmak, geri bildirimde bulunmak önemlidir.⁴⁷

A. Özçakır'a göre, hekimlik, insancılıktan uzaklaşmış ve hasta zor duruma düşmüştür. Bu duruma bağlı olarak hasta hakları bütün dünyada önemli hale gelmiştir. 1981'de Lizbon Bildirgesiyle, 1994'te Avrupa Bildirgesiyle hasta hakları uluslararası mahiyet kazanmıştır. Hasta hakları ve hastanın bilgilendirilmesi yasa konusu haline gelmiştir ve bu yasalar tüm dünyada görülmektedir. İnsan hakları bildirgesinde, hastanın bilgilendirilmesi gerektiği

⁴⁷Oğuz, s.61-62

ve hastanın tedaviyi kabul edip etmeme hakkı olduğu yer almaktadır. Hekim–hasta ilişkisinde diğer boyut ortaklaşmadır. Bütün bunlar hasta memnunluğunu arttırmaktadır. Hekim–hasta ilişkisinde farklı modeller vardır. Paternalistik modelde hekim–hasta ilişkisi, doktorun sorumluluğu üstlendiği bir ilişkidir. Burada doktorun otoritesi egemendir, tedaviyi doktor seçmektedir. Hasta edilgin bir biçimde doktorun otoritesine boyun eğmektedir. Hastalar, kararlara katılamazlar, hastanın tıbbi bilgiye ulaşması, hekimin kendini tehdit altında hissetmesine yol açabilir. Bu model bugün değişime uğratılmıştır. Bilgilendirme modeli, hekim–hasta ilişkisi konusundaki modellerden biridir ve paternalistik modelin karşıtıdır. Hastanın tedavi seçenekleri konusunda hekim kendini geri çeker. Burada bilgi hekimden hastaya akar; hekim bütün tedavi seçenekleri konusunda hastayı bilgilendirir. Bu modelde hasta hakları önemli etki yapmıştır. Hekim–hasta ilişkileri konusunda bir diğer model, paylaşım modelidir. Bu modelde hekimler ve hastalar kararlara etkin olarak katılırlar. Bu modelin hekim ve hasta arasında etkileşimsel bir mahiyeti vardır. Karar vermede hekim ve hasta paylaşımcılık esası üzerine hareket ederler. Hekim hastanın danışmanı durumundadır. Bu model, hastanın yaşam kalitesini arttırıcı seçeneklerde hastaya etkin bir rol vermektedir ve bu tedavinin etkinliğini arttırmaktadır.⁴⁸

Hasta–hekim ilişkisi konusunda, bu ilişkinin iskeletini oluşturan noktalar vardır. Bunlar şöyle ifade edilebilir: “...hasta–hekim etkileşiminin amacı, hekimin yükümlülüğü, hasta değerlerinin rolü ve hasta özerkliği.” Hasta ve hekimin bazı amaçları ortaktır; bunlardan birincisi hastanın iyileşmesidir, tam bir iyilik haline kavuşmasıdır. Bu iyilik halinin fiziksel, ruhsal, toplumsal boyutları vardır ve söz konusu iyilik hali bunların hepsini kapsamaktadır. Hasta – hekim ilişki biçimi zaman içinde farklılık göstermektedir. Gelişme yönü, hekimin tek otorite olduğu dönemden bugünkü hastanın da kararlarda yer aldığı katılımcı ilişki biçimine doğrudur. Hekim–hasta ilişkisinde, hekimde mesleki bilgi

⁴⁸A. Özçakır, Hekim – Hasta İlişkisi: Karar Verme Sürecinde Hastanın Yeri, Tıp Bilimleri

Dergisi, C.24, S.4, Ankara, 2004, s.411-413

bulunmaktadır, bu bilgi hastada bulunmamaktadır, yani eşit düzeyde bir durum söz konusu değildir. Burada güven duygusu önem kazanmaktadır. Hasta iç dünyasını, mahremiyetini hekimle paylaşmakta, bu durumda hastanın hekime güveni daha da önem kazanmaktadır. Hastanın hekimden beklentisi, kendi haklarının hekim tarafından korunmasıdır. Her hastanın hekime karşı tutumu aynı değildir. Denetimin kendinde kalmasını isteyen hastalar olduğu gibi bütün kararları hekime bırakan hastalar da vardır. Ancak hasta–hekim arasındaki güven ilişkisi, tedaviden yarar sağlama açısından önemlidir. Hasta–hekim ilişkisinde güven duygusunu etkileyen ögeler, bilgilendirilme, merkezde olma, yeterli görüşme süresi olarak ifade edilebilir. Hasta memnunluğu ve güven duygusunun azalmasında, hasta isteklerinin yerine getirilmemesinin etkisi önem taşımaktadır. Hastaların hekime güven duygularında düşme görülmektedir. Güven, hasta–hekim ilişkisinin temelidir, hastanın hekimle işbirliği yapması için de gereklidir. Hekim–hasta ilişkilerinde, hekimin kişiliği ve yaklaşımları da etkilidir. Kişilik ve yaklaşım davranışlara yansır ve bu hastayı olumlu–olumsuz etkiler. Anlatım biçimi özensiz, hasasını dinlemek isteksiz olan ve hastayı bir insan olarak değil bir olgu olarak gören bir hekimin hastasıyla sağlıklı bir ilişkisinin olması beklenemez. Hekimin mesleğini maddi kazanç konusu olarak görmesi de onun hastasıyla olan ilişkilerini de olumsuz etkiler. Hekimin çok farklı rolleri hekim–hasta ilişkisini etkilemektedir. Hekim, tedavi, yöneticilik ve araştırma görevlerini bir arada görüşmek durumunda kalmaktadır. Tedaviye yeteri kadar zaman ayıramamaktadır. Hekimlerin cinsiyeti, medeni durumu, yaşı, iş yükü, mesleki deneyimi, iş doyumu hekim–hasta ilişkisini etkilemektedir. Hekim–hasta ilişkileri, hastanın özelliklerinden de etkilenmektedir. Hastanın içinde yer aldığı toplumsal yapı ve kültür, hastanın hastalığa bakışını etkilemektedir. Hastanın hastalık durumu da, hekim–hasta ilişkisini etkileyebilmektedir; bu da hastanın hekimle olan ilişkisine olumsuz yansıyabilmektedir. Sağlık sisteminden kaynaklanan durumlar da hasta–hekim ilişkisinde etkili olmaktadır. Hastanın sosyal güvenlik durumuna göre, ya tedavi hizmetini tam almakta veya bu hizmet

sınırlanmış olarak karşısına çıkmaktadır. Sosyal güvenceye sahip olmayanlar, çeşitli mağduriyetler yaşamaktadırlar.⁴⁹

Bir sistem olarak iletişim ilişkisiyi yönetmektedir. İletişimde, iletiyi gönderen ve onun hedefi olan alıcı uyumlu olmalıdır. Her duyu organı bir iletişim kanalı halindedir. Kanal arttıkça, iletişimin etkisi artmaktadır. İletişim, mesajların anlamlandırılıp paylaşıldığı bir süreç mahiyeti taşımaktadır. Bu paylaşma hasta ve hekim arasında olunca, daha da önem kazanmaktadır; çünkü tedavinin başarılı olması için her ikisinin birlikte gereken davranışları göstermesi gerekmektedir. Hasta–hekim ilişkisi sadece bilgi verme ve tedavi etme ile sınırlı değildir. Bu çok yönlü ilişki, hasta memnunluğunu, hekimin mesleksel doyumunu, hastane karlılığını da kapsamaktadır.

2.2. Hekim – Hasta İletişimi

Hekim–hasta iletişimini etkileyen etkenler, çok çeşitlilik göstermektedir. Ülkemizde hasta–hekim iletişiminde sorun niteliği kazanmış konularından biri de hekimlerin zaman azlığıdır. Tıp fakültelerinde sağlık iletişiminin bir ders olarak okutulmaması sorunlardan bir diğeridir. Sorun yalnızca hekimlerden kaynaklanmıyor. Hastaların sağlık okur-yazarlığının düzeyi de önem taşımaktadır. “Her iki tarafın da üstüne düşen sorumlulukları söz konusudur. Hekim hastaya uygun iletişim teknikleriyle bilgileri verirken, hastanın da bu bilgileri alıp içselleştirmek için bilgiyi almaya açık olması gerekmektedir.”⁵⁰

Hekim–hasta iletişiminin temel amacı, iyi bir ilişkinin kurulması, güvenin oluşması, bilgi aktarımı, doğru karar almayı sağlama gibi farklı öğelerden oluşmaktadır. Hekim–hasta iletişimi, uzun erimli bir mahiyete sahiptir

⁴⁹E. Atıcı, “Hasta – Hekim İlişkisini Etkileyen Unsurlar”, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, C.33, S.2, Bursa, 2007, s.91-94

⁵⁰A. Okay, “Doktor – Hasta İletişimi Nasıl Olmalı?”, Medical Tribüne Türkiye, (12.06.2015)

ve bir çok etkenin etkisi altındadır. Hekim–hasta iletişimi, öbür iletişim türlerinden ayrılmaktadır; onu farklı kılan, tanı ve tedavi sürecidir. Hekim–hasta iletişimindeki görüşme klinik çalışmanın temelini oluşturmaktadır. Görüşmelerde edinilen bilgi, gözlem ve izlenimler çözüm oluşturulurken değerlendirilmektedir. Bu görüşmenin iyi yönetilmesi, hastaya doğru sorular sorup onun sorunu tümüyle ortaya koymasını sağlamaya çalışmak gerekmektedir. Hekimler, hastalarıyla tıp kavramlarını kullanarak konuşmakta ve bu da iletişim sorunlarına neden olmaktadır, bu yönde yakınmalar bulunmaktadır. İletişim, yalnızca kullanılan sözcük ve kavramlarla sınırlı olmadığı için, hekim–hasta iletişimi de bunlarla sınırlı değildir. Çünkü bir iletişimde etki payları sözcükler için yüzde 10, ses tonu için yüzde otuz, beden dili için yüzde 60 olarak saptanmıştır. Beden dili sözsüz iletişim kapsamındadır ve sözsüz iletişim fiziksel, kişisel, çevresel etkenlerden oluşmaktadır. Hekim–hasta iletişimi, tanı koymada ön koşul durumundadır. Bu iletişim sağlanamazsa, tanıya dayanak yapılacak hasta öyküsü hastadan alınamaz. Bunun zincirleme etkileri olur. Başarısız tanı, başarısız tedavi demektir ve bu da hasta memnuniyetsizliğine yol açar.⁵¹

Hekimin başarısı hastasıyla iletişim kurabilmesine bağlıdır. Bir hekimde teknik beceri yanında, iletişim becerisi de gereklidir. Hekimin hastasıyla kurduğu iletişim üç düzeydedir: Duygusal düzey, kültürel düzey, entelektüel düzey. Duygusal düzeydeki iletişim kapsamında, iyi bir dinleme konunun esasını oluşturmaktadır. Hekim hastayı ve hasta yakınlarını içtenlikli bir şekilde dinlemelidir. Küçük şehirlerdeki hekimler dinlemeye daha çok önem vermekte ve zaman ayırmakta, hastalar da oralarda daha özgürce konuştukları algısı edinmektedirler. Kültürel düzeydeki iletişimin esasını oluşturan ise, hekimin, hastasının içinde yer aldığı toplumsal kültürün kurallarının farkında olmasıdır.

⁵¹G. Atilla – A. Oksay – R. Erdem, Hekim – Hasta İletişimi Üzerine Nitel Bir Ön Çalışma, İstanbul Üniversitesi, İletişim Fakültesi Dergisi, C.43, S.2, İstanbul, 2012, s.25-26

Bu durum, hekime hastasıyla daha sağlıklı iletişim kurma olanağı sağlar. Entelektüel düzeydeki iletişim bakımından hekim, kendinden farklı düzeydeki hastalarıyla aradaki aralığı kapatmaya çalışan çaba içinde olmalıdır. İletişimde başarılı bir hekim bu aralığı kapatabilir, hastasının güvenini kazanabilir. Hasta–hekim iletişimi, sözü en çok edilen, uygulamalı eğitim programı kapsamında olmayan bir konudur; tıp eğitiminde yer alamamaktadır. Bu iletişimi olumsuz yönde etkilemektedir. Gelişen teknoloji de iletişimi olumsuz etkileyen başka bir faktördür; hasta onarılacak bir nesne konumunda ele alınmakta, konunun insani niteliği geri planda kalmaktadır. Atilla –Oksay –Erdem’in araştırmalarına göre, her on hekimin ikisi her zaman, ikisi bazen olmak üzere dördü iletişim sorunu yaşadığını belirtmiştir. Her 10 hekimden 4’ü iletişim sorunlarının kaynağı olarak hastaları göstermiştir. İlginçtir, hekimlerden hiç biri, iletişim sorunlarının kaynağı olarak hekimleri göstermemiştir. Her 10 hekimden 4’ü iletişim sorunlarının kaynağı olarak hastanın sorunlarıyla ilgili doğru ve tam bilgi aktarmamasını göstermiştir. Her 10 hekimden 2’si hastanın yüksek statüde olmasının iletişimi olumsuz yönde etkilediğini belirtmektedir. Eşitler arası hizmet sunumunu hekimlerin ancak yarısı yeğlemekte, her 10 hekimden 3’ü denetimin hekimde olmasını savunmaktadır.⁵²

Demir ve Şahin’in aktardığına göre, hemşirelerin yüzde 80’i tıbbi hataların iletişim eksiliğinden kaynaklandığını belirtmişlerdir. Sağlık hizmetleri sunumunda iletişimin etkili olmasının sağlanması temel hedefler arasındadır. Hasta güvenliğinin iletişim boyutu önem kazanmaya devam etmektedir. 1 Ocak 2006’da alınan bir karar bununla ilgilidir. Kararı, Sağlık Kuruluşları Akreditasyon Birleşik Komisyonu almıştır. Kararda etkin iletişimin geliştirilmesi, hasta güvenliği için hedef olarak belirlenmiştir. Profesyonel iletişim araçlarının kullanılması, iletişimin kalitesini arttırmakta ve ameliyat sonrası iyileşme sürelerini kısaltmaktadır. Bu tekniklerin kullanılma

⁵² Atilla – Oksay – Erdem, s.27-29

durumları,nöbetlerdeki değişme, bakım, birim değişmesi, konsültasyon uygulaması, ameliyat sonrası dönem, nakiller olarak ifade edilmektedir.⁵³

3. HASTA GRUPLARI VE İLETİŞİM

Hastaları belirli gruplara ayırmak mümkündür. Bunlardan bazı gruplar halinde aşağıda ele alınmaktadır.

Çocuk Hasta İle İletişim: Çocukların yaşı küçük olanları konuşma yetisinden yoksundur. Konuşma en önemli iletişim araçlarından biridir. Çocuklar konuşma yetisinden yoksun olmakla en önemli iletişim araçlarından birinden yoksundurlar. Çocukların çevreye uyum ve sorulara yanıt verme konusundaki güçlükleri dikkate alınarak onlar ebeveynlerinin yardımıyla muayene edilmelidir. Muayene ile ilgili çocuğun yaş düzeyine uygun bilgi verilmelidir. Bu bilgiler olabildiğince somut bilgiler alınmalıdır. Amaç öncelikle çocuğun güvenini kazanmak olmalıdır. Çocuk doğumdan itibaren sesi algılar, dinler, o da kendine özgü sesler çıkarır veya ağlar. Bu çocuk ile ebeveyni arasındaki iletişim örnekleridir. Okul çağında çocukla iletişim kurmak daha fazla önem kazanır. Bu iletişim doğru olmalı ve ona değer veren bir niteliği bulunmalıdır. Çocukta doktor veya hemşire korkusu olabilir. Bu önlenmeye çalışılmalıdır. Çünkü korku, iletişime engeldir. Çocuğu kendine göre bir iletişim algısı ve değerlendirmesi vardır. Çocukluk çağı özelliklerini bilmek, çocukla doğru iletişim kurabilmenin ön koşulu halindedir. Çocukluk çağı özellikleri nelerdir? Çocukların duygu yansıtma biçimi, denetimsiz, tepkileri duygusal ve bazen uzun süreli, somut düşünce ve gerçeği değerlendirme yetisi gelişmemiş, duygusal ve düşünsel olarak ben-merkezci, belleği zayıf, zaman ve

⁵³ S. Demir – N.H. Şahin, “Perinatal Hasta Güvenliğinde Hasta Teslimi: Kullanılan İletişim Teknikleri”, Journal of EducationandResearch in Nursing, 2014-go.galegroup.com

(15.1.2016)

mekan konusunda kavramsal algılama gelişmemiş olup doğru-yanlış ayrıkması ve neden-sonuç ilişkisi kurma yetisi henüz işlevsel değildir.⁵⁴

Öfke, Panik Yaşayan ve Yaşlı Hastalarla İletişim: Hasta grupları itibarıyla ayrı özellik arz edenler bazıları öfke yaşayan, panik halinde olanlar ve yaşlılardır. Bunlarla iletişim ayrı bir dikkat ve uygulama gerektirir. Bunlar iki grup halinde ele alınmaktadır. Öfke bir tepkidir ve tehdit altında gösterilmektedir. Kendine olan saygıda azalma, kırgınlık, kızgınlık, kaygı öfkeye neden olabilmektedir. Öfkeli kişiye yönelik, hesap sorma, haddini bildirme çatışma nedenidir ve çatışmanın derecesi artma potansiyeli taşımaktadır. Sağlık görevlileri, öfkeyi, nedenini tanımalı, anlamalıdır. Hastanın duygularını paylaşmasına yardımcı olacak yaklaşımlar uygulanmalıdır. Hasta öfkesinde haklı ise özür dlenmelidir. Hastayla empati kurulmalıdır. Panik yaşayan hasta ile iletişimde önce panik nedeni anlaşılmalıdır. Öncelikle panik psikiyatrik mi, fiziksel mi araştırılmalıdır. Nedene yönelik tedavi önem taşımaktadır. Sağlık görevlileri panik yaşayan kişiye serinkanlı davranmalı, onu rahat edeceği bir ortama götürmeli, durumun geçici olduğu hatırlatılmalı, nefes egzersizleri yaptırılmalıdır. Yaşlı hastalarla iletişim ayrı bir kategoridir ve kendine özgü özellikleri vardır. Yaşlılık çevreye uyum sağlama yeteneklerinin azaldığı bir durum yaratmaktadır. Bu da bir takım zorlukları beraberinde getirmektedir. Bu dönemde yanlış anlama ve kırılmalıklar yaygındır, duygusal tepkiler derinlik kazanmıştır. Yaşlılarla iletişim, daha fazla ilgi ve yüksek anlama çabası içinde sürdürülmelidir.⁵⁵

⁵⁴Karagöz, s.105-108

⁵⁵Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlıkta İletişim, Ankara, 2011, s.7-9

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

DENİZLİ DEVLET HASTANESİ HEKİMLERİNİN İLETİŞİM BECERİ DÜZEYLERİ VE ÖZELLİKLERİ

1. DENİZLİ DEVLET HASTANESİNİN GENEL ÖZELLİKLERİ⁵⁶

1.1. Denizli Devlet Hastanesinin Fiziksel Özellikleri

Denizli Devlet Hastanesinin Kurtuluş Savaşı kahramanlarından Müftü Ahmet Hulusi Efendinin öncülük ettiği bir yardım hareketiyle 1913 yılında temeli atılarak 1916 yılında hizmete açılmıştır. Atatürk 4 Şubat 1931 Çarşamba günü hastaneyi ziyaret etmiş, kurumu övgüyle değerlendirmiştir. Hastane 1955 yılında Devlet Hastanesi adını almış, genel bütçeye aktarılmış, yatak sayısında ve hizmet verdiği branşlarda artış olmuş, değişik yıllarda kapasitesi genişlemiş, ilave binalarla hastanenin kapasite artışı devam etmiştir. Hastane, harfli adlandırmayla sekiz bloktan oluşmaktadır. Ayrıca bağımsız binalar da yer almaktadır. Hastane bazı binaların yeniden yapılması, restorasyonlardan, yeni binalar yapımından sonra bugünkü modern halini almıştır. Alanı, 34.123 metrekaredir.

⁵⁶ ..., <http://www.denizlidh.gov.tr>; Denizli Devlet Hastanesi İstatistik Birimi Verileri, Mayıs 2016

1.2. Denizli Devlet Hastanesinin Verdiği Sağlık Hizmetleri

Denizli Devlet Hastanesi dahili, cerrahi, bütün branşlarda ve laboratuvar alanında hizmet vermektedir. Bütün branşlarda güçlü ve yekün ameliyat ekipleri vardır. Bazı ameliyat örnekleri, öncü niteliktedir. Destekleyici hizmetler ve çeşitli hizmet merkezleriyle de hizmet alanı genişlemiştir.

1.3. Denizli Devlet Hastanesindeki Personelin Özellikleri

Denizli Devlet Hastanesindeki personel üç gruptan oluşmaktadır. Bunlar tıbbi personel, idari personel ve teknik destek personeldir. Hastanede, bir hastane yöneticisi, bir başhekim, üç başhekim yardımcısı üst yönetimi oluşturmaktadır.

Hastane bünyesinde 265 uzman, 23 pratisyen olmak üzere 288 hekim bulunmaktadır. Hastanede 595 hemşire, 211 ebe görev yapmaktadır.

1.4. Araştırma Kapsamındaki Personel

Araştırma kapsamındaki personel, hastanede görev yapan bütün hekimlerdir. Bu hekimlerden anket uygulamasında izinli, raporlu, hastane dışında görevli olanlar hariç hepsine ulaşılmış ve ulaşıp anket uygulanan hekim sayısı 200 kişi olarak gerçekleşmiştir.

2. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Demografik özellikler kapsamında cinsiyet, medeni durum, yaş, çocuk sayısı, unvan, kaç yıldır hekim olarak çalıştığı ve kaç yıldır DDH’de hekim olarak çalıştığı hususları ele alınmıştır.

Tablo 1: Cinsiyet Dağılımı

Cinsiyetiniz?	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
Kadın	82	41,0	41,0	41,0
Erkek	118	59,0	59,0	100,0
Toplam	200	100,0	100,0	

Toplam hekimin yarıya yakını kadın hekimlerden, yarıdan biraz fazlası erkek hekimlerden oluşmaktadır. Her on hekimden yaklaşık dördü kadın, altısı erkektir. Sistemin sunduğu kadın-erkek eşitliği olanaklarını kadınlar çok iyi değerlendirmekte ve her geçen gün istihdam oranlarını arttırmaktadırlar. Bunu Türkiye'deki çağdaşlaşma çabalarının sonuçları olarak değerlendirmek gerekir.

Tablo 2 : Medeni Durum

Medeni durumunuz?	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
Bekar	12	6,0	6,0	6,0
Evli	188	94,0	94,0	100,0
Toplam	200	100,0	100,0	

Hekimler arasında evli olanların oranı, bekar olanlardan daha yüksektir. Hekimlerin aile yaşantısını önemseydiği görülmektedir.

Tablo 3: Yaş

Yaşınız?	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
25-30 Yaş	5	2,5	2,5	2,5
31-35 Yaş	23	11,5	11,5	14,0
36-40 Yaş	50	25,0	25,0	39,0
41-45 Yaş	29	14,5	14,5	53,5
46-50 Yaş	62	31,0	31,0	84,5
51 Yaş ve Üstü	31	15,5	15,5	100,0
Toplam	200	100,0	100,0	

Hekimlerin sayısal çoğunluk açısından ilk sırayı alanlar 41-50 yaş grubundandır. İkinci sırayı 36-40 yaş grubu, üçüncü sırayı 51 yaş ve üstü grup, dördüncü sırayı ise 31-35 yaş grubu oluşturmaktadır. Her on hekimden yaklaşık sekizi 36-50 yaş grubunda toplanmaktadır. Bu durum hekimlerin, deneyimli, birikimli niteliğe sahip olanlardan oluştuğunu ortaya koymaktadır.

Tablo 4: Çocuk Sayısı

Kaç çocuğunuz var?	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
Çocuk Yok	27	13,5	13,5	13,5
1 Çocuk	82	41,0	41,0	54,5
2 Çocuk	64	32,0	32,0	86,5
3 Çocuk	27	13,5	13,5	100,0
Toplam	200	100,0	100,0	

Hekimlerin büyük çoğunluğu bir çocuk sahibidir. Onu iki çocuk sahibi olan hekimler izlemektedir. Her on hekimden sekizinin bir veya iki çocuk sahibi olduğu anlaşılmaktadır. Çocuksuz hekimlerle üç çocuk sahibi hekimlerin oranı birbirine eşittir. Hekimlerin sahip oldukları çocuk sayıları ile ilgili bulgular, onların sayıdan çok niteliğe önem verdiklerini, nitelikli yetişkin olarak yetiştirebilecekleri sayıda çocuk sayısına sahip olmayı yeğledikleri yönünde değerlendirilebilir.

Tablo 5: Unvan

Unvanınız Nedir?	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
Pratisyen Hekim	21	10,5	10,5	10,5
Uzman Hekim	178	89,0	89,0	99,5
Doçent	1	,5	,5	100,0
Toplam	200	100,0	100,0	

DDH hekimleri esas itibariyle uzman hekim öbeği kapsamında yer almaktadırlar. Onları pratisyen hekimler izlemektedir. Bir adet doçent kadrosunda hekim bulunmaktadır. Bu durum, hekimlerin belirli uzmanlık alanlarında tedavi edici ve operasyonel nitelikli bir potansiyel oluşturduklarını göstermektedir.

Tablo 6: Hekim Olarak Görev Süresi

Kaç yıldır hekim olarak görev yapmaktasınız?	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
1-5 Yıl	26	13,0	13,0	13,0
6-10 Yıl	53	26,5	26,5	39,5
11-15 Yıl	37	18,5	18,5	58,0
16-20 Yıl	42	21,0	21,0	79,0
21-25 Yıl	24	12,0	12,0	91,0
26-30 Yıl	17	8,5	8,5	99,5
31 Yıl ve Üstü	1	,5	,5	100,0
Toplam	200	100,0	100,0	

Hekimlerin çoğunluğu 6-10 yıl arası görev yapmıştır. Onu 16-20 yıl görev yapanlar izlemektedir. Üçüncü sırada 11-15 yıl görev yapanlar bulunmaktadır. Dinamik ve deneyimli bir hekim kadrosu ile görev yapıldığı söylenebilir.

Tablo 7:DDH'deki Görev Süresi

Kaç yıldır Denizli Devlet Hastanesi'nde görev yapmaktasınız?	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
1-5 Yıl	87	43,5	43,5	43,5
6-10 Yıl	74	37,0	37,0	80,5
11-15 Yıl	31	15,5	15,5	96,0
16-20 Yıl	8	4,0	4,0	100,0
Toplam	200	100,0	100,0	

1-5 Yıl görev yapan hekimler birinci sırayı alırken onları 6-10 yıl görev yapanlar izlemekte, üçüncü sırada 11-15 yıl görev yapan hekimler yer almaktadır. Hekimlerin yarıya yakını 1-5 yıl görev yaparken yarıdan fazlası ise 6-15 yıl görev yapmaktadır. Bu durum istikrarı bozmayacak bir değişim içinde görev yapıldığını göstermektedir.

3. İLETİŞİM BECERİ DÜZEYİ BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

3.1.İnsanları Anlamaya Çalışmak, Önerileri Dinlemek, Düşüncelerini İletmede Zorluk, Göz İletişimi Kurmak, Eleştirilmekten Hoşlanmamak

Tablo 8: İnsanları Anlamaya Çalışmak

İnsanları anlamaya çalışırım.	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
Her Zaman	77	38,5	38,5	38,5
Genellikle	97	48,5	48,5	87,0
Bazen	22	11,0	11,0	98,0
Nadiren	3	1,5	1,5	99,5
Hiçbir Zaman	1	,5	,5	100,0
Toplam	200	100,0	100,0	

Hekimlerin büyük çoğunluğu her zaman ve genellikle insanları anlamaya çalıştığını belirtmektedirler. Bu hekimlerin empati kurmada çok olumlu(pozitif) bir tutum içinde olduklarını ortaya koymaktadır. Empati, iletişimin olmazsa olmazları arasındadır. Kendini karşısındakinin yerine koymak, onun açısından bakabilmek karşısındakini anlamayı sağlar ve bu da iletişime sağlam bir temel kazandırır.

Tablo 9: Önerileri İçtenlikle Dinlemek

İletişimde bulunduğum insanlardan gelen öğüt ve önerileri içtenlikle dinlerim.	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
Her Zaman	34	17,0	17,0	17,0
Genellikle	101	50,5	50,5	67,5
Bazen	51	25,5	25,5	93,0
Nadiren	12	6,0	6,0	99,0
Hiçbir Zaman	2	1,0	1,0	100,0
Toplam	200	100,0	100,0	

İletişimde bulunduğu insanları içtenlikle dinleme konusunda hekimlerin yarısından çoğu olumlu bir tutum içindedir. Bu olumluluğa her dört hekimden yaklaşık biri "bazen" katılmaktadır. Olumsuz tutum çok düşük olmakla birlikte, olumlu tutumun oranının yükseltilmesi için bazı yaklaşımların geliştirilmesinin yararlı olacağı düşünülebilir.

Tablo 10: Düşüncelerini Başkalarına İletmede Zorluk

Düşüncelerimi başkalarına tam olarak iletmede zorluk çekerim.	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
Her zaman	4	2,0	2,0	2,0
Genellikle	10	5,0	5,0	7,0
Bazen	41	20,5	20,5	27,5
Nadiren	87	43,5	43,5	71,0
Hiçbir zaman	58	29,0	29,0	100,0
Toplam	200	100,0	100,0	

Her on hekimden yedisi düşüncelerini başkalarına aktarırken zorluk çekmiyor, ikisi bazen zorluk çekiyor. İnsan ilişkilerinde tamlik içeren bir sonuç sağlamak çok zordur. Bu zorluk hem öznenin kendisinden, hem de karşı taraftan kaynaklanabilir. Kendisinden kaynaklanan zorluk giderilse bile durumuna müdahale imkanı olmadığı için karşı taraftaki zorluğu gidermek mümkün olmayabilir. Bu kapsamda elde edilen oranlar oldukça makul görünmektedir.

Tablo 11: Etkili Göz İletişimi Kurmak

Konuşurken, etkili bir göz iletişimi kurabilirim.	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
Her zaman	40	20,0	20,0	20,0
Genellikle	146	73,0	73,0	93,0
Bazen	11	5,5	5,5	98,5
Nadiren	1	,5	,5	99,0
Hiçbir zaman	2	1,0	1,0	100,0
Toplam	200	100,0	100,0	

Hekimlerin etkili göz iletişimi kurmada çok başarılı bir durumda oldukları görülmektedir. Bu konuda olumlu görüş belirten hekimlerin oranı yüksektir. Hastalarla etkili göz teması, sözsüz iletişim araçlarının çok iyi kullanıldığını göstermektedir. Bu ise etkili bir iletişim gerçekleştirme olanağı vermektedir.

Tablo 12: Eleştirilmekten Hoşlanmama Durumu

Genelde eleştirilmekten hoşlanmam.	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
Her zaman	60	30,0	30,0	30,0
Genellikle	83	41,5	41,5	71,5
Bazen	49	24,5	24,5	96,0
Nadiren	6	3,0	3,0	99,0
Hiçbir zaman	2	1,0	1,0	100,0
Toplam	200	100,0	100,0	

Hekimlerin eleştirilmekten hoşlanmadıkları anlaşılmaktadır. Her on hekimden yedisi eleştirilmekten hoşlanmadığını belirtmektedir. Her dört hekimden yaklaşık biri de bazen eleştiriden hoşlanmayanlar kapsamına katılmaktadır. Bunun nedenlerinin saptanması ve eleştiriye açık olmayı geliştirici politikaların uygulanması önem taşımaktadır.

3.2. Dikkat, Dinleme, Söz Hakkı, Dinlerken Hayal Kurma, Söz Kesme

Tablo 13: Dikkatini Karşıdakinin İlgi Alanı Üzerinde Toplayabilmek

Dikkatimi karşıdakinin ilgi alanı üzerinde toplayabilirim.	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
Her zaman	39	19,5	19,5	19,5
Genellikle	141	70,5	70,5	90,0
Bazen	16	8,0	8,0	98,0
Nadiren	4	2,0	2,0	100,0
Toplam	200	100,0	100,0	

Her on hekimden dokuzu dikkatini karşısındakinin ilgi alanı üzerinde toplayabilmektedir. Bu konuda hekimler oldukça başarılı görünmektedirler. Dikkatini karşısındakinin ilgi alanı üzerinde toplayabilmek, karşısındakine değer vermeyi içerir ve kendisine değer verildiğini duyumsayan birey, iletişime pozitif olarak hazır hale gelir. Bu ise iletişimi gerçekleştirir ve geliştirir.

Tablo 14: Dinlemeye Yeterince Zaman Ayırmak

Kişilerin, anlatmak istediklerini dinlemek için yeterince zaman ayırırım.	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
Her zaman	44	22,0	22,0	22,0
Genellikle	112	56,0	56,0	78,0
Bazen	38	19,0	19,0	97,0
Nadiren	5	2,5	2,5	99,5
Hiçbir zaman	1	,5	,5	100,0
Toplam	200	100,0	100,0	

Hekimlerin çoğunluğu karşısındakini dinlemeye yeterince zaman ayırmaktadır. İkinci sırada bazen zaman ayıranlar yer almaktadır. Karşısındakine zaman ayırmak sağlıklı bir iletişim için ön koşuldur. Etkili bir iletişim için karşısındakini anlamak ve onun için de dinlemeye yeterince zaman ayırmak gerekir.

Tablo 15: Karşısındakine Söz Hakkı Vermek

Karşımdaki kişiye genellikle söz hakkı veririm.	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
Her zaman	104	52,0	52,0	52,0
Genellikle	76	38,0	38,0	90,0
Bazen	14	7,0	7,0	97,0
Nadiren	4	2,0	2,0	99,0
Hiçbir zaman	2	1,0	1,0	100,0
Toplam	200	100,0	100,0	

Hekimlerin yarısından fazlası her zaman karşısındakine söz hakkı vermektedir. Genellikle söz hakkı verenlerle birlikte bu oran artmaktadır. Her on hekimden dokuzu karşısındakine söz hakkı vermektedir. Bunun iletişimde olumlu bir ortam sağladığı söylenebilir. Etkili iletişim olumlu ortamda gerçekleştirilebilir.

Tablo 16: Karşısındakini Dinlerken Hayal Kurmak

Karşımdaki kişiyi dinlerken hayal kurarım.	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
Her zaman	2	1,0	1,0	1,0
Genellikle	3	1,5	1,5	2,5
Bazen	7	3,5	3,5	6,0
Nadiren	35	17,5	17,5	23,5
Hiçbir zaman	153	76,5	76,5	100,0
Toplam	200	100,0	100,0	

Hekimlerin büyük çoğunluğu karşısındaki kişiyi dinlerken hayal kurmamaktadır. Onu nadiren hayal kuranlar izlemektedir. Üçüncü sırada bazen

hayal kuranlara yer almaktadır. Her dört hekimden üçü bu konuda sağlıklı iletişime uygun davranmaktadır, geriye kalan biri için özendirici yöntemlerle önlemler alınmalıdır. Karşısındakini dinlerken hayal kurmak, bir iletişim engelidir. Bu durum, bir hekimin karşısındakini yanlış anlamasına ve tedaviyi yanlış yönlendirmesine yol açabilir.

Tablo 17: Karşısındakinin Sözüünü Kesmek

Başkaları konuşurken sabırsızlanır, onların sözüünü keserim.	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
Her zaman	3	1,5	1,5	1,5
Genellikle	23	11,5	11,5	13,0
Bazen	57	28,5	28,5	41,5
Nadiren	88	44,0	44,0	85,5
Hiçbir zaman	29	14,5	14,5	100,0
Toplam	200	100,0	100,0	

Hekimlerden başkaları konuşurken sıkılan, onların sözüünü kesenlerden, bunu nadiren yapanlar çoğunluk itibariyle birinci sırada, bazen yapanlar ikinci sırada, genellikle yapanlar üçüncü sırada yer almaktadır. Karşısındakinin sözüünü kesmek hekimler arasında yaygın bir uygulamaya sahip görünmektedir. Bu durum potansiyel bir iletişim sınırlaması ve engeli olarak değerlendirilmelidir. Bunu önlemek için farkındalık eğitimi etkili bir başlangıç olabilir.

3.3. Sıkılma, İncitme, Çekinme, Düzgün Cümle, Fikre Saygı

Tablo 18: İnsanları Dinlerken Sıkılmak

İnsanları dinlerken sıkıldığımı hissederim.	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
Genellikle	19	9,5	9,5	9,5
Bazen	70	35,0	35,0	44,5
Nadiren	84	42,0	42,0	86,5
Hiçbir zaman	27	13,5	13,5	100,0
Toplam	200	100,0	100,0	

Her on hekimden yaklaşık dördü nadiren insanları dinlerken sıkıldığını belirtmektedir. İkinci sırada bazen insanları dinlerken sıkılan hekimler yer almaktadır. Hekimler, çoğunluk itibarıyla insanları dinlerken sıkılma konusunda yaklaşık olarak orta bir konum içinde görünmektedir. Hekimlerin insanları dinlerken sıkılmamaları ve kendilerini bu yönde geliştirmeleri gerekir. Bu durum, doğrudan bir iletişim engeli değilse de, iletişim engeli için bir potansiyeldir.

Tablo 19: Eleştirisini Karşısındakini İncitmeden İletmek

Eleştirilerimi karşımdaki kişiyi incitmeden iletirim.	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
Her zaman	30	15,0	15,0	15,0
Genellikle	117	58,5	58,5	73,5
Bazen	42	21,0	21,0	94,5
Nadiren	10	5,0	5,0	99,5
Hiçbir zaman	1	,5	,5	100,0
Toplam	200	100,0	100,0	

Her on hekimden yaklaşık yedisi eleştirilerini karşısındakini incitmeden iletmektedir. On kişiden iki kişi de hekim olarak bunu bazen başarabilmekte olduklarını belirtmektedirler. Hekimler, eleştirilerini karşısındakini incitmeden iletme konusunda çoğunluk itibariyle bir özenlilik içinde hareket etmektedirler.

Tablo 20: Konuşmada İlk Adımı Atmada Çekinmek

Konuşurken ilk adımı atmaktan çekinmem.	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
Her zaman	59	29,5	29,5	29,5
Genellikle	108	54,0	54,0	83,5
Bazen	27	13,5	13,5	97,0
Nadiren	3	1,5	1,5	98,5
Hiçbir zaman	3	1,5	1,5	100,0
Toplam	200	100,0	100,0	

Hekimlerin yarısından fazlası genellikle ilk adımı atmaktan çekinmemektedir. Her zaman kategorisindekilerle birlikte bu oran artmaktadır. Her on hekimden sekizi konuşmada ilk adımı atmakta, bazen ilk adımı atanlarla birlikte bu oran daha da artmaktadır. Hekimlerin iletişimi başlatmada, yüksek bir medeni cesaret potansiyeli ortaya koydukları söylenebilir.

Tablo 21: Konuşurken Düzgün Cümleler Kurmak

Konuşurken açık, sade ve düzgün cümleler kurarım.	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
Her zaman	155	77,5	77,5	77,5
Genellikle	36	18,0	18,0	95,5
Bazen	5	2,5	2,5	98,0
Nadiren	2	1,0	1,0	99,0
Hiçbir zaman	2	1,0	1,0	100,0
Toplam	200	100,0	100,0	

Hekimler, büyük çoğunluk itibariyle açık, sade ve düzgün cümleler kurmaktadır. Bu durum, iletişim konusunda onlara sağlam bir altyapı sunmaktadır. İletişim, iletinin karşılıklı anlaşılmasını esas alır. Sözlü iletişimde düzgün cümle, iletişime anlaşılır bir içerik ve etkililik kazandırır.

Tablo 22: Karşısındakinin Farklı Fikirlerine Saygı Duymak

Karşımdaki kişiyle aynı görüşü paylaşmasam bile fikirlerine saygı duyarım.	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
Her zaman	43	21,5	21,5	21,5
Genellikle	80	40,0	40,0	61,5
Bazen	69	34,5	34,5	96,0
Nadiren	7	3,5	3,5	99,5
Hiçbir zaman	1	,5	,5	100,0
Toplam	200	100,0	100,0	

Hekimlerin büyük çoğunluğu, karşısındakiyle aynı görüşü paylaşmasa bile, onun görüşlerine saygı duymaktadır. Onların yarısı civarında bir grup ise bazen onlarla aynı davranışı paylaşmaktadır. Hekimler çoğunluk olarak karşısındaki kişiyle aynı görüşü paylaşmasa bile onun görüşlerine saygı duymaktadırlar. Karşısındakinin görüşünü paylaşmak, o görüşe saygı duymak için şart değildir. İnsanlar birbirinin aynısı değildir. Her insan bir bireydir ve kendine özgüdür. Her bireyin kendine özgü görüşleri vardır. İnsanın bireyselliğine özgü olan görüşleri, karşısındaki tarafından saygı görmezse, o kişiyi iletişime katmak olanaksızdır.

3.4. Dinlememek, Anlamaya Çalışmak, Yanlışın Kabulü, Anlama Soruları, Tekrarlama

Tablo 23: Yüzüne Baktığı Kişinin Sözü Dinlememek

İletişimde bulunduğum kişinin yüzüne baktığım halde sözlerini dinlemediğim olur.	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
Her zaman	9	4,5	4,5	4,5
Genellikle	21	10,5	10,5	15,0
Bazen	25	12,5	12,5	27,5
Nadiren	46	23,0	23,0	50,5
Hiçbir zaman	99	49,5	49,5	100,0
Toplam	200	100,0	100,0	

Hekimlerin yaklaşık yarısı iletişimde bulunduğu kişinin yüzüne bakarken onun sözlerini dinlememek davranışını hiç bir zaman yapmadığını belirtmektedir. Hekimlerin bir kısmı bu davranışı nadiren, diğer bir kısmı genellikle, çok az bir kısmı her zaman yaptıklarını belirtmektedirler. Burada değişik oranlarda hekimin, çoğunluk olmasalar bile, iletişimde bulunduğu kişinin yüzüne bakarken onun sözlerini dinlemiyor olması olumsuz bir davranıştır ve bu konuda önleyici yönetsel çabaları gerekli kılmaktadır.

Tablo 24: Karşısındaki konuşma ve dinleme isteğini anlamaya çalışmak

Karşımdaki kişinin konuşmaya ve dinlemeye istekli olup olmadığını anlamaya çalışırım.	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
Her zaman	46	23,0	23,0	23,0
Genellikle	113	56,5	56,5	79,5
Bazen	31	15,5	15,5	95,0
Nadiren	9	4,5	4,5	99,5
Hiçbir zaman	1	,5	,5	100,0
Toplam	200	100,0	100,0	

Her on hekimden yaklaşık sekizi karşıdaki kişinin konuşmaya istekli olup olmadığını anlamaya çalışmaktadır. Bu özelliği bazen gösterenlerle birlikte söz konusu oran oldukça yükselmektedir. Elde edilen bulgular, hekimlerin, karşıdaki kişinin konuşmaya ve dinlemeye istekli olup olmadığını anlama konusunda duyarlı davranmakta olduğunu göstermektedir.

Tablo 25: Yanlışını kolaylıkla kabul etmek

Yanlış tutum ve davranışlarımı kolaylıkla kabul ederim.	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
Her zaman	8	4,0	4,0	4,0
Genellikle	52	26,0	26,0	30,0
Bazen	123	61,5	61,5	91,5
Nadiren	17	8,5	8,5	100,0
Toplam	200	100,0	100,0	

Hekimlerin yarısından fazlası yanlış tutum ve davranışını bazen kolaylıkla kabul etmektedir. İkinci sırayı genellikle diyenler grubu almaktadır. Yanlış tutum ve davranışını her zaman kolaylıkla kabul eden hekimlerin oranı düşüktür. Bu bulgular, iletişimi engelleyen bir durum olarak değerlendirilmeli ve gerekli çözümler üretilmelidir.

Tablo 26: Dinlediğini Daha İyi Anlayabilmek İçin Sorular Sormak

Dinlediğim kişiyi daha iyi anlamak için sorular yöneltirim.	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
Her zaman	29	14,5	14,5	14,5
Genellikle	77	38,5	38,5	53,0
Bazen	71	35,5	35,5	88,5
Nadiren	22	11,0	11,0	99,5
Hiçbir zaman	1	,5	,5	100,0
Toplam	200	100,0	100,0	

Her on hekimden yaklaşık beşi, dinlediğini daha iyi anlamak için sorular sormaktadır. Üçü ise aynı soruyu bazen sormaktadır. Hekimlerin çoğunluk itibarıyla dinlediği kişiyi anlama çabası içinde olduğu söylenebilir. Dinlediği kişiyi daha iyi anlama çabası, karşıdaki kişi tarafından anlaşıldığında, bu olumlu bir iletişim ortamı yaratacaktır.

Tablo 27: Anlaşılmadığında Söylediklerini Tekrarlamak

Dinleyenim anlamaz görüldüğünde, iletmek istediklerimi tekrarlar, yeni kelimelerle ifade eder, özetlerim.	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
Her zaman	67	33,5	33,5	33,5
Genellikle	108	54,0	54,0	87,5
Bazen	21	10,5	10,5	98,0
Nadiren	3	1,5	1,5	99,5
Hiçbir zaman	1	,5	,5	100,0
Toplam	200	100,0	100,0	

Hekimlerin büyük çoğunluğu her zaman ve genellikle dinleyen anlamaz görüldüğünde, iletmek istediğini tekrarlamakta ve yeni kelimelerle ifade etmekte ve özetlemektedir. Aynı davranışı bazen yapanlarla birlikte söz konusu oran oldukça yüksek bir düzeye ulaşmaktadır. Hekimlerin kendilerini anlatma konusunda olumlu bir çaba içinde oldukları görünmektedir. Sözlerini tekrarlamak, hekimin hem söylediklerine, hem de karşısındakine önem vermesidir. Buradan beklenen, karşısındakinin buna yanıt vermesi ve sağlıklı bir iletişimin oluşmasıdır.

3.5. Rahatlatma, Sözü Kırma, Küslük, Yargılama, Ses Tonu

Tablo 28: Görüşmede Karşıdakini Bilerek Rahatlatacak Şeyler Yapmak

İnsanlarla görüşürken, bilerek onları rahatlatacak şeyler yaparım.	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
Her zaman	39	19,5	19,5	19,5
Genellikle	122	61,0	61,0	80,5
Bazen	36	18,0	18,0	98,5
Nadiren	3	1,5	1,5	100,0
Toplam	200	100,0	100,0	

Hekimlerin büyük çoğunluğu genellikle, bir kısmı her zaman, bir kısmı da bazen insanlarla görüşürken bilerek onları rahatlatacak şeyler yapmaktadırlar. Bu konuda karşıdakini dikkate alma oranı yüksektir. Elde edilen bulgular empati çabası olarak olumlu olmakla birlikte, onu eyleme geçirme bakımında durum daha da önem kazanmaktadır. Burada bir şeyler yapmak, eylemli bir çabadır, karşıdakini iletişime katmanın, onunla etkili iletişim kurmanın yollarından biridir.

Tablo 29: Karşısındakinin Sözüne Kesmemeye Özen Göstermek

Dinlerken, karşısındaki kişinin sözünü kesmemeye özen gösteririm.	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
Her zaman	91	45,5	45,5	45,5
Genellikle	77	38,5	38,5	84,0
Bazen	24	12,0	12,0	96,0
Nadiren	6	3,0	3,0	99,0
Hiçbir zaman	2	1,0	1,0	100,0
Toplam	200	100,0	100,0	

Hekimlerin yarıya yakını için karşısındakinin sözünü kesmemek konusu kesin bir durum olarak görünmektedir. Bu konudaki özeni genel olarak gösterenlerle birlikte bu oran oldukça yükselmektedir. Hekimlerin az bir kısmı bazen karşısındakinin sözünü kesmeme konusunda özen göstermektedir. Çok az bir kısmı bu konuda nadiren aynı özeni gösterdiğini belirtmektedir. Hekimlerin karşısındakinin sözünü kesmeme konusunda çoğunluk itibarıyla özenli oldukları görülmektedir. Söz kesmek, işlerliği olan bir iletişimi önler. Karşısındakinin sözünü kesmemeye özen göstermek, etkili bir iletişim için gereklidir.

Tablo 30: Küs Olduğuyla Barışmada İlk Adımı Atmaktan Çekinmek

Küs olduğum birisiyle barışmak istediğimde ilk adımı atmaktan çekinirim.	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
Her zaman	7	3,5	3,5	3,5
Genellikle	9	4,5	4,5	8,0
Bazen	60	30,0	30,0	38,0
Nadiren	83	41,5	41,5	79,5
Hiçbir zaman	41	20,5	20,5	100,0
Toplam	200	100,0	100,0	

Hekimlerin büyük çoğunluğu küs olduğu birisiyle barışmak istediğinde ilk adımı atmaktan çekinmektedir. Küslük, İslam dini ve Türk kültürü normları itibariyle olumsuzlanmıştır. Bu durum küslüğü gidermek için geniş olanaklar sunmaktadır ve bu olanaklar kullanılmalıdır. Çünkü küslük başlı başına bir iletişim engelidir.

Tablo 31: Karşısındakinin Kendine Ters Düşen Duygu ve Düşüncelerini Yargılamak

Karşımdaki kişinin bana ters düşen duygu ve düşüncelerini yargılarım.	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
Her zaman	4	2,0	2,0	2,0
Genellikle	25	12,5	12,5	14,5
Bazen	107	53,5	53,5	68,0
Nadiren	55	27,5	27,5	95,5
Hiçbir zaman	9	4,5	4,5	100,0
Toplam	200	100,0	100,0	

Hekimlerin yarısından çoğu karşısındakini bazen kendisine ters düşen duygu ve düşünceleri itibariyle yargılamaktadır. İkinci sırayı bunu nadiren yapanlar almaktadır. Şiddeti yüksek yargılama oranları da dikkat çekicidir: Genellikle bu yargılamayı yapanlar üçüncü sırayı almaktadırlar. Küçük bir grup ise söz konusu yargılamayı her zaman yapmaktadır. Karşısındakinin kendisine ters düşen duygu ve düşüncelerini hiçbir zaman yargılamayan hekimler, on kişide iki kişi olarak ortaya çıkmıştır ve bu oranın yükseltilmesi için önlemler alınması gerekmektedir.

Tablo 32: Ses Tonunu Konunun Özelliğine Göre Ayarlamak

Ses tonunu konunun özelliğine göre ayarlayabilirim.	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
Her zaman	26	13,0	13,0	13,0
Genellikle	155	77,5	77,5	90,5
Bazen	16	8,0	8,0	98,5
Nadiren	3	1,5	1,5	100,0
Toplam	200	100,0	100,0	

Hekimlerin büyük çoğunluğu genellikle, bir kısmı her zaman, bir kısmı bazen ses tonunu konunun özelliğine göre ayarlamaktadır. Hekimlerin ses tonunu konunun özelliğine göre ayarlama konusunda özenli oldukları görülmektedir. Ses tonunu ayarlamak, muhatabını iletişime katar ve etkili bir iletişim gerçekleşebilir.

3.6. Güven, Karşı Cins, Dinleme Mecburiyetsizliği, Özür Dileme, Tartışmada Yanlışını Kabul Etmek

Tablo 33: Genellikle İnsanlara Güvenmek

Genellikle insanlara güvenirim.	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
Her zaman	57	28,5	28,5	28,5
Genellikle	98	49,0	49,0	77,5
Bazen	35	17,5	17,5	95,0
Nadiren	7	3,5	3,5	98,5
Hiçbir zaman	3	1,5	1,5	100,0
Toplam	200	100,0	100,0	

Hekimlerin yarıya yakını insanlara temkinli bir güven duymaktadırlar. Yaklaşık olarak her on hekimden üçü insanlara her zaman güvenmektedir. Üçüncü grupta aynı güveni bazen, dördüncü grupta sözkonusu güveni nadiren gösterenler yer almaktadır. Çok az bir grup insanlara hiçbir zaman güvenmediklerini belirtmektedirler. Çoğunluk itibariyle hekimlerin insanlara güvendikleri anlaşılmaktadır. Güvenmek, pozitif bir duyumsamadır, karşısındaki tarafından aynıyla karşılık görür ve bu da olumlu bir iletişim ortamı yaratır.

Tablo 34: Karşı Cinsle İletişimde Rahatsızlık Duymak

Karşı cinsten biriyle iletişim kurduğumda rahatsızlık duyarım.	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
Genellikle	3	1,5	1,5	1,5
Bazen	24	12,0	12,0	13,5
Nadiren	73	36,5	36,5	50,0
Hiçbir zaman	100	50,0	50,0	100,0
Toplam	200	100,0	100,0	

Hekimlerin yarısı karşı cinsle iletişimde rahatsızlık duymamaktadır. İkinci sırada nadiren, üçüncü sırada bazen karşı cinsle iletişimde rahatsızlık duyan hekimler yer almaktadır. Hekimlerin yarısının değişik düzeylerde yaşadığı karşı cinsle iletişimdeki rahatsızlık duygusunu giderici önlemler alınması gerekmektedir.

Tablo 35: Başkalarını Dinlemek Mecburiyetinde Olmadığını Düşünmek

Başkalarını dinlemek mecburiyetinde olmadığımı düşünürüm.	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
Her zaman	1	,5	,5	,5
Genellikle	20	10,0	10,0	10,5
Bazen	56	28,0	28,0	38,5
Nadiren	90	45,0	45,0	83,5
Hiçbir zaman	33	16,5	16,5	100,0
Toplam	200	100,0	100,0	

Çok az hekim grubu başkalarını dinlemek mecburiyetinde olmadığını hiçbir zaman düşünmemektedir. Burada ortaya çıkan pozitif yaklaşımın oranı düşüktür. Hekimlerin büyük çoğunluğu bazen, bir kısmı genellikle, diğer bir kısmı nadiren başkalarını dinlemek mecburiyetinde olmadığını düşünmektedir. Başkalarını dinlemenin önemi konusunda aydınlatıcı ve ikna edici çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Tablo 36: Özür Dilemenin Zor Gelmesi

Özür dilemek bana zor gelir.	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
Her zaman	9	4,5	4,5	4,5
Genellikle	55	27,5	27,5	32,0
Bazen	86	43,0	43,0	75,0
Nadiren	37	18,5	18,5	93,5
Hiçbir zaman	13	6,5	6,5	100,0
Toplam	200	100,0	100,0	

Özür dilemenin hekimlere zor geldiği anlaşılmaktadır. Hekimlerin büyük çoğunluğu bazen, ikinci büyük çoğunluğu genellikle, üçüncü sıradakiler nadiren, dördüncü grupta her zaman özür dilemenin kendilerine zor geldiğini belirtmektedirler. Özür dilemenin kendilerine hiçbir zaman zor gelmediğini belirtenler çok küçük bir gruptur ve bu grubun oranının artırılması için önlemler alınması gerekmektedir. Özür dilemenin zor gelmesi ve ihmal edilmesi, bir iletişim engeli yaratabilir. İletişim engeli aşılmadan etkili iletişim kurulamaz ve verimli sağlık hizmeti gerçekleştirilemez.

Tablo 37: Tartışma Sonunda Savunduğu Düşüncelerinin Yanlış Olduğunu Kabul Edebilmek

Tartışma sonunda, savunduğum düşüncelerin yanlış olduğunu kabul edebilirim.	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
Her zaman	9	4,5	4,5	4,5
Genellikle	48	24,0	24,0	28,5
Bazen	123	61,5	61,5	90,0
Nadiren	18	9,0	9,0	99,0
Hiçbir zaman	2	1,0	1,0	100,0
Toplam	200	100,0	100,0	

Tartışma sonunda savunduğu düşüncelerinin yanlış olduğunu kabul etme konusunda hekimler pek istekli değildirler, ancak çok katı bir tutum içinde de görünmemektedirler. Tartışma sonunda savunduğu düşüncelerinin yanlış olduğunu, bazen kabul edebilecek olanlar birinci sırayı, genellikle kabul edebilecek olanlar ikinci sırayı, nadiren kabul edebilecek olanlar üçüncü sırayı almaktadır. Yanlış kabul etme konusunda özendirici yaklaşımlar geliştirilmelidir.

3.7. Sözü Kesilme, Kontrol, Sorunu Anlamak, İlgisizlik, Duygularından Emin Olamamak

Tablo 38: Konuşurken Sözü Kesilmesinden Rahatsız Olmak

Konuşurken sözümün kesilmesinden rahatsız olurum.	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
Her zaman	51	25,5	25,5	25,5
Genellikle	128	64,0	64,0	89,5
Bazen	15	7,5	7,5	97,0
Nadiren	3	1,5	1,5	98,5
Hiçbir zaman	3	1,5	1,5	100,0
Toplam	200	100,0	100,0	

Hekimlerin çoğunluğu genellikle, bir kısmı her zaman, bir kısmı bazen sözünün kesilmesinden rahatsız olduklarını belirtmişlerdir. Çoğunluk itibariyle hekimlerin sözünün kesilmesinden rahatsız oldukları anlaşılmaktadır. Hekimlerin sözünün kesilmesinden duydukları rahatsızlıklarını kontrol etmeleri ve onun bir iletişim engeline dönüşmesine izin vermemeleri gerekir.

Tablo 39: İnsanları Kontrol Etmeye ve İstedığı Kalıba Sokmaya Çalışmak

İnsanları kontrol etmeye ve istediğim kalıba sokmaya çalışırım.	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
Her zaman	3	1,5	1,5	1,5
Genellikle	7	3,5	3,5	5,0
Bazen	30	15,0	15,0	20,0
Nadiren	66	33,0	33,0	53,0
Hiçbir zaman	94	47,0	47,0	100,0
Toplam	200	100,0	100,0	

Hekimlerin yarıya yakını insanları kontrol etmeye ve onları istediği kalıba sokmaya çalışmayı hiçbir zaman yapmadığını belirtmektedir. Bir kısım hekim nadiren, diğer bir kısım hekim de genellikle insanları kontrol etmeye ve onları istediği kalıba sokmaya çalışmaktadır. Hekimlerin yarıdan çoğunun değişik derecelerde olmak üzere insanları kontrol etmeye ve onları istediği kalıba sokmaya çalışması önemli bir bulgudur ve ivedi olarak önlemler alınması gereklidir.

Tablo 40: İletişim Kurduğu Kişinin Tutumundan Çok Sorununu Anlamaya Çalışmak

İletişim kurduğum kişinin tutumundan daha çok sorununu anlamaya çalışırım.	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
Her zaman	14	7,0	7,0	7,0
Genellikle	126	63,0	63,0	70,0
Bazen	50	25,0	25,0	95,0
Nadiren	8	4,0	4,0	99,0
Hiçbir zaman	2	1,0	1,0	100,0
Toplam	200	100,0	100,0	

Hekimlerin büyük çoğunluğu genellikle iletişim kurduğu kişinin tutumundan çok sorununu anlamaya çalışmaktadır. Aynı yaklaşımı her zaman gösterenlerle birlikte bu pozitif oran artmaktadır. Bunlara bazen katılanlarla birlikte bu oran daha yükselmektedir. Hekimlerin çoğunluk itibarıyla kişinin tutumuna takılıp kalmadığı, kişinin sorununu anlamaya çalışan pozitif bir yaklaşıma sahip oldukları görülmektedir.

Tablo 41: Çevredeki İnsanlara İlgisiz Kaldığı Kanısında Olmak

Çevremdeki insanlara karşı ilgisiz kaldığım kanısındayım.	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
Genellikle	3	1,5	1,5	1,5
Bazen	13	6,5	6,5	8,0
Nadiren	42	21,0	21,0	29,0
Hiçbir zaman	142	71,0	71,0	100,0
Toplam	200	100,0	100,0	

Her on hekimden yedisi çevresindeki insanlara ilgisiz kaldığı kanısında değildir. On hekimden ikisi nadiren çevresine ilgisiz kaldığı kanısı taşımaktadır. Hekimlerde çevresindeki insanlara karşı ilgisiz kalma kanısı çoğunluk açısından söz konusu değildir. Çevreye gösterilen ilgi, iletişimde hazır malzemeye dönüşür ve ondan etkili bir iletişim inşa edilebilir.

Tablo 42: Çoğunlukla Duygularından Emin Olamamak

Çoğunlukla duygularımdan emin olamıyorum.	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
Her zaman	5	2,5	2,5	2,5
Genellikle	7	3,5	3,5	6,0
Bazen	11	5,5	5,5	11,5
Nadiren	16	8,0	8,0	19,5
Hiçbir zaman	161	80,5	80,5	100,0
Toplam	200	100,0	100,0	

Hekimler çoğunluk itibariyle duygularından emin olamamak gibi bir durum içinde değildirler. Nadiren, bazen, genellikle, her zaman duygularından emin olamama durumu içinde olanlar küçük gruplardan ibarettir. Olumlu oran

desteklenmeli, küçük gruptaki olumsuz oranlar daha da azaltılmaya çalışılmalıdır.

3.8. Anlaşılma, Çıkışlar, Güven Mutluluğu, Olumluluk, Alıp Verme

Tablo 43: İletişim Kurduğu Kimse Tarafından Anlaşılmaktan Mutluluk Duymak

İletişim kurduğum kimse tarafından anlaşılmaktan mutluluk duyarım.	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
Her zaman	29	14,5	14,5	14,5
Genellikle	118	59,0	59,0	73,5
Bazen	50	25,0	25,0	98,5
Nadiren	2	1,0	1,0	99,5
Hiçbir zaman	1	,5	,5	100,0
Toplam	200	100,0	100,0	

Anlaşılmak, hekimler için bir mutluluk nedeni olarak görünmektedir. Hekimlerin çoğunluğu genellikle, bir kısmı her zaman, bir kısmı da bazen iletişim kurduğu kimse tarafından anlaşılmaktan mutluluk duyduğunu belirtmektedir ve bu önemli bir pozitif bulgu olarak değerlendirilmelidir. Çünkü anlaşılma duygusu, etkili iletişimin teyidi mahiyetindedir.

Tablo 44: Başkaları ile İlişkileri Bozacak Çıkışlar Yapabilmek

Başkaları ile ilişkilerimi bozacak çıkışlar yapabilirim.	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
Her zaman	6	3,0	3,0	3,0
Genellikle	24	12,0	12,0	15,0
Bazen	62	31,0	31,0	46,0
Nadiren	79	39,5	39,5	85,5
Hiçbir zaman	29	14,5	14,5	100,0
Toplam	200	100,0	100,0	

Hekimlerin çoğunluğu, değişik derecelerde olmak üzere başkaları ile ilişkilerini bozacak çıkışlar yapabileceğini belirtmişlerdir. Hiçbir zaman böyle bir çıkış yapmayacağını belirten oranı düşüktür. Toplumsal ilişkiler inişli çıkışlıdır, ancak bunlar ilişkileri bozacak çıkışlar haline gelmemelidir veya böyle bir risk belirmişse onu önlemeye çalışmak gerekir. Hekimlerdeki bu durumun pozitif hale getirilmesi için çalışmalar yapılmalıdır.

Tablo 45: Karşıdakine Güvenmenin Mutlu Etmesi

Karşımdaki kişiye güvenmek beni mutlu eder.	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
Her zaman	33	16,5	16,5	16,5
Genellikle	141	70,5	70,5	87,0
Bazen	21	10,5	10,5	97,5
Nadiren	3	1,5	1,5	99,0
Hiçbir zaman	2	1,0	1,0	100,0
Toplam	200	100,0	100,0	

Karşıdaki kişiye güvenmenin hekimleri mutlu ettiği görülmektedir. bu konuda genellikle mutlu olanlar birinci sırayı, her zaman mutlu olanlar ikinci sırayı, bazen mutlu olanlar üçüncü sırayı almaktadır. Hekimler, büyük çoğunluk itibariyle karşısındakine güvenmekten mutlu olmaktadır. Güvenmek ve mutluluk bir tarafta varsa diğer tarafa da yansır ve bu da etkili bir iletişime yol açar.

Tablo 46: Her İnsanı Olumlu Beklentilerle Karşılama

Her insanı olumlu beklentilerle karşılarım.	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
Her zaman	50	25,0	25,0	25,0
Genellikle	109	54,5	54,5	79,5
Bazen	36	18,0	18,0	97,5
Nadiren	3	1,5	1,5	99,0
Hiçbir zaman	2	1,0	1,0	100,0
Toplam	200	100,0	100,0	

Her dört hekimden yaklaşık ikisi genellikle, biri her zaman her insanı olumlu beklentilerle karşıladığını belirtmektedirler. Üçüncü grubu bazen her insanı olumlu beklentilerle karşılayanlar oluşturmaktadır. Her insanı olumlu beklentilerle karşılamak, hekimlerin çoğunluğu tarafından paylaşılan bir yaklaşım olarak ortaya çıkmaktadır. Olumlu beklenti, kişiyi olumlu bir durum içinde tutar ve onun olumlu durumu karşısındakinde olumlu tepkiler oluşturur. Bunlar sağlam bir iletişim için ortam yaratır.

Tablo 47: İletişim Kurduklarından Birşeyler Alıp Vermek

İletişim kurduğum kimselerden, bir şeyler alır ve onlara da bir şeyler veririm.	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
Her zaman	74	37,0	37,0	37,0
Genellikle	96	48,0	48,0	85,0
Bazen	23	11,5	11,5	96,5
Nadiren	5	2,5	2,5	99,0
Hiçbir zaman	2	1,0	1,0	100,0
Toplam	200	100,0	100,0	

Hekimlerin yarıya yakını genellikle iletişim kurduğu kişilerden bir şeyler almakta ve onlara birşeyler vermektedir. Bunu her zaman yapanlar ikinci sırayı, bazen yapanlar üçüncü sırayı almaktadırlar. Bu durum iletişimi geliştiren bir nitelik taşımakta ve hekimlerin çoğunluğu tarafından uygulanmaktadır.

3.9. Ani Sorular, Duygu İletimi, Öneriye Açıklık, Anlaşılma, Anlamaya Çalışmak

Tablo 48: İnsanlara Cevaplamada Zorlanacakları Ani Sorular Sormak

İnsanlara cevaplamada zorlanacakları ani sorular yöneltirim.	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
Her zaman	2	1,0	1,0	1,0
Genellikle	12	6,0	6,0	7,0
Bazen	37	18,5	18,5	25,5
Nadiren	81	40,5	40,5	66,0
Hiçbir zaman	68	34,0	34,0	100,0
Toplam	200	100,0	100,0	

Hekimlerin büyük çoğunluğu nadiren insanlara cevaplama zorlanacakları ani sorular sormakta, ikinci büyük grup hiçbir zaman bu tür sorular sormamaktadır. Üçüncü sırada söz konusu soruları bazen soranlar yer almaktadır. İnsanlara cevaplama zorlanacakları sorular sorma konusunda hekimler temkinli davranmakta, düşük dereceli seçeneklerde bu tür sorular da sorabilmektedirler. Hangi biçimde olursa olsun, insanlara cevaplama zorlanacakları ani sorular sormak, olumsuz tepkilere neden olur ve bu, iletişimi engeller.

Tablo 49: Rahatsız Eden Duygularını İletmede Sıkıntı Çekmek

Beni rahatsız eden duygularımı iletmede sıkıntı çekerim.	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
Her zaman	3	1,5	1,5	1,5
Genellikle	35	17,5	17,5	19,0
Bazen	115	57,5	57,5	76,5
Nadiren	41	20,5	20,5	97,0
Hiçbir zaman	6	3,0	3,0	100,0
Toplam	200	100,0	100,0	

Hekimlerin yarısından çoğu bazen, on hekimden ikisi de nadiren kendisini rahatsız eden duygularını iletmede sıkıntı çekmektedir. Aynı sıkıntıyı genellikle çekenler üçüncü sırada yer almaktadırlar. Hekimlerin çoğunun kendilerini rahatsız eden duygularını iletmede sıkıntı çektikleri görülmektedir. Bu durum çeşitli nedenlerden kaynaklanıyor olabilir. Nedenler saptanmalı ve o nedenleri giderici yönetsel uygulamalar gerçekleştirilmelidir.

Tablo 50: Öneride Bulunulan Kişinin Öneriye Açık Olup Olmadığına Dikkat Etmek

Öneride bulunduğum kişinin öneriye açık olup olmadığına dikkat ederim.	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
Her zaman	34	17,0	17,0	17,0
Genellikle	94	47,0	47,0	64,0
Bazen	62	31,0	31,0	95,0
Nadiren	10	5,0	5,0	100,0
Toplam	200	100,0	100,0	

Hekimlerin öneride bulunduğu kişinin öneriye açık olup olmadığına çoğunluk itibariyle dikkat ettiği görülmektedir. Buna genellikle dikkat edenler ilk sırada, bazen dikkat edenler ikinci sırada, her zaman dikkat edenler üçüncü sırada yer almaktadır. Öneride bulunduğu kişinin öneriye açık olup olmadığını bilmek, hekime kendini ayarlama olanağı verir. Hekim bu durumun bir engele dönüşmesini önleyerek iletişimi gerçekleştirebilir.

Tablo 51: İletişim Kurduğu İnsanlar Tarafından Anlaşıldığını Hissetmek

İletişim kurduğum insanlar tarafından anlaşıldığımı hissederim.	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
Her zaman	46	23,0	23,0	23,0
Genellikle	129	64,5	64,5	87,5
Bazen	21	10,5	10,5	98,0
Nadiren	2	1,0	1,0	99,0
Hiçbir zaman	2	1,0	1,0	100,0
Toplam	200	100,0	100,0	

Hekimlerin çoğunluğu genellikle, bir kısmı her zaman, bir kısmı da bazen iletişim kurduğu kişiler tarafından anlaşıldığını hissetmektedir. Bu üç grup toplamın tamamına yakındır ve hekimleri iletişim kurduğu insanlar tarafından bu çoğunlukta anlaşıldığını hissetmesi kurdukları iletişimin başarısı olarak değerlendirilmelidir.

Tablo 52: Kendini Karşısındakinin Yerine Koyarak Duygu ve Düşüncelerini Anlamaya Çalışmak

Kendimi karşımdaki kişinin yerine koyarak duygu ve düşüncelerini anlamaya çalışırım.	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
Her zaman	106	53,0	53,0	53,3
Genellikle	68	34,0	34,0	87,4
Bazen	16	8,0	8,0	95,5
Nadiren	8	4,0	4,0	99,5
Hiçbir zaman	1	1,0	1,0	100,0
Toplam	200	100	100	

Hekimlerin yarısından fazlası her zaman kendini karşısındaki kişinin yerine koyarak onların duygu ve düşüncelerini anlamaya çalışmaktadır. Aynı çabayı genellikle gösterenlerin oranı ikinci sırayı almaktadır. Üçüncü sırada aynı çabayı bazen gösterenler yer almaktadır. Hekimlerin, çoğunluk itibarıyla kendilerini karşısındakinin yerine koyarak onların duygu ve düşüncelerini anlamaya çalıştığı söylenebilir. Bu özellik bir empati ögesidir ve başarılı iletişimin gereklerindedir.



SONUÇ

Bu çalışmada sağlık hizmetlerinde iletişim konusu ortaya konmuş ve analiz edilmiştir. İletişim, duygu, düşünce veya bilgilerin karşısındakine aktarılmasıdır. İletişim kavramının temel özelliği, toplumsallığıdır. Toplumsal yapı oluşturmada iletişim öncül durumdadır. İletişim amaçlıdır, akılsaldır ve esas itibarıyla insana özgüdür. İletişim dile dayalı ve sistemlidir.

İletişim, bir süreçtir ve bilgi alıp verme esasına dayalıdır. İletişim sürecinde üç öge temeldir ve bunlar iletişimci, iletişim ve alıcıdır. İletişim sürecinde temel hedef, iletinin / mesajın iletilmesidir. İletişim konusunda dört çözümleme düzeyi vardır. Bunlar bireysel düzey, kişiler arası düzey, örgütsel düzey ve toplumsal düzeydir.

Kaynak, ileti, kanal, alıcı, algılama, geri bildirim iletişim ögelerini oluşturmaktadır. Bunlar olmadan iletişim olanaksızdır. Kaynak alıcıya mesaj iletendir. İleti, gönderilmiş bilgilerdir. Kanal, alıcı ile kaynak arasındaki araçtır. Alıcı, iletinin iletildiği kişidir. Algılama, iletinin anlaşılmasını belirleyen bir filtrasyondur. İleti ilgili tarafların algılama yeteneğini ortaya koyar. Alıcı ve verici arasındaki bilgi akışının geriye doğru olanı, geri bildirimini oluşturmaktadır.

İletişim çeşitleri konusunda farklı tasnifler vardır. Bunlar arasında en yaygın olanı, sözsüz iletişim, sözlü iletişim, yazılı iletişim, kitle iletişimi şeklindeki tasniftir. İletişimin günümüzde etkisinin artma nedeni, kitle iletişimidir. Üretilen bilgilerin simgeler aracılığıyla aktarılması ve bunun insan toplulukları tarafından algılanıp yorumlanmasına ilişkin süreç, kitle iletişimini

karakterize etmektedir. Kitle iletişimi, en fazla kullanılan iletişim seçeneğidir. Bu durum kitle iletişim teknolojisinin bir çıktısıdır.

İletişim sürecinin işleyişi konusunda farklı yaklaşımlar vardır. Bunlardan birine göre, ne yapıldığı değil, nasıl algılandığı önemlidir. Algılamamanın yönetilmesi bu süreçte önem kazanmaktadır. İletişim sürecinin işleyişi, tek yönlü iletişim, çift yönlü iletişim kapsamında da değerlendirilmektedir. Geri bildirim belirleyicidir; geri bildirim bulunmayan iletişim tek yönlü, geri bildirim bulunan iletişim çift yönlüdür.

Doğrusal yaklaşım, iletişim sürecinin işleyişini bir süreç olarak değerlendirmektedir. Burada iletişim süreci başı-sonu belli bir mahiyette ele alınmaktadır. Bu yaklaşım öncü çalışmalar temel olmuştur.

Çeşitli iletişim engelleri bulunmaktadır. Bunlar kişisel, psikolojik, fiziksel uzaklık, teknik karmaşa, zaman baskısı, kesinti kategorilerinde ele alınmaktadır. Başka bir tasnife göre bu engeller, kaynakla ilgili engeller, ileti kodlamayla ilgili engeller, kanalla ilgili engeller, hedefle ilgili engeller olarak ifade edilmektedir.

İletişim engellerini aşmanın en genel ve temel kuralı, iletişimin gereklerine uymaktır. Temel öncelik karşıdakinin doğru algılamasını sağlamaktır. Örgütsel iletişim engeli, yeniden düzenleme yapılarak aşılabılır. Kişisel-çevresel engelleri aşmak önceliklidir. Empati kurmak, güdülemek, ikna etmek önemli iletişim engeli aşma araçlarıdır ve bunları özenle kullanmak gerekmektedir.

İletişimin sağlık hizmetlerinde kullanılması yaygınlık kazanmaktadır. Sağlık iletişimi, iletişim biliminin araçlarını kullanmaktadır. Sağlık iletişiminde üç boyut vardır. Bunlardan birincisi kişiler arası iletişim kapsamında hasta ve hasta yakınları ile sağlık çalışanlarının incelemektir. İkinci boyut halkın daha sağlıklı davranışlar geliştirmesini sağlamayı amaçlamaktadır. Üçüncü boyutu, sağlık hizmet ve ürünlerinin pazarlanması ile ilgilidir.

Sağlık hizmetlerinde iletişim konusunun en önemli alanlarından biri hekim-hasta ilişkileridir. Hekim–hasta ilişkileri çok yönlü bir ilişkidir. Hekim–hasta ilişkileri, üçlü bir ilişki olarak bir model içinde ele alınabilmektedir. Bunlardan birincisinde yalnızca doktor etkin durumdadır. İkincisi hekimin yol göstermesi esasına dayanmaktadır. Üçüncüsü katılım esasına dayanmaktadır.

Hasta grupları ile iletişim ayrı bir kategoridir. Hastaları belli gruplara ayırmak mümkündür ve her gruba özgü iletişim diğerinden farklılık gösterebilir. Bunlar arasında çocuk hastalarla iletişim, öfkeli, panik halinde hastalarla iletişim ve yaşlılarla iletişim sayılabilir.

Kişisel İletişim Becerileri Envanterini esas alan anket uygulaması sonuçları kapsamında; Denizli Devlet Hastanesi hekimlerinin iletişim becerilerinin çoğunluk ve genellik itibarıyla yüksek dereceli ve olumlu nitelikte olduğu saptanmış bulunmaktadır.

Hekimlerin büyük çoğunluğu (% 87) her zaman ve genellikle insanları anlamaya çalışmakta ve bu da hekimlerin empati kurmada çok olumlu (pozitif) bir tutum içinde olduklarını göstermektedir.

Hekimlerin göz iletişimi kurmada da çok başarılı (% 93) oldukları anlaşılmıştır. Hekimler, dikkatini karşısındakinin ilgi alanı üzerinde toplamada (% 90), karşısındakine söz hakkı vermede (% 90), konuşurken düzgün cümleler kurmada (% 95), anlaşılmadığında sözlerini tekrarlamada (% 87,5), ses tonunu konunun özelliğine göre ayarlama (% 90,5), yüksek düzeyli bir iletişim becerisine sahip olduklarını ortaya koymuş bulunmaktadır.

İletişim becerisi kapsamında bazı zayıf ve o nedenle geliştirilmesi gereken bulgular da saptanmıştır: Hekimlerin büyük çoğunluğu eleştiriden hoşlanmamaktadır (% 71,5); her on hekimden yaklaşık yedisi her zaman ve genellikle eleştiriden hoşlanmadığını belirtmektedir. Yanlışını her zaman kolaylıkla kabul eden hekimlerin oranı düşüktür (% 4); yarıdan fazlası (% 61,5)

bazen bu durumu kabullenmektedir. Hekimlerin yaklaşık yarısı karşı cinsle iletişimde rahatsızlık duymaktadır. Bu tür konularda iletişim becerisini geliştirici destek programlarından yararlanılabilir.

Araştırma varsayımları ile ilgili olarak elde edilen bulgu ve sonuçlar aşağıda belirtilmektedir.

“1. Hekimlerde, medeni durum itibariyle, evli olanların oranı bekar olanların oranından yüksektir.” Bu varsayım, doğrulanmış, geçerli çıkmış ve kabul edilmiştir. Hekimlerin aile yaşantısına önem verdikleri ortaya çıkmaktadır. Aile toplumun en küçük birimidir. Bireylerin ilk sosyalleştikleri yerdir. Aile ne kadar sağlamsa, toplum da o ölçüde sağlam olur. Hekimlerin aile yaşantısına önem vermeleri, toplumsal referanslara bağlı hareket ettiklerini göstermektedir. Bu durum onlara iletişimde avantaj sağlamakta, hizmet etme potansiyeli sunmaktadır.

“2. Yanlışını kolaylıkla her zaman kabul etmek, hekimlerin çoğunluğu tarafından uygulanan bir kuraldır.” Bu varsayım doğrulanmamış, geçersiz çıkmış ve kabul edilmemiştir. Yanlışını kolaylıkla kabul etmek, bütün toplumsal normlarda olumlu bir nitelik taşımaktadır. Hizmet üretenlere uygun düşen davranış, yanlışını kolaylıkla kabul etmektir ve bunu bir erdem olarak benimsemektir. Unutulmamalıdır ki, yanlışını kolaylıkla kabul etmemek, iletişim engeli yaratır ve iletişim engelini aşmadan sağlıklı ve verimli bir hizmet sunumu gerçekleştirilemez.

“3. Her zaman karşısındakine söz hakkı veren hekimlerin oranı, bütün seçenekler içinde en yüksek olanıdır.” Bu varsayım doğrulanmış, geçerli çıkmış ve kabul edilmiştir. Her zaman karşısındakine söz hakkı vermek, iletişimde olumlu bir ortam yaratır. Etkili iletişim olumlu ortamda gerçekleştirilebilir.

“4. Konuşurken düzgün cümleler kurmak, hekimlerin çoğunluğunun her zaman uyguladığı bir yaklaşımdır.” Bu varsayım doğrulanmış, geçerli çıkmış ve

kabul edilmiştir. Konuşurken düzgün cümleler kurmak, kişiye iletişim konusunda sağlam bir altyapı kazandırır. İletişim, iletinin karşılıklı anlaşılmasını esas alır ve bunu sağlayacak olan araç, düzgün cümledir. Konuşmak, bir sözlü iletişim biçimidir ve sözlü iletişimde düzgün cümle iletişime anlaşılır bir içerik ve etkililik kazandırır.



KAYNAKLAR

- Artan, İ. – Tevruz, S. – Bozkurt, T., Davranışlarımızdan Seçmeler, İstanbul, 1999
- Atıcı, E., “Hasta – Hekim İlişkisini Etkileyen Unsurlar”, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, C.33, S.2, Bursa, 2007
- Atilla, G. – Oksay, A. – Erdem, R., Hekim – Hasta İletişimi Üzerine Nitel Bir Ön Çalışma, İstanbul Üniversitesi, İletişim Fakültesi Dergisi, C.43, S.2, İstanbul, 2012
- Bıçakçı, İ., İletişim ve Halkla İlişkiler, İstanbul, 1998
- Bingöl, D., Personel Yönetimi ve Beşeri İlişkiler, Erzurum, 1990
- Chaffe, S.H. – Berger, C.R., “İletişim Bilimci Ne Yapar?”, E. Mutlu (Ed.), Kitle İletişim Kuramları, Ankara, 2010
- Cole, G.A., Management Theory and Practice, London, 1993
- Dökmen, Ü., İletişim Çatışmaları ve Empati, İstanbul, 2003
- Eggland, W., Örgütlerde İletişim, Çev. Y. Büyükerşen, Eskişehir, 1991
- Erbaydar, T., “Halk Sağlığı Açısından Sağlık İletişimi”, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Özel Eki, C.25, S.4, Sivas, 2003
- Eren, E., Yönetim ve Organizasyon, İstanbul, 1993

- Eren, E., Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi, İstanbul, 2001
- Erol, N., Dört ve Beş Yıldızlı Otel İşletmelerinde Örgüt İçi İletişim Düzeyini Belirlemeye Yönelik Bir Uygulama, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü (SBE), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), Bolu, 2006
- Eroğlu, E., “Eğitim Kurumlarında Örgütsel İletişim”, U. Demiray (Ed.), Etkili İletişim, Ankara, 2012
- Eroğlu, F., Davranış Bilimleri, İstanbul, 2000
- Gökdağ, D., “Etkili İletişimin Engelleri”, Etkili İletişim, U. Demiray (Ed.), Ankara, 2012
- Güney, S., Davranış Bilimleri, Ankara, 2000
- Gürgen, H., Örgütlerde İletişim Kalitesi, İstanbul, 1997
- Güngör, N., İletişim, Ankara, 2011
- Ilıman, D., Kriz Yönetiminde Kurum İmajı ve Başarılı İç İletişim, Marmara Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 2001
- Karagöz, D., Sağlık Hizmetlerinde İletişim, Ankara, 2012
- Koçel, T., İşletme Yöneticiliği, İstanbul, 1982
- Luthans, F., Organizational Behavior, Newyork, 1995

Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlıkta İletişim, Ankara, 2011

Oğuz, Y., “Klinik Uygulamada Hekim – Hasta İlişkisi”, Tıbbi Etik Dergisi, S.2-3, Ankara, 1995

Okay, A., Sağlık İletişimi, İstanbul, 2012

Özçakır, A., Hekim – Hasta İlişkisi: Karar Verme Sürecinde Hastanın Yeri, Tıp Bilimleri Dergisi, C.24, S.4, Ankara, 2004

Özgüven, İ.E., Ailede İletişim ve Yaşam, Ankara, 2001

Öztürk, G. – Öymen, G., Sağlık İletişiminde Sosyal Medya Kullanımının Stratejik Önemi: Türkiye’de Kalp Sağlığı İle İlgili Kar Amacı Gütmeyen Kuruluşlar Üzerine Bir Değerlendirme, Galatasaray Üniversitesi İletişim Fakültesi İletişim Dergisi, C.1, S.1, İstanbul, 2013

Saydam, A., Algılama Yönetimi, İstanbul, 2007

Yüksel, A.H., “İletişimin Tanımı ve Temel Bileşenleri”, U. Demiray (Ed.), Etkili İletişim, Ankara, 2012

Thonson, J.B., “Kitle İletişiminin Bazı Özellikleri”, E. Mutlu (Ed. ve çev.), Kitle İletişim Kuramları, Ankara, 2010

Türk Dil Kurumu, Büyük Türkçe Sözlük, Ankara, 2014

Tuna, Y., “Etkili İletişimde Bilişsel, Duygusal ve Davranışsal Süreçler”, U. Demiray (Ed.), Etkili İletişim, Ankara, 2012

Tutar, H., Örgütsel İletişim, Ankara, 2003

Zıllıoğlu,M., İletişim Bilgisi, Eskişehir, 1995

Demir, S. – şahin, N.H., “Perinatal Hasta G¼venliđinde Hasta Teslimi:
Kullanılan İletişim Teknikleri”, Journal of EducationandResearch in
Nursing, 2014-go.galegroup.com (15.1.2016)

...,http://www.denizlidh.gov.tr; Denizli Devlet Hastanesi İstatistik Birimi
Verileri, Mayıs 2016

Okay, A., “Doktor – Hasta İletişimi Nasıl Olmalı?”, Medical Trib¼ne T¼rkiye,
(12.06.2015)

zmen, E., “Sağlık Hizmetlerinde İletişim”, Medimagazin Sağlık Haber
Portalı, (12.06.2015)

EK:

BEYKENT ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

İŞLETME ANA BİLİMDALI

HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ

Tamamen bilimsel kapsamda hazırlanmış olan bu anket uygulaması ile sağlık sektöründe çalışan hekimlerin kişisel iletişim becerisinin belirlenmesi ve değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Anket Denizli Devlet Hastanesi'nde görev yapan hekimlere uygulanacaktır. Elde edilen veriler birey ve mevki gözetilmeksizin değerlendirilecektir. İlginiz için teşekkür ederim.

Danışman
Dr. Mehmet SARITAŞ

Operatör Doktor
Kadir Gökhan SAÇKAN

DEMOGRAFİK VERİ FORMU

1-Cinsiyetiniz ?

() Kadın () Erkek

2-Yaşınız ?

() 25 - 30 yaş () 31 - 35 yaş () 36 - 40 yaş

() 41 - 45 yaş () 46 - 50 yaş () 51 yaş ve üstü

3- Medeni durumunuz?

() Bekar () Evli

4- Kaç çocuğunuz vardır?

() Çocuk Yok () 1 Çocuk () 2 Çocuk

() 3 Çocuk () 4 Çocuk ve daha fazla

5- Unvanımız nedir?

() Pratisyen Hekim () Uzman Hekim () Yrd. Doç.

() Doç. () Prof.

6- Kaç yıldır hekim olarak görev yapmaktasınız?

() 1 – 5 yıl () 6 - 10 yıl () 11 - 15 yıl

() 16 – 20 yıl () 21 - 25 yıl () 26 – 30 yıl () 31 yıl ve üstü

7- Kaç yıldır Denizli Devlet Hastanesi'nde hekim olarak görev yapmaktasınız?

() 1 – 5 yıl () 6 - 10 yıl () 11 - 15 yıl

() 16 – 20 yıl () 21 - 25 yıl () 26 – 30 yıl () 31 yıl ve üstü

KİŞİSEL İLETİŞİM BECERİLERİ ENVANTERİ

Aşağıda insan ilişkileri ile 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" karşılığındadır. Her ifadeye ilişkin beş seçenekten yalnız birini (×) bu şekilde işaretlemeniz ve cevapsız bırakmamanız gerekmektedir. Lütfen her ifadeyi cevaplayınız.

No	İfadeler	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 iletmede zorluk çekerim.					
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 veririm.					

9	Karşımdaki kişiyi dinlerken hayal kurarım.					
10	Başkaları konuşurken sabırsızlanırım, onların sözünü keserim.					
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 paylaşmasam bile fikirlerine saygı duyarım.					
16	İletişimde bulunduğum kişinin yüzüne baktığım halde sözlerini dinlemediğim olur.					
17	Karşımdaki kişinin konuşmaya ve dinlemeye 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 görüldüğünde, iletmek istediklerimi tekrarlar, yeni kelimelerle ifade eder, özetlerim.					
21	İnsanlarla görüşürken, bilerek onları rahatlatıcı şeyler yaparım.					
22	Dinlerken, karşımdaki kişinin sözünü kesmemeye özen gösteririm.					
23	Küs olduğum birisiyle barışmak istediğimde ilk adımı atmaktan çekinirim.					
24	Karşımdaki kişinin bana ters düşen duygu ve düşüncelerini yargılarım.					
25	Ses tonumu konunun özelliğine göre ayarlayabilirim.					
26	Genellikle insanlara güvenirim.					
27	Karşı cinsten biriyle iletişim kurduğumda rahatsızlık duyarım.					
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	Çevremdeki insanlara karşı ilgisiz kaldığım kanısındayım.					
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 alır ve onlara da bir şeyler veririm.					
41	İnsanlara cevaplama zorlanacakları ani sorular yöneltirim.					
42	Beni rahatsız eden duygularımı iletmede sıkıntı çekerim.					
43	Öneride bulunduğum kişinin öneriye açık olup olmadığına dikkat ederim.					
44	İletişim kurduğum insanlar tarafından anlaşıldığımı hissedirim.					
45	Kendimi karşımdaki kişinin yerine koyarak duygu ve düşüncelerini anlamaya çalışırım.					

ÖZGEÇMİŞ

Eskişehir Osman Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni 1997'de bitirdim.

2004 – 2006 arası dönemde Kocatepe Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalında Araştırma Görevlisi hekim olarak görev yaptım.

2006 – 2011 arası dönemde Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalında çalıştım.

2011 yılından sonra Denizli Devlet Hastanesi'nde Kalp Damar Cerrahisi uzmanı olarak görev yaptım.

Beykent Üniversitesi İşletme Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalındaki yüksek lisansımı 2016'da bitirdim.

2012 yılından beri Denizli Devlet Hastanesi Başhekimisi ve Yöneticisi olarak görev yapmaktayım.

Yabancı dilim İngilizce olup evli ve bir çocuk babasıyım.

Kadir Gökhan SAÇKAN