

T.C
MUNZUR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



SAĞLIK İŞLETMELERİNDE HEKİM-HASTA İLETİŞİMİNİN
NİTELİK VE İLETİŞİMİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER AÇISINDAN
DEĞERLENDİRİLMESİ

Gülşah AYDIN BULUT

YÜKSEK LİSANS TEZİ
YÖNETİM VE ORGANİZASYON ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Eray Ekin SEZGİN

TUNCELİ -2022

T.C
MUNZUR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK İŞLETMELERİNDE HEKİM-HASTA İLETİŞİMİNİN NİTELİK
VE İLETİŞİMİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER AÇISINDAN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Gülşah AYDIN BULUT
(19120349)

YÜKSEK LİSANS TEZİ
YÖNETİM VE ORGANİZASYON ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Eray Ekin SEZGİN

TUNCELİ -2022

T.C
MUNZUR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK İŞLETMELERİNDE HEKİM-HASTA İLETİŞİMİNİN
NİTELİK VE İLETİŞİMİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER AÇISINDAN
DEĞERLENDİRİLMESİ

Gülşah AYDIN BULUT
YÜKSEK LİSANS TEZİ
YÖNETİM VE ORGANİZASYON ANABİLİM DALI

Bu tez 24/05/2022 tarihinde aşağıdaki jüri üyeleri tarafından **oybirliği**
ile kabul edilmiştir.

İmza	İmza	İmza
Doç. Dr. Özcan DEMİR (Fırat Üniversitesi)	Dr. Öğr. Üyesi Eray Ekin SEZGİN (Munzur Üniversitesi)	Doç. Dr. Gül GÜN (Munzur Üniversitesi)
BAŞKAN	DANIŞMAN	ÜYE

Bu tez, Enstitümüz İşletme Anabilim Dalı'nda hazırlanmıştır.

Doç. Dr. Murat KORUNUR
Enstitü Müdürü

NOT: Bu tezde kullanılan özgün ve başka kaynaktan yapılan bildirişlerin, çizelge, şekil ve fotoğrafların kaynak gösterilmeden kullanımı, 5846 sayılı “Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu”ndaki hükümlere tabidir.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi ve hiçbir şekilde “intihal içermediğini” beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçları kabul ettiğimi bildiririm.

Gülşah AYDIN BULUT

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Eray Ekin SEZGİN

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim boyunca ders dönemi ve tez konumun hazırlanmasında her daim desteğini hissettiğim, tecrübelerini esirgemedi her an benimle paylaşan çok değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Eray Ekin SEZGİN'e teşekkür ederim.

Gülşah AYDIN BULUT
TUNCELİ-2022



İÇİNDEKİLER

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ	I
TEŞEKKÜR.....	II
İÇİNDEKİLER.....	III
TABLolar LİSTESİ	V
ŞEKİLLER LİSTESİ	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ	VII
ÖZET	VIII
ABSTRACT	IX
1. GİRİŞ.....	1
2.1. İletişim Kavramı Ve Tarihçesi	4
2.2. İletişimin Amacı, Önemi Ve İlkeleri	8
2.2.1. İletişimin amacı	8
2.2.2. İletişimin önemi.....	9
2.2.3. İletişim ilkeleri.....	10
2.3. İletişim Süreci Ve Temel Öğeler	11
2.3.1. İletişim süreci	11
2.3.2. İletişimin temel öğeleri.....	13
2.4. İletişim Türleri.....	16
2.4.1. Sözlü iletişim	16
2.4.1.1. Yüz yüze iletişim	17
2.4.1.2. Telefonla iletişim.....	19
2.4.2. Sözsüz iletişim.....	19
2.4.2.1. Beden dili.....	20
3. SAĞLIK İŞLETMELERİNDE İLETİŞİM	23
3.1. Sağlık işletmesi kavramı.....	23
3.2. Sağlık işletmelerinde kurumsal iletişim kavramı	24
3.3. Hekim-hasta iletişimi.....	25
3.3.1. Hekim-hasta iletişiminin önemi.....	25
3.3.2. Hekim-hasta iletişimini etkileyen faktörler	29
3.3.3. Hekim-hasta iletişimi modelleri	30
3.3.4. Hekimlerin iyi iletişim kurma yollarına örnekler	32
3.3.5. Kötü sonuçlara yol açan zayıf iletişim örnekleri	32
3.3.6. Hekim-hasta etkili iletişimde iyileştirme stratejileri.....	34
4. YÖNTEM	36
4.1. Araştırmanın Sorunsalı	36
4.2. Araştırmanın Önemi	36
4.3. Araştırmanın Sınırlılıkları Ve Varsayımları	37
4.4. Evren Ve Örneklem	37
4.5. Veri Toplama Aracı	37
4.6. Verilerin Analizi	38
5. BULGULAR	39
5.2. Faktör Analizleri.....	39
5.3. Hekimlerin Hasta-Hekim İlişkisini Ait Bulgular.....	42
5.3.1. İletişim unsurlu bulgular.....	44
5.3.2. Bütüncül yaklaşım unsurlarına ait bulgular.....	45
5.3.3. Güven unsurlarına ait bulgular	45
5.3.4. Hekimden kaynaklanan unsurlara ait bulgular	46

5.3.5. Hastadan kaynaklanan unsurlara ait bulgular	46
5.3.6. Sağlık sisteminden kaynaklanan unsurlara ait bulgular	47
5.3.7. Bilimsel ve teknik gelişim-teknoloji unsurlara ait bulgular	48
5.4. Hastaların Hasta-Hekim İlişkisini Ait Bulgular	49
5.4.1. İletişim unsurlu bulgular.....	51
5.4.2. Bütüncül yaklaşım unsurlu bulgular.....	52
5.4.3. Güven unsurlu bulgular	52
5.4.4 Hekimden kaynaklanan unsurlara ait bulgular	53
5.4.6. Sağlık sisteminden kaynaklanan unsurlara ait bulgular	55
6. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER.....	57
6.1. Doktorlar Açısından Hasta-Hekim İlişkisini Etkileyen Unsurlar.....	57
6.2. Hastalar Açısından Hasta-Hekim İlişkisini Etkileyen Unsurları.....	58
7. KAYNAKLAR.....	63
EKLER.....	71
ÖZGEÇMİŞ	76



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 5.1. Güvenilirlik analizi bulguları.....	39
Tablo 5.2. Hekimlere yönelik iletişimi etkileyen faktörler ölçeğinin faktör analizi bulguları.....	40
tablo 5.3. Hastalara yönelik iletişimi etkileyen faktörler ölçeğinin faktör analizi bulguları.....	41
Tablo 5.4. Hekimlerin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri.....	42
Tablo 5.5. Hekimlerin hasta ile iletişime yönelik maddelerin katılım düzeyi dağılımı.....	43
Tablo 5.6. Hastaların sosyo-demografik özellikleri.....	49
Tablo 5.7. Hastaların doktor ile iletişime yönelik maddelerin katılım düzeyi dağılımı	50



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.1. İletişim süreci	12
Şekil 1.2. Çeşitli duygu durumlarını ifade eden bakışlar	21



SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

%	: Yüzde
N	: Sayı
s.	: Sayfa
ss	: Standart sapma
x	: Ortalama



ÖZET

Hekim ve hasta arasındaki iletişim hasta bakımının çok önemli bir bileşenidir. İyi bir hekim-hasta iletişimi, artan hasta memnuniyeti, gelişmiş hekim-hasta ilişkisi, azaltılmış riskler ve davalar gibi sağlık sonuçlarının çeşitli yönleri üzerinde birçok olumlu etkiye sahiptir. Halk arasında tıp mesleğine olan güvensizliğin artması, artan şikayetler, hekimlere yönelik yanlış uygulama iddiaları ve doktorlar ile hastalar arasındaki çatışma vakaları, iyi bir hekim-hasta iletişiminin önemini ortaya koymaktadır.

Bu çalışma, Elazığ il merkezindeki kamu hastanelerinde çalışan hekim ile hasta arasındaki iletişimin niteliğini ortaya koymak, iletişimi etkileyen faktörleri saptamak ve çözüm önerileri sunmak amacıyla hazırlanmıştır. Belirlenen amaç doğrultusunda bu çalışmanın örneklemini, Elazığ il merkezinde bulunan kamu hastanelerinde çalışan 127 doktor ve 255 hasta bireylerle sınırlandırılmıştır. Bu araştırmada hekim ve hastalara yönelik olarak, İş (2019) tarafından geliştirilen ‘‘Hekim-Hasta İletişimi anketi’’ kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda, hekimlerin %27’si hasta ile iletişim kurarken zorlandığını, %32.2’sinin hasta ve hekim arasındaki iletişimin yeterli olmadığını, %44.1’inin hasta ile iletişim kurarken olumsuzluk yaşayacağını düşündüğünü, %60’i hekimlerin içinde bulunduğu ortamın hasta ve hasta yakınları tarafında anlaşılmadığını, %76.2’sinin hasta ve hasta yakınları tarafından haksız yere suçlandığını, %42.5’inin ekonomik şartlardan dolayı iletişim problemleri yaşadıklarını, %83.4’ünün hasta ile iletişim kurmada çalışma ortamının engel olduğunu ve %50.3’ünün ise iletişimle ilgili seminer ve konferansın düzenlenmediğini belirtmişlerdir.

Hastaların %73.0’nın hekimlerin isimle hitap etmesinin iletişim açısından önemli olduğunu, %32.1’i hekimlerin hastalarla etkili bir iletişim kurmadıklarını, %27.1’i hekimlere anlaşılır bir dille konuşmadıklarını, %14.5’inin hekimlere karşı olumsuz bir düşünceye sahip olduklarını, %52.9’u hekimlerin bazı hastalara ayrıcalıklı davrandıklarını, %22.8’i hekimlerin hastalarına karşı iyi davranmadığını belirtirken, %37.2’si hekimlerin tedavi süreci hakkında yeterli bilgi vermedikleri, %22’si hekimlerin hastalarla karşı yeterli saygıyı göstermediklerini, %24,3’ü hekimlerin hastalara değer vermediğini, %26,3’ü hekimlerin hastalara karşı güler yüzlü olmadığını, %45.6’sı ise hekim muayeneleri için ayrılan süreyi yeterli bulmadıklarını belirtmişlerdir.

Sonuç olarak hekim-hasta ilişkisinde çift yönlü bir iletişimin olduğu, hasta açısından hekimlerden, hastaya ilgi, güven, zaman ayırma, bilgilendirme ve iyi bir iletişim becerisi beklediklerini, hekimler açısından ise hasta ve hasta yakınlarından hastalığı iyileştirme sürecinin uzun ve kapsamlı bir süreç olduğunu ancak zaman ve imkanlarla sağlanabilirliğinin bilinmesi gerekliliğini belirtmişlerdir.

Anahtar Kelimeler: Hasta, Hekim, İletişim, İletişim Engelleyen Faktörler

ABSTRACT

Evaluation Of Physician-Patient Communication in Health Facilities in Terms of Quality and Factors Affecting Communication

Communication between doctor and patient is a very important component of patient care. Good doctor-patient communication has many positive effects on various aspects of health outcomes, such as increased patient satisfaction, improved doctor-patient relationship, and reduced risks and litigation. Increasing distrust of the medical profession among people, increasing complaints, allegations of malpractice against doctors, and cases of conflict between doctors and patients demonstrate the importance of good doctor-patient communication.

This study has been prepared in order to reveal the quality of communication between the doctor and the patient working in public hospitals in the city center of Elazığ, to determine the factors affecting communication and to offer solutions. In line with the determined purpose, the sample of this study was limited to 127 doctors and 255 patients working in public hospitals in the city center of Elazığ. In this study, the "Physician-Patient Communication Scale" developed by İş (2019) was used for doctors and patients. Number, percentage, mean and standard deviation were used as descriptive statistical methods in the evaluation of the data.

As a result of the research, 27% of the doctors think that they have difficulty communicating with the patient, 32.2% think that the communication between the patient and the doctor is not sufficient, 44.1% think that they will experience negativity while communicating with the patient, 60% of the doctors think that the environment they are in is not understood by the patients and their relatives, They stated that 76.2% of them were unfairly accused by the patients and their relatives, 42.5% of them had communication problems due to economic conditions, 83.4% of them stated that the working environment was an obstacle to communicating with the patient, 50.3% of them were not held seminars and conferences related to communication.

73.0% of the patients said that it is important for the doctors to call them by name in terms of communication, 32.1% of the patients did not communicate effectively with the patients, 27.1% did not speak to the doctors in a clear language, 69.0% said that the doctors exhibited positive or negative behaviors. They affect positive or negative behaviors towards doctors, 14.5% of the patients share a negative opinion towards healthcare personnel, 52.9% of them state that doctors treat some patients with privilege, 22.8% of patients state that doctors do not treat their patients well, 37.2% of them state that doctors do not treat their patients well. They do not give enough information about the patients, 22.0% do not show enough respect towards the patients, 24.3% do not value the patients, 26.3% do not have a friendly attitude towards the patients, 45.6% spend the time allocated for the doctor's examinations. They stated that they did not find it sufficient.

As a result, from the point of view of the patient, where there is a double-sided effect in the doctor-patient relationship, the doctors expect interest, trust, spare time, information and good communication skills from the doctors, while the doctors, patients and their relatives say that the process of healing the disease is a long and comprehensive process, but with time and opportunities. stated that it is necessary to know that it can be achieved.

Keywords: Patient, Doctor, Communication, Factors Preventing Communication

1. GİRİŞ

İnsanlık tarihinde dilin bir lisan aracı olarak kullanılması beden dili, mimik ve işaret dilinden çok sonra ortaya çıkmış bir iletişim aracıdır (Baltaş, 2000: 44). İnsanların birbirleri ile iletişim kurmak için en sık kullandıkları araç; bir organ olarak dildir. Dil, organ olarak sadece konuşmaya değil, yemek yemeye, nefes almaya yardımcı olmaktadır. Dilin bu biyolojik özellikleri iletişimin önemli bir unsuru olan konuşmanın ses tonunun, sıklığının veya yoğunluğunun, kelimelerin ifade ediliş ve söyleniş biçimlerinin temelinde yatan nefese hakim olma faktörlerinin de kontrolünü sağlar. Dilin aktif bir lisan aracı olarak kullanılması, insanlık tarihi açısından uzun bir süre gerektirmiştir. Bu süre, öncelikle biyolojik tabanda yatan gerekli mekanizmaların konuşmaya yetecek kadar evrimleşmemesinden kaynaklanmadığı gibi geçmiş dönemde yaşayan insanların ihtiyaçlarının şimdiki kadar karmaşık olmasından ve temel bir beden dili iletişim yolunun yeterli olmasından dolayı olmuştur.

İlk insanların temel yaşam alanlarındaki eğilimleri; beslenme, barınma ve üreme ihtiyaçlarını karşılamaya yöneliktir (Arslan, 1994: 2). Bu ihtiyaçların ise miktarlarının ve içeriklerinin günümüz şartlarına göre daha az olması, ihtiyaca dair ortaya konan kavramların kısır kalmasına sebep olmuştur. Örneğin; ilk insanlarda et kelimesi etin kaynağını önemsemeden et üzerine kurulu ve yeterli iken günümüzde koyun eti, dana eti, bonfile, kuşbaşı, kıyma, az yağlı, çok yağlı, sakatat vb. gibi birçok terimle ifade edilmektedir. Bu durum kavram üzerine söylencenin hizmetin yeterli olup olmamasından kaynaklanıp, dilin gelişimini hızlandırmıştır.

Dilin doğuşu ve gelişmesine dair birçok teori söz konusudur. Bunlar mitolojik teori, taklit teorisi, kültürel antropolojik teori, emprist teori, rasyonelist teori ve evrimsel teoridir (Çelik, 1992: 3). Tüm bu teoriler antropolojik teorilerin geliştirilmesi ve sayısallaştırılması sonucunda bilimsellik kazanmış veya yok sayılmışlardır. Bu teorilerden evrimsel teori dilin bir lisan aracı olarak kullanılmasının temelinde artan insan sayısına bağlı olarak insan ilişkisinin karmaşasını ve insanın doğa hakkındaki bilgisinin giderek artması sayesinde ifade edilecek kavramların sayısının gerekliliğinden dolayı dilin bir lisan aracı olarak kullanılmasını temel almıştır (Şenel, 2010: 34).

Dilin işlevsel duruma gelip, bir lisan aracı olarak kullanılması, temel olarak her türlü eyleme şekil vermekte, başarı ve başarısızlık faktörü olmak gibi birçok talep edilen eylemin ve düşüncenin temelini oluştururken, eğitim, ekonomi, hizmet sektörü vb. gibi birçok

sektöründe en dikkat ettikleri unsur halini almıştır. Dilin kullanımı istenilen hedefe dair en kapsamlı bilgi aktarım yolu olması, geniş kitlelere hızlı ve açıklayıcı bir şekilde bilgi aktarması, kavramların ve olguların karmaşasının açıklanması vb. olmak üzere diğer iletişim dallarından daha baskın oranda görülmektedir. Dil kullanımının bir lisan aracı olarak yükselmesinde, hızlı bir şekilde artan insan popülasyonlarının temel ihtiyaçlarını gidermeye yönelik her türlü hizmetin en kısa yoldan konuşma yöntemi ile iletişim kurmaktan geçtiği açıktır (Durgun ve Yaman, 2017: 2).

Dilin kullanımının diğer iletişim yöntemlerine göre pratikliği ve hızlılığı, televizyon dünyasının en temel ve en hızlı iletişim aracı unvanını taşımasına sebep olmuştur ancak istenilen veya arzu edilen hedefe dair konuşma yöntemi ile iletişim kurmak yetersizdir. Bu yüzden mevcut tüm iletişim araçları kullanabildikleri her türlü ifade yöntemi ile mevcut veya hayali olgulara dair açıklama getirmek için resim, çizim, mimik, görsel sunum ile iletişim kurmanın eksiklikleri giderilmeye çalışılmaktadır. Dilin bir lisan aracı olarak kullanılmasında, görsel öğelerin aktarılması veya alınması hedeflenen bilgi türü konusunda açıklayıcı bilgi verme yönündeki hedefini destekleyici diğer önemli bir unsur yazı yolu ile iletişim kurmaktadır. Yazı yoluyla iletişim kurmak için başlangıç noktası, insanlık tarihinde mağara ve duvar çizimleridir. (Mermi, 1989: 114).

Örgütsel iletişim ise genel anlamıyla örgütün biçimsel ve biçimsel olmayan grupları arasındaki iletişim türüdür ve örgütlerdeki etkin iletişim için kilit rol oynamaktadır (Akbolat, 2020: 4). Özellikle sağlık sektörü iletişimin en yoğun ve en hassas yaşandığı alanlardan biridir. Sağlık çalışanları mesleklerinin gereği olarak sosyo-kültürel özellikleri birbirinden farklı hasta ve hasta yakınları ile sürekli iletişim kurmaktadır (İş, 2019: 1). Doktorlar, etkili iletişim kurma metotlarını tam anlamı ile uygulayarak, hastalarıyla etkili bir iletişime girebildiklerinde, kişilerin sağlık inancı modelinin de pozitif yönde gelişimine katkıda bulunabilmektedirler. İletişimsel başarı; doktorların, hastanın sahip olduğu düşünceleri anlamasına, hastaların ise doktorların ne anlattıklarını anlamalarına bağlıdır (Abdollahifard, 2013).

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin arttığı günümüzde şiddetin nedenleri arasında yer alan sağlık çalışanı ile hasta veya hasta yakını iletişimi önemli yer tutmaktadır. Sağlık çalışanının kendisini anlamadığını veya kendisiyle ya da yakınıyla ilgilenmediğini düşünen hasta ve hasta yakını şiddete başvurarak çözüm bulmaya çalışmaktadır. Yaşanan şiddet sağlık çalışanı kadar hasta ve hasta yakınlarını, hastaneleri ve hastanenin üst yöneticilerini de olumsuz yönde etkilemektedir (İş, 2019: 1). Sağlık hizmeti alımında sağlık tüketicilerinin

maruz kalacaklar davranışların olumlu veya olumsuz olması, kişinin sağlığına kavuşmasını da etkilemektedir. Çünkü bilgi, iletişim teknikleri, sorun çözme yetisi ve fiziksel inceleme; etkili ve doğru klinik müdahalenin parçalarını oluşturur. Uygun iletişim teknikleri olmadan, diğer bütün klinik çabalar boşa gidebilmektedir (Kurtz ve Silverman, 1998: 18).

Hekim-hasta iletişimin niteliği verilen hizmetin kalitesini ve hastaların aldıkları hizmetten memnuniyetlerini büyük oranda etkilemektedir. Hastalar ve yakınları hastaneye başvurdıklarında, temiz ve güvenli bir ortam, kendileriyle ilgilenilmesi, onlara saygı gösterilmesi, güler yüzlü davranılması gibi beklentileri olmaktadır. Bu beklentileri karşılandığında mutlu olurlar. Yapılan pek çok araştırma göstermiştir ki; hastada memnuniyet, hekimin iletişime açık, ilgili, destekleyici, hasta beklentilerini göz önüne alan davranış ve tutum sergilemesiyle artmaktadır.

Hekim-hasta iletişimi konulu bu çalışma, Elazığ il merkezindeki kamu hastanelerinde çalışan hekim ile hasta arasındaki iletişimin niteliğini, iletişimi etkileyen faktörleri saptamak ve çözüm önerileri sunmak amacıyla hazırlanmıştır. Sağlık hizmetlerindeki iletişim düzeyini görmek, iletişim sorunlarının genellikle hangi nedenlerden kaynaklandığını bulmak, iletişimi daha etkin hale getirmek ve hekim-hasta arasındaki iletişim sorunlarına çözüm yaklaşımları geliştirmek adına bu tip araştırmaların yapılması oldukça önemlidir. Bu bağlamda, yapılan bu araştırma beş bölümden oluşmaktadır. Araştırmanın ilk bölümünde “iletişim” kavramının teorik alt yapısının ortaya konularak özetlenecektir. İkinci bölümde sağlık işletmelerinde iletişim ve hekim-hasta iletişimi üzerinde durulacaktır. Araştırmanın üçüncü bölümünde yöntem kısmına değinilecek ve dördüncü bölümde betimsel istatistikler incelenerek araştırma bulgularından bahsedilecektir. Araştırmanın son bölümü olan beşinci bölümde ise çalışmanın sonuçlarına yer verilecek ve gelecek araştırmalar ve yöneticiler için öneriler aktarılacaktır.

2. GENEL ANLAMDA İLETİŞİM, İLETİŞİM SÜRECİ VE TÜRLERİ

Bu bölümde 'iletişim'' kavramının teorik alt yapısına yönelik bilgiler yer almaktadır.

2.1. İletişim Kavramı Ve Tarihçesi

Birçok bilim adamı iletişime kesin bir anlam vermeye çalışmıştır. Perioperative Practice Derneği'nin görüşüne göre, iletişim Latince Communis kelimesinden gelmektedir. Lunenberg (2010), iletişimin kökeninin Latince'deki communis kelimesinden geldiği konusunda onlarla hemfikirler. Bununla birlikte, bunun "ortak" anlamına geldiğini iddia eder, bu da kaynak ile alıcı arasında iletilen mesajla ilgili ortak bir mesaj anlayışı olması gerektiğini öne sürer.

İletişim, kapsamı ve amacı itibarıyla bir bilgi aktarım yöntemidir ve bilgi aktarım yöntemleri gelişen dünyada en hızlı modernleşen konulardan biridir. Bu açıdan iletişimin tarihi ile iletişim yöntemlerinin tarihi birlikte ilerler ve iletişimin tarihini iletişim araçlarının tarihi olarak açıklamak mümkündür (Bıçakçı, 1998: 18).

Motivasyonel iletişim araçları olan beden dilinin farklı organlarla ifade edilme yollarının uzmanlaşmasıyla insan ve insan arasındaki iletişim araçları ortaya çıkmıştır. Buna göre beden dili, tüm ifade yöntemlerinin ilk unsuru olarak hareket ederken, modern toplumda el ve kol ile işaret diline, yüz hareketleri mimik ve jestlere, dil hareketleri konuşmaya doğru gelişmiştir (Çamdereli, 2008: 24).

İnsanlık tarihinde vücut organları ile iletişim sadece ilk iletişim aracı değil, aynı zamanda en başarılı ve en etkili iletişim aracıdır. Beden dilinin bir başka ifade biçimi olan el ve kol hareketleri işaret dilini oluşturmuş ve beden dilinin daha özerk ve işlevsel kullanılması sonucunda dil bir dil aracı olarak kullanılmaya başlanmıştır (Gökçe, 2006: 112).

İletişimin genel görüşü, sosyal bağlamda bir etkileşim olduğudur. İletişim genellikle bir gönderici (kaynak) ve bir alıcı içerir. Sinyal alışverişinde bulunan muhatapları içerir. Bu sinyaller sözlü veya grafik olabilir, jestsel veya görsel (fotoğrafik) olabilir. Özünde iletişim, gözlerle, vücut hareketiyle veya seslerle yapılan kodları kullanmayı içerir. Hangi yolla yapılırsa yapılsın, muhataba (alıcıya) iletilen bir anlam niyetinin başlatıldığı bir süreç her zaman vardır. Daniel (2013), alıcının başka bir anlam alışverişi döngüsü başlatarak sinyale yanıt vermesini içeren geri bildirimin göndericiye (kaynağa) gönderildiğinde iletişim sürecinin tam bir döngüye girdiğini ve tamamlandığını iddia eder.

Giffin ve Patten (1976) da iletişimin anlam yaratma ve onu atfetme süreci olduğunu belirtmektedir. Grup üyeleri arasında fikir alışverişi ve etkileşimdir. Oxford Advanced Learner's Dictionary of Current English (2004) iletişimi, fikirleri ve duyguları ifade etme veya insanlara bilgi verme faaliyeti veya süreci olarak tanımlar. İletişimin bilgi ve mesajları bir yerden başka bir yere ve bir kişiden diğerine aktarma eylemi olduğu rahatlıkla söylenebilir. İlgili bir şekilde, Çevrimiçi İş Sözlüğü, iletişimi iki yönlü bir süreç olarak tanımlar. Katılımcıların yalnızca bilgi, haber, fikir ve duyguları kodlayıp deşifre etmenin ötesinde ortak bir anlayışa ulaşmasını içerir. Ayrıca iletilen mesajlardaki anlam içeriğini oluşturmaları ve paylaşımları önemlidir (Daniel, 2013). Buna ek olarak iletişim, insanları veya yerleri birbirine bağlamanın bir yolu olarak da görülmektedir. Ayrıca, bir organizasyonun seviyeler, departmanlar ve çalışanlar arasında iletişim olmadan çalışamayacağı için yönetimin önemli bir kilit işlevi olarak kabul edilir (Online Business Dictionary, 2010).

Yine iletişim, bilgi iletimi ve yayıncılığı ile ilgili bir çalışma alanı olarak tanımlanabilir. Reklamcılık, halkla ilişkiler, yayıncılık ve gazetecilik gibi bilgilerin iletilmesiyle ilgili çeşitli mesleklerden herhangi birini içerebilir. Yukarıdakiler, iletişimin insanların her gün farklı şekillerde ve farklı yollarla yaptığı bir şey olduğunu göstermektedir. Yani modern insan, konuşma, telefon, blog, televizyon, sanat, el ve vücut hareketleri, yüz ifadeleri gibi farklı yöntemlerle iletişim kurar. Bu, kapalı samimi ortamlarda veya uzun mesafelerde olabilir. İnternet de buna bir örnek olabilir. İletişim eylemleri, gözlemleme, konuşma, sorgulama, analiz etme ve özümseme gibi bir dizi kişisel ve kişisel beceriden yararlanır. İşbirliği ve işbirliğini sağlar.

Kişilerarası bir durum söz konusu olduğunda, bir kişi diğerinin farkına varırsa tüm davranışları ya da davranışta bulunmayı bile birer mesaj değeri taşımaktadır. Bu bağlamda, sözcükler ve sessizlik, etkinlik ve etkinlikte bulunmamak da iletişim potansiyeli taşımaktadır (Karayel, 1996: 27)

İletişim, “Birbirlerine ortamdaki nesneler, olaylar, olgularla ilgili değişimleri haber veren, bunlara ilişkin bilgilerini birbirine aktaran, aynı olgular, nesneler, sorunlar karşısında benzer yaşam deneyimlerinden kaynaklanan, benzer duygular taşıyıp bunları ifade eden insanların oluşturduğu topluluk ya da toplum yaşamı içinde gerçekleştirilen tutum, yargı, düşünce, duygu bildirimi” (Geçikli, 2004: 5) olarak tanımlanmaktadır. İletişim, “İnsanların dış dünyayı algılayarak iç dünyalarında anlamlı iletilere dönüştürdükleri ve bu anlamlı iletileri de dış dünyayla paylaştıkları dinamik bir süreçtir” (Yalçın ve Metin, 2007:

2) En genel ve yalın tanımıyla, duygu, düşünce, bilgi, haber ve becerilerin paylaşılması; başka bir deyişle bireyler arasında duyguda, düşüncede, tutumda bir payda yaratılması sürecidir (Sever, 1998: 51). İletişim yüz yüze konuşmadır, bilgiyi yaymadır, bir algı sürecidir, ikna becerileridir, imajdır, beden dilidir, yüz ifadeleridir, jest ve mimiklerdir, radyodur, televizyondur, güzel sanatlardır, bir resim, bir heykeldir.” (Özodaşık, 2012: 34).

Bir kişiden diğerine, bir uçtan diğerine bilgi alışverişi veya bilgi, fikir, düşünce aktarımı iletişimidir. McFarland’a göre iletişim, “insanlar arasında anlamlı bir etkileşim sürecidir. Daha spesifik olarak, insanlar arasında anlamların algılanması ve anlayışlara ulaşılması sürecidir.” Newman ve Summer ise iletişimi “iki veya daha fazla kişi tarafından gerçeklerin, fikirlerin, görüşlerin veya duyguların değişimi” şeklinde tanımlamışlardır (Hartley, 2010: 151).

İletişim, bir kişiden diğerine bilgi aktarma sürecidir. Birine ne söylemek isterse onu açıkça anlamalıdır, aksi takdirde iletişimin sağlanamaz. Bir organizasyonda iletişim, tüm kanalları ve ağları kullanarak farklı medya aracılığıyla farklı insanlar ve departmanlar arasında bilgi ve anlayış akışını kolaylaştırır. Bu bilgi akışı, genel olarak yönetsel etkinlik, karar verme, insan kaynakları, çeşitli departmanların yöneticileri ile iletişim halinde olması gerektiğinden hayati önem taşımaktadır. İletişim, yanlış anlaşılmayı ortadan kaldırarak, düşünce ve ifadelerde netlik oluşturarak insanları daha iyi anlamaya yardımcı olur. Aynı zamanda insanları eğitir. İletişim yazılı veya sözlü, resmi, gayri resmi ve yukarı, aşağı, yatay, çapraz, kişilerarası, departmanlar arası, organizasyon içi olabilir (McQuail ve Windahl, 1993: 113).

İletişim insanları bir araya getirir, birbirine yaklaştırır. İletişim, diğer tüm yönetim işlevleriyle yakından ilişkili önemli bir yönetim işlevidir. Bilgi akışı ve aralarındaki anlayış yoluyla bireyler ve gruplar arasındaki boşluğu kapatır. Bilgi, iletişim için en hayati unsurdur. Aktarılan, incelenen, analiz edilen, yorumlanan ve saklanan bilgidir. Bu nedenle yöneticinin, karar verme ve günlük işler için bilgileri toplamak, analiz etmek ve depolamak için zaman ayırması gerekir (Fiske, 1990: 71).

Bilgiyi aktarmaya yönelik ilk araçlar, insanlık tarihi içinde çizim yöntemleri olup, birlikte yaşayan insan sayısının artmasına paralel olarak daha hızlı ve açıklayıcı bir yöntem olarak sözlü iletişim ortaya çıkmıştır. Sözlü ve yazılı iletişim kavramları üzerine evrim geçiren tüm iletişim yöntemleri modern teknoloji ve farklı amaçlar doğrultusunda gelişen bir tarihsel sürece sahiptir ancak insanlar için iletişim kavramının ortaya çıkmasında tarihsel

bir süreç olarak iletişim için kullanılan organların işlevsel hale gelmesi gerekmektedir (Akın, 1998: 70-72).

İletişimin biyolojik kökeninin tanımlanmasından sonra iletişim kavramı üzerine farklı araştırmacılar tarafından ortaya konan iletişim kavramları ayrıntılı olarak incelenmiş ve iletişim kavramının somutlaştırılması üzerine yapılan tüm çalışmalar ve tanımlar üzerindeki farklılıkların temelinde yatan unsur olarak iletişim kavramının değerlendirildiği örneklem alanı dikkate alınmıştır. İletişim kavramının iki devingen arasında bilgi aktarım ve bilgi alım yöntemi olarak tanımlanması ile birlikte her durum ve şart altında bireyin mevcut durumunda belirli bir etkinliğinin değişmesine sebep olduğu tespit edilmiştir (Erdoğan, 1990: 126).

İletişim, genel bilgi alma ve bilgi aktarma olarak incelendiği alana göre değişkenlik gösteren bir amaca sahip olup, örgütsel yapılarda iletişimin amacı; düzenleme, planlama, kontrol etme, kalite artırma, verim arttırmaya yöneliktir. Kurumların düzenlenmesinde ise, iletişim kavramı en önemli unsur olup, iletişim aşamaları ve kapsamaları ayrıntılı olarak incelenmelidir. İletişimde temel olarak ileti, bir alıcıdan farklı kaynak ve yöntemlerle bir alıcıya iletilmektedir. Bu yönlü bir iletişim akımı ise örgütsel yapılarda üstten- alta, alttan – üste doğru yatay ve çapraz bir iletişim ağı oluşturmakta iken, hiyerarşik sistemin yer aldığı örgütsel yapılarda yatay iletişim aynı statüye sahip bireylerin arasında yapılan bilgi aktarımı ise yatay bilgi aktarımı olarak tanımlanmaktadır (Bollinger ve Smith, 2001: 111).

Kurumsal iletişimde en önemli aksaklıklar terminolojik kavramların personel tarafından farklı anlamlandırılması, farklı eylemlere ve düşüncelere yol açmasıdır. Bu kapsamda kurumlar, düzenli ve sağlıklı bir iletişim için ortak bir terminolojik havuza sahip olmalıdırlar ve bu terminolojide hizmet içi eğitimlerle personele aktarılmalıdır. Hizmet içi eğitimin, personelin kendi arasında kaliteli bir iletişim kurmasını sağladığı gibi, kurumun hizmet verdiği alanda hizmet alan personeli, mevcut probleminin çözülmesinde önemli bir iletişim geliştirme unsurudur (Landis ve ark., 2010: 114).

İletişim kavramı amacı, içeriği ve ortaya çıkış kaynağı olarak farklı tanımlara sahiptir. Bu tanımların genel olarak “bilgi aktarma ve alım” mantığı üzerine kurulması, araştırmacıların iletişim kavramını farklı şekillerde tanımlamalarına yol açmıştır (Seçim, 1994: 7). Bu bilgiler ışığında söylenebilir ki iletişim, insanlarla ve çevreyle etkileşim sürecidir. İki veya daha fazla birey etkileşime girer ve birbirlerinin fikirlerini, inançlarını ve tutumlarını etkiler. Sözler, jestler, işaretler ve semboller, ifadeler vb. aracılığıyla bilgi

alışverişinde bulunabilirler. Kısacası günümüzde dil, gelişmiş haliyle en yetkin iletişim aracıdır.

2.2. İletişimin Amacı, Önemi Ve İlkeleri

2.2.1. İletişimin amacı

İletişimde amaç; öncelikle kişinin kendisini tanıması, anlaması ve farkına varmasıdır. Kendisini tanıyan kişinin diğer insanlarla anlaşma ve uyum sağlaması da kolaylaşır (URL-1, 2021). İletişimin en genel haliyle amaçlarını aşağıdaki gibi özetlemek mümkündür:

- **Bilgi Akışı:** Bilginin yukarıdan aşağıya akması önerilse de bunun tersi de söz konusudur. Her seviyedeki personel, organizasyonel hedefler ve organizasyonda meydana gelen diğer gelişmeler hakkında bilgilendirilmelidir. Birinin yanlış bilgilenebilmesine özen gösterilmelidir. Bilgi, görevliye onun daha iyi anlayabileceği dilde ulaşmalıdır. Zor kelimelerin kullanımından kaçınılmalıdır. Doğru bilgi, doğru kişiye, doğru zamanda, doğru kişi aracılığıyla ulaşmalıdır (McQuail ve Windahl, 1993: 19).
- **Koordinasyon:** Organizasyonda çalışan tüm personelin çabaları, organizasyonel hedeflere ulaşmak için iletişim yoluyla koordine edilebilir. Tüm personelin ve çabalarının koordinasyonu, etkili iletişim ile sağlanabilecek yönetimin özüdür (Akt. Erdoğan, ve ark., 1990: 63-64)
- **Öğrenme Yönetimi Becerileri:** İletişim, bilgi, fikir, inanç, algı, tavsiye, görüş, emir ve talimat vb. akışını, yöneticilerin ve diğer denetim personelinin başkalarının deneyimi yoluyla yönetim becerilerini öğrenmelerini sağlar ve kolaylaştırır. Mesajı gönderenin deneyimi, alıcı taraftaki kişinin onu analiz ederek ve anlayarak öğrenebileceği şekilde yansıtılır (Poyraz, 2013: 54).
- **İnsanları Değişimi Kabul Etmeye Hazırlamak:** Doğru ve etkili iletişim, herhangi bir organizasyonun yönetiminin elinde, organizasyonel politikalarda, prosedürlerde ve çalışma tarzında genel bir değişiklik meydana getirmek ve personelin kabul etmesini ve olumlu yanıt vermesini sağlamak için önemli bir araçtır.
- **İyi İlişkileri Geliştirmek:** Yöneticiler ve çalışanlar iletişim yoluyla birbirleriyle fikir, düşünce ve algı alışverişinde bulunurlar. Bu, birbirlerini daha iyi anlamalarına

yardımcı olur ve organizasyonda iyi insan ilişkilerinin teşvik edilmesine yol açar (Fallowfield ve Jenkins 2004: 313)

- **Astların Fikirleri:** İletişim, herhangi bir görevde belirli durumlarda astlardan gelen fikirleri davet etmeyi ve teşvik etmeyi kolaylaştırır. Bu yaratıcı düşünciyi geliştirecektir. Astların fikirlerini değerlendirmek, onları sıkı çalışmaya daha fazla motive edecek ve kuruluşa ait olma duygusu geliştirilecektir. Üstleri ile çekinmeden bilgi paylaşımları onlara cesaret verecektir. Yöneticiler, astlarının fikirlerini, düşüncelerini, yorumlarını, tepkilerini ve tutumlarını bilmeli, alt kademe personel fikirleri hakkında bilgi sahibi olmalıdır.

2.2.2. İletişimin önemi

Etkili iletişim, verimli yönetim ve endüstriyel ilişkileri geliştirmek için hayati önem taşır. Modern dünyada telekomünikasyonun büyümesi, bilgi teknolojisi ve üretimdeki artan rekabet ve karmaşıklık, büyük ve küçük tüm kuruluşlarda iletişimin önemini artırmıştır (Aziz, 2008: 44). Bir şirket yöneticisi, üstleri, diğer departmanlardakiler ile etkili bir şekilde iletişim kurabilecek bir konumda olmalıdır. Bu onun iyi performans göstermesini sağlayacak, organizasyon verimini sağlayacaktır.

Aşağıdaki noktalar, insan kaynakları yönetiminde iletişimin önemini açıklamaktadır:

Eylem Temelidir. İletişim, herhangi bir eylem için bir temel görevi görür. Herhangi bir faaliyetin başlaması, başlangıçta gerekli bilgileri getiren iletişim ile başlar.

Planlamayı Kolaylaştırır: Planlama iletişim sayesinde kolaylaşır. İnsan kaynakları planlamasına yardımcı olan iletişim yoluyla, organizasyonun her bölümünün insan kaynağı ihtiyacı, nitelikleri, işin türü ile ilgili her türlü bilgi toplanabilir. İletişim sayesinde politika ve programlar hazırlanabilir ve uygulanabilir. Tüm süreç boyunca iletişim hayati bir rol oynar, aynı zamanda organizasyonun yönetsel planlamasını da kolaylaştırır (Güngör, 2011: 18).

Koordinasyonu sağlar: İletişim, kuruluştaki çalışan çeşitli kişilerin çabalarını koordine etmek için önemli bir araçtır. (Yaylagül, 2014: 48)

Karar Vermeye Yardımcı Olur: İletişim yoluyla toplanan bilgiler karar vermede yardımcı olur. İletişim, karar almak için gerekli hayati bilgilere erişimi kolaylaştırır. (Yaylagül, 2014: 48)

Etkili Liderlik Sağlar: İyi bir iletişim becerisi, yönetici ile astları yaklaştırır ve fikir alışverişinde bulunur. Fikirler ortaya çıkarır, tavsiyeler aranır ve kararlar alınır. Bu, bir yöneticinin astlarıyla sürekli iletişim kurarak ve olası yanlış anlamaları ortadan kaldırarak onların güvenini kazanmasını sağlar. Bu şekilde, çalışanlarını örgütsel amacı gerçekleştirmeye yönlendirir (Yaylagül, 2014: 48)

Moral ve Motivasyonu Artırır: Etkili bir iletişim sistemi, tutum ve davranışlarında değişiklik sağlayan yöneticiler ve çalışanlar arasında güven oluşturur. Çatışma ve memnuniyetsizliğin temel nedeni iletişim becerileri ile ortadan kaldırılabilen yanlış anlamalardır. Yanlış anlaşılmanın ortadan kaldırılması, yönetici ve astlarının birbirini anlamasını ve iyi endüstriyel ilişkiler oluşturmasını sağlar. Bu, insanların moralini yükseltir ve onları daha çok çalışmaya motive eder (Güngör, 2011: 18).

2.2.3. İletişim ilkeleri

İletişim eksikliği, bir organizasyonda engellerin oluşmasına yol açar. Bu nedenle etkili iletişim için belirli ilkelere uyulmalıdır. Bu ilkeler aşağıda aktarılmaktadır.

Netlik: Açıklık ilkesi, iletişimcinin anlaşılması kolay bir dil kullanması gerektiği anlamına gelir. Mesaj alıcı tarafından anlaşılmalıdır. Kullanılan kelimeler sade ve anlaşılır olmalıdır. Dil herhangi bir karışıklık veya yanlış anlam yaratmamalıdır. Kısacası dil, iletişim aracıdır; bu nedenle açık ve anlaşılır olmalıdır (Yaylagül, 2014: 48).

Yeterlilik ve Tutarlılık: İletişimci, iletilecek bilgilerin her bakımdan eksiksiz ve yeterli olması gerektiğini özenle dikkate almalıdır. Yetersiz ve eksik mesaj kafa karışıklığı yaratır ve yapılacak işlemi geciktirir. Yeterli bilgi, kurumsal hedefler, planlar, politikalar ve prosedürlerle tutarlı olmalıdır. Tutarsız olan mesaj, organizasyona ve kurumsal çıkarlara zarar verebilir. (Güngör, 2011: 18).

Entegrasyon: Entegrasyon ilkesi, iletişim yoluyla kuruluşun insan kaynaklarının çabalarının kurumsal hedeflere ulaşılması için bütünleştirilmesi gerektiğini gösterir. İletişimin asıl amacı belirlenen hedefe ulaşmaktır. İletişim, kurumsal hedeflere ulaşmak için çalışan insanların faaliyetlerini koordine etmeyi amaçlamalıdır (Severin ve Tankard, 1994: 118).

Ekonomi: Haberleşme sisteminin gereksiz kullanımı maliyeti artıracaktır. İletişim sistemi verimli, uygun zamanda ve gerektiğinde kullanılmalıdır.

Geribildirim: Alıcıdan geri bildirim alınmazsa iletişimin amacı ortadan kalkacaktır. Mesaj ile alıcıdan alınan teyit iletişimin amacını yerine getirir. Geri bildirim, yalnızca yazılı iletişim ve haberciler aracılığıyla gönderilen mesajlar durumunda esastır. Sözlü iletişim türünde, geri bildirim beklenmez hemen bilinir (Severin ve Tankard, 1994: 118).

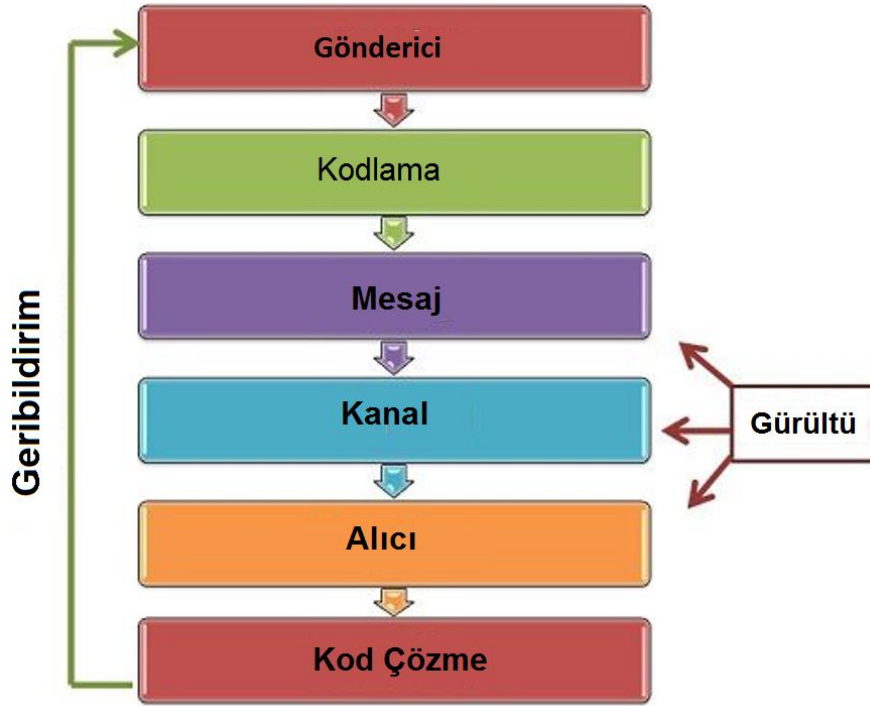
İletişim Ağı İhtiyacı: İletişimin göndericiden veya iletişimciden alıcısına veya iletişimine geçtiği yol, iletişim ağını ifade eder. Etkili iletişim için bu ağ esastır. Yönetimsel etkinlik aynı zamanda yeterli ağın mevcudiyetine de bağlı olacaktır (Severin ve Tankard, 1994: 118).

Dikkat: İletilen mesaj, alıcıların dikkatini çekmeli ve ondan doğru yönde hareket etmesini sağlamalıdır. Etkin, samimi yönetici, aktardıklarıyla alıcıların dikkatini çekmeyi başarır. Üstlerini yakından izleyip emirlerine veya talimatlarına cevap vermeleri insanların psikolojisidir. Tembel ve samimiyetsiz yöneticilerin talimatları genellikle astları tarafından ciddiye alınmaz. Yukarıdaki ilkelere bağlı kalmak iletişimi etkin kılacak, insan ilişkileri sorunlarını en aza indirecek ve genel verimliliği artıracaktır (Güngör, 2011: 19).

2.3. İletişim Süreci Ve Temel Öğeler

2.3.1. İletişim süreci

İletişim, gönderici tarafından fikirlerin kavramsallaştırılmasıyla başlayan, daha sonra mesajı bir kanal aracılığıyla alıcıya ileten ve karşılığında belirli bir zaman çerçevesi içinde bir mesaj veya sinyal şeklinde geri bildirim veren dinamik bir süreçtir. Şekil 1. de görüldüğü üzere iletişim süreci yedi unsurdan oluşmaktadır.



Şekil 1.1. İletişim süreci

Kaynak: Severin ve Tankard, 1994: 118

Bu unsurları aşağıdaki gibi özetlemek mümkündür (Severin ve Tankard, 1994: 118):

- Gönderici:** Gönderici veya iletişimci, konuşmayı başlatan ve başkalarına iletmek istediği fikrini kavramsallaştıran kişidir.
- Kodlama:** Gönderici, bilgiyi bir mesaja çevirmek için semboller, işaretler, vücut hareketleri vb. gibi belirli sözcükleri veya sözel olmayan yöntemleri kullandığı kodlama işlemiyle başlar. Göndericinin bilgisi, becerisi, algısı, geçmişi, yetkinlikleri vb. mesajın başarısı üzerinde büyük etkisi vardır.
- Mesaj:** Kodlama bittiğinde gönderici iletmek istediği mesajı alır. Mesaj, yazılı, sözlü, sembolik veya vücut hareketleri, sessizlik, iç çekmeler, sesler vb. gibi sözel olmayan veya bir alıcının yanıtını tetikleyen başka herhangi bir sinyal olabilir.
- İletişim Kanalı:** Gönderici, mesajını alıcıya iletmek istediği ortamı seçer. Mesajın etkili olabilmesi ve alıcı tarafından doğru yorumlanabilmesi için özenle seçilmelidir. Aracın seçimi, gönderici ve alıcı arasındaki kişilerarası ilişkilere ve ayrıca gönderilen mesajın aciliyetine bağlıdır. Sözlü, sanal, yazılı, ses, jest vb. yaygın olarak kullanılan iletişim ortamlarından bazılarıdır.

- e. **Alıcı:** Alıcı, mesajın amaçlandığı veya hedeflendiği kişidir. İletişim amacına ulaşacak şekilde en iyi şekilde anlamaya çalışır. Alıcının mesajı çözme derecesi, konu hakkındaki bilgisine, deneyimine, güvenine ve göndericiyle olan ilişkisine bağlıdır.
- f. **Kod Çözme:** Burada alıcı, göndericinin mesajını yorumlar ve onu en iyi şekilde anlamaya çalışır. Etkili bir iletişim, ancak alıcının mesajı, göndericinin amaçladığı şekilde tam olarak anlaması durumunda gerçekleşir.
- g. **Geribildirim:** Geribildirim, alıcının mesajı aldığını ve gönderici tarafından amaçlandığı gibi doğru bir şekilde yorumlanmasını sağlayan sürecin son adımıdır. Göndericinin mesajının etkinliğini bilmesine izin verdiği için iletişimin etkinliğini artırır. Alıcının yanıtı sözlü veya sözsüz olabilir.

2.3.2. İletişimin temel öğeleri

İletişim konusuna araştırmacılar değişik açılardan yaklaşıp, değişik yönlerini vurgularlar. Genelde iletişim kuramı, iletişim sürecinin yer alan öğelerine ayrılacağı, bu öğelerin arasındaki ilişkilerin irdelenerek, işleyiş kavranabileceği öncülüne dayanır (Güz, 1998: 126). İletişimin temel öğeleri aşağıda aktarılmaktadır.

Kaynak

Kaynak, iletişim sürecinin başladığı yerdir. Gerçek bir kişi olabileceği gibi, tüzel bir kişiliğe sahip bir kurum ya da bir örgüt olabilir. Kaynağın yapısına göre iletişim çeşitlendirilir. Kaynağın gerçek bir kişiliği olmadığı durumlarda sürece “kitle iletişim” adı verilir. Kitle iletişimi sürecinde kaynak ister bir televizyon, ister bir gazete ya da kurum olsun, sonuçta mesajların ilk çıktığı birincil kaynak gerçek bir kişidir.

Kaynak, mesajını bir kez kodlayıp gönderdiğinde, mesaj göndericisinin elinden kurtulmakta ve yapacağı şeyleri önleyip değiştirmek göndericinin iktidarı dışında kalmaktadır (Schramm, 1992: 100)

Bu durum, iletişimin tanımlarında da yer verildiği üzere başlayan bir iletişim sürecinin bir daha geri alınamayacağı özelliğine ulaşmaktadır. Kaynak, iletişim sürecini başlatırken böyle önemli bir özelliği barındırmaktadır içinde. Kurulacak ve işleyecek olan düzeneğin temelinde kaynağın mesajları yer almaktadır.

Çok değişkenliği bir uzayda işleyen iletişim sürecinde kaynağın başarılı bir iletişim süreci gerçekleştirmek için göz önünde bulundurması gereken birçok unsur söz konusudur. Bunlar, iletişimin sürdürüleceği mekan, mekanda yer alan kişiler ve dekor, iletişim kurulmak

istenen hedefin özellikleri, yaşam deneyimleri vb. unsurlardır. (Severin ve Tankard, 1994: 121).

Yüz yüze sürdürülen kişilerarası iletişimde kaynaktan yola çıkan mesajların hedefe ulaşması sürecinde başarı sağlamak kolaydır. Çünkü hedefin tepkileri birebir takip edilebilir. Ancak, kitle iletişim sürecinde hedefin kontrol altında tutulması ve başarılı bir iletişimin yürütülmesi oldukça zordur. Bu sebeple, kaynağın başarılı bir iletişim gerçekleştirmek için sahip olması gereken inanılrlık, sevilme, benzerlik ve seçilebilirlik gibi bir takım özellikler vardır (Kocabaş ve ark., 2002: 13-16).

İnanılrlık, iletişim sürecinde kaynağın iletilerine hedefin cevap vermesini ve kaynağın isteği doğrultusunda tutum ve davranış özellikleri göstermesi yolundaki en önemli özelliktir. Kaynağın inanılrlık derecesi arttıkça tutum değiştirmeye yönelik çabaların başarılı olma olasılığı da artar.

Yapılan çeşitli araştırmalara göre, kaynağın sevilmesi durumunda istenilen tutum değişikliklerinin sağlanmasının daha kolay sağlandığı; çünkü sevilen bir ileti kaynağıyla hedefin ortak özelliklere sahip olmalarının, hedefi rahatlattığı; tersi bir durumunsa rahatsız ettiği ortaya konmuştur. Bazı sosyal psikologlar, bize benzeyen kişilerin tutumlarımız üzerinde daha etkili olmasının nedeninin, bize benzeyen kişileri daha çok sevmemiz olduğunu belirtmektedirler. Bu sebeple, kaynağın ulaşmak istediği hedefle ne kadar çok benzer yönü olursa başarılı bir iletişim gerçekleştirme olasılığı da artacaktır (Kocabaş ve ark., 2002: 13-16).

Kaynağın, iletişim sürecini başlatırken üzerinde önemle durması gereken bir diğer nokta, ulaşmak istenen hedefin gün içerisinde her an bir iletişim süreci içerisinde bulunduğu gerçeğidir. Kaynak böyle bir durumda mutlaka seçilebilir olmalıdır. Yani, uyanık kaldıkları süre içerisinde insanlar sürekli bir şeylerle, birileriyle iletişim halinde olurlar. Bu sebeple, kendilerine ulaşan her iletiye cevap vermeleri mümkün değildir. Kaldı ki her ileti hedefe ulaşacak kadar da şanslı değildir. Çünkü hedef, ilgilendiği konularla ilgili mesajlara öncelikli olarak dikkat gösterir. Burada asıl üzerinde durulması gereken durum, algıda seçicilik diye tabir edilen psikolojik faktördür. Bu sebeple kaynak hedefini çok iyi tanımalıdır (Kocabaş ve ark., 2002: 13-16). Kaynak bir yarışma ortamı olarak görebileceğimiz iletişim sürecinde, iletilerini diğer iletilerin önüne geçerek, hedef kitlesine ulaştırmalıdır.

İleti-mesaj

İletişim sürecinin bir diğer temel ögesidir ileti. Mesaj her şeyden önce işaretlerden kuruludur. Bir işaret ise kazanılmış deneyim-bilgilerden herhangi birisi yerine konulmuş bir belirticidir (Schramm, 1992: 104).

Mesaj bize pek çok şekilde ulaşabilir. Yüz yüze iletişimin gerçekleştiği bir ortamda ağızdan çıkan ses dalgaları birincil mesajdır. Ama bunun peşinden gelen daha başka mesajlar da vardır; yüzünüzün ifadesi, bedensel hareketleriniz, belli bir mesajın eski mesajlarla ilişkilendirilmesi olup olmaması gibi (Schramm, 1992: 108).

McLuhan'ın ifadesiyle araç mesajdır önermesini de burada dile getirilebilir. Bu düşüncenin temeli, eğer araç bilinmezse mesaj da bilinmez (Nurdoğan, 2003: 8). Bu iki öge birbirlerini bütünler. McLuhan'ın bu ifadesini örneklendirecek olursak, örneğin, bir öykünün, sözlü söylenmesi, sahnede oynanması, radyoda anlatılması filmde gösterilmesi ve televizyonda sergilenmesiyle farklı anlamlar kazanır. Aracında kendi bir dili vardır. Yani McLuhan'ın ifadesiyle, araç zaten başlı başına bir mesajdır (Nurdoğan, 2003: 8).

İleti konusunda, anılması gereken bir diğer kavramda iletişim ötesi kavramıdır. Yukarıda bahsedilen birincil mesajların ardından başarılı bir iletişim süreci gerçekleştirmek için takip edilmesi gereken diğer mesajlar da mevcuttur.

İletişim ötesi, iletişim kavramının temelindeki yansımadır. Bir kişiden bize ulaşan mesajlara sadece doğrudan kodlananlar olarak bakamayız. Bunun yanında kaynaktan bize yansıyan başka bir takım mesajlar vardır. Kaynağın jestleri, mimikleri, toplum içindeki bize karşı olan statüsü, sözcüklere yaptığı vurgu vb. (Demiray, 2005).

Hedef

Her kişi, içinde bulunduğu iletişim sürecinin farklı ve değişik bölümlerine önem verir. Örneğin, farklı ülke, meslek, kişisel ilgi ve kültürel birikime sahip bireylerden oluşan bir grubun, bir gazeteyi incelemek üzere 15 dakika ayırdığını varsayalım. Daha sonra, her bireyden, hatırladığı haber başlıklarını söylemesini isteyelim. Her birinin büyük bir olasılıkla; kendi ülkesi, mesleksi ve kişisel ilgisi ile kültürel değerlerine uygun olan haberleri anımsadığını görürüz. Hepsi kendileri için önemli olan ve büyük bir olasılıkla da, herkesin, ortak olarak konuştuğu haberleri belirteceklerdir (Demiray, 2005).

İletişim sürecinde hedef, yukarıda ifade edildiği üzere iletişimin amacını oluşturur. Onun beklentileri, ihtiyaçları, içinde bulunduğu psikolojik ve fizyolojik koşullar, iletişimin başarıyla gerçekleşmesi yönünde birincil derece önem taşır.

İletişim süreci, her ne kadar reel olarak kaynaktan başlıyor olsa da; aslında ilk iletişim kodları kaynağa iletişime geçeceği hedeften gelmektedir ve kaynağın ilk hazırlayıp yolladığı amaca yönelik mesajlar, bu hedeften alınan ilk iletiler üzerine şekillenmektedir.

Hedef kitle kavramı genel itibariyle, iletişim süreci içerisinde kaynağın ulaşmak istediği kişi veya kişileri temsil eder. Hedef kitleye ulaşmak için oluşturulacak iletişim çalışmasına başlamadan önce, ilk dikkat edilmesi gereken, onun tek başına toplumsal ilişkilerinden soyutlanmış bir biçimde yakalanamayacağı olmalıdır (Oskay, 2010: 11).

2.4. İletişim Türleri

2.4.1. Sözlü iletişim

Sözlü iletişim denilince aklımıza ilk gelen kavram “konuşma”dır. Konuşma, kişiler arasındaki duygu ve düşünce alışverişini dile getirecek ses, kelime, söz vb. vasıtalarla ifade edilen bir terimdir. Aslında konuşma, ilk olarak elde ettiğimiz iletişim yeteneklerinden biridir ve büyüdükçe bu yetenek geliştirilmektedir. Çoğu insanın aklına iletişim denildiğinde konuşma gelir. Tabi ki konuşma çok önemli bir iletişim metodudur ve özellikle de çalışma hayatında çok önemli bir yere sahiptir. Çalışma hayatında, çok çeşitli şekillerde ve değişik mekanlarda sözlü iletişimde bulunmak zorunda kalınmaktadır. Örneğin, işe alınacak kişilerle görüşme yapma, müşterilerle mal ve hizmetlere ilişkin konuşmalar yapma gibi durumlarda hep sözlü iletişime başvurulmaktadır. Konuşma esnasında esas olan, isteklerin, düşüncelerin karşıdaki kişiye doğru iletilmesi, kelimelerin isabetli seçilmesi ve verilmek istenen mesajları karşıdaki tarafından doğru bir şekilde alınmasıdır (Eggland, 1991: 13).

Sözlü iletişimde başarılı olmanın yolu, iyi bir konuşmacı olmanın yanı sıra sözlü iletişim tekniklerini bilmeyi de gerektirmektedir. İyi bir konuşmacının doğruluk, bilgili olma ve yetenekli olma gibi üç temel özelliğe sahip olması gerekmektedir. Konuşmacı ne kadar zeki, eğitilmiş ve deneyimli olursa olsun, dinleyici onun uygulamalarında doğruluk ve samimiyet aramaktadır. Eğer konuşmacı içten davranır, söylediklerine büyük bir inançla sarılırsa ve bunu karşısındakilere hissettirebilirse olumlu tepki alır. Bilgili olma hususunda ise konuşmacı, konuşma konusuna ilişkin bilgi ve insan davranışlarına ilişkin bilgi olmak üzere iki türlü bilgiye ihtiyaç duymaktadır. Tabi ki konuya hakim olmak ve insan davranışları hakkında bilgi sahibi olmanın yanı sıra konuşmacı, bu bilgileri kullanma becerisine de sahip olmak zorundadır. Yani, etkili konuşmacıların bilgilerinin yanında bu

bilgileri söyleme becerilerine de sahip olmaları gerekmektedir. Son olarak da, konuşmacının konuyu kendisine değil, onu dinleyecek gruba yönelik düzenleme yeteneğine sahip olması gerekmektedir. Buna ek olarak da, dil ve üslupta açık ve anlaşılır olmak, konuşurken ses tonunda değişiklik yapmak, yüz ifadeleri ve jestlere başvurmak konuşmacının daha başarılı olmasına katkıda bulunmaktadır. Unutulmamalıdır ki, bir insanın söyleyiş tarzı, söylediği şeyden çok daha anlamlıdır (Yelken, 1991:129)

Sözlü iletişim, dil ve dil-ötesi olmak üzere iki sınıfa ayrılmaktadır. İnsanların karşılıklı konuşma ve yazışmaları dille iletişim; sesin niteliği ile ilgili, sesin hızı, şiddeti, vurgular ve duraklamalar gibi özellikleri ise dil-ötesi iletişim olarak adlandırılmaktadır (Dökmen, 2005). Sözlü iletişim yüz yüze iletişim ve telefonla iletişim olmak üzere iki ana grupta incelenmektedir.

2.4.1.1. Yüz yüze iletişim

Sözlü iletişim, yüz yüze ilişkilerin temelini oluşturmaktadır. Yüz yüze iletişimde mesaj hem konuşma hem de vücut dili yardımı ile hedefe aktarılmakta ve hedefe ulaşıp ulaşılmadığı da geribildirim (feedback) yardımı ile anlaşılmaktadır. Yüz yüze iletişim esnasında sessiz kalmak iletişime kapalı olmak gibi görünse de aslında sessizlik de bir anlam taşımaktadır. Örneğin; onaylanmak istenmeyen bir mesaj karşısında sessiz kalmak yorum yapmaktan kaçmak anlamına gelmektedir. Bilindiği gibi, bazen mimik ve jestler konuşmadan daha etkili olmaktadır (Budak ve Budak, 1995: 130).

Yüz yüze iletişim de şüphesiz konuşma çok önemli bir yere sahiptir fakat iletilmek istenen mesajın istenilen hedefe ulaşabilmesi için dinleme de son derece önemlidir. Bu bağlamda, kişinin kendisini dinleyicinin yerine koyması, konu, konuşmacı, dinleyicinin bilgi düzeyi, ortak ilgi alanı ve dinleyicinin psikolojik durumu olmak üzere beş konuyla ilgili olarak değerlendirmesi gerekmektedir. Konuşmanın konusunun yeterince ilgi çekici ya da sıkıcı olması konuşmanın özgün bir sorun çerçevesinde sunulması, örneklerle ve sıkıcı olmayan rakamlarla, şekillerle desteklenmesi, ilgiyi canlı tutması, alışılmış terimlerin kullanılması ve gereksiz tekrarlardan kaçınılması gibi koşullara bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Konuşmacının cinsiyeti, görünüşü, yaşı, ırkı ve fiziksel yapısı da dinleyiciler üzerinde son derece önemli etkilere sahip olmaktadır. Yapılan araştırmalarda, erkek haber sunucuların seslerinin kadınlara göre daha doğal ve inandırıcı olduğu ve erkek

konusmacıların okuduğu şeylerin daha çok ilgi çektiği ortaya çıkmıştır (Ertekin, 1995: 21-22).

Konusmacının görünüşü ile ilgili yapılan bir araştırmaya göre ise, karşısındakini inandırmak niyetinde olan ve bunu açıkça dile getiren daha iyi bir görünüme sahip olan haberleşmecinin, hedef kitleyi ikna etmede daha başarılı olduğu tespit edilmiştir (Parker ve ark., 2007: 83). Yaş ise bazen mesaj kaynağı olan, iletişimi başlatan kişinin deneyimleriyle ilişkili kılınmaktadır ve insanlar geleneksel olarak kendilerinden daha yaşlı kişilerin görüşlerini almaktadırlar. Konuşmacının ırkı ile ilgili yapılan araştırma sonuçlarına göre ise, genel olarak aynı uzmanlık düzeyinde bir beyazın, zenciye göre daha inandırıcı olduğu ortaya çıkmıştır (Harms ve ark., 2004: 167).

Konusmacı ağırlığı ve fiziksel görünümüyle inandırıcılığı arasındaki araştırma sonuçlarına bakıldığında ise uzun boylu olan kişilerin daha inandırıcı olduğu sonucuna varılmıştır. Dinleyicinin yapılan konuşma konusu hakkında az da olsa fikri var ise mesajların kendisine daha kolay bir biçimde iletilmesi ve ortak anlayışa ulaşmak mümkün olabilmektedir. Bu sayede, konuşmacı daha kısa zamanda ve daha etkili bir biçimde haberleşme olanağına kavuşabilmektedir.

Başkalarını anlamamız ve onların da bizi anlayabilmesi aslında yaşam biçimleri ve deneysel birikimlerimizle yakından ilgili olmaktadır çünkü insanlar kendi meslekleri, dünya görüşleri ve deneyleri ile düşünmek, olayları o açıdan düşünmek ve değerlendirmek eğilimindedirler. İşte bu “dolaysız yaşam” olarak adlandırılmaktadır. Bunun yanı sıra bir de “dolaylı yaşam” olarak adlandırılan ve bizim ortak deneme alanımızın içine düşmeyen ve fakat dolayısıyla algılayabildiğimiz bir alan da bulunmaktadır. Konuşmacı ve dinleyicinin, ortak denem alanı ne kadar çok kesişiyorsa aralarında o kadar iyi bir iletişim kurulacağını söyleyebiliriz. Fakat konuşmacı ile dinleyicinin arasında hiçbir ortak denem alanının oluşmadığı durumlar da söz konusudur (Ertekin, 1995: 22-24). Örneğin; farklı işaret, sözcük, sembol, ideoloji veya dil nedeniyle bireylerin anlaşma olanakları tamamen ortadan kalkabilmektedir. Bütün bunlara ek olarak, konuşmacı, karşısındaki dinleyicilerin içinde bulunduğu durum ve koşulları bilerek konuşmalıdır. Örneğin; dinleyici yorgun olabilir, yerleşme ve öteki fiziksel koşullar uygun olmayabilir. Konuşmacı, bütün bunları göz önünde bulundurursa çok daha etkili bir iletişim gerçekleşmiş olur.

Sonuç olarak, yüz yüze iletişimde konuşmacı ve dinleyicinin arasındaki iletişimin en etkili şekilde gerçekleşmesi esastır. Tabi ki bu sadece sözlü iletişim sayesinde gerçekleşmemektedir. Sözsüz iletişimin de burada oynadığı rol göz ardı edilemez.

2.4.1.2. Telefonla iletişim

Günümüzde sözlü iletişim sadece yüz yüze gerçekleşmemektedir. Telefonda konuşurken, Whatsap, Msn, Skype vs. gibi bilgisayar ortamında kullanılan programlar aracılığıyla da sesli ve görüntülü konuşarak hep sözlü iletişime başvurmaktayız. Aslında telefon teknolojinin insanlık tarihine sunduğu en cazip araçlardan biridir fakat bu araç etkili kullanılmadığı takdirde, iletişimin etkisizliğe, yanlış anlaşılmalara ve hatta iş hayatında da kuruluşun kötü bir imaj kazanmasında büyük etkiler yaratabilmektedir. Bir kurum veya kuruluşun halkla ilişkilerinde vazgeçilmez araçlardan birisi de telefondur (MEB, 2007: 5).

İnsanları telefon görüşmelerinde en fazla rahatsız eden konular arasında, aranan numaranın cevap vermeden önce uzun uzun çalması, cevap verildiğinde karşıdaki kişinin arayan kişiye hangi kuruluştan, kiminle konuşmakta olduğuna dair hiçbir açıklama yapmaması, telefona cevap veren kişinin arayan kişiyi nereye bağlaması gerektiğini bilmemesi ya da aradığı kişi ya da bilgiye nasıl ulaşacağı konusunda hiçbir fikrinin olmaması, doğru kişi ve bölüme bağlanıncaya kadar arada uzun süren sessiz bir bekleyişin olması gibi sebepler yer almaktadır. Bu gibi durumlar uzun zaman emek ve paraya mal olan halkla ilişkiler çabalarının bir santral memurunun hatalı tutumu sonucunda yara almasına ve kurumun imajının zedelenmesine sebep olmaktadır.

2.4.2. Sözsüz iletişim

İletişimin temel bir yönünü ise sözsüz iletişim oluşturmaktadır. Günlük yaşamda gerçekleştirilen ilişkilerde başvuru olan simgesel kodlar içinde sözsüz olanlar, anlam yaratmada ve paylaşmada çoğu kez bilincinde olmaksızın ama kaçınılmaz olarak sürekli kullanılmaktadır. Aslında sözsüz iletişim daha önceleri bilimsel ilginin ve araştırmaların odağı haline gelmemiştir çünkü sözel ve yazılı diller iletişimin temel türleri olarak varsayılmaktaydı. Kişilerarası yüz yüze iletişimin konuşma ile başlayan bir olgu olduğu da yanlış bir varsayımdır. İletişimin doğası ile ilgili bu yanlış, insanın işitme ile birlikte en çok gelişmiş olan görsel kanalları aracılığıyla açtığı sözsüz iletişim kodlarına uzun süre gerektiği kadar önem verilmemesine yol açmıştır. Kişilerarası, yüz yüze iletişimde doğal olarak yer alan ses tonlaması, yüz ifadeleri, mimikler, beden hareketleri, jestler sözlü iletişimin çevresini ve anlamını belirlemede her zaman etkili olmaktadır.

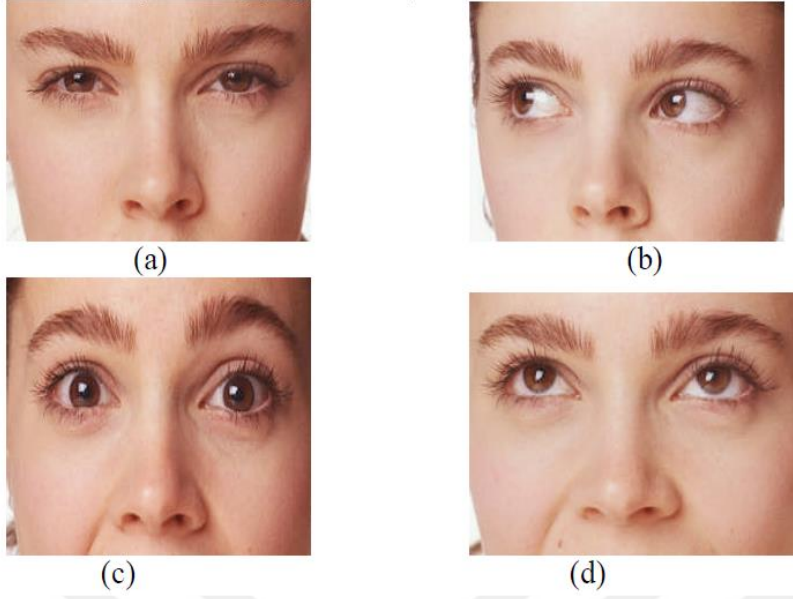
2.4.2.1. Beden dili

Beden dili insanlık tarihi açısından en eski iletişim aracıdır. Başka bir deyişle, beden dili insanların ilk iletişim aracı ve dili olmuştur. İnsanlar bedenleri aracılığıyla duygularını, düşüncelerini, isteklerini, ihtiyaçlarını ve ruhsal zenginliklerini başka insanlarla paylaşmışlardır. Yapılan araştırmalar sözsüz iletişimin (beden dilinin ve özellikle mimiklerin) bazen sözlü iletişimden daha etkili olduğunu ortaya koymuştur. Çünkü beden dili kişinin duygularını ortaya çıkaran, olumlu ya da olumsuz tepkileri sessizce anlatabilen denetlenerek kullanıldığında mesajın aktarılmasını kolaylaştıran bir iletişim tekniğidir (MEB, 2007: 5). Araştırmalar insanların yüz yüze kurdukları ilişkide, kelimelerin %10, ses tonunun %30, beden dilinin ise %60 etkili olduğunu göstermektedir. Beden dili kullanımında dikkat edilmesi gereken ana unsurlar, göz teması ve başın durumudur.

Göz teması

İnsanların yüzüne bakarak konuşmak iletişim açısından daha faydalıdır. Konuşurken karşıdaki kişiyi rahatsız etmeyecek şekilde göz teması kurmak, kişi ile iletişimin temel unsurdur (MEB, 2007:30). Göz teması sayesinde kişinin duygu durumu hakkında sözel söylemin göreceliğini indirgeyerek daha net bir bilgi alınımı ve sözcük daracığının sınırları dışında duygu aktarımı gerçekleştirilir. Sağlık personeli açısından göz teması samimiyet ve ilgi ifadesi olması açısından hastaya psikolojik destek vermeye yardımcı olmakta iken hasta açısından duygu aktarımında kolaylık sağlayacak bir iletişim yöntemidir.

Sağlık kurumlarında özellikle hasta geçmişini saklamaya yönelik bir eğilim içindedir ve hasta geçmişinin sağlık personeli tarafından bilinmesi daha sağlıklı karar vermelerine yardımcı olur ve göz hareketleri yalanları anlamada yüksek avantaja sahip beden dili iletişim araçlarındandır. Buna göre yalan söylerken erkekler gözlerini aşağıya doğru kaçırırken, bayanlar daha çok yukarı bakmayı tercih ederler. Yine yalan söylerken erkeklerde eller gözlere, bayanlarda buruna yönelir (MEB, 2008: 15). Sağlık personelinin hasta ile göz teması sadece bir iletişim unsuru olmasının yanı sıra bilinç kaybı vakalarının % 93.2'sinde göz hareketlerinde zayıflama ve donma olarak bilinç kaybının semptomları olarak ifade edilmektedir (Ertan, 2011: 5). Bu durum ise sağlık personeline acil bir durumda sınırlı iletişim kanalları içinde yüksek bilgi kaynağı sağlanmasına yardımcı bir unsurdur.



Şekil 1.2. Çeşitli duygu durumlarını ifade eden bakışlar

Şekil 1.2’de gösterilen bakış türleri (a- kuşku, b- derin düşünce, c- şaşkınlık, d- tasarlama durumunda göz bakışı) genel olarak bir insanın farklı duygu durumlarında görsel hareketleri hakkında bilgi vermektedir. Kişilerin farklı duygu ve düşüncelerde bakışlarının ne anlama geldiği ve sağlık kurumlarındaki personele nasıl bir bilgi kaynağı olabileceği halen araştırma konularının içindedir ancak iletişim esnasında göz teması kurmak iletişimi güçlendirdiği gibi sağlık personelinin ve hastanın fiziksel ve psikolojik durumu hakkında bilgi veren önemli bir iletişim unsudur.

Başın durumu

Baş hareketlerinin genel olarak onaylama ve onaylamama kapsamında kullanılıyor olması çoğu zaman sağlık personeli çalışanlarında ameliyat öncesi hazırlanan bir doktora soru sorulduğunda ağız maskesinden dolayı cevap veremez ve baş hareketi ile onaylayıp, onaylamadığını belli eder veya duyma, konuşma eksikliği gibi sözlü iletişim yolları aksamış olan hastalarla iletişim kurmada sıklıkla kullanılan genel bir onaylama ve onaylamama anlamındaki iletişim yoludur.

2.4.2.2. Mimikler

İnsanın konuşarak iletişim kurmaya kadar geçen zaman duygu ve ruh halini yansıtmada sıklıkla kullandığı iletişim araçlarından birisi de mimiklerdir. Mimikler, içeriği

ve kapsamı gereği bir düşünce aktarma yöntemi olmaktan çok, iletişim kurmak ve içinde bulunulan psikolojik durumu; acı, mutluluk, hüzn vb. gibi birçok duygu durumunu anlatılmasında ve anlaşılmasında en temel yardımcı unsurdur (MEB, 2005: 5).

Mimikler, çevremizdeki insanlara görsel sinyaller gönderen hareketlerdir. Bir mimikten söz edebilmemiz için yapılan hareketin bir başkası tarafından görülmesi ve yaşadığımız duygu ve düşünceyle ilgili bir bilginin karşımızdakine iletilmesi sağladığı gibi, aslında mimikler; duygu ve düşünce ürünü olarak doğal olarak oluşurlar (Yıldırım, 1993: 34). Doğal yollarla oluşan mimikler, sözlü iletişim aşamasına geçmeden önce, karşımızdaki kişiyi anlamak, içine girmemiz gereken ruh halini ve karşımızdaki kişinin psikolojik durumunu analiz etmemize yardımcı olur. Bu durumda en sık karşılaşılan sorun ön yargılardır.

Ön yargılar, geçmiş zamanda başımızdan geçen olayların bireysel algı mekanizmalarıdır. Bu önyargıları algılama ve yorumlama biçimimiz, mevcut olguyu kavrama ve şekil vermemizde, ilk basamak noktasıdır. Mimiklerin ilk izlenimi karşımızdaki kişi ile iletişim kurmamızda faydalı olacak yaklaşım modelini ortaya koymamızda bize yardımcı olur ancak ilk izlenimlerdeki temel faktör olan önyargının içeriği veya kapsamı negatif bir yönde ise, olayı kavramadan bir sonuca varmamıza sebep olabileceği gibi bir iletişim problemine de dönüşebilir. Bu açıdan mimiklerin ve ön yargıların oluşumu ve ifade edilişi, algılanış biçimi evrensel geçerliliği olan bir bilgi aktarım yoludur ve acı halinde hastanın durumunu tam olarak ifade edemiyor olması, hastanın ruhsal ve biyolojik durumunu anlamada sağlık personeline avantaj sağladığı gibi, hastanın da kendini ifade etmesinde önemli bir iletişim aracıdır.

3. SAĞLIK İŞLETMELERİNDE İLETİŞİM

Bu bölümde sağlık işletmelerinde iletişim ve hekim-hasta iletişimine yönelik bilgiler üzerinde durulmaktadır.

3.1. Sağlık işletmesi kavramı

Sağlık hizmetleri, bireylerin ruhsal ve fiziksel olarak sağlıklarının iyileştirme sürecinin bütününe verilen addır (Dursun ve Çerçi, 2004:4). Bir sağlık işletmesi olan hastaneler ise ağırlıklı olarak hizmet üreten kurumlar olup bu anlamda birer hizmet işletmesidirler. Bu nedenle hastane yönetiminin tanımı, genel yönetim ve işletme yönetiminden bağımsız olarak düşünülmemelidir. Hastanelerin sağlık sektörü içindeki konumu, karmaşık yapısı ve farklı özellikleri bu kurumların profesyonel olarak yönetilmelerinin gereğini ortaya çıkarmıştır. Bunun sonucu olarak hastane yönetimi farklı bir yönetim disiplini olarak doğmuş ve gelişmiştir (Tengilimoğlu vd., 2015).

Hastane yönetimini; hastanelerin amaçlarını ekonomik, verimli ve etkili olarak gerçekleştirilmesi için, planlama, örgütleme, yürütme, koordinasyon ve denetim fonksiyonlarına ilişkin, kavram, ilke, teori, model ve tekniklerin sistematik ve bilinçli bir şekilde uygulanması ile ilgili faaliyetlerin tümüdür (Sağlık Bakanlığı, 2014).

Hastanelerde görev alan personel temel olarak üç gruba ayrılmaktadır. Bunlar; idari personel, hizmet personeli, hasta ve hasta yakınlarıdır. İdari personel hastanenin düzeninden, iş hareketliliğinden, hedeflerinden, misyonundan ve vizyonundan sorumlu kişilerdir. Bu sorumlu olan kişiler gerçek kişiler olabileceği gibi tüzel kişilikler de olabilir. Hastane idari personelinin yaptırım ve talepleri hizmet kalitesini arttırabilme yeteneğine sahiptir. Buna bağlı olarak, sadece hastanenin sağlık hizmetlerinin kalitesinde standardın uygulanması, korunması veya geliştirilmesi için teknik hizmet ağını geliştirmekten sorumludurlar (Akyurt, 2009:16)

Bu açıdan idari personel hastane yönetimi konusunda yasal zorunlulukları ve bağlı olarak çalıştıkları kurumun tüm kanun, yasa, yönetmelik ve talimatnamelerini bilmek zorundadırlar. Hastanenin idari personeli, ilgili konuda lisans eğitimi almış veya farklı bir lisans alanında eğitim alarak hastane idareciliği konusunda yüksek lisans veya doktora yapmış personel olabilir.

Çalışmanın kapsamında yer alan hastalar, hastanelerin içinde ayrı bir örgütsel yapı göstererek hizmetin verilme amacı ve kurumun varlığındaki temel noktası olduklarından dolayı, hastane kurumu içinde ayrı bir örgütsel yapı olarak ilk kez ele alınmıştır. Hasta ve hasta yakınları hastane kurumlarının içinde temel olarak hizmet örgütsel yapısı içinde doktorlar, hemşireler ve idari yapı ile iletişim halinde olup, kurumun kalitesini belirleyen en önemli göstergesidir.

3.2. Sağlık işletmelerinde kurumsal iletişim kavramı

Sağlık işletmeleri kapsamı ve içeriği gereği diğer tüm kurumlarda görülen iletişim kavramının sadece özel bir durumudur. Bu durum genel olarak sağlıkla ilgili konuları kapsadığı gibi, personel hareketliliği, temizlik, beslenme vb. olmak üzere kurum içindeki tüm iletişim ağlarının birleşmesi ile sağlık kurumlarında iletişim kavramını oluşturmaktadır. Buna bağlı olarak sağlık kurumlarında iletişim kurumsal iletişim kavramı ile birebir örtüşme içinde olup, sadece sağlık kurumlarının hizmet alanı olan hastanelerdeki örgütsel yapı arasında oluşan bir iletişim ağıdır. Bu durum bize kurum kavramı ile başlanıp, kurumsal iletişimle devam etmemizi zorunlu kılan bir açıklama arz eder.

Sağlık kurumlarının temelini insan ögesi oluşturmaktadır ve kurumların yapısı ve özelliği bu insanların özellikleri ile ortaya çıkmaktadır ancak kurumun oluşumundaki temel hizmet mantığı ve amacı belirli bir noktadan sonra bireyleri kurumun amacına hizmet etmeye eğilimli hale getirir ve kurum hedefleri doğrultusunda hizmet etmeyen personel, elemeye maruz kalarak (işten çıkarılarak), kurum personeli giderek kurumsal amaca doğru güdülenir (Turhanlı, 2011: 9).

Bu amaç kapsamında personel görev ve sorumluluk dağılımında uzmanlaşarak hizmet vermeye çalışır. Bir kurumda özelleşmiş alt grupların olması, kurumun gelişmişliğinin ispatıdır. Hastanelerde iletişim, görevler ve sorumluluklar arasında paylaşıldıktan sonra, bu görevlerin yürütülmesi sırasında teşkilat içinde mesaj alışverişi başlar. Büyük ve karmaşık yapıli kuruluşlarda önemi giderek artan iletişimin ilgilendiği konular şunlardır: Kim kiminle iletişim kuracak, hangi konularda ve nasıl iletişim kurulacak, bilgiler nereden nereye aktarılacaktır.

3.3. Hekim-hasta iletişimi

Sağlık yönetimindeki kavram değişiklikleri sırasında özellikle tepki çeken kavram, ‘müşteri’ kavramıdır. Sağlık kuruluşlarına çeşitli rahatsızlıkları nedeniyle gelen insanlara, müşteri gözüyle bakılmasının etik açıdan kabul edilmesinin uygun olup olmadığı birçok tartışmaya zemin hazırlamıştır (Hayran, 2000: 28). Buradaki tartışmaya temel teşkil eden problem, hastanelerin kar amacı prensibine sahip olup olmamasıdır. Buna göre sağlık kurumları kamu ve serbest piyasada faaliyet gösteren işletmelerdir. Önceleri sadece kamu alanında sağlık hizmetlerini veren sağlık işletmeleri mevcutken amaç topluma ve dolayısıyla hastalara hizmet vermek tek önceliğini taşıyordu. Dolayısıyla da kâr elde etmek ikinci planda ya da hiç planda yoktu. Günümüzde ise hastaneler artık sağlık hizmeti verirken kârını da önemser duruma gelmişlerdir (Çelik, 2006: 45). Bu durumun etik açıdan tartışılması toplumsal ve kültürel değer yargıları ile değişebilmektedir.

Sağlık kurumlarının kar amacı güden kurumlara dönüşmesinin etik açıdan tartışmalar yaratmasının yanında hizmet kalitesini arttıran bir faktör olarak ortaya çıkması da kaçınılmazdır. Bir kurumun kar amacı mantığı ile harekete geçip rekabet ortamında varlığını devam ettirebilmesi için temel olarak hizmet kalitesi artırması gerekir ancak halen verilen hizmetin sağlık hizmeti çerçevesinden olması unutulmamalıdır. (Bulduklu, ve Koçak, 2010: 124)

Sağlık sektörünün kar amacı güden bir kurum haline gelmesi, etik açıdan tartışmayı desteklemesinin yanında verilen hizmetin kalitesini ve standardını ortaya koyan birçok kanun, yasa, yönetmelik ve talimname kurumun kar amacının sınırlarını çizerek etik tartışmalara cevap vermektedir. Bu kapsamda sağlık kurumlarında hastaların müşteri kavramı olarak ele alınmaları etik açıdan güvence altına alındığı gibi, kar amacı güden sağlık kurumlarının kar artışının sadece hizmet kalitesinde artışla sağlanabileceğini göstermektedir ancak sağlık alanında artan özel girişimcilik sermayesi her ne pahasına olursa olsun kar amacı gütmek amacıyla değil, ekonomik değerler katmak amacıyla yer almalıdır (Çelik, 2006: 45).

3.3.1. Hekim-hasta iletişiminin önemi

İyi bir doktor-hasta ilişkisini teşvik etmek, genellikle bir değerlendirme ile ilk oturumda başlar. Bu ilk konsültasyon sırasında doktor, teşhis koymaya yardımcı olmak için

derinlemesine bilgi toplayacaktır. Doktor ayrıca iyileşmeyi desteklemek için farklı terapiler başlatacaktır. Bu süreçte bir ilişkinin başlangıcı belirlenir.

Uzman doktorlar hastalarıyla etkili iletişim kurabilmelidir. Aksi takdirde, hastalar duygusal ve bilgisel ihtiyaçlarının karşılanmadığını hissedebilirler. İyi iletişim uygulamalarını takip eden doktorlar sayesinde hastalar daha rahat hissedebilir ve daha iyi iyileşmeler yaşayabilir.

Doktor bakımının temeli, doktor ve hasta arasında bilgi akışının sağlanabilmesi için iyi bir uyum ve iletişime bağlıdır. Bu akış, etkili bakım için çok önemli olan önemli noktaları içerir. Bu noktalar (Engel, 1977: 130):

- Koşulları teşhis etmek ve tedavi planları oluşturmak için kullanılan hasta verilerini toplamak,
- Hastaların iyileşme için bakım talimatlarına uymasına yardımcı olmak,
- Hastayı desteklemenin en iyi yollarını bulmak,
- Memnun bir hastayı korumak gibi.

Hastaların doktorlarına güvenmeleri çok önemlidir. Güven olmadan hastalar, durumları teşhis etmek ve tedavi etmek için çok önemli olabilecek bazı bilgileri ifşa edemez. Endişeli ve doktorları tarafından rahat bırakılmayan hastalar, doktorlarının ne dediğini anlayamayabilir ve bu nedenle önemli bilgileri kaçırabilirler. Doktorlarına olan güven, hastaların duygularını düzenlemelerine de yardımcı olabilir (Stewart, 1995: 423).

Hasta ve sağlık profesyoneli arasındaki ilişkinin kalitesi hasta için tedavi edici olabilir. Tüm tedavinin sonucunda önemli bir rol oynar ve hastalık kadar iyileştirici ve önemlidir. Güven bu ilişkinin en önemli bileşenidir ve güven, satın aldığımız veya başkalarından talep ettiğimiz bir şey değil, kazandığımız bir şeydir. Başkalarının bize güvenmesini istiyorsak, önce onlara saygı duymalıyız. İyi bir iletişimci olan bir sağlık çalışanı, hastasına saygı duyar. Önünde fikirleri, bakış açıları, duyguları olan bir insan olduğunu anlar; hasta aynı zamanda farklı bir kültürden gelen ve farklı bir geçmişe sahip bir kişi de olabilir.

İyi bir iletişimci doktor hastasını dinler. Onun sözünü kesmez ama aktif olarak, vurgulayarak onun neden bahsettiğini anlamaya çalışır. Açık uçlu sorular sorar ve sadece hastalık hakkında değil, birey olarak hasta hakkında da bir şeyler öğrenmeye çalışır. Kendisiyle aynı fikirde olmasa bile hastanın bakış açısını anlamaya çalışır ve hastayı asla eleştirmez. Hastaya emir vermez, uyarmaz veya yargılamaz (Platt ve Platt, 1998: 30-31). Pek çok iletişim becerisi vardır, bazıları diğerlerinden daha karmaşıktır ve hemen hemen

hepsi öğrenilebilir. İster hekim, hemşire, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, ister fizyoterapist olsun, bir sağlık profesyonelinin mesleki becerilerini insani becerileriyle birleştirebilmesi çok önemlidir (Çelik 2008: 44)

Tedavi planı konusunda hastanın görüş ve bakış açısını ciddiye almak hasta için çok terapötik bir şeydir. Tedavisine dahil olduğu hissine kapılır. Bu sadece doktorun tedavisi değil, aynı zamanda karar vermenin bir parçası. Tedaviye kendini adadığı için tedaviyi daha iyi takip edebilecektir. Neler olduğunu bildiği için tedaviyle daha iyi başa çıkabilecektir. İlaç yan etkilerini, tedavinin olası engellerini, tedavinin ne kadar süreceğini, seçeneklerinin neler olduğunu, kaygısının, korkusunun ve belirsizliğinin azalacağını, doyumunu, özgüvenini ve hissini bildiği için kontrolü artacaktır (Simpson ve ark., 1991: 1385). Ayrıca hasta ve doktor arasındaki iyi bir ilişki ve iletişim, doktorun hayatını da olumlu yönde etkileyebilir. Aralarındaki etkileşimin dürüstlüğü ve gerçekliği, doktorun hastasına ne söylemesi gerekebileceği konusunda çok endişeli olmamasına yardımcı olur ve daha sonra, hatta yaşamın sonunda bile zor konular hakkında konuşmasını kolaylaştırır. Temel olarak, doktorun kaygısı, gerilimi ve tükenmişlik duygusu azalır (Baile ve ark., 2000: 302).

İyi bir doktor olmak sadece bilgi ve teknik beceriyi değil, aynı zamanda etkili iletişim becerisini de gerektirir. Sağlık hizmetinin etkili bir şekilde sunulmasındaki zorlukların, tıbbi bakımın teknik yönlerindeki herhangi bir başarısızlıktan ziyade hasta ile sağlayıcı arasındaki iletişimdeki sorunlardan kaynaklanabileceği uzun zamandır bilinmektedir. Doktorlarda iletişim becerilerinin geliştirilmesinin sağlık hizmeti sonuçlarında belirgin bir iyileşme ile sonuçlandığını gösteren çok sayıda çalışma vardır. İyileştirilmiş iletişimin hastaları ameliyattan sonra daha iyi iyileşme için güçlendirdiği gösterilmiştir (Baile ve ark., 2000: 302).

Sağlık hizmetlerinden hasta memnuniyetinde etkin doktor-hasta iletişimi önemli bir rol oynamaktadır. Hastanın memnuniyet düzeyi, hastalıklarının ve mevcut tedavilerin daha iyi tanınması ve anlaşılmasıyla iyileştirilir. Doğru yapıldığında doktor-hasta iletişimi ilaçlara eşdeğer bir tedavi edici etkiye sahip olduğunu göstermiş ve aynı zamanda hastadaki memnuniyetsizliği de azaltmıştır. Ayrıca, reçete edilen tıbbi müdahalelere düşük uyum, tıbbi uygulamada önemli bir sorundur ve artan hastane başvuruları da dahil olmak üzere önemli tıbbi maliyetlerle ilişkilidir.

Kamuoyunda ihmal, suistimal ve etik dışı uygulamalarla ilgili davalara yol açan vakaların duyulması ile birlikte tıp mesleğine yönelik güvensizlik giderek artmaktadır. Ayrıca doktorlar ve hastalar veya refakatçileri arasındaki çatışma vakalarında da bir artış

olmuştur. Araştırmalar, yanlış uygulama davalarının açılmasında iletişim sorunlarının en yaygın faktör olduğunu göstermektedir. Doktor ve hasta arasındaki etkili iletişimin yanlış uygulama riskini azalttığını ve daha az yanlış uygulama iddiası ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Baile ve ark., 2000: 302).

İletişim becerileri konusunda yeterli bilgi ve eğitim eksikliği önemli bir engeldir. Polikliniklerimizdeki hasta popülasyonları çeşitlidir ve konuşulan dil, kültür, eğitim ve sosyal geçmişlerinde önemli farklılıklar vardır bu da doktorlara zor anlar yaşatmakta ve tüm bu faktörler bir engel teşkil etmektedir. Doktorun yargılayıcı veya azarlamamaya dikkat etmesi önemlidir, çünkü bu iletişimi hızla kapatabilir. Görüşme sırasında doktor, herkesin anladığı tıbbi jargon kullanımı olarak anlaşılan basit kelime ve deyimler kullanmalıdır – insanların çoğunluğu tarafından anlaşılmayan teknik terimler, bir engel görevi görür. Gürültü, uygunsuz ortam ve ardından devlet tarafından işletilen kurumlarımızın çoğunun aşırı kalabalık polikliniklerinde sıklıkla olduğu gibi dikkat dağıtıcı şeyler, etkili iletişim için bir engel oluşturur. Varsayımlar ve yanılgılar da etkili bir iletişimden yana değildir. Ayrıca stres, yorgunluk veya zamansızlık, kibir ve telefon görüşmeleri gibi insan kusurlarının iyi iletişimin önündeki önemli engeller olduğu da ileri sürülmektedir (Simpson ve ark., 1991: 1385).

Pek çok doktor, iyi iletişim becerilerine sahip olmak için yeterli olmayabilir. Doktorların iletişim konusunda eğitilmesi ve bunun tıp eğitiminde önemli bir konu olarak yer alması gerekmektedir. Haliyle ülkemizde tıp mezunları iletişim becerileri konusunda yeterince eğitim almamakta ve bu da doktor-hasta iletişiminde boşluklara neden olmaktadır. Gelişim yıllarında iyi iletişim becerisi alışkanlıklarını aşlamak tıp öğrencilerine ve geleceğin uygulayıcılarına yardımcı olacaktır. Halihazırda mesleğini icra eden doktorlar için, iletişimin önemini vurgulamak ve iletişimde bazı beceriler kazandırmak için kısa eğitimler düzenlenebilir (Baile ve ark., 2000: 302).

Araştırmalar başarılı bir doktor-hasta iletişiminde şunları önermektedir (Baile, 2000: 308):

- Basit ve anlaşılır olmak,
- Şeffaf olmak,
- Fazla tekrardan kaçınmak,
- Mümkün olduğunca az tıbbi jargon kullanmak
- Anlaşılmakta emin olmak için hastayla görüşmek

3.3.2. Hekim-hasta iletişimini etkileyen faktörler

Her hastanın çeşitli tedavi yöntemlerinde belirli kanaatleri olduğu gibi sonuca ilişkin beklentileri de vardır. Aynı sorunlar için belirtiler kişiden kişiye farklılık gösterdiği gibi, beklentiler de değişir. Başarılı bir doktor-hasta ilişkisinin anahtarı, hastanın doktorundan ne istediğini belirlemesidir (Emanuel ve Emanuel, 1992: 222)

Genellikle hastalar, anlatması kolay buldukları tarzda iletişim kurabilen doktorlar ister. Etkili iletişimin faydaları şunlardır:

- İyi bir kişilerarası ilişki oluşturmak,
- Bilgi alışverişini kolaylaştırmak
- Hastaları karar verme sürecine dahil etmek.

Hastaların endişe ve korkuları, doktorların iş yükü, dava korkusu, fiziksel veya sözlü taciz korkusu ve gerçekçi olmayan hasta beklentileri dahil olmak üzere doktor-hasta ilişkisinde iyi iletişimin önünde birçok engel vardır (Fentiman, 2007: 47)

3.3.2.1. Doktorların iletişim becerilerinin bozulması

Doktorlar tıp eğitimleri boyunca iletişim becerilerinin azalma eğiliminde olduğu ve eğitimdeki doktorların zaman içinde bütüncül hasta bakımına olan odaklarını kaybetme eğiliminde oldukları yapılan araştırmalarca gözlenmiştir. Ayrıca, tıp eğitiminin duygusal ve fiziksel yorgunluk, özellikle de stajyerlik sırasında iş yükü; empatiyi bastırmakta, konuşma tekniklerini ve prosedürlerini değiştirmekte ve hastalarla alay edilmesine neden olabilmektedir (DiMatteo, 1998: 330).

3.3.2.2. Doktorların kaçınma davranışı

Yapılan araştırmalar, doktorların, hastaların sorunlarının duygusal ve sosyal etkilerinin tartışılmasından kaçındıkları, çünkü bu sorunları çözemedikleri ya da yeterince zaman ayıramadıkları zaman üzüldüklerini bulgulamıştır. Bu durum doktorları duygusal olarak olumsuz etkilemektedir. Bu kaçınma davranışı, hastaların sorunları açıklama konusunda isteksiz olmalarına neden olabilir ve bu durum iyileşmelerini geciktirebilir veya olumsuz etkileyebilir (Maguire, 2002: 698).

3.3.2.3. Hastaların direnci

Günümüzde birçok sağlık tüketicisi, pasif alıcılar olmadıklarını ve toplumun doktorlara ve uzman otoritesine karşı koyabilecekleri algısındadırlar. Kendi bakış açılarını öne sürmek için uzman bilgilerini yapılandırarak, doktorların bilgi aktarımına açık bir şekilde direnebilirler (Lee ve Garvin, 2003: 451). Birçok hasta küçük yan etkiler nedeniyle tedavilerini reddetme gücünü sahiptirler. Bilgi alma, daha iyi tedavi koşulları arama, alternatif tıp tedavilerine yönelme nedeniyle hastalar doktorlara karşı direnç gösterebilirler.

Bir doktorun makul miktarda göz teması kurması önemlidir, böylece hasta görmezden gelinmiş hissetmez. Hastalar, kendilerine bir şeyler yapıldığını hissetmektense, kendileriyle çalışan doktorları tercih ederler. Bu durum, hastaların tedavileri ve tedavinin ilk değerlendirmeden itibaren nasıl ilerleyeceği hakkında ayrıntılı bilgi alması anlamına gelir (Simpson ve ark., 1991: 1385).

Özellikle ilk konsültasyon sırasında doktor ve hasta arasında iki yönlü iletişim önemlidir. İlk kez bir doktora görünmek, özellikle iyileşmenin erken ve kırılgan aşamalarında korkutucu olabilir. Hastalar mahrem bir bölgeye giriyor olabilir. Bu hastanın, doktoru anlamasını engelleyebilir veya doktorun söylediklerini anlamamasına sebep olabilir. Tersine, doktorlar bir hastanın sıkıntılarını veya semptomların açıklamasını anlayamayabilir (Tabak, 1999: 44).

Hastalar makul bir süre içinde doktorlarını görmek isterler. Hastalar, iletişimin doğal bir şekilde akması, doğru teşhisin konabilmesi ve tedavinin zamanında ilerlemesi için doktorlarına çeşitli şekillerde yardımcı olabilir.

3.3.3. Hekim-hasta iletişimi modelleri

Son yarım yüzyılda tıp bilimi, teknoloji ve multidisipliner yaklaşımdaki ilerlemeler, insanların daha uzun yaşamasını ve fiziksel olarak iyi durumda kalmasını mümkün kılmıştır (Kesson, 2012: 344). Ancak, bu faydalar bazen sadece fizikseldir. Pek çok araştırma, hastaların fiziksel sağlıklarının geri kazanıldığına şükretmelerine rağmen, doktorlarıyla doğrudan temas eksikliğinden psikolojik olarak acı çektiklerini ve bunun yerini isimsiz bir uzman ve makine ekibi aldığını göstermiştir (Fallowfield, 2004:316).

Genel olarak tıp eğitimi, hastaya değil, fiziksel hastalığa odaklanan hekim-hasta ilişkisinde iletişimin önemine yer vermez veya çok az değinir (Back, 2009: 161).

Hastalığın tüm evreleri iletişim açısından zor problemler barındırmaktadır. Hasta, ciddi bir hastalığın teşhisinin ıstırapıyla ve sonucun belirsizliğiyle yüzleşmek zorundadır, ancak her halükarda, önünde uzun, zor ve stresli bir yol olduğunu bilir. İyi bir iletişimsel hekim-hasta ilişkisi kurmak için önceden paketlenmiş cevaplar yoktur. Her bir hastaya ve hastalığın hastanın yaşamı üzerindeki fiziksel ve psikolojik etkilerine ve sonuçlarına göre geliştirilmelidir.

Hekim, özellikle kötü haberleri iletmede dikkat ve duyarlılık geliştiren biri ile aynı ıstırap ve ölüm gibi zorluklarla karşı karşıyadır. Hekim-hasta ilişkisi biraz daha derinden incelendiğinde, hekim-hasta arasında bir takım etkileşim modellerinin olduğu bildirilmekte; bu etkileşim modellerinden paternalistik (ataerkil) yaklaşım modeli, bilgilendirme modeli ve paylaşımcı model en yaygın olanları olarak bilinmektedir. (Özçakır, 2004: 411-415).

Özçakır ve arkadaşları (2004: 44) ataerkil modeli hekimin karar verdiği ve hastayı zorladığı; bilgilendirici modeli ise hekimin hastaya teknik ayrıntıları verdiği modeller olarak açıklamaktadırlar. Paylaşımcı model ise hekim ve hastanın birlikte karar verdikleri bir modeldir.

1956 yılında Szasz ve Hollender ise hastalar ve hekimler arasındaki ilişkilerin özünü üç temel model üzerinde açıklamıştır (Simpson, 1991):

- ❖ **Aktivite-Pasiflik Modeli:** Aktif-pasif model, doktorun hasta üzerinde (hastadan ziyade) hareket etmesine dayanır. Hastaya bir nesne gibi davranılır. Bu model, hastanın bilincinin kapalı olabileceği acil durumlarda olduğu gibi belirli durumlarda iyi çalışır. Aktif-pasif model, tedavi gecikmelerinin birine ciddi şekilde zarar vereceği durumlarda da işe yarayabilir. Aktif-pasif modelde rıza ve uzun süreli konuşmalar mevcut değildir.
- ❖ **Rehberlik-İşbirliği Modeli:** Bu modelde hekim, hastanın sahip olmadığı ileri tıbbi bilgisi nedeniyle ilişkideki gücü elinde tutar. Doktor, hasta için neyin en iyi olduğuna karar verir ve buna göre önerilerde bulunur. Daha sonra hastanın bu önerilere uyması beklenir.
- ❖ **Karşılıklı Katılım Modeli:** Karşılıklı katılım modeli, doktor hasta ilişkisini eşit bir ortaklık olarak görmektedir. Hasta, hedeflerinde ve yaşam deneyimlerinde uzman olarak görülür ve bu da tedavi geliştirme için hasta katılımını gerekli kılar. Doktora düşen, hastanın hedeflerini elde etmek ve hastanın bu hedeflere ulaşmasına yardımcı olmaktır. Bu model, eşit ortaklık içinde karşılıklı bağımlılığın ve hem hasta hem de

doktor için tatmin edici faaliyetlerde bulunmanın olduğunu belirtir. Bire bir analiz durumlarının çoğunda, karşılıklı katılım büyük olasılıkla en etkili olacaktır.

3.3.4. Hekimlerin iyi iletişim kurma yollarına örnekler

Açık uçlu sorular soran bir doktor, hastanın ayrıntılı cevaplar vermesini kolaylaştırır. Açık uçlu sorular ayrıca doktorun yargılayıcı olmamasına yardımcı olur. “Eşinizle iyi bir ilişkiniz var mı?” gibi kapalı uçlu sorulardan kaçının. Bunun yerine “Eşinizle nasıl bir ilişkiniz var?” gibi açık uçlu bir soru sorulmalıdır. Hastanın izlenimlerini belirten bir doktor, iletişim hatlarını açmaya yardımcı olabilir. Basit bir gözlem hastanın açılmasına yardımcı olabilir. Bir izlenim belirtmenin bir örneği olarak, “Bugün kızgın görünüyorsunuz” yerine “Bugün birine mi kızdınız?” şeklinde verilebilir.

Başka bir teknik, bir doktorun hastayı sözlü olmayan iletişimle kabul etmesidir. Örneğin:

Hasta: “.....”

Hekim: "Sizi anlıyorum." Doktor ayrıca göz teması kurar ve başını sallar.

Bazen bir doktor sadece sessiz kalarak bir hastaya yardım edebilir. Doktor, hasta düşüncelerini toplarken saygılı ve dikkatli bir şekilde sessiz kalarak destek gösterebilir.

3.3.5. Kötü sonuçlara yol açan zayıf iletişim örnekleri

Araştırma bulguları, yanlış uygulamalara sahip doktorların hastalarının, düşük hatalı uygulamalara sahip doktorlara kıyasla iki kat daha fazla iletişim şikayeti olduğunu göstermektedir. Ayrıca, araştırmalar, zayıf hasta ve doktor iletişimi ile gelecekteki yanlış uygulama iddiaları arasında bir bağlantı olduğunu bulmuştur. Araştırmalar ayrıca iletişim becerilerinden yoksun doktorların hastalarına kronik hastalıklarını iyi yönetmelerinde yardımcı olmayabileceğini gösteriyor. Araştırmalar, bağımlılıktan nikotin veya alkole kadar ya da yeme bozukluklarından kaynaklanan kronik hastalıkların iyi bir doktor-hasta iletişimi sayesinde olumlu sonuçlar doğurabileceğini gösteriyor. Tersine, zayıf iletişim olumsuz etkileri olabilir. Bu bulgular ışığında hastaların nasıl daha fazla yardımcı olabileceği, hekimlerin ise nasıl daha iyi bir hekim olabileceği aşağıda açıklanmaktadır.

Hastalar řu şekilde yardımcı olabilir:

- Doğru soruları sormak,
- Doktorun anlattıklarını tam olarak anlamadan seanstan ayrılmamak,
- Randevu tarihlerini bilmek,
- Bir sonraki randevusuna hazırlıklı gelmek,
- Dürüst ve açık olmak,
- Doktorla aktif bir ortaklığı teşvik etmek,
- Doktorların bir tanıya varmak için zamana ihtiyacı olduğunu anlamak,
- Doktorlarından ‘‘akıllarını okumalarını’’ beklememek,
- Tedavi planına bağı kalmak,
- Beklentilerini yönetmek,
- Hizmette kesinti olmamasını sağlamak için sağlık sigortası yardımlarını koordine etmek ve
- Kendilerine ve doktorlarına karşı hoşgörölü ve anlayışlı olmak.

Hekimler řu şekilde daha iyi hekim olabilir

- Dinleyerek ve sabırlı bir şekilde cevap vererek saygı göstermek.
- Hasta endişelerini gidermek için zaman ayırmak.
- Dikkat dağıtıcı olmamak,
- Hastanın düşüncelerini, ve görüşlerini kabul etmek. Bu, doktorun hastanın söylediğı her şeyi kabul ettiğı anlamına gelmez, bunun yerine doktorun hastanın bakış açısından bu konuyu ele alacak kadar saygı duyduğı anlamına gelir.
- Hastaların genellikle doktorla ilgili herhangi bir şeyden korktuğunu anlamak.
- Alanında bilgili olmak.

İletişim, teşhis, tedavi ve tavsiye gibi bakımın herhangi bir aşamasında kritik öneme sahiptir ve olumlu ve üretken konuşmaları bir zorunluluk haline getirir. Hem doktor hem de hasta, iyi bir ilişki kurmak için çaba göstermeli ve arzu edilen hedeflere ve sonuçlara ulaşmalarına yardımcı olmak için her zaman etkili iletişim kurmalıdır.

3.3.6. Hekim–hasta etkili iletişiminde iyileştirme stratejileri

3.3.6.1. İletişim yetenekleri

İletişim yetenekleri hem stili hem de içeriği kapsar(Chio ve ark., 2008: 56). Dikkatli dinleme becerileri, empati ve açık uçlu soruların kullanımı, yetenekli iletişimin bazı örnekleridir. İyileştirilmiş hekim-hasta iletişimi, hastanın katılımını ve önerilen tedaviye uyumu artırma eğilimindedir; hasta memnuniyetini, uyumunu ve sağlık hizmeti kullanımını etkilemek ve bakım kalitesini ve sağlık sonuçlarını iyileştirmektir (Diette ve Rand, 2007: 803). Baile ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, hastaların sıklıkla doktorlarını en önemli psikolojik destek kaynaklarından biri olarak gördüklerini ileri sürmüşlerdir (Baile 2000: 304).

Hastalara kötü haber vermek, tıp pratiğinde karmaşık ve zorlu bir iletişim görevidir. Kötü haber vermede ilişki kurma özellikle önemlidir. Ayrıca hastaların anlayışlarını, tedavi beklentilerini veya tedavi planlamasına katılmalarını engelleyebileceğinden, yanlış iletişimin ciddi sonuçları vardır. Ek olarak etkili olmayan bir iletişim, hastanın tıbbi bakımdan memnuniyetini, umut düzeyini ve psikolojik durumunu olumsuz etkileyebilir (Baile 2000: 304).

3.3.6.2. İletişim eğitimi

İletişim beceri eğitiminin, doktor-hasta iletişimini iyileştirdiği yapılan araştırmalar ile ortaya konulmuştur. Bununla birlikte, iyileştirilmiş davranışlar belirli bir zaman diliminde zaman aşımına uğrayabilir. Bu nedenle, edinilen davranış hakkında düzenli geri bildirimle yeni beceriler uygulamak önemlidir (Stewart ve ark., 2000: 780).

3.3.6.3. İşbirlikçi iletişim

İşbirliğine dayalı iletişim, iki yönlü bilgi alışverişini içeren karşılıklı ve dinamik bir ilişkidir. Doktorlar en iyi bakımı sağlamak için hastalarıyla işbirliği yapmalıdır, çünkü doktorlar önyargılı olabilecek hızlı değerlendirmelere dayalı kararlar verme eğilimindedir (Feudtner ve ark., 2007: 586) Bu durum, doktorların hastalara tedavi seçeneklerini önermek,

tartışmak, sorumluluk ve kontrolü onlarla paylaşmak için zaman ayırmasını veya fırsatlar yaratmasını gerektirir (Lee ve ark., 2002: 470).

Başarılı bilgi alışverişi, endişelerin ortaya çıkarılmasını ve araştırılmasını ve tedavi açıklamalarının yapılmasını sağlar, seçenekler dengelenir ve ortak karar vermeye izin verecek şekilde anlaşılır. Bu yaklaşımda, doktor hastalarla tartışmayı ve müzakereyi kolaylaştırır ve tedavi seçenekleri değerlendirilir, hastanın durumuna ve bağlamına göre uyarlanır. Standart bir protokolden ziyade gereksinimlerin karşılanması gerekir (Lee, 2002: 470). Bakım seçenekleri, hastanın beklentisini dikkate alarak doktor ve hasta arasında işbirliğine dayalı olmalıdır. Bağlılığı en üst düzeye çıkarmak ve en iyi sonucu sağlamak için sonuçlar, sonuç tercihleri, risk kabul düzeyi ve ilişkili maliyetler irdelenmeli ve gereken önem verilmelidir (DiMatteo, 1998: 330).



4. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın yöntemine (sorunsal, önem, sınırlılık, varsayım, evren ve örneklem, veri toplama aracı ve analizi) yönelik bilgiler yer almaktadır

4.1. Araştırmanın Sorunsalı

Genel olarak hekim-hasta arasındaki iletişim kanalının kapalı olmasının nedeni özellikle doktorların kendi aralarında kullandıkları bilimsel terminoloji veya jargonu hastaları ile kurdukları ilişkilerde de kullanmalarına dayandırılabilir. Aslında her şeyden önemlisi her iki tarafın da anlaşılmadıkları halde birbirlerini anladıklarını gösteren bir paradoksal tablo çizimeleridir. Söz konusu bu durum hekim-hasta ilişkisinde bir iletişimsizlik fenomeni olarak görülmektedir. Doktor hasta iletişiminde en önemli sorunlardan biri de hastanın doktoruna olan inancı, güvenidir. Bu durum hastanın tedavi sürecinde de doktorun işini kolaylaştıracaktır.

Hekim ile hasta arasındaki iletişimin niteliğini ortaya koymak, iletişimi etkileyen faktörleri saptamak ve çözüm önerileri sunmak araştırmanın sorunsalını oluşturmaktadır.

4.2. Araştırmanın Önemi

Yapılan araştırmalar hekim ve hastalar arasında kurulan ilişkinin birçok faktörün etkisi altında kaldığını göstermektedir. Kişilerin kendi veya yakınlarının sağlıklarına yönelik davranış biçimleri, kaygıları, kişisel özellikleri, değerleri, beklentileri çeşitlilik göstermekte ve bu unsurlar hekim hasta ilişkisinde etkili olmaktadır. Bunun yanında hekimin davranışı, hasta ile kurmuş olduğu iletişimin başarı düzeyi, kendisine duyulan güven gibi birçok faktör hekim hasta ilişkisini etkilemektedir.

Sağlık hizmetlerindeki iletişim düzeyini görmek, iletişim sorunlarının genellikle hangi nedenlerden kaynaklandığını bulmak, iletişimi daha etkin hale getirmek ve hekim-hasta arasındaki iletişim sorunlarına çözüm yaklaşımları geliştirmek adına araştırmaların yapılması oldukça önemlidir. Çünkü sağlık hizmeti alımı sürecindeki hekim-hasta ilişkisinde bazı iletişim ve güven sorunlarının yaşandığı yadsınamaz bir gerçektir. Yapılan bu araştırma, söz konusu sorunların bilimsel verilere dayalı olarak ortaya konulması açısından önem arz etmektedir.

4.3. Araştırmanın Sınırlılıkları Ve Varsayımları

Araştırmanın verileri 2021 yılı Nisan ayında Elazığ hizmet veren kamu hastanelerde yapılmıştır. Katılımcılara araştırma ile ilgili bilgi verilmiş onamları alındıktan sonra araştırmaya dâhil edilmişlerdir. Araştırmaya katılanların okur-yazar olduklarından okuduklarını algıladıkları ve herhangi bir etki altında kalmadan kendi düşünceleriyle soruları yanıtladıkları varsayılmıştır.

4.4. Evren Ve Örneklem

Bu çalışmanın evrenini 01.09.2021-01.11.2021 tarihleri arasında Elazığ il merkezindeki kamu hastanelerinde çalışan hekimler ve Elazığ'da yaşayan, aynı zamanda hayatı boyunca en az bir kere sağlık hizmetinden faydalanmış 18 yaş ve üzeri aralığındaki bireyler oluşturmaktadır.

Araştırmada örneklemin evreni temsil edebilmesi için tesadüfi olmayan örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemde araştırmacı kendisine yakın, elinin altındaki, kolaylıkla ulaşabildiği birimleri örnekleme katar. Birimler seçilme olasılıkları bilinmeden örnekleme alınır (Baştürk ve Taştepe, 2013: 145). Araştırmanın örneklemini 127 doktor ve 255 sağlık tüketicisi oluşturmaktadır.

4.5. Veri Toplama Aracı

Araştırmada yöntem olarak anket tekniği kullanılmıştır. Verilerin toplanmasında anket formları kullanılmış ve formda yer alan sorular Yusuf İş'in "Hekim-Hasta İletişiminin Niteliği ve İletişimi Etkileyen Faktörler" isimli tezinde yer alan ölçek sorularından oluşmaktadır. Bu araştırmada doktor ve hastalara yönelik, İş (2019) tarafından hazırlanmış iki ayrı anket uygulanmıştır.

Doktorlara yönelik anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm doktorlara ait tanımlayıcı (cinsiyet, medeni durum, çalışma statüsü, çalışma süresi) özelliklerin belirlemeye yönelik soruları içermektedir. İkinci bölümde doktor-hasta iletişimde yaşanan olaylar hakkında bilgiler edinilmiştir. Üçüncü bölümde doktor-hasta iletişimde ilişkilendirilmiş 5'li likert şeklinde hazırlanan 17 sorudan oluşan anket uygulanmıştır.

Hastalara yönelik anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm hastalara ait tanımlayıcı (cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, sosyal güvence, meslek, hastaneye gelme sıklığı, hangi yaş grubundaki hekim ile iletişimlerinin en iyi olduğu) özelliklerin belirlemeye yönelik soruları içermektedir. İkinci bölümde doktor-hasta iletişimde ilişkilendirilmiş 5'li likert şeklinde hazırlanan 20 sorudan oluşan anket uygulanmıştır.

4.6. Verilerin Analizi

Anket tekniğinin seçilmesinin sebebi, geniş bir gruptan çok miktarda veriyi kısa zamanda kolayca elde etme imkânının olmasıdır. Anket formları aracılığıyla elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 24.0) programı kullanılarak bilgisayar ortamına aktarılmış ve verilerin analizinde bu programdan yararlanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde güvenilirlik, geçerlilik ve tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak ise sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır.

5. BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde araştırma sonucunda elde edilen bulgular sunulmuştur.

5.1. Güvenilirlik Analizi

İç güvenilirliğin belirtisi olan Cronbach Alfa katsayısı (α) çoğunlukla Likert tipi ölçeklerde kullanılır ve değerleri şu şekildedir (Kılıç, 2016: 2):

$0 < \alpha < 0.40$ ise güvenilir olmadığını gösterir.

$0.40 < \alpha < 0.60$ ise düşük güvenilirlikte olduğunu gösterir.

$0.60 < \alpha < 0.80$ ise oldukça güvenilir olduğunu gösterir.

$0.80 < \alpha < 1.00$ ise yüksek derecede güvenilir olduğunu gösterir.

Tablo 5.1’de görüldüğü gibi, içsel tutarlılık katsayılarının oldukça güvenilir ve yüksek derecede güvenilir olduğu, bu sebeple bu katsayı değerlerinin çalışma için yeterli olduğu kanısına varılmıştır. Tüm α değerlerinin 0,60’dan büyük olması değişkenlerin güvenilirliğini ve ölçeklerin içsel tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir.

Tablo 5.1. Güvenilirlik analizi bulguları

Değişkenler	İfade sayısı	α değeri
Hekimlere Yönelik İletişimi Etkileyen Faktörler	17	0,658
Hastalara Yönelik İletişimi Etkileyen Faktörler	20	0,869

5.2. Faktör Analizleri

Faktör analizi, benzer yapıyı test eden değişkenlerden az miktarda ve açıklanabilir özelliklerde anlamlı değişkenler bulmaya yönelik farklı değişkenli bir sayısal veri analizidir (Büyüköztürk, 2002).

Çalışma kapsamında kullanılan değişkenlerin geçerliliğini test etmek için her bir değişken için açıklayıcı faktör analizi uygulanmıştır. KMO değerinin örneklemin faktör analizi için yeterli olabilmesi için minimum 0,60 değerinde ve faktör yük değerlerinin ise en az 0,30 olması gerekmektedir (Büyüköztürk, 2002).

Tablo 5.2. Hekimlere yönelik iletişimi etkileyen faktörler ölçeğinin faktör analizi bulguları

Madde Sırası	Faktör Yükleri
11. madde	0,879
15. madde	0,854
1. madde	0,828
14. madde	0,828
5. madde	0,819
12. madde	0,805
6. madde	0,779
16. madde	0,734
3. madde	0,704
4. madde	0,653
9. madde	0,615
13. madde	0,605
2. madde	0,603
8. madde	0,563
17. madde	0,546
7. madde	0,525
10. madde	0,343
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO): 0.709	
Bartlett's Test of Sphericity:	
Approx. Chi-Square: 610.894; df: 136; Sig: 0.000	
Toplam Açıklanan Varyans: 66,070	

Tablo 5.2’de ölçek için uygulanan faktör analizi bulguları verilmiştir. KMO değeri 0,709 olarak hesaplanmıştır. Bu veri, ölçeğe faktör analizi yapabilmek için örneklem büyüklüğünün yeterli olduğunu göstermektedir. Faktör yükleri 0,343-0,879 arasında değişkenlik göstermektedir. Analiz sonucu toplam açıklanan varyans 66,070 olarak tespit edilmiştir. Genel olarak değerlendirildiğinde ise ölçeğe ilişkin faktör analiz bulguları, ölçeğin faktör yapısını ve geçerliliğini desteklemektedir.

Tablo 5.3. Hastalara yönelik iletişimi etkileyen faktörler ölçeğinin faktör analizi bulguları

Madde Sırası	Faktör Yükleri
11. madde	0,851
20. madde	0,832
1. madde	0,831
10. madde	0,820
16. madde	0,790
15. madde	0,788
2. madde	0,780
12. madde	0,770
17. madde	0,767
18. madde	0,744
19. madde	0,722
14. madde	0,703
4. madde	0,685
7. madde	0,673
5. madde	0,637
8. madde	0,575
13. madde	0,532
3. madde	0,498
6. madde	0,302
9. madde	0,301
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO): 0.922	
Bartlett's Test of Sphericity:	
Approx. Chi-Square: 2782.988; df: 190; Sig: 0.000	
Toplam Açıklanan Varyans: 62,939	

Tablo 5.3'te ölçek için uygulanan faktör analizi bulguları verilmiştir. KMO değeri 0,922 olarak hesaplanmıştır. Bu veri, ölçeğe faktör analizi yapabilmek için örneklem büyüklüğünün yeterli olduğunu göstermektedir. Faktör yükleri 0,301-0,851 arasında değişkenlik göstermektedir. Analiz sonucu toplam açıklanan varyans 62,939 olarak tespit edilmiştir. Genel olarak değerlendirildiğinde ise ölçeğe ilişkin faktör analiz bulguları, ölçeğin faktör yapısını ve geçerliliğini desteklemektedir.

5.3. Hekimlerin Hasta-Hekim İlişkisini Ait Bulgular

Araştırmaya dahil olan hekimlerin bazı sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine göre dağılımları aşağıda tablo 5.4’de aktarılmaktadır.

Tablo 5.4. Hekimlerin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri

		Sayı (N)	Yüzde (%)
Cinsiyetiniz	Erkek	70	55,1
	Kadın	57	44,9
Medeni Durumunuz	Bekar	32	25,2
	Evli	95	74,8
Çalışma Statüsü	Pratisyen Hekim	54	42,5
	Uzman Hekim	73	57,5
Çalışma Süresi	5 yıl ve altı	54	42,5
	5 – 10 yıl arası	20	15,7
	10 – 15 yıl arası	20	15,7
	15 + yıl	33	26
Daha önce hiç hasta ve yakınlarıyla sorun yaşadınız mı?	Evet	103	81,1
	Hayır	24	18,9
Hasta ve yakınlarının size karşı tepkilerinin nasıl değerlendirirsiniz?	Çok iyi	2	1,6
	İyi	66	52,0
	Fikrim yok	11	8,7
	Kötü	39	30,7
	Çok kötü	9	7,1
Bazı Hastalara Karşı Ayrıcalıklı davrandığınızı düşünüyor musunuz?	Evet	13	10,2
	Hayır	64	50,4
	Bazen	50	39,4
Hasta ve hasta yakınlarının doktorla iletişime girerken olumsuz önyargı taşıdığını düşünüyor musunuz?	Fikrim yok	10	7,9
	Taşımaz	13	10,2
	Kesinlikle taşımaz	2	1,6
	Taşır	69	54,3
	Kesinlikle taşır	33	26,0
Total		127	100,0

Araştırmaya 70(%55,1)’i erkek, 57(%44,9)’si kadın olmak üzere 127 hekim katılmıştır. Bu katılımcıların 32(%25,2)’si bekar, 95(%74,8)’i evlilerden oluşmaktadır. Hekimlerin 54(%42,5)’ü pratisyen hekim, 73(%57,5)’ü uzman hekim olarak çalışmaktadırlar. Hekimlerin 54(%42,5)’ünün beş yıl ve altı, 20(%15,7)’sinin 5 ile 10 yıl arası, 20(%15,7)’sinin 10 ile 15 yıl arası ve 33(%26,0)’ünün ise 15+yıl hizmet süresine sahip oldukları tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan hekimlerin 103(%81,1)'ü hasta ve hasta yakınlarıyla sorun yaşadıklarını, 24(%18,9)'ü ise hasta yakınlarıyla sorun yaşamadıklarını belirtmişlerdir. Hekimlerin 68'i hasta ve yakınlarının tepkilerini iyi ve çok iyi olarak değerlendirmişlerdir

Araştırmaya katılan hekimlerin 13(%10,2)'ü bazı hastalara karşı ayrıcalıklı davrandıklarını, 50(%39,4)'si bazen bazı hastalara karşı ayrıcalıklı davrandıklarını belirtmişlerdir. Hastalara karşı ayrıcalıklı davranma hasta yakınların tarafından istenmeyen bir davranış olarak kabul edilir. Bu davranış hekim–hasta iletişimini engelleyici bir unsur olarak görülmektedir.

Araştırmaya katılan hekimlere göre 69(%54,3)'u hasta yakınlarının kendileriyle iletişimde önyargılı taşıdıklarını, 33(%26,0)'ü ise kesinlikle önyargılı olduklarını belirtmişlerdir. İletişimde “ön yargılı olma” veya “önyargılı olduğunu düşünme” iletişimi bozucu bir faktör olarak görülmektedir.

Tablo 5.5’de araştırmaya katılan doktorların hasta ile iletişimine yönelik anket sorularına katılım düzeyi verilmiştir.

Tablo 5.5. Hekimlerin hasta ile iletişime yönelik maddelerin katılım düzeyi dağılımı

	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		X	ss
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
1. Hastalarla iletişim kurarken zorlanmadığımı düşünüyorum.	8	6,3	26	20,5	15	11,8	54	42,5	24	18,9	3,47	1,19
2. Sağlık personelinin empati yapması gerektiğini düşünüyorum.	4	3,1	7	5,5	8	6,3	79	62,2	29	22,8	3,96	0,89
3. Hasta ve yakınları ile iletişim kurarken olumsuzluklarla karşılaşacağımı düşünüyorum.	9	7,1	22	17,3	27	21,3	56	44,1	13	10,2	3,33	1,10
4. Hasta ve yakınları ile iletişim kurarken içinde bulunduğum durumu anladıklarını düşünüyorum	23	18,1	65	51,2	27	21,3	11	8,7	1	,8	2,23	0,87
5. Hasta ve yakınları tarafından bazen haksız yere suçlandığımı düşünüyorum.	2	1,6	14	11,0	14	11,0	69	54,3	28	22,0	3,84	0,95
6. Bazen hasta yakınları ile iletişim kurmak zorunda kalmamızın işimizi yapmamızı geciktirdiğini düşünüyorum.	3	2,4	16	12,6	13	10,2	67	52,8	28	22,0	3,80	1,00
7. Hastanın cinsiyeti onlarla olan iletişimimi etkilemez.	7	5,5	12	9,4	7	5,5	56	44,1	45	35,4	3,94	1,14
8. Hasta ve sağlık personeli iletişimde ortaya çıkan sorunlarda sağlık kurumunda çalışma ortamının da katkısı olduğuna inanıyorum	1	,8	6	4,7	14	11,0	68	53,5	38	29,9	4,07	0,82
9. Hastane yönetimi yaşanan sorunlara yeterince çözüm bulabiliyor	3	2,4	20	15,7	24	18,9	49	38,6	31	24,4	3,66	1,08

	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		X	ss
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
10. Bazı zamanlar yönetimden kaynaklanan iletişim problemleri yaşıyoruz	3	2,4	13	10,2	20	15,7	63	49,6	28	22,0	3,79	0,98
11. Ekonomik durumumuz hasta ve yakınlarıyla olan iletişimimizi ekliyor.	13	10,2	35	27,6	25	19,7	34	26,8	20	15,7	3,11	1,26
12. Genel olarak hasta ve yakınlarının içinde bulunduğu ruh halinden dolayı sağlık personeline karşı olan olumsuz tepkilerini anlayışla karşılıyorum.	17	13,4	49	38,6	25	19,7	32	25,2	4	3,1	2,66	1,09
13. Özel hayatımızdaki problemlerin hasta ile olan iletişimimize yansımadığını düşünüyorum.	4	3,1	22	17,3	31	24,4	46	36,2	24	18,9	3,50	1,08
14. Hastanemizde iletişimle ilgili seminer, konferans ve etkinlikler düzenleniyor.	20	15,7	44	34,6	22	17,3	38	29,9	3	2,4	2,69	1,13
15. Düzenlenen seminer, konferans ve iletişim etkinlikleri, hasta ve yakınları ile iyi bir iletişim kurmak için yeterli görüyorum.	21	16,5	47	37,0	29	22,8	26	20,5	4	3,1	2,57	1,09
16. Sunulan sağlık hizmetinin hasta ve yakınları tarafından takdirle karşılanması motivasyonumu olumlu etkilediğini düşünüyorum.	6	4,7	6	4,7	9	7,1	67	52,8	39	30,7	4,00	1,00
17. Genel olarak hastanemizdeki hasta ve doktor arasındaki iletişimini olumlu ve yeterli buluyorum	12	9,4	29	22,8	36	28,3	46	36,2	4	3,1	3,01	1,05

5.3.1. İletişim unsurlu bulgular

Doktorların “1. Hastalarla iletişim kurarken zorlanmadığımı düşünüyorum.” Maddesine verilen yanıtlara göre; Doktorların 54(%42,5)’inin katıldığı, 24(%18,9)’ü kesinlikle katıldığını 26(%20,5)’i katılmadığını 15(%11,8)’ kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Doktorların %60,3’ü hasta ile iletişim kurarken zorlanmadığını belirtmiştir. Bu oran nisbeten yüksek görülse de doktorların %27’sinin bu sorunu yaşadığı görülmüştür.

Doktorların “7. Hastanın cinsiyeti onlarla olan iletişimimi etkilemez.” Maddesine verilen yanıtlara göre; Doktorların 56(%44,1)’inin katıldığı, 45(%35,4)’ünün kesinlikle katıldığını 7(%5,5)’inin kesinlikle katılmadığını 12(%9,4)’ünün katılmadığını 7(%5,5)’inin kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Doktorların %79,5’inin hasta ile iletişimde cinsiyetin bir engel olmadığını fikrine katıldığı göstermişlerdir.

Doktorların “17. Genel olarak hastanemizdeki hasta ve doktor arasındaki iletişimini olumlu ve yeterli buluyorum” Maddesine verilen yanıtlara göre; Doktorların 46(%36,2)’inin

katıldığı, 4(%3.1)'inin kesinlikle katıldığını, 12(%9,4)'ünün kesinlikle katılmadığını, 29(%22,8)'inin katılmadığını 36(%28,3)'ünün kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Doktorların %39.3'ü hastanede hasta ve doktor arasındaki iletişimin yeterli bulunduğunu, %32.2'sinin hastanelerinde hasta ve doktor arasındaki iletişimin yeterli olmadığını belirtmişlerdir.

5.3.2. Bütüncül yaklaşım unsurlarına ait bulgular

Doktorların “5. Hasta ve yakınları tarafından bazen haksız yere suçlandığımı düşünüyorum.” Maddesine verilen yanıtlara göre; Doktorların 69(%54,3)'sinin katıldığı, 28(%22,0)'sinin kesinlikle katıldığını 2(%1,6)'inin kesinlikle katılmadığını 14(%11,0)'inin katılmadığını 14(%11,0)'ünün kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Doktorların %76.2'sinin hasta ve hasta yakınları tarafında haksız yere suçlandığı fikrine katıldığı göstermişlerdir.

5.3.3. Güven unsurlarına ait bulgular

Doktorların “3. Hasta ve yakınları ile iletişim kurarken olumsuzluklarla karşılaşacağımı düşünüyorum.” Maddesine verilen yanıtlara göre; Doktorların 56(%44,1)'inin Katıldığı, 13(%10,2)'sinin kesinlikle katıldığını 9(%7,1)'inin kesinlikle katılmadığını 22(%17,3)'ünün katılmadığını 27(%21,3)'ünün kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Doktorların %54,3'ünün hasta ile iletişim kurarken olumsuzluk yaşayacağını düşünmesi fikrine katıldığı göstermişlerdir. Doktorların %24.4'ünün ise hasta ile iletişim kurarken olumsuzluk yaşayacağını düşünmediğini belirtmiştir. Doktorların hasta ile iletişime de olumsuzluk yaşama düşüncesinin yüksek oluşu hasta ile iletişimi engelleyici bir düşünce olarak görülmüştür.

Doktorların “4. Hasta ve yakınları ile iletişim kurarken içinde bulunduğum durumu anladıklarını düşünüyorum” Maddesine verilen yanıtlara göre; Doktorların 11(%8,7)'sinin Katıldığı, 1(%0,8)'sinin kesinlikle katıldığını 23(%18,1)'inin kesinlikle katıldığını 65(%51,2)'sinin katılmadığını 27(%21,3)'ünün kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Doktorların %60'i doktorların içinde bulunduğu ortamın hasta ve hasta yakınları tarafında anlaşılmadığı fikrine katıldığı göstermişlerdir.

5.3.4. Hekimden kaynaklanan unsurlara ait bulgular

Doktorların “2. Sağlık personelinin empati yapması gerektiğini düşünüyorum.” Maddesine verilen yanıtlara göre; Doktorların 79(%62,2)’sinin Katıldığı, 29(%22.8)’ünün kesinlikle katıldığını 7(%5,5)’inin katılmadığını 8(%6,3)’ünün kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Doktorların %85’inin hasta ile iletişim kurarken empati kurmaları gerektiğini fikrine yüksek düzeyde katılım göstermişlerdir.

Doktorların “13. Özel hayatımızdaki problemlerin hasta ile olan iletişimimize yansımadığını düşünüyorum.” Maddesine verilen yanıtlara göre; Doktorların 46(%36,2)’sinin Katıldığı, 24(%18.9)’ünün kesinlikle katıldığını 4(%3,1)’ünün kesinlikle katılmadığını 22(%17,3)’ünün katılmadığını 31(%24,4)’sinin kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Doktorların %55.1’inin özel hayattaki sorunlarının hasta ve hasta yakınlarının iletişimini etkilemediğini belirtmişlerdir. %20’si ise hasta ve hasta yakınlarıyla iletişimde özel sorunlarının da etkili olabildiği belirtmişlerdir.

5.3.5. Hastadan kaynaklanan unsurlara ait bulgular

Doktorların “11. Ekonomik durumumuz hasta ve yakınlarıyla olan iletişimimizi etkiliyor.” Maddesine verilen yanıtlara göre; Doktorların 34(%26,8)’inin Katıldığı, 20(%15.7)’sinin kesinlikle katıldığını 13(%10,2)’sinin kesinlikle katılmadığını 35(%27,6)’sinin katılmadığını 25(%19,7)’sinin kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Doktorların %42.5’inin ekonomik şartlardan dolayı iletişim problemleri yaşadıkları fikrine katıldığı göstermişlerdir.

Doktorların “12. Genel olarak hasta ve yakınlarının içinde bulunduğu ruh halinden dolayı sağlık personeline karşı olan olumsuz tepkilerini anlayışla karşılıyorum.” Maddesine verilen yanıtlara göre; Doktorların 32(%25,2)’inin Katıldığı, 4(%3,1)’inin kesinlikle katıldığını 17(%13,4)’ünün kesinlikle katılmadığını 49(%38,6)’sinin katılmadığını 25(%19,7)’sinin kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Doktorların %52.0’inin hasta ve hasta yakınlarının içinde bulunduğu ruh halinden dolayı sağlık personeli ile yaşanan olumsuz tepkileri anlayışla karşılayamayacaklarını belirtmişlerdir.

Doktorların “16. Sunulan sağlık hizmetinin hasta ve yakınları tarafından takdirle karşılanması motivasyonumu olumlu etkilediğini düşünüyorum” Maddesine verilen yanıtlara göre; Doktorların 67(%52,8)’inin Katıldığı, 39(%30.7)’inin kesinlikle katıldığını,

6(%4,7)'sinin kesinlikle katılmadığını 6(%4,7)'sinin katılmadığını 9(%7,1)'inin kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Doktorların %83.5'inin sunulan sağlık hizmetinin hasta ve hasta yakını tarafında takdirini motivasyonlarının arttırdığını belirtmişlerdir.

5.3.6. Sağlık sisteminden kaynaklanan unsurlara ait bulgular

Doktorların “6. Bazen hasta yakınları ile iletişim kurmak zorunda kalmamızın işimizi yapmamızı geciktirdiğini düşünüyorum.” Maddesine verilen yanıtlara göre; Doktorların 67(%52,8)'inin katıldığı, 28(%22,0)'sinin kesinlikle katıldığını 3(%2,4)'ünün kesinlikle katılmadığını 16(%12,6)'sinin katılmadığını 13(%10,2)'sinin kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Doktorların %74.8'inin hasta ve hasta yakınlarıyla kurulan zorunlu iletişimin doktorların yapması gereken işleri geciktirdiği fikrine katıldığını göstermişlerdir.

Doktorların “8. Hasta ve sağlık personeli iletişimde ortaya çıkan sorunlarda sağlık kurumunda çalışma ortamının da katkısı olduğuna inanıyorum” Maddesine verilen yanıtlara göre; Doktorların 68(%53,5)'inin katıldığı, 38(%29,9)'ünün kesinlikle katıldığını 1(%0,8)'inin kesinlikle katılmadığını 6(%4,7)'sinin katılmadığını 14(%11,0)'inin kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Doktorların %83.4'ünün hasta ile iletişim kurmada çalışma ortamının engel olduğunu fikrine katıldığını göstermişlerdir.

Doktorların “9. Hastane yönetimi yaşanan sorunlara yeterince çözüm bulabiliyor” Maddesine verilen yanıtlara göre; Doktorların 49(%38,6)'sinin katıldığı, 31(%24,4)'ünün kesinlikle katıldığını 3(%2,4)'ünün kesinlikle katılmadığını 20(%15,7)'sinin katılmadığını 24(%18,9)'ünün kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Doktorların %70.0'inin hastane yönetimi ile yaşanan sorunlara çözüm bulunduğu fikrine katıldığını göstermişlerdir.

Doktorların “10. Bazı zamanlar yönetimden kaynaklanan iletişim problemleri yaşıyoruz” Maddesine verilen yanıtlara göre; Doktorların 63(%49,6)'sinin katıldığı, 28(%22,0)'sinin kesinlikle katıldığını 3(%2,4)'ünün kesinlikle katılmadığını 13(%10,2)'sinin katılmadığını 20(%15,7)'sinin kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Doktorların %71.2'inin yönetimden kaynaklı iletişim problemleri yaşadıkları fikrine katıldığını göstermişlerdir.

5.3.7. Bilimsel ve teknik gelişim-teknoloji unsurlara ait bulgular

Doktorların “14. Hastanemizde iletişimle ilgili seminer, konferans ve etkinlikler düzenleniyor.” Maddesine verilen yanıtlara göre; Doktorların 38(%29,9)’ünün katıldığı, 3(%2,4)’ünün kesinlikle katıldığını 20(%15,7)’sinin kesinlikle katılmadığını 44(%34,6)’sinin katılmadığını 22(%17,3)’ünün kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Doktorların %50,3’inin iletişimle ilgili seminer ve konferansın düzenlenmediğini belirtmişlerdir. %22’si ise kararsız kaldıklarını belirtmişlerdir.

Doktorların “15. Düzenlenen seminer, konferans ve iletişim etkinlikleri, hasta ve yakınları ile iyi bir iletişim kurmak için yeterli görüyorum.” Maddesine verilen yanıtlara göre; Doktorların 26(%20,5)’inin katıldığı, 4(%3,1)’inin kesinlikle katıldığını 21(%16,5)’inin kesinlikle katılmadığını 47(%37,0)’sinin katılmadığını 29(%22,8)’inin kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Doktorların %59,8’inin iletişimle ilgili seminer ve konferansın iletişim kurmada yeterli olmadığını belirtmişlerdir. %22,8’si ise kararsız kaldıklarını belirtmişlerdir.

5.4. Hastaların Hasta-Hekim İlişisini Ait Bulgular

Araştırmaya dahil olan hastaların bazı sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları aşağıda tablo 5.6’te aktarılmaktadır.

Tablo 5.6. Hastaların sosyo-demografik özellikleri

		Sayı (N)	Yüzde (%)
Cinsiyetiniz	Erkek	84	32,9
	Kadın	171	67,1
Medeni Durumunuz	Bekar	74	29,0
	Evli	181	71,0
Eğitim Durumunuz	Ortaokul	6	2,4
	Lise	43	16,9
	Ön lisans	40	15,7
	Lisans	133	52,2
	Yüksek Lisans	27	10,6
	Doktora	6	2,4
Sosyal Güvence	Bağ-kur	13	5,1
	Emekli sandığı	121	47,5
	SSK	117	45,9
	Yeşil kart	4	1,6
Meslek:	Emekli	46	18,0
	İşçi	37	14,5
	İşsiz	34	13,3
	Memur	106	41,6
	Öğrenci	9	3,5
	Serbest çalışan	23	9,0
Hastaneye hangi sıklıkla geliyorsunuz?	Yılda bir ya da daha az	84	32,9
	Altı ayda bir	64	25,1
	Üç ayda bir	71	27,8
	Ayda bir	26	10,2
	İki haftada bir	3	1,2
	Haftada en az bir	7	2,7
Hangi yaş grubundaki hekim ile iletişiminizin en iyi olduğunu düşünüyorsunuz?	18-25	23	9,0
	25-45	182	71,4
	45 ve üstü	50	19,6
	Total	255	100,0

Araştırmaya 84(%32,9)’ü erkek, 171(%67,1)’i kadın olmak üzere 255 hasta katılmıştır. Bu katılımcıların 74(%29,0)’ü bekar, 181(%71,0)’i evlilerden oluşmaktadır. Hastaların 6(%2,4)’sı ortaokul, 43(%16,9)’ü lise, 40(%15,7)’i önlisans, 133(%52,2)’ü lisans, 27(%10,6)’si yüksek lisans, 6(%2,4)’sı ise doktora eğitim düzeyine sahiptir. Hastaların 13(%5,1)’ü Bağ-kur, 121(%47,5)’i Emekli Sandığı, 117(%45,9)’si SSK, 4(%1,6)’ü Yeşil Kart ile sağlık hizmeti aldığını belirtmiştir. Hastaların 46(%18,0)’sı emekli, 37(%14,5)’si işçi, 34(%13,3)’ü işsiz, 106(%41,6)’sı memur, 9(%3,5)’u öğrenci, 23(%9,0)’ü serbest çalıştığını belirtmiştir. Katılımcıların hastaneyi kullanım sıklığına göre 84(%32,9)’ü

yılda bir kez, 64(%25,1)'ü altı ayda bir, 71(%27,8)'i üç ayda bir, 26(%10,2)'si ayda bir, 3(%1,2)'ü iki haftada bir, 7(%2,7)'si haftada en az bir kez sağlık hizmeti aldığını belirtmiştir. Katılımcıların 23(%9,0)'ü 18-25, 182(%71,4)'si 25-45, 50(%19,6)'si 45+ yaş grubuna ait hekim ile iletişiminin daha iyi olduğunu belirtmiştir.

Tablo 5.7'te araştırmaya katılan hastaların, doktor ile iletişimine yönelik anket sorularına katılım düzeyi verilmiştir.

Tablo 5.7. Hastaların doktor ile iletişime yönelik maddelerin katılım düzeyi dağılımı

	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katlıyorum		Kesinlikle Katlıyorum		X	ss
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
1. Doktorun hastaya ismi ile hitap etmesinin iletişime olumlu yönde katkı sağladığını düşünüyorum.	19	7,5	19	7,5	31	12,2	94	36,9	92	36,1	3,87	1,200
2. Doktorun hastaya göstermiş olduğu ilgi ve şefkatin, hastanın iyileşmesindeki süreçte olumlu yönde katkı sağladığını düşünüyorum.	13	5,1	3	1,2	12	4,7	92	36,1	135	52,9	4,31	,996
3. Sağlık kuruluşu ve personeline karşı olumsuz bir düşünce taşımıyorum.	12	4,7	25	9,8	57	22,4	102	40,0	59	23,1	3,67	1,080
4. Genel olarak Doktorların hastalara iyi davrandığını düşünüyorum.	15	5,9	43	16,9	67	26,3	118	46,3	12	4,7	3,27	,993
5. Sağlık kurumuna hasta olarak başvurmam durumunda beklentilerimin karşılandığını düşünüyorum.	13	5,1	40	15,7	73	28,6	114	44,7	15	5,9	3,31	,976
6. Doktorun cinsiyetinin kuracağım iletişimde fark yarattığını düşünüyorum.	57	22,4	116	45,5	20	7,8	47	18,4	15	5,9	3,60	1,189
7. Bir doktordan olumlu davranış görmem durumunda, diğer doktora karşı tutumumda olumlu değişiklik olduğunu hissediyorum.	10	3,9	39	15,3	30	11,8	140	54,9	36	14,1	3,60	1,033
8. Doktorumun muayene için ayırdığı zamanı yeterli buluyorum.	45	17,6	97	38,0	43	16,9	64	25,1	6	2,4	2,56	1,117
9. Doktorun çalışma şartlarının zor olduğunu düşünüyorum.	9	3,5	25	9,8	36	14,1	108	42,4	77	30,2	3,86	1,067
10. Doktorun hastalarına durumları hakkında yeteri kadar açıklayıcı bilgiler verdiğini düşünüyorum.	32	12,5	63	24,7	73	28,6	73	28,6	14	5,5	2,90	1,118
11. Doktorların hastaları ile etkili iletişim kurduğunu düşünüyorum.	22	8,6	60	23,5	88	34,5	74	29,0	11	4,3	2,97	1,023
12. Doktorların hastalara karşı yeteri kadar saygılı davrandığını düşünüyorum.	15	5,9	41	16,1	85	33,3	101	39,6	13	5,1	3,22	,975
13. Doktorların bazı hastalara karşı ayrıcalıklı davrandığını düşünüyorum	16	6,3	58	22,7	46	18,0	101	39,6	34	13,3	2,69	1,148
14. Doktorların hastalara karşı sabır gösterdiğine inanıyorum	13	5,1	45	17,6	67	26,3	111	43,5	19	7,5	2,69	1,012
15. Doktorların hastalarına değer verdiğini düşünüyorum.	13	5,1	49	19,2	80	31,4	99	38,8	14	5,5	3,20	,983
16. Doktorların tedavi ve diğer faaliyetler esnasında hastaya karşı güler yüzlü bir biçimde davrandığını düşünüyorum.	15	5,9	52	20,4	104	40,8	76	29,8	8	3,1	3,04	,930

	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		X	ss
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
17. Doktorların hastasına karşı anlaşılır konuştuğunu düşünüyorum.	14	5,5	55	21,6	78	30,6	99	38,8	9	3,5	3,13	,975
18. Doktorların yol gösterici olduğunu düşünüyorum.	12	4,7	39	15,3	55	21,6	134	52,5	15	5,9	3,40	,974
19. Doktorların herkese eşit davranış gösterdiğini düşünüyorum.	26	10,2	63	24,7	91	35,7	59	23,1	16	6,3	2,91	1,064
20. Doktorların hastalara karşı anlayışlı olduğunu düşünüyorum.	16	6,3	43	16,9	82	32,2	99	38,8	15	5,9	3,21	1,001

5.4.1. İletişim unsurlu bulgular

Hastaların “1. Doktorun hastaya ismi ile hitap etmesinin iletişime olumlu yönde katkı sağladığını düşünüyorum.” Maddesine verilen yanıtlara göre; Hastaların 94(%36,9)’ünün katıldığı, 92(%36,1)’inin kesinlikle katıldığını, 19(%7,5)’inin kesinlikle katılmadığını, 19(%7,5)’inin katılmadığını 31(%12,2)’sinin kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Hastaların %73,0’ünün doktorların isimle hitap etmesini iletişim açısından önemli olduğu yönünde görüş belirtmişlerdir.

Hastaların “6. Doktorun cinsiyetinin kuracağım iletişimde fark yarattığını düşünüyorum.” Maddesine verilen yanıtlara göre; Hastaların 47(%18,4)’ünün katıldığı, 15(%5,9)’ünün kesinlikle katıldığını, 57(%22,4)’ünün kesinlikle katılmadığını, 116(%45,5)’inin katılmadığını, 20(%7,8)’inin kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Hastaların %67,9’ünün cinsiyetin iletişimi etkiler düşüncesine katılmadığını, %24,3’ünün cinsiyetin iletişimi etkileyici düşünce taşıdığını, %7,8’i ise kararsız kaldıklarını belirtmişlerdir. Olumsuz düşünceye sahip hastaların oranı doktor – hasta iletişimi açısından ciddi bir engel olarak görülmüştür.

Hastaların “11. Doktorların hastaları ile etkili iletişim kurduğunu düşünüyorum.” Maddesine verilen yanıtlara göre; Hastaların 74(%29,0)’ünün katıldığı, 11(%4,3)’ünün kesinlikle katıldığını, 22(%8,6)’sinin kesinlikle katılmadığını, 60(%23,5)’inin katılmadığını, 88(%34,5)’inin kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Hastaların %33,3’si doktorların hastalarla etkili bir iletişim kurduklarını belirtirken, %32,1’i doktorların hastalarla etkili bir iletişim kurmadıklarını belirtmişlerdir. Bu sonuçtan, hastalar açısından, doktor- hasta iletişimin yeterli olmadığı sonucu çıkartılabilir.

5.4.2. Bütüncül yaklaşım unsurlu bulgular

Hastaların “2. Doktorun hastaya göstermiş olduğu ilgi ve şefkatin, hastanın iyileşmesindeki sürece olumlu yönde katkı sağladığını düşünüyorum.” Maddesine verilen yanıtlara göre; Hastaların 92(%36,1)’inin katıldığı, 135(%52,9)’ünün kesinlikle katıldığını, 13(%5,1)’inin kesinlikle katılmadığını, 3(%1,2)’sinin katılmadığını 12(%4,7)’sinin kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Hastaların %89.0’ünün doktorların gösterdiği ilgi ve şefkatin iyileşme ve iletişim açısından önemli olduğu yönünde görüş belirtmişlerdir.

Hastaların “7. Bir doktordan olumlu davranış görmem durumunda, diğer doktora karşı tutumumda olumlu değişiklik olduğunu hissediyorum.” Maddesine verilen yanıtlara göre; Hastaların 140(%54,9)’ünün katıldığı, 36(%14,1)’inin kesinlikle katıldığını, 10(%3,9)’ünün kesinlikle katılmadığını, 39(%15,3)’ünün katılmadığını, 30(%11,8)’inin kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Hastaların %69.0’ü doktorların olumlu veya olumsuz davranış sergilemeleri diğer doktorlara karşı olumlu veya olumsuz davranışları etkilediklerini belirtmişlerdir. Doktorların olumlu/olumsuz davranışları hasta üzerine etkili olduğu ve diğer doktora karşı davranışlarını belirlemesi açısından önemli bir sonuç olduğu görülmüştür.

Hastaların “17. Doktorların hastasına karşı anlaşılır konuştuğunu düşünüyorum.” Maddesine verilen yanıtlara göre; Hastaların 99(%38,8)’inin katıldığı, 9(%3,5)’inin kesinlikle katıldığını, 14(%5,5)’inin kesinlikle katılmadığını, 55(%21,6)’sinin katılmadığını, 78(%30,6)’sinin kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Hastaların %42.3’ünün doktorların hastalarla anlaşılır bir dille konuştuklarını belirtirken, %27,1’i doktorlara anlaşılır bir dille konuşmadıklarını belirtmişlerdir. Bu sonuç hastalar açısından doktorların hastalarla anlaşılır bir dille konuşmadıklarını ve bu imajın iletişim açısından engelleyici bir unsur olduğu sonucu çıkartılabilir.

5.4.3. Güven unsurlu bulgular

Hastaların “3. Sağlık kuruluşu ve personeline karşı olumsuz bir düşünce taşımıyorum.” Maddesine verilen yanıtlara göre; Hastaların 102(%40,0)’inin katıldığı, 59(%23,1)’inin kesinlikle katıldığını, 12(%4,7)’sinin kesinlikle katılmadığını, 25(%9,8)’inin katılmadığını 57(%22,4)’ünün kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Hastaların %63.1’inin sağlık personeline karşı olumsuz bir düşünce taşımadığını belirtirken, %14.5

olumsuz düşünce taşıdığı, %22,4'ü ise kararsız kaldıklarını belirtmişlerdir. Olumsuz düşünceye sahip hastaların oranı doktor – hasta iletişimi açısından ciddi bir engel olarak görülmüştür.

5.4.4 Hekimden kaynaklanan unsurlara ait bulgular

Hastaların “4. Genel olarak Doktorların hastalara iyi davrandığını düşünüyorum.” Maddesine verilen yanıtlara göre; Hastaların 118(%46,3)'ünün katıldığı, 12(%4,7)'sinin kesinlikle katıldığını, 15(%5,9)'ünün kesinlikle katılmadığını, 43(%16,9)'ünün katılmadığını, 67(%26,3)'ünün kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Hastaların %51,0'i doktorların hastalarına karşı iyi davrandığını belirtirken, %22,8'i olumsuz düşünce taşıdığı, %26,3'ü ise kararsız kaldıklarını belirtmişlerdir. Olumsuz düşünceye sahip hastaların oranı doktor – hasta iletişimi açısından ciddi bir engel olarak görülmüştür.

Hastaların “10. Doktorun hastalarına durumları hakkında yeteri kadar açıklayıcı bilgiler verdiğini düşünüyorum.” Maddesine verilen yanıtlara göre; Hastaların 73(%28,6)'sinin katıldığı, 14(%5,5)'sinin kesinlikle katıldığını, 32(%12,5)'inin kesinlikle katılmadığını, 63(%24,7)'sinin katılmadığını, 73(%28,6)'inin kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Hastaların %37,2'si doktorların tedavi süreci hakkında yeterli bilgi vermediklerini belirtmişlerdir,

Hastaların “12. Doktorların hastalara karşı yeteri kadar saygılı davrandığını düşünüyorum” Maddesine verilen yanıtlara göre; Hastaların 101(%39,6)'sinin katıldığı, 13(%5,1)'inin kesinlikle katıldığını, 15(%5,9)'ünün kesinlikle katılmadığını, 41(%16,1)'inin katılmadığını, 85(%33,3)'ünün kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Hastaların %44,7'si doktorların hastalarla karşı yeterli saygıyı gösterdiklerini belirtirken, %22,0'si doktorların hastalara karşı yeterli saygıyı göstermediklerini belirtmişlerdir. Bu sonucun, hastalar açısından doktor- hasta iletişimini engelleyici bir unsur olduğu sonucu çıkartılabilir.

Hastaların “13. Doktorların bazı hastalara karşı ayrıcalıklı davrandığını düşünüyorum” Maddesine verilen yanıtlara göre; Hastaların 101(%39,6)'sinin katıldığı, 34(%13,3)'ünün kesinlikle katıldığını, 16(%6,3)'ünün kesinlikle katılmadığını, 58(%22,7)'inin katılmadığını, 46(%18,0)'inin kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Hastaların %52,9'ü doktorların bazı hastalara ayrıcalıklı davrandıklarını belirtirken, %29,0'ü doktorların hastalara ayrıcalıklı davranmadıklarını belirtmişlerdir. Buradan

hastalar açısından doktorlara karşı güven ve iletişimin engelleyici bir unsur olduğu sonucu çıkartılabilir.

Hastaların “14. Doktorların hastalara karşı sabır gösterdiğine inanıyorum” Maddesine verilen yanıtlara göre; Hastaların 111(%43,5)’sinin katıldığı, 19(%7,5)’inin kesinlikle katıldığını, 13(%5,1)’inin kesinlikle katılmadığını, 45(%17,6)’sinin katılmadığını, 67(%26,3)’ünün kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Hastaların %51,0’sinin doktorların hastalara karşı sabırlı olduklarını belirtirken, %22,7’si aynı görüşte olmadıklarını belirtmişlerdir. Buradan hastalar açısından doktorlara karşı güven ve iletişimin engelleyici bir unsur olduğu sonucu çıkartılabilir.

Hastaların “15. Doktorların hastalarına değer verdiğini düşünüyorum.” Maddesine verilen yanıtlara göre; Hastaların 99(%38,8)’sinin katıldığı, 14(%5,5)’inin kesinlikle katıldığını, 13(%5,1)’inin kesinlikle katılmadığını, 49(%19,2)’sinin katılmadığını, 80(%31,4)’ünün kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Hastaların %44,3’ünün doktorların hastalara değer verdiğini belirtirken, %24,3’ü doktorların hastalara değer vermediğini belirtmişlerdir. Bu sonuç hastalar açısından doktorların hastalara değer verilmediği yönünde bir imaj oluşturmuş ve bu imajın iletişim açısından engelleyici bir unsur olduğu sonucu çıkartılabilir.

Hastaların “16. Doktorların tedavi ve diğer faaliyetler esnasında hastaya karşı güler yüzlü bir biçimde davrandığını düşünüyorum.” Maddesine verilen yanıtlara göre; Hastaların 76(%29,8)’sinin katıldığı, 8(%3,1)’inin kesinlikle katıldığını, 15(%5,9)’ünün kesinlikle katılmadığını, 52(%20,4)’ünün katılmadığını, 104(%40,8)’inin kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Hastaların %32,9’ünün doktorların hastalara karşı güler yüzlü olduğu belirtirken, %26,3’ü doktorların hastalara karşı güler yüzlü olmadığını belirtmişlerdir. Bu sonuç hastalar açısından doktorların hastalara güler yüzlü olmadığı yönünde bir imaj oluşturmuş ve bu imajın iletişim açısından engelleyici bir unsur olduğu sonucu çıkartılabilir.

Hastaların “18. Doktorların yol gösterici olduğunu düşünüyorum.” Maddesine verilen yanıtlara göre; Hastaların 134(%52,5)’inin katıldığı, 15(%5,9)’ünün kesinlikle katıldığını, 12(%4,7)’sinin kesinlikle katılmadığını, 39(%15,3)’ünün katılmadığını, 55(%21,6)’sinin kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Hastaların %58,4’ünün doktorların hastalarla yol gösterdiklerini belirtmişlerdir,

Hastaların “19. Doktorların herkese eşit davranış gösterdiğini düşünüyorum.” Maddesine verilen yanıtlara göre; Hastaların 59(%23,1)’inin katıldığı, 16(%6,3)’ünün

kesinlikle katıldığını, 26(%10,2)'sinin kesinlikle katılmadığını, 63(%24,7)'sinin katılmadığını, 91(%35,7)'sinin kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Hastaların %29.1'ünün doktorların hastalara eşit davrandığını belirtirken, %34,3'ü doktorların hastalara eşit davranmadığını belirtmişlerdir. Bu sonuç hastalar açısından doktorların hastalara eşit davranmadığı imajını oluşturmuş ve bu imajın iletişim açısından engelleyici bir unsur olduğu sonucu çıkartılabilir.

Hastaların “20. Doktorların hastalara karşı anlayışlı olduğunu düşünüyorum.” Maddesine verilen yanıtlara göre; Hastaların 99(%38,8)'inin katıldığı, 15(%5,9)'ünün kesinlikle katıldığını, 16(%6,3)'ünün kesinlikle katılmadığını, 43(%16,9)'ünün katılmadığını, 82(%32,2)'sinin kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Hastaların %44.7'si doktorların hastalara karşı anlayışlı davrandığı belirtmişlerdir.

5.4.6. Sağlık sisteminden kaynaklanan unsurlara ait bulgular

Hastaların “5. Sağlık kurumuna hasta olarak başvurmam durumunda beklentilerimin karşılandığını düşünüyorum.” Maddesine verilen yanıtlara göre; Hastaların 114(%44,7)'sinin katıldığı, 15(%5,9)'ünün kesinlikle katıldığını, 13(%5,1)'inin kesinlikle katılmadığını, 40(%15,7)'sinin katılmadığını, 73(%28,6)'sinin kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Hastaların %50.6'sinin sağlık kuruluşlarına başvurmaları durumunda beklentilerinin karşılandığı belirtirken, %20.8'i olumsuz düşünce taşıdığı, %28,6'si ise kararsız kaldıklarını belirtmişlerdir. Olumsuz düşünceye sahip hastaların oranı doktor – hasta iletişimi açısından ciddi bir engel olarak görülmüştür.

Hastaların “8. Doktorumun muayene için ayırdığı zamanı yeterli buluyorum.” Maddesine verilen yanıtlara göre; Hastaların 64(%25,1)'inin katıldığı, 6(%2,4)'ünün kesinlikle katıldığını, 45(%17,6)'sinin kesinlikle katılmadığını, 97(%38,0)'inin katılmadığını, 43(%16,9)'ünün kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Hastaların %45.6'si doktor muayeneleri için ayrılan süreyi yeterli bulmadıklarını belirtirken, %27,8'i yeterli zaman ayırdıkları belirtmişlerdir. Doktorların muayene süresi hastalar tarafından yeterli bulunmaması hasta-doktora arasındaki güven ve iletişim yönünden engelleyici bir davranış olarak görülmüştür.

Hastaların “9. Doktorun çalışma şartlarının zor olduğunu düşünüyorum.” Maddesine verilen yanıtlara göre; Hastaların 108(%42,4)'ünün katıldığı, 77(%30,2)'sinin kesinlikle katıldığını, 9(%3,5)'inin kesinlikle katılmadığını, 25(%9,8)'inin katılmadığını,

36(%14,1)'ünün kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Hastaların %72.0'ü'doktorların çalışma şartlarının zor olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir.



6. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

6.1. Doktorlar Açısından Hasta-Hekim İlişkisini Etkileyen Unsurlar

Araştırmaya %55,1'i erkek, %44,9'ü kadın olmak üzere 127 doktor katılmıştır. Bu katılımcıların %25,2'si bekar, %74,8'i evlilerden oluşmaktadır. Doktorların %42,5'i pratisyen hekim, %57,5'i uzman hekim olarak çalışmaktadırlar. Doktorların %42,5'i beş yıl ve altı, %15,7'si 5-10 yıl, %15,7'si 10-15 yıl, %26,0'si 15+yıl hizmet süresine sahip olduğu görülmüştür.

İletişim

Doktorların %63'ü hasta ile iletişim kurarken zorlanmadığını belirtmiştir. Bu oran nisbeten yüksek görölse de doktorların %27'sinin bu sorunu yaşadığı görülmüştür. Doktorların %79.5'inin hasta ile iletişimde cinsiyetin bir engel olmadığını, %32.2'sinin hastanelerinde hasta ve doktor arasındaki iletişimin yeterli olmadığını belirtmişlerdir.

Özçakır ve arkadaşları (2004: 46) da hekim-hasta iletişiminin % 55'ini oluşturan sözsüz iletişim fırsatının etkin kullanılmasının hem tıbbi başarının hem de hasta memnuniyetinin anahtarı konumunda olduğunu ileri sürmüşlerdir.

Hekimler tanılarının %60-80'ini iyi bir hasta-hekim görüşmesi ile koymakta, buna fizik muayene bulguları da eklenince bu oran %90'a yükselmektedir (Hampton, ve ark., 2015) Halbuki, hastalar psikososyal ve psikiyatrik problemlerinin 2/3'ünü tanımlayamamakta, hastaların yaklaşık yarısında yakınmalar hekim tarafından tam olarak fark edilmemekte, ana sorunun ne olduğu ile ilgili hasta-hekim arasında bir fikir birliği oluşmamakta ve yarısından çoğu da hekim önerilerine uymamaktadır (Goldberg ve Blackwell, 2017: 442).

Güven

Doktorların %44.1'inin hasta ile iletişim kurarken olumsuzluk yaşayacağını düşündüğünü belirtmiştir. Doktorların hasta ile iletişimde olumsuzluk yaşama düşüncesinin yüksek oluşu hasta ile iletişimi engelleyici bir düşünce olarak görülmüştür.

Hekim-hasta iletişimini etkileyen birçok etken bulunmakla birlikte hastaların, hekimlerin hem kendilerine hem de yeterliliğine güven duymaları; karşılığında hekimlerin de hastalarıyla yakınlık kurmaları önemlidir (Mahmud, 2009: 12). Neticede hekim ile hasta arasındaki iletişimde karşılıklı iyi bir ilişkinin kurulması, bilgi transferi ve tedavi ile ilgili karar verme gibi farklı amaçlar da bulunmaktadır (Özçakır, 2004: 411-415).

Hekimden kaynaklanan durumlar

Doktorların %85'inin hasta ile iletişim kurarken empati kurmaları gerektiği fikrine yüksek düzeyde katılım göstermişlerdir. Doktorların %55.1'inin özel hayattaki sorunlarının hasta ve hasta yakınlarının iletişimini etkilemediğini belirtmişlerdir. %20'si ise hasta ve hasta yakınlarıyla iletişimde özel sorunlarının da etkili olabildiğini belirtmişlerdir.

Hastadan kaynaklanan durumlar

Doktorların %60'ı doktorların içinde bulunduğu ortamın hasta ve hasta yakınları tarafında anlaşılmadığı fikrine katıldığını göstermişlerdir. Doktorların %76.2'sinin hasta ve hasta yakınları tarafında haksız yere suçlandığı fikrine katıldığını göstermişlerdir. Doktorların %42.5'inin ekonomik şartlardan dolayı iletişim problemleri yaşadıkları fikrine katıldığını göstermişlerdir. Doktorların %52'sinin hasta ve hasta yakınlarının içinde bulunduğu ruh halinden dolayı sağlık personeli ile yaşanan olumsuz tepkileri anlayışla karşılamadıklarını belirtmişlerdir.

Sağlık sisteminden kaynaklanan durumlar

Doktorların %70.0'inin hastane yönetimi ile yaşanan sorunlara çözüm bulunduğu fikrine katıldığını göstermişlerdir. Doktorların %71.2'sinin yönetimden kaynaklı iletişim problemleri yaşadıkları fikrine katıldığını göstermişlerdir. Doktorların %74.8'inin hasta ve hasta yakınlarıyla kurulan zorunlu iletişimin doktorların yapması gereken işleri geciktirdiği fikrine katıldığını göstermişlerdir. Doktorların %83.4'ünün hasta ile iletişim kurmada çalışma ortamının engel olduğu fikrine katıldığını göstermişlerdir.

Bilimsel ve teknik gelişim-teknoloji

Doktorların %83.5'inin sunulan sağlık hizmetinin hasta ve hasta yakını tarafında takdirini motivasyonlarının arttırdığını belirtmişlerdir. Doktorların %50.3'ünün iletişimle ilgili seminer ve konferansın düzenlenmediğini belirtmişlerdir. %22'si ise kararsız kaldıklarını belirtmişlerdir. Doktorların %59.8'inin iletişimle ilgili seminer ve konferansın iletişim kurmada yeterli olmadığını belirtmişlerdir. %22,8'si ise kararsız kaldıklarını belirtmişlerdir.

6.2. Hastalar Açısından Hasta-Hekim İlişkisini Etkileyen Unsurları

Araştırmaya %32,9'ü erkek, %67,1'i kadın olmak üzere 255 hasta katılmıştır. Bu katılımcıların %29'u bekar, %71'i evlilerden oluşmaktadır. Hastaların %2,4'ü ortaokul, %16,9'u lise, %15,7'si önlisans, %52,2'si lisans, %10,6'sı yüksek lisans, %2,4'ü doktora

eğitim düzeyine sahiptir. Hastaların %5,1'i Bağ-kur, %47,5'i Emekli Sandığı, %45,9'u SSK, %1,6'sı Yeşil Kart ile sağlık hizmeti aldığını belirtmiştir. Hastaların %18,0'i emekli, %14,5'i işçi, %13,3'ü işsiz, %41,6'sı memur, %3,5'i öğrenci, %9'u serbest çalıştığını belirtmiştir.

Katılımcıların hastaneyi kullanım sıklığına göre %32,9'u yılda bir kez, %25,1'i altı ayda bir, %27,8'i üç ayda bir, %10,2'si ayda bir, %1,2'si iki haftada bir, %2,7'si haftada en az bir kez sağlık hizmeti aldığını belirtmiştir

Katılımcıların %9'u 18-25, %71,4'ü 25-45, %19,6'sı ise 45+ yaş grubuna ait hekim ile iletişiminin daha iyi olduğunu belirtmiştir.

İletişim

Hastaların %73,0'ünün doktorların isimle hitap etmesini iletişim açısından önemli olduğu yönünde görüş belirtmişlerdir. Hastaların %67,9'unun *cinsiyetin iletişimi etkiler düşüncesine* katılmadığını, %24,3'ünün *cinsiyetin iletişimi etkileyici* düşünce taşıdığını, bu düşünceye sahip hastaların oranı hekim-hasta iletişimi açısından ciddi bir engel olarak görülmüştür.

Atilla ve ark. (2012) yaptığı çalışma bulgularında 10 hastadan 5'i hekimlerin kendisine “siz” diye hitap etmesini istediğini belirtmiştir. 3 hasta “istedikleri şekilde hitap edebilirler” derken, 1 hasta “sen”i, bir diğeri ise “beyefendi”yi tercih ettiğini beyan ettiğini bildirmiştir.

Hastaların %33,3'ü doktorların hastalarla etkili bir iletişim kurduklarını belirtirken, %32,1'i doktorların hastalarla etkili bir iletişim kurmadıklarını belirtmişlerdir. Bu sonuçtan, hastalar açısından doktor- hasta iletişimin yeterli olmadığı sonucu çıkartılabilir.

Hastaların %42,3'ünün doktorların hastalarla anlaşılır bir dille konuştuklarını belirtirken, %27,1'i doktorların anlaşılır bir dille konuşmadıklarını belirtmişlerdir. Bu sonuç hastalar açısından doktorların hastalarla anlaşılır bir dille konuşmadıkları imajını oluşturmuş ve bu imajın iletişim açısından engelleyici bir unsur olduğu sonucu çıkartılabilir.

Hekimin hasta ve hasta yakınına bilgilendirme sürecinde karşılaşılan sorunların daha çok hekimin hasta ve hasta yakınına bilgilendirme sürecinde kullandığı dil üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir (Dönmez ve ark., 2020: 284).

Atilla ve ark. (2012) yaptığı çalışma bulgularında 10 hastadan 6'sı hekimlerle iletişim sorunu yaşamadığını belirtirken, 3'ü yaşadığını ifade etmiştir. Hastalarla yapılan görüşmelerde 10 hastadan 3 hasta kaynak olarak hekimleri işaret etmiştir. 3 hastadan 1'i

hekimlerin çok yoğun çalışmalarından ötürü iletişime zaman bulamıyor olmalarını, 1'i hekimin empati kurmaması ve bir diğer hasta da hekimin tıbbi terminoloji kullanmasını iletişim sorunlarına neden olarak göstermiştir. Hastalarla yapılan görüşmelerde 10 hastadan 6'sı hekimin tanıdık olmasının, 2'si ise hekimin karşı cins olmasının iletişim etkinliğini artırdığını belirtmiştir.

Bütüncül yaklaşım

Hastaların %89'unun doktorların gösterdiği ilgi ve şefkatin iyileşme ve iletişim açısından önemli olduğu yönünde görüş belirtmişlerdir. Doktorların olumlu/olumsuz davranışları hasta üzerinde etkili olduğu ve diğer doktora karşı davranışlarını belirlemesi açısında önemli bir sonuç olduğu görülmüştür.

Güven

Hastaların %63.1'inin sağlık personeline karşı olumsuz bir düşünce paylaşmadığını belirtirken %14.5'inin olumsuz düşünce taşıdığı, %22,4'ü ise kararsız kaldıklarını belirtmişlerdir. Olumsuz düşünceye sahip hastaların oranı doktor–hasta iletişimi açısından ciddi bir engel olarak görülmüştür.

Hastaların %52.9'u doktorların bazı hastalara ayrıcalıklı davrandıkları belirtmişlerdir. Bu sonuç hastalar açısından doktorlara karşı güven ve iletişimin engelleyici bir unsur olduğu sonucu çıkartılabilir.

Hastanın hekime güven duyması, tedavinin etkinliği için birinci koşuldur. Bu güven hekimin hem mesleki yeterliliğine hem de insan olma özelliklerine duyulan güveni kapsamaktadır (Koch ve Turgut: 2004: 65).

Hekimden kaynaklanan durumlar

Hastaların %51'i doktorların hastalarına karşı iyi davrandığını belirtirken, %22.8'i olumsuz düşünce taşıdığını belirtmişlerdir. Olumsuz düşünceye sahip hastaların oranı doktor–hasta iletişimi açısından ciddi bir engel olarak görülmüştür. Hastaların %37.2'si doktorların tedavi süreci hakkında yeterli bilgi vermediklerini belirtmişlerdir.

Bir çalışmada 335 hasta ile yapılan görüşmeler kaydedilmiş ve hastaların %77'si sadece 2 dakika konuşabilmiştir. Sadece %2'si 5 dakika sözü kesilmeden konuşabilmiştir (Lussier ve Richard, 2006: 1403). Dokuz ayrı cerrahi branşında yapılan bir başka araştırmada, hastaların %85'inin ameliyat sonrası kaç gün hastanede kalacaklarını bilmedikleri, %83'ünün ameliyat sonrası yaşamlarında olabilecek değişiklikler konusunda ve %75.2'sinin ameliyat türü ve bölgesi hakkında bilgisi olmadığı belirlenmiştir (Turla ve ark., 2005: 33).

Hastaların %22'si doktorların hastalarına karşı yeterli saygıyı göstermediklerini belirtmişlerdir. Bu sonucun hastalar açısından doktor-hasta iletişimin engelleyici bir unsur olduğu sonucu çıkartılabilir.

Hastaların %51'inin doktorların hastalara karşı sabırlı olduklarını belirtirken, %22,7'si aynı görüşte olmadıklarını belirtmişlerdir. Bu sonuç hastalar açısından doktorlara karşı güven ve iletişimin engelleyici bir unsur olduğu sonucuna yorumlanabilir.

Hastaların %44.3'ünün doktorların hastalara değer verdiğini belirtirken, %24,3'ü doktorların hastalara değer vermediğini belirtmişlerdir. Bu sonuç hastalar açısından doktorların hastalara değer vermediği yönünde bir imaj oluşturmuş ve bu imajın iletişim açısından engelleyici bir unsur olduğu sonucu çıkartılabilir.

Hastaların %32.9'unun doktorların hastalara karşı güler yüzlü olduğu belirtirken, %26,3'ü doktorların hastalara karşı güler yüzlü olmadığını belirtmişlerdir. Bu sonuç hastalar açısından doktorların hastalara güler yüzlü olmadığı yönünde bir imaj oluşturmuş ve bu imajın iletişim açısından engelleyici bir unsur olduğu sonucu çıkartılabilir.

Hastaların hekiminden memnuniyeti ya da memnuniyetsizliğine yol açan en önemli etkenler hekimin güler yüzlü davranması ve hastaya yapılması planlanan tanı ve tedavi hakkında anlaşılır bir şekilde bilgi vermesidir (Gül ve ark., 2012: 185).

Hastaların %58.4'ünün doktorların hastalara yol gösterdiklerini belirtmişlerdir, Hastaların %34,3'ü doktorların hastalara eşit davranmadığını belirtmişlerdir. Bu sonuç hastalar açısından doktorların hastalara eşit davranmadığı imajını oluşturmuş ve bu imajın iletişim açısından engelleyici bir unsur olduğu sonucu çıkartılabilir.

Hastaların %44.7'si doktorların hastalara karşı anlayışlı davrandığını belirtmişlerdir.

Sağlık sisteminden kaynaklanan durumlar

Hastaların %50.6'sının sağlık kuruluşlarına başvurmaları durumunda beklentilerinin karşılandığını belirtirken, %20.8'i beklentilerinin karşılanmadığını belirtmişlerdir. Olumsuz düşünceye sahip hastaların oranı doktor-hasta iletişimi açısından ciddi bir engel olarak görülmüştür.

Hastaların %45.6'sı doktor muayeneleri için ayrılan süreyi yeterli bulmadıklarını belirtmişlerdir. Doktorların muayene süresinin hastalar tarafından yeterli bulunmaması, hasta-doktora arasındaki güven ve iletişim yönünden engelleyici bir davranış olarak görülmüştür.

Hekim hasta iletişiminin sağlanmasında en önemli nokta zamandır. Hekim hastasına ne kadar çok zaman ayırırsa hastanın memnuniyeti o derece artmaktadır (Özer, 2007).

Hastaların %72'si doktorların çalışma şartlarının zor olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir.

Bu sonuçlardan hareketle aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

- ❖ Etkili iletişim için, hekim hastanın hastalığına bakış açısını anlamalıdır. Hasta kaygıları; ölüm korkusu, sakatlık, tıp mesleğine duyulan güvensizlik, bütünlük kaybı, keder, evden ayrılma korkusu ve diğer kişisel konular göz önünde bulundurulmalıdır.
- ❖ Hekim, iletişimde yargılayıcı veya azarlayıcı olmamaya dikkat etmelidir.
- ❖ Hekimlere teknolojik yenilikler ve hastaları ile iletişimlerini kolaylaştıracak materyaller sağlanmalıdır.
- ❖ Hekimlerin yaşadıkları güçlükler dikkate alınarak, çalışma koşullarını iyileştirici önlemler alınmalı, hemşirelerin çalıştıkları kurumlarda, hizmet içi eğitim programları gereksinimler doğrultusunda periyodik olarak düzenlenmelidir.
- ❖ Hekim, sadece hastalığı değil, hastanın bunlarla ilgili algılarını da öğrenmeli ve bunları düzeltmek içinde gayret göstermelidir.
- ❖ Hekim, görüşme sırasında hemen problemi çözmeye yönelmemeli ve hasta ve hasta yakınlarıyla insani bir ilişki kurmalıdır.

Sonuç olarak, hekimin hastasıyla etkili bir iletişim yürütebilmesi için en belirleyici faktörler; işini sevmesi, hastalarına değer vermesi ve hastasına şefkatle yaklaşmasıdır.

7. KAYNAKLAR

- Abdollahifard, P.**, 2013. Doktor – Hasta İletişim ve İkna Sürecinde Etkili Olan Unsurlar ve Bir Üniversite Araştırma Hastanesinde Uygulama Çalışması. *Yüksek Lisans Tezi*, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Akbolat, M.**, 2020. Örgütsel İletişim. *Sağlık Kurumlarında İletişim: Örgütsel Perspektif içinde*, s.1-20, ed. Erdem, R., Yılmaz, A. ve Bostan, S., Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Akın, B.**, 1998. Bilişim Teknolojilerinin Evrimi ve Bilişim Teknolojilerinin Çağdaş İşletmelerde Stratejik Yönetim Üzerindeki etkileri. *Çukurova Üniversitesi İİBF Dergisi*, 16(155):70-101.
- Akyurt, N.** 2009. Sağlıkta İletişim ve Marmara Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin İletişim Becerileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 4(11):16-18.
- Arslan, A.**, 1994. Maslow Teorisi, *İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(1):2
- Atıcı, E.**, 2007. Hasta-Hekim İlişkisi Kavramı. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 33(1):45-50.
- Atilla, G., Oksay, A., Erdem, R.**, 2012. Hekim-Hasta İletişimi Üzerine Nitel Bir Ön Çalışma. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 43:23-37
- Aziz, A.** 2008. İletişime Giriş. Aksu Kitabevi, Ankara.
- Back, A.L., Arnold, R.M., Baile, W.F.**, 2009 What makes education in communication transformative. *J Cancer Educ* 24:160–162
- Baile, W.F., Buckman, R., Lenzi, R., Glober, G., Beale, E.A., Kudelka, A.P.**, 2000. SPIKES—a six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *Oncologist*, 5(4):302–311.
- Baltaş, Z.**, 2000. Bedenin Dili. Remzi Kitapevi, İstanbul.
- Barbara, K.**, 1997. *The Intelligent Patient's Guide to the Doctor-patient Relationship*. Oxford University Press, Oxford.
- Baştürk, S., Taştepe, M.**, 2013. Evren ve örneklem. Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Vize Yayıncılık, Ankara.
- Bıçakçı, İ.**, 1998. İletişim ve Halkla İlişkiler. MediaCat Yayınları, Ankara.

- Bollinger, A., Smith, R.D.,** 2001, Managing Organisational Knowledge As A Strategic Asset. *Journal of Knowledge Management*, 5(1):126-135.
- Boohaker, E.A.,** 1996. Patient notification and follow-up of abnormal test results: A physician survey. *Archives of Internal Medicine* 156(3):327-31.
- Budak G., Budak, G.,** 1995. Halkla İlişkiler (Davranışsal Bir Yaklaşım). Beta Basım, İstanbul.
- Bulduklu, Y., Koçak, A.,** 2010. Sağlık İletişimi. Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul.
- Büyüköztürk, Ş.,** 2002. Faktör analizi: temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. *Kuram ve uygulamada eğitim yönetimi*, 32:470-48.
- Chio, A., Montuschi, A., Cammarosano, S.,... Calvo, A.,** 2008. ALS patients and caregivers communication preferences and information seeking behaviour. *Eur J Neurol*, 15(1):55–60.
- Cüceloğlu, D.,** 1992. Yeniden İnsan İnsana. Remzi Kitabevi, İstanbul.
- Çamdereli, M.,** 2008. İletişime Giriş. Dem Yayınları, İstanbul.
- Çelik, A.,** 2006. Kalite Yönetimi Sistemi ve CE İşareti Uygulamaları, Ankara.
- Çelik, F.,** 2008. Sağlık Kurumlarında İletişim; Hasta İle Sağlık Personeli İletişimi Üzerine Bir Araştırma. *Yüksek Lisans Tezi*, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Çelik, H.,** 1992. Dilin Ortaya Çıkışına Dair Teoriler. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(7):3.
- Daniel, I.O.A.,** 2013. Communication as socio-cultural meaning exchange. The example of Richard Wright's Black Boy. *International Journal of Applied Linguistics and English Literature*, 2(5):173-177
- Demiray, U.,** 2005. *İletişime İlişkin Bildiklerimiz*. http://home.anadolu.edu.tr/~udemiray%20/19_b1.htm. 8 Şubat 2022.
- Demiray, U.,** 2006. *İletişim Biliminde Tartışılan Yeni Bir Kavram: İletişim ötesi İletişim* <http://home.anadolu.edu.tr/~udemiray/&MetaC.htm>, 12 Şubat 2022
- Diette, G.B., Rand, C.,** 2007. The contributing role of health-care communication to health disparities for minority patients with asthma. *Chest.*, 132(5):802–809.
- DiMatteo, M.R.,** 1998. The role of the physician in the emerging health care environment. *West J Med.*, 168(5):328–333.

- Dökmen, Ü.**, 2005. İletişim çatışmaları ve empati. Sistem Yayıncılık, İstanbul.
- Dönmez, İ.H., Taşmurat, T., Yurdakul, H.**, 2020. Hekim-Hasta / Hasta Yakını Arasındaki İletişimi Etkileyen Kültürel Ve Kişisel Faktörler: Teorik Bir Çerçeve. Uluslararası Türk Kültür ve Sanatı Sempozyumu, 283-306.
- Durgun, G.B., Yaman, H.**, 2017. *İdeoloji, Dil Ve Sembol Bağlamında Medya Ve Siyaset*, The Academic Elegance.
- Dursun, Y., Çerçi, M.**, 2004. Algılanan Sağlık Hizmeti Kalitesi, Algılanan Değer, Hasta Tatmini Ve Davranışsal Niyet İlişkileri Üzerine Bir Araştırma. *Erciyes Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23(2):1.
- Eggland, W.**, 1991. *Örgütlerde İletişim*, (Çev: Yılmaz Büyükerşen, Şan Öz Alp, Hikmet Seçim, Ali Atıf Bir), Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir 13-15.
- Emanuel, E.J., Emanuel, L.L.**, 1992. Four models of the physicianpatient relationship. *JAMA*, 267(16):2221.
- Engel, G.**, 1977. Yeni bir tıbbi model ihtiyacı: biyotıp için bir meydan okuma. *Bilim*. 196:129–136.
- Erdoğan, İ.**, 1990. *İletişim ve Toplum*. Bilgi Yayınları, Ankara.
- Ertan, S.**, 2011. Bilinç Bozukluğu Olan Hastalara Yaklaşımlar. *Ege Tıp Fakültesi Dergisi*, 50(2):5.
- Ertekin, Y.**, 1995. *Halkla İlişkiler*. Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü Yayınları, Ankara.
- Fallowfield, L., Jenkins, V.**, 2004. Communicating sad, bad, and difficult news in medicine. *Lancet*, 24:312–319.
- Fentiman I.S.**, 2007. Communication with older breast cancer patients. *Breast J.*, 13(4):406–409.
- Feudtner C.**, 2007. Collaborative communication in pediatric palliative care: a foundation for problem-solving and decision-making. *Pediatr Clin North Am.*, 54(5):583–607.
- Fiske, J.**, 1990. *İletişim Çalışmalarına Giriş*, (Çev. İrvan S), Ankara, Bilim ve Sanat Yayınları.
- Geçikli, F.**, 2004. Örgütsel İletişim Yöneticiler Açısından Değerlendirilmesi ve Örgütsel İletişim Yöntemi. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 20(5):5-8.

- Giffin, K., Patten, B.R.,** 1976. Basic Readings in Interpersonal Communication: Theory and application. Harper & Row, New York.
- Goldberg D.P., Blackwell, B.,** 2017. Psychiatric illness in general practice: a detailed study using a new method of case identification. *Br Med J*, 2:439-43.
- Gökçe, O.,** 2006. İletişim Bilimi İnsan İlişkilerinin Anatomisi. Siyasal Kitabevi, Ankara.
- Gül, G., Bol, P., Erbaycu, A.E.,** 2012. Sağlık hizmeti sunumunda hasta-hekim iletişiminin hasta memnuniyetine etkisi: Bir kano model analizi. *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi*, 26(3):183-194.
- Güneş A.,** 1994. *Beden Dili*, İzmir.
- Güngör, N.,** 2011. *İletişime Giriş*, Siyasal Kitabevi, Ankara.
- Güz, N.,** 1998. İletişim Süreci ve Temel Öğeler. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 7:121-142.
- Hahn, S.R.,** 1996. The difficult patient: prevalence, psychopathology, and functional impairment. *Journal of General Internal Medicine*, 11(1):1-8.
- Hampton, J.R., Harrison M.J., Mitchell J.R., Prichard J.S., Seymour, C.,** 2015. Relative contributions of history taking, physical examination and laboratory investigation to diagnosis and management of medical out-patients. *BMJ*, 2:486-9.
- Harms, C., Young. J.R., Amsler, F., Zettler, C., Scheidegger, D., Kindler, C.H.,** 2004. Improving anaesthetists' communication skills. *Anaesthesia*, 59(2):166-172.
- Hartley, P.,** 1993. Interpersonal Communication. Routledge. New York.
- Hartley, P.,** 2010. *Kişilerarası İletişim*. İmge Yayınları, Ankara.
- Hayran, O.,** 2000. Sağlık Hizmetlerinin Yönetimi: Hekimler mi? Profesyonel Yöneticiler mi? *Modern Hastane Yönetimi*, 4(1):28
- İş, Y.,** 2019. Hekim-Hasta İletişiminin Niteliği ve İletişimi Etkileyen Faktörler. *Tıpta Uzmanlık Tezi*, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.
- Karayel, E.,** 1996. Kurum Kültürünün Oluşturulmasında Kişilerarası İletişimin Rolü. *Yüksek Lisans Tezi*, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Kesson, E.M, Allardice, G.M., George, W.D., Burns, H.J., Morrison, D.S.,** 2012. Effects of multidisciplinary team working on breast cancer survival: retrospective, comparative, interventional cohort study. *BMJ*, 26:344.

- Kılıç, S.**, 2016. Cronbach'ın alfa güvenilirlik katsayısı. *Journal of Mood Disorders*, 6(1):47-48.
- Kocabaş, F., Elden, M., Yurdakul, N.**, 2002. Reklam ve Halkla İlişkilerde Hedef Kitle. 3.baskı, İletişim Yayınları, İstanbul.
- Koch, E., Turgut, T.**, 2004. Hasta-Hekim İlişkisinin Güncel Sorunları ve Kültürlerarası Yönleri: Bir Bakış. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(1):64-69.
- Kurtz, S., Silverman, J.**, 1998. Tıpta İletişim Teknikleri, Çev: Selim Yeniçeri, Beyaz Yayınları, İstanbul.
- Landis, J., Kesserling, N. ve Davis K.**, 2010. *İletişim Becerileri*, (Çev. Özgür Gelbal), Ankara, HYB Yayıncılık.
- Lee, R.G., Garvin, T.**, 2003. Moving from information transfer to information exchange in health and health care. *Soc Sci Med*, 56(3):449-464.
- Lee, S.J., Back, A.L., Block, S.D., Stewart, S.K.**, 2002. Enhancing physician-patient communication. *Hematology Am Soc Hematol Educ Program*.1:464-483.
- Lunenbergl, F.C.**, 2010. Communication: The process, barriers and improving effectiveness. *Schooling*, 1.1:1-11
- Lussier, M.T., Richard, C.**, 2006. Doctor-patient communication: Time to talk. *Canadian Family Physician*, 52(11):1401-2.
- Maguire P., Pitceathly C.**, 2002. Key communication skills and how to acquire them. *BMJ*, 325(7366):697-700.
- Mahmud, A.**, 2009. Doctor –Patient Relationship, Pulse. *Medical Journal of Apollo Hospitals Dhaka*, 12(1):12-14.
- Marvel, K.M.**, 1999. Soliciting the patient's agenda:have we improved?. *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, 283-287.
- McQuail D., Windahl, S.**, 1993. *İletişim Modelleri*, (Çev. Mehmet Küçük Kurt), İmaj Yay., Ankara.
- Milli Eğitim Bakanlığı (MEB)**, 2007. *Pazarlama ve Perakende*, Müşteri İle İletişim, Ankara.
- Milli Eğitim Bakanlığı** 2008. *Büro ve Sekreterler Eğitim Ders Notları*, Ankara.

- Nurdoğan R., Batuş G., Yücedoğan G., Barış Ç., Kadife K., 2003.** 21. Yüzyıl İletişim Çağını Aydınlatan kuramcılar, 1.baskı, Su Yayınları, İstanbul.
- Oskay, Ü., 2010.** İletişimin ABC'si. Simavi Yayınları, İstanbul.
- Oxford Advanced Learner's Dictionary of Current English.** 2004. Oxford: Oxford University Press.
- Özçakır, A., 2004.** Hekim-Hasta İlişkisi: Karar Verme Sürecinde Hastanın Yeri. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 4(24):411-415.
- Özçakır, A., Dağdeviren N., Görpelioğlu S., 2004.** *Aile Doktorları İçin Kurs Notları -1.* Aşama, http://aile.bsm.gov.tr/docs/AH_Kurs_Notlari.pdf. 18 Şubat 2022.
- Özer, O., 2007.** Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi polikliniklerine başvuran hastalarla yapılan anket çalışması ile hasta-hekim iletişiminin incelenmesi. *Uzmanlık Tezi*, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü, İstanbul.
- Özodaşık, M., 2012.** Halkla İlişkiler. Anadolu Üniversitesi Yayınevi, Eskişehir.
- Parker, S.M., Clayton, J.M., Hancock, K.,... Tattersall, M.H., 2007.** A systematic review of prognostic/end-of-life communication with adults in the advanced stages of life-limiting illness: patient/caregiver preferences for the content, style, and timing of information. *J Pain Symptom Manage.*, 3(1):81–93.
- Poyraz, B., 2013.** Kitle İletişim Kuramları. İletişim Sosyolojisi. Anadolu Üniversitesi Yayınevi, Eskişehir.
- Sağlık Bakanlığı, 2014.** *Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının İl Sağlık Müdürlüklerince Denetimine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönerge*, 05/08/2014 tarihli ve 1449 sayılı Makam Onayı, 22 Şubat 2022.
- Sahavet, G., 1997.** Halkla İlişkiler ve Yerel Yönetimlerde Uygulamalar, Rga Yönetim Danışmanlık Yayınları, İstanbul.
- Schramm, W., 1992.** Haberleşme Nasıl İşler?' Ünsal Oskay (ed.), Kitle Haberleşmesi Teorilerine Giriş, 4.Baskı., Der Yayınları, İstanbul.
- Seçim, H., 1994.** Hastane Yönetim ve Organizasyonu. Anadolu Üniversitesi Yayınevi, Eskişehir.
- Sever, S., 1998.** Dil ve İletişim. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 31(12):51.

- Severin, W.J., Tankard, J.W.,** 1994. *İletişim Kuramları: Kökenleri, Yöntemleri ve İletişim Araçlarında Kullanımları*, (Çev. Ali Atıf Bir, Serdar Sever), Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.
- Simpson, M., Buckman, R., Stewart, M., et al.,** 1991. Doktor-hasta iletişimi: Toronto fikir birliği beyanı. *BMJ*, 303:1385-1387.
- Stewart, M., Brown J.B., Donner, A., et al.** 2000. The impact of patient-centered care on outcomes. *J Fam Pract*, 49(9):796–804.
- Stewart, MA.,** 1995. Etkili hekim-hasta iletişimi ve sağlık sonuçları: bir inceleme. *CMAJ*. 152:423–1433
- Suchman, A.L., et al.** 1997. A model of empathic communication in the medical interview. *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, 678-682.
- Şenel A.,** 2010. İnsanlık Tarihi. İmge Kitapevi, Ankara.
- Tengilimoğlu, D., Akbolat, M., Işık, O.,** 2015. Sağlık İşletmeleri Yönetimi. 7 basım, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Toombs, K.,** 1992. The Meaning of Illness: A phenomenological account of the different perspectives of physician and patient. Kluwer Academic Publishers.
- Turhanlı, E.G.,** 2011. Kurumsal İletişim. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Turla, A., Karaaslan, B., Kocakaya, M., Peşken, Y.,** 2005. Hastalara yeterince aydınlatma yapıp yapılmadığı ve onam alınması durumunun saptanması. *Türkiye Klinikleri J Foren Med* 2:33.
- URL-1,** 2021. <https://iletisimin-amaci.nedir.org/>. İletişimin Amacı. 22 Aralık 2021.
- Uygur, N.,** 1989. Dilin Gücü. Ara Yay., İstanbul.
- Vafiadis, P.,** 2001. Mutual Care in Palliative Medicine: A story of Doctors and Patients. McGraw-Hill Book Company, Sydney.
- Walker, E.A.,** 1997. Predictors of physician frustration in the care of patients with rheumatological complaints. *General Hospital Psychiatry*, 19(5):315-323.
- Working Party of the Royal College of Physicians,** 2005. Doctors in society. Medical professionalism in a changing world. *Clin Med*, 5:5–40

Wright, C.R., 1959. *Mass Communication: A Sociological Perspective*, NY: Random House'dan (Akt., Erdoğan, İ., Alemdar, K, 1990), İletişim ve Toplum, Bilgi Yayınevi, Ankara.

Yalçın, S.K., Şengül, M., 2007. Dilin İletişim Sürecindeki Rolü ve Önemi. *Türkoloji Araştırmaları Dergisi*, 2(3):2.

Yaylagül, L., 2014. Kitle İletişim Kuramları Egemen ve Eleştirel Yaklaşımlar, *Dipnot Yay.*, Ankara.

Yelken, E., 1991. *Kişilerarası İlişkiler*, Sağlık Eğitim Kültür ve Araştırma Vakfı Yayınları, İstanbul.

Yıldırım, C., 1993. *Kültürel Antropoloji Ders Notları*. Ankara.



EKLER

EK-1 ARAŞTIRMA ANKETİ SORULARI-HEKİMLERE YÖNELİK

Değerli katılımcı, bu anket formunu doldurarak akademik bir çalışmaya katkıda bulunuyor olacaksınız. Soruları okuyarak gerçek düşüncelerinizi belirtmeniz sonuçların geçerliliği açısından oldukça önemlidir. Anket sonuçları genel olarak değerlendirileceği için isminizi ve çalıştığınız kurumu belirtmeniz istenmemektedir. Vereceğiniz cevaplar kesinlikle başka bir amaç için kullanılmayacaktır. Bilime olan katkınız için teşekkür ederiz.

1. Cinsiyetiniz: Erkek () Kadın ()

2. Medeni Durumunuz: Evli () Bekar ()

3. Çalışma Statüsü: Pratisyen hekim () Uzman hekim ()

4. Ne zamandır bu hastanede çalışmaktasınız?

5 yıl ve altı () 5 – 10 yıl arası () 10 – 15 yıl arası () 15 yıl ve üzeri

5. Daha önce hiç hasta ve yakınlarıyla sorun yaşadınız mı?

Evet () Hayır ()

6. Hasta ve yakınlarının size karşı tepkilerinin nasıl değerlendirirsiniz?

Çok kötü () Kötü () Fikrim yok () İyi () Çok iyi ()

7. Bazı Hastalara Karşı Ayrıcalıklı davrandığınızı düşünüyor musunuz?

Evet () Kısmen () Hayır ()

8. Hasta ve hasta yakınlarının sağlık personeliyle iletişime girerken olumsuz önyargı taşıdığını düşünüyor musunuz?

Kesinlikle taşır () Taşır () Fikrim yok () Taşmaz () Kesinlikle taşımaz ()

Lütfen aşağıdaki derecelendirme cetvelini kullanarak kendinize en uygun olan dereceyi işaretleyiniz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Hekim-Hasta İletişimi					
1. Hastalarla iletişim kurarken zorlanmadığımı düşünüyorum.					
2. Sağlık personelinin empati yapması gerektiğini düşünüyorum.					
3. Hasta ve yakınları ile iletişim kurarken olumsuzluklarla karşılaşacağımı düşünüyorum.					
4. Hasta ve yakınları ile iletişim kurarken içinde bulunduğum durumu anladıklarını düşünüyorum.					
5. Hasta ve yakınları tarafından bazen haksız yere suçlandığımı düşünüyorum.					
6. Bazen hasta yakınları ile iletişim kurmak zorunda kalmamızın işimizi yapmamızı geciktirdiğini düşünüyorum					
7. Hastanın cinsiyeti onlarla olan iletişimimi etkilemez.					
8. Hasta ve sağlık personeli iletişiminde ortaya çıkan sorunlarda sağlık kurumunda çalışma ortamının da katkısı olduğuna inanıyorum.					
9. Hastane yönetimi yaşanan sorunlara yeterince çözüm bulabiliyor.					
10. Bazı zamanlar yönetimden kaynaklanan iletişim problemleri yaşıyoruz					
11. Ekonomik durumumuz hasta ve yakınlarıyla olan iletişimimizi ekliyor.					
12. Genel olarak hasta ve yakınlarının içinde bulunduğu ruh halinden dolayı sağlık personeline karşı olan olumsuz tepkilerini anlayışla karşılıyorum.					
13. Özel hayatımızdaki problemlerin hasta ile olan iletişimimize yansımadığını düşünüyorum.					
14. Hastanemizde iletişimle ilgili seminer, konferans ve etkinlikler düzenleniyor.					
15. Düzenlenen seminer, konferans ve iletişim etkinlikleri, hasta ve yakınları ile iyi bir iletişim kurmak için yeterli görüyorum.					
16. Sunulan sağlık hizmetinin hasta ve yakınları tarafından takdirle karşılanması motivasyonumu olumlu etkilediğini düşünüyorum.					
17. Genel olarak hastanemizdeki hasta ve doktor arasındaki iletişimini olumlu ve yeterli buluyorum					

EK-2 ARAŞTIRMA ANKETİ SORULARI-HASTALARA YÖNELİK

Değerli katılımcı, bu anket formunu doldurarak akademik bir çalışmaya katkıda bulunuyor olacaksınız. Soruları okuyarak gerçek düşüncelerinizi belirtmeniz sonuçların geçerliliği açısından oldukça önemlidir. Anket sonuçları genel olarak değerlendirileceği için isminizi ve çalıştığınız kurumu belirtmeniz istenmemektedir. Vereceğiniz cevaplar kesinlikle başka bir amaç için kullanılmayacaktır. Bilime olan katkınız için teşekkür ederiz.

1. Cinsiyetiniz: Erkek () Kadın ()

2. Medeni Durumunuz: Evli () Bekar ()

3. Eğitim Durumunuz:

4. Sosyal Güvence:

SSK () Bağ-kur () Emekli Sandığı () Yeşil Kart ()

5. Meslek:

Memur () İşçi () Emekli () Serbest Çalışan () İşsiz () Öğrenci ()

6. Hastaneye hangi sıklıkla geliyorsunuz?

Haftada bir ya da daha sık () İki haftada bir () Ayda bir () Üç ayda bir ()

Altı ayda bir () Yılda bir ya da daha az ()

7. Hangi yaş grubundaki sağlık personeli ile iletişiminizin en iyi olduğunu düşünüyorsunuz?

18-25 () 25-45 () 45 ve üstü ()

Lütfen aşağıdaki derecelendirme cetvelini kullanarak kendinize en uygun olan dereceyi işaretleyiniz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Hekim-Hasta İletişimi					
1. Doktorun hastaya ismi ile hitap etmesinin iletişime olumlu yönde katkı sağladığını düşünüyorum.					
2. Doktorun hastaya göstermiş olduğu ilgi ve şefkatin, hastanın iyileşmesindeki sürece olumlu yönde katkı sağladığını düşünüyorum.					
3. Sağlık kuruluşu ve personeline karşı olumsuz bir düşünce taşımıyorum.					
4. Genel olarak Doktorların hastalara iyi davrandığını düşünüyorum.					
5. Sağlık kurumuna hasta olarak başvurmam durumunda beklentilerimin karşılandığını düşünüyorum.					
6. Doktorun cinsiyetinin kuracağım iletişimde fark yarattığını düşünüyorum.					
7. Bir doktordan olumlu davranış görmem durumunda, diğer doktora karşı tutumumda olumlu değişiklik olduğunu hissediyorum.					
8. Doktorumun muayene için ayırdığı zamanı yeterli buluyorum.					
9. Doktorun çalışma şartlarının zor olduğunu düşünüyorum.					
10. Doktorun hastalarına durumları hakkında yeteri kadar açıklayıcı bilgiler verdiğini düşünüyorum.					
11. Doktorların hastaları ile etkili iletişim kurduğunu düşünüyorum.					
12. Doktorların hastalara karşı yeteri kadar saygılı davrandığını düşünüyorum.					
13. Doktorların bazı hastalara karşı ayrıcalıklı davrandığını düşünüyorum.					
14. Doktorların hastalara karşı sabır gösterdiğine inanıyorum.					
15. Doktorların hastalarına değer verdiğini düşünüyorum.					
16. Doktorların tedavi ve diğer faaliyetler esnasında hastaya karşı güler yüzlü bir biçimde davrandığını düşünüyorum.					
17. Doktorların hastasına karşı anlaşılır konuştuğunu düşünüyorum.					
18. Doktorların yol gösterici olduğunu düşünüyorum.					
19. Doktorların herkese eşit davranış gösterdiğini düşünüyorum.					
20. Doktorların hastalara karşı anlayışlı olduğunu düşünüyorum.					

EK-3 ETİK KURUL

Evrak Tarih ve Sayısı: 23.06.2021-15630



T.C.
MUNZUR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
BAŞKANLIĞI
ETİK KURULU KARARLARI



Oturum Tarihi	Oturum Saati	Karar No	Oturum Sayısı
27.05.2021	14:00	06	2021/8

Kurulumuz 27.05.2021 tarihinde saat 14:00'da Kurul Başkanı Prof. Dr. Fulya Benzer başkanlığında, aşağıda imzaları bulunan kurul üyelerinin katılımlarıyla toplanarak gündemdeki konuları görüşmüş ve aşağıdaki kararları almıştır.

KARAR NO 2021/08-06:Yüksek Lisans Öğrencisi Gülşah BULUT'un 24/03/2021 tarihli ve E. 8795 sayılı başvurusuna istinaden;

Munzur Üniversitesi Yönetim ve Organizasyon Bölümünde Yüksek Lisans yapan Gülşah BULUT ve danışmanlığını yapan Dr. Öğr. Üyesi Eray Ekin SEZGİN'e ait "Sağlık İşletmelerinde Hekim-Hasta İletişiminin Nitelik ve İletişimi Etkileyen Faktörler Açısından Değerlendirilmesi" konulu çalışma etik kurulumuzda görüşülmüş olup; çalışmanın etik kurallara uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Kararların gereği için Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığına sunulmasına karar verilmiştir.

Kurul Üyeleri:

Prof. Dr. Fulya BENZER (Başkan)
Prof. Dr. Murat ÇİMEN (Üye)
Prof. Dr. Nuran ÇIKCIKOĞLU YILDIRIM (Üye)
Doç. Dr. Mevlüt ALATAŞ (Üye)
Doç. Dr. Ebru YÜCE BABACAN (Üye)
Doç. Dr. Bann KUTLU (Üye)
Doç. Dr. Doğançan ÖZSEL (Üye)
Doç. Dr. Savaş SERTEL (KATILMADI)
Dr. Öğr. Üyesi Bayram GÜNEŞ (Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Eray Ekin SEZGİN (Üye)
Arş. Gör. Selim Orhun SUSAM (Üye)
Av. Serkan ERDOĞAN (Üye)

e-imzalıdır

Prof. Dr. Fulya Benzer
Kurul Başkanı

Prof. Dr. Nuran ÇIKCIKOĞLU YILDIRIM
Üye

Prof. Dr. Murat ÇİMEN
Üye

Doç. Dr. Bann KUTLU
Üye

Doç. Dr. Mevlüt ALATAŞ
Üye

Doç. Dr. Ebru YÜCE BABACAN
Üye

Doç. Dr. Doğançan ÖZSEL
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Bayram GÜNEŞ
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Eray Ekin SEZGİN
Üye

Arş. Gör. Selim Orhun SUSAM
Üye

Av. Serkan ERDOĞAN
Üye

ÖZGEÇMİŞ

