



SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı

**SAĞLIK KURUMLARINDA YÖNETİCİ VE DİĞER SAĞLIK
PERSONELİ ARASINDAKİ İLETİŞİM SORUNLARI; SIVAS ÖRNEĞİ**

Yüksek Lisans Tezi

Mustafa SELLER

Mayıs 2019
Sivas

SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı

**SAĞLIK KURUMLARINDA YÖNETİCİ VE DİĞER SAĞLIK
PERSONELİ ARASINDAKİ İLETİŞİM SORUNLARI; SİVAS ÖRNEĞİ**

Yüksek Lisans Tezi

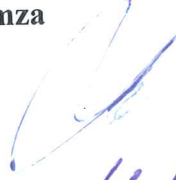
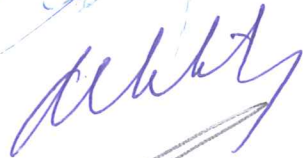

Mustafa SELLER

Tez Danışmanı
Prof. Dr. İlhan ÇETİN

Mayıs 2019
Sivas

KABUL VE ONAY

Üniversite: : Sivas Cumhuriyet Üniversitesi
Enstitü : Sosyal Bilimler Enstitüsü
Ana Bilim Dalı : Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği
Bilim Dalı :
Tezin Başlığı : Sağlık Kurumlarında Yönetici ve Diğer Sağlık Personeli Arasındaki İletişim Sorunları; Sivas Örneği
Savunma Tarihi : 30.04.2019
Danışmanı : Prof. Dr. İlhan Çetin

	Unvanı - Adı Soyadı	İmza
Jüri Başkanı :	Doç. Dr. Selma Çetinkaya	
Üye :	Prof. Dr. İlhan Çetin	
Üye :	Dr. Öğretim Üyesi Naim Karagöz	

Oy Birliği

Oy Çokluğu

Mustafa Seller tarafından hazırlanan "Sağlık Kurumlarında Yönetici ve Diğer Sağlık Personeli Arasındaki İletişim Sorunları; Sivas Örneği" başlıklı tez, kabul edilmiştir.

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

Prof. Dr. Ahmet ŞENGÖNÜL
Enstitü Müdürü

ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI

Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü bünyesinde hazırladığım bu Yüksek Lisans/Doktora/Sanatta Yeterlik tezinin bizzat tarafımdan ve kendi sözcüklerimle yazılmış orijinal bir çalışma olduğunu ve bu teze;

- 1- Çeşitli yazarların çalışmalarından faydalandığımda bu çalışmaların ilgili bölümlerini doğru ve net biçimde göstererek yazarlara açık biçimde atıfta bulunduğumu;
- 2- Yazdığım metinlerin tamamı ya da sadece bir kısmı, daha önce herhangi bir yerde yayımlanmışsa bunu da açıkça ifade ederek gösterdiğimi;
- 3- Başkalarına ait alıntılanan tüm verileri (tablo, grafik, şekil vb. de dahil olmak üzere) atıflarla belirttiğimi;
- 4- Başka yazarların kendi kelimeleriyle alıntıladığım metinlerini, tırnak içerisinde veya farklı dizerek verdiğim yine başka yazarlara ait olup fakat kendi sözcüklerimle ifade ettiğim hususları da istisnasız olarak kaynak göstererek belirttiğimi,

beyan ve bu etik ilkeleri ihlal etmiş olmam halinde bütün sonuçlarına katlanacağımı kabul ederim.

İmza

Mustafa SELLER

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezimin planlanmasının, yürütülmesinin ve tamamlanmasının sağlanmasında desteğini esirgemeyen değerli danışman hocam Sayın Prof. Dr. İlhan ÇETİN'e, değerli eşim Menekşe SELLER'e kızimlerim Zeynep İrem SELLER, Elif SELLER ve Betül SELLER'e bana yapmış oldukları katkılardan ve araştırmanın yapıldığı Sivas Numune Hastanesi çalışanlarına teşekkürlerimi sunarım.

Mustafa SELLER

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ	ix
KISALTMALAR/SİMGELER	xi
ÖZET	xii
ABSTRACT	xiii
1.GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.BÖLÜM	3
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. İletişim Kavramı ve Kapsamı	3
2.2. İletişimin Temel Amaçları.....	4
2.3. İletişim Becerileri Kavramı ve Önemi	6
2.4. Temel İletişim Becerileri.....	9
2.4.1. Etkin Dinleme	10
2.4.2. Empatik İletişim.....	10
2.4.3. Algı	11
2.4.4. Kendini Açma	11
2.4.5. Beden Dili	12
2.4.6. Sözlü İletişim Becerileri	13
2.4.6.1. Konuşma Becerileri.....	14
2.4.6.2. Empati Kurma	14
2.4.7. Sözsüz İletişim Becerileri	15
2.4.7.1. Dinleme Becerisi	15
2.4.7.2. Yazma Becerisi	17
2.4.7.3. Beden Dili	18
2.4.7.3.1. Kişilerarası Mesafeler ve Selamlaşma.....	18
2.4.7.3.2. Jest ve Mimikler	19
2.2.7.3.3. Gözler ve Bakışlar	19
2.4.7.3.4. Baş Hareketleri	20
2.4.7.3.5. Bacakların Kullanılışı ve Oturma Düzenleri	20
2.5. Örgütlerde İletişim Becerileri.....	21

2.5.1. Yöneticilerde İletişim Becerileri.....	22
2.5.1.1. İletişimi Artırıcı Uygulamaları Kullanabilme	22
2.5.1.2. İletişim Araçlarının Etkin Kullanımı	24
2.5.1.3. Geri Bildirimde Bulunma.....	25
2.6. Sağlık Kavramı	25
2.7. Sağlık Kuruluşları ve Sağlık Hizmetleri.....	28
2.8. Sağlık Hizmetlerinde İletişim.....	32
2.8.1. İletişim ve Hastane Personeli.....	32
2.8.1.1. Güvenlik	32
2.8.1.2. Hizmetli.....	32
2.8.1.3. Hemşire	32
2.8.1.4. Diğer Sağlık Personeli, (Röntgen Teknisyeni, Laboratuar Personeli)	33
2.8.1.5. İdari Personel	33
2.8.1.6. Hekimler.....	33
2.8.1.7. Empati-Sempati.....	36
2.8.2. Hastane Çalışanlarının Hastalarla İletişimi.....	37
2.8.2. Hastane Çalışanlarının Kendi İçindeki İletişimi	38
2.8.3. Hastane Çalışanlarının Yöneticilerle İletişimi	39
II.BÖLÜM.....	41
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	41
3.1. Araştırmanın Tipi	41
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	41
3.3. Veri Toplama Araçları.....	41
3.4. Verilerin Değerlendirilmesi.....	43
3.5. Araştırmanın Etik Yönü	43
III.BÖLÜM.....	44
4. BULGULAR	44
4.1. Güvenilirlik Analizi.....	44
4.2. Demografik Bulgular.....	45
4.3. İletişim Becerileri Envanteri Algılamalarına İlişkin Bulgular	46
4.4. İletişim Becerileri Envanterinin Sosyo-demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması.....	49
4.5. İletişim Becerileri Envanteri Alt Boyutları Arasındaki Korelasyonlar	55
4.6. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Bilgi Puanlarının İletişim Becerileri Envanteri Alt Boyutu Puanlarının Karşılaştırılması.....	55

5. TARTIŞMA	59
6. SONUÇLAR	62
7. ÖNERİLER	65
EKLER.....	66
8. KAYNAKLAR.....	70
ÖZ GEÇMİŞ.....	76



TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1. İletişim Becerileri Envanteri Geneli ve Alt Boyutları Cronbach's Alpha Değerleri.....	44
Tablo 4.2. Katılımcıların Sosyo – Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	45
Tablo 4.3. Katılımcıların Sosyo – Demografik Özelliklerinin Dağılımı (Devam)....	45
Tablo 4.4. Sağlık Çalışanlarının İletişim Becerileri Envanteri Alt Boyutlarına Verdikleri Cevapların Yüzdelerik Dağılımı	46
Tablo 4.5. Sağlık Çalışanlarının İletişim Becerileri Envanteri Alt Boyutlarına Verdikleri Cevapların Yüzdelerik Dağılımı (Devam).....	47
Tablo 4.6. Sağlık Çalışanlarının İletişim Becerileri Envanteri Alt Boyutlarına Verdikleri Cevapların Yüzdelerik Dağılımı (Devam).....	48
Tablo 4.7. Sağlık Çalışanlarının İletişim Becerileri Envanteri Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlar	49
Tablo 4.8. Sağlık Çalışanlarının Cinsiyetlerine Göre İletişim Becerileri Envanteri ve Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması.....	49
Tablo 4.9. Sağlık Çalışanlarının Yaş Gruplarına Göre İletişim Becerileri Envanteri ve Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması	50
Tablo 4.10. Sağlık Çalışanlarının Medeni Durum Gruplarına Göre İletişim Becerileri Envanteri ve Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması	50
Tablo 4.11. Sağlık Çalışanlarının Eğitim Durum Gruplarına Göre İletişim Becerileri Envanteri ve Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması	51
Tablo 4.12. Sağlık Çalışanlarının Aylık Gelir Gruplarına Göre İletişim Becerileri Envanteri ve Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması	52
Tablo 4.13. Sağlık Çalışanlarının Görev Yaptıkları Bölüm Gruplarına Göre İletişim Becerileri Envanteri ve Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması	52
Tablo 4.14. Sağlık Çalışanlarının Görev Yaptıkları Bölüm Gruplarına Göre İletişim Becerileri Envanteri ve Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması	53
Tablo 4.15. Sağlık Çalışanlarının Meslek Gruplarına Göre İletişim Becerileri Envanteri ve Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması	53
Tablo 4.16. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Süresi Gruplarına Göre İletişim Becerileri Envanteri ve Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması	54
Tablo 4.17. İletişim Becerileri Envanteri Alt Boyutları Arasındaki Korelasyonlar ..	55
Tablo 4.18. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Bilgi Puanlarının İletişim Becerileri Envanteri Alt Boyutu Zihinsel İletişim Becerileri Puanlarını Karşılaştırılması	55
Tablo 4.19. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Bilgi Puanlarının İletişim Becerileri Envanteri Alt Boyutu Duygusal İletişim Becerileri Puanlarını Karşılaştırılması	56
Tablo 4.20. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Bilgi Puanlarının İletişim Becerileri Envanteri Alt Boyutu Davranışsal İletişim Becerileri Puanlarını Karşılaştırılması.....	57

Tablo 4.21. Sağlık alışanlarının Sosyo-Demografik Bilgi Puanlarının İletişim Becerileri Envanteri Geneli Puanlarını Karşılaştırılması..... 58



KISALTMALAR/SİMGELER

C	:Cilt
Dr.	:Doktor
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EQ	: Duygusal zeka
IQ	: Akılcı zeka
n	: Örneklem sayısı
s.	:Sayfa
S	:Sıra

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, sağlık yöneticileri ile sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunları incelemektir. Araştırmanın örneklemini, Sağlık Bakanlığına bağlı Sivas Numune Hastanesinde çalışan sağlık personeli oluşturmaktadır. Araştırma bulgularına göre; İletişim Becerileri Envanteri alt boyutu olan zihinsel iletişim becerilerinin ortalamanın üzerinde olduğu belirlenmiştir.

Kadın sağlık çalışanlarının duygusal iletişim becerileri, 25 yaş ve altı sağlık çalışanlarının zihinsel iletişim becerileri ve 21 yıl ve üzeri çalışma süresi grubuna mensup katılımcıların duygusal iletişim becerileri, davranışsal iletişim becerileri ve iletişim becerileri puan ortalamalarının yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Sağlık yöneticileri ile sağlık çalışanlarının zihinsel iletişim becerileri ile duygusal iletişim becerileri ve davranışsal iletişim becerileri alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü, orta kuvvette ve anlamlı korelasyonlar bulunduğu, yaşlarından, eğitim durumlarından, görev yaptıkları bölümlerden aldıkları puanların duygusal iletişim becerileri puanlarını negatif yönde, aylık gelirlerinin ve çalışma sürelerinin ise pozitif yönde, yaşlarından ve eğitim durumlarından aldıkları puanların davranışsal iletişim becerileri puanlarını negatif yönde, çalışma sürelerinin pozitif yönde, yaşlarından, eğitim durumlarından ve görev yaptıkları bölümlerinden aldıkları puanların iletişim becerileri geneli puanlarını negatif yönde, çalışma sürelerinin pozitif yönde etkiledikleri bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Yönetimi, İletişim, İletişim Becerileri, Sağlık Çalışanları

ABSTRACT

The aim of this study is to investigate the communication disorders between health managers and health professionals. The sample of the study is composed of health personnel working in Sivas State Hospital

Emotional communication skills of women health workers, mental communication skills of health workers aged 25 and below, and behavioral communication skills and communication skills scores of emotional communication skills of participants from working group of 21 years and above were found to be high.

There is a positive, medium and significant correlation between the scores of mental health care managers and healthcare workers with sub-dimensions of mental communication skills, emotional communication skills and behavioral communication skills. and the duration of the positive, behavioral communication skills scores of the points they received from their ages and educational status were found to be negative, the working hours were positive, their scores of age, their educational status and the points they received from their departments affected the communication skills overall scores negatively and their working time positively.

Keywords: Health Management, Communication, Communication Skills, Health Workers

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Çağımız çalışma ve hayat şartları bilgi ve teknolojilerinin süratli gelişim göstermesi, bilgiye ait teknoloji çeşitlerinin bu süratli farklılaşma ve ilerlemede izlenen, dünya devletlerinin sınırlarının manasını kaybetmesine, değişim ve gelişmenin iş hayatına, sosyal ve ekonomik yaşama yaptığı etki çeşitleri bireyin ve toplumsal yaşamın ihtiyaçlarını gideren örgütlerin değişen ve yapısal farklılaşma ortaya koyan şartlara uyumluluk göstermesini zorunlu kılmıştır.

Günümüzün faaliyet gösterme, toplumsal ve ekonomik hayatta izlenen değişimler ve ilerlemelere dikkat edildiğinde kişilerin sağlık hizmeti sunumlarına olan ihtiyaçları fazlalaşmaktadır. Bireylerin, hastalık bulunmayan ve itimat edilir koşullarda hayatını devam ettirme arzusu, hayat haklarının koruma altında bulundurulması, hastalıklı olmama ve ihtiyaç hissedildiğinde kaliteli sağlık hizmet sunumlarını elde etmesi çok önem taşımaktadır. İletişim beceri seviyeleri üst düzey olan sağlıkla ilgili çalışanların ve yöneticilerin birey ve sosyal hayatı açısından çok önem verilir düzeyde bulunan sağlıkla ilgili hizmet sunumlarının gerçekleştirilmesinde etki gösterecektir.

Çalışmamızın konusu olan sağlık yöneticileri ile sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarının belirlenmesi; iş şartlarına ne şekilde etki yaptığının tespit edilmesi yönünden önemlidir. Kişisel ve ortamla ilgili etki türlerinin beraber araştırılarak kişilerin iletişim becerilerine ne şekilde etkilerinin bulunduğu izah edilmeye ve önemli olduğu tespit edilmeye çalışılmıştır.

Sağlık kurumları içinde gerçekleşen iletişim hususunun değerlendirilmesi yapılırken, yönetim kadrosu ile sağlık çalışanları arasında iletişim aşamalarında kendini göstermesi ihtimal dahilinde bulunan birden fazla sorun ilk evvela araştırılması zorunlu konuların önünde bulunmaktadır. Organizasyonda iletişim noksanlıklarının ortadan kaldırılması, kişilerin karşı karşıya anlaşabilmeleri ve hareketli, verim bulunan, nitelikli hizmet ortaya çıkarabilmeleri yönünden önemlidir. Çok fazla iş olması, çalışma temposunun yoğunluğu yeteri düzeyde strese sahip

bulunan sağlık ilgilili çalışan kişiler, günlük çalışma süresince temas durumundadır. Bu nedenle sağlık yöneticisi ve çalışanların iletişimlerini koparmamaları gerekmektedir. Nitelikli sağlık hizmet türlerinin sağlanması ve bireylerle sağlam bağlantıların kurulumunun gerçekleşebilmesi hedefiyle kurumsallığı olma iletişim şeklinin, kurum amaç ve hedef türlerine erişmesine, kurumun içindeki faaliyetlerinde zorunlu bulunan üretim ve yönetim aşamalarında bölümler arası birlikte çalışmayı, bilgi ve tecrübenin pay edilmesini, motive olmayı, eğitim ve karar verme aşamalarını, kontrolünü, değerlendirme yapmayı gerçekleştirmesine imkan sağlaması gerekli hale getirilmiştir.

Sağlık kurumları içinde iletişim sağlamanın ehemmiyeti her çalışan açısından bilinmesine karşılık, sağlık hizmetleri içinde iletişim sağlamanın sağlık yöneticileri ve çalışanları arasında hak ettiği kıymeti almaması enteresandır. Genelde izlenen Türkiye sağlıkla ilgili çalışan bireyleri ve yöneticileri arasında dikkate alınması gereken bir iletişim problemi görüldüğü genelde kabul ediliyor olsada, iletişim durumunun çift yönü olan gerek sağlık çalışanları gerekse de sağlık yöneticileri karşıdakilere nedenlere bağlı yük verme aracılığı ile suç atmakta ve problemlerin temeline bakılamamaktadır.

Sonuç olarak, sağlık işletmelerinde çalışan sağlık yöneticileri ve çalışanları kendi aralarında olan ilişkilerindeki iletişim beceri düzeylerinin yüksek olmasının hizmet kalitesine ve çalışma performansına etkisi bulunmaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı; kamu hastanesindeki sağlık yöneticisi ve çalışanların arasında olan ilişkilerindeki iletişim beceri düzeylerini araştırmaktır.

Çalışmamız üç kısımdan meydana gelmiştir. İlk kısımda iletişim ve iletişim yetenekleri hakkında genel bilgiler verilmiş, daha spesifik olarak da sağlık kurumlarında iletişim uygulamalarından bahsedilmiştir. İkinci bölümde iletişim becerilerine değinilmiştir. Çalışmanın son bölümünde ise bir kamu hastanesinde sağlık yöneticileri ile sağlık çalışanları arasında iletişim sorunları üzerine saha araştırmasının bulguları sunulmuştur.

I.BÖLÜM

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İletişim Kavramı ve Kapsamı

İnsan topluluklarının kendi aralarında oluşturdukları ilişkilerin temelinde iletişim yatmaktadır. Toplumun özü olan insanın doğumdan ölümüne kadar devam eden süreç içerisinde yaşamın vazgeçilmezi iletişimdir. Toplumun huzur içerisinde yaşaması açısından insanlar arasındaki ilişkilerin sağlamlığı, bu sağlamlığın görülebilmesi açısından da doğru ve etkili iletişim gerekmektedir. Belli bir sistem özelliği gösteren bu durumun aksamaya uğramaması zorunludur. Kişilerarası ilişkilerde verilen mesajların doğru bir şekilde anlaşılması, kişilerin iletişimde ortaya koydukları yetenek seviyelerini göstermektedir. Gündelik yaşamın her noktasında iletişimle karşılaşmaktadır. Bireylerin gösterdikleri iletişimin şekilleri benzer olarak sosyal yaşamda bireylerin arasındaki ilişki düzeyini gösteren durumdur. Hangi toplum olduğu fark etmeksizin bireyler arasında iletişim kavramı doğru bir şekilde özümsemeli ve genel olarak etkili bir iletişimin sağlanması gerekmektedir. İletişimin kelime olarak manası, Latince “ortak” manasını taşıyan ”com munis” temelinde türemiş ”communication” Türkçe anlamı şeklinde kullanımı gerçekleştirilmektedir. İletişim sözcüğü topluluklarda XV yy sonrasında bilgileri yaymak amacıyla kullanılmıştır. Kitle iletişim araçlarındaki gelişim düzeyinin üst seviyeye çıktığı XX. yüzyılda iletişim daha önemli hale gelmiştir. Bu önemle birlikte kişiler arası iletişimde sözcüğün kullanımı tabiat bilimlerinde ve insanla ilgili bilim çeşitlerinde çok sık kullanılmaya başlanmıştır (Köknel, 2005: 35).

Literatür incelemesi “iletişim” kelimesinin birden fazla tanımı olduğunu göstermiştir. İletişimi tanım getiren ifadenin birisi, “bilginin, semboller, işaretler, davranışlar, mimikler vb. şeklinde bir yerden bir başka yere aktarılmasıdır” demektedir (Bulut, 2005: 390).

Bir başka tanımda ise iletişimin, “bir birimden çıkan bilginin, haberin karşı birime ulaşması, onda bir etki uyandırması ve bunun ilk birime geri dönmesi

sürecidir” olduğu belirtilmektedir (Köknel, 2005: 36). Alan yazında değişik tanımlar görülse de yapılan tanımların birbirine benzerlik göstermektedir.

Tanımlarda farklar konusunu incelediğimizde, arasındaki tanım farkının bilgilerin ikinci şahsa aktarıldıktan sonra tekrar ilk şahsa aktarılmasının tanımlara dâhil edilip edilmemesidir. Bu fark verilen tanımlarda görülmektedir. Birtakım kaynaklar, iletişimin karşılıklı bilgi alışverişi olduğu bu sebepten bilginin tek yönlü olmasının iletişim olmayacağı yönündedir. Bu ayrım dikkate alındığında bilginin tek taraflı aktarımı “bilgilendirme” veya “enformasyon” gibi sözcüklerle tarif edilmektedir. İletişimle alakalı tanımların çoğunluğuna baktığımızda, iki taraflı bilgi aktarımından söz edilmektedir. İki birim arasındaki bilgi geliş gidişinin aktarılmasında iki tarafın canlı olması diye bir durum söz konusu olmamakla birlikte bir tarafın canlı, diğer tarafın cansız olması durumunda da karşılıklı bilgi aktarımı olmaktadır. Bir bilgisayar ve birey arasında oynanan bilgisayar oyununda bu iletişimden söz etmek mümkündür. Yapılan bir araştırma neticesinde, kişilerarası manada iletişim konusunun daha iyi anlaşılması bilgi, davranış ve iletişim kavramları arasındaki ilişkiye bağlı olarak doğru veya yanlış oluşmasıyla alakalı bir durumdur (Toy, 2005: 4).

Araştırmacılara göre bilgi, davranış ve iletişim kavramlarını da içine alan genel bir kavramdır. Çevreden oluşan ve organizmada belirsizliği azaltan bütün uyaranların bilgi olduğu düşünülmektedir. Buradan yola çıkıldığında bilgi, bireyin bulunduğu çevreyle ilgili yorumlar yaptığı ve davranışlarını değiştirdiği her türlü durumdur. Davranışın bilgi sağlamak amacıyla pek çok çeşidi vardır. Davranış bilginin bir alt basamağıdır diyebiliriz. Davranışın bir kısmını iletişim oluşturmaktadır. İletişime ise davranışın bir alt basamağı diyebiliriz. Bu sıralama izlendiğinde bilgi, davranış, iletişim birbirini kapsayan biri diğerinin alt basamağı durumunda olan kavramlardır.

2.2. İletişimin Temel Amaçları

İletişim insan yaşamında önemli bir unsurdur ve iletişim kuramlarını araştırmak, uygulamalarını anlamak insana hayatı üzerinde olumlu ve önemli değişikliklere yol açacaktır. İnsan ilişkilerinde yaşanılacak olaylar ilk önce doğru

algılanmalı ve yorumlanmalıdır daha sonra çözümünü de ona göre olmalıdır. İletişim ilkelerini iyi bilmek ve uygulamak birçok konuda aile, arkadaş ve ülkelerarası sorunların çözülmesinde etkilidir. Bunları iyi bilmek ve uygulamak bütün sorunların çözüleceği anlamına gelmemekte fakat sorunun daha oluşum aşamasında önüne geçilmesini sağlayarak diğer aşamaya geçmesini engelleyecektir. Öncelikle pek çok insani problemlerin çözümüne katkı sağlayan iletişimin diğer amaçları aşağıdaki gibidir:

- İletişim, insanın kendi kendisine bakışını iyileştirmektedir. İnsanların kendilerine ait farkındalıkları, algıları, öz yeterlilikleri iletişim sürecindeki deneyimleri geliştirmekte ve olgunlaştırmaktadır.
- İletişim, diğer insanların karşıdaki insanlara bakışını iyileştirmektedir. Etkili bir iletişim kurularak diğer insanlar üzerinde olumlu bir bakış açısı elde edilmesini sağlayacak davranışların nasıl kontrol edileceği öğrenilmektedir.
- İletişim, insan ilişkileri hakkında bilmediklerimizin artmasını sağlamaktadır. İnsanların nasıl birbirleri ile ilişki kurduklarını ve kurulacak en uygun iletişim biçiminin ne olacağı hakkında bilgilerin öğrenilmesine yardımcı olur.
- İletişim, mesleki hayatta başarılı olunmasına yardımcı olmaktadır. Farklı iş dallarında çalışan iş uzmanları iş hayatında iletişimin önemli olduğunu vurgulamakta ve bununla ilgili yazılar yazmaktadırlar.
- İletişim sayesinde önemli yaşam becerileri öğrenilmektedir. Bu beceriler arasında sorun çözme, karar verme, eleştirel düşünme, konuşma becerileri ve çatışmaları çözme bulunmaktadır.
- İletişim, değişen dünyaya ayak uydurmaya yardımcı olmaktadır. Dile ve kültüre bağlı olan engellerin aşılması ve dünyanın her yerinde iletişim konusunda donanımlı olunması sağlanmaktadır.”(Küçük, 2012: 5).

Kişilerin kendi aralarında gerçekleştirdikleri iletişimde temel olarak birbirlerine düşüncelerini kabul ettirmek, birbirlerini yönlendirmek ya da birbirlerine mutluluk vermek düşünceleri yatmaktadır. Bireyler arasındaki iletişim, kişilerin iletişim sürecinde karşı tarafı ikna etmek, kendi mesajları ile onlara yön vermek,

bunu yaparken de bilgilendirerek onların bu iletişim ile keyiflendirme beklentileri bulunmaktadır.

“İnsanlar birbirleriyle iletişimde bulunurken karşlarındaki etkilemek, ikna etmek, bilgilendirmek, fikrini değiştirmek, yönlendirmek ve eğlendirmek gibi daha birçok amaç içerisine girmektedirler. Amaçlar genellikle geleceğe yönelik beklentilerden oluşmaktadır. İletişim ise amaçların hızlı bir şekilde gerçekleşmesi için zorunlu bir araçtır. İnsan ancak deneyimleri sonucunda emir vermeyi, emir almayı, başkalarından bir şeyler istemeyi ve onların isteklerine yanıt verebilmeyi öğrenmekte, olayların nasıl ortaya çıktığı ve nasıl geliştiği hakkında bilgi sahibi olmaktadır.” (Uluyağcı ve Karadaş, 2013: 48).

İletişim kavramı olarak, organizasyonel faaliyetlerin esasını meydana getirmektedir. Yönetimin gerçekleştirme aşamalarına dahil olma, karar türlerinin ortaya konulması ve ekip çalışması içinde bireylerin birbirleri ile bilgilerini ve duygularını aktarmaları, organizasyonel iletişimde ilerleme sağlanabilmesi açısından önemli olup organizasyonun hedeflediği noktalara erişimini artırmaktadır. Çalışanlarının organizasyon hedeflerini algılayabilmeleri, yaptıkları işe anlam katabilmeleri iletişim sayesinde gerçekleşmektedir (Tınaz, 2013: 51).

2.3. İletişim Becerileri Kavramı ve Önemi

İletişim becerisi, birçok beceri açısından kaynak görevi üstlenmekte ve sözel olmayan mesajlara duyarlı olma, etkin tepki verme ile etkin dinleme şeklinde ifade edilmesi mümkündür (Korkut, 2014: 51).

İletişim becerisi bireysel hakları, ihtiyaçları, hoşnutlukları veya sorumluluklar temin ederken, diğer kişilerin ihtiyaçlarına, haklarına, hoşnutluklarına zarar vermeden onlarla açık bir şekilde iletişim kurabilmeyi ifade etmektedir (Hargie, 2011: 24).

Bireyler etkin ve doyurucu iletişim kurabildiklerinde çok mutlu olmaktadır. Bu bakımdan iyi iletişim becerilerine sahip olmanın avantajları bulunmaktadır. Toplumsal ilişkiler kapsamında ele alınan toplumsal yetenek, kişilerin diğerleriyle birlikte yararlandıkları olumlu karşılıklar elde eden,

olumsuz karşılıklardan kaçınmayı sağlayan ve sosyal hayatın kabullenmesini gerçekleştiren tutum ve davranışları açıklamaktadır. İletişimin yetenek olarak değerlendirilmesi sonucunda sosyal bir yetenek haline dönüşümü gerçekleştirmiştir (Uğurlu, 2012: 22).

Gündelik yaşamda herkesin sosyal becerileri bağlı kalarak tutum sergilemeleri pek mümkün olmasa bile etkin ve yakın etkileşim kuran bireylerde söz konusu bu becerilerin geliştirilmesi sağlanabilir. İletişim becerisinin temelini etkili tepki verebilme ile etkili dinleme olduğunun ifade edilmesi mümkündür. Bunun dışında etkili iletişim becerileri, kabul etme tepkileri, edilgen sessizlik, konuşmaya çağrı ve kapı arayıcılardan meydana gelmektedir (Gordon, 2004: 17).

Etkili iletişim kapsamında dinlemenin büyük önemi bulunmaktadır. Etkin bir dinleme yeteneğine sahip bir kişi kendisine söylenenler içerisinde hangilerinin daha önemli olduğunu kavrayabilen bir kişidir. Ayrıca bu kişi bu yeteneğini iletişimin temelini oturtmaktadır (Cüceloğlu, 2006: 79).

İletişim becerisinin başlangıcı dinleme becerisindedir. Yapısal açıdan dinlemek kolay bir eylem gözükse de iletişimde ortaya çıkan sorunları büyük bölümü dinleme kaynaklıdır. Bu bakımdan dinlemek yalnızca söylenenleri duymak anlamına gelmemekte, aynı zamanda söylenenlerdeki mesajı algılayabilmek anlamına gelmektedir (Korkut, 2004: 14).

Etkin bir dinleme yapabilmek için; konuşan kişiye müdahalede bulunmadan, onun sözünü kesmeden, kişinin ne ifade etmek istediğini anlamaya konsantre olmak, anlatılan mesajlar altındaki hissi kavrayabilmek, yargılamadan açıklanmak istenen olguları şartsız kabul edebilmek gerekmektedir (Uğurlu, 2012: 22).

Duymak ve dinlemek arasında farkların bulunduğu ifade edilmektedir. Dinleme ve duymak arasındaki farkın beş aşamada ortaya çıktığı belirtilmektedir. Bu bakımdan etkili dinleyebilmek için sağlanması gereken beş aşamanın şu şekilde ifade edilmesi mümkündür (Devito, 2004: 25):

- Mesaj Elde Etme: Dinlemek eylemi karşıdakinin ilettiği mesajın alınması ile başlamaktadır. Mesaj alımının gerçekleştirilebilmesi açısından

dinleyen bireyin, mesajın içeriğini, gerek sözlü gerekse de sözsüz kapsamı yönünden değerlendirmesi, odaklanmayı engelleyen şartlardan kaçınması, ne söyleyeceğini düşünmek yerine söylenene odaklanması, karşısındaki bireyin ifadelerini kesmemesi zorunludur.

- Algılama: İletişimin gerçekleştirildiği esnada konuşma yapanın ifade etmeyi arzuladığı manayı ve duyguları algılamayı açıklamaktadır. İfade edilmek istenenlerin anlaşılması için; bilgilerle anlatılanlarını eşleştirmek, yargılamada bulunmadan konuşanın niyetini ve görüşünü anlamaya çalışmak, gerekli olan zamanlarda konuyu açıklığa kavuşturan sorular yöneltmek, dinleyicinin kendi kelime ve ifadeleriyle anladıklarını açıklamasına yardımcı olmak gerekmektedir.
- Hatırlama: Bilgi ve mesaj aktarımı sonrasında mesaj bir süre bellekte tutulmaktadır. Bazı durumlarda mesajda önem arz eden belli hususların gözden kaçmaması açısından notunun alınması ve dikkati fazlalaştırmak gerekebilmektedir. Anımsamanın daha kolay ortaya konulabilmesi için; ana düşüncenin fayda sağlayan ve önem gösteren unsurlarında odaklanmak, mesaja yorumlama getirmeden olduğu gibi zihinde kalmasını sağlamaya çalışmak, mesaj içeriğinde kolaylıkla hafızadan silinebilecek unsurların yinelenmesini sağlamak ya da sesli mesaj olarak yinelenmesini istemek gerekebilecektir.
- Değerlendirmenin yapılması: Değerlendirme durumunda konuşma yapanın savunduğu görüşü anlamaya çalışmak söz konusu olmaktadır. Değerlendirme kendiliğinden meydana gelen bir safha olsa da bazı hallerde de bilinç bulunur şekilde de devam edilebilmektedir. Değerlendirmenin gerçekleştirilmesi sağlanırken; dinlemesi yapılan kişinin esas düşüncesinin anlaşıldığına kanaat getirinceye dek dinlemek, dinlemesi yapılan bireyin düşüncelerinden veya niyetinden sorgulama yaparak kanaat sahibi olmak, değişik fikir, fikir ve gerçekleri meydana çıkarmak ve kafi seviyede bilgilenme olmadan ve körü körüne olarak değerlendirmeyi gerçekleştirmekten uzak bulunmak gerekmektedir.
- Karşılıklı gösterme: İletişimin sürecinde karşılıklı verme iki şekilde gerçekleştirilmektedir. Bu durumlardan birisi konuşma yapan konuşmayı

sürdürürken yanıt verme, diğeri ise konuşmacı konuşmasını sonlandırdığı zaman cevap vermektir. Konuşma sırasında dinleyicinin verdiği tepkilerin konuşmacıyı dinlediğini ortaya koyması önemlidir. Bununla birlikte konuşmacı ara verdiği dinleyicinin konuyu anladığına dair tepkiler vermesi de önemli olmaktadır. Tepki verme sırasında, konuşmacının ifade ettiği konunun sonundaki ifadelerin değişik kelimelerle tekrarlanması, dinleme yapanın kendisinin iletmek istediği mesajı tek kişi olarak nakletmesi iletim esnasında yanlış yapmaması önemlidir.

2.4. Temel İletişim Becerileri

İletişim konusunda maharetli hale gelmek, bilgili ve yeterli seviyesine gelmek talep ediliyorsa fikir, his ve hareket arasında bulunan bağlantının yeter düzeyde algılanması zorunludur. Kainat ve insanlar bir bütünün parçalarını oluşturmaktadır. Bu durumun açılımı, vücut, fikir ve hislerin aralarında olan karşı karşıya ve devamlı bir etkileşme olmasıdır. Diyalektik yasasında bu durum bulunmaktadır (Koç, 2014: 27).

İletişimde becerili olmak kişinin kendisine duyduğu özgüvenle bağlantılıdır. Birey kendisinin gereksinimlerini, hislerini, beklenti içinde olduklarını dürüst bir şekilde tanımlama yapabildiği takdirde sağlam iletişimi kurabilmektedir. Bu durumla beraber bireyin neyi istediğini bilmesi de kafi gelmemektedir. Neyi talep ettiğini diğer insanlara açık bir şekilde aktarabilmesi de zorunludur. İletişimde yetenekli hale gelebilmenin yöntemi, bireyin kendini tanımasıdır. İletişimde yetenek gelişimi sağlamanın yöntem, bireyin kendini tanımasıdır. Birey kendisini bildiği sürece diğer insanları algılayabilir ve kendisini de açık bir şekilde ifade edebilmektedir (Koç, 2014: 11).

İletişimde olma, toplum içinde bulunan kişinin, işyerinde yöneticilik yapanın ya da işgörenlerin kişisel ya da kurumla ilgili manada hayatlarını sürdürme biçiminin bir neticesidir. Bu netice, gerek şahsi yaşamda gerekse de çalışma yaşamında kendisini gösteren farklılaşma ve yeniden yapılanmalardan etkilenme görmektedir. İletişim, kişinin ve organizasyonların huzur dolu ve saadetli bir hayat devam ettirilebilmesi açısından önemi yüksek bir kabiliyettir (Eroğlu, 2014: 3).

2.4.1. Etkin Dinleme

Etkin dinleme şekli, yalnızca sözlü açıklamalarla olmayıp, konuşmacının ifade ettiği sözlü ve sözlü bulunmayan, açık bir biçimde ifade edilmese de manası algılanan, hususun tümüne mana verme usulüdür (Cihangir, 2004: 237).

Karşılıklı olarak mutabakata varmak açısından dinlemenin yapılması zorunludur. Dinleme olayı yalnızca sesleri duymamıza yarayan organa ulaşan kelimeleri duyma olmayıp, duyulmuş olan kelimelere de ehemmiyet göstermek manasını vermektedir. Etkinliği olan dinleme biçimi, anlatımda bulunan bireyi onaylamak, ona inanç göstermek, güven duymak manalarını vermektedir. İnsanın başka bir insanı dinlemesi bağlantıyı kurması manasını taşımaktadır. Etkinliği bulunan dinleyici durumundaki kişiler, arzu ettikleri miktarda konu hakkında düşüncelerini ifade edebilmektedirler. Yapılan geri bildirim ile beraber iletişimin daha doyurucu noktaya geldiği görülmektedir. Dinlemesi kabul edilebilir olan kişiler gibi olabilmek için, göz temasının gerçekleştirilmesi, odaklanmasını konuşanın sözlerine ve davranışlarına vermesi, sözünü kesmemesi, ifade edilenleri tasdik etmek ve anlatılmaya çalışılan konulardaki asıl niyeti net bir biçimde algılayabilmek şeklindeki konulara odaklanma zorunluluğu bulunmaktadır (Eroğlu, 2014: 10-11).

2.4.2. Empatik İletişim

Empati, bireylerin karşılıklı olarak kurdukları iletişimde kendilerini karşısındakinin yerine koymaları ve buna göre fikirlerini söylemeleridir. Bu durumu en kısa sürede gerçekleştirmenin yöntemi ise karşıdaki kişinin konu ile ilgili yönteminin aynısını gerçekleştirmektir. Olayların değerlendirilmesinin karşıdaki insan gibi yapılması, aynı şekilde düşünülmesidir. Bireyin haksız bulunduğu hallerde bile bireyin hislerini paylaşmadan yalnızca ne şekilde şeyler gördüğünü ve neler duyumsadığını algılamaya uğraşmaktır. Muhakeme ve avantajlarını ve dezavantajlarını hesap etmeden algılanan durumun karşı tarafın hissetmesidir. Ben yapsaydım karşılığında benzer şekilde ben de yapardım biçiminde ifade edilemiyorsa tutumda ve hareketlerde hata bulunduğu manasını ortaya koymaktadır (Koç, 2014: 60).

2.4.3. Algı

Algılama, duyu organlarının vasıtasıyla düşünce ortaya koyarak bir neticeye varılmasında yararlanılan bilgi çeşitlerinin analiz edilerek değerlendirmeye tabi tutulmasıdır. Çevrenin yapmış olduğu etkilerin düşünülmesi ve yorum getirilmesidir. Algı türleri, bireyin ne yaşadığını, ne şekilde yorum getirdiğini, inandığı şeyin ne olduğunu, ne şekilde hareket ettiğini karşı taraftaki bireye gösterme durumudur. Algı türleri bu kapsamda zihin içinde tanım yapar ve ölçekler meydana getirerek, yeni problemler ortaya koymakta ve tekrar bu problemlere çözüm getirmektedir. Bu derece güçlü ve etki gösterici özelliklere sahip olan algı türleri, birden fazla araştırmada gerçek şeklinde ifade edilmiştir. Bu kapsamda beklenti içinde olunan şeyler ve güdülemeyi sağlayan unsurların etkisinde kalan algı, kişinin ilkönce elde ettiği bilgi türlerini, başkalarının hareketlerini ve tavırlarını zihni içinde gruplandırma yaparak ve yeni bilgi türleri ilave edildikçe güncelleme yaparak algı işlevlerini yapmaktadır (Bakan ve Kefe, 2014: 2).

2.4.4. Kendini Açma

Bu durum ile ilgili Kuiper bireyin kendisinin iç aleminde meydana gelenleri fiiliyata çevirmesini, diğerleri ile kurulması gereken ilişkilerin başarılı olmasını ve hal ve şartlarda kendisine çeki düzen vermesini gerçekleştirmektedir. Miller ve Knapp ise kendini açmayı kişinin kendi içinde yaşamakta olduklarını, karakteri, tecrübeleri ve geleceğe yönelik planlamaları içeren, bireyin kendisine ait bilgileri paylaşımına açması olarak değerlendirmişlerdir. Canary ve Cody'de bireyin kendi kendine kurduğu iletişim durumunu kendisini açma halinin değişik bir versiyonu olarak görmektedirler. Bireylerin kendi aralarındaki iletişimde kendilerini açmaları iletişimin samimi olmasını sağlamaktadır. Bireylerin kendilerini açma seviyeleri karşılarında iletişim sağladıkları bireylerin yakınlık derecesine bağlı olarak da değişiklik göstermektedir. Kişiye özel bir hususta kişinin kendisini açması karşı tarafta iletişimde bulunan bireyin yaklaşımındaki duygu yoğunluğunu değiştirmektedir. Zira kendisini açan kişinin alıcı durumundaki kişiye itimat ettiğini ve alıcı durumunda olanın göstereceği tepkinin önemli olduğunu ve kıymetli bulunduğunu söz ile ifade etmese dahi bu manayı açıklamaktadırlar. Kendisi ile ilgili

kişisel bilgilerini iletişim sağladığı bireyler ile paylaşım gösterenler, kendisini çevresindeki insanlara açmayan kişilere nazaran çevresindeki bireylerde daha pozitif ve itimat edilebilir düşüncesi meydana getirmektedir (Gündoğdu, 2010: 750).

Kişi kendisini iletişimde olduğu insana açarak, kendisinin inandıkları ve düşünceleri ile ilgili sohbet ederken, kendisinin halini net bir şekilde anlayabilmesini, inancına ve görüş çeşitlerine ait hislerini ve fikirlerini farkına varılmasını gerçekleştirmektedir. Kendi ile ilgili çevresindeki insanlarla paylaşma aşamalarında kişinin toplumdan olumlu tepki alıp almaması ve başka bireylerden pozitif – negatif düşünceler elde etmesi kendisinin ben algısını daha net belirlemesini ya da farklılaştırmasını sağlamaktadır. Uyumlu bir şekilde kendini açma toplumsal denetim yöntemiyle kişilerin açık ve kapalı taraflarının paylaşım yapılmasına sınırlamalar ortaya koyarak kapalı kalmanın ve özel olmanın niteliğinin koruma altında tutulmasını, diğerlerine nakledilen şahsi verilerin risk düzeyini düşürmektedir (Eroğlu, 2014: 23-24).

2.4.5. Beden Dili

İletişimin gerçekleştiği sırada, bireylerin vücut dillerine anlam vermek ve anlatılmak istenildiği şekilde anlamak sağlam ve etkisi bulunan bir iletişimi meydana getirmesi yönünden önem taşımaktadır. Bireyler karşılarındaki bireyleri öncelikle vücut dillerine göre incelemektedirler. Düşüncelerin ifade ettiklerini aktarmaları bireylerin konuşmaları ve yazmaları sayesinde gerçekleşmektedir. Duyguların anlatımını ise vücut hareketleri yapmaktadır. Vücut diline dikkat ederek karşıdaki bireylerin hislerini tahmin edebilmek olasıdır. Sosyal bilimler içinde çok fazla süreden beri gerçekleştirilen birçok araştırmanın meydana koyduğu bilgiler çerçevesinde, kişilerin karşı karşıya gelecek şekilde kurdukları iletişim tiplerinde söz bulunmayan ileti türlerinin gösterdiği etki %90 oranında bulunmaktadır. Gördüğü anda aşık olduğunu hissetmenin çalışma hayatında eş değeri ilk fikirlerdir. Yaşantıda tekrar alınamayacak şeylerden biri de ilk fikirlerdir. Çevredeki kişilere farkında olarak ya da olmayarak ortaya konulan algının pozitif ya da negatif karşılığı ilk 30 saniyede meydana gelmektedir. Bu anı fark ederek değerlendirme yapmak bireye

karşısında bulunan bireylerde istediği izlenimi bırakmasına izin vermektedir (Baltaş, Baltaş, 2005: 7).

Bu yönde duygu ile bağlantı zeka üst düzey bulunan kişi, bu zamanı en optimum biçimde kullanımını gerçekleştirebilen ve kendisine çevirebilen kişidir. İletişim sağlarken, göz, yüz, vücut ve tutum biçimleri ile iletişim durumunda olmaktadır. Karşı karşıya gelme durumunda, asıl hisler ve aslında ne talep edildiği hususunda fark ederek ya da fark etmeden, başka insanlara semboller ya da imgeler ile nakledilmektedir. Bu ışık karşısında refleks veren göz bebeği gibi refleks gösterme biçimidir. Kişiler çevresindekilerin vücutlarının davranışlarından etki altında kalmaktadırlar. Genellikle açık bir biçimde bulunmasa da anlaşılır biçimde bir diğerinin soluk alması, nabız sayısı, beden ısısı, ter bezlerini, tansiyonu, göz kırpmasını, vücut davranışlarını en küçük bir ayrıntı bulunsa da derideki belli başlı tüy çeşitlerinin davranışlarını etkilemektedir. İlk yedi saniye boyunca karşı karşıya olarak, gevşeklik göstermeden strese dek farklılık ortaya koyan, hissi fiillerin ortaya çıkardığı cevapların tümünü de harekete geçirmektedir (Ailes ve Kraushar, 2000: 138).

2.4.6. Sözlü İletişim Becerileri

İletişimin bir yetenek haline gelmesi konuşmanın etkisi ile bağlantılıdır. Etki yapan konuşmayı yapan bireyler yapmayı düşündüklerinin bilincinde olan, hedef çeşitleri bulunan, hareketlerini belli bir plan dahilinde gerçekleştiren, yönetimi iyi bir şekilde yapan ve gerçekleştirdiği çalışmalarda başarı gösterenlerdir. Konuşmanın etki gösterir biçimde gelişiminin süresi bulunmaktadır. Bireyler devamlı araştırma ve incelemeler gerçekleştirerek bu zamanın kısılmasının sağlamaktadırlar. Bireylerin bu duruma ilk önce kendilerinin inanmaları zorunludur. Konuşmasını etkili bir şekilde yapan kişiler, bireyin iletişim yapmasının da ilerisinde, bireyin kendi kendine saygı göstermesini, bireylere karşı sevgi göstermesini ve çalışma yaşamına amatör olmayan bir bakış açısı oluşturması ile ilgilidir. “Etkileyici konuşmanın yolu doğallıktan geçer. Kendine güven ve rahatlık, karşı tarafta konuşulanların etkisini artırır.” (Efil, 2002: 9). Bireyler karşılarında bulunan bireylere itimat duygusu

aktaramıyorsa ne derece etki gösterir biçimde konuşma yaparsa yapsın etki gösteremeyecektir.

2.4.6.1. Konuşma Becerileri

Bireylerin toplumsal bağlantılarını devam ettirebilme açısından en çok gereksinim hissettiği yeteneklerden biriside konuşma yapabilmektir. Kişilerin yaşamda başarı gösterebilmeleri, çalışma ve kişisel yaşamlarını önemli biçimde etkileyen karar türlerinin verilmesi ve işlevlerde taraf değişikliği yapılması yönünde etki gösterir, güzel, algılanabilir ve şeffaf konuşabilme sözle yapılan bir iletişim yeteneğidir. Gündelik hayatın olmazsa olmaz bir unsuru şeklinde bulunan konuşmak, fikirlerin, hislerin ve sahip bulunulan bilgi çeşitlerinin tanımlandığı seslerinden meydana gelen bir lisan vasıtasıyla nakledilmektedir. İletişimle ilgili yapılan araştırmalarda insanın gündelik yaşamında %50-80 bölümünde iletişimde bulunduğu belirlenmiştir. Bu iletişim esnasında %45 dinleme, %30 konuşma, %16 okuma, %9 ise yazma ile işlevleri gerçekleştirilmektedir (Kurudayıoğlu, 2003: 290). Diğer bir anlatımla konuşmak, insanın zihninde tasarımı yaptığı mesajı gönderim yapanın alıcı durumunda bulunana söz ile iletişim kanalları aracılığı ile nakledilmesidir ve gerçekleştirilen araştırmalar konuşma eylemi yapılarak harcanan sürenin önem verilir düzeyde yer kapladığını göstermiştir.

2.4.6.2. Empati Kurma

Bireylerarası iletişim sırasında kişinin kendini karşısında bulunan kişinin yerine koymasıdır. Bu sayede kişi diğer kişinin bakış açısından görebilme ve olaylarda değerlendirme yapabilme yeteneği kazanmaktadır. Empatik temelli yetenek, bireylerarası iletişimin ilerletilmesi ile birlikte bağlantıya mana verem bir niteliklidir. Empati temelli yetenek, çalışan işveren bağlantılarında önemli durumdadır. İşverenlerin empati yaparak gerçekleştirdikleri davranış türlerini çalışanlarına bir model şeklinde ortaya koymaları, empati yapmayı becerebilmelerine ve işverenlerince de anlaşılabilmelerine destekte bulunmaktadır (Cüceloğlu, 2003: 16)

2.4.7. Sözsüz İletişim Becerileri

İletişim sırasında sözlü aşamalar kişilerin hareketlerinde değişiklik oluşturmak, bireyler veya topluluk türlerinde bağlantıların ilerletilmesi, organizasyonda haberleşmeyi sağlayacak bir ağ sistemi oluşturarak birimlerin koordine olmalarını gerçekleştirmek için yararlanılmaktadır. Etki yapan ve sağlam iletişimde organizasyon unsurlarının müşterek olarak inandıkları şeyler, değerler ve amaç meydana getirmeleri, beklenti içinde olunanlar, his ve fikirlerini bir diğerine yanlışsız aktarmaları, mutlu olma ve üzülmeye anlarının birlikte hissedilmesi yönünden önem göstermektedir ve sözlü iletişim yetenekleri bu aşamaların algılanabilir ve etkili bulunması için gereklidir (Kurudayıoğlu, 2003: 291).

2.4.7.1. Dinleme Becerisi

Etki yapabilen iletişimi kurabilmek adına dinleme becerilerinin geliştirilmesi oldukça önemlidir. Bu açıdan dinleme becerilerinin geliştirilmesi için takip edilebilecek yollar şu şekilde ifade edilebilir (Yıldırım, 2015: 56):

- Kişinin dinlemeye gereksinimi olduğunu algılaması,
- Kişinin dinlemeye odaklanması ve dikkatini dağıtmadan söylenene odaklanması,
- Dinleme sırasında ayrıntılarda kalmanın yerine anlamın merkeze alınması,
- Bireyin sözüne ket vurulmaması,
- Bireyin fikrini anlatmasına izin verilmeli,
- Açıklananlara hissi olarak yanıtlama arzusuna engel olunması.

Etkisi bulunan iletişim olayının esaslarının meydana getirilmesinde etkisi bulunan dinlemenin yapılması gerekmektedir. Etkisi olan dinleme durumunda değer yargılarından, eleştiri türlerinden, kaygı biçimlerinden temizlenmiş dinleme ile iletişim kanallarının açılması sağlanarak hayal olmayan bir iletişime başlanma sağlanabilmektedir. İletişim iyi sağlandığında ve sona erdirildiğinde bireyler mutlu olmakta ve iyi duygulara sahip olmaktadırlar. Bireyler iletişimi sağlarken bilinç bulunan veya bulunmayan, hissederek veya hissetmeden ya da tespit edilmiş amaç

türleri yönünde davranış göstermektedirler. Bu amaç türleri; bir şeyleri ilk defa bulmak, bağlantı sağlamak, destek vermek, kabullendirmek, eğlenmek biçiminde dizilmektedir (Aziz, 2010: 43).

İletişim kurmanın en fazla önem verilen amaç çeşitlerinde birisi de kişisel olarak bir şeyleri ilk kez bulmakla bağlantılıdır. Bir başkasıyla bağlantı sağlarken ve bilgilenirken gerçekte kendisi ile ilgili de bazı şeyleri öğrenmiş olacaktır. Etki bulunan iletişim durumunun esas faktörleri arasında sayılan dinleme durumu, kurumun kültürü yönünden işgörenlerin performans problemleriyle alakadar olmasının en etki gösteren yöntemi şeklinde açıklanmaktadır. Her işgörenin çalışma hayatında dinleyeni, pozitif veya negatif olarak geri bildirimlerde bulunanı ve kendine itimat etme düzeyini yükseltme hedefinde bulunan bir idarecisi ile bağlantılı tecrübelerinin olduğu ifade edilmekte fakat bu durumun karşısındakilerinin daha fazla oldukları iddia edilmektedir (Bilen, 2004; 59).

Kişisel performans gelişiminin sağlanmasında kilit görev yapan aktif dinleme niteliğinin iletişim aşamalarında önem verilen bir statüsünün bulunduğu unutulmamalıdır. Aktif dinleyen durumunda bulunmak, kişinin zihninin diğer hususlarla alakadar olmasını önlemek ve kendisini karşısında olan bireyin yerine koymak ve bu şekilde dinlemek olarak tanım yapılmaktadır (Cüceloğlu, 2005: 117).

Emiroğlu ve Pınar'ın (2013: 771) yaptıkları açıklamaya göre; dinleme anında duyma, duyduğunu algılama dikkat çekmektedir. Anlama başka lisan yeteneklerinde bulunduğu üzere dinleme yapmanın da dikkate değer bir faktörüdür. Dinlemenin yapıldığı süreçte dinleme yapan gönderim yapan tarafından iletilen mesajı öncesinden karşılaştığı verilerle beraber yorum yaparak; örgütleme yapıp değerlendirme yaparak anlama aşamalarını tamamlamaya uğraşmaktadır. Kişiler gündelik hayatlarında birden fazla söz ile yapılan ikazlarla karşılaşmaktadır. Bu ikazlardan gereksinimlerine göre tercih yapmaktadır. İkazlara dikkat edildiğinde, kavrayış aşamaları başlamaktadır. Bu ikaz edicilerin aralarında gerçekleştirilen ilişkiler ise anlamının ortaya çıkışını sağlamaktadır.

Navaro (2001: 134), dinleme durumunun şartlarını ifade ederken, vücutsal yakın olma ve vücutsal dikkat etme ile birlikte sessiz olmaya da dikkat göstermiştir.

Sessiz olmanın, konuşma yapan bireye düşünme, konuştukları konuları detaylı izah etme ve konuşulan hususlara, verilen mesaja daha fazla dikkat etme imkanı verdiğini açıklamaktadır.

2.4.7.2. Yazma Becerisi

İletişimin yazılı olması, bireylerin benzer mekan ve zamanda bulunma şartlarını zorunlu kılmaması nedeniyle haber alışverişi kısıtlarına yaygınlık kazandıran bir iletişim türü şeklinde kabullenilmektedir. Göndericinin ilettiği mesaj türlerinin metne çevrilmesinin faydalı yönü mesaj yapısının incelenerek düzeltmelerin gerçekleştirilmesidir (Öztürk, 2011: 12).

Bu aşamada gönderici tarafından verilmek istenen mesajın doğruluğu en iyi biçimde alıcı durumunda bulunana ulaştırılabilmesi açısından metnin imlasının, noktalama işaretlerine uyumlu olarak kaleme alınması, lüzumsuz ya da açıklamanın yeterli olarak yapılamaması nedeniyle metnin sadeleştirilmesi, gereksiz veya hatalı bilgi türlerinin ifade edilmesinden uzak durulması şeklinde konulara ehemmiyet gösterilmelidir. Bireylerarası iletişimin yazı kullanılarak gerçekleştirilmesinde geçmişte genellikle kullanımı yapılan mektup, mesajın yazımını yapan kişinin yazısının şekli ve yazanın yöntemini aksettirmektedir. Ancak, yazı ile gerçekleştirilen iletişim becerileri her ne derece üst seviye bulunursa bulunsun, bir bireyin sesinin tonu, jest, mimik şeklinde söz kullanılan iletişim ve vücut dili unsurlarını kullanmadıkları süre boyunca ifade etmeyi arzuladığı manaları bütün şekilde öne çıkaramadığı bilinmekte olan bir realitedir. Yazı ile gerçekleştirilen iletişim şeklinin söz ile iletişim haline olan üstünlüğü “söz uçar yazı kalır” kelimesinde bulunan ifadedeki gibi yazı ile gerçekleştirilmiş dokümanların arşiv yapılabilir, lüzum bulunan noktada tekrar kullanılabilir ve düzenlemesi yapılabilir niteliğinin var olmasıdır. Bireylerin yazıya geçirme becerilerinde gelişim sağlayabilmeleri amacı ile yazıya alınacak hususun öncelikle tasarımının yapılması, yazı yazma esnasında kullanılacak kelimelerin itina ile tercihlerinin yapılması, yazı işlemlerinin gerçekleştirilmesi, gramer kurallarına uyumunun sağlanması, çok fazla okuma yaparak diğer yazı yazarların ne gibi şeylere odaklandığı konusunda bilgiye ve beceriye sahip bulunması gereklidir (Silkü, 2008: 4).

2.4.7.3. Beden Dili

İletişim durumunun asıl unsurlarından teki de vücut lisanıdır. Vücut lisanını etki yapacak şekilde gerçekleştirmek ehemmiyetlidir. Başarısı bulunan idarecileri araştırdığımızda vücut lisanının kullanımını iyi yapan idarecilerin başarılarının daha fazla olduğu izlenmektedir. Bu idareciler vücut dillerini olumlu olarak gösterebilen bireylerdir. Vücut ya da beden dili “bireyin jest biçimleri, mimik şekilleri ve davranışlar ile söz kullanılmadan yapılan iletişimi gerçekleştirmesidir. Bireye, çevreye ve koşullara ilişkisi bulunarak vücut dili karşındaki bulunana pozitif veya negatif bir biçimde aksedebilir. Bireyin gerçekleştirdiği mimikler, ifade etmeyi arzuladıklarını karşısındakine nakletmede çok fazla etkilidir. Kendisine güvenir şekilde bir oturma şekli, karşısındakine saygının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Diğer taraftan bacakların olması gerekenden fazla açılarak oturmak ise karşısındakine negatif düşüncelere sebebiyet vermektedir.” Söz kullanılarak oluşturulan mesaj çeşitlerinden daha çok itimat edilebilir bir mesaj türü sözsüz iletişimdir. Bu sebeple, söz kullanmayan mesaj çeşitlerine söz kullanılanlara göre daha çok itimat edilebilmektedirler. İdareciler söz kullanılmayan iletişim şekillerini sözlerine yardım edecek ve etkinlik seviyesini fazlalaştıracak biçimde kullanmaya çalışmaktadırlar. İdareciler vücut dillerini etkin bir biçimde kullanmayı nerede, ne kadar sürede, ne yapmanın zorunlu olduğunu çok iyi bilmek durumundadırlar. Ne tür vücut davranışlarının, iletişimlerine yardım edeceğini, nelerin iletişimlerine zarar vereceğini bilmeleri zorunludur (Anıl, 2010: 68).

2.4.7.3.1. Kişilerarası Mesafeler ve Selamlaşma

Bireyin bulunduğu yer, kişinin bulunduğu ortamda meydana getirdiği, görüntüsü olmayan bir çemberdir (Cüceloğlu, 2016: 37). Bireylerin etkileşme durumunda iken kendi savunmalarını gerçekleştirmek açısından meydana getirdiği kişisel bölgedir (Dutta, 2011: 4).

Çember çapı veya şahsi bölgenin kapladığı alan bireyden bireye, toplumlar arasında değişiklik ortaya koymaktadır. Cüceloğlu'nun (2016: 38) Hall (1968)'den naklettiğine göre dört değişik uzaklık bulunmaktadır: “Kişinin kendine özel mesafesi, bireysel (samimiyet) mesafesi, sosyalliği olan mesafe, genel sosyal yaşama

açık mesafe.” Mahrem mesafe; derinin temas etmesi ile, 30-35 cm’lik mesafeyi içermektedir (Cüceloğlu, 2016:39).

Bir kişi başka kişiyi kendisinin mahrem alanına alıyorsa, o bireye itimat ettiği, o kişiyi kendisine yakinen kabul ettiği manası ortaya konulabilir. Bu alan içine yabancı kişilerin giriş yapmasından birey hoşlanmamaktadır (Schober, 2007: 8). Bireysel, samimiyet mesafesi; 40 cm ile 80 cm arasında farklılaşan mesafe türüdür (Cüceloğlu, 2016: 40). Sosyal mesafe ise 80 cm ile 2 m aralığında farklılaşmaktadır. İşlerin rahat bir şekilde tartışıldığı, resmi bağlantıların devam ettirildiği bölge bu çemberdir (Cüceloğlu, 2016: 41). Bu aralık çeşidi çok fazla samimiyet olmayan fakat benzer şartlarda çalışan bireyler açısından geçerli olmaktadır (Schober, 2007: 9). Toplumun geneline açılmış aralık 2 m’den başlayıp uzamaktadır. Bireysel mekan olarak adlandırılmaktadır. Tanınmayan kişilerin bulunduğu alanlardır (Cüceloğlu, 2016: 42). Sağlık hizmeti idarecilerinin sağlıklı ilgili çalışanları ile iletişimde iken kullanımda buldukları aralıktır. Bu aralık onların birbirlerine yabancılaşmalarına neden olmaktadır.

2.4.7.3.2. Jest ve Mimikler

Yüzde oluşan mimik türleri aracılığı ile bütün hislerin tümüne yakın olanını açıklama imkanı bulunmaktadır. Yüzde bulunan kas çeşitlerinin anlattığı içeriğiyle kullanılması mimik çeşitlerinin meydana gelmesini sağlamaktadır. Alında ve kaşlarda, yüzün altında ve gözlerde yüz üzerinde hisleri açıklayan üç kısım bulunması da iletişim durumunda karşısında bulunanın, ne ifade ettiğinden daha fazla yüzünün açıkladığı ile ifade ettikleri ve bununla bağlantılı mesaj türlerini nakletmesi misal verilebilmektedir (Çetinkaya ve Alparslan, 2011: 363).

2.2.7.3.3. Gözler ve Bakışlar

Gözlerin kendileri iletimi oluşturan kaynaklardır. Birey gözlere doğru bakış yapıyor ise, ilgilenildiğinin ifadesidir. Bunun yanında bir bireyin gözlerini kaçırması ise bir şeyleri gizlemek istediklerini açıklamaktadır. İletişim esnasında göz teması sağlayan bireyin fikirlerini bir kapsam almasını çok az bir zamanda bırakabileceği; ancak dinleyici durumunda bulunanın göz temasını sürdürmemesi,

konuşma yapan açısından ilgi gösterilmeme şeklinde değerlendirme yapılabileceği ifade edilmiştir (Aydoğan ve Kaşkaya, 2010: 1-2).

2.4.7.3.4. Baş Hareketleri

Kafa davranışları, kafanın yukarı tarafa, aşağı tarafa veya yan taraflara doğru sallanma göstermesi ile ortaya çıkan, bireyin iç alemindeki vakaları ortaya koyan bir ifade biçimi şeklinde tanım yapılmaktadır. Kafa davranışlarının bir olaya onay verme veya kabul etmeme manalarını taşıdığı bilgisi bulunmaktadır. Kafanın öne doğru birden fazla sallanma göstermesi onay verme, sağa ve sola sallanma göstermesi ise kabul etmeme manalarını ihtiva etmektedir. Fakat belli başlı hallerde kişilerin başlarını arkaya doğru atarak kaşlarını yukarı doğru kaldırmaları kabul etmeme durumunu açıklamaktadır. Kafa davranışlarının bu pozisyon türleri genelde karşı tarafla bulunan bağlantıyı ifade eden davranışlardır. Kafanın normal bir halde dik bulunması karşıdakine taraf tutmayan bir mana anlatırken, hafifçe eğilme alanının artış gösterdiğini, aşağıya doğru eğilmesinin ise yargılama ortaya koyan bir tavır gösterdiğini ifade etmektedir (Gürkan, 2011: 4).

2.4.7.3.5. Bacakların Kullanılışı ve Oturma Düzenleri

Bacaklarda kullanılış şekli ve oturuş biçimleri kişilerde birden fazla mana ortaya koymakta ve karşısındaki kişilerin ruhsal yapısını algılayabilmek açısından yeteri düzeyde iletişim kabiliyetini bulundurmaları zorunludur. Oturma sırasında ayaklarının bilek kısımlarını üst üste yerleştirmek, denetim ve hazırda bulunma halinin simgesini ortaya koymaktadır. Bacak bacak üstüne atma ise hazır bulunmayı ve anlaşılamamayı açıklamaktadır. Fakat bu davranışın negatif bir tutum ve iç stres işaretinin yanında karşı karşıya bağlantıda zarıflığı aksettirebileceği de iddia edilmektedir. Bacakların açılarak oturulması erkek anımsatan bir mesaj vermek olarak ifade edilmekte, ayakların sandalyenin kenarlarına takılarak oturma yapılması kişinin gergin olduğunu göstermektedir. Oturma esnasında sandalyeye ayakların uzatılması memnun olmayı gösteren bir davranış şeklinde yorum yapılmaktadır. Bu ifade biçimlerinin yanında kişilerin yürüme biçimleri de kişilerle ilgili önem verilir bilgiler sağlamaktadır. Duvara yakın yürüyen kişilerin çekingenliği ve ürkekliği ortaya koyduğu, saldırganların ve baskın durumda olanların ise kaldırımdan veya

koridorda tam ortadan yürüdüğü izlenmektedir. Bu biçimde hareket ortaya koyan kişiler diğer insanlara baskı kurarak kendileri için yolun açılmasını talep etmektedirler. Duvarın kenar kısmından yürüyüş yapan kişiler ise kendilerinin oldukları alana rıza göstererek başka insanların üstün olduklarını kabullenmiş haldedir (Gürkan, 2011: 5).

2.5. Örgütlerde İletişim Becerileri

Organizasyon ile ilgili iletişim, birey hareketlerini etki altına almak açısından mesajın çıktığı yer, mesajların iletildiği kanallar ve mesajı algılama seviyesinde şifrelerini çözen alıcı bireyler üzerine merkezidir. Organizasyonel iletişim kişiler ve grup biçimleri arasında bulunması zorunlu uyumlu etkileşmeyi gerçekleştiren unsurdur (Durgun, 2006: 119).

Organizasyonel iletişim, hem organizasyonun içindeki üniteler arası iletişim ve etkileşmeyi gerçekleştirme, hem de organizasyonun bulunduğu ortamın dışındaki çevreyle bulunan bağlantılarının koordine edilmesine önem verilir bir aşamalar toplamıdır (Demirtaş, 2010: 412).

Rogers and Rogers (1976) organizasyondaki kişilerin hareketleri iletişim aracılığı ile anlaşılabilirliğini meydana çıkarmaktadırlar (Rogers and Rogers'dan alıntı. Baker, 2002:2).

Organizasyonel iletişim durumunun önemini ortaya koymak hedefiyle birden fazla incelemeler gerçekleştirilmiştir. Organizasyonel iletişim organizasyonel tümleşme ve başarı durumunun önemi seviyesi çok yüksek bir tespit edicisi şeklinde belirlenmiş, organizasyonel iletişim durumunun organizasyonel farklılaşma süreci içerisinde çok fazla önemli görev aldığı tespit edilmiştir. Organizasyonel iletişim bilim temelli idarecilik, birey bağlantıları teorisi, insan kaynakları yönetim şekli, sistem teorisi ve kültür ile ilgili görünüş şeklinde farklı teorilere istinat etmektedir. Bu teorilerden her birisi iletişime ait değişik kavram türleri ve tanım çeşitlerinin kendisini göstermesini sağlamışlardır (Miller, 2009: 16-34). 20. yy. son dönemlerinde doğruluğu kabul edilen bir disiplin şeklinde gelişim gösteren örgüt ile bağlantılı iletişim sahasında, alan yazının belli bir şekilde kimlik durumunu belirleme

yönlü organizasyonel iletişim durumunun gelişim sağlmasına destek verdiği izlenmektedir.

2.5.1. Yöneticilerde İletişim Becerileri

Sağlık hizmeti sunumlarının karışık biçimi ve sağlıkla ilgili hizmet sunumu yapan sağlık kurumlarının amatör olmamaları, çalışan bireylerin sayılarının çok olması, disiplinlerin aralarındaki çalışmaların yoğun bulunması, kurum bölümleri arasındaki bilginin transferinin çok olması sağlıkla ilgili kurumlarda iletişim durumunun önemini fazlalaştırmaktadır. Hizmet sunumu yapılan kesimin toplumun değişik bilgi düzeylerini elinde bulundurması ve değişik kültür gruplarını ihtiva etmesi de, sağlık sahasında iletişim durumunun başarı göstermesini gerekli hale getirmektedir(Can ve İbicioğlu, H 2008: 253).

2.5.1.1. İletişimi Artırıcı Uygulamaları Kullanabilme

Organizasyonel iletişim durumunda, idarecinin iletişimi kurabilme kabiliyeti ve iletişim fazlalaştıran uygulama türleri gerçekleştirebilme kabiliyeti organizasyon içinde iletişim durumunu pozitif veya negatif tarafta etki altında kalmaktadır. Bu sebeple idarecilerin çalışan bireylere örnek durumuna gelebilmesi ve fazlalaştırabilmesi açısından, kapının açık olması yöntemi, organizasyona tavsiye sistemlerinin yerleşimlerinin yapılması ve iletişim şartları içinde bulunan gürültü türlerinin ortadan kaldırılması veya seviyesinin düşürülmesi yöntemlerinin kullanımı zorunludur. Kapının açık bulunması yöntemi ile idareci ile çalışanların arasında işyeri şartlarındaki fiziki ya da zihinsel önleyicilerin yok edilmesi ya da seviyesinin düşürülmesi ile işgörenlerin idareciye gereksinim hissettiklerinde iletişim durumuna girişi yapılmaktadır. Bu şekilde iletişim kanalı çeşitlerinin genellikle açık bulunduğu mesajı sağlanmaktadır (Maçın, 2010. 4).

İdarecilerin çalışanların haklarına saygılı oldukları işletmeler içinde genellikle izlenen bir usul de şekilsel sızlanma süreçlerini uygulama biçimidir. Bu usulle, çalışanların idareye bulunan güven hissine pozitif tarafta ilave yapılabilmektedir. Çalışan bireylere erişmek açısından en etkisi bulunan usullerden birisi de “ anket”

usulüdür. Anket uygulama biçimleri ile çalışan bireylere görüşlerini anlatabilme şartları verilerek, iletişim fazlaştırılmış olmaktadır (Telman ve Ünsal, 2005: 8).

İdareciler işgörenlerinin düşüncelerinden fazlasıyla faydalanmak hedefiyle her katılım yapanın rahatça konuşma yapılabildiği ve belli bir formu bulunmayan toplantı türleri gerçekleştirerek, bunun sayesinde işgörenlerinin kendilerine kıymet verildiğini duyumsamaları ve idareciye itimat hissetmesine ilave yapılabilir. Bu yöntem aracılığı ile işgörenlerin bir şeyler ortaya koyucu düşünceler geliştirmelerine de uygun şartlar meydana getirebilmektedir (Maçın, 2010: 5).

İdarecilerin program yapılmamış, dolayısıyla öncesinden haberdar edilmeden, kısımlara misafir olmaları iki taraflı bir iletişim olanağı oluşturabilmektedir. Bu misafirlikler, çalışanların idarecileri ile rahatlıkla iletişim sağlamalarını, farklı problemlerini kolaylıkla idarecilere ulaştırma imkanı vererek, her iki yönün de birbirlerini yakinen tanımaları açısından pozitif şartlar meydana getirebilmektedir. Gerçekleştirilen misafirlikler çalışanları kontrol etmek açısından olmayıp, onlar ile çalışma konularını gerçekleştirirken tanışma sağlamak, birbirlerini yakın şekilde tanıma amacı bulundurduğundan, çalışanlarda en iyi seviyede pozitif bir görüntü meydana getirebilmektedir (Üstünel, 2011: 9).

İdarecilerin iletişim durumunu daha çok etkin seviyeye ulaştırabilmek açısından tavsiye sistem türlerinin yerleşimlerinin yapılması ve kullanımının sağlanması sorunludur. Öneri sistemi, çağdaş organizasyonlar da, gerçekleştirilmek istenilen demokrasi tabanlı yönetimin ve etkin iletişim sistemi türlerinin yerine konulmasında ve ilerletilmesinde başarısı bulunan usullerden birisidir. Zira bu öneri sistem türleri organizasyondaki unsurların, organizasyondan ya da bu yapının oluşmasının sağlayan unsurlardan, beklenti içinde buldukları türlü talepleri ya da sızlanmaları ifade etmek, organizasyonun farklı yönlerden gelişim göstermesine destek sağlayabilecek öneri çeşitlerini verdiği ve bunların günlük yaşam sürecine dahil edilmesi açısından zorunlu bulunan işlemlerin gerçekleştirildiği sistem türleridir. Söz konusu sistem yapısının olmadığı organizasyonlarda unsurlar, kendilerinin önemsiz görüldüğünü, işyerinde ve yaptığı işte düşüncelerinin istenmediği düşüncesine kapılarak organizasyona karşı durabilmektedirler. Bütün

iletişim aşamalarını bir şemsiye altına alan ve mesaj doğrulamasını ve güvenli olma seviyesini düşüren her şey, iletişim esnasında önleyici unsur ya da çok fazla ses meydana getirmektedir. Böylesi bir durum içinde idarecinin vazifesi çevresindeki gerek fiziki ses yoğunluğu gerekse de semantik ses yoğunluğunu yok etmektir (Tabak, 2003: 12).

2.5.1.2. İletişim Araçlarının Etkin Kullanımı

İdareciler, incelemeler çerçevesinde organizasyonda bilgi elde etmek açısından en çok sözlü iletişim kanallarını seçmektedir. İngiltere ve Amerika ülkelerinde gerçekleştirilmiş incelemelerde idarecilerin vakitlerinin çoğunluğunu (%66-88) konuşma yaparak geçirmektedirler. İdarecilerin, çalışmanın devam etmesi için zorunlu verileri kendisine bağlı olarak çalışanlarla iletişim sağlayarak aldıkları izlenmiştir. Kendisine bağlı olarak çalışan bireylerle sözlü iletişim gerçekleştirerek ucu açık ve kapalı soru türleri ile fikirlerinin öğrenilmesi sağlanmakta, “Proje bitiş zamanı hangi tarihtir?”, “Bu hususta fikrin ne” şeklinde soru türleri çalışanlara sorularak, yükselme, ödül verme, işe alma ya da çıkarma, emir verme, karizma, sahip olduğu bilgi ve tecrübelerle çalışanlar etki altına alınabilmektedir (Çetinkaya ve Alparslan, 2011: 363).

Söz kullanılarak gerçekleştirilen iletişim yeteneklerini öne çıkaran idareciler, işgörenlerin yaptıkları işleri ile ilgili fikirlerini, organizasyon şartlarındaki iklimi, iş doyumunu ve performans seviyelerini rahatlıkla izleyebilmektedirler. Geneli kapsayan bakış açısıyla sürece müdahil olma ve problemleri algılayarak çözüme kavuşturabilme kabiliyetini elinde bulunduran idareciler aracılığı ile organizasyonel başarı elde edilebilmektedir. Bu durumu elde etmek açısından da idarecilerin söz kullanılarak ya da yazı kullanılarak gerçekleştirilen iletişimin kanallarında etkinlik gerekmektedir. Ne şartlarda iletişim araç çeşitlerinden hangilerinin iletişime kolaylık sağlayacağı, mesajda anlaşılabilirliği ve süratli olacağı tespit edilerek organizasyonda noksansız bir iletişim ağının meydana getirilmesine gereksinim hissedilmektedir (Silkü, 2008: 4).

2.5.1.3. Geri Bildirimde Bulunma

Organizasyonlarda geribildirim, çıkış merkezinden (genel olarak idareci olur) çıkarılan mesajın ne derece doğru ve tam algılandığının bir göstergesi durumundadır. Mesajı ileten bireyin almış bulunduğu karşılıklarının değişik şekillerde meydana gelebileceğini açıklamaktadır. İdarecilerin etkinliği olan geri bildirim şekillerinde olmasına destek verecek kural türleri aşağıdadır;

- Etiket çeşitlerinin kullanımı sağlanmalı
- Tanım yapıcılığı bulunmalı,
- Abartı yapılmamalı,
- Olay türleri kısa ve uygun şekilde belirtilmeli,
- Geribildirim doğru yapıldığı hususlara göre kısıtlanması,
- Olumlu geribildirim sırasında yapılan övgülerin karşıdaki kişi tarafından işitmesi gerçekleşmelidir” (Kılıç, 2014: 57).

İdareciler çalışanlara işlerinin tanımları ile ilgili bilgiyi vererek durumları genel esaslarıyla ve yanlış olmayan biçimde açıklamalıdır. Ancak, iş veya süreçlerde etiket çeşitlerinin kullanımı yapılan çalışmanın algılanabilir olması ve amaç türlerinin tespit edilmesi yönünden önem taşımaktadır. Faaliyet türleri neticesinde performansın değerlendirilmesi gerçekleştirilirken geribildirim sağlanacak hususların bilinmesi gerekmektedir. Bunun dışında geribildirim gerçekleştirilen konularda çalışanların konu ile ilgili bilgisinin bulunması, motivasyon türlerini ve performans seviyelerini pozitif tarafta etkileme gösterecektir (Buluç, 2007: 3).

2.6. Sağlık Kavramı

Sağlık biçimsel yönden birey hayatında genelde önem verilir bir noktadır. Bu durumun esasında bireyin yaşamının sürmesi isteği olmakla beraber yaşamda durma ile beraber sağlıklı bir biçimde yaşamını devam etme isteği de olmaktadır. Sağlık kavramının genel olarak açıklanmasında; olumsuz şekilde hastalık bulunmaması, işlevsel yönden yaşamdaki gündelik çalışmaları ve sağlıklı bulunma hali biçiminde izah edilebilecektir (Cirhinlioğlu, 2012: 22).

Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık kavramı tanımı; yalnızca sakat olma durumu ile hasta olmama hali değil, aynı anda psikolojik, sosyal ve fiziksel hallerden bütünüyle iyi olma biçiminde açıklamıştır (Akın, 2007: 5).

Bu tanım sağlık durumunu sadece fiziki yönden kabul etmeyerek daha içerikli bir duruma ulaştırmıştır. Bireylerin ve buna bağlı olarak sosyal hayatın sağlığının bulunup bulunmadığını o sosyal yaşamda kullanımı sağlanan sağlık politikaları etkisi altına almaktadır. Bunun dışında kalıtsallık, hayat stili, sağlıkla ilgili hizmet türleri ve çevre ile ilgili unsurlar da bireylerin sağlık seviyelerinden doğrudan etki altında kalmaktadır (Kaya ve diğ., 2007: 48).

Bu durumun sebebi ise kişilerin bedensel ve ruhsal yönden sağlıklı bulunmaları, bireyin ve sosyal yaşamın sağlığının iktisadi ve toplumsal faktörlerle doğruca ilişkisinin bulunmasıdır. Birçok hastalık çeşidinin esasında bulunulan ortamın koşullarındaki problemler, maddiyat sıkıntısı, eğitim seviyesinin düşüklüğü, sağlıkla ilgili hizmet çeşitlerinden yeterli düzeyde faydalanamama, yeter seviyede besin alamama gibi sorunlar bulunmaktadır. Bunun dışında kişilerin toplumsal davranış biçimleri de sağlıkla ilgili problemlerin ortaya çıkmasına sebebiyet vermektedir (Öztek, 2001: 55).

Sağlık kavram olarak toplumlara göre, kişilere göre farklılık ortaya koyması sebebiyle sağlıkla bağlantılı sorunların ortadan kaldırılmasında uyumlu usul ve yöntemlerin tespit edilmesine ve bütün dünya da kabul edilecek bir tanıma ihtiyaç bulunmaktadır. Bu yönde 1947'da Dünya Sağlık Örgütü tarafından bir tanım yapılmıştır. Buna göre; sağlık yalnızca hasta olma hali ya da sakatlık durumunun bulunmaması olmayıp, psikolojik, vücut ile bağlantılı ve toplumsal açıdan bütünüyle iyi olma durumudur. Dünya devletlerinde söz konusu kavram kabul görmüştür. Sağlık; yalnızca kişinin bedeninde hasta olma belirtileri veya rastgele bir hastalık bulunma durumu olmayıp, bireyin vücut olarak ve ruhsal yönden bütünüyle bir iyilik durumunda bulunması ve bu iyi olma durumunun devamlılığının gerçekleştirilmesidir. DSÖ sağlık durumunun 3 esas niteliğinin bulunduğunu ileri sürmüştür. Bu nitelikler;

Beden ile ilgili iyi olma durumu: Bedeni meydana getiren organların işlevsel bozukluk yaşamamasıdır. Vücudun yapması zorunlu faaliyetleri ortaya koymasısıdır.

Psikoloji ile ilgili olma durumu: Kişinin yaşadığı toplum yapısına uyumlu davranması ve kendisinden beklenilenlere yanıt vermesi halidir. Hayatta karşı karşıya kalınan zorluklarla uğraşılması ve başka bireylerle pozitif bağlantıyı sağlamalarıdır.

Toplum ile ilgili olma durumu: Psikolojik iyi olma aynılık ortaya koymaktadır. Bireyler ile pozitif bağlantı sağlayabilen ve hangi yerde ne şekilde hareket edilmesinin zorunlu olduğunu bilen içinde bulunduğu şartlar ile küskün olmama durumudur.

DSÖ'nün yaptığı tanıma kadar olan sağlıkla ilgili tanımlar, genellikle sakat olma ve hasta olma şeklinde olumsuz işaretlerin bulunmayışı şeklinde tanım yapılmıştır. Dolayısıyla negatif bir gösterge bulunmayışı olumlu bir olayın göstergesi şeklinde ortaya konulmuştur. Sağlıkla ilgili tanımlarda bu ölçütlere çoğunlukla bağlılığın 2 temel sebebi vardır.

- Vefat etme ve hasta olma şeklinde görülen olumsuz gösterge ölçümlerinde kesin olma ve kolay olma,
- Sağlık durumunu olumlu tarafta tanım yapacak, ölçümlenebilir özellikteki olumlu gösterge türlerinin belirlenememiş olması durumundan,

Vefat ve hasta olma durumu ne derece sağlıkla ilgili gösterge olsalar dahi ancak neticeye ilişkilidirler. O aşamaya ulaşana dek yaşanmış bulunanların tespit edilmesi ve bunların üstünden sağlıkla ilgili tanım gerçekleştirilmesi, bilhassa sağlık durumunun gelişim sağlamasına vurgulamanın artış göstermesiyle birlikte görünür ihtiyaçlar haline gelmiştir. Günümüz yaşantısında sağlıkla ilgili kavram bağlantılı kati ve görünür bir tanımlamama olmamakla beraber, geniş bir sahayı meydana getirmektedir. Sağlıkla ilgili kavram kişilerin yalnızca fiziki manada iyilik halleri olmayıp, bireylerin psikolojik ve toplumsal açıdan da iyi bulunma hallerini içermektedir. Sağlıkla ilgili kavram, genelde sıhhati ve iyiliği tanımlamaktadır. Sözkonusu iyi olma hali fiziki, ruhsal ve sosyal manda da iyiliktir. Tüm bu haller

birbirleri ile bağlantılı ve birbirlerini harekete geçirmektedir. Sağlıkla bağlantılı işletmelerde esas amaç kişilerin bulunan sağlık seviyelerini koruma altına almak ve hasta olmalarını engellemektir. Günümüz sağlık sektörü ile bağlantılı birden fazla ilerleme görülmektedir. Gelişme yaşanmaya devam eden teknoloji ve başka ilerlemeler ile beraber birey yaşamına zarar veren faktörler de fazlalaştırmıştır. Bu tehlikelere karşılık sağlık sektörü kendisini devamlı modern hale getirmesi ve geliştirmesi zorunludur. Hastalığı bulunan bireyler, hastalık durumlarından uzaklaşmaları ve eski hallerine dönmeleri açısından tedavi edilmektedir.

2.7. Sağlık Kuruluşları ve Sağlık Hizmetleri

Sağlıkla ilgili hizmetler biçimsel yönden 3 sınıfa ayrılmaktadır. Bahse konu sınıflar aşağıdaki şekilde açıklanabilmektedir (Vaizoğlu, 2005: 25):

Koruyucu Sağlık Hizmetleri: Halen bulunmayan fakat ilerleme ortaya koyan vakitlerde kendisini gösterebilecek sakat olma durumu ile hasta olma hallerinin engellenmesi ile bu hallerle bağlantılı farkında olmanın fazlalaştırılması namına gerçekleştirilen hizmet çeşitlerini içermektedir. Bu noktada hastalık türlerinin erkenden teşhisi ve tedavi edilmeleri önemli durumdadır. Sağlık hizmet sunumları kendilerinin içinde iki bölüme ayrılma göstermektedir. Bunlar:

- İçinde bulunulan çevreyi konu alan koruyucu sağlık hizmetleri,
- Kişileri hedef alan koruyucu sağlık hizmetleri.

Tedavinin Gerçekleştirilmesi İle İlgili Sağlık Hizmetleri: Bireylerin sağlık seviyelerinin olumsuz yönde aksamaması durumunda bireylerin daha iyi duruma çevrilmesi ve iyi duruma getirilmesi amacıyla sağlanan hizmet çeşitleridir. Bunlar;

- İlk basamak tedavi hizmetleri: Ayakta ya da evde tanılama sayesinde tedavi hizmet sunumlarıdır.
- İkinci basamak tedavi hizmetleri: Yatış yapılarak gerçekleştirilen tedavi hizmetleridir. Bu sağlık sunum hizmetlerinde teknolojinin ileri tıbbi ürünlerinin kullanımı yapılmamaktadır.

- Üçüncü basamakta verilen tedavi hizmeti sunumları: Bu hizmet türleri eğitim hastanelerince sunumu yapılan hizmet türlerini kapsamına almaktadır. Bu çeşit hizmet türleri içinde çok fazla ileri seviyede teknoloji ve çok fazla tıbbi bilginin kullanılması bahse konudur.
- Rehabilitasyon Eden Sağlıkla İlgili Hizmetler: Kazaların ve psikolojik problemlerin sonucunda organların verim sağlar şekilde kullanımının yapılmasına engel olan sınırlılık durumlarının seviyelerinin düşürülmesi veya yok edilmesi amacıyla sağlanan hizmet sunumlarıdır. Bu hizmet sunumları ikiye ayrılmaktadır. Bu kategoriler;
 - Tıp ile bağlantılı rehabilitasyon
 - Toplumsal rehabilitasyon

Sağlık hizmetleri veren kuruluşlar farklı kriterlere göre sınıflandırılmaktadır.

Bahse konu sınırlar aşağıdadır (Kavuncubaşı, 2000: 78):

- Mülkiyet durumlarına göre sağlık kuruluşu türleri: Özel ve kamu (devlet) hastanesi çeşitleri şeklinde ayrılmaktadır.
- Eğitim düzeylerine göre sağlık kuruluşu türleri: Eğitim amacı bulunmayan hastaneler ile eğitim hastaneleri.
- Hizmet türlerine göre sağlık kuruluşu türleri: Özel dal hastanesi türleri ile genel dal hastanesi türleridir.
- Büyüklük durumlarına göre sağlık kuruluşu türleri: 25, 50, 100, 200, 400, 600, 800 ve daha fazla kapasiteye sahip yataklı hastanelerdir.
- Hasta bireylerin hastanede yatış sürelerine göre sağlık kuruluşu türleri: Kronik bakım ile akut bakım hastanesi türleridir.
- Dik olarak bütünleşme basamağına göre sağlık kuruluşu türleri: Birinci, ikinci ve üçüncü basamak hastanesi türleridir.

Sağlıkla ilgili hizmet sunumları yapan kurum türlerinin önünde hastane türleri bulunmaktadır. Hastane türleri genelde kendilerinin aralarında kamu ve özel hastane şeklinde iki sınıfta incelenmektedir.

Kamu Hastanesi türleri:

Kamu hastaneleri kendi içlerinde iki kategoride ele alınmaktadır. Bunlar:

- Kamuya Doğruca Bağlı Bulunan Hastane Türleri: Milli Savunma Bakanlığı'na bağlı hastaneler ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler devlete doğruca bağlıdırlar.
- Kamuya Dolaylı Şekilde Bağlı Bulunan Hastane Türleri: Yerel yönetim veya bakanlıklara bağlı genel müdürlükler üzerinden devlete bağlı bulunan hastane türleridir. Belediyelerin hastaneleri ile demir yolları genel müdürlüğüne bağlı bulunan hastaneler örnektir.

Kamu hastanesi türlerinin toplum için yaptığı yararlı çalışmalar bahse konudur. Bunun haricinde bahse konu faydalarla beraber devlet hastanesi türleri başka işletme türlerinden belli başlı nitelikleriyle farklılaşmaktadır. Bu nitelikler aşağıda gösterilmiştir (Akgün, 2007: 68-69):

1. Hastane çeşitlerinin 7/24 sağlık hizmeti sunumu yapmalarının zorunlu olması hizmet türlerinin genel olarak aynı kriterlerde sunulmasını zorunlu kılmaktadır.
2. 7/24 sağlık hizmet sunumu yapma gerekliliğinin olması hastane tiplerinde başka işletme türlerinden değişik şekilde daha üst düzey kapasitesi bulunan çalışanlara görev verilmesine sebebiyet vermektedir.
3. Hastanelerin hizmet sunumları hayati özellik taşımaktadır. Bu açıdan sağlık hizmet sunumlarında istenilmemesi ya da bu hizmet sunumları ile bağlantılı pazarlıkların gerçekleştirilmesi imkansızdır. Hasta kişilerin bu hizmet çeşitlerinden faydalanamaması halinde yaşamsal riskler kendisini gösterecektir.
4. Hastanelerde yapılan sağlık hizmet sunumlarının talebi düzensiz niteliktedir. Bunun dışında değişik gerekli ürünlere bulunan talep benzeri gibi devamlılık niteliği de ortaya koymamaktadır. Bireylerin hangi düzeyde ve ne vakit sağlıklarının bozulacaklarını tespit etmek imkansızdır. Bu hal sağlık hizmet sunumlarında plan yapılmayı zorlaştırmaktadır.

5. Hastanelerin bünyelerinde ihtiyaç hissedilen kısımların meydana getirilmesi çok fazla yatırım yapılması ile beraber çok fazla zamanı zorunlu kılmaktadır.
6. Amaçları kazanç olan ve olmayan hastane türleri liberal ekonomi koşullarında hizmetlerini devam ettirmektedirler.
7. Sağlık hizmet sunumlarının bireylere getirdiği yararlar devletin iktisadi yapısına ilave yarar getirmektedir.
8. Sağlıkla ilgili hizmet sunumları para ve insan yoğunluğu bulunan hizmet türleridir.
9. Hastaneler bünyesinde özel ihtisas ile değişik eğitim türlerine ihtiyaç hisseden çalışan bireyler hizmet sunumu yapmaktadırlar. Bu halden dolayı işgören giderleri çok fazla gerçekleşmektedir.
10. Başka işletme türlerine göre hastane türlerinde kullanımı gerçekleşen araçların ve gereçlerin ekonomik ömrü daha azdır. Bunda tıbbi teknolojinin süratli gelişim sağlaması da etkili olmaktadır.
11. Hasta bireyler faydalanacakları sağlık hizmeti sunumlarının türlü olmasını niteliğini tespit edememektedirler. Hasta bireyin sağlık hizmet sunumundan faydalanabilmesi doktorun kontrolü altındadır.

Özel Hastane Türleri

Özel hastane türleri Hususi Hastaneler Kanunu çerçevesinde günlük yaşama girmiştir. Bu bakımdan sözkonusu hastane türü yabancı ülkelerin insanları, özel şahıslar ve azınlık durumunda bulunan bireyler tarafından kurulmaktadır. Özel hastane türleri finansman ihtiyaçlarını kendi kaynaklarından karşılamalıdır. Özel hastane türleri, hizmet ünitesi türlerine, işlev branşlarına, teknik kapasite durumlarına, hizmet sunumu yapılan branş adedine ve özelliğine ve yatak sayısına göre ikiye ayrılma göstermektedir (Özel Hastaneler Yönetmeliği, m. 5):

- Genel hastane türleri,
- Özel dal hastane türleridir.

2.8. Sağlık Hizmetlerinde İletişim

Doğrudan insanı hedef alan sağlık işletmelerinde iletişimin önemi diğer işletmelerdekinden biraz daha fazladır. Gerek hizmetler sırasında kullanılan dilin fazla teknik terim içermesi, gerek uzmanlık alanının fazlalığına dayanan kavram karmaşasının fazlalığı, gerekse tıbbi terimlerin hastalar ve sağlık hizmeti sunmayan çalışanlar tarafından anlaşılabilmesi iletişimi sıkıntıları oluşturabilmektedir. Sağlık hizmetlerinde iletişim şekillerini kısaca irdelenecek olursak, hastane çalışanları ile hastaların iletişimi, hastane çalışanlarının kendi içinde iletişimi, hastane çalışanlarının yöneticilerle olan iletişimi ortaya çıkar.

2.8.1. İletişim ve Hastane Personeli

2.8.1.1. Güvenlik

Genellikle, hastaların hastaneye gelir gelmez ilk karşılaştıkları gruptur. Hareketleri, hastane hakkında düşüncenin meydana gelmesinde önemli görev yapmaktadır (Özer, 2007: 4)

2.8.1.2. Hizmetli

Hasta bireylerle bağlantıyı, genel olarak, hasta bireylerin yön bulmaları açısından soru sormalarından ibarettir (Özkan, 2006: 11).

2.8.1.3. Hemşire

Hasta bireyler açısından, tedavisi boyunca bağlantı kurulan sağlık çalışanlarıdır. Bundan dolayı, iletişim sırasında ağırlığı bulunmaktadır. Hemşireler – Hastalar – Hasta Yakınları bağlantısı;

- Ne vakit sona ereceklerinin bilgisi bulunan, zaman kısıtı bulunan etkileşim türleridir.
- Toplumsal bağlantıdan değişik haldedir,
- Destek verici, amaç bulunan ve manalı bir bağlantıdır (Akgün, 2012:8).

2.8.1.4. Diğer Sağlık Personeli, (Röntgen Teknisyeni, Laboratuvar Personeli)

Doktorun hasta bireyi tetkiki açısından yön verilmesi sebebiyle hasta ile karşılaşan çalışanlardır. Hasta bireylerin, kendilerine yazılmış olunan tetkik adedinin çok olması iş fazlalığı oluşturur, çok fazla iş stresi, bu streste gerek hastalarda gerekse de huzursuzluk, tartışma ve kavga etmeye yatkınlık oluşturmaktadır (Aydın, 2012: 13).

2.8.1.5. İdari Personel

Hasta bireylerle, dokümanın takip edilmesi ve onaylanması şeklinde az zamanlı bağlantı kurmayı zorunlu kılan faaliyetler nedeniyle, asgari iletişimde olunan, asgari iletişim problemlerinin görüldüğü çalışanlardır (Bingöl, 2011: 3).

2.8.1.6. Hekimler

Doktorlar, hasta bireyler ve hastane çalışanları iletişimi sırasında en öndeki, etkisi en fazla bulunan sağlık çalışanlarıdır. Hasta doktor bağlantısında birden fazla iletişim sorunları bulunmaktadır. Bu sorunların bazıları şunlardır: İtimat etme durumu; kendisine itimat eden doktor, başarı gösteren doktordur. Bu noktada söz edilecek konu itimat ise, doktor ve hasta arasındaki itimat etmedir. İletişim sırasında, her iki tarafta bulunanların davranışları itimat oluşturuca bulunmalıdır. “Bir tavrı güvenli yapan en önemli etken, bir mesajın hangi sözlerle aktarıldığı değil, nasıl aktarıldığıdır” (Hakmal ve diğ., 2012: 9).

Doktor, sağlığı bozulmuş bireyin, kişisel sahasına giriş yapması açısından izin verilen ender bireylerdendir. Bu sebeple; her çeşit iletişim davranışları itimat oluşturmaldır ki, hastalığı bulunan birey açısından itimat ederek bütün şeffaflığı ile görüşme yapılabilsin. İtimat, hastalığı bulunan doktor bağlantısında en önem verilen faktörlerindendir. Hastalığı bulunan bireyin, hiçbir bireye söyleyemediği, açıklayamadığı sıkıntılarını, sırlarını itimat ettiği doktorla paylaşmaktadır. Doktor, muayenesinde elde ettiği bulgu çeşitlerine ilave edildiği bu verilerle, hasta bireyin derdine derman olmaya çalışmaktadır. Bunun haricinde bir başka itimat tarafı, hasta bireyin doktora sağlayacağı itimat etme halidir. Doktor da hasta bireyin kendisi

tarafından verilen talimatlara uyum göstereceğine, bundan dolayı tedavi sırasında başarı göstereceği inancının oluşturulacağına inanmak, bu hususta hastası olan bireye itimat etmeyi ister. Saygı duyma, doktorun kendisine ve çalışma konusuna, hastası bulunan bireye saygı duyması iletişim durumunun bir başka faktörüdür. Doktor ve hasta birey arasındaki karşı karşıya olacak şekilde birbirlerinin hak türlerine saygı, belirli bir seviyede uzlaşma, iletişim durumuna kolaylık vermektedir. Kendisine kıymet gösterildiğini, sayıldığını ve saygı duyulduğunu bilme her bireye cesaret vermektedir. Günümüzün önem gösterilen insan haklarının bir bölümü bulunan, hasta hakları ile hekim hakları, karşı karşıya haklarını bilmelerine, saygı çerçevesi içinde hareket edilmesini sağlama yönlüdür (Karadağ ve diğ., 2013: 21).

Dil iletişimin ana öğelerinden sayılmaktadır. Birey, kendisinin konuştuğu dile ne derece hakim durumda ise, karşısında bulunan bireyle o miktarda başarı bulunan iletişim kurmaktadır. Tıbbi terminoloji ile dolu cümle türleri, ancak tıp ile ilgili eğitim görmüş birisi tarafından anlaşılabilir. Doktorun genel kültürü, kültürünün düzeyi, yaşadığı yörenin yerel lehçe değişikliklerini bilmesi, muayene için müracaat etmiş bir hasta bireyin eğitim, kültür düzeyi, lehçe değişikliği, iletişim esnasında lisanın ve onu kullanım gösterebilme yeteneğine elinde bulundurmasının önem durumunu şeffaf bir biçimde göstermektedir. Hasta bireyin anlam vereceği biçimde, sade, samimi, ruhu bulunan, rahatsız etmeyen bir ton ile kullanımı yapılan lisan, hasta kişiye itimatı sağlayacak ve her aşamada katılım göstermesini sağlayacaktır. Hasta bireyin de katılım göstermesi ile iletişim sağlam gerçekleşecektir “Bir sözün içinde söylenen şeyler, evvela söz sahibinde bulunmalıdır. Sadelik, mantık, canlılık ve samimiyet, düşünce ve dil sıfatları olmadan evvel şahsi özellikler arasına girmelidir” (Önder ve Önder, 2013: 21).

Ayrılan Vakit Hasta- Hekim ilişkilerinde, “hastalığı olan birey ve hekim görüşme biçimlerinin %69 oranında hekim, hastası olan bireyin konuşma yapmasını, görüşme yapmanın başlangıç zamanından başlayarak ortalama 18. saniye içinde bitirmekte ve bu hasta kişilerin sadece %2’sinden az konuşmaya devam etmektedir” (Özer, 2007: 4).

Sağlığı bozulmuş bulunan birey açısından, muayene olmaya, sıkıntısını açıklamasına, açıklananları dinlemesine, sorularını sormasına, doktorun reçetesini yazmasına, yazdığı reçetesini açıklamasına ve başkalarına kafi gelecek derecede süre olması zorunludur. Eğer kafi düzeyde süre ayrılmaz ise, gerek hasta olan bireyin doktora itimatı olmayacağından gerekse de iletişim bulunmayacağından gerçekleşen faaliyetler anlamını yitirecektir. Bu durumda hasta bireyle iletişim sorunu oluşturacaktır. “Görüşmeyi sona erdirirken güven oluşturmak sonraki görüşmeler açısından çok önemlidir. Bu bölümde doktor en çok zamanı kontrol etmek, son anda ortaya konan yakınmalar ve sorular için zamanın kalmaması konusunda sıkıntı çekmektedir. Burada tatmin edici bir sonuç alınabilmesi, etkin bir danışmanlığın yapılabilmesiyle gerçekleşecektir. Ayrıca son bir defa daha özetleme yapılması, plan yürümediği takdirde yapılacak işlerin planlanması ve son kontroller bu bölümde yapılması gereken işlerdir” (Özcan, 2012: 25).

Muayene Ortamı Küçük, karışmış bir çevrede gerçekleştirilen muayene ile rahatlığı bulunan, ferahlığı olan, aydınlığı bulunan, samimi ortamda gerçekleştirilen muayene sırasında iletişim yönünden değişiklikler gösterecektir. İlk örneğimizde sıkıntısı bulunan, hemen sona erse de ayrılısam, fikri ortaya çıkarken, ikinci örneğimizde başkasına sıkıntımı izah edebiliyorum, dinleme yapabiliyor, fikri egemendir. “Masasının arkasında oturması, hekimin üstünlüğünü vurgulayan bir durumdur. Buna gerek muayene, gerekse poliklinik şartlarında ihtiyacı yoktur. Yapılan bir araştırma, hekimin masa arkasında oturması ile hastaların kendilerini rahat ve güvende hissetmeleri arasında bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Hastaların sadece % 10’u doktorun masa arkasında oturmasının kendilerini rahatlattığını söylemişlerdir. Buna karşılık hastaların % 90’ı bu konuda çeşitli derecelerde olumsuz duygular yaşadıklarını ifade etmişlerdir.” (Tanrıverdi, 2010: 6).

Hasta Miktarı Hasta sayının fazlalığı, hasta bireylere ayrılmış bulunan vaktin azalmasına neden olacaktır. Uzlaşmayı önleyecek bu durum, çatışma durumuna neden olmaktadır. Ülkemizin çok nüfusu bulunan şehirlerinde bulunan hastanelerinde genelliği bulunan problemidir. İş Bilinci “İş bilincine ulaşmış kişi, işi iyi anlamış ve kavramış olduğundan, günlük sıradan işleri bile keyif alarak yapar”(Özkan, 2004: 230–231).

Hasta karşısında bulunan sağlık personeli için yorulmaz, şikayet etmez, sinirlenmez, iletişim durumu bulunmaktadır. Hasta bireye negatiflikleri aksettirmeyerek, kolay bir iletişimi gerçekleştirir. Pozitif düşünme, doktor ve hasta bireyin pozitif fikirleri taşıması, hem muayene sırasında, hem de sonrasında karşı karşıya iletişim halinde de pozitif olmayı ortaya koyacaktır. Empati Kısaca, kendini bir diğeri gibi görerek hali değerlendirme, söylenecek empati durumunun (Türkçe karşılığı, „duygudaşlık“), biraz fazla incelenmesi zorunlu olmaktadır. “ Empati, bir bireyin kendini karşısında bulunanın yerinde görerek vakalara onun gibi görmesi, o bireyin hislerini ve fikirlerini yanlış olmadan anlaması, duyumsaması ve bu hali karşısındakine iletme aşamalarına empati ismi verilmektedir” (Yüksel, 2004: 342).

2.8.1.7. Empati-Sempati

Empati, iletişim sanatının doğru yapılabilmesi için gerekli olan duygusal zekânın çok önemli bir unsurudur. (Özkan, 2004: 208).

“Empati, insanı karşısındakinin yanında olmaya, kendini onun yerine koymaya ve onun hissedebileceği duyguları hissetmeye” denir. “Empati, başkalarının duygu ve düşüncelerini anlayıp onların bakış açısından bakmaktır. İnsanlar arasında her türlü farklılığa önem verir. Sempati ise, karşısındaki kişi ile aynı şeyi hissetmektir. Bu anlamda sempati, bir kimsenin, bir başkası ile birlikte acı çekmesi veya sevinmesidir. Empatide anlamak, sempatide ise hak vermek esastır. Sempati kuran insan anlamaktan ziyade, yandaş olmaya önem verir” (Dökmen, 2012: 48).

“Genelde empati yapan bireyler, buldukları ortamlarda sevilen insanlardır zira bireyler, bu kişilere sıkıntılarını kolaylıkla anlatabilir ve kendileri ile ilgili durumları açıklayabilirler (Özkan, 2004: 214).

EQ'ları, yani, duygusal zekâları üst düzey bulunanlar, bu nedenden, o miktarda da iletişim durumunda da başarı gösterirler “Empati (duygudaşlık) tanımındaki son öge, empati (duygudaşlık) kuran kişinin zihninde oluşan empatik anlayışın, karşısındaki kişiye iletilmesi davranışdır. Karşımızdaki kişinin duygularını ve düşüncelerini tam anlamasak bile, eğer anladığımızı ona ifade etmezsek empati sürecini tamamlamış sayılmayız” (Özkan; 2004: 137)

“Algısal, bilişsel ve duygusal açıdan karşısındaki insanın perspektifini anlamayanlar, ben-merkezci davranmış olurlar; dolayısıyla da onlarla empati kuramazlar”. “Araştırmalara göre empatinin, kendini açma, toplumsallaşma, sosyal duyarlılık ve topluma uyum ile pozitif ilişkisi vardır. Yine araştırmalara göre kaygı, depresyon, çocukları ihmal ve istismar etme ve saldırganlık ile empati kurma arasında negatif ilişki vardır”(Dökmen, 2012: 49).

2.8.2. Hastane Çalışanlarının Hastalarla İletişimi

Hastanelerde yapılan hizmet direk insan odaklıdır. Hizmet alan kişi ise, hasta yani yardıma ihtiyaç duyan, kafasındaki sorulara yanıt arayan bir ruh halindedir. Tüm bunlar iletişim kurmayı gerektirir. Bu ilişki hekim ve tüm sağlık çalışanlarını kapsar.

Hekim ve hasta arasındaki iletişim, hastanın problemini anlatmaya çalışmasıyla başlar. Tedavinin etkinliği, doğru teşhise dolayısıyla problemin doğru anlaşılmasına bağlıdır. Bu nedenle hekimin hastayı tam bir dikkatle ve anlayışla dinlemesi çok önemlidir. Bu hasta memnuniyetini doğrudan etkileyen faktördür. Ayrıca hekimin hastaya durumu ile ilgili bilgi verirken kurduğu iletişim de önemlidir. Tedavinin doğru şekilde uygulanması veya tıbbi bakım sürecinin etkili bir şekilde tamamlanması bu iletişimin doğruluğuna bağlıdır. Hekimin bu iletişim sırasında açıklayıcı bir tutum için olması, mesleki terimlerden uzaklaşarak anlamasına yardımcı olacak sözcükler seçmesi iletişimi kolaylaştıracaktır. Hekimin hastaya beden diliyle olumlu etkiler yapması hastanın tedaviye olan inancını artırır. Genel olarak tedavi sürecinde hasta ile direk iletişim kuran hekim dışı personeldir. Hekim dışı personel hasta ile daha çok zaman geçirmekte ve tedavinin uzun ve zorlu kısmını üstlenmektedir. Bu nedenle hekim dışı personelinde hasta ile iletişim sırasında beden diline ve kullandığı terminolojiye dikkat etmesi gerekmektedir. Hastanın memnuniyetini etkileyen, dolayısıyla tedaviye devamını sağlayan ve tedaviden alınacak sonuca etki eden diğer sağlık çalışanlarının da rolü büyüktür. Hastalarla iletişimleri hekim kadar olmasa da hastane içindeki yaptıkları hizmete bağlı olarak hastalarla muhatap olmak durumundadırlar (Tengilimoğlu, 2009: 281).

Hasta ile hastane çalışanları arasında kurulan iletişimde birkaç modelden söz edilebilir. Bunlardan ilki ataerki modeldir. Bu modelde, kararı sağlık personeli verir ve hastaya kabul ettirir. Hastanın çok fazla söz hakkı yoktur. Bilgilendirici modelde ise, sağlık personeli hastaya durumu hakkında teknik bilgileri verir, ancak hastaya yine çok söz hakkı vermez. Açıklayıcı modelde, sağlık personeli hastaya hastalığı hakkında, yapılacak tedavi hakkında bilgi verir, tedavinin olası tehlikelerini anlatır ve hastadan sadece onaylamasını ister. En son olarak görüşmecisi model vardır ki asıl istenilen iletişim modeli budur. Sağlık çalışanı hastayı bilgilendirir, danışmanlık yapar, alternatif çözümler sunar, seçimi hastanın yapmasına fırsat vererek karara dahil eder (<http://www.istanbulsağlik.gov.tr/whastahakbelgecalisan.pdf>.)

2.8.2. Hastane Çalışanlarının Kendi İçindeki İletişimi

Organizasyonun içindeki iletişim sırasında iş arkadaşı durumunda bulunan kişilerin, iletişimin ne tür yöntemlerini gösterdiklerini kişisel nitelikleri ve organizasyonun sosyal şartları tespit eder. Dikkat edilen ve rahatlıkla gerçekleştirilen iletişim usullerinin genelde birlikte çalışan kişilerce seçildiği görüşü ortaya çıkmıştır. Çalışma alanında bulunan psikolojik gerilim iletişim durumunun ne şekilde yürütüleceğinin belirleyicisidir. Psikolojik gerilim düzeyi üst seviye bulunan kısımlarda, iletişim esnasında çok fazla zorluklar görülmektedir. Psikolojik gerilimle birlikte çalışma yapanların hoşgörü seviyeleri düşmekte ve iletişim problemleri ile ilişkili rahatsızlıklar daha fazla kendisini göstermektedir. İletişim esnasında görev yapan başka bir unsur ise kıdem durumudur. Kıdemleri yüksek bireylerin genelde iletişimlerinde daha düzeyli oldukları izlenmektedir. Fakat arasa sırada olsa aşırı özgüven iletişime önem verilmemesine sebebiyet vermektedir.

Çalışan kişilerin kendi aralarında iletişim kurmalarında etkili olan diğer unsurlar ise; cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu ve işyerindeki statüsüdür. Aynı cinsiyeti taşıyan bireylerin genelde iletişimleri daha rahat ve hızlı olsa da genellikle iletişim problemleri görülmektedir. Cinsiyet yönünden karma çalışma yaptırılan işyerlerinde iletişim düzeyinin üst seviye olduğu belirlenmiştir. Genç çalışanlar daha iyi iletişim kurmaktadır. Ancak iletişim düzeyi düşüktür. Yaşça büyük olan çalışanlar iletişime daha gerç girmektedirler. Ancak iletişim düzeyleri seviyedir. İşyerindeki

statü de iletişim biçimini ve seviyesini etkilemektedir. Sağlık sektöründe çalışan bireylerde bilhassa doktor statüsünde bulunanların iletişimde daha az yardımcı oldukları belirlenmiştir http://www.iibf.selcuk.edu.tr/ibf_dergi_dosyalar/001348089916.pdf).

2.8.3. Hastane Çalışanlarının Yöneticilerle İletişimi

Sağlık çalışanları üzerine yapılan birçok çalışmada, iş yaşam kalitesini etkileyen faktörler arasında en önemli olan faktörün yönetim ilişkileri olduğu belirlenmiştir. İletişim düzeyini yüksek tutan yöneticiler çalışanlarını daha iyi motive etmeyi başarırlar. Motivasyon da kaliteli hizmeti ve yüksek performansı getirir. Yönetici tarafından dikkate alınan ve fikirleri sorulan çalışan kendisinin önemsendiğini hisseder. Bu da çalışma huzurunu artırır (http://www.iibf.aku.edu.tr/pdf14_29.pdf).

Sağlık Bakanlığı İdari ve Mali İşler Başkanlığı'nca gerçekleştirilen bir çalışmada iletişimin önemi araştırılmış ve özellikle yöneticiler incelenmiştir. Bu araştırmaya göre; birim çalışanlarıyla direk iletişime geçen yöneticinin daha başarılı bir yönetim sergilediğini tespit edilmiştir. Bu nedenle yöneticilere şu tavsiyede bulunmuşlardır. Yönetici sık sık iş yerini gezmeli ve her haberi direk kişilerden almalıdır. Özellikle de olumsuz durumları dolaylı bir şekilde, ikinci şahıslardan değil, direk olumsuz duruma maruz kalanlardan öğrenmelidir. Böylece bilgi kendisine en doğru şekilde ulaşır, buna en uygun ivedi çözüm bulunabilir. En güzel iletişim şekli ise korkunun olmadığı, çalışanların yöneticilere rahat bir şekilde ulaşabildiği, sorunlarını dile getirebildiği iletişim şeklidir. Bir yönetici sadece çalışanı ile kendisi arasında ki iletişimden sorumlu değildir. Aynı zamanda biriminde çalışan tüm personelinin iletişimini de kontrol etmelidir ve bir aksaklık durumunda müdahale edebilecek kadar çalışanlarını tanımalıdır. İletişimin kurulduğu ortama da dikkat edilmelidir. Herkesin fikirlerini dile getirebileceği ortamı oluşturmalı ve söz hakkı vermelidir. İletişimin de aksaklıklara neden olan ve iletişimi daha başlamadan bitiren en önemli neden kişiyi sadece çalışan olarak görmektir. Kişiyi birey olarak gördüğünü göstermek adına yönetici mutlaka iletişime geçtiği çalışanına ismi ile

hitap etmelidir (<http://www.sdplatform.com/Dergi/489/Saglik-calisanlari-icin-etkili-iletisim-Hekim-hasta-iletisiminde-temel-noktalar.aspx>).

İletişim durumunun bir tarafa bakar şekilde olmamasına her iki tarafa da bakmasına özen gösterilmelidir. Bir kişinin devamlı konuştuğu diğer kişinin de devamlı dinlediği durum iletişim değildir. İletişim karşı karşıya bilgi alış veriştir. İyi iletişimi sağlayan diğer önemli faktör ise, yöneticinin şeffaflığıdır. Şeffaflık dürüstlük göstergesidir ve bu da insana saygının bir sonucudur. Kendine saygı duyulduğunu hisseden bir çalışan iletişime pozitif olarak başlar. İletişimin uygun olmadığı durumlarda, personel arasındaki ilişkiler aksayarak sürer. Bu da çoğu zaman mesajların yanlış veya eksik anlaşılmasına neden olur. Eksik veya yanlış iletilen bir mesaj, kaynak kullanımını arttırır, iş verimini azaltır. Kaynak kullanımının artması, kurumun başarısını azaltır, bu da kurumsal etkinliği engeller (Tengilimoğlu, 2009: 279).

II.BÖLÜM

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Sağlık Bakanlığına bağlı Türkiye'deki kamu hastanelerinde çalışan sağlık personeli oluşturmaktadır. Ancak evrendeki bütün sağlık çalışanlarına ulaşmak mümkün olmadığından örneklem seçimine gidilmiştir. Dolayısıyla bu çalışmanın örneklemi Sağlık Bakanlığına bağlı Sivas Numune Hastanesinde çalışan sağlık yöneticisi ve çalışanları oluşturmaktadır. Çalışmadaki örneklem büyüklüğü ise; $n = N \cdot t^2 \cdot p \cdot q / d^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q$ formülü kullanılarak hesap edilmiştir. Bundan hareketle $p=0.50$, $d=0.05$, $N=551$ şeklinde tespit edildiğinde %95 güven seviyesinde $n: 279$ biçiminde tespit edilmiştir. Parametrik test varsayımlarının bozulmaması açısından gözlem sayısı 30'dan büyük olan sağlık çalışanları, çalışmaya dâhil edilmiştir. Sonuçta araştırmanın 279 sağlık çalışanı (hekimler, ebeler, hemşireler, röntgen ve laboratuvar teknisyenleri ile idari personel) üzerinde yapılmasına karar verilmiştir. Toplam 551 çalışan bireye anketlerin dağıtılması sağlanmış ve noksan doldurulmuş anketlerin değerlendirilmesi yapılmamış olup toplamda 279 anketin geriye döndüğü belirlenmiştir. Anketlerin geri dönüş oranı %50,6'dır. Bu oran bilimsel açıdan yeterli kabul edilmiştir (Kavuncubaşı, 2002: 310).

3.3. Veri Toplama Araçları

Veri çeşitlerinin alınmasında iki bölümden oluşan, yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanan bir anket kullanılmıştır (Ek 1). Anket 01.07.2018 - 15.07.2018 tarihleri arasında uygulanmıştır. Anketin birinci bölümü çalışanların sosyal ve demografik özelliklerini irdeleyen açık ve kapalı uçlu sorulardan oluşmaktadır. İkinci bölümde, sağlık yöneticileri ile sağlık çalışanları arasında iletişim sorunlarını belirlemek üzere ilk olarak Balcı (1996)'nın geliştirdiği İletişim Becerileri Envanteri

uygulaması yapılmıştır. Zorunlu geçer olma ve güvenilir olma araştırmaları gerçekleştirilen ölçeğin ilk versiyonunda 70 maddenin bulunduğu görülmüştür. Ölçek sonrasında yeniden, 500 kişilik niversite öğrencisine uygulanmıştır. Gerçekleştirilen faktör analizinde ölçeğin madde sayısı 45 olarak belirlenmiştir (Ersanlı ve Balcı 1998).

Ersanlı ve Balcı (1998)'nin en son halini verdiği ölçek likert tipindedir. 45 madde bulunmaktadır. Ölçek zihinsel, duygusal ve davranışsal yönden iletişimde gösterilen becerilerin llmesine yararlı olmaktadır. Ölçeğin maddeleri “Her Zaman”, “Genellikle”, “Bazen”, “Nadiren”, “Hiçbir Zaman” şeklinde cevaplanmaktadır. “Her zaman” (5), “Hiçbir zaman” (1) olarak puanlama yapılmaktadır.

Boyutların her biri ayrı olarak değerlendirilmektedir. Ölçek toplamına bakılarak kişinin genel iletişim beceri düzeyi belirlenmektedir. Ölçek genelinden elde edilecek en st puanlama 225, en az puanlama 45 olarak belirlenmiştir. Alt leklerin en st puanlaması 75, en alt puanlaması ise 15dir. Kişinin leklerin hangisinde puanı yüksek çıkarsa, iletişim becerisi yönünden o ölçekte iyi demektir. Ölçek geneli açısından ise, puanlardaki yükseklik kişinin iletişim seviyesinin st düzey bulunduğunu ortaya koymaktadır.

Ersanlı ve Balcı (1998)'nin, 500 niversite öğrencisinde gerçekleştirdikleri uygulama arkasından güvenilirlik testi için 1 ay sonrasında 170 bireyden oluşan bir gruba daha uygulamayı gerçekleştirmiştir. İki yarı test usulü ile gerçekleştirilen güvenilir olma araştırmasında iki yarı güvenirlik katsayısı $r=.64$ ve test tekrar test usulü ile gerçekleştirilen güvenilirlik araştırmasında $r=.68$ bulunmuştur. Ölçek iç tutarlılık belirlenmesi için hesap edilen Cronbach Alpha katsayısı 72'dir.

Gerçekleştirilen faktör analizinde; ölçeğin maddelerinin  ölçekte biriktiği görülmüş ve bu ölçekler, kapsamındaki anlatılmak istenenlere dikkat edilerek alınarak zihinsel, duygusal ve davranışsal iletişim becerileri isimlerini almıştır. Envanterdeki maddelerden 1, 3, 6, 12, 15, 17, 18, 20, 23, 24, 26, 28, 33, 37, 45 zihinsel boyutu, 5, 9, 11, 27, 29, 31, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 42, 43, 44. madde türleri duygusal leği ve 2, 4, 7, 8, 10, 13, 14, 16, 19, 21, 22, 25, 30, 32, 41 madde türleri

ise kişilerin davranışsal boyutudur. Boyutların her biri ve toplam puanın yüksek olması iletişim becerilerinin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Ölçeklerin her birisi ile bütün iletişim ölçeğın toplam puanı arasındaki korelasyon sırayla .83, .73 ve .82'dir. Korkut (1996) 'un geliştirdiği "İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeği" ile gerçekteşirilen geçerlik çalışması sonucunda da ölçek geçerlilik katsayısı .70 şeklinde tespit edilmiştir (Ersanlı ve Balcı 1998).

3.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Anket formunu eksik ya da okunaksız dolduran 39 kişi çalışma dışı bırakılmıştır. Araştırmada alınan veri türleri SPSS 24.0 programında test yapılmıştır. Başlangıçta araştırmada kullanılan İletişim Becerileri Envanterinin güvenilirlik analizi yapılmıştır. Sonrasında katılımcıların sosyo-demografik özellikleri tanımlayıcı istatistikler ve frekans tabloları aracılığıyla incelenmiştir. Katılımcıların İletişim Becerileri Envanteri ifadelerine verdikleri cevapların ortalama, standart sapma ve yüzde dağılımları belirlenmiştir. Veri türlerinin test edilmesinde verilerin normal dağılım gösterdiği belirlendiğinde bağımsız gruplarda iki ortalama arasında bulunan farkın önemlilik testi (t-testi), varyans analizi (post-hoc için Tukey testi) ile korelasyon ve çoklu regresyon analizleri yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için testlerde $p \leq 0.05$ alınmıştır.

3.5. Araştırmanın Etik Yönü

Sivas Numune Hastanesinde araştırmanın gerçekteşirilmesi açısından Sağlık Bakanlığı Sivas İl Sağlık Müdürlüğünden izin alınmıştır.

III.BÖLÜM

4. BULGULAR

4.1. Güvenilirlik Analizi

Araştırmada kullanılan anket soruları için güvenilirlik analizi yapılmıştır. Ankette bulunan soru türlerinin güvenilir olup olmadıklarını belirlemek açısından Cronbach's Alpha analizi yapılmıştır. Analiz sonucu elde edilen Cronbach Alfa katsayısı değerlendirilmesi; $0,00 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçeğe güvenilmez. $0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçeğin güvenilirliği düşüktür. $0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise ölçeğin oldukça güvenilirdir. $0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçeğin güvenilirliği yüksektir olarak değerlendirme yapılmıştır (Özdamar, 1999: 6).

Tablo 4.1. İletişim Becerileri Envanteri Geneli ve Alt Boyutları Cronbach's Alpha Değerleri

	n	Cronbach's Alpha
Zihinsel İletişim Becerileri	15	0,593
Duygusal İletişim Becerileri	15	0,461
Davranışsal İletişim Becerileri	15	0,620
İletişim Becerileri Envanteri	45	0,791

Güvenilirlik analizi sonucunda İletişim Becerileri Envanteri alt boyutlarının Cronbach's Alpha değerleri; Zihinsel İletişim Becerileri için 0,593, Duygusal İletişim Becerileri için 0,461, Davranışsal İletişim Becerileri için 0,620, ölçeğin bütünü için 0,791 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen Cronbach's Alpha değerleri incelendiğinde anketin güvenilirlik düzeyi yüksek olarak kabul edilmiştir.

4.2. Demografik Bulgular

Tablo 4.2. Katılımcıların Sosyo – Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Erkek	163	58,4
Kadın	116	41,6
Yaş		
25 yaş ve altı	27	9,7
26-39 yaş arası	128	45,9
40 yaş ve üstü	124	44,4
Medeni Durum		
Evli	197	70,6
Bekâr	64	22,9
Dul/Boşanmış	5	6,5

Tablo 4.3. Katılımcıların Sosyo – Demografik Özelliklerinin Dağılımı (Devam)

Sosyo-Demografik Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Eğitim Durumu		
Ortaokul	14	5,0
Lise/Sağlık Meslek Lisesi	66	23,7
Önlisans	52	18,6
Lisans	110	39,4
Lisansüstü	37	13,3
Aylık Geliri		
0-2000 TL	42	15,1
2001 TL-3000 TL	55	19,7
3001 TL-4000 TL	104	37,3
4001 TL ve üzeri	78	28,0
Çalıştığı Bölüm		
Dâhili Tıp	19	6,8
Cerrahi	42	15,1
Temel Tıp	218	78,1
Meslek		
Hekim	20	7,2
Hemşire	43	15,4
Sağlık Memuru	41	14,7
Diğer Sağlık Personeli	75	26,9
İdari/Teknik	86	30,8
Yardımcı	14	5,0
Çalışma süresi		
10 yıl ve altı	103	36,9
11-20 yıl arası	116	41,6
21 yıl ve üzeri	60	21,5
Toplam	279	100

Tablo 4.2 ve 4.3’de araştırmaya katılan toplam 279 sağlık çalışanının sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Buna göre katılımcıların %58,4’nün erkek, %45,9’nun 26-39 yaş arası, %39,4’nün lisans mezunu, %37,3’nün

aylık gelirinin 3001 TL- 4000 TL arasında, %78,1'nin temel tıp bölümünde çalıştığı, %30,8'nin mesleğinin idari/teknik, %41,6'nın çalışma süresinin 11-20 yıl arası olduğu saptanmıştır.

4.3. İletişim Becerileri Envanteri Algılamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.4. Sağlık Çalışanlarının İletişim Becerileri Envanteri Alt Boyutlarına Verdikleri Cevapların Yüzdeleri Dağılımı

Alt Boyutlar	Açıklama: Aşağıda insan ilişkileriyle ilgili tutum ve davranış ifadeleri bulunmaktadır. Genel olarak insanlarla iletişim kurarken nasıl davrandığınızı, neler düşündüğünüzü ve neler hissettiğinizi anlatan aşağıdaki ifadelerin size uygunluk derecesini belirtmeniz istenmektedir. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. İfadeler, "Tam Benim Gibi (A), Biraz Benim Gibi (B), Kararsızım (C), Benim Gibi Değil (D), Benim Gibi Hiç Değil (E)" karşılığındadır. Her ifadeye ilişkin beş seçenekten yalnız birini işaretlemeniz ve cevapsız bırakmamanız gerekmektedir. Lütfen her ifadeyi cevaplayınız.	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Genellikle	Her zaman
		%	%	%	%	%
Zihinsel İletişim Becerileri	1 İnsanları anlamaya çalışırım.	5,7	5,4	7,5	31,9	49,5
	3 Problem veya sorunla ilgili düşüncelerimi başkalarına tam olarak iletmede zorluk çekmem.	7,2	7,5	19,0	40,5	25,8
	6 Kişilerin, anlatmak istediklerini dinlemek için yeterince zaman ayırırım.	3,6	3,9	18,3	44,8	29,4
	12 Konuşurken ilk adımı atmaktan çekinmem.	2,2	7,9	21,1	41,2	0,4
	15 İletişimde bulunduğum kişinin yüzüne baktığım halde sözlerini dinlemediğim olur.	14,3	28,0	35,8	15,1	6,8
	17 Yanlış tutum ve davranışlarımı kolaylıkla kabul ederim.	9,7	8,6	19,4	43,4	19,0
	18 Dinlediğim kişiyi daha iyi anlamak için sorular yöneltirim.	1,4	5,7	22,6	45,9	24,4
	20 Onlarla görüşürken, bilerek onları rahatlatacak şeyler	3,9	8,6	25,8	41,9	19,7
	23 Karşımdaki kişinin duygu ve düşünceleri bana ters düşse bile yargılamam.	3,2	9,0	24,4	43,7	19,7
	24 Ses tonumu konunun özelliğine göre ayarlayabilirim.	0,0	3,2	20,4	52,3	24,0
	26 İletişim kurduğum kişinin karşı cinsten olmasından rahatsızlık duymam.	9,3	9,0	18,3	40,5	22,9
	28 İnsanları dinlemek mecburiyetinde olmadığımı düşünürüm.	28,0	26,5	26,2	12,5	6,8
	33 İletişim kurduğum kişinin tutumundan daha çok sorununu anlamaya çalışırım.	2,9	5,7	17,6	50,2	23,7
	37 İnsanlar ile ilişkilerimi bozacak çıkışlar yapabilirim.	22,2	32,3	24,4	15,4	5,7
	45 Kendimi karşımdaki insanın yerine koyarak, duygu ve düşüncelerini anlamaya çalışırım.	1,8	1,4	10,4	44,8	41,6
Toplam Zihinsel İletişim Becerileri Ortalamaları	7,69	10,8	20,7	37,6	21,2	

Tablo 4.4'te araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun (%58,8) İletişim Becerileri Envanteri Zihinsel İletişim Becerileri alt ölçeğindeki tüm sorularda “Genellikle” ve “Her zaman” seçeneğini işaretledikleri saptanmıştır.

Tablo 4.5. Sağlık Çalışanlarının İletişim Becerileri Envanteri Alt Boyutlarına Verdikleri Cevapların Yüzdelerle Dağılımı (Devam)

Alt Boyutlar	Açıklama: Aşağıda insan ilişkileriyle ilgili tutum ve davranış ifadeleri bulunmaktadır. Genel olarak insanlarla iletişim kurarken nasıl davrandığınızı, neler düşündüğünüzü ve neler hissettiğinizi anlatan aşağıdaki ifadelerin size uygunluk derecesini belirtmeniz istenmektedir. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. İfadeler, “Tam Benim Gibi (A), Biraz Benim Gibi (B), Kararsızım (C), Benim Gibi Değil (D), Benim Gibi Hiç Değil (E)” karşılığındadır. Her ifadeye ilişkin beş seçenektan yalnız birini işaretlemeniz ve cevapsız	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Genellikle	Her zaman
		%	%	%	%	%
5	Dikkatimi insanların ilgi alanı üzerinde toplayabilirim.	1,8	8,6	22,9	44,4	22,2
9	İnsanlar konuşurken sabırlı olur, onların sözünü kesmem.	3,9	6,1	15,1	49,1	25,8
11	Öneri ve eleştirilerimi karşımdaki kişiyi incitmeden iletirim.	2,5	5,0	13,6	52,7	26,2
27	İletişim içerisinde olduğum kişileri dinlemek mecburiyetinde olmadığımı düşünürüm.	26,9	23,3	30,1	12,9	6,8
29	İşle ilgili hata yaptığımda özür dilemek bana zor gelir.	42,3	24,4	19,4	7,5	6,5
31	Konuşurken sözümün kesilmesinden rahatsız olurum.	3,2	7,5	18,3	39,8	31,2
34	Çevremdekiler, insanlara karşı ilgisiz kaldığım kanısındalar.	35,5	23,7	19,0	15,1	6,8
35	Çoğunlukla duygularımdan emin olamıyorum.	26,9	28,3	22,9	15,4	6,5
36	İletişim kurduğum insanlar tarafından bir defada anlaşılmaktan mutluluk duyarım.	3,2	4,7	12,2	37,3	42,7
38	Karşımdaki kişiye güvenmek beni mutlu eder.	1,8	2,9	10,8	39,4	45,2
39	Her insanı olumlu beklentilerle karşılarım.	2,5	3,6	16,8	47,3	29,7
40	İletişim kurduğum kimselere bir şeyler verdiğimi hissedirim.	1,4	3,6	16,8	57,7	20,4
42	Beni rahatsız eden duygularımı iletmekte sıkıntı çekmem.	4,7	6,1	24,7	44,4	20,1
43	Öneride bulunduğum kişinin öneriye açık olup olmadığına dikkat ederim.	2,2	4,7	13,3	54,5	25,1
44	İletişim kurduğum insanlar tarafından anlaşıldığımı hissedirim.	1,4	3,6	14,0	58,1	22,9
Toplam Duygusal İletişim Becerileri Ortalamaları		10,6	10,4	17,9	38,3	22,5

Tablo 4.5'te araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun (%60,8) İletişim Becerileri Envanteri Duygusal İletişim Becerileri alt ölçeğindeki tüm sorularda “Genellikle” ve “Her zaman” seçeneğini işaretledikleri saptanmıştır.

Tablo 4.6. Sağlık alışanlarının İletişim Becerileri Envanteri Alt Boyutlarına Verdikleri Cevapların Yüzdelik Dağılımı (Devam)

Alt Boyutlar	Açıklama: Aşağıda insan ilişkileriyle ilgili tutum ve davranış ifadeleri bulunmaktadır. Genel olarak insanlarla iletişim kurarken nasıl davrandığınızı, neler düşündüğünüzü ve neler hissettiğinizi anlatan aşağıdaki ifadelerin size uygunluk derecesini belirtmeniz istenmektedir. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. İfadeler, “Tam Benim Gibi (A), Biraz Benim Gibi (B), Kararsızım (C), Benim Gibi Değil (D), Benim Gibi Hiç Değil (E)” karşılığındadır. Her ifadeye ilişkin beş seçenekten yalnız birini işaretlemeniz ve cevapsız	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Genellikle	Her zaman
		%	%	%	%	%
2	İletişimde bulunduğum insanlardan gelen öğüt ve nerileri içtenlikle dinlerim	5,0	7,2	10,4	36,2	41,2
4	Konuşurken, etkili bir göz iletişimi kurabilirim.	3,6	11,1	17,2	35,1	33,0
7	Karşımdaki kişiye genellikle söz hakkı vermek istemem.	42,7	21,9	12,9	13,6	9,0
8	Karşımdaki kişiye dinlerken hayal kurarım.	31,5	19,7	25,8	15,4	7,5
10	İnsanları dinlerken sıkıldığımı hissederim.	10,0	26,2	42,3	16,5	5,0
13	Konuşurken açık, sade ve düzgün cmler kurarım. Kişilerin anlamasını beklerim.	0,7	3,6	10,0	51,6	34,1
14	Karşımdaki kişiyle aynı görüşü paylaşmazsam bile fikirlerine saygı duyarım	2,9	4,7	11,8	44,4	36,2
16	Karşımdaki kişinin anlamaya ve dinlenmeye istekli olup olmadığını anlamaya çalışırım.	0,7	5,4	19,4	52,3	22,2
19	Dinleyenim anlamaz göründüğünde, iletmek istediklerimi tekrarlar, yeni kelimelerle ifade eder, zetlerim.	2,2	8,2	27,2	43,4	19,0
21	Dinlerken, karşımdaki kişinin sözünü kesmemeye zen gösteririm.	1,8	4,3	14,0	49,1	30,8
22	Bilgi aktarmak istediğimde ks olduğum birisine ilk adımı atmaktan çekinmem.	4,7	16,5	25,1	33,7	20,1
25	Genellikle insanlara güvenirim.	10,8	12,5	20,1	39,8	16,8
30	Anlatım sonunda, savunduğum düşüncelerin yanlış olduğunu kabul edebilirim.	6,1	11,1	30,8	34,4	17,6
32	Doğru anlayıp anlamadığımı kontrol etmeye çalışırım.	0,7	6,1	19,7	46,6	26,9
41	İletişim içinde bulunduğum insanlara cevaplama zorlanacakları ani sorular yöneltmem.	6,5	8,2	20,8	49,1	15,4
Toplam Davranışsal İletişim Becerileri Ortalamaları		8,6	11,1	20,5	37,4	22,3

Tablo 4.6'da araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun (%59,7) İletişim Becerileri Envanteri Davranışsal İletişim Becerileri alt ölçeğindeki tüm sorularda “Genellikle” ve “Her zaman” seçeneğini işaretledikleri saptanmıştır.

Tablo 4.7. Sağlık Çalışanlarının İletişim Becerileri Envanteri Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlar

	n	\bar{x}	Ss	Min	Max
Zihinsel İletişim Becerileri	279	35,79	4,92	13	50
Duygusal İletişim Becerileri	279	35,25	4,82	10	64
Davranışsal İletişim Becerileri	279	35,36	4,89	10	49
İletişim Becerileri Envanteri	279	35,47	4,38	11	49

Tablo 4.7 incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının iletişim becerileri envanteri alt boyutları olan zihinsel iletişim becerileri istismar puan ortalaması $35,79 \pm 4,92$, minimum 13, maksimum 50 olduğu, duygusal iletişim becerileri istismar puan ortalaması $35,25 \pm 4,82$, minimum 10, maksimum 64 olduğu, davranışsal iletişim becerileri istismar puan ortalaması $35,36 \pm 4,89$, minimum 10, maksimum 49 olduğu, iletişim becerileri envanteri genel puan ortalamasının ise $35,47 \pm 4,38$, minimum 11, maksimum 49 olduğu görülmüştür.

4.4. İletişim Becerileri Envanterinin Sosyo-demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Tablo 4.8. Sağlık Çalışanlarının Cinsiyetlerine Göre İletişim Becerileri Envanteri ve Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Cinsiyet	n	\bar{x}	s	t	p
Zihinsel İletişim Becerileri	Erkek	163	3,53	4,54	-1,811	0,071
	Kadın	116	3,64	5,37		
Duygusal İletişim Becerileri	Erkek	163	3,47	4,15	-2,247	0,025*
	Kadın	116	3,60	5,56		
Davranışsal İletişim Becerileri	Erkek	163	3,51	4,48	-0,953	0,341
	Kadın	116	3,56	5,41		
İletişim Becerileri Envanteri Genel	Erkek	163	3,50	3,95	-1,856	0,064
	Kadın	116	3,60	4,88		

* $p < 0,005$

Tablo 4.8 incelendiğinde, araştırmaya dahil edilen sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre İletişim Becerileri Envanteri ve Zihinsel İletişim Becerileri, Davranışsal İletişim Becerileri alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($p > 0,05$). Duygusal iletişim becerileri puan ortalamaları ile sağlık çalışanlarının cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Kadın sağlık çalışanlarının duygusal iletişim becerileri erkek sağlık çalışanlarından daha yüksek çıkmıştır.

Tablo 4.9. Sağlık Çalışanlarının Yaş Gruplarına Göre İletişim Becerileri Envanteri ve Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Yaş Grubu	n	\bar{x}	ss	Min.	Max.	F	p	Fark
Zihinsel İletişim Becerileri	25 yaş ve altı	27	37,87	5,46	29	46	3,324	0,037*	1-3
	26-39 yaş arası	128	35,90	5,03	13	47			
	40 yaş ve üzeri	124	35,22	4,59	20	50			
Duygusal İletişim Becerileri	25 yaş ve altı	27	36,59	4,91	26	44	1,334	0,265	
	26-39 yaş arası	128	34,93	5,07	10	49			
	40 yaş ve üzeri	124	35,30	4,51	20	64			
Davranışsal İletişim Becerileri	25 yaş ve altı	27	36,69	6,02	22	47	1,368	0,256	
	26-39 yaş arası	128	35,44	5,13	10	46			
	40 yaş ve üzeri	124	34,99	4,32	20	49			
İletişim Becerileri Envanteri Geneli	25 yaş ve altı	27	37,05	4,91	29	45	2,062	0,129	
	26-39 yaş arası	128	35,42	4,70	11	45			
	40 yaş ve üzeri	124	35,17	3,85	21	49			

* $p < 0,005$

Tablo 4.9’da sağlık çalışanlarının yaş gruplarına göre duygusal iletişim becerileri, davranışsal iletişim becerileri ve İletişim Becerileri Envanteri puan ortalamaları ile sağlık çalışanlarının yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p > 0,05$). Sağlık çalışanlarının yaş gruplarına göre zihinsel iletişim becerileri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). 25 yaş ve altı yaş grubuna mensup katılımcıların ölçek puan ortalaması, diğer yaş gruplarına mensup katılımcıların puan ortalamalarından daha yüksektir ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir.

Tablo 4.10. Sağlık Çalışanlarının Medeni Durum Gruplarına Göre İletişim Becerileri Envanteri ve Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Medeni Durum Grubu	n	\bar{x}	ss	Min.	Max.	F	p
Zihinsel İletişim Becerileri	Evli	197	35,83	4,40	20	50	0,568	0,567
	Bekâr	64	36,01	6,22	13	46		
	Dul/Boşanmış	18	34,63	5,30	24	45		
Duygusal İletişim Becerileri	Evli	197	35,25	3,52	20	48	0,291	0,747
	Bekâr	64	35,05	6,57	10	49		
	Dul/Boşanmış	18	36,03	8,74	28	64		
Davranışsal İletişim Becerileri	Evli	197	35,43	4,13	20	49	0,524	0,593
	Bekâr	64	35,46	6,63	10	47		
	Dul/Boşanmış	18	34,22	5,39	25	44		
İletişim Becerileri Envanteri Geneli	Evli	197	35,50	3,61	21	49	0,129	0,879
	Bekâr	64	35,51	6,01	11	45		
	Dul/Boşanmış	18	34,96	5,39	27	47		

* $p < 0,005$

Tablo 4.10 incelenmiş ve zihinsel iletişim becerileri, duygusal iletişim becerileri, davranışsal iletişim becerileri ve iletişim becerileri envanteri puan ortalamaları ile sağlık çalışanlarının medeni durum grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.11. Sağlık Çalışanlarının Eğitim Durum Gruplarına Göre İletişim Becerileri Envanteri ve Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Eğitim Durum Grubu	n	\bar{x}	ss	Min.	Max.	F	p
Zihinsel İletişim Becerileri	Ortaokul	14	35,95	6,81	22	50	0,296	0,880
	Lise/SML	66	35,65	6,31	13	45		
	Önlisans	52	35,21	5,62	20	47		
	Lisans	110	36,00	3,41	28	44		
	Lisansüstü	37	36,18	4,21	28	46		
Duygusal İletişim Becerileri	Ortaokul	14	35,66	4,86	28	48	1,170	0,324
	Lise/SML	66	36,17	7,11	10	64		
	Önlisans	52	34,60	5,18	17	44		
	Lisans	110	34,81	2,83	26	42		
	Lisansüstü	37	35,71	3,78	28	46		
Davranışsal İletişim Becerileri	Ortaokul	14	36,14	5,17	30	49	0,175	0,951
	Lise/SML	66	35,06	7,00	10	46		
	Önlisans	52	35,43	5,20	20	47		
	Lisans	110	35,46	3,28	27	42		
	Lisansüstü	37	35,20	3,86	28	45		
İletişim Becerileri Envanteri Geneli	Ortaokul	14	35,92	5,02	29	49	0,184	0,946
	Lise/SML	66	35,63	6,23	11	47		
	Önlisans	52	35,08	4,97	21	45		
	Lisans	110	35,42	2,66	29	41		
	Lisansüstü	37	35,70	3,48	29	45		

* $p<0,005$

Tablo 4.11 incelenmiş ve zihinsel iletişim becerileri, duygusal iletişim becerileri, davranışsal iletişim becerileri ve iletişim becerileri envanteri puan ortalamaları ile sağlık çalışanlarının eğitim durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.12. Sağlık Çalışanlarının Aylık Gelir Gruplarına Göre İletişim Becerileri Envanteri ve Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Aylık Gelir Grubu	n	\bar{x}	ss	Min.	Max.	F	p
Zihinsel İletişim Becerileri	0-2000 TL	42	36,06	6,54	22	47	0,845	0,470
	2001 TL – 3000 TL	55	35,72	6,13	13	46		
	3001 TL – 4000 TL	104	36,24	4,03	22	50		
	4001 TL ve üzeri	78	35,10	3,97	20	42		
Duygusal İletişim Becerileri	0-2000 TL	42	36,17	5,24	26	44	1,056	0,368
	2001 TL – 3000 TL	55	34,97	7,44	10	64		
	3001 TL – 4000 TL	104	35,49	3,98	17	49		
	4001 TL ve üzeri	78	34,65	2,89	26	40		
Davranışsal İletişim Becerileri	0-2000 TL	42	36,22	5,24	26	45	1,345	0,260
	2001 TL – 3000 TL	55	34,53	7,07	10	46		
	3001 TL – 4000 TL	104	35,75	3,98	26	49		
	4001 TL ve üzeri	78	34,97	3,76	22	47		
İletişim Becerileri Envanteri Geneli	0-2000 TL	42	36,15	5,34	26	45	1,145	0,331
	2001 TL – 3000 TL	55	35,07	6,21	11	47		
	3001 TL – 4000 TL	104	35,82	3,47	21	49		
	4001 TL ve üzeri	78	34,91	3,18	22	42		

* $p < 0,005$

Tablo 4.12 incelenmiş ve iletişim becerileri envanteri ve zihinsel iletişim becerileri, duygusal iletişim becerileri ve davranışsal iletişim becerileri alt boyut puan ortalamaları ile sağlık çalışanlarının aylık gelir durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p > 0,05$). Genel olarak 3001 TL – 4000 TL arası aylık gelir durumu grubuna mensup katılımcıların puan ortalamaları diğer aylık gelir durumu gruplarına mensup bireylerden daha yüksek hesaplanmasına karşın, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir.

Tablo 4.13. Sağlık Çalışanlarının Görev Yaptıkları Bölüm Gruplarına Göre İletişim Becerileri Envanteri ve Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Bölüm Grubu	n	\bar{x}	ss	Min.	Max.	F	p
Zihinsel İletişim Becerileri	Dâhili Tıp	19	37,26	5,39	28	50	1,624	0,199
	Cerrahi	42	34,85	4,87	13	44		
	Temel Tıp	218	35,84	4,88	20	47		
Duygusal İletişim Becerileri	Dâhili Tıp	19	36,14	4,26	28	48	0,439	0,645
	Cerrahi	42	34,88	5,66	10	49		
	Temel Tıp	218	35,25	4,70	17	64		
Davranışsal İletişim Becerileri	Dâhili Tıp	19	36,03	4,61	31	49	0,957	0,385
	Cerrahi	42	34,46	5,70	10	45		
	Temel Tıp	218	35,48	4,74	20	47		

Tablo 4.14. Sağlık Çalışanlarının Görev Yaptıkları Bölüm Gruplarına Göre İletişim Becerileri Envanteri ve Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Bölüm Grubu	n	\bar{x}	ss	Min.	Max.	F	p
İletişim Becerileri Envanteri Geneli	Dâhili Tıp	19	36,48	4,33	29	49	1,112	0,330
	Cerrahi	42	34,73	4,94	11	45		
	Temel Tıp	218	35,52	4,27	21	47		

* $p < 0,005$

Tablo 4.13 ve 4.14 incelenmiş ve İletişim Becerileri Envanteri, Zihinsel İletişim Becerileri, Duygusal İletişim Becerileri ve Davranışsal İletişim Becerileri ile sağlık çalışanlarının görev yaptıkları bölüm grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 4.15. Sağlık Çalışanlarının Meslek Gruplarına Göre İletişim Becerileri Envanteri ve Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Meslek Grubu	n	\bar{x}	ss	Min.	Max.	F	p
Zihinsel İletişim Becerileri	Hekim	20	35,23	4,26	28	45	0,533	0,751
	Hemşire	43	35,82	5,30	13	44		
	Sağlık Memuru	41	36,89	5,42	22	47		
	Diğer Sağlık Personeli	75	35,70	5,06	22	50		
	İdari/Teknik Personel	86	35,53	4,45	20	46		
	Yardımcı Personel	14	35,33	5,49	28	44		
Duygusal İletişim Becerileri	Hekim	20	34,13	2,99	28	43	0,636	0,673
	Hemşire	43	35,44	5,96	10	49		
	Sağlık Memuru	41	35,80	6,75	20	64		
	Diğer Sağlık Personeli	75	35,72	4,00	27	48		
	İdari/Teknik Personel	86	34,87	3,99	17	44		
	Yardımcı Personel	14	34,57	5,27	27	42		
Davranışsal İletişim Becerileri	Hekim	20	34,43	3,93	29	46	0,354	0,879
	Hemşire	43	35,02	5,84	10	44		
	Sağlık Memuru	41	35,93	5,76	20	47		
	Diğer Sağlık Personeli	75	35,64	4,84	22	49		
	İdari/Teknik Personel	86	35,24	3,91	22	45		
	Yardımcı Personel	14	35,33	6,31	26	45		
İletişim Becerileri Envanteri Geneli	Hekim	20	34,60	3,45	29	44	0,506	0,772
	Hemşire	43	35,43	5,19	11	45		
	Sağlık Memuru	41	36,21	5,18	21	47		
	Diğer Sağlık Personeli	75	35,69	4,12	27	49		
	İdari/Teknik Personel	86	35,21	3,78	21	45		
	Yardımcı Personel	14	35,07	5,45	27	43		

* $p < 0,005$

Tablo 4.15 incelenmiş ve İletişim Becerileri Envanteri, Zihinsel İletişim Becerileri, Duygusal İletişim Becerileri ve Davranışsal İletişim Becerileri ile sağlık çalışanlarının meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.16. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Süresi Gruplarına Göre İletişim Becerileri Envanteri ve Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Çalışma Süresi Grubu	n	\bar{x}	ss	Min.	Max.	F	p	Fark
Zihinsel İletişim Becerileri	10 yıl ve altı	103	35,26	4,92	13	45	1,318	0,269	
	11-20 yıl arası	116	36,33	5,15	22	50			
	21 yıl ve üzeri	60	35,66	4,44	20	43			
Duygusal İletişim Becerileri	10 yıl ve altı	103	34,18	4,66	10	44	4,153	0,017*	1-2
	11-20 yıl arası	116	35,95	5,59	20	64			
	21 yıl ve üzeri	60	35,75	2,80	26	42			
Davranışsal İletişim Becerileri	10 yıl ve altı	103	34,32	4,91	10	46	3,919	0,021*	1-2
	11-20 yıl arası	116	36,11	5,01	20	49			
	21 yıl ve üzeri	60	35,70	4,33	22	47			
İletişim Becerileri Envanteri Geneli	10 yıl ve altı	103	34,59	4,33	11	44	3,551	0,030*	1-2
	11-20 yıl arası	116	36,13	4,76	21	49			
	21 yıl ve üzeri	60	35,70	3,38	22	42			

* $p<0,005$

Tablo 4.16 incelenmiş olup, zihinsel iletişim becerileri puan ortalamaları ile sağlık çalışanlarının çalışma süresi grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Genel olarak 11-20 yıl arası çalışma süresi grubuna mensup katılımcıların puan ortalamaları diğer çalışma süresi gruplarına mensup bireylerden daha yüksek hesaplanmasına karşın, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir.

Araştırmaya dahil edilen sağlık çalışanlarının çalışma süresi gruplarına göre duygusal iletişim becerileri, davranışsal iletişim becerileri ve iletişim becerileri envanteri geneli ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$). 21 yıl ve üzeri çalışma süresi grubuna mensup katılımcıların duygusal iletişim becerileri, davranışsal iletişim becerileri ve iletişim becerileri envanteri geneli ölçek puan ortalaması 10 yıl ve altı, 11-20 yıl arası çalışma süresi gruplarına mensup katılımcıların puan ortalamalarından daha yüksektir ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir.

4.5. İletişim Becerileri Envanteri Alt Boyutları Arasındaki Korelasyonlar

Tablo 4.17. İletişim Becerileri Envanteri Alt Boyutları Arasındaki Korelasyonlar

		Zihinsel	Duygusal	Davranışsal
Zihinsel	r	1		
	p			
Duygusal	r	,486**	1	
	p	,000		
Davranışsal	r	,659**	,475**	1
	p	,000	,000	

**p<0,001

Tablo 4.17.'de verilen sağlık çalışanlarının İletişim Becerileri Envanteri'nin Zihinsel, Duygusal ve Davranışsal alt boyutlarının ölçek puanları arasındaki korelasyon analizi sonuçları incelendiğinde, sağlık çalışanlarının zihinsel iletişim becerileri ile duygusal iletişim becerileri ve davranışsal iletişim becerileri alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında orta kuvvette ve anlamlı korelasyonlar bulunduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Bu korelasyonlar pozitif yönlü olduğundan dolayı sağlık çalışanlarının zihinsel iletişim becerileri, duygusal iletişim becerileri ve davranışsal iletişim becerileri alt boyutlarından birinden aldıkları puanlar arttıkça, diğerlerinden aldıkları puanlar da artmaktadır.

4.6. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Bilgi Puanlarının İletişim Becerileri Envanteri Alt Boyutu Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 4.18. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Bilgi Puanlarının İletişim Becerileri Envanteri Alt Boyutu Zihinsel İletişim Becerileri Puanlarının Karşılaştırılması

	Standardize Olmayan Katsayılar		Standardize Katsayılar	t	p
	B	S.H.	Beta		
(Sabit)	4,089	,277		14,767	,000*
Cinsiyet	,002	,062	,002	,026	,979
Yaş	-,159	,061	-,268	-2,623	,010*
Medeni durum	,039	,060	,053	,644	,521
Eğitim durumu	-,039	,031	-,120	-1,251	,213
Aylık geliri	,039	,044	,090	,886	,377
Bölüm	-,086	,047	-,152	-1,820	,071
Meslek	-,013	,023	-,050	-,562	,575
Çalışma süresi	,088	,045	,195	1,952	,053

*p<0,05, R²=0,091

Tablo 4.18’de sağlık çalışanlarının sosyo-demografik bilgileri puanlarının iletişim becerileri envanteri alt boyutu zihinsel iletişim becerileri ölçeği puanlarını yordama durumunun incelenmesi amacıyla kurulan modelin istatistiksel açıdan uygun olduğu ve bağımlı değişken olan zihinsel iletişim becerileri ölçeği puanlarındaki varyansın %91,0 açıkladığı tespit edilmiştir. Araştırmaya dahil edilen sağlık çalışanlarının yaşlarından aldıkları puanların zihinsel iletişim becerileri puanlarını negatif yönde etkilediği görülmüştür. Sağlık çalışanlarının yaşlarından 1 puan fazla almış olması zihinsel iletişim becerileri 0,15 puan azaltmaktadır.

Tablo 4.19. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Bilgi Puanlarının İletişim Becerileri Envanteri Alt Boyutu Duygusal İletişim Becerileri Puanlarının Karşılaştırılması

	Standardize Olmayan Katsayılar		Standardize Katsayılar	t	p
	B	S.H.	Beta		
(Sabit)	3,909	,232		16,820	,000*
Cinsiyet	,035	,052	,054	,682	,496
Yaş	-,138	,051	-,265	-2,715	,007*
Medeni durum	-,065	,050	-,102	-1,297	,197
Eğitim durumu	-,072	,026	-,250	-2,739	,007*
Aylık geliri	,083	,037	,217	2,225	,028*
Bölüm	-,120	,040	-,240	-3,022	,003*
Meslek	,022	,019	,097	1,146	,253
Çalışma süresi	,110	,038	,277	2,900	,004*

* $p < 0,05$, $R^2 = 0,017$

Tablo 4.19’da sağlık çalışanlarının sosyo-demografik bilgileri puanlarının iletişim becerileri envanteri alt boyutu zihinsel iletişim becerileri ölçeği puanlarını yordama durumunun incelenmesi amacıyla kurulan modelin istatistiksel açıdan uygun olduğu ve bağımlı değişken olan duygusal iletişim becerileri ölçeği puanlarındaki varyansın %17 açıkladığı tespit edilmiştir. Araştırmaya dahil edilen sağlık çalışanlarının yaşlarından, eğitim durumlarından, görev yaptıkları bölümlerinden aldıkları puanların duygusal iletişim becerileri puanlarını negatif yönde, aylık gelirlerinin ve çalışma sürelerinin pozitif yönde etkilediği görülmüştür. Sağlık çalışanlarının yaşlarından 1 puan fazla almış olması 0,13, eğitim durumlarından 1 puan fazla almış olması 0,07, görev yaptıkları bölümlerinden 1 puan fazla almış olması 0,12 puan duygusal iletişim becerileri puanlarını azaltmaktadır.

Buna karşın aylık gelirlerinin 1 puan fazla almış olması 0,08, çalışma sürelerinden 1 puan fazla almış olması 0,11 puan duygusal iletişim becerileri puanlarını artırmaktadır.

Tablo 4.20. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Bilgi Puanlarının İletişim Becerileri Envanteri Alt Boyutu Davranışsal İletişim Becerileri Puanlarının Karşılaştırılması

	Standardize Olmayan Katsayılar		Standardize Katsayılar	t	p
	B	S.H.	Beta		
(Sabit)	4,055	,285		14,204	,000*
Cinsiyet	-,010	,064	-,013	-,162	,871
Yaşınız	-,203	,063	-,327	-3,247	,001*
Medeni durumunuz	-,009	,062	-,011	-,138	,891
Eğitim durumunuz	-,067	,032	-,195	-2,077	,040*
Aylık geliriniz	,045	,046	,098	,975	,331
Bölüm	-,066	,049	-,111	-1,361	,175
Meslek	,004	,024	,014	,165	,869
Çalışma süresi	,161	,046	,341	3,468	,001*

* $p < 0,05$, $R^2 = 0,012$

Tablo 4.20’de sağlık çalışanlarının sosyo-demografik bilgileri puanlarının iletişim becerileri envanteri alt boyutu davranışsal iletişim becerileri ölçeği puanlarını yordama durumunun incelenmesi amacıyla kurulan modelin istatistiksel açıdan uygun olduğu ve bağımlı değişken olan davranışsal iletişim becerileri ölçeği puanlarındaki varyansın %12 açıkladığı tespit edilmiştir. Araştırmaya dahil edilen sağlık çalışanlarının yaşlarından ve eğitim durumlarından aldıkları puanların davranışsal iletişim becerileri puanlarını negatif yönde, çalışma sürelerinin pozitif yönde etkilediği görülmüştür. Sağlık çalışanlarının yaşlarından 1 puan fazla almış olması 0,20 ve eğitim durumlarından 1 puan fazla almış olması 0,06 puan davranışsal iletişim becerileri puanlarını azaltmaktadır. Buna karşın çalışma sürelerinden 1 puan fazla almış olması 0,16 puan davranışsal iletişim becerileri puanlarını artırmaktadır.

Tablo 4.21. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Bilgi Puanlarının İletişim Becerileri Envanteri Geneli Puanlarının Karşılaştırılması

	Standardize Olmayan Katsayılar		Standardize Katsayılar	t	p
	B	S.H.	Beta		
(Sabit)	4,018	,218		18,458	,000*
Cinsiyet	,009	,049	,015	,183	,855
Yaşınız	-,167	,048	-,345	-3,498	,001*
Medeni durumunuz	-,012	,047	-,020	-,249	,804
Eğitim durumunuz	-,059	,025	-,223	-2,413	,017*
Aylık geliriniz	,056	,035	,157	1,594	,113
Bölüm	-,091	,037	-,196	-2,442	,016*
Meslek	,004	,018	,021	,242	,809
Çalışma süresi	,120	,035	,325	3,376	,001*

* $p < 0,05$, $R^2 = 0,015$

Tablo 4.21’de sağlık çalışanlarının sosyo-demografik bilgileri puanlarının iletişim becerileri envanteri geneli puanlarını yordama durumunun incelenmesi amacıyla kurulan modelin istatistiksel açıdan uygun olduğu ve bağımlı değişken olan iletişim becerileri envanteri geneli puanlarındaki varyansın %15 açıkladığı tespit edilmiştir. Araştırmaya dahil edilen sağlık çalışanlarının yaşlarından, eğitim durumlarından ve görev yaptıkları bölümlerinden aldıkları puanların iletişim becerileri geneli puanlarını negatif yönde, çalışma sürelerinin pozitif yönde etkilediği görülmüştür. Sağlık çalışanlarının yaşlarından 1 puan fazla almış olması 0,16, eğitim durumlarından 1 puan fazla almış olması 0,17, görev yaptıkları bölümlerinden 0,09 puan iletişim becerileri envanteri geneli puanlarını azaltmaktadır. Buna karşın çalışma sürelerinden 1 puan fazla almış olması 0,12 puan iletişim becerileri envanteri geneli puanlarını artırmaktadır.

5. TARTIŞMA

Türkiye'nin sağlıkla ilgili hizmet sunumu uygulama türleri; birden fazla faktörden meydana gelen hareketli bir sektör tipidir. T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından 2003 yılı itibariyle sağlıkla ilgili hizmet sunumlarının etki gösterir, verim getirir ve adilane bir biçimde örgütleyeceği gerekçesi kapsamında “Sağlıkta Dönüşüm Programı”nı uygulamaya almıştır. Modern devletlerin kalkınmalarına yönelik plan türlerinde önem verilir bir noktada bulunan sağlık sistemi içinde iletişim yöntemleri, sağlıkta dönüşüm programı kapsamında önem verilir bir unsurdur. Bu dönüşme programının sayesinde sağlık yönetiminde iletişimin geliştirilmesi süreci başlatılmış, sisteme uyumlu, gereksinimi karşılayabilen, yeterli sayısal ve sayısal olmayan iletişimin geliştirilmesi amaçlanmış, bu hedefle de doğru iletişimin, yerinde, zamanında yapılmasına olanak sağlanmıştır (Akdağ, 2011:1-90).

Araştırmanın evrenini Sağlık Bakanlığına bağlı Türkiye'deki kamu hastanelerinde çalışan sağlık personeli oluşturmaktadır. Ancak evrendeki bütün sağlık çalışanlarına ulaşmak mümkün olmadığından örneklem seçimine gidilmemiştir. Dolayısıyla bu çalışma örneklemini oluşturan Sağlık Bakanlığına bağlı Sivas Numune Hastanesinde çalışan sağlık yöneticisi ve çalışanları arasında iletişim sorunları irdelenmiştir. Çalışma sağlık yöneticilerini ve çalışanlarını kapsama alacak şekilde gerçekleştirilmiştir.

Çalışmada iletişim becerileri anketinde bulunan bütün alt ölçeklerinin Cronbach's Alpha puanları düşük, anket genelinin ise kabullenilebilir alt değer 0,70 in üstünde bulunduğundan anket sonuçlarının güvenilir olduğunu söylenebilir.

Literatürde çalışanların sosyo-demografik özellikleri ile iletişim becerileri arasındaki ilişkiyi irdeleyen araştırmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırma bulgularına göre; İletişim Becerileri Envanteri alt ölçeği olan zihinsel iletişim becerilerinin ortalamanın üzerinde olduğu belirlenmiştir.

Sağlık yöneticileri ve sağlık çalışanlarının medeni durumlarına göre duygusal iletişim becerileri, ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür. Kumcağız vd. (2011) çalışmalarında hemşirelerin medeni durumlarına

göre iletişim becerilerinin değişmediğini tespit etmiştir. Ayrancı vd. (2002) çalışmalarında iletişim becerilerinde medeni durumun etkili olmadığını belirtmiştir. Çalışmamızın bulguları ile benzerlik taşımamaktadır.

Sağlık yöneticileri ve sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre zihinsel iletişim becerileri ve davranışsal iletişim becerileri ile iletişim becerileri envanteri geneli ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ancak duyuşsal iletişim becerileri ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür. Avcı ve Sönmez (2013) çalışmalarında kişilerin sağlık iletişimlerinde cinsiyetin önemli bir faktör olmadığını belirtmişlerdir. Çalışmamızın bulguları ile benzerlik taşımaktadır.

Sağlık yöneticileri ve sağlık çalışanlarının yaşlarına göre zihinsel iletişim becerileri ve iletişim becerileri envanteri geneli ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür. Ergül (2013) çalışmasında sağıkta iletişimde yaşın önemli bir faktör olmadığını belirtmiştir. Kumcağız vd. (2011) çalışmasında yaşa bağılı olarak hemşirelerin iletişim becerilerinin değişmediğini tespit etmiştir. Çalışmamızın bulguları ile benzerlik taşımamaktadır.

Kumcağız vd. (2011) çalışmalarında hemşirelerin eğitim düzeyleri artıkça davranışsal iletişim becerilerinin güçlendiğı tespit edilmiştir. Benzer şekilde Tija vd. (2009) çalışmalarında iletişim becerilerinin eğitimle güçlendiğini tespit etmişlerdir. Tutuk ve Doğan (2002) çalışmalarında ise eğitimin iletişim becerilerinin yükseltilmesinde önemli bir faktör olduğunu belirtmişlerdir.

Sağlık yöneticileri ve sağlık çalışanlarının çalışma sürelerine göre duyuşsal, davranışsal iletişim becerileri ve iletişim becerileri envanteri geneli ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür. Benzer şekilde Kumcağız vd. (2011) çalışmasında hizmet yılına, mesleğı isteyerek seçme durumuna ve çalışma şeklinde bağılı olarak hemşirelerin iletişim becerilerinin değişmediğini tespit etmiştir. Benzer şekilde Bakan ve Büyükbeşe (2004) çalışmalarında örgütte çalışma yılının iletişim becerileri ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Çalışmamızın bulguları ile benzerlik taşımamaktadır.

Sağlık yöneticileri ve sağlık çalışanlarının çalışılmakta olan bölümlere göre zihinsel iletişim becerileri, duygusal iletişim becerileri ve iletişim becerileri envanteri geneli, mesleklerine göre zihinsel iletişim becerileri, davranışsal iletişim becerileri ve iletişim becerileri envanteri geneli, ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür. Kumcağız vd. (2011) çalışmasında hizmet yılına, mesleği isteyerek seçme durumuna ve çalışma şeklinde bağlı olarak hemşirelerin iletişim becerilerinin değişmediğini tespit etmiştir. Babadağlı vd. (2006) çalışmalarında mesleği isteyerek seçen veya seçmeyen sağlık personelinin mesleğin gerekliliklerini yerine getirme algılarının farklılaşmadığını belirtmiştir. Çalışmamızın bulguları ile benzerlik taşımamaktadır.

Çalışma sonucunda; sağlık yöneticileri ile sağlık çalışanlarının zihinsel iletişim becerileri ile duygusal iletişim becerileri ve davranışsal iletişim becerileri alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü, orta kuvvette ve anlamlı korelasyonlar bulunduğu, yaşlarından, eğitim durumlarından, görev yaptıkları bölümlerden aldıkları puanların duygusal iletişim becerileri puanlarını negatif yönde, aylık gelirlerinin ve çalışma sürelerinin ise pozitif yönde, yaşlarından ve eğitim durumlarından aldıkları puanların davranışsal iletişim becerileri puanlarını negatif yönde, çalışma sürelerinin pozitif yönde, yaşlarından, eğitim durumlarından ve görev yaptıkları bölümlerinden aldıkları puanların iletişim becerileri geneli puanlarını negatif yönde, çalışma sürelerinin pozitif yönde etkiledikleri bulunmuştur. Tutuk ve Doğan (2002) çalışmasında iletişim becerilerinin kalite algısını olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir. Kumcağız vd. (2011) çalışmasında hemşireler arasındaki güçlü iletişim becerilerinin kalite algısını olumlu yönde etkileyeceğini tespit etmiştir.

6. SONUÇLAR

Sonuç olarak sağlık kurumlarının etkin olabilmesi için sağlık yöneticileri ile sağlık çalışanları arasında bulunan iletişim sorunlarının ortadan kaldırılmasının önemli bir faktör olduğu tespit edilmiştir. Sağlık kurumları içinde iletişim becerilerinin üst düzey bulunması, iletişim sorunlarını ortadan kaldıracaktır. Bu durumla birlikte sağlık yöneticilerinin ve çalışanlarının iletişim sorunlarına maruz kalmaları sağlık hizmet sunumlarını negatif yönlü etkilenmektedir. Sağlık sektörü içinde iletişim uygulama biçimleri, sağlık hizmet sunumlarının rehabilite edilmesi ve hasta memnuniyet seviyesinin yükseltilmesi yönünden önem taşımaktadır. Araştırmada elde edilen sonuçlar aşağıda açıklanmıştır.

Güvenilirlik analizi sonucunda İletişim Becerileri Envanteri alt boyutlarının Cronbach's Alpha değerleri; Zihinsel İletişim Becerileri için 0,593, Duygusal İletişim Becerileri için 0,461, Davranışsal İletişim Becerileri için 0,620, ölçeğin bütünü için 0,791 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen Cronbach's Alpha değerleri incelendiğinde anketin güvenilirlik düzeyi yüksek olarak kabul edilmiştir.

Katılımcıların %58,4'nün erkek, %45,9'nun 26-39 yaş arası, %39,4'nün lisans mezunu, %37,3'nün aylık gelirin 3001 TL- 4000 TL arasında, %78,1'nin temel tıp bölümünde çalıştığı, %30,8'nin mesleğinin idari/teknik, %41,6'nın çalışma süresinin 11-20 yıl arası olduğu saptanmıştır.

Sağlık çalışanlarının İletişim Becerileri Envanteri'nin Zihinsel, Duygusal ve Davranışsal alt boyutlarının ölçek puanları arasındaki korelasyon analizi sonuçları incelendiğinde, sağlık çalışanlarının zihinsel iletişim becerileri ile duygusal iletişim becerileri ve davranışsal iletişim becerileri alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında orta kuvvette ve anlamlı korelasyonlar bulunduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Bu korelasyonlar pozitif yönlü olduğundan dolayı sağlık çalışanlarının zihinsel iletişim becerileri, duygusal iletişim becerileri ve davranışsal iletişim becerileri alt boyutlarından birinden aldıkları puanlar arttıkça, diğerlerinden aldıkları puanlar da artmaktadır.

Sağlık çalışanlarının İletişim Becerileri Envanteri %58,8'nin zihinsel iletişim becerileri, %60,8'nin duygusal iletişim becerileri, %69,7'nin davranışsal iletişim becerileri alt ölçeklerindeki tüm sorularda “Genellikle” ve “Her zaman” seçeneğini işaretledikleri saptanmıştır.

Sağlık çalışanlarının en yüksek ortalama belirledikleri iletişim becerileri envanteri zihinsel iletişim becerileri alt boyutu puan ortalamasının $35,79 \pm 4,92$, minimum 13, maksimum 50 olduğu görülmüştür.

Sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre duygusal iletişim becerileri puan ortalamaları ile sağlık çalışanlarının cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Kadın sağlık çalışanlarının duygusal iletişim becerileri erkek sağlık çalışanlarından daha yüksek çıkmıştır.

Sağlık çalışanlarının yaş gruplarına göre zihinsel iletişim becerileri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). 25 yaş ve altı yaş grubuna mensup katılımcıların ölçek puan ortalaması, diğer yaş gruplarına mensup katılımcıların puan ortalamalarından daha yüksektir ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir.

Araştırmaya dahil edilen sağlık çalışanlarının çalışma süresi gruplarına göre duygusal iletişim becerileri, davranışsal iletişim becerileri ve iletişim becerileri envanteri geneli ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). 21 yıl ve üzeri çalışma süresi grubuna mensup katılımcıların duygusal iletişim becerileri, davranışsal iletişim becerileri ve iletişim becerileri envanteri geneli ölçek puan ortalaması 10 yıl ve altı, 11-20 yıl arası çalışma süresi gruplarına mensup katılımcıların puan ortalamalarından daha yüksektir ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir.

Sağlık çalışanlarının yaşlarından aldıkları puanların **zihinsel iletişim becerileri** puanlarını negatif yönde etkilediği görülmüştür.

Sağlık çalışanlarının yaşlarından, eğitim durumlarından, görev yaptıkları bölümlerinden aldıkları puanların **duygusal iletişim becerileri** puanlarını negatif yönde, aylık gelirlerinin ve çalışma sürelerinin pozitif yönde etkilediği görülmüştür.

Sağlık alışanlarının yaşlarından ve eğitim durumlarından aldıkları puanların **davranışsal iletişim becerileri** puanlarını negatif yönde, çalışma sürelerinin pozitif yönde etkilediği görülmüştür.

Sağlık alışanlarının yaşlarından, eğitim durumlarından ve görev yaptıkları bölümlerinden aldıkları puanların **iletişim becerileri geneli** puanlarını negatif yönde, çalışma sürelerinin pozitif yönde etkilediği görülmüştür.



7. ÖNERİLER

Araştırma kapsamında öneriler şu şekildedir:

- Sağlık yöneticilerinin ve çalışanlarının iletişim becerilerinin güçlü hale getirilmesi için hizmet içi eğitimler dikkate alınmalıdır.
- Sağlık kuruluşlarında iletişim yöntemleri uygulamalarına önem gösterilmelidir.
- Sağlık yöneticilerinin ve sağlık çalışanlarının iletişim yöntemleri uygulamalarına katılım göstermeleri sağlanmalıdır.
- Sağlık yöneticileri ile sağlık çalışanları arasında iletişim sorunlarının önüne geçilmesi için sosyal değişimin sağlanması önemlidir. Bu hususta bilhassa sosyal medya aracılığı ile iletişim sorunlarının giderilmesine yönelik gruplar meydana getirilebilir.
- Periyodik biçimde sağlık yöneticilerinin ve sağlık çalışanlarının sosyal medya kurum içi eğitimlerine katılımları sağlanabilir.
- İletişim eğitim sorumlusunun ülke çapında ve ülkeler arası geçerliliğinin sağlanması için gerekli girişimlerin yapılması önemlidir.
- Çalışanların birbirlerini anlamaları ve daha fazla vakit geçirmelerini sağlamak için kurum içi sosyal faaliyetlere yer verilmeli
- Hastane görev yapan personellerin güçlü yönleri göz önünde bulundurularak iletişimini en verimli kullanabileceği birimde çalıştırmak uygun olacaktır.

EKLER

ANKET FORMU

Prof. Dr. İlhan ÇETİN'in danışmanlığında planladığım bu çalışma "Sağlık Yöneticileri İle Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim Sorunları"nın belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Aşağıdaki ifadeleri dikkatlice okuyarak uygun bulduğunuz ifadeyi işaretlemeniz istenmektedir. Madde atlamamanız, boş bırakmamanız araştırma verilerinin sağlıklı değerlendirilmesi açısından önemlidir. Araştırma verileri sadece yüksek lisans proje çalışması için kullanılacak olup kurum ve kişi bilgileri saklı tutulacaktır.

Araştırmamıza katılımınız ve verdiğiniz özenli yanıtlar için teşekkür ederim.

Mustafa SELLER

Cumhuriyet Üniversitesi

Sağlık Kurumları Yöneticiliği

Yüksek Lisans Öğrencisi

1. Cinsiyetiniz Erkek Kadın**2. Yaşınız** 25 ve Altı
Üstü 26-39 40 ve**3. Medeni durumunuz:** Evli Bekâr

Dul/Boşanmış

4. Eğitim durumunuz: Ortaokul Lise/Sağlık Meslek Lisesi

Ön Lisans

 Lisans Lisansüstü**5. Aylık geliriniz** 0-2000 TL 2001 TL-3000 TL

3001TL-4000 TL

 4001 TL ve Üzeri**6. Bölüm** Dâhili Tıp Cerrahi Tıp Temel

Tıp

7. Meslek Hekim Hemşire Sağlık

Memuru

 Diğer Sağlık Personeli İdari/Teknik

Yardımcı

8. Çalışma Süresi 10 Yıl ve Altı 11-20 Yıl 21 Ve

Üzeri Yıl

BÖLÜM II - İLETİŞİM BECERİLERİ ENVANTERİ

	Açıklama: Aşağıda insan ilişkileriyle ilgili tutum ve davranış ifadeleri bulunmaktadır. Genel olarak insanlarla iletişim kurarken nasıl davrandığınızı, neler düşündüğünüzü ve neler hissettiğinizi anlatan aşağıdaki ifadelerin size uygunluk derecesini belirtmeniz istenmektedir. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. İfadeler, “Tam Benim Gibi (A), Biraz Benim Gibi (B), Kararsızım (C), Benim Gibi Değil (D), Benim Gibi Hiç Değil (E)” karşılığındadır. Her ifadeye ilişkin beş seçenekten yalnız birini işaretlemeniz ve cevapsız bırakmamanız gerekmektedir. Lütfen her ifadeyi cevaplayınız.	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Genellikle	Her zaman
1	İnsanları anlamaya çalışırım.					
2	İletişimde bulunduğum insanlardan gelen öğüt ve önerileri içtenlikle dinlerim					
3	Problem veya sorunla ilgili düşüncelerimi başkalarına tam olarak iletmede zorluk çekmem.					
4	Konuşurken, etkili bir göz iletişimi kurabilirim.					
5	Dikkatimi insanların ilgi alanı üzerinde toplayabilirim.					
6	Kişilerin, anlatmak istediklerini dinlemek için yeterince zaman					
7	Karşımdaki kişiye genellikle söz hakkı vermek istemem.					
8	Karşımdaki kişiyi dinlerken hayal kurarım.					
9	İnsanlar konuşurken sabırlı olur, onların sözünü kesmem.					
10	İnsanları dinlerken sıkıldığımı hissederim.					
11	Öneri ve eleştirilerimi karşımdaki kişiyi incitmeden iletirim.					
12	Konuşurken ilk adımı atmaktan çekinmem.					
13	Konuşurken açık, sade ve düzgün cümleler kurarım. Kişilerin anlamasını beklerim.					
14	Karşımdaki kişiyle aynı görüşü paylaşmazsam bile fikirlerine saygı duyarım					
15	İletişimde bulunduğum kişinin yüzüne baktığım halde sözlerini dinlemediğim olur.					
16	Karşımdaki kişinin anlamaya ve dinlenmeye istekli olup olmadığını anlamaya çalışırım.					
17	Yanlış tutum ve davranışlarımı kolaylıkla kabul ederim.					
18	Dinlediğim kişiyi daha iyi anlamak için sorular yöneltirim.					
19	Dinleyenim anlamaz görüldüğünde, iletme istediklerimi tekrarlar, yeni kelimelerle ifade eder, özetlerim.					
20	Onlarla görüşürken, bilerek onları rahatlatıcı şeyler yaparım.					
21	Dinlerken, karşımdaki kişinin sözünü kesmemeye özen gösteririm					
22	Bilgi aktarmak istediğimde küs olduğum birisine ilk adımı atmaktan çekinmem.					
23	Karşımdaki kişinin duygu ve düşünceleri bana ters düşse bile yargılamam.					
24	Ses tonumu konunun özelliğine göre ayarlayabilirim.					

		Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Genellikle	Her zaman
25	Genellikle insanlara güvenirim.					
26	İletişim kurduğum kişinin karşı cinsten olmasından rahatsızlık duymam.					
27	İletişim içerisinde olduğum kişileri dinlemek mecburiyetinde olmadığımı düşünürüm.					
28	İnsanları dinlemek mecburiyetinde olmadığımı düşünürüm.					
29	İşle ilgili hata yaptığımda özür dilemek bana zor gelir.					
30	Anlatım sonunda, savunduğum düşüncelerin yanlış olduğunu kabul edebilirim.					
31	Konuşurken sözümün kesilmesinden rahatsız olurum.					
32	Doğru anlayıp anlamadığımı kontrol etmeye çalışırım.					
33	İletişim kurduğum kişinin tutumundan daha çok sorununu anlamaya çalışırım.					
34	Çevremdekiler, insanlara karşı ilgisiz kaldığım					
35	Çoğunlukla duygularımdan emin olamıyorum.					
36	İletişim kurduğum insanlar tarafından bir defada anlaşılmaktan mutluluk duyarım.					
37	İnsanlar ile ilişkilerimi bozacak çıkışlar yapabilirim.					
38	Karşımdaki kişiye güvenmek beni mutlu eder.					
39	Her insanı olumlu beklentilerle karşılarım.					
40	İletişim kurduğum kimselere bir şeyler verdiğimi					
41	İletişim içinde bulunduğum insanlara cevaplama zorlanacakları ani sorular yöneltmem.					
42	Beni rahatsız eden duygularımı iletmede sıkıntı çekmem.					
43	Öneride bulunduğum kişinin öneriye açık olup olmadığına dikkat ederim.					
44	İletişim kurduğum insanlar tarafından anlaşıldığımı hissederim.					
45	Kendimi karşımdaki insanın yerine koyarak, duygu ve düşüncelerini anlamaya çalışırım.					

8. KAYNAKLAR

- Afyon Kocatepe Üniversitesi, http://www.iibf.aku.edu.tr/pdf14_29.pdf, Erişim Tarihi: 17.09.2018.
- Aıles, Roger, Kraushar John. *Mesaj Sizsiniz Güçlü Bir İletişimci Olmanın Sırları*, Çev. Alev Önder, (6.Basım), İstanbul: Sistem Yayıncılık, 2000.
- Akdağ Recep. *Sağlıkta İnsan Kaynakları 2023 Vizyonu*. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 851, Ankara: Başak Matbaacılık, 2011.
- Akgün, Meftun. “Hastanede Yatan Yaşlı Hastalarda İletişim Güçlükleri ve Sağlık Çalışanlarının Yaklaşımı”, *Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2012, C.9, S.2,
- Akın Cemil Serhat. *Sağlık ve Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerine Etkisi: Türkiye’de Sağlık Sektörü ve Harcamaları*, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Adana, 2007.
- Anıl İnanç Asım. *İşletmelerde İletişim Olgusu Ve İletişim Sürecinde Dönüşüm*, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya, 2010.
- Avcı Bozkurt İkbal, Sönmez Mehmet Ferhat. “Sağlık İletişimi Bağlamında Bireylerin Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programlarını İzleme Alışkanlıkları ve Motivasyonları: Elazığ Örneği”, *Gümüşhane Üniversitesi, İletişim Fakültesi Dergisi*, 2013, C. 2, S. 2.
- Aydın Dinçer Hicran Utkun. *Örgütsel İletişim Açısından Örgüt Kültürü ve Bir Araştırma*, Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Denizli, 2012.
- Aydoğan İsmail, Kaşkaya Alper. “İlköğretim Okulu Yöneticilerinin İletişim Becerilerinin Yönetici ve Öğretmen Görüşlerine Göre Değerlendirilmesi” *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2010.30(1), 1-2.
- Ayrancı Ünal, YENİLMEZ Çınar, Günay Yasemin, Kaptanoğlu Cem. “The Frequency Of Being Exposed To Violence İn The Various Health Institutions And Health Profession Groups”. *Journal Of Anatolian Psychiatry*, 2002, Cilt 3, Sayı 3, 147-154.
- Aziz, Aysel. *İletişime Giriş*. İstanbul: Hiperlink Yayıncılık, 2010.
- Babadağlı Belgin, Ekiz Erim Seçil, Erdoğan Sarper. “Hekimlerin ve hemşirelerin hastayla iletişim becerilerinin değerlendirilmesi”. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2006, 1: 58-68.
- Bakan İsmail, Kefe İlker. *Kurumsal Açından Algı Ve Algı Yönetimi*, [https:// www.researchgate.net](https://www.researchgate.net), Erişim Tarihi: 17.09.2018

- Bakan İsmail, Büyükbeşe Tuba. “Örgütsel İletişim İle İş Tatmini Unsurları Arasındaki İlişkiler: Akademik Örgütler İçin Bir Alan Araştırması”, *Akdeniz İibf Dergisi*, 2004, 4, s. 1- 25.
- Baker Kathryn. A. “Organizational Communication” (Chapter 13), Related chapters include: Change Management; Knowledge Management; Leadership; Organizational Culture; Innovation, <<http://www.au.af.mil/au /awc /awcgate /doe/benchmark/ch13.pdf>>, Erişim Tarihi: 17.09.2018..
- Balcı Seher. *Danışma becerileri eğitiminin üniversite öğrencilerinin iletişim beceri düzeyine etkisi*, Ondokuz- Mayıs Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Samsun, 1996.
- Baltaş Zuhâl, Baltaş Acar. *Bedenin Dili*, (14.Basım), İstanbul: Remzi Kitabevi, 2005.
- Bilen Mürrüvet. *Sağlıklı İnsan İlişkileri*. Ankara: Anı Yayıncılık, 2004.
- Bingöl Gülay, Demir Ayşen. “Amasya Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin İletişim Becerileri”, *Göztepe Tıp Dergisi*, 2011, C.26, S.4.
- Budak Selçuk. *Psikoloji Sözlüğü*, Ankara: Bilim ve Sanat, 2005.
- Buluç Bekir. “İlk ve Orta Öğretim Kurumlarında Okul Yöneticilerinin Bilgilendirme İşlevini Gerçekleştirme Düzeyleri”, *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2007, 5(1), 1-2.
- Can Ali, İbicioğlu Hasan. “Yönetim ve Yöneticilik Yönünden Üniversite Hastanelerinin Değerlendirilmesi”, *Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi (İİBF) Dergisi*, 2008, C.13, S.3, s.253-275
- Cihangir Zeynep. “Üniversite Öğrencilerine Verilen Etkin Dinleme Becerisi Eğitiminin Dinleme Becerisi Etkisi,” *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2004, 2(2), 237-251.
- Cirhinlioğlu Zafer. *Sağlık Sosyolojisi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti., 2012.
- Cüceloğlu Doğan. *İnsan ve Davranışı*. İstanbul: Remzi Kitabevi, 2003.
- Cüceloğlu Doğan. *İletişim Donanımları*. İstanbul: Remzi Kitapevi, 2005.
- Cüceloğlu Doğan. *Yeniden İnsan İnsana*. Otuz besinci basım. İstanbul: Remzi kitapevi, 2006.
- Cüceloğlu Doğan. *İnsan İnsana*. İstanbul: Remzi Kitabevi, 2016.
- Çetinkaya Özlem, Alparslan Ali Murat. “Duygusal Zekânın İletişim Becerileri Üzerine Etkisi: Üniversite Öğrencileri Üzerinde Bir Araştırma”, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2011, 16(1), 363-377.

- Demirtaş Mine. “Örgütsel İletişimin Verimlilik ve Etkinliğinde Yararlanılan İletişim Araçları ve Halkla İlişkiler Filmleri Örneği”, *Marmara Üniversitesi, İİBF Dergisi*, 2010, C:XXVIII,S:I, 411-444.
- Devito Joseph A. *The Interpersonal Communication Book*. Ten the edition, Boston, 2004.
- Dökmen Üstün. *İletişim Çatışmaları ve Empati Sanatta Ve Günlük Yaşamda*, İstanbul: Remzi Kitapevi, 2012.
- Durğun Serpi. “Örgüt Kültürü ve Örgütsel İletişim”, *Yüzyüncü Yıl Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2006, C:III, S:II, 112- 132.
- Dutta Ashish. *Beden Dili* (Çev. Ali Beyaz). İstanbul: Arunas Yayıncılık, 2011.
- Efil İsmail. *İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon*, İstanbul: Alfa Yayınları, 2002.
- Emiroğlu Selim, Pınar F. Nur. “Dinleme Becerisinin Diğer Beceri Alanları İle İlişkisi” *Turkish Studies*, 2013, 8 (4):769-782.
- Ergül Hakan. “Etkili Bir Sağlık İletişimi: Azerbaycan’da Bir Saha Araştırması”, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2013, C. 28, S. 2, Ankara.
- Eroğlu Erhan. *Etkili İletişim Teknikleri* (2. Baskı), Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, 2014.
- Ersanlı Kurtman, BALCI Seher. İletişim Becerileri Envanterinin geliştirilmesi: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 1998, 2 (10), 7-12.
- Gordon Thomas. *Etkili Öğretmenlik Eğitimi*. Aksay Emel (Çev). On yedinci basım. İstanbul: Sistem Yayıncılık, 2004.
- Gürkan Nurdan. *Hemşirelerin Etkin Dinleme ve Beden Dilini Değerlendirme Özelliklerinin Araştırılması*, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2011.
- Gündoğdu Rezzan. “Uluslar Arası İnsan Bilimleri Dergisi, Farklı Puan Türüne Göre Eğitim Fakültesine Gelen Öğrencilerin Kendini Açma Davranışlarının İncelenmesi,” *Uluslar Arası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2010, 7(2), 750-751
- Hakmal Hamidullah, Karadağ Mevlüt, Demir Cesim. “Hemşirelerin Motivasyon Düzeylerine Etki Eden Faktörler: Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesinde Bir Uygulama”, *Anadolu Hemşirelik ve SBD*, 2012, C.15, S.3.
- Hargie Owen. *Skilled inter personal communication: research, the oryand practice*. Routledge: Hove East Sussex, 2011.
- Karadağ Mevlüt, Akman Nilgün, demir Cesim. “Hemşirelik Hizmetlerinde Örgütsel ve Yönetmel Sorunlar”, *Anadolu Hemşirelik ve SBD*, 2013, C.16, S.1.

- Kavuncubaşı Şahin. *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, Ankara: Siyasal Kitabevi, 2000.
- Kavuncubaşı Şahin, Kısa Adnan. *Sağlık Kurumları Yönetimi*. (Ed: Uzkesici N). Yayın No:767, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları, 2002.
- Kaya Murat, Üner Sarp, Karanfil Emine, Uluyol Reyhan, Yüksel Fatih, Yüksel Murat. “Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Durumları”, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007, 6(5), 357-363.
- Kılıç Uğur. *Yöneticilerin İletişim Becerileri ve Bir Liman İşletmesinde Uygulama Örneği*, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014.
- Koç Saim. *İletişimde Ustalaşmak* (10.baskı), İstanbul: Kuraldışı Yayıncılık, 2014.
- Korkut Owen Fidan, Bugay Aslı. “İletişim Becerileri Ölçeği’nin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması.” *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2014, 10 (2); 51-64.
- Köknel Özcan. *İnsanı Anlamak*, İstanbul: Altın Kitaplar, 2005.
- Kumcağız Hatice, Yılmaz Müge, Çelik Balcı Seher, Avcı Aydın İlknur, “Hemşirelerin iletişim becerileri: Samsun ili örneği”, *Dicle Tıp Dergisi*, 2011, 38(1).
- Kurudayıoğlu Mehmet. “Konuşma Eğitim ve Konuşma Becerisini Geliştirmeye Yönelik Etkinlikler” *Türklük Bilimleri Araştırmaları*, 2003, 13: 287-309.
- Küçük Mestan. *İletişim Bilgisi*, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, 2012.
- Lindblom Charles E. *The Policy-Making Process*, Englewood Cliffs, N. J. Prentice – Hall, 1968.
- Maçın Emine. *Yönetici İletişim Becerilerinin Çalışan Motivasyonu Üzerine Etkileri*, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2010.
- Miller Katherine. *Organizational Communication Approaches and Processes*, Fifth ed., USA: Nelson Education Ltd., 2009.
- Navaro Leyla. *Gerçekten Beni Duyuyor musun?* İstanbul: Remzi Kitabevi, 2001.
- Önder Güler, Önder Emrah. “Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş Tatminine Etki Eden Faktörlerin Önem Derecelerinin Analitik Hiyerarşi Prosesi Yöntemi ile Belirlenmesi”, *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi (KSÜ) İİBF Dergisi*, 2013, C.12, S.1.

- Özcan Handan. “Hemşirelerin Empatik Eğilim ve Empatik Becerileri: Gümüşhane Örneği”, *Gümüşhane Üniversitesi, SBD*, 2012, C.1, S.2.
- Özdamar Kazım. *Paket programlar ile istatistiksel veri analizi*, 2.bs., Eskişehir: Kaan Kitabevi, 1999.
- Özer Onur. *Şişli Etfal Eğitim Hastanesi Polikliniklerine Başvuran Hastalarla Yapılan Anket Çalışması İle Hasta-Hekim İlişkilerinin İncelenmesi*, Şişli Etfal Eğitim Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2007.
- Özkan Zülfikar. *Bilincin Gücü*, İstanbul: Hayat Yayınları, 2006.
- Öztek Zafer. “Sağlık Kavramı ve Sağlık Hizmetleri”, *Yeni Türkiye Dergisi, Sağlık Özel Sayısı*, 2001, Sayı 39.
- Öztürk Serkan. *Bireylerarası İletişim: Temel İletişim Becerileri* (Ed. E. İpekli), Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını, 2011.
- Sabuncuoğlu Zeyyat, Gümüş Murat. *Örgütlerde İletişim*, İstanbul: Arıkan Basım Yayım Dağıtım, 2008.
- Sağlık Düşüncesi Ve Tıp Kültürü Platformu, <http://www.sdplatform.com/Dergi/489/Saglik-calisanlari-icin-etkili-iletisim-Hekim-hasta-iletisiminde-temel-noktalar.aspx>, Erişim Tarihi: 17.09.2018.
- Schober Otto. *Beden Dili (Davranış Anahtarı)* (Çev. Süeda Özbent). İstanbul: Arion, 2007.
- Selçuk Üniversitesi, http://www.iibf.selcuk.edu.tr/ibf_dergidosyalar_001348_089916.pdf Erişim Tarihi: 17.09.2018.
- Silkü Hidaye Aydan. *Halkla İlişkiler Açısından İletişim Becerileri ve Liderlik*, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir, 2008.
- Tabak Ruhi Selçuk. *Sağlık İletişimi*, İstanbul: Literatür Yayınları, 2003.
- Tanrıverdi Haluk, Adıgüzel Orhan, Çiftçi Münire. “Sağlık Yöneticilerine Ait İletişim Becerilerinin Çalışan Performansına Etkileri: Kamu Hastanesi Örneği”, *SDÜ SBED*, 2010, S.11.
- T.C Sağlık Bakanlığı, <http://www.istanbulsağlik.gov.tr/whastahakbelgecalisan.pdf.pdf>; Erişim Tarihi: 17.09.2018.
- Telman Nursel, Ünsal Pınar. *İnsan İlişkilerinde İletişim*. İstanbul: Epsilon Yayıncılık, 2005.
- Tengilimoğlu Dilaver. *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*, Ankara: Nobel Yayınevi, 2009.

- Tınaz Pınar. *Çalışma Yaşamından Örnek Olaylar*, İstanbul: Beta Basım Yayın, 2013.
- Tija Jennifer, Kathleen Mazor, Mazor Kathy Murphy, Field T, Meterko V, Spenard A, Gurwitz J. "Nurse-physician communication in the long-term care setting: Perceived barriers and impact on patient safety". *J Patient Safety*, 2009, 145-152
- Tutuk Aytül, Doğan Selma. "Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerisi ve empati düzeylerinin belirlenmesi." *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2002, 6: 36-41.
- Toy Banu Yücel. "Kalabalık Sınıflarda Öğrenci Merkezli Öğretim uygulaması Etkinliklerin Değerlendirilmesi." *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2007, 5(3), 4-5.
- Uğurlu Fatih Mehmet. *Üniversite Öğrencilerinin Sportif Faaliyetlere Katılım Düzeyi İle Sosyal Uyum ve İletişim Becerilerinin İncelenmesi*, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2012.
- Uluyağcı Canan, Karadaş Nergiz. *Sözlü ve Sözsüz İletişim*, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, 2013.
- Üstünel Gülcan. *Etkili İletişim Becerileri ve Beden Dili*, Namık Kemal Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ, 2011.
- Vaizoğlu Songül, Altıntaş Hakan, Temel Fehrinaz, Ahrabı Farahı Ali, Aydoğan Deniz, Bostancı Süha, Duran Abidin, Koçkesen Deren, Turan Nalan, Güler Çağatay. "Bir Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Çevre Bilincinin Değerlendirilmesi." *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2005, 4 (4): 151-171.
- Yüksel Şahin F. *Kişilerarası İlişkiler Ve İletişim Becerileri*. İstanbul: Remzi Kitapevi, 2004.

ÖZ GEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

- İsim:Mustafa SELLER
- Doğum Yeri: Suşehri
- Doğum Tarihi:20.10.1981
- Uyuğu: T.C.
- Medeni Durumu: Evli
- Askerlik Durumu: Yaptı

Fotoğraf

İŞ TECRÜBELERİ

- 2005 -2008 Sivas Zara Gümüşçevre Sağlık Ocağı Sağlık Memuru
- 2008- 2010 Sivas İmranlı İlçe Hastanesi Sağlık Memuru
- 2010-2012 Sivas İmranlı İlçe Hastanesi Hastane Müdürü
- 2012-2014 Sivas Sağlık İl Müdürlüğü Satınalma Şefi
- 2014-2015 Sivas Sağlık İl Müdürlüğü Yönetim Hizmetleri Şube Müdürü
- 2015-2018 Sivas Sağlık İl Müdürlüğü Müdür Yardımcısı
- 2018- Sivas Sağlık İl Müdürlüğü Personel ve Destek Hizmetleri Başkan Yrd.

ÖĞRENİM DURUMU

- 1999 Erzincan Refahiye Sağlık Meslek Lisesi
- 2008 Anadolu Üniversitesi Kamu Yönetimi Bölümü
- 2012 Anadolu Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü

YABANCI DİL VE DÜZEYİ

- İngilizce - Orta

BİLGİSAYAR BECERİLERİ

(Programları kullanma seviyenizi belirtiniz.)

- Microsoft Office. ... iyi
- Word. ... iyi
- Excel. ... iyi
- PowerPoint iyi