



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMET SUNUCULARININ
HİZMET SUNUMUNDA YAŞADIKLARI İLETİŞİM
SORUNLARI VE İLETİŞİM- EMPATİ BECERİ DÜZEYLERİ
İLİŞKİSİ**

HAZIRLAYAN: S. DENİZSU PAMUKCU
YÜKSEK LİSANS TEZİ

EBELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
DOÇ. DR. SALİHA ÖZPINAR

MANİSA – 2018



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HAZIRLAYAN: S. DENİZSU PAMUKCU
YÜKSEK LİSANS TEZİ

EBELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
DOÇ. DR. SALİHA ÖZPINAR

TEZ SINAV JÜRİSİ
DOÇ. DR. SALİHA ÖZPINAR (Tez Danışmanı)
PROF.DR. EROL ÖZMEN (Jüri Üyesi)
PROF.DR. ZELİHA ÖCEK (Jüri Üyesi)

MANİSA - 2018

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

S. Denizsu PAMUKCU

TEŞEKKÜR

Eğitim hayatımda önemli yeri olan, hem lisans hem de yüksek lisans öğrenimimde yanında huzur duyduğum yol göstericim saygıdeğer hocam Doç. Dr. Saliha ÖZPINAR'a tez dönemimin her aşamasında bilgi ve deneyimleriyle yoluma ışık tuttuğu için teşekkürü bir borç bilirim.

Hayatımın her anında benden desteğini esirgemeyen sevgili eşim Cem PAMUKCU ve oğlum Can Rüzgar PAMUKCU'ya sonsuz teşekkür ederim.

Yüksek lisans dönem arkadaşlarım olan sevgili Özge ÇETİN ve Seçil KÖKEN'e tez dönemim boyunca yanımda olup desteklerini esirgemeyip her türlü bilgi, düşüncelerini paylaştıkları için sonsuz teşekkür ederim.

S. Denizsu PAMUKCU

Manisa, 2018

İÇİNDEKİLER

BEYAN	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR DİZİNİ	vi
TABLolar DİZİNİ	vii
ÖZET	1
ABSTRACT	3
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	5
1.1. ARAŞTIRMANIN KONUSU	5
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	6
1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	6
2. GENEL BİLGİLER.....	7
2.1. SAĞLIK HİZMETLERİ.....	7
2.1.1. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı, Özellikleri ve Sınıflandırılması.....	7
2.1.2. Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Genel Yapısı	9
2.1.3. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri ve Uygulama Özellikleri.....	9
2.2. İLETİŞİM	17
2.2.1. İletişim Kavramı	17
2.2.2. İletişim Süreci ve Ögeleri.....	18
2.2.3. İletişim Düzeyleri.....	20
2.2.4. İletişim Çeşitleri.....	21
2.2.5. İletişimi Etkileyen Faktörler	24
2.2.6.İletişim Becerileri.....	25

2.2.7. Sağlık Hizmetlerinde İletişim	28
2.3. EMPATİ VE EMPATİK İLETİŞİM SÜRECİ	29
2.3.1. Empati ve Empatik Beceri Kavramları	29
2.3.2. Empatinin Bileşenleri	31
2.3.3. Empatik İletişim Süreci ve İletişimdeki Yeri	31
3. GEREÇ VE YÖNTEM	33
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ	33
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE SÜRESİ	33
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	33
3.4. ARAŞTIRMA SORUSU	34
3.5. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ.....	34
3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	35
3.7. VERİLERİN ANALİZİ	37
3.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	38
3.9. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU.....	38
3.10. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ	38
4. BULGULAR	39
4.1. KATILIMCILARIN TEMEL ÖZELLİKLERİ.....	39
4.2. İLETİŞİM İLE İLGİLİ BİLGİ DENEYİMİ	43
4.3. YAŞANILAN İLETİŞİM SORUNLARI	45
4.3.1.Katılımcıların İletişim Sorunları Yaşamaları İle İlgili Tanımlayıcı Tablolar	45
4.3.2. Yaşam Boyu İletişim Sorunu Yaşama Durumunun Bağımsız Değişkenlere Göre İncelenmesi	51
4.3.3. Son Bir Ayda İletişim Sorunu Yaşama Durumunun Bağımsız Değişkenlere Göre İncelenmesi.....	54
4.3.4. İletişim Sorunu Yaşama Durumu Çoklu Analiz Sonuçları	57

4.4. İLETİŞİM BECERİ DÜZEYİ (İBDÖ) BULGULARI	58
4.4.1. Genel Durum	58
4.4.2. İBDÖ Bulgularının Bağımsız Değişkenlere Göre İncelenmesi.....	61
4.4.3. İletişim Beceri Düzeyi (İBDÖ) Çoklu Analiz Sonuçları	63
4.5. EMPATİK EĞİLİM DÜZEYİ (EEÖ) BULGULARI	65
4.5.1. Genel Durum	65
4.5.2. EEÖ Bulgularının Bağımsız Değişkenlere Göre İncelenmesi.....	67
4.5.3. Empatik Eğilim Düzeyi (EEÖ) Çoklu Analiz Sonuçları.....	69
4.6. İLETİŞİM BECERİSİ VE EMPATİK EĞİLİM ARASINDAKİ İLİŞKİ.....	71
5. TARTIŞMA	73
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	80
6.1. SONUÇ.....	80
6.2. ÖNERİLER.....	82
7. KAYNAKLAR.....	84
8. EKLER.....	91
EK-1. Veri Toplama Anketi	91
EK-2. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Kullanım İzinleri	95
EK-3. Etik Kurul İzni	96
EK-4. Manisa Halk Sağlığı Müdürlüğü İzni.....	97
EK-5. Gönüllü Olur Formu.....	99
EK-6. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı	102
ÖZGEÇMİŞ.....	103

KISALTMALAR DİZİNİ

AÇS-AP	: Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması
AÇSM	: Anne ve Çocuk Sağlığı Merkezi
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EEÖ	: Empatik Eğilim Ölçeği
İBDÖ	: İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeği
KETEM	: Kanseri Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi
TDK	: Türk Dil Kurumu
TSM	: Toplum Sağlığı Merkezi

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Türk Sağlık Sisteminin Genel Yapısı.....	11
Tablo 2. İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeği'nin Geçerliği	36
Tablo 3. Empatik Eğilim Ölçeği'nin Geçerliği.....	37
Tablo 4. Araştırma planı ve takvimi.....	33
Tablo 5. Araştırma Grubunu Oluşturan Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özellikleri.....	40
Tablo 6. Araştırma Grubunu Oluşturan Sağlık Çalışanlarının Mesleki Özellikleri ..	41
Tablo 7. Araştırma Grubunu Oluşturan Sağlık Çalışanlarının Ailevi Özellikleri	42
Tablo 8. Araştırma Grubunu Oluşturan Sağlık Çalışanlarının Sağlık Durumu Özellikleri.....	43
Tablo 9. Katılımcıların İletişim İle İlgili Bilgi Deneyimleri	44
Tablo 10. Katılımcıların İletişim Sorunu Yaşama Durumları	46
Tablo 11. Katılımcıların İletişim Sorununu Tanımlamaları	47
Tablo 12. Katılımcıların En Çok İletişim Sorunu Yaşadığı Hastalar	48
Tablo 13. Katılımcılara Göre Yaşanan İletişim Sorununun Nedenleri.....	49
Tablo 14. Katılımcıların En Çok İletişim Sorunu Yaşadığı Sağlık Hizmet Alanları.....	50
Tablo 15. Yaşam Boyu İletişim Sorunu Yaşama Durumunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması.....	51
Tablo 16. Son Bir Ayda İletişim Sorunu Yaşama Durumunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması.....	55
Tablo 17. İletişim Sorunu Yaşama Durumu Çoklu Analiz Sonuçları.....	57
Tablo 18. Sağlık Hizmet Sunucularının İletişim Beceri Düzeyleri	58
Tablo 19. İBDÖ Madde Ortalamaları	59
Tablo 20. İletişim Beceri Düzeyinin Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması.....	62

Tablo 21. İletişim Beceri Düzeyi (İBDÖ) Çoklu Analiz Sonuçları.....	64
Tablo 22. Sağlık Hizmet Sunucularının Empatik Eğilim Düzeyleri.....	65
Tablo 23. EEÖ Madde Ortalamaları	66
Tablo 24. Empatik Eğilim Düzeyinin Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması.....	68
Tablo 25. Empatik Eğilim Düzeyi (EEÖ) Çoklu Analiz Sonuçları.....	70
Tablo 26. İletişim Becerisi ve Empatik Eğilim Arasındaki İlişki.....	71



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Hizmeti Veren Kurumların Sınıflandırılması	13
Şekil 2.2. İletişim Süreci.....	19
Şekil 2.3. İletişim Düzeyleri	20
Şekil 2.4. Empatinin Bileşenleri.....	31
Şekil 4.1. İletişim Becerisi ve Empatik Eğilim Arasındaki İlişki	72

Tezin Başlığı: Birinci Basamak Sağlık Hizmet Sunucularının Hizmet Sunumunda Yaşadıkları İletişim Sorunları ve İletişim - Empati Beceri Düzeyleri İlişkisi

Öğrencinin adı: S. DENİZSU PAMUKCU

Danışman: DOÇ. DR. SALİHA ÖZPINAR

Anabilim Dalı: Ebelik

ÖZET

Amaç: Araştırmanın amacı, birinci basamak sağlık hizmet sunucularının hizmet sunumunda iletişim sorunu yaşama durumları ve iletişim – empati beceri düzeyleri ilişkisinin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma kesitsel tipte bir araştırmadır. Manisa ili Yunusemre ve Turgutlu ilçelerindeki birinci basamak sağlık çalışanlarıyla yürütüldü. Çalışmada herhangi bir örneklem yöntemi kullanılmayıp, tüm çalışanlara ulaşılmak hedeflendi (N=349). Araştırma grubunun %86'sına (N=300) ulaşıldı. Verilerin toplanmasında üç form kullanıldı; Sosyodemografik anket formu, İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeği, Empatik Eğilim Ölçeği. Verilerin analizi için SPSS 25.0 paket programı kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde ki kare ve student t test gibi tekli analizler ve lojistik regresyon analizi ile değerlendirildi.

Bulgular: Katılımcıların %74'ü hasta/hasta yakınları ile yaşam boyu iletişim sorunu yaşadıklarını ifade ettiler. Son bir ay dikkate alındığında üç çalışandan biri hastalar ile; üç çalışandan ikisi ise hasta yakınları ile iletişim sorunu yaşadıklarını belirtti. Bireyler tarafından en fazla yaşanan sorun%93 oranında sözlü iletişim/dil sorunu olarak tanımlandı. Çalışmada en fazla sorun eğitim, sosyoekonomik düzeyi düşük olan veya anadili farklı olan hastalar ile yaşandığı belirlendi. Ayrıca çalışmada iletişim beceri düzeyinin yüksek olanların ve hekim olanların diğerlerine göre daha az hasta ve hasta yakınları ile iletişim sorunu yaşadıkları belirlendi. Empatik eğilim ile iletişim becerisi arasında orta düzeyde pozitif, anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=0,297$; $p=0,000<0,05$).

Sonuçlar: Birinci basamak sağlık çalışanlarının 3/4 ünün iletişim sorunu yaşamaktadır. En çok yaşanan iletişim sorununun sözel iletişim/ dil sorunudur. İletişim becerisi ve empati eğilimleri arttıķa iletişim sorunu yaşama durumları azalmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Empati, Empatik Eğilim, İletişim, İletişim Sorunu.



Title: Primary Health Care Providers' Communication Problems Experienced in Service and Communication - Empathy Skill Levels Relations

Student's Name: S. DENİZSU PAMUKCU

Supervisor: DOÇ. DR. SALİHA ÖZPINAR

Department: Department of Midwifery

ABSTRACT

Aim: This study aimed to determine the communication problems living situations of primary health care providers and the relationship between communication and empathy skill levels.

Method: This study is a descriptive type of research. It was carried out with primary health care professionals in the provinces of Yunusemre and Turgutlu, Manisa. No sampling method was used in the study and it was aimed to reach all employees (N=349). 86% of the research group (N=300) was reached. The data were collected by using three forms; Sociodemographic questionnaire, Communication Skills Assessment Scale, Empathic Tendency Scale. SPSS 25.0 package program was used for analysis. In the evaluation of data, single analyzes such as chi-square and student t test and logistic regression analysis were used.

Findings: 74% of the participants stated that they had lifelong communication problems with their patients / patients. Considering the last month, one in three employees had patients; two of the three employees stated that they had communication problems with their relatives.93% of the problems experienced by individuals were defined as verbal communication / language problem. In the study, the most problematic education, socioeconomic level is low or the mother tongue was identified with different patients. In addition, it was determined that the patients with high level of communication skills and physicians experienced communication problems with fewer patients and their relatives. There is a moderately positive, significant relationship between empathic tendency and communication skills ($r = 0.297$; $p = 0.000 < 0.05$).

Results: 3/4 of primary health care workers have communication problems. The most common communication problem is the verbal communication / language problem. As communication skills and empathy tendencies increase, communication problem situations decrease.

Key Words: Empathy, Empathic Tendency, Communication, Communication Problem.



1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. ARAŞTIRMANIN KONUSU

Birinci basamak tedavi hizmetleri sağlık hizmetleri içerisindeki ilk basamak sağlık hizmetlerini oluşturmaktadır. Hastaların ilk başvuru yaptıkları merkezler olan birinci basamak sağlık kurumları Türkiye’de; aile hekimliği merkezleri, ana çocuk sağlığı ve aile planlama merkezleri, verem savaş dispanserleri, toplum sağlığı merkezleri ve kanser erken teşhis, tarama ve eğitim merkezlerinden (KETEM) meydana gelmektedir (Aktürk 2018).

İletişim, herhangi bir kaynaktan çıkan mesajın bir kanal boyunca taşınarak alıcıya iletilmesi ve bu iletim sonucunda alıcıya dönen geribildirim içeren döngüsel bir süreçten meydana gelmekte ve bu sürece “iletişim süreci” adı verilmektedir (Başaran 2000). Dolayısıyla iletişim; kaynak, mesaj, alıcı, kanal ve geribildirim adı verilen beş temel ögenin bir araya gelmesiyle oluşmakta, bunlara bağlı çeşitli faktörlerden etkilenmekte ve ortaya çeşitli iletişim sorunları çıkmaktadır (Gülmez 2017).

İletişim becerisi literatürde, *“kişinin aldığı mesajları hatasız şekilde anlamlandırmasını ve gönderdiği mesajları doğru bir biçimde kodlaması ve iletilmesini sağlayan etkili becerilerin tamamı”* olarak tanımlanmaktadır (Gül 2017). Empatik beceri ise hem bilişsel hem de duygusal becerileri kapsayan ve bireyin diğer insanların algılarını, düşüncelerini, duygularını ve tutumlarını doğru olarak anlaması ve geribildirim verebilmesini içeren bir kavramdır (Dökmen 2010).

Sağlık çalışanlarının sağlık hizmetlerine başvuranlar ile etkili ve kaliteli bir iletişim sağlamaları ve empatik beceriye sahip olmaları; sağlık hizmetlerinin koruma, tedavi etme veya rehabilite etme gibi temel amaçlarının gerçekleştirilmesi adına büyük önem taşımaktadır (Öztürk 2015). Hastanın gereksinimlerinin etkili ve iyi bir iletişim süreci ile karşılanması aynı zamanda psikolojik ve fizyolojik iyilik halini artırma, hastanede kalma süresini kısaltma ve iyileşmeyi hızlandırma gibi olumlu etkilerde bulunmaktadır (Akkaya, Bulut ve Akkaya 2012).

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Kısa erimli amaç; Birinci basamak sağlık hizmet sunucularının hizmet sunumunda yaşadıkları iletişim sorunları ve iletişim- empati beceri düzeylerinin yaşanan iletişim sorunları üzerine etkisini belirlenmesi.

Uzun erimli amaç; Birinci basamak sağlık hizmet sunucularının hizmet sunumunda yaşanan iletişim sorunlarının azaltılması ve toplum ile sağlıklı iletişim kurabilmelerinin güçlendirilmesi için veri kaynağı oluőturmak.

1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Bu çalışmada, birinci basamak sağlık hizmet sunucularının hizmet sunumunda yaşadıkları iletişim sorunları ve iletişim – empati beceri düzeyleri ilişkisinin tespit edilmesi amaçlanarak bu amaç doğrultusunda öncelikle, sağlık çalışanlarının iletişim ile ilgili bilgi deneyimleri, yaşadıkları iletişim sorunları, bu sorunları tanımlamaları, en çok iletişim sorunu yaşadıkları hastalar, iletişim sorunu yaşama nedenleri ve alanları ortaya koyulmaya çalıőılmıőtır. Ayrıca, sağlık çalışanlarının iletişim becerisi ve empatik eğilim düzeyleri tespit edilerek bunların meslek nvanı ve yaşanan sorunlar ile ilişkileri ve iletişim becerisi ve empatik eğilim arasındaki ilişki detaylı olarak incelenmiştir.

Çalışmanın başta birinci basamak sağlık hizmet sunucuları olmak üzere sağlık alanına önemli katkılarının olacağı düőünülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde, araştırmanın kuramsal çerçevesini oluşturan sağlık hizmetleri, iletişim ve empatik iletişim hakkında genel bilgiler verilmiştir.

2.1. SAĞLIK HİZMETLERİ

2.1.1. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı, Özellikleri ve Sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri, “bireylerin ve toplumun değişen ihtiyaçlarına yönelik olarak, belirli sağlık kuruluşlarında farklı sağlık personelinin yararlanarak her türlü koruyucu ve tedavi edici hizmetleri sağlamak üzere ülke genelinde örgütlenmiş bir düzen” (Yazgan 2009) veya “bireylerin ve toplumların sağlık statüsünün yükseltilmesi amacıyla hastalıkların teşhis, tedavi ve rehabilitasyonun sağlanmasına yönelik sunulan hizmetlerin tamamı” (Öztürk ve Yaprak 2018) olarak tanımlanmaktadır. Sağlık hizmetlerinin temel amacı bireylerin ve toplumun fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyi olma haline ulaşmasının sağlanmasıdır (World Bank 2007).

Genel özellikleri itibarı ile sağlık hizmetleri pozitif dışsal yarar sağlayan ve kamu malı niteliğinde olan hizmetlerdir. Bu hizmetler uzmanlaşma seviyesi çok yüksek bir kadro tarafından verilmektedir. Dolayısıyla yüksek maliyetli hizmet özelliğine sahiptir. Diğer taraftan tüketici büyük bir oranda zayıf bir konumdadır ve uzmana bağımlıdır. Hizmeti sunanla tüketici arasında bilgi asimetrisi bulunmaktadır (Sunal 2016).

Sağlık hizmetlerinde, çalışanların farklı uzmanlıklara sahip olmalarından dolayı örgütsel yapı karmaşık bir yapıya sahiptir. Çalışanların koordineli çalışması gerekmektedir. Girdiler, işlemler ve çıktılar hakkında yeterli bilgiye sahip olunamamaktadır (Şule 2008).

Ayrıca, sağlık hizmetleri diğer hizmet sektörlerine göre daha soyuttur. Sağlık hizmetlerinin önceden satın alınma ve denenme şansı ile garantisi yoktur. Hasta ve doktor ilişkisi tamamen güven duygusu üzerine kurulmuştur. Buna rağmen, sağlık hizmetleri ikame edilemez ve ertelenemez (Mosadeghrad 2011).

Sınıflandırma bakımından sağlık hizmetleri üç gruba ayrılmaktadır. Bu gruplar şunlardır (Sayım 2015):

1. Koruyucu sağlık hizmetleri
2. Tedavi edici sağlık hizmetleri
3. Rehabilitasyon sağlık hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri, bireyleri ve toplumu kısa ve uzun vadede karşılaşılabilecekleri çeşitli hastalıklardan korumak için verilen hastalıkların yayılmasını engelleme ve toplum sağlığına zararlı etkenlerin gözden geçirilerek denetlenmesi ve yok edilmesi gibi hizmetleri kapsamaktadır (Akdur 2006).

Tedavi edici sağlık hizmetleri; bireylerin eski sağlık düzeyine kavuşmasını sağlama amacıyla, hastalık veya sakatlık durumunda hastalığın muayenesi, tetkiki, tanısı ve tedavisini içeren hizmetlerdir. Bu hizmetler, kapsam ve yoğunluk kriterlerine göre birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamak tedavi hizmetleri olarak üç gruba ayrılmaktadır (Yıldırım 1994).

Birinci basamak tedavi hizmetleri, kısaca ifade edildiğinde, hastaların ilk başvuru yaptıkları, ilk basamak sağlık hizmetlerini oluşturmaktadır. İkinci basamak tedavi hizmetleri, birinci basamakta tedavi edilemeyip sevk edilen hastalara uygulanmakta ve teknik donanımlı, yataklı veya yataksız sağlık kuruluşlarını içine almaktadır (Aktürk 2018). Üçüncü basamak sağlık hizmetleri ise ileri teknoloji ve uzmanlaşmış personel tarafından verilen, belirli bir hastalık, özel bir yaş grubu, belirli bir cinsiyet gibi spesifik alanlara hitap eden ve ihtisas gerektiren hizmetlerdir (Altındış 2013).

Rehabilitasyon sağlık hizmetleri ise bireylerin fiziksel ya da psikolojik olarak kaybettikleri çalışma gücünün tekrar sağlanması, karşılaştıkları hastalıklar sonucunda ortaya çıkan kısıtlılık koşullarının ortadan kaldırılması ve topluma ve günlük hayata kazandırılmasına yönelik sosyal rehabilitasyon ve tıbbi rehabilitasyon hizmetleridir (Altay 2007).

2.1.2. Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Genel Yapısı

Ülkemizde sağlık sistemini oluşturan kurumlar işlevlerine göre dört ayrı gruba ayrılmaktadır. Bunlar; politika oluşturma aktörleri, idari karar alma aktörleri, finansman aktörleri ve hizmet sunum aktörleridir (Tengilimoğlu ve ark. 2014). Gruplara göre aktörler ve bu aktörleri meydana getiren kurum veya kuruluşlar hakkındaki detaylı bilgiler Tablo 1’de verilmiştir.

Ayrıca, Türkiye’de sağlık hizmeti sunan kurumlar Sağlık Bakanlığı tarafından Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan sınıflandırmaya paralel olarak sınıflandırmaya tabi tutulmuştur. Bu sınıflandırmaya göre sağlık hizmetleri; koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi olmak üzere dört temel gruba ayrılmıştır (Aktürk 2018). Bu gruplar ve sağlık hizmeti veren kurum ve kuruluşlar detaylı olarak Şekil 2.1’de sunulmuştur.

2.1.3. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri ve Uygulama Özellikleri

Birinci basamak tedavi hizmetleri sağlık hizmetleri içerisindeki ilk basamak sağlık hizmetlerini oluşturmaktadır. En basit tanımıyla, “vatandaşın, çeşitli nedenlerle başvurduğu ilk sağlık kurumu ve bu kurumda üretilen sağlık hizmeti olarak” tanımlanan birinci basamak sağlık hizmeti bugün ülkelerin sağlık sistemlerinin olmazsa olmaz bir ögesidir (Starfield 1998; Boerma,2003; Öcek ve Soyer 2007).

Hastaların ilk başvuru yaptıkları merkezler olan birinci basamak sağlık kurumları Türkiye’de; aile hekimliği merkezleri, ana çocuk sağlığı ve aile planlama merkezleri, verem savaş dispanserleri, toplum sağlığı merkezleri ve kanser erken teşhis, tarama ve eğitim merkezlerinden (KETEM) meydana gelmektedir (Aktürk 2018). Toplum içindeki bireylere ve ailelere bir bütün olarak ulaşabilen, toplumun sağlık sorunlarını çözebilen, sağlığı koruyan, hastalara evde ve ayakta sağlık hizmeti veren sistemdir (Eren ve Özbek 1993). Bu basamaktaki tedavi hizmetlerini bir üst basamağın kapı tutuculuğunu üstlenmesi, hasta ile ilk temasın olması, sürekliliğin,

kapsamlı ve eşgüdümlü hizmetin bulunması genel sağlık hizmeti kapsamında ne kadar vazgeçilmez bir yeri olduğunu göstermektedir.



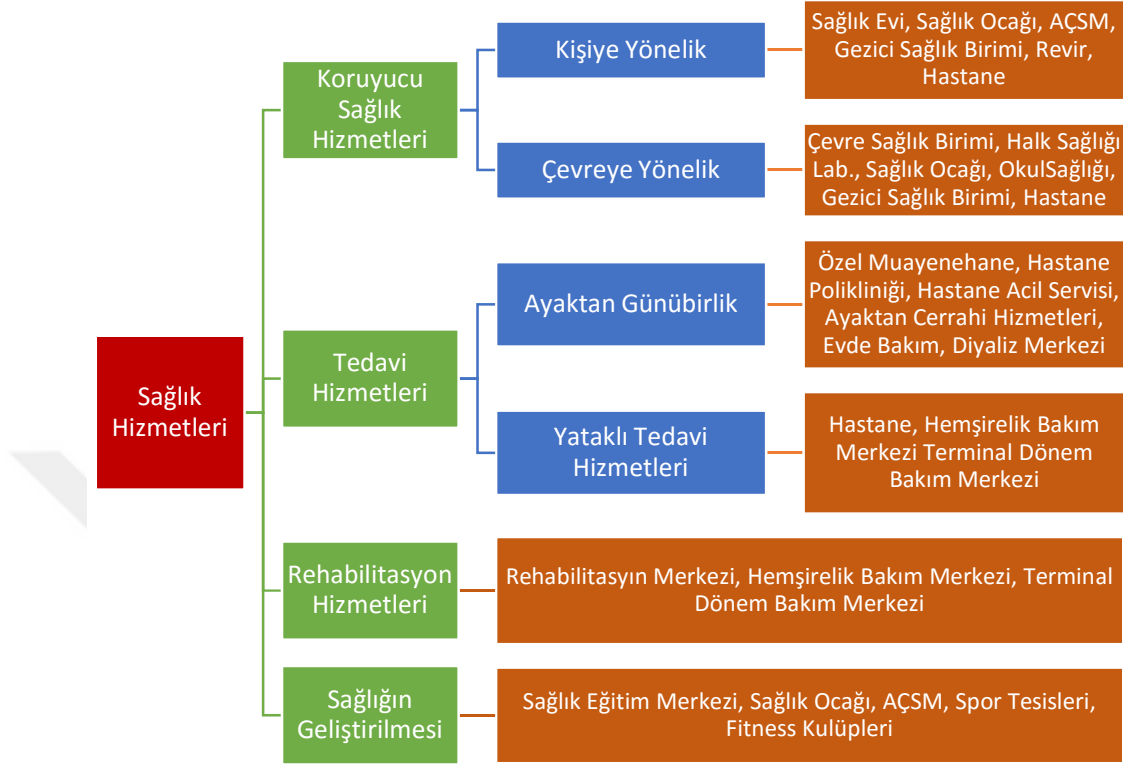
Tablo 1. Türk Sağlık Sisteminin Genel Yapısı

Politika Oluşturma Aktörleri	<ul style="list-style-type: none">• Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM)• Sağlık Bakanlığı (SB)• Anayasa Mahkemesi• Devlet Planlama Teşkilatı (DPT)• Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK)
İdari Karar Alma Aktörleri	<ul style="list-style-type: none">• Sağlık Bakanlığı (SB)
Finansman Aktörleri	<ul style="list-style-type: none">• Maliye Bakanlığı• Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)• Özel Sigorta Kuruluşları• Kendi kendini finanse eden kuruluşlar• Uluslararası Ajanslar
Hizmet Sunum Aktörleri	<ul style="list-style-type: none">• Sivil Toplum Örgütleri<ul style="list-style-type: none">▪ Kızılay▪ Vakıflar ve Dernekler• Kamu Kurumları<ul style="list-style-type: none">▪ Sağlık Bakanlığı▪ Millî Savunma Bakanlığı▪ Üniversiteler▪ Belediyeler• Özel Kurumlar<ul style="list-style-type: none">▪ Özel Hastaneler▪ Vakıf Hastaneleri▪ Azınlık Hastaneleri▪ Ayakta Tedavi Klinikleri▪ Laboratuvarlar ve Tanı Merkezleri▪ Özel Muayenehaneler▪ Tıbbi Cihaz ve Malzeme Satıcıları

Kaynak: Tengilimoğlu vd. 2014: 146.

Birinci basamak sağlık kurumlarının en önemli fonksiyonları koruyucu sağlık hizmetlerini sağlama ve “kapı tutucu” adı verilen bir rolü yerine getirerek ikinci basamak sağlık kurumlarına sevklerin azaltılmasıdır. Böylece, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarındaki yoğunluk azaltılmakta ve maliyetlerin düşürülmesi sağlanmaktadır (Öcek ve Soyer 2007).

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin özelliklerini iki başlık altında toplayabiliriz. Birinci başlık ulusal düzeydeki politika öncelikleri ile bağlantılı olan ve ülkenin birinci basamak yönelimli olmasını destekleyen sistem özellikleri yada bir diğer ifade ile yapısal özellikleri olarak açıklanabilmekteyken, bu başlık altında yer alan özellikler birinci basamağın alt yapı ve insan gücü olanaklarının dağılımı, finansman tipi, hizmetlerin verildiğı yer ve birinci basamak sağlık hizmetinden sorumlu olan sağlık çalışanı tipidir. İkinci başlık ise birinci basamağın bu sistem özellikleri üzerine kurulu olan işlevlerini tanımlamaktadır: ilk başvuru, kapsayıcılık, süreklilik ve eşgüdüm. Birinci basamak sağlık hizmetleri bireylerin sağlık sistemine ilk giriş aşaması olmasıyla ilk başvuru, az rastlanan ve alışılmadık durumlar dışında herkese koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri sunması ile kapsayıcılık, hasta ile uzun erimli bir ilişki içinde bulunmasıyla süreklilik, sistemin diğer aşamaları ile arasında bilgi aktarımı gerçekleştirilmesiyle de eşgüdüm özelliğini açıklar (Starfield 1998, 2003).



Şekil 2.1. Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Hizmeti Veren Kurumların Sınıflandırılması

Birinci basamak sağlık kurumlarında ayrıca klinik kararlar bireyin içinde olduğu toplum ve çevre ile ilgili bilgileri kullanılarak verilmektedir. Genel olarak hekim başına düşen hasta sayısı azdır. Hasta ve hekim arasındaki ilişkiler sağlık sorunundan bağımsız ve uzun sürelidir (Cueto 2004).

Aile Sağlığı Merkezleri, bakanlıkça öngörülen nüfus kriterleri esas alınmak suretiyle sözleşme yapmış bir ya da daha fazla aile hekimi tarafından açılabilir yerlerdir. Aynı aile sağlığı merkezinde görev yapan her bir aile hekimi ayrı ayrı sözleşme yapmak zorundadır. Aile hekimleri öncelikle, bölgedeki Bakanlık ve diğer kurumlara bağlı uygun sağlık kuruluşlarında hizmet verirler. Bu imkânların sağlanamaması halinde aile hekimleri çalışacağı bölgede kendi donatacakları uygun standartları taşıyan mekânlarda hizmet verirler. Kanuna göre; aile hekimi; kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın her kişiye

kapsamlı ve devamlı olarak belli bir mekanda hizmet vermekle yükümlü, gerektiği ölçüde gezici sağlık hizmeti veren ve tam gün esasına göre çalışan aile hekimliği uzmanı veya Sağlık Bakanlığının öngördüğü eğitimleri alan uzman hekim veya pratisyen hekimdir. Yine mevzuata göre aile sağlığı elemanı ise “AH ile birlikte hizmet veren, sözleşmeli çalıştırılan veya Bakanlıkça görevlendirilen, hemşire, ebe, sağlık memuru olarak tanımlanmıştır.

Toplum Sağlığı Merkezi, yönergeye göre, toplum sağlığı merkezi; bölgesinde yasayan kişilerin ve toplumun sağlık hizmetlerini organize eden, toplumun koruyucu hekimlik hizmetlerini sunan, birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumların kendi arasında ve diğer kurumlar arasında eşgüdümünü sağlayan, idari hizmetler ile sağlık eğitimi ve denetim faaliyetlerini yürüten sağlık merkezi” olarak tanımlanmıştır (Yönerge 2005). Her il ve ilçede sorumluluk bölgesi; mülki sınırlarla sınırlı, bir “toplum sağlığı merkezi” kurulması öngörülmüştür. Büyükşehirlerde ise Büyükşehir Belediyesi’ne bağlı her ilçede bir tane, nüfusu 100.000’den fazla olan il merkezlerinde her 100 bin kişiye bir tane toplum sağlığı merkezi kurulması öngörülmüştür. Toplum sağlığı merkezlerinin bir önemli özelliği de aile sağlığı merkezlerinde görev almak istemeyen personelin buralarda görevlendirilecek olmasıdır toplum sağlığı merkezinin sunduğu hizmetler aşağıda sıralanmıştır.

- a) İdari ve mali hizmetler,
- b) Çevre sağlığı hizmetleri,
- c) Bulaşıcı ve kronik hastalıkları izleme ve müdahale hizmetleri,
- d) Aile Sağlığı Merkezleri,
 - i. Koordinasyon hizmetleri ve yapılan işlerin bildirilmesi,
 - ii. Lojistik hizmetleri,
 - iii. Görüntüleme ve laboratuvar hizmetleri,
 - iv. Hizmet içi eğitim hizmetleri,
 - v. Kayıtların tutulması ve denetim hizmetleri,
- e) Acil sağlık hizmetleri,
- f) Adli tıbbi hizmetler (ölüm raporu, defin/nakil izni),

- g) Okul sağlığı hizmetleri,
- h) İşçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri,
- i) Sağlık eğitimi hizmetleri,
- j) Özel sağlık kuruluşlarının ruhsatlandırılması ve denetimi,
- k) Afet organizasyonu,
- l) Kurullara ve komisyonlara katılım,
- m) Sağlık M¼d¼rl¼đ¼n¼n verdiği diğer g¼revleri yapmak.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin uygulama ¼zellikleri bu basamağın işlevlerini tanımlamaktadır. Bunlar; ilk başvuru hizmeti, s¼reklilik, kapsayıcılık ve eřg¼d¼md¼r.

2.1.3.1. İlk Başvuru

Uygulama ¼zelliklerinden ilki olan “ilk başvuru” ¼zelliđi, hasta bakımından birinci basamağın ilk karşılaşılan aşama olmasını tanımlamaktadır. Hasta, bir sağlık sorunu nedeniyle ortaya ¼ıkan her bir yeni bakım gereksiniminde ilk olarak birinci basamak sağlık hizmetleri ile karşılanmaktadır (Starfield1998). Uzmanlık hizmetlerine ise ancak birinci basamak hekiminin sevki ile ulaşılabilmektedir. Bu durum “kapı tutuculuk (gatekeeping)” olarak adlandırılmaktadır (Boerma2003).

Kapı tutuculuk; gereksiz girişimleri, hastanede yatış s¼resini, uzmanlık hizmetlerinin aşırı kullanımını ve ilaç kullanımını azaltmak, hizmetlerin toplumun bir b¼l¼m¼ tarafından aşırı d¼zeyde kullanılmasını ¼nleyerek eşitsizlikleri ¼nlemek ve hizmetlerin eřg¼d¼m içinde sunulması sağlamak gibi çok sayıda avantajı beraberinde getirmektedir (Kringos ve ark. 2015).

Ancak, hastaların ilk başvuru aşamasında uzmanlık hizmetlerine erişiminin sıkı biçiminde kontrol edilmediği yani bir uzmana gitmesinin engellenmediği uygulamaya “açık sistem” adı verilmektedir (¼cek ve Soyer 2007). T¼rkiye’de de uygulanan bu sistemde birinci basamak sağlık kurumları ilk başvuru merkezi olsa da tamamıyla bir kapı tutucu rol¼ yerine getirmemektedir.

2.1.3.2. Kapsayıcılık

Kapsayıcılık, birinci basamak sağlık hizmetlerinin toplumda sık görülen tüm sağlık sorunlarını tanımlayabilecek ve müdahale edebilecek düzeyde olmasını ifade etmektedir. Kurum olanakları ve donanımları, buralarda görev yapan personelin eğitimi ve sayısı yaygın sorunları tanımlayabilme ve müdahale edebilme açısından yeterli düzeyde planlanmaktadır. Sevk oranının düşük veya yüksek olması kapsayıcılığın değerlendirmesinde kullanılan en önemli ölçütlerden birisidir (Starfield 1998).

2.1.3.3. Süreklilik

Süreklilik, birinci basamak kurumu ve hasta arasındaki herhangi bir sağlık sorununun varlığından bağımsız, uzun erimli ilişkiyi açıklamaktadır. Dolayısıyla süreklilik, hizmet veren taraf yani sağlık kurumu ve personeli açısından hizmet verdiği toplumu tanıma, bu toplumun gereksinimlerini bilme ve gereksinimlerin karşılanıp karşılanmadığını izleme düzeyini yansıtır (Öcek ve Soyer 2007). Hasta ve birinci basamak kurumu arasındaki herhangi bir sağlık sorununun varlığından bağımsız, uzun erimli ilişkidir. Sürekliliğin toplum açısından tanımı, düzenli bir birinci basamak sağlık hizmeti kaynağının varlığını ve bunun kullanımını kapsamaktadır. Hizmet veren taraf açısından ise süreklilik, hizmet verdiği toplumu tanıma, bu toplumun gereksinimlerini bilme ve gereksinimlerin karşılanıp karşılanmadığını izleme düzeyini yansıtır (Starfield 1998). Birinci basamak kurumlarının coğrafik olarak tanımlanmış bir nüfusa hizmet vermesi, bu kişilere ait bilgileri içeren kayıtlara sahip olması sürekliliğin sağlanmasında anahtar rol oynar. Bu kayıtlar hem genel pratisyenlerin halk sağlığı görevlerini yerine getirmeleri hem de sağlık hizmetlerinin planlanmasına yol gösteren verilerin elde edilebilmesi açısından çok önemlidir (Starfield 1998). Coğrafik olarak tanımlanmış bölgeler temelinde örgütlenmeyen birinci basamak, hekimlerinin sadece kendilerine kayıtlı olan hastalara hizmet verdikleri uygulama liste sistemi olarak adlandırılmaktadır (Starfield 1998). Liste sistemi, birinci basamak ekibinin toplumu tanımasına olanak

sağlamamaktadır. Üstelik tüketici ilişkileri mantığı ile işleyen bu sistemde hastalar bir hekimin listesinden çıkıp diğerine geçebilir ve bir sonraki dönem tekrar hekim değiştirebilir (Boerma 2003, Carlsen 2005). Bu durumda hekimler hastalarını tanımak için çaba gösterebilirler bile hasta listelerindeki değişkenlik nedeniyle sürekliliği sağlamaya yönelik çabalarının bir sonuca ulaşması güçtür.

2.1.3.4. Eşgüdüm

Eşgüdüm ise birinci basamak ile sistemin diğer aşamaları arasında bilgi aktarımının gerçekleşmesini tanımlamaktadır. Bu nedenle, özellikle kapı tutuculuk rolüne önem verilmesi gerekmektedir. Ayrıca, ikinci ve üçüncü basamakta hastalarla ilgili olarak kaydedilen tüm bilgilere birinci basamak tarafından ihtiyaç duyulduğunda ulaşılabilmesi sağlanmalıdır. Böylece eşgüdüm sağlanabilecektir (Macinko ve Starfield2003).

2.2. İLETİŞİM

2.2.1. İletişim Kavramı

İletişim, kavramsal kaynağı itibarı ile Latince’de düşünce ve duyguların paylaşılması anlamında kullanılmış olan “*communicare*” veya “*communis*” kelimesinden türemiştir (Debasish ve Das 2009). Geçmişten bugüne çok farklı bilim dalları tarafından araştırmalara konu edilmesinden dolayı birbirine benzer ancak bu bilim dallarına özgü çeşitli tanımları yapılmış olan iletişim kavramının ortak bir tanımını yapmak oldukça zordur. Ancak kelime, Türkçe sözlükte “*duygu, düşünce veya bilgilerin akla gelebilecek her türlü yolla başkalarına aktarılması*” olarak açıklanmıştır. Ayrıca, komünikasyon, haberleşme ve bildirişim gibi kelimeler ile de

ifade edilmiştir (TDK 2018). Eğitim terimleri sözlüğünde ise iletişim; “bir düşüncenin, bir duygunun el, kol ve baş hareketleri, yüz anlatımı veya konuşma yoluyla ya da telefon, yazı, televizyon ve radyo, gibi bildirişim araç ve gereçlerinden yararlanarak bir kimseden başka bir kimseye iletimi” olarak tanımlanmaktadır (Bingöl ve Demir 2011).

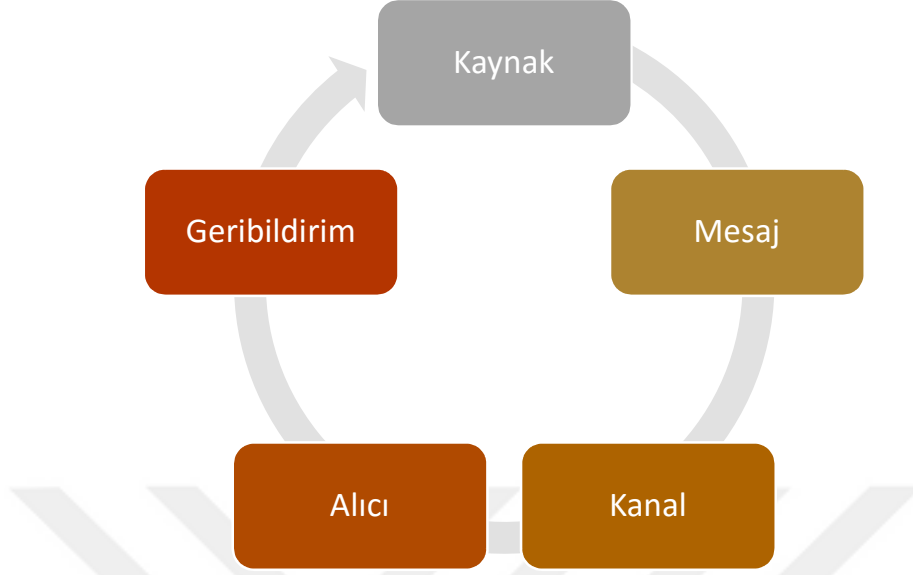
Bridge’e (2003) göre iletişim, “*iki ya da daha fazla kişinin bir davranışı etkileme ya da harekete geçirme, güdüleme amacı ile birbirleri ile bilgi alışverişinde bulunması ve bu bilgilerin anlaşılması işlemi*” olarak tanımlanmıştır. Fielding (2006) iletişimi “katılımcıların birlikte semboller değişimi aracılığı ile anlam yarattığı bir işlem”; Tutar ve Yılmaz (2008) ise “*tutum, bilgi, düşünce ve davranışların kaynaktan hedefe iletilmesi*” olarak tanımlamışlardır.

İletişim, “iki kişinin duygu, düşünce ve bilgilerini paylaşarak birbirini anlamasını içeren çok kanallı bir süreç” (Kumcağız ve ark. 2011), “bireyler, gruplar ve örgütler arasında ilişki kurmayı amaçlayan bir etkileşim süreci; davranışların açıklanması ve anlaşılmasını sağlayan bir araç” (Erdoğan 2003) veya “anlamları itibarıyla uzlaşmış simgeler yoluyla değişik zaman ve mekân boyutlarında gerçekleşen bilgi düşünce ve duyguların aktarılması ve alışverişi” (Zıllıoğlu 2007) olarak tanımlanmıştır.

Yapılan farklı tanımlar incelendiğinde iletişimin; iki veya daha fazla kişi arasında belirli bir amaç doğrultusunda ve çeşitli semboller aracılığı ile gerçekleşen her türlü bilgi, tutum, düşünce ve davranış alışverişi olduğunu söylemek mümkündür. Ancak iletişim, bu alışverişi sağlayan çeşitli öğelerin bir araya gelmesi ile oluşmaktadır. İletişimi meydana getiren bu öğeler aşağıda alt başlıklar halinde verilmiştir.

2.2.2. İletişim Süreci ve Öğeleri

İletişim, herhangi bir kaynaktan çıkan mesajın bir kanal boyunca taşınarak alıcıya iletilmesi ve bu iletim sonucunda alıcıya dönen geribildirim içeren döngüsel bir süreçten meydana gelmekte ve bu sürece “iletişim süreci” adı verilmektedir (Başaran 2000) (Şekil 2.2).



Şekil 2.2. İletişim Süreci

İletişim sürecini meydana getiren kaynak, mesaj, kanal, alıcı ve geribildirim (dönüt) ise iletişim sürecinin öğelerini oluşturmaktadır (Yaşar Akbaş 2018; Tutar ve Yılmaz 2008; Gül 2017):

- 1. Kaynak (Gönderici):** İletişim sürecini başlatan ilk öğedir. Kaynak; algılama, düşünme, seçme, yorumlama süreçlerinde ürettiği anlamlı iletileri simgeler aracılığı ile gönderen kişi ya da kişilerdir (Zıllıoğlu2007). Herhangi bir birey, grup, kurum ya da kuruluş kaynağı meydana getirebilmektedir.
- 2. Mesaj (İleti):** Kaynağın alıcıya iletmek istediği anlamı ya da anlamları içeren ve sözlü, yazılı veya görsel vb. biçimlerde iletilen imlerdir. Mesajla kaynağın bilgi, düşünce, duygu, tutum ve becerilerinin oluşmasıyla ortaya çıkmaktadır ve bir kaynaktan çıkan duygu ve düşüncelerin, alıcının duyu organlarıncı algılanmasına yöneliktir (Parlak 2018).
- 3. Kanal:** Kaynağın amaçlarını gerçekleştirmek için alıcıya gönderdiği mesajların ulaşmasını sağlayan yöntem, ortam, araç, gereç ve tekniklerdir. Kanal, mesajın kaynaktan alıcıya ulaşabilmesi için izlediği tüm yollardır. Dolayısıyla kaynak ile alıcıyı birleştiren bir bağ özelliği göstermektedir (Paksoy ve ark. 1998).

4. **Alıcı:** İletişimin hedefi konumunda bulunan birey, kurum, grup veya kuruluş gibi herhangi bir ögedir. İletişimin etkinliğini belirleyici ölçütlerden en önemlisi iletilenlerin ne kadar olduğu değil, iletilenin ne ölçüde alıcıya ulaştığı ve ne anlaşıldığıdır (Parlak 2010).
5. **Geribildirim (Dönüt):** Mesajın alıcıya ulaşmasından sonra alıcıdan kaynağa gönderilen tepkidir. Diğer bir ifade ile alıcının kaynağın mesajına yönelik vermiş olduğu cevaptır. Bu aşamada, kaynak alıcı konumuna, alıcı da kaynak konumuna geçmekte yani alıcı ile kaynak yer değiştirmektedir. Alıcının geribildirimde bulunmaması durumunda iletişim kopar (Orta 2009).

2.2.3. İletişim Düzeyleri

İletişim düzeyleri, öz iletişim yani kişinin kendisiyle iletişimi, kişilerarası iletişim ve kitle iletişimi (toplum düzeyinde iletişim) olmak üzere üç farklı düzeyde açıklanmaktadır (Parlak 2018) (Şekil 2.3).



Şekil 2.3. İletişim Düzeyleri

İletişim düzeylerinden ilkinin oluşturduğu ve hem kaynağın hem de alıcının aynı birey olduğu öz iletişim yani kişinin kendisiyle iletişimi, bireyin kendisinin farkına varmasını yani varlığını anlamasını içermektedir. Dolayısıyla yaşamış olduğu

dünyada bireyin ilk iletişimini oluşturmakta ve nicelik ve nitelik bakımından en sık, çok ve yoğun olan iletişim düzeyini meydana getirmektedir (Erdoğan 2003).

Kişiler arası iletişim; farklı bireyler arasında gerçekleşen yani mesajın kaynağı ve hedefinin farklı bireylerden meydana geldiği iletişim düzeyidir. Genellikle yüz yüze olmak üzere sözlü, sözsüz ve yazılı biçimlerde gerçekleşebilen kişiler arası iletişimde taraflar karşılıklı olarak kaynak ve alıcı konumuna geçmişlerdir ve katılanlar birbirlerinden en üst derecede geri besleme alırlar(Tutar 2003).

Kitle iletişimi yani toplum düzeyinde iletişim ise toplumun tamamının farkına varması amacıyla üretilen her türlü bilgi veya sembollerin geniş insan topluluklarına iletilmesi ve bu insanlar tarafından yorumlanması sürecini içine alan iletişim düzeyidir (Parlak 2017).

2.2.4. İletişim Çeşitleri

İletişim; yapısına, mekanına, kullanılan araç ve kanallara, kodlarına ve zamanına göre çeşitli sınıflandırmalara tabi tutulmuş olsa da literatürde yer alan en yaygın sınıflandırma mesajın iletilmesinde kullanılan araca dayalı olarak yapılan sınıflandırmadır. Buna göre iletişim; sözlü, sözsüz ve yazılı olmak üzere başlıca üç çeşit olarak gruplandırılmaktadır (Yaşam Akbaş 2018).

2.2.4.1. Sözlü İletişim

Sözlü iletişim, kaynak ve alıcı arasındaki mesaj (ileti) aktarımının konuşma ile yapıldığı iletişim biçimidir. Dolayısıyla, sözlü iletişim aynı zamanda “dil ile iletişim” olarak da tanımlanmaktadır (Öztürk 2015). Diyalog, seminer, nutuk, demeç, münazara, mülakat, kurultay, açık oturum, forum, çalıştay, şura, miting, anket, bilgilendirme toplantısı, söyleşi, konferans, panel ve röportajı sözlü iletişime örnek olarak vermek mümkündür.

Sözlü iletişim ayrıca, “dil ile iletişim” ve “dil ötesi iletişim” olmak üzere kendi içinde iki alt gruba ayrılmaktadır. Bireylerin karşılıklı konuşmaları, mektupları veya dijital yazımları dil ile iletişim grubunda yer almaktadır. Vurgu, ses tonu ve şiddeti

ile duraklama gibi ses özelliklerini kullanma ise dil ötesi iletişim olarak adlandırılmaktadır (Sertaş ve Ertike 2012).

Sözlü iletişimin diğer iletişim türlerinden üstün yanları şunlardır (Kaya 2011):

- Sözlü iletişimde iletişimden beklenen fayda anında gözlemlenir.
- Sözlü iletişimde etkin sonuçları anında görmek mümkündür.
- Sözlü iletişimde kişisel beceriler ve disiplin önemlidir.
- Sözlü iletişim düzeltmenin hızlı bir biçimde yapılabildiği bir türdür.
- Sözlü iletişim yapısı itibarı ile güven oluşturucu bir iletişim türüdür.
- Sözlü iletişimde iletişim sürecinin son aşaması olan geribildirim kurulması daha kolaydır.
- Sözlü iletişimde eğitim öğretim faaliyetleri daha etkili olarak yapılabilmektedir.
- Sözlü iletişimde beden dili, söz ve mimikler birlikte kullanılır.

2.2.4.2. Sözsüz İletişim

Alıcıyla kaynak arasındaki bilgi akışı ya da mesaj alışverişinin sözsüz olarak; yüz ifadesi, beden hareketleri, dokunma, göz teması, duruş vb. gibi fiziksel hareketler ile yapıldığı iletişim türüdür (Tutar ve Yılmaz 2008). Bu nedenle, sözsüz iletişim aynı zamanda iletişimin söz harici tarafı olarak nitelendirilmekte ve sözleri kapsamayan enformasyon verme olarak da tanımlanmaktadır (Wood 2012).

Sözlü iletişimin diğer iletişim türlerinden üstün yanları şunlardır (Öztürk 2015; Gül 2017):

- Sözsüz iletişim, sözlü iletişime göre daha dürüst olma özelliğine sahiptir.
- Sözsüz iletişim duyguları belirtmede oldukça etkilidir.
- Sözsüz iletişim istem dışı biçimde olabilmektedir.
- Sözsüz iletişimin ilk izlenimi yaratabilme ya da ilk izlenime yardım etme özelliği vardır.

- Sözsüz iletişim, duyguların birincil ileticisidir, çok kanallıdır ve kaçınılmazdır.
- Sözsüz iletişim kültüre göre biçimlenmektedir.

2.2.4.3. Yazılı İletişim

Yazılı iletişim, kaynak ve alıcı arasındaki mesaj (ileti) aktarımının yazılı olarak yapıldığı iletişim biçimidir (Küçük 2012). Yazılı iletişimde bülten, elektronik posta, kısa mesaj, basılı not, basın bildirisi, yıllık, rapor, makale, tutanak, özet vb. yazılı iletişim araçları kullanılmaktadır (Tutar ve Yılmaz 2008).

Yazılı iletişimin diğer iletişim türlerinden üstün yanları şunlardır (Küçük 2012):

- Yazılı iletişim; kapsamlı, açık ve kesin bir biçimde iletişim kurabilmeyi sağlamaktadır.
- Aynı anda birbirinden uzakta da bulanabilen birden fazla bireye iletilebilmek mümkündür.
- Uzun iletileri aktarmada en ideal yöntemdir.
- Yazılı iletişimler kayda geçmektedir.
- Yazılı iletişimde, anlaşılmayan mesajları tekrar okumak ve bu mesajların üzerinde çalışabilmek mümkündür.
- Yazılı iletişim, kalıcı olmasından dolayı bazı amaçlara yönelik olarak daha güvenilirdir.

Yazılı iletişimde yüz yüze iletişimlerde sağlanan beden dili, vurgu, tonlama vb. avantajlar yoktur. Mesajların oluşturulması daha zaman alıcıdır ve geri bildirim anlık olarak alınması mümkün değildir. Ayrıca, yazılı mesajların istenmeyen kimselerin eline geçme ihtimali bulunmaktadır (Tuna ve Tuna 2007).

2.2.5. İletişimi Etkileyen Faktörler

İletişim; kaynak, mesaj, alıcı, kanal ve geribildirim adı verilen beş temel ögenin bir araya gelmesiyle oluşan bir süreç olmasından dolayı iletişimi etkileyen faktörleri bu öğeler üzerinden açıklamak yerinde olacaktır. Buna göre; iletişimi etkileyen ilk faktör iletişimi başlatan öğe olan kaynaktır. Etkili ve kaliteli bir iletişim için öncelikle kaynağın bilgili, güvenilir ve tarafsız olması ve iletişim yeteneğine sahip olması gerekmektedir (Başaran 2000). Ayrıca kaynağın; alıcının eğitim, kültür, psikolojik durum gibi özelliklerini bilmesi de önem taşımaktadır. Böylece, alıcıya uygun mesajların gönderilmesi ve en uygun iletişim kanal ve araçlarının kullanılması sağlanmış olacaktır (Gülmez 2017).

Bunun yanında alıcıdan çıkan mesajın doğru içerik ve simgelere sahip olması ve mesajı ileten kanalların mesajı bozmadan iletmesi, içeriğin ve simgelerin alıcılar tarafından eksiksiz, doğru ve kaliteli bir biçimde anlaşılması için önem taşımaktadır. Dolayısıyla, etkili bir iletişim sürecinin gerçekleşmesinde mesajın özellikleri ve kanal seçiminin önemi büyüktür. Kullanılan semboller alıcı için anlaşılır olmalı, semboller alıcının aşına olduğu anlamlarda kullanılmalı, soyut ifade ve sembollerden çok somut olanlar kullanılmalı ve alıcının anlaması zor olabilecek semboller açıklanmalıdır. Mesaj ve kanal seçiminin, mesaj gönderilen bireyin özellik ve yeterliklerine uygun olarak yapılmaması iletişimi etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (Eren 2003).

İletişimi etkileyen faktörlerden bir diğeri de alıcının çeşitli özellikleridir. Gönderilen mesajın başarılı bir biçimde alınabilmesi ve geribildirim verilebilmesi yani iletişim sürecinin tamamlanabilmesi için alıcının öncelikle mesajı alabilme yeterliğine sahip olması gerekmektedir. Alıcı mesajı algılayabilmeli ve algılamaya arzulu olmalı, iletileni, algılayıcı seçime tabi tutmamalı, bilgili ve geri bildirimde bulunmaya istekli olmalı ve geri dönüş, bildirim veya tepki iletebilmelidir (Gürgen 1997).

Ayrıca geribildirim iletişimi etkileyen faktörler arasında büyük önem taşıyan öğelerden birisidir. Geribildirim, genel olmaktan çok belirli ve değerlendirici olmaktan çok tanımlayıcı olmalıdır. Zamanlaması iyi olmalı ve çok uzun ve karmaşık bir yapıda olmamalıdır (Parlak 2018).

Farklı bir sınıflandırmaya göre ise iletişimi etkileyen faktörler; psikolojik ve sosyal etkenler, fiziksel ve teknik etkenler ve örgütsel etkenler olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Psikolojik ve sosyal etkenler iletişim süreci içerisindeki kişilerin karşılıklı kişisel özelliklerini içermektedir. İletişim amacının belirlenmemesi, önyargılar, görüş farklılıkları, sosyo-kültürel farklar, algılama farklılıkları, tutum ve davranışlar ile sahip olunan bilgi düzeyi psikolojik ve sosyal etkenler arasında yer almaktadır. Fiziksel ve teknik faktörler; iletişim kanallarının yetersiz olması, gürültü, sıcaklık vb. iklim koşulları ile karmaşık dil kullanımı gibi etkenleri kapsamaktadır. Örgütsel faktörler ise örgütün büyüklüğü, ast – üst ilişkileri ve statü farkları gibi özelliklerden meydana gelmektedir (Öztürk 2015).

2.2.6.İletişim Becerileri

Literatürde iletişim becerisinin ne olduğu ile ilgili olarak konuyu ele alan kişinin uzmanlık alanına göre farklılaşan çok çeşitli açıklamalar yapıldığı görülmektedir. Ayrıca, “sosyal beceriler”, “iletişim becerileri” ve “kişilerarası ilişki kurma becerileri” gibi kavramların terminolojik bakımdan, eş veya birbirine çok yakın anlamlı olarak yani birbirinin yerine olacak biçimde kullanıldığına sıklıkla rastlanmaktadır. Dolayısıyla, birbirine benzer açıklama ve tanımlar olmasına rağmen iletişim becerisinin ortak bir tanımından söz etmek mümkün değildir (Çetinkaya ve Alparslan 2011).

Deniz (2003), iletişim becerisini; “*kişinin gönderdiği mesajları doğru bir biçimde kodlaması ve iletmesi, aldığı mesajları hatasız şekilde anlamlandırmasına yarayan etkili tepki verme ve etkin dinleme becerilerinin tümü*” şeklinde tanımlamıştır. Gül de (2017) çok benzer biçimde iletişim becerisini, “*kişinin aldığı mesajları hatasız şekilde anlamlandırmasını ve gönderdiği mesajları doğru bir biçimde kodlaması ve iletmesini sağlayan etkili becerilerin tamamı*” olarak tanımlamıştır. Cihangir’e (2004) göre ise iletişim “*anlaşılabilir bir biçimde konuşma, dinleme, göz kontağı kurma, övgüde bulunma, konuşmayı teşvik etmeve sözel olmayan davranışları uygun bir biçimde kullanma*” olarak açıklanmıştır.

Dolayısıyla, iletişim becerileri; saygılı, etkin dinleyerek, empatiyi kurarak ve açık konuşarak uygun biçimde kendini ifade edebilmeyi sağlayan, bireyin toplum

içinde yaşamasını kolaylaştıran ve başkalarından olumlu tepkiler getiren öğrenilmiş davranışlardır (Gülmez 2017). Ayrıca, iletişimin amacına uygun ve etkili bir biçimde gerçekleştirilmesini sağlayan önemli öğelerdir (Gürüz ve Temel 2013).

İletişim becerileri; duygusal iletişim becerileri, zihinsel iletişim becerileri ve davranışsal iletişim becerileri olmak üzere üç gruba ayrılmaktadır (Yaşar Akbaş 2018). Bunlardan ilki olan duygusal iletişim becerileri belli başlı şu becerileri içine almaktadır:

- Kendini yönetebilmek, empati kurabilmek, motivasyon sağlamak,
- Sözsüz iletişim becerilerinin farkına varabilmek,
- Kendini tanımayı arttıran yolları kendi yaşantısında kullanmaya gönüllü olabilmek,
- Dilin insan iletişimindeki önemini farkına varabilmek,
- Çatışmaya verilen tepkileri etkileyen nedenlerin farkına varabilmek.

Zihinsel iletişim becerileri genel olarak şu becerilerden meydana gelmektedir:

- Kendini karşısındakinin yerine koyabilmek,
- Kişilerarası ilişkilerde etkili dinleme davranışını kullanabilmek, giriş becerilerine sahip olabilmek,
- Duygusal ve davranışsal tepkilerin oluşmasını etkileyen etmenleri ayırt edebilmek,
- Karar verme ve sorunu algılama becerilerine sahip olabilmek,
- İtme ve dinleme kavramlarını karşılaştırabilmek,
- Çatışma çözümünü etkileyen faktörleri tanımlayabilmek,
- Kendi dinleme davranışını değerlendirebilmek,
- Özel/sorunlu durumlarda kullanılan iletişim ilkelerini sıralayabilmek.

Davranışsal iletişim becerileri ise temel olarak şu becerileri kapsamaktadır:

- Yardım edici iletişim becerilerini kişiler arası ilişkilerde uyarlayabilmek,
- Ben dili kullanarak istek iletmeyi gösterebilmek,
- İlişkiyi başlatabilme ve sürdürebilme becerilerine sahip olabilmek,

- Kişilerarası ilişkilerinde yaşanan çatışmalara yönelik verilen örnek durum üzerinde etkili çözüm stratejileri oluşturabilmek,
- Kendini gösterebilme becerisine sahip olabilmek.

Duygusal, zihinsel ve davranışsal iletişim becerileri olarak yapılan gruplandırmanın yanında iletişim becerileri ayrıca 6 temel beceri ile de açıklanmaktadır. Bu beceriler şunlardır (Gül 2017):

- 1. Etkin Konuşma Becerisi:** İşitsel ve görsel unsurların konuşma yoluyla alıcıya aktarımının etkin bir konuşma dinamiği, ses, telaffuz, sözcük hazinesi ve üslup kullanılarak aktarılmasını içine almaktadır. Yani etkin konuşma becerisi; kelimeleri doğru telaffuz etme, katı ve kesin bir dil kullanmama, uygun beden dilini kullanma, kelime dağarcığının zengin olması ve doğru vurgular yapma gibi hususlara dikkat edilerek sağlanabilmektedir (Sever 1998). Böylece, iletişimin daha kaliteli olması sağlanmakta ve verilen mesajın yanında muhataba güven verici, içten, canlı, doğal ve ölçülü olma gibi çeşitli hisler de aktarılmaktadır (Yüksel 2013).
- 2. Etkin Dinleme Becerisi:** İletişim sürecinde konuşmanın yanında aynı zamanda anlatılanları düzeltme, bunlara onay verme, inanma, güvenme gibi geribildirimlerde bulunma yani karşıdakini duyulanlara önem verdiğini göstererek dinlemedir. Bu nedenle etkin dinleme, göz teması kurmayı, karşı tarafın söz ve beden dili hareketlerine odaklanmayı ve söz kesmeyerek anlatılmak istenenlerin içeriğini doğru biçimde algılamayı gerektirmektedir (Gül 2017).
- 3. İkna Etme ve Etkileme Becerisi:** İletişim sürecinde bireyler karşılarındakini ikna etmeyi ve birbirlerinin davranışlarını istedik ölçüde değiştirebilmeyi amaçladıklarından dolayı önemli bir beceri olan ikna etme ve etkileme buna yönelik pekiştirme kabiliyetlerini kapsamaktadır (Zıllıoğlu ve Yüksel 2004). Güvenirlik, inanırlık, saygınlık ve uzmanlık gibi etmenler ile memnuniyet verici bir bakış, omza hafifçe vurma, sıcak bir gülümseme, kafa sallama ve sarılma gibi

çeşitli davranışlar ikna etme ve etkileme becerisini sağlamaktadır (McKay ve ark. 2012).

4. Kendini Açma Becerisi: İletişim kurduğu konu ile ilgili olarak kişinin çeşitli duygu ve düşüncelerini, mutluluk ve üzüntü gibi çeşitli duygularını ve bazı bireysel özelliklerini iletişim kurduğu kişiye açık veya üstü örtülü olarak bildirebilmesidir (Çetinkaya 2009). Karşılıklılık esasına dayanan yani karşı taraftan da aynı davranışın beklendiği bu beceri ile iletişim daha şeffaf, samimi ve hareketli bir hale dönüşmektedir (Gürüz ve Temel Eğinli 2013).

5. Empatik İletişim Becerisi: İletişimin eleştiride bulunmadan ve yargılama yapmadan gerçekleştirilmesi ve aktarılanlara karşıdakinin gözüyle bakıp, onun ne düşünüp ne hissettiğini göz önünde bulundurabilmedir (Gül 2017).

6. Geri Bildirimde Bulunma Becerisi: İletişim sürecinin son aşamasını meydana getiren bu beceri kaynağa iletişimin başarısı ve etkisi hakkında bilgi sunmaktadır. Böylece, iletişimin tek taraflı olmasının önüne geçmekte ve mesajın anlamlandırılması sürecindeki başarıyı göstermektedir. Ayrıca kaynak, iletişimde aksayan yanları anladığında eksik kalan yerlerde değişikliğe gitmekte veya iletmeyi istediği mesajları tekrar oluşturmaktadır (Gürüz ve Temel Eğinli 2011).

2.2.7. Sağlık Hizmetlerinde İletişim

İletişim, yaşamın her alanında önemli olmasının yanında sağlık hizmetlerinde çok daha önemli bir yere sahiptir. Zira sağlık, bireyin yaşamının temelini oluşturan hayati bir yere sahiptir ve sağlık hizmeti alan bireyler genel olarak endişe ve stres içindedirler. Dolayısıyla sağlık çalışanlarının sağlık hizmetlerine başvuranlar ile etkili ve kaliteli bir iletişim sağlamaları sağlık hizmetlerinin koruma, tedavi etme veya rehabilite etme gibi temel amaçlarının gerçekleştirilmesi adına büyük önem taşımaktadır (Öztürk 2015)

Yapılan çeşitli araştırmalarda sağlık hizmetlerinde etkili ve kaliteli bir iletişim kurulmasının alınan hizmetlerden memnuniyet düzeyini, tedaviye uyumu ve bununla bağlantılı olarak klinik sonuçları etkilediği tespit edilmiştir. Hasta ile tanışma, öykü alma, tanı koyma, tedaviye karar verme ve bakım süreci gibi sağlık hizmetlerinin etkinliği ve başarısı üzerinde iletişim becerilerinin önemli olumlu yönde katkısı olmaktadır. Özellikle tedavide etkin bakım araçlarından birisi sağlık çalışanlarının hasta ile kurdukları iletişimdir (Kumcağız ve ark. 2011).

Ayrıca, sağlık iletişimi, iletişim ve sağlık arasındaki ara yüzü temsil etmektedir. Bu anlamda sağlık iletişimi; bireyin bilgi birikimini, farkındalığını, tutumunu, davranış şekillerini değiştirmedeki yeteneklerini ve kendi kendine yeterliliğini etkileyebilmektedir (Şengün 2016). Hastanın gereksinimlerinin etkili ve iyi bir iletişim süreci ile karşılanması aynı zamanda psikolojik ve fizyolojik iyilik halini artırma, hastanede kalma süresini kısaltma ve iyileşmeyi hızlandırma gibi olumlu etkilerde bulunmaktadır. İletişimden memnun olmayan hasta ve yakınlarının ise sağlık personelinin bilgi ve yeteneklerinden kuşku duydukları, tedaviye uyumda güçlük çıkardıkları ve iyileşmenin uzun sürebildiği yapılan çeşitli çalışmalarda ortaya konulmuştur (Bulut ve Akkaya 2012).

Diğer taraftan, sağlık iletişiminin en geniş hedef kitesini toplum oluşturmaktadır. Toplumsal düzeyde amaçlara sahip sağlık iletişim programları bireysel tutum ve davranışları değiştirip böylelikle sosyal normlarda değişimler yaratabilmektedir. Dolayısıyla sağlık hizmetlerinde etkin bir iletişim kurulması toplumsal sağlık açısından da büyük önem taşımaktadır (Şengün 2016).

2.3. EMPATİ VE EMPATİK İLETİŞİM SÜRECİ

2.3.1. Empati ve Empatik Beceri Kavramları

Empati, etimolojik olarak Eski Yunanca kökenli bir kelimedir. “Pathia” yani hissetme, duyma ve “en” yani içinde, içerde kelimelerinin “enpathia” biçiminde birleştirilmesi ile türetilmiştir (Altınbaş ve ark. 2010). Türkçe sözlükte “kişinin kendisini başka bir bilincin yerine koyarak söz konusu bilincin duygularını,

isteklerini ve düşüncelerini, denemeksizin anlayabilmesi becerisi” olarak tanımlanan empati, aynı zamanda “duygudaşlık” kelimesi ile de karşılanmaktadır (TDK 2018).

Empati, literatürde birbirine benzer biçimde tanımlanmaktadır. Özcan’a (2006) göre empati, “bir başka kişinin iç dünyasına girerek onun duygu ve düşüncelerini anlama kapasitesidir”. Tabak (2005), empatiyi “insanın karşısındaki insan gibi düşünmeye ve hissetmeye çalışması, karşısındaki insanın duygularını ve düşüncelerini anlaması ve anladığını ona iletmesi” olarak tanımlamıştır.

Altınbaş vd. (2010) bu tanıma “duygusal olarak anlama ve ötekinin duygularını özümseyebilme yeteneğini” eklemiştir. Dolayısıyla, yapılan tanımlardan yola çıkarak empatiyi kısaca “bir kişinin kendisini bir başkasının yerine koyabilmesi ve bu yolla onun duygu, düşünce, tutumlarını anlayarak bunları özümseyebilmesi” olarak tanımlamak mümkündür.

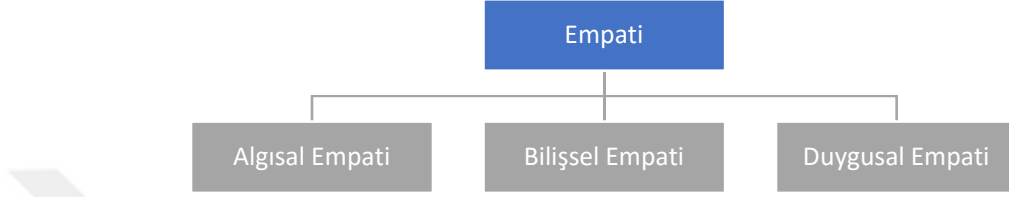
Empatinin bilişsel ve duygusal olmak üzere iki boyutu veya temel bileşeni bulunmaktadır. Algı, düşünce ve kavrama yetenekleri bilişsel boyutu; duygusal beceriler ise duygusal boyutu oluşturmaktadır. Karşıdakinin rolüne girerek onun ne düşündüğünü anlamak, bilişsel nitelikli bir etkinliktir. Karşıdakinin hissettiklerinin aynısını hissetmek ise duygusal nitelikli bir etkinliktir (Pek ve ark. 2001).

Dolayısıyla empatik beceri hem bilişsel hem de duygusal becerileri kapsayan ve bireyin diğer insanların algılarını, düşüncelerini, duygularını ve tutumlarını doğru olarak anlaması ve geribildirim verebilmesini içeren bir kavramdır. Bir kişinin karşısındaki ile empati kurabilmesi yani empatik beceriye sahip olabilmesi için gerekli olan hususlar aşağıdaki gibi belirtilmektedir (Dökmen 2010).

- Empati kuracak kişi, kendisini karşısındaki yerine koymalı ve olaylara onun bakış açısı ile bakmalıdır.
- Empati kurmuş sayılmak için, karşıdaki kişinin hem duygularını ve hem de düşüncelerini doğru anlamak gereklidir.
- Empati kuran kişi, zihninde oluşan empatik anlayışı karşıdaki kişiye iletmelidir.

2.3.2. Empatinin Bileşenleri

Literatürde empatinin bileşenleri üç başlık altında incelenmektedir. Bunlar Algısal yani fiziksel empati, bilişsel empati ve duygusal empatidir (Gürüz ve Temel Eğinli 2013) (Şekil 2.4).



Şekil 2.4. Empatinin Bileşenleri

Algısal empati, bireyin karşısındaki kişinin duygularıyla ilgili deneyimindeki ilk adımdır. Bu adımda empati kuracak kişi, karşısındaki kişinin sözlerine, hareketlerine, ses tonu vb. özelliklerine dikkat etmektedir. Bilişsel empatide ise karşısındaki kişinin duygularının bilişsel olarak anlaşılması söz konusudur. Diğer kişinin içsel durumları, duyguları, düşünceleri ve niyetlerinin bilişsel olarak farkında olunmakta, bunlar anlaşılmaktadır. Duygusal empati ise diğer kişinin duygularına duyarlı olma, bunları paylaşma becerisidir (Öztürk 2015).

2.3.3. Empatik İletişim Süreci ve İletişimdeki Yeri

Empatik iletişim süreci; kişilerin birbirlerinin duygu, düşünce ve deneyimlerini paylaştıkları, kişiler arası bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Empatik iletişim sürecinin temel özelliklerini aşağıdaki gibi maddeleştirmek mümkündür (Özbek 2002; Dökmen 2010):

- Empatik iletişimde kişiler karşılıklı olarak kendilerini karşılarındakilerin yerine koymaktadır.
- Empatik iletişimde kişiler karşılarındaki kişinin fenomenolojik alanına girmektedirler.
- Empatik iletişimde kişiler aynı zamanda olaylara karşılarındakilerin bakış açılarıyla bakmakta ve olayları karşılarındaki gibi algılamaya çalışmaktadırlar.
- Empatik iletişim sürecinde kişiler karşılarındaki kişinin duygu ve düşüncelerini bilişsel ve duygusal olarak doğru biçimde anlamaktadırlar.
- Empatik iletişim sürecinde ayrıca duygu ve düşüncelerin doğru bir biçimde anlaşıldığı karşıdaki insana ifade edilerek geribildirim sağlanmaktadır.

Empati, kişilerin birbirlerine yakınlaşmalarını ve iletişim kurmalarını kolaylaştıran, kişiler arasında karşılıklı anlama, anlaşılma ve güven duygularının yansıtılmasına önemli katkılar sağlayan ve etkili bir iletişim kurulmasını meydana getiren bir etkidir (Gürüz ve Temel Eğinli 2013).

Empati ile, kişiler arasında kendini açma, güven duyma gibi iletişim için çok önemli özellikler kazanılabilmektedir. Böylece, iletişim sürecine olumlu bir katkı sağlanabilmektedir (Karakaya2001). Dolayısıyla empatik iletişim, kişiler arasında sağlıklı bir iletişim kurulmasında önemli bir role sahiptir (Özbek 2005).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın gereç ve yöntemine ilişkin bilgiler çeşitli alt başlıklar halinde verilmiştir.

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma kesitsel tipte bir çalışmadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE SÜRESİ

Araştırma 9 Ocak - 1 Temmuz 2017 tarihleri arasında, Manisa il merkezindeki Yunusemre ve Turgutlu ilçesinde yer alan ve T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'na bağlı olan aile sağlığı merkezleri ve toplum sağlığı merkezlerinde görev yapan tüm sağlık çalışanlarıyla yürütülmüştür.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, Manisa ili Yunusemre ve Turgutlu ilçelerinde görev yapmakta olan toplam 349 birinci basamak sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Çalışmada herhangi bir örneklem yöntemi kullanılmayıp, tüm çalışanlara ulaşılmak hedeflenmiştir (N=349). Araştırma grubunun %86'sına (N=300) ulaşılmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri (I) birinci basamak sağlık kurumlarında çalışıyor olma ve (II) çalışmaya katılmayı kabul etmedir. Veri toplama sürecinde toplam 49 kişi raporlu olma, yıllık izin, doğum izni ve araştırmaya katılmak istememesi nedeniyle araştırmaya dahil edilememiştir.

3.4. ARAŞTIRMA SORUSU

Araştırmanın sorusu “ *Birinci basamak sağlık hizmet sunucularının hizmet sunumunda iletişim sorunu yaşama durumları ve belirleyicileri nelerdir?*” şeklinde belirlenmiştir.

3.5. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

Bağımlı Değişken

Birinci basamak sağlık çalışanlarda iletişim sorunu yaşama.

Bağımsız Değişkenler

- Yaş
- Cinsiyet
- Meslek
- Medeni durum
- Kurumda statü
- Meslekte çalışma yılı
- Manisa’da çalışma süresi
- Çocuğu olma
- Gelir algısı
- 12 Yaşına kadar en uzun yaşanılan yer
- Aile tipi
- Sağlık algısı
- İletişim ile ilgili bilgi/ deneyim
- İletişim becerisi düzeyi

- Empatik eğilim düzeyi

3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Çalışmada dört form kullanıldı; Sosyo-demografik anket formu, Sağlık Hizmet Sunumunda Yaşanılan İletişim Sorunları anket formu, İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği, Empatik Eğilim Ölçeği.

Sosyo-demografik anket formu: Bireylerin yaş, eğitim, çalışma durumu vb. sosyo-demografik özelliklerini sorgulayan sorulardan oluşmaktadır.

Sağlık Hizmet Sunumunda Yaşanılan İletişim Sorunları anket formu: Araştırmacılar tarafından uzmanlara danışılarak ve ön uygulama yapılarak hazırlanan form üç bölümden oluşmaktadır; Sağlık çalışanlarına göre iletişimi etkileyen faktörler, hasta birey ile yaşanan iletişim sorunları, hasta yakınları ile yaşanan iletişim sorunları.

İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeği (İBDÖ): İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeği, Korkut (1996) tarafından iletişim becerilerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Kendini değerlendirme (self-rated) türünde olan ve toplam 25 maddeden meydana gelen ölçeğe 0=hiçbir zaman, 1=nadiren, 2=bazen, 3=sıklıkla, 4=her zaman seçeneklerinden oluşan beşli likert tipinde cevaplar verilmektedir. Dolayısıyla ölçekten 0-100 arasında puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça kişinin kendi değerlendirmesine göre iletişim becerisi artmaktadır (Korkut 1996). Ölçeğin kullanımı için Korkut'tan yazılı izin alınmıştır (Ek-2).

Çalışmamızda İBDÖ'nün geçerliğini tespit etmek için yapılan Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) sonucunda geçerliğin %64,063 olduğu tespit edilmiştir. Toplam varyansın %50'sinden fazlasının açıklanmasından dolayı İBDÖ, geçerlik şartını sağlamıştır (Büyüköztürk2011) (Tablo 2).

Tablo 2. İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeği'nin Geçerliliği

Faktör	Başlangıç Öz Değerleri			Çıkarım Toplamları*		
	Toplam	Varyans (%)	Kümülatif (%)	Toplam	Varyans (%)	Kümülatif (%)
1	10,707	42,827	42,827	10,707	42,827	42,827
2	1,663	6,653	49,480	1,663	6,653	49,480
3	1,504	6,014	55,494	1,504	6,014	55,494
4	1,129	4,518	60,012	1,129	4,518	60,012
5	1,013	4,051	64,063	1,013	4,051	64,063

* Çıkarım metodu: Birincil içerik analizi.

Ayrıca, İBDÖ'nün güvenilirliğini belirlemek için Cronbach Alpha analizi uygulanmış ve Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,943 olarak bulunmuştur. Bulunan katsayı 0,70'ten büyük olduğu için güvenilirlik şartı da sağlanmıştır (Büyüköztürk2011).

Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ): Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ), Dökmen (1988) tarafından kişilerin empatik eğilim düzeylerini yani günlük yaşantılarındaki empati kurma potansiyellerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Kendini değerlendirme (self-rated) türünde olan ve toplam 20 maddeden meydana gelen ölçeğe 1=tamamen aykırı, 2=oldukça aykırı, 3=kararsızım, 4=olukça uygun, 5=tamamen uygun seçeneklerinden oluşan beşli likert tipinde cevaplar verilmektedir. Bu çalışmada kodlama İBDÖ ile karşılaştırmada kolaylık sağlamak amacıyla 0-4 arasında olacak şeklindedir. Dolayısıyla ölçekten 0-80 arasında puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça kişinin kendi değerlendirmesine göre empatik eğilim düzeyi artmaktadır. Ayrıca, ölçekte 3, 6, 7, 8, 11, 12, 13 ve 15. maddeler katılımcının sistematik olarak aynı şıkki işaretleme eğilimini önlemek amacıyla ters yazılmıştır. Bu maddeler analiz öncesinde ters kodlama (0→4 gibi) yapılarak düzeltilmektedir (Dökmen 1988). Ölçeğin kullanımı için Dökmen'den yazılı izin alınmıştır (Ek-2).

Çalışmamızda EEÖ'nün geçerliğini tespit etmek için yapılan Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) sonucunda geçerliğin %65,505 olduğu tespit edilmiştir. Toplam

varyansın %50'sinden fazlasının açıklanmasından dolayı EEÖ, geçerlik şartını sağlamıştır (Büyüköztürk 2011) (Tablo 3).

Tablo 3. Empatik Eğilim Ölçeği'nin Geçerliği

Faktör	Başlangıç Öz Değerleri			Çıkarım Toplamları*		
	Toplam	Varyans (%)	Kümülatif (%)	Toplam	Varyans (%)	Kümülatif (%)
1	7,537	37,685	37,685	7,537	37,685	37,685
2	2,051	10,254	47,940	2,051	10,254	47,940
3	1,355	6,775	54,715	1,355	6,775	54,715
4	1,133	5,664	60,379	1,133	5,664	60,379
5	1,025	5,126	65,505	1,025	5,126	65,505

* Çıkarım metodu: Birincil içerik analizi.

Ayrıca, EEÖ'nün güvenilirliğini belirlemek için Cronbach Alpha analizi uygulanmış ve Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0,903 olarak bulunmuştur. Bulunan katsayı 0,70'ten büyük olduğu için güvenirlik şartı da sağlanmıştır (Büyüköztürk 2011).

3.7. VERİLERİN ANALİZİ

Verilerin analizi için SPSS 25.00 paket programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, ki-kare ve student t test ve lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

3.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmanın verileri Manisa ili Yunusemre ve Turgutlu ilçelerinde görev yapmakta olan birinci basamak sağlık çalışanları ile sınırlıdır. Bu nedenle tüm birinci basamak sağlık çalışanları için genellenemez.

3.9. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Araştırma için etik kurul onayı, kurum izni ve katılımcıların izni alınmıştır.

- Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu onayı (Ek-3),
- Manisa Halk Sağlığı Müdürlüğü il araştırma taleplerini değerlendirme komisyonu onayı (Ek-4)
- Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının sözel ve yazılı izinleri alınmıştır (Ek-5).

3.10. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından, mesai saatleri içerisinde, kurumlar ziyaret edilerek toplanmıştır. Sağlık çalışanlarına araştırmanın amacı hakkında bilgi verildikten sonra, araştırmaya katılmak isteyenlerden yazılı izinleri alınmıştır. Veriler gözlem altında görüşme tekniğiyle toplanmıştır. Bir anketi doldurma süresi yaklaşık olarak 20-25 dakika sürmüştür.

3.11.ARAŞTIRMA PLANI VE TAKVİMİ

Uygulanan araştırma planı ve takvimi tablo 4’de gösterilmiştir.

Tablo 4. Araştırma planı ve takvimi

İŞLEMLER	TARİH
Literatür incelemesi	Aralık 2015- Şubat 2016
Araştırma konusunun belirlenmesi	Ocak- Şubat 2016
Tez önerisinin hazırlanması	Mart 2016
Etik kurul izninin alınması	Mayıs 2016
Kurum izninin alınması	Nisan 2016
Araştırma verilerin toplanması	Ocak- Temmuz 2017
Verilerin analizi	Temmuz- Ağustos 2018
Tez raporu yazımı	Ağustos- Eylül 2018

4. BULGULAR

Bu bölümde bulgular, katılımcıların temel özellikleri, iletişim ile ilgili bilgi deneyimleri, yaşanan iletişim sorunları, iletişim beceri düzeyi ve empatik eğilim düzeyi bulguları gibi başlıklar altında verilmiştir.

4.1. KATILIMCILARIN TEMEL ÖZELLİKLERİ

Birinci basamak sağlık hizmet sunucularının hizmet sunumunda yaşadıkları iletişim sorunları ve iletişim – empati beceri düzeyleri ilişkisinin tespit edilmesi amacıyla yapılan bu çalışmaya toplam 300 sağlık çalışanı katılmıştır. Tablo 5’de katılımcıların sosyo-demografik özellikleri verilmiştir.

Tablo 5. Araştırma Grubunu Oluşturan Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özellikleri

Değişken		n	%
Cinsiyet	Kadın	212	70,7
	Erkek	88	29,3
Yaş	22 – 30 Yaş	29	9,6
	31 – 40 Yaş	113	37,7
	41 – 50 Yaş	113	37,7
	51 – 60 Yaş	45	15,0
Eğitim Durumu	Lise	42	14,0
	Ön Lisans	35	11,7
	Üniversite	188	62,6
	Yüksek Lisans	14	4,7
	Uzmanlık	21	7,0
Medeni Durum	Evli	207	69,0
	Bekar	93	31,0
Toplam		300	100,0

Tablo 5’de görüldüğü üzere, katılımcıların %70,67’si (n=212) kadındır. 22-60 yaş arasında yer alan katılımcıların yaş ortalaması $41,36 \pm 7,79$ ’dur. Eğitim durumuna göre ise katılımcıların %62,67’sini (n=188) üniversite mezunları, %14’ünü (n=42) lise mezunları, %11,67’sini (n=35) ön lisans mezunları oluşturmaktadır. Bu üç grubun toplam içindeki payı ise %88,34’tür.

Tablo 6’da katılımcıların meslek, çalıştığı kurum, kurumdaki statüsü ve çalışma süreleri ile ilgili bilgiler verilmiştir.

Tablo 6. Araştırma Grubunu Oluşturan Sağlık Çalışanlarının Mesleki Özellikleri

Değişken		n	%
Meslek	Ebe	110	36,7
	Aile Sağlığı Doktoru	95	31,7
	Hemşire	53	17,7
	Uzman Hekim	23	7,6
	Diğer	19	6,3
Çalıştığı Kurum	ASM	218	72,7
	TSM	51	17,0
	AÇS-AP	15	5,0
	Diğer	16	5,3
Kurumdaki Statü	Yönetici	30	10,0
	Diğer	270	90,0
Meslekte Çalışma Süresi (Yıl)	Min – Maks.	2 – 36	
	$\bar{x} \pm ss$	15,83 \pm 6,38	
Manisa’da Çalışma Süresi (Yıl)	Min – Maks.	1 - 34	
	$\bar{x} \pm ss$	10,12 \pm 4,99	
Bulunduğu Kurumda Çalışma Süresi (Yıl)	Min – Maks.	1 - 14	
	$\bar{x} \pm ss$	7,37 \pm 2,40	
Toplam		300	100,0

Tablo 5’de görüldüğü üzere katılımcıların %69 (n=207) olmak üzere çoğunluğu evlidir. Katılımcıların %36,67’si (n=110) ebelerden ve %31,67’si (n=95) aile sağlığı doktorlarından oluşmaktadır. Bu iki meslek grubu toplamın %68,34’ünü meydana getirmektedir. Ayrıca, katılımcıların meslekte çalışma süresi ortalaması 15,83 \pm 6,38; Manisa’da çalışma süresi ortalaması 10,12 \pm 4,99 ve bulunduğu kurumda çalışma süresi ortalaması 7,37 \pm 2,40 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 7’de katılımcıların çocuk sahibi olma durumları, ekonomik durum, en uzun yaşadığı yer ve çeşitli aile özellikleri verilmiştir.

Tablo 7. Araştırma Grubunu Oluşturan Sağlık Çalışanlarının Ailevi Özellikleri

Değişken		n	%
Çocuğunuz var mı?	Evet	231	77,0
	Hayır	69	23,0
Çocuk Sayısı	Min – Maks.	1 – 4	
	$\bar{x} \pm ss$	1,74 \pm 0,65	
Ailenin Ekonomik Durumu	Gelir - giderden az	85	28,3
	Gelir - gidere denk	195	65,0
	Gelir - giderden fazla	20	6,7
12 Yaşına Kadar En Uzun Süre Yaşadığı Yer	İl	189	63,0
	İlçe	73	24,3
	Köy	38	12,7
Evde kimlerle yaşıyorsunuz?	Eşim ve Çocuklarım İle Yaşıyorum	177	59,0
	Yalnız Yaşıyorum	67	22,3
	Eşim ve Aile Büyüklerimiz İle Yaşıyoruz	37	12,3
	Sadece Eşim İle Yaşıyorum	19	6,4
Toplam		300	100,0

Buna göre, katılımcıların %72,67'si (n=218) ASM'de, %17'si (n=51) TSM'de çalışmaktadır ve %10'u (n=30) yönetici statüsündedir. Katılımcıların %77'sinin (n=231) çocuğu bulunmaktadır. Ortalama çocuk sayısı ise 1,74 \pm 0,65'tir. Ekonomik durumları ile ilgili olarak katılımcıların %65'i gelir – gidere denk cevabı vermişlerdir. Gelirinin giderinden fazla olduğunu belirtenlerin oranı %6,67'dir (n=20). Ayrıca, katılımcıların 12 yaşına kadar en uzun süre yaşadıkları yer %63 (n=189) ile il merkezidir.

Son olarak, Tablo 8'de katılımcıların sağlık durumları ile ilgili bilgiler verilmiştir.

Tablo 8. Araştırma Grubunu Oluşturan Sağlık Çalışanlarının Sağlık Durumu Özellikleri

Değişken		n	%
Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?	Evet	100	33,3
	Hayır	200	66,7
Herhangi bir engeliniz var mı?	Evet	3	1,0
	Hayır	297	99,0
Genel olarak değerlendirdiğinizde sağlık durumunuz nasıldır?	Kötü	1	0,3
	Orta	104	34,7
	İyi	150	50,0
	Çok İyi	45	15,0
Toplam		300	100,0

Tablo 8’de görüldüğü üzere katılımcıların %59’u (n=177) eşi ve çocukları ile birlikte yaşamaktadır. Herhangi bir kronik rahatsızlığa sahip olanların oranı %33,33’tür (n=100). Katılımcıların 1’i (%0,33) engellidir. Ayrıca, katılımcıların %65’i (n=195) sağlık durumlarını iyi veya çok iyi olarak değerlendirmektedir. İyi cevabı verenlerin oranı %50 (n=150), çok iyi cevabı verenlerin oranı ise %15’tir (n=45).

4.2. İLETİŞİM İLE İLGİLİ BİLGİ DENEYİMİ

Katılımcıların iletişim ile ilgili bilgi deneyimleri ile ilgili olarak elde edilen bulgular meslek unvanına göre ayrılmış biçimde Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9. Katılımcıların İletişim İle İlgili Bilgi Deneyimleri

Deneyim		Uzman Hekim		Aile Sağlığı Doktoru		Hemşire		Ebe		Diğer		Toplam	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
		İletişim ile ilgili daha önce herhangi bir eğitim aldınız mı?	Evet	14	60,9	63	66,3	25	47,2	50	45,5	13	68,4
	Hayır	9	39,1	32	33,7	28	52,8	60	54,6	6	31,6	135	45,0
İletişim ile ilgili daha önce herhangi bir kitap okudunuz mu?	Evet	12	52,2	61	64,2	33	62,3	62	56,4	14	73,7	182	60,7
	Hayır	11	47,8	34	35,8	20	37,7	48	43,6	5	26,3	118	39,3
İletişim ile ilgili daha önce herhangi bir program izlediniz mi?	Evet	19	82,6	73	76,8	31	58,5	67	60,9	10	52,6	200	66,7
	Hayır	4	17,4	22	23,2	22	41,5	43	39,1	9	47,4	100	33,3
İletişim ile ilgili daha önce herhangi bir bilimsel çalışmanız oldu mu?	Evet	0	0	0	0	0	0	1	0,91	0	0	1	0,3
	Hayır	23	100	95	100	53	100	109	99,1	19	100	299	99,7

* Yüzdeler meslek grubu içerisindeki cevap yüzdesini belirtmektedir.

Tablo 9’da verilen sonuçlar genel olarak incelendiğinde katılımcılar arasında iletişim ile ilgili daha önce bir eğitim almış olma oranının %55; kitap okuma oranının %60,7; program izleme oranının %66,7 ve bilimsel çalışmada bulunma oranının %0,3 olduğu görülmektedir.

Herhangi bir eğitim alma ve kitap okuma oranın en fazla olduğu meslek grubu %68,4 ve %73,7 ile diğer meslek çalışanlarıdır. Herhangi bir program izleme

oranının en fazla olduğu meslek grubu %82,6 ile uzman hekimlerdir. Herhangi bir bilimsel çalışmada bulunduğunu belirten tek katılımcı ise bir ebedir.

Diğer taraftan, iletişim ile ilgili eğitim alma oranının en düşük olduğu grup %45,5 ile ebelerdir. Bu konuda kitap okuma oranının en az olduğu grup %52,2 ile uzman hekimlerdir. Program izleme oranının en düşük olduğu grup ise %52,6 ile diğer meslek gruplarında yer alan katılımcılardır.

4.3. YAŞANILAN İLETİŞİM SORUNLARI

4.3.1.Katılımcıların İletişim Sorunları Yaşamaları İle İlgili Tanımlayıcı Tablolar

Tablo 10’da katılımcıların hasta ve hasta yakınları ile iletişim sorunu yaşıyıp yaşamadıkları ile ilgili bilgiler verilmiştir.

Buna göre, sağlık çalışanlarının %73,7’si şimdiye kadar hasta veya hasta yakınları ile iletişim sorunu yaşamışlardır. Son bir ayda ise hastalar ile iletişim sorunu yaşayanların oranı %36,8; hasta yakınları ile iletişim sorunu yaşayanların oranı %64,9’dur.

Ayrıca, şimdiye kadar hasta veya hasta yakınları ile en az (%64,2) iletişim sorunu yaşayanlar aile sağlığı doktorları, en fazla (%89,5) iletişim sorunu yaşayanlar diğer çalışanlardır. Son bir ayda hastalar ile en az ve en fazla iletişim sorunu yaşayanlar %23,8 ile hemşireler ve %75 ile diğer çalışanlardır. Son bir ayda hasta yakınları ile en az ve en fazla iletişim sorunu yaşayanlar ise %57,6 ile aile sağlığı doktorları ve %78,6 ile diğer çalışanlardır (Tablo 10).

Tablo 10. Katılımcıların İletişim Sorunu Yaşama Durumları

Sorun Yaşama Durumu		Uzman Hekim		Aile Sağlığı Doktoru		Hemşire		Ebe		Diğer		Toplam	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
		Yaşam boyu hasta/hasta yakını ile iletişim sorunu yaşadınız mı?	Evet	18	78,3	61	64,2	36	67,9	89	80,9	17	89,5
	Hayır	5	21,7	34	35,8	17	32,1	21	19,1	2	10,5	79	26,3
Son bir ayda hastalar ile iletişim sorunu yaşadınız mı?	Evet	7	30,4	32	40	10	23,8	33	36,7	9	75	91	36,8
	Hayır	16	69,6	48	60	32	76,2	57	63,3	3	25	156	63,2
Son bir ayda hasta yakınları ile iletişim sorunu yaşadınız mı?	Evet	16	69,6	49	57,6	31	64,6	69	68,3	11	78,6	176	64,9
	Hayır	7	30,4	36	42,4	17	35,4	32	31,7	3	21,4	95	35,1

* Yüzdeler meslek grubu içerisindeki cevap yüzdesini belirtmektedir.

Tablo 10'da katılımcıların yaşadıkları iletişim sorununu nasıl tanımladıkları ile ilgili bilgiler verilmiştir.

Tablo 10'da görüldüğü üzere katılımcılar yaşamış oldukları iletişim sorununu daha çok (%55,7) sözlü iletişim ile ilgili sorunlar olarak tanımlamaktadırlar. Bunu %37,3 ile dil sorunu olarak tanımlama, %16,3 ile tıbbi açıklamaları anlatmakta güçlük, %13,3 ile sözsüz iletişim ile ilgili sorunlar takip etmiştir. Yaşadığı iletişimi diğer sorunlar olarak tanımlayanların oranı ise %2,3'te kalmıştır. Diğer taraftan genel olarak tüm meslek gruplarında genel sıralamaya benzer bir tanımlama sıralaması bulunmaktadır (Tablo 10).

Ayrıca, katılımcılara yöneltilen, “yaşanan bu iletişim sorununu en çok kimler ile yaşıyorsunuz?” sorusuna alınan cevaplara ait bulgular Tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 11. Katılımcıların İletişim Sorununu Tanımlamaları

Yaşadığım iletişim sorununu;	Uzman Hekim		Aile Sağlığı Doktoru		Hemşire		Ebe		Diğer		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	Sözlü iletişim ile ilgili sorunlar olarak tanımlıyorum.	12	52,2	45	47,4	25	47,2	71	64,5	14	73,7	167
Dil sorunu olarak tanımlıyorum.	8	34,8	40	42,1	17	32,1	38	34,5	9	47,4	112	37,3
Tıbbi açıklamaları anlatmakta güçlük olarak tanımlıyorum.	3	13,0	23	24,2	7	13,2	16	14,5	0	0,0	49	16,3
Sözsüz iletişim ile ilgili sorunlar olarak tanımlıyorum.	2	8,7	11	11,6	7	13,2	18	16,4	2	10,5	40	13,3
Diğer sorunlar olarak tanımlıyorum.	0	0,0	0	0,0	2	3,8	4	3,6	1	5,3	7	2,3

* Yüzdeler meslek grubu içerisinde bu cevabı verenlerin yüzdesini belirtmektedir.

** Katılımcılara birden fazla seçeneği işaretleme hakkı verilmiştir.

Tablo 12. Katılımcıların En Çok İletişim Sorunu Yaşadığı Hastalar

İletişim sorununu en çok;	Uzman Hekim		Aile Sağlığı Doktoru		Hemşire		Ebe		Diğer		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	Eğitim düzeyi daha düşük olanlar ile yaşıyorum.	11	47,8	51	53,7	27	50,9	57	51,8	10	52,6	156
Ana dilimiz farklı olanlar ile yaşıyorum.	8	34,8	42	44,2	17	32,1	36	32,7	6	31,6	109	36,3
Sosyoekonomik düzeyi düşük olanlarla yaşıyorum.	9	39,1	36	37,9	22	41,5	25	22,7	10	52,6	102	34,0
Eğitim düzeyi daha yüksek olanlar ile yaşıyorum.	4	17,4	8	8,4	7	13,2	26	23,6	5	26,3	50	16,7
Sağlık sorunu hafif olanlar ile yaşıyorum.	3	13,0	12	12,6	2	3,8	20	18,2	1	5,3	38	12,7
Sağlık sorunu yoğun olanlar ile yaşıyorum.	2	8,7	12	12,6	3	5,7	17	15,5	2	10,5	36	12,0
Sosyoekonomik düzeyi yüksek olanlarla yaşıyorum.	1	4,3	4	4,2	6	11,3	17	15,5	0	0,0	28	9,3

* Yüzdeler meslek grubu içerisinde bu cevabı verenlerin yüzdesini belirtmektedir.

** Katılımcılara birden fazla seçeneği işaretleme hakkı verilmiştir.

Tablo 12 incelendiğinde katılımcıların en fazla sorun yaşadıkları kesim eğitim düzeyi düşük olanlardır. Katılımcıların %52'si eğitim düzeyi düşük olanlar ile iletişim sorunu yaşadıklarını belirtmiştir. Bunu sırasıyla anadili farklı olanlar (%36,3), sosyoekonomik düzeyi düşük olanlar (%34), eğitim düzeyi yüksek olanlar (%16,7), sağlık sorunu hafif olanlar (%12,7), sağlık sorunu ağır olanlar (%12) ve sosyoekonomik düzeyi yüksek olanlar (%9,3) takip etmiştir (Tablo 12).

Tablo 13'de ise katılımcılara yöneltilen "sizce bu iletişim sorununun nedenleri ne olabilir?" sorusuna alınan cevaplara ait bulgular verilmiştir.

Tablo 13. Katılımcılara Göre Yaşanan İletişim Sorununun Nedenleri

<i>Yaşadığımız iletişim sorununun nedeni;</i>	Uzman		Aile		Hemşire		Ebe		Diğer		Toplam	
	Hekim		Sağlığı Doktoru									
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bireylerin yaşadığı sağlık sorunu olabilir.	11	47,8	34	35,8	14	26,4	48	43,6	4	21,1	111	37,0
Dil nedeniyle birbirimizin ne dediğini anlamamız olabilir.	8	34,8	40	42,1	17	32,1	36	32,7	6	31,6	107	35,7
Hizmet sunduğumuz birey sayısının fazla olması ve kişi başı ayırdığımız zamanın yetersiz olması olabilir.	4	17,4	26	27,4	20	37,7	30	27,3	14	73,7	94	31,3
Hizmet sunduğumuz birey sayısının fazla olması ve bunun bize getirdiği psikolojik yük olabilir.	3	13,0	23	24,2	15	28,3	41	37,3	6	31,6	88	29,3
Hizmet sunduğumuz birey sayısının fazla olması ve bunun bize getirdiği fiziksel yük olabilir.	3	13,0	20	21,1	16	30,2	32	29,1	8	42,1	79	26,3
Tıbbi bilgileri anlatırken onların düzeyine inemem olabilir.	3	13,0	22	23,2	1	1,9	16	14,5	0	0,0	42	14,0
Farklı bir neden olabilir.	1	4,3	0	0,0	3	5,7	4	3,6	0	0,0	8	2,7

* Yüzdeler meslek grubu içerisinde bu cevabı verenlerin yüzdesini belirtmektedir.

** Katılımcılara birden fazla seçeneği işaretleme hakkı verilmiştir.

Buna göre, sağlık çalışanlarına göre yaşanan iletişimin başta gelen nedeni bireylerin yaşadığı sağlık sorunudur. Katılımcıların %37'si neden olarak bunu

sunmaktadır. Ayrıca yaşanan iletişim sorununun nedeni olarak katılımcıların %35,7'si karşılıklı ne denildiğinin anlaşılmasını, %31,3'ü ayrılan zamanın yetersizliğini, %29,3'ü hizmet yoğunluğu nedeniyle ortaya çıkan psikolojik yükü, %26,3'ü fiziksel yükü ve %14'ü tıbbi bilgileri anlatırken hastaların düzeyine inememeyi göstermişlerdir. Katılımcıların %2,7'si ise sorunun nedenini diğer bir neden olarak belirtmiştir.

Son olarak Tablo 14'de katılımcıların en çok iletişim sorunu yaşadıkları sağlık hizmet alanları verilmiştir.

Tablo 14. Katılımcıların En Çok İletişim Sorunu Yaşadığı Sağlık Hizmet Alanları

En çok iletişim sorunu yaşadığım sağlık hizmet alanlarından birisi;	Uzman Hekim		Aile Sağlığı Doktoru		Hemşire		Ebe		Diğer		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sağlık eğitimi / danışmanlıktır.	12	52,2	39	41,1	26	49,1	51	46,4	11	57,9	139	46,3
Girişimsel sağlık hizmetleridir.	4	17,4	13	13,7	22	41,5	57	51,8	7	36,8	103	34,3
Hasta muayenesidir.	9	39,1	39	41,1	0	0,0	3	2,7	0	0,0	51	17,0
Diğer alanlardır.	1	4,3	0	0,0	1	1,9	0	0,0	2	10,5	4	1,3

* Yüzdeler meslek grubu içerisinde bu cevabı verenlerin yüzdesini belirtmektedir.

** Katılımcılara birden fazla seçeneği işaretleme hakkı verilmiştir.

Buna göre, katılımcıların en çok iletişim sorunu yaşadıkları sağlık hizmet alanları sırasıyla sağlık eğitimi ve danışmanlık (%46,3), girişimsel sağlık hizmetleri (%34,3), hasta muayenesi (%17) ve diğer alanlardır (%1,3).

4.3.2. Yaşam Boyu İletişim Sorunu Yaşama Durumunun Bağımsız Değişkenlere Göre İncelenmesi

Yaşam boyu iletişim sorunu yaşama durumunun bağımsız değişkenlere göre incelenmesi sonucunda ulaşılan sonuçlar Tablo 15’de verilmiştir.

Tablo 15. Yaşam Boyu İletişim Sorunu Yaşama Durumunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Yaşam boyu hasta/hasta yakını ile iletişim sorunu yaşadınız mı?		Sorun Yaşamayan		Sorun Yaşayan		TOPLAM		İSTATİSTİKSEL ANALİZ
		N	%	N	%	N	%	
Yaş	30 Yaş Altı	3	13,6	19	86,4	22	100	X ² =1,973 P=0,16
	30 Yaş ve Üzeri	76	27,3	202	72,7	278	100	
Cinsiyet	Kadın	57	26,9	155	73,1	212	100	X ² =0,114 P=0,735
	Erkek	22	25	66	75	88	100	
Eğitim Durumu	Lise / Ön Lisans	18	23,4	59	76,6	77	100	X ² =0,467 P=0,494
	Üniversite ve Üstü	61	27,4	162	72,6	223	100	
Medeni Durum	Evli	54	26,1	153	73,9	207	100	X ² =0,021 P=0,885
	Bekar	25	26,9	68	73,1	93	100	
Meslek	Uzman Hekim / Aile Sağlığı Doktoru	39	33,1	79	66,9	118	100	X ² =4,525 P=0,033
	Hemşire / Ebe / Diğer	40	22	142	78	182	100	

Tablo 15. (Devamı) Yaşam Boyu İletişim Sorunu Yaşama Durumunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Yaşam boyu hasta/hasta yakını ile iletişim sorunu yaşadınız mı?		Sorun Yaşamayan		Sorun Yaşayan		TOPLAM		İSTATİSTİKSEL ANALİZ
		N	%	N	%	N	%	
Çalıştığı Kurum	ASM / AÇS-APM	62	26,6	171	73,4	233	100	X ² =0,041 P=0,84
	TSM / Diğer	17	25,4	50	74,6	67	100	
Kurumdaki Statü	Yönetici	11	36,7	19	63,3	30	100	X ² =1,835 P=0,176
	Diğer	68	25,2	202	74,8	270	100	
Meslekte Çalışma Süresi	0-15 Yıl	43	29,3	104	70,7	147	100	X ² =1,265 P=0,261
	16 yıl ve üzeri	36	23,5	117	76,5	153	100	
Manisa'da Çalışma Süresi	0-10 Yıl	48	23,8	154	76,2	202	100	X ² =2,107 P=0,147
	11 yıl ve üzeri	31	31,6	67	68,4	98	100	
Bulunduğu Kurumda Çalışma Süresi	0-7 Yıl	28	21,1	105	78,9	133	100	X ² =3,434 P=0,064
	8 yıl ve üzeri	51	30,5	116	69,5	167	100	
Çocuğunuz var mı?	Evet	59	25,5	172	74,5	231	100	X ² =0,325 P=0,569
	Hayır	20	29	49	71	69	100	
Çocuk Sayısı	1-2 Çocuk	50	24,2	157	75,8	207	100	2,014 P=0,156
	3-4 Çocuk	9	37,5	15	62,5	24	100	
Ailenin Ekonomik Durumu	Gelir - giderden az	18	21,2	67	78,8	85	100	X ² =1,626 P=0,202
	Gelir - gidere denk veya fazla	61	28,4	154	71,6	215	100	
12 Yaşına Kadar En Uzun Süre Yaşadığı Yer	İlçe / Köy	27	24,3	84	75,7	111	100	X ² =0,367 P=0,545
	İl	52	27,5	137	72,5	189	100	

Tablo 15. (Devamı) Yaşam Boyu İletişim Sorunu Yaşama Durumunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Yaşam boyu hasta/hasta yakını ile iletişim sorunu yaşadınız mı?		Sorun Yaşamayan		Sorun Yaşayan		TOPLAM		İSTATİSTİKSEL ANALİZ
		N	%	N	%	N	%	
		Yalnız Yaşıyorum	23	34,3	44	65,7	67	
Evde kimlerle yaşıyorsunuz?	Eşim / Çocuklarım / Aile	56	24	177	76	233	100	X ² =2,843 P=0,092
	Büyüklerimiz İle Yaşıyorum							
Genel olarak değerlendirdiği nizde sağlık durumunuz nasıldır?	Kötü / Orta	22	21	83	79	105	100	X ² =2,411 P=0,12
	İyi / Çok İyi	57	29,2	138	70,8	195	100	
İletişim Bilgi / Deneyimi	Yok	6	22,2	21	77,8	27	100	X ² =0,259 P=0,611
	Var	73	26,7	200	73,3	273	100	
İletişim Beceri Düzeyi Ölçeği	Ortalama altı	16	11,1	128	88,9	144	100	X ² =33,078 P=0,000
	Ortalama ve üzeri	63	40,4	93	59,6	156	100	
Empati eğilim ölçeği	Ortalama altı	40	26,3	112	73,7	152	100	X ² =0,000 P=1
	Ortalama ve üzeri	39	26,4	109	73,6	148	100	
TOPLAM		79	26,3	221	73,7	300	100	

Tablo 15’de görüldüğü üzere yaşam boyu iletişim sorunu yaşama durumu sadece mesleğe göre anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Yani meslek, sağlık çalışanlarının şimdiye kadar iletişim sorunu yaşama durumunu anlamlı olarak farklılaştırmıştır. Hemşire, ebe ve diğer çalışanların şimdiye kadar iletişim sorunu

yaşama oranları %78 iken hekimlerde bu oran anlamlı farklılık oluşturacak biçimde %66,9'da kalmıştır.

4.3.3. Son Bir Ayda İletişim Sorunu Yaşama Durumunun Bağımsız Değişkenlere Göre İncelenmesi

Son bir ayda iletişim sorunu yaşama durumunun bağımsız değişkenlere göre incelenmesi sonucunda ulaşılan sonuçlar Tablo 16'da verilmiştir.



Tablo 16. Son Bir Ayda İletişim Sorunu Yaşama Durumunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Son bir ayda hasta/hasta yakını ile iletişim sorunu yaşadınız mı?	Sorun Yaşamayan		Sorun Yaşayan		TOPLAM		İSTATİSTİKSEL ANALİZ
	N	%	N	%	N	%	
	Yaş						
30 Yaş Altı	12	54,5	10	45,5	22	100	X ² =0,56 P=0,454
30 Yaş ve Üzeri	174	62,6	104	37,4	278	100	
Cinsiyet							
Kadın	136	64,2	76	35,8	212	100	X ² =1,419 P=0,234
Erkek	50	56,8	38	43,2	88	100	
Eğitim Durumu							
Lise / Ön Lisans	50	64,9	27	35,1	77	100	X ² =0,379 P=0,538
Üniversite ve Üstü	136	61	87	39	223	100	
Medeni Durum							
Evli	126	60,9	81	39,1	207	100	X ² =0,362 P=0,547
Bekar	60	64,5	33	35,5	93	100	
Meslek							
Uzman Hekim / Aile Sağlığı Doktoru	68	57,6	50	42,4	118	100	X ² =1,579 P=0,209
Hemşire / Ebe / Diğer	118	64,8	64	35,2	182	100	
Çalıştığı Kurum							
ASM / AÇS-APM	147	63,1	86	36,9	233	100	X ² =0,526 P=0,468
TSM / Diğer	39	58,2	28	41,8	67	100	
Kurumdaki Statü							
Yönetici	23	76,7	7	23,3	30	100	X ² =3,043 P=0,081
Diğer	163	60,4	107	39,6	270	100	
Meslekte Çalışma Süresi							
0-15 Yıl	91	61,9	56	38,1	147	100	X ² =0,001 P=0,973
16 yıl ve üzeri	95	62,1	58	37,9	153	100	
Manisa'da Çalışma Süresi							
0-10 Yıl	122	60,4	80	39,6	202	100	X ² =0,675 P=0,411
11 yıl ve üzeri	64	65,3	34	34,7	98	100	

Tablo 16. (Devamı) Son Bir Ayda İletişim Sorunu Yaşama Durumunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Son bir ayda hasta/hasta yakını ile iletişim sorunu yaşadınız mı?	Sorun Yaşamayan		Sorun Yaşayan		TOPLAM		İSTATİSTİKSEL ANALİZ	
	N	%	N	%	N	%		
	0-7 Yıl	81	60,9	52	39,1	133		100
Bulunduğu Kurumda Çalışma Süresi	8 yıl ve üzeri	105	62,9	62	37,1	167	100	X ² =0,122 P=0,727
Çocuğunuz var mı?	Evet	144	62,3	87	37,7	231	100	X ² =0,049 P=0,826
	Hayır	42	60,9	27	39,1	69	100	
Çocuk Sayısı	1-2 Çocuk	127	61,4	80	38,6	207	100	X ² =0,823 P=0,364
	3-4 Çocuk	17	70,8	7	29,2	24	100	
Ailenin Ekonomik Durumu	Gelir - giderden az	55	64,7	30	35,3	85	100	X ² =0,369 P=0,544
	Gelir - gidere denk veya fazla	131	60,9	84	39,1	215	100	
12 Yaşına Kadar En Uzun Süre Yaşadığı Yer	İlçe / Köy	71	64	40	36	111	100	X ² =0,288 P=0,591
	İl	115	60,8	74	39,2	189	100	
Evde kimlerle yaşıyorsunuz?	Yalnız Yaşıyorum	43	64,2	24	35,8	67	100	X ² =0,174 P=0,677
	Eşim / Çocuklarım/Aile Büyüklerimiz İle Yaşıyorum	143	61,4	90	38,6	233	100	
Genel olarak değerlendirdiğiniz de sağlık durumunuz nasıldır?	Kötü / Orta	55	52,4	50	47,6	105	100	X ² =6,344 P=0,012
	İyi / Çok İyi	131	67,2	64	32,8	195	100	
İletişim Bilgi / Deneyimi	Yok	12	44,4	15	55,6	27	100	X ² =3,881 P=0,049
	Var	174	63,7	99	36,3	273	100	
İletişim Beceri Düzeyi Ölçeği	Ort. altı	69	47,9	75	52,1	144	100	X ² =23,313 P=0,000
	Ort. ve üzeri	117	75,0	39	25,0	156	100	

Empati eğilim ölçüğü	Ortalama altı	83	54,6	69	45,4	152	100	X ² =7,151 P=0,009
	Ortalama ve üzeri	103	69,6	45	30,4	148	100	
TOPLAM		186	62,0	114	38,0	300	100	

Tablo 16’da görüldüğü üzere son bir ayda iletişim sorunu yaşama durumu sağlık algısı ve iletişim bilgi / deneyimine göre anlamlı farklılık göstermiştir (p<0,05). Yani sağlık durumu ve iletişim bilgi ve deneyimi, sağlık çalışanlarının son bir ayda iletişim sorunu yaşama durumunu anlamlı olarak farklılaştırmıştır. Sağlık algısı iyi veya çok iyi olanlar ile iletişim bilgi veya deneyimi olanlar anlamlı olarak daha az iletişim sorunu yaşamışlardır (p<0,05).

4.3.4. İletişim Sorunu Yaşama Durumu Çoklu Analiz Sonuçları

İletişim sorunu yaşama durumu ile ilgili çoklu analiz (lojistik regresyon) sonuçları Tablo 17’de verilmiştir.

Tablo 17. İletişim Sorunu Yaşama Durumu Çoklu Analiz Sonuçları

Değişken	Referans	B	S.E.	Sd	p	Exp (B) (OR)	EXP(B) için 95% Güven Aralığı (CI)	
							Alt sınır	Üst Sınır
Meslek	Uzm. Hekim/aile sağlığı doktoru	-0,124	0,056	1	0,027	-0,12	-0,233	-0,014
	Ort. Puan İletişim Beceri Düzeyi Ort. Altı	-0,292	0,055	1	0,000	-0,30	-0,399	-0,184

Modelde alınan değişkenler:Yaş (ref:30 yaş altı),cinsiyet (ref:kadın,erkek),eğitim durumu (ref:üniversite ve üstü) ,medeni durum (ref:evli), meslek(ref: uzman hekim/Aile sağlığı doktoru), çalıştığı kurum (ref: TSM) ,kurumdaki statü (ref:yönetici) ,meslekte çalışma süresi (ref:8 yıl ve üzeri) ,çocuk sahibi olma (ref:evet) ,sahip olunan çocuk sayısı (ref:1-2), ailenin ekonomik durumu (ref:gelir- gidere denk veya fazla),12 yaşına kadar yaşadığı en uzun yer (ref:il),evde yaşanan kişiler (ref:eş-çocuk-aile büyükleri ile yaşama),genel sağlık durumu (ref:iyi-çok iyi),iletişim bilgi-deneyim (ref:olması)iletişim beceri düzeyi ölçeği(ref:ortama puan ve üzeri-ortalama altı), empatik eğilim düzeyi ölçeği (ref: ortama puan ve üzeri-ortalama altı).

Lojistik regresyon sonucunda iletişim beceri düzeyi yükseldikçe iletişim sorunu yaşama durumunun azaldığı ve hekimlerin diğer meslek guruplarına göre daha az iletişim sorunu yaşadıkları belirlenmiştir.

4.4. İLETİŞİM BECERİ DÜZEYİ (İBDÖ) BULGULARI

4.4.1. Genel Durum

İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeği (İBDÖ) sonucunda elde edilen, sağlık hizmet sunucularının iletişim beceri düzeylerine ilişkin bulgular Tablo 18’de verilmiştir.

Tablo 18. Sağlık Hizmet Sunucularının İletişim Beceri Düzeyleri

	N	Min.	Maks.	Ort.	Ss.
Uzman Hekim	23	54	92	76,13	11,94
Aile Sağlığı Doktoru	95	48	98	75,69	12,00
Diğer	19	49	100	75,21	11,88
Hemşire	53	33	100	72,85	13,11
Ebe	110	44	100	70,52	12,57
Genel Ortalama	300	33	100	73,30	12,54

Buna göre, sağlık hizmet sunucularının iletişim beceri düzeyi puan ortalaması 100 üzerinden $73,30 \pm 12,54$ olarak tespit edilmiştir.

En yüksek ortalamaya $76,13 \pm 11,94$ ile uzman hekimler sahiptir. Uzman hekimleri $75,69 \pm 12,00$ ile aile sağlığı doktorları, $75,21 \pm 11,88$ ile diğer çalışanlar, $72,85 \pm 13,11$ ile hemşireler izlemiştir. En düşük iletişim becerisi ortalamasına sahip olan çalışan grubu ise $70,52 \pm 12,57$ ile ebelerdir.

İletişim beceri düzeyi ortalamalarının incelenmesinden sonra İBD madde ortalamaları detaylı olarak incelenmiştir. Elde edilen bulgular Tablo 19’da verilmiştir.

Tablo 19. İBD Madde Ortalamaları

SN	Madde	N	Ort.	Ss.	Katılım Düzeyi
1	Benimle zel olarak konuşmak isteyen bir arkadaşım olduğunda konuyu ayak üstü konuşmamaya zen gösteririm.	300	3,18	0,80	Bazen
2	İnsanların önemli ve değerli olduklarını düşünürüm.	300	3,17	0,73	Bazen
3	Birisini anlamaya çalışırken sakın bir ses tonuyla konuşurum.	300	3,16	0,73	Bazen
4	İlişkide bulunduğum kişilerin anlatmak istediklerini dinlemek için onlara zaman ayırırım.	300	3,13	0,75	Bazen
5	İlişkilerimin daha iyiye gitmesi için bana düşenleri yapmaya zen gösteririm.	300	3,09	0,73	Bazen
6	Başkalarını bir kasıt aramadan dinlerim.	300	3,05	0,72	Bazen
7	Sosyal ilişkide bulunduğum insanları oldukları gibi kabul edebilirim.	300	3,04	0,76	Bazen
8	Birisiyle ilgili bir karara ulaşmadan önce onunla ilgili gözlemlerimi gözden geeririm.	300	3,03	0,75	Bazen
9	İnsanlara gerektiğinde yardım etmekten hoşlanırım.	300	2,99	0,76	Bazen
10	Birini dinlerken ne karşılık vereceğimden çok onun demek istediğini anlamaya çalışırım.	300	2,96	0,81	Bazen
11	Düşüncelerimle yaptıklarım birbirleriyle tutarlıdır.	300	2,95	0,77	Bazen
12	Arkadaşlarımla beraberken kendimi rahat hissedebilirim.	300	2,93	0,69	Bazen
13	İnsanlara karşı sıcak bir ilgi duyarım.	300	2,91	0,76	Bazen
14	Bir yakınımla sorunum olduğunda bunu onunla suçlayıcı olmayan bir dille konuşmak için girişimde bulunurum.	300	2,91	0,76	Bazen

15	İletişim kurduğum insanlar tarafından anlaşıldığımı hissederim.	300	2,90	0,73	Bazen
16	Düşüncelerimi istediğim zaman anlaşılır biçimde ifade edebilirim.	300	2,88	0,69	Bazen
17	Sorunlarını dinlediğim insanlar benim yanımdan rahatlayarak ayrılırlar.	300	2,87	0,65	Bazen
18	Birisine bir öneride bulunurken, onun öneri vermemi isteyip istemediğine dikkat ederim.	300	2,87	0,86	Bazen
19	Karşımdakini dinlerken sırf kendi merakımı gidermek için ona özel sorular sormaktan kaçınırım.	300	2,85	0,90	Bazen
20	Yaşadığım olaylardaki coşkuyu her halimle başkalarına iletebilirim.	300	2,80	0,82	Bazen
21	Karşımdakini dinlerken anlamadığım bir ayrıntı olduğunda konunun açığa kavuşması için sorular sorarım.	300	2,79	0,82	Bazen
22	İlişkilerimin nasıl geliştiğini ve nereye gittiğini anlamak için düşünmeye zaman ayırırım.	300	2,77	0,76	Bazen
23	Olaylara değişik açılardan bakabilirim.	300	2,73	0,84	Bazen
24	İlişkilerimi zenginleştiren eğlenceli, keyifli bir yanım var.	299	2,71	0,91	Bazen
25	Kendime ve başkalarına zarar vermeden içimden geldiği gibi davranabilirim.	300	2,63	0,74	Bazen
Ortalama		37	2,93	0,77	Bazen

* 2,50-3,49 arasındaki puan aralığı “bazen” cevabı olarak kabul edilmiştir.

Buna göre, sağlık çalışanları İBDÖ’de yer alan maddelerin tamamına ortalama olarak “bazen” cevabı vermişlerdir. Ancak maddeler arasında en yüksek ortalama sahip olan maddeler “*benimle özel olarak konuşmak isteyen bir arkadaşım olduğunda konuyu ayak üstü konuşmamaya özen gösteririm*”, “*insanların önemli ve değerli olduklarını düşünürüm*”, “*birisini anlamaya çalışırken sakın bir ses tonuyla konuşurum*” maddeleri olmuştur.

En düşük ortalama sahip olan maddeler ise “*olaylara değişik açılardan bakabilirim*”, “*ilişkilerimi zenginleştiren eğlenceli, keyifli bir yanım var*” ve “*kendime ve başkalarına zarar vermeden içimden geldiği gibi davranabilirim*” maddeleridir.

4.4.2. İBDÖ Bulgularının Bağımsız Değişkenlere Göre İncelenmesi

Bu başlık altında, İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeği (İBDÖ) bulguları bağımsız değişkenlere göre incelenmiştir. Ulaşılan sonuçlar sırasıyla Tablo 20’de verilmiştir.

Tablo 20’de verilen bulgulara göre, iletişim beceri düzeyinde;

- Yaşa,
- Cinsiyete,
- Medeni duruma,
- Çalışılan kuruma,
- Meslekte çalışma süresine,
- Manisa’da çalışma süresine,
- Çocuk sahibi olup olmamaya,
- Çocuk sayısına,
- Evde birlikte yaşadığı kişilere

göre anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Yani bunlar sağlık çalışanlarının iletişim beceri düzeylerini anlamlı olarak farklılaştırmamıştır (Tablo 20).

Tablo 20. İletişim Beceri Düzeyinin Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Değişken	Grup	N	Ort.	Ss.	t	Sd	P																																																																																																																																																											
Yaş	30 Yaş Altı	22	74,50	11,71	0,467	298	0,641																																																																																																																																																											
	30 Yaş ve Üzeri	278	73,20	12,62				Cinsiyet	Kadın	212	72,54	12,82	-1,621	298	0,106	Erkek	88	75,11	11,72	Eğitim Düzeyi	Lise / Ön Lisans	77	70,17	12,25	-2,562	298	0,011	Üniversite ve Üstü	223	74,38	12,48	Medeni Durum	Evli	207	74,02	12,76	1,492	298	0,137	Bekar	93	71,69	11,94	Meslek	Uzm. H./Aile S. Dokt.	118	75,78	11,94	2,793	298	0,006	Hemşire/Ebe / Diğer	182	71,69	12,69	Çalışılan Kurum	ASM / AÇS-APM	233	72,70	12,65	-1,541	298	0,124	TSM / Diğer	67	75,37	12,01	Kurumdaki Statü	Yönetici	30	81,83	9,25	4,029	298	0,000	Diğer	270	72,35	12,51	Meslekte	0-15 Yıl	147	72,10	13,32	-1,622	298	0,106	Çalışma Süresi	16 yıl ve üzeri	153	74,44	11,68	Manisa'da	0-10 Yıl	202	71,54	12,89	-3,740	221	-3,740	Çalışma Süresi	11 yıl ve üzeri	98	76,91	10,99	Bulunduğu Kurumda	0-7 Yıl	133	71,01	12,34	-2,855	298	0,005	Çalışma Süresi	8 yıl ve üzeri	167	75,12	12,44	Çocuğunuz var mı?	Evet	231	73,47	12,71	0,431	298	0,667	Hayır	69	72,72	12,04	Çocuk Sayısı	1-2 Çocuk	207	73,35	12,65	-0,403	229	0,688	3-4 Çocuk	24	74,46	13,40	Gelir Durumu	Gelir - giderden az	85	68,07	12,02	-4,695	298	0,000	Gelir - gidere denk veya fazla	215	75,36	12,16	Evde kimlerle yaşıyorsunuz?	Yalnız Yaşıyorum	67	73,69	12,16	0,288	298	0,773
Cinsiyet	Kadın	212	72,54	12,82	-1,621	298	0,106																																																																																																																																																											
	Erkek	88	75,11	11,72				Eğitim Düzeyi	Lise / Ön Lisans	77	70,17	12,25	-2,562	298	0,011	Üniversite ve Üstü	223	74,38	12,48	Medeni Durum	Evli	207	74,02	12,76	1,492	298	0,137	Bekar	93	71,69	11,94	Meslek	Uzm. H./Aile S. Dokt.	118	75,78	11,94	2,793	298	0,006	Hemşire/Ebe / Diğer	182	71,69	12,69	Çalışılan Kurum	ASM / AÇS-APM	233	72,70	12,65	-1,541	298	0,124	TSM / Diğer	67	75,37	12,01	Kurumdaki Statü	Yönetici	30	81,83	9,25	4,029	298	0,000	Diğer	270	72,35	12,51	Meslekte	0-15 Yıl	147	72,10	13,32	-1,622	298	0,106	Çalışma Süresi	16 yıl ve üzeri	153	74,44	11,68	Manisa'da	0-10 Yıl	202	71,54	12,89	-3,740	221	-3,740	Çalışma Süresi	11 yıl ve üzeri	98	76,91	10,99	Bulunduğu Kurumda	0-7 Yıl	133	71,01	12,34	-2,855	298	0,005	Çalışma Süresi	8 yıl ve üzeri	167	75,12	12,44	Çocuğunuz var mı?	Evet	231	73,47	12,71	0,431	298	0,667	Hayır	69	72,72	12,04	Çocuk Sayısı	1-2 Çocuk	207	73,35	12,65	-0,403	229	0,688	3-4 Çocuk	24	74,46	13,40	Gelir Durumu	Gelir - giderden az	85	68,07	12,02	-4,695	298	0,000	Gelir - gidere denk veya fazla	215	75,36	12,16	Evde kimlerle yaşıyorsunuz?	Yalnız Yaşıyorum	67	73,69	12,16	0,288	298	0,773	Eşim / Çocuklarım / Aile Büyüklerimiz İle Yaşıyorum	233	73,18	12,67								
Eğitim Düzeyi	Lise / Ön Lisans	77	70,17	12,25	-2,562	298	0,011																																																																																																																																																											
	Üniversite ve Üstü	223	74,38	12,48				Medeni Durum	Evli	207	74,02	12,76	1,492	298	0,137	Bekar	93	71,69	11,94	Meslek	Uzm. H./Aile S. Dokt.	118	75,78	11,94	2,793	298	0,006	Hemşire/Ebe / Diğer	182	71,69	12,69	Çalışılan Kurum	ASM / AÇS-APM	233	72,70	12,65	-1,541	298	0,124	TSM / Diğer	67	75,37	12,01	Kurumdaki Statü	Yönetici	30	81,83	9,25	4,029	298	0,000	Diğer	270	72,35	12,51	Meslekte	0-15 Yıl	147	72,10	13,32	-1,622	298	0,106	Çalışma Süresi	16 yıl ve üzeri	153	74,44	11,68	Manisa'da	0-10 Yıl	202	71,54	12,89	-3,740	221	-3,740	Çalışma Süresi	11 yıl ve üzeri	98	76,91	10,99	Bulunduğu Kurumda	0-7 Yıl	133	71,01	12,34	-2,855	298	0,005	Çalışma Süresi	8 yıl ve üzeri	167	75,12	12,44	Çocuğunuz var mı?	Evet	231	73,47	12,71	0,431	298	0,667	Hayır	69	72,72	12,04	Çocuk Sayısı	1-2 Çocuk	207	73,35	12,65	-0,403	229	0,688	3-4 Çocuk	24	74,46	13,40	Gelir Durumu	Gelir - giderden az	85	68,07	12,02	-4,695	298	0,000	Gelir - gidere denk veya fazla	215	75,36	12,16	Evde kimlerle yaşıyorsunuz?	Yalnız Yaşıyorum	67	73,69	12,16	0,288	298	0,773	Eşim / Çocuklarım / Aile Büyüklerimiz İle Yaşıyorum	233	73,18	12,67																				
Medeni Durum	Evli	207	74,02	12,76	1,492	298	0,137																																																																																																																																																											
	Bekar	93	71,69	11,94				Meslek	Uzm. H./Aile S. Dokt.	118	75,78	11,94	2,793	298	0,006	Hemşire/Ebe / Diğer	182	71,69	12,69	Çalışılan Kurum	ASM / AÇS-APM	233	72,70	12,65	-1,541	298	0,124	TSM / Diğer	67	75,37	12,01	Kurumdaki Statü	Yönetici	30	81,83	9,25	4,029	298	0,000	Diğer	270	72,35	12,51	Meslekte	0-15 Yıl	147	72,10	13,32	-1,622	298	0,106	Çalışma Süresi	16 yıl ve üzeri	153	74,44	11,68	Manisa'da	0-10 Yıl	202	71,54	12,89	-3,740	221	-3,740	Çalışma Süresi	11 yıl ve üzeri	98	76,91	10,99	Bulunduğu Kurumda	0-7 Yıl	133	71,01	12,34	-2,855	298	0,005	Çalışma Süresi	8 yıl ve üzeri	167	75,12	12,44	Çocuğunuz var mı?	Evet	231	73,47	12,71	0,431	298	0,667	Hayır	69	72,72	12,04	Çocuk Sayısı	1-2 Çocuk	207	73,35	12,65	-0,403	229	0,688	3-4 Çocuk	24	74,46	13,40	Gelir Durumu	Gelir - giderden az	85	68,07	12,02	-4,695	298	0,000	Gelir - gidere denk veya fazla	215	75,36	12,16	Evde kimlerle yaşıyorsunuz?	Yalnız Yaşıyorum	67	73,69	12,16	0,288	298	0,773	Eşim / Çocuklarım / Aile Büyüklerimiz İle Yaşıyorum	233	73,18	12,67																																
Meslek	Uzm. H./Aile S. Dokt.	118	75,78	11,94	2,793	298	0,006																																																																																																																																																											
	Hemşire/Ebe / Diğer	182	71,69	12,69				Çalışılan Kurum	ASM / AÇS-APM	233	72,70	12,65	-1,541	298	0,124	TSM / Diğer	67	75,37	12,01	Kurumdaki Statü	Yönetici	30	81,83	9,25	4,029	298	0,000	Diğer	270	72,35	12,51	Meslekte	0-15 Yıl	147	72,10	13,32	-1,622	298	0,106	Çalışma Süresi	16 yıl ve üzeri	153	74,44	11,68	Manisa'da	0-10 Yıl	202	71,54	12,89	-3,740	221	-3,740	Çalışma Süresi	11 yıl ve üzeri	98	76,91	10,99	Bulunduğu Kurumda	0-7 Yıl	133	71,01	12,34	-2,855	298	0,005	Çalışma Süresi	8 yıl ve üzeri	167	75,12	12,44	Çocuğunuz var mı?	Evet	231	73,47	12,71	0,431	298	0,667	Hayır	69	72,72	12,04	Çocuk Sayısı	1-2 Çocuk	207	73,35	12,65	-0,403	229	0,688	3-4 Çocuk	24	74,46	13,40	Gelir Durumu	Gelir - giderden az	85	68,07	12,02	-4,695	298	0,000	Gelir - gidere denk veya fazla	215	75,36	12,16	Evde kimlerle yaşıyorsunuz?	Yalnız Yaşıyorum	67	73,69	12,16	0,288	298	0,773	Eşim / Çocuklarım / Aile Büyüklerimiz İle Yaşıyorum	233	73,18	12,67																																												
Çalışılan Kurum	ASM / AÇS-APM	233	72,70	12,65	-1,541	298	0,124																																																																																																																																																											
	TSM / Diğer	67	75,37	12,01				Kurumdaki Statü	Yönetici	30	81,83	9,25	4,029	298	0,000	Diğer	270	72,35	12,51	Meslekte	0-15 Yıl	147	72,10	13,32	-1,622	298	0,106	Çalışma Süresi	16 yıl ve üzeri	153	74,44	11,68	Manisa'da	0-10 Yıl	202	71,54	12,89	-3,740	221	-3,740	Çalışma Süresi	11 yıl ve üzeri	98	76,91	10,99	Bulunduğu Kurumda	0-7 Yıl	133	71,01	12,34	-2,855	298	0,005	Çalışma Süresi	8 yıl ve üzeri	167	75,12	12,44	Çocuğunuz var mı?	Evet	231	73,47	12,71	0,431	298	0,667	Hayır	69	72,72	12,04	Çocuk Sayısı	1-2 Çocuk	207	73,35	12,65	-0,403	229	0,688	3-4 Çocuk	24	74,46	13,40	Gelir Durumu	Gelir - giderden az	85	68,07	12,02	-4,695	298	0,000	Gelir - gidere denk veya fazla	215	75,36	12,16	Evde kimlerle yaşıyorsunuz?	Yalnız Yaşıyorum	67	73,69	12,16	0,288	298	0,773	Eşim / Çocuklarım / Aile Büyüklerimiz İle Yaşıyorum	233	73,18	12,67																																																								
Kurumdaki Statü	Yönetici	30	81,83	9,25	4,029	298	0,000																																																																																																																																																											
	Diğer	270	72,35	12,51				Meslekte	0-15 Yıl	147	72,10	13,32	-1,622	298	0,106	Çalışma Süresi	16 yıl ve üzeri	153	74,44	11,68	Manisa'da	0-10 Yıl	202	71,54	12,89	-3,740	221	-3,740	Çalışma Süresi	11 yıl ve üzeri	98	76,91	10,99	Bulunduğu Kurumda	0-7 Yıl	133	71,01	12,34	-2,855	298	0,005	Çalışma Süresi	8 yıl ve üzeri	167	75,12	12,44	Çocuğunuz var mı?	Evet	231	73,47	12,71	0,431	298	0,667	Hayır	69	72,72	12,04	Çocuk Sayısı	1-2 Çocuk	207	73,35	12,65	-0,403	229	0,688	3-4 Çocuk	24	74,46	13,40	Gelir Durumu	Gelir - giderden az	85	68,07	12,02	-4,695	298	0,000	Gelir - gidere denk veya fazla	215	75,36	12,16	Evde kimlerle yaşıyorsunuz?	Yalnız Yaşıyorum	67	73,69	12,16	0,288	298	0,773	Eşim / Çocuklarım / Aile Büyüklerimiz İle Yaşıyorum	233	73,18	12,67																																																																				
Meslekte	0-15 Yıl	147	72,10	13,32	-1,622	298	0,106																																																																																																																																																											
Çalışma Süresi	16 yıl ve üzeri	153	74,44	11,68				Manisa'da	0-10 Yıl	202	71,54	12,89	-3,740	221	-3,740	Çalışma Süresi	11 yıl ve üzeri	98	76,91	10,99	Bulunduğu Kurumda	0-7 Yıl	133	71,01	12,34	-2,855	298	0,005	Çalışma Süresi	8 yıl ve üzeri	167	75,12	12,44	Çocuğunuz var mı?	Evet	231	73,47	12,71	0,431	298	0,667	Hayır	69	72,72	12,04	Çocuk Sayısı	1-2 Çocuk	207	73,35	12,65	-0,403	229	0,688	3-4 Çocuk	24	74,46	13,40	Gelir Durumu	Gelir - giderden az	85	68,07	12,02	-4,695	298	0,000	Gelir - gidere denk veya fazla	215	75,36	12,16	Evde kimlerle yaşıyorsunuz?	Yalnız Yaşıyorum	67	73,69	12,16	0,288	298	0,773	Eşim / Çocuklarım / Aile Büyüklerimiz İle Yaşıyorum	233	73,18	12,67																																																																																	
Manisa'da	0-10 Yıl	202	71,54	12,89	-3,740	221	-3,740																																																																																																																																																											
	Çalışma Süresi	11 yıl ve üzeri	98	76,91				10,99	Bulunduğu Kurumda	0-7 Yıl	133	71,01	12,34	-2,855	298	0,005	Çalışma Süresi	8 yıl ve üzeri	167	75,12	12,44	Çocuğunuz var mı?	Evet	231	73,47	12,71	0,431	298	0,667	Hayır	69	72,72	12,04	Çocuk Sayısı	1-2 Çocuk	207	73,35	12,65	-0,403	229	0,688	3-4 Çocuk	24	74,46	13,40	Gelir Durumu	Gelir - giderden az	85	68,07	12,02	-4,695	298	0,000	Gelir - gidere denk veya fazla	215	75,36	12,16	Evde kimlerle yaşıyorsunuz?	Yalnız Yaşıyorum	67	73,69	12,16	0,288	298	0,773	Eşim / Çocuklarım / Aile Büyüklerimiz İle Yaşıyorum	233	73,18	12,67																																																																																													
Bulunduğu Kurumda	0-7 Yıl	133	71,01	12,34	-2,855	298	0,005																																																																																																																																																											
	Çalışma Süresi	8 yıl ve üzeri	167	75,12				12,44	Çocuğunuz var mı?	Evet	231	73,47	12,71	0,431	298	0,667	Hayır	69	72,72	12,04	Çocuk Sayısı	1-2 Çocuk	207	73,35	12,65	-0,403	229	0,688	3-4 Çocuk	24	74,46	13,40	Gelir Durumu	Gelir - giderden az	85	68,07	12,02	-4,695	298	0,000	Gelir - gidere denk veya fazla	215	75,36	12,16	Evde kimlerle yaşıyorsunuz?	Yalnız Yaşıyorum	67	73,69	12,16	0,288	298	0,773	Eşim / Çocuklarım / Aile Büyüklerimiz İle Yaşıyorum	233	73,18	12,67																																																																																																										
Çocuğunuz var mı?	Evet	231	73,47	12,71	0,431	298	0,667																																																																																																																																																											
	Hayır	69	72,72	12,04				Çocuk Sayısı	1-2 Çocuk	207	73,35	12,65	-0,403	229	0,688	3-4 Çocuk	24	74,46	13,40	Gelir Durumu	Gelir - giderden az	85	68,07	12,02	-4,695	298	0,000	Gelir - gidere denk veya fazla	215	75,36	12,16	Evde kimlerle yaşıyorsunuz?	Yalnız Yaşıyorum	67	73,69	12,16	0,288	298	0,773	Eşim / Çocuklarım / Aile Büyüklerimiz İle Yaşıyorum	233	73,18	12,67																																																																																																																							
Çocuk Sayısı	1-2 Çocuk	207	73,35	12,65	-0,403	229	0,688																																																																																																																																																											
	3-4 Çocuk	24	74,46	13,40				Gelir Durumu	Gelir - giderden az	85	68,07	12,02	-4,695	298	0,000	Gelir - gidere denk veya fazla	215	75,36	12,16	Evde kimlerle yaşıyorsunuz?	Yalnız Yaşıyorum	67	73,69	12,16	0,288	298	0,773	Eşim / Çocuklarım / Aile Büyüklerimiz İle Yaşıyorum	233	73,18	12,67																																																																																																																																			
Gelir Durumu	Gelir - giderden az	85	68,07	12,02	-4,695	298	0,000																																																																																																																																																											
	Gelir - gidere denk veya fazla	215	75,36	12,16				Evde kimlerle yaşıyorsunuz?	Yalnız Yaşıyorum	67	73,69	12,16	0,288	298	0,773	Eşim / Çocuklarım / Aile Büyüklerimiz İle Yaşıyorum	233	73,18	12,67																																																																																																																																															
Evde kimlerle yaşıyorsunuz?	Yalnız Yaşıyorum	67	73,69	12,16	0,288	298	0,773																																																																																																																																																											
	Eşim / Çocuklarım / Aile Büyüklerimiz İle Yaşıyorum	233	73,18	12,67																																																																																																																																																														

Genel Sağlık Durumu	Kötü / Orta	105	70,10	13,27	-3,288	298	0,001
	İyi / Çok İyi	195	75,02	11,81			
İletişim Bilgi / Deneyimi	Yok	27	61,81	12,02	-5,200	298	0,000
	Var	273	74,43	12,03			

Ancak iletişim beceri düzeyinde;

- Üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip olanlar lehine,
- Uzman hekim ve aile sağlığı doktorları lehine,
- Yöneticiler lehine,
- Bulunduğu kurumda 8 yıl ve üzerinde çalışma süresine sahip olanlar lehine,
- Geliri giderine denk veya giderinden fazla olanlar lehine,
- Sağlık durumu iyi veya çok iyi olanlar lehine,
- İletişim bilgi veya deneyimi olanlar lehine,

anlamli farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Yani belirtilen özellikler sağlık çalışanlarının iletişim beceri düzeylerini anlamli olarak farklılaştırmıştır.

4.4.3. İletişim Beceri Düzeyi (İBDÖ) Çoklu Analiz Sonuçları

İletişim beceri düzeyi (İBDÖ) bulguları ile ilgili çoklu analiz (lojistik regresyon) sonuçları Tablo 21’de verilmiştir.

Tablo 21. İletişim Beceri Düzeyi (İBDÖ) Çoklu Analiz Sonuçları

Değişken	Referans	B	S.E.	Sd	p	Exp (B) (OR)	EXP(B) için 95% Güven Aralığı (CI)	
							Alt sınır	Üst Sınır
Kurumdaki Statü	Yönetici olma	-0,260	0,092	1	0,005	-2,81	-0,442	-0,078
Ailenin Ekonomik Durumu	Gelir – giderden fazla yada denk	-0,271	0,061	1	0,000	-4,4	-0,391	-0,150
Sağlık Durumu	İyi/Çok iyi olması	-0,176	0,056	1	0,002	-0,16	-0,287	-0,065
İletişim Bilgi Durumu	Olması	-0,304	0,095	1	0,002	-3,19	-0,491	-0,117

Modelde alınan değişkenler:Yaş (ref:30 yaş altı),cinsiyet (ref:kadın,erkek),eğitim durumu (ref:üniversite ve üstü) ,medeni durum (ref:evli), meslek(ref: uzman hekim/Aile sağlığı doktoru), çalıştığı kurum (ref: TSM) ,kurumdaki statü (ref:yönetici) ,meslekte çalışma süresi (ref:8 yıl ve üzeri) ,çocuk sahibi olma (ref:evet) ,sahip olunan çocuk sayısı (ref:1-2), ailenin ekonomik durumu (ref:gelir- gidere denk veya fazla),12 yaşına kadar yaşadığı en uzun yer (ref:il),evde yaşanan kişiler (ref:eş-çocuk-aile büyükleri ile yaşama),genel sağlık durumu (ref:iyi-çok iyi),iletişim bilgi-deneyim (ref:olması)iletişim beceri düzeyi ölçeği(ref:ortama puan ve üzeri-ortalama altı), empatik eğilim düzeyi ölçeği (ref: ortama puan ve üzeri-ortalama altı).

İletişim Beceri Düzeyi ile tekli analizlerde farklı çıkan değişkenler lojistik regresyona alındığında kurumdaki statü, ailenin ekonomik durumu, sağlık algısı ve iletişim konusunda bilgili olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Kurumda yönetici olma yaklaşık 3 kat, geliri iyi olma yaklaşık 4 kat, sağlık algısı iyi olma yaklaşık 3 kat ve iletişim hakkında daha önce bilgi sahibi olanlar diğerlerine göre yaklaşık 3 kat daha fazla iletişim beceri düzeyine sahiptir.

4.5. EMPATİK EĞİLİM DÜZEYİ (EEÖ) BULGULARI

4.5.1. Genel Durum

Sağlık hizmet sunucularının empatik eğilim düzeyleri ile ilgili olarak, Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ) sonucunda elde edilen bulgular Tablo 22’de verilmiştir.

Tablo 22. Sağlık Hizmet Sunucularının Empatik Eğilim Düzeyleri

	N	Min.	Maks.	Ort.	Ss.
Diğer	19	48	71	61,84	7,54
Aile Sağlığı Doktoru	95	44	76	59,42	7,87
Uzman Hekim	23	44	75	58,91	8,72
Ebe	110	42	75	58,80	8,00
Hemşire	53	42	73	58,21	7,66
Genel Ortalama	300	42	76	59,09	7,92

Buna göre, sağlık hizmet sunucularının empatik eğilim düzeyi puan ortalaması 80 üzerinden $59,09 \pm 7,92$ olarak tespit edilmiştir. Bunun yüzde karşılığı ise %73,86’dır.

En yüksek ortalamaya $61,84 \pm 7,54$ ile diğer sağlık çalışanları sahiptir. Bunları $59,42 \pm 7,87$ ile aile sağlığı doktorları, $58,91 \pm 8,72$ ile uzman hekimler, $58,80 \pm 8,00$ ile ebeler izlemiştir.

En düşük empatik eğilim ortalamasına sahip olan çalışan grubu ise $58,21 \pm 7,66$ ile hemşirelerdir.

Empatik eğilim düzeyi ortalamalarının incelenmesi ve mesleklere göre karşılaştırmalar yapılmasından sonra EEÖ madde ortalamaları detaylı olarak incelenmiştir. Elde edilen bulgular Tablo 23’de verilmiştir.

Tablo 23. EEÖ Madde Ortalamaları

SN	Madde	N	Ort.	Ss.	Katılım Düzeyi
1	Film seyredirken bazen gözlerim yaşarır.	300	2,86	0,86	Kararsızım
2	İnsanların film seyredirken ağlamaları tuhafıma gider.	300	2,85	1,08	Kararsızım
3	Yakınlarım bana sık sık derdini anlatır.	300	2,81	0,78	Kararsızım
4	Bana dertlerini anlatanlar yanımdan ferahlanmış ayrılırlar.	300	2,77	0,79	Kararsızım
5	Çok sayıda dostum var.	300	2,76	0,84	Kararsızım
6	Televizyondaki filmler mutlu sona ulaşınca rahatlarım.	300	2,70	0,82	Kararsızım
7	Bir yakınıma derdimi anlatmak beni rahatlatır.	300	2,69	0,94	Kararsızım
8	Genellikle hayatımdan memnunum.	300	2,69	0,89	Kararsızım
9	Çevrede çok sevilen bir insanım.	300	2,66	0,74	Kararsızım
10	Genellikle keyfim yerindedir.	300	2,60	0,91	Kararsızım
11	Girişken bir insanım.	300	2,57	0,91	Kararsızım
12	Başkalarının problemleri beni kendi problemlerim kadar ilgilendirir.	300	2,54	0,92	Kararsızım
13	Genellikle insanlara güvenirim.	300	2,49	0,84	Oldukça Aykırı
14	İnsanlar beni tam olarak anlayamıyorlar.	300	2,47	0,95	Oldukça Aykırı
15	Duygularımı başkalarına iletmekte güçlük çekerim.	300	2,41	1,02	Oldukça Aykırı
16	Sinirli bir insanım.	300	2,31	1,21	Oldukça Aykırı
17	Sıklıkla kendimi yalnız hissederim.	300	2,28	1,00	Oldukça Aykırı
18	Düşüncelerimi başkalarına iletmekte güçlük çektiğim olur.	300	2,28	1,00	Oldukça Aykırı
19	Birisiyle tartışırken bazen dikkatim onun söylediklerinden çok vereceğim cevap üzerine yoğunlaşır.	300	2,24	1,11	Oldukça Aykırı
20	İnsanların çoğu bencildir.	300	2,03	1,04	Oldukça Aykırı
Ortalama		37	2,55	0,93	Kararsızım

* 1,50-2,49 arasındaki puan aralığı “oldukça aykırı”; 2,50-3,49 arasındaki puan aralığı “kararsızım” cevabı olarak kabul edilmiştir.

Buna göre, sağlık çalışanları EEÖ’de yer alan maddelerin 12’sine “kararsızım”, 8’ine “oldukça aykırı” cevabı vermişlerdir. Maddeler arasında en yüksek ortalamaya sahip olan maddeler “*film seyrederken bazen gözlerim yaşarır*”, “*insanların film seyrederken ağlamaları tuhafıma gider*” ve “*yakınlarım bana sık sık derdini anlatır*” maddeleri olmuştur.

En düşük ortalamaya sahip olan maddeler ise “*düşüncelerimi başkalarına iletmede güçlük çektiğim olur*”, “*birisiyle tartışırken bazen dikkatim onun söylediklerinden çok vereceğim cevap üzerine yoğunlaşır*” ve “*insanların çoğu bencildir*” maddeleridir.

4.5.2. EEÖ Bulgularının Bağımsız Değişkenlere Göre İncelenmesi

Bu başlık altında, Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ) bulguları bağımsız değişkenlere göre incelenmiştir. Ulaşılan sonuçlar sırasıyla Tablo 24’de verilmiştir.

Tablo 24’de verilen bulgulara göre empatik eğilim düzeyinde;

- Cinsiyete,
- Eğitim düzeyine,
- Medeni duruma,
- Meslek ünvanına,
- Kurumdaki statüye,
- Meslekte çalışma süresine,
- Manisa’da çalışma süresine,
- Bulunduğu kurumda çalışma süresine,
- Çocuk sahibi olup olmamaya,
- Evde birlikte yaşadığı kişilere

göre anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Yani bunlar sağlık çalışanlarının empatik eğilim düzeylerini anlamlı olarak farklılaştırmamıştır (Tablo 24).

Tablo 24. Empatik Eğilim Düzeyinin Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Değişken	Grup	N	Ort.	Ss.	t	Sd	P																																																																																																																																
Yaş	30 Yaş Altı	22	62,64	6,77	2,194	298	0,029																																																																																																																																
	30 Yaş ve Üzeri	278	58,81	7,95				Cinsiyet	Kadın	212	59,03	7,55	-0,207	142	0,836	Erkek	88	59,25	8,79	Eğitim Düzeyi	Lise / Ön Lisans	77	58,92	7,78	-0,220	298	0,826	Üniversite ve Üstü	223	59,15	7,99	Medeni Durum	Evli	207	59,01	8,20	-0,273	298	0,785	Bekar	93	59,28	7,29	Meslek	Uzm. H./Aile S. Dokt.	118	59,32	8,01	0,402	298	0,688	Hemşire/Ebe / Diğer	182	58,95	7,88	Çalışılan Kurum	ASM / AÇS-APM	233	58,53	8,13	-2,305	298	0,022	TSM / Diğer	67	61,04	6,85	Kurumdaki Statü	Yönetici	30	61,37	10,05	1,334	32	0,191	Diğer	270	58,84	7,63	Meslekte Çalışma Süresi	0-15 Yıl	147	58,94	7,68	-0,331	298	0,741	16 yıl ve üzeri	153	59,24	8,17	Manisa'da Çalışma Süresi	0-10 Yıl	202	58,79	7,90	-0,946	298	0,345	11 yıl ve üzeri	98	59,71	7,97	Bulunduğu Kurumda Çalışma Süresi	0-7 Yıl	133	58,17	8,04	-1,803	298	0,072	8 yıl ve üzeri	167	59,83	7,77	Çocuğunuz var mı?	Evet	231	59,18	8,07	0,354	298	0,724	Hayır	69	58,80	7,44	Çocuk Sayısı	1-2 Çocuk	207	59,57	8,23	2,923	35	0,006
Cinsiyet	Kadın	212	59,03	7,55	-0,207	142	0,836																																																																																																																																
	Erkek	88	59,25	8,79				Eğitim Düzeyi	Lise / Ön Lisans	77	58,92	7,78	-0,220	298	0,826	Üniversite ve Üstü	223	59,15	7,99	Medeni Durum	Evli	207	59,01	8,20	-0,273	298	0,785	Bekar	93	59,28	7,29	Meslek	Uzm. H./Aile S. Dokt.	118	59,32	8,01	0,402	298	0,688	Hemşire/Ebe / Diğer	182	58,95	7,88	Çalışılan Kurum	ASM / AÇS-APM	233	58,53	8,13	-2,305	298	0,022	TSM / Diğer	67	61,04	6,85	Kurumdaki Statü	Yönetici	30	61,37	10,05	1,334	32	0,191	Diğer	270	58,84	7,63	Meslekte Çalışma Süresi	0-15 Yıl	147	58,94	7,68	-0,331	298	0,741	16 yıl ve üzeri	153	59,24	8,17	Manisa'da Çalışma Süresi	0-10 Yıl	202	58,79	7,90	-0,946	298	0,345	11 yıl ve üzeri	98	59,71	7,97	Bulunduğu Kurumda Çalışma Süresi	0-7 Yıl	133	58,17	8,04	-1,803	298	0,072	8 yıl ve üzeri	167	59,83	7,77	Çocuğunuz var mı?	Evet	231	59,18	8,07	0,354	298	0,724	Hayır	69	58,80	7,44	Çocuk Sayısı	1-2 Çocuk	207	59,57	8,23	2,923	35	0,006	3-4 Çocuk	24	55,83	5,60								
Eğitim Düzeyi	Lise / Ön Lisans	77	58,92	7,78	-0,220	298	0,826																																																																																																																																
	Üniversite ve Üstü	223	59,15	7,99				Medeni Durum	Evli	207	59,01	8,20	-0,273	298	0,785	Bekar	93	59,28	7,29	Meslek	Uzm. H./Aile S. Dokt.	118	59,32	8,01	0,402	298	0,688	Hemşire/Ebe / Diğer	182	58,95	7,88	Çalışılan Kurum	ASM / AÇS-APM	233	58,53	8,13	-2,305	298	0,022	TSM / Diğer	67	61,04	6,85	Kurumdaki Statü	Yönetici	30	61,37	10,05	1,334	32	0,191	Diğer	270	58,84	7,63	Meslekte Çalışma Süresi	0-15 Yıl	147	58,94	7,68	-0,331	298	0,741	16 yıl ve üzeri	153	59,24	8,17	Manisa'da Çalışma Süresi	0-10 Yıl	202	58,79	7,90	-0,946	298	0,345	11 yıl ve üzeri	98	59,71	7,97	Bulunduğu Kurumda Çalışma Süresi	0-7 Yıl	133	58,17	8,04	-1,803	298	0,072	8 yıl ve üzeri	167	59,83	7,77	Çocuğunuz var mı?	Evet	231	59,18	8,07	0,354	298	0,724	Hayır	69	58,80	7,44	Çocuk Sayısı	1-2 Çocuk	207	59,57	8,23	2,923	35	0,006	3-4 Çocuk	24	55,83	5,60																				
Medeni Durum	Evli	207	59,01	8,20	-0,273	298	0,785																																																																																																																																
	Bekar	93	59,28	7,29				Meslek	Uzm. H./Aile S. Dokt.	118	59,32	8,01	0,402	298	0,688	Hemşire/Ebe / Diğer	182	58,95	7,88	Çalışılan Kurum	ASM / AÇS-APM	233	58,53	8,13	-2,305	298	0,022	TSM / Diğer	67	61,04	6,85	Kurumdaki Statü	Yönetici	30	61,37	10,05	1,334	32	0,191	Diğer	270	58,84	7,63	Meslekte Çalışma Süresi	0-15 Yıl	147	58,94	7,68	-0,331	298	0,741	16 yıl ve üzeri	153	59,24	8,17	Manisa'da Çalışma Süresi	0-10 Yıl	202	58,79	7,90	-0,946	298	0,345	11 yıl ve üzeri	98	59,71	7,97	Bulunduğu Kurumda Çalışma Süresi	0-7 Yıl	133	58,17	8,04	-1,803	298	0,072	8 yıl ve üzeri	167	59,83	7,77	Çocuğunuz var mı?	Evet	231	59,18	8,07	0,354	298	0,724	Hayır	69	58,80	7,44	Çocuk Sayısı	1-2 Çocuk	207	59,57	8,23	2,923	35	0,006	3-4 Çocuk	24	55,83	5,60																																
Meslek	Uzm. H./Aile S. Dokt.	118	59,32	8,01	0,402	298	0,688																																																																																																																																
	Hemşire/Ebe / Diğer	182	58,95	7,88				Çalışılan Kurum	ASM / AÇS-APM	233	58,53	8,13	-2,305	298	0,022	TSM / Diğer	67	61,04	6,85	Kurumdaki Statü	Yönetici	30	61,37	10,05	1,334	32	0,191	Diğer	270	58,84	7,63	Meslekte Çalışma Süresi	0-15 Yıl	147	58,94	7,68	-0,331	298	0,741	16 yıl ve üzeri	153	59,24	8,17	Manisa'da Çalışma Süresi	0-10 Yıl	202	58,79	7,90	-0,946	298	0,345	11 yıl ve üzeri	98	59,71	7,97	Bulunduğu Kurumda Çalışma Süresi	0-7 Yıl	133	58,17	8,04	-1,803	298	0,072	8 yıl ve üzeri	167	59,83	7,77	Çocuğunuz var mı?	Evet	231	59,18	8,07	0,354	298	0,724	Hayır	69	58,80	7,44	Çocuk Sayısı	1-2 Çocuk	207	59,57	8,23	2,923	35	0,006	3-4 Çocuk	24	55,83	5,60																																												
Çalışılan Kurum	ASM / AÇS-APM	233	58,53	8,13	-2,305	298	0,022																																																																																																																																
	TSM / Diğer	67	61,04	6,85				Kurumdaki Statü	Yönetici	30	61,37	10,05	1,334	32	0,191	Diğer	270	58,84	7,63	Meslekte Çalışma Süresi	0-15 Yıl	147	58,94	7,68	-0,331	298	0,741	16 yıl ve üzeri	153	59,24	8,17	Manisa'da Çalışma Süresi	0-10 Yıl	202	58,79	7,90	-0,946	298	0,345	11 yıl ve üzeri	98	59,71	7,97	Bulunduğu Kurumda Çalışma Süresi	0-7 Yıl	133	58,17	8,04	-1,803	298	0,072	8 yıl ve üzeri	167	59,83	7,77	Çocuğunuz var mı?	Evet	231	59,18	8,07	0,354	298	0,724	Hayır	69	58,80	7,44	Çocuk Sayısı	1-2 Çocuk	207	59,57	8,23	2,923	35	0,006	3-4 Çocuk	24	55,83	5,60																																																								
Kurumdaki Statü	Yönetici	30	61,37	10,05	1,334	32	0,191																																																																																																																																
	Diğer	270	58,84	7,63				Meslekte Çalışma Süresi	0-15 Yıl	147	58,94	7,68	-0,331	298	0,741	16 yıl ve üzeri	153	59,24	8,17	Manisa'da Çalışma Süresi	0-10 Yıl	202	58,79	7,90	-0,946	298	0,345	11 yıl ve üzeri	98	59,71	7,97	Bulunduğu Kurumda Çalışma Süresi	0-7 Yıl	133	58,17	8,04	-1,803	298	0,072	8 yıl ve üzeri	167	59,83	7,77	Çocuğunuz var mı?	Evet	231	59,18	8,07	0,354	298	0,724	Hayır	69	58,80	7,44	Çocuk Sayısı	1-2 Çocuk	207	59,57	8,23	2,923	35	0,006	3-4 Çocuk	24	55,83	5,60																																																																				
Meslekte Çalışma Süresi	0-15 Yıl	147	58,94	7,68	-0,331	298	0,741																																																																																																																																
	16 yıl ve üzeri	153	59,24	8,17				Manisa'da Çalışma Süresi	0-10 Yıl	202	58,79	7,90	-0,946	298	0,345	11 yıl ve üzeri	98	59,71	7,97	Bulunduğu Kurumda Çalışma Süresi	0-7 Yıl	133	58,17	8,04	-1,803	298	0,072	8 yıl ve üzeri	167	59,83	7,77	Çocuğunuz var mı?	Evet	231	59,18	8,07	0,354	298	0,724	Hayır	69	58,80	7,44	Çocuk Sayısı	1-2 Çocuk	207	59,57	8,23	2,923	35	0,006	3-4 Çocuk	24	55,83	5,60																																																																																
Manisa'da Çalışma Süresi	0-10 Yıl	202	58,79	7,90	-0,946	298	0,345																																																																																																																																
	11 yıl ve üzeri	98	59,71	7,97				Bulunduğu Kurumda Çalışma Süresi	0-7 Yıl	133	58,17	8,04	-1,803	298	0,072	8 yıl ve üzeri	167	59,83	7,77	Çocuğunuz var mı?	Evet	231	59,18	8,07	0,354	298	0,724	Hayır	69	58,80	7,44	Çocuk Sayısı	1-2 Çocuk	207	59,57	8,23	2,923	35	0,006	3-4 Çocuk	24	55,83	5,60																																																																																												
Bulunduğu Kurumda Çalışma Süresi	0-7 Yıl	133	58,17	8,04	-1,803	298	0,072																																																																																																																																
	8 yıl ve üzeri	167	59,83	7,77				Çocuğunuz var mı?	Evet	231	59,18	8,07	0,354	298	0,724	Hayır	69	58,80	7,44	Çocuk Sayısı	1-2 Çocuk	207	59,57	8,23	2,923	35	0,006	3-4 Çocuk	24	55,83	5,60																																																																																																								
Çocuğunuz var mı?	Evet	231	59,18	8,07	0,354	298	0,724																																																																																																																																
	Hayır	69	58,80	7,44				Çocuk Sayısı	1-2 Çocuk	207	59,57	8,23	2,923	35	0,006	3-4 Çocuk	24	55,83	5,60																																																																																																																				
Çocuk Sayısı	1-2 Çocuk	207	59,57	8,23	2,923	35	0,006																																																																																																																																
	3-4 Çocuk	24	55,83	5,60																																																																																																																																			

Gelir Durumu	Gelir - giderden az	85	56,74	8,21	-3,287	298	0,001
	Gelir - gidere denk veya fazla	215	60,02	7,62			
Evde kimlerle yaşıyorsunuz?	Yalnız Yaşıyorum	67	59,43	7,47	0,398	298	0,691
	Eşim / Çocuklarım / Aile Büyüklerimiz İle Yaşıyorum	233	59,00	8,06			
Genel Sağlık Durumu	Kötü / Orta	105	57,11	7,97	-3,225	298	0,001
	İyi / Çok İyi	195	60,16	7,70			
İletişim Bilgi / Deneyimi	Yok	27	56,59	6,68	-1,726	298	0,085
	Var	273	59,34	8,00			

Ancak empatik eğilim düzeyinde;

- 30 yaş ve altında olanlar lehine,
- TSM ve diğer kurumlarda çalışanlar lehine,
- 1-2 çocuk sahibi olanlar lehine,
- Geliri giderine denk veya giderinden fazla olanlar lehine,
- Sağlık durumu iyi veya çok iyi olanlar lehine,

anlamli farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Yani belirtilen özellikler sağlık çalışanlarının empatik eğilim düzeylerini anlamli olarak farklılaştırmıştır.

4.5.3. Empatik Eğilim Düzeyi (EEÖ) Çoklu Analiz Sonuçları

Empatik eğilim düzeyi (EEÖ) bulguları ile ilgili çoklu analiz (lojistik regresyon) sonuçları Tablo 25’de verilmiştir.

Tablo 25. Empatik Eğilim Düzeyi (EEÖ) Çoklu Analiz Sonuçları

Değişken	Referans	B	S.E.	Sd	p	Exp	EXP(B) için 95%	
						(B)	Güven Aralığı (CI)	
						(OR)	Alt sınır	Üst Sınır
Çalışılan Kurum	TSM	0,080	0,034	1	0,018	0,15	0,014	0,146
Ailenin Ekonomik Durumu	Gelir – giderden fazla veya denk	0,143	0,067	1	0,034	-0,13	-0,275	-0,011
Çocuk Sayısı	1-2 Çocuk	-0,291	0,105	1	0,006	-0,17	-0,498	-0,084

Modelde alınan değişkenler: Yaş (ref:30 yaş altı),cinsiyet (ref:kadın,erkek),eğitim durumu (ref:üniversite ve üstü) ,medeni durum (ref:evli) , meslek(ref: uzman hekim/Aile sağlığı doktoru) , çalıştığı kurum (ref: TSM) ,kurumdaki statü (ref:yönetici) ,meslekte çalışma süresi (ref:8 yıl ve üzeri) ,çocuk sahibi olma (ref:evet) ,sahip olunan çocuk sayısı (ref:1-2), ailenin ekonomik durumu (ref:gelir-gidere denk veya fazla),12 yaşına kadar yaşadığı en uzun yer (ref:il),evde yaşanan kişiler (ref:eş-çocuk-aile büyükleri ile yaşama),genel sağlık durumu (ref:iyi-çok iyi),iletişim bilgi-deneyim (ref:olması)iletişim beceri düzeyi ölçeği(ref:ortama puan ve üzeri-ortalama altı) , empatik eğilim düzeyi ölçeği (ref: ortama puan ve üzeri-ortalama altı).

Empatik Eğilim Düzeyi(EEÖ) ile tekli analizlerde farklı bulunan değişkenler çoklu analize alınmıştır. Çoklu analizde TSM’ de çalışanların diğer birinci basamak çalışanlara göre, geliri fazla olanların diğerlerine göre, çocuk sayısı 1-2 olanların 2’den fazla olanlara göre empatik eğilim düzeylerinin daha iyi olduğu belirlenmiştir.

4.6. İLETİŞİM BECERİSİ VE EMPATİK EĞİLİM ARASINDAKİ İLİŞKİ

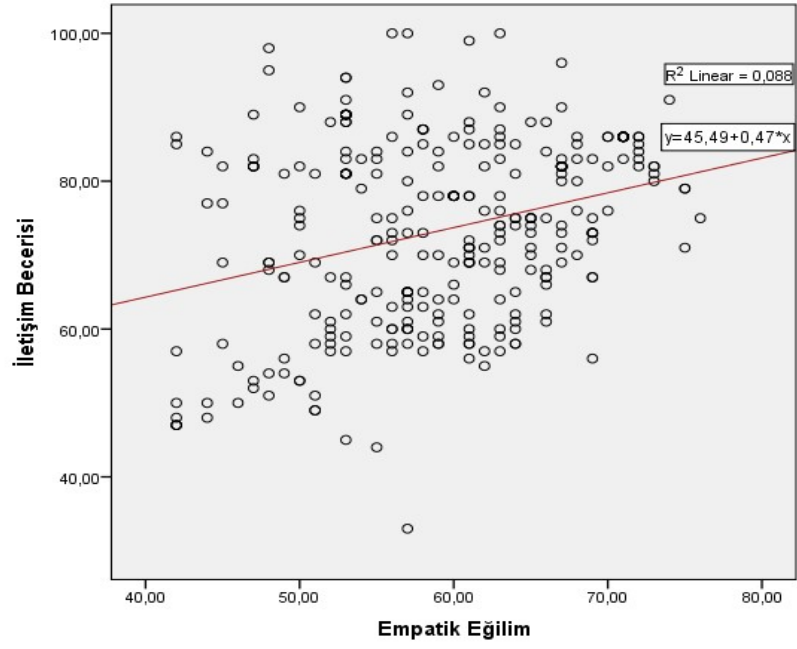
İletişim becerisi ve empatik eğilim arasındaki ilişkiyi ortaya koyan korelasyon bulguları Tablo 26’da verilmiştir.

Tablo 26. İletişim Becerisi ve Empatik Eğilim Arasındaki İlişki

	Empatik Eğilim	
İletişim Becerisi	r	0,297
	p	0,000

Görüldüğü üzere; iletişim becerisi ve empatik eğilim arasında orta düzeyde, pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=0,297$; $p=0,000<0,05$). Yani iletişim becerisi ve empatik eğilimden birisi arttığında diğeri de anlamlı olarak artmaktadır. Değişkenlerin birbirlerinde açıkladıkları varyans ise %8,8’dir.

Ayrıca, iletişim becerisi ve empatik eğilim arasındaki ilişki regresyon doğrusu üzerinde incelendiğinde birlikte artış veya azalış açıkça görülmektedir (Şekil 4.1).



Şekil 4.1. İletişim Becerisi ve Empatik Eğilim Arasındaki İlişki

5. TARTIŞMA

Birinci basamak sağlık hizmet sunucularının hizmet sunumunda yaşadıkları iletişim sorunları ve iletişim – empati beceri düzeyleri ilişkisinin tespit edilmesi amacıyla yapılan bu çalışmaya 22-60 yaş arasında yer alan ve yaklaşık %70'ini kadınların oluşturduğu ebe, aile sağlığı doktoru, hemşire, uzman hekim ve diğer çalışanlardan oluşan toplam 300 sağlık çalışanı katılmıştır.

Yaş ortalaması 41 olan katılımcıların yaklaşık olarak meslekte çalışma süresi ortalamaları 16 yıl, Manisa'da çalışma süresi ortalamaları 10 yıl ve buldukları kurumda çalışma süresi ortalamaları 7,5 yıldır. Ayrıca, %63'ü üniversite mezunu olan katılımcıların %69'u evlidir, %77'si çocuk sahibidir ve ortalama çocuk sayısı 1,74'tür. Katılımcıların %37'lik kısmının üniversite mezunu olmadığı görülmüştür. Mevzuata göre sağlık meslek lisesi veya üniversite mezunları ASE olabilmektedir. Oysa 1996'da Sağlık Meslek Liseleri Sağlık Yüksekokulları'na dönüştürülmek üzere YÖK'e devredilmiştir. Bu tarihten itibaren Türkiye'de lise düzeyinde ebe yetişmemektedir. Ancak 2001 yılında Sağlık Meslek Lisesi hemşirelik bölümlerine öğrenci alımı yeniden başlamıştır. Ayrıca Özel Sağlık Meslek Liseleri ve Özel Üniversiteler de yaygın şekilde hemşirelik bölümü açmaktadır. ASE'lerinin büyük çoğunluğunu oluşturan ebe ve hemşirelerin istihdam edilebilir sayı üzerinde artması ve hemşirelerin lise düzeyinde bir eğitimle meslek edinmişlerdir. (Ünlütürk Ulutaş 2011; Gürel 2012; Sönmez 2013).

Diğer taraftan araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaklaşık dörtte üçü (%73) ASM'lerde görev yapmaktadır. Yönetici statüsünde yer alanların katılım oranı %10'dur. Ekonomik durum olarak ise katılımcıların %65'i gelirin giderine denk, %7'si gelirin giderinden fazla olduğunu belirtmiştir. Ancak katılımcıların %28'i gelirlerinin giderinden az olduğunu belirtmişlerdir. Bu sonuç, birinci basamak sağlık çalışanları arasında ekonomik durumu iyi olmayan bir kesimin bulunduğunu göstermiştir. Performansa dayalı ücretlendirme sistemi birinci basamak sağlık çalışanlarının hem hizmet sunumu hem de özlük hakları açısından önemli sorunlara yol açmaktadır. Bu ücretlendirme biçimi yalnız hastaları değil, sağlık çalışanlarını da

kendi çıkarlarını düşünmesi gereken iktisadi insan olarak gören anlayışın bir yansımasıdır (Ünlütürk ve Ulutaş 2011). Başvuran sayısı yani performansa dayalı ödeme sistemi işçileri daha uzun süre, daha yoğun çalışmaya ve birbiriyle yarışmaya zorlar (Belek 2010). Birinci basamak tedavi hizmetlerinde çalışan aile sağlığı elemanları ve aile hekimlerinin ücretlerinde performans kesintisi olmaması için aşırı yoğun çalıştıklarını, hafta sonu çalışmak zorunda kaldıklarını, mesai saatlerinin uzadığını ve yasal izin haklarını kullanamadıklarını bildirmiştir (Yücel 2011). Performans kesintisi aynı zamanda güvencesiz gelirin neden olduğu sıkıntıları da beraberinde getirmektedir. Bu konudaki benzer çalışma ve değerlendirme raporlarında da ASE'lerinin gelir kaybından kaçınmak için yıllık izinlerini ve doğum izinlerini kullanamadıkları ortaya konulmuştur (Yücel 2011).

Katılımcıların %67'sinin yani üçte ikisinin herhangi bir kronik rahatsızlığı, %99'unun engeli bulunmamaktadır. Katılımcıların %85'i sağlık durumunu orta veya iyi olarak değerlendirmiştir. %15'lik bir kesim ise sağlık durumunu çok iyi olarak değerlendirmiştir.

Araştırmaya dahil olan sağlık çalışanlarının iletişim ile ilgili bilgi deneyimleri genel olarak orta seviyede olduğunu söylemek mümkündür. Nitekim iletişim ile ilgili daha önce bir eğitim almış olma oranının %55, kitap okuma oranının %61, program izleme oranının %67 ve bilimsel çalışmada bulunma oranının %0,3 olduğu görülmektedir. İletişim ile ilgili eğitim alma oranının en fazla olduğu meslek grupları aile sağlığı doktorları ve diğer (çalışmamızda uzman hekim, hemşire ve ebeler dışında kalanlar) sağlık çalışanlarıdır. Ancak bunlarda dahi %70'ler yakalanamamıştır. Eğitim alma oranının en az olduğu grup ise %46 ile ebelerdir. İletişim ile ilgili kitap okuma oranının en fazla olduğu gruplar da benzer biçimde diğer çalışanlar ve aile sağlığı doktorlarıdır. Ancak bu defa en az kitap okumuş olanlar %52 ile uzman hekimlerdir. Uzman hekimler en az kitap okumuş olmalarına karşın yaklaşık %83 ile en fazla program izleyen grup olarak dikkat çekmektedirler. Literatürde çalışmamıza benzer biçimde sağlık çalışanlarının iletişim bilgi deneyimlerini ortaya koyan herhangi bir çalışmaya rastlanamamıştır. Dolayısıyla elde edilen bulguların karşılaştırması yapılamamıştır.

Öte yandan sağlık çalışanlarının önemli bir bölümü şimdiye kadar hasta veya hasta yakınları ile iletişim sorunu yaşamışlardır. Nitekim katılımcıların yaklaşık

%74'ü şimdiye kadar hasta veya hasta yakınları ile iletişim sorunu yaşadığını beyan etmiştir. Ayrıca, son bir ayda hastalar ile iletişim sorunu yaşayanların oranı %37; hasta yakınları ile iletişim sorunu yaşayanların oranı %65'tir. Bu durum özellikle hasta yakınları ile olmak üzere birinci basamak sağlık sunucularında iletişim sorununun oldukça yaygın bir problem olduğunu göstermektedir. Daha çok aile sağlığı doktorları ve ebeler (her iki grubun da %40'ı) hastalar ile sorun yaşamaktadırlar. Uzman hekimler (%70'i) ve diğer sağlık çalışanları (%79'u) ise iletişim sorununu daha çok hasta yakınları ile yaşamaktadırlar. Farklı mesleki donanımına sahip olan çalışanların ASE olarak aynı görevleri yerine getirmekle yükümlü tutulması, çalışma koşulları ve hizmet sunumu açısından da çeşitli sorunlara neden olmaktadır. ASE'lerinin en çok dile getirdiği sorunlardan biri aşırı iş yüküdür. İş yüküne, güvencesizlik, gelir belirsizliği, hasta ve hasta yakınlarıyla yaşanan iletişim sorunlarının da eklenmesiyle birlikte ruhsal yıpranma kaçınılmaz hale gelmektedir. (Gürel 2012).

Yapılan ki-kare analizleri sonucunda şimdiye kadar iletişim sorunu yaşama hemşire, ebe ve diğer çalışanlar ile hekimler arasında anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Hekimlerin şimdiye kadar sorun yaşama oranı anlamlı olarak daha azdır. Son 1 ayda iletişim sorunu yaşama durumu ise sağlık durumu kötü olanlar ve iletişim bilgi / deneyimi olmayanlarda anlamlı olarak daha fazladır ($p<0,05$).

Elde edilen bu bulgular genel olarak sağlık sektörünün iletişim sorunlarına açık olduğunu vurgulayan Kıvanç (2016), Güldane (2014), Kızılnal (2017) ve Barut'u (2015) doğrulamıştır. Diğer taraftan hastalar ile en az sorun yaşayanlar hemşireler (%24'ü), hasta yakınları ile en az sorun yaşayanlar ise aile sağlığı doktorlarıdır (%58'i). En az sorun yaşayan gruplarda bile oranların oldukça yüksek olması birinci basamak sağlık sunucularındaki ve genel olarak sağlık sektöründeki iletişim sorununun ayrı bir göstergesidir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarına göre yaşanan iletişim sorunu %56 oranında sözlü iletişim sorunu olarak tanımlanmaktadır. Buna ek olarak dil sorunu olarak tanımlayanların oranı %37'dir. Tıbbi açıklamaları anlatmaktaki güçlük ve sözsüz iletişim sorunu olarak tanımlayanların oranı görece daha az olmuş ve %16 ve %13'te kalmıştır. Dolayısıyla, sağlık sektöründeki iletişim sorununu %93 oranında sözlü iletişim ve dil sorunu olarak tanımlamak yerinde olacaktır. Bu bulgular

Kızılnal'ın (2017) aile hekimleri üzerinde yaptığı araştırmanın sonuçlarını doğrulamıştır. Kızılnal'da aile hekimlerinin yaşadığı en önemli iletişim sorunlarını sözlü iletişim ve tıbbi dil kullanımının ortaya çıkardığı sorunlar olarak belirtmiştir.

Katılımcıların en çok iletişim sorunu yaşadıkları hastalar incelendiğinde oldukça önemli bulgulara ulaşılmıştır. Buna göre, sağlık çalışanlarının en fazla sorun yaşadıkları hastalar %52 oranı ile eğitim düzeyi düşük olan hastalardır. Eğitim düzeyi düşük hastaları ise sırasıyla anadili farklı olanlar (%36) ve sosyoekonomik düzeyi düşük olanlar (%34) takip etmiştir. Dolayısıyla hastaların eğitim düzeyi, aynı dili konuşup konuşmadığı ve sosyoekonomik refahının iletişim sorunu açısından en önemli etkenler olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar da Kızılnal'ın (2017) bulguları ile oldukça benzerlik göstermiştir. Kızılnal, çalışmasında en çok iletişim sorunu yaşanan hastaları sosyokültürel ve sosyoekonomik bakımdan alt seviyelerdeki hastalar ile eğitim düzeyi düşük olanlar olarak sıralamıştır.

Öne çıkan bu etkenlerin yanında, sağlık çalışanlarının %17'si eğitim düzeyi yüksek olanlar ile %13'ü sağlık sorunu hafif olanlar ile sorun yaşadıklarını belirtmiştir. Bu sonuç eğitim düzeyi yüksek veya sağlık sorunu hafif dahi olsa her hasta ile iletişim sorunu yaşanabileceğini göstermektedir. Sağlık çalışanlarına göre en çok iletişim sorunu yaşanan alanlar ise sırasıyla sağlık eğitimi ve danışmanlık (%46), girişimsel sağlık hizmetleri (%34) ve hasta muayenesi (%17) olarak tespit edilmiştir.

Öte yandan, birinci basamak sağlık hizmeti veren çalışanlara göre hastalar ile yaşanan iletişim sorununun en önemli nedenleri sırasıyla bireylerin yaşadıkları sağlık sorunu (%37), karşılıklı olarak anlatılanların anlaşılmasında (%36) ve hastalara ayrılan zamanın yetersiz olmasıdır (%31). Ayrıca, katılımcıların % 29'u bakım verilen hasta sayısının fazla olmasının getirdiği psikolojik yükü, %26'sı fiziksel yükü ve %14'ü tıbbi bilgileri anlatırken hastanın düzeyine inememeyi iletişim sorununun nedenleri olarak görmüşlerdir. Bu sonuç zaman kısıtlılığı ve buna bağlı ağır iş yükünü iletişim sorunlarının önde gelen nedenleri olarak nitelendiren Kızılnal'ı (2017) doğrulamıştır. Burada hastanın sağlık sorunu yaşıyor olması veya sözlü iletişim sorunu daha çok hasta kaynaklı problemlerdir. Ancak hastalara ayrılan zamanın yetersiz olması, bunun getirdiği psikolojik ve fiziksel yük sağlık sisteminin sorunları

olarak dikkat çekmektedir. Tıbbi bilgileri anlatırken hastanın düzeyine inememe ise doğrudan sağlık çalışanları kaynaklı bir iletişim sorunudur.

Lojistik regresyon sonucunda iletişim beceri düzeyi yükseldikçe iletişim sorunu yaşama durumunun azaldığı ve hekimlerin diğer meslek guruplarına göre daha az iletişim sorunu yaşadıkları belirlenmiştir.

İletişim beceri düzeyi bulguları incelendiğinde ise ortaya çıkan ilk sonuç birinci basamak sağlık hizmeti veren çalışanların iletişim becerilerinin %73 düzeyinde olduğudur. Yani genel olarak katılanların iyi düzeyde bir iletişim becerisine sahip olduklarını söylemek mümkündür. Literatürde birinci basamak sağlık çalışanlarının iletişim becerilerini kapsayan benzer bir araştırmaya rastlanamamıştır. Ancak genel olarak sağlık sektöründe yapılan benzer araştırmalarda iletişim becerisinin bulduğumuz orandan daha az olduğu tespit edilmiştir. Güldane, 2014 yılında yaptığı araştırmada iletişim becerisini %59 olarak, Barut ise 2015 yılında yaptığı araştırmada %61 olarak tespit etmiştir. Dolayısıyla çalışmamızda bunlardan yüksek bir düzey ortaya çıkmıştır. Bunun nedeni, birinci basamak sağlık sunucularının hastalar ile genel olarak sağlık sektörü içerisinde daha yakın bir ilişki içinde olmaları olabilir.

Mesleklere göre incelendiğinde ise uzman hekimler %76 ile en yüksek iletişim becerisine sahiptir. Uzman hekimleri %75,7 ile aile sağlığı doktorları, %75,2 ile diğer çalışanlar, %73 ile hemşireler izlemiştir. En düşük iletişim becerisine sahip olan çalışan grubu ise %70 ile ebelerdir. Dolayısıyla tüm meslek gruplarının iletişim beceri düzeyi %70-80 arasında yine iyi denilebilecek bir düzeyde yer almıştır.

Ayrıca yapılan t-testi sonucunda İBDÖ ortalamaları eğitim durumu, meslek, statü, kurumda çalışma süresi, gelir, sağlık durumu ve deneyime göre anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Üniversite ve üstü eğitime sahip olanların, hekimlerin, yöneticilerin, 8 yıl ve üzerinde aynı kurumda çalışanların, geliri fazla olanların, sağlık durumu iyi olanların ve iletişim bilgi / deneyimi olanların iletişim becerileri anlamlı olarak daha fazladır ($p<0,05$).

Yaşanan iletişim sorunları ve iletişim becerisi arasındaki ilişki incelendiğinde ise dil sorunu, tıbbi açıklamaları anlatmakta güçlük, sözsüz iletişim ve sözlü iletişim sorunları ile iletişim becerisi arasında düşük düzeyde ($r<0,30$) negatif ve anlamlı ($p<0,05$) bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Yani iletişim becerisi arttıkça bu

problemler anlamlı olarak azalmakta veya bu problemler arttıkça iletişim becerisi anlamlı olarak azalmaktadır. Diğer sorunlar ile iletişim becerisi arasındaki ilişki ise çok düşük düzeyde pozitif ($r=0,05$) ancak anlamlı değildir ($p>0,05$). Yani diğer sorunlar ile iletişim becerisi birlikte artmakta veya birlikte azalmaktadır. Ancak bu artma veya azalma anlamlı değildir ($p>0,05$).

Yapılan çoklu analizler (lojistik regresyon) sonucunda ise yüksek düzeyde iletişim becerisine sahip olma olasılığının; kurumda yönetici olma yaklaşık 3 kat, geliri iyi olma yaklaşık 4 kat, sağlık algısı iyi olma yaklaşık 3 kat ve iletişim hakkında daha önce bilgi sahibi olma diğerlerine göre yaklaşık 3 kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Empatik eğilim ile ilgili bulgular incelendiğinde ise öncelikle birinci basamak sağlık hizmeti veren çalışanların empatik eğilim düzeyi ortalama puanlarının 59,09 olduğu tespit edilmiştir. Bu ortalamanın yüzde olarak karşılığı %74'tür. Dolayısıyla iletişim becerisine çok benzer bir oran ortaya çıkmıştır. Empatik eğilimin de iyi bir düzeyde olduğunu söylemek mümkündür. Kılınç (2016) yine sağlık çalışanları üzerinde yaptığı araştırmada empatik eğilimin %58 olduğunu tespit etmiştir. Dolayısıyla araştırmamızda bu orandan oldukça yüksek bir bulguya ulaşılmıştır. Bunun nedenini, iletişim becerisinde olduğu gibi birinci basamak sağlık sunucularının hastalar ile genel olarak sağlık sektörü içerisinde daha yakın bir ilişki içinde olmaları olarak göstermek mümkündür.

Mesleklere göre incelendiğinde ise doktorlar, ebeler ve hemşireler dışında kalan diğer sağlık çalışanları 62 puan ile (%77) ile en yüksek empatik eğilim becerisine sahiptir. Bunları aile sağlığı doktorları (%74,2), uzman hekimler (%73,6) ve ebeler (%73,5) izlemiştir. En düşük empatik eğilim becerisine sahip olan grup ise %73 ile hemşirelerdir. Buna göre, tüm meslek gruplarının empatik eğilimlerinin %70-80 arasında iyi denilebilecek düzeyde yer aldığı tespit edilmiştir.

Ayrıca yapılan t-testi sonucunda EEÖ ortalamaları yaş, çalışılan kurum, çocuk sayısı, gelir ve sağlık durumuna göre anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0,05$). 30 yaş altındakilerin, TSM'lerde çalışanların, 1-2 çocuğu olanların, geliri fazla olanların ve sağlık durumu iyi olanların empatik eğilim becerileri anlamlı olarak daha fazladır ($p<0,05$).

Yaşanan iletişim sorunları ve empatik eğilim becerisi arasındaki ilişki incelendiğinde ise sözsüz iletişim dışındaki sorunların tamamı ile empatik eğilim arasında anlamlı olmayan bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p>0,05$). Sözsüz iletişim ile empatik eğilim arasında ise orta düzeyde negatif ($r=-0,207$) ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Yani empatik eğilim arttıkça sözsüz iletişim sorunları anlamlı olarak azalmakta veya sözsüz iletişim sorunu arttıkça empatik eğilim anlamlı olarak azalmaktadır.

Yapılan çoklu analizler (lojistik regresyon) sonucunda ise yüksek düzeyde empatik eğilim becerisine sahip olma olasılığının; TSM' de çalışanların diğer birinci basamak çalışanlara göre, geliri fazla olanların diğerlerine göre, çocuk sayısı 1-2 olanların 2'den fazla olanlara göre empatik eğilim düzeylerinin daha iyi olduğu belirlenmiştir.

Son olarak, araştırmamızın temel amaçları arasında yer alan iletişim becerisi ve empatik eğilim arasındaki ilişki incelendiğinde ise iletişim becerisi ve empatik eğilim arasında orta düzeyde, pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunduğu tespit edilmiştir ($r=0,297$; $p=0,000$). Yani iletişim becerisi ve empatik eğilimden birisi arttığında diğeri de anlamlı olarak artmaktadır. Değişkenlerin birbirlerinde açıkladıkları varyans ise %8,8'dir. Yani empatik eğilimin yaklaşık %9'unun iletişim becerisinden kaynaklandığı veya bunun tersi olarak iletişim becerisinin yaklaşık %9'unun empatik eğilimden kaynaklandığı söylenebilir.

Elde edilen bulgulara göre “*Birinci basamak sağlık hizmet sunucularının hizmet sunumunda yaşadıkları iletişim sorunlarının iletişim - empati beceri düzeyleri ile ilişkisi*” olduğu belirlenmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde çalışmanın sonuçlarına ve bu sonuçlar doğrultusunda önerilere yer verildi.

6.1. SONUÇ

Yapılan bu çalışma sonucunda ulaşılan sonuçları aşağıdaki gibi özetlemek mümkündür:

- Birinci basamak sağlık hizmet sunucularının iletişim ile ilgili bilgi deneyimleri genel olarak orta seviyededir.
- İletişim ile ilgili daha önce bir eğitim almış olanların en fazla olduğu grup aile sağlığı doktorları, en az olduğu grup ise ebelerdir. Ancak her iki grupta da oranlar orta düzeydedir.
- Her dört sağlık çalışanından üçü meslek hayatı içerisinde hasta veya hasta yakınları ile iletişim sorunu yaşamıştır.
- Son bir ay dikkate alındığında ise üç çalışandan biri hastalar ile; üç çalışandan ikisi ise hasta yakınları ile iletişim sorunu yaşamıştır.
- Daha çok aile sağlığı doktorları ve ebeler (her iki grubun da %40'ı) hastalar ile sorun yaşamaktadırlar. Uzman hekimler (%70'i) ve diğer sağlık çalışanları (%79'u) ise iletişim sorununu daha çok hasta yakınları ile yaşamaktadırlar.
- Hastalar ile en az sorun yaşayanlar hemşireler (%24'ü), hasta yakınları ile en az sorun yaşayanlar ise aile sağlığı doktorlarıdır (%58'i).
- Ortaya çıkan bu bulgular, özellikle hasta yakınları ile olmak üzere birinci basamak sağlık sunucularında iletişim sorununun oldukça yaygın bir problem olduğunu göstermektedir.
- Yaşanan iletişim sorunu %93 oranında sözlü iletişim veya dil sorunu olarak tanımlanmaktadır.
- Hizmet sunucularının en fazla sorun yaşadıkları hastalar eğitim düzeyi ve sosyoekonomik düzeyi düşük olan hastalar ve anadili farklı olanlardır.

Ancak öne çıkan bu etkenlerin yanında, sağlık çalışanlarının %17'si eğitim düzeyi yüksek olanlar ile %13'ü sağlık sorunu hafif olanlar ile sorun yaşadıklarını belirtmiştir.

- Hastalar ile yaşanan iletişim sorununun en önemli nedenleri sırasıyla bireylerin yaşadıkları sağlık sorunu, karşılıklı olarak anlatılanların anlaşılmasında ve hastalara ayrılan zamanın yetersiz olmasıdır. Hastalara ayrılan zamanın yetersiz olması, çalışanlara ilave psikolojik ve fiziksel yük getirmekte ve bunlar iletişim sorununu ayrıca arttırmaktadır.
- Birinci basamak sağlık çalışanlarının 3/4 ünün iletişim sorunu yaşadığı ve en çok yaşanan iletişim sorununun sözel iletişim/ dil sorunu olduğudur.
- İletişim sorunu yaşama riski; hemşire ve ebelerle göre hekimlerde %71, diğer çalışanlara göre yöneticilerde %340, daha fazla çocuğu olanlara göre 1-2 çocuk sahibi olanlarda %72, sağlık durumu iyi olanlara göre kötü olanlarda %64 ve iletişim bilgi deneyimi olanlara göre olmayanlarda %84 daha fazladır.
- Yaşanan sorunların yaygınlığı ve sektörel problemlere rağmen birinci basamak sağlık hizmet sunucularının iletişim becerilerinin %73, empatik eğilimlerinin ise %74 ile iyi bir düzeyde olduğu tespit edilmiştir.
- Tüm meslek gruplarının iletişim beceri ve empatik eğilim düzeyleri %70-80 arasında yine iyi denilebilecek bir düzeyde yer almıştır.
- Yüksek düzeyde iletişim becerisine sahip olma olasılığı; diğer çalışanlara göre yöneticilerde %76, Manisa'da 10 yıldan az süredir çalışanlara göre fazla süredir çalışanlarda %150, geliri giderinden az olanlara göre giderinden fazla olanlarda %239, sağlık durumu kötü olanlara göre iyi olanlarda %143 ve iletişim bilgi deneyimi olmayanlara göre olanlarda %337 daha fazla olduğu tespit edilmiştir.
- İletişim becerisi arttıkça iletişim sorununun azalmaktadır.
- İletişim becerisi ile dil sorunu, tıbbi açıklamaları anlatmakta güçlük, sözsüz iletişim ve sözlü iletişim sorunları arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Yani, iletişim becerisi arttıkça bu sorunlar anlamlı olarak azalmakta veya bu sorunlar arttıkça iletişim becerisi anlamlı olarak azalmaktadır.

- Yüksek düzeyde empatik eğilim becerisine sahip olma olasılığının; bulunduğu kurumda 7 yıldan fazla süredir çalışanlarda diğerlerine göre %99, geliri giderinden az olanlara göre fazla olanlarda %71, 1-2 çocuğu bulunanlarda daha fazla çocuğu olanlara göre %81 daha fazla olduğu tespit edilmiştir.
- Empatik eğilimde; sözsüz iletişim dışındaki sorunların tamamı ile empatik eğilim arasında anlamlı olmayan bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Sözsüz iletişim ile empatik eğilim arasında ise orta düzeyde negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Yani empatik eğilim arttıkça sözsüz iletişim sorunları anlamlı olarak azalmakta veya sözsüz iletişim sorunu arttıkça empatik eğilim anlamlı olarak azalmaktadır.
- Son olarak, iletişim becerisi ve empatik eğilim arasında orta düzeyde, pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Yani iletişim becerisi ve empatik eğilimden birisi arttığında diğeri de anlamlı olarak artmaktadır. Yani empatik eğilimin yaklaşık %9'unun iletişim becerisinden kaynaklandığı veya bunun tersi olarak iletişim becerisinin yaklaşık %9'unun empatik eğilimden kaynaklandığı söylenebilir. Katılımcılarını vermiş oldukları cevapların kendi algıları olduğu unutulmamalıdır.

6.2. ÖNERİLER

Elde edilen sonuçlardan aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

- Birinci basamak sağlık hizmet sunucularının iletişim ile ilgili bilgi deneyimlerinin, iletişim becerilerinin ve empatik eğilimlerinin artırılması için seminer vb. faaliyetler yapılmalıdır.
- Oldukça yaygın olduğu görülen hasta ve hasta yakınları ile yaşanan iletişim sorunlarının azaltılması için çalışmalar yürütülmelidir. Bu çalışmalarda özellikle sözlü iletişim ve dil sorunları üzerinde durulmalı ve eğitim düzeyi ve sosyoekonomik düzeyi düşük veya anadili farklı olan hastalarla iletişim ele alınmalıdır.
- Hastalara ayrılan zaman artırılmalı ve sağlık çalışanlarının psikolojik ve fiziksel yükünün azaltılması için çalışmalar yapılmalıdır.

- Hizmet sunumunda sorun yaşama riskleri anlamlı olarak fazla bulunan hekimler, yönetici olmayanlar, 1-2 çocuk sahibi olanlar, sağlık durumu kötü olanlar ve iletişim bilgi/deneyimi bulunmayanlar iletişim sorunu yaşama açısından riskli gruplar olarak kabul edilmelidir.
- Yönetici olmayanlar, bulunduğu ilde 10 yıldan az süredir çalışanlar, geliri giderinden az olanlar, sağlık durumu kötü olanlar ve iletişim bilgi / deneyimi olmayanların potansiyel olarak iletişim becerisinin az olduğu ihtimali göz önünde bulundurulmalıdır.
- Bulduğu kurumda 7 yıldan az süredir çalışanlar, geliri giderinden az olanlar ve 3-4 çocuğa sahip olanların potansiyel olarak empatik eğilim becerisinin az olduğu ihtimali göz önünde bulundurulmalıdır.
- Empatik eğilim ve iletişim becerisinin birbiri ile anlamlı ilişki içerisinde olduğu göz önünde bulundurularak yapılan çalışmaların birlikte ele alınması sağlanmalıdır.
- Çalışmamıza benzer çalışmalar yaygınlaştırılarak konunun önemi gündemde tutulmalı ve ortaya çıkan sonuçlar karşılaştırılmalıdır.

7. KAYNAKLAR

Akdur R. Sağlık sektörü: temel kavramlar, Türkiye ve Avrupa Birliği'nde durum ve Türkiye'nin birliğe uyumu. Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara; 2006.

Akkaya EG, Bulut M, Akkaya, C. Acil servise başvuran hastaların memnuniyetini etkileyen faktörler. Türkiye Acil Tıp Dergisi.2012; 12 (2): 62-68.

Aktürk B. Sağlık hizmetlerinin işlem maliyeti yaklaşımı çerçevesinde incelenmesi: Aile sağlığı merkezleri ile hastanelerin karşılaştırılması. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, İzmir (Danışman: Prof. Dr. Levent Bekir Kıdak).

Altay A. Sağlık hizmetlerinin sunumunda yeni açılımlar ve Türkiye açısından değerlendirilmesi. Sayıştay Dergisi. 2007; 64: 33-58.

Altınbaş K, Gülöksüz S, Özçetinkaya S, Oral ET. Empatinin biyolojik yönleri. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2010; 2 (1): 15-25.

Altındış S. Sağlık kurumları yönetimi I. Atatürk Üniversitesi AÖF Yayınları, Erzurum; 2013.

Barut Y. Duygusal Zeka ve İletişim Becerileri İlişkisi: Örgüt kültürünün aracı rolü (İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Kent Hastanesinde görevli sağlık çalışanları örneği). Yaşar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2015, İzmir (Danışman: Prof. Dr. Meltem Onay).

Başaran Eİ. Örgütsel davranış (3. Baskı). Feryal Matbaası, Ankara; 2000.

Bingöl G, Demir A. Amasya sağlık yüksekokulu öğrencilerinin iletişim becerileri. Göztepe Tıp Dergisi. 2011; 26 (4): 152-159.

Boerma W. Profiles of General Practice in Europe. An international study of variation in the tasks of general practitioners. Nivel, Utrecht; 1993.

Büyüköztürk Ş. Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. Pegem Akademi, Ankara; 2011.

Cihangir Z. Kişilerarası iletişimde dinleme becerisi. Nobel Basımevi, Ankara; 2004.

Cueto M. The origins of primary healthcare and selective primary healthcare. American journal of public health. 2004; 94 (11): 1864-1874.

Çetinkaya B. Kendini açma. Pegem Yayıncılık, Ankara; 2009.

Çetinkaya Ö, Alparslan AM. Duygusal zekânın iletişim becerileri üzerine etkisi: Üniversite öğrencileri üzerinde bir araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2011; 16 (1): 363-377.

Debasish SS, Das B. Business communication. PHI Learning, New Delhi; 2009.

Deniz İ. İletişim becerileri eğitiminin ilköğretim 8. sınıf öğrencilerinin iletişim becerisi düzeylerine etkisi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2003, Ankara (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Gürsen Topses).

Dökmen Ü. Empatinin yeni bir modele dayanılarak ölçülmesi ve psikodrama ile geliştirilmesi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi. 1988; 21 (1-2): 155-190.

Dökmen Ü. Sanatta ve günlük yaşamda iletişim çatışmaları ve empati. 2. baskı. Remzi Kitapevi, İstanbul; 2010.

Erdoğan İ. Okul yönetimi öğretim liderliği. Sistem Yayıncılık, İstanbul; 2003.

Eren E. Yönetim ve organizasyon: Çağdaş ve küresel yaklaşımlar. 12. baskı. Beta Yayınevi, İstanbul; 2016.

Fielding M. Effective communication in organisations. Juta Academic Lansdowne, Cape Town; 2006.

Gül E. Duygusal zekâ ve iletişim becerileri arasındaki ilişki: Bir uygulama. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Alptekin Güney).

Güldane N. Hastanelerde yönetim kadrosunda çalışanlar ile diğer sağlık hizmetlerinde çalışanların (hekim ve hemşire dışı) kişisel iletişim becerilerinin karşılaştırılması: Denizli Devlet Hastanesi örneği. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi, 2014, İstanbul (Danışman: Dr. Mehmet Sarıtaş).

Gülmez SB. Okul müdürlerinin iletişim beceri yetkinliği. Yeditepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Semra Ünal).

Gürgen H. Örgütlerde iletişim kalitesi. Der Yayınları, İstanbul; 1997.

Gürüz D, Temel Eğinli A. İletişim becerileri. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara; 2013.

Karakaya DA. Akdeniz Üniversitesindeki hemşirelik öğrencilerinin empati becerileri. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2001, Antalya (Danışman: Prof. Dr. Çaylan Pektekin).

Kılınç M. Sağlık çalışanlarının empatik eğilim düzeyinin saldırgan davranış düzeyleri ile ilişkisi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi, 2016, Konya (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ayhan Uludağ).

Kıvanç M. Sağlık kurumlarında iletişim sorunlarının analizi: Trabzon Ortahisar ilçesinde bir uygulama. Avrasya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi, 2016, Trabzon (Danışman: Prof. Dr. Hasan Özyurt).

Kızılnal P. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumunda aile hekimlerinin iletişim beceri düzeylerinin hekimlerin tercih edilebilirliği üzerindeki etkisi: Kağıthane ilçesinde bir uygulama. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi, 2017, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Talat Fırlar).

Korkut F. İletişim becerilerini değerlendirme ölçeğinin geliştirilmesi: güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi. 1996; 2 (7): 18-23.

Kringos DS, Boerma GW, Hutchinson A, Saltman RB. Building primary care in a changing Europe. The European Observatory on Health Systems and Policies, UK; 2015.

Kumcağız H, Yılmaz M, Çelik SB, Avcı İA. Hemşirelerin iletişim becerileri: Samsun ili örneği. Dicle Tıp Dergisi. 2011; 38 (1): 49-56.

Küçük M, Vural İ (Ed). Yazılı iletişim (1. Baskı), Pegem Yayıncılık, Ankara; 2012, s: 77-113.

Macinko J, Starfield B, Shi L. The contribution of primary care systems to health outcomes with in Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) Countries, 1970-1998. Health Services Research. 2003; 38 (3): 831-865.

McKay M, Davis M, Fanning P. İletişim becerileri (Ö. Gelbal, Çev.). Hekimler Yayın Birliği, Ankara; 2012.

Mosadeghrad MA. Healthcare service quality: Towards a broad definition. International journal of healthcare quality assurance. 2013; 26 (3): 203-219.

Orta AZ. Etkili iletişim sürecinde kişilerarası iletişim becerileri ve yaratıcı drama uygulama örneği. İstanbul Kültür Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2009, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. Işıl Zeybek).

Öcek Z, Soyer A. Birinci basamak sağlık hizmetleri birikimimiz: 2000-2004 Türkiye fotoğrafı. Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara; 2007.

Özbek MF. Çalışma hayatında empati ve bir uygulama. Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2002; Bursa (Danışman: Prof. Dr. Serpil Aytaç).

Özbek MF. İnsan ilişkilerinde empatinin yeri ve önemi. Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi. 2005; 49: 10-13.

Özcan A. Hemşire - hasta ilişkisi ve iletişim. 2. baskı. Sistem Yayıncılık, Ankara; 2006.

Öztürk EA. Acil hemşirelerinin iletişim ve empatik beceri düzeylerini etkileyen faktörler. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015, Samsun (Danışman: Doç. Dr. Latif Duran).

Öztürk Yaprak Z. Kayseri ilinde sağlık hizmetleri talebinin belirleyicileri: Nested Multinomial Logit Model analizi. Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2018, Kayseri (Danışman: Doç. Dr. Eyyüp Ecevit).

Paksoy M, Acar AC, Özalp İ. Örgütsel iletişim. Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir; 1997.

Parlak F. Sosyal medya ve tüketici satın alma karar sürecine etkileri: nitel bir uygulama. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Necdet Timur).

Pek H, Kuşuoğlu S, Yıldırım Z, Çınar N. Çocuklara bakım veren hemşirelerin empatik becerileri. Hemşirelik Formu Dergisi. 2001; 4 (4-5): 37-41.

Sayım F. Sağlık hizmetinin özellikleri. Akademik Arge Dergisi-Sosyal Bilimler. 2015; 15 (1): 1-12.

Serttaş-Ertike A. Temel iletişim. Ekin Yayın Dağıtım, Bursa; 2012.

Sever S. Dil ve iletişim. Etkili sözlü ve yazılı anlatım. Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 1998; 31(1): 51-66.

Starfield B. PrimaryCare: Balancing Health Needs, Services and Technology. Oxford University Press, New York; 1998.

Sunal İ. Bireylerin hastane seçiminde hastanenin tanınırlığı ve kurumsal marka imajı tercihleri analizi. Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2016, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. İsmail Bircan).

Şengün H. Sağlık hizmetlerinde iletişim yönetimi. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi. 2016; 79(1): 38-42.

Şule E. Sağlık sektöründe marka yaratma ve hastane seçiminde markanın etkisi. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2008, Ankara (Danışman: Prof. Dr. Dilaver Tengilimoğlu).

Tabachnick BG, Fidell LS. Using multivariate statistics. 6th ed. Allyn & Bacon, Boston; 2013.

Tabak R. S. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde doktor - hasta iletişimi. Uluslararası Sağlık ve Aile Planlaması Kongresi Kongre Kitabı, Ankara; 2005, s. 48-49.

TDK 2018. Büyük Türkçe Sözlük, http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&view=bts, Erişim: 01.07.2018.

Tengilimoğlu D, Akbolat M, Işık O. Sağlık işletmeleri yönetimi (6. Baskı). Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara; 2014.

Tuna M, Tuna A. Büro yönetimi ve iletişim teknikleri. Detay Yayıncılık, Ankara; 2007.

Tutar H, Yılmaz KM. Genel iletişim kavramlar ve modeller. Seçkin Yayıncılık, Ankara; 2008.

Tutar H. Örgütsel iletişim. Seçkin Yayıncılık, Ankara; 2003.

Wood TJ. Inter personal communication: Everyday encounters. Wadsworth, Boston; 2012.

World Bank. The World Bank Strategy for Health, Nutrition, and Population Results 2007,

<http://siteresources.worldbank.org/healthnutritionandpopulation/Resources/281627-1154048816360/HNPStrategyFINALApril302007.pdf>, 10.07.2018.

Yaşar Akbaş F. Özel okullarda, okul yöneticilerinin iletişim becerileri ile branş öğretmenlerinin motivasyonu arasındaki ilişki. Bahçeşehir Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi, 2018, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Atakan Ata).

Yazgan M. Sağlık işletmelerinde hizmet kalitesinin sağlık hizmeti sunan ve sağlık hizmeti alan taraflarca değerlendirilmesi. Dokuz Eylöl Üniwersitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi, 2009, İzmir (Danışmanlar: Doç. Dr. Özkan Tütüncü; Yrd. Doç. Dr. Bahattin Taylan).

Yıldırım S. Sağlık hizmetlerinde harcama ve maliyet analizi. DPT Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, Ankara; 1994.

Yüksel H. Etkili iletişim. Konuşma ve dinleme. 6. baskı, Pegem Yayıncılık, Ankara; 2013.

Zıllıoğlu M, Yüksel AH. İletişim bilgisi. Anadolu Üniwersitesi, Eskişehir; 2004.

Zıllıoğlu M. İletişim nedir? 2. basım. Cem Yayınevi, İstanbul; 2007.

8. EKLER

EK-1. Veri Toplama Anketi

ANKET NO :

Birinci Basamak Sağlık Hizmet Sunucularının Hizmet Sunumunda Yaşadıkları İletişim Sorunları Ve İletişim- Empati Beceri Düzeyleri İlişkisi.

Sayın meslektaşım; Birinci Basamak Sağlık Hizmet Sunucularının Hizmet Sunumunda Yaşadıkları İletişim Sorunları Ve İletişim- Empati Beceri Düzeyleri ilişkisi am acıyla anket çalışması yapılmaktadır. Anket formunda adınızı soyadınızı belirtmeyeceksiniz. Araştırmadan elde edilen kişisel veriler gizli tutulacak ve yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Katılımınız için teşekkür ederiz.

TEMEL ÖZELLİKLER:

1.Yaşınız
2. Cinsiyetiniz	¹ <input type="checkbox"/> Kadın ² <input type="checkbox"/> Erkek
3.Eğitim durumunuz	¹ <input type="checkbox"/> Lise ² <input type="checkbox"/> Ön lisans(2 yıllık) ³ <input type="checkbox"/> Üniversite ⁴ <input type="checkbox"/> Yüksek lisan ⁵ <input type="checkbox"/> Doktora ⁶ <input type="checkbox"/> Uzmanlık
4. Medeni durumunuz	1 <input type="checkbox"/> Evli 2 <input type="checkbox"/> Bekar 3 <input type="checkbox"/> Boşanmış 4 <input type="checkbox"/> Eşi ölmüş 5 <input type="checkbox"/> Aynı yaşıyor
5. Mesleğiniz	¹ <input type="checkbox"/> Uzman hekim ² <input type="checkbox"/> Aile sağlığı doktoru ³ <input type="checkbox"/> Hemşire ⁴ <input type="checkbox"/> Ebe ⁵ <input type="checkbox"/> Diğer.....
6- Çalıştığınız kurum	¹ <input type="checkbox"/> ASM ² <input type="checkbox"/> TSM ³ <input type="checkbox"/> AÇS-AP ⁴ <input type="checkbox"/> Diğer.....
7. Kurumda statünüz	¹ <input type="checkbox"/> Yönetici ² <input type="checkbox"/> Diğer
8. Meslekte çalışma süreniz
9. Manisa'da çalışma süreniz
10. Bulduğunuz kurumda çalışma süreniz
11. Çocuğunuz var mı?	¹ <input type="checkbox"/> Evet ² <input type="checkbox"/> Hayır
12. Çocuk sayısı?
13.Sizce ailenizin ekonomik durumu nasıldır?	¹ <input type="checkbox"/> Gelir-Giderden Az ² <input type="checkbox"/> Gelir-Gidere Denk ³ <input type="checkbox"/> Gelir-Giderden Fazla
14. Sizin 12 yaşına kadar en uzun süre ile yaşadığınız yer	¹ <input type="checkbox"/> İl (hangi il.....) ² <input type="checkbox"/> İlçe (hangi il.....) ³ <input type="checkbox"/> Köy (hangi il.....)
15.Evde kimlerle yaşıyorsunuz?	¹ <input type="checkbox"/> Yalnız yaşıyorum ² <input type="checkbox"/> Eşim ve ben ³ <input type="checkbox"/> Eşim, çocuklar ve ben ⁴ <input type="checkbox"/> Eşim, ben ve kayınpeder, kayın valide ..

GENEL SAĞLIK

16. Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
17. Herhangi bir engeliniz var mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
18. Genel olarak değerlendirdiğinizde sağlık durumunuz nasıldır?	<input type="checkbox"/> Kötü <input type="checkbox"/> İyi	<input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> Çok iyi

İLETİŞİM İLE İLGİLİ BİLGİ DENEYİMLERİ

19. İletişim ile ilgili daha önce herhangi bir eğitim aldınız mı?	<input type="checkbox"/> Evet (Bu eğitimi nereden aldınız.....) <input type="checkbox"/> Hayır
20. İletişim ile ilgili daha önce herhangi bir kitap okudunuz mu?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
21. İletişim ile ilgili daha önce herhangi bir program izlediniz mi?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
22. İletişim ile ilgili daha önce herhangi bir bilimsel çalışmanız oldu mu?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır

YAŞANILAN İLETİŞİM SORUNLARI

23. Siz Şimdiye kadar hasta/ hasta yakını ile iletişim sorunu yaşadınız mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
24. Siz SON BİR AYDA hasta/ hasta yakını ile iletişim sorunu yaşadınız mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
25. Bu iletişim sorununu en çok kimlerle yaşadınız?	<input type="checkbox"/> İletişim sorunu yaşamadım <input type="checkbox"/> Hasta ile <input type="checkbox"/> Hasta yakını ile
26. Yaşanan bu iletişim sorununu nasıl tanımlarsınız?	<input type="checkbox"/> Dil sorunu (Ana dil farklılıkları) <input type="checkbox"/> Tıbbi açıklamaları anlatmakta güçlük <input type="checkbox"/> Sözsüz iletişim ile ilgili sorunlar <input type="checkbox"/> Sözlü iletişim ile ilgili sorunlar <input type="checkbox"/> Diğer (yazınız.....)
27. Yaşanan bu iletişim sorununu en çok kimler ile yaşıyor sunuz?(birden çok yanıt işaretleyebilirsiniz)	<input type="checkbox"/> Ana dilimiz farklı olanlar ile <input type="checkbox"/> Eğitimi düzeyi daha düşük olanlar ile <input type="checkbox"/> Eğitim düzeyi daha yüksek olanlar ile <input type="checkbox"/> Sosyoekonomik düzeyi düşük olanlar ile <input type="checkbox"/> Sosyoekonomik düzeyi yüksek olanlar ile <input type="checkbox"/> Yaşadığı sağlık sorunu yoğun olanlar ile <input type="checkbox"/> Yaşadığı sağlık sorunu hafif olanlar ile <input type="checkbox"/> Diğer.....
28. Sizce yaşanan bu iletişim sorununun nedenleri ne olabilir?	<input type="checkbox"/> Dil nedeniyle birimizin ne dediğini anlamamız <input type="checkbox"/> Tıbbi bilgileri anlatırken onların düzeyine inememem <input type="checkbox"/> Hizmet sunduğumuz birey sayısının fazla olması ve bu nedenle kişi başı ayırdığımız zamanın yetersiz olması <input type="checkbox"/> Hizmet sunduğumuz birey sayısının fazla olması ve bunun bize getirdiği fiziksel yük <input type="checkbox"/> Hizmet sunduğumuz birey sayısının fazla olması ve bunun bize getirdiği psikolojik yük <input type="checkbox"/> Bireylerin yaşadığı sağlık sorunu <input type="checkbox"/> Diğer (yazınız.....)
29. En çok iletişim sorunu yaşadığınız sağlık hizmet alanı hangisi/ hangileridir?	<input type="checkbox"/> Hasta muayenesi <input type="checkbox"/> Sağlık eğitimi / danışmanlık <input type="checkbox"/> Girişimsel sağlık hizmetleri <input type="checkbox"/> Diğer.....

İLETİŞİM BECERİLERİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (İBDÖ)

Bu ölçek iletişimle ilgili bazı özelliklerinizi ölçmeye yöneliktir. Aşağıda sunulan ifadeleri, o ifadelerle ilgili genelde nasıl olduğunuzu düşünerek okuyunuz. İlişkilerimizdeki özelliklerimiz elbette kiminle, hangi koşullarda, ne zaman ilişkide bulunduğumuza bağlı olarak farklılıklar göstermektedir. O nedenle ifadeleri genelde gösterdiğiniz tepkilere göre değerlendiriniz. Değerlendirmenizi **5- Her zaman, 4-Sıklıkla, 3-Bazen, 2-Nadiren, 1-Hiçbir zaman** olmak üzere derecelendirdikten sonra cevap kağıdındaki uygun yere (x) koyarak belirtiniz. Hiç bir ifadeyi boş bırakmamanız sonuçları daha sağlıklı değerlendirmeye yarayacaktır. Teşekkürler.

	İFADELER	Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1	Sorunlarını dinlediğim insanlar benim yanımdan rahatlayarak ayrılırlar.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
2	Düşüncelerimi istediğim zaman anlaşılır biçimde ifade edebilirim.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
3	Başkalarını bir kasıt aramadan dinlerim.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
4	Sosyal ilişkide bulunduğum insanları oldukları gibi kabul edebilirim.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
5	İnsanların önemli ve değerli olduklarını düşünürüm.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
6	Birisiyle ilgili bir karara ulaşmadan önce onunla ilgili gözlemlerimi gözden geçiririm.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
7	İlişkide bulunduğum kişilerin anlatmak istediklerini dinlemek için onlara zaman ayırırım.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
8	İnsanlara karşı sıcak bir ilgi duyarım.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
9	İnsanlara gerektiğinde yardım etmekten hoşlanırım.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
10	Olaylara değişik açılardan bakabilirim.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
11	Düşüncelerimle yaptıklarım birbirleriyle tutarlıdır.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
12	İlişkilerimin daha iyiye gitmesi için bana düşenleri yapmaya özen gösteririm.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
13	Kendime ve başkalarına zarar vermeden içimden geldiği gibi davranabilirim.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
14	Arkadaşlarımla beraberken kendimi rahat hissedebilirim.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
15	Yaşadığım olaylardaki coşkuyu her halimle başkalarına iletebilirim.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
16	İlişkilerimin nasıl geliştiğini ve nereye gittiğini anlamak için düşünmeye zaman ayırırım.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
17	Karşımdakini dinlerken anlamadığım bir ayrıntı olduğunda konunun açığa kavuşması için sorular sorarım.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
18	Benimle özel olarak konuşmak isteyen bir arkadaşım olduğunda konuyu ayak üstü konuşmamaya özen gösteririm.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
19	Birisini anlamaya çalışırken sakın bir ses tonuyla konuşurum.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
20	İlişkilerimi zenginleştiren eğlenceli, keyifli bir yanım var.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
21	Birisine bir öneride bulunurken, onun öneri vermemi isteyip istemediğine dikkat ederim.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
22	Birini dinlerken ne karşılık vereceğimden çok onun demek istediğini anlamaya çalışırım.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
23	İletişim kurduğum insanlar tarafından anlaşıldığımı hissederim.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
24	Bir yakınlıkla sorunum olduğunda bunu onunla suçlayıcı olmayan bir dille konuşmak için girişimde bulunurum.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
25	Karşımdakini dinlerken sırf kendi merakımı gidermek için ona özel sorular sormaktan kaçınırım.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)

EMPATİK EĞİLİM ÖLÇEĞİ :

Aşağıda 20 cümle bulunmaktadır. Bir cümledeki ifadeyi kendinize “**Tamamen Uygun**” bulacağınızı düşünürseniz 5’e, “**Oldukça Uygun**” bulacağınızı düşünürseniz 4’e, “**Kararsızlık**” bulacağınızı düşünürseniz 3’e, “**Oldukça Aykırı**” bulacağınızı düşünürseniz 2’ye, “**Tamamen Aykırı**” bulacağınızı düşünürseniz 1’e çarpı işaretini koyunuz.

İFADELER	Tamamen Uygun	Oldukça Uygun	Kararsızlık	Oldukça Aykırı	Tamamen Aykırı
1 Çok sayıda dostum var.	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
2 Film seyrederken bazen gözlerim yaşarır.	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
3 Sıklıkla kendimi yalnız hissedirim.	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
4 Bana dertlerini anlatanlar yanımdan ferahlanmış ayrılırlar.	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
5 Başkalarının problemleri beni kendi problemlerim kadar ilgilendirir.	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
6 Duygularımı başkalarına iletmekte güçlük çekerim.	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
7 İnsanların film seyrederken ağlamaları tuhafıma gider.	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
8 Birisiyle tartışırken bazen dikkatim onun söylediklerinden çok vereceğim cevap üzerine yoğunlaşır.	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
9 Çevrede çok sevilen bir insanım.	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
10 Televizyondaki filmler mutlu sona ulaşınca rahatlarım.	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
11 Düşüncelerimi başkalarına iletmekte güçlük çektiğim olur.	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
12 İnsanların çoğu bencildir.	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
13 Sinirli bir insanım.	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
14 Genellikle insanlara güvenirim.	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
15 İnsanlar beni tam olarak anlayamıyorlar.	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
16 Girişken bir insanım.	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
17 Bir yakınıma derdimi anlatmak beni rahatlatır.	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
18 Genellikle hayatımdan memnunum.	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
19 Yakınlarım bana sık sık derdini anlatır.	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
20 Genellikle keyfim yerindedir.	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)

EK-2. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Kullanım İzinleri

< ^ v ...

Gönderen: Fidan KORKUT
<fidan.korkut@es.bau.edu.tr>
Gönderildi: 26 Haziran 2018 Salı 22:31
Kime: denizsu pamukcu
Konu: Ynt: ACİL

Merhaba Denizsu

İletişim konusuyla ilgilenmene sevindim. Hangi alanda YL yaptığını merak ettim..

Ekte eski ölçeği (Korkut 1996) ve ilgili bilgileri bulacaksınız.

Aslında daha yeni bir meslektaşımın geliştirdiğimiz bir ölçeğimiz var. İletişim Becerileri Ölçeği (Korkut Owen ve Bugay 2014) adını verdiğimi bu ölçekle ilgili makaleye online olarak ulaşabilirsiniz. Araştırma soruna ve veri toplayacağın gruba uyup uymadığına bakıp bana yazarsan sana onu da iletebilirim.

Cevapla Tümüünü.. İlet Sil Dizi

< ^ v ...

SAYGILARIMI SUNARIM...

Gönderen: zehra dökmen
<zehradokmen@gmail.com>
Gönderildi: 26 Haziran 2018 Salı 17:25
Kime: denizsu pamukcu
Konu: Re: ACİL

Sevgili Denizsu,
Üstün Dökmen, sözünü ettiğiniz ölçeğini araştırmanızda kullanabileceğinizi söyledi.
Başarılar diliyoruz.
Zehra Y. Dökmen

26 Haz 2018 Sal 14:40 tarihinde denizsu pamukcu <denizsu_pamukcu@hotmail.com> şunu yazdı:
MERHABA HOCAM BEN MANİSA

Cevapla Tümüünü.. İlet Sil Dizi

EK-3. Etik Kurul İzni

T.C.
Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Yerel Etik Kurulu
Karar Formu

KARAR TARİH / NO	11 /05 / 2016 / 20478486 - 181						
ARAŞTIRMANIN ADI	Birinci Basamak Sağlık Hizmet Sunucularının Hizmet Sunumunda Yaşadıkları İletişim Sorunları Ve İletişim- Empati Beceri Düzeyleri İlişkisi						
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Yrd. Doç. Dr. Saliha ÖZPINAR - CBÜ Sağlık Yüksek Okulu Ebelik Bölümü						
ARAŞTIRMA EKİBİ	Yük. Lisans Öğr. Serpil Denizsu PAMUKCU						
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/>		YÜKSEK LİSANS-DOKTORA TEZİ <input checked="" type="checkbox"/>		AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>		
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	05 / 04 / 2016 / Tarih ve 116 sayılı; araştırma dosyası						
KARAR BİLGİLERİ	Araştırma dosyası incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir						
Ünvanı/Adı/Soyadı		Araştırma ile İlgili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Ünvanı/Adı/Soyadı		Araştırma ile İlgili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye
Prof. Dr. Cengiz KIRMAZ Alerji İmmünoloji BD		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Prof. Dr. Necip KUTLU Fizyoloji AD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Pelin ERTAN Çocuk Sağlığı Hastalıkları AD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prof. Dr. Ece ONUR Tıbbi Biyokimya AD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Artuner DEVECI Psikiyatri AD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prof. Dr. Canan TIKIZ F. T. R Algoloji AD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Peyker TEMİZ Patoloji AD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prof. Dr. Gönül Tezcan KELEŞ Anestezi ve Reanimasyon AD		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Doç. Dr. Murat TAŞ BESYO		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Prof. Dr. F. Sırm ÇAM Tıbbi Genetik AD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Aysen TÜREDİ YILDIRIM Çocuk Hematolojisi		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Doç. Dr. Beyhan Cengiz ÖZVURT Halk Sağlığı AD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yrd. Doç. Dr. Selim ALTAN Tıbbi Etik AD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doç. Dr. Kamil VURAL Farmakoloji		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Yrd. Doç. Dr. Dilek ÇEÇEN Cerrahi Hemşireliği AD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Yrd. Doç. Dr. Tank ULUÇAY Adli Tıp AD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mukadder YILMAZER Avukat		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sivil Üye		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<p>Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. Araştırmanız Her Hangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme – Denetim" Görevi Gereği Lüzumu Halinde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenebilir. Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname – Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.</p>							
 Doç. Dr. Peyker TEMİZ Başkan							

EK-4. Manisa Halk Sağlığı Müdürlüğü İzni



TC Sağlık Bakanlığı
Manisa Halk Sağlığı Müdürlüğü
SAYI : 93581782 / 772.99/
KONU : Araştırma Başvurusu
(Serpil Denizsu PAMUKÇU)

T.C.
MANİSA VALİLİĞİ
Halk Sağlığı Müdürlüğü



CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ'NE
MANİSA

İlgi: 07.04.2016 tarihli araştırma başvuru dilekçesi ve ekleri.

Üniversiteniz Manisa Sağlık Yüksekokulu Ebelik Anabilim Dalı Başkanlığı'nda görevli Doç. Dr. Saliha ÖZPINAR'ın sorumluluğunda yüksek lisans öğrencisi Serpil Denizsu PAMUKÇU tarafından yürütülecek olan "Birinci Basamak Sağlık Hizmet Sunucularının Hizmet Sunumunda Yaşadıkları İletişim Sorunları ve İletişim-Empati Beceri Düzeyleri İlişkisi" başlıklı araştırma izin talebi, "Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu" tarafından değerlendirilmiştir.

Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı tarafından 30.12.2015 tarih ve 716 sayılı "Araştırma İzin Talepleri" konulu yazı ve ekinde "Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma İzin/Onay Taleplerine İlişkin Değerlendirmeye Esas Teşkil Eden Kriterler" ve "Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma İzin Talepleri Başvuru ve Değerlendirme Mercii" konulu yazılarda dikkat edilmesi gereken hususlar belirtilmiştir.

Bu kapsamda;

Madde-3 " Araştırma izin taleplerine ilişkin başvuruların; mevzuat, mesleki etik kuralları, ulusal-uluslararası bildirgeler ile etik değer ve ilkeler göz önünde bulundurularak değerlendirilmeleri yapılacak olup, bu hususlara uygun olmayan araştırma talepleri kabul edilmeyecek, uygun bulunmadığı halde araştırmanın yürütülmesi esnasında söz konusu hususların ihlalinin tespiti halinde araştırmalar durdurularak ve ilgililere bilgi verilmesi gerekmektedir."

Madde-5"Aile hekimlerine kayıtlı nüfusta ilgili verilerin, kişilerin veya yasal temsilcilerinin izni olmaksızın paylaşılmasına yönelik talepler kabul edilmeyecektir."

Madde-6"Aile sağlığı merkezlerinde (ASM) yapılacak çalışmalarda;

- Aile hekimleri ile aile sağlığı elemanlarının onayı çerçevesinde, ASM'nin işleyişi ve güvenilirliğine zarar verilmeksizin ve mesai saatleri içerisinde, sunulan hizmetlerin aksatılmasına sebep olmaksızın bizzat araştırma ekibi tarafından yürütülmesi,
- ASM'ye kayıtlı kişilerin araştırma yapan ekibe yönlendirilmesi gibi taleplerde bulunulmaması gerekmektedir.

Yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak ve araştırmaya katılmayı kabul eden kişilerin yazılı onamlarının alınması koşuluyla Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma İzin/Onay Taleplerine İlişkin Esas Teşkil Eden Kriterler çerçevesinde değerlendirmeler yapılarak araştırma izin talebiniz uygun bulunmuştur.

Çalışma tamamlandığında araştırmaya katılmayı kabul eden kişilerin yazılı onamları ile araştırma sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Kurum Başkanlığına iletilmek üzere Müdürlüğümüze gönderilmesi gerekmektedir. Talep sahibine durumun bildirilmesi hususunda,

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

EKLER:

-Komisyon Tutanağı (1 sayfa)



Dr. Ziya TAY
Halk Sağlığı Müdürü

Halk Sağlığı Müdürlüğü Aile Hekimliği Uygulama Şube Müdürlüğü İrtibat:Hacer ŞAHİN
Tel:02623310000 Faks:02623314003 E-posta:hs@manisa.gov.tr

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

MANİSA HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ
İL ARAŞTIRMA TALEPLERİNİ DEĞERLENDİRME KOMİSYONU
TOPLANTI KARAR TUTANAĞI

- İlgi:** a) 23.08.2013 tarih ve 2013.5679.86761 sayılı "Araştırma Başvuruları" konulu yazı.
b) 30.12.2015 tarih ve 716 sayılı "Araştırma İzin Talepleri" konulu yazı.


Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı'nın ilgi (a) ve (b)'de kayıtlı "**Araştırma Talepleri**" konulu yazı ve eklerinde belirtilen koşullar çerçevesinde araştırma taleplerinin Halk Sağlığı Müdürlüklerince de değerlendirilebileceği belirtilmiştir.

Buna istinaden, İl Halk Sağlığı Müdürlüğümüz bünyesinde Makam Oluru ile "**Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu**" oluşturulmuştur.

"Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma İzin/Onay Taleplerine İlişkin Değerlendirmeye Esas Teşkil Eden Kriterler" çerçevesinde, başvurusu yapılan araştırma talepleri, 30.05.2016 tarihinde saat 11:00'de Komisyonumuzca değerlendirilmiştir. Yapılan değerlendirmeye göre:

- 07.04.2016 tarihli dilekçe ile başvuran Celal BAYAR Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu Ebelik Anabilim Dalı Başkanlığı'nda görevli Doç. Dr. Saliha ÖZPINAR'ın sorumluluğunda yüksek lisans öğrencisi Serpil Denizsu PAMUKÇU tarafından yürütülecek olan "**Birinci Basamak Sağlık Hizmet Sunumunda Yaşadıkları İletişim Sorunları ve İletişim-Empati Beceri Düzeyleri İlişkisi**" başlıklı araştırma başvurusu incelenmiştir. Araştırmanın, Şehzadeler Eğitim Araştırma TSM bölgesindeki araştırma-proje yoğunluğu nedeniyle Şehzadeler EATSM dışında tercihen Yunussemre, Akhisar, Saruhanlı ve Turgutlu ilçelerinde yer alan Aile Sağlığı Merkezleri ve Toplum Sağlığı Merkezleri çalışanlarının tümünde veya bir bölümünde gerçekleştirilmesi şartıyla yürütülmesine Komisyonca izin verilmiştir.
- 27.05.2016 tarihli dilekçe ile başvuran Celal BAYAR Üniversitesi Sağlık Hizmetlerinde İletişim Anabilim Dalında görevli Doç. Dr. E.Oryal TAŞKIN'ın sorumluluğunda yüksek lisans öğrencisi Serpil Denizsu PAMUKÇU tarafından yürütülecek olan "**Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Duygusal Zeka Düzeyleri İle İletişim Becerileri Arasındaki İlişki**" başlıklı araştırma başvurusu etik kurul onayının Müdürlüğümüzde teslim edilmesinden sonra Komisyonca değerlendirilecektir.
- 18.04.2016 tarihli dilekçe ile başvuran Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı'nda görevli Prof. Dr. Arif H. ÇİMRİN'in sorumluluğunda yürütülecek olan "**Soma Termik Santral Çevresinde Yaşayanlarda Saçta Mineral Analizi**" başlıklı araştırma başvurusu incelenmiştir. Araştırmanın birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan araştırma taleplerini değerlendirme kriterleri kapsamında üniversite ile protokol yapılarak ilgili daire başkanlığının oluru alındıktan sonra araştırmaya başlanabileceği kanaatine varılmıştır.


İş bu tutanak imza altına alınmıştır.


Dr.Osman ÖZTÜRK
Başkan Yard.


Dr.Özgür SEKRETER
Üye


Uz. Dr.Gonca ATASOYLU
Üye


Süleyman SAVAŞ
Üye


Uz. Ebe. Ayşe Nur TUNCAL
Üye

EK-5. Gönüllü Olur Formu

CALIŞMANIN ADI:

Birinci Basamak Sağlık Hizmet Sunucularının Hizmet Sunumunda Yaşadıkları İletişim Sorunları Ve İletişim- Empati Beceri Düzeyleri İlişkisi.

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağına çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırın. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz.

CALIŞMANIN KONUSU VE AMACI:

Sağlık hizmetlerinde, diğer bazı kurumlarda olduğu gibi iletişim çok önemlidir. Konu insan sağlığı olduğu için, kendi ya da yakınlarının sağlıklarıyla ilgili bilgi almak insanların en doğal hakkı olmaktadır. Fakat bazı zamanlarda gerek sağlık personellerinden, gerekse de hasta ve yakınlarından kaynaklanan nedenlerle eksik ya da yanlış iletişimden kaynaklı bir takım problemler yaşanmaktadır. Bu problemler ister hasta veya yakınları tarafından olsun, ister sağlık çalışanlarından kaynaklansın, çözülmediğinde daha ileri boyutta (şiddet, kavga vb.) problemlere yol açabilmektedir. Sağlıklı bir iletişimde sağlık çalışanlarının genel memnuniyetleri ve motivasyonları çok önem arz etmekteyken, hastaların da hastalıklarından dolayı morali düşük ve stres düzeyi yüksek olmakta, bu da karşılıklı empatinin azalmasına neden olarak iletişim kurmada zorlanma, yanlış anlama ya da hiç anlamama gibi sorunlara neden olmaktadır. Bu da sağlık hizmeti alan bireylerin hizmete ulaşımında negatif etkilere neden olmaktadır. Bu çalışmanın amacı; Birinci Basamak Sağlık Hizmet Sunucularının hizmet sunumunda yaşadıkları iletişim problemlerinin kaynaklarını tespit etmek, bu problemler ile İletişim- Empati Beceri Düzeyleri İlişkisini ortaya çıkartmaktır.

CALIŞMA İŞLEMLERİ:

Bu çalışmada size ; temel özelliklerinizi belirleyen 15 soru, genel sağlık durumunuzu belirleyen 3 soru, iletişim ile ilgili deneyimlerinizi sorgulayan 4 soru, yaşanan iletişim sorunlarınıza ait 7 soru , iletişim becerilerinizi ölçmek amaçlı 25 soru, empatik anlamda eğilimlerinizi ölçmeye yarayan 20 soru toplamda 74 soru içeren 3 adet form verilecek ve doldurmanız istenecektir.

CALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Sağlık hizmet sunucularının hizmet sunumunda yaşadıkları iletişim problemleri ve iletişim-empati beceri düzeyleri ilişkisini belirlemek ve bu konudaki hizmetiçi eğitim ihtiyacının belirlenerek bu eğitimen istifade etmeniz açısından önemlidir.Bu alışmada Birinci Basamak Sağlık Hizmet Sunucularının Hizmet Sunumunda Yaşadıkları İletişim Sorunları Ve İletişim- Empati Beceri Düzeyleri İlişkisi incelenecektir.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Bu bilimsel çalışma dışında hiçbir Şekilde bilgileriniz kullanılmayacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŐVURULACAK KİŞİLER:

S.Denizsu PAMUKCU

05067351296

denizsu_pamukcu@hotmail.com

Çalışmaya Katılma Onayı

Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hr irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Veli / Vasinin Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Tanık¹ Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
--------------------------------------	--	-----------------------


<i>Adres ve Telefon:</i>	
--------------------------	--

<i>Arařtırmacı² Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

2: Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

EK-6. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı


 T.C.
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
YÖNETİM KURULU

Toplantı Tarihi: 31.03.2016 Toplantı Sayısı: 8 Karar Sayısı: 31

ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU

14-Ebelik ADBaşkanlığının 15.03.2016 Kurul Kararı ile ilgili 15.03.2016 tarih 20854 sayılı yazısının görüşülmesi,

Karar 14- Ebelik ADTezli Yüksek Lisans öğrencileri;
Gökçe DEMİRCİ'nin "**15 Yaş ve Üzeri Kadınlarda Sosyal Dışlanma ve Sağlık Algısı**",
Serpil DENİZSU PAMUKÇU'nun "**Birinci Basamak Sağlık Hizmet Sunularının Hizmet Sunumunda Yaşadıkları İletişim Sorunları ve İletişim-Empati Beceri Düzeyleri İlişkisi**" başlıklı tez konularının, Etik Kurul Onayı alınması kaydı ile kabullerine **OY BİRLİĞİYLE** karar verildi;

 B. Karar

ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU

Prof. Dr. Ayşe AKTAŞ	Müdür	
Yrd. Doç. Dr. Süheyla RAHMAN	Müdür Yardımcısı	
Yrd. Doç. Dr. Şebnem ŞENOL	Müdür Yardımcısı	
Prof. Dr. Necip KUTLU	Üye	
Doç. Dr. Mehmet GÖRAL	Üye	
Doç. Dr. Sezgi ÇINAR PAKYÜZ	Üye	
Özcan GERÇEKER	Raportör	

Prof. Dr. A. AKTAŞ	Yrd. Doç. Dr. S. RAHMAN	Yrd. Doç. Dr. Ş.ŞENOL	Doç. Dr. M. GÖRAL	Prof. Dr. N. KUTLU	Doç. Dr. S. ÇINAR PAKYÜZ	Raportör Ö. GERÇEKER
Paraf	Paraf	İzmitli	Paraf	Paraf	Paraf	Paraf

ÖZGEÇMİŞ

Adı	S. DENİZSU	Soyadı	PAMUKCU
Doğum Yeri	HOZAT	Doğum Tarihi	21.09.1980
Uyruğu	T.C	Tel	05067351296
E-mail	denizsu_pamukcu@hotmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	Celal Bayar Üniversitesi	2008
Lise	Atatürk Sağlık Meslek Lisesi	1998

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Ebe	Sağlık Bakanlığı	1998-2018

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	İyi	İyi	İyi
CBÜ Yabancı Dil Sınav Notu : 72			

YDS	ÜDS	IELTS	TOEFL	TOEFL	TOEFL	FCE	CAE	CPE
CPE			IBT	PBT	CBT			
--	-	-	-	-	-	-	-	-

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	68,140	68,990	65,597

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
Microsoft Office	İyi

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS/DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

EBELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA

Tez Adı "Birinci Basamak Sağlık Hizmet Sunucularının Hizmet Sunumunda Yaşadıkları İletişim Sorunları Ve İletişim-Empati Beceri Düzeyleri İlişkisi"

Tezime ilişkin 05/11/2018 tarihinde yapılan Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezin benzerlik oranı % 17'dir.

Belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Tarih ve İmza

05.11.2018

Adı Soyadı :S. Denizsu PAMUKCU
Öğrenci No :141336008
Anabilim Dalı :Ebelik
Programı :Tezli Yüksek Lisans

DANIŞMAN ONAYI
UYGUNDUR.
Doç. Dr. Saliha ÖZPINAR

Açıklamalar

1-Tez Çalışması Orjinallik Raporu (TÇOR), TURNITIN İntihal Tespit Programı kullanımı için kişisel hesap alma hakkı bulunan tez danışmanları, Enstitülerde görevlendirilen personeller, Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı'nda görevlendirilen kütüphaneciler tarafından alınır.

2-Sayfa sayısı 400'den az olan tezler için tez savunmasından önce ve başarılı olması durumunda düzeltmelerden sonra olmak üzere 2 kez TÇOR alınır.(400 sayfadan fazla olan tezler 400 ve katları şeklinde bölünerek Turnitin veri tabanına yüklenmesi gerekmektedir. Bu gibi durumlarda benzerlik oranının hesaplanmasına ilişkin detaylı forma, kütüphane web sayfasında bulunan Turnitin kullanım kılavuzlarının altından erişilebilir.)

3-TÇOR, tezin yalnızca Kapak Sayfası, Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç bölümlerinden oluşan kısmının tek bir dosya olarak intihal tespit programına yüklenmesi ile alınır.

Programa yükleme yapılırken Dosya Başlığı (document title) olarak tez başlığının tamamı, Yazar Adı (author's first name) olarak öğrencinin adı, Yazar Soyadı (author's last name) olarak öğrencinin soyadı bilgisi yazılır.

4- TURNITIN İntihal tespit programına yüklenen dosyanın süreçlenmesinde, ilgili programdaki filtreleme seçenekleri aşağıdaki şekilde ayarlanır: - Kaynakça hariç, - Alıntılar hariç, - 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 5 words)

5-*İsteğe bağlı ayarlar kısmından; "Ödevleri şuraya gönder?" seçeneği mutlaka DEPO YOK şeklinde işaretlenmesi gerekmektedir;* aksi durumda aynı tezin ikinci kez yüklenmesi durumunda benzerlik %100 çıkacaktır ve depodan tezi silmek çok uzun süreç gerektirecektir.

6- Raporlama işlemi tamamlandıktan sonra, kaydedilmiş olan ekranın görüntüsünü sağ üst köşesinde yüzdelik sayı olarak belirtilen "benzerlik oranı," raporlamaya tabi tutulmuş olan dosyanın "toplam sayfa sayısı" ve raporlama işleminin yapıldığı "tarih" bilgisi, "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orjinallik Raporu" formuna işlenir.

7- *Benzerlik oranında tüm sorumluluk öğrenciye aittir.*

8-Tez savunma sınavı sonrasında başarılı bulunan öğrenci, tez savunma sınavı tarihi sonrasında tezde yapılmış muhtemel değişiklikleri içeren dosya kullanılarak alınmış ikinci bir intihal raporundaki bilgiler kullanılarak hazırlanmış ve tez danışmanı tarafından onaylanarak imzalanmış ikinci bir "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orjinallik Raporu"nu Enstitüye teslim etmekle yükümlüdür.

9-Turnitin Hakkında Bilgiler: <http://kutuphane.cbu.edu.tr/turnitin.9370.tr.html>