

T.C.
GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

İNSAN KAYNAKLARI ANABİLİM DALI

İLETİŞİM BECERİSİ VE İŞE BAĞLILIK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ: GÜMÜŞHANE İLİ SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNE BİR
ARAŞTIRMA

YÜKSEK LİSANS

Gülkıız KAYRET

HAZİRAN-2023
GÜMÜŞHANE



**T.C.
GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

İNSAN KAYNAKLARI ANABİLİM DALI

**İLETİŞİM BECERİSİ VE İŞE BAĞLILIK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ: GÜMÜŞHANE İLİ SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNE BİR
ARAŞTIRMA**

**EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN COMMUNICATION
SKILLS AND WORK ENGAGEMENT: A RESEARCH ON HEALTH
WORKERS IN GÜMÜŞHANE**

YÜKSEK LİSANS

Gülkız KAYRET

**HAZİRAN-2023
GÜMÜŞHANE**



T.C.

**GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

İNSAN KAYNAKLARI ANABİLİM DALI

**İLETİŞİM BECERİSİ VE İŞE BAĞLILIK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ: GÜMÜŞHANE İLİ SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNE BİR
ARAŞTIRMA**

**EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN COMMUNICATION
SKILLS AND WORK ENGAGEMENT: A RESEARCH ON HEALTH
WORKERS IN GÜMÜŞHANE**

YÜKSEK LİSANS

Gülkız KAYRET

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Umut DENİZLİ

**HAZİRAN-2023
GÜMÜŞHANE**

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Yüksek Lisan Tezi olarak hazırlamış olduğum “**İletişim Becerisi ve İşe Bağlılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Gümüşhane İli Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Araştırma**” Sağlık çalışanları üzerine bir araştırma” isimli bu tezimin, tamamen benim çalışmam olduğunu, her alıntıya kaynak gösterdiğimi, alıntı yaptığım tüm çalışmalarını kaynakçada belirttiğimi ve Gümüşhane Üniversitesi’ nin lisanslı kullanıcı olduğu intihal yazılım programı ile Lisansüstü Eğitim Enstitüsü’nün belirlediği kıstaslara uygun olarak raporladığımı taahhüt ederim. Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Gümüşhane Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü arşivinde saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği’nin ilgili maddeleri uyarınca gereğinin yapılmasını arz ederim.

20/06/2023

.....
Gülkız KAYRET

TEŞEKKÜR

Tez yazım süreci boyunca bilgi ve görüşlerini benimle paylaşan ve yardım eden danışman hocam sayın Dr.Öğr.Üyesi Umut DENİZLİ'ye, manevi desteğini daima hissettiğim nişanlım Fırat TEPE'ye bu zorlu süreçte zaman ayırıp yardım edemeğim canım anneme ve özveriyle, sabırla yanımda olan, desteklerini daima hissettiğim canım aileme teşekkürü bir borç bilirim.

Gülkıız KAYRET
GÜMÜŞHANE - 2023

ÖZET

Bu araştırmanın temel amacı sağlık çalışanlarının iletişim becerileri ile işe bağlılıkları arasındaki ilişkiyi incelemek ve ilgili örnekleme ulaşılan sonuçlar aracılığıyla literatüre katkı sağlamaktır. Bu doğrultuda araştırma örneklemi olarak Gümüşhane ili ve ilçelerinde faaliyet gösteren devlet hastaneleri uygulama alanı olarak belirlenmiştir. Araştırma, 426 sağlık çalışanının (doktor, hemşire/ebe, idari personel, üst idari kadro, teknisyen/tekniker ve diğer) katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Nicel araştırma yöntemlerinin uygulandığı araştırmada veri toplama aracı olarak anket yöntemi tercih edilmiş ve hazırlanan anketlerin çevrim içi olarak doldurulması sağlanmıştır. Katılımcılara, içerisinde demografik bilgi formu, kişilerarası iletişim yetkinliği envanteri ve Utrecht işe bağlılık ölçeğinin yer aldığı anketler uygulanmıştır. Toplanan veriler; güvenilirlik, doğrulayıcı faktör ve korelasyon analizleri ile Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis H ve Post-Hoc Tukey testleri aracılığıyla analiz edilmiştir. Veri analizinde SPSS 23.0 ve Jamovi 2.3 paket programlarından yararlanılmıştır.

Demografik değişkenler (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma süresi ve pozisyon) ile iletişim becerisi ve işe bağlılık arasında farklılık bulunup bulunmadığı tespit etmek amacıyla gerçekleştirilen analizler sonucunda sağlık çalışanlarının iletişim becerileri ile demografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olmadığı; işe bağlılık değişkeninde ise, cinsiyet hariç diğer demografik özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunduğu görülmüştür. Araştırma neticesinde, sağlık çalışanlarının iletişim becerileri ile işe bağlılıkları ve alt boyutları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğu tespit edilmiştir.

Ana amacı Gümüşhane ilindeki sağlık çalışanlarının iletişim becerileri ile işe bağlılıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi olan bu çalışmada iki değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ilişkiler tespit edilmiştir. Bu sonuçtan hareketle, sağlık çalışanlarının iletişim becerileri aracılığıyla işe bağlılıklarının da arttırılabilmesi için gerekli çalışma ortamlarının oluşturulması önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: İletişim becerisi, İşe bağlılık, Sağlık çalışanları

ABSTRACT

This research aims to examine the relationship between communication skills and job commitment of healthcare workers and contribute to the literature through the results obtained from the relevant sample. State hospitals in Gümüşhane province and its districts were determined as the field of application for the research. The research was conducted with 426 healthcare workers (doctors, nurses/midwives, administrative personnel, senior administrative staff, technicians, and others). In the research, quantitative research methods were applied, and the survey method was preferred as the data collection tool, and the surveys were filled out online. The participants were administered surveys that included a demographic information form, an interpersonal communication competence inventory, and the Utrecht work engagement scale. The collected data were analysed using reliability analysis, confirmatory factor analysis, correlation analysis, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis H test, and Post-Hoc Tukey test. SPSS 23.0 and Jamovi 2.3 software packages were used for data analysis.

The analyses conducted to determine whether there were any differences between demographic variables (age, gender, marital status, education, work experience, position), communication skills and work engagement revealed that there were no statistically significant differences between the communication skills of healthcare workers and their demographic characteristics. However, statistically significant differences were found among the demographic variables regarding work engagement, except for gender. Therefore, as a result of the research, it was determined that there were positive and statistically significant relationships between the communications skills of healthcare workers and their work engagement and its sub-dimensions.

This study, aimed to examine the relationship between healthcare workers' communication skills and work engagement, specifically in Gümüşhane province; statistically significant and positive relationships were found between the two variables. The results show that creating necessary work environments to enhance the communication skills of healthcare workers is crucial for affecting their job commitment.

Keywords: Communication skills, Work engagement, Healthcare workers.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	III
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI	IV
TEŞEKKÜR	V
ÖZET	VI
ABSTRACT	VII
İÇİNDEKİLER.....	VIII
TABLolar DİZİNİ.....	XII
ŞEKİLLER DİZİNİ	XIII
EKLER DİZİNİ	XIV
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	XV
1. GİRİŞ	1
2. İLETİŞİM.....	3
2.1. İletişimin Amacı ve Önemi.....	4
2.2. İletişim Süreci ve Öğeleri.....	5
2.2.1. Kaynak.....	6
2.2.2. Kod	6
2.2.3. Mesaj(İleti)	7
2.2.4. Kanal	7
2.2.5. Alıcı (Hedef Kitle)	8
2.2.6. Geri Bildirim(Feedback)	8
2.3. İletişimi Engelleyen Faktörler	8
2.3.1. Kişisel Faktörler	8
2.3.2. Fiziksel Faktörler	9
2.3.3. Semantik faktörler	9
2.3.4. Zaman faktörü.....	9
2.3.5. Algılamada seçicilik ve farklılıklar	10
2.3.6. Aşırı bilgi yükleme.....	10
2.3.7. Kültürel farklılıklar	10
2.4. İletişimin Çeşitleri.....	11
2.4.1. İçsel İletişim.....	11
2.4.2. Kişiler Arası iletişim	11
2.4.3. Sözlü iletişim	12

2.4.4. Sözsüz iletişim	13
2.4.4.1. Beden Dili	14
2.5. Örgütsel iletişim.....	15
3. SAĞLIK HİZMETLERİ	18
3.1. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması.....	19
3.1.1. Tedavi edici sağlık hizmetleri.....	19
3.1.2. Koruyucu sağlık hizmetleri.....	20
3.1.3. Rehabilite edici sağlık hizmetleri.....	20
3.2. Sağlık Hizmetlerinde İletişimin Önemi.....	20
3.3. Hasta Sağlık Personeli İletişimi	23
3.3.1. Hasta –Hekim iletişimi	23
3.3.2. Hasta -Hemşire iletişimi	24
3.3.3. Hasta – Diğer sağlık personeli iletişimi	25
3.3.4. Hasta –Hastane yönetimi iletişimi	26
3.4. Sağlık Personeli Hasta İletişiminde Belirleyici Faktörler	27
3.4.1. Kişilik özellikleri.....	27
3.4.2. Beklentiler.....	27
3.4.3. Sağlık Personelinin Mevcut İmajı.....	28
3.4.4. Karşılıklı Güven.....	28
3.4.5. Empatik Davranış	28
3.4.6. Ön Yargılar	29
3.4.7. Stres (Korku, Endişe, Öfke).....	29
3.4.8. Çalışma Şartları, İş Doyumu ve Tükenmişlik.....	30
3.4.9. Sosyo-Ekonomik, Kültürel Etkenler	31
3.4.10. Toplumun Bilinci ve Eğitim	31
3.4.11. Yöneticilerin Tutum ve Davranışları.....	31
3.5. Sağlık Personeli-Hasta İletişiminde Yardımcı Faktörler.....	32
3.5.1. Saygılı Olma	32
3.5.2. Güven Verme	33
3.5.3. Eşit Davranma.....	33
3.5.4. İlgili Olma.....	33
3.5.5. Güler yüzlü ve Hoşgörülü Olma	34
3.5.6. Sabırlı Olma.....	34
3.5.7. Sağlık Personelinin Dış Görünümü.....	35
3.5.8. Otorite	35

3.5.9. Bilgilendirme	35
3.5.10. Yardım Edici İletişim	36
4. İŞE BAĞLILIK TANIMI VE ÖNEMİ	37
4.1. İşe Bağlılığın Boyutları	38
4.1.1. İşe İstek Duyma-Dinçlik(Vigor)	38
4.1.2. İşe Adanma(Dedication).....	38
4.1.3. İşe Yoğunlaşma(Absorption)	39
4.2. İşe Bağlılığın Önemi	39
4.3. İşe Bağlılığı Etkileyen Faktörler	40
4.3.1. Bireysel Faktörler	40
4.3.1.1. Demografik Özellikler	40
4.3.1.2. Psikososyal Özellikler	42
4.3.2. Örgütsel Faktörler	44
4.4. İşe Bağlılığın Sonuçları	46
5. İLETİŞİM BECERİSİ VE İŞE BAĞLILIK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ: GÜMÜŞHANE İLİ SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA.....	48
5.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	48
5.2. Araştırmanın Sınırlılıkları	48
5.3. Araştırmanın Modeli ve Hipotezler	48
5.4. Araştırmanın Metodolojisi.....	50
5.4.1. Evrenin Belirlenmesi ve Örneklem	50
5.4.2. Veri Toplama Araçları.....	51
5.4.3. Verilerin Analizi	51
5.5. Araştırmanın Bulguları.....	52
5.5.1. Demografik Bulgular.....	52
5.5.2. Güvenilirlik Analizi.....	53
5.5.3. Ölçeklere Ait Tanımlayıcı İstatistikler	53
5.5.4. Katılımcıların İletişim Becerileri ve İşe Bağlılıkları ile Demografik Faktörlere İlişkin Analizler	57
5.5.4.1. Katılımcı Cinsiyetlerine Ait Analiz Bulguları	57
5.5.4.2. Katılımcıların Medeni Durumlarına Ait Analiz Bulguları	58
5.5.4.3. Katılımcı Yaşlarına Ait Analiz Bulguları	58
5.5.4.4. Katılımcıların Çalışma Sürelerine (Kıdem) Ait Analiz Bulguları	59
5.5.4.5. Katılımcıların İşteki Pozisyonlarına Ait Analiz Bulguları	61

5.5.4.6. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Analiz Bulguları.....	62
5.5.5. Korelasyon Analizi Bulguları	63
6. SONUÇ VE DEĞERLENDİRME.....	68
KAYNAKÇA	79
EKLER.....	91
ETİK KURUL KARARI.....	96
ÖZGEÇMİŞ.....	97



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Örgütlerde işe bağlılığı arttırmak için öneriler	39
Tablo 2. Başarı güdüsü yüksek olan kişilerin özellikleri	42
Tablo 3. İşe bağlılığı etkileyen bireysel ve örgütsel faktörler	45
Tablo 4. İşe bağlılığın sonuçları	46
Tablo 5. Katılımcılara ait tanımlayıcı istatistikler	52
Tablo 6. Araştırmada yer alan ölçeklerin güvenilirlik analizleri.....	53
Tablo 7. Ölçeklere ait tanımlayıcı istatistikler	54
Tablo 8. Varyansların homojenliği testi (levене's)	54
Tablo 9. Ölçek alt boyutlarının temel tanımlayıcı istatistikleri.....	54
Tablo 10. İletişim becerileri ölçeği doğrulayıcı faktör analizi	55
Tablo 11. İletişim becerisi ölçeği uyum iyiliği indeksleri.....	56
Tablo 12. İşe bağlılık ölçeği doğrulayıcı faktör analizi	56
Tablo 13. İşe Bağlılık ölçeği uyum iyiliği indeksleri	57
Tablo 14. Sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre mann-whitney u testi değerleri.....	57
Tablo 15. Sağlık çalışanlarının medeni durumlarına dair mann-whitney u testi değerleri.....	58
Tablo 16. Sağlık çalışanlarının yaşlarına ait kruskal-wallis h testi değerleri.....	58
Tablo 17. Sağlık çalışanlarının yaşlarına ait post-hoc tukey testi değerleri.....	59
Tablo 18. Sağlık Çalışanlarının Kıdemlerine Göre Kruskal-Wallis H Testi Değerleri ..	59
Tablo 19. Sağlık çalışanlarının kıdemlerine ait post-hoc tukey testi değerleri	60
Tablo 20. Sağlık çalışanlarının pozisyonlarına göre kruskal-wallis h testi değerleri	61
Tablo 21. Sağlık çalışanlarının pozisyonlarına ait post-hoc tukey testi değerleri	61
Tablo 22. Sağlık çalışanlarının eğitim durumlarına göre kruskal-wallis h testi değerleri.....	62
Tablo 23. Sağlık çalışanlarının eğitim durumlarına ait post-hoc tukey testi değerleri...	63
Tablo 24. Korelasyon katsayı değerleri tablosu	65
Tablo 25. İletişim becerisi ölçeği ile işe bağlılık ölçeği korelasyon tablosu	64
Tablo 26. İletişim becerisi ölçeği ve işe bağlılık ölçeğinin alt boyutları korelasyon tablosu	64

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. İletişim süreci (Z.Adıgüzel, 2005)	6
Şekil 2. Araştırmanın teorik modeli ve hipotezler	49



EKLER DİZİNİ

Ek 1. Anket Formu.....	91
Ek 2. Demografik Bilgiler Formu.....	92



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences



1. GİRİŞ

Sağlık sektörü yirmi dört saat kesintisiz hizmetin devam ettiği, çalışanların yoğun iş temposu ile çalıştığı, insan gücünün çok olduğu dolayısıyla iletişimin büyük bir önem kazandığı zorlu bir çalışma alanıdır. Bütün bu zorluklara rağmen görevlerine yerine getirmeye çalışan sağlık çalışanları için iletişim ve aynı zamanda yaptığı işe bağlılığı son derece önem kazanmaktadır.

İletişim dünyanın oluştuğu ilk zamandan günümüze kadar gelmiş olup zamanla teknolojik alandaki gelişmelerle de değişime uğramıştır. Sosyal bir varlık olarak insanoğlu anlamaya, anlaşılma, çerçevesinde olup bitenleri bilmeye ve bilinmeye ihtiyaç duyar. İnsan çevresindekileri anlarken veya anlatırken sürekli bir şekilde iletiler alır ve yollar. İletişim aynı zamanda bireyin günlük yaşam içerisinde maruz kalıp tecrübe edindiği durumları da kapsamaktadır (Güngör,2011). Sağlık iletişimi kavramı ise ilk olarak 1970’li yıllarda kuzey ABD (Amerika Birleşik Devletleri)’de ortaya çıkmış, gelişmeye ve yaygınlaşmaya başlayıp çok yönlü bir iletişim ağını oluşturmuştur. Sağlık iletişimi, iletişim alanındaki strateji ve yöntemleri kullanarak sağlığın iyileştirilmesi yönünde çalışmalar yapar, hedef kitle ve paydaşlar üzerinde etki oluşturarak onları da iletişime dahil etmeyi amaç edinir. Bunun yanında kişileri ve toplumu desteklemek için sağlık sonuçlarını olumlu yönde etkileyecek kuralların oluşması, uygulanması, devam etmesi ve farklı kitlelere ulaşmasını amaç edinen disiplinler arası bir olgudur. Toplamların refah seviyesini ve bireylerin mutluluğunu amaç edinen hizmetlerin başında sağlık hizmetleri gelmektedir. İşe bağlılık ise çalışanların örgüte ve işine olan bağlılıkları, işlerine gereken önemi vermeleri, örgütün vizyonu ile bütünleşmeleri anlamına gelmektedir (Balay, 2000). İşe bağlılık, çalışanların yapmış oldukları işlerle pozitif duygular hissetmeleri, işlerini anlamlı bulmaları, iş yüklerinin olduğunu algılamaları ve işlerinin geleceği üzerine ümit edinmeleridir.

Sağlık çalışanlarının iletişim becerileri ile işe bağlılıklarını inceleyen bu çalışma dört bölümden oluşmaktadır. Çalışmanın birinci bölümünde iletişim kavramı hakkında bilgiler verilmiştir. Daha sonra iletişimin amacı, önemi, öğeleri, süreci, çeşitleri ve engelleyen faktörlerden bahsedilmiştir. Çalışmanın ikinci bölümünde; sağlık hizmetleri, çeşitleri, sağlık hizmetlerinde iletişimin önemi, sağlık personeli ve hasta iletişimi ile belirleyici ve yardımcı faktörlere değinilmiştir. Araştırmanın üçüncü bölümünde ise işe bağlılık ve önemi, boyutları, işe bağlılığı etkileyen faktörler ve işe bağlılığın sonuçlarına

yer verilmiştir. Araştırmanın dördüncü bölümünde metodoloji başlığı altında araştırmanın amacı, yöntemi, modeli, hipotezleri, evren, örneklem ve veri toplama araçlarına yer verilmiş, veriler analiz edilerek elde edilen bulgular sunulmuş ve sonuçlar, tartışma ve öneriler başlıklarında yorumlanmıştır.



2. İLETİŞİM

İletişim dünyanın oluştuğu ilk zamandan günümüze kadar gelmiş olup zamanla teknolojik alandaki gelişmelerle de değişime uğramıştır. İletişim kişilerin dış dünyaya kendisini ve kültürlerini aktardığı geniş bir yelpazedir. Bireyin saç stili, giyinme şekli, kullandığı araba, okuduğu kitaplar, evinin olduğu konum vb. sayılabilecek herşey iletişim kavramının içerisine girmektedir. Aranguan(1967), iletişimi şu şekilde açıklamaktadır (günlük hayatta kullandığımız çok geniş çerçeveli bilgi aktarımıdır). İletişim konusundaki çalışmaların başında ki bütün tanımlamalar kişilerarası iletişim odaklı olmuştur. İletişim, sadece insanlar arasında değil bütün canlılar arasında gerçekleşen bir eylemdir. İletişim, bireyin doğumundan başlar ve biyolojik halden sosyal bir varlığa dönüşmesinde en önemli etken olarak karşımıza çıkar. Sosyal bir varlık olarak insanoğlu anlamaya, anlaşılmaya, çerçevesinde olup bitenleri bilmeye ve bilinmeye ihtiyaç duyar. İnsan çevresindekileri anlarken veya anlatırken sürekli bir şekilde iletiler alır ve yollar. İletişim aynı zamanda bireyin günlük yaşam içerisinde maruz kalıp tecrübe edindiği durumları da kapsamaktadır (Güngör,2011). İletişim sadece iki birey arasında gerçekleşmemekte olup çeşitli iletişim şekilleri vardır. İnsanın önce sinir sistemine uyarının gelip sonra davranışa döktüğü konuşma,hastalıkların kişiden kişiye geçmesiyle oluşan iletişim, diğer canlılar veya hayvan türlerinin arasındaki iletişim gibi birçok iletişim şekli vardır. İletişim kavramı sosyal bir yapıya sahiptir bunun yanında zaman içerisinde meydana gelmiş değişikliklerden, yeniliklerden etkilenmiş, sürekli değişmiş ve yeniliğe uğramıştır. Kişi sadece kendi yaşamını değil zamansal, mekansal, toplumsal ilişkilerini de iletişim kanalıyla oluşturmaktadır. İletişim bir anlam oluşturma işidir. Kişinin içerisinde yer aldığı toplumsal ilişkiler kendine ait izlenimleri düzenleyen kavramsal ve kuramsal çerçeveyi yani(dili)oluşturur (Thompson,1976). Kişilerin ve toplulukların mekanlar haricinde ve dahilinde oluşturdıkları karşılıklı kültürel etkileşim sürecinin meyvesi iletişimdir. Yalnızca diğerleri ile değil kişinin kendi içinde kurduğu bağ olarak da tanımlanmaktadır (Gezgin ve İrali,2017). İletişim kelime olarak latince ‘‘Communis’’kelimesinden türemiştir. Manası ise benzeşenlerin oluşturduğu topluluk veya ortaklıktır. Batı dillerinde ise bu kelime ‘communication’ olarak karşımıza çıkmaktadır (Oskay,2011). İngilizce’de tam olarak ‘communication’ olarak bilinmekte Almanca’ da ise ‘kommunikation’ olarak karşımıza çıkmakta olup birleştirmek, paylaşmak, katılmak, birşeyi birleştirmek, katılmasını sağlamak, danışmanlık almak, görüşmek anlamlarına gelir (Arlt,1998).

İletişim her dönemde farklı ifade ve anlam bütünlüğü barındırmış toplumsal değer ve normlarla şekillenmiş ve tarih içinde egemen yönetimler tarafından etkin bir biçimde kullanılmıştır. İnanç şekilleri ve din iletişim üzerinde uzun zaman söz sahibi olmuştur. Bu bağlamda Durkheim iletişimi toplumun neyi nasıl yapacağını belirten ana unsur olarak belirtmiş (Durkheim,1982) ve toplumlar içerisinde meydana gelen savaş, göç, ticaret gibi önemli konuların da düzenleyicisi olarak görmüştür. Her dönem hakim olan ideolojik akım ve fikir ne ise iletişimi kendi bünyesinde inşa etmiştir. İletişim ile ilgili ilk çalışmalar 1900'li yılların başında olmuştur. Özellikle antropologlar ve sosyologlar iletişim üzerinde durmuşlar, toplumsal problemlerin çözümünde iletişimin önemini vurgulamışlardır.

İletişimin açıklanması ve ifade edilebilmesi için bir çok iletişim modeli oluşturulmuştur. Oluşturulan bu modeller iletişimin temel öğelerini esas alarak iletişimin meydana gelmesini ve devam etme süreçlerini incelemektedir. İletişimin olmadığı, insanların bir birey olarak edindikleri bilgileri paylaşmadıkları, problemlerin üstesinden gelmek için biraraya gelip iletişim kuramadıkları bir dünya hiç de güzel olmazdı. İletişim olmasaydı bugün uygarlık olarak tanımladığımız ne yazık ki olmazdı. İletişim bilgi ve duyguların değişik ve çeşitli yollarla başka merkez ya da birine iletilmesidir (İ.çağlar ve S.Kılıç,2006). İletişim, bilgi, düşünce, duygu ve davranışların kaynaktan hedefe(alıcı) aktarılmasıdır. İletişim bir grup ya da kişiden başka bir grup ya da kişiye bilgilerin iletilmesidir. İletişim insanların bilgi, duygu, düşünce, tutum ve davranışlarını karşı tarafa yazılı sözlü ya da sözsüz olarak aktarmasıdır. İletişim simgeler vasıtasıyla bir grup ya da kişiden diğerine fikirlerin, bilgilerin ve duyguların aktarılmasıdır. İki birim arasında mesaj alışverişidir. Anlamak ve anlatabilmektir. Anlamaların paylaşım sürecidir.

2.1. İletişimin Amacı ve Önemi

İletişimin amacı, bireysel, toplumsal ve örgütsel yaşam şekillerinde gereken etkileşimi ve uyumu sağlamaktır. Sosyal yapı içinde iletişime ihtiyacı olmayan hiçbir birim, iş yoktur. İnsanoğlunun birbirini anlaması için iletişim şarttır. İletişim sadece kaynaktan hedefe mesaj gönderimi değildir çünkü mesajı gönderenin bir hedefi vardır. Kaynak, gönderilen mesaj doğrultusunda hedefin bir davranış sergilemesini bekler. Alıcının göstereceği davranış ,tutum ise mesajı alış biçimine, beklemesine, zamanına ve alınma derecesine göre değişiklik göstermektedir (H.Tutar ve M.K.Yılmaz,2005). Buradan da anlaşıldığı üzere kaynağın istediği davranışın alıcı tarafından sergilendiği durumda etkin iletişim gerçekleşmiş olur.

İletişim tüm insanlar, toplumlar, sosyal ve kültürel sistemler için oldukça önemlidir. Bugün günümüzde güç kaynağı olan bilginin iletiminin olmasının gerekliliği iletişimin önemini daha da artırmaktadır. İletişim yaşamın her anında insanların kendilerini ifade edebilmeleri için son derece önemlidir. İletişim bazı zamanlarda bilinçli bazı zamanlarda ise bilinçsiz bir şekilde gerçekleştirilmektedir. İletişimde ister eğitmek ister eğlendirmek ister bilgiyi yaymak veya sadece anlatmak olsun asıl gaye bilgiyi aktarmak ve karşıdaki kişiyi etkilemektir. Her canlı yaşamını idame ettirebilmesi için iletişim kurmak zorundadır. Diğer canlıların kurduğu iletişime nazaran insanın kurduğu iletişim daha farklıdır. İnsan bilgileri geliştirme ve inceleme şansına sahiptir (Z.B.Vural,2003). Günümüzde iletişimin gereksiz olduğu hiçbir konu yoktur. İletişim insanların birbirlerini anlamasında köprü vazifesi görmektedir. Hem toplumsal hem de bireysel açıdan büyük bir öneme sahiptir. İnsanların karşılaştıkları sorunları çözebilmek için karşılıklı bilgi alışverişinde bulunmaları yani iletişim içerisinde olmaları gerekmektedir. İletişim aynı zamanda insanın hayatını anlamlandırmakta ve daha kolaylaştırmaktadır. İletişim sadece konuşmak değildir. Semboller ve simgeler aracılığı ile bilgi, düşünce ve fikirlerin aktarılmasıdır. Ortak ya da farklı ortamlarda ve zamanlarda gerçekleştirilen iletişimde şu konulara dikkat etmek gerekir.

Ne söyleyeceğimizi bilmek.

Uygun zamanın ne zaman olabileceğine karar vermek.

İletişimin nerede doğru olacağına karar vermek.

En iyi nasıl ifade edilebileceğini düşünmek.

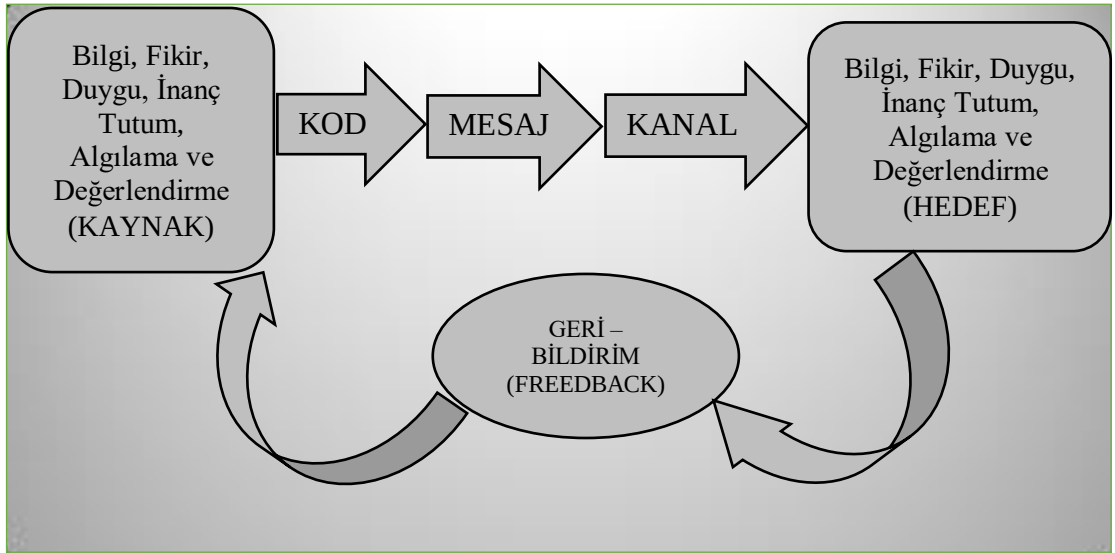
Olayları sade ve basit bir dille anlatabilmek.

Akıcı bir dil ile ve karşıdaki kişi ile göz kontağı kurarak konuşabilmek.

Dikkati hedefe yoğunlaştırmak ve karşı tarafın mesajı alıp almadığını farkedebilmek (Çağlar-Kılıç,2006).

2.2. İletişim Süreci ve Öğeleri

İletişim süreci öğeleri sırasıyla; Kaynak, kod, Mesaj, Kanal, Alıcı(hedef kitle), Geri bildirim (Feedback)dir.



Şekil 1. İletişim süreci (Z.Adıgüzel, 2005)

İletişim bilimcilerine göre iletişim sadece tek taraflı bilgi kaynağından aktarılan bir süreç değildir. Bu bilgi aktarımının iletişim olabilmesi için çift yönlü olması gerekmektedir. Bu nedenle her karşılıklı konuşma iletişim değildir. Enformasyon ise tek yönlü bilgi aktarımını ifade eder. Örneğin gazetede bulunan satılık arsa ilanının bir birey tarafından okunması enformasyon, ilanı okuyan kişinin ilanı veren kişiyi araması iletişim olarak adlandırılmaktadır. İletişim bir süreç sonunda meydana gelmektedir. Bu süreç kaynak,kod, kanal,mesaj, alıcı(hedef kitle) ve geri bildirim(feedback) öğelerinden oluşmaktadır.

2.2.1 Kaynak

İletişim sürecinin ilk başlangıç unsurudur. Mesaj alıcıya yada hedef kitleye kanal vasıtasıyla ulaştırılır ve karşı tarafın yani alıcının etkilenmesi beklenir (M.İşık,2013). Bunun için mesaj gönderenin karşı tarafın özelliklerine uygun bir tavır sergilemesi gerekmektedir. Aksi takdirde mesaj yanlış yöntemle yanlış bir şekilde gönderilmiş olur. Mesaj gönderen (kaynak) empati yapabilmeli ve güvenilir olmalıdır. Kaynağın sosyo-demografik özellikleri ve fiziki görünümü iletinin karşı tarafa (alıcıya) gönderilmesini zorlaştırır ya da kolaylaştırır.

2.2.1. Kod

İletişim sürecinin ikinci ögesidir. İletilmek istenen iletinin işaret haline dönüşmesinde kullanılan sembol, işaret ve bunlar içindeki uyumu sağlayan kuralların bütünüdür (D.Cüceloğlu,1992). Kodlar insanlar arasındaki bilgi değiş-tokuşunu sağlamaktadır. Bu anlamda dili bir kod olarak adlandırabiliriz. İletişimin

gerçekleşebilmesi için iletiyi gönderen kişinin zihnindeki mesajın karşı tarafta bulunan kişinin de zihninde olması gereklidir. Bu bağlamda kaynak durumunda olan kişinin iletmek istediği iletiyi bazı sembol ve işaretler kullanarak kodlamakta ve karşı tarafa kanal vasıtasıyla iletmektedir(Tutar-Yılmaz,2005). Bu iletişimin sağlıklı ve düzgün olması kullanılmakta olan kodlar ile alakalıdır. İletilen kodların muğlak olmaması iletilen iletinin doğru ve düzgün anlaşılmasını sağlamaktadır. Sembolik, ikonik ve gösterge olarak üç tür kod vardır. Gerçek nesnenin yerine kullanılan nesneye görünüş ve ses olarak benzeyen koda ikonik kod denir (Kişi ile fotoğrafı arasındaki ilişki gibi). Gösterge türü kodda ise işaret ile yerine geçen nesne arasında sebep sonuç ilişkisi vardır ve doğrudan doğruya bir bağlantı söz konusudur. Aynı zamanda varoluşsal bir ilişki bulunmaktadır. Sembolik kodda ise işaret ve onun yerine kullanılan nesne arasında herhangi bir benzerlik bulunmamaktadır. Sembolik kodda ilişki mutabakata bağlıdır (T.İşık,2020). Toplumda kullanılan ortak dil buna örnektir. Her kitle iletişim aracı farklı kodlar kullanılmaktadır. Örneğin televizyon ses, görüntü ve yazıyı kullanırken radyo ses, gazeteler ve yazıyı kullanmaktadır.

2.2.2. Mesaj(İleti)

Kaynak tarafından iletilen ve hedef kitlede davranış değişikliği oluşturması istenen her türlü bilgi, düşünce ve duygudur. Mesajı üreten ve mesajı alanın mesaja, iletiye yükledikleri anlam değişkenlere bağlı olarak aynı da farklı da olabilir (S.Güneş, 1996). Demografik özellikler ve kültürel farklılıklar etkili olabilmektedir.

2.2.3. Kanal

Aktarılmak istenen iletinin kaynaktan karşı tarafa iletilmesini sağlar. İletişim yüz yüze oluyor ise mesajı iletenin görünüşü ve ses tonu kanaldır. Yazılı, görsel, hem yazılı hem görsel basın kanala örnektir (Vural,2003). Aynı olan bir mesaj farklı şekillerde ele alınıp işlenirse farklı bir şekilde de algılanabilir. Dolayısıyla kanalın yapısı, özellikleri, kapasitesi mesajın üretilmesini bile etkileyebilmektedir. Mesaj iletilmek istenen tarafın sosyo kültürel ve demografik özellikleri etkilidir. Ses ve görüntü ile aktarılan ileti yazı yoluyla iletilen iletiden daha etkili değildir. En etkili mesaj yazılı iletişim yoluyla iletilen mesajdır (A.H.Yüksel,1989). Bundan dolayı televizyonda hem yazılı hem görsel ses yollarıyla iletişim sağlanarak mesajların etkinliğinin artırılması amaçlanmaktadır. Sürekli sürekli tekrar eden iletilerin inandırıcılığı artmaktadır. Fakat hedef kitle yine de kendi inanç ve davranışlarına uygun olan mesajı seçip diğerlerini dikkate almamaktadır.

2.2.4. Alıcı (Hedef Kitle)

Mesaj ile etkilemek istediğimiz kaynaktan çıkan mesajın ulaştığı kişi ve topluluk alıcı ya da hedef kitle olarak adlandırılır. Her alıcı farklı özelliklere statüye farklı kesime sahip olabilmektedir. Mesajı üreten; karşı tarafın, mesajı alacak kişinin durumunu, koşullarını iyi analiz etmelidir (Güneş,1996). Mesajı alacak olan kesim sayıca çok fazla olabilir ama bu alıcı veya alıcıların seçici olmayacağı anlamına gelmez (Işık,2020).

2.2.5. Geri Bildirim(Feedback)

Alıcının kendisine ulaşan mesaja cevap vermesi olarak adlandırılmakta olup iletişim sürecinin son aşamasıdır (J.Fiske,1996). Geri bildirim aşaması mesajı iletenin mesaj üzerinde değişiklik yapmasını sağlayabilir. Alıcının beklentilerine göre ileti yenilenebilir. Geri bildirim doğrudan olabileceği gibi farklı kanallar vasıtasıyla da olabilmektedir. Geri bildirim aşamasında mesajı alan alıcı kaynak, kaynak ise alıcı durumuna geçebilmektedir.

2.3. İletişimi Engelleyen Faktörler

İletişimin etkinliğini kişisel, fiziksel, semantik faktörler ve algıda seçicilik, aşırı bilgi yükleme, zaman, kültürel farklılıklar etkilemektedir.

2.3.1. Kişisel Faktörler

İletişim sürecinin iki temel ögesi olan mesajı alan ve ileten, etkili bir iletişimi engelleyici bir rol de üstlenirler. Kişisel özellikler, davranışlar, tutumlar, değerler, yargılar kaynaktan gelen iletileri sembollerle kodlarken, aynı zamanda belirli mesajlara karşı kayıtsız bir tutum takınarak etkili iletişime engel olabilmektedirler (Nazik ve Beyazıt,1981). Bu durum da etkili iletişimi engelleyecektir. Kişilerin duygusal durumları da etkili iletişimi etkileyecektir. Mesajı alan kişinin mesajı aldığı andaki duygusal durumu mesajı anlamasını ve yorumlamasını etkileyecek ve farklı yorumlamasına sebep olabilecektir. Aynı şeyi içeren bir mesajı öfkeli iken aldığında farklı, mutlu iken farklı, beyni meşgul iken farklı yorumlayacaktır. Çok sevinçli ya da çok üzüntülü olmak da etkili iletişimi engelleyecektir (Paksoy ve Acar,2000). Bu nedenle etkili bir iletişim için iletinin gönderildiği ortam ve zaman çok önemlidir. Duygusal, işitsel, görsel ve sosyal zeka yapısına sahip kişiler daha etkili iletişim kurabiliyorken içe dönük kişilik yapısı olan kişilerin iletişim bağları kuvvetli olmamakla birlikte bu yapıları iletişim engeli olabilmektedir (Kırmızı,2003).

2.3.2. Fiziksel Faktörler

Bu faktör daha çok iletişim ögesi olan kanal ile ve bunu etkileyecek çevresel koşullar ile alakalıdır. Yazılı ve sözlü iletişimi engelleyecek teknik aksaklıklar ve gürültü ve ses önemli fiziksel faktörlerdir (Nazik ve Beyazıt,1981). Havanın çok sıcak ya da soğuk olması, açık hava, kalabalık ortam veya havasızlık iletişimi etkilemektedir (Kırmızı,2003). İletişim kurulacak zaman ve ortamın iletişime uygun hale getirilmesi gerekmektedir. (Sözlü iletişimde çevresel koşullar mesajın değişebilmesine sebep olurken yazılı iletişimde gürültü mesajı az etkilemektedir.) Fakat gürültülü ortamda mesajın okunması veya hazırlanması sözcüklerin seçimini ve anlamlandırılmasını güçleştirmektedir (Paksoy ve Acar,2000). Sonuç olarak mesaj hazırlanırken çevresel koşullara dikkat edilmeli, ortam mesaj için uygun hale getirilmelidir.

2.3.3. Semantik faktörler

Mesajı anlamlandırmak için kullanılan şekil ve semboller ile ilgili semantik faktörler de etkili iletişime engel olabilmektedir. Bir kelime bir çok anlam ifade edebilir. Bir kelimenin kullanılan anlamı ile algılanan anlamı arasında farklılık oluşur ise iletişim kesilmesi meydana gelir. Bazı semboller belirli kişiler için farklı anlam ifade edebilir. Bir sembol birden fazla anlam da içerebilmektedir. Dolayısı ile mesajı gönderen ile mesajı alanın sembollere verdiği anlam farklı olabilir veya alıcı bu sembolleri hiç bilmeyebilir (Nazik ve Beyazıt,1981). Sözcükler ne şekilde ve nasıl anlaşıldıklarına göre anlam kazanırlar. Jestler, mimikler ve ses tonlaması sözcüklerin anlaşılıp anlamlandırılmaları üzerinde önemli ölçüde etkilidir(Ker,1998).

2.3.4. Zaman faktörü

Aktarılacak iletinin ne zaman gönderileceği bir zamanlama meselesidir. Mesajın en uygun zamanda gönderilmesi gerekmektedir. Zamanından önce mesajların iletilmesi veya gecikmelerin yaşanması mesajın etkinliğini azaltmaktadır (Nazik ve Beyazıt,1981). Mesajı aktaracak veya alacak bireylerin zaman açısından kısıtlı olmaları yanlış iletişime sebep olacaktır. Zaman kısıtı yaşanan iletişimlerde iletişim için gereken tamamlayıcı ögeler unutulabilmekte önemli bazı noktalar atlanabilmektedir. Dolayısıyla yanlış anlaşılmalara çoğalabilmekte ve yanlış iletişim söz konusu olabilmektedir. Etkin bir iletişimde kaynak ile alıcı için en iyi zamanlama olması gerekmektedir.

2.3.5. Algılamada seçicilik ve farklılıklar

Gönderilen mesajın karşıdan bilerek ya da bilmeyerek yanlış algılanması iletişime engel olacaktır. Bireylerin bir takım ön yargılara sahip olmaları gelen mesajın ya hiç algılanamamasına ya da gönderenin tam aksi yönünde algılamasına sebep olacaktır. Bu bir iletişim engelidir (Nazik ve Beyazıt,1981). Bireylerin durumu nasıl gördükleri algılamalarını etkilemektedir. Kullanılan iletişim uygulamaları ,tecrübe ve kişilikler kişilerin olayı algılaması üzerinde doğrudan etkiye sahiptir. Bundan dolayı bir olay karşısında iki farklı birey farklı algılamalar yaparak farklı yorumlamalar yapabilir (Ker,1998).

2.3.6. Aşırı bilgi yükleme

Etkin iletişimin en önemli engellerinden bir tanesi de bireylerin aşırı bilgi ile dolu olmalarından dolayı hangi mesaja ne tepki vereceklerini bilememelerinden kaynaklanır. Mesajı gönderecek kişinin belirli bir zaman dilimi içerisinde olması gerekenden fazla bilgiyi alıcıya göndermesi aşırı bilgi yüklemesi anlamına gelmektedir(Paksoy ve Acar.2000). Bireyin belirli bir kapasitesi olup bu kapasite aşılsa etkin iletişim gerçekleşemez(Nazik ve Beyazıt,1981). Etkin bir iletişim için mesajı gönderenin, mesajı alacak bireyin kapasitesini iyi değerlendirmesi gerekmektedir.

2.3.7. Kültürel farklılıklar

Etkili iletişimi engelleyen faktörlerden bir tanesi de kültürel farklılıklardır. Kültürel farklılıklarda kişiler arası iletişim etkilenir (Nazik-Beyazıt,1981). Farklı kültür toplumlarında sözsüz iletişim mesajlarını değerlendirmek oldukça zordur. Toplumların sessiz dillerini anlayabilmek için bu konuda oldukça bilgi sahibi olmaya gerek vardır(Batla ve Balta,2001). Toplumların içerisindeki farklı kültürel yapılar, farklı gelenek ve görenekler bireyler arasındaki iletişimde belirleyici rol almaktadır.Bu farklılıkların fazla olması etkin iletişimi zaman zaman zorlayabilmektedir.

Ayrıca iletişime engel unsurlar aşağıdaki gibi de sıralanabilir.

Kişilerin bireylerin iletişime olan ihtiyaçlarının farkında olmamaları. Kişilerin iletişimin önemini tam anlamıyla idrak edememeleri. Kişilerin etkili iletişim ile ilgili gerekli deneyime ve birikime sahip olmamaları. İşgörenlerin dinlemeye karşı isteksizlikleri. Zihinsel olarak kavrama kapasitelerinde bir yetersizlik olması. Mesaja karşı ilgi duymamaları. Sorumluluk almak istememeleri. Aşırı derecede dalgın olmaları. Bireylerin karamsar bir yapıya sahip olmaları ve olaylara bakış açılarının olumsuz olması. İletişim için gerekli bilgi, beceri ve yeteneğe sahip olmamaları.

2.4. İletişimin Çeşitleri

Bu çalışmada iletişim çeşitlerinden; İçsel iletişim, Kişiler arası iletişim, Sözlü iletişim ve sözsüz iletişime değinilecektir.

2.4.1. İçsel İletişim

Bu iletişim çeşidi daha çok psikolojik bir durumdur. İnsanın kendini anlaması ve duyu organları ile iletişim kurması anlamına gelmektedir. Düşünme eylemi olarak da düşünülebilir.”Kişinin kendisi ile iletişimi iç dünyasında kurduğu iletişimdir”. Bireyin kendisi ile olan iletişimine “içsel iletişim” yada “öz iletişim” denilebilir (Oyur ve Sönmez,2008). İç iletişimde kişi kendini hesaba çeker, kendi kendini motive eder, sorgular ve anlamaya çalışır (Işık,2020). Yemek yemek, su içmek insan fizyolojisi için ne kadar önem arz ediyorsa iletişim de insanın psikolojisi için o kadar önemlidir. İnsanoğlu başkaları ile iletişime giremediği zaman kendi kendisi ile iletişime geçerek bu gereksinimini karşılar. Kişiler arası iletişimin olabilmesi için kişinin kendi ile de iletişime geçmesi gerekir. Kişiler arası iletişimde kişi ister alıcı ister kaynak durumunda olsun öncelikle içsel iletişime geçer. Kişiler arası iletişim içsel iletişimden sonra meydana gelir. Kişinin etrafındaki kişilerle iletişimi öncelikle kendi içinde başlar. Kişi ister kaynak ister alıcı durumda olsun kaynak durumunda ise mesaj üretmeye alıcı konumunda ise yorumlama ihtiyacı vardır. Dolayısıyla öncelikle içsel iletişim başlar (Dökmen,2003). Karşılıklı iki kişinin kuracağı iletişimi birey kendi içinde de gerçekleştirmektedir. Bireyler kendi içlerinde mesajlar üreterek ve bunları yorumlayarak kendine cevap vererek iletişim gerçekleştirmiş olur (Cüceloğlu,2003). İnsanların içsel iletişimdeki deneyim ve başarıları kişiler arası iletişimini etkileyecektir.

2.4.2. Kişiler Arası İletişim

Birden fazla birey arasında meydana gelen ileti, bilgi alışverişidir (Tutar-Yılmaz,2005). Kişiler arası iletişimde hem kaynak hem de alıcı insanlar tarafından oluşturulur. Birbirleriyle iletişime geçen kişiler bilgilerini jest, mimik, sembollerle birbirlerine aktararak ve yorumlayarak devam ettirirler. Kişiler arası iletişimin olabilmesi için aşağıdaki faktörlerin olması gereklidir:

- Kişiler arası iletişimde bulunan bireylerin belirli bir mesafede olmaları, yüz yüze olmaları gerekmektedir.
- Bireyler arasında çift yönlü bir mesaj alışverişinin olması yani tek yönlü bir iletişimin olmaması gereklidir.

- Kişiler arası iletişimde mesajlar sözlü veya sözsüz olmalıdır (Sezgin-Akgöz,2009). Kişiler arası iletişimde önemli olan öge hedef kitle, mesajı ileten ve iletidir (Tutar-Yılmaz,2005). Kişiler arası iletişim iş yaşamında kişilerin birbirleri ile olan ilişkilerinde önemli bir rol alır. Kişiler arası iletişimin etkili olmamasının nedeni şunlar olabilir;

Kişilerin birbirlerini sevmiyor olmaları, kişilerin birbirlerini incitmiş olmaları, birbirlerine güven duymamaları, birbirleri ile uzlaşmamaları ve dinlemek istemiyor olmaları (Sezgin-Akgöz,2009).

Kişiler arası iletişim özellikle örgütler için son derece önemlidir. Kişiler arası iletişimin açık bir şekilde kurulduğu örgütler başarıya ulaşabilmektedir. İnsanların geneli iletişimde jestlere, mimiklere, kelimelere ve duygulara dikkat etmektedir. Çok edebi konuşan birisi bile olsa alıcının dinlememesi, önemsememesi durumunda iletişimde başarısızlık olur. Tıkanık bir iletişim oluşmaya başlar. Kişiler arası iletişimin etkin ve tam manasıyla olabilmesi için iletilen mesajın alıcı tarafından dinlenip doğru algılanıp yorumlanması gerekir. Bu iletişim şeklinde yüz yüze konuşulabileceği gibi kitle iletişim araçları ve telefon,faks, mektup gibi iletişim araçlarıyla da iletişim kurulmaktadır. Kişiler arası iletişim her ortamda resmi ve gayriresmi, hiyerarşik veya eşit bir şekilde meydana gelir. Bir işletmede işveren ile çalışan arasında meydana gelen iletişim hiyerarşik kişiler arası iletişime örnek verilebilir. İki arkadaş arasında gerçekleşen iletişim ise hiyerarşik olmayan eşit düzeyde gerçekleşen iletişime örnektir. Kişiler arası iletişimi grup iletişiminden ayıran özellik ise iletişime giren kişi sayısıdır. İletişim beş kişi arasında olursa bu kişiler arası iletişim, beşten fazla kişi olursa grup iletişimi olmaktadır (Güngör,2011). Kişiler arası iletişimde kişi için önemli olan şey karşısındaki kişinin kendisi için ne düşündüğüdür. Birey kendisi için düşünülmesini istediği düşünce ve duyguya göre iletişimi şekillendirir. Kişiler arası iletişim tek yönlü çizgisel bir düzlemde gerçekleşen iletişim değil çok yönlü ve etkileşimli bir şekilde gerçekleşen iletişimdir.

2.4.3. Sözlü iletişim

Bireyler yüz yüze konuşurken gerçekleştirilen iletişim biçimine denir ve en etkili iletişim yöntemidir. İşletme yöneticileri bu iletişimi birebir yani yüz yüze yapabilecekleri gibi telefonla da gerçekleştirebilirler. Bu durumda yöneticiler kelime seçimine ve ses tonlamasına dikkat etmelidir (Koçel,2011). Sözlü iletişimde kullanılan iletişim araçları iletişimin daha hızlı olmasını, bireyler arasında oluşan iletişimin pekişmesini ve gelişmesini sağlar. Diğer yandan böyle faydaları olduğu gibi; sözlü

iletişimin belgelenememesi, uzun konuşma ve görüşmeler, farklı basamaklardan sonra sözlü iletişimde iletinin amacından, içeriğinden uzaklaşılması gibi sakıncaları da vardır. Sözel iletişimin hızlı gerçekleşmesi ve kişinin o andaki psikolojik durumu gibi zorlayıcı yönleri de vardır. Sözlü iletişim araçları aşağıdaki gibidir;

Görüşme ve toplantılar,
konferans ve seminerler,
telefon görüşmeleri .

Sözlü iletişim konuşma dili olarak da adlandırılmaktadır. Sözlü iletişim yazılı iletişimden daha önce kullanılmasına rağmen hala en fazla kullanılan iletişim türüdür. Herkesce gerçekleştirilebilecek ve hemen kolay bir şekilde kurulabilecek iletişim sözlü iletişimdir(Sarpkaya ve Şekercioğlu,1997). Toplumsal değerler ve kültürler dil aracılığıyla gelecek nesillere, kuşaklara aktarılır (Gürgen,1997). İletişimle geçirdiğimiz sürenin %60'ını dinleyerek %40'ını konuşarak geçiriyoruz (Kırmızı,2003). Bunun yanında, iletişimde ses tonu çok önemlidir. Ses tonu tüm duyguların aktarılmasını sağlar. Yüksek ses ile söylenmiş bir söz iletiyi alan tarafın olayı farklı anlamasına sebep olabilir. Geri bildirimin hemen gerçekleşmesi sözlü iletişimi güçlü kılmaktadır. En önemli etkeni ise yüz yüze yapılıyor olmasıdır. Sözlü iletişimin bu güçlü yönlerinin bir dezavantajı da olabilir duygusal tepkilerin anında verilmesi duygusal tartışmaya ve fiziksel çatışmaya dönüşebilmesi. Sözlü iletişim sadece konuşmak demek değildir. Mesajı gönderme becerisi, mesajı gönderirken seçilen kelimeler, beden dili gibi bir çok etkeni de içerir (Balta ve Batla,2001). Sözlü iletişimde önemli olan bir mesajın iletilmesi değil onun nasıl iletiliştir; bundan dolayı insanın mesajı gönderirkenki ses tonu, jest ve mimikleri çok önemlidir ve mesajın anlamını artırıcı etkiye de sahiptir. Etkin bir sözlü iletişim söz ve beden dilinin ortak kullanılması ile sağlanır.

2.4.4. Sözsüz iletişim

İletişim türlerinden diğer bir önemli iletişim şekli ise sözsüz iletişimdir. Özellikle teknolojinin geliştiği günümüzde iletişimin sadece konuşmadan yani 'dil' üzerinden gerçekleşmediği diğer öğelerin de önemli olduğu bir gerçektir. İletişimde anlam sadece kelime ve cümlelerde aranmamalı kişilerin birbirleri ile olan ilişkileri ve iletişimin gerçekleştiği ortamda da aranmalıdır. Aynı zamanda çoğu kişinin sözlü iletişimi yazılı iletişime tercih ettiği gerçekliği vücut dilini okuma, ses tonunu anlama gibi sözsüz iletişim unsurlarını daha da önemli duruma getirmektedir. Pon Teng Fatt sözsüz iletişimi iki boyutta ele almaktadır (Poon Teg Fatt,1998); davranışsal/Kişiler arası ve çevresel. Davranışsal; kişinin beden duruşu, el, kol, baş hareketi, duruş mesafesi,

mimikler, ses tonu gibi davranışları olarak tanımlanır. Bazı araştırmacılar ise sözsüz iletişimi bu iki boyuta ek iki boyut daha ekleyerek tanımlar; bunlar duruş mesafesi(proxemics), vücut hareketleri beden duruşu (kinesics), ses tonu(vocalics), göz teması(oculesics)dır (Gabbott ve Hogg,2001). Diğer yandan duygunun ve duygusal zekanın da sözsüz iletişimin bir unsuru olduğunu savunan araştırmacılar da vardır (Morand,2001;Levy ve Duke 2003;Elfenbein,2006 ve Zhe,2007). Bazı araştırmacılar da kişisel tarzı ; kişinin görünümü(giyim, fiziki görünüm), deneyimi, vasıfları, becerileri, iletişim becerisi(dinleme, konuşma, sunum yapabilme), beden dili(duruş mesafesi, tavırlar), varlıklar(kendine güven, kendinden emin olma, karizma) olarak açıklar (Sampson,1994). İlgili araştırmalar daha çok sözsüz iletişimin iletişim sürecindeki önemini ve yerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Örneğin hizmet sektöründe yer alan bankacılık,medya/yayıncılık, hizmet işletmeleri,eğitim ve danışmanlık/rehberlik gibi alanlarda yapılan araştırmalarda araştırma sonuçlarına göre sözsüz iletişimin önemli bir rolü olduğu ve duyguların aktarılmasında önemli bir yere sahip olduğu açıklanmıştır (Schlesinger,1978 Sundaram ve Webster,2000). İletişimde iletinin sözcüklerle (sözlü iletişim) cümleler ile (yazılı iletişim) kodlanmasıyla beraber kişinin vücudunun hareketlerinden çıkarılan anlam ve ifadeler de sözsüz iletişimin temelini oluşturmaktadır. Sözsüz iletişim ses tonu, mimikler, jestler aracılığıyla gerçekleştirilir. Sözsüz iletişim söz ile ifade edilen anlamların tümünü değiştirme gücüne sahiptir. Kişiler arası iletişimde en büyük oran sözsüz iletişime dayanır. İletişimin gerçekleştiği çevre ve ortam, bireyin fiziksel görüntüsü sözsüz iletişimde iletiyi gönderme açısından önem taşıyan iletişim araçlarındandır (Ker,1998). İletişim sadece mesajın karşı tarafa gönderilmesi değil aynı zamanda bir eylemdir. Bu eyleme sadece sözcük ya da kelimeler değil kişinin bedeni de katılır. Davranışlar ve ses tonu sözelleştirilemeyen mesajların eksiklerini tamamlar. İletilerin %10'u sözcüklerle %30'u ses tonu ile %60'ı vücut dili ve davranışlarla aktarılır. Bu nedenle bireyler iletişimi olumsuzlaştıran beden dili ve davranışları fark edip ses tonu ve davranışlarla bu olumsuzluğu ortadan kaldırıp iletişime katkıda bulunulabilir (Terakye,1995).

2.4.4.1. Beden Dili

Beden dili duygu ve düşüncelerimizin yansımasıdır.Yüzyüze iletişimde beden dili kelimeler ve ses tonu çok önemlidir. Sözcükler ne söylediğiniz ile ses tonu ve beden dili ise nasıl söylediğinizle ilgilenir. Beden dilinin öğeleri;

Jestler, mimikler, mesafe, temas, aksesuarlar, yönelme, postür, başın duruşu, kişisel bakım, oturma biçimi.

Jestler: Sert ve sinirli jestler dinleyende rahatsızlık oluşturur. Rahat sakın ve yumuşak jestler konuşmacının kendine güvenini, konuya hakimiyetini gösterir. *Mimikler:* İnsan ilişkilerinde hiç bir şey yüz ifadeleri (mutluluk, öfke, korku, üzüntü, tiksinti, hayret gibi.) kadar önemli ve anlamlı olamaz. *Göz teması :* Konuştuğumuz kişiye bakmak samimi bir iletişime yardımcı olur ve mesajın etkisini artırır. *Baş hareketleri:* İletişimin içeriğini etkin olarak belirler ve aktarır. *Eller kollar ve parmaklar:* Kolların hareketi aktif bir duygusal enerjiyi ortaya çıkarır. El hareketleri konuşmaya ritim katar. Tokalaşma biçimi insanın kişiliğini ortaya koyar.

Negatif Beden Dili :Negatif beden dili aşağıda sıralayağımız beden dili ve anlamlarını ifade eder. *Gözleri yuvarlama:* Küçümseme-Şüphe. Konuşurken geçen birine bakmak: Sabırsızlık sıkılma.*Dinlerken kolları bağlamak:* İlgisizlik, umursamazlık, savunma hissi. *Abartılı negatif surat ifadeleri:* Fikirlerin reddedildiği. *Sürekli zamanı kontrol etme:* Sıkılmışlık. *Çeneyi Kaşımak:* Seni yargılıyorum. *Sahte gülüş:* Aldatıcı davranışların varlığını ifade eder. Gerçek gülüş bütün yüzün ve gözlerin köşesindeki kırışıklıkların ortaya çıkmasına neden olur. Sahte bir gülüş ise yalnızca ağız ve dudaklardan ibarettir.

2.5. Örgütsel iletişim

Örgütün faaliyetlerinin devamını, amaçlarının ve stratejilerinin hayata geçirilmesini sağlamak için, örgütün iç ve dış çevresi arasında bilgi ve düşünce alışverişini sağlamak olarak tanımlanır. Son zamanlarda modern grup ve topluluklar etkinliklerini devamlı değişen ve gelişen bir çevrede devam ettirirler. Hareketli ve aktif bir çevre açık sistem örgütlenmelerini güçlendirir. Böyle bir sistemde örgüt ile çevre iletişim halindedir. Çevredeki bütün gelişimler ve değişimler takip edilir. Buna yönelik amaç ve stratejiler geliştirilir. İşte iletişim bu noktada ön plana çıkmaktadır (Tutar ve Yılmaz,2005). Örgütler iletişim sayesinde değişebilir ve gelişim gösterebilir. İnsan kaynakları yönetimi ve performans örgütsel iletişimden olumlu anlamda etkilenir (Işık,2020). Kullanılan bilgi tabanlı teknoloji iletişimin hızlı ve doğru bir biçimde kurulmasını sağlamaktadır. Her örgüt kendi bünyesinde bir yapıya sahiptir ve bu yapının en önemli ögesi insandır. Örgütsel iletişimin temelini kişisel iletişim oluşturur. Kişisel iletişim çalışanın örgüt hakkındaki yargılarından oluşur ve bireyi örgüte karşı tutum ve davranışlar yöneltir. İkinci aşamasını ise örgütte bulunan gruplaşmamış bireyler arası ilişkiler oluşturur. Örgütte yer alan kişiler formel ya da informal yollarla birbirleriyle iletişim kurar. Örgütsel iletişimin üçüncü aşaması ise birey ile gruplar arası ilişkileri oluşturur. Birey ile grup arasındaki ilişki iki şekilde meydana gelir. Birincisi

resmi (formel) gruplar ikincisi ise gayri resmi (informel) gruplar ile bireyin ilişkisidir. Bireyin resmi grup ile olan ilişkisi belirli bir prosedür ve kurallar çerçevesinde gerçekleşir. Resmi gruplar ile olan ilişkide duygusallığa yer yoktur. İletişim karşılıklı cümlelerde kurulur. Bireyin resmi olmayan gruplar ile ilişkisi ise bireyin isteyip istememesine bağlı olarak kurulur. Örgütlerde iletişim kişiler arası,formel ve informal olarak gerçekleşir. Resmi gruplar arasındaki ilişki farklı gruplar arasında ast üst biçiminde gerçekleşebileceği gibi aynı kademedeki kısımlar arasında da gerçekleşir (Çağlar ve Kılıç,2006). Örgütsel iletişimde yukarıdan aşağıya dikey bir şekilde planların, hedeflerin, emirlerin, kararların, talimatların aşağıdan yukarıya ise bilgilerin aktarıldığı dikey bir iletişim vardır. Örgütsel iletişimin memnuniyet, etkinlik ve verimlilikte önemli bir rolü vardır. Bütün örgütsel yaklaşımlarda toplulukların oluşturulmasında, devamının sağlanmasında, etkinliklerin uyumlaştırılması ve sağlanmasında, işlerin idare edilmesinde örgütsel iletişime ihtiyaç vardır. Örgütsel iletişim bilgi akışını sağlamaktadır. Örgüt içinde ve dışında bilgi akışı muhakkak gereklidir. Kurum ve işletmelerdeki bilgi akışını ve iletişimi sağlayan örgütsel iletişimdir. Yöneticilerin onlara bağlı iş görenlerin orta düzey yönetici ve diğer iş görenlerin karşılıklı iletişim kurmalarına örgütsel iletişim denilmektedir. Literatür araştırıldığında bir çok tanım bulunmaktadır. Bunlardan bazıları ;

Örgütsel iletişim, bir işletmenin bağlı olduğu grup veya diğer işletmeler ile ilişkilerini düzenlemek, devam ettirmek için içsel ve dışsal iletişim kanallarını, etkili bir şekilde kullandığı bir araçtır (Vural,2003). Örgütsel iletişim, bir veya daha fazla alt sistemden oluşan birbirine bağımlı özellikleri itibarıyla belli bir sınırı bulunan diğer sistemlerden ayırt edilebilen kurumsallaşmış yapılardır (Çağlar ve Kılıç,2006). Örgütsel iletişim, bir işletmeye kuruma ya da organizasyona karşı toplumu ve işletmeyi etkileme hedefi olan bütün iletişim çalışmalarının planlı ve ortak uygulanmasıdır (Vural,2003). Örgütsel iletişim, kurumsal düzeni sağlamak amacıyla pratik ve teorik temellerin ortak işlemesi gereken bir yönetim işlevidir (Tutar ve Yılmaz,2005). Örgütsel iletişim, bir işletmenin ya da örgütün işleyişini sağlamak ve amaçlarını gerçekleştirmek için işletmeyi meydana getiren birimler ile örgüt ve çevresi arasında meydana gelen sürekli bir bilgi ve düşünce akışıdır. Diğer bir deyişle departmanlar arasında ki ilişkilerin kurulmasına yardımcı olan bir süreçtir (Işık,2020). Örgütsel iletişim, örgüt iş görenlerinin ve hedef kitlenin örgüt hakkındaki duygu, düşünce, fikir ve algılarını şekillendiren örgütün aynası niteliğinde olup planlı bir çalışmayı gerektirir (Kesici,2003). Örgütsel iletişimde birinci derecede önemli olan noktalar şunlardır;

Örgütün amaçlarını gerçekleştirme ve yayma. Örgütün başarılı olması için plan ve stratejiler geliştirme. İnsan ve örgütün diğer kaynaklarını en etkili ve verimli bir şekilde organize etme. Kişilerin katkıda bulunabileceği bir örgüt iklimi oluşturma. Çalışanların performanslarını kontrol etme (Okay,2002).

Günümüzdeki kurumlar incelendiğinde yönetim yapısının giderek karmaşıklaşması, sürekli değişen ve gelişen teknolojik sistemler, örgüt içinde yaşanan çatışmalar, örgütsel iletişimin ne denli önemli olduğunu bir kez daha vurgulamaktadır. Çünkü memnuniyet içerde başlar. Bir işletme müşterisini memnun etmek için harcadığı zaman ve emeği çalışanlar için de harcamak zorundadır. Eğer örgütte çalışan memnun edilemezse verimlilik ve kalite beklenemez. Örgütte iletişim bozukluğu olduğu ya da iletişimin yetersiz olması durumunda motivasyon düşüklüğü gerçekleşir bu da kalitesizliği ve verimsizliği beraberinde getirir. Bir örgütte iletişimin, hem iş görenler hemde yöneticiler için motive edici olması o örgütte iletişim ağının iyi yerleştirilmesine bağlıdır. Örgüt çalışanlarının örgüt ile ilgili işlerde bilgi sahibi olmaları idarecileri ile tartışabilmeleri, önerilerde bulunabilmesi örgüt çalışanlarının kendine olan güvenlerini artıracak, örgütün amaç ve hedeflerini benimsettirecek ve bu doğrultuda çaba sarf ettirecektir. Örgüt çalışanlarının örgütsel bağlılığı anlayabilmeleri ve bu doğrultuda hareket edebilmeleri için örgütsel iletişimin iyi düzeyde olması gerekir. Kurum çalışanlarının algıladığı örgütsel iletişimin o çalışanların örgüte olan bağlılığına olumlu yönde etkisi olur. Örgütsel iletişim örgüt çalışanlarının örgütsel konular hakkında tartışmasını ve fikir beyan etmesini gerektirir. Açık bir iletişim sistemi çalışanların işlerini daha ciddiye almasını ve işlerine verdiği değeri arttırır (Vural,2003). Sonuç olarak tarih boyunca örgüt ve toplum birbirine bağlı iki kavram olup insanın hayatında örgüt önemli bir yere sahiptir. Tarihin hiçbir zamanında örgütsüz toplum olmamıştır ve düşünülmemiştir. Örgüt kavramı toplumdan çıkarıldığında geriye kalan sadece kalabalıktır. Toplum ile örgüt arasındaki bu doğal bağ kuramların evrenselliğini oluşturur. Sonuç olarak toplumların huzur ve barış içinde yaşamaları için insanlar ve toplumlar arası iletişimin üst düzeyde olumlu bir şekilde sağlanması gerekir. İletişim olmazsa toplum içi karışıklıklar, huzursuzluklar, yabancılaşmalar, düzensizlikler baş göstermeye başlar. İletişim konusunda sıkıntı yaşayan kurumların rekabet dünyasında yaşama şansları yok denecek kadar azdır.

3. SAĞLIK HİZMETLERİ

Dünyada kabul görmüş Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılan ve en çok kabul gören tanımıyla “Sağlık; hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedenlen ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olmaktır”(Kavuncubaşı,2000). Sağlık her insan için vazgeçilemez, ertelenemez ve devredilemez temel ihtiyaçlardan biridir. Bundan dolayı ülkelerin anayasalarında her vatandaşın sağlık hizmeti alması temel hakları arasında yer almaktadır. Sağlık ve hastalık kavramı toplumlar arasında hatta toplumdaki kişiler arasında bile farklı anlamlara gelmektedir. Bu farklılıklar da kişilerin eğitim düzeylerinden, farklı kültürel değerlere sahip olmalarından ve yaşama alışkanlıklarından kaynaklanmaktadır. Örneğin fazla kilo bazı bölgelerde zenginliğin, sağlığın göstergesi olarak kabul edilirken bazı bölgelerde hastalık olarak görülebilmektedir.

Toplumların refah seviyesini ve bireylerin mutluluğunu amaç edinen hizmetlerin başında sağlık hizmetleri gelmektedir. Sağlık hizmetleri, toplumların ve bireylerin sağlıklarını korumak, hasta olduklarında tedavilerini yapmak, tam iyilik hali olmadığı sürede başkalarına bağımlı olmadan yaşamalarını sağlamak ve toplumların sağlık düzeylerinin artması için yapılan planlı çalışmaların bütünüdür (Yolcu,2006). 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi hakkındaki kanunun ikinci maddesinde ise sağlık hizmetlerini, insan sağlığını tehdit eden her türlü faktörün yok edilmesi, insanların bu faktörlerden korunması, tedavi edilmesi, ruhen ve bedenlen bütün yetileri azalmış olanların rehabilite edilmesi için yapılan bütün çalışmalar şeklinde tanımlanmıştır. Sağlık hizmetleri hem amaç hem araç olması nedeniyle karışık bir yapıya sahiptir. Sağlık hizmetleri içilen temiz sudan başlayıp sağlıklı ve iyi beslenme, erken tanı, ve ileri teknoloji tıp hizmetlerini kapsayan geniş bir yelpaze görünümündedir (Bilgili,2008). Sağlık hizmetlerinin birinci amacı bireyleri hastalıklardan korumaktır. Yalnız bütün önlem ve çabalara rağmen hastalıklar engellenmeyebilir bu durumda da hastalıkların tedavisi söz konusu olur. Bu da sağlık hizmetlerinin ikinci amacıdır. Fakat günümüzde var olan teknik, bilgi ve tedavi yöntemleri ile iyileşemeyen ölen hastalar olduğu gibi eski sağlığına kavuşamayan hayatına engelli devam etmek zorunda kalan bireyler de olmaktadır. Sağlık hizmetlerinin üçüncü amacı da bu bireylerin kimseye bağımlı kalmadan hayatına devam etmelerini sağlamaktır.

Devletlerin sosyo-ekonomik açıdan gelişmişlik düzeylerinin en önemli göstergelerinden birisi de sağlık hizmetlerinin niteliğidir. Sağlık hizmetlerinin en temel

amacı toplumun ihtiyacı olan sađlık hizmetlerini halkın istediđi zamanda ve kalitede en dűşűk maliyetle sunmaktır.

Ayrıca sağlık hizmetleri kişilerin fiziksel, ruhsal ve toplumsal bakımdan sağlıklarını korumak, iyileştirmek, sűrekliliđini sağlayarak toplumun refah ve mutluluğunu geliştirmeyi amaçlamaktadır (Peřkirciođlu,1994). Hızla gelişen teknoloji, sűrekli artan maliyetler, hastaların artan istekleri ve iyi bakım isteğinin yaygınlaşması sağlık hizmetlerinin daha karmaşık ve zor bir yapıda olmasına neden olmaktadır.

Sağlık işletmelerinin eksikliği, sağlık işletmelerinde çalışan doktor ve hemşire sayısının yetersizliği, malzeme ve ekipmanların hastaların isteğini karşılamadaki yetersizliği sağlık sektűrűnde dűzeltici faaliyetlerin yapılmasını ve hizmet kalitesini artırıcı çalışmaların yapılmasını gerekli kılmaktadır.

3.1. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Tarihte sağlık hizmeti ilk olarak hastalıkların tedavisi şeklinde tanımlanıyordu. Teknolojinin ve bilgi birikiminin artması ile hastalık yapıcı etkenlerin araştırılması ve hastalıkların ۆnlenmesi de sağlık hizmetleri tanımının içerisinde yer almıştır. Sağlık hizmetleri, sadece tedavi edici değil, koruyucu ve rehabilite edici olarak da sınıflandırılmaktadır.

3.1.1. Tedavi edici sağlık hizmetleri

Hastalık olasılıđının bűtűn teřhis ve koruyucu sađlık hizmetlerine rađmen meydana gelmesi sonucu verilen sađlık hizmetleridir. Tedavi hizmetlerini yataklı, evde sađlık ve ayakta tedavi olarak ű sınıfa ayırabiliriz. Bu tedavilerden en çok maliyetli olanı yataklı tedavi hizmetleridir. Bireysel fayda olarak tedavi edici sađlık hizmetleri koruyucu sađlık hizmetlerine gűre daha ۆnceliklidir. Tedavi edici sađlık hizmetlerinin etkileri koruyucu sađlık hizmetlerinin etkileri gibi uzun dűneme yayılmamıřtır. Bireyler sonuca ulařıp, eski sađlıđına kavuřup bir an ۆnce ۆretim sűrecine girmek isterler. űnkű tedavi sűrecinde insanların gelir dűzeyleri azalacaktır. ۆstelik kalıcı sakatlık durumu sűz konusu olursa bu durum bireyi iyice zor duruma sokacaktır (Dođan ve Dođan,2009). Devletin toplumdaki her bireye kamu hizmeti olarak vereceđi tedavi edici sađlık hizmetlerinin toplam faydası sosyal ve ۆzel faydalar toplamından oluřmaktadır. Gűnűműzde tedavi edici sađlık hizmetlerini ű sınıfa ayırabiliriz. Bunlar; birinci basamak tedavi hizmetleri, ikinci basamak tedavi hizmetleri ve űűncű basamak tedavi hizmetleridir.

3.1.2. Koruyucu sağlık hizmetleri

Bireylerin ve toplumun sağlığının korunması amacıyla bireylere ve çevreye karşı uygulanacak tedbirlerin tamamını oluşturmaktadır. Bu hizmetler etki ve maliyet bakımından önemli olmasından dolayı devlet tarafından verilmektedir. Bu hizmette amaç toplumun hastalık riskinin azaltılması olduğuundan ödeme gücüne bakılmaksızın her bireyin bu hizmetten yararlanması sağlanır. Toplumdaki bireylerin hastalanmasını önlemek hastalandıktan sonra tedavi edilmesinden daha ucuz ve kolaydır. Koruyucu sağlık hizmetlerinde toplumsal veya sosyal fayda özel veya kişisel faydadan daha büyük boyutludur. Koruyucu sağlık hizmetleri çok geniş kapsamlıdır. Aile planlaması, ana ocuk sağlığı, hastalanma riski taşıyan bireylerin aşılanması, yeterli dengeli beslenme, sağlık ve hijyen konusunda kişilerin eğitilmesi, iş yeri çalışma koşullarının iyileştirilmesi, evre kirliliğinin önlenmesi gibi hizmetler koruyucu sağlık hizmetlerine girmektedir (Doğan,2008). Koruyucu sağlık hizmetlerinin düzenli ve sürekli olarak uygulanması toplumun sağlık düzeyinin yükselmesini sağlayacaktır.

3.1.3. Rehabilitate edici sağlık hizmetleri

Hastalık ve kazalardan sonra meydana gelen kalıcı sakatlık ve bozuklukların kişinin günlük hayatını etkilemesini engellemek ya da etkisini en aza indirmek ve kişinin beden ve ruhsal açıdan başkalarına bağımlı olmadan yaşamlarını sağlamak için verilen hizmetlerdir (amcı,2007). Bu hizmeti hekim ve sağlık çalışanları tarafından yapılan tıbbi rehabilitasyon hizmetleri ile sosyal çalışmacılar tarafından yapılan sosyal rehabilitasyon (İş bulma, işe uyum sağlama) olarak ikiye ayırabiliriz. Tıbbi rehabilitasyon hizmetleri, bedensel rahatsızlıkların ve engellerin giderilmesi ve yaşam kalitesinin yukarıya çıkarılması için sağlık kuruluşları ve personeli ile verilen hizmetlerdir. Bireye kaybetmiş bir uzvunun işlevini yapması için takılan protez-ortez, işitme cihazı gibi uygulamalar buna bir örnektir. Sosyal rehabilitasyon ise bedensel engeli nedeniyle günlük hayata uyum sağlayamayan kişilerin başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmesi, yeni iş bulma, işe uyum sağlama ve işi öğretme maksadıyla verilen hizmetlerdir (Bircan,2005).

3.2. Sağlık Hizmetlerinde İletişimin nemi

Sağlık iletişimi kavramı ilk olarak 1970’li yıllarda kuzey ABD (Amerika Birleşik Devletleri)’de ortaya çıkmıştır. Gelişmeye ve yaygınlaşmaya başlayıp çok yönlü bir iletişim ağını oluşturmuştur. 1975 yılında yine ABD’de Uluslararası İletişim Derneği’ne (National Communication Association) bağlı olarak sağlık iletişimi bölümü

kurulmuştur. Sağlık iletişimi ile ilgili literatürde birçok tanım vardır. Sağlık iletişimi, bilgi düzeyinin yükseltilmesi, farkındalığın oluşturulması ve artırılması, basit broşürlerden televizyon reklam spotlarına kadar farklı ve çeşitli medya organları ile farklı sağlık konularında davranış değişikliği oluşturacak çalışmaların üretilmesidir. Sağlık iletişimi; kişileri, toplumları bilgilendirme, etkileme, hedef kitleleri motive etme, davranış değişikliği oluşturmak ve bilgi alışverişinde bulunmak şeklinde ilerlemektedir (Schiavo,2007). Bu süreçte hem sağlık sektörü hem de hedef kitle etkileşim içerisindedir. Sağlık iletişiminde hedef kitle ve süreklilik çok önemlidir. Bu süreç içerisinde kişileri ikna etmek, tutum ve davranış değişikliği oluşturmak ana hedeftir (Sezgin ,2011). Özetleyecek olursak sağlık iletişimi, iletişim alanındaki strateji ve yöntemleri kullanarak sağlığın iyileştirilmesi yönünde çalışmalar yapar hedef kitle ve paydaşlar üzerinde etki oluşturarak onları da iletişime dahil etmeyi amaç edinir. Bunun yanında kişileri ve toplumu desteklemek için sağlık sonuçlarını olumlu yönde etkileyecek kuralların oluşması, uygulanması, devam etmesi ve farklı kitlelere ulaşmasını amaç edinen disiplinler arası bir olgudur.

Sağlık kuruluşlarının hedef kitlesi olan hasta ve yakınlarının fiziksel, psikolojik yapısı ve beklentileri diğer kurumların hedef kitlesinin psikolojik, fiziksel yapısı ve beklentileri arasında farklılık oluşabilmektedir (Tengilimoğlu,2004). Genellikle hastanelere başvuran kişiler (hastalar) ve yakınları endişe, kaygı, gerginlik, korku, huzursuzluk ve stres içerisindedirler. Bu sebeple diğer sağlıklı insanlara göre daha farklı davranışlar sergilemelerinden ötürü sağlık kuruluşlarında iletişim daha da önem kazanmaktadır (Tengilimoğlu,2004). Pek çok araştırmacının üzerinde durduğu ise sağlıkta iletişimin kişilerarası sağlıklı iletişimin üzerine temellendiğidir. Çünkü iyi bir yaşam kişinin yaşadığı çevredeki gerçekleri ve duyguları paylaşmak için diğer kişilerle kurduğu iletişimin yeterliliğine bağlıdır. Sağlık sistemi içerisinde yaşanan çoğu sorunun temelinde iletişim eksikliği vardır. Bu sorunların çözümü için sağlıklı kişiler arası ilişkilerin geliştirilmesi zorunludur (Köşgeroğlu,1994). Sorunların temelinde neler olduğunun bilinmesi çözüm olanakları için de bir adım olacaktır. Sağlıklı bireylerde bile ortaya çıkan iletişim sorunları hasta kişilerde daha fazla yaşanabilmektedir. İletişim klinik müdahalenin birinci ve temel tekniğidir. Çünkü bilgi, iletişim teknikleri, sorun çözme yetisi ve fiziksel inceleme doğru ve etkili müdahalenin dört temel parçasıdır. Uygun iletişim teknikleri olmadan bütün klinik müdahaleler boşa gidebilir. Ülkemizde bu yaklaşımın yeterince kabul görmemiş olması gibi sağlıklı iletişim kurmanın kavranamamış olması da önde gelen etkenler arasındadır (Uludağ,2001). İletişime gerekli önemin verilmesi hastanın tedavisinde ve müdahalelerin etkisinin artmasında

olumlu bir etken olacaktır. Sağlık hizmetlerinin amacı, insanları hastalıklardan korumak ve kurtarmaktır. Sağlık sektöründe çalışan özellikle doktor, hemşire, ebe, sağlık memuru gibi kişilerin mesleki bilgi ve becerilerinin yanı sıra insanlarla etkili ve iyi iletişim ile ilişki kurabilme tekniklerini de iyi bilmeleri gerekmektedir. Sağlık çalışanları hastaların iyileştirilmesine ve sağlığın yükseltilmesine yönelik davranış kazanıp göstermezse sağlık hizmetlerine zarar verebilmektedirler (Seçinti,1994). Sağlık hizmetlerinde karşılaşılan hasta hakları ile ilgili sorunların temelinde hasta ile iyi bir iletişim kurulamaması gelmektedir. Sağlık çalışanının iyi iletişim kuramaması, genellikle hastaya durumu ile ilgili yeterli bilgi vermeme ve hasta ile yeterli iletişim ve etkileşime girmemesinden kaynaklanmaktadır (Uludağ,2001). İyi bir sağlık çalışanı olmanın en önemli koşulu insanı bir bütün olarak ele almak ve onu bütün yönleriyle tanımaktan geçer. İnsanı bir bütün olarak ele alırken kişilerarası etkili iletişim teknikleri kullanmak ve ona göre davranmak gerekmektedir. Zaman zaman aksaklıklar çıkmakta sağlık çalışanları ile hasta arasında olumsuz davranışlar oluşabilmektedir. Hasta ile sağlık çalışanları arasındaki iletişimin hastalık tanı ve tedavi sürecindeki etkililik üzerinde önemli bir etkisi bulunmaktadır. Hasta-sağlık çalışanı etkileşim ve iletişimi hizmet kalitesi ve hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktördür (Kavuncubaşı,2000). Sağlık kuruluşlarının bu en önemli faktörün farkında olması ve çalışmalarını bu yönde ilerletmeleri hasta ve yakınlarının memnuniyetini artıracaktır. Yapılan çoğu araştırmalarda hasta memnuniyetsizliğinin büyük çoğunluğunun çalışanın bilgi ve becerisinden değil eksik ve olumsuz iletişimden kaynaklandığını göstermektedir (Uludağ,2001). Bu sonuçların sağlık çalışanı ve yöneticiler tarafından değerlendirilmesi çözüm için atılan bir adım olacaktır. Hastaların bilgilendirilmesi, emniyetli bir ortamda olduklarının hissettirilmesi, tedavi yöntemine katılımlarının sağlanması hastalarda güven duygusunun gelişmesine yardımcı olacaktır (Kavuncubaşı,2000). Yeni yaklaşımlara göre belirli bir ortamda gerçekleşen karşılıklı bir iletişim bilgi alışverişi olarak algılanmamaktadır. Hizmet alanın bakışı, değerleri, yargıları, kararları ön planda tutulmaktadır (Fidaner,1993). Bu yaklaşımlar sağlık hizmetlerinin daha kaliteli sunulmasını, hasta ve yakınlarının memnuniyet düzeylerinin artmasını sağlayacaktır. Bu nedenle sağlık hizmeti sunulan kuruluşlarda personelin iletişim yetkinliğini artıracak eğitimlerin çalışan motivasyonunu artıracak uygulamaların yapılması hasta sağlık çalışanı arasındaki iletişime büyük katkı sağlayacaktır.

3.3. Hasta Sağlık Personeli İletişimi

Hastaya sağlık hizmetinin sunumunda sağlık çalışanları direkt ya da dolaylı olarak iletişime girmek durumundadır. Hastaya hizmet sunumu açısından en yakın kişiler hekimler ve hemşirelerdir. Çalışmanın bu bölümünde hasta ve sağlık çalışanı iletişiminde; hasta ile hekim hemşire, diğer sağlık personeli ve hastane yönetimi arasındaki iletişim ele alınacaktır.

3.3.1. Hasta –Hekim iletişimi

Hasta ile hekim arasındaki iletişim hekimin hastanın anamnezini alması amacıyla başlar. Hekim, hastanın hastalığını bulmak amacıyla geçmişte geçirdiği hastalıklar, ameliyatlar kullandığı ilaçlar gibi bilgileri edinmek için birtakım sorular sorar. Günümüzde hastalıkların teşhisi için birçok teknik olmasına rağmen hekimin hasta ile geçirdiği bu görüşme hastalıkların tamamen saptanması için oldukça önemlidir. Hekimin hastasına sağlıklı bir şekilde yardım edebilmesi için iletişimlerinin iyi olması gerekmektedir (Tabak ve Sonmaz,2009). Hasta ve hekim iletişimini etkileyen dört faktör vardır. Bunlar; hekimin cinsiyeti ve deneyim süresi, hastanın sosyal sınıfı, yaşı, cinsiyet, eğitim durumu ve yenilik almaya yönelik isteği, sosyal sınıf ve eğitim, tutum, inanç ve beklentileri gibi her iki tarafın da farklılıklarıdır (Okay,2012). Hekim hasta iletişiminde geliştirilen bazı modeller vardır. Bunlar;

Karar alma modeli: Hekim hastasına hasta muamelesi yaparak hasta adına karar verir. Örneğin hasta iyileşmek için önerilen tıbbi rejime uymak zorundadır (Ateş,2011). Hasta pasif durumdadır. Bilgi kaynağının çok olduğu günümüzde bu model sorgulanmalıdır.

Bilgilendirici model: Tüketici ya da bilimsel model olarak da bilinen bu modelde hekim hastaya hastalıkları ile ilgili bütün yenilikleri sunar. Böylelikle bunların arasından hastanın beklenti değerlerine uygun olan müdahaleyi seçme imkanını sağlar. Hekim burada hastaya sağlık durumu, yapılacak müdahalenin riskleri, fırsatları gibi belirsiz konularda bilgiler verir. Bu model hastanın hedefleri iyi bildiği, kesin kararın uygulamaya konması için bazı bilgileri hekimden istemesine dayanmaktadır (Okay,2012). Bu model Türkiye açısından sorgulandığında uygulanmayan bir model olduğu görülmektedir. Çünkü hastalıklarla ilgili bilgi arama ve tedavi seçme ülkemizde henüz Avrupa ülkelerindeki kadar gelişmemiştir.

Açıklayıcı model: Bu modelde hekim ve hasta arasındaki iletişimin amacı hastanın düşünce ve değerlerini öğrenerek kendisine en uygun olan müdahaleyi seçmesine yardımcı olmaktır. Bilgilendirici modelden farklı olarak hastaya yine bilgiler verilir

sadece karar verme aşamasında hasta tek başına karar vermemektedir. Hekim müdahale yöntemlerini yorumlayarak hastanın karar vermesine ortak olmaktadır.

Görüşmeye dayalı model: Bu modelde hekim hastanın klinik durumuna uygun yöntemi sunar. Hastası ile yapacağı görüşmelerde onun yaşam koşullarını, değerlerini öğrenir. Hastanın içerisinde bulunduğu yaşam koşullarını araştırarak hasta için en uygun tedavi yöntemi üzerinde çalışır ve bunu hastaya açıklar (Ateş,2011). Bu modelde hasta müdahale için ikna edilmeye çalışılır ama asla zorlama söz konusu olmaz.

3.3.2. Hasta -Hemşire iletişimi

Hemşirelik, her yaş ve sosyo-kültürel, sosyo-ekonomik düzeydeki kişilere yaşam faaliyetlerinde temel ihtiyaçlarını karşılamaya yardım eden sağlık ile ilgili sorunlarında yardımcı olmak adına gösterilen tepkiler, iletişim ve etkileşim sürecidir (Velioğlu ve Babadağ, 1992). Travelbee (1971) bir hemşirelik kuramcısı ise hemşireliği, ” kişilerarası etkileşim süreci” olarak ifade etmiştir. Hastaların sadece tıbbi ihtiyaçları değil psikolojik ihtiyaçları da önemlidir. Bu nedenle hastaya bilgi verilmesi özellikle ilk günlerinde uyum problemi yaşamaması açısından çok önemlidir. Hemşire hasta iletişiminde konu hastanın sorunları ve hastalığı olmalıdır. Hastanın kendini tanıtmayı için kendisine hizmet veren çalışanı tanıması ve güvenmesi için de belirli bir sürenin geçmesi gereklidir. Hastalar tanımadıkları hastane ortamında kendini güvende hissetmeyebilirler. Agresif, çekingen ve utangaç tavırlar sergileyebilirler. Kendilerini güvende hissetmek için de çoğu zaman yaşadıkları ortamı ve çevreyi tanıma eğiliminde olurlar. Ev hayatı, basit tutkuları gibi sohbet ortamı kurup tanışma faslına geçerler. Hemşire bu konuşmaları kişiyi tanıma amacıyla kullanırsa mesleki niteliğe dönüşebilir. Hemşireler bütün sorulan soruları hastanın kendine tedavi veren kişiyi tanımaya hakkı olduğunu düşünerek cevaplayabilir. Bu diyalogun asıl nedeni hastanın çalışan ile ahablık kurarak kendini güvende hissetmek istemesidir. Hasta hastane içerisinde en rahat iletişimi hemşireler ile kurar. Bu sebeple hemşire kendini sürekli olarak geliştirmeli, sorulan sorulara tatmin edici cevaplar vermelidir ki hasta hemşireye güvenebilsin (Hoşgör,2014). Hemşire mesleki alanda kendini geliştirdiği kadar hasta ile iletişim becerileri konusunda da kendini geliştirmelidir. Hastalara sıcak ve yakın davranmalı, sorunlarına karşı ilgisiz bir tutum ve davranış yerine daha samimi ve içten davranmalıdır. Hemşireler hasta ile iletişim kurarken göz teması kurmalı ve ismi ile hitap etmelidir. İletişim becerisi yüksek hemşirelerin ilgilendikleri hastaların tedavi sürecinin daha olumlu olduğu ve hastanın iyileşmesi üzerinde etki ettiği araştırmalarda

gözlemlenmiştir (Ünal,2005). Travelbee'ye (1971) göre hemşirenin kişinin bakım gereksinimlerini karşılama süreci beş basamaktan oluşmaktadır.

1-Hemşire kişinin gereksinimlerini tanımlar: Hemşire; kişi ile birebir iletişim ve ilişki kurarak kişiyi tanır, onu anlar ve yardım etme isteğini en üst düzeyde gösterir. 2- Hemşire hasta için belirlediği gereksinimleri yine hastayla birlikte değerlendirir: Hemşire belirlediği gereksinimlere yönelik düşüncelerini, algılarını ve duygularını hastaya iletir. Bireyin gerçekten hemşirenin belirlediği gereksinim içerisinde olup olmadığı yine bireyle birlikte netlik kazanır. 3- Gereksinimleri kimlerin karşılayacağına karar verir: Kişinin gereksinimini hemşire karşılayabilir ya da başka çalışan tarafından karşılanması gerekiyorsa ona yönlendirir ve sonuçları değerlendirir. 4- Hemşirelik girişimlerine karar verilir: Bireyin içinde bulunduğu durumu anlaması; bilgi ve becerisini, bireyin sorunları ile başa çıkabilmesi ve gerek duyduğu gücü kazanması için kullanmasıdır. 5-Gereksinimlerin karşılanıp karşılanmadığı değerlendirilir: Uygulanan hemşirelik girişimlerinin bireyin davranışında değişiklik oluşturup oluşturmadığı değerlendirilir. Kişinin sorun oluşturan davranışı devam ediyorsa gereksinim karşılanmadığı anlamına gelir. Bu beş basamak planlı bir hemşirelik sürecidir.

3.3.3. Hasta – Diğer sağlık personeli iletişimi

Sağlık kuruluşlarında hekim, hemşire dışında sağlık hizmetinin en üst seviyede sürdürülebilmesi için diğer sağlık personellerine de ihtiyaç vardır. Diğer sağlık personelleri kapsamında diyetisyen, psikolog, ebeler, laboratuvar ve röntgen teknisyeni, fizik tedavi ve diş protez teknisyeni vs. sıralayabiliriz (Ak,1990). Ebeler kurumda doğum için başvuran hastaların doğum hazırlıklarını yaptırmakta, herhangi bir komplikasyon gelişmemesi için hazırlıklar yapmakta, gerektiğinde kadın doğum uzmanına haber vermektedirler. Doğum normal fizyolojik bir olaydır fakat gebelerin çoğunluğu korku ve kaygı içerisinde olduklarından ebeler de kişilerarası iletişim yetkinliğinin iyi olup gebe ve ailesiyle iyi iletişim kurabilmelidir. Gebe ve aile sakinleştirilmelidir (Çelik,2008). Diğer tıbbi teknisyenler de alanlarında gerekli bilgi ve beceriye sahip kişilerden oluşmaktadır. Sağlık kurumlarında da sosyal ve mesleki yönden birçok problemler yaşanabilmektedir. Bunlar; sağlık politikaları, yönetim sistemi, çalışma koşulları ve alınan ücret şeklinde sıralanabilir. Sağlık hizmetleri gibi önemli bir alanda çalışan sağlık çalışanlarının bu problemlerinin giderilmesi ve psikolojik olarak huzurlu bir ortamda çalışmaları sağlanmalıdır. Stres altında olmadan çalışan sağlık personeli hasta ve aileleri ile daha iyi bir ilişki ve iletişim içerisinde olabilir (Çelik,2008). Hastanın tedavi süreci içerisinde hasta ve ailesi ile iletişime giren

her çalışanın iletişim becerisi yüksek olmalıdır. Hastanın diğerk sağlık çalışanları ile iletişimi kısa ve amaca yönelik olsa da yine de hastalar hastane yönetimi ile iletişime girmek zorunda kalabilirler. Buna en büyük sebep de sağlık çalışanları ile yaşanan iletişim problemleri olmaktadır. Bu iletişim yetersizliğinin nedeni ise çalışan yetersizliği olabildiği gibi çalışanların iletişim becerisi yetersizliğinden de kaynaklanmaktadır (ağırcı ve Yeğenoğlu,2007). Diğerk sağlık çalışanlarının yaptėı işi de sağlık hizmetlerinin bütünü içinde değerlendirmek gerekmektedir. Bu yüzden diğerk sağlık çalışanlarının da çalışma koşullarının iyileştirilmesi, sağlık çalışanının da bu yöndeki zorlukları hastaya ve ailesine yansıtması gerekmektedir (elik,2008).

3.3.4. Hasta –Hastane yönetimi iletişimi

Yöneticilik bir karar verme sürecidir. Karar vermek aynı zamanda bilgiyi işlemektir. Yönetici kendisine gelen bilgiyi inceler, analiz eder. Bu bilgileri toplayarak sonucunda sorunları görür ve onları tanımlayarak çözüm yollarına gider (Koçel,1995). Hastane yönetimi; başhekim, başhekim yardımcıları, hastane müdürleri ve müdür yardımcılarında oluşmaktadır. Hastane yöneticilerinin amacı, hastane kaynaklarını ve çalışan personel bilgi ve becerisini en st seviyede tutarak ve hastanenin amaçlarına yönelterek örgütsel amacı, verimli, etkin ve ekonomik bir şekilde yerine getirmektir. Bu nedenle yöneticilerin işlerini iyi bir şekilde yerine getirmeleri gerekmektedir (Ak,1990). Hastane yöneticileri öncelikle kurum içerisinde çalışanların sorunlarını ele alarak çözmeli ve personeli tatmin etmelidir. Ayrıca hastane dışındaki hastaların sorun ve problemleri için de aralıklı olarak hasta ve ailelerine anketler yapıp anket sonuçlarını değerlendirmelidir. Sonuçlara göre gerekli ise personele hizmet içi eğitimler verilmelidir. Bu eğitimlerin devamlılığı sağlanmalıdır (Eğritaş,2014). Sağlık kurumları hastaların beklenti ve gereksinimlerini karşılamak amacıyla aşağıda belirtilecek dört fonksiyonu yerine getirirler. 1-Hasta hakkındaki her türlü bilginin bilgisayar ortamında toplanması. 2- Toplanan bu bilgilerin özelliklerine göre sınıflandırılması. 3- İletişimsel ve yönetimsel görevler sağlamak. Birimler arası mesaj göndermek, randevuları ayarlamak, faturaları hazırlamak ve çeşitli prosedürleri ayarlamak. 4-Epidemiyolojik (hastalıkların nedeni, görülme sıklığı, dağılımı) gibi araştırmaları planlamak ve medikal bakım değerlendirmesi yapmak (elik,2008). Bütün bu işlemlerin yapılabilirliği ve uygulanabilirliğini sağlamak için yöneticilerin de bu anlamda eğitimli olmaları gerekmektedir

3.4. Sağlık Personeli Hasta İletişiminde Belirleyici Faktörler

Hastanelere gelen hastaların gereksinimlerinin ve hastanın gerçekte alması gereken hizmetin ne kadarının karşılandığı, hastanenin dışardan nasıl algılandığı gibi hususlar önemlidir. Bu bağlamda hasta ile sağlık personeli iletişimde belirleyici bazı faktörler vardır. Bu faktörler çoğu araştırmacı, yazar ve akademisyen tarafından da kabul görmüştür. Bu faktörleri aşağıdaki şekilde sıralamak mümkündür.

3.4.1. Kişilik özellikleri

Sağlık personeli hizmet verirken iletişime girdiği kişinin kişiliği, eğitim durumu, sosyal çevresi gibi konularda iyi bir gözlemci olup bu yönlerden iletişime girmeye çalışırsa iletişim daha etkin olabilmektedir. Kişilerarası ilişkide her iki tarafın özellikleri önemlidir. İki tarafın özelliklerinden de etkilenilir. Her birey kendine has özellik taşır. Farklı çevrelerde yoğrulur ve yetişir farklı inanç ve değerlere sahip olurlar. Bu değer ve inançlar dolayısıyla da olayları farklı algılayıp değerlendirip farklı tepkiler verebilirler. Bu nedenle aynı olaya farklı bireyler farklı tepkiler verebildiği gibi aynı olaya aynı birey farklı zamanlarda farklı tepkiler de verebilmektedir (Öz,2003).

3.4.2. Beklentiler

İnsanın yaşam tarzı ve bireysel özellikleri bireylerde beklenti oluşturur. Bu beklentiler sonucunda bireyin ihtiyaçları ve yaşamı şekillenir. Kişilerin sağlığının korunması, sağlığın sürdürülmesi hastalandığında tedavi altına alınması, sağlık kuruluşlarından bu anlamda hizmet alması ve kuruluştaki hizmet eden hekim ve hemşireden memnuniyeti veya şikayeti de bu beklentiler sonucunda oluşmaktadır (Eser ve Güngör,2004).

Hastalar kaliteli, temiz ve güvenli bir ortam, kişilik haklarına saygı gösterilmesi, kaliteli hizmet verilmesi, ilgili davranılması gibi beklentileri karşılandığında mutlu olurlar. Yapılan araştırmalara göre sağlık personelinin iletişime açık olması ilgili ve destekleyici olması hasta memnuniyetini arttırmaktadır (Ataç vd,2003). Sağlık personelinin hasta beklentilerini göz önüne alarak iletişim kurması hasta çalışan memnuniyeti açısından önemlidir. Sağlık personeline gelen hastalar bir beklenti içerisinde olup personelden yardım beklemektedirler. İlk iletişimde sağlık personelinin davranışı soğuk ve katı olursa hasta ile sağlıklı ve etkin bir iletişim kuramaz (Köknel,1989). Hasta ve yakınlarına açıklayıcı ve anlayışlı davranılması, güler yüzlü olunması, hasta ve yakınlarının endişe ve korkularının giderilmesi sağlıklı bir iletişimin zeminini oluşturacaktır. Hasta odaklı olunması, hastanın beklentilerinin keşfedilmesi hasta memnuniyetini arttıracaktır.

3.4.3. Sağlık Personelinin Mevcut İmajı

İmaj, kişilerin bir kurum, kuruluş, kişi ya da obje hakkında düşündükleridir ve çoğu zaman gerçek olanla örtüşmeyebilir (Okay,2000). Bireylerin imaj oluşumunun başında meslek, konuşma ve başarı düzeyi gelir. Oluşturulan bu imaj kültürel ve sosyo-ekonomik çevre ile değişebilmektedir. Sağlık kuruluşlarının ve çalışanlarının imajı hasta ve yakınlarının sağlık hizmeti almalarına olumlu ya da olumsuz etki etmektedir. İmajı iyi olmayan bir sağlık kuruluşunda çalışan bir sağlık personelinin hastaneye gelen hastaların olumsuz ön yargı ile geldiklerini kabul etmesi gerekmektedir (Uludağ,2001). Gerek sağlık kuruluşu gerekse çalışanın bireysel olarak imaj konusunda kendilerini değerlendirmesi ve imajın etkin iletişimde ne kadar önemli olduğunu kavramaları gerekmektedir.

3.4.4. Karşılıklı Güven

Kişilerarası ilişkilerde iletişimi güçlü kılan en önemli öge karşılıklı güven duygusunun olmasıdır. Kaynağın hedef kitleyi etkileyebilmesi için güvenilir olması önemlidir (Kağıtçıbaşı,1988). Güvenilirliği fazla olan kaynakların ikna etkileri de yüksektir. Bu nedenle bazen iletişimde neyin söylendiği değil kimin söylediği de önemlidir (Küçük kurt ve Can,1988). Hasta ve yakınları ile iyi ilişkiler kurmak için sağlık personelinin nezaketli, sevecen, iyi iletişim kurma, güven sağlayabilme, dinleme kabiliyetinin iyi olması, kolay bilgi toplayıp bunları hızlı ve mantıklı bir şekilde organize etme, insanları motive etme gibi becerilerini geliştirmesi gerekmektedir. İnsanda güven sağlayacak özellikler, dürüstlük, samimilik, uzmanlık, mantık, sevimlilik ve fiziki görünüş olabilmektedir (Küçük kurt ve Can,1988).

3.4.5. Empatik Davranış

Hasta ve yakınları ile iyi iletişim kurmanın en iyi yolu kendini onun yerine koymaktır. Sağlık çalışanı hastanın duygu ve düşüncelerini anlayabildiği sürece onun korku ve gerginliğini anlayabilir. Durumlar aynı olsa bile algılamada bireysel farklılıklar olabilir. Bireyin davranışının anlamını anlamaya çalışmak empati yapmanın ön koşuludur. Empati kişinin gerçek duygusal durumunu anlayabilmektir. Bu sebeple empati doğal, kendiliğinden gelişen değil bilinçli oluşan bir süreçtir. Empati yapabilmek için hastayı samimi hissetmemiz ya da ondan hoşlanmamız gerekmez. Ancak iyi bir gözlemci olarak karşımızdakinin yaşantısını iyi kavramamız yaşantıdan anlam çıkarabilmemiz gerekir (Terakye,1995). Empati yeteneği yüksek olan sağlık çalışanları iletişimde daha başarılı olabilmektedir. Ayrıca iletişimin sağlıklı olmasının çok zor

olduğu sağlık personeli hasta iletişimde empati çok önem kazanmaktadır. Sağlık personeli ile hasta arasında çıkan problemlerin çoğunda her iki taraf da birbirlerini anlamadıklarını düşünmektedirler. Bu sebeple sağlık personeli hastaların verdikleri tepki ve tutumları gözlemleyerek giderek daha fazla empati yapmaya başlar (Terakye,1995)

3.4.6. Ön Yargılar

Gerçekler hakkında düşünmeden, inceleme yapmadan olgunlaşmamış peşin hüküm ön yargıdır. Ön yargılar davranışları yönlendirebilir ve bunun sonucu ayrımcılık olarak değerlendirilir. Ön yargının olduğu bir iletişimde doğru, etkin ve sağlıklı bir iletişimden bahsedemeyiz. Ön yargılı olan taraf karşı tarafı doğru bir şekilde algılamayacaktır. Çünkü ön yargıda düşünme, anlama, empati yapma gibi eylemler bulunmaz. Ön yargıda peşin hüküm vardır ve insanlar bu peşin hükümlere göre değerlendirilir. Sağlık personellerine karşı ön yargıları olan hastalar sağlık kurumlarına birtakım sorunlar yaşayacağını düşünerek peşin hükümlerle gider ve sağlık personeli ile olan iletişimde inanmama ve kabullenmeme gibi davranışlar sergileyebilirler. Sağlık personeli de hasta hakkında ön yargıya sahipse hastayı yargılamadan ön yargıya kapılmadan değerlendiremeyebilir. Bu nedenle hem sağlık personelinin hem de vatandaşın ön yargı ile iletişime girmesi sağlıklı bir iletişim zemini oluşturur. Sağlıklı ve etkin bir iletişim için her iki taraf da ön yargı olmadan iletişim sürecine girmeli ve peşin hükümlerden doğacak davranışları sergilememelidir (Uludağ,2001).

3.4.7. Stres (Korku, Endişe, Öfke)

Günümüzde her alanda yıkıcı etkisini ve zararlarını gördüğümüz stres, sağlık hizmetleri–sunumu açısından sağlık personeli hasta iletişimde de etkisi büyüktür. Sağlık kuruluşuna hasta olarak başvuran birey ve yakınları korku, endişe ve stres içerisindedirler. Sağlık personeli için normal olan bir durum hasta ve yakınları için çok önem arz edebilmektedir. Bu durum hastanın ve yakınlarının konuyu bilmemesi ve içinde bulundukları psikolojik durumdan kaynaklanabilmektedir. Bir diğer stres kaynağı da hastanın sağlık personelinin kendinden ne istediğini bilmemesidir.–Hasta korku içerisindedir. Bu yüzden sağlık personeli yapılacak işlemler hakkında hastaya açıklayıcı bilgi vermelidir. Hastanın bilgi düzeyine bakılmaksızın bilgi verilmelidir. Sağlık personeli her bilgi düzeyine göre bilgi verebilmelidir (Uludağ,2001). Bilgi vermek hastanın ve yakınlarının anksiyetesini azaltacak, daha sağlıklı ve sakin iletişim kurulmasına yardımcı olacaktır.

Bireysel tehdit hissetme anksiyeteyi artırıcı bir durumdur. Tehdidin niteliğine göre kendimizi kırgın, kızgın ve engellenmiş hissedip öfkeleniriz. İnsan yaşantısında hasta, bakıma muhtaç olmak ya da kendine yapılan işlemlerde kontrolünün olmaması gibi durumlar tehdit olarak algılanıp öfke ile sonuçlanabilir (Terakye,1995). Bu gibi davranışlar iletişim sorunlarına neden olabilir. Bu nedenle sağlık personeli hastaneye başvuran hasta ve yakınlarına daha hoşgörülü davranmalıdır.

3.4.8. Çalışma Şartları, İş Doyumu ve Tükenmişlik

Bireyin hayatında çalışma önemli bir yer tutar. Çalışma yaşamı ile birey toplumda bir rol edinir ve ekonomik yarar oluşturur.

Bireyin işinden sağladığı doyum hem kendi mutluluğu hem de verdiği sağlık hizmetini yükseltmek adına önemlidir (Erşan,1997). İş doyumunu; ücret, çalışma koşullarının uygunluğu, terfi olanağının olması, iş arkadaşları, işin kendisi, yönetici ile olan ilişki ve işteki beklentilerden etkilenir. Sağlık çalışanları açısından bakıldığında sağlık hizmetlerinin direkt insan ile alakalı olması, insanı konu alması, çok dikkat gerektirmesi, sürekliliğinin olması nedeniyle iş doyumunu daha önemli bir hale gelmektedir. Sağlık hizmetleri sunumunda en büyük insan gücünü 7/24 hizmet vermesi bakımından hemşireler oluşturmakta olup hemşirelerde iş doyumunu oldukça önemlidir (Karadağ vd,2002).

İşinde olumsuzluk yaşayanlar olumsuz duygulara kapılabilir. Olumsuz duygular da zamanla insanın bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığını bozar. Bunun sonucunda ise insanlarda işi terk etme, işten uzaklaşma, iş doyumsuzluğu, diğer insanlarla problem ve en sonunda tükenmişlik belirtileri görülebilir.

Tükenmişlik; ümitsizlik hisleri, kronik yorgunluk, negatif bir ben duygusu, iş yaşamına ve diğer insanlara karşı olumsuz davranışlarla belirginleşen fiziksel, mental ve ruhsal bir enerji azlığıdır. Sağlık hizmetlerinde çalışma şekli, saatleri, kronik(kalıcı) ve terminal dönemdeki (son dönem) hastalar ile ilgilenme, rol karmaşası ve iletişimsizlik tükenmişliği etkiler.

Sağlık personelinin çalışma saatleri ve şartları kişilerin sinirli ve gergin olmasına zemin hazırlar. Çünkü sağlık personeli sürekli hasta, endişeli ve huzursuz kişilerle çalışmaktadır. Ayrıca uzun çalışma süreleri, gece nöbetleri personelin performansını etkilemektedir. Bütün bu olumsuz şartlar personelin insanlarla iletişimini etkileyecek olup yanlış anlaşılmalara, gergin ve sinirli verilen cevaplara ve taraflar arasında olumsuz anların yaşanmasına sebep olacaktır.

3.4.9. Sosyo-Ekonomik, Kültürel Etkenler

Sağlık personeli hasta iletişiminde sosyo-ekonomik düzeyin belirlenmesi hasta ile güvenli ve samimi bağların oluşması açısından önemlidir (Dinççağ,1999). Sağlık personellerinin hastalara olan tavrı onların inanç ve değerlerinden etkilenir. Sağlık personelinin hastayı öznel yargılarla değerlememesi gerekmektedir. Hastayı değerlendirirken nesnel olmalıdır (Özcan,1996). Sağlık personeli hizmet verirken kendi kültürel değerlerinin etkisi altında kalmamalıdır. Hastanın ekonomik durumu da iletişimi etkileyen unsurlardandır. Hastanın pek çok işlemlerin yapılabilmesi için ücret ödemek zorunda kalması da hastanın stresini artırmaktadır. Hasta memnuniyetini artırmak için fiziksel ve medikal ihtiyaçlarının yanında sunulan hizmetin yansıttığı değer ve kültürün hastalarinki ile benzerlik göstermesine dikkat edilmelidir.

3.4.10. Toplumun Bilinci ve Eğitim

İnsanoğlunun aklının duygu ve düşünce bakımından nasıl çalıştığı, insanlar arası ilişkilerin nasıl kurulacağı ve korunacağı ile ilgili eğitimler genelde kalıcı olmamaktadır. Daha sağlıklı, etkin iletişim ve ilişki kurulabilmesi için daha fazla eğitim verilmesi gerekir. Toplumun refah seviyesi ve eğitim düzeyinde yükselme oldukça vatandaşın da bilinç düzeyi artmaktadır. Artık sağlık kurumlarının güvenilirliği sorgulanır olmuş ve insanlar aldıkları sağlık hizmeti hakkında daha fazla bilgiye sahip olmuşlardır.

Günümüzde kitle iletişim araçlarının artması ile de sağlık hizmeti veren kuruluşların toplumdan duyarsız bir işletme olamayacağı ve topluma hizmet etmenin öncelikli amaçları olması gerektiği toplum tarafından bilinmeye başlanmıştır. Toplumun bu şekilde bilgi sahibi olması sağlık kuruluşlarından beklentiyi arttırmaktadır. Sağlık kuruluşları da bu beklentiler karşısında kendilerini yenilemek zorunda kalmaktadırlar.

3.4.11. Yöneticilerin Tutum ve Davranışları

Hastane yöneticileri yönetim işlemleri sırasında sunmayı amaçladıkları sağlık hizmetlerini daha kaliteli ve verimli hale getirmeyi amaçlamaktadırlar. Sağlık kurumlarının yöneticileri vatandaşların beklentilerine göre verdikleri sağlık hizmetlerini sürekli değerlendirmeye almalı, kurumun hizmet anlayışı ve imajının pozitifliği için çaba harcamalıdır. Yöneticilerin başarısını belirleyen pek çok kriter olduğu gibi bunların en önemlilerinden birisi problem çözebilme yetisidir (Gemlik ve Sur,2003). Personel ve hasta problemlerinde yönetici en fazla fayda verecek bir şekilde karar verebilmelidir. Hastaların şikayetlerine çözüm bulurken bu durum çalışanları sıkıntıya

sokmamalıdır. Personel yaşadığı problemler açısından yönetim tarafından dikkate alınmalıdır. Yöneticiler aşırı bilgi ile yüklendiklerinde iletişim kesilir. Aşırı bilgi yükü hem yönetici için hem de çalışan için bir sorundur. Yöneticiler işlerini yaparken ve sorunları çözerken zor anlar yaşarlar; çalışanlar da yöneticilerle iletişim kurmakta zorlanırlar (Williams ve Enggland,1991). Bu bakımdan hasta ve çalışanların sorunlarını dinleyip çözümleyecek başka birimlerin kurulması gerekir. Tüm sorunların tek elden yürütülmeye çalışılması yöneticinin de performansını etkileyecektir.

3.5. Sağlık Personeli-Hasta İletişiminde Yardımcı Faktörler

Sağlık personeli ve hasta iletişiminde etkili iletişime yardımcı faktörler şu şekildedir.

3.5.1. Saygılı Olma

Saygı insanın kendini tanınmaya, ilgiye, onura layık olduğunu hissettiren duygulardır. Her insan, hasta olsun sağlıklı olsun, başkalarının kendisine saygı duymasını istemektedir. Saygı duyulan her insan kendini değerli hissedecektir (Geylan,1991). Kendini değerli hisseden insan çevresindekilere daha pozitif yaklaşır ve çevresindekileri daha olumlu algılar. Saygı, insan ilişkilerinin temelini oluşturur. İnsanların bir birey olarak birbirlerine saygılı olup onların ihtiyaçlarını adaletli bir şekilde gidermek insan onurunu yüceltmektedir.

Bir sağlık personelinin en önemli görevi insan yaşamına, kişiliğine ve sağlığına özen ve saygı göstermektir. Sağlık personeli bir hastanın dili, dini, ırkı, cinsiyeti, milliyeti, mezhebi, ahlaki değerleri, siyasal görüşleri, kişiliği, sosyo- ekonomik ve kültürel durumu ne olursa olsun eşitlik ve saygı ilkelerine uymak zorundadır (Uyer ve Abaan,1996). Kendisine kötü ve saygısız davranıldığını, ayrımcılık yapıldığını düşünen kişi sağlık personeli ile iletişime olumsuz yaklaşacaktır. Normal tepki vermesi gereken bir duruma bile ters tepkiler verebilecektir. Hastalara saygılı davranmak sağlık hizmeti alan bireylerin daha az sorun yaşamasını sağlayacaktır. Bu durum daha az iletişim problemi yaşanmasını dolayısıyla hastanın memnuniyetinin artmasını sağlayacaktır. Daha az problem yaşanması personelin iş doyumunu da artıracaktır. Hastane yönetimi olarak da iş tatmini yüksek çalışanların olduğu hastalar tarafından talep edilen bir sağlık kuruluşu yönetmek önem kazanmaktadır.

3.5.2. Güven Verme

Bir sağlık personeli için en önemli özellik sağlık hizmeti verdiği insanlara güven duygusu verebilmesidir. Güvenilirlik, hizmet sunan kişi ya da kurumun inandırıcılığı ve samimiyeti gibi olgularla daha da pekişir. Hastaların hastalık ve tedavi konusunda bilgilendirilmesi, güvenli ve emniyetli bir ortamda olduklarının hissettirilmesi, tedavi kararlarına katılmalarının sağlanması onlarda güven duygusunun oluşmasını sağlayacaktır (Kavuncubaşı,2000). Hasta ve yakınları endişe ve korku içindeyken güven duygusuna çok ihtiyaç duyarlar. Sağlık personelinin de bu ihtiyaçları görüp ona göre yaklaşımda bulunması iletişime büyük katkı sağlayacaktır.

Hasta mahremiyetine zen gösterilmesi ve saygı duyulması hastada güven duygusunu geliştirecektir. Mahremiyet, hekim ve diğer sağlık personeli tarafından hasta hakkında edinilen bilgilerin gizliliği ve korunması anlamına gelmektedir (Kavuncubaşı,2000). Mahremiyet bir hasta hakkıdır ve sağlık personellerinin buna saygı duyup zen göstermeleri görevlerinden birisidir. Sağlık personeli ve hasta arasındaki güven hastalıkların tanısında, kalitenin ve hasta memnuniyetinin artmasında etkilidir (Uludağ,2001).

3.5.3. Eşit Davranma

Sağlık personelinin en önemli görevlerinden birisi de din, milliyet, ırk, mezhep, renk, yaş, cinsiyet, sosyal ve politik statü ayrımı yapmadan herkese eşit davranmayı becerebilmektir (Uyer,1993). Sağlık personeli hastalara eşit davranmadığı sürece onların güvenini kazanamaz ve hastaların sağlık personeline n yargılı ve şüpheli davranmasına zemin hazırlar. Bu durum da iletişim problemlerine neden olacaktır. Sağlık hizmeti sunan sağlık personelleri konumu, nvanı, sosyo- kültürel, sosyo-ekonomik, etnik ve siyasi kimliği ne olursa olsun bütün hastalara n yargıdan uzak eşit bir şekilde davranmayı bir prensip haline getirmelidir. Bu şekilde insanlardaki n yargılar silinir ve sağlık personellerine objektif bakılabilir.

3.5.4. İlgili Olma

İlgi, güven, hoşgörü aslında birbirine kenetlenmiş zincir halkaları gibidir (Uludağ,2001). Bu kavramlar sadece sağlık personeli vatandaş iletişiminde değil kişiler arası iletişimde de çok önemli faktörlerdir. Hastalar doktorların verdiği hizmeti değerlendirirken uzmanlık bilgisinden çok duyarlı olma, dinleme, yeterli zaman ayırma, saygı ve nezaket gösterme gibi davranışlarına dikkat ederler (Cromartly,1996). Hastane ortamına korku ve endişe ile gelen hasta ve yakınları hekim ve hemşirenin dinlemesi

onlara iyi ve saygılı davranması onlardaki gerginliği ve korkuyu azaltacaktır. Hastayla göz teması ile iletişim kurmak, onların anlattıklarına ilgi duyduğunu gösteren ifadelerde bulunmak, karşdakine ilgi ve saygı göstermek anlamına gelmektedir (Uludağ,2001). Saygı ve ilgi gördüğünü düşünen hasta iletişimde daha dikkatli ve anlayışlı olacaktır. Böylelikle sağlık çalışanına daha olumlu yaklaşacaktır.

3.5.5. Güler yüzlü ve Hoşgörülü Olma

Günümüzde sevgi, hoşgörü, anlayış üzerine kurulu ilişkilere gereksinim duyduğumuz bir gerçektir. Toplum değişik kişiliklere sahip farklı amaç ve beklentileri olan ve buna bağlı olarak da farklı davranışları olan kişilerden oluşmaktadır. Bu farklılıklar genetik yapıdan kaynaklandığı gibi yaşanan çevreden de kaynaklanmaktadır. Bu farklılıkları da düşünecek olursak olumlu ve başarılı kişiler arası ilişkiyi sağlamanın yolu herkesi olduğu gibi kabul etmektir (Şelimen,2002).

İnsanlardan alınan karşılık çoğunlukla onlara takınılan tutumla ilgilidir. İnsanların anlaşılmasına ve önem verdiklerine önem verildiğini duyarlı olduğumuzu hissettirmek ilişkilerin olumlu yönde gelişmesini sağlayacaktır. Adıyla hitap etmek, dostça davranmak, yumuşak ve sıcak ses tonu ile konuşmak, kişisel ve açık uçlu sorular sormak kendilerini güvende hissetmelerini ve açılmalarını sağlayacaktır (Köse,1996).

Sağlık hizmetleri personeli her gün farklı özelliklere sahip farklı sosyo-kültürel düzeyden insanlarla iletişime geçmektedir. Karşılaştığı hasta ve yakınlarına anlayışlı, güler yüzlü, hoşgörülü davranarak ve etkili bir iletişim kurarak hem hasta ve yakınlarının memnuniyetini hem de kendi iş memnuniyetini arttırabilir.

Gülümseme ve hoşgörü aslında çok ciddi eğitim sonrası edinilecek bir davranış değildir. Bunlar az bir çaba ile her insanın başarabileceği en etkili sorun çözme yöntemlerindendir (Uludağ,2001).

3.5.6. Sabırlı Olma

Hasta yakınları da hastaların psikolojik durumuna yakın duygular içerisindeyler. Eğer onların da duygularını anlamak için çaba gösterilmez, sabırlı davranılmazsa hasta yakınları sağlık personeline karşı sinirli ve tepkili olacaklardır. Hastalarının ihmal edildiğini hisseden aileler sağlık personelinin tehdit etmek gibi düşmanca davranışlar gösterebilmektedir (Akkaş,1993). Sağlık personeli böyle bir durum ile karşılaştığında anlayışlı ve sabırlı olmalı, hasta ve ailelerinin bulunduğu durumu düşünerek onları sakinleştirmeye çalışmalıdır. Sağlık personelinin sabırlı olması bu gibi durumların yaşanmasını engelleyecektir (Uludağ,2001).

3.5.7. Sağlık Personelinin Dış Görünümü

Dış görünüşün pozitif ya da negatif bir imaj oluşturma etkisi vardır. Çoğu zaman insanlarla iletişime geçmeden dış görünüşleri ile bir yargıya varırız. Bu yargı pozitif olsun negatif olsun genelde kişinin mesajları ilk izlenime göre değerlendirilir. Eğer ilk izlenim pozitif ise iletişim başladığında da mesajlar pozitif yönde algılanır (Rigel,1994). Dış görünümün insanlar üzerinde çok büyük etkisi vardır. Bakımlı, sağlıklı ve düzenli olan birinin; sağlıksız, bakımsız ve dağınık birine göre etkileme gücü daha yüksektir. Etkileme gücü karşındaki kişiye güven duygusu da verecektir (Uyer,1992). Sağlık personelinin vermesi gereken ilk izlenim; profesyonel bir dış görünüm, bilgili, deneyimli, hevesli, özenli, samimi ve güvenilir olmalıdır. Bu izlenim sağlık personelinin lider ve danışman olarak kabul edilmesini ve güvenilir olmasını sağlayacaktır. Olumsuz ilk izlenimde ise iletişim başlamadan biter (Uyer ve Abaan,1996). Dış görünümle ilgili olarak yaş belirleyici bir faktör olabilir. Yaşlı olan birinin genç birisine göre etkileyiciliği daha fazladır. İnsanlar genel itibarla kendinden yaşça büyük birilerinin görüşlerine daha fazla başvurumaktadırlar (Ertekin,2000).

3.5.8. Otorite

Sağlık hizmetinin sunumunda sağlık personeli ve hasta arasındaki iletişimde personelin otoritesi etkili olmaktadır. Bazen bu güç bazı çalışanlar tarafından olumsuz kullanılmaktadır. Fakat belirli bir seviyede kullanılan otorite, ilişkilerin sağlıklı olması için gereklidir. Önemli olan sağlık personelinin bu ayrımı yapabilmesidir. Hekim ve hasta iletişimde ise hekim otoriter ve yetkili birisi olarak değerlendirilir. Bu güç otoritesinin varlığından dolayı hastalar korku ve kaygı içinde olabilirler. Eğer hekim kendini güç otoritesi kullanmakta haklı görürse hastadaki kaygı ve korku iyice artabilir. Bunun tersi; yani hekim sevecen, aşırı hoşgörülü ve yumuşak olursa da hasta hekimin önerilerini dikkate almayıp uygulamayabilir (Uludağ,2001). Sağlık personeli, karşısındaki hasta ve ailesinin içinde bulunduğu psikolojik durumu göz önünde bulundurarak güç otoritesini kullanmaktan kaçınmalıdır. Korku ve endişe içinde bulunan hasta ve yakınlarının rahat hissetmeleri için onlara karşı anlayışlı olup yakın davranmalıdır.

3.5.9. Bilgilendirme

Hasta ve ailelerinin doktorlar tarafından bilgilendirilmeleri onların hastalık durumunu daha anlayışla karşılamalarını sağlayacaktır. Hasta hastalık durumunu, başından neler geçeceğini, ne kadar bu şekilde kalacağını, nasıl bir tedavi sürecinden

gececeğini merak etmektedir (Esatoğlu,1997). Hastaların verilen tedavilerin ayrıntıları konusunda hekimler tarafından bilgilendirilmeleri, onların tedaviye uyum ve bağlılıklarını artırmaktadır. Sağlık personelleri hastaları bilgilendirirken sade, teknik olmayan ve anlaşılır bir dil kullanılmalıdır. Yeterince açıklama yapılmaması ve teknik bir dil kullanılması aradaki iletişimi olumsuz etkileyecektir (Kavuncubaşı,2000). Hastaların daha endişeli olmalarına ve durumu yanlış anlamalarına sebep olacaktır. Hastaya asla yalan söylenmemeli, eğer hasta duyacaklarından acı çekecekse kelimeler özenle seçilmeli ve hastaya o şekilde anlatılmalıdır. Hasta ile hekim arasında olumlu bir iletişim kurulursa hasta o hekimin uyarılarına tamamen uyacak ve tedavilerine ara vermeyecektir.

3.5.10. Yardım Edici İletişim

Hastaya yardım edici iletişim becerisi; kişinin bireysel özelliklerinden, iletişimi kolaylaştıracak yöntemleri kullanabilmesinden, verilecek tepkiye hazır olunmasından, hasta ile iletişimde karşılaşılabilecek sorunlardan, iletişim başlatma, sürdürme ve sonlandırma şekllinden etkilenir. Hasta yararına yardım edici bir iletişim kurabilmek için; kişinin kendi değer ve duygularını sorumluluklarını, problem çözme ve iletişimi kolaylaştıran teknikleri bilmesi, iletişimi başlatma, sürdürme, sonlandırma ve sonuç değerlendirmesini yapabilmesi gereklidir (Terakye,1995). Hasta ve yakınına bu bilinçle yaklaşılması oluşabilecek pek çok iletişim problemine engel olacaktır. Günümüzde sağlık çalışanlarından beklenen; sevecen, samimi, yaklaşım yerine planlı, hedefe uygun, hasta yararına yaklaşımdır (Terakye,1995). Elbette sağlık personelinin sevecen, sevimli, şefkatli yaklaşımı önemlidir. Fakat bu davranışların plansız ve amaçsız olması işe yaramayabilir. Sağlık hizmetlerinde hasta çoğunlukla zamanını sağlık personeli ile geçirmektedir (Uludağ,2001). Hastalar sağlık personeli tarafından bir bütün olarak değerlendirilmeli kişilik özellikleri, sosyal çevresi, eğitim durumu, hastalığın seyri ve ciddiyeti dikkate alınarak iletişim kurulmalıdır.

4. İŞE BAĞLILIK TANIMI VE ÖNEMİ

İşe bağlılık literatüre 1965 yılında “moral” ve “ego bağlılığı” tanımlarının birleşmesi ile girmiştir. Literatürde ise işe bağlılık olarak geçmekle beraber, “işe cezbolma” (Meriç, 2018), “işe adanmışlık” (Çiftçi, 2018), “işle bütünleşme” (Eser, 2018), “işe kapılma” (Öner, 2018), “işe bağlanma” (Ateş, 2018), “işe tutkunluk” (Göktepe, 2016), “iş bağlılığı” (Doğru, 2016), “işe yoğunlaşma” (Oymak, 2015), “çalışmaya tutkunluk” (Turgut, 2011), “iş tutulması” (Metin, 2010) olarak da geçmektedir. İşe bağlılık iş görenlerin yaptıkları işlerine olumlu ve mutlu bir şekilde yaklaşma halidir. Kişilerin yapmış oldukları işi benimseme oranıdır. İşe bağlanma oranı yüksek olan çalışanlar yaptıkları işten haz duymakla birlikte mutlu, dinç ve aktif olurlar (İnce ve Gül,2015). İş doyumunun sonucu olan işe bağlılık, çalışanların iş ile ilgili tecrübe ve gereksinimlerinin karşılanması neticesinde çalışanların işlerine ait pozitif tavır ve tutumlarıdır (Demir ve Öztürk,2013). İş görenlerin güdülenmesinde de aktif rol oynayan işe bağlılık güdülenme sonucu iş ile özdeşleşmedir. İşe bağlılık, iş görenlerin iş verimlilik oranının tesiri ile hissettiği öz saygı olarak da tanımlanır (Sağlam vd,2010). İşe bağlılık, çalışanların yapmış oldukları işlerle pozitif duygular hissetmeleri, işlerini anlamlı bulmaları, iş yüklerinin olduğunu algılamaları ve işlerinin geleceği üzerine ümit edinmeleridir (Attridge,2009). İşe bağlılık çalışanların örgüte ve işine olan bağlılıkları, işlerine gereken önemi vermeleri, örgütün vizyonu ile bütünleşmeleri anlamına gelmektedir (Balay,2000). Her kurum içerisinde çalışanların yaklaşım ve davranışları farklılık göstermekle birlikte, tutum ve davranışların gelişiminde ortak düşünce veya görüşün önemi çok büyüktür. Bu ortak düşünceler insanları benzer davranış kalıplarına uygun davranmaya itmektedir. İşe bağlılık da bu tür düşünce sonucunda oluşmaktadır (Demirel,2009). Çalışanların farklı sebeplerden farklı şekilde işlerine bağlandıkları görülmektedir. Ayrıca çalışanların kuruma bağlılıkları her zaman kuruma hissettiği psikolojik durumdan kaynaklanmamaktadır. Örneğin iş gücü piyasasında çalışanların çalışma standartlarının düşmesi ve işsizliğin artmasının kurumda kalma davranışı üzerine kalıcı bir etkisi vardır. Çalışanların özellikle kurum politikaları, ekip çalışması, örgütsel vatandaşlık davranışı, iş devamlılığı, saygı, paylaşım, katılım, iş ahlakı, iletişim ve güvene ilişkin süreçleri kabullenmeleri, işe bağlı olduklarını ifade etmektedir (Demirel,2009). Günce’ye (2013) göre işe bağlılık, kişinin kurumun ilkelerine ve hedeflerine maksimum düzeyde inanması, içselleştirmesi kurumun menfaatleri için fazla gayretli olması kurumda yer almak ve kurum üyeliğini sürdürmek istemesi,

kurumun niteliklerinin, değer ve vizyonunun çalışan tarafından benimsenmesi, kurum içerisinde devam etme isteğine sebep olan psikolojik bir durumdur. Kurumsal inanç ve değerlerle, çalışanların mevcut inanç ve değerleri arasındaki uyum ne kadar fazla ise işe olan bağlılık hisleri de o ölçüde yükselir (Demirel,2009).

4.1. İşe Bağlılığın Boyutları

İşe bağlılık kavramı dinçlik (vigor), işe adanma (dedication) ve işe yoğunlaşma (absorption) olarak 3 boyutta ele alınır (Hakanen, Bakker ve Schaufeli, 2006). Bu çalışmada çalışanların işe bağlılık düzeyleri Utrecht İşe bağlılık ölçeği ile ölçülmüştür (Eryılmaz ve Doğan,2012). Ölçeğin alt boyutları ise işe istek duyma, işe adanma ve işe yoğunlaşma kavramlarından oluştuğundan bu kavramlar açıklanacaktır.

4.1.1. İşe İstek Duyma-Dinçlik(Vigor)

Dinçlik, iş görenlerin çalıştıkları örgütün bir çalışanı olarak örgütün başarısını arttırmak istemeleri, kurumun rekabet üstünlüğü sağlaması için örgütün misyon ve vizyonunu benimseyip zorluklar karşısında çaba sarf etmeleri ve yüksek enerji olarak tanımlanmaktadır (Çarıkçı ve Özmen,2015). İş görenlerin işlerini yaparken yüksek enerji ve şevkle yapıp tüm zorluklara katlanıp işlerine dört elle sarılmaları anlamına gelmektedir (Turgut,2011). Dinçlik, fiziksel olarak zinde hissetmek, duygusal olarak kuvvetli olmak, zorluklara karşı gayret göstermeye istekli olmak, oluşan zorluklarla başa çıkma ve göğüs germe durumu olarak açıklanmaktadır (Meydan ve Özkalp,2015). Çalışan iş sırasında kendini zinde hissedebiliyorsa yapmakta olduğu işe motive olmuş demektir. Bu motivasyon çalışanın yapmakta olduğu iş ile ilgili herhangi bir zorluk ve engellerle karşılaştığında vazgeçmemesi ve direnerek işine devam etmesine olanak sağlamalıdır (Çalışkan,2014).

4.1.2. İşe Adanma(Dedication)

Tükenmişliğin boyutlarından olan ilgisizliğin tam karşıtıdır (Ören,2007). Adanmışlık, çalışanın işine karşı hissettiği kuvvetli ilgi, yaptığı işin bir anlam ve amaca hizmet ettiğine inanma, yaptığı iş ile övünme, işini özel hissetmesi anlamına gelmektedir (Bakker ve Demerouti,2008). Adanmışlık, motivasyon, gurur, esinlenme, çalışanların problemleri halletme isteği, heyecan gibi kavramların açıklanması ile ortaya çıkmıştır (Gonzalez ve Roma,2006). İşe adanma, insanların yapmakta oldukları işlerde daha fazla sorumluluk ve mesuliyet almaları, üstlerine karşı rollerinin gerektirdiği tutum ve davranışlarından daha ileri tutumda bulunmak, yaptıkları işe bütünüyle konsantre

olmak gibi tüm örgütlerin isteyeceği sonuçlara pozitif anlamda katkı sağlamaktır (Kanten,2016).

4.1.3. İşe Yoğunlaşma(Absorption)

İşkoliklik deyiminin değişik bir boyutudur. İşe yoğunlaşma, iş görenlerin işlerine tamamen konsantre olmaları, işi tamamladıklarında aşırı mutlu olma halleridir (Bakker, Demerouti ve Tem Brummelhuis,2012). Yoğunlaşma düzeyi, kişinin işi benimseme seviyesi ve işi ile olan odaklanmasıyla alakalıdır. Kişilerin işine uyum göstermesi ve işi kendi işiymiş gibi benimsemesi işe bağlılıkta yoğunlaşma tutumunu gösterir (Salanova ve Schaufeli,2008). Denizli (2018) çalışanların başarılarının yüksek oluşunu, işgörenlerin yapmış oldukları işe yoğunlaşmalarına bağlamıştır. Kendini mental olarak tamamen işine veren çalışanların diğer çalışanlara oranla örgütün kazanımlarında daha fazla paydasının olması beklenir. Dolayısıyla örgütte işe yoğunlaşmayı arttırıcı faaliyetlerin yapılması önem arz etmektedir.

4.2. İşe Bağlılığın Önemi

İşe bağlılık düzeyinin yüksek olmasının çalışanların verimliliklerini, örgütsel verimliliği, iş doyumunu arttırdığı; iş bırakma fikrini, personel devir hızını, işe devamsızlığı ve örgütsel sinizmi azalttığı görülmektedir (Kıraç,2012). Bu anlamda çalışanların hem yüksek performans göstererek sorumluluklarını yerine getirebilmeleri, hem de kurum bünyesinde verimli bir şekilde çalışabilmeleri için çalıştıkları işten tatmin olmaları ve işlerine karşı bağlılıklarının oluşması gerekmektedir. Bazı araştırmalarda da görülmüştür ki iş görenlerin işe bağlılık oranlarının artması yaptıkları işi daha istekli yapmalarını sağlamıştır (Sönmez,2017). Bu anlamda örgütler iş görenlerin işe bağlılık seviyesini arttırmak için bazı yöntemleri uygulamak zorundadırlar. Aşağıdaki tablo 1.de örgütlerin işe bağlılığı arttırmak için neler yapabileceği sıralanmaktadır.

Tablo 1. Örgütlerde işe bağlılığı arttırmak için öneriler

1	Örgütler, çalışanların görüş, öneri ve isteklerini mümkün olduğunca dikkate almalı ve tavsiyelerini uygulamaya geçirmelidirler. Öneri ve tavsiyelerinin dikkate alındığını gören çalışanlar kendilerinin de çalıştıkları kuruma katkılarının olduğunu düşüneceklerdir.
2	Kurum yöneticileri, çalışanların sorumluluklarını yerine getirdikleri sürece iş garantilerinin olduğu fikrini aktarmalıdır. Bunun yanında çalışanların iş güvenliklerini sağlayacak önlemler de almalıdırlar. İş güvenliği çalışan beklentileri arasında en önemli sırada yer almaktadır. Çalışanlara yapılan yanlış ve hatalarının anlayışla karşılanacağı, yüksek performans sergiledikleri sürece işlerine devam edeceklerini aktarmalıdır. Ansızın işten çıkarılmayacağına ikna olan çalışanların algılanan işe bağlılık düzeyi artış gösterecektir.

Tablo 1. (Devamı)

3	İşe bağlılıkla ilgili örgütlerin insani ilişkileri de oldukça önemlidir. Kurum içindeki iletişim şeklinin olumlu yönde gelişmesi çalışanların kurumlarına karşı olan tutumlarını pozitif yönde etkileyecektir. Örgüt içerisindeki ast-üst ve üst-ast iletişiminin pozitif yönde olması da çalışanların işle ilgili motivasyon düzeylerinin artmasını sağlayacaktır.
4	Çalışanların iş yeri ile ilgili düşüncelerinin olumlu olması iş yerinde ayrımcılık yapılmamasına ve her çalışana eşit davranılmasına bağlıdır. Çalışanlar her zaman çalıştıklarının karşılığını alma beklentisi içerisindeyler. Bu nedenle yöneticilerin çalışanlara adaletli davranmaları ve haksız bir tutum içerisinde olmamaları önem arz etmektedir.
5	İş görenler örgütü meydana getiren sosyal varlıklardır. Çalışanların karar alma sürecinde görüş ve düşünceleri dikkate alınmalıdır. Kendi görüş ve düşüncelerinin karar alma sürecinde dikkate alındığını düşünen çalışanlar kuruma yönelik tutumlarını olumlu yönde geliştirecektir.

Kaynak: (Özdevecioğlu,2003)

4.3. İşe Bağlılığı Etkileyen Faktörler

Çalışanların işe bağlılıklarını etkileyen unsurlar bireysel ve örgütsel olarak ikiye ayrılır. Bireysel faktörlerin başında yaş, cinsiyet, medeni durum, mesleki kıdem ve eğitim durumu gelmektedir. Örgütsel faktörler ise, iş ortamı ve örgütün ortamından kaynaklanan faktörler olarak ortaya çıkmaktadır. Çalışmanın bu kısmında işe bağlılığı etkileyen faktörler olan bireysel ve örgütsel faktörler açıklanacaktır.

4.3.1. Bireysel Faktörler

İnsanları birbirinden ayıran fiziksel, kişisel ve biyolojik özellikler açısından çeşitli nitelikler bulunmakta olup; işe bağlılık düzeyinin bireysel faktörlerden de etkilendiğinden dolayı, bireysel faktörler kapsamında kişilerin demografik verilerinden bahsedilecektir.

4.3.1.1. Demografik Özellikler

İşe bağlılığı etkileyen bireysel faktörlerin başında cinsiyet gelmektedir. Yapılan araştırmalarda kadınların mı yoksa erkeklerin mi işe bağlılık düzeylerinin yüksek olduğu konusunda görüş ayrılıkları olmuştur. Araştırmacılara göre farklı nedenlerden dolayı kadınların işe bağlılık düzeyleri erkeklere göre düşüktür. Nedenleri olarak kadınların ailesel rollere yükledikleri değer ve iş hayatına dahil olmalarının karşısındaki engellerin olduğu belirtilmiştir (Sağcan,2013). Evli çiftlerin her ikisinin de meslekte ilerlemesine rağmen toplumda erkek ve kadına yüklenen roller sebebiyle çoğu kadın çalışanların aile, çocuk ve ev ile ilgili sorumluluklarının işe bağlılık üzerinde negatif bir etkisi vardır (O'drisscol,1996). Diğer yapılan bir araştırmada ise erkeklerin işe bağlılık

düzeyleri kadınlara göre daha düşüktür. Yapılan bazı araştırma sonuçlarında erkek çalışanların işe ve kurumlarına bağlılık seviyeleri %55 ve %49 kadın çalışanların ise %57 ve %51 olarak görülmüştür (Süzer, 2003). Cinsiyetin yanında yaş unsuru da bireysel faktörler arasında yer almaktadır. Yapılan araştırmalarda yaş ile işe bağlılık arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Başka bir ifade ile çalışanların yaş düzeylerinin artması ile işe bağlılıkları da artmaktadır. Gerek çalışanın yaş düzeyi arttıkça iş fırsatı imkanının azalması, gerekse kurumda terfi imkanının fazla olması işe bağlılığın artmasına neden olmaktadır (Gümüş,2010 ve Tayfun,2008). Çalışma ekonomisi literatüründe göre çalışabilir nüfus olarak 15-65 yaş aralığı kabul edilmektedir. 15 yaş altı ve 65 yaş üzeri kişiler efektif olamayacakları düşünüldüğünden iş gücüne dahil edilmemektedir. İş hayatındaki kişiler genç, orta yaş ve yaşlı çalışanlar olarak üç gruba ayrılırlar. Orta yaş ve yaşlı gruplarında bulunan çalışanların işlerine sadakat ve bağlılıkları genç çalışanlara göre farklılık göstermektedir (Gasimova,2009). İş görenlerin işe bağlılıklarının yaşa göre farklılık göstermesinin sebebi iş görenlerin hayata dair beklenti ve hayallerinin farklı olması, genç çalışanların eğlenceye biraz daha fazla zaman ayırmak istemeleri ve hayata bakış açılarının aynı olmamasından kaynaklanmaktadır (Eren,2012). İşe bağlılığın yaş ile ilişkisini anlamak için yapılan çalışmalarda farklı bulgulara ulaşıldığı görülmektedir (Güney,2007). Örneğin 2002 yılında yapılan bir araştırmaya göre genç iş görenlerin işe bağlılık seviyelerinin yaşlı iş görenlere göre daha düşük olduğu bulunmuştur (Süzer,2003). Lodahl ve Kejner tarafından hemşireler üzerine yapılan bir çalışmada genç hemşirelerin işe bağlılık seviyelerinin daha az olduğu ortaya çıkmıştır fakat işe bağlılık ile yaş arasında ilişki olup olmadığı konusunda net bir bilgiye ulaşılamamıştır (Karacaoğlu,2005).

İşe bağlılığı etkileyen bir diğer etken ise eğitim durumudur. Eğitim seviyesi yüksek olan iş görenler isteklerine göre bir cevap alamadıklarında iş yerlerini çok kolay terk edebilirler. Bunun yanında etkili iletişime önem verilmesi, nitelikli bir iletişim sağlanması eğitim düzeyi yüksek çalışanların kuruma bağlanmasını sağlamaktadır. Kurumsal yapı içerisinde çalışanlar ve yöneticiler arasındaki iletişimin iyi olması, eğitim düzeyi yüksek çalışanların iletişim sonucunda sağladığı doyumu arttıracak için işe bağlılığı da arttıracaktır (Kıraç,2012). Eğitim durumu yüksek çalışanların iş yaşamına yükledikleri anlamlar farklılık göstermekte, çalışma hayatı onlar için statü ve prestij imkanı sağlamaktadır. Örneğin üniversite mezunu bir iş gören ile ilkökul mezunu bir iş görenin hayata bakış ve beklentileri arasında farklılıklar olacaktır. İlkökul mezununun hayatını devam ettirebilme beklentisi mevcutken, üniversite mezununun terfi ve ücret beklentileri olacaktır (Güner,2007). Eğitim düzeyi yüksek olan çalışanların

işe bağlılıklarının daha fazla olduğunu savunan Lodahl ve Kejner gibi araştırmacılar da vardır. Bunların yanı sıra Ruh ve White gibi eğitim düzeyi ile işe bağlılık arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu savunan araştırmacılar da vardır (Karacaoğlu,2005).

Medeni durum da işe bağlılığı etkileyen bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Bekarlara kıyasla evliler daha fazla ekonomik devamlılık istemektedirler. Çünkü birden fazla kişinin sorumluluğunu taşımaktadır. Daha önce yapılan çalışmalarda evli ve çocuk sahibi bireylerin işlerine karşı daha bağlı olacakları tahmin edilmiştir. Bu bağlılık ekonomik sebepler dolayısıyla zorunlu bir bağlılık da olabilir (Kıraç,2012).

Çalışanların mesleki kıdemleri de işe bağlılığı etkileyen diğer bir faktördür. Kurum içerisinde çalışma süresi kişinin iş yerine yapmış olduğu yatırımın bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Bu konu ile ilgili kabul edilen genel görüş, kurum bünyesinde çalışanların çalışma süreleri arttıkça çalışanın kuruma yönelik yatırımları ve çabası artmaktadır. Çalışma süresi ile işe bağlılık arasında düşük düzeyde pozitif bir ilişki olduğu savunulmaktadır (Sağcan, 2013).

4.3.1.2. Psikososyal Özellikler

İşe bağlılık düzeyini etkileyen “psikososyal özellikler” başlığı içinde kontrol odağı, başarı güdüsü, motivasyon, merkezi yaşam ve çalışma değerleri gibi faktörler yer almaktadır. İşe bağlılık seviyesini etkileyen psikososyal özelliklerin başında başarı güdüsü gelmektedir. Başarı güdüsü bireyleri başarıyla birleştirerek çalışma başarılarını yükseltmelerine sebep olan önemli bir faktördür (Kaya ve Selçuk, 2007). Kişilerin işini herkesten güzel yapabilme, güç ve başarı elde etme, işlerin tamamından sorumlu olma, diğer çalışanları kontrol etme ve onları etkileyebilme ihtiyacı başarı güdüsü ile karşılanabilmektedir (Tortop ve diğerleri,2006). Yapılan bazı araştırmalar sonucunda başarı güdüsü yüksek olan bireylerin kendilerine ait özelliklerinin olduğu belirtilmiştir. Bu özellikler aşağıda tablo 2.de şu şekilde sıralanmaktadır.

Tablo 2. Başarı güdüsü yüksek olan kişilerin özellikleri

1	Başarı güdüsü yüksek bireylerin amaçları orta güçlük seviyesindedir.
2	Başarı güdüsü yüksek olan bireylerin öğrenmenin sonunun olmadığına inanırlar.
3	Zorlukları kendi çabalarıyla yenerler.
4	Mükemmeliyetçidirler.
5	Bu bireyler sonuç odaklı ve aktiftirler.
6	Düşünceleri uzun ve orta vadelidir.
7	Aldıkları risk hesaplanabilir düzeydedir.
8	Yaptıkları işlerden geri bildirim almayı severler.
9	Kişisel sorumluluk alırlar asla çekinmezler.
10	Başarı güdülerini gidermek için çalışan bu bireyler kendilerini geliştirmeyi amaçlar.

Kaynak: (Çakır, 2001)

Yaptıkları davranışların sonuçları ile yüzleşen ve problemleri çözme düşüncesi ile hareket eden, problemi çözümleyen ve başarı seçenekleri açığa çıkaran bireyler başarı güdüsü yüksek olan çalışanlardır (Champoux,2010). İşe bağlılık düzeyi yüksek olan iş görenlerin başarı güdüsü yüksek olan kişiler olduğu ve işe bağlılık ile başarı güdüsü arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu dile getirilmektedir (Güner,2007). İşe bağlılık düzeyini etkileyen bir diğer psikososyal özellik ise kontrol odağıdır. Kontrol odağı bireylerin kararları, davranışları ve bu davranışların sonuçları arasında sebep-sonuç ilişkisi kurup kurmadıkları esasına dayanan ve bireylerin başından geçen olayları nelere yönelttikleri ile ilgili düşüncelerini açıklayan bir kavramdır (Azizoğlu, 2008). Kontrol odağı içsel ve dışsal olarak iki boyutta incelenmektedir. İçsel kontrol odağı, ileride görülebilecek sonuçlar üzerine kontrolü temin eden kişinin ilk olarak kendisi olduğu, dışsal kontrol odağı ise kontrolün kendisinde olmaması olarak tanımlanmaktadır. Dışsal kontrol odağı bulunan bireyler ise davranış ve kararlarının sonuçlarının şans, yazgı, başka sebepler olduğuna inanırlar (Çırakoğlu ve Tezer,2010). Bazı araştırmacılar dışsal kontrol odağına sahip kişilerin içsel kontrol odağına sahip bireylere göre işten ayrılma niyetleri ve devamsızlıklarının daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir (Güner,2007). İşe bağlılık düzeyinin belirlenmesinde bir diğer özellik ise motivasyondur. Bireylerin belirli bir amacı gerçekleştirmek amacıyla kendi istekleri doğrultusunda davranışları veya belirli bir gayeye ulaşmak amacıyla kuvvet edinme durumlarıdır (Tınaz,2009). Motivasyon kavramının önceleri isteklendirme olarak tanımlandığı görülmüştür. Günümüzde ise amaçlara yönelik gayret ve çabaya sebep olan bütün öğeleri kapsayan süreçtir (Hotamışlı ve Şenol,2011). Motivasyon Herzberg ve diğerlerinin çift faktör teorisine göre içsel ve dışsal olarak iki boyutta sınıflandırılmaktadır (Herzberg, 2017; akt., Çakır, 2001). Teoride iki çeşit güdü vardır. Birincisi iş çevresi, çalışma şartları ve ücret gibi dışsal; ikincisi ise tanınma, başarı ve yetki gibi içsel motive edici güdülerdir (Güner,2007). Kişilerin maddi olmayan içsel motivasyon gereksinimlerini karşılayan örgütler, işe bağlılık düzeyi yüksek çalışanları bünyesinde barındırabilmekte bu da örgütler için oldukça düşük bir maliyet anlamına gelmektedir (Solomon ve diğerleri,2010).

Çalışma değerleri de işe bağlılığı etkileyen son bir önemli faktördür. Çalışma veya iş değerleri kavramı, “iş rollerinin anlaşılması, geliştirilmesi ve ayarlanmasına eleştirel bakış” şeklinde tanımlanır. İş değerleri, durumlarla nesneleri karşılaştırmaya, hareketlere, eğilimlere ve yargılara yön veren inanç ve standartlardır (Kuruüzüm vd,2010). İş değerleri araçsal ve amaçsal olarak ikiye ayrılmaktadır. Araçsal yaklaşımda kişi işini, hayatını devam ettirebilmek için maddi bir getiri amacıyla yerine

getirmektedir. Amaçsal yaklaşımda ise birey işi maddi getiriden ziyade başarının getirmiş olduğu hazzı önemseyerek yaptığı için bir amaç olarak görmektedir. Bundan dolayı da işine çok önem vermekte ve mesai saatleri dışında dahi çalışmak istemektedir (Diker,2010). Yapılan araştırmalarda iş değeri olan kişilerde işe bağlılık düzeyi de yüksek olmaktadır (Çakır,2001).

4.3.2. Örgütsel Faktörler

İş görenlerde işe bağlılığı etkileyen örgütsel faktörlerin başında ücret gelmektedir. Çalışanların herhangi bir işi seçmeleri, mevcut işlerinde çalışmayı devam ettirmeleri ve yüksek verim ile çalışmalarını kişiye verilen ücret ve ödüllerle doğrudan bağlantılıdır. Yapılan birçok çalışmada ücretin işten ayrılma konusunda en belirleyici unsur olduğu ve çalışanların maaş dağılımı konusundaki adalet algılarının işe bağlılık düzeyini etkilediği ortaya konmuştur. Çalışanların bağlı bulundukları kurumdaki maaş politikaları ne kadar dengeli ve adil olarak algılanırsa işe bağlılıklarının da o kadar artacağı öne sürülmüştür (Gümüş,2010; Sağcan,2013). Aynı işi yapan iki personelden birinin diğerinden fazla ücret alması, düşük ücret alanın işe yönelik bakış açısını olumsuz etkileyecektir (Belli,2014). Bu durum zaman içerisinde kişinin işe bağlılığını ve verimliliğini azaltacaktır. Kurum içinde çalışanların ekip halinde eylemde bulunmaları, ortak kararlar almaları da çalışanların işe bağlılıklarını arttırmaktadır. Mesai arkadaşları ile ortak eylemde bulunmaları kadar kişisel olarak da çalışanların karar aşamalarına etkili olarak katılımlarının sağlanması yönetimin kendilerine değer verdiğinin bir göstergesi olarak görülebilmektedir. Bu durum da çalışanların işe bağlılıklarını arttırmaktadır. Grup halinde çalışılması mesai arkadaşları arasındaki ilişkilerin daha içten olmasını ve dostluk üzerine kurulu bir ortam oluşmasını sağlayacaktır. Bunun yanında kurumsal yapı kapsamında çalışanların terfi ve yükselme fırsatları da kurumsal güven üzerinde çok etkilidir. Çalışanlar terfi ve yükselme fırsatlarını dikkate aldıklarında toplum önünde daha itibarlı ve prestijli bir pozisyon elde edeceklerini düşünmektedirler. Yöneticilerin yaklaşımlarına yönelik iş görenlerin algılarının da işe bağlılık üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Bu kapsamda açık, uyumlu, yenilikçi ve güvenilir yöneticilerin, çalışanların performansını arttırdığı ve çalışanların işe bağlılık düzeylerinin artması için gerekli psikolojik ortamı oluşturmak için önemli katkısı olduğu belirtilmiştir. Bir kurum kurumsal değer ve kurumsal kültüre önem veriyorsa bu kurumda inovasyon ve verimlilik düşünceleri artacaktır (Sağcan,2013). Yöneticilerin liderlik davranışları da çalışanların işe bağlılıklarını olumlu ya da olumsuz yönde etkilemektedir (Uğurlu ve Üstüner,2011) Bazı kurum ya

da kuruluşlarda çalışanların mesleki rolleri tam olarak belli değildir. Çalışanların rol belirsizliği hissetmeleri işe bağlılık seviyelerini önemli bir ölçüde etkilemektedir. Bu nedenle çalışanların işleri ile ilgili sorumlulukları tam anlamıyla açıklanmalı, çalışanın zihninde işi ile ilgili belirsizliklere yer verilmemelidir. Örgüt kültürü de işe bağlılığı etkileyen unsurlar arasında yer almaktadır. Örgüt kültürü, kurum içindeki çalışanın davranışlarını şekillendiren inançlar, değerler, normlar ve tutumlar olarak tanımlanır. Örgüt kültürünün pozitif yönleri çalışanlar arasında ortak bir kimlik ortaya çıkarması olarak görülür. Örgütsel kültür, kurumsal amaçlara katılım metodu ile işe bağlılık oluşturmayı sağlar (Sağcan,2013). Hijyen faktörler olarak adlandırılan; çalışma koşulları ile ilgili, tek başına motive edici olmayan ama eksikliği doyumsuzluk yaratan unsurlardan olan iş ortamının gereğinden fazla sıcak ve soğuk olması da çalışanlar açısından olumsuz olabilmektedir. Bu nedenle yöneticilerin ortamın sıcaklığı ve soğukluğuna dikkat etmesi gereklidir. İş ortamının fazla sıcaklığı zamanla çalışanların performansını düşürecektir. Benzer şekilde ortamın aydınlatılması ve havalandırılması da aynı oranda önemlidir (Belli,2014). Çalışma saatlerinin insan sağlığını olumsuz bir şekilde etkilemeyeceği ergonomik koşullara uygun sağlıklı çalışma ortamının sunulması da çalışanların işe bağlılıkları üzerinde etkili olacaktır. Çalışanların işe bağlılığı güvenli, sağlıklı, ergonomik ve rahat çalışma ortamında daha yüksek olacağından yöneticilerin uygun çalışma ortamı oluşturmaları gerekmektedir (Güner,2007). Uzayan ve düzenli olmayan çalışma süreleri iş gören sağlığının bozulmasından iş kazalarına, meslek hastalıklarına kadar birçok olumsuz duruma neden olacaktır (Çakır,2001). İşe bağlılık üzerinde etkisi olan bireysel ve örgütsel faktörler aşağıdaki tabloda listelenmiştir.

Tablo 3. İşe bağlılığı etkileyen bireysel ve örgütsel faktörler

İşe Bağlılığı Etkileyen Bireysel Faktörler	İşe Bağlılığı Etkileyen Örgütsel Faktörler
İşe istek duyma- Dinçlik	
İşsel enerjileri yönlendirmek için istek	Kabiliyetli amir
Algılanan örgütsel dayanak	Mükafatlar
Kişisel değerlendirme	Destekleyici örgüt kültürü
İşte ve yaşamda denge	Olumlu iş yeri ortamı
İşe adanma	Güvenli bir iş yeri algısı
Benlik saygısı, Öz yeterlik	Öğrenme olanakları
Algılanan örgütsel destek	Amaç ve hedef
Kişisel ve örgütsel hedefleri bağlama	İşletmecinin öz yeterliliği
Anlamli çalışmalara katılma	İşletmeci talepleri
Yüksek düzeyde kurumsal yurttaşlık	İşin özellikleri
Çalışan motivasyonu	Temizlik etkenleri
Ruhsal adaptasyon	Geri bilgi akışı
İşe yoğunlaşma	Özendirme
İlgi	Beklentilerin netliği
Baş etme tarzı	Güvenilir kurum değeri
İşe bağlılığa uygun olma	

Kaynak:(Wollard ve Shuck, 2011; akt., Karataş,2022)

4.4. İşe Bağlılığın Sonuçları

Yapılan araştırmalar işe bağlılığın birçok değişken üzerinde pozitif sonuçları olduğunu göstermektedir (Saks,2006). İşe bağlılığın güvenlik, müşteri memnuniyetinin arttırılması, kârın arttırılması, çalışanın işiyle ilgili yaratıcılığının artması, müşteri sadakatinin sağlanması, verimliliğin sağlanması gibi iş performans değerleri üzerinde pozitif bir etkisi olduğu açıklanmıştır (Harter ve Ark, 2002). İşine güçlü bir şekilde bağlı olan çalışandan işten ayrılan çalışana kadar değerlendirilebilen işe bağlılık ölçülebilen bir değer olmakla birlikte performansla da ilgilidir (Gupta ve Sharma, 2016). İşine karşı bağlılık hisseden çalışan ile hissetmeyen çalışanlar arasındaki fark; işine bağlı olarak çalışanların daha fazla performans sergilemeleri, pozitif hisler hissetmeleri, daha sağlıklı bir yapıya sahip olmaları, kendilerine ait kaynaklar oluşturabilmeleri, işe bağlılıklarını çevresindeki kişilere de aktarabilmeleri olarak belirtilmiştir (Bakker, 2011). İşe bağlılığın gerek örgüt gerekse bireysel olarak pozitif sonuçları olduğu konusunda genel anlamda fikir ayrılığı yoktur. İşine bağlı bir iş görene sahip olma durumu örgütler açısından hem kısa hem de uzun vadede elde edecekleri önemli bir kazanç olarak karşımıza çıkmaktadır.

İşe bağlılık hem insan, olan hem de örgütler için cazibesi olan bir tutumdur. İşe bağlılığı yüksek olan kişiler işlerinden tatmin olup memnun olurlar. Çalışma yerlerinde olumlu davranış sergiler ve mesleklerine, kariyerlerine odaklanırlar (Carson ve arkadaşları,1995; Cohen,1995). Aşağıda tablo 4.de işe bağlılığın sonuçları verilmektedir.

Tablo 4. İşe bağlılığın sonuçları

İş Davranışı ve Çıktılar	●Çaba
	●Performans
	●Devamsızlık
	●Çalışan Devir Hızı
İş Tutumu	●Genel İş Tatmini
	●Çalışma Tatmini
	●Yönetici Tatmini
	●İş Arkadaşı Tatmini
	●Ücret Tatmini
	●Örgütsel Bağlılık
	●İşten Ayrılma Niyeti
Yan(İkincil) Etkiler	●İş Aile Çatışması
	●Stres
	●Fiziksel Sağlık Şikayetleri
	●Yaşam Tatmini

Kaynak: (Podsakoff ve Arkadaşları,2000; Akt., H.Kartal,2015)

Çalışma hayatında rekabetçi bir ortamın olması ve giderek artması iş görenlerin de işlerini yaparken daha fazla çaba sarf etmelerini gerektirmektedir. Bu anlamda çalışanların performanslarının ve işe bağlılıklarının önemi de artmaktadır. İşe bağlılığı yüksek iş görenler işleri ile bütünleşirler ve bulundukları örgütün amacı için çaba sarf ederler. Bu iş görenlerin işten ayrılma niyeti de daha az olmaktadır (Kahn,1990; Lawler,1986). İşe bağlılığı düşük iş görenler ise işten ayrılmak için uygun zamanı beklerler ve önlerine gelen her fırsatı değerlendirirler. Fırsatını bulunca da örgütten ayrılırlar. Bu iş görenler bütün çabalarını iş dışında (hobi, aile) her şeye harcarlar (Kanungo,1979). Rekabetin giderek arttığı bu zamanda yöneticiler sadece performansı baza alıp işe adanmayı ve iş ile özdeşleşmeyi dikkate almazlarsa başarısız olurlar (Ürkmez,2009). İşe bağlılığı, işle özdeşleşmesi düşük olan iş görenler başarılı performans sergileyebilirler fakat bunun sürekliliği olmaz. O çalışmada elde ettiği başarının diğer çalışmalarda da olacağının garantisi yoktur. İşe bağlılığın işe adanmışlığın ve işle özdeşleşmenin olmadığı bir iş yerinde elde edilen başarı tesadüfi olabilir. Çünkü işe bağlılığı yüksek iş görenlerin performans ve performans çıktıları artan oranda olumlu olabilmektedir (Ürkmez,2009)

İşe bağlılığın bireysel ve örgütsel olarak sonuçlarını sıralayacak olursak;

1-Bireysel sonuçlar: Beklentileri karşılamak, isteğe bağlı çaba, çalışan sağlığı ve iyi oluşu.

2-Örgütsel sonuçlar: Çalışanı elde tutma, organizasyonunu savunma, müşteri bağlılığı, başarılı organizasyonel değişim, yöneticilerin öz-yeterliliği, karlılık (Gupta ve sharma,2016).

Daha önce de belirtildiği gibi işe bağlılığın hem bireysel hem de örgütsel anlamda faydalarının olduğu konusunda fikir birliği vardır.

5. İLETİŞİM BECERİSİ VE İŞE BAĞLILIK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ: GÜMÜŞHANE İLİ SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

5.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu araştırmanın temel amacı insan gücünün en fazla olduğu alanlardan birisi olan sağlık sektöründe çalışanların çalıştıkları örgütlerdeki iletişim becerisi ve işe bağlılıkları arasındaki ilişkiyi incelemektir. Ayrıca yaş, cinsiyet, medeni durum, hizmet süresi ve eğitim durumu gibi demografik değişkenlerin iletişim becerisi ve işe bağlılık değişkenleri ile arasındaki ilişki incelenmeye çalışılmıştır. Etkin bir iletişim iyi bir dinlemeyle başlar. Hasta ile veya diğer sağlık çalışanı ile iyi iletişim kurabilen çalışan daha az problem ile karşılaşacağı veya iletişim çatışması yaşamayacağı için işine bağlılığı da o oranda artabileceği düşünülmektedir. Dolayısıyla insan gücünün fazla, iletişimin her aşamasında gerekli olduğu ve yoğun stres ortamında çalışan sağlık çalışanları için iletişim ve işe bağlılığının önemini açıklamak ve gelecekte yapılacak araştırmalara katkıda bulunmak için bu araştırma yapılmaktadır.

5.2. Araştırmanın Sınırlılıkları

İletişim becerisi ile işe bağlılık arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlayan bu araştırma, uygulama yapılan bu evrenle sınırlı olup araştırma sadece Gümüşhane ilinde ve ilçelerinde faaliyet gösteren devlet hastanelerinde görev yapan sağlık çalışanları üzerinde gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle araştırmanın uygulama alanı sınırlılığı belirlenmiştir. Ayrıca anket zamanının covid-19 gibi büyük bir salgının ardından ve 6 Şubat depremi gibi büyük bir felaket sırasında olması sağlık çalışanlarının iletişim ve işe bağlılık anlamında sıkıntılı bir dönemde olması da araştırma sınırlılıklarındandır.

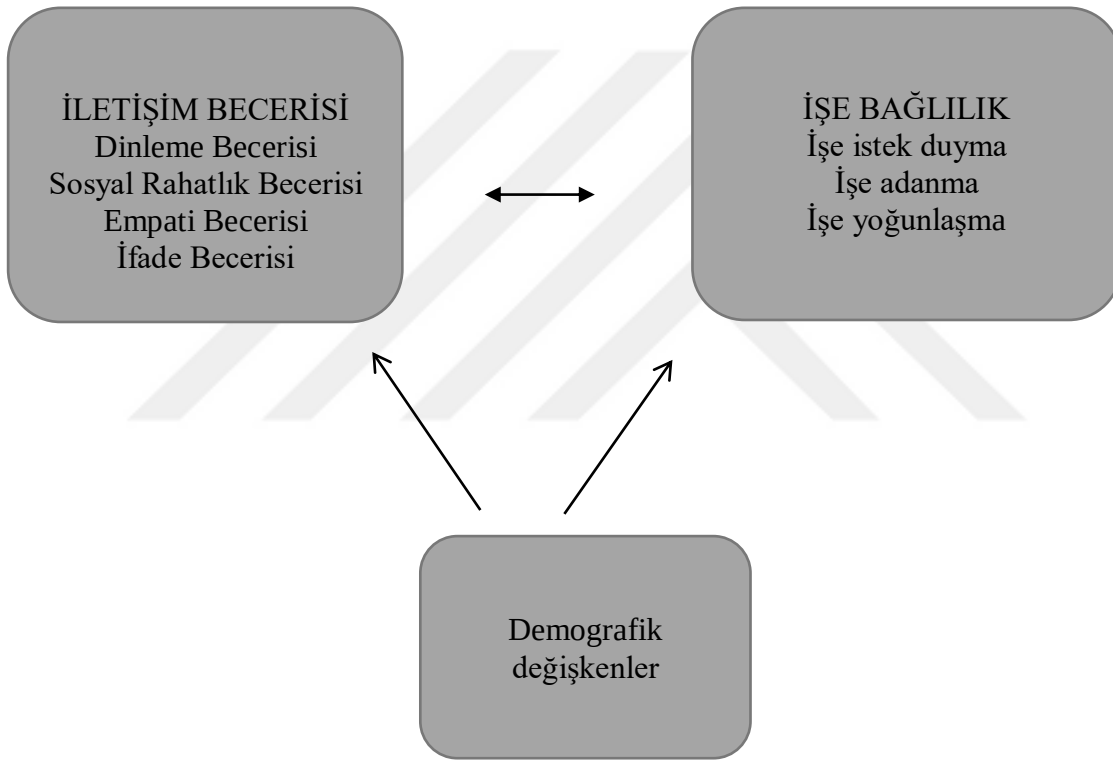
5.3. Araştırmanın Modeli ve Hipotezler

Araştırma ile ilgili literatür taraması yapıldığında iletişim becerisi ile ilgili eğitim alanında iletişim becerisi ile genel ve örgütsel sinizm, sınıf yönetimi yeterlik algıları ve sözel ve beden dilinin etkili iletişimde sağladığı yararlar gibi konuların ele alınarak araştırıldığı görülmüştür (Uzun ve Ayık, 2016; Yılmaz ve Altunbaş, 2012; Epçayan ve Okçu,2009; Uşun, 2005; Gülbahar ve Sıvacı, 2018).

Literatürde işe bağlılığın demografik değişkenler ile arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmalar da bulunmaktadır. Yapılan bir araştırmada işe bağlılık ile demografik değişkenler (eğitim durumu, yaş, cinsiyet, medeni durum) arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Demren, 2020). Diğer bir araştırmada ise işe bağlılık ve demografik değişkenler olan yaş, eğitim durumu ve medeni durumun işe bağlılık ile anlamlı bir ilişkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Aydemir, 2021).

Çalışmanın amacına uygun olarak iletişim becerisi ile işe bağlılık arasındaki ilişki incelenip, demografik değişkenlerden cinsiyet ve medeni durum, yaş, kıdem ve pozisyon ile iletişim becerisi ve işe bağlılık arasındaki farklılık ölçümlenecektir.

Bu bilgiler doğrultusunda araştırmanın modeli aşağıda belirtildiği gibidir



Şekil 2. Araştırmanın teorik modeli ve hipotezler

Araştırmanın modeline uygun olarak, iletişim becerisi, işe bağlılık ve demografik değişkenler arasında oluşturulan hipotezler aşağıda sıralanmıştır:

1. H_0 : Sağlık çalışanlarının iletişim becerileri ile işe bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.
- 2a. H_0 : Sağlık çalışanlarının iletişim becerileri hizmet sürelerine göre farklılık göstermemektedir.
- 2b. H_0 : Sağlık çalışanlarının iletişim becerileri yaşlarına göre farklılık göstermemektedir.

2c. H_0 :Sağlık çalışanlarının iletişim becerileri cinsiyete göre farklılık göstermemektedir.

2d. H_0 : Sağlık çalışanlarının iletişim becerileri eğitim durumlarına göre farklılık göstermemektedir.

2e. H_0 : Sağlık çalışanlarının iletişim becerileri medeni durumlarına göre farklılık göstermemektedir.

2f. H_0 : Sağlık çalışanlarının iletişim becerileri pozisyonlarına göre farklılık göstermemektedir.

3a. H_0 :Sağlık çalışanlarının işe bağlılıkları hizmet sürelerine göre farklılık göstermemektedir.

3b. H_0 :Sağlık çalışanlarının işe bağlılıkları yaşlarına göre farklılık göstermemektedir.

3c. H_0 :Sağlık çalışanlarının işe bağlılıkları cinsiyete göre farklılık göstermemektedir.

3d. H_0 : Sağlık çalışanlarının işe bağlılıkları eğitim durumlarına göre farklılık göstermemektedir.

3e. H_0 : Sağlık çalışanlarının işe bağlılıkları medeni durumlarına göre farklılık göstermemektedir.

3f. H_0 :Sağlık çalışanlarının işe bağlılıkları pozisyonlarına göre farklılık göstermemektedir.

5.4. Araştırmanın Metodolojisi

5.4.1. Evrenin Belirlenmesi ve Örneklem

Sağlık çalışanlarının iletişim becerisi ve işe bağlılıkları arasındaki ilişkiyi ölçmek için gerçekleştirilen tez çalışması Gümüşhane ili ve ilçelerinde hizmet sunan devlet hastanelerinde gerçekleştirilmiştir. Gümüşhane sağlık hizmetlerinde çalışanlar olarak sirkülasyonu fazla olan uzun süreli çalışanların kalmadığı bir il olduğundan ayrıca verilerin kolay ve sağlıklı toplanacağı düşünüldüğünden örneklem olarak seçilmiştir. Araştırmanın yapıldığı tarihte hizmet veren hastanelerde toplam 603 sağlık çalışanı bulunmaktadır.

Bu doğrultuda amaçlı örneklemin uygulandığı çalışmada toplam 603 form dağıtılmış olup 426 geri dönüş olmuştur. Elde edilen 426 adet anket formu üzerinde tanımsal ve yapısal analizler gerçekleştirilerek bulgular örneklem özelliğine göre yorumlanmıştır.

5.4.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan veriler anket yöntemi ile elde edilmiştir. Anketlerin toplanmasında çevrim içi veri toplama araçları kullanılmıştır.

Sağlık çalışanlarına uygulanan anket 38 soru ve üç bölümden oluşmaktadır. Anketin birinci bölümünde katılımcılara yöneltilen sorularla demografik bilgilerini içeren yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, işteki pozisyon ve çalışma süreleri hakkındaki bilgilere ulaşılmak istenmiştir.

Anketin ikinci bölümünde ise katılımların iletişim becerilerini ölçmek için Huang ve Ling (2018) tarafından geliştirilen Kişilerarası İletişim Yetkinliği Envanteri kullanılmıştır. Ölçek Türkçeye Çıkrıkçı ve Çinpolat (2021) tarafından çevrilmiştir. Katılımcıların kişilerarası iletişim yetkinliğini ölçmek için kullanılan bu ölçek 4 alt faktör ve 15 ifadeden oluşmaktadır. Alt faktörler; Dinleme Becerisi (1.2.3.4. madde), Sosyal Rahatlık Becerisi (5.6.7 ve 8. madde), Empati Becerisi (9.10.11. ve 12. madde), İfade Becerisi (13.14.ve 15. madde)¹ Cevaplar 5'li likert ölçeği ile alınmıştır. Katılımcılar, cevapları 1- Bana Tamamen Uygun Değil ile 5- Bana Tamamen Uygun arasında cevap kodlaması ile gerçekleştirmiştir.

Anketin üçüncü bölümünde ise Uwes, Schaufali, Salanova, Roma ve Bakker (2002) tarafından geliştirilen Utrecht işe bağlılık ölçeği kullanılmıştır. Ölçek Eryılmaz ve Doğan (2012) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Katılımcıların çalıştıkları işe bağlılıklarını ölçmek için kullanılan ölçek 3 alt boyut ve 17 ifadeden oluşmaktadır. Alt boyutlar; İşe istek duyma (1.4.8.12.15. ve 17.madde), İşe adanma; (2.5.7.10.ve 13. madde), İşe yoğunlaşma (3.6.9.11.14. ve 16. madde). Ölçekte ters kodlanan madde yoktur. Cevaplar 5'li likert ölçeği ile alınmıştır. Katılımcılar, cevapları 1- Hiç Uygun Değil ile 5- Tamamen Uygun arasında cevap kodlaması ile gerçekleştirmiştir.

5.4.3. Verilerin Analizi

Verilerin analizinde SPSS 23.0 ve Jamovi paket programları kullanılmıştır. Normallik analizi Skewness-Kurtosis testi ile yapılmış ve ölçüt olarak -1.5 ile +1.5 arasındaki basıklık ve çarpıklık değerlerinin normal dağılım gösterdiği kabul edilmiştir (Tabachnick BG ve ark., 2007). Analiz %95 güven aralığında, $p < 0.05$ değeri anlamlı kabul edilerek yapılmıştır. Veriler normal dağılım göstermediği için demografik özellikler ve değişkenler arası farklılıklar Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis, iletişim becerileri ve işe bağlılık değişkenleri arasındaki ilişki de Spearman Korelasyon testleri aracılığı ile ölçülmüştür.

¹ 10. Ve 13. maddeler ters puanlanmaktadır.

5.5. Araştırmanın Bulguları

5.5.1. Demografik Bulgular

Katılımcılara ait yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, işteki pozisyon, çalışma süresi değişkenlerine ait tanımlayıcı istatistikler ve örneklem grubu içerisindeki oranını gösteren geçerli yüzde ve toplam yüzde bilgileri Tablo.5’ de gösterilmiştir.

Tablo 5. Katılımcılara ait tanımlayıcı istatistikler

Katılımcı Özelliği	N	Geçerli Yüzde (%)	Toplam Yüzde (%)
Yaş			
20 yaş altı	1	0.2	0.2
21-30 yaş	188	44.1	44.3
31-40 yaş	121	28.4	72.8
41-50 yaş	96	22.5	95.3
50 yaş üstü	20	4.8	100
TOPLAM	426	100	
Cinsiyet			
Kadın	284	66.7	66.7
Erkek	142	33.3	100
TOPLAM	426	100	
Medeni Durum			
Evli	269	63.1	63.1
Bekar	157	36.9	100
TOPLAM	426	100	
Eğitim Durumu			
Lise	40	9.4	9.4
Önlisans	76	17.8	27.2
Lisans	240	56.3	83.6
Lisansüstü	70	16.5	100
TOPLAM	426	100	
İşteki Pozisyonu			
Doktor	40	9.4	9.4
Hemşire/Ebe	166	39.0	48.4
İdari Personel	85	20.0	68.3
Üst İdari Kadro	46	10.8	79.1
Teknisyen/Tekniker	73	17.1	96.2
Diğer	16	3.8	100
TOPLAM	426	100	
Çalışma Süresi			
1-5 yıl	136	31.9	31.9
6-10 yıl	87	20.4	52.3
11-20 yıl	109	25.6	77.9
21-25 yıl	45	10.6	88.5
25 yıldan fazla	49	11.5	100
TOPLAM	426	100	

Sağlık hizmetlerinde çalışan katılımcıların (toplam 426 kişi) %66.7’si (284 kişi) kadın, %33.3 (142 kişi) erkektir. Bu katılımcıların %0.2’si (1 kişi) 21 yaş altında,

%44.1'i (188 kişi) 21-30 yaş aralığının da, %28.4'ü (121 kişi) 31-40 yaş aralığının da, %22.5'i (96 kişi) 41-50 yaş aralığında ve %4.7'si (20 kişi) 50 yaş üstündedir. Katılımcıların %63.1'i (269 kişi) evli ve %36.9'u (157 kişi) bekdir. %9.4'ü (40 kişi) lise mezunu, %17.8'i (76 kişi) ön lisans mezunu, %56.3'ü (240 kişi) lisans mezunu ve % 16.4'ü (70 kişi) lisans üstü mezunudur. Katılımcıların işteki pozisyonları incelendiğinde %9.4'ü (40 kişi) doktor, %39'u (166 kişi) hemşire/ebe, %20'si (85 kişi) idari personel, %10.8'i üst idari kadroda çalışanlar, %17.1'i (73 kişi) teknisyen/tekniker ve %3.8'i (16 kişi) diğer sağlık personelinde oluşmaktadır. Yine sağlık çalışanlarının %31.9'u (136 kişi) 1-5 yıl arasında, %20.4'ü (87 kişi) 6-10 yıl arasında, %25.6'sı (109 kişi) 11-20 yıl arasında, %10.6'sı (45 kişi) 21-25 yıl arasında ve %11.5'i (49 kişi) 25 yıldan uzun süredir çalışma hayatını sürdürmektedir.

5.5.2. Güvenilirlik Analizi

Bilimsel çalışmalarda araştırma sorularının araştırmanın amacına hizmet eder güvenilirliğe sahip olması çok önemlidir. Güvenilirlik analizi için en çok tercih edilen Cronbach Alfa yönteminde alfa kat sayısı hesaplanmaktadır. Alfa standart değişim ortalamasıdır ve 0-1 arasında değişmektedir. Sosyal bilimlerdeki araştırmalarda alfa değerinin 0.70 seviyesinde olması güvenilirlik için yeterli görülmektedir (Nakip, 2006).

Aşağıdaki şekilde ölçeklerin güvenilirlik analiz sonuçları gösterilmektedir.

Tablo 6. Araştırmada yer alan ölçeklerin güvenilirlik analizleri

Ölçek Adı	Cronbach's Alpha	Madde sayısı
Kişilerarası İletişim Yetkinliği Envanteri(KİYE)	0.865	15
Utrecht İşe Bağlılık Ölçeği	0.953	17

Araştırmada kullanılan iki ölçeğe yönelik güvenilirlik analizi sonucuna göre, kişilerarası iletişim yetkinliği envanteri (KİYE) nin Cronbach's Alpha değeri 0.865 olduğu ve Utrecht işe bağlılık ölçeğinin Cronbach's Alpha değeri 0.953 olarak tespit edilmiştir. Kişilerarası iletişim yetkinliği envanteri ile Utrecht işe bağlılık ölçeklerinin yüksek derecede güvenilir olduğu tespit edilmiştir.

5.5.3. Ölçklere Ait Tanımlayıcı İstatistikler

Araştırma çerçevesinde ölçeklerin tanımlayıcı istatistik bulguları aşağıda gösterilmiştir.

Tablo 7. Ölçeklere ait tanımlayıcı istatistikler

	N	Min	Maks	$\bar{x}$	SS	Çarpıklık	Çarpıklık Stnd. Hata	Basıklık	Basıklık Stnd. Hata	Shapiro-Wilk p
İletişim Becerisi Ölçeği	426	1.40	5.00	3.84	0.501	-0.869	0.118	3.09	0.236	<.001
İşe Bağlılık Ölçeği	426	1.00	5.00	3.66	0.782	-0.558	0.118	0.388	0.236	<.001

Jamovi programı aracılığı ile yapılan analizlerde çarpıklık ve basıklık değerlerinin standart hataya bölünmesi ile elde edilen değerlerin -1.5 ve +1.5 arasında olmaması ve Saphiro-Wilk p değerinin 0.05'in altında kalması nedeniyle verilerin normal dağılıma sahip olmadığı görülmüştür.

Aşağıdaki tabloda da yapılan homojenlik testinin sonuçları görülmektedir.

Tablo 8. Varyansların homojenliği testi (Levene's)

	F	df	df2	p
İletişim Becerisi Ölçeği	0.0679	1	424	0.795
İşe Bağlılık Ölçeği	2.3863	1	424	0.123

Yapılan analiz sonucunda p değerlerinin 0.05'ten büyük olduğu görüldüğünden varyansların homojen dağıldığı sonucuna varılmıştır.

Aşağıdaki tablolarda ise ölçeklerin alt boyutlarının temel tanımlayıcı istatistikleri yer almaktadır.

Tablo 9. Ölçek alt boyutlarının temel tanımlayıcı istatistikleri

İletişim Becerisi Ölçeği	$\bar{x}$	SS
Dinleme Becerisi	4.40	0.57
Sosyal Rahatlık Becerisi	4.02	0.73
Empati Becerisi	3.48	0.60
İfade Becerisi	3.32	0.65
İşe Bağlılık Ölçeği		
İşe İstek Duyma	3.60	0.84
İşe Adanma	3.93	0.84
İşe Yoğunlaşma	3.48	0.82

Katılımcıların iletişim becerilerine ait bilgilerin yer aldığı Tablo.9'da yer alan sonuçlara bakıldığında örneklem grubundan çalışmaya katılan 426 kişinin dinleme becerisi alt boyutunun aritmetik ortalaması 4.40 ± 0.57 , sosyal rahatlık becerisi alt

boyutuna ait ortalama 4.02 ± 0.73 , empati becerisi alt boyutu ortalaması 3.48 ± 0.60 ve ifade becerisi alt boyutu aritmetik ortalaması 3.32 ± 0.65 olarak saptanmıştır. Bu durum, sağlık çalışanlarının iletişimde kullandıkları dinleme becerilerinin diğer becerilere kıyasla daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durumu iletişim becerisinin kritik bir öneme sahip olduğu sağlık sektöründe iletişimin ana arterini oluşturan hastaların kendini ifade etme doğrultusunda gerçekleştirdikleri eylemlerin sağlık çalışanlarında ortaya çıkardığı karşı eylem olarak ifade etmek mümkündür.

Katılımcıların işe bağlılık becerilerine ait bilgilerin yer aldığı sonuçlara bakıldığında ise örneklem grubundan çalışmaya katılan 426 kişinin işe istek duyma alt boyutunun aritmetik ortalaması 3.60 ± 0.84 , işe adanma alt boyutuna ait ortalama 3.93 ± 0.84 , işe adanma alt boyutu ortalaması 3.48 ± 0.82 olarak saptanmıştır. İşe adanma ortalamasının diğer alt boyutlardan yüksek olması bize duygusal emek ve özverili davranışlar gerektiren sağlık sektöründeki çalışma yaşamının niteliği hakkında bilgi vermektedir.

Jamovi (2022) programı aracılığıyla kullanılan ölçeklerin yapı geçerliği doğrulayıcı faktör analizi ile test edilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi, ölçme aracının temel boyutlarının sayısı ve madde faktör ilişkisinin örüntüsünü doğrulamak amacıyla kullanılan istatistiksel prosedürlerden birisidir (Brown, 2015:1). Diğer bir deyişle bu yöntem daha önceden kullanılan bir ölçeğin, farklı örneklemden toplanan verilerle teorik yapısının uyumu ve yapısal geçerliğinin doğrulanması amacıyla kullanılmaktadır.

Aşağıda iletişim becerisi ölçeğinin doğrulayıcı faktör analizi sonucu ulaşılan faktör dağılım ve yükleri görülmektedir. İki istisna dışında 0.50 ile 0.86 arasında dağılım gösteren faktör yükleri, 0.50'den yüksek değerlere sahip olarak iletişim becerisi ölçeği faktör yapısı ile örneklem uyumunu göstermektedir (Büyüköztürk, 2002).

Tablo 10. İletişim becerileri ölçeği doğrulayıcı faktör analizi

Faktörler	Ölçek Maddeleri	Faktör Yüğü
Dinleme Becerisi	DB1	0.678
	DB2	0.745
	DB3	0.773
	DB4	0.725
Sosyal Rahatlık Becerisi	SRB1	0.784
	SRB2	0.699
	SRB3	0.718
	SRB4	0.716
Empati Becerisi	EB1	0.620
	EB2	-0.106
	EB3	0.758
	EB4	0.843

Tablo 10 (Devamı)

İletişim Becerisi	İB1	-0.261
	İB2	0.869
	İB3	0.502

İletişim becerileri ölçeğinin uyum indekslerine baktığımızda ise 5'ten küçük olan ki kare/serbestlik derecesi (χ^2/sd : 2.6), 0.90'dan büyük olan karşılaştırmalı (CFI: 0.94) ve Tucker Lewis (TLI: 0.93) uyum indeksleri ve 0.08'den küçük olan kök hata kareler ortalaması (RMSEA: 0.06) bize ölçek yapısı ile örneklemin kabul edilebilir uyum çerçevesinde değerlendirildiğini göstermektedir (Erkorkmaz vd. 2013).

Tablo 11. İletişim becerisi ölçeği uyum iyiliği indeksleri

χ^2 / sd	p	CFI	TLI	RMSEA
2.6	< .001	0.947	0.933	0.0616

Aşağıdaki tabloda ise işe bağlılık ölçeğinin doğrulayıcı faktör analizi aracılığıyla ulaşılan faktör dağılım ve yükleri görülmektedir.

Tablo 12. İşe bağlılık ölçeği doğrulayıcı faktör analizi

Faktörler	Ölçek Maddeleri	Faktör Yüğü
İşe İstek Duyuma	İD1	0.803
	İD2	0.852
	İD3	0.789
	İD4	0.602
	İD5	0.824
	İD6	0.660
İşe Adanma	İA1	0.698
	İA2	0.889
	İA3	0.897
	İA4	0.722
	İA5	0.752
İşe Yoğunlaşma	İY1	0.789
	İY2	0.579
	İY3	0.729
	İY4	0.755
	İY5	0.744
	İY6	0.717

Yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda işe bağlılık ölçeği faktör yapısı ile araştırma örnekleminin uyumlu olduğu görülmüştür. Faktör yükleri 0.60 ile 0.89 aralığında bulunmaktadır. Bu değerlerin 0.50'den yüksek olması anlamlılığın bir göstergesi olarak karşımıza çıkmaktadır (Saruhan ve Özdemirci, 2013). Uyum iyiliği indeksleri ise aşağıdaki gibidir.

Tablo 13. İşe Bağlılık ölçeği uyum iyiliği indeksleri

χ^2 / sd	p	CFI	TLI	RMSEA
4.3	< .001	0.933	0.915	0.0891

Kikarenin serbestlik derecesine bölümünden elde edilen göreceli kikare indeksinin (χ^2 / sd) 5'ten küçük değerde yer alması, kabul edilebilir uyum çerçevesinde değerlendirilmiştir (Yaşlıoğlu, 2017). Karşılaştırmalı (CFI) ve Trucker-Lewis (TLI) uyum indeksleri değerlerinin ise %90 güven aralığında ≥ 0.90 olarak yer alması ve diğer bir uyum indeksi olan tahmin hatalarının ortalamasının karekökünün (RMSEA) ≤ 0.08 aralığında olması da kabul edilebilir uyum ölçütleri içerisinde değerlendirilmektedir.

5.5.4. Katılımcıların İletişim Becerileri ve İşe Bağlılıkları ile Demografik Faktörlere İlişkin Analizler

Sağlık çalışanlarının iletişim becerileri ve işe bağlılık düzeylerinin, demografik değişkenlerden olan cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, yaş, kıdem ve çalışılan pozisyona göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini ortaya çıkarmak amacıyla iki değişkenli faktörler Mann-Whitney U; ikiden fazla değişkenli faktörler de Kruskal Wallis H testleri aracılığıyla analiz edilerek aşağıdaki bulgulara ulaşılmıştır.

Aşağıdaki tablolarda sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine göre iletişim becerileri ve işe bağlılıklarının anlamlı bir farklılaşma gösterip göstermediği ile ilgili analiz sonuçları sunulmuştur.

5.5.4.1. Katılımcı Cinsiyetlerine Ait Analiz Bulguları

Tablo 14. Sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre mann-whitney u testi değerleri

Ölçekler	Cinsiyet	N	$\bar{x}$	SS	P
İletişim Becerileri	Kadın	284	3.83	0.481	0.287
	Erkek	142	3.87	0.540	
	Toplam	426			
İşe Bağlılık	Kadın	284	3.61	0.780	0.072
	Erkek	142	3.75	0.781	
	Toplam	426			

İletişim becerileri ve işe bağlılık değişkenlerinin cinsiyetlere göre Mann-Whitney U testi ile yapılan karşılaştırmasında H_0 hipotezi reddedilememiş ($p>0.05$), istatistiksel açıdan katılımcıların iletişim becerileri ve işe bağlılık düzeylerinin cinsiyetlere göre farklılaşmadığı görülmüştür. İletişim becerileri değişkenin kadınlar ($\bar{x}$:3.83, SS:0.481) ve erkekler ($\bar{x}$:3.87, SS:0.540) arasında anlamlı olarak değişiklik göstermemekle

birlikte, işe bağlılık değişkeninin de kadınlar ($\bar{x}$:3.61, SS:0.780) ve erkekler ($\bar{x}$:3.75, SS:0.781) arasında erkekler lehine oldukça sınır seviyede (p :0.072) olmasına rağmen anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna varılmıştır.

5.5.4.2. Katılımcıların Medeni Durumlarına Ait Analiz Bulguları

Tablo 15. Sağlık çalışanlarının medeni durumlarına dair mann-whitney u testi değerleri

Ölçekler	Medeni Durum	N	$\bar{x}$	SS	P
İletişim Becerileri	Evli	269	3.85	0.517	0.371
	Bekar	157	3.83	0.476	
	Toplam	426			
İşe Bağlılık	Evli	269	3.74	0.736	0.002*
	Bekar	157	3.51	0.838	
	Toplam	426			

* $p < 0.05$

Sağlık çalışanlarının iletişim becerileri ve işe bağlılık düzeylerinin medeni durumlarına göre değişip değişmediğini ortaya çıkarmak için uygulanan Mann-Whitney U testinde katılımcıların iletişim becerilerinin medeni durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmezken ($p > 0.05$), işe bağlılık düzeylerinin ise medeni durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p < 0.05$). Buna göre sağlık çalışanlarının işe bağlılık düzeylerinin medeni duruma göre değiştiği söylenebilir.

5.5.4.3. Katılımcı Yaşlarına Ait Analiz Bulguları

Tablo 16. Sağlık çalışanlarının yaşlarına ait kruskal-wallis h testi değerleri

Ölçekler	Yaş	N	$\bar{x}$	SS	P
İletişim Becerileri	20 yaş altı	1	4.33	-	0.327
	21-30 yaş	188	3.89	0.456	
	31-40 yaş	121	3.85	0.466	
	41-50 yaş	96	3.78	0.541	
	50 yaş üstü	20	3.58	0.780	
	Toplam	426			
İşe Bağlılık	20 yaş altı	1	4.18	-	< .001*
	21-30 yaş	188	3.54	0.729	
	31-40 yaş	121	3.63	0.810	
	41-50 yaş	96	3.89	0.759	
	50 yaş üstü	20	3.76	0.994	
	Toplam	426			

Elde edilen bulgular aracılığıyla gerçekleştirilen Kruskal-Wallis H testi neticesinde sağlık çalışanlarının yaşlarına göre iletişim becerilerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Katılımcıların yaşlarına göre işe bağlılık düzeylerinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Yapılan homojenlik testinde (Tablo 8) varyansların homojen dağıldığı görüldüğünden, bu anlamlı farkın hangi yaş gruplarından kaynaklandığını tespit edebilmek amacıyla da Post-Hoc Tukey (eşit varyanslar) testi uygulanmıştır. 20 yaş altı sadece bir kişi bulunduğundan ilgili veri istatistik programı tarafından değerlendirilmeye alınmamıştır.

Tablo 17. Sağlık çalışanlarının yaşlarına ait post-hoc tukey testi değerleri

İşe Bağlılık		21-30 yaş	31-40 yaş	41-50 yaş	50 yaş üstü
21-30 yaş	Ortalama Fark	-	-0.0856	-0.345	-0.209
	p değeri	-	0.777	0.002*	0.659
31-40 yaş	Ortalama Fark		-	-0.259	-0.123
	p değeri		-	0.069	0.911
41-50 yaş	Ortalama Fark			-	0.136
	p değeri			-	0.892
50 yaş üstü					-

* $p < 0.05$

Yapılan çoklu karşılaştırma sonrasında 21-30 yaş grubunda ($\bar{x}$:3.54) yer alan katılımcılarla 41-50 yaş grubunda ($\bar{x}$:3.89) olan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Katılımcılardan 41-50 yaş grubunda olanların işe bağlılık düzeyleri, 21-30 yaş grubunda olanlara nazaran daha yüksektir.

Buna karşılık 21-30 yaş grubu ile 31-40 ve 50 yaş üstü grupları katılımcıları işe bağlılık düzeyleri ve 41-50 yaş grubu ile 31-40 ve 50 yaş üstü grupları katılımcıları işe bağlılık düzeyleri arasında da anlamlı bir fark tespit edilememiştir ($p>0.05$).

5.5.4.4. Katılımcıların Çalışma Sürelerine (Kıdem) Ait Analiz Bulguları

Tablo 18. Sağlık Çalışanlarının Kıdemlerine Göre Kruskal-Wallis H Testi Değerleri

Ölçekler	Kıdem	N	$\bar{x}$	SS	P
İletişim Becerileri	1-5 yıl	136	3.92	0.484	0.317
	6-10 yıl	87	3.79	0.521	
	11-20 yıl	109	3.79	0.508	
	21-25 yıl	45	3.93	0.305	
	25+ yıl	49	3.78	0.615	
	Toplam	426			

Tablo 18.(Devamı)

İşe Bağlılık	1-5 yıl	136	3.54	0.736	0.001*
	6-10 yıl	87	3.56	0.784	
	11-20 yıl	109	3.71	0.752	
	21-25 yıl	45	3.85	0.715	
	25+ yıl	49	3.88	0.949	
	Toplam	426			

Elde edilen bulgular aracılığıyla gerçekleştirilen Kruskal-Wallis H testi neticesinde sağlık çalışanlarının kıdemlerine göre iletişim becerilerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Katılımcıların kıdemlerine göre işe bağlılık düzeylerinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Yapılan homojenlik testinde (Tablo 8) varyansların homojen dağıldığı görüldüğünden, bu anlamlı farkın hangi kıdem gruplarından kaynaklandığını tespit edebilmek amacıyla da Post-Hoc Tukey (eşit varyanslar) testi uygulanmıştır.

Tablo 19. Sağlık çalışanlarının kıdemlerine ait post-hoc tukey testi değerleri

İşe Bağlılık		1-5 yıl	6-10 yıl	11-20 yıl	21-25 yıl	25+ yıl
1-5 yıl	Ortalama	-	-0.020	-0.165	-0.312	-0.336
	Fark	-	1.000	0.465	0.135	0.041*
	p değeri	-	-	-	-	-
6-10 yıl	Ortalama	-	-	-0.144	-0.291	-0.3164
	Fark	-	-	0.695	0.246	0.152
	p değeri	-	-	-	-	-
11-20 yıl	Ortalama	-	-	-	-0.147	-0.1722
	Fark	-	-	-	0.822	0.697
	p değeri	-	-	-	-	-
21-25 yıl	Ortalama	-	-	-	-	-0.025
	Fark	-	-	-	-	1.000
	p değeri	-	-	-	-	-
25+ yıl	Ortalama	-	-	-	-	-
	Fark	-	-	-	-	-
	p değeri	-	-	-	-	-

* $p < 0.05$

Yapılan çoklu karşılaştırma sonrasında 1-5 yıl kıdem grubunda ($\bar{x}$:3.54) yer alan katılımcılarla 25+ yıl kıdem grubunda ($\bar{x}$:3.88) olan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Katılımcılardan 25 üstü yıl kıdem grubunda olanların işe bağlılık düzeyleri, 1-5 yıl kıdem grubunda olanlara nazaran daha yüksektir. Buna karşılık 1-5 yıl kıdem grubu ile 6-10 yıl kıdem grubu katılımcıları işe bağlılık düzeyleri ve 11-20 yıl kıdem grubu ile 21-25 yıl kıdem grupları

katılımcıları işe bağlılık düzeyleri arasında da anlamlı bir fark tespit edilememiştir ($p>0.05$)

5.5.4.5. Katılımcıların İşteki Pozisyonlarına Ait Analiz Bulguları

Tablo 20. Sağlık çalışanlarının pozisyonlarına göre kruskal-wallis h testi değerleri

Ölçekler	Pozisyon	N	$\bar{x}$	SS	P
İletişim Becerileri	Doktor	40	3.79	0.435	0.572
	Hemşire / Ebe	166	3.91	0.469	
	İdari Personel	85	3.80	0.606	
	Üst İdari Kadro	46	3.79	0.554	
	Teknisyen	73	3.80	0.443	
	Diğer	16	3.77	0.445	
	Toplam	426			
İşe Bağlılık	Doktor	40	3.48	0.815	< .001*
	Hemşire / Ebe	166	3.57	0.756	
	İdari Personel	85	3.81	0.822	
	Üst İdari Kadro	46	4.05	0.562	
	Teknisyen	73	3.62	0.758	
	Diğer	16	3.26	0.946	
	Toplam	426			

Elde edilen bulgular aracılığıyla gerçekleştirilen Kruskal-Wallis H testi neticesinde sağlık çalışanlarının işteki pozisyonlarına göre iletişim becerilerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Katılımcıların işteki pozisyonlarına göre işe bağlılık düzeylerinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Yapılan homojenlik testinde (Tablo 8) varyansların homojen dağıldığı görüldüğünden, bu anlamlı farkın hangi kıdem gruplarından kaynaklandığını tespit edebilmek amacıyla da Post-Hoc Tukey (eşit varyanslar) testi uygulanmıştır

Tablo 21. Sağlık çalışanlarının pozisyonlarına ait post-hoc tukey testi değerleri

İşe Bağlılık	Doktor	Hemşire / Ebe	İdari Personel	Üst İdari Kadro	Teknisyen	Diğer
Doktor Ortalama	-	-0.089	-0.325	-0.566	-0.137	0.218
Doktor Fark p değeri	-	0.985	0.234	0.009*	0.943	0.930
Hemşire / Ebe Ortalama		-	-0.235	-0.476	-0.047	0.308
Hemşire / Ebe Fark p değeri		-	0.197	0.003*	0.998	0.642
İdari Personel Ortalama			-	-0.242	0.187	0.542
İdari Personel Fark p değeri			-	0.516	0.643	0.100

Tablo 21 (Devamı)

İşe Bağlılık	Doktor	Hemşire / Ebe	İdari Personel	Üst İdari Kadro	Teknisyen	Diğer
Üst İdari Kadro	Ortalama			-	0.428	0.784
	Fark			-	0.036*	0.006*
	p değeri					
Teknisyen	Ortalama				-	0.355
	Fark				-	0.546
	p değeri					
Teknisyen	Ortalama				-	0.355
	Fark				-	0.546
	p değeri					
Diğer	Ortalama					-
	Fark					-
	p değeri					

* p < 0.05

Yapılan çoklu karşılaştırma sonrasında üst idari kadro grubunda ($\bar{x}$:4.05) yer alan katılımcılar ile doktor grubunda ($\bar{x}$:3.48), hemşire/ebe grubunda ($\bar{x}$:3.57), teknisyen grubunda ($\bar{x}$:3.62) ve diğer grupta ($\bar{x}$:3.26) yer alan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Katılımcılardan üst idari kadro grubunda olanların işe bağlılık düzeyleri, doktor, hemşire/ ebe, idari personel, teknisyen ve diğer grupta olanlara nazaran daha yüksektir. Buna karşılık idari personel grubu ile teknisyen grubu katılımcıları işe bağlılık düzeyleri arasında da anlamlı bir fark tespit edilememiştir ($p > 0.05$).

5.5.4.6. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Analiz Bulguları

Tablo 22. Sağlık çalışanlarının eğitim durumlarına göre kruskal-wallis h testi değerleri

Ölçekler	Eğitim Durumu	N	$\bar{x}$	SS	P
İletişim Becerileri	Lise	40	3.90	0.507	0.050
	Ön lisans	76	3.92	0.533	
	Lisans	240	3.82	0.500	
	Lisansüstü	70	3.80	0.467	
	Toplam	426			
İşe Bağlılık	Lise	40	3.80	0.874	0.026*
	Ön lisans	76	3.80	0.762	
	Lisans	240	3.57	0.787	
	Lisansüstü	70	3.73	0.703	
	Toplam	426			

Elde edilen bulgular aracılığıyla gerçekleştirilen Kruskal-Wallis H testi neticesinde sağlık çalışanlarının eğitim durumlarına göre iletişim becerilerinde

istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Katılımcıların eğitim durumlarına göre işe bağlılık düzeylerinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Yapılan homojenlik testinde (Tablo.8) varyansların homojen dağıldığı görüldüğünden, bu anlamlı farkın hangi kıdem gruplarından kaynaklandığını tespit edebilmek amacıyla da Post-Hoc Tukey (eşit varyanslar) testi uygulanmıştır

Tablo 23. Sağlık çalışanlarının eğitim durumlarına ait post-hoc tukey testi değerleri

İşe Bağlılık		Lise	Ön lisans	Lisans	Lisansüstü
Lise	Ortalama Fark	-	0.008	0.235	0.073
	p değeri	-	1.000	0.048*	0.964
Ön lisans	Ortalama Fark		-	0.226	0.064
	p değeri		-	0.047*	0.959
Lisans	Ortalama Fark			-	-0.161
	p değeri			-	0.423
Lisansüstü	Ortalama Fark				-
	p değeri				-

* $p < 0.05$

Yapılan çoklu karşılaştırma sonrasında lise grubunda ($\bar{x}$:3.80) yer alan katılımcılarla lisans grubunda ($\bar{x}$:3.57) yer alan katılımcılar arasında ve ön lisans grubunda ($\bar{x}$:3.80) yer alan katılımcılar ile lisans grubunda ($\bar{x}$:3.57) yer alan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Lise ve ön lisans eğitim seviyelerindeki katılımcıların işe bağlılık düzeylerinin ($\bar{x}$:3.80), lisans eğitim seviyesindeki katılımcılardan ($\bar{x}$:3.57) daha yüksek olduğu görülmüştür. Buna karşılık lisansüstü eğitim katılımcıları ile diğer katılımcılar arasında işe bağlılık düzeyleri arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir ($p>0.05$).

5.5.5. Korelasyon Analizi Bulguları

Araştırmanın bu kısmında, çalışmanın ana hipotezini oluşturan sağlık çalışanlarının iletişim becerileri ile işe bağlılık düzeyleri arasındaki ilişkinin ortaya çıkarılması amaçlanmıştır. Araştırma verilerinin normal dağılım göstermemesi sebebi ile söz konusu değişkenler arası ilişkiyi ortaya çıkarmak amacıyla parametrik olmayan korelasyon analizi yöntemlerinden Spearman testi kullanılmıştır. Korelasyon analizi, değişkenler arasındaki doğrusal ilişkinin varlığını, yönünü ve şiddetini belirleyen istatistiksel bir yöntemdir. -1 ile +1 arasında bir değer alan bu katsayı uç değerlere yaklaştıkça güçlü bir ilişkiyi, (+) olması artış/artış ya da azalış/azalış; (-) olması da artış/azalış veya azalış/artış şeklindeki bir ilişkinin varlığına işaret etmektedir (Antalyalı ve Alparslan, 2022).

Tablo 24. Korelasyon katsayı değerleri tablosu

0.1 <	r	<	0.29	Zayıf
0.30 <	r	<	0.64	Orta
0.65 <	r	<	0.84	Kuvvetli
0.85 <	r	<	1	Çok kuvvetli
0.1 <	r	<	0.29	Zayıf
0.30 <	r	<	0.64	Orta
0.65 <	r	<	0.84	Kuvvetli
0.85 <	r	<	1	Çok kuvvetli

Kaynak: (Ural, A., Kılıç, İ. 2011)

Yukarıdaki tabloda korelasyon katsayı değerlerine göre değişkenler arası ilişkinin şiddeti belirtilmiştir. Tablo 24'teki değerler dikkate alındığında korelasyon katsayısı 0.85 ve üzerinde olması değişkenler arası ilişkinin çok kuvvetli olduğunu, korelasyon katsayısı 0.65 ve 0.84 arasında olması değişkenler arası ilişkinin kuvvetli olduğunu, korelasyon katsayısı 0.30 ve 0.64 arasında olması değişkenler arası ilişkinin orta orta düzeyde olduğunu ve korelasyon katsayısı 0.1 ve 0.29 arasında olması değişkenler arası ilişkinin zayıf olduğunu göstermektedir (Ural, A., Kılıç, İ. 2011).

Tablo 25. İletişim becerisi ölçeği ile işe bağlılık ölçeği korelasyon tablosu

İletişim Becerisi	Spearman'srho p değeri	İşe Bağlılık
		0.366
		< 0.001

Yapılan korelasyon analizi sonucunda değişkenler arası bir ilişki olduğu görülmüş ve korelasyon r değeri +0.366 olarak bulunmuştur. Buradan hareketle, sağlık çalışanlarının iletişim becerisi ve işe bağlılık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı, orta düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Bu bağlamda değişkenlerden birinin düzeyi artarken diğeri de artmakta ya da biri azalırken diğeri de azalmaktadır.

Bu ilişkinin kullanılan ölçeklerdeki hangi alt boyutta olduğunu göstermek için aşağıdaki tabloda ayrıntılı şekilde gösterilmektedir.

Tablo 26. İletişim becerisi ölçeği ve işe bağlılık ölçeğinin alt boyutları korelasyon tablosu

Correlation	Matrix	İd ort	İa ort	İy ort	Db ort	Srb ort	Eb ort	İb ort
id ort	Spearman's rho	-						
	p değeri	-						

Tablo 26. (Devamı)

Correlation	Matrix	İd ort	İa ort	İy ort	Db ort	Srb ort	Eb ort	İb ort
ia ort	Sperman's rho	0,754***	-					
	p değeri	<.001	-					
iy ort	Sperman's rho	0,760***	0,701***	-				
	P değeri	<.001	<.001	-				
db ort	Sperman's rho	0,321***	0,296***	0,254***	-			
	p değeri	<.001	<.001	<.001	-			
srb ort	Sperman's rho	0.371***	0.303***	0.317***	0.609***	-		
	p değeri	<.001	<.001	<.001	<.001	-		
eb ort	Sperman's rho	0.239***	0.172***	0.215***	0.420***	0.491***	-	
	p değeri	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	-	
ib ort	Sperman's rho	0.029	0.046	0.064	0.252***	0.241***	0.414***	-
	p değeri	0.275	0.171	0.095	<.001	<.001	<.001	-

Tablo. 26 bakıldığında işe istek duyma ile işe adanma arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir. Çıkan sonuçlar $p < 0,01$ 'göre anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu iki değişken arasında korelasyon katsayısı 0,754 çıkmıştır. Bu da işe adanma ile işe istek duyma arasında pozitif yönde kuvvetli bir ilişki olduğu anlamına gelmektedir. Bu sonuçlar genel anlamda işe adanmanın arttıkça işe istek duymanın da arttığı, işe adanmanın azaldıkça işe istek duymanın da azalacağı anlamına gelir.

İşe yoğunlaşma ile işe istek duyma ve işe adanma arasında da pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir. Çıkan sonuçlar $p < 0,01$ 'göre anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. İşe yoğunlaşma ile işe istek duyma korelasyon katsayısı 0,760 ve işe yoğunlaşma ile işe adanma korelasyon katsayısı 0,701 olarak çıkmıştır. Buda değişkenler arasında kuvvetli ilişki olduğu anlamına gelmektedir. Bu sonuçlar genel anlamda işe yoğunlaşma arttıkça işe istek duyma ve işe adanmanın artacağı, işe yoğunlaşma azaldıkça işe istek duyma ve işe adanmanın da azalacağı anlamına gelir.

Dinleme becerisi ile işe istek duyma, işe adanma, işe yoğunlaşma arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir. Çıkan sonuçlar $p < 0,01$ 'göre anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Dinleme becerisi ile işe istek duyma korelasyon katsayısı 0,321, dinleme becerisi ile işe adanma korelasyon katsayısı 0,296 ve dinleme becerisi ile işe yoğunlaşma katsayısı 0,254 olarak çıkmıştır. Bu da dinleme becerisi ile işe adanma ve işe yoğunlaşma değişkenleri arasında zayıf bir ilişki olduğu, dinleme becerisi ile işe istek duyma değişkeni arasında orta şiddette ilişki olduğu anlamına gelmektedir. Bu sonuçlar genel anlamda dinleme becerisi arttıkça işe istek duyma, işe

adanma ve işe yoğunlaşmanın da artacağı, dinleme becerisi azaldıkça istek duyma, işe adanma ve işe yoğunlaşmanın da azalacağı anlamına gelir.

Empati becerisi ile işe istek duyma, işe adanma, işe yoğunlaşma, dinleme becerisi ve sosyal rahatlık becerisi arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir. Çıkan sonuçlar $p<0,01$ 'göre anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Empati becerisi ile işe istek duyma korelasyon katsayısı 0,239 empati becerisi ile işe adanma korelasyon katsayısı 0,172 empati becerisi ile işe yoğunlaşma korelasyon katsayısı 0,215 empati becerisi ile dinleme becerisi korelasyon katsayısı 0,420 ve empati becerisi ile sosyal rahatlık becerisi korelasyon katsayısı 0,491 olarak çıkmıştır. Bu da empati becerisi ile işe istek duyma, işe adanma, işe yoğunlaşma değişkenleri arasında zayıf bir ilişki olduğu, empati becerisi ile dinleme becerisi ve sosyal rahatlık becerisi arasında da orta şiddette bir ilişki olduğu anlamına gelir. Bu sonuçlar genel anlamda Empati becerisi arttıkça işe istek duyma, işe adanma, işe yoğunlaşma, dinleme becerisi ve sosyal rahatlık becerisinin de artacağı, empati becerisinin azaldıkça işe istek duyma, işe adanma, işe yoğunlaşma, dinleme becerisi ve sosyal rahatlık becerisinin de azalacağı anlamına gelir.

İfade becerisi ile dinleme becerisi, sosyal rahatlık becerisi ve empati becerisi arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir. Çıkan sonuçlar $p<0,01$ 'göre anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. İfade becerisi ile dinleme becerisi korelasyon katsayısı 0,252, sosyal rahatlık becerisi korelasyon katsayısı 0,241 ve empati becerisi korelasyon katsayısı 0,414 olarak çıkmıştır. Bu da ifade becerisi ile dinleme becerisi, sosyal rahatlık becerisi değişkenleri arasında zayıf bir ilişki olduğu, ifade becerisi ile empati becerisi değişkeni arasında orta düzeyde bir ilişki olduğu anlamına gelir. Bu sonuçlar genel anlamda ifade becerisi arttıkça dinleme becerisi, sosyal rahatlık becerisi ve empati becerisinin de artacağı ifade becerisi azaldıkça dinleme becerisi, sosyal rahatlık becerisi ve empati becerisinin de azalacağı anlamına gelir.

Buna karşılık ifade becerisi ile işe istek duyma, işe adanma ve işe yoğunlaşma değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir($p>0,01$).

Sosyal rahatlık becerisi ile işe istek duyma, işe adanma, işe yoğunlaşma ve dinleme becerisi arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir. Çıkan sonuçlar $p<0,01$ 'göre anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Sosyal rahatlık becerisi ile işe istek duyma korelasyon katsayısı 0,371, sosyal rahatlık becerisi ile işe adanma korelasyon katsayısı 0,303, sosyal rahatlık becerisi ile işe yoğunlaşma korelasyon katsayısı 0,317 ve sosyal rahatlık becerisi ile dinleme becerisi arasındaki korelasyon katsayısı 0,609 olarak çıkmıştır. Bu da sosyal rahatlık becerisi ile işe istek duyma, işe

adanma ve iŖe yoęunlaŖma, dinleme becerisi deęiŖkenleri arasında orta Ŗiddette iliŖki olduğu anlamına gelir. Bu sonuçlar genel anlamda sosyal rahatlık becerisi arttıķķa iŖe istek duyma, iŖe adanma, iŖe yoęunlaŖma ve dinleme becerisinin de artacağı sosyal rahatlık becerisi azaldıkķa iŖe istek duyma, iŖe adanma, iŖe yoęunlaŖma ve dinleme becerisinin de azalacağı anlamına gelir.



6. SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Bu çalışma Gümüşhane ili ve ilçelerinde bulunan hastanelerde sağlık çalışanlarının iletişim becerileri ile işe bağlılıkları arasındaki ilişkileri incelemek için gerçekleştirilmiştir. Ayrıca demografik değişkenler (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, işteki pozisyon ve kıdem) ile hem iletişim becerisi hem de işe bağlılık arasında hipotezler kurulmuştur. Araştırmada değişkenler arasındaki ilişki ve model kapsamında oluşturulan hipotezler doğrultusunda ulaşılan sonuçlara aşağıda yer verilmiştir.

Hipotez 1. H_0 : Sağlık çalışanlarının iletişim becerileri ile işe bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Yapılan korelasyon analizi sonucunda değişkenler arası bir ilişki olduğu görülmüş ve korelasyon r değeri $+0,366$ olarak bulunmuştur. Buradan hareketle, sağlık çalışanlarının iletişim becerisi ve işe bağlılık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı, orta düzeyde ve pozitif yönde bir ilişki tespit edilmiştir. Bu bağlamda değişkenlerden birinin düzeyi artarken diğeri de artmakta ya da biri azalırken diğeri de azalmaktadır. Dolayısıyla H sıfır hipotezi reddedilmiş, sağlık çalışanlarının iletişim becerileri ile işe bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır şeklindeki alternatif hipotez kabul edilmiştir. Kullanılan ölçeklerden işe bağlılık ölçeği alt boyutları; işe istek duyma, işe adanma, işe yoğunlaşma ve kişiler arası iletişim yetkinliği ölçeği alt boyutları; dinleme becerisi, sosyal rahatlık becerisi, empati becerisi ve ifade becerisidir. Bulunan ilişkinin kullanılan bu ölçeklerdeki hangi alt boyutlarda olduğu da ayrıntılı bir şekilde incelenmiştir. Çıkan sonuçların hepsi $p<0,01$ 'göre anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Araştırma sonucuna göre işe istek duyma ile işe adanma arasında pozitif yönde kuvvetli bir ilişki olduğu görülmektedir. Bu iki değişken arasında korelasyon katsayısı $+0,754$ çıkmıştır. Bu sonuçlar genel anlamda değişkenlerden biri arttıkça diğerrinin de arttığı, azaldıkça diğerrinin de azaldığı anlamına gelir. Bu anlamda sağlık sektörü yöneticileri önce çalışanın işe istek duymasını sağlayıcı faaliyetler yaparak işe adanmayı arttırmayı amaçlayabilir. Bunun için sosyal aktiviteler, ödüllendirmeler, yapılabilir.

İşe yoğunlaşma ile işe istek duyma ve işe adanma arasında da pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. İşe yoğunlaşma ile işe istek duyma korelasyon katsayısı $+0,760$ ve işe yoğunlaşma ile işe adanma korelasyon katsayısı $+0,701$ olarak çıkmıştır. Bu da değişkenler arasında kuvvetli ilişki olduğu anlamına gelmektedir. Bu

sonuçlar genel anlamda değişkenlerden biri arttıa diğerinin de arttığı, azaldıkça diğerinin de azaldığı anlamına gelir. Aynı şekilde dinleme becerisi ile işe istek duyma, işe adanma, işe yoğunlaşma arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Dinleme becerisi ile işe istek duyma korelasyon katsayısı +0,321, dinleme becerisi ile işe adanma korelasyon katsayısı +0,296 ve dinleme becerisi ile işe yoğunlaşma katsayısı +0,254 olarak çıkmıştır. Bu da dinleme becerisi ile işe adanma ve işe yoğunlaşma değişkenleri arasında zayıf bir ilişki olduğu, dinleme becerisi ile işe istek duyma değişkeni arasında orta şiddette ilişki olduğu anlamına gelmektedir. Bu sonuçlar değişkenlerden biri arttıa diğerinin de arttığı, azaldıkça diğerinin de azaldığı anlamına gelir. Sağlık alışanlarının sağlıklı bir iletişim kurabilmeleri için öncellikle dinleme becerisini geliştirmesi gerekmektedir. Etkin bir iletişim iyi bir dinlemeyle başlar. Hasta ile veya diğer sağlık çalışanı ile iyi iletişim kurabilen çalışan daha az problem ile karşılaşacağı veya iletişim atışması yaşamayacağı için işine bağlılığı da o oranda artabileceği düşünülmektedir. Nitekim 2005 yılında yapılan bir araştırmaya göre iletişim becerisi iyi olan sağlık çalışanının iletişim sorunlarıyla daha az karşılaştığı sonucuna ulaşılmıştır (Adıgüzel, 2005).

Sosyal rahatlık becerisi ile işe istek duyma, işe adanma, işe yoğunlaşma ve dinleme becerisi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Sosyal rahatlık becerisi ile işe istek duyma korelasyon katsayısı +0,371, sosyal rahatlık becerisi ile işe adanma korelasyon katsayısı +0,303, sosyal rahatlık becerisi ile işe yoğunlaşma korelasyon katsayısı +0,317 ve sosyal rahatlık becerisi ile dinleme becerisi arasındaki korelasyon katsayısı +0,609 olarak çıkmıştır. Bu da sosyal rahatlık becerisi ile işe istek duyma, işe adanma ve işe yoğunlaşma, dinleme becerisi değişkenleri arasında orta şiddette ilişki olduğu anlamına gelir. Bu sonuçlar genel anlamda değişkenlerden biri arttıa diğerinin de arttığı, azaldıkça diğerinin de azaldığı anlamına gelir. Sağlık sektörü yapısı itibariyle karmaşık ve stresli bir ortama sahiptir. İnsanoğlu yaratılışı gereği kendini rahat hissedebildiği ortamlarda daha rahat iletişime geçer. Dolayısıyla alışanların kendini rahat hissedebilecekleri ortamların oluşturulması iletişime açık olmalarını, kolay iletişim kurabilmelerini aynı zamanda işe bağlılıklarını olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir. Literatür araştırması yapıldığında 2020 yılında 112 Sağlık alışanları üzerine yapılan bir araştırma da bu düşünceyi doğrulamaktadır (Demren,2020).

Empati becerisi ile işe istek duyma, işe adanma, işe yoğunlaşma, dinleme becerisi ve sosyal rahatlık becerisi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Empati becerisi ile işe istek duyma korelasyon katsayısı +0,239 empati becerisi ile işe

adanma korelasyon katsayısı +0,172 empati becerisi ile işe yoğunlaşma korelasyon katsayısı +0,215 empati becerisi ile dinleme becerisi korelasyon katsayısı +0,420 ve empati becerisi ile sosyal rahatlık becerisi korelasyon katsayısı +0,491 olarak çıkmıştır. Bu da empati becerisi ile işe istek duyma, işe adanma, işe yoğunlaşma değişkenleri arasında zayıf bir ilişki olduğu, empati becerisi ile dinleme becerisi ve sosyal rahatlık becerisi arasında da orta şiddette bir ilişki olduğu anlamına gelir. Bu sonuçlar genel anlamda değişkenlerden biri arttıkça diğerinin de arttığı, azaldıkça diğerinin de azaldığı anlamına gelir. Empati, iletişimin her aşamasında gerek dinleyici olanın gerekse iletişimi başlatanın içerisinde olması gerektiği bir durumdur. Empati yaparak iletişime başlayan ya da dinleyen, doğal olarak karşı tarafı anlamaya kendini onun yerine de koymaya çalıştığı için iletişimde olumsuzluklar ya da iletişim çatışmaları büyük ölçüde azalacaktır. Hemşireler üzerinde yapılan bir araştırmaya göre empati becerileri ile iletişim becerileri arasında pozitif yönde anlamlı bir sonuç çıkmıştır (Şahin ve Özdemir, 2015). Bu da düşüncemizi doğrular niteliktedir. Bu anlamda çalışanlara belli periyotlarla eğitimler düzenlenebilir.

İfade becerisi ile dinleme becerisi, sosyal rahatlık becerisi ve empati becerisi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. İfade becerisi ile dinleme becerisi korelasyon katsayısı +0,252, sosyal rahatlık becerisi korelasyon katsayısı +0,241 ve empati becerisi korelasyon katsayısı +0,414 olarak çıkmıştır. Bu da ifade becerisi ile dinleme becerisi, sosyal rahatlık becerisi değişkenleri arasında zayıf bir ilişki olduğu, ifade becerisi ile empati becerisi değişkeni arasında orta düzeyde bir ilişki olduğu anlamına gelir. Bu sonuçlar genel değişkenlerden biri arttıkça diğerinin de arttığı, azaldıkça diğerinin de azaldığı anlamına gelir. Kendini ifade edebilen kişi ya da kendini ifade edebilecek ortamı olan kişi iletişimde daha etkin rol oynayabilir. Bu da iletişimin olumlu ilerlemesine karşılıklı olarak kişilerin birbirlerini dinlemesine, kendilerini rahat hissetmelerine ve empati yapmalarına zemin hazırlayacaktır. Bu sebeple yönetici çalışanla, çalışan hastayla, çalışan diğer bir çalışanla iletişime geçerken karşı tarafın kendini ifade etmesine müsaade etmeli etkin ve sağlıklı iletişimi karşılıklı bir şekilde tamamlamalıdır. Ön lisans öğrencilerini konu alan bir araştırmaya göre kendini ifade edebilen öğrencilerin iletişim becerisinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Akan, 2022).

Sonuç olarak araştırmada iletişim becerisi ile işe bağlılık arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki sonucuna ulaşılmıştır. Literatür araştırması yapıldığında iletişim becerisi ve işe bağlılık olarak pek araştırma bulunamamış fakat iletişim ile örgütsel bağlılık anlamında çalışmaların yapıldığı görülmüştür. Bu araştırmalara göre

ise örgütsel iletişim ile örgütsel bağlılık arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Baltacı ve Tiyek, 2016). Akademisyenler üzerinde yapılan diğer bir araştırmaya göre örgütsel iletişim etkinliği ile örgütsel bağlılık arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Taşlıyan ve Hırlak, 2014).

2a. H₀: Sağlık çalışanlarının iletişim becerileri hizmet sürelerine göre farklılık göstermemektedir.

Elde edilen bulgular neticesinde sağlık çalışanlarının kıdemlerine göre iletişim becerilerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Dolayısıyla H sıfır hipotezi reddedilememiştir. Buradan hareketle katılımcıların iletişim becerilerinin hizmet sürelerine (kıdem) göre değişmediği söylenebilir. İletişimin mesleki anlamda her dönem için vazgeçilmez olduğu hizmet süresine göre değişmeyeceği söylenebilir. İletişimin mesleğe yeni başlayanla çok kıdemli olan için de aynı derecede önemli olduğu muhakkaktır. Hipotezden elde edilen sonucun literatürdeki Kırık ve Sönmez (2017)'in yapmış olduğu araştırma ile benzerlik gösterdiği söylenebilir.

2b. H₀:Sağlık çalışanlarının iletişim becerileri yaşlarına göre farklılık göstermemektedir

Elde edilen bulgular neticesinde sağlık çalışanlarının yaşlarına göre iletişim becerilerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Dolayısıyla H sıfır hipotezi reddedilememiştir. Bu sonuca göre katılımcıların iletişim becerilerinin yaşlarına göre değişmediği söylenebilir. İnsanoğlu yaratılışından itibaren anlamaya anlaşılmaya ihtiyaç duyar dolayısıyla iletişim büyük küçük her birey için vazgeçilmezdir. Bu sonuç da Kırık ve Sönmez (2017)'in yapmış olduğu araştırma ile benzerlik göstermektedir.

2c. H₀:Sağlık çalışanlarının iletişim becerileri cinsiyete göre farklılık göstermemektedir.

Elde edilen bulgular neticesinde sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre iletişim becerilerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Dolayısıyla H sıfır hipotezi reddedilememiştir. Bu sonuca göre katılımcıların iletişim becerilerinin cinsiyetlerine göre değişmediği söylenebilir. Bütün alanlarda önemli olmakla birlikte sağlık hizmetlerinin her aşamasında yönetimde bir koordinasyon

unsuru olarak iletişim son derece önemlidir. Sağlık çalışanları üzerinde yapılan diğer araştırma sonucu da iletişimin cinsiyete göre farklılaşmadığı sonucunu vermiştir (Bal, 2013).

2d. H_0 :Sağlık çalışanlarının iletişim becerileri eğitim durumlarına göre farklılık göstermemektedir.

Elde edilen bulgular neticesinde sağlık çalışanlarının eğitim durumlarına göre iletişim becerilerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Dolayısıyla H sıfır hipotezi reddedilememiştir. Bu sonuca göre katılımcıların iletişim becerilerinin eğitim durumlarına göre değişmediği söylenilebilir. Yapılmış diğer araştırmalarda da iletişimin eğitim durumuna göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Bal, 2013 ve Sönmez, 2017).

2e. H_0 :Sağlık çalışanlarının iletişim becerileri medeni durumlarına göre farklılık göstermemektedir.

Elde edilen bulgular neticesinde sağlık çalışanlarının eğitim durumlarına göre iletişim becerilerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Dolayısıyla H sıfır hipotezi reddedilememiştir. Bu sonuca göre katılımcıların iletişim becerilerinin medeni duruma göre değişmediği söylenebilir. 2013 yılında hemşireler üzerinde yapılan bir araştırma sonucu da iletişimin medeni duruma göre değişmediği yönünde sonuçlanmıştır (Bal,2013). Yine yapılan diğer bir araştırmaya göre iletişimin medeni duruma göre değişmediği sonucuna varılmıştır(Şahin ve Özdemir, 2015).

2f. H_0 :Sağlık çalışanlarının iletişim becerileri pozisyonlarına göre farklılık göstermemektedir.

Elde edilen bulgular neticesinde sağlık çalışanlarının işteki pozisyonlarına göre iletişim becerilerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Dolayısıyla H sıfır hipotezi reddedilememiştir. Bu sonuca göre katılımcıların iletişim becerilerinin işteki pozisyonlarına göre değişmediği söylenebilir. Sağlık hizmetleri yapısı itibariyle dinamik ve karmaşık bir sektör olduğundan dolayı özellikle de hasta insan ve yakınları ile iletişimde bulunulduğundan dolayı iletişim daha önemli bir hale gelmektedir. Bu konuda bütün sağlık çalışanlarına hizmet içi eğitimler verilebilir. Sempozyumlar ve sosyal aktiviteler düzenlenebilir. Yapılan araştırmalar sonucunda iletişimin genel anlamda demografik değişkenlere göre değişmediği

sonucuna ulaşılmıştır. İşteki pozisyon da bu değişkenlerdendir. şahin ve zdemir'in (2015) yaptığı araştırma sonucunda da işteki pozisyonun iletişim becerisini etkilemediği ortaya konulmuştur (şahin ve zdemir, 2015).

3a. H₀: Sağlık alışanlarının işe bağlılıkları hizmet sürelerine göre farklılık göstermemektedir.

Elde edilen bulgular neticesinde sağlık çalışanlarının kıdemlerine göre işe bağlılık düzeylerinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Dolayısıyla H sıfır hipotezi reddedilmiş, sağlık çalışanlarının işe bağlılıkları hizmet sürelerine göre farklılık göstermektedir şeklindeki alternatif hipotez kabul edilmiştir. Yapılan homojenlik testi sonucunda varyanslar homojen dağıldığından dolayı bu anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığı ayrıntılı bir şekilde verilmiştir. Yapılan oklu karşılaştırma sonrasında 1-5 yıl kıdem grubunda ($\bar{x}:3,54$) yer alan katılımcılarla 25+ yıl kıdem grubunda ($\bar{x}:3,88$) olan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Katılımcılardan 25 st yıl kıdem grubunda olanların işe bağlılık düzeyleri, 1-5 yıl kıdem grubunda olanlara nazaran daha yüksektir. Bu sonuca göre çalışma süresi 25+ üzerindeki çalışanların işe bağlılıkları aynı oranda yüksek olduğu söylenebilir. Çalışanların mesleki kıdemleri de işe bağlılık üzerinde belirleyici olabilmektedir. Bir kurumda çalışma süresi, çalışanların işe bağlılıklarının bir ispatı olabilir. Bu konu ile ilgili araştırma yapıldığında bir kurum ya da örgütte çalışanların çalıştıkları zaman aralığı arttıkça, bulunduğu kuruma ya da örgüte yönelik gerçekleştirdikleri çaba ve yatırımların arttığı sonucuna ulaşılmıştır. İşe bağlılık ile çalışma süresi (kıdem) arasında pozitif bir ilişki olduğu belirtilmektedir (Sağcan,2013).

3b. H₀:Sağlık alışanlarının işe bağlılıkları yaşlarına göre farklılık göstermemektedir.

Elde edilen bulgular neticesinde sağlık çalışanlarının yaşlarına göre işe bağlılık düzeylerinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Dolayısıyla H sıfır hipotezi reddedilmiş, sağlık çalışanlarının işe bağlılıkları yaşlarına göre farklılık göstermektedir şeklindeki alternatif hipotez kabul edilmiştir. Yapılan homojenlik testi sonucunda varyanslar homojen dağıldığından dolayı bu anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığı ayrıntılı bir şekilde verilmiştir. Yapılan oklu karşılaştırma sonrasında 21-30 yaş grubunda ($\bar{x}:3,54$) yer alan katılımcılarla 41-50 yaş grubunda ($\bar{x}:3,89$) olan katılımcılar arasında istatistiksel olarak

anlamli bir fark olduđu tespit edilmiřtir ($p<0,05$). Katılımcılardan 41-50 yař grubunda olanların iře bađlılık dűzeyleri, 21-30 yař grubunda olanlara nazaran daha yűksektir. Iře bađlılıđın yař faktűrű ile iliřkisi ortaya çıkarmak için yapılan arařtırmalarda çođunlukla pozitif bir iliřki olduđu gűrűlműřtir. Çalıřanlarda yař dűzeyinin artması ile birlikte iře bađlılık oranı da artmaktadır. Bunun nedeni gerek çalıřanların yař dűzeylerinin artmasıyla iř çeřitlerinin azalması, gerekse kurumda ya da űrgűtte terfi imkanının daha fazla olması olabilmektedir. Yapılan arařtırmalarda da iře bađlılık ile yař faktűrű arasında dűřűk dűzeyde pozitif bir iliřki olduđu sonucuna ulařılmıřtır (Gűműř, 2010; Tayfun vd., 2008).

3c.H₀:Sađlık alıřanlarının iře bađlılıkları cinsiyete gűre farklılık gűstermemektedir.

Elde edilen bulgular neticesinde sağlık çalışanlarının cinsiyetine gűre iře bağlılık dűzeylerinde ise istatistiksel olarak anlamli bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Iře bağlılık değişkeninin kadınlar ($\bar{x}$:3,61, SS:0,780) ve erkekler ($\bar{x}$:3,75, ss:0,781) arasında erkekler lehine oldukça sınır seviyede (p :0,072) olmasına rağmen anlamli bir farklılık gűstermediđi sonucuna varılmıştır Dolayısıyla H sıfır hipotezi reddedilememiştir. Cinsiyet, iře bağlılık dűzeyini etkileyen en űnemli faktűrlerden birisidir. Araştırmalarda kadınların mı yoksa erkeklerin mi bulundukları kuruma ya da űrgűte bağlı oldukları konusunda fikir ayrılıkları vardır (Marsden vd.,1993). Bazı araştırmacılar farklı sebeplerden dolayı kadınların iře bağlılık oranlarının erkeklere nazaran daha yűksek olduğunu savunmuşlardır. Bu nedenler kadınların ailesel rollere yűkledikleri değer ve kadınların iř hayatına dahil olmalarının karşısında engellerin varlığının olması olarak dűřűnmektedirler (Sađcan, 2013).

3d. H₀: Sağlık alışanlarının iře bağlılıkları eğitim durumlarına gűre farklılık gűstermemektedir.

Elde edilen bulgular neticesinde sağlık çalışanlarının eğitim durumlarına gűre iře bağlılık dűzeylerinde ise istatistiksel olarak anlamli bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Dolayısıyla H sıfır hipotezi reddedilmiş, sağlık çalışanlarının iře bağlılıkları eğitim durumlarına gűre farklılık gűstermektedir şeklindeki alternatif hipotez kabul edilmiştir. Yapılan homojenlik testi sonucunda varyanslar homojen dağıldığından dolayı bu anlamli farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığı ayrıntılı bir şekilde verilmiştir. Yapılan oklu karşılaştırma sonrasında lise grubunda ($\bar{x}$:3,80) yer alan katılımcılarla lisans grubunda ($\bar{x}$:3,57) yer alan katılımcılar arasında ve űn lisans grubunda ($\bar{x}$:3,80)

yer alan katılımcılar ile lisans grubunda ($\bar{x}$:3,57) yer alan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Lise ve ön lisans eğitim seviyelerindeki katılımcıların işe bağlılık düzeylerinin ($\bar{x}$:3,80), lisans eğitim seviyesindeki katılımcılardan ($\bar{x}$:3,57) daha yüksek olduğu görülmüştür. Eğitim seviyesi yükseldikçe beklentiler daha fazla olacağından bu beklentilerin karşılanmaması da eğitim seviyesi yüksek olanlarda işe bağlılığı azaltabilir. Eğitim seviyesi yüksek olanlar başka iş bulma imkanlarının fazla olacağını düşündüklerinden iş yerini kolaylıkla terk edebilecekleri düşünebilir. Yapılan araştırmalarda eğitim düzeyi yükseldikçe işe bağlılık düzeyinin azalacağı düşüncesine varılsa da bu konuda iletişim eksikliğinden kaynaklanan olumsuz etkiler de vardır. Kurumsal çerçeve içerisinde çalışanlar arasındaki iletişimin iyi olması bu ortamın sağlanması eğitim seviyesi yüksek olanlarında işten sağladığı tatmini arttıracığından dolayı işe bağlanmalarını da arttıracaktır (Kıraç,2012).

3e. H₀: Sağlık çalışanlarının işe bağlılıkları medeni durumlarına göre farklılık göstermemektedir.

Elde edilen bulgular neticesinde sağlık çalışanlarının medeni durumlarına göre işe bağlılık düzeylerinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Dolayısıyla H sıfır hipotezi reddedilmiş, sağlık çalışanlarının işe bağlılıkları medeni durumlarına göre farklılık göstermektedir şeklindeki alternatif hipotez kabul edilmiştir. Yapılan araştırma sonucunda evli grubunda ($\bar{x}$: 3,74) yer alan katılımcıların bekar grubunda($\bar{x}$:3,51) yer alan katılımcılara nazaran işe bağlılık düzeyleri daha yüksektir. Evliler bekarlara kıyasla daha fazla ekonomik düzen oluşturmak isteyebilirler. Çünkü kendisinden başka bireylerin de sorumluluğunu almaktadırlar. Evli kişilerin hayat standartları rutine bindiği için ve standartlarının bozulmasını istememelerinden kaynaklı işe bağlılık düzeyleri daha yüksek olabilmektedir. Literatürde de benzer sonuçların çıktığı araştırmalar yapılmıştır(Gümüş, 2010).

3f. H₀:Sağlık çalışanlarının işe bağlılıkları pozisyonlarına göre farklılık göstermemektedir.

Elde edilen bulgular neticesinde sağlık çalışanlarının pozisyonlarına göre işe bağlılık düzeylerinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Dolayısıyla H sıfır hipotezi reddedilmiş, sağlık çalışanlarının işe bağlılıkları pozisyonlarına göre farklılık göstermektedir şeklindeki alternatif hipotez kabul edilmiştir. Yapılan homojenlik testi sonucunda varyanslar homojen dağıldığından dolayı

bu anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığı ayrıntılı bir şekilde verilmiştir. Yapılan çoklu karşılaştırma sonrasında üst idari kadro grubunda ($\bar{x}$:4,05) yer alan katılımcılar ile doktor grubunda ($\bar{x}$:3,48), hemşire/ebe grubunda ($\bar{x}$:3,57), teknisyen grubunda ($\bar{x}$:3,62) ve diğer grupta ($\bar{x}$:3,26) yer alan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Katılımcılardan üst idari kadro grubunda olanların işe bağlılık düzeyleri, doktor, hemşire/ ebe, idari personel, teknisyen ve diğer grupta olanlara nazaran daha yüksektir. Üst idari kadroda yer alan çalışanlar terfi aldıkları ve ücret olarak da tatmin edici bir ücret aldıkları için işe bağlılıkları da o oranda arttığı düşünülmektedir. Çalıştıkları kurumda terfi alanlar toplum dahilinde daha prestijli pozisyon elde edebileceklerini düşündükleri için hem işteki verimlilikleri hem de işe bağlılıkları artacaktır (Belli, 2014).

Yapılan bu araştırmada elde edilen veriler doğrultusunda sağlık çalışanlarının iletişim becerileri ile işe bağlılıkları arasındaki ilişki ve demografik değişkenlerin iletişim becerisi ve işe bağlılığa etkisi incelenmiştir. İletişim becerisi ile işe bağlılık arasındaki ilişki sonucuna bakacak olursak hemen hemen bütün alt boyutlarla anlamlı ilişki ortaya çıkmıştır. İşe istek duyma ile işe adanma arasında pozitif yönde kuvvetli bir ilişki, işe yoğunlaşma ile işe istek duyma ve işe adanma arasında pozitif yönde kuvvetli bir ilişki, aynı şekilde dinleme becerisi ile işe istek duyma, işe adanma, işe yoğunlaşma arasında pozitif yönde orta ve zayıf bir ilişki, sosyal rahatlık becerisi ile işe istek duyma, işe adanma, işe yoğunlaşma ve dinleme becerisi arasında pozitif yönde orta bir ilişki, empati becerisi ile işe istek duyma, işe adanma, işe yoğunlaşma, dinleme becerisi ve sosyal rahatlık becerisi arasında pozitif yönde orta ve zayıf bir ilişki, ifade becerisi ile dinleme becerisi, sosyal rahatlık becerisi ve empati becerisi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Yani sonuç olarak bütün alt boyutlar birbirini tamamlamaktadır denilebilir. İletişimde kendini rahat hissedebilen insan iyi bir iletişim kurabilir, iyi bir iletişim kurabilen insan aynı zamanda iyi bir dinleyici olabilir ve empati özelliğini geliştirebilir. Empati özelliği olabilen insan kendini iyi ifade edebilir ve bütün bunlar işe işe istek duyma, işe yoğunlaşma ve işe adanmayı beraberinde getirebilir.

İletişim becerisi ile demografik değişkenler arasında herhangi bir farklılığın olmaması iletişimin insanoğlunun doğumundan ölümüne kadar her aşamasında her koşulda bir ihtiyaç olduğu ve demografik değişkenlere göre değişmeyeceği sonucuna ulaşılabilir.

Diğer bir değişken olan işe bağlılığın ise cinsiyet hariç diğer demografik değişkenlere göre anlamlı farklılıkların çıkması işe bağlılığın değişkenlik

gösterebileceği sonucunu ortaya çıkarmıştır. İşe bağlılığın hizmet sürelerine göre değişiklik göstermesi özellikle hizmet süreleri arttıkça işe bağlılığında artması insanların belirli bir süre geçtikten sonra tekrar yeni bir başlangıç yapması zor gelebilir düşüncesi sonucunu oluşturmuştur. İşe bağlılığın yaş değişkeni ile olan farklılığında ise özellikle 21-30 ile 41-50 yaş arasındaki anlamlı farklılık çalışanların yaşları ilerledikçe iş bulma kaygısı ya da işten ayrılma endişesi olabileceğinden dolayı olduğu düşünülebilir. İşe bağlılığın medeni duruma göre farklılık göstermesi ise evli çalışanların ekonomik sorumluluklarının fazlalığından kaynaklandığı düşünülebilir. Yine işe bağlılığın eğitim durumuna göre farklılık göstermesi özellikle işe bağlılığın lise ve ön lisans gruplarından lisans grubuna nazaran yüksek çıkması eğitim seviyesinin yükseldikçe çalışanların işten, yöneticiden beklentilerinin daha fazla olabileceği, kolay iş bulabilecekleri düşüncelerinin olabileceği sonucu çıkarılabilir. Ve en son olarak işteki pozisyonun işe bağlılıktaki farklılığına bakacak olursak üst yönetim kadro grubundaki çalışanların işe bağlılıklarının yüksek çıkması işine bağlı yöneticilerin çalışanlar üzerinde olumlu bir etkisi olacağı düşüncesiyle yöneticilerin daha fazla bağlılık gösterebileceği dolayısıyla yöneticilerin iş veya kurumu daha çok benimsediği sahiplendiği sonucuna ulaşılabilir.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Araştırmanın sınırlılığı dikkate alınarak, benzer çalışmaların daha geniş örnekleme gerçekleştirilmesi sağlanabilir.
- Çalışanlara iletişim, iletişimi engelleyen faktörler ve iletişim çatışmaları hakkında hizmet içi eğitimler ara ara tekrarlanarak verilebilir.
- Eğitim anlamında diğer kuruluşlardan da yardım alınabilir(Üniversite, bazı bakanlıklar v.s).
- Ortak seminerler düzenlenebilir.
- Yine üst yönetim kanalıyla toplum sağlığı merkezleri aracılığıyla halka sağlık eğitimi adı altında bilinçlendirici, eğitici eğitimler verilebilir.
- Yönetimsel anlamda devlet kanalıyla ortak çalışmalar yapılarak konunun önemine dikkat çekilebilir.
- Örgütler veya kurumlar çalışma ortam ve koşullarında yeni düzenlemeler yaparak iletişim olumsuzluklarını ve işe bağlılığı azaltıcı faktörleri ortadan kaldırarak sağlıklı ortamlar oluşturulabilir.
- İletişim becerisi yüksek çalışanların insan ilişkilerinin yoğun olduğu pozisyonlara getirilerek iletişim olumsuzlukları en aza indirilebilir.

- Çalışanların iletişim problemleri ile daha az karşılaşacağı dolayısıyla işe bağlılığın artabileceği yeni projeler hazırlanarak uygulamaya konulabilir.



KAYNAKÇA

- Açıkgöz, M. (1997). İletişim Felsefesine Giriş. Muğla: Ayyıldız Matbaacılık.
- Adigüzel, Z. (2005). Sağlık personeli-vatandaş (hasta) iletişimin niteliği ve iletişimi etkileyen faktörler (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Ak, B. (1990). Sağlık hizmetlerinde yönetim. Ankara.
- Akan, B. B. (2022). Duygusal zekânın kendini ifade etme iletişim becerisine etkisi: Ön lisans öğrencileri üzerine bir araştırma. Visionary E-Journal/Vizyoner Dergisi, 13(34).
- Akgöz, E., ve Sezgin, M. (2009). Genel İletişim. Ankara: Gazi Kitabevi Tic. Ltd. Şti.
- Akkaş, A. (1993). Yoğun bakım ünitesinde hastaları olan ailelere yardım. Türk Hemşireler Dergisi, 43, 26-7.
- Aranguren, J. L. L. (1967). Human communication. McGraw-Hill.
- Arı, G. S., Bal, A. G. D. H., and Bal, A. G. D. E. Ç. (2010). İşe bağlılığın tükenmişlik ve işten ayrılma niyeti ilişkisindeki aracılık etkisi: yatırım uzmanları üzerinde bir araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 15(3), 143-166.
- Arıkcı, H., ve Özmen, M. (2015). Mağaza çalışanlarının duygusal zekâ, iş tatmini ve örgütsel bağlılıkları üzerine bir araştırma: Antalya ili örneği. Journal of International Social Research, 8(41).
- Ataç, E. (2003). 21. yüzyılda öğretmen eğitimi: Türkiye’de öğretmen eğitiminin değerlendirilmesi. Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 13(2), 1-31.
- Ateş, M. (2011). Sağlık Hizmetleri Yönetimi. İstanbul: Beta Basım.
- Ateş, M. (2018). Çalışanların kariyer uyum yeteneği, birey iş uyumu, işe bağlanma ve yaşam tatmini ilişkisinin incelenmesi: Antalya’daki konaklama işletmelerinde bir uygulama.
- Attridge, M. (2009). Measuring and managing employee work engagement: A review of the research and business literature. Journal of workplace behavioral health, 24(4), 383-398.
- Aydemir, F. S. (2021). Okul yöneticilerinin ve öğretmenlerin işe bağlılık ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi (Master's thesis, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi).
- Azizoğlu, Ö., Erenler Tekmen, E. S. R. A., Sevim, L., ve Özyer, K. (2008). Etik algı ve kontrol odağı arasındaki ilişkiyi saptamaya yönelik bir çalışma.

- Bakker, A. B. (2011). An evidence-based model of work engagement. *Current directions in psychological science*, 20(4), 265-269.
- Bakker, A. B., and Demerouti, E. (2008). Towards a model of work engagement. *Career development international*, 13(3), 209-223.
- Bakker, A. B., and Schaufeli, W. B. (2008). Positive organizational behavior: Engaged employees in flourishing organizations. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 29(2), 147-154.
- Bal, C. G. (2013). Sağlık kurumlarında iletişim doyumu üzerine bir alan araştırması. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 13(25), 107-126.
- Balay, R. (2000). Özel ve resmi liselerde yönetici ve öğretmenlerin örgütsel bağlılığı (Ankara ili örneği).
- Baltacı, A., Tiyek, R., ve Burgazoğlu, H. (2016). Örgütsel bağlılık, çalışan performansı ve motivasyon faktörleri ile örgütsel iletişim arasındaki ilişkinin sosyal hizmet işletmeleri açısından incelenmesi. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*.
- Baltaş, Z., ve Baltas, A. (2001). *Bedenin Dili*. 29. Basım, İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Belli, E. (2014). Gençlik Hizmetleri ve Spor İl Müdürlüklerinde Çalışan Personelin Mobbing düzeylerinin araştırılması ve Örgütsel Bağlılık yönünden değerlendirilmesi (Doctoral dissertation).
- Bilgili, Ö. (2008). Özel sağlık kurum ve kuruluşları personeli: İstihdamı ve sosyal güvenlikleri (Doctoral dissertation, DEÜ Sosyal Bilimleri Enstitüsü).
- Bircan, H. (2005). Sağlık hizmetlerinde iş analizinin etkileri ve Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi uygulaması. T.C Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Carson, K. D., Carson, P. P., and Bedeian, A. G. (1995). Development and construct validation of a career entrenchment measure. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 68(4), 301-320.
- Champoux, J. E. (2010). *Organizational behavior: Integrating individuals, groups, and organizations*. Routledge.
- Cohen, G. M. (1995). *The Hellenistic settlements in Europe, the islands, and Asia Minor* (Vol. 17). Univ of California Press.
- Cromarty, I. (1996). What do patients think about during their consultations? A qualitative study. *British Journal of General Practice*, 46(410), 525-528.
- Cüceloğlu, D. (1992). *İnsan insana*. İstanbul: Remzi Kitabevi

- Cüceloğlu, D. (1992). İnsan ve Davranışı. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çağırıcı, S., ve Yeğenoğlu, S. (2007). Genel iletişim bilgileri perspektifinden hasta-eczacı iletişimi. Ankara Ecz. Fak. Derg, 36(1), 31-46.
- Çağlar, İ., ve Kılıç, S. (2006). Genel İletişim. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Çakır, Ö. (2001). İşe bağlılık olgusu ve etkileyen faktörler. Seçkin Yayıncılık.
- Çalışkan, S. (2014). Pozitif örgütsel davranış değişkenleri ile yeni araştırma modelleri geliştirme arayışları: Pozitif örgütsel davranış değişkenlerinin işe adanmışlık, tükenmişlik ve sinizm üzerine etkileri ve bu etkileşimde örgütsel adalet algısının aracılık rolü üzerine B. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 16(3), 363-382.
- Çamcı, M. (2007). Sağlık Yönetimi, Mersin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Mersin.
- Çelik, F. (2008). Sağlık kurumlarında iletişim; hasta ile sağlık personeli iletişimi üzerine bir araştırma (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Çiftçi, E., ve Akgemci, T. Genel sinizmin ve Örgütsel sinizmin işe bağlılık düzeyine etkisi: Konya ilindeki otel çalışanları üzerinde bir araştırma.
- Demir, C., ve Öztürk, U. C. (2013). Örgüt Kültürünün Örgütsel Bağlılık Üzerine Etkisi ve Bir Uygulama. Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 26(1).
- Demirel, Y. (2009). Örgütsel bağlılık ve üretkenlik karşıtı davranışlar arasındaki ilişkiye kavramsal yaklaşım. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi
- Demren, H. H. (2020). 112 acil sağlık hizmetleri personeline psikolojik sağlamlık ve sosyo-demografik değişkenlerin işe bağlılıkla ilişkisi (Master's thesis, Eğitim Bilimleri Enstitüsü).
- Denizli, A. A. (2018). İnsan Kaynakları Geliştirme İkliminin, Çalışanların İşe Adanmışlıklarına Etkisinde Örgüte Bağlılığın Rolü ve Bir Araştırma. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi.
- Diker, O., ve Karacaoğlu, K. (2010). İş-aile çatışması ve işe bağlılık ilişkisinin turizm sektöründe incelenmesi: Nevşehir bölgesinde faaliyet gösteren beş yıldızlı otel çalışanları üzerinde bir araştırma (Master's thesis, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi).
- Dinççağ, A. (1999). Hasta ile iletişim: Görsel-sözel sorgulama tekniği preoperatuar hazırlık. Nobel Tıp Kitabevleri.
- Doğru, O. C. (2016). Relationship between perceived partner responsiveness and work engagement (Master's thesis, Middle East Technical University).

- Dökmen, Ü. (2003). İletişim Çatışmalar ve Empati. İstanbul: Sistem Yayınlar, 22. Baskı.
- Durkheim, E. (1982). The rules of sociological method, trans. WD Halls. New York: Free Press, 1895, 175-181.
- Eğritaş, Y. (2014). İletişim, çalışma hayatı ve sağlık kurumları (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Elfenbein, H. A., Foo, M. D., Boldry, J., and Tan, H. H. (2006). BRIEF REPORT Dyadic effects in nonverbal communication: A variance partitioning analysis. *Cognition & Emotion*, 20(1), 149-159.
- Epçaçan, C., ve Okçu, V. (2009). Ortaöğretim öğretmenlerinin sınıf yönetimine ilişkin yeterlik düzeylerinin değerlendirilmesi. I. Uluslararası Eğitim Araştırmaları Kongresi, (1-3 Mayıs 2009). Çanakkale: Çanakkale 18 Mart Üniversitesi.
- Eren, E. (2001). Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi, Genişletilmiş 7. Baskı. İstanbul: Beta Basım Yayın Dağıtım Aş.
- Erkorkmaz, U., Etikan, İ., Demir, O., ve Özdamar, K. (2013). Confirmatory factor analysis and fit indices: Review [Doğrulamalı Faktör Analizi ve Uyum İndeksleri].
- Ersan, A. (1997). Ege Üniversitesi hastanesinde doktor-hasta ilişkileri (Master's thesis, Ege Üniversitesi).
- Ertam, I., Turk, B. G., Urkmez, A., Kazandi, A., ve Ozdemir, F. (2009). Linear and whorled nevoid hypermelanosis: dermatoscopic features. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 60(2), 328-331.
- Ertekin, Ş. (2000). Sonrası Dönemde Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Yeniden Yapılandırılması ve Finansman Sorunu. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Eryılmaz, A., ve Doğa, T. (2012). İş Yaşamında Öznel İyi Oluş: Utrecht İşe Bağlılık Ölçeğinin Psikometrik Niteliklerinin İncelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 15(1).
- Esatoğlu, A. (1997). Hastanelerde hasta tatmininin hastane yönetimi açısından değerlendirilmesi ve kullanımına yönelik model önerisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- Eser, S. (2018). Meslek olarak turist rehberliği. S. Eser, S. Şahin, ve A. Çakıcı içinde, *Turist Rehberliği*, 25-47.
- Fidaner, C., (1993). ‘‘Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Maliyet Sorunu’’, *Kalite, Maliyet ve Hemşirelik Sempozyumu*, 3-5 Kasım, İzmir, ss.50-56.

- Gabbott, M., and Hogg, G. (2001). The role of non-verbal communication in service encounters: A conceptual framework. *Journal of Marketing Management*, 17(1-2), 5-26.
- Gasimova, S. (2019). İş-aile çatışmasının işe bağlılık üzerindeki etkisi: konaklama işletmeleri çalışanları üzerinde bir araştırma (Master's thesis, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Gemlik, N., ve Kırar, R. (2013). Sağlık yönetimi öğrencilerinin girişimcilik özellikleri üzerine bir araştırma. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 3(1), 163-170.
- Geylan, R. (1991). Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler. *Anadolu Üniversitesi, Eskişehir*.
- Gezgin, S., ve İralı, A. E. (2017). Gelişen teknoloji değişen mekan. *Eğitim Yayınevi*.
- González-Romá, V., Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Lloret, S. (2006). Burnout and work engagement: Independent factors or opposite poles?. *Journal of vocational behavior*, 68(1), 165-174.
- Göktepe, A. K. (2016). *Tükenmişlik Sendromu*, İstanbul: Metis.
- Gupta, N., and Sharma, V. (2016). Exploring employee engagement—A way to better business performance. *Global Business Review*, 17(3_suppl), 45S-63S.
- Gülbahar, B., ve Sıvacı, S. Y. (2018). Öğretmen adaylarının iletişim becerileri ile sınıf yönetimi yeterlik algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(1), 268-301.
- Gümüş, E. (2010). İnşaat sektöründe örgütsel bağlılık: bir örnek olay çalışması (Doctoral dissertation, Sakarya Üniversitesi (Turkey)).
- Gümüşsuyu, Ç., Sönmez, S., ve Oyur, E. (2008). *Genel ve teknik iletişim*. Bursa: Savaş Yayınevi.
- Günce, S. (2013). İlköğretim okullarında örgütsel adalet ile örgütsel bağlılık ilişkisi/Relationship between organizational justice and organizational commitment in primary schools (Doctoral dissertation).
- Güner, İ. (2007). Çatışma çözme becerilerini geliştirmeye yönelik grup rehberliğinin lise öğrencilerinin saldırganlık ve problem çözme becerileri üzerine etkisi.
- Güneş, S. (1996). *Medya ve Kültür*. Ankara: Vadi yayınları.
- Güney, S. (2007). *Yönetim ve Kurum El Kitabı*. Nobel Yayın Dağıtım. Ankara.
- Güngör, N., ve Eser, E. (2004). Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Yatan Yetişkin Hastaların Sosyodemografik Özelliklerinin, Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyetlerinin ve Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi. *Modern Hastane Yönetimi*, 8(1), 44-53.

- Gürgen, H. (1997). Örgütlerde iletişim kalitesi. Der Yayınevi.
- Hakanen, J. J., Bakker, A. B., and Schaufeli, W. B. (2006). Burnout and work engagement among teachers. *Journal of school psychology*, 43(6), 495-513.
- Hall, J. A. (2006). Nonverbal behavior, status, and gender: How do we understand their relations?. *Psychology of Women Quarterly*, 30(4), 384-391.
- Harter, J. K., Schmidt, F. L., and Hayes, T. L. (2002). Business-unit-level relationship between employee satisfaction, employee engagement, and business outcomes: a meta-analysis. *Journal of applied psychology*, 87(2), 268.
- Hoşgör, D. G. (2014). İletişim ve Sağlık İletişimi (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Hotamışlı, M., ve Şenol, F. (2011). İş Güvencesinin Motivasyon Açısından Önemi. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Işık, M. (2000). İletişimden Kitle İletişime. Konya: Eğitim Yayınevi
- Işık, M. (2013). Genel ve teknik iletişim. Eğitim Yayınevi.
- Işık, T. (2019). Sağlık iletişimde dijital iletişim kanallarının kullanımı: Sektör aktörlerinin sosyal medya hesaplarının incelenmesi.
- İnce, M., ve Gül, H. (2005). Yönetimde yeni bir paradigma. Örgütsel Bağlılık. Konya: Çizgi Yayıncılık.
- J, Fiske. (1996). İletişim Çatışmalarına Giriş, (Çev: Süleyman İrfan), Ankara.
- Kağıtçıbaşı, Ç. (1988). İnsan ve İnsanlar. İstanbul: Evrim Basım yayım dağıtım, 7. Baskı.
- Kahn, W. A. (1990). Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. *Academy of management journal*, 33(4), 692-724.
- Kanten, P., ve Kanten, S. (Eds.). (2016). Örgütlerde davranışın aydınlık ve karanlık yüzü. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kanungo, R. N. (1982). *Work Alienation*, New York: Praeger.
- Karacaoğlu, K. (2005). Sağlık çalışanlarının işe bağlılığa ilişkin tutumları ve demografik nitelikleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi: Nevşehir ilinde bir uygulama.
- Karadağ, A. (2002). Meslek olarak hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2).
- Kavuncubaşı, Ş., ve Yıldırım, S. (2000). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi.
- Kaya, N., ve Selçuk, S. (2007). Bireysel başarı güdüsü organizasyonel bağlılığı nasıl etkiler? *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 8(2), 175-190.

- Ker, M. (1998). İletişim becerisini geliştirmek. EÜ. İletişim Fakültesi Dergisi, 11(11), 69-82.
- Kesici, Ş. (2003). İş Motivasyonu, Endüstri ve Örgüt Psikolojisi. Konya: Eğitim Akademi Yayınevi.
- Kıraç, E. (2012). Örgütsel iletişimin örgütsel bağlılık algılaması üzerindeki etkileri ve bir araştırma (Master's thesis).
- Kırık, A. M., ve Sönmez, M. (2017). İletişim ve mutluluk ilişkisinin incelenmesi. İnönü Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi (İNİF E-Dergi), 2(1), 15-26.
- Kırmızı, H. (2003). Genel ve teknik iletişim. Trabzon: Dilara Yayınevi.
- Koç, G. (2017). Sağlık kurumlarında iletişim: Sağlık personeli-hasta iletişiminin niteliği ve etkileyen faktörler (Manavgat devlet hastanesi örneği) (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Koçel, T. (2001). İşletme Yöneticiliği. 8. Baskı. İstanbul: Beta Basın Yayım Dağıtım A.Ş.
- Koçel, T. (2011). İşletme Yöneticiliği. İstanbul: Beta Basımevi.
- Korkut, F. (2005). Yetişkinlere yönelik iletişim becerileri eğitimi. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 28(28), 143-149.
- Köknel, Ö. (1989). Genel ve klinik psikiyatri. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.
- Köse, H. S. (1996). Gazi Eğitim Fakültesi Müzik Eğitimi Bölümünde merkezi özel yetenek sınavı öncesi ve merkezi özel yetenek sınavı girişli öğrencilerinin akademik başarılarının karşılaştırılması (Master's thesis, Fen Bilimleri Enstitüsü).
- Köşgeroğlu, N., (1994), "Hemşirelikte Humanistik Yaklaşımın Önemi", Türk Hemşireler Dergisi, Cilt:44, Say :5-6, ss.3-6.
- Kuruüzüm, A., Irmak, S., ve Çetin, E. İ. (2010). İşe bağlılığı etkileyen faktörler: İmalat ve hizmet sektörlerinde karşılaştırmalı bir analiz. Bilig Türk Dünyası Sosyal Bilimler Dergisi, 53(2010), 183-198.
- Küçük Kurt, M., ve Can, B. (1988). İletişimde Kaynak Faktörü ve İknaya Katkısı. Düşünceler Dergisi, 2, 29-30.
- Lawler III, E. E. (1986). High-Involvement Management. Participative Strategies for Improving Organizational Performance. Jossey-Bass Inc., Publishers, 350 Sansome Street, San Francisco, CA 94104.
- Levy, J. A., ve Duke, M. P. (2003). The Use of Laban Movement Analysis in the Study of Personality, Emotional State and Movement Style: An Exploratory Investigation of the Veridicality of" Body Language". Individual Differences Research, 1(1).

- Meriç, O. (2018). Endüstriyel işletmelerde kişilik özelliklerinin işe cezbolma üzerindeki etkileri ve bir otomotiv firmasında uygulama (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Metin, Ü. B. (2010). The antecedents and consequences of burnout, work engagement and workaholism (Master's thesis, Middle East Technical University).
- Morand, D. A. (2001). The emotional intelligence of managers: Assessing the construct validity of a nonverbal measure of “people skills”. *Journal of Business and Psychology*, 16, 21-33.
- Nakip, C., ve Özcan, G. (2016). Öğretmen adaylarının öğretmenlik mesleğine yönelik öz-yeterlik inançları ile öğretmenlik mesleğine yönelik tutumları arasındaki ilişki. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*.
- Nazık, M.H., ve Beyazıt, A. (1981). İnsan İlişkileri ve İletişim. İstanbul: Ya-Pa yayınları.
- Nihat, K., ve Selçuk, S. (2007). Bireysel başarı güdüsü organizasyonel bağlılığı nasıl etkiler? *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 8(2), 175-190.
- O, Doğan. (2008). Sağlık Hizmetlerinde İletişim. Ankara: Songür Yayınevi.
- O, Doğan., ve S, Doğan. (2009). Sağlık Hizmetlerinde İletişim. Ankara: Songür Yayınevi.
- O'Driscoll, M. P. (1996). The interface between job and off-job roles: enhancement and conflict. *International review of industrial and organizational psychology*, 11, 279-306.
- Okay, A. (2002). Kurum Kimliği (6. b.). İstanbul: Kapital Medya Hizmetleri AŞ.
- Okay, A. (2012). Sağlık İletişim., İstanbul: Kapital Medya Hizmetleri AŞ.
- Oskay, Ü. (2011). İletişimin ABC' si. İstanbul: Der Yayınları.
- Oymak, Ç. (2015). Ortaokul müdürlerinin denetim stilleri, kurumsal destek ve veli desteği ile öğretmenlerin işe yoğunlaşması arasındaki ilişkinin incelenmesi (Bala, Haymana, Şereflikoçhisar örneği).
- Öner, Z. H. (2008). The mediating effect of organizational justice: moderating roles of sense of coherence and job complexity on the relationship between servant leadership and work engagement (Doctoral dissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey)).
- Ören, K. (2007). Sosyal sermayede güven unsuru ve işgücü performansına etkisi. *Kamu-İş*, 9(1), 71-90.
- Özcan, A. (2006). Hemşire-Hasta İlişkisi ve İletişim. Ankara: Sistem Ofset.

- Özdevecioğlu, M., ve Aktaş, A. G. A. (2007). Kariyer bağlılığı, mesleki bağlılık ve örgütsel bağlılığın yaşam tatmini üzerindeki etkisi: İş-aile çatışmasının rolü. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, (28).
- Özkalp, E., ve Meydan, B. (2015). Schaufeli ve Bakker tarafından geliştirilmiş olan İşe Angaje Olma ölçeğinin Türkçe’de güvenilirlik ve geçerliliğinin analizi. ISGUC The Journal of Industrial Relations and Human Resources, 17(3), 1-19.
- Paksoy, M., ve Acar, A. C. (2000). Örgütsel İletişim. Eskişehir: Editör: İnan Özalp, Açıköğretim Fakültesi Yayınları,
- Peşkircioğlu, N. (1994). “Sağlık Hizmetlerinde Kalite”, Hacettepe Üniv. Hemşirelik Yüks. Dergisi, C:1, S:1, Hacettepe Üniv. Basımevi-Ankara, ss.53-63.
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Paine, J. B., and Bachrach, D. G. (2000). Organizational citizenship behaviors: A critical review of the theoretical and empirical literature and suggestions for future research. Journal of management, 26(3), 513-563.
- Poon Teng Fatt, J. (1998). The effect of nonverbal cues on bank patrons. Management Research News, 21(10), 14-33.
- R Core Team (2021). R: A Language and environment for statistical computing. (Version 4.1) [Computer software]. Retrieved from <https://cran.r-project.org>. (R packages retrieved from MRAN snapshot 2022-01-01).
- Revelle, W. (2019). psych: Procedures for Psychological, Psychometric, and Personality Research. [R package]. Retrieved from <https://cran.r-project.org/package=psych>.
- Rigel, N. (1996). Reality show ve Haber Programlarının 1994-1995 Karşılaştırmalı Etki Analizi. Türkiye Medya Özel Sayısı, 11, 60.
- Rosseel, Y., et al. (2018). lavaan: Latent Variable Analysis. [R package]. Retrieved from <https://cran.r-project.org/package=lavaan>.
- Sağcan, A. (2013). Özel dershanelerde görev yapan öğretmenlerin iş tatminleri ve örgütsel bağlılıkları arasındaki etkileşim ile ilgili bir araştırma. Uşak Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Uşak.
- Saks, A. M. (2006). Antecedents and consequences of employee engagement. Journal of managerial psychology, 21(7), 600-619.
- Sampson, R. J., and Lauritsen, J. L. (1994). Violent victimization and offending: Individual-, situational-, and community-level risk factors. Understanding and preventing violence, 3.
- Sarpkaya, P., ve Şekercioğlu, S. (1997). Sözlü ve yazılı anlatım. Manisa: Şafak Basım.

- Saruhan, Ş. C. ve Özdemirci, A. (2013). Bilim, felsefe ve metodoloji (3. baskı). İstanbul: Beta Yayınları.
- Schaufeli, W. B., Salanova, M., González-Romá, V., and Bakker, A. B. (2002). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness studies*, 3, 71-92.
- Schiavo, R. (2013). Health communication: From theory to practice (Vol. 217). John Wiley and Sons.
- Schlesinger, J. S. (1978). Nonverbal communication: Information and application for counselors. *The Personnel and Guidance Journal*, 57(4), 183-187.
- Seçinti, G. (1994). Sağlık Meslek Lisesi için Kişilerarası ilişkiler. Ankara: Songür Yayıncılık.
- Sezgin, D. (2011). Tıbbileştirilen Yaşam Bireyselleştirilen Sağlık. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Sezgin, M., ve Akgöz, E. (2009). Genel ve Teknik İletişim. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Solomon, M., Sridevi, M. (2010). Employee Engagement: The Key To Improving Performance. *International Journal of Business and Management*, 5(12), 89.
- Sönmez, M. (2017). Örgütsel bağlılık ve iş tatmini üzerine bir araştırma ve iller bankası aş' de bir uygulama (Uzmanlık Tezi).
- Street, R. L. (2008). Key Interpersonal Functions and Health Outcomes. San Francisco: A Wiley Imprint.
- Sundaram, D. S., and Webster, C. (2000). The role of nonverbal communication in service encounters. *Journal of Services Marketing*.
- Süzer, H. D. (2003). Zorunlu sadakat. *Capital Aylık İş ve Ekonomi Dergisi*, (s 37).
- Şahin, Z. A., ve Özdemir, F. K. (2015). Hemşirelerin iletişim ve empati beceri düzeylerinin belirlenmesi. *Jaren*, 1(1), 1-7.
- Şelimen, I., ve Apaydın, F. Müşteri Şikâyet Yönetiminin Etik Boyutu 5, 6 Ethical Dimension of Customer Complaint Management. *Aketder 2. Uluslararası Etik Araştırmaları Kongresi*.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., and Ullman, J. B. (2013). Using multivariate statistics (Vol. 6, pp. 497-516). Boston, MA: pearson.
- Tabak, R ve S, Sonmaz. (2009). Sağlık Hizmetlerinde İletişim. Ankara: Okul yayıncılık.
- Taşlıyan, M., ve Hırlak, B. (2014). Örgütsel iletişim etkinliği ile iş tatmini, örgütsel bağlılık, örgütsel vatandaşlık davranışı arasındaki ilişkilerin araştırılması:

- Akademik örgütler için bir alan araştırması. Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi, 3(2), 5-36.
- Tayfun, A., Palavar, K., ve Yazıcıoğlu, İ. (2008). Otel işletmelerinde çalışan işgörenlerin örgütsel bağlılık düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. Kamu-İş Dergisi, 9(4), 1-22.
- Tengilimoğlu, D., Kılıç, M., (2004). “Hastanelerde Halkla ilişkiler”, H.Ü- BF Dergisi, Aralık, C:2, S:2, ss.175-197.
- Terakye, G. (1998). Hasta-Hemşire İlişkileri. 5.Basım, Ankara: Zirve Ofset.
- The jamovi project (2022). jamovi. (Version 2.3) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>.
- Thompson, G. (1976). İnsanın Özü. İstanbul: Payel Yayınları.
- Tınaz, P. (2009). Çalışma Yaşamından Örnek Olaylar. İstanbul: Beta Basım Yayım.
- Tortop, N. (2006). İnsan Kaynakları Yönetimi. Ankara: Nobel Yayınları.
- Travelbee, J. (1971). Concept: communication. Travelbee, J. Interpersonal aspects of nursing, 2, 93-116.
- Turgut, T. (2011). Çalışmaya tutkunluk: iş yükü, esnek çalışma saatleri, yönetici desteği ve iş-aile çatışması ile ilişkileri. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 25(3-4), 155-179.
- Tutar, H., ve Yılmaz, M. K. (2005). Genel iletişim kavramları ve modelleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık
- Uğurlu, C.T. ve Üstüner, M. (2011). Öğretmenlerin Örgütsel Bağlılık Düzeylerine Yöneticilerinin Etik Liderlik ve Örgütsel Adalet Davranışlarının Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 41, 434-448.
- Uludağ, A. (2001). Sağlık Hizmetlerinde Halkla İlişkiler: Vatandaşlık Sağlık Personeli İletişimi, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ural, A., ve Kılıç, İ. (2011). Bilimsel Araştırma Süreci ve Spss ile Veri Analizi. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Usun, S. (2005). A Model Proposal for Instructional Technology and Multimedia Center for Faculty of Education. Turkish Online Journal of Educational Technology-TOJET, 4(4), 7-20.
- Uyer, G., ve Abaan, S. (1996). Sağlıklı ve hasta insanın hizmetinde hemşirelik. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi EI Kitabı, 1-12.
- Ünal, S. (2005). Onkoloji hastaları ile çalışan hemşirelerin iletişim becerilerine yardım becerileri eğitiminin etkisi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

- Velioglu, P., Babadag, K., ve Sezgin, K. (1992). Hemsirelik tarihi ve deontolojisi. Anadolu Universitesi Acikogretim Fakultesi Yayinlari, (s 20).
- Vural, Z.B. (2003). Kurum Kùltürü ve Örgütsel İletişim. İstanbul: İletişim Yayınları.
- Webster, C. (2005). Service providers' communication style and customer satisfaction. The Business Review, 3(2), 291-297.
- Williams, J. W., and Eggland, S. A. (1991). Örgütlerde iletişim. Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Wollard, K. K., and Shuck, B. (2011). Antecedents to employee engagement: A structured review of the literature. Advances in developing human resources, 13(4), 429-446.
- Yaşlıoğlu, M. M. (2017). Sosyal Bilimlerde Faktör Analizi ve Geçerlilik: Keşfedici ve Doğrulayıcı Faktör Analizlerinin Kullanılması. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, 74-85.
- Yılmaz, N., ve Altunbaş, S. (2012). Öğretmen Adaylarının İletişim Becerileri ile Sınıf Yönetimi Becerilerinin İncelenmesi. Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 14(1), 183-196.
- Yolcu, V. (2006). Sağlık hizmetlerinin yerinden yönetimi (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Yu-Feng, Z., Yong, H., Chao-Zhe, Z., Qing-Jiu, C., Man-Qiu, S., Meng, L., ... and Yu-Feng, W. (2007). Altered baseline brain activity in children with ADHD revealed by resting-state functional MRI. Brain and Development, 29(2), 83-91.
- Yüksel, A. H. (1989). İletişim süreci ve sistem yaklaşımı açısından iletişim sürecinin incelenmesi. Kurgu, 6(2), 15-63.
- Zhe, W. (2007). Role of non-verbal communication in professional interpretation, US-China Foreign Language, 5(8), 16-18. ISSN1539-8080, USA.

EKLER

Ek 1. Anket Formu

GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İNSAN KAYNAKLARI ANABİLİM DALI
KİŞİLERARASI İLETİŞİM YETKİNLİĞİ ENVANTERİ VE
İŞE BAĞLILIK ANKETİ

Değerli katılımcı,

Bu çalışma, sağlık çalışanları üzerinde iletişim becerisi ile işe bağlılık arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tasarlanmıştır. Çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma dahilinde olacak ve kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Konu hakkındaki görüşleriniz ve soruların eksiksiz doldurulması hususunda hassasiyet göstereceğinizi düşünüyor ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ediyoruz.

GÜLKİZ KAYRET
G.Ü. İK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS ÖĞRENCİSİ

Ek 2. Demografik Bilgiler Formu

A. Kişisel Bilgiler

1. Yaşınız

20 yaş ve altı

21-30

31-40

41-50

50 yaş üstü

2. Cinsiyetiniz

1. Erkek

2. Kadın

3. Medeni Durum

1. Evli

2. Bekar

4. Eğitim Durumunuz

1. İlkokul

2.Ortaokul

3.Lise

4.Ön Lisans

5.Lisans

6.Lisansüstü

5.İşteki pozisyonunuz

.....

6.Çalışma Süreniz

1- 5

6-10

11-20

21-25

25 den fazla

Kişilerarası İletişim Yetkinliği Envanteri

Aşağıdaki kişilerarası iletişim yetkinliği ile ilgili ifadeler bulunmaktadır. Her ifadeyi size uygunluk derecesine göre işaretleyiniz. Bilimsel bir çalışmaya yaptığınız katkı için teşekkür ederiz.

1: Bana tamamen uygun değil,

2: Uygun değil,

3: Biraz uygun,

4: Uygun,

5: Bana tamamen uygun

1	DB1	Arkadaşlarımla yaptığım sohbetlerde ne hakkında konuştuğumuzu bilirim.	1	2	3	4	5
2	DB2	Konuşma sırasında başkalarını dikkatlice dinlerim.	1	2	3	4	5
3	DB3	Diğerleri benimle konuşurken onlara olumlu geribildirim veririm.	1	2	3	4	5
4	DB4	Çoğu durumda sohbetlere ilgi gösteririm.	1	2	3	4	5
5	SRB1	Yeni insanlarla iyi geçinmek benim için zor değildir.	1	2	3	4	5
6	SRB2	Başkalarına nasıl hissettiğimi doğal bir biçimde belli ederim.	1	2	3	4	5
7	SRB3	Yeni arkadaşlar tanımak hoşuma gider.	1	2	3	4	5
8	SRB4	Yabancılarla konuşurken rahat ve sakinimdir.	1	2	3	4	5
9	EB1	Başkalarıyla konuşurken her zaman onların nasıl hissettiklerini düşünürüm.	1	2	3	4	5
10	EB2	Başkalarının ne hissettiğine çok fazla dikkat etmem.	1	2	3	4	5
11	EB3	Tartışırken kendimi başka birinin yerine koyabilirim.	1	2	3	4	5
12	EB4	Karşımdaki kişinin ihtiyaç ve duygularına karşı duyarlıyım.	1	2	3	4	5
13	İB1	Kendimi ifade etmek için doğru kelimeyi bulmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5
14	İB2	Başkalarıyla etkileşime girdiğimde kendimi açıkça ifade edebilirim.	1	2	3	4	5
15	İB3	Başkalarıyla etkileşime girdiğimde kendimi açıkça ifade edebilirim.	1	2	3	4	5

Kişilerarası İletişim Yetkinliği Envanteri (KİYE) alt Faktörler: DB = Dinleme Becerisi (1., 2., 3. ve 4. madde), SRB = Sosyal Rahatlık Becerisi (5., 6., 7. ve 8. madde), EB = Empati Becerisi (9., 10., 11. ve 12. madde), İB = İfade Becerisi (13., 14. ve 15. madde). 10. ve 13. madde ters puanlanır.

Utrecht İşe Bağlılık Ölçeği

Aşağıdaki işe bağlılık ile ilgili ifadeler bulunmaktadır. Her ifadeyi size uygunluk derecesine göre işaretleyiniz. Bilimsel bir çalışmaya yaptığınız katkı için teşekkür ederiz.

- 1: Bana tamamen uygun değil,
2: Uygun değil,
3: Biraz uygun,
4: Uygun,
5: Bana tamamen uygun

1	İşimde kendimi enerji dolu hissederim.	1	2	3	4	5
2	Yaptığım işi anlamlı ve bir amaca hizmet ediyor buluyorum.	1	2	3	4	5
3	Çalışırken zaman su gibi akıp gider.	1	2	3	4	5
4	İşimde kendimi güçlü ve dinç hissederim.	1	2	3	4	5
5	İşime karşı istekli ve hevesliyim.	1	2	3	4	5
6	Çalışırken etrafımdaki her şeyi unuturum.	1	2	3	4	5
7	İşim bana çalışma şevki verir.	1	2	3	4	5
8	Sabah kalktığımda işe gitmek için istekliyimdir.	1	2	3	4	5
9	Yoğun bir şekilde çalışırken kendimi mutlu hissederim.	1	2	3	4	5
10	Yaptığım işle gurur duyuyorum.	1	2	3	4	5
11	Çalışırken tamamen işime konsantre olur dalar giderim.	1	2	3	4	5
12	Ara vermeden uzun süre çalışabilirim.	1	2	3	4	5
13	İşimi ilginç ve özel bulurum.	1	2	3	4	5
14	Çalışırken kendimi işime kaptırırım.	1	2	3	4	5
15	İşimde kendimi zihinsel olarak oldukça dinç hissederim.	1	2	3	4	5
16	Çalışırken bunun hiç bitmemesini isterim.	1	2	3	4	5
17	Çalışırken işler yolunda gitmese bile azimle çalışmaya devam ederim.	1	2	3	4	5

Ölçekte tersten kodlanan madde yoktur. Ölçeğin alt boyutları aşağıdaki gibidir. Yüksek puanlar yüksek işe bağlılığı ifade etmektedir.

İşe istek duyma: 1-4-8-12-15-17

İşe adanma: 2-5-7-10-13

İşe yoğunlaşma: 3-6-9-11-14-16



ETİK KURUL KARARI



T.C.
GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU

Sayı : E-95674917-108.99-137574

Konu : Etik Onay

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Umut DENİZLİ

"İLETİŞİM BECERİSİ VE İŞE BAĞLILIK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ: SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA"

konulu etik kurul başvurunuz, Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulunun 26/10/2022 tarih 2022/6 sayılı toplantısında görüşülmüş olup; projenin yürürlükteki mevzuata uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Günay ÇAKIR
Kurul Başkanı

ÖZGEÇMİŞ

Gülkız KAYRET ilk ve orta öğrenimini Őiran Yunus Emre İlköğretim okulunda, lise öğrenimini ise Erzincan Atatürk Sağlık Meslek lisesinde tamamladı. Lisans eğitimini İstanbul Üniversitesi Sağlık Yönetimi bölümünden mezun olarak tamamlamıştır. İlk olarak Kocaeli Darıca Farabi Eğitim Araştırma hastanesinde göreve başlamıştır. Halen Őiran Devlet Hastanesi'nde İdari ve Mali İşler Müdür Yardımcısı olarak görev yapmaktadır. Yüksek lisans eğitimini ise Gümüşhane Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İnsan Kaynakları ana bilim dalı tezli yüksek lisans programında sürdürmektedir.

