

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

**SAĞLIK HİZMETLERİNDE İLETİŞİMİN ÖNEMİ:
AMPİRİK BİR ÇALIŞMA**
(Yüksek Lisans Tezi).

Hazırlayan:
Tanya AGOPYAN

İstanbul, 2016

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

**SAĞLIK HİZMETLERİNDE İLETİŞİMİN ÖNEMİ:
AMPİRİK BİR ÇALIŞMA**
(Yüksek Lisans Tezi).

Hazırlayan:
Tanya AGOPYAN

Öğrenci No:
130746452

Danışman:
Yrd. Doç. Dr. Volkan ÖNGEL

İstanbul, 2016

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Sağlık Hizmetlerinde İletişimin Önemi: Ampirik Bir Çalışma” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 12.02.2016

Tanya AGOPYAN



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

29/01/2016

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 130746452 numaralı *Tanya AGOPYAN* 'ın "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Sağlık Hizmetlerinde İletişimin Önemi: Ampirik Bir Çalışma*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 26.01.2015 tarih ve 2016/04 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (60) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~oyçokluğu/oybirliği~~ ile ~~Kabul/Red veya Düzeltme~~ kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Volkan ÖNGEL
(Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Prof. Dr. Abdülkadir IŞIK
(Namık Kemal Üniversitesi)

ÜYE
Yrd. Doç. Dr. Erkut ALTINDAĞ
(Beykent Üniversitesi)

Adı ve Soyadı : Tanya AGOPYAN
Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Volkan ÖNGEL
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2016
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Anahtar Kelimeler : İletişim, Sağlık İletişimi, Sağlık Çalışanları-Hasta İletişimi

ÖZ

Sağlık Hizmetlerinde İletişimin Önemi: Ampirik Bir Çalışma

Sağlık hizmetlerinin amacı topluma ve dolayısıyla hastalara hizmet verme önceliği taşımaktadır. Parasal beklentilerin önüne geçerek karşısındakilerin hasta olduğunu kabul etmeleri, sağlık kurumlarının ve sağlık çalışanlarının maddi manevi doyumu açısından önem arz etmektedir. Sağlık çalışanlarının ilgi, dinleme, algı, bakım, onam, kabul, empati, gerçekçi olma ve saygı gösterme kavramları içerisinde kendilerini görevlerine atfederek doyum sağlamaktadır. En kısa süre içerisinde hastaların sağlıklarına kavuşmaları, hasta ve hasta yakınlarının kurumuna olan güveni ve talebini artıracaktır.

Bu çalışmada konu kapsamında hasta ile sağlık personeli iletişimi üzerine duracaktır. Çalışmanın evrenini, İstanbul Avrupa yakasında sağlık bakanlığına bağlı 10 adet hastanelerde görev yapan 408 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Bu çerçevede kullanılan iletişim becerileri ölçeği, bireylerin iletişim becerilerini nasıl değerlendirdiklerini tespit etmek amacıyla korkut (1996) tarafından geliştirilmiştir.

Yapmış olduğumuz çalışmada sağlık çalışanlarının iletişim beceri düzeyleri beklenen ve olması gereken değerlerin çok altında olduğu görülmektedir. Bu olumsuz durumun temel sebebi sağlık çalışanı-hasta iletişimi eğitimlerinin yeterli düzeyde olmadığıdır. Sağlık iletişimi derslerinin sadece iletişim fakültelerinde değil; tıp fakülteleri başta olmak üzere sağlık eğitimi veren eğitim kurumlarında da verilmesinin, öncelikle kişilerarası düzeyde sağlık iletişiminin geliştirilmesi açısından büyük katkısı olacağı önerilmektedir.

Name and Surname : Tanya AGOPYAN
Supervisor : Asst. Prof. Volkan ÖNGEL
Degree and Date : Master, 2016
Major : Hospital and Health Care Management
Key Words : Communication, Health Communications, Health Employees-
Patient Communication

ABSTRACT

THE IMPORTANCE OF COMMUNICATION IN HEALTH SERVICES: AN EMPIRICAL STUDY

The purpose of health care is of priority to serve the community and patients. It is very important to meet moral and fiscal expectations of health workers and health institutions to forestall financial expectations and to accept that the people they face are only patients. It will provide moral satisfaction to health workers working with interest, resting, perception, care, consent, empathy, reality and respect terms will provide health workers with moral satisfaction.

As soon as within the patient regain their health, it will increase the confidence and demands of patients and their relatives by institution. This study is related to the health personnel communication with patients. The study group of the ministry of health on the European side of Istanbul, 408 who served in 10 hospitals health care worker.

The scale of communication skills used in this context, it was developed in order to determine on how they evaluate the communication skills of individuals from korkut (1996). According this study, we did communication skill levels are below the expected value of health workers. The main reason for the negative state is, the education of health worker-patient communication is not enough. If health communication lessons are given not only in communication faculty but also in medical ones, it will help development of health communication among people

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
ÖZ	
ABSTRACT	
TABLolar LİSTESİ	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ	viii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	ix
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

İLETİŞİM KAVRAMI, AMACI, ÖNEMİ VE SÜRECİ

1.1. İletişim Kavramı.....	3
1.1.1. İletişimin Tanımı	5
1.1.2. İletişimin Amacı ve Önemi	8
1.2. İletişimin Öğeleri, Süreci ve İşleyişi.....	10
1.2.1. Kaynak (Gönderici)	11
1.2.2. Mesaj ve Kanal	12
1.2.3. Alıcı (Hedef).....	14
1.2.4. Algılama ve Değerleme (Filtre)	16
1.2.5. Geri bildirim (Feed back)	17
1.2.6. Çevre ve Gürültü	18
1.3. İletişimin Temel Boyutları.....	19
1.4. İletişimin Sınıflandırması	19
1.4.1. Kişinin Kendisi ile İletişimi	19
1.4.2. Kişiler Arası İletişim	20
1.5. Kişiler Arası İletişim unsurları	21
1.5.1. Sözlü İletişim.....	21
1.5.2. Sözsüz İletişim	22
1.5.3. Görsel, İşitsel ve Yazılı İletişim	23
1.6. Kişiler Arası Etkili İletişimde Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar	24

1.6.1. Empati Eksikliği ve Ön Yargılı Olma	24
1.6.2. Dinleme Sorunu.....	25
1.6.3. Engelleyici Faktörleri Azaltma.....	26
1.6.4. Amaçla İlgili Sorunlar	27
1.6.5. Hedef-Alıcı Karşıtlığı.....	27
1.6.6. Rol Ve Statü İlişkilerinin Doğru Belirlenememesi	27
1.6.7. İletişim Becerisi Yetersizliği	28
1.6.8. Zor İnsanlarla İletişim	29
1.7. İletişimin Fonksiyonları	30
1.7.1. Bilgi Sağlama İşlevi ve İletme Fonksiyonu	31
1.7.2. İkna Etme ve Etkileme İşlevi ve Güdüleme Fonksiyonu	32
1.7.3. Yönetim İşlevi ve Kontrol Fonksiyonu	32
1.7.4. Birleştirme işlevi ve Duyguların İfade Edilmesi Fonksiyonu	32
1.8. İletişim Teknikleri	33
1.8.1. Konuşma ve Çeşitleri	33
1.8.2. Dinleme ve Çeşitleri	33
1.8.3. Beden Dili ve Sözsüz İletişim	35
1.8.4. Empatik İletişim	36
1.9. İletişim Becerilerinin Geliştirilmesi	39
1.10. Etkili İletişimin Teknik Engelleri	40
1.11. Örgütsel İletişim	42
1.11.1. İletişimin Örgütler İçin Önemi	43
1.11.2. Örgütsel iletişimin amaçları	45
1.12. Örgütsel İletişim Türleri.....	45
1.12.1. Amaçlarına Göre İletişim Türleri	46
1.12.2. Yapılarına Göre İletişim Türleri.....	47
1.13. Örgütsel iletişim Yöntemleri	50

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİ KAVRAMI, TEMEL ÖZELLİKLERİ VE SAĞLIK HİZMETLERİNİN ETKİNLİĞİNDE İLETİŞİMİN ROLÜ

2.1. Sağlık Hizmeti Kavramlarına Tanımsal Yaklaşım	52
---	-----------

2.1.1. Sağlık Kavramı.....	53
2.1.2. Sağlık Hizmetleri Kavramı.....	55
2.1.3. Sağlık Hizmetlerinin Toplumsal Önemi.....	56
2.1.4. Sağlık Davranışı ve Sağlık Davranışı Modelleri	57
2.1.5. Sağlık Sektörünün Özellikleri	58
2.1.6. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması.....	60
2.1.7. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri.....	62
2.2. Sağlıkta İletişim ve Sağlık İletişimi kavramı	62
2.2.1. Sağlık İletişiminde Kullanılan Modeller	68
2.2.2. Sağlık Hizmetlerinde İletişimin Nitelikleri	70
2.2.3. Sağlık İletişiminde Hedef Kitle Kavramı	73
2.3. Sağlık Hizmetlerinin Etkinliğinde İletişimin Rolü	77
2.3.1. Sağlık Hizmetlerinin Etkinliği Açısından Önemi	77
2.3.2. Sağlık Hizmetlerinin Örgütsel Yapısı Ve İletişim	81
2.3.3. Sağlık İletişimde Sağlık Çalışanlarının Rollerini	85
2.3.4. İletişim'in Çalışanlara Katkısı	88
2.4. Etkili Sağlık İletişimi.....	89
2.4.1. Yaşlı (Geriatrik) Hasta İle İletişim	90
2.4.2. Çocukla İletişim	91
2.5. Özel Durumu Olan Hastayla İletişim Kurma Ve Sürdürme	91
2.5.1. Öfke ve Panik Yaşayan Hasta İle İletişim.....	91
2.5.2. Ağrı Çeken Hasta İle İletişim	92
2.5.3. Bilinci Kapalı Hastayla İletişim	93
2.5.4. Beden İmajı Bozulan Bireyle İletişim	93
2.5.5. Terminal Dönemdeki Bir Hastayla İletişim	94
2.5.6. Tedaviyi Reddeden Hasta Bireyle İletişim	94
2.5.7. Sözel İletişim Kuramayan Hastayla İletişim	94
2.5.8. Travma Yaşayan Hasta İle İletişim	94
2.5.9. Ruh Sağlığı İleri Derecede Bozulmuş Bireylerle İletişim.....	95
2.6. Sağlık Profesyonellerinin Hastayla İletişimi	95
2.6.1. Hekimin Hastayla İletişimi.....	97
2.6.2. Hasta ile Diğer Sağlık Personeli İletişimi	103

2.6.3. Hasta ile Hemşire İletişimi	103
2.6.4. Yardımcı Sağlık Personelinin Hastayla İletişimi	107
2.6.5. Diğer Sağlık çalışanlarının Hastayla İletişimi	108
2.6.6. Hasta ile Hastane Yönetimi İletişimi	109
2.6.7. Sağlık Çalışanlarının Birbirleriyle İletişimi	113
2.7. Hasta Yakınları ile İletişim.....	114
2.8. Sağlık Hizmetlerinde İletişimin Etkileri ve Etkili Sağlık İletişimi.....	115
2.8.1. Hasta ve Hasta Yakınlarıyla Terapötik İletişim	116
2.8.2. Sağlıkta İletişimi Etkileyen Faktörleri Azaltmak	119

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİNDE İLETİŞİMİN ÖNEMİNE YÖNELİK

AMPIİRİK BİR ÇALIŞMA

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	121
3.2. Araştırmanın Soruları	121
3.3. Araştırmanın Zorluk ve Sınırlılıkları.....	122
3.4. Araştırmada Gereç ve Yöntem	122
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	123
3.6. Bulgular	123
3.6.1. Ölçeğe verilen cevapların dağılımı.....	126
3.7. Tartışma	131
SONUÇ	135
KAYNAKÇA.....	138
EK – 1 Anket Formu	
ÖZGEÇMİŞ	

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Sağlık çalışanlarının cinsiyet değişkenine göre dağılımı	123
Tablo 2. Sağlık çalışanlarının yaş değişkenine göre dağılımı	124
Tablo 3. Sağlık çalışanlarının kurum değişkenine göre dağılımı	124
Tablo 4. Sağlık çalışanlarının eğitim düzeyi değişkenine göre dağılımı.....	125
Tablo 5. Sağlık çalışanlarının meslek değişkenine göre dağılımı	125
Tablo 6. Sağlık çalışanlarının kurumda çalışma süresi değişkenine göre dağılımı	125
Tablo 7. Sağlık çalışanlarının kurum içi eğitimlere katılma sıklığı değişkenine göre dağılımı.....	126
Tablo 8. İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği Madde Katılım Düzeyleri, Ortalama ve Standart Sapmaları.....	127
Tablo 9. İletişim Becerisi Toplam Puanının Cinsiyete Göre Dağılımı.....	129
Tablo 10. İletişim Becerisi Toplam Puanının Yaş Grubuna Göre Dağılımı	129
Tablo 11. İletişim Becerisi Toplam Puanının Kuruma Göre Dağılımı.....	129
Tablo 12. İletişim Becerisi Toplam Puanının Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı	130
Tablo 13. İletişim Becerisi Toplam Puanının Kurum İçi Eğitimlere Katılma Sıklığına Göre Dağılımı.....	130
Tablo 14. İletişim Becerisi Toplam Puanının Kurumda Çalışma Süresine Göre Dağılımı.....	130
Tablo 15. İletişim Becerisi Toplam Puanının Mesleğe Göre Dağılımı	131

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Algılamayı etkileyen faktörler.....	17
Şekil 2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması.....	60

KISALTMALAR LİSTESİ

C:	: Cilt
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EBE	: Eğitim Bilimleri Enstitüsü
ICA	: Uluslararası İletişim Birliği - International Communication Association
S:	: Sayı
SBE	: Sosyal Bilimler Enstitüsü
SCA	: Konuşma İletişim Derneği - Speech Communication Association
SEBE	: Sağlık Bilimleri Enstitüsü
SPSS	: Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi
TDK	: Türk Dil Kurumu
YDT	: Yayınlanmamış Doktora Tezi
YYLT	: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi

GİRİŞ

İletişim, insan yaşamının her anında ve her alanında yer alan bir olgudur. İnsanlar bu yolla bilgi, duygu, düşünce ve sorunlarını paylaşarak yaşamdan özgün tatlar alır, kendilerini ve başkalarını mutlu etme olanağı elde eder, sorunlarını çözümler, çevrelerini daha iyi anlar, kontrol eder ve çevrenin geliştirilmesine katkıda bulunabilirler.

Sağlık çalışanlarının verdikleri sağlık hizmetleri, hastayla ve yakınlarıyla iletişim kurarak onların bilgilenmelerini sağlamakta ve gereksiz kaygı yaşamalarını önlemektedir. Bu da, bireylerin sağlıkla ilgili süreçler içerisinde sağlık çalışanları ile iletişimin önemini bir kez daha göstermektedir. Doğru ve etkili bir iletişimin hizmet verilen bireyler yönünden değerini bilen sağlık kurumları, iletişimi geliştirmek için çevreyi düzenlemekle ve personeli bu alanda eğitmekle kalmamışlar, aynı zamanda iletişimin etki değerlerini ölçen ve yararlarını kanıtlayan çalışmalar da yapmışlardır.

Sağlık hizmetlerinin başarı ile uygulanmasında iletişim becerileri sağlık çalışanlarının sahip olduğu en önemli araçlardan biridir. İletişim becerilerini yerinde, uygun kullanan ve aktif dinleme yapabilen bir sağlık çalışanı; hastanın bakım sorunlarını tanıyabilecek, doğru anlayabilecek ve çözüme ulaştırabilecektir. Böyle bir uygulama, sağlık hizmetlerinin kalitesiyle birlikte hasta doyumunun yükselmesini ve sağlık hizmetleri ile ilgili algının daha olumlu olmasını sağlayacaktır.

Sağlık çalışanlarının hastayla kurduğu ilişkinin ve iletişimin niteliğinin doğrudan ölçülmesi her zaman kolay olmamaktadır. Hizmetin tüketicisi olan hastanın hizmeti değerlendirmesi yoluyla ya da hizmetin üreticisi olan sağlık çalışanlarının belli bir konudaki bilgi ve becerilerinin ölçülmesi yoluyla mevcut uygulamadaki değeri ve niteliğiyle ilgili bilgi sahibi olmamız mümkündür.

Bu bağlamda, sağlık çalışanlarının, iletişim becerileri düzeylerinin yeterli ve sağlık çalışanlarının demografik özellikleri ile iletişim becerileri düzeyleri arasında bir farklılık olup olmadığı araştırılmaktadır. Çalışmamızın birinci bölümünde genel anlamda iletişim kavramı, iletişimin amacı ve önemi, iletişim süreci ve iletişim türleri, kurumlarda iletişim kanalları ile kurumlarda iletişim araçları konularına açıklık getirilmiştir. Öncelikle bireylerarası iletişim süreci ele alınmış, iletişim yöntemleri,

etkili iletişime engeller, bu engelleri giderme yolları üzerinde durulmuştur. Bireysel iletişim yanında örgütsel iletişime de yer verilmiş, örgütlerde iletişim akımı ve iletişim ağları incelenmiştir.

Çalışmamızın ikinci bölümünde sağlık ve sağlık hizmetleri kavramlarının tanımına ve kaç başlıkta kategorize edildiğine değinilerek, sağlık hizmetlerinin sahip olduğu özellikler sıralanmıştır. Ayrıca sağlık hizmeti sunan sağlık profesyonelleri arasındaki iletişim konusuna yer verilmiştir. nc ve son bölümde ise Sağlık Bakanlığına bağlı bulunan 10 hastanede rastgele birimlerde görev yapan, araştırmaya katılmayı kabul eden 408 sağlık çalışanına ampirik bir çalışma yapılmıştır. Yapılan bu ampirik çalışmanın analiz ve sonuçları incelenmiş araştırma probleminin çözümü için, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının iletişim becerileri leği yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer verilmiştir. Elde edilen bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumlar yapılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

İLETİŞİM KAVRAMI, AMACI, ÖNEMİ VE SÜRECİ

Bu bölümde genel anlamda iletişim kavramı, iletişimin amacı ve önemi, iletişim süreci ve iletişim türleri, kurumlarda iletişim kanalları ile kurumlarda iletişim araçları konularına açıklık getirilmiştir. Öncelikle bireylerarası iletişim süreci ele alınacak, iletişim yöntemleri, etkili iletişime engeller, bu engelleri giderme yolları üzerinde durulacaktır. Bireysel iletişim yanında örgütsel iletişime de yer verilerek örgütlerde iletişim akımı ve iletişim ağları incelenecektir.

1.1. İletişim Kavramı

İletişim, günlük yaşamımızda insanlar arası faaliyetlerin gerçekleştirilmesine yardımcı olan bir süreçtir. Her an, herkesin karşısındakine bir şeyler iletmeye çalıştığı bilgi çağında ki etkili iletişim; hem bireysel, hem de örgütsel başarının temel unsurudur. Çünkü iletişim olmaksızın insanların belli amaçlara yönelik faaliyetlerinin eşgüdümü mümkün olamaz. Yöneticinin yaptığı her iş iletişimi içerdiğinden, etkili iletişimin yöneticiler için önemi çok büyüktür. Yönetici fevkalâde yararlı bir karar almış olsa da, bu kararı başkalarına iletemiyorsa, kimsenin böyle bir karardan haberi olamayacağı için alınan kararın hiçbir önemi yoktur. En iyi fikirler, en yaratıcı çözümler, en iyi planlar ve en etkili tasarımlar başkalarıyla yapılan iletişimle şekillenirler. İletişimde başarılı olamayan yöneticiler sürekli sorunlarla karşı karşıya kalırlar (Tengilimoğlu ve Öztürk 2013, 23).

Örgütlerde yöneticiler ve personel arasında iletişim kurulması, işlerin etkili ve etkin bir şekilde yapılabilmesi için gerekli bilgi akımını sağlamaktadır. Bu bakımdan, yöneticiler anlamlı iletişimi sağlayabilecek yeteneğe sahip olmalı ve yeteneklerini günlük hayata uygulayabilmelidirler. İletişimin bizden istediği, karşı tarafın taleplerine cevap vermemizdir. Talepte bulunmak genellikle riskli bir iştir. İyi iletişim kurabilen yönetici, astlarının diliyle onlardan nezaketle talepte bulunabilen kişidir. Talepte tehdit unsuru arttıkça, doğru haberleşmenin gerçekleşme olasılığı azalır (Yılmaz 2012, 120).

İlk kademe yöneticileri, orta kademe yöneticileri ile yönetici olmayan personel arasında; orta kademe yöneticileri ise ilk kademe yöneticileri ile üst yönetim arasında önemli bir bağ oluştururlar. İlk ve orta kademe yöneticilerin durumları bir hayli sorunludur. Bu yöneticiler üst yönetimle iş görenler arasında olmakla birlikte her iki grubun da dışındadırlar ama aşağıdan yukarı doğru iletişim ile iş görenlerin isteklerini üst yöneticilere, üst yöneticilerin emirlerini de iş görenlere onların kendi anlayabilecekleri dilde ulaştırmak durumundadırlar. Bu pozisyon nedeniyle özellikle orta kademe yöneticileri etkili iletişimi sağlamakta büyük sorumluluk yüklenirler. Etkili iletişimin sağlanabilmesi için iletişimin açık, tam, kısa, anlaşılır ve doğru olması gerekir. Bu yeteneklerin geliştirilmesi zaman alıcı ve güçtür, fakat sonuçta iyi insan ilişkilerinin sağlanmasında oynadığı rol de küçümsenemeyecek kadar büyüktür (Peltekoğlu 2012, 5).

Kaliteli iletişimde insan ihtiyaçlarını bilmek kadar iyi değerlendirmek de önemli olmaktadır. Werner insan ihtiyaçlarını değerlendirirken önerilerde bulunur (Gökçe, Fidan ve Summak 2001, 5):

- **Tanrı rolü oynamaya yeltenmeyin:** Yetki sahibi her insan başkalarını kendi keyfine göre biçimlendirme eğilimindedir. Burada ana ilke kendine nasıl davranılmasını istiyorsan sende karşındakine öyle davran ilkesidir.
- **İnsanları oldukları gibi kabullenin:** Her insan ötekileri değiştirmek ister. İnsanların doğru şeyleri görebilmeleri için, olmalarını istediğimiz gibi değil, oldukları gibi kabullenmek ve buna uygun davranmak gerekir.
- **Kalıplara takılmayın:** Kalıp insanlara bakarken sahip olduğunuz bir algılamadır. Tehlikelidir, çünkü insanlara kalıplar halinde bakmak hem onları incitebilir, hem de onların kullanılmayan potansiyellerini görmeyi engeller.
- **Bilim adamı gibi davranın:** Davranışlar belli bir amaca ulaşılmasına ve belli bir ihtiyacın giderilmesine yöneliktir. Gözlem ilk adımdır. O nedenle bir yöneticinin çalışanları hakkında; nelerin ilgilerini çektiğini, coşku yarattığı ya da canlarını sıktığını, nelere kızdıklarını, ilgisiz ya da kayıtsız kaldıklarını araştırmalı ve bir fikir edinmelidir.
- **Geri beslemeye duyarlı olun:** Etkin iletişimde geri besleme gerekli bir faktördür. Bu alıcının, kaynağın gönderdiği mesaja cevabı olarak düşünülebilir

- **Davranışları inceleyin:** İnsanın davranışlarını incelemesi, aşırıya kaçılmazsa harika ve sonuç alıcı bir işlemdir. İnsanın kendi dinamiklerinin farkında olması ve kendi duygularına daha objektif davranmasıdır. Analiz duyguları hiçbir zaman değiştirmez ama ders çıkarmaya yardımcı olur.
- **Farklılık varsayımlarına karşı uyanık olun:** İnsanların davranışları bireysel ve toplumsal olarak farklılık gösterebilir. Bu davranışlara karşı daha dikkatli ve uyanık olmak gerekir.
- **Bir anlama programı başlatın:** Örgütler açısından ele alındığında yöneticinin kullanabileceği basit bir yöntem, dolaysız amirinden başlayarak çalışma yaşamındaki her kilit adam için bir dosya açmak olabilir. Buraya planlı ve sistematik gözlemlerini yazar. Bu o yöneticiye insanları anlamada keskin bir yetenek kazandırır.

Kendisini sevmeyen insanın, hiç kimseyi sevmeyeceği düşünülürse işe önce insanın kendisini tanıması ve sevmesinden başlanması gerekmektedir. Bu da kişinin kendisine olan öz güvenini artıracak, öz güven duygusu da başarıyı beraberinde getirecektir. Bireylerin dinleyen, anlayan ve düşünceli bir iç kişiliği ile göreve yönelik işleri yapmaya ve başarıya programlanmış olan dış kişilik olmak üzere iki kişiliği vardır. Çoğu zaman dış kişiliğin etkisi altında kaldığında iç kişilikle ilişkilerin geliştirilmesi ihmal edilmektedir. Diğer yandan bireyin kendine özgüveni ve karşısındaki kişiyi dinleyebilme saygısını gösterebilmesi kendi iç benliğine saygısının bir göstergesi olarak kabul edilmektedir.

1.1.1. İletişimin Tanımı

İletişim; insan-insana ilişkinin temelini oluşturur ve çeşitli tanımları vardır. “Anlamaların ortak hale getirilmesi”, “Duygu, bilgi ve anlamların karşılıklı olarak aktarılması ve anlaşılması”, “Bilgi üretme ve aktarma” bu tanımlardan birkaçıdır (Dökmen 2012, 16).

İletişim aklın oluşturduğu tüm simgeler ve bunların paylaşımını ihtiva eden mesajın anlaşılır biçimde hedefe iletilmesidir. Karşılıklı konuşma, birbirini anlama, birbirini etkileme, taraflar arasında belirsizliğin azaltılması, taraflar arasında bağlantı kurma, güçlü olabilme gibi çeşitli ölçütlerden ya da açılardan hareketle iletişim

sözcüğünün farklı kullanımlarına rastlanabilmektedir (Tengilimoğlu ve Öztürk 2013, 23).

En az iki kişinin varlığı ile gerçekleşen iletişim, bu kişiler arasındaki belirli bir amaca yönelik mesaj alışverişi olarak ifade edebilmektedir. İnsan için iletişim, etkileşimde bulunmak için kullanılan bir araç niteliği taşır. İletişim yoluyla, insanlar arasında etkileşim, sosyal değerlerin iletilmesi ve deneyimlerin paylaşılması sağlanır. Latince'deki communis sözcüğünden türetilmiş ve iletişim sözcüğünün karşılığı olarak communication sözcüğü kullanılmıştır. Communication anlam olarak bir ortaklığı, toplumsallaşmış olmayı, birlikteliği anlatmaktadır (Ünal 2008, 3).

Birçok kişiye ya da nesneye ait olan ortaklaşa yapılan anlamındaki iletişim kavramı genel anlamda paylaşımı açıklar. İletişim sözcüğünün dört bin beş yüz altmış kullanımı derlenmiş ve on beş farklı anlamı ortaya konmuştur. Mimiklerimiz, jestlerimiz, sesimizin tonu, sözcükler üzerinde yaptığımız vurgulamalar, vs. iletişimin boyutunu oluşturmakta ve ifadenin ilişki boyutu vericinin kendisi ile alıcı arasındaki ilişkiyi nasıl gördüğünü tanımlamaktadır (Göral 2007, 158).

İletişim katılımcıların uzlaşısı için bir araya geldiği bir çözüm platformudur aslında. İletişimin ne denli verimli olduğu ya da verimli olmadığı iletişime katılanların sorumluluğundadır. Aristo'nun ortaya koyduğu iletişim süreci değerlendirildiğinde, iletişimin gönderici, mesaj ve alıcı ile ilgili klasik modeliyle karşılaşılmaktadır. Aristo'nun Klasik modelinde en basit haliyle iletişim, göndericinin kodladığı mesajı ki bu kodlama yazı veya söz olabilmektedir, bir alıcıya iletmesi ve ondan yanıt alarak, iletişimi gerçekleştirmesi olarak gözlemlenebilmektedir. Aristo'nun Klasik modelini araçlı iletişime de uygulamak mümkündür (Baltaş ve Baltaş 2010, 19):

- **Anlam:** Bilgi, duygu, düşünce, emir vb. gibi karşı tarafa iletme istediğimiz mesajlardır.
- **Aktarma:** Alıcıya gönderilmeyen bilgi, duygu, düşünce iletişime konu teşkil edemez. Okunmayan bir yazar, dinlenilmeyen bir konuşmacı iletişimde bulunmuş sayılmazlar.
- **Anlaşılma:** İletişim, bir "anlam"ın göndericiden alıcıya aktarılması ve karşı tarafça da anlaşılmasıdır.

Tanımdaki üç önemli noktayı açıklamakta yarar bulunmaktadır. Etkili iletişimi sağlayabilmek için mesajın anlaşılması gerekir. Yalnız burada bir önemli hususa dikkat edilmelidir. Mesajın anlaşılması aynı zamanda mesajın onaylandığı anlamına alınmamalıdır. Her iki taraf da birbirlerinin ne ifade ettiklerini anlayabilirler, fakat farklı fikirleri savundukları için aralarında bir "anlaşma" gerçekleşmeyebilir. Diğer bir deyişle karşı tarafı anlamış olmamız, karşı tarafın fikirlerini onaylamamızı gerektirmez. İletişim, yazılı, sözlü, davranışsal olabileceği gibi basın, radyo, televizyon, internet gibi kitle iletişim araçlarıyla da sağlanabilir. İletişim bireyler arasında, birey ile grup arasında veya grup ile grup arasında gerçekleşebilir (Sabuncuoğlu ve Gümüş 2008, 141).

Kişiler; duygu ve düşüncelerini, hislerini, isteklerini, ihtiyaçlarını dile getirirken sürekli iletişim halindedir. İletişim, kişiler için hava ve su kadar gerekli bir ihtiyaçtır. Kişi gerek iş hayatında gerekse özel hayatında çevresi ile etkileşim içindedir. Çevrede var olması ve varlığını devam ettirebilmesi ancak iletişimle mümkün olmaktadır. Geçmiş kuşaklardan bugünlere kültür, gelenek, örf ve adetler, bilgi ve beceriler iletişim yolu ile ulaşmıştır. Kişilerin birbirleriyle etkileşime geçmelerinin birçok yolu vardır. Herhangi bir yol kullanılarak duygu, düşünce ve davranışların aktarılması yöntemine iletişim denilmektedir (Tutar 2003, 109).

İletişim sözcüğünün temelinde ileti alışverişinden çok, toplumsal nitelikli bir etkileşim ve paylaşım vardır. Yazmak, okumak, çalışmak vb. gibi insan etkinliklerinin ve ilişkilerinin hepsi iletişimle ilgilidir. Her sabah karşılaşılan kişilere günaydın demekle başlamakta, gün boyunca devam etmektedir. Kişi, çalıştığı kurumda görevini yerine getirirken, üstlerine çalışmaları hakkında bilgi verirken, astlarına yapacakları işleri söylerken, molalarda kişilerle sürekli iletişim kurmaktadır. İş dışında günlük hayatta da aile ve sosyal çevre ile kesintisiz olarak bilgi alışverişinde bulunmakta, sözel ya da yüz ifadeleriyle iletişim halinde olmaktadır (Mutlu 2004, 79).

Açıkça görüldüğü gibi iletişim kavramı, tüm yönleriyle günlük hayata nüfuz etmiş durumdadır. Gün içerisindeki koşuşturmalardan, bir organizasyon içindeki rol ve görevlerden, yakınlara ayrılan zaman dilimine kadar kendini hissettiren bir yapı olarak ortaya çıkmaktadır. Hayattaki yeri ve önemi bu denli önemli olan iletişim

kavramı, her zaman ve her yerdedir. Yaşamın ayrılmaz bir parçasıdır (Tutar 2003, 102).

İletişim tanımlarından şu ortak noktalara varılabilir (Telman ve Ünsal 2005, 19):

- İletişim, toplumsal birimler arasında gerekli ilişkilerin kurulmasına ve toplumsal hayatın devamına olanak sağlayan toplumsal olaydır
- İletişim, toplumsal birimler arasında bilgi, anlam, duygu ve düşünce alışverişidir
- İletişim, aynı zamanda gerek iletiyi gönderen, gerekse iletiyi algılayan açısından insan davranışını ifade eden psikolojik bir olaydır.
- İletişim, gönderici, alıcı, ileti kanalları ve iletişim araçları gibi birbirlerine sıkı sıkıya bağlı öğelerin oluşturduğu bir sistemdir.
- İletişim, bir defada olup biten tek bir eylem olmayıp kesintisiz devam eden çok yönlü bir süreçtir.
- İletişim, toplumsal yapının çimentosunu oluşturur.

Yukarıdaki tanımlar listesinden hareketle, “İletişim, insanın içinde bulunduğu koşullar altında, ilgi, duygu, düşünce, istek ve beklentilerini, bir başka kişi, grup ya da toplumla, ortak semboller kullanarak, paylaşılan anlamları çeşitli yol ve yöntemlerle aktarıp etkileştiği ve sürekli kıldığı kişisel ve toplumsal ilişkiler sürecidir” tanımı “iletişim” kavramını açıklamaktadır.

1.1.2. İletişimin Amacı ve Önemi

İletişim bir ihtiyaçtır. İnsan yaşamının hemen her alanında var olan iletişim, evrensel bir deneyimdir. İnsanın kendisini araması, bulması için gerekli olan bir varoluş sürecidir. Bu süreç içinde insan kendisi ile başkaları arasındaki sınırları belirler, kendisini gerçekleştirir ve yaratır (Otuzoğlu 2010, 6).

İletişim toplumsal yaşamın oluşumunu olanaklı kılar; bu nedenle de, toplumsal yaşamın temeli ve en önemli gereksinimidir. Yaşamak ve paylaşmak iletişim etkinliklerini içeren bir olaydır. Doğduğu andan itibaren çevresiyle iletişim içerisine

giren insanoğlu; bilinçli ya da bilinçsiz çevresini etkilemeye ya da etkilenmeye, çevresine uymaya ya da çevresini kendi kurallarına uydurmaya başlar. Aralarında bir etkileşimin olabilmesi, bir ilişki kurulabilmesi için, bilgi görüş ve davranış biçimlerinin değiş-tokuş edilmesi gerekmektedir. Bilginin genişlemesi, öğrenme ve deneyim kazanmayı amaçlayan bu çabaların hepsi "iletişim" olarak kavramlaştırılmıştır (Sabuncuoğlu ve Gümüş 2008, 6).

İletişim kurmaktaki amacı “amaçlı olarak etkilemek ve değiştirmek” olarak tanımlayan Kağıtçıbaşı, iletişimin amaçlarını şu şekilde sıralamıştır (Kağıtçıbaşı 2003, 180):

- “Dinleyicide yeni bir tutum geliştirebilmeli,
- Dinleyicide var olan tutumun şiddetini artırabilmeli,
- Dinleyicinin var olan tutumunu değiştirmeyi amaçlamalıdır.”

Bir başka çalışmada etkili bir iletişimin amaçlarını şu şekilde aktarmaktadır

- "Kişinin kendiyle ve diğer bireylerle barışık olmasını sağlamak,
- Kişilerin, kendilerinin ve başkalarının yanlışlarını görme, düzeltme ve kontrol etme imkanı sağlamak,
- Kişisel anlamda önce kendini tanımayı sağlamak,
- Kişilerin, çeşitli eylem kalıplarını geliştirmeyi sağlamak,
- Mesleki anlamda kendini ifade etmeyi ve geliştirmeyi sağlamak,
- Bilgilerin elde edilmesini, üretilip tasnif edilmesini sağlamak,
- İnsanın kendisini; bireysel, toplumsal ve kültürel seviyede ortaya koymasını sağlamak,
- Bilgi ve bilgi teknolojilerinin üretim, dağıtım, denetim, sevk ve idaresini elde etmek ve bunu sürekli kılmayı sağlamak, olarak ifade edilmektedir."

Sosyal evrende bireysel ilişkilerin kurulmasına katkı sağlayan iletişimin, örgütsel yapıda da önemli bir yeri vardır. Örgütler kendilerini gerek çalışanlarına gerekse müşterilerine karşı tanımlamaya çalışırken iletişim yöntemlerini kullanmaktadırlar. Farklı kanallar devreye sokularak sağlanan iletişim örgütsel yapının dinamizmini artıran bir enerji olarak ortaya çıkar. Önemli olan etkin iletişim kanallarını kullanarak dinamizm kaynağı olan enerjiyi daha geniş ve dönüştürücülük

özelliği olan sinerjiye taşımaktadır. Yöneticilerin görevi de iletişimi kullanarak bunu sağlamaktır (Davis 2006, 121).

1.2. İletişimin Öğeleri, Süreci ve İşleyişi

Literatürde İletişim birden çok adımdan oluşan bir süreçtir. İletişim, Gönderici (Kaynak), Alıcı (Hedef), Mesaj-Kanal, Algılama-Filtreleme, Geri Besleme (Feedback)-Gürültü olarak tanımlanmış altı unsurdan oluşur. Fakat temelde Gönderici, Alıcı, Mesaj iletişimin üç ana unsurunu oluşturur. Bu üçlünden biri eksik olursa iletişim gerçekleşmez (Peltekoğlu 2012, 178).

Bir mesajı kodlayarak alıcıya gönderme işlemiyle iletişim süreci başlar. Önce kaynak aktarmak istediği mesajı, işaretlere dönüştürmekte ve bir (sözel ve görsel) kanal vasıtasıyla göndermekte; hedef ise gönderilen bu mesajı algılamakta, yorumlamakta ve oluşturduğu tepkileri kodlayıp geri bildirimde bulunmaktadır. Genelde kaynak, hedefin iletiyi algılama ve yorumlama sonucunda gösterdiği tepkiyi değerlendirerek kendi amacının, karşısındakinin algılama sonucu ile aynı olup olmadığını kontrol etme imkânına sahiptir. İletişimin başarılı bir biçimde kurulmasında algılama önemli bir yer tutar. Algılama, mesajın kodunu kaynağın kodladığı şekilde açmaktır. Genelde kaynak, hedefin tepkisine göre, kendi amacının, karşısındakinin algılama sonucuyla örtüşüp örtüşmediğini anlama fırsatına sahiptir. İletişimin başarılı bir şekilde oluşturulmasında algılamanın önemi büyüktür (Paksoy ve Acar 2001, 4-6).

İletişimin önemli bir ögesi de, dinleme becerisinin etkin kullanımıdır. Sağlık çalışanları dinleme becerilerini etkin kullanarak, hastanın gereksinimlerini daha doğru saptayabilecek ve istedik sonuçlar elde edebilmede daha fazla başarı elde edebileceklerdir. Dinleme becerisini etkin kullanan sağlık çalışanı karşısında, hasta fiziksel yakınmalarını daha kolay ifade edebilmekte, ruhsal ve duygusal sıkıntılarını ise daha rahat dile getirebilmektedir. Ancak etkin bir dinleme ile hastanın duygu ve düşüncelerini ifade etmesi kolaylaşmaktadır (Naomi 2006, 126).

İletişim sürecinde çevre koşulları kaynaktan alıcıya doğru giden mesajı etkileyen koşulları ifade etmektedir. Diğer yandan sosyal, duygusal zeka, görsel işitsel

zeka ve bedensel zekası kuvvetli insanların, daha etkili iletişim kurdukları gözlenirken, içe dönük bir kişilik yapısına sahip olanın kişiliği, başlı başına bir iletişim engeli oluşturabilmektedir. Sözlü ve yazılı iletişimi engelleyen teknik bozukluklar ve gürültü önemli fiziksel faktörler arasında yer alır. Örneğin, gürültü bir çevre koşulu olarak, sözlü iletişimde iletişimi olumsuz yönde etkilemektedir (Topaloğlu ve Koç 2002, 172).

İletişim kurulabilmek için bazı temel unsurlara ihtiyaç vardır; bu unsurlar iletişim süreci için zorunludur. Bunlar; kaynak veya gönderici kodlama, mesaj, medya, kod çözme, hedef, geri bildirim ve gürültü şeklinde sıralanabilir. İnsanlar bireysel veya toplumsal olarak çeşitli düşüncelere sahiptirler ve düşüncelerin içerdiği anlamları veya mesajları diğer bireylere ve toplumlara aktarmak ihtiyacı hissederler. Bu ihtiyaç, iletişim sürecini başlatmaktadır. Bir düşünce sözlü, sözsüz ve yazılı olarak iletebilir. İletişim süreci, alıcının mesajın kodunu çözdüğü vakit tamam olur. Bireylerin iletişim ve işleyişi hakkında farklı tarif ve fikirleri vardır. Bazı insanlar için iletişim, bir telefon, telgraf veya diğer bir iletişim aracıyla mesaj iletme biçimidir. Bazıları da daha farklı iletişim medyalarını kullanmayı seçer. Radyo, televizyon, sinema, telefon gibi elektronik bilgi ve iletişim teknolojileri önemli iletişim vasıtalarıdır. İletişimde, davranışlarımız ve sözlerimiz aracılığıyla düşüncelerimizi diğer insanlara aktarma imkânı sağlamaktadır (Davis 2006, 121).

1.2.1. Kaynak (Gönderici)

Gönderici, iletinin kaynağı ve iletişimi başlatan kişidir. Organizasyonlarda ise gönderici, bir ya da daha çok insanla iletişim kurmak hedefiyle mesajı gönderendir. Yöneticiler, personelin motivasyonunu sağlaması bakımından bilgiyi paylaşma gereği hissederler. Etkili iletişim, gönderici ve alıcının iletiye aynı anlamı verdikleri zaman gerçekleşir. Buna göre gönderici, iletişimi başlatan veya iletiyi gönderen kişidir. Gönderici olmadan iletişim olmaz. İletişim de en önemli sorumluluk göndericininindir; çünkü iletişim sürecini başlatan ve iletiyi aktaran kişidir. Kişiler arası iletişimin gerçekleşmesi için meydana gelmesinin ana koşullarından biri, kaynağın uygun olmasıdır; yani tutarlı bir mesaj aktarabilmesi için, lüzumlu bilgi, kabiliyet ve özelliklerinin bulunmasıdır. Gönderici dilini alıcının zihinsel algı becerisine göre

ayarlamalıdır. Alıcı için algılayamayacağı bir mesaj, yalnızca bir gürültü oluşturur (Baltaş ve Baltaş 2010, 27).

İletişim sürecinin başlaması için gerekli olan öge kaynaktır. İletişim sürecinin başlamasında önemli rol oynayan kaynak, sürece yön verme görevini de üstlenmektedir. Süreçte yer alan kaynak, birey, grup, kurum, kuruluş veya toplum da olabilmektedir. Buna göre kaynağın temel görevi, mesajı alıcıya doğru şekilde ulaştırmak ve mesajı kendi algıladığı biçimde anlaşılmasını sağlamaktır. Bu nedenle kaynak; bilgili, becerikli, yaratıcı, iyi niyetli, samimi, paylaşımcı, doğal, empatik ve dikkatli olmak gibi daha birçok olumlu özelliklere sahip olmalıdır denilmektedir. Kaynaktan çıkan duygu, bilgi ve anlamların tam olarak alıcıya iletilmesi bazı durumlarda engellenebilmektedir (Başar 2011, 23).

Tabak'a göre bu engelleri oluşturan bazı etmenler vardır (Tabak 2013, 17):

- **"İletilecek konu hakkındaki bilgi ve becerileri:** Kaynağın konu hakkında yeterliliği, alıcıyı tanıması başarılı bir iletişimin temelini oluşturmaktadır.
- **İletilecek konuya ve alıcıya yönelik tutumu:** Kaynak, ilettiği konuya ve hedef gruba karşı olumlu bir tutum içinde olmalıdır.
- **İletişim beceri düzeyi:** İletişim gerçekleşmesi için kaynakta ve alıcıda bulunması gereken bir beceri grubu söz konusudur. Bunlar; kodlama, kod açma, yorumlama yeteneklerinin yanı sıra, sözsüz iletişim için gerekli olan şekil çizme, resim yapma, jest-mimik gibi uygun beden dilini kullanabilme yetenekleridir."

1.2.2. Mesaj ve Kanal

Göndericinin alıcıya gönderdiği veri iletileri mesaj olarak adlandırılır. Mesaj yazılı ifadeler ise, okunan bir mesaj; bir konuşma ise, duyulan bir mesaj; yapılan bir jest ise, görülen bir mesajdır. Mesaj iletilen veri ve özel anlamları olan kodlanmış sembollerden oluşur. Etkili bir iletişimde, gönderici ve alıcı aynı anlamı algılamalıdır. Kelimelerin ve sembollerin kendi başına bir manası yoktur. Bunların anlamları gönderici ve alıcı tarafından biçimlenir. Kelimelerin gerçek anlamları cümle içinde, cümlelerin gerçek anlamları ise kültür içinde oluşur. Mesajlar, bilgi içermektedir.

İnsanlar göz kırpmakla, kaş çatmakla ve bunun gibi jestlerle, sözsüz olarak mesajlarını ulaştırırlar (Topaloğlu ve Koç 2002, 172).

Kişiler, başkalarıyla iletişim kurarken simgelerden oluşan bir mesaj oluşturmaktadır. Bu mesajla meydana gelen anlamın karşıdaki kişi tarafından da anlaşılması, kullanılan simgenin kişinin dağarcığında bulunmasıyla mümkün olmaktadır. Aynı simgeler kullanıldığı sürece, mesaj kişiler arasında aynı anlamı ifade etmeye başlamaktadır. Kişiler arasındaki iletişim sorunları genellikle anlam uyumsuzluğundan kaynaklanmaktadır. Mesajı kodlayan (yazan, söyleyen) kaynak ile onu alıp (okuyan, dinleyen) hedefin iletinin içeriğine birbirinden farklı anlamlar yüklemeleri, iletişim bozukluğunun, iletişimsizliğin teknik ifadesidir. Mesajda yer alan simgeler anlaşılır olmadığı takdirde mesaj, bir gürültü olmaktan ileriye gidememektedir. İletilen mesajda kullanılan dil ortak olmalıdır. Mesajı alan kişinin mesajın dilini anlamaması doğru algılayıp yorumlaması için ilk engeli oluşturmaktadır. Kişilerin kültürleri, eğitim seviyeleri, algı düzeyleri, kelimelere yükledikleri anlamlar da farklı olabilmektedir. Bunlarda mesajın anlaşılıp ifade edildiği şekilde yorumlanmasına mani olan diğer engellerdendir (Tutar ve Yılmaz 2012, 36).

Genelde mesaj kavramı yerine "içerik" ya da "ifade" kavramları da kullanılmaktadır. Fakat her iki terim de yetersizdir. Bu bağlamda içeriğin sunulduğu aracın ya da sunuluş biçiminin de iletişimsel bir anlamı vardır. Bundan dolayı içerik ya da ifade terimleri uygun değildir. Her kanalı her ortamda kullanamadığımız gibi, genelde tek kanal da kullanmayız. Bilinçli ya da bilinçsiz olarak birkaç kanal birden kullanılmaktadır. Özetle, iletişim, iletişim araçları ve kanalları olmaksızın mümkün değildir. Yani her iletişimin, iletilerin taşınması ve algılanmasını sağlayan araçlara ve kanallara ihtiyacı vardır. Sürekli gelişen iletişim kanalları, yeni kanallar birbirini tamamlamakta fakat biri diğerinin yerini alamamaktadır (Gökçe, Fidan ve Summak 2001, 65).

Kişinin duygu, düşünce, bilgi, birikim ve fikirlerini aktarırken kullandığı yönteme kanal adı verilmektedir. Duygularımızı aktarırken kanal; jest ve mimiklerimiz, bilgi ve birikimlerimizi aktarırken ise kelimeler olabilmektedir. Kanal sadece kişisel bir olgu değildir. İletişimde kullanılan televizyon, telefon, radyo, gazete,

bilgisayar gibi iletişim araçları mevcuttur. Televizyon, telefon, radyo, internet gibi çeşitli iletişim araçlarında kanal, sinyaller, frekanslar, kablolardır. İleti taşıyan sinyaller, kaynaktan kişiye kanal aracılığı ile iletilmektedir. Geri bildirimi sağlamak amacıyla da kaynağa ihtiyaç vardır. İletişim sürecinde kullanılan kanalları ikiye ayrılmaktadır (Tutar ve Yılmaz 2012, 37-38):

- **Doğal İletişim Kanalları:** İnsandan çıkan sesler, hareketler, jest ve mimikler doğal iletişim kanallarına örnek verilebilmektedir. Ateşten çıkan duman, davula vurulan sopadan çıkan ses gibi öğeler de bu grupta yer almaktadır.
- **Yapay İletişim Kanalları:** Teknolojinin gelişmesi ile beraber insanlar tarafından geliştirilen iletişim araçları olarak kabul edilen araçlardır. Bu iletişim kanalları yazılı, teknolojik, görsel ve işitsel olarak dörde ayrılmaktadır."

Mesajın doğru anlaşılması, duyuların mesajı algılama yeteneğiyle doğru orantılıdır. Mesajın anlaşılmasını etkileyen diğer faktörlerde gürültü, karanlık, aşırı aydınlık gibi çevresel faktörlerdir. Olumsuz çevresel faktörler mesajın yanlış anlaşılmasına sebep olmaktadır. Kanal üzerindeki tüm olumsuz faktörler gürültüdür. Mesajın gürültüsüz bir ortamda aktarılması gerekmektedir. Yeterli miktarda ışık almayan ve görmeyi sınırlandıran ortam görsel kanal için bir gürültü kaynağıdır. İşitsel kanal için gürültü kaynağı ise yüksek sesli müziktir (Okay 2014, 37).

Kişi, yolda yürürken yanındaki arkadaşına bir konuyu anlatırken etrafındaki araç ve korna sesleri, caddede yürüyen insanların oluşturduğu gürültü söylediklerinin anlaşılmasını zorlaştırabilmektedir. Yanındaki kişi anlatılan konuyu ya hiç anlayamamakta ya da yanlış anlayabilmektedir. Aynı şekilde karanlık bir ortamda yanındaki kişiye duvardaki tabloyu anlatmak, gürültülü bir ortamda sesli iletişim kurmak gibi durumlar anlama zorluklarına neden olabilmektedir.

1.2.3. Alıcı (Hedef)

Gönderilen mesajı alan kişiye alıcı denir. Örgütlerde aktarılan mesaj tek olmasına karşın, aynı mesajın bir ya da birden fazla alıcısı olabilir. Aynı şekilde bir

mesajın birçok göndericisi ve birçok alıcısı bulunabilir. Akşam spor haberlerini dinlemek veya bir filmi izlemek amacıyla televizyonun karşısına geçtiğimiz zaman, bir reklamın veya yayınlanan mesajların alıcısı konumunda oluruz. Kitle iletişiminde bir tek mesajın, binlerce alıcısı bulunabilir. Alıcının iyi bir dinleyici olması durumunda, iletişim süreci etkili olabilir. Alıcının gönderilen mesajı etkili bir şekilde dinleyebilmesi için (Düşükcan 2003, 58):

- Konuşmak yerine daha çok dinlemeyi seçmeli,
- Dinlerken bütün ön yargı, değerlendirmeler ve genellemelerden uzak durmalı,
- Gönderici bireye karşı empati yapabilmeli,
- Sabırlı olmalı ve konuşanın sözünü kesmemelidir.

Alıcıların kişisel unsurları, aktif bir dinleyici olmasını engelleyebilir. Bu unsurlar şöyle sıralanabilir (Topaloğlu ve Koç 2002, 173):

- Alıcının göndericiye olan güveni ve inancı,
- Kişisel özelliklerde hale etkisi,
- Ön tipler,
- Temel davranış hatası ve ön yargı,
- Etkileme yöntemidir.

Alıcı, Kaynak tarafından gönderilen mesajları biyolojik ve psiko-sosyal yönden yorumlamaktadır. İletişim süreci, gönderilen mesajın alıcı tarafından mesajın algılanmasına kadar tamamlanmamaktadır. Kaynak, gönderdiği mesajın alıcı tarafından mutlaka alınmasını istemektedir. İş iletişiminde kaynağın gönderdiği mesajın alıcı tarafından alınması yeterli olmamakta, alıcının mesajı anlaması, mesajı kabul etmesi ve mesaja karşılık bir davranışta bulunması gerekmektedir. Buna göre; iletişimin tam olması, mesajın alınmasına bağlı iken, iletişimin etkinliği mesajın alınması ve alıcı tarafından istenilen davranışın gösterilmesine bağlı olmaktadır. İletişimde kaynağın gönderdiği mesaj alıcıya ulaştığında doğru bir iletişim kurulmuş olmamaktadır. Mesajın alıcıya ulaşmasından çok mesajın doğru algılanıp yorumlanması gerekmektedir. Ancak, bu şekilde iletişim sürecinden bahsedilebilmektedir (Güller 2007, 12).

İşe yeni başlamış bir personel kendisine söylenenleri tam olarak anlamayabilmektedir. Çünkü daha önce o kurumda çalışmadığı, tecrübesi olmadığı için kurumda kullanılan ortak dili bilmemektedir. Literatürde hedef kitleler farklı biçimlerde tasnif edilmektedir. Bunlardan Okay'ın tasnifi; kitleleri dört boyutta açıklamaktadır (Okay 2014, 44):

- **Dahili ve Harici Hedef Kitleler:** Bir hastanede çalışan doktor, hemşire, yardımcı sağlık personel dahili hedef kitleyi oluştururken, bu hastanede verilen sağlık hizmetinden yararlanan ve yararlanma olasılığı olan kişiler harici hedef kitleyi oluşturmaktadır
- **Birincil, İkincil ve Marjinal Hedef Kitleler:** Göğüs hastalıkları hastanesinin birincil hedef kitlesi astım hastaları, ikincil hedef kitlesi alerjisi olan ve astıma dönüşebilme olasılığı olan kişiler, hava ve çevre kirliliği sebebiyle bu hastaneye başvurabilecek olan kişiler marjinal hedef kitlesini oluşturmaktadır.
- **Geleneksel ve Gelecekteki Hedef Kitleler:** Bir sağlık kuruluşunda çalışanlar ve şimdiki hastaları geleneksel hedef kitleyi, ileride bu sağlık kuruluşunun hizmetlerinden yararlanma olasılığı bulunanlar gelecekteki hedef kitleyi oluşturmaktadır.
- **Savunanlar, Karşıtlar ve Fikrini Söylememiş Hedef Kitleler:** Örneğin; ötanaziyi savunan bir kampanyanın hem savunan kişileri hem karşıt görüşte olan kişileri hem de bu konu hakkında fikrini söylememiş kişileri bulunabilmektedir. Bu kişileri ayırt etmek, tanımlamak kampanyanın mesaj akışı için önem teşkil etmektedir, şeklindedir.

1.2.4. Algılama ve Değerleme (Filtre)

Algılama bilgiyi, mesajı yorumlamada kullanılan zihinsel bir işlem dizisidir. Algı, duyu organlarından beynimize gelen verileri yorumlamamız ve anlamlandırmamızdır. Bireyler kendilerine ulaşan duyumlara algılama sonucu tepki gösterirler. Hiebert, alıcıların mesajın kodunu çözümlemede değişik filtrelerin etkisi altında olduklarını anlatmıştır. Eğer gönderici ve alıcı sembollere aynı anlamı yüklemiyorsa, iletişim sürecinde problem oluşacaktır. Algılama sürecinde kişi etrafındaki uyarıcıları anlamlandırır. Algılama sürecinde insanlar, çevrelerinden bilgi

alır ve onları yorumlar. Şekil 1’de görüldüğü üzere Algılamayı etkileyen faktörler dışsal ve içsel faktörler olarak ikiye ayrılmaktadır (Akgöz ve Sezgin 2009, 22).



Şekil 1. Algılamayı etkileyen faktörler

Kaynak: Akgöz, Erkan ve Sezgin, Murat, Genel İletişim, Gazi Kitabevi Ankara 2009, 23

Kodlama, düşünce halinde olan bir iletinin, aktarılmak üzere simge ve semboller haline dönüştürülmesidir. Simge ve semboller; sözcük, resim, sayı ve hareketlerden oluşmaktadır. Başarılı bir iletişim, mesajın alıcı tarafından alınarak kodun çözüldüğü ve ona bir anlam verildiği zaman meydana gelmektedir. Alıcının gönderilen mesaja kaynağın beklediği tepkiyi vermesi, kullanılan kodlama yönteminin doğru olduğunu göstermektedir. Kod açmanın başarısı kaynak ve alıcının birbirlerini tanımaları ile doğru orantılıdır denilebilmektedir (Çetinkaya 2011, 14).

1.2.5. Geri bildirim (Feed back)

Geri bildirim, iletişim sürecinin son ögesidir. İletişim süreci döngüseldir. Bir mesaj göndericiden alıcıya, sonra tekrar göndericiye geri bildirim şeklinde aktarılır. Geri bildirim söz konusu olmazsa, oluşan iletişime tek yönlü iletişim denebilir. Çift yönlü iletişim ise geri bildirimin olduğu iletişimdir. Kaynaktan gelen mesajların, alıcı tarafından alınıp alınmadığı, alınan mesajların anlaşılabilirliğini görmenin yolu, alıcıdan kaynağa giden tepkilerdir. İletişim etkinliğini gösteren alıcıdan kaynağa yansıyan tepkilere geri bildirim veya dönüt adı verilmektedir. İletişimin etkinliği geri bildirim

yoluyla anlaşılmaktadır. Alıcı kaynaktan gelen mesaja olumlu ya da olumsuz bir tepki vermektedir. Gönderilen mesaja karşılık gelen olumlu ya da olumsuz geri bildirim mesajın alıcıya ulaştığının bir göstergesidir. Kaynak gönderdiği mesajın istenilen amaca ulaşp ulaşmadığını ancak alıcıdan gelen geri bildirimle anlayabilmektedir (Kırmızı 2010, 19).

Geri beslemenin etkinliğini arttıran bazı unsurlar şöyle sıralanabilir (Tengilimoğlu ve Öztürk 2013, 55):

- Taraflar arasında doğru bilgi temelinde gerçekleşmesi gerekir,
- Genel değil özel, açık ve son örneklerle ilgili olması gerekir,
- Alıcıya aldığı mesajı değerlendirecek kadar zaman vermelidir,
- Alıcının onu anlatıp anlamadığını ölçmesi gerekir,
- Alıcının özel bir anına denk gelmemelidir.

İletişim sürecinde alıcının bir tepki göstermesi gerekmektedir. Bu tepki yansıma olarak adlandırılır. Yansıma yoluyla kaynak, alıcının iletiyi ne kadar anladığını ölçme olanağını sağlar. Böylece kaynak aldığı yansıma ile iletişim sürecinde ve iletide ne gibi değişiklikler yapması gerektiğini belirler. İletişim sürecinde yansımanın olabilmesi için kaynağın son derece dikkatli olması gerekmektedir. Birçok modelde "feedback" kavramı kullanılmıştır. Bunu yüz yüze iletişim şartlarında birbirleriyle iletişim kuran bireyler, soru sorma şeklinde, anlaşılmayan bir şeyin tekrar edilmesini isteme, jestler, cevaplar v.b. şekillerde gerçekleştirebilirler (Çetinkaya 2011, 15).

1.2.6. Çevre ve Gürültü

Çevre, iletişim sürecine etki eden tüm koşulları içermektedir. Çevre koşulları, iletişimin bozulmasına neden olabileceği için önemlidir. Gürültü iletişimin bozulmasına neden olan en önemli çevre koşuludur. İletişim sürecinde oluşan her çeşit engelleyici duruma, gürültü adı verilir. Gürültü, iletinin algılanmasını zorlaştırmaktadır. Bir gürültü örneği olarak, biriyle konuşurken radyonun sesinin açık olması gösterilebilir. Aynı zamanda gürültü, mesajın anlamlandırmasını zorlaştıran veya azaltan faktörlerin tümüdür. Gürültü harici bir etken olabileceği gibi dahili bir etken

(alıcının dikkatini verememesi) olması da mümkündür. Gürültü iletişim sürecinin bütün aşamalarında oluşabilir. Mesajın iletilmesinde meydana gelen her türlü aksaklığa gürültü adı verilmektedir. Kaynak tarafından yanlış kurulan bir cümle, yanlış telaffuz edilen bir kelime, yanlış kullanılan noktalama işaretleri mesajın alıcının doğru anlayıp, yorumlamasına engel olmaktadır. Alıcının psikolojisi de gönderilen mesajın algılanmasını etkilemektedir. Alıcının dikkatinin dağınık olması, psikolojik olarak kendini iyi hissetmemesi de gürültüye sebep olmaktadır. Ortamda bulunan sesler de gürültüye sebep olup mesajın algılanmasını olumsuz etkilemektedir (Cüceloğlu 2014, 78).

Yetersiz ışık, hoş olmayan koku da ortamdan kaynaklanan gürültü şeklidir. Bireyin içinde olduğu psikolojik durumla birleşince, çevresinden gelen mesajları algılayamamasına sebep olmaktadır.

1.3. İletişimin Temel Boyutları

Çeşitli kaynaklardan yapılan literatür taramalarında iletişimin temel boyutları genel olarak; kişilerarası iletişim, grup iletişimi, örgüt iletişimi ve toplumsal iletişim olmak üzere dört başlık altında toplandığı görülmektedir.

1.4. İletişimin Sınıflandırması

İletişim kendi içinde kişi içi iletişim türü ve kişiler arası iletişim türü şeklinde iki farklı tür olarak sınıflandırılmış ve tanımlanmıştır (Dökmen 2012, 21).

1.4.1. Kişinin Kendisi ile İletişimi

İnsanlar başkalarıyla iletişim kurdukları gibi, kendileriyle de iletişim kurarlar. Kişinin kendi iç dünyası ile iletişim kurması durumunda hem kaynak, hem de alıcı kendisidir. Buna göre, insanlar kendi kendilerine birtakım mesajlar gönderir ve sonra da bunları yorumlarlar (Sabuncuoğlu ve Gümüş 2008, 96).

Bir insanın düşünmesini, duygulanmasını, kişisel ihtiyaçlarını fark etmesini, iç gözlem yapmasını, rüya görerek kendi içinden mesaj almasını veya kendine sorular sormasını, cevaplar üretmesini bir iç iletişim kabul edebiliriz. İki insan arasında oluşan iletişimin benzeri, tek bir insanın içinde de olabilmektedir. İnsanlar kendi içlerinde bir takım mesajlar oluşturup bunları yorumlayarak kişi içi iletişim gerçekleştirmiş olurlar.

1.4.2. Kişiler Arası İletişim

Başkalarını tartıp, varılan yargılara göre davranma sanatı olarak tanımlanan kişiler arası iletişimde, çevreden alınan veriler bilgiye dönüşür. Kişiler arası iletişimin ayrılmaz bir parçası olan algılama, iyi bir gözlemi ve doğru yargılamayı içerir. Karşısındaki kişi ile iletişim kurmaya nasıl başlanacağına, iletişimin sürdürülüp sürdürülmeyeceğine karar vermeden önce, kişinin tutumunun, duygularının ve kişiliğinin algılanması gerekir. Algılama sırasında, kişinin inanç ve değer ölçütleri de dikkate alınmalıdır, Algıların anlamını kişinin geçmiş deneyimleri ve o andaki amaçları oluşturur (Türkmen 2004, 9).

Kişilerarası iletişim; kaynağını ve hedefini bireylerin oluşturduğu bir iletişim türüdür. Karşılıklı iletişimde bulunan kişiler, bilgi üreterek bunları birbirine aktararak iletişimi sürdürürler. Ancak çok edebi konuşan biri bile, iletişimde alıcının dinlememesi durumunda başarısızlığa uğrar. Bu duruma tıkanık iletişim ortaya çıkar. Kişiler arası iletişim; iki veya daha fazla kişi arasında yüz yüze yapılan bir iletişim çeşididir. Kişiler; kelimelerle ya da jest ve mimiklerle, beden duruşuyla karşısındaki kişi veya kişilere duygu, düşünce ve bilgilerini aktarmaktadır. Toplumsal boyuttaki iletişimler, rahatlıkla psikolojik düzeydeki iletişime dönüşebilmektedir (Tutar 2003, 15).

Kişiler arası iletişim türleri literatürde sözlü iletişim, sözsüz iletişim ve simgesel iletişim olarak üçlü bir ayrımında incelenmektedir. Kişiler arası iletişimde temel faktör; iletici, alıcı, ekrandaki görüntüler ve mesajdır. Kişiler arasındaki bir iletişimin varlığından söz edebilmek için kişilerin iletişime geçmek için istekli olması, amaçlarının olması, belli kurallarının var olması, ilişkilerindeki roller, ortak dil gibi belirli koşulların bulunması gerekmektedir (Dökmen 2012, 24):

1.5. Kişiler Arası İletişim unsurları

Çalışmamızın bu bölümünde öncelikle "sözlü" ve "sözsüz" olmak üzere iletişimin iki önemli türü üzerinde durulacaktır. Ardından yazılı ve görsel-işitsel iletişim hakkında bilgi verilecektir.

1.5.1. Sözlü İletişim

İnsanlar arası iletişimde sözlü iletişimin önemli bir yeri vardır. Bu iletişim türünde en etkili araç ise dildir. Dil çok sayıda işaret ve sembollerden oluşur. Bu ortak işaret ve semboller dille aktarılacak istenen anlam ve mesajların etkili bir şekilde ve karşılıklı olarak anlaşılmasına temel teşkil eder (Akbaş 2008, 11).

Sözlü iletişimde konuşmanın payı oldukça büyüktür. Konuşma, insanın insani ilişkilerini sürdürebildiği en önemli ve en fazla ihtiyaç duyduğu bir dil faaliyetidir. İnsanlar arası iletişim, büyük ölçüde konuşma vasıtasıyla gerçekleşmektedir. Dolayısıyla konuşma, duygu ve düşüncelerin dil yoluyla aktarılmasıdır. Konuşmanın iletişimdeki yeri dikkate alındığında, doğru, düzgün ve güzel konuşmanın önemi kendiliğinden ortaya çıkmaktadır. Duygu ve düşüncelerin dil kurallarına uygun, doğru ve etkili bir biçimde anlatılması gerekmektedir. Konuşmanın etkili olması için, konuşurken sözcüklerin seçimi ve düzeni anlamına gelen ve konuşma için sesi ve söyleyiş tarzını doğru ve etkileyici bir biçimde kullanmanın kast edildiği diksiyon; diğer bir ifade ile söz söyleme sanatına vurgu yapmak gerekmektedir (Dökmen 2012, 23).

Sözlü iletişimde etkili ve başarılı olabilmek için bazı hususlara dikkat etmek gerekir. Bunlar şu şekilde sıralanabilir; (Mutlu 2004, 33).

- Samimi ve açık sözlü olmak,
- Konuşma becerisinin olabildiğince geliştirilmesi,
- Konuşma üslubunun iyi ayarlanması,
- Göz göze gelindiğinde bakışların kaçırılmaması,
- Konuşmada bazen mizahi argümanlara da yer verilmesi.

Sözlü iletişim, iletişim sürecinin temelidir. Kişilerarası günlük konuşmalar, iş ortamındaki konuşmalar, telefon konuşmaları, sunumlar, kongre ve seminerler sözlü iletişime verilecek örneklerdendir. Radyo, televizyon gibi yayın organları da sözel iletişim yöntemlerindendir. Sözlü iletişimde araç dildir. Ses tonu, sesin rengi, konuşma hızı, konuşma sırasında hangi kelimelerin vurgulandığı, nerelerde duraklama yapıldığı sözel iletişimde dikkat edilmesi gereken unsurlardandır. Kullanılan kelimeler de dil kadar önemlidir. Sözlü iletişimde Konuşma kadar Dinlemede önemli bir kavramlardır.

1.5.2. Sözsüz İletişim

İnsanoğlunun gelişiminde sözsüz mesajlar insanın ilk anlatım şeklidir. Bu yüzden bizler iletişim kurarken jestlerimizi, mimiklerimizi, sesimizin tonu gibi sözel olmayan vasıtaları iletişimdeki rolü ortalama % 10 olan kelimeleri güçlendirerek daha anlaşılır olması için kullanırız. Başka bir anlatımla, ilettiğimiz mesajların söylediklerimizden daha fazla olması mümkündür. Mimikler, oturuş ve duruş gibi çeşitli tavırlarla kişi kendini ifade eder. İnsanlar arası iletişimde bireye ait değerlendirmeleri taşıyan bu türlü araçlara sözsüz mesajlar denmektedir. Sözsüz mesajlarla yapılan bu anlatım şekline de sözsüz iletişim adı verilir (Işık 2004, 26).

Dört adet sözsüz iletişim türü vardır. Mekân kullanımı, vücut hareketleri, duruş ve göz hareketleri, sözcüklerin vurgulu, heyecanlı, renkli ve coşkulu kullanımıdır. Herhangi bir söz söylemeden veya yazmadan iletişim kurulabilir. İnsanlar yukarıda saydığımız dört tür sözsüz iletişim yöntemini kullanılarak, mesajlarını başkalarına daha etkin olarak iletmeye çalışırlar (Dökmen 2012, 23-26).

Beden dili vasıtasıyla insanlar; duygu, düşünce, istek, ihtiyaç ve ruhi zenginliklerini diğer insanlarla paylaşmaktadır. Bedenleri, adeta kişilerin iç alemini saran eldiven ve varlığının dışa açılan penceresi gibidir. Duygu ve düşüncelerin kelimelere dökülmediği zamanlarda; bir göz teması, başın bir dönüşü, yüz kaslarının hareketi (mimikler) ve savunucu el, kol ve bacak hareketi (jest) kelimelerden daha fazla anlam taşımaktadır. İnsan, hayatı boyunca farkında olmadan genellikle vücut dilini kullanmaktadır. Fakat kelimelerin kontrol edilmesi gibi beden hareketleri kontrol edilememektedir. Duygu ve düşüncelerimizi kelimelerin arkasına gizleyebiliriz, ancak beden dilimizin arkasına gizlememiz çok zor olmaktadır. Bu

anlamda duygu ve düşüncelerin anlaşılmasında kelimeler; yani sözlü iletişim değil, beden dilinin büyük oranda yer tuttuğu sözsüz iletişim esas alınmaktadır (Tutar 2003, 67).

Sözsüz iletişim kurmanın birçok yolu vardır. Bu yollardan bazıları şu şekilde sıralanmaktadır (Sabuncuoğlu ve Tüz 2013, 65):

- "Dış görünüm (kılık-kıyafet, makyaj, saç modeli, parfüm, vb.),
- Beden dili (gülümseme, el, yüz, göz hareketleri),
- Duruş mesafesi (kişilere yakın veya uzak durma),
- Fiziki dokunma (tokalaşma, ellerini tutma),
- Olağanüstü tepkiler (kahkaha atma, esneme)."

Kişilerin iletişimde kullandığı el ve yüz hareketleri, iletişim sırasında bıraktığı mesafe, karşılaştığı kişilerle selamlaşma şekli, giyiniş tarzı, gülümsemesi, ağlaması hepsi hakkında bilgi edinmeyi sağlamaktadır. Kişilerle kurulan sözsüz iletişim farkında olarak ya da olmayarak fikirleri, hissettikleri ve karakterleri ile ilgili ipucu vermektedir.

1.5.3. Görsel, İşitsel ve Yazılı İletişim

Yüzyılımızda, bilimin hızla büyümesi ve yayılması, yazılı iletişimin ilerlemesine bağlanabilir. Yöneticiler çeşitli amaçlarını gerçekleştirmek için yazılı iletişim araçlarından yararlanmaktadır. Bu amaçlar; bilgi almak- bilgi vermek, etkilemek, karar vermek, sözleşme veya anlaşma yapmak, ilişkileri iyileştirmek veya iyi ilişkiler kurmak, ilişkileri kalıcı kılmak, sorunları çözmek, yönetim etkinliğini sağlamak vs. olabilir. Resmi yazı, iş mektupları, başvuru formları, dilekçeler, faaliyet raporları, genelgeler, sözleşme metinleri, işletme gazetesi, broşür ve el kitapları, afiş- ilan tahtası- bültenler önemli yazılı iletişim araçlarıdır (Erdoğan 2009, 209).

McLuhan'a göre; kişisel düzeyde okuma bir yalnızlık eylemidir ve çağdaş insanın çevresinden kopmasına neden olur. Einstein ise, yazılı iletişimin görsel iletişime karşı gösterilmesinin yanlışlığına değinmiştir. Bu iki görüşe dayanarak şunu söyleyebiliriz ki; yazılı iletişimin tek başına kullanıldığı kurumlarda çalışan,

çevresinden yavaş yavaş soyutlanır ve yalnızlaşır. Bu sebeple diğer iletişim türlerine alternatif olarak gösterilmemelidir. Aksine yazılı iletişimin kurumsal iletişimde özellikle tamamlayıcı görev üstlendiği göz önünde tutulmalıdır. Organizasyonel yapılarda en sık başvurulanan iletişim biçimi yazılı iletişimdir. Yazılı iletişim yazılı iletişim araçlarından yararlanılarak gerçekleştirilir (Sabuncuoğlu ve Tüz 2013, 69).

Görsel-işitsel iletişim araçları eğitim ile iletişim alanlarında kullanılan ses ve resim ürünlerini içermektedir. Görsel-işitsel iletişim aracı, işitsel iletişim tekniğine (radyo, pikap, teyp vb.).görsel iletişim tekniğinin (sessiz film, maket, resim, grafik vb.).uygulanmasıdır. Radyo, telefon, resim ve üç boyutlu modeller görsel- işitsel iletişim araçları içinde düşünülebilir. Teknolojik gelişmeler iletişimin boyutunu, etkinliğini ve biçimini önemli oranda değiştirmiştir. Özellikle bilgi ve iletişim teknolojilerinde her gün büyük değişimler yaşanmaktadır. Bu değişimler iletişimde hem kurumların hem de bireylerin önüne çok değişik imkânları koymakta bu da iletişimi kolay hale getirmektedir (Göral 2007, 172).

1.6. Kişiler Arası Etkili İletişimde Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar

İletişim süreci esnasında iletişimi engelleyen çeşitli iç ve dış faktörler mevcut olabilir. Dışarıdan gelen trafik gürültüsü veya iş yerinde çalışan bayanın evde bıraktığı hasta çocuğunu düşünmesi örneklerinde olduğu gibi iletişimi engelleyen her türlü iç ve dış etkene "gürültü" adı verilmektedir. İyi iletişim kurabilmek için iletişimi olumsuz etkileyen gürültünün en aza indirilmesi gerekir.

1.6.1. Empati Eksikliği ve Ön Yargılı Olma

İletişimde karşımızdaki kişilere saygı duymak gerekir; onların varlığını kabul etmek, önemli ve değerli olduklarını hissettirmek ve onları oldukları gibi benimseyerek abartıdan uzak, gerçekçi ve doğal davranmak karşılıklı etkileşim için önemlidir. Söyleyiş biçimimizin bir yargı boyutu taşıması iletişimde ortaya çıkan sorunlardan biridir. İnançlarımız ve değerlendirmelerimiz yargılarımızın yansımasıdır. Çoğunlukla yargı içeren iletiler hedefi yönlendirmek, ikna etmek için kullanılır. Yargı belirten ifadelerin iletişimde kullanılması önemlidir. Çünkü tüm insanların kendi

değerlerine, inançlarına göre oluşmuş bizimkilerle aynı olmayabilen yargıları vardır. İletişimde amacımızın gerçekleşmesinde, yargı içeren bildirim biçimi iki açıdan problem oluşturabilir (Bumin vd., 2003,70).

- Yargı içeren ifadeler kullanıldığında ortaya çıkan problemlerin çoğu, insanların kişisel ve kültürel yaşantılara göre değişik yan anlamları olan ifadelerle anlatılmasından kaynaklanır. Örneğin İyi, güzel, çirkin, doğru, yanlış gibi anlamları göreceli kelimeler yanlış anlamalara, anlaşmazlıklara yol açabilir. Dinleyen, kişi sizi farklı biçimde anlayarak onaylayabilir veya karşı çıkabilir
- Bazen iletinin içerdiği yargı ifadesi, karşıdaki kişiyle ters düşebilir ve kendi yargılarının dikkate alınmadığı veya değiştirilmek istendiğini düşündürülebilir. Bu yüzden dinleyen kişi savunma refleksi gösterebilir

İletişim sırasında emin olmadığımız, doğrudan gözlemlemediğimiz şeyler için, kesin ifadeler yerine "bana göre, sanıyorum, düşünülebilir, olabilir" gibi ifadeler kullanmak bazı iletişim sorunlarının oluşmasına engel olacaktır.

1.6.2. Dinleme Sorunu

İletişimin gerçek bir diyalog olabilmesinin bir koşulu söz hakkının tanınması, bir diğer koşulu da konuşan bireyin dinlenmesidir. Siz bir şeyi anlatırken karşınızdakinin dinler görünüp gerçekte başka şeyler düşündüğünü fark ettiğiniz de, canınızın sıkıldığı, üzüldüğünüz olmuştur. İnsanlar kendi seçimiyle dinlemediğini düşünür, ancak çoğu insan dinlemeyi de bilmemektedir. İletişimde sorunların çoğu gerektiği gibi dinlemeyi bilmediğimizden kaynaklanmaktadır (Özodaşık 2012, 108).

İşitme ile dinleme genellikle birbirine karıştırılır. Birisi konuşurken, "Sen anlat hem seni dinliyorum hem de şu işimi halledeyim " denerek dinlenirse bu şekilde sözlerin tümünü işitiriz ancak anlayamayız. Çünkü işitme ve dinleme birbirini tamamlayan fakat ayrı süreçlerdir. İşitme biyolojik, dinleme bilişsel bir süreçtir ve temel olarak denetimimizdedir. Fakat insanlar dinlemeyi işitme ile aynı kabul ettiğinden, kendiliğinden, bilinçsizce gerçekleşen doğal bir süreç gibi düşünürler. Bu

sebeple dinlemenin öğrenilebileceği, iyi bir dinleyici olabilmenin ancak bilinçli bir çabayla gerçekleşebileceği çoğunlukla düşünülmez.

Konuşmacının da, dinleme sürecinin başarısında sorumluluğu vardır. Konuşmacının sorumluluğu, konuşma hızını alışkanlıklara ve beklentilere göre ayarlamasıdır. Kişisel beklentileri her zaman ve durumda göz önünde bulundurmak veya bilmek zordur. Fakat dinleyicilerin bulundukları kültürler göre konuşmacıdan beklentileri önemlidir. Mesela bazı kültürlerde insanlar arası ilişkilerde duygusal davranışlar ve dış vurumu önemlidir. Bu tür kültürlerde konuşmacının duygusal ifadelerine önem vermesi beklenir.

1.6.3. Engelleyici Faktörleri Azaltma

Günlük hayatta çeşitli faktörler nedeni ile iletişim tam olarak işlememektedir. İletişimi engelleyen bu bariyerlerin bir kısmı fiziksel ve teknolojik, bir kısmı ise kişisel ve sosyo-psikolojik niteliklidir. Fiziksel faktörler: Gürültü, mesafe uzaklığı vb. nitelikli olan faktörler mesajın mekanik olarak iletişimine engel olur yani, mesaj ya hiç iletilmez veya tam aktarılmaz, iletişim kesilebilir veya zamanında iletilmez. Bu grup engeller arasında önemli bir faktör dil güçlüğü ve terminoloji kullanımıdır. Kelimelerin çok teknik olması ve manasının açıklanmaması veya birden fazla anlam taşıması da iletişimi engeller. Hekimlerin tıbbi terminolojiyi fazla kullanması hasta ile iletişimi engeller. Ayrıca empatik yaklaşım göstermeme (kendisini onun yerine koyması) de önemli bir iletişim engelidir (Bumin vd., 2003,71).

Dinleme yetersizliğinden doğan güçlükler, ifade açıklığının bulunmaması da iletişimi engelleyen sosyo psikolojik engellerdir. Alıcının bazı yüklenmeler altına girmesi durumunda savunma mekanizmaları iletişimin etkisini azaltabilir. Bu durumda alıcı umursamaz bir tavır takınabilir veya mesajı reddedebilir.

Bazen zaman baskısı nedeni ile mesaj yeterince ve detaylı bir şekilde alıcıya aktarılmaz veya aşırı bilgi yüklenmesi de iletişimi engelleyen faktörler arasında yer almaktadır. Kültürel farklılıklarda etkin iletişimi engelleyen faktörler arasında yer almaktadır. Kültürel farklılıklarda iletişimin niteliğini etkiler. Hiyerarşi kademelerinin fazlalığı, statü farklılıkları ve organizasyonel ortamda iletişimi engelleyen diğer

faktörler arasında yer almaktadır. Aşırı merkeziyetçilik, ast ve üst ilişkilerin de resmi hava oluşturma iletişimi güçlendirmektedir (Özodaşık 2012, 108).

1.6.4. Amaçla İlgili Sorunlar

İnsanlar iletişimde amacı iyi tanımlamalı ve alışkanlıklara bağlı olarak gözden kaçmasına izin vermemelidirler. Kişi bu nedenlerle hedefe ve çevre koşullarına göre uygun iletişim davranışlarının neler olduğunu değerlendirmeyerek iletişimde başarısız olabilir. Sapma, kişilerin iletişimde etkilemeyi istedikleri hedefi şaşırımları, başka bir ifadeyle iletilerine tepki gösterecek kaynağı doğru değerlendirmemelerinden kaynaklanmaktadır. Kaynakla hedefin iletişimdeki amaç ve beklentilerinin karşılıklı olarak uygun olmaması da sorun oluşturabilir. Proje üzerindeki değişiklik önerilerini kabul ettirip bununla terfi ettirilmeyi düşünen bir mühendis, bu projelere yönelik eleştirileri dikkate almayıp tüm gücünü karşısındakileri ikna etmeye kullanabilir (Göral 2007, 174).

1.6.5. Hedef-Alıcı Karşıtlığı

Tüm iletişim faaliyetleri, hedeflenen kişi veya grupta istenen tepkileri oluşturmak amaçlıdır. Fakat kimi zaman hedeften başka alıcılarda devreye girebilir. İletişimde bu şekilde bir ortamın oluşması iki açıdan sakıncalar oluşturabilir. Bunlardan ilki, iletinin hedeflendiği bireyde ya da araya giren bireyde istemediği etkilere yol açması; ikincisi ise beklemediği tepkilerin ve eleştirilerin kendisine yöneltilmesidir. Örneğin sevgiliye yazılan mektup yanlışlıkla başkası tarafından okunabilir, bir çalışanınıza söylediğiniz sözler orada bulunan başka kişiler tarafından kendilerine söylenilmiş gibi algılanabilir. Örneğin eşinize, akrabalarının, arkadaşlarının yanında eleştiri içeren sözler söylerseniz eşinizin yanındakilerin iletişimde taraf olmaları ve size tepki göstermeleri ihtimali yüksektir. Bu nedenle, iletiler amacından farklılaşabilir ve asıl hedefin beklenilenden daha değişik tepkiler vermesine neden olabilir (Bumin vd., 2003,71).

1.6.6. Rol Ve Statü İlişkilerinin Doğru Belirlenememesi

Toplumlarda ilişkiler rollere ve statüye göre belirlenir. Günümüz toplumunda, insanlar giderek çeşitlenen ilişkiler içinde, bazen gerekler ve beklentiler açısından birbiriyle çatışan rolleri üstlenirler. Rol ve statüye göre oluşabilecek iletişim sorunlarını dört grupta toplayabiliriz (Özodaşık 2012, 109):

- **Beklenti farklılığı:** Örneğin, bir sağlık çalışanının herhangi bir konuda yöneticisi ile içten konuşması, ondan özel bir yardım istemesi, yönetici-çalışan ilişkisi açısından karşılıklı tanımlamaları uymuyorsa, yanlış anlaşılır ve tepkilere yol açabilir.
- **Rol ve statünün gerektirdiği ortam:** Özel yaşamında yakın arkadaş olan sağlık çalışanının yöneticisi ile hastanede aynı ilişkilere göre iletişim kurması veya özel yaşamda yönetici gibi davranmasıdır.
- **Otoritenin saygınlığı:** Meslek hayatına yeni başlayan sağlık çalışanının yöneticisiyle gerektiği gibi konuşmaması gibi rol ve statünün gerektirdiği otoritenin saygınlığının bilinmemesi veya azımsanmasıdır.
- **Beklentilerin yüksek olması:** Örneğin, ünlü bir hekimin hastaneye ziyarete gelen arkadaşlarından beklentilerinin fazla olmasıdır.

Doğru iletişim için kimle nasıl iletişim kuracağını ve kimden nasıl tepkiler alabileceğini öngörebilmenin önemi büyüktür.

1.6.7. İletişim Becerisi Yetersizliği

Bizim toplumumuzda da bütün toplumlarda olduğu gibi iletişim becerileri yetersiz insanlar vardır. Bir kısım insan fazlaca saldırgan, bir kısmı ise aşırı derecede çekingendir. Saldırganlık ve çekingenlik özelliklerinin arasında ise sağlıklı iletişimi ifade eden atılganlık kişilik özelliği olarak yer almaktadır. Başkalarını küçük görmeden, karşısındakilerin haklarını gözeterek kişinin kendi haklarını koruyabilme yolu olarak geliştirilen ilişkiler biçimi şeklinde tanımlanabilir atılganlık iletişim biçimi. Atılganlık düzeyinin düşüklüğü ve iletişim yetersizliği konularında ülkemizde de çeşitli araştırmalar gerçekleştirilmiştir (Bumin vd., 2003,72).

Toplumlardaki iletişim sorunlarından bir kısmı da kuşaklar arası anlayış farkının artmasından ve kuşak çatışmasından kaynaklanmaktadır. Bizim

toplumumuzda da yeni nesil, fikirlerini aktarabilmeyi, tartışma fırsatının verilmesini, düşüncelerine saygı duyulmasını, kültür faaliyetlerine katılabilmeyi, toplumun sorunlarıyla ilgilenmeyi, sahip çıkmayı, kendi toplumuna yabancılaşmamayı talep etmektedir. Köknel (1986), kuşak çatışmasının ana sebebi yetişkinler ve genç kuşak arasındaki, karşılıklı olarak aktarılan iletilerin çözülüp ortaya çıkamamasından yani iletişim eksikliğinden kaynaklandığını söylemektedir. Köknel, ailenin ve çevrenin gençle kurduğu iletişimdeki ve aktarılan iletilerdeki çelişmeleri şöyle açıklamaktadır. Aile bir taraftan gence, sorumluluk almasını, büyüdüğünü anlatır, diğer taraftan sen daha küçüksün aklın ermez diyerek gence karşı çelişkili davranmaktadır. Bu tutumlar gence yansımakta ve onda çelişkilere neden olmaktadır. Genç istediği durumlarda kendini yetişkin gibi görerek bütün sorunlarını çözecek güçte olduğunu düşünmektedir. İstemediği zamanlarda ise daha küçük olduğu düşüncesiyle sorumluluktan kaçmaktadır (Gökçe 2010, 112).

Çok sayıdaki araştırmaların ortak bulgularına göre bizim toplumumuzda çocuk eğitiminde; çocuk ailede korunur, gözetilir ancak girişkenlik ve merak duyguları desteklenmez. Ayrıca çocuğun düşündüklerini açıkça söylemesi engellenir, okulda öğretmen otoritesi benimsenir, kurallara uyan çocuklar ödüllendirilir. Tuncer, bireyler arası ilişkileri bozmadan, aile bağlarını zayıflatmadan, bağımsız, girişken bireyler yetiştirmenin ülkemizdeki çocuk yetiştirme yöntemindeki önemli sorunun olduğunu belirtmektedir (Tuncer 2003, 13).

1.6.8. Zor İnsanlarla İletişim

Pek çok kişi çevresindeki zor insanlardan şikâyet eder, evde, işte, okulda kısacası her ortamda bir zor insan bulunur, ancak insanları değil ama davranışlarını değiştirmek mümkündür. Bazı insanlar karşılarındakinin performansını düşürmek ve onların şevkini kırmak için bilerek zor tavırlar sergilerler. Her zor insan birbiriyle aynı davranışları sergilemez, bazıları sürekli konuşup hiç dinlemezken, diğerleri de hep son sözü dinlemeyi tercih eder, kimisi sürekli eleştirir, bazısı sessiz, bazısı agresif olabilir.

Zor insanlar ile iletişim kurarken dikkat edilmesi gereken bazı noktaları şöyle sıralayabiliriz (Tutar 2003, 120);

- Agresif insanlar; Saldırgan davranışlar içinde bulunanlara karşı sakın bir şekilde kendimizi ifade etmek gerekir ve saldırgan davranışlara kendimizden emin bir şekilde karşılık vermek gerekir
- Her şeyi bilenler; Bu kişilerle mücadele ederken iyi hazırlanmak gerekir, asla meydan okunmamalı, aksine yetenekleri övülmeli, gerektiğinde hatalarını ortaya çıkaracak sorular sorulmalıdır
- Şikâyetçiler; Karşılarındakilere güvenmezler, kendilerine olan güvenleri de çok iyi değildir. Bu insanlara " başkalarının göremediklerini görüyorsun" şeklinde onların güvenlerini artıracak şekilde yaklaşmak gerekir. Dinlemek ama tartışmaya girmemek ve onlara karşı savunmacı olmamak gerekir
- Mağdurlar; Bu insanları iyi dinlemek ve onları anladığımızı göstermeliyiz, soruna odaklanıp onları değişim için motive etmek gerekir
- Gizlice saldıranlar; Bu insanlara karşı ne kadar geri çekinilirse o kadar üstelemeyi severler, geri çekilmemek gerekir

Hakkında yapılan tüm bu tartışmalara rağmen "manevi taciz" günümüzde hala karanlıkta varlığını sürdürmekte olan bir şiddet türüdür. Kişiler arası iletişimde karşımıza çıkan bu sapkın şiddet, "genellikle basit bir saygısızlık, küçük bir yalan veya hile" ile başlamakta; içinde bu tavırların geliştiği ve bu tavırlara tanık olan sosyal grubun tepkisiz kalması durumunda da davranışların "yavaş yavaş açık sapkınlıklara dönüşerek kurbanların ruh sağlığına ciddi izler" bırakmasıyla devam etmektedir. Kurbanlar genellikle yanlış anlaşılacaklarını düşünerek susmayı tercih edip acı çekmeye devam etmektedir. Olay, manevi taciz uygulayan kişilerin kendiliklerinden tacizi bırakmasıyla ya da daha çok mağdur kişinin bunalıma girmesi, sonucunda o gruptan ayrılması (olay iş yerinde gerçekleşiyorsa istifa etmesi) ile sonuçlanmaktadır (Özdemir 2011, 4).

1.7. İletişimin Fonksiyonları

İletişimin rastgele bir toplumsal sistemdeki ana fonksiyonları şu şekilde sıralanmıştır (Gümüş 2012, 101):

- **Enformasyon:** İçinde bulunduğumuz toplumlar arası, toplumsal, yerel ve kişisel bütün koşulları anlamak, bilinçli tepkiler oluşturabilmek ve doğru sonuçlar elde etmek için gerekli olan veri, bilgi, mesaj, fikir ve yorumların toplanması, depolanması, işlenmesi ve yayılmasıdır.
- **Sosyalizasyon:** İnsanlarda toplumsal bağlılığı ve bilinci artıracak genel bilgi birikimi oluşturarak bulundukları toplumun etkin unsurları olarak faaliyet göstermelerini sağlamaktır.
- **Motivasyon:** Kişisel ve toplumsal hedefler oluşturmak, kişisel tercihleri teşvik etmek, kişisel ve toplumsal etkinlikleri geliştirmek, hedeflere ulaşmaya yardımcı olmaktır.
- **Tartışma:** İnsanlar arasında düşünce birliğini ve alışverişini kolaylaştırmak ve toplumu ilgilendiren konularda değişik düşünceleri paylaşmak için gerekli ortamı oluşturmaktır.
- **Eğitim:** Hayatın tüm safhalarında kişisel yetenek, kapasitenin gelişimi ve entelektüel gelişme için bilgi aktarmaktır.
- **Kültürel Gelişme:** Kültürel ve sanatsal ürünlerin yayınlanması, kişinin ufkunun genişletilmesi, hayal gücünün, estetik duyguların ve yaratıcılığının canlandırılması yoluyla, kültürel gelişimin sağlanmasıdır.
- **Eğlence:** Hayatın içinde kişisel veya topluluk olarak eğlenme amacıyla işaret, sembol, ses, görüntü aracılığıyla tiyatro, dans, sanat, edebiyat, müzik, spor vb. faaliyetlerin arttırılmasını temin etmektir.
- **Entegrasyon:** Toplumsal yaşam için tüm insanların, grupların birbirlerini tanıma ve anlamalarını sağlamak, diğer insanların hayat şartlarını, fikirlerini ve isteklerini değerlendirebilmek için gerekli mesajlara ulaşmalarına imkan oluşturmaktır.

Literatürde iletişimin anılan işlevlerinin yanında, örgütlerdeki dört ana işlevi olduğu ifade edilmiştir. Bu bölümde İletişimin rastgele bir toplumsal sistemdeki ana işlevlerinden bahsedilecektir.

1.7.1. Bilgi Sağlama İşlevi ve İletme Fonksiyonu

Bilgi iletimi, iletişimin öncelikli görevi olarak kabul edilebilir. Bireyin toplumsallaşması ve çevresi ile uyumlu bir ilişki kurması için bilgi gereklidir. Diğer taraftan, örgütün hedeflerini gerçekleştirmek amacıyla, birtakım faaliyetlerin yapılabilmesi için, iş görenlerin; neyi, nasıl ve neden yapacaklarını bilmeleri için bilgiye ulaşılması gereklidir. İletişim, karar vermede kullanılacak bilgiyi iletmede kullanılır. Etkili kararlar verilebilmesi için, seçeneklere ve gelecekteki kararların olası sonuçlarına ait bilgiye ihtiyaç olduğu ortadadır. İletişim, insanların hayatında değişik alternatifler oluşturmasına imkan sağlar ve bir yerlere olan bağımlılıkları ortadan kaldırır. İnsan hayatının bütün yönleriyle; ekonomik, sosyal ve kültürel açıdan hayatının gelişmesini ve devamını sağlar (Gümüş 2012, 103).

1.7.2. İkna Etme ve Etkileme İşlevi ve GÜdüleme Fonksiyonu

İkna etme kavramı, insanların karşısındaki kişilerin davranış, düşünce ve tutumlarını istenen biçimde etkileme ve değiştirme süreci olarak açıklanabilir. Etkileme ise, insanların tutum ve davranışlarını onların düşünce ve hedeflerine ters düşmeyecek biçimde, daha uzun sürede değiştirme girişimi olarak açıklanabilir. İletişim, örgütsel hedeflere bağlılığı ve dolayısıyla güdülenme düzeyini yükseltir (Düşükcan 2003, 62).

1.7.3. Yönetim İşlevi ve Kontrol Fonksiyonu

İletişim, görev, yetki ve sorumlulukları ortaya koyarak kontrole imkan sağlar. Belirsizlik içeren problemlerde kaynağa inmeyi ve önlemler almayı mümkün kılar. Yöneticiler, personelleri ile yalnızca bilgi aktarmak için değil; neyi, nasıl yapacaklarını söylemek ve onlara yön vermek, davranışlarını yönlendirmek amacıyla da iletişim kurmaktadırlar. Personelin, örgütsel amaçlar doğrultusunda performans gerçekleştirebilmeleri için, eğitim ihtiyacının karşılanması gereklidir. Başarılı eğitim, eğitici ve eğitilenler arasında etkin bir iletişim kurulması ile mümkündür (Gümüş 2012, 103).

1.7.4. Birleştirme işlevi ve Duyguların İfade Edilmesi Fonksiyonu

İletişim bir başka görevi de, eşgüdümleme ve birleştirmedir. Kültürel anlamda birbirlerine bağlı bir toplumsal sistem içerisinde bulunan insanların, birbirleri ile olan bağını devam ettirebilmeleri, iletişim ile gerçekleşebilir. Bir yönü ile insanların örgütsel amaçlar etrafında toplanmalarını sağlayan iletişimin, diğer yönden de insanların ruhsal bütünlüğünü ve dengesini korumada da önemli bir fonksiyonu mevcuttur (Düşükcan 2003, 63).

1.8. İletişim Teknikleri

1.8.1. Konuşma ve Çeşitleri

Bir kişiye ya da topluluğa düşüncelerini aksettirmesi ve karşı taraf ile fikir alışverişinde bulunmak için sarf ettiği sözlere konuşma denir. Konuşma tarzı kişinin kendinden ne kadar emin olup olmadığı konusunda fikir verdiği gibi, söylediğini ne kadar bildiği konusunda bir izlenim verir. Sağlık çalışanlarının hastasına; kendisini tanıtmaları hastaya güven verir ve rahatlamasını sağlar. Ayrıca yapacağı işlemle ilgili hastaya bilgi verme, hastanın kendi bedeni ve yaşamı üzerinde kontrol duygusu kazanmasını sağlar, yapılan işlemle ilgili düşüncelerini iletmek yani soru sormak için cesaret verir. Hasta için önemli olanlar ve dikkat çekilmek istenenler anlatılanların içinden seçilerek hastaya iletilir (Cüceloğlu 2014, 60).

1.8.2. Dinleme ve Çeşitleri

Kişinin kendini gerçekleştirme, olumlu ilişkiler kurması ve iş başarısı elde etmesi olmak üzere üç alanda etkili olan dinleme, iletişimin önemli bir parçasıdır. Kişinin özel ve iş yaşamında kuracağı kişilerarası etkileşimlerde, dinlemenin öğrenilmesi ve dinleme becerilerinin geliştirilmesi yararlı olmaktadır. Sözlü ve sözsüz mesajları seçmek, onlarla ilgilenmek, onları anlamlandırmak, hatırlamak ve onlara karşılık vermektir oluşan sürece dinleme denir. Dinleme, dinleyicilerin işitsel ve görsel yeteneklerini içerir. Dinlemenin dört çeşidi bulunmaktadır (Gürüz ve Eğinli 2010, 252).

- **Aktif ve Pasif Dinleme:** Konuşmacının hislerini ve gerçekleri yakalamaya çalışır ve konuşan kişiyi anlamaya odaklanır. Kişinin susması ve karşı tarafa katkıda bulunmadan dinlemesi pasif dinlemedir. Pasif dinlemede, dinleyicinin kişisel bir ilgisi varsa kelimelere ya da mesajlara dikkat eder genellikle dinleme ruhundan uzak ve ilgisizdir. İletişim halindeki kişilerin karşısındaki insanların bir şeyler konuştuğunu, bir şeyler anlatmaya çalıştığını çıkardığı seslerden ve ağız hareketlerinden anlamaktadır. Ama önemli olan çıkan sesleri duymak değildir. Seslerin kelimelere dönüştüğünü, bu dönüşümün kelimelere ve kişiye yüklediği anlamı anlamak gerekmektedir. Aksi takdirde çıkan sesler gürültüden öteye gidememektedir (Ulukan 2012, 53). Konuşan kişinin neler söylediğini, söylediklerinin onda uyandırdıklarını görmek, dinleyen kişinin kendini kelimelerle özdeşleştirmek ve konuşanın yerine koymasıyla kelimelerin ötesine geçilebilmektedir. Konuşan kişi gerçekten dinlendiğinin hissetmektedir. İletişim sürecinde duyulan, anlaşılan ve hatırlananların neler olduğu iletişim sürecini algılamada ve süreci harekete getirmekte önemlidir. Etkin dinlemede sadece duyulan kelimeler değil, kelimelerin derin anlamlarını da algılamak gerekmektedir. Sadece kelimeleri dinleyen kişiler kelimelerin arkasındaki duyguları görememektedir. Dinleyen kişiler konuşanın neyi değil, nasıl anlattığına odaklanmalıdırlar (Gürüz ve Eğinli 2010, 265). Örneğin; bir çalışan yöneticisi tarafından takdir edilmesi güzel bir duygudur. Ama bu takdir şekli isteksiz, vurgusuz ve duygudan yoksun olursa ve çalışan bunu algılasa bu çalışanın kelimelerin ötesini görmesinden kaynaklanmaktadır. Etkin dinlemede geri bildirimde çok önemlidir. Geri bildirim sayesinde konuşan kişi algılandığını, dinleyen kişinin kendisiyle aynı fikirde olduğunu algılayabilmektedir.
- **Eleştirel ve Eleştirel Olmayan Dinleme:** Eleştirel ve eleştirel olmayan dinlemenin yanıtları etkili bir dinlemeyi içerir. Eleştirel dinleme, dinleyicinin konuşan kişinin verdiği mesajlarla ilgili yorumlarda bulunmasını ifade eder. Eleştirel dinlemenin amacı; bilginin kalitesini, uygunluğunu, değerini ölçmek ve bu bilgiyi kullanarak seçim yapmaktır. Eleştirel dinleme, düşünme kalitesini artırır. Eleştirel olmayan dinlemede, kişinin tam niyetini anlayana kadar yargılama bir kenara bırakılmalı ve konuşmacının anlattıklarına ilişkin ne

olumlu ne de olumsuz bir değerlendirme yapmaktan kaçınılmalıdır (Erdem 2010, 173).

- **Bilgilendirici Dinleme:** Toplantılar, konferanslar, raporların sunumu gibi ortamlarda bilgilendirici dinleme kullanılır. Bilgilendirici dinleme, daha çok bir otorite tarafından yapılan konuşmalar ve tartışmaya açık olmayan bilgiler aktarılırken yapılır (Kaşıkçı 2009, 13).
- **Tanımlayıcı Dinleme:** Ses ile ilgili değişimleri kelimelerin başlangıçta, ortada ve sonra nasıl ifade edilmesi gerektiği konusundaki bilgisi anlamlandırma açısından önem taşımaktadır (Gürüz ve Eğinli 2010, 269).

1.8.3. Beden Dili ve Sözsüz İletişim

Beden dili vücudumuzun, bedenimizin doğal dilidir ve beden dilini anlamak demek davranışı anlamak demektir. Sözcükleri kullanmadan mesaj alıp vermek yani insanların kendilerini ifade etmek ya da ifadelerini desteklemek için yaptıkları jest, mimik ve vücut hareketlerinin toplamına sözsüz iletişim denir (Kaşıkçı 2009, 13-15).

İletişim sırasında, kişilerin beden dilini anlamak iletişimin sağlıklı ve etkili olması açısından önemlidir. Beden dili sayesinde yeni tanışan kişiler birbirlerini analiz edebilmektedir. Kişilerin beden dilini okuyabilmek için gözlem yeteneğinin güçlü olması gerekmektedir. Etrafta olan bitenlerin farkında olunması, kişilerin beden dilini yorumlamaya fayda etmektedir. Kişilerin davranışlarını değerlendirirken onların özel durumlarının da olabileceğini düşünmek gerekmektedir.

Beden dilinde mesaj algılama: (Oskay 2004, 19):

- **Yüz hareketleri:** Yüzün nasıl iletişim kurduğunu incelemede yol göstericidir. Kızgınlık, korku, tiksinti, üzüntü, mutluluk, sürpriz ve ağlama duyguları beden dilinde evrensel sinyaller olarak vurgulanmaktadır.
- **Göz hareketleri:** Göz kırpma, kaşların hareketleri, göz kapağı hareketi birer mesaj aktarıcı olarak işlev görmektedir. Göz göze gelmek, gözleri kaçırmak, gözünü alamamak gibi gözle iletişim, belirli duyguları veya hisleri ifade etmektedir.

- **Vücut hareketleri:** Yürüyüş, duruş gibi vücut hareketleri kişinin statüsü, ruh hali, etnik ve kültürel ilişkisi ve kendini nasıl algıladığının ipuçlarını vermektedir.

Beden dili, sosyal ilişkilerde önemli işlevler görmektedir. Bu işlevler şöyle sıralanabilir (Erdem 2010, 173):

- **Kimlik tanımlama:** Kişinin giydiği, yediği, eğlendiği yer onun ilişkilerdeki kimliğini ortaya koyar.
- **Duygusal işlev:** Sesin tonu, yüz ifadesi duyguların ifadesidir.
- **Güç ve statü bildirimi işlevi:** Öğretmen karşısında öğrencinin bacak bacak üstüne atamaması gibi bilinmesi gereken işlevdir.
- **Düzenleme işlevi:** Başın sallanması ile onay verme, destekleme, evet demek işlevidir.
- **Resmetme:** Sözle iletilene eşlik ederek, duygunun remini yansıtmaya, bir felaket tanığının haberi iletirken, örneğin kaçan kişiyi tarif ederken, 1.80 boyunda yerine benden uzundu deyip farkı eliyle göstermesidir.
- **Pekiştirme:** Sözdeki anlamı pekiştirir. Sert biçimde çarptım derken, eliyle de sertliği sergilemesidir.
- **Sözü kelime anlamından daha güçlü ve farklı olarak anlamlandırma:** Sana inanmıyorum derken, göz kırpası veya ses tonuyla hayretini belirtmesidir.
- **Dikkat çekme:** Ses tonunu değiştirerek ilgiyi canlı tutmadır.
- **Söz yerine kullanılma:** Şaşırdım demek yerine "yaaa" sesini kullanmaktır.

Kısaca denilebilir ki, sözel olmayan iletişim mesajları, duygularımızın, tutumlarımızın ve başkalarıyla ilişkilerimizin sinyalleştirilmesinin birincil araçlarıdır.

1.8.4. Empatik İletişim

Empati ifadesini Alman psikolog Thedor Lipps 1897 yılında "bir insanın kendisini karşısındaki nesneye yansıtması, kendisini onun içinde hissetmesi ve bu yolla nesneyi kendi içine alarak anlaması süreci" olarak tanımlamıştır. İlk kez estetik kuramcılar tarafından "diğerinin öznel deneyimini algılayabilme yeteneği" olarak kullanılan empati terimi, Yunanca içini hissetme anlamındadır. Empati kuran kişinin

duygusal durumuna ilişkin tam ve doğru olarak belirleme yapması ve bununla birlikte benzer duyguların hissedilmesi duygusal durumun tanımlanmasında etkilidir (Oskay 2004, 11-12).

Empatik iletişim ile diğer kişinin ihtiyaçlarının ve bakış açısının anlaşılması ve destek olunması, diğer kişiyi tanımak için bir izin alınması, çevresinin algılanması, sorunlarına çözüm bulunması, savunuculuğunu azaltılması mümkün olmaktadır. Bunun sonucunda sağlıklı kişilerarası iletişimin kurulması ve sürdürülmesi sağlanmaktadır. Empatik iletişimin doğru bir şekilde kurulabilmesi, diğer kişinin iç dünyasının doğru olarak anlaşılması ile ilgilidir (Mutlu 2005, 80).

Sağlık çalışanlarının iyi empati kurabilmesi, iyi bir dinleyici olduğu anlamına gelir ve sahip olduğu empatik eğilim hastaya yardım etmede önemli rol oynar. Empatik eğilimi yüksek olan sağlık çalışanlarının, duyguları anlama ve yardım etme isteği de yüksektir. Empatik iletişimde önemli olan üç faktör bulunmaktadır. Bunlar;

- **Empatik Dinleme:** Empatik dinleme, empatik anlayışı sağlamakta, bu da empatik tepkiye yön vermektedir. İnsanlar kurdukları her iletişimde iletişim halinde bulunduğu kişiler tarafından anlaşılma istenmektedirler. Empati, kendini karşıdaki insanın yerine koymaktır. Bu açıklamaya göre empatik yaklaşımda kişi önce karşıdaki kişinin söylemek istedikleri ve değer yargılarını anlamak sonra anlaşılmayı beklemek durumundadır. Empati kuran kişi önce karşıdaki kişiyi saygıyla ifade ettiklerini anlamaya odaklanmalıdır. Empati kavramında saygı ve anlayış esastır. İnsanlar hayatlarını idame ettirebilmek için ruhen sağlıklı olmalıdırlar. Bu da, anlaşılma, takdir edilmek, onaylanma ile mümkün olmaktadır (Cüceloğlu 2013, 94-95).
- Empati işlevselliğinde İletişimin temelinde anlama vardır. Başarılı bir iletişimci kendi duygu ve düşüncelerini anlatabilmek için önce karşıdakini anlamak zorundadır (**Başkalarını anlamak**).
- Empatinin özünde, başkalarının koşullarını doğru özümsemek ve ona fayda sağlamak varsa, o kişinin gelişimini sağlamak önemli bir dayanışmadır (**Başkalarını geliştirmek**).
- Empatinin odağında başkaları bulunmaktadır. Beklentileri doğru algılamak, uygun hizmeti sunmak, tatmin olmalarını sağlayan yolları bulmak, güven

vermek hizmetin gerçekleşmesinde dikkat edilecek noktalardır Empatinin başarılı olması, karşı tarafın bu süreçten ne fayda sağladığı ile ilişkilidir (**Karşısındakine hizmet / yardım etmek**).

- Empatik iletişim farklı insanlarla tanışma, değişik duygu ve düşünceleri tanıma, anlayış gösterebilme kapasitesi geliştirme, önyargısız ve hoşgörülü davranış geliştirme noktalarında empati çabasına giren kimseyi zenginleştirir(**Kendini zenginleştirmek**) şeklinde dört kritik elemandan söz edilmektedir (Mısırlı 2010, 71). Bu ilkeler iletişimin en iyi bilinen ilkesidir. Empatik iletişimde anlamak için dinleme becerisine sahip olma, karşısındakinin bakış açısından bakabilme, karşısındakinin duygu ve ihtiyaçlarını anlama dikkat edilecek noktalardır.
- **Algı:** Algılama, iletişimi başlatan kişilerin çevresi hakkında bilgi toplamasına yardımcı olan bir süreçtir. Kişiler birbirleri hakkında yeterli bilgiye sahip olduklarını düşünmekte ve kişiler arasında ortak bir alan oluşmaktadır. İletişim esnasında kişilerin kendini ifade etme şekli, tavrı, duruşu, kullandığı kelimeler algı sürecinin başarısına etki etmektedir. Sağlıklı bir iletişim ortamı oluşturmaktadır. Gönderilen mesajın herkes tarafından aynı anlamı taşımaya dikkat etmek gerekmektedir. Kişiler çoğu zaman kendini çevresindeki kişilere açmaktan kaçınmaktadır. Reddedilmekten, onaylanmamaktan, toplum tarafından yadırganmak ve yargılanmaktan, dedikodudan, kişiler tarafından kullanılmaktan korktukları için kendilerini dışarıya açmak istememektedirler (Özer 2011, 23).
- **İkna:** İnsanları ikna etmek inandırıcı olmaya bağlıdır. İnsan davranışlarını belirlemede güç ilişkilerinin etkisi son derece sınırlıdır. İnanç, tutum ve davranış değiştirmede ikna daha kalıcıdır. İletişimin tanımı incelendiği zaman en basit konuşmanın bile ikna etmeye dönük olduğu görülür. İletişimde ikna sürecinin Alıcıda yeni bir tutum oluşturmak, şiddetini arttırmak ya da tutumunu değiştirmek gibi üç temel amacı vardır. İletişimden asıl beklenen, insanların davranışlarında değişiklik yapmaktır. İnsanların istenilen yönde davranışlarda bulunmasını sağlamak onların öncelikle onların tutumlarında değişiklik yapmakla mümkün olabilir (Okay 2014, 21).

1.9. İletişim Becerilerinin Geliştirilmesi

İletişim becerisi sonradan öğrenilebilen bir yetenektir. "İletişim becerisi; kişinin duygu, düşünce, inanç ve tutumlarını anlaşılabilir ve amacına uygun bir şekilde aktarma becerisidir. Etkili bir iletişim için dış görünüme dikkat etmek, konuşma dilini ve beden dilini iyi kullanmak, doğru yerde, doğru zamanda iletişimde bulunmak, kendini tanımak, etkin dinleme, kendine güven, konuşulan konu hakkında bilgi sahibi olmak ve pozitif olmak önemli faktörlerdendir (Alper 2007, 55).

Etkili iletişim için karşılıklı konuşurken cevap verme, cevabın konuşan kişinin duygu ve düşüncelerini yansıtmaması önemlidir. İletişimde bulunulan kişiye açık şekilde sorular sorma, gelen mesajlara istenilen cevapları verme, dinlemenin istekli olması ve karşıdaki kişiyle göz teması kurmak gerekmektedir. Konuşulana ve karşıdaki kişiye odaklanmak, geri bildirim vermek, cevapları ben mesajıyla vermek, açık, girişken ve empatik olmak, eleştirilere açık olmak, çatışmaları yönetebilmek, sorunları en uygun şekilde çözmek ve hiçbir şart olmadan kabul etmek etkili iletişim için temel durumlardır (Gölönü Ve Karcı 2010, 125).

Etkili iletişimin sağlanmasında pek çok faktör etkili olmaktadır. İletişim kurarken bu faktörlerin bilinmesi, bunlara dikkat edilmesi daha sağlıklı ilişkiler kurulmasını ve çok fazla problemin ortadan kalkmasını sağlar. Etkili iletişim için; karşımızdaki kişilere saygı duymak, onların varlığını kabul etmek, önemli ve değerli olduklarını hissettirmek, olduğu gibi benimsemek, doğal ve içten davranmak, düşüncelerini ima etmeden, kırmadan, duygularını gizlemeden ifade etmek gerekir. Kişiler arası etkili iletişimde altı faktör bulunmaktadır. Bunlar; (MEGEP 2007, 46).

- **Mesajın Algılanmasında Eşitlik ve Farklılıklar:** Kaynak ve hedefin mesaja aynı anlamı yüklemesi ve algılaması etkili iletişimin en önemli koşuludur. Eşit pozisyonda olduğunu hisseden kişiler iletişime daha rahat başlayacaktır. Konuşanın kendini üstün görmediğini dinleyici anlarsa, işbirliğine ve açık bir tutum içine daha rahat girer. Kişilik ve kullanılan iletişim yöntemleri kişilerin algılamaları üzerinde doğrudan etkilidir. Kişilerin algılamalarının tek ve benzersiz olması iki kişinin neden aynı olay karşısında tümüyle farklı yaklaşımlar içinde olduğunu ve mesajın taşıdığı anlamdan farklı yönlerde algılanıp, yorumlandığını açıklayabilir. Farklı kişilerin ortak noktada

buluşması, sağlıklı bir iletişim için gereklidir. İletişimin güçlenmesini kişiler arasındaki ortaklıklar sağlar (Cüceloğlu 2014, 162).

- **Ortak Referans Çerçevesi:** İki insan arasında iletişim bir kez kurulduğunda bilgi, düşünce ve duyguların paylaşımı sağlandığında süreç içinde ortak yaşam alanları genişleyecek ve daha etkin bir iletişim gerçekleştirebilme olanağı yaratılabilecektir (Baltaş ve Baltaş 2010, 29).
- **Mesajın Açıklığı İlkesi:** İletişimde anlaşılabilir bir dilin kullanılması gerekir. İletişimde gönderilen mesaj ne kadar açık ve net olursa alıcının bunu alması daha kolay olur ve daha sağlıklı bir iletişim kurulabilir (Cüceloğlu 2014, 162).
- **İletişimde Esneklik:** Başkaları ile iletişime daha kolay girebilmek için bireyin kendi davranışlarını başkalarına uydurma isteği ve çabası esnekliktir. Herkese eşit şekilde davranılırsa bireyler arasında soğukluk gelişir ve bu durum geliştirilmek istenen güven ortamını zedeler (Baltaş ve Baltaş 2010, 29).
- **İletişimin Dikkat İlkesi:** İletişimde alıcı gönderilen mesajı anlamadıysa kendisinden beklenen tepkiyi göstermez. Bunun için alıcının dikkatini yoğunlaştıracak mesaj olmasına özen gösterilmelidir. Aynı zamanda iletişimin sağlıklı olması için alıcının dikkatini mesaja vermesi ve iyi bir dinleyici olması gerekir (Cüceloğlu 2014, 162).
- **Kişisel, Kültürel ve Psiko-Sosyal Engeller:** İletişimin başarılı olması kişinin, karşısındakine düşünce ve hislerini en uygun biçimde anlatması, alıcı kişinin de anlatılanı en iyi şekilde anlaması ile mümkün olmaktadır. İletişim sürecinde, kaynak ve alıcı mesajı gönderirken, alırken ya da kodlarken gerekli özeni göstermemesi iletişimde çeşitli engellere neden olabilmektedir. Kaynak ve alıcının mesajı gönderirken, kodlarken gerekli özeni göstermemelerinden kaynaklanan engeller, iletişimin kişisel engellerindendir.

1.10. Etkili İletişimin Teknik Engelleri

İletişimi engelleyen teknik engeller, mesaj, kanal ve diğer araçlardan kaynaklandığı gibi, çevresel faktörlerden de kaynaklanabilmektedir. İletişim sürecinde birtakım kurallar olmazsa düzensizlik ve karmaşa meydana gelebilmektedir. Bu düzensizlik ve karmaşaya iletişim sürecini engelleyen çeşitli etmenler neden

olabilmektedir. Bu faktörler; tutarsızlık, güvensizlik, isteksizlik, eksik dinleme, aşırı bilgi yükü, semantik faktörler, sosyal statü, yaş ve cinsiyet olarak sıralanmaktadır. Kişilerin etkili iletişimi yöntemlerini bilmemeleri, iletişimin bir ihtiyaç olmasının farkına varmamaları ya da iletişimin önemine yeterince inanmamaları iletişimi engelleyen faktörlerdendir (Akgöz ve Sezgin 2009, 164).

Bazen kaynak ve alıcının temel amacı etkin bir iletişim, haberleşme iken bilerek ve bilmeyerek kendileri etkin iletişimin önünde ciddi bir engel olmaktadır. Gönderilen mesaja önyargılı yaklaşma, karşı tarafa güvenmeme mesajı olumsuz algılamaya neden olmakta ve mesajın amacına ulaşmasına engel olabilmektedir. Alıcı ve kaynağın birbirlerini tanımamaları, kaynağın mesajın içeriğini kendi istediği şekilde değiştirmesi, alıcının gelen mesajı anlamak istediği gibi algılaması, kaynağı dinlerken gösterilen dikkat eksikliği de iletişimi bozan kişisel engellerdendir. Aynı şekilde gelen mesajlara sürekli olumlu yanıt vermek de iletişimi bozan etmenlerdendir. Alıcı ve kaynağın yetiştikleri ortam, alışkanlıkları, istek ve beğenileri, sosyal statüleri, dil, yaş ve cinsiyet farklılıkları birbirlerini tam anlamalarına engel teşkil edebilmektedir. Kişilerin o an içinde bulundukları ruhsal durum da, gelen mesajı yanlış yorumlamaya neden olabilmektedir (Oskay 2011, 11-12).

İletişim çok yönlü bir süreçtir. İletişim sırasında çeşitli nedenlerden dolayı birçok engel çıkmaktadır. Eğitim farklılıkları da iletişim sürecini engelleyen faktörden sayılabilmektedir. Hemşirelik mesleği, eğitim seviyesi farklı kişiler tarafından yerine getirilmektedir. Bu fark hem hemşirenin hastaya yaklaşımında hem de hemşirenin diğer sağlık ekibiyle ilişkisinde kendisini göstermektedir.

Bu engeller, iletişimin bozucu ve yapıcı engelleri olmak üzere iki başlık altında incelenmektedir.

- **İletişimin Bozucu Engelleri:** İletişim, bir davranış oluşturmak ya da bir düşünceyi aktarmak için kurulmaktadır. İletişimin etkin olması için kaynağın, alıcının ve mesajın bazı özellikleri taşıması gerekmektedir. Kimi zaman kaynak, alıcı ve mesaj gerekli özelliği taşımasına rağmen iletişimin etkinliği sağlanamamaktadır. Kişilerin psikolojik bozuklukları ya da çevresel etkenler buna etmen olmaktadır. İletişim engelleri, çoğu zaman kaynak ve alıcı arasındaki psikolojik uyumsuzluktan ya da bu uyumun sağlanması için gerekli

olan geri bildirimlerin yanlış değerlendirilmesinden kaynaklanmaktadır (Tutar ve Yılmaz 2012, 71). Mesajın belirsizlikler içermesi iletişimi engelleyen en önemli faktörlerdendir. Mesajın ne anlatmak istediği, kimden, ne zaman ve nasıl bir tepki beklediği gibi belirsizlikler olmasıdır. Ayrıca; mesajın içeriği ve ihtiyaç duyulan bilgi arasındaki fark da bu belirsizliklere örnektir. Gönderilen mesajın kime, neden, ne zaman ve ne amaçla gittiği konusunda tam bir netlik söz konusu olmalıdır. Kelimeler bazen birden çok anlam ifade etmektedir. Bu anlamlar birbirlerinden farklı anlam taşıdığı görülmektedir. Kaynak tarafından kullanılan kelimenin alıcının anlamını hiç bilmemesi ya da alıcının kelimeye yüklediği anlam ile kaynağın yüklediği anlamın farklı olması iletişim sorununa yol açmaktadır. Kaynağın gönderdiği mesajda teknik dil kullanması ancak, o alanda uzman olan kişiler tarafından anlaşılabilir (Karaçor ve Şahin 2004, 105).

- **İletişimin Yapıcı Engelleri:** İletişimin yapıcı engelleri, yolların kenarında bulunan bariyerler gibi düşünülebilmektedir. Bariyerler de birer engeldir, fakat bunlar yoldan çıkmaya mani engellerdendir. Bireysel, toplumsal, örgütsel iletişimde yanlışlar yapılmasını önleyen engeller vardır. Örgütlerde tamamen serbest bırakılan bir iletişim akışı, karışıklığa ve düzensizliğe sebep olmaktadır. Bilgi iletiminde seçicilik iletişimin etkinliğini artırmaya yardımcı olmaktadır (MEGEP 2007, 47). Toplumsal kurallar, nezaket kuralları, yazışma kuralları, protokol kuralları iletişimin yapıcı engellerine örnek verilebilmektedir.

1.11. Örgütsel İletişim

Örgüt; belirli birtakım amaç ve hedeflere ulaşabilmek için kurulan teknik, beşeri ve fiziksel yapılardır. Bu yapılar, belirlenen amaç ve hedefe ulaşılabilmesi adına örgüt bileşenlerini bu amaç ve hedefler doğrultusunda bir araya getirebilmelidir. Bu faaliyetler, yönetimin etkili örgütlenmesi sayesinde gerçekleşir. Dolayısıyla örgütlenme ve uyumlaştırma faaliyetinin olmazsa olmaz ögesi iletişimdir (Tutar 2003, 117).

Örgütsel iletişim, karmaşık yapılara sahip işletmeler içinde bilginin gönderilmesi ve alınmasıdır. Ayrıca örgütsel iletişim, işletme içinde anlam akışı ve bilgi değiş tokuşu olan bilgi akışıdır. Hem işletme içi ve hem de kurum dışı iletişimi kapsayan birbirinden ayrılmaz bir sistemden oluşur. Zelko ve Dance'ın görüşlerine ek olarak kişisel iletişim (örgüt üyeleri arasında bilgi ve duygu alış veriş) örgütsel iletişimin farklı bir halidir. Örgütsel iletişim, örgüt içi ve örgütle çevresi arasında iletişimi sağlayan bilgi devamlılığıdır. Thayer'a göre örgütün iletişim ihtiyaçlarını karşılamak için işlemsel, düzenleyici ve koruma-geliştirme olarak 3 ana iletişim alt sistemi vardır (Oktay 2000, 24):

- İşlemsel sistem, örgüt içinde görevle ilgili işlem ve faaliyetlere ilişkin verileri kaynağından hedefine taşıma işlevini yapar.
- Düzenleyici sistemde, örgüt üyelerinin amaçlarını, görevlerini, faaliyet ve davranışlarını oluşturmaya ve düzenlemeye yönelik emir, kural ve talimatlar gibi mesajlar iletilir.
- Koruma-geliştirme sistemi ise, örgütün varlığını sürdürmesi ve gelişmesi için şart olan örgüt içi ve örgütle çevresi arasındaki iletişimi sağlar

Örgütsel iletişim, örgüt içi formal ve informal iletişim sürecini içine alan bir sistemdir. Örgütsel iletişim, birbiriyle bağlantılı bir grup insanın iletişim yoluyla koordine olmasıdır. Örgütsel iletişim, örgütsel bölümler içerisinde bilginin, duyguların, fikirlerin değiş tokuşu dur. Örgütsel iletişim, dış çevre ile örgüt arasında sağlıklı ve faal bir bilgi akış ortamı sağlar ve bunun yanında hızla değişen çevre ve rekabet şartlarında, örgütlerin kendilerini yeni koşullara adapte etmesini de örgütsel iletişim ile sağlayabilirler (Sabuncuoğlu ve Gümüş 2008, 95).

1.11.1. İletişimin Örgütler İçin Önemi

Örgütlerde işlerin sağlıklı biçimde yürütülebilmesinde, çalışanların, astlarla üstlerin karşılıklı bağlarla birbirlerine bağlanması gereklidir. İletişim bu bağı sağlayan tutkaldır. Birleştirici unsurdur. İletişim mantığın, duygunun, fikrin, beklentinin, geleceğin tasvirinin aktarıcısı bir araçtır. İletişimi adalar arası seferlerle farklı adalarda yaşayanları birbirine taşıyan, etkileşmelerini ve paylaşımlarını sağlayan deniz aracına benzetmek mümkündür. Ne taşınacağı, ne hızla taşınacağı, hangi koşullarda

aktarılabacağı önemlidir. Örgütsel iletişim, örgütsel var olmanın karar vericileri tarafından tasarlanır ve yönlendirilir. Seferleri düzenleyen örgüttür. Sefere katılanlar ise, örgütün tüm paydaşlarıdır. Paydaşlar arsında işbirliği, bir arada olmanın vazgeçilmez karakteridir (Ünal 2008, 52).

Örgütsel bir etkinlik için iletişim, yönetici açısından zorunludur; ancak yeterli değildir. İletişimin beklenen mesajı aktarabilmesi için aynı zamanda algılanabilmesi, yani iş göreni harekete geçirebilme yeteneğinde olması gerekir. İşbirliği, iletişim sayesinde oluşur. İletişim ise verimliliğin ve kalitenin temeli olarak, yönetimin vazgeçilmez bir aracıdır. Belli kurallar ve süreçler çerçevesinde gerçekleşen örgütsel iletişimin önemini bir başka açıdan şu şekilde sıralamak mümkündür (Cüceloğlu 2013, 25):

- Örgütsel iletişim, örgütteki kişi ve birimleri birbirine bağlayan temel bir alt sistemdir. Böylece kişiler ve birimler, uyumlu ve koordineli çalışabilir. Bu açıdan bakıldığında örgütlerin yoğun bir iletişim ağından oluştuğu görülür.
- Örgütsel iletişim, dış dünya ile örgüt arasında sağlıklı bir bilgi alış verişini sağlayabilir. Hızla değişen çevre koşulları karşısında örgütlerin kendilerini yeni koşullara uyarlamaları da örgütsel iletişim ile sağlanabilir.
- Örgütsel iletişim, örgütte hiyerarşik basamakların belirlenmesinde ve otoritenin sağlanmasında önemli rol oynar. Gelen ve giden mesajlar, belgeler, bilgiler ve dokümanlar örgütsel iletişim kuralları çerçevesinde saklanır.
- Örgütsel iletişim, örgütte çalışanların kurdukları küçük grupların birbirleriyle ve örgüt bütünüyle ilişkilerinin sağlanmasında önemli bir rol oynar. Örgütün bütünlüğü ve çalışanların örgüte aidiyet duygularının gelişmesini sağlar.
- Örgütsel iletişim, örgüt yönetiminin en önemli aracıdır. Örgütte planlama, eşgüdüm, karar verme, güdüleme ve denetim sağlanabilmesi, etkin bir örgütsel iletişimi gerektirir.

Sonuç olarak, örgütsel iletişimin etkin olmadığı, işlevlerini yerine getiremediği örgütlerde, kişi ve gruplar arasında iyi ilişkilerin gelişmesi sağlanamaz. Düşük motivasyon ve dolayısıyla verimsizlik baş gösterir. İnsanın diğer insanları, kendi örgütlerini ve dış çevreyi tanıyabilmesi, onların düşünce ve duygularını anlayıp algılayabilmesi için iletişim süreci şarttır.

1.11.2. Örgütsel iletişimin amaçları

Örgütlerde, çalışanların görevlerini yapabilmeleri için "bilgiye" ihtiyaçları vardır. Örgütsel iletişim, belirli amaçları gerçekleştirmek için kurulur. Örgütsel iletişimin hedeflerini şöyle sıralayabiliriz (Eryılmaz 2002, 61):

- Örgütsel politika ve kararların çalışanlara iletilmesi ve anlatılması,
- Örgütün çalışma düzeni, kısa ve uzun vadeli hedefleri, ücret sistemi, ödül ve ceza sistemi, terfi fırsatları, sosyal haklar gibi konularla alakalı bilgi verilmesi,
- Örgütün yıllık bütçesi, gelirleri, faaliyetleri ve projelerinin çalışanlarına ve ilgili diğer kişilere aktarılması,
- Örgütlerin yeni teknoloji veya yeni yönetim anlayışlarıyla alakalı, çalışanlarına ve sendikaya yönelik tanıtım yapılması ve bilgilendirilmesi,
- Örgütün çeşitli bölümleri ve yöneticileri, örgütsel yayın organları aracılığıyla anlatılarak, örgüt çalışanlarının örgütsel bilgilerinin artırılması,
- Örgütsel bilgi düzeyi yüksek çalışanlar yoluyla, örgütün dış çevrede tanıtılmasının sağlanması,
- Örgütün çalışma alanına ilişkin her türlü mevzuatın, örgüt üyelerine söylenilerek, bu konuda oluşabilecek hataların önlenmesidir.

Bu hedeflere ulaşmak için oluşturulan ve uygulanan örgütsel iletişim politikaları örgütler için vazgeçilmez bir araçtır. İletişimi, örgütün iç ve dış çevresiyle bir bütün halinde değerlendirmemiz gerekmektedir. Bu değerlendirme ışığında, kurumsal iletişim, Süreç, Mesaj, İletişim Ağı, Birbirine Bağımlılık, İlişki, Çevre ve Belirsizlik gibi temel unsurları içermektedir. (Aziz 2012, 93).

1.12. Örgütsel İletişim Türleri

Sanayi toplumundan bilgi toplumuna doğru geçiş yaşanırken, örgütler en önemli kaynakların insan olduğunu anlamışlardır. Bir örgüt ile örgütün etkilediği ve etkilendiği kişi ya da örgütlerin ihtiyaçlarını karşılayacak bir ortamın yaratılması oldukça önemli hale gelmiştir. Örgütlerin iletişim çabası içinde olup olmadıklarına göre iletişim biçimleri Bürokratik, Demokratik, Manipülatif ve Orantısız iletişim şeklinde dört grup altında toplanabilir. Fakat bu çalışmada örgütsel iletişim türleri

amaçlarına göre iletişim türleri ve yapılarına göre iletişim türleri olarak ikiye ayrılmaktadır (Akbaş 2008, 24):

1.12.1. Amaçlarına Göre İletişim Türleri

Sağbaş tarafından yapılan çalışmada amaçlarına göre iletişim türleri; bilgilendirici, eğitici, değerlendirici, etkileyici ve düşünce üretici olmak üzere 5 bölüme ayrılmaktadır (Sağbaş 2013, 38).

- **Bilgilendirici İletişim:** Kurum çalışanlarıyla bilgi alışverişinde bulunulan bir iletişim türüdür. Yöneticilerin çalışanlarıyla bilgi alışverişinde bulunması çalışan personelin kuruma güven duymasını, gelişen yeniliklerden ve süreçten bilgi sahibi olmasını sağlamaktadır. Örneğin; bir sağlık kurumunun herhangi bir kliniğinin hemşirelik hizmetleri sorumlusu yönetim tarafından uygulamaya konulacak bir işleyiş ya da kurumda meydana gelecek bir durum hakkında önceden ekibini haberdar etmesi, ekibin bu duruma kendini hazırlaması için fırsat yaratmaktadır. Personel kendini önemli hissetmekte ve hizmet kalitesi buna bağlı olarak artmaktadır
- **Eğitici İletişim:** Çalışanların bilgi, beceri ve gelişmelerine katkı sağlamak amacıyla kurulan bir iletişim türüdür. Kurumlarda verilen kurum içi eğitim, CPR eğitimi, seminer ve konferanslar buna örnek olarak verilebilmektedir. Tam gün yasası hakkında çalışanları bilgilendirmek için verilen bir seminer buna örnek olarak verilmektedir
- **Değerlendirici Eğitim:** Kurumlarda yapılan uygulamalar, gelişmeler hakkında kurum çalışanlarından alınan geri bildirimler yoluyla kurum kendi olumlu ve olumsuz yanlarını görebilmektedir. Yapılan yanlış bir uygulama varsa bunu bu geri bildirimler sayesinde görerek düzeltebilmektedir. Aynı zamanda bu değerlendirici eğitimle çalışanlarının performansını ölçebilmektedir.
- **Etkileyici İletişim:** Kurumun çalışanlarını motive etmek, performanslarını artırmak için ödül veya ceza yoluyla kurulan iletişim türüdür. Bu durum yöneticiden yöneticiye fark göstermektedir. Bazı yöneticiler çalışanlarını motive etmek için yaptıklarını takdir etmekte ve başarılarından dolayı onları

ödüllendirmektedir. Ayın personelinin seçilmesi buna örnek verilebilmektedir. Çalışanlarda yaptıkları işi göstermek, takdir toplamak, terfi etmek için yöneticilerini etkilemek istemekte ve bunu da iletişim yoluyla sağlamaktadırlar.

- **Düşünce Üretici:** Kurumda yapılacak olan yeni bir uygulama ya da gelişen bir sorun hakkında tüm çalışanların düşüncesini, çözüm önerilerini dinlemek, birlikte en doğru kararı almak için kurulan iletişimdir. Bu iletişim türüyle kurum çalışanları düşüncelerini ifade etme özgürlüğü bulduğundan dolayı fikirlerini özgürce sunmaktadırlar. Ayrıca düşünce alışverişi ortamı olduğundan kendi düşüncelerindeki doğru ve yanlışları görerek kendilerini değiştirme ve geliştirme olanağı bulmaktadırlar.

1.12.2. Yapılarına Göre İletişim Türleri

Örgütsel iletişim yapılarına göre formal ve informal olarak ikiye ayrılmaktadır. Örgütte, örgütsel kurallarla oluşturulan iletişim biçimine formal, çalışanlar arasında gerçekleşen kişiler arası iletişime ise informal adı verilmektedir (Savaş 2004, 39).

İnformal ve formal iletişim ayrıntılı olarak şu şekilde açıklanmaktadır.

- **Biçimsel (Resmi/Formal) İletişim:** Bu iletişim türüne hiyerarşik bir düzen hakimdir. Kurum tarafından konulan kurallar iletişimin yönü, şekli ve nasıl olacağı konusunda bilgilendirmektedir. Biçimsel iletişim, örgütsel yapı içinde meydana gelen haberleşme sistemidir. Biçimsel iletişim, bir iş yerindeki bütün resmi bildirileri, talimatları, emirleri, raporlama şekli ve direk iletme halini kapsar. Biçimsel iletişimde amaç, örgüt için gerekli bilgi akışı ile görev ve sorumlulukların tam olarak yerine getirilmesini sağlamak, örgüt çalışanlarının işten tatmin olmaları için istenen tutumu meydana getirmek ve işleyişin sürekliliği için bilgi üretmektir. Biçimsel iletişim sisteminde, mesajın, komuta zinciri doğrultusunda akışı söz konusudur. Mesaj akışı yukarıdan aşağıya, aşağıdan yukarıya, yatay ve çapraz olmak üzere dört yönde gerçekleşir (Mısırlı 2011, 17).
- **Yatay İletişim:** Gerek aynı bölümde gerekse farklı bölümlerde aynı örgütsel seviyede bulunan çalışanlar arasında mesaj alış verişi sonucu meydana gelen

iletişimdir. Hedef bilgi paylaşımı, koordinasyonun sağlanması ve sorunların çözümünün bulunmasıdır. Bu iletişim örgütsel amaç ve hedeflere ilişkin ortak bir görüş geliştirilmesi içinde de kullanılır. Hem biçimsel hem de biçimsel olmayan yollarla yapılabilir. Ancak biçimsel hiyerarşi yollarının kullanımı, bilginin komuta zincirlerinden geçmesi süresince, yöneticiler tarafından kararların kontrol edilmesi, bilgilendirme ve komuta zincirinin takviye edilmesini gerektirdiğinden yatay iletişimde yavaşlamalara sebep olur. Yatay iletişim, bölümler arasında bilginin iletilmesi ve paylaşımı, koordinasyon sağlanması ve sorunların çözümü için önemli bir yol olmaktadır. Çatışmaların çözülmesine, bireyler arasında etkileşime olanak vermesiyle sosyal ve duygusal destek elde edilmektedir (Oktay 2000, 353).

- **Dikey İletişim:** Yöneticilerin astlarıyla kurduğu iletişim türüdür. Yöneticilerin astlarına verdiği emirler, eğitim toplantıları gibi faaliyetleri içermektedir. Kurumun işleyiş şekli, amacı, uyulması gereken kuralları, prosedürleri hakkında bilgi vermek amacıyla yapılmaktadır. Bir hastanede hemşirelik hizmetleri müdürünün hemşirelere yönelik kurduğu iletişim yukarıdan aşağıya doğru iletişime örnek verilebilmektedir (Mısırlı 2011, 20).
- **Yukarıdan aşağıya doğru iletişimde,** mesaj üst kademedan alt kademeye doğru gider ve mesaj içeriği daha çok görev ve sorumluluklarla, emirlerle, iş akışıyla alakalıdır. Bunun dışında üst yöneticiler tarafından fikirlerin, bilgilerin, iyi ve kötü haberlerin çalışanlara iletilmesi de bu kanalla yapılır. Yukarıdan aşağıya doğru iletişimde iş ile ilgili talimatların verilmesi, yapılan işin ve onun diğer örgütsel görevlerle ilişkisinin anlaşılmasını sağlamak, prosedürler, kurallar ve uygulamalar hakkında bilgi sağlamak, astlara, onların performansları hakkında geri bildirimde bulunmak şeklinde beş temel konu söz konusudur. Örgütsel amaçları ileterek, çalışanlara görevlerinin anlamını hissettirmektir (Eryılmaz 2002, 62).
- **Aşağıdan yukarıya doğru iletişim,** örgüt çalışanlarının üstlerine mesaj iletmeleridir. Bu iletişim biçimi; geri bildirim almak, sorunlar hakkında bilgi sahibi olmak ve en faydalı ve etkin çalışmayı sağlayabilmek için son derece gereklidir. Tek taraflı iletişim, yukarıdan aşağıya doğru iletişimdir ve iki yönlü iletişime (yukarıdan aşağıya ve aşağıdan yukarıya doğru) göre daha hızlıdır. İleten açısından hatalarının ortaya çıkması ve yönetsel problemlerle

karşılaşmasının önlenmesini sağlar. Bununla birlikte, iki yönlü iletişim daha geçerli ve doğrudur. Etkinlikte değerlendirme ölçütü zaman değil doğruluk olduğundan iki yönlü iletişim daha etkindir (Oktay 2000, 25).

- **Çapraz İletişim:** Farklı departmanlarda çalışan ast ve üstlerin birbiriyle kurduğu iletişimdir. Karşılıklı fikir alışverişi, empati kurma, bakış açısını genişletme bu iletişimle mümkündür. Örneğin; bir sağlık kurumunda üroloji ana bilim dalı başkanının operasyon sırasında karşılaştığı bir durumla ilgili genel cerrahi kliniği hekimlerinden konsültasyon talep etmesi çapraz iletişime örnek verilebilmektedir. Örgüt içerisinde, aynı seviyede olmayan mevkiler arasında da mesaj alış verişi yapılmaktadır. Çapraz iletişim, hiyerarşik düzen içindeki farklı bölümler ve bireyler arasında bilgi alış verişini kapsar. Çapraz iletişimde, bir departmanda ki çalışanlarla, diğer departmanda ki ast ve üstler arasındaki ilişkiler söz konusudur. Burada emir komuta zincirini izlemek çok fazla zaman kaybı oluşturmaktadır. Bu zaman kaybını önlemek için doğrudan ilgili kişinin bilgisine gidilebilir. Ancak çapraz iletişime başvurulduğunda, çalışanın asıl bağlı olduğu amirin izni olmalı ve iletişim devamlılığı içinde birey bağlı olduğu amirini iletişimin sonucundan haberdar etmelidir (Aziz 2012, 95).
- **Biçimsel Olmayan (İnformal) İletişim Ağı:** Örgüt içindeki bireyler arasında biçimsel olmayan, sosyal ilişkiler vardır. Bu ilişkiler doğal olarak biçimsel olmayan bir iletişimin de var olmasına sebep olur. Biçimsel iletişim örgütün ihtiyaçlarını karşılamakta kullanılırken, biçimsel olmayan haberleşme, kişilerin sosyal ilişkilerini sistemin biçimsel sınırları içinde yürütmekte kullandığı bir iletişim şeklidir ve her zaman örgütsel amaçları için kullanılmaz. Biçimsel olmayan iletişim çoğu zaman yüz yüze olur ve belli bir zamanı yoktur. Mesaj örgüt çalışanlarından her geçişte farklılaşabilir, yeni anlamlarla form değiştirebilir. Düzenlenemeyen yapı içerisinde gerçekleşen bir iletişim olduğu kadar, söylentileri, dedikoduları ve kasıtlı tahminleri de içerir. Biçimsel kanallar kapandığında, değişim dönemleri ile karşılaşıldığında ve kriz ve endişe durumlarında biçimsel olmayan iletişimin arttığı görülmektedir. Bunların dışında örgüt yapısında ast üst kademe aralığının fazla oluşu ve katı, merkezci bir yönetiminin uygulanıyor olması bu tür haberleşmeyi daha çok ortaya çıkarmaktadır (Pembecioğlu 2011, 37). Biçimsel olmayan iletişim aynı

zamanda biçimsel iletişimi de destekler niteliktedir. Bunun sebebi, mesajların içeriği sadece bireysel değil, aynı zamanda işle alakalıdır. Buna ek olarak bu tür haberleşmenin örgüte sağlayabileceği faydalar şunlardır: (Oktay 2000, 201). Örgüt üyelerinin moralinin iyi olmasını ve örgütte birlik ruhunun oluşmasını sağlar. İyi değerlendirilebilirse, yöneticiler için etkili bir yönetim aracı olabilir. Örgütün çevresindeki değişikliklerden haberdar olmasını ve değişen şartlara uyum göstermek üzere iş yapısında gerekli değişiklikleri devamlı ve etkili bir şekilde yapmasını sağlar. Örgütte bazı önemli alınan kararların zamanında alınmasını sağlar. Ekip çalışmasının ve görevlerin etkin ve doğru bir şekilde yapılmasına destek olur. Bununla birlikte, kişisel çıkarlar sebebiyle doğruya uymayan haberlerin yayılmasına neden olabileceğinden bireyler arasında gereksiz tedirginlikler oluşturabilmektedir (Koçel 2011, 600).

1.13. Örgütsel iletişim Yöntemleri

Toplumsal iletişim, kitle iletişim araçlarını kullanarak yapılan iletişim türüdür. Kitle iletişim araçlarına, gazete, dergi, televizyon, radyo, internet vb. örnek olarak verilmektedir.

Türkmen'e göre toplumsal iletişim, ortak bir dil ve ortak bir kültür birikimine sahip olan toplum üyelerinin, kitle iletişim araçları vasıtasıyla gerçekleştirdikleri iletişimdir. Gazetecilik, Radyo-TV yayıncılığı, dergi ve kitap yayıncılığı gibi yayınlar toplumsal iletişimin belli başlı araçlarındandır. Medya ise, kitle iletişim araçlarının en yaygın ve bilindik ismidir ve devletlerin en hayati ideolojik araçlarının başında yer almaktadır. Toplumsal sistemin bir süreklilik içerisinde her sabah kendini yeniden meydana çıkarması ve toplumda ortak bir ideolojik anlayışın egemen olması için, medya yoğun bir etkileme çabası içerisinde. Kitle iletişimi, siyaset ve toplum bilimi açısından ne kadar önemli ise kurumlar ve işletmeler içinde o kadar önem teşkil etmektedir. Dolayısıyla bu açılarından bakıldığında işletme yöneticileri ve yönetimleri kitle iletişiminden, halkla ilişkiler ve reklam faaliyetlerinden de büyük oranda faydalanmaktadırlar (Türkmen 2004, 59).

Artık hemen hemen herkesin evinde televizyon, radyo internet gibi kitle iletişim araçları mevcuttur. Ülkenin bir yerinde yapılan yayın tüm ülkede aynı anda yayınlanmaktadır. Ülkenin farklı kesimlerindeki kişiler bu yayını izleyebilmektedir. Herhangi bir gazete haberini tüm halk farklı yer ve zaman da okuyabilmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİ KAVRAMI, TEMEL ÖZELLİKLERİ

ve SAĞLIK HİZMETLERİNİN ETKİNLİĞİNDE İLETİŞİMİN

ROLÜ

Bu bölümde sağlık ve sağlık hizmetleri kavramlarının tanımı yapılmakta ve kaç başlıkta kategorize edildiğine değinilmekte, sağlık hizmetlerinin sahip olduğu özellikler sıralanmaktadır. Ayrıca sağlık hizmeti sunan sağlık profesyonelleri arasındaki iletişim konusuna yer verilmektedir.

Ayrıca genel anlamda sağlık hizmetlerinin etkinliğinde iletişim kavramı, sağlık iletişiminin amacı ve önemi, sağlık hizmetlerinin etkinliğinde iletişim süreci ve iletişim türleri, sağlık kurumlarında iletişim kanalları ile kurumlarda iletişim araçları konularına açıklık getirilmiştir. Öncelikle sağlık çalışanları ile hasta arasındaki iletişim süreci ele alınacak, iletişim yöntemleri, etkili sağlık iletişimindeki engeller, bu engelleri giderme yolları üzerinde durulacaktır. Bireysel iletişim yanında örgütsel iletişime de yer verilerek örgütlerde iletişim akımı ve iletişim ağları incelenecektir.

2.1. Sağlık Hizmeti Kavramlarına Tanımsal Yaklaşım

Sağlığa ilişkin yapılmış pek çok tanımlama vardır. Her bir kültür ve her bir birey için sağlık, farklı anlamlar ifade eden bir kavramdır. Sağlık, insanın doğumuyla başlayan ve ölene kadar devam eden süreçte korunması gereken ve yasalarla güvence altına alınmış devredilemez bir haktır. Şişman bir birey için sağlık kilo vermek, şeker hastası için şeker düzeyinin normal seyretmesi veya hamile bir bayan için çocuğunu bir an önce sağlıklı bir şekilde dünyaya getirmek sağlığın tanımlanmasına örnek olarak verilebilir.

Bireyin sağlığı, toplum sağlığı içinde önemlidir. Toplumların bireylerden oluştuğu gerçeğinden hareketle, sağlıklı bireylerden oluşan toplum sağlıklı toplumdur. Toplum içerisindeki bireylerin, sağlıklı olmaları kendileri için olduğu kadar ülkeleri içinde önemlidir. Sağlıklı birey üreten bireydir ve dolayısıyla sağlıklı olan birey, içinde yaşadığı topluma katkı sağlayan bireydir.

Kişilerin sağlıklı olması, toplumun sağlıklı olmasının başta gelen etkenlerinden birisidir. Toplumların sağlık düzeylerinin yükseltilmesi ise sağlık hizmetlerinin düzenli bir biçimde sunulmasıyla doğrudan ilişkilidir. Bu yüzden sağlık konusuna büyük önem verilmeli, sağlık bireysel değil, toplumsal bir konu olarak ele alınmalı ve sürekliliği sağlanmalıdır.

2.1.1. Sağlık Kavramı

Sağlık kavramı yüzyıllardır toplumların üzerinde uzlaşıya varmaya ve ortak bir paydada yer almaya çalıştıkları konuların başında gelmektedir. Toplumların kültürlerinden, örf ve adetlerinden, yönetim biçimlerinden, toplumsal olaylara gösterdikleri tepki biçimlerinden sosyal refah ve kalkınmışlık düzeylerine kadar geniş bir yelpazede değerlendirilecek bir kavram olan sağlık, kendine has belirleyici tanımları bulunan bir kavramdır. Sağlık kavramı üzerinde kesin ve genel geçer bir tanımlama yapmak mümkün değildir

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlık kavramını; sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil; aynı zamanda da kişinin ruhsal, fiziksel ve psikolojik yönden tam bir iyilik halinde olması şeklinde tanımlamaktadır. Bu tanımdan anlaşıldığı üzere sağlık kavramı, tek bir parametreye indirgenip tanımlanamayacak kadar derin bir konuyu kapsamaktadır. Dolayısıyla kişilerin sadece bir öze veya kalıcı bir sekele sahip olmaması onların sağlıklı olduğu anlamına gelmezken, kişilerin ruhsal, mental ve kondisyon açısından da ayakları yere basan bir güce sahip olmasını sağlıklılık olarak görmektedir. Sağlığın teşvik edilmesi ve geliştirilmesi olarak sağlık, elle tutulup gözle görülemeyen bir durumdan çok işlevsellik esasıyla ifade edilebilen bir çıktıya ulaşma objesi olarak ele alınmaktadır. Ayrıca insanların kişisel, sosyal ve finansal olarak verimli bir yaşam sürmelerine imkan veren bir kaynak olarak düşünülmektedir (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2011, 1).

Günümüzde en geçerli tanımlamayı yapmış olan Dünya Sağlık Örgütü'nün dahi tanım hususunda eksik kalan yanları olduğu ve sağlığı tam olarak ifade edemediği hakkında eleştirel görüşler mevcuttur. Dolayısıyla sağlık kavramı, sahip olduğu özellikler itibarıyla tanımlanması pek de kolay olmayan kompleks bir konudur (Demirkaya 2009, 1).

Sağlık kavramının tanımlanması içinde bulunan kültürün özelliklerine göre farklılık göstermektedir. Bir asırdan fazladır Amerika Birleşik Devletleri'nde; kişilerin günlük olağan işlerini yerine getirebilmelerinde, fiziksel ve ruhsal iyilik halinin sağlanmasında, hastalıktan uzak bir yaşam sürdürmelerinde ve mutlu bir yaşam biçimine sahip olmalarında sağlığın tanımlanmasına olan ihtiyaç kendini oldukça fazla bir şekilde hissettirmiştir (Somunoğlu 1999, 52).

Kısaca, kişinin sağlıklı olması için herhangi bir organına bağlı rahatsızlığının olmaması, herhangi bir uzuv kaybının olmaması dışında psikolojik açıdan da sağlıklı olması ve asosyal olmamasına bağlıdır. Bir kişinin sağlıklı olması için bedensel temel tüm işlevleri yapabilmeli ve ihtiyaçlarını karşılayabilmelidir. Aynı zaman da ruhsal olarak da duygu ve düşüncelerini en iyi şekilde ifade edebilmeli ve akıl sağlığı yerinde olmalıdır. Sosyal yönden ise; sevme, sevilme, güvenme, kabul görme, ait olma duygusu, sosyal çevrede iyi ilişkiler kurma gibi faktörlerin iyi olması gerekmektedir.

Normallik, iyilik, hastalık gibi kavramlar kişiden kişiye, meslekten mesleğe, toplumdan topluma ve zaman süreci içerisinde dönemden döneme değişebilen durumlar olmuşlardır. Birbiriyle ilişkili olan yaşam tarzı (kişisel davranış), kalıtım ve sağlık hizmetleri faktörleri, sağlıklılığı doğrudan ve dolaylı şekilde etkilemektedir. Sağlık kavramına ilişkin yapılan tanımların büyük çoğunluğu, hastalığın iyileştirilmesi, tıbbi tedavi, iyi beslenme, hastalıkları önleme, bağışıklık gibi sonuca yönelik sağlık tanımlamalarıdır. Birçok tanım sağlığı, "herhangi bir zamanda organizmanın tüm hali" olarak ele almaktadır. Sağlığı, toplum ya da bireylerin çevrelerindeki değişikliklere uyarladıkları aktif bir süreç olarak da kabul etmek mümkündür (Doğan 2006, 121).

Sağlık kavramının kapsamı kişinin öznel tanımlaması ile ilişkilidir. Herkes için hayattaki en önemli şey sağlıktır ve bireyin sağlığına atfettiği önem onun fiziksel, toplumsal ve kültürel bağlamıyla ilişkilidir. Bireyin sosyal bağlamı; onun ailesi ve arkadaşlarından, kültürel bağlamı; ulusal değerlerden, fiziksel bağlamı ise; sağlık durumundan etkilenir (Sanden, 2008, 73).

Kişi bu bağlamların etkisiyle olağan dışı bir belirti hissetmiyorsa, bu halde kendisini sağlıklı olarak tanımlayabilir. DSÖ'nun "tam bir iyilik" içinde olma hali olarak tanımladığı olgu, bireyin kendi hayatını nasıl yorumladığı, onun psikolojik,

kültürel ve toplumsal yönleri hakkında hissettikleriyle ilgilidir. Tam bir iyilik hali insan yaşamının farklı boyutlarıyla da yakından ilişkilidir.

Bu boyutları altı kategoride incelemektedir (Korkut-Owen ve Owen 2012, 27-29):

- **Duygusal olarak iyilik hali:** Birinin, duygularını kontrol edebilmesi, onları başarılı bir şekilde ifade edebilmesi ve yeteneklerinin farkında olması ile ilgilidir. Duygusal yönden iyi olma, bireylerin yaptıkları işlerde sorumluluk alma, arkadaşları ve ailesiyle ilişkilerde mutlu olma ve stresle başa çıkma olanağı sağlar.
- **Zihinsel olarak iyilik hali:** Bilgi, öğrenme, yaratıcılık, sorun çözme, yaşam boyu yeni fikirler öğrenme ve yeniliklere açık olma yetenekleriyle ilişkilidir.
- **Mesleki olarak iyilik hali:** Kişilerin, entelektüel yeterliliği, bireysel ilgileri ve öz yetenekleriyle tutarlı bir mesleği sürdürmeleri ve yaptıkları işten doyum elde etmeleriyle ilişkilidir.
- **Bedensel iyilik hali:** Hastalığın olmaması durumudur. Hastalığın olmaması hali, sağlıklı beslenme, egzersiz, sağlık bakım sistemi veren kurumlardan yerinde faydalanma gibi aktivitelerle hastalıklardan kaçınmayı ifade eder.
- **Sosyal yönden iyilik hali:** Kişinin, çevresi, ailesi ve toplumun diğer bireyleriyle uyum içinde olmasını ifade eder.
- **Manevi yönden iyilik hali:** Kişinin inançları ve inandığı değerleri ile örtüşen bir şekilde hareket etmesini ve yaşamını anlamlandırmasını (hayatından keyif almasını) ifade eder.

Bireysel ve toplumsal sağlık pek çok kavram tarafından etkilenmektedir. Sağlık durumunun saptanmasında ve iyilik halinin tanımlanmasında bazı faktörlerin etkili olduğu sağlığa ilişkin yapılan araştırmalarda farklı şekillerde açıklanmıştır. Kişinin iyilik halinin devamı veya bir hastalık durumunun saptanmasına ilişkin unsurlar bireyin kendi tercihlerinin bir sonucu veya yaşadığı toplumsal ve ekonomik çevrenin bir kompozisyonu şeklinde ortaya çıkabilmektedir (Erbaydar 2003, 45).

2.1.2. Sağlık Hizmetleri Kavramı

Sağlık hizmetleri kavramı; hastalıklar ile mücadelede hastalıkların önüne geçilmesi ve toplumların sağlık düzeylerinin yukarı çekilmesi amacına yönelik olarak gerçekleştirilen eylemleri ifade etmektedir. Bununla da sınırlı kalmayıp ayrıca; hastalıkların teşhisinde, tedavisinde ve rehabilite edilmesinde sunulan hizmetlerin tamamı şeklinde de ifade edilebilmektedir. Başka bir deyişle; sağlık hizmeti, kişilerin sağlıkla ilgili beklenti düzeylerini karşılamak ve tatmin edici bir seviyeye çekmek maksadıyla sağlık profesyonelleri tarafından verilen ve yerine getirilen hizmetlerin tamamıdır (Somunoğlu 2012, 8).

Genel olarak sağlık hizmetleri kavramı kişilerin sağlığını her açıdan korumak, hastalananlara tedavi hizmeti sunmak, sakat kalan ya da ruhsal yönden sağlığı bozulan kişileri rehabilite etmek işlemlerinin tümüdür.

2.1.3. Sağlık Hizmetlerinin Toplumsal Önemi

Hastalıklardan korunma, hastalıkların tedavisi ve sağlığın sürdürülmesi mevcut olan sağlık hizmetinin sistematik bir biçimde işlemesi, faaliyet göstermesiyle mümkün olmaktadır. Sağlık hizmetleri doğuştan kazanılmış bir haktır ve toplumdaki her bireye eşit olarak götürülmelidir. Bu hizmetler, değişik alanlarda eğitim görmüş, değişik bilgi ve becerilere sahip kişilerden oluşan bir ekip tarafından verilmelidir. Çünkü ekipteki üyelerin hizmetlerinin toplamı sağlık hizmetlerinin bütününe ortaya çıkarmaktadır. Sağlık hizmetlerinin planlanması ve sunulmasında başarının sağlanması için o bölgedeki koşullara uygun modeller, teknoloji ve başarılı bir ekip seçilmelidir.

Sağlık hizmeti toplumun sağlığı açısından zararlı etkenlerin bertaraf edilmesi, hasta ve sağlıklı kişilerin muayenesi, tedavisi, bedensel ve akılsal yetenekleri azalanların bu yeteneklerine kavuşabilmeleri için gösterilen tıbbi bakım gibi çabaların sergilenmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Ülkemizde ve diğer gelişmiş ülkelerde eski sağlık sorunlarına çareler bulunurken, tedavi sürecinde birtakım yeni sorunlar da doğabilmektedir. Örneğin; Kanseri teşhisi konulan hastanın radyoterapi (ısı tedavisi) tedavisi sırasında, uygulama yapılan alanın yüksek ısıdan dolayı yanması ve hastanın kanser tedavisi ile birlikte birde yanık tedavisi görmesi durumu özetlemektedir. Bugünün sağlık hizmetleri, eski sorunların tekrarlanmaması için çaba harcarken yeni sorunların çözülmesine de yönelmiştir. Böylece sağlık hizmetinin

alanları genişlemiş ve çalışmaları artmıştır. "Sağlık daima süreklilik gösterir. Sağlığa ulaşma, sağlığı koruma ve sürdürme ise emek ve dikkat gerektiren durumlar olduğu için sağlık hizmetlerine gereken önem verilmelidir. Bunun için toplumda yaşayan insanlar eğitilmiş ve bilinçli olmalı, sağlığın kendileri için nasıl bir değer taşıdığının farkına varmalı ve kendi sağlıklarına öncelikle kendileri önem göstermelidirler" (Tümerdem 1992, 352).

2.1.4. Sağlık Davranışı ve Sağlık Davranışı Modelleri

Sağlıklı olmak veya sağlığın iyi olması hali pek çok insan için en önemli şeydir. Sağlığın iyi olması halinin devam edebilmesinde kişilerin kendi davranışlarının rolü büyüktür. Sağlık davranışı eğitim, yaş, çevre, meslek gibi pek çok değişik faktör tarafından etkilenir. Bunlara kültürel faktörleri de eklemek mümkündür. İnsan, kendi yaşam tarzını değiştirebilen, geliştirebilen davranış ve duygularını denetleyebilen bir varlıktır. Sağlığa ilişkin davranışlar, içinde yaşanılan toplumsal koşullar ve bireysel nitelikler tarafından birinci elden etkilenmektedir. Literatürde araştırmacılar genel olarak sağlık davranışını etkileyen unsurları dört kategoride tanımlamışlardır (Bulduklu 2010, 73).

- **Sağlık sonuçlarının içerdiği risk kapasitesi:** Bireyin durumu koruyucu veya zararlı şeklinde değerlendirmesi; besinlerdeki yüksek yağ oranı, tütün kullanımı gibi sağlık sonuçlarının değerlendirilmesini içerir.
- **Sağlıklı yaşam imkanlarını azaltıcı fiziksel mekanların artışı:** Kentleşme, komşuluk ilişkileri gibi sağlık davranışını etkileyen unsurların durumunu içerir.
- **Toplumsal yapı ve politikalar:** Küçük yaştakilere alkol veya sigara satılmasının yasaklanması gibi bazı davranışların yasalarla ve politikalarla engellenmesi durumunu içerir.
- **Kitle iletişim araçlarından gönderilen iletiler ve kültürel unsurlar:** Kültürel unsurlar ve iletilerin insanların tüketim biçimlerini etkilemek suretiyle davranışlarını şekillendirdiği öngörüsüne dayanır.

Yukarıdaki dört unsur, önleyici sağlık davranışına yönelik kampanyalarda bireylerin olumlu sağlık davranışı geliştirmesini destekleyici nitelikler taşımakta ve

kampanyayı yürütenlere rehberlik ederek sağlık davranışının geliştirilmesine katkıda bulunmaktadır. Dört unsurun tümü etkileşim içerisinde birbirlerini tamamlayabilirler. Sağlık davranışının olumlu veya olumsuz yönde değişimini sağlayabilirler.

2.1.5. Sağlık Sektörünün Özellikleri

Günümüzde tüm dünyada tanımlanan sağlık konusu; hem kişisel, hem toplumsal hem de özel ve kamu sektörü açısından önem kazanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü, 1977 yılında “Kuruluş Yasasının” kendisine verdiği görevler doğrultusunda “2000 yılına kadar herkes için sağlık hareketini” başlatmıştır. 1978 yılında Alma Ata bildirgesiyle temel sağlık hizmetlerinin bütün bireylere ulaştırılması bu hareketin bir amacı olarak belirlenmiştir." (Tekingündüz 2001, 71).

Böylece kaliteli hizmet sunumunu gerçekleştirmek için bazı çabaların gösterilmesi artık bir zorunluluk haline gelmiştir. Kişi ve toplumun sağlıklı yaşama hak ve taleplerinin artması, bilinçlenmesi, tıp teknolojilerinin geniş imkanlar sunması bu hizmete olan talebi hızla arttırmaktadır (Özcan 2006, 10).

Günümüzde SGK, Belediyeler, diğer kamu kurumlar, özel sektörler ve üniversitelere bağlı sağlık kurumları sağlık hizmeti sunan kuruluşlardır. Genel olarak değerlendirildiğinde, devlet hastanelerinin kar amacıyla kurulmamış olmaları, bir rekabet ortamının yaratılmaması, etkin bir yönetim ve organizasyon ile yönetilmemeleri, insan kaynakları etkinliğinin sağlanması konusundaki çalışmaların yetersizliği sağlık kuruluşlarının fonksiyonel etkinliğini gün geçtikçe yitirmesine neden olmaktadır.

Sağlık hizmetleri, diğer mal ve hizmet üreten işletmelere nispeten farklı özelliklere sahiptir. Bu özelliklerin neler olduğu hakkında genel olarak şunları söylemek mümkündür.

- Sağlık hizmetleri sunan işletmeler diğer hizmet işletmelerinden farklı olarak hem yoğun emek hem de yoğun teknoloji gerektiren işletmelerdir. Dolayısıyla sağlık hizmetleri hem maliyet açısından pahalı hizmetlerdir, hem de var olan mevcut yüksek teknolojiyi kullanmasını bilen sağlık profesyonellerine; yani

nitelikli insan gücüne ihtiyaç duyduğu için diğer hizmet sunan işletmelerden oldukça farklı bir yapıya sahiptir.

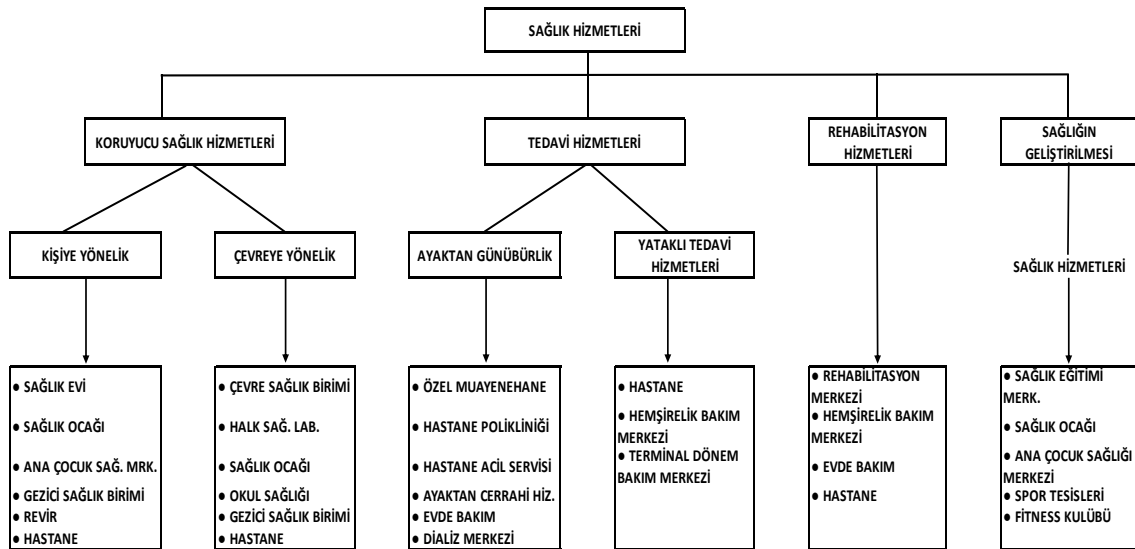
- Sağlık hizmetlerinin talebi rastlantısaldır. Yani kişilerin ne zaman, nerde ve nasıl bir sağlık ihtiyacı duyacağı bilinmemektedir. Kişi bir saniye önce sağlıklı iken, karşıdan karşıya geçerken yoldan hızla geçen bir aracın çarpmasıyla uzuvlarından herhangi birini kaybedebilmekte, boynu kırılabilen ve hatta felç kalabilmektedir. Dolayısıyla sağlık hizmetlerinin talebi tesadüfen gelişebilmektedir (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat 2009, 76).
- Sağlık hizmetlerinin sahip olduğu bir diğer özellik ise arzın talep yaratmasıdır. Yani sağlık profesyonelleri sağlık hizmetini sunmaz ise hastalar sağlık hizmetini almak için talep edemezler. Hastaların sağlık hizmetlerini talep edebilmelerinin yolu hekimin o sağlık hizmetini sunuyor olmasıdır. Dolayısıyla sağlık hizmetlerinin sunumu, sağlık talebi yaratmaktadır. Buna paralel olarak sağlık hizmetleri piyasasında tüketiciler yani hastalar tam bir bilgiye sahip olmadıklarından, ihtiyaç duydukları mal ve hizmetin miktarını, parasal karşılığını ve kalitesini belirleyememektedirler. Bu durumun yarattığı en önemli sorun, bilgi asimetrisinin (karşındakinin senin bildiğini bilmemesi durumu) ortaya çıkmasıdır. Hastaların, sağlık çalışanları kadar bilgiye sahip olmamaları son derece doğal bir durumdur (Somunoğlu 2012, 10). Örneğin; Hastagittiği sağlık kurumunda endoskopik ameliyatlar yapılamıyorsa açık ameliyat olmak zorunda kalacaktır ya da sezeryan operasyonunda anestezi hekimi epidural anestezinin yararlarından ve imkanlarından bahsetmezse, kişi genel anestezi altında sezeryan operasyonu olmaktadır.
- Standart piyasa ekonomilerinde pazara giriş çıkışta hiçbir engel yoktur, fakat sağlık hizmetlerinde pazara giriş çıkışta birçok engel mevcuttur. Örneğin bir hekimin hastabakabilmesi, bir muayenehane açabilmesi veya bir kamu hastanesinde çalışabilmesi için tıp fakültesinden mezun olması ve Sağlık Bakanı onaylı gerekli diplomaya sahip olması gerekmektedir.
- Tam rekabet koşullarının hakim olduğu mal ve hizmet piyasalarında dışsallıkların olması istenir bir durum değildir. Yani para verip bir mala sahip olan bir birey, para vermeyen başka bir birey veya bireylerin kendi malına ortak olmasına izin vermez. Oysaki sağlık hizmetlerinde dışsallıklar, üçüncü kişi ve şahıslara toplumsal fayda sağladığı için istenir. Örneğin ilkokula giden bir

çocuğa ailesinin grip aşısı yaptırması sadece kendi çocuklarını hastalıklardan korumaz. Sınıftaki diğer çocuklarında hastalanmalarını engellediği için toplumsal bir öneme sahiptir. Dolayısıyla sağlık hizmetleri piyasasında dışsallıklar olumlu bir etki yaptığı için istenir ve kabul görür (Altay 2007, 37).

- Sağlık hizmetlerinin bir diğer özelliği de soyut olması ve stoklanamaz oluşudur. Sağlık hizmeti piyasası dışındaki mal ve hizmet üreten diğer işletmeler, ürettikleri mal, ürün ve hizmetleri depolama yani stoklama ihtiyacı duyarlar. Oysaki sağlık hizmetlerinin stoklanması veya depolanması söz konusu olmamaktadır. Çünkü sağlık hizmetleri üretildikleri an tüketilmesi gereken ve tüketilen soyut hizmetlerdir. Üretilen hizmetler sonucu müdahale edilen hastaya yaşama tutunur ya da yitip gider (Somunoğlu 2012, 11).

2.1.6. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri; koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri, rehabilite edici sağlık hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi olarak şekil 2’de de görüldüğü üzere dört başlık altında kategorize edilebilmektedir.



Şekil 2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Kaynak: Koçyiğit Seyhan Çil, “Faaliyete Dayalı Maliyet Yöntemi Ve Hastane Uygulaması”, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2006 s.8

- **Koruyucu Sağlık Hizmetleri:** Koruyucu sağlık hizmetleri; hastalanmadan önce, hastalık ve sakatlık riskinin minimuma düşürülmesi veya hastalıkların

tamamen bertaraf edilmesi ve kişilerin erken dönemde teşhis ve tedavi edilmesi şeklinde ele alınabilir (Söyleyici 2010, 17).

Koruyucu sağlık hizmetleri; primer, sekonder ve tersiyer koruma olmak üzere üç farklı alt başlık altında ele alınmaktadır. Primer Koruma; Sağlığı geliştirmek için, aşılama, dengeli beslenme, çevrenin güvenli hale getirilmesi, fiziksel ve duygusal yönden iyi durumda olmak için gerekli önlemlerin alınmasıdır. Sekonder Koruma; erken tanı ve tedavi önlemleridir. Tersiyer Koruma ise; olası sakatlık ve kalıcı bozuklukların en aza indirgenmesi, rehabilite edici hizmetler etkinliğinde yaşam kalitesinin arttırılmasıdır(Kavuncubaşı ve Yıldırım 2012, 36).

Sağlığı korumak, tedavi etmekten daha ekonomik olması sebebiyle sağlık hizmetlerinin sunumunda koruyucu sağlık hizmetleri, diğer sağlık hizmet türlerine nispeten daha öncelikli bir konumdadır. Özellikle ulusların ve ülkelerin gelişmişlik düzeylerine bağlı olarak koruyucu sağlık hizmetlerinin etkinliği farklılık gösterebilmektedir. Dolayısıyla sağlık hizmetleri içerisinde koruyucu sağlık hizmetlerinin ülke gelişmişliği açısından önemli bir gösterge olduğu kabul edilmektedir.

- **Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri:** Koruyucu sağlık hizmetlerinin bir üst düzeyini oluşturan ve alt düzeydeki koruyucu sağlık hizmetlerine nispeten daha fazla özel faydayı bünyesinde ihtiva eden bir hizmet türüdür. Hastalıkların tedavisi sonucu ortaya çıkan verimlilik artışı gibi nedenlerden dolayı sosyal fayda da içermektedir. Tedavi edici sağlık hizmetleri ile koruyucu sağlık hizmetleri karşılaştırıldığında tedavi edici sağlık hizmetlerinin daha az maliyet etkili olduğu göze çarpmaktadır. Kuşkusuz bu hizmetlerin sunumu da önemli toplumsal faydalara yol açar. Ancak sahip oldukları maliyet ve her türlü organizasyon ihtiyacı nedeni ile tüm dünyada yaygın ve öncelikli sağlık hizmeti sunumu koruyucu sağlık hizmetleri olarak bilinmektedir. Kısaca tedavi edici sağlık hizmetleri, sağlığını kaybeden kişilerin tekrar eski sağlıklarına kavuşmaları için yapılan hizmetleri kapsamaktadır (Altay 2008, 35).
- **Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri:** Rehabilitasyon hizmetleri; hastalık ve kazalara bağlı olarak gelişen kalıcı bozukluklar ve sakatlıkların günlük hayatı

etkilemesini engellemek ya da bu etkiyi minimuma düşürmek, kişinin bedensel ve ruhsal yönden başkalarına bağımlı olmadan yaşamasını sağlamak amacıyla düzenlenen sağlık hizmetleridir. Ruhsal ya da bedensel olarak sağlıklarını kaybeden bireylerin olabilecek en sağlıklı hallerine döndürmek için yapılan hizmetler rehabilitasyon hizmetleridir. Sağlığını kaybeden kişilerin ailelerini de rehabilitasyon hizmetlerine katmak gerekmektedir. Onlara yapabilecekleri hakkında bilgi vermek, iyileştirme planlarını birlikte planlamak ve onların da bu duruma ayak uydurmalarını sağlamak gerekmektedir (Akdemir ve Akkuş 2006, 86).

2.1.7. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri

Sağlığın geliştirilmesi, bireyin sağlık düzeyinin mümkün olan en üst iyilik düzeyine çıkarılması doğrultusunda yapılan faaliyetleri ifade etmektedir. Hastalıkların azaltılması veya önlenmesi, sağlık eğitimi, yan etkilerin azaltılması, stres yönetimi, sağlıklı yaşam davranışlarındaki değişimler, sağlık ve iyilik halinin pozitif yönde geliştirilmesi amacıyla yapılan tüm çalışmaları içine alan bir kavramdır. Sağlığı geliştirme, bireyin mantıklı bir varlık olarak, sağlıklı davranışları benimsediği, gereksiz risklerden uzak durmak suretiyle, hastalık ve rahatsızlıklardan kaçınarak uzun bir yaşam arzuladığı, sağlığına yönelik tehlikelere karşı bilgi edinme ihtiyacı içerisinde olduğu varsayımından hareket etmektedir (Aydın 2008, 18).

Birey için sağlığın geliştirilmesi; ölüm ve hastalık oranının azaltılması, toplum içinse; sağlık eşitsizliklerini azaltma, minimal harcamalarla en iyi sağlık kazanımlarını yaratma amacına hizmet eden uygulamalardır. Modern toplumların bir gerçeği de sağlık bakım hizmetine yaptıkları ciddi ödemelerdir.

2.2. Sağlıkta İletişim ve Sağlık İletişimi kavramı

Topluluk içinde yaşayan bireyler, gündelik yaşamlarında, içinde yaşadıkları toplumun şartlarına ve kendi demografik özelliklerine göre farklı konularda konuşur, tartışır, paylaşır, tutum değiştirir veya mevcut tutumları doğrultusunda davranış

gösterirler. Topluluğun yapısal özelliklerine göre gündem kimi zaman spor, siyaset, ekonomi olurken bazen de sağlık ve sağlık sorunlarından oluşmaktadır.

Belirli bir yaştan üzerindeki kişiler bir araya geldiklerinde söz genellikle dönüp dolaşıp sağlık ve sağlığa ilişkin sorunlara gelmektedir. Özellikle ileri yaşlardaki bireyler için konu içeriğini çoklukla yaşlılıkta karşılaşılan kronik hastalıkların seyri oluşturmakta; kan şekerinin düzeyi veya tansiyonun değişimi tartışıldıktan sonra doktor, hastane, ilaç veya bir sağlık davranışının tavsiyesi şeklinde de etkileşim sonlanmaktadır. İşte kişilerin yüz yüze veya iletişime yönelik diğer araçlar vasıtasıyla sağlığa ilişkin anlam paylaşımı ve bilginin karşılıklı aktarımı, "Sağlık İletişimi" disiplininin konusunu teşkil etmektedir. Özellikle son yıllarda yapılan sağlık ve sağlığa ilişkin araştırmalar bireye özel tedavi uygulamaları esnasında tedavinin başarısı, toplumsal ve bireysel sağlığın geliştirilmesi konularında iletişim olgusunun ve iletişim kampanyalarının oldukça önemli yeri olduğunu ortaya koyar niteliktedir.

Sağlık iletişimi, sağlığın geliştirilmesi, korunması ve hastalıkların önlenmesi konularına oldukça farklı yollarla katkıda bulunabilir. Etkili bir sağlık iletişimi sistemi, sağlık bakım hizmetinin kalitesini artırmasının yanı sıra sağlık riskine karşı bireylerin farkındalığını yaratması ve önlem alınması konusunda da rol oynamaktadır. İletişim ve kitle iletişim araçları sağlık bakımının verilmesi ve sağlık geliştirme uygulamaları sürecinde bireyin istenen sağlık davranışını ortaya koyması açısından oldukça önemlidir. İletişim alanında uzman olan Costello 1977 yılında sağlık alanındaki iletişime ilişkin olarak sağlık hizmeti sunumunda iletişimin dört işlevi (Teşhis, İşbirliği, Tavsiye ve Eğitim) olduğunu ileri sürmüştür (Şendur 2006, 52).

Sağlık alanında iletişimin bu dört işlevi halen yaygın şekilde kullanılmasına rağmen, sağlık iletişimi bu dört boyut arasına sıkıştırılamayacak kadar geniş bir alanı kapsamaktadır. İletişim, özellikle hastalığın tedavisi sürecinde merkezi bir rol oynar. Hastaların tedaviye inandırılmaları, beklenen ve istenen sağlık davranışının ortaya çıkarılması bu işlevlerin ötesinde etkili bir iletişim stratejisinin uygulanması ile mümkündür. Sağlık bakımı sunan ile sağlık hizmetini alanlar arasında bir güven bağının oluşması da tedaviye yönelik bu dört işlevsel etkileşimle oluşur.

Teşhise yönelik iletişimde hasta pozisyonundaki bireyin kendisini tam anlamıyla ifade etme yeteneğinin yanı sıra, sağlık bakım hizmetini sunan

profesyonelin dinleme, yönlendirme ve anlamaya yönelik yaklaşımı sürecin başarısı için gerekli unsurlardır. Hastanın kendisini ifade etmesi, hekimin hastayı tedavi sürecine inandırması ve tedaviye yönelik tavsiye aşamalarının tümü iletişim ile ilişkilidir. Hastanın hekime güveni ve ortak bir anlam çerçevesinin oluşturulması tedavinin başarısını etkileyen temel öğedir. Yapılan araştırmalar, vücut dili de dahil olmak üzere iletişimsel simgeleri iyi kullanan hekimlerin hastanın güvenini kazanma ve tedaviye cevap almada diğer meslektaşlarına oranla daha başarılı olduğunu göstermektedir. Sağlık alanında meydana gelen değişiklikler dikkate alındığında iletişimin kaçınılmaz bir şekilde önem kazandığı da görülmektedir. Eğer sağlığın öznesi artık hekimler ya da diğer sağlık personeli değil de toplum ve bireyler ise, sağlıkla ilgili seçimleri kişiler kendileri yapacaksa artık sağlık personelinin de toplumla ve bireylerle iletişimi her zamankinden farklı olması gerekmektedir (Erbaydar 2003, 46).

Sağlık iletişiminin hastanın iyileşmesine katkısını kanıtlayan çalışmalarda, etkili iletişim ile hastaya verilen bilgilerin hastanın iyileşmesine önemli ölçüde katkı sağladığı, stresini azalttığı ve iyileşme sürecini kısalttığı ortaya konulmuştur. Hastayla konuşmak ve onu dinlemek için zaman ayırmak, bakımın kalitesini artırdığı gibi, maliyeti azaltmakta, hastanın kısa sürede taburcu olmasını, günlük etkinliklerine yeniden başlamasını, çalışıyorsa işinin başına dönmesini ve hastanelerin daha kısa sürede daha çok hastaya hizmet vermelerini sağlamaktadır. Etkili iletişimin hasta üzerindeki yararı ve iletişim becerileri sorunlarının hastayı olumsuz etkilemesi dikkate alınır, sağlık çalışanlarının iletişim becerilerini geliştirmeleri kaçınılmazdır. Çünkü sağlık çalışanlarının mesleki başarısı, sahip oldukları iletişim becerileri ile doğru orantılıdır (Uyer 1998, 209).

Sağlık iletişimi, multidisipliner bir dal olduğu için tanımlanması ve özelliklerinin açık bir şekilde ifade edilmesi kolay değildir. Dolayısıyla sağlık iletişimi sosyal bilimlerin çatısı altına entegre edilmeye çalışılmaktadır. Sağlık iletişimi ile ilgili alan taraması yapıldığında bu kavramın literatürde sağlıkta iletişim olarak da yer aldığı görülmektedir. Sağlık iletişimi konusunu belirgin bir biçimde sınırlandırma çabası oldukça zorlu bir iştir, çünkü konu kendi içerisinde değişik disiplinleri barındırmaktadır. Sosyal bilim alanı bir tıp alanıyla birleştirilmeye çalışılmaktadır. Ortaya çıkan kavramı tanımlamak bu açıdan hayli zor ve çok yönlü olmaktadır. Sağlık

bilgilerinin paylaşılması, olumsuz yönde algılanabilecek bir kavram olarak, hastaya ait mahremiyete zarar verecek olan sağlık bilgilerinin servis edilmesi anlamında düşünülmemelidir. Hasta olan kişinin hekimiyle her türlü bilgiyi paylaşabilmesi, hekiminden sağlık durumu ve hastalığıyla ilgili rahatça bilgi alabilmesi hastanın bilinç düzeyini arttırabilmektedir (Okay 2014, 21).

Hekim hastadan aldığı bilgiler doğrultusunda ön tanı koymaktadır. Hastadan yaşadığı sorunla ilgili bilgi alamaması hastayı ve kurumu hem zaman hem de maliyet açısından yıprattığı gibi, sürecin uzunluğu hasta ve yakınlarını ruhsal açıdan da etkilemektedir. Hekimin hasta ile kurduğu iletişimde güven ortamı yaratması hastanın kendini ifade etmesini kolaylaştıracaktır. Sağlığa konu olan her türlü beşeri iletişim sağlık iletişiminin de konusunu teşkil etmektedir. Sağlık iletişimi denilince illaki akla hastanın hekimiyle olan iletişimi anlaşılmamalıdır. Bu bağlamda sağlık ihtiyacı beliren kişiler ve kişi grupları arasında da sağlık merkezli oluşan etkileşimler de sağlık iletişiminin konusuna girmektedir. Bu doğrultudaki tanımlar neticesinde; yanlış olmayan sağlık bilgilerinin yayılması, sağlıklı ilgili tutum, tavır ve davranışların değişmesi ve kişilerin sağlıklı yaşam biçimleri geliştirmelerine yardımcı olunması, sağlık iletişimi bünyesinde ele alınması gereken başlıca konular arasındadır (Tabak 2013, 29).

Hastalar kendileriyle aynı hastalığı yaşayan kişilerle bilgi alış verişi yapabilmektedir. Yaşadıkları sorunları bir arkadaşıyla paylaşan kişinin nasıl yardım alabileceği, hangi kuruma gitmesi gerektiği hakkında konuşmalarda sağlık iletişimin bir parçasıdır. Sağlık iletişimi, sağlık problemleriyle bağlantılı mücadeleleri amaçlayan çalışmalar neticesinde, sağlığın geliştirilmesi ve ülke geneline yayılması bağlamında sosyal pazarlama, medyada savunuculuk, halkla ilişkiler ve tanıtım yöntemlerini kullanarak önemli kazanımlar elde etmektedir. Sağlık iletişimi veya bir diğer ismiyle sağlıkta iletişim, sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşlara kamusal eğitim kampanyaları esnasında etkili ve verimli bilgi akışı sağlamada rol oynayan en temel sistemlerden birisidir. Bu bağlamda; diyabet, obezite, solunum yetmezliği gibi hastalıklar ile sigara, tütün, nargile ve alkol gibi bağımlılık yapan maddelerin kullanılmaması hususunda halkı aydınlatan ve farkındalıklarını yükselten kamu spotları önemli bir görevi yerine getirmektedir (Becerikli 2012, 16).

Araştırmalar; sağlının teşviki ve geliştirilmesinde, ayrıca kamuoyunun gündemine getirilmesinde kamu spotları ve sağlık mesajlarının daha fazla kişiye bilgi almaya teşvik ettiğini ve sürdürülebilir yaşam tarzlarında önemli bir yükseliş olduğunu göstermektedir. Sağlık iletişimi, halkı sağlıkla ilgili olan korku, kaygı ve endişeler hakkında bilgi sahibi yapmak ve sağlık merkezli önem teşkil eden konuları kamuoyunun gündemine taşıyarak kamusal bir lobicilik fonksiyonu üstlenmesi açısından önemli bir noktadadır. Sağlık iletişiminin temel hedefi, toplumun sağlık düzeyini iyileştirmeyi amaçlamaktadır. Modern kültürün önemli bir çoğunluğu sağlık bakımından hem pozitif hem de negatif sonuçları olan kitle iletişim araçları tarafından aktarılır. Sağlık iletişimi hem görsel hem de yazın alanında kendisini göstermektedir. Çocukların diş fırçalama alışkanlığı edinmelerinden, tuvaletten sonra el yıkama alışkanlıklarına kadar daha pek çok bilgi çizgi filmler ve onların karakterleri vasıtasıyla verilebilmektedir. Bunların dışında; kukla gösterileri, eğlenceli ve eğitici şarkılar, hikaye anlatımları da sağlık iletişiminin kullandığı yöntemler arasında kendisini göstermektedir (Erbaydar 2003, 45).

Toplumların sağlıklı bir yapı içerisinde kendinin devamını sağlayabilmesi, öncelikle sağlıklı bireylerden oluşması ile mümkün olabilmektedir. Bireylerin de hem bedensel hem de ruhsal yönden sağlıklı olabilmesi için, sağlıkla ilgili ödevlerini yerine getirmesi gerekir. Kişiler sağlıklarını korumak için, sağlık personeli ile iletişim içerisinde olabilmelidir. İşte bu noktada, sağlık hizmetlerinin sunumunda iyi iletişim kurabilen sağlık personelinin varlığı çok önemlidir.

Sağlık hizmetinden yararlanmak demek hastanın memnuniyetini de beraberinde getirmemektedir. Hem kaliteli hem de tatminkar bir sağlık hizmeti sunumu insanların mutluluğunu sağlarken toplumsal boyutta da bütüncül olumlu etkilere neden olabilmektedir. Sağlıklı bir toplumun meydana gelişi veya toplumun mevcut sağlıklı durumunu devam ettirebilmesi için sağlık iletişiminde kurulabilecek ilişkilerin niteliğinin yakın bağlantısı vardır. Sağlık iletişiminde tanı koymada başarıdan söz edebilmek için hastalarla olan ilişkilerdeki uyum becerisine ve uyumluluğa bakmak gerekmektedir. Bu durum tedavi sürecinde de geçerli bir durumdur. İnsanın değerinin her konuda yüksek tutulmasının önemi büyük olduğu gibi sağlıkta da önem taşımaktadır, toplumların bir arada tutabilmek ve gelişimlerinin sağlanabilmesinde etkin bir yöntemin sağlık iletişimi ilişkisinin önemidir.

Sağlık iletişimi, davranışçı bilim etkinliğinin uyanma ve heyecan verici durumlarındaki süreçler hakkında bir olgunluk çağıdır. İletişimde, kişinin sağlığına ulaşmasının çabası içinde, hayati bir süreç olan tanıma heyecan vericidir. Sağlık iletişimcileri artık kişilerin coğrafi ve finansal açıdan sağlık hizmetine erişim için önemli iletişim etkinlikleri düzenlemelidir. Sağlık iletişimi ile genel iletişim değerlendirildiğinde, genel ve sağlık iletişimi araştırmalarında yaratıcı çalışmaların etik dışı amaç ve iddialarda farklılık gösterdiği belirtilmektedir. Sağlık iletişimi bilimi bazı bilim adamlarınca melez bir çalışma alanı olarak kabul edilmektedir. Bu noktada bilim adamları tarafından sağlık iletişiminin bilim sayılmaması yönünde direnme gösterilmektedir.

Sağlık iletişiminde bu tartışmalar devam ede dursun, bu alanda artık önemli miktarda yayınlar kendini göstermektedir. Böylece sağlık iletişimi alanındaki gelişmeler yayınlara da yansımıştır. Sağlık iletişimi konusundaki ilk dergi, "Health Communication" ise 1989 yılından beri yayınlanmaktadır. 2005 yılına kadar yılda dört kez yayınlanan dergi, alana duyulan ilginin artması ile birlikte yılda altı kez yayınlanmaktadır. Derginin yanı sıra 1996'dan bu yana "Journal of Health Communication" dergisi de bu alandaki boşluğu doldurmaya çalışmaktadır. Bu dergi de ilk çıktığında yılda dört sayı yayınlanırken, 2002'de yılda beş, 2003'te yılda altı ve 2004'te yedi sayı çıkmıştır ve 2005'ten günümüze artık yılda sekiz sayı olarak yayınlanmaktadır (Okay 2014, 21).

Sağlık iletişimi ile ilgili yapılan tartışmalarda ilk defa, iletişim üzerinde vurgu yapılmakta ve belirgin bilgi felsefesinden ileriye sağlık iletişiminin gerilim altında yapılmasından kaynaklı özellikleri sebebiyle gerçek iletişimle arasındaki dört temel fark ortaya çıkarılmaya çalışılmaktadır. Bu tartışmalar, bilimsellik ile insani teoriler arasında; değerler ve içselleştirmeler ile sınırlılıklar arasında; bireyin ait tutum ve davranış ile benzerlik arasında; kesin olan ve kesin olmayanlar ile değerler arasında olan farkları anlamaya çalışmaktadır.

Bu nedenle iletişim sürecinin önemli bir olgusu olan iyi dinleme ve geri bildirim alma sonucu hastada oluşacak "anlama" sağlık çalışanınca ciddiye alınmalıdır. Sadece bilgi vermenin hastanın anlamasına yetmeyeceği gerçeği, sağlık iletişiminde üzerinde durulması gereken bir mesele olarak karşımıza çıkmaktadır.

Hastanın sağlık çalışanıyla olan iletişiminin tam ve düzgün olması gerekmektedir ki bunun sonucunda oluşacak olan tedavi yöntemlerinin tam anlamıyla bir karar verilecektir. Sağlıkta oluşan iletişimin bütünüyle anlaşılır ve etkin olmasının önemi yüzyıllardır önemi belirtilmiştir (Oktay 2000, 25).

2.2.1. Sağlık İletişiminde Kullanılan Modeller

Günümüz dünyasında gerek medyada gerek sağlık hizmetlerinin sunulduğu kurum ve kuruluşlarda gerekse de sağlık profesyonelleri, hastalar ve hastayakınları arasında sıklıkla yer bulan sağlık iletişimi kavramı, görevlerini yerine getirirken birtakım enstrümanları kullanmaktadır. Sağlık ihtiyaı doğan ve bu sağlık ihtiyaçlarını giderme çabası içerisinde olan hastaların iletişimsel bağlamda tutum, tavır ve davranışlarını değerlendirmede dört farklı model ve teoriden geniş çapta faydalanılmaktadır. Sırasıyla değerinmek gerekirse bunlardan ilki; Sağlık İnanç Modeli, ikincisi; Planmış Davranış Teorisi, ncs; Sosyal Biliş Teorisi ve dördüncüsü de; Korunma Motivasyonu Teorisi'dir.

Sağlık İnanç Modeli: Sağlık inanç modeli genel anlamda toplumdaki kişilerin sağlıklarını koruyup korumadıkları üzerine odaklanmaktadır. Bunun kökeninde toplumdaki bazı insanların sağlıklarını koruma ve st düzeye çıkarma davranışları gösterirken bazılarının da koruyucu, tedavi edici ve hastalıkları engelleyici sağlık çalışmalarından kaçınma davranışları göstermeleri yatmaktadır. Bu model 1950 yılında Hochbaum, Kegeles, Leventhal ve Rosenstock tarafından geliştirilmiştir. Bu dönemde karşılaşılan en önemli sağlık problemlerinin verem, rahim ağzı kanseri ve aşılama noksanlığından kaynaklanan hastalıklar olduğu söylenmektedir. Böyle bir durumda yetersiz de olsa yapılan aşılama ve kanser taramalarına toplumun bazı üyelerinin katılıp bazılarının ise bu imkanlardan özellikle yararlanmamaları sağlık inanç modelinin geliştirilmesinde etkili olmuştur. Bireysel zellikler, algılar ve eylem olmak üzere inanç modelinin üç farklı bileşeni mevcuttur (Kalender ve Uludağ 2004, 131).

Bireysel zellikler; sağlık inanç modelinin kişilere ait yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi gibi sosyo demografik verileri ifade etmek için kullanılmaktadır. Algılar; sağlıklı davranışları benimsemede insanlar üzerinde etkili olan gl

faktörleri tanımlamak için kullanılmaktadır. Eylem; sağlıklı davranış tutumlarını tetikleyen öğeleri tarif etmek için kullanılmaktadır. Sağlıkta inanç modeli özellikle akut ve kronik hastalıklarda hastaların tedaviye verdikleri yanıt ve hastalıkların önlenmesi doğrultusunda şekillendirilmiş, sağlık davranışını açıklamaya ve tahmin etmeye çalışan bir yaklaşımdır. Sağlıkta inanç modelinde birey, daha önce tecrübe ettiği olaylardan dolayı sağlığını tehdit eden bir durum karşısında sağlığını koruma yönünde bir tavır takınmaktadır. Dolayısıyla kişiler, bir hastalığa yakalanacaklarını ve bunun da bazı ciddi sonuçlar doğuracağını düşünürken kendilerine uygulanan eylemin faydasının maliyetinden fazla olacağına inanırlarsa, hastalıkları anlama ya da önleme çarelerini araştırmaktadırlar (Koçak ve Bulduklu, 2010, 6).

Planlanmış Davranış Teorisi: 1985 yılında Ajzen tarafından geliştirilmiştir. Burada planlanmış davranışlara etki eden üç farklı bileşen bulunmaktadır. Bunlardan ilki; kişinin davranışsal tutumu, ikicisi; normlar gibi sosyal kurallar ve üçüncüsü de; fark edilen davranışsal kontroldür. Planlanmış davranış teorisinde, kişinin davranışlarının hangi etkenlerin etkisiyle niyete ve daha sonra da davranışa dönüştüğü net bir biçimde açıklanmaktadır. Tüm davranışların öngörülemez olması nedeniyle planlanmış davranış teorisi oldukça eleştiri almaktadır. Planlanmış davranış teorisine yapılan eleştiriler, insanların her daim akılcı davranışlar sergileyemedikleri, özellikle aşk, siyaset ve ideoloji gibi duygularını ön planda tuttukları ve istikrarsız bir şekilde hareket ettikleri yönünde devam etmiştir (Gelibolu 2011, 25).

Sosyal Biliş Teorisi: Sosyal biliş kuramı özellikle işlevsellik faktörü üzerinde odaklanmakta ve bilişsel işlevler ve hastaların işlevsellikleri arasında bir moderatör olarak sorumluluk üstlenmektedir. Sağlık hizmetlerindeki bilim insanları tarafından ortaklaşa kabul edilen görüşlerin değişiklikleri neticesinde bilişsel işlevler ve onların fonksiyonları arasındaki doğru orantılı ilişki artık günümüzde yerini sosyal bilişim nörobilişim ve işlevsel sonlanım arasındaki ilişkiye bıraktığını söylemek mümkündür (Yıldırım ve Alptekin 2012, 371).

Korunma Motivasyonu Teorisi: İnsanlarda herhangi bir sağlık tehdidi karşısında korku faktörünü devreye sokarak korku oluşturmak amacıyla geliştirilmiştir. İnsanlarda oluşturulan korku öğesiyle kişilerin sağlık davranışlarını iyileştirme yönünde bir ilerleme kaydetmek amaçlanmaktadır. Sonuç olarak da

kişilerin pozitif sağlık davranışı geliştirmeleri sağlanmaktadır. Korunma motivasyonu teorisi özellikle sağlık sektöründe sıklıkla kullanım alanı bulan bir model olarak karşımıza çıkmaktadır (Koçak ve Bulduklu, 2010, 7). Örneğin sigara paketlerinin üzerine konumlandırılan gerçek insanlara ait caydırıcı ve korkutucu fotoğraflar ile sigara içen bireylerin farkındalık düzeyleri yükseltilmekte ve sigaranın bilinen muhtemel zararları daha da ön plana çıkarılmaktadır.

2.2.2. Sağlık Hizmetlerinde İletişimin Nitelikleri

İşletmelerin hedeflere ulaşmalarında insanın öneminin artması geleneksel çalışan anlayışına yeni bir bakış açısı getirmiştir. İşletmeler insan kaynağından etkin bir biçimde faydalanmaktadır. Faydalanma insan-insan, işletme- insan ve insan-çevre arasında koordinasyonun sağlanmasıyla elde edilir. Bu faktörler arasında koordinasyonu sağlayan da iletişimdir. İletişim çalışanın hem kendisiyle, hem de çevresiyle barış halinde olmasını sağlar. örgütlerde iletişim, örgüt üyelerinin motivasyonlarının arttırılması ve örgüt üyelerine, örgüt kültürünün benimsetilmesi için çalışmaların ilk adımıdır. Bir örgütte insanlarla ilgilenmek, insanların nasıl çalıştıkları konusunda geniş bir bilgi ve teknik beceri gerekmektedir. Çünkü her ikisi de insan odaklı disiplinlerdir (İnce 2006, 116-117).

Sağlık personelinin iyi ve güzel konuşma yapması bazen doğru iletişimi sağlayamayabilir. Önemli olan hastanın neyi, nasıl anlayabildiğinin bilinmesi ona göre iletişim kurulmaya çalışılmasıdır. Dildeki kavramlar, bir grubun üyeleri tarafından karşılıklı iletişim kurabilmek amacıyla ortaklaşa kullanılan genellemelerdir. İnsanın kavramsal simgesel düzeyde işlev görme kapasitesi, biyolojik yapısında vardır. Bu düzeye erişebilmesi ise, sosyal bir ortamda olgunlaşmasına, gelişmesine ve bu ortamda başkalarıyla iletişim kurmayı öğrenmesine bağlıdır. Kelimeler bir kez öğrenildikten sonra, deneyim ve davranışı kategorilere ayırma eğilimi göstermektedir (Şerif ve Carolyn 1996, 482).

Sağlık çalışanları kişilerin eğitim durumlarını ve onların konuyu nasıl anlayabileceklerini iyi biliyor olurlarsa kişilerin hastalığı hakkında iyi bir yöntem ve iletişim olanağı sağlayabileceklerdir. Sağlık çalışanları kişilerle olan tedavi sürecinde olumlu bir anlaşımın olmasını sağlamalıdır.

Hastanın söz ve davranışlarının arkasında yatan anlamın anlaşılması için; sağlık çalışanlarının ipuçlarına duyarlı olması ve hastanın dolaylı anlatımının açıklığa kavuşturulması gerekmektedir. Bu da sağlık çalışanlarının iletişim becerilerine bağlıdır (Köşgeroğlu, Acat ve Karatepe 2005, 77).

Toplumun tamamını bir şekilde ilgilendiren sağlık alanında, sık kullanılan yabancı terimler bulunmaktadır. Hastaların birçoğunun bilmediği bu terimler bilerek veya bilmeyerek sağlık çalışanları tarafından değişik sıklıkla kullanılmaktadır. Terim kullanımı hastayla anlaşmada sorunlara neden olabilmektedir. Bu konuda sağlık çalışanlarının kullandığı tıbbi terimlerle, kurumda zaman geçtikçe oluşan jargonların üzerinde durulması gerekmektedir. Kurumda yüz yüze iletişimde dil kullanımı hem kurum çalışanı hem de kuruma dışarıdan gelen kişilere zorluk yaratabilmektedir (Elçioğlu, Duman ve Kırımlıoğlu 2007, 21).

Türkiye'de sağlık iletişimini ele alan, her iki grubun da iletişiminde ne tür bir dil kullandığı, bilgi almada hastanın eğitim düzeyinin ne kadar rol oynadığının belirlenmesi için 45 sağlık görüşmesinin kaydedildiği bir çalışma yapılmıştır. Amaç, sağlık çalışanları bilgi verirken hastanın eğitim düzeyi ve dil becerilerinin etkili olup olmadığı ve tıp dilinin hangi konumda kullanıldığını saptamaya çalışmaktır. Çalışmada, araştırmacı sağlık çalışanı olmadığı için ilgili makamdan gerekli izni aldıktan sonra, beyaz önlük giyerek polikliniklerde ve vizitelerde, teyp aracılığı ile verileri toplamıştır. Hastalar rastlantısal yöntemle seçilmiştir. Bu çalışma bir betimleme çalışması olup, herhangi bir istatistiksel yöntemle dayandırılmamıştır.

Araştırma sonunda elde edilen sonuçlar şu şekildedir: Yükseköğrenim görmüş hastalar, endişelerini ve düşüncelerini daha rahat dile getirdiklerinden sağlık çalışanı de onlara, onların anlayabileceği dilde bilgi vermeye çalışmaktadır. Bu tür hastaların anlayabilecekleri dilde bilgi almalarını sağlayan faktörlerin başında soru- sorma, fikir yürütme ve kendilerini etkili bir biçimde ifade etmeleri gelmektedir. Orta öğretim mezunu hastaların polikliniği sırasında ise, sağlık çalışanı sağlık iletişimini yönlendirmektedir. Yani, sağlık çalışanı sorularla hastayı yönlendirmekte, karşılığında düşüncesini bilgisini kendisine saklamaktadır. Bu grupta sağlık çalışanı, hastaya göre daha güçlü konumda bulunmaktadır. Hastaların öğrenim düzeyleri sağlık çalışanına göre düşük olduğundan, teknik anlamda sağlık çalışanına soru sorabilecek kadar kendi

iletişim becerilerine sahip değiller. Sağlık çalışanını statü bakımından kendilerine göre daha üstün gördüklerinden dolayı orta öğrenim mezunu olan bu hastagurubu sağlık çalışanını bilgi almak açısından yönlendirememekte ve bu konuda çekimser davranmaktadırlar (İnce 2006, 118).

Hastanede yatan hastanın vizitinde ise sağlık iletişim kopukluğu gözlenmektedir. Beyaz önlükleri ile sağlık çalışanı, hastanın yatağının çevresinde hastanın analiz raporlarını incelemekte, bulgular ve tedavi yöntemi üzerinde kendi dillerinde tartışmaktadır. Aralarında kullandıkları dil hastayı konunun dışında bırakmaktadır. Sağlık alışanlarının bu dili kullanmaları hastaya bilgi vermek amacı gütmemektedir, çünkü onlar, hastanın kendilerine verebileceği her türlü bilgiyi hasta ile ilk karşılaşmalarında, poliklinikte veya muayenehanede almışlar ve kendi dillerine çevirmişlerdir. Böylece, artık sağlık konuşmaları "nasılsınız - ağrınız var mı?" dan öteye gitmemektedir. Sağlık alışanları kendi aralarında bu dili kullanmakta ısrarcı olmalarının bir diğer nedeni ise aralarındaki dayanışmanın sonucudur. Standart Türkçe'den tıp diline dönmeleri, aralarındaki iletişimi kolaylaştırmakta ve kendilerini mesleki dillerinde daha rahat ifade edebilmektedirler. Bu dilin kullanılmasındaki en önemli nedenlerden biri ise, hastanın durumu ciddi bir tablo sergiliyorsa, yorumları hastanın anlayamayacağı bir dilde olmasına özen gösterilmesidir.

Pek çok eğitimli insan için bile çoğu Latince kökenli olan terimler yalnızca karmaşadır. Hastalığından zaten endişe duyan birisi her Latince sözcükle birlikte endişesi daha da artabilecektir. Burada yapılabilecek şey, konulan teşhisi hastaya sosyo-ekonomik ve sosyo-kültürel seviyesi her ne olursa olsun olabilen en anlaşılır biçimde açıklamak ve gereksinim duyarsa, hastanın soru sormasını kolaylaştıracak ortamı sağlamak olacaktır (Yağbasan ve akar 2006, 628).

Sağlık alışanılar uzun yıllar eğitim alarak mesleklerinde ciddi anlamda bir yerlere gelmiş olmalarına rağmen belki iletişim konusunda yeterli eğitim almamış olabilirler. Belki de aldıkları eğitim kendi sosyo-kültürel düzeylerinde neredeyse sorunsuz bir iletişim başarısı gösterecekler de hastalarla her zaman aynı başarı sağlanamamaktadır. Çünkü her insan hasta olabilir ve her an bir sağlık çalışanı karşısına hasta olarak çıkabilir. Buna ilaveten bir de "hasta" olmanın verdiği gerilimin altında sağlık çalışanı hastayla iletişimi elbette zor olmaktadır.

Sağlık çalışanlarının hastalarıyla olan ilişkilerinde ki en önemli engelleri, kişilerin eğitim seviyeleri, kültürel farklılıkları gibi kişisel özellikleri oluşturmaktadır. Sağlık iletişiminin, bu alanda yapılan araştırmaların ve iletişim yöntemlerinin sağlık çalışanları ve hastalar tarafından ne kadar önemli olduğunun anlaşılması gerekmektedir.

2.2.3. Sağlık İletişiminde Hedef Kitle Kavramı

Sağlık iletişimi çeşitli düzeyler açısından farklı hedef kitlelere yönelik gerçekleştirilmeye çalışılan iletişim biçimleridir. Hedef kitle belirlenmeden yapılan birçok çalışma, beraberinde başarısızlığı da getirmektedir. Bu bakımdan her türlü iletişim uygulamasında iletişimden istenilen sonucu alabilmek için hedef kitlenin net bir biçimde belirlenmesi gerekmektedir.

Kurumlar faaliyetlerini sürdürürken, bu faaliyetleri çeşitli gruplara yönelik ayırmak ve onlara özel biçimlendirmek zorundadırlar. Hedef kitle, kurumların seslenmek istedikleri, kimi zaman da etkileşim içerisinde oldukları ancak kendi içerisinde farklılıklar taşıyan gruplardır. İletişim faaliyetlerini etkili bir biçimde gerçekleştirmek isteyen kurum ve kuruluşlar, hedef kitlelerini her zaman için açık ve net bir biçimde belirlemek zorundadırlar. Bir kuruluş hedef kitlesini tüm halk olarak seçtiğinde iletişimi etkin bir biçimde yapması mümkün olmayacaktır. Bu bakımdan hedef kitlenin kurumlar için özel olduğunu ve mutlaka belirlenmesi gerektiğini söylemek gerekmektedir (Okay 2014, 35).

Hedef Kitle belirlenip, gruplara ayrıldığında, birtakım kolaylıklar sağlanacaktır. Öncelikle seslenilecek kişiler daha yakından tanınabilir, aynı gruptaki insanların özellikleri öğrenildiğinde onlara uygun mesajlar oluşturmak mümkün olabilir. Sağlık iletişimi kampanyalarını planlayan kişi, hedef kitle ayrımını yapmaya çalıştığında şu unsurlara dikkat etmek zorundadır: (Slater 1995, 187).

- Kişilerin sağlık davranışlarını değiştirip değiştirmeyeceğini etkilemek konusunda en önemli öncüllerin neler olduğunun belirlenmesi,
- Geniş bir topluluk içerisinde hangi grupların (belki de bir ulus) önceki ilgileri, ihtiyaçları ve motivasyonlarının benzer örneklerinin tanımlanması,

- Öncekiler bakımından bu bölümlerin ya da grupların profilendirilmesi,
- Bu gruplar ya da bölümlerce kararlaştırılan ve genel olarak kullanılan enformasyon kanallarının tanımlanması,
- Grupların tanımlanan perspektiflerine, ihtiyaçlarına ve ilgilerine cevap veren uygun iletişim kanallarının seçilmesi, mesajların geliştirilmesi ve bu mesajın belirlenen her hedef gruptaki temsili kişilere yönelik test edilmesi gerekmektedir.

Kişilerin geçmişleri ve fikir liderleri saptanarak yapılan bir hedef kitle ayırımında, bu kişilere seslenmek çok daha rahat olacaktır. Çünkü detaylarıyla tanımlanan grupların alışkanlıkları, eğilimleri ve ihtiyaçları mesajın daha etkili yönlendirilmesinde büyük önem taşımaktadır. Kişi ve gruplara uygun şekillendirilen mesajlar, yine bunlara uygun olan araçlarla gönderildiğinde, karşıdan tepki alabilme, dikkat çekebilme gibi temel amaçlar gerçekleştirilmiş olunur.

Sosyo-demografik, Psikolojik, Sosyolojik özellikler ve Tüketim verileri hedef kitleyi tanımlamak için bakılabilecek temel unsurlardır. Bu unsurları daha sonra kendi içlerinde ve birbirleriyle değiştirerek kullanmak olasıdır. Yaş grubu 30-35 arasında olan, geniş bir ailede yaşayan ve bilgisayarı olan kadınlar gibi. Bu durumda, yukarıdaki dört veriden bir karma yaparak seslenilecek hedef kitlenin tanımı yapılabilir. Sağlık veya sosyal bilgileri, eğilimleri ve davranışları etkilemek için yürütülen sağlık iletişimi kampanyalarında bir kampanyanın planlama stratejisi olarak hedef kitle ayırımı yapmak artık uzun zamandan beri kabul edilen bir husustur. Böyle bir ayırım sayesinde pazarı yönetilebilir alt pazarlara ayırmak mümkün olabilmektedir. Birçok sağlık iletişimi uygulayıcısı ve akademisyeni, ticari pazarlama ve reklamdan doğan, pazarı hedef gruplara göre ayırmanın günümüzde anahtar ve stratejik sosyal pazarlama konsepti olduğuna inanmaktadır (Okay 2014, 40).

Sağlık hizmetlerinden yararlanan çok farklı tipte insan mevcuttur. Bu kişiler, hayati önem taşıyan bir hastalığı olanlardan sağlık hizmetinden estetik amaçlı olarak yararlanmayı amaçlayanlara kadar geniş bir yelpaze içerisinde yer alabilmektedir. Sağlık hizmeti sunan kurumların bu kişileri dikkate alma dereceleri ise farklılık göstermektedir. Kamu hastanesinin iletişim çabalarında hedef kitle çok büyük bir önem taşımazken, kar amacı güden hastanelerde durum değişmektedir. Bu tür kurumlar,

hastaya müşteri gözüyle bakmakta ve onları kendi kurumlarına çekmek için farklı iletişim çabaları içerisine girebilmektedirler.

Kurum içi hedef kitle

- Doktorlar
- Yatarak Tedavi Gören Hastalar
- Hemşireler
- Hizmetliler
- Diğer Personel

Kurum dışı hedef kitle

- Hastalar
- Eczaneler
- Tıbbi Malzeme Sağlayan Kurumlar
- Finansal Çevre
- Hastanenin Faaliyetini Sürdüğü Çevre
- Potansiyel İşgücü (Doktorlar, Hemşireler vs.)

Şekil 3.Sağlık Kurumları Açısından İç ve Dış Hedef Kitle

Kaynak: Okay, A.,İletişim Süreci, , Farmaskop / MediaCat Yayınları, İstanbul, 2014, s. 48

Sağlık hizmeti sunan kurumlar açısından en basit hedef kitle ayırımı iç ve dış hedef kitle şeklinde gerçekleşebilir. Bu ayırım, klasik halkla ilişkiler kampanyalarında da sıklıkla kullanılabilir. Sağlık kurumları açısından iç ve dış hedef kitle ayırımı gerçekleştirilmeye çalışıldığında şekil 3’deki verilerle karşılaşmak olasıdır. Bu ayırımın yanı sıra birincil, ikincil ve marjinal hedef kitle ayırımlarını da gerçekleştirmek mümkündür. Bu durumda yine sağlık hizmeti sunan kurumun niteliğine göre değişebilmektedir. Hedef kitleyi belirlemenin diğer yöntemlerine bakıldığında ortaya şu ihtimaller çıkmaktadır; (Okay 2014, 53):

- **Demografik ayırım:** Hedef kitleyi demografik temellere göre ayırt etmek bilinen en iyi yöntemlerden biridir. Demografik karakterlerle sağlık durumu, sağlıkla ilgili tutumlar ve sağlık davranışı arasında bir ilişki olduğu dikkate alındığında, bu tür bir ayırımı gerçekleştirmekte yarar olabilmektedir. Demografik gruplamayı kişilerin cinsiyet, gelir, yaş, medeni durum ve eğitim seviyeleri gibi kriterlere göre gerçekleştirmek olasıdır.

- **Coğrafiik ayırım:** Sağlık hizmetlerinde pazara yönelik yaklaşımda, sağlık hizmeti kurumlarının hizmetlerini halka götürmeleri ve bu hizmetlerden diledikleri şekilde yararlanmalarını sağlamaları gerekmektedir. Coğrafiik ayırma dair veriler, sağlık iletişiminde oluşturulacak mesaj stratejilerini belirlemek bakımından da önemlidir. Ancak tek başına coğrafiik ayırma göre hedef kitleyi saptamaya çalışmak büyük ölçüde yeterli olmayacaktır.
- **Psikografik ayırım:** Birçok  r n ve hizmet tipi çeşidi için hedef kitlenin psikografik özelliklerini veya yaşam tarzı karakteristiklerini öğrenmek büyük önem taşımaktadır. Yaşam tarzına dair veriler mesaj oluşturmak açısından önemli bilgi sunar. Örneğin, kişilerin beslenme ve spor alışkanlıklarını bilmek, sağlık iletişimini etkin biçimde şekillendirmek bakımından önemlidir
- **Kullanım ayırımı:** Pazarlamacılar tarafından uzun süredir kullanılan bu yöntem artık sağlık hizmetleri için de kullanılmaktadır. Pazar alanı nüfusu, hizmetin kullanımına göre kategorilere ayrılabilir.
- ** deme durumuna göre ayırım:** Sağlık hizmetinden yararlanabilmenin farklı yöntemleri ve  n koşulları olabilmektedir. Buna göre bazı sağlık hizmetlerini kişi kendisi  der, kimisini özel sigorta karşılar veya devlet sigortası  der. Sağlık kurumları da, hangi tür ödeme yapabilecek hastalarla karşı karşıya kalmak istediklerine göre hedef kitle ayırımlarını gerçekleştirebilirler. Ancak buradaki ayırım çalışmaları hedef kitle hakkında çok da net bilgiler vermeyeceği için, mesaj oluşturma çabaları sadece sigortalılık durumuna göre şekillenecek, özel mesaj oluşturma stratejileri çok detaylı olarak belirlenemeyecektir
- **Yarar ayırımı:** Farklı insanlar, birbirine benzer ürünleri farklı nedenlerden dolayı satın alırlar. Tüketicilerin satın alma kararı verirken araştırdıkları yararlar ürünün niteliği, uygunluğu, kalitesi değeri ve kullanım kolaylığıdır.

Sağlık iletişimi açısından hedef kitleyi ayırt etmek aslında hiç de kolay bir konu değildir. Yukarıda ortaya konulan pek çok ayırımı bir arada düşünerek hareket etmek gerekmektedir. Tek bir hususa dayanarak hedef kitle belirlemeye çalışıldığında eksiklikler ve hatalar yapmak olasıdır. Benzer görülen insanlar, aslında sağlık davranışı bakımından birbirinden tamamıyla farklı olabilir. Örneğin, iki komşu aileyi ele alalım; her ikisinin de aynı zevklere sahip, birbirlerine yakın, birbirleriyle sık sık

görüşen ve aynı yaşlardaki insanlar olduğunu; aynı eğitim ve benzer gelir durumunda olduklarını varsayalım. Ancak her iki ailenin sağlık davranışı birbirinden tamamen farklı olabilir. Örneğin, bir evin hanımı düzenli olarak jinekolojik muayenesini yaptırırken, diğeri rahim kanseri olduğunu ancak şikayetleri başladıktan sonra gittiği doktorundan öğrenebilir. Her ikisi de benzer özelliklere sahip olan bu ailelerin hanımları, aynı bilgi düzeyinde oldukları halde, birisi düzenli olarak kontrollerini yaptırır, diğeri yaptırmaz. Bu da sağlık iletişiminde davranış değiştirmeye yönelik mesajları oluşturmaya çalışırken aslında ne kadar zor bir durumla karşı karşıya kalındığını göstermektedir.

Topluma yönelik sağlık iletişimi kampanyaları ne kadar genel olurlarsa olsunlar, tıpkı halkla ilişkiler kampanyalarında olduğu gibi mutlaka hedef kitlenin belirlenmesi gerekmektedir. "Tüm halk" olarak tanımlanan hedef kitle, başarısız mesaj ve stratejilerin oluşturulması sonucunu beraberinde getirecektir. Toplumun tümüne seslenilecek kampanyalarda da yine hedef kitleler kendi içlerinde ayrıntılı olarak saptanmalı ve özellikleri tespit edilmelidir.

2.3. Sağlık Hizmetlerinin Etkinliğinde İletişimin Rolü

2000'li yıllarda dünyanın değişen koşullarına gerekli uyumun sağlanmasında, işletmelere düşen çeşitli görevler vardır. Bunlar işletmelerin çağa hazır hale getirilmesi, hizmet memnuniyetini korunması veya arttırılması, teknolojik yeniliklerin sağlanması, insanlarla ilgili ortaya çıkan sorunların çözüme ulaştırılması v.b.'dir (Yılmaz 1996, 23).

Sağlığın kişisel ve toplumsal bir hak olduğu, bu hakların da yüksek oranda halk sağlığı çalışmalarıyla ilgili düzenleme ve faaliyetler doğrultusunda yürütüldüğü fikrinden hareketle; sağlık iletişimi kavramının halk sağlığı bünyesindeki yerinin henüz çok yeni olduğu söylenebilmektedir. İletişim konusu her alanda olduğu gibi sağlık alanında da önemli bir hale gelmeye ve ciddi manada varlığını hissettirmeye başlamıştır.

2.3.1. Sağlık Hizmetlerinin Etkinliği Açısından Önemi

Kapsamlı ve eleştirel bir bakış açısıyla DSÖ'nün sağlık tanımlaması tam olarak ihtiyaçlara cevap veremeyecek düzeydedir. Örneğin; tanımda yer alan tam bir iyilik hali net olarak neyi ifade ettiği bilinmemektedir. Hiç hasta olmama durumu mu, yoksa hastalıktan tamamen arınmış, kurtulmuş olma hali mi şeklinde bir kafa karışıklığı ortaya çıkmaktadır. Halk sağlığı bu anlamda tüm bu kafa karışıklarını ortadan kaldıracak bir şekilde sağlık kavramını Biyo-Psiko-Sosyal açıdan ele almış ve sağlık kavramını tanımlarken birçok bilim dalından destek almıştır. Burada; halk sağlığının yeni tanımından ziyade, sağlık kavramına yeni kazandırılan sağlıkta sağlık iletişiminin amacı, önemi ve kapsamı ifade edilmektedir (Erbaydar 2003, 47).

Halk sağlığı bünyesinde; sağlık hizmetlerine erişilebilirlik ve hastalıkların önlenmesi eskisine nispeten daha da yer işgal etmeye başlamıştır. Bunu takiben anne-bebek izlenimlerinin kontrollü bir şekilde gerçekleştirilmesinde, bebek aşılamalarında, çocuklara diş fırçalama alışkanlıkları kazandırmada, tuvaletten sonra ellerin sabunlu bol su ile temiz bir şekilde yıkanmasında devletin sağlığı geliştirici ve hastalıkları önleyici politikalarının önemli bir yeri olduğu söylenebilmektedir. Burada aktarılmaya çalışılan sağlık iletişimi kavramı; gerek devletin kitle iletişim araçlarını kullanmasıyla, gerek internetin nimetlerinden faydalanılmasıyla, gerekse de gezici sağlık ekiplerinin varlığı ve yaptıkları çalışmalar ile kendini göstermeye ve rüştünü ispat etmeye başlamıştır.

Halkın bilinçlenmesi ve sağlık iletişimi konusunda zincirin en önemli halkalarından birisi, hatta merkezi konumuna getirilmesinde kamuya (devlete) büyük sorumluluklar düşmektedir. Halkın; sağlık çalışanları camiasıyla yakından ilişki kurabilmesi, onlara yakın olduğunu hissetmesi, aralarında iletişim problemi olmaması halk sağlığının sağlık iletişimi konusundaki mevcut durumu bir adım daha öteye taşıdığı söylenebilmektedir. Kısacası halk sağlığı çalışmaları, sağlık iletişimi anlamında halk ile sağlık profesyonellerini tek paydada birleştirmektedir. Sağlık iletişimi araştırmalarında, gerilim (stres) altındaki medikal ilişkinin konuşma dinamiklerine dikkat etmesine ihtiyaç duyulmaktadır (Uludağ 2011, 13).

Sağlık çalışanlarının birbirleri ve hasta arasındaki iletişimde sürecinde de anlama ve anlatma durumu söz konusudur. Sağlık ekipleri klinik işleyişi ve klinikte bulunan hastalarla ilgili birbirlerine sözlü ya da yazılı bilgi aktarmaktadır. Hasta

hemşireye, hekim ve yardımcı sağlık personeline ihtiyaçlarını çeşitli iletişim tekniklerini kullanarak ifade etmektedir. Örneğin; hemşire meslektaşlarıyla, hemşirelik hizmetleri müdürüyle, hekimlerle ve diğer sağlık elemanlarıyla kurduğu iletişimde hem kaynak hem de alıcı konumundadır. Meslektaşlarına bir hasta hakkında bilgi verirken ya da yapılması gereken işleri aktarırken kaynak konumundadır. Meslektaşlarından hasta hakkında bilgi alırken ya da yapılması gereken işleri devralırken de meslektaşları kaynak, hemşire alıcı konumundadır. Aynı şekilde, hasta ve hemşire arasındaki iletişimde kaynak, hem hasta hem de hemşire olmaktadır. Hasta rahatsızlıklarını, şikayetlerini, ihtiyaçlarını, isteklerini belirtirken kaynak durumunda olduğu gibi, hastaya hastalığın tedavi şekli, hastalığın tanımı gibi bilgileri aktarırken ise hemşire kaynak konumundadır. Dolayısıyla kaynak ve alıcı arasındaki sınır tam olarak çizilememekte, duruma göre kaynak alıcı, alıcı da kaynak durumuna geçebilmektedir. Meslektaşlarından vardiya teslim alırken alıcı konumunda olan hemşire, hastaya yapılan tedaviyi anlatırken kaynak konumundadır (Erbaydar 2003, 49).

Sağlık iletişiminin tarafları sağlık personeli ve hasta olmasından dolayı önemli farklılıklar göstermektedir. Bu iletişim endişe, kaygı, stres gibi hastanın yaşadığı gerilimlerden dolayı daha zor bir anlaşmayı doğurabilmektedir. Bu aşamada sağlık personeli iletişimde başarılı olabilmek için daha fazla çaba harcama belki de gereğinden fazla tekrar yapma durumuyla karşı karşıya kalmaktadır. Genel iletişim yaklaşımlarına paralellik göstermesine rağmen sağlık iletişiminde üç ana alanda daha fazla özenli olunmalıdır: etiketleme, stigmatization, (damgalanma), yoksunluk, sosyal eksikliklerini güçlendirme ve nihai değer olarak sağlığın geliştirilmesidir (Kalender ve Uludağ 2004, 132).

Sağlık iletişiminin gerekliliğinin önem arz ettiği durumlardan ötürü kişilerin sağlıktaki bir takım yapılabilecek olan iyileştirmelerin düzeninin teknolojinin düzgün ve anlaşılır kullanılacak olmasının önemi büyüktür. Teori ve pratik sağlık iletişiminde birbirlerini aynı zamanda etkilemekte ve iç içe girmektedir. Bunun nedeni kişiler arası iletişiminden farklı olmasıdır. Bu çalışmalarda birbirine benzeyen konu ve gerilimsel durumlar genel olarak bireyler arasındaki iletişimden ve kitle iletişimden farklı olmasıdır. Bundaki en büyük neden sağlık iletişimi farklılığıdır. Bilimsel insani varsayımlar, değerler, özümsemeler ve sınırlılıklar sağlık iletişiminin ikinci

karakteristik farkını oluşturmaktadır. Bir diğer fark ise bireylere özgü davranış, düşünce ve benzerliklerdir. Bununla beraber iletişimdeki kesin olanlar ile kesin olamayanlar, değerler, beklentiler ve isteklerdir.

Sağlık iletişimi bu üç temel karakteristik fark yüzünden iletişimin diğer türlerinden farklılıklar göstermektedir. Sağlık iletişimi çalışmaları yapan akademisyen ve araştırmacıların bu temel farklılıkları göz önünde bulundurması gerekmektedir. Böylece çalışmasının güvenilirliği ve geçerliliği açısından sakıncalar işin başında azalabilmektedir. İletişimin amacının tam anlamıyla oluşturulup şekillendirildiği bir ortam oluşturulmuş olmasındaki önemin geçerli olmasındaki amacın tam ve düzgün işleyişindeki önem yüksektir. Bu noktaya kadar değerlendirmeler ışığında iletişimin örgütler için önemi ve kavramın hem teoride hem de pratikteki anlamı üzerine değerlendirmelerde bulunulmuştur. Bu amaçla iletişim faaliyetlerinin kamu ve özel sektöre yansımalarının değerlendirilmesine ihtiyaç vardır (İnce 2006, 119).

"Sağlık hizmetlerinin sağlıklı bir şekilde topluma ulaşmasında birinci derecede rol oynayan ve toplumla birebir ilişki içerisinde olan sağlık kuruluşu çalışanlarının üç temel konuda donanımlı olmaları sağlanmalıdır. Bunlardan birincisi, motivasyondur. İkinci temel konu, çalışanlar arası iletişimdir. Bu da sistematik yaklaşım ve takım çalışmasıyla sağlanabilecektir. Üçüncü temel olgu, tüm çalışanların kuruluşlarına bağlılıklarının sağlanması ve kuruluşları içinde inisiyatif sahibi ve lider kişiler haline getirilmeleridir." (Bayar, Durna ve Söylemez 2001, 444).

Çalışanların üstleri ile etkili iletişim kurmaları, kurum açısından başarıyı artıran faktörlerden biridir. İşletmelerde iletişim, işbirliğinin bir uzantısıdır. Böylece iş görenler ve yönetim neyin önemli olduğunu, nelerin beklenildiğini, değişimin nedenlerini, nelerin doğru ya da yanlış olabileceğini ve organizasyonun nasıl çalıştığını öğrenirler. Bu da iletişimin gücüyle mümkündür. Bunu belirli aralıklarla düzenlenen eğitimlerle vermek hem çalışanı mutlu edecek hem de kuruma fayda sağlayacaktır. Bu nedenle bütün çalışanlar arasında iyi ilişkiler kurulması işletme için son derece önemli bir hedeftir. Bu nedenle kurumlarda takım ruhunun geliştirilmesi çok önemlidir.

Kurum hakkında bilgi, hem kendi çevresi, hem kendi ürünleri ve hizmetleri, hem de kendi çalışanları için hayati önem taşımaktadır. Bilgi olmadan yöneticiler;

pazarlar, kaynaklar ve en önemlisi insan kaynakları ile ilgili verimli ve doğru bir karar veremezler. Bilgiye olan bu ihtiyaç, kurumsal iletişim sistemlerini doğurmaktadır. örgütsel yönünden iletişimin önemini şöyle sıralamak mümkündür (Özgen, Öztürk, Yalçın 2002, 315):

- İletişim, kişiler ve gruplar arasında gerekli ilişkilerin kurulmasına ve işletme içerisinde ortak bir anlayış yaratma yönünden önemlidir.
- İletişim bir araya gelen insanların güç birliği yaparak örgüt amaçları yönünde etkili bir biçimde çalışabilmeleri için, aralarında işbirliği ve uyumu gerçekleştirme yönünden önemlidir.
- İletişim, etkin bir biçimde yönetilmesine yardım eden bir yönetim aracıdır. Yönetim görevlerinin yerine getirilmesi ve işletme amaçlarının gerçekleştirilmesi yönünden iletişim önem taşır.
- İletişim, işletmelerde yöneticilerin doğru kararlar almalarına yardım eden temel bir öğedir

Geleceğe yönelik kurumsal planlar, yükselme imkanları, verimliliğin artırılması, personel değişikliği ve terfileri, kurumun toplumsal ilişkileri ve diğer çalışanların kişisel ilgi alanları, doğum günü, yıldönümü gibi kişisel haberlerdir. İşte bütün bu etkin iletişim kurallarını uygulayabilmek için Hasta ve sağlık çalışanı ilişkiler birimi ile yönetimin uyumlu çalışmaları gerekmektedir. Bu uyum ne derece yüksek olursa, çalışanların kuruma bağlılığı ve iletişimsel tutumları da o derece olumlu olur. Yönetim tarafından anlaşıldığını ve değer gördüğünü hisseden çalışanlar daha güçlü iletişimle, birbirleriyle uyumlu çalışacaklardır. Bu etkin iletişimin sağlandığı kurumda da çalışanların, bu uyumu gerçekleştirmede köprü olma görevi üstlenen Hasta ve sağlık çalışanı ilişkiler birimine yaklaşımları olumlu olacaktır. Tüm faaliyetlere ve çalışmalara katılarak paylaşımcı bir tutum sergileyeceklerdir.

2.3.2. Sağlık Hizmetlerinin Örgütsel Yapısı Ve İletişim

Sağlık kurum ve kuruluşlarının yönetiminde, personel arasında, kurumsal kültür ve iklim içinde gelişen iletişimi kapsar. Bu durum da bize sağlık kurum ve kuruluşlarında iletişimin ne kadar önemli olduğunu, iletişimin sağlanamadığı durumlarda ise sağlık hizmetlerinin amacına ulaşamadığını ve güvensizlik ortamının

oluşturduğunu göstermektedir. Bu durumun ortadan kalkması sadece sağlık personelinin iyi niyetine bırakılamayacak kadar önemli bir meseledir. Sunulan sağlık hizmetlerinin bir bütünlük arz etmesi için bazı standartlara uyulması gerekmektedir (Tabak 2013, 30).

Genel olarak hastanede çalışan sağlık personelinin sıralayacak olursak; başhekim, hastane müdürü, başhemşire, hemşire, sağlık çalışanları, diğer personel, doktorlar, diş tabibi, baş eczacı, diyetisyen, sosyal hizmet şefi, laboratuvar teknisyeni, radyoterapi teknisyeni, fizyoterapist, diş protez teknisyeni, patoloji teknisyenidir. Ayrıca sağlıkta dönüşüm projesi kapsamında mevcut hastane personeline hastane yöneticileri de bulunmaktadır.

Hastanede iki tür yönetici bulunması hastanelerdeki yapının bir Matriks Organizasyon olarak adlandırılmasına yol açar. Matriks Organizasyon yapısında, projede çalışan personel her iki yöneticiye de bağlı bulunmaktadır. Dolayısıyla proje yöneticisi ile fonksiyonel yönetici, personeli aynı olan idarecilerdir. Bu tanım Sağlık Bakanlığının yapmış olduğu tanım olup birçok yazar ve sağlık araştırmacı tarafından kabul görerek ortak tanım olarak kullanılmaktadır. Hastanelerin Matriks organizasyon olması ekip içi ve ekipler arası koordinasyon ve iletişim kurmanın ne kadar önemli olduğu yönünde bize ipuçları vermektedir. Bu iki başlık ise hastane yönetiminin işinin ne kadar zor olduğunu göstermektedir. Bir tarafta tıp faaliyetleri ve egemenliği diğer tarafta ise idari personel ve mevzuat hakimiyeti yer alır (Eren 20103, 524).

Hastane içi iletişim, sağlık kurumlarının yönetiminden tutunda, personelle hastalar arasında gerçekleşen kurum içindeki iletişimi kapsar. Bu iletişim hastane içi bir iletişim olup, hastanenin işleyişinde kişilerin yetki ve sorumluluklarını bilerek pozisyonlarına uygun davranmalarına ortam hazırlar. Hastane personelinin ikili yönetim sisteminde kime karşı sorumlu olacağını bilmesi karışıklıkların önüne geçer. Hayran ve Sur tarafından hastane iletişimi şu başlıklar altında incelenmiştir (Sur ve Palteki 2013, 341-342):

- Üst-Ast iletişimi, sorumlu üst ve ona yardım etmekle görevli birçok astlarının görevini tanımlar, görev verir, görevinde kısıtlamalar koyabilir, görevden alabilir. Bu iletişim hiyerarşik iletişimin gereğidir. Kurumda işlerin yürümesi için zorunlu bir iletişimdir.

- Tedavi verme iletişiminde doktor hemşireye; hemşirenin hastaya vereceği tedavi veya tedavinin gidişi ile ilgili hizmetler için talimat verme yetkisine sahiptir. Doktorlar bu alanda tam yetkili ve uzmanlığına dayanan bir otoriteye sahiptirler.
- Denetleyici iletişimde üst; astın işini yönetmede yardıma gerek duyduğunda süpervizör, üste yardım eder. Asta görev verir, astın sorunları ile ilgilenir, astın performansını denetler ve değerlendirir.
- Koordinasyon iletişiminde koordinatör; koordine çalışmayı gerektiren işlerde uzlaşmayı sağlar, kaynak aktarımını koordine eder, denetler, sorunları çözer, görev durumunu raporlar. Sağlık kurumlarında bu koordinasyon hizmetin verilmesi ve de örgütlerin işleyişi için gereklidir. Örgütler arasında koordinasyonun sağlanması gerekmektedir.
- Denetim iletişiminde; sağlık personelinin yaptığı işin standartlara uygunluğundan emin olmak gerektiği zaman, görevlendirilecek kişi tarafından koordinasyon olmadan yalnızca denetleme yapılır.

Doğudaki bilhassa güneydoğudaki sağlık ocaklarında ve hastanelerindeki lehçe farkından kaynaklanan iletişim zorluğu nedeniyle hekimlerin yarısından fazlası hasta ile iletişim kurarken tercümana ihtiyaç duymakta ve yaşanan iletişim sorunu nedeniyle hastalarına yeterli düzeyde yararlı olamadıklarına inanmaktadırlar. Benzer şekilde sağlık çalışanları ve hemşireler de dil sorunu nedeniyle aşılama, aile planlaması ve sağlık eğitim hizmetlerinde yeterince yararlı olamadıklarını ifade etmektedirler (Hatun 2002, 126).

Hasta bakımı, hizmet sürecinde yer alan çok sayıda farklı meslek ve kültürel değerlere sahip çalışanlardan oluşan hastane birimlerince birbirleriyle bağımlı şekilde yerine getirilmektedir. Hasta ve sağlık çalışanı ilişkilerin varoluş nedeni halkı, bir başka deyişle kamuoyunu herhangi bir konuda etkilemek, ele alınan konuda onun desteğini, güvenini kazanabilmektir. Halkın bir yeniliğe, bir sosyal değişime uyum sağlayabilmesi için Hasta ve sağlık çalışanı ilişkiler çalışmalarının kullandığı yol inandırıcıdır. Bireyler veya kurumlar Hasta ve sağlık çalışanı ilişkiler olmadan da yaşamlarını sürdürebilirler. Fakat planlı bir Hasta ve sağlık çalışanı ilişkiler çalışmaları ile daha iyi sonuçlar ve güçlenmiş bir ün bekleyebilirler. Eskiye göre hastaneler giderek daha çok şüpheli olan sağlıklı, uzun bir yaşam beklentisindeki kamuoyu

karşısında yeteneklerini arttırmaya zorunlu kalmışlardır. Yaptıkları hizmetleri halka tanıtmak, onların güvenini ve desteğini sağlamak için Hasta ve sağlık çalışanı haberleşme zorunluluğu önem kazanmıştır (Sur ve Palteki 2013, 350).

Hastaneler diğer tip organizasyonlara göre hasta ve sağlık çalışanı ilişkiler açısından daha fazla potansiyel problemlere sahiptirler. Hastalarla veya ziyaretçilerle ilgili birçok şey problem olabilir. Çünkü günümüzde halk, hastaneler hakkında eskide olduğundan daha çok bilgili ve ilgilidir. Dolayısıyla hastanelerden pek çok konuda yakınmaktadır. Gösterilen bakımın yararlılığı ve kalitesi, yönetimin etkisizliği, aşırı zaman kaybı, ilgisizlik, yüksek ücretler en çok yakınılan konular olmuştur. Bu sorunlar hastanede sürekli ve dikkatli hasta ve sağlık çalışanı ilişkiler, programlarını getirmektedir. Hastaneler hasta ve sağlık çalışanı ilişkilere en çok ihtiyaç duyulan ve Hasta ve sağlık çalışanı ilişkiler uygulamalarının en güzel örneklerinin verilebileceği kuruluşların başında gelir. Hastanelerdeki hasta ve sağlık çalışanı ilişkileri daha da önemli yapan bazı özellikler vardır. Bunlar (Tarım 2004, 238):

- Hastanelerin birer hizmet kuruluşu olması,
- Hastanelerin birer refah kurumu olması,
- Hastanelerin karmaşık yapıda örgütler olmasıdır.

Hastanelerin varlık nedenleri, hastalara sağlık hizmeti götürmektir. Müşteri bir bakkala veya manava girmek istediğinde satın almak istediği malın miktarını ve kalitesini seçme, belirleyebilme şansına sahiptir. Ancak hastaneye gelen hastaların bu tür seçme olanakları yoktur. Başka bir deyişle, kendisine yönelik ihtiyaç duyulan gerekliliğin ne olduğunu bilemediği için istismara, aldatılmaya açıktır. Onun çıkarının korunması, kendisi için lüzumlu olanın yapılması hasta ve sağlık çalışanı ilişkiler adına hastane personelinin başta gelen görevidir. Hastaneler aynı zamanda birer refah kurumudur. Hastaneler insan yaşamını kolaylaştıran, yaşam standartlarını yükselten kurumlardır. Diğer toplumlarda olduğu gibi bizde de hastanelere olan talep giderek yükselmektedir. Herkes güzel bir hastanede ilgi bekleme hakkına sahiptir. Bu yüzden hastaneler, hasta ve sağlık çalışanı ilişkiler açısından iletişimin, işbirliğinin ve gönüllü faaliyetlerin kolayca teşvik edilebileceği ortamlar olarak karşımıza çıkmaktadır.

Halkın hastaneler hakkındaki düşüncesi önce kendi deneyimlerine, sonra hastaneye gidenlerin söylediklerine, etraftan duyduklarına en sonunda da basın

yoluyla aldığı bilgiye göre şekillenir. Hastane yönetimi hastasına en iyi hizmeti sunarak onun hastaneden en iyi izlenimlerle ayrılmasını sağlarsa o hasta hastane için çok iyi bir hasta ve sağlık çalışanı ilişkiler aracı olabilir. Çünkü o kişi aldığı hizmetlerin durumunu ilişki kurduğu başka kişilere de anlatarak hastanenin bu konuda iyi bir tanımını yapmış olacaktır. Tatmin olmuş hastalar, hastaneye karşı toplumun olumlu davranışlar geliştirmesinin temelini oluşturmaktadır. Hastanelerin görüşleri de halkın onlar ve onların olanakları hakkındaki düşüncelerini direkt etkilemektedir. Günümüzün rekabetçi ortamında her organizasyon çok iyi görünmek zorundadır. Hastane yönetimleri bilmelidir ki; halkın düşünceleri, günümüzün demokratik ortamında çok önem kazanmıştır. Hastane yönetimi ile hedef kitle arasındaki bu anlayış köprüsünü oluşturan fonksiyon ise halkla ilişkilerdir (Sabuncuoğlu 2013, 13).

Sözel iletişimi kuramadığı durumlarda çevresinde gelişen olayları ve sergilenen davranışları, olduğundan farklı yorumlamaya bağlı olarak kaygı duyma, hastanede yatan hasta bireyin sıklıkla yaşadığı sorunlar arasındadır. Bu nedenlerle hastalık sırasında doğru bilgi alma gereksinimi daha da artar. Hasta insanın bu gereksiniminin karşılanmasında, onun tedavi ve bakımını üstlenen hekimlere önemli sorumluluklar düşmektedir. Bu durum hekimlerin hasta insanın yaşamındaki önemini bir kez daha artırmaktadır.

2.3.3. Sağlık İletişimde Sağlık Çalışanlarının Roller

Her mesleğin kendine özgü görev, rol ve işlevleri olup, mesleğin bu özel, rol ve işlevleri o mesleğe profesyonel nitelik kazandırmaktadır. Sağlık çalışanlarının rol ve işlevleri de, sağlık hizmetlerinin yansımasıdır. Sağlık çalışanları rol kavramı, meslek üyelerinden beklenen davranışların tümü olarak tanımlanabilir. Meslekler, toplumdaki sosyal rollerden etkilenmektedir. Hastaların kendi sağlıkları ile ilgili kararlarda daha aktif rol almaları, ileri teknolojinin ortaya çıkardığı etik sorunlar, ikilemler, ileri teknoloji ile insani değerler arasındaki dengenin kurulması zorunluluğu da sağlık çalışanlarında rol değişikliğini zorunlu kılmıştır (Keçeci 2008, 95).

- **Uygulayıcı /Tedavi Edici Rolü:** Sağlık çalışanları, hasta bireyin fiziksel, duygusal ve sosyal yönden iyileşmesine yardım eder. Durumun birey ve aile üzerindeki fiziksel, psiko-sosyal etkilerini tanımlar ve iyileştirici girişimlerde

bulunur. Tıbbi tanıya göre tıbbi tedavinin belirlenmesi, planlanması ve uygulaması tıp doktorlarının görevidir. Sağlık çalışanları ise genellikle tedavinin sadece uygulanmasında sorumluluk alarak fiilen görev yapar, tıbbi direktifi yerine getirirler (Kocaman 2004, 129).

- **Karar Verici Rolü:** Sağlık çalışanları, hasta bireyin kendi adına karar almasını, aldığı kararı hayata geçirmesini ve sonuçlarından sorumlu olmasını, bir başka deyişle özerk davranmasını desteklemelidir. Hastalık özerkliği çeşitli derecelerde sınırlandırabilen bir durumdur. Sağlık çalışanları karar verici rolünde, tüm sınırlılıklara rağmen hasta bireyi kendisi ile ilgili kararları alması konusunda cesaretlendirmelidir. Derin koma hali gibi hasta bireyin özerkliğinin tamamen ortadan kalktığı durumlarda ise; hastanın sahip olduğu değerler göz önüne alınarak ve ailesi ile işbirliği yapılarak, hastanın olası isteklerine uygun kararlar alınmalıdır (Taylan 2009, 73).
- **Koruyucu-Gözetici ve Savunucu Rolü:** Savunuculuk, "gizlilik içinde gösterişsiz bir şekilde garanti vererek aydınlatılmış onam sağlama, gereksiz açıklama ve işlemleri önleme, seksüel suistimalden uzak tutma, sağlık personeli veya otorite figürünü kendi çıkarları için kullanma yoluyla hastanın tarafında veya yanında eylemde bulunma" süreci olarak tanımlanmaktadır. Sağlık çalışanları, bakım verdiği birey ya da grup için fiziksel ve psikososyal olarak güvenli bir çevre sağlar. Bakıma ilişkin karar verme süreçlerinde etik ilkeleri göz önünde bulundurur. Bireyin / hastanın yasal haklarını korur ve gerektiğinde hakkını aramasına yardım eder. Sağlık politikalarının yapılandırılması süreçlerine katılım sağlık çalışanları için mesleki bir sorumluluktur (Öz 2004, 53).
- **Yöneticilik Rolü:** Sağlık çalışanları, bireyin / ailenin sağlığını korumak, geliştirmek ya da sağlığını yeniden kazanmasına yardım etmek / iyileştirmek için bireysel- sosyal-ekonomik kaynakları tanımlar ve yönetir. Sağlık çalışanları, hasta bakımının koordine edilmesinde, bakım sürecinin biçimlendirilmesinde yönetici rolünü bağımsız olarak yerine getirmektedir. Bununla birlikte; Sorumluluğu doğru kişiye- doğru zamanda delege eder, diğer personeli denetler, uygulama ortamındaki kaynakları yönetir / etkili kullanır, bireysel kaynakların etkili kullanımını sağlar. Aktiviteleri koordine eder ve

sağlık kurumunu bireye (hastaya), bireyi de kuruma karşı temsil etmektedir (Sur ve Palteki 2013, 350).

- **Rehabilite Edici Rolü:** Rehabilitasyon hizmetlerinin etkili yürütülmesinde görev alan Sağlık çalışanlarının hizmet anlayışı ve hizmet hakkındaki bilgileri ve becerileri önem taşımaktadır. Sağlık çalışanlarının rehabilite edici rolünde hastanın özerkliğini en üst düzeyde sağlamayı, kaybolan fonksiyonlarını olabildiğince kazandırmayı, günlük yaşam aktivitelerine destek olmayı, psikolojik destek sağlamayı hedefler. Bu rolü danışmanlık ve eğitim rolleriyle bütünleştirerek, hastanın değişen durumuna uyum sağlamasına, hayatının kolaylaşmasına ve yaşam kalitesinin yükselmesine katkıda bulunmaktadır. Rehabilitasyon çerçevesinde taburculuk sonrasında bireylerin toplum içerisinde ve bağımlı olmaksızın en az destekle toplumsal, mesleki, eğitimsel ve ailevi rollerini sürdürebilmesi için gerekli becerilerle donatılması ve yeterli sosyal desteğe kavuşturulması da yer almaktadır (Taylan 2009, 81).
- **Rahatlatıcı Rolü:** Sağlık çalışanları duygusal destek sağlayarak bireye bakım verir. Terapötik amaçlara ulaşmak için bireyin yardım gereksinimi vardır ve bu yardımı sağlık çalışanları sağlar. Hasta bireylerin, temizlik ve beslenme alışkanlıkları, sosyal ilişki alışkanlıkları, mahremiyetlerine saygı beklentileri, ses ve ışık düzeyinden rahatsızlık duyma eşikleri gibi unsurlar tıbbi kurumlarda teşhis ve tedavi ile ilgili uygulamalara göre ikinci derecede önemi haiz görülebilmektedir. Oysa özellikle uzun süre hastanede tedavi gören bireyler için günlük yaşamlarındaki alışkanlıklarını devam ettirmeleri önemlidir. Hasta bireyin ev yaşamındaki alışkanlıklarını, klinikte bulunduğu dönemde olabildiğince korumasını sağlamaya yönelik düzenlemeler yaparak onun rahatlığının sağlanması sağlık çalışanlarının görevleri arasındadır (Kaya, 2009, 5).
- **Eğitici Rolü:** Günümüzde sağlık çalışanları giderek çeşitlenen hizmet alanlarında sağlığın nasıl korunup geliştirileceği hakkında toplumun her kesimine gerekli eğitimi vermek konumundadır. Sağlık çalışanları diğer çalışanlarının yetiştirilmesi ilkesinden yola çıkarak sağlık okullarında adayların yetişmesi ve çalışan sağlık çalışanlarının hizmet içi eğitimlerle bilgi ve becerilerinin gelişmesi istenmektedir. Tüm bunların sağlanması için sağlık çalışanlarının gerçek birer sağlık eğitimcisi olmaları gerekmektedir. Sağlık

Çalışanları hasta/sağlıklı bireye, ailesine ve topluma sağlığın korunması ve geliştirilmesi amacıyla birinci basamak sağlık hizmetlerinde, sağlığını yeniden kazanması amacıyla ikinci basamak sağlık hizmetlerinde ve bireyin fonksiyonlarını, işlevlerini olası en üç düzeyde sürdürmesini sağlamak amacıyla üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde eğitimci rolünü gerçekleştirir (Taşocak 2007, 67).

- **Danışmanlık Rolü:** Sağlık alışanları, hasta ve ailesini sağlığını korumaları, geliştirmeleri ya da hastalığın etkileri ile baş etmeleri için kendi kaynaklarını / sağlanabilecek kaynakları tanımalarına, kullanmalarına, durumlarını tam olarak anlamalarına ve sağlıklı karar vermelerine yardım eder. Sağlık alışanları, toplum geneline sağlığı koruma ve geliştirme, yaşam kalitesini arttırma, hastalığa bağlı sorunlar ile baş etme ile ilgili kendi öz olanaklarını-kaynaklarını tanımaları ve kullanmaları konusunda danışmanlık etmektedir (Kaya 2009, 6).

2.3.4. İletişim'in alışanlara Katkısı

İletişim, hem örgütün hem de çalışanların amaçlarına hizmet eden bir birimdir. İletişim uzmanları bir taraftan yönetimin deşteğini kazanmak bir diğer taraftan da çalışanların ve diğer birimlerin deşteğini kazanmak durumundadırlar. Her iki tarafında deşteğini kazanan iletişim birimi, bu sayede, yönetim ve örgütün amaçlarını çalışanlara aktarırken çalışanların amaç ve eleştirilerini de yönetime aktarabilir. Halkla ilişkilerde etkili iletişim özellikleri; güvenilir ortam yaratılması, program kapsamının katılımcı olması, anlamı açık mesaj hazırlanması, anlaşılır olması, iletişimin sürekli olması, iletişim yöntemlerinin güvenilir kanallarda uygulanması, hedef kitle özelliklerinin belirlenmesi gibi sıralanmaktadır.

Bir örgütteki tüm bölümlerin birbiri ile ilişkisi bulunmak zorundadır. İnsan Kaynakları ve iletişim birbirine yaklaşan disiplinlerdir. Örgütsel iletişimin yönetsel fonksiyonları İnsan Kaynakları ve iletişim alanlarının uygulamaları içinde yer almaktadır. İşletmenin performansının geliştirilmesinde en önemli faktör olarak insanı gören ve rekabette kalıcı olmanın iyi eğitilmiş, işletme ile özdeşleşmiş, katılımcı, yenilikçi ve sürekli insan gücüyle mümkün olduğunu savunan sağlık hizmetleri, bu

sistem içinde insanları değiştirmek için kullanılan tek unsurun iletişim olduğunu kabul eder. İnsanlara toplam kalite yönetimi felsefesini benimsetmek, ancak onları inandırmakla, bu da ancak iletişimle mümkündür. İşletmedeki etkin bir iletişim değişimin temel koşuludur. Verilen mesajların tam olarak anlaşılması ve bu mesajların insanları harekete geçirmesi etkin bir iletişimle sağlanır (Peltekoğlu 2012, 131).

Bu nedenle, iletişimin iyi sağlandığı bir ortamda çalışanlar mutlu ve huzurlu çalışacaklardır. Bu da işletmeye yarar sağlayacaktır. Yetiştirilmiş elemanların kıymeti bilinmeli ve maddi manevi destek olunmalıdır.

2.4. Etkili Sağlık İletişimi

Sağlık alanında etkin rol oynayan sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin gelişmiş olması ve kişiler arası etkin iletişim kurmaları gerekmektedir. Toplum sağlığının gelişmesi ve iyileşmesi açısından bu önemlidir. Sağlık çalışanları toplumla, birebir iletişim halindedir. Kaliteli bir sağlık hizmeti sunabilmek için kaliteli bir iletişim kaçınılmazdır.

Sağlık çalışanları birçok farklı meslek grubundan oluşmaktadır. Her mesleğin görev, yetki ve sorumlulukları farklı olduğu gibi meslek gruplarından her birinin eğitim seviyesi, kişisel bilgi ve becerileri birbirinden farklılık göstermektedir. Tüm sağlık ekibi üyelerinin görevlerinin ve yaptıkları işlemlerin birbirlerini tamamladığının ve her birinin görevlerini uyum içinde yerine getirmeleri gerektiğinin farkında olmaları gerekmektedir. Hekim ve hasta arasındaki ilişki modelleri dörde ayrılarak incelenmiştir. Bu modeller (Çelik 2008, 82):

- **Yorumlayıcı Model:** Hastanın değerlerini ve gerçekten ne istediğini açıklamak, hastanın bu değerleri gerçekleştirecek tıbbi yöntemi, seçmesini sağlamaktır. Hekim, hastanın değerlerini açıklamasında ve buna uygun yöntemi belirlemesinde yardımcı olmakta, hastanın değerlerini hasta için yorumlamaktadır.
- **Müzakereci Model:** Bu modelde doktor- hasta etkileşiminin amacı; sağlıkla ilgili en iyi değerleri hastanın belirleme ve seçmesine yardımcı olmaktır. Bu modelde, karşılıklı görüşme sonucunda hekim, hastasına en iyiyi ve olması

gerektiğine inandığını önermekte, hastasını ikna etme yolunu seçerek hastasının kafasındaki soru işaretlerinin kalkmasını, bunun sonucu olarak da hastasının tatmin olmasını sağlamaktadır.

Hasta ile sağlık personeli iletişimde özellikle hemşireler üzerinde yapılan araştırmalar sonucunda bazı iletişim sorunlarının yaşandığına dikkat çekilmektedir. Hemşirelerin bu konuda, uygulama alanında iyi niyetli olduklarını ancak profesyonel olmayan ilişkilerin varlığının ifade edildiği konusu vurgulanmaktadır.

Hemşirelik işlevinin uygulamaya ait esasları; “Hastaya uygun temel bilgiyi vermek, hastadan uygun bilgiyi almak, hastayı rahatlatmak ve iyi karşılamaktır. Ayrıca hastaya ziyaret saatleri, yemek saatleri, hekim viziteleri ve saatleri, hemşire nöbet değişimleri ile hastanenin ve hastanın günlük işlemleri hakkında bilgi vererek açıklama yapması hastayı rahatlatır” şekilde sıralanabilir (Yağbasan ve Çakar 2006, 620).

Hemşirenin hastaya yaklaşımının dostça ve ilgili olduğu, fiziksel veya duygusal olarak destek gösterdiği durumlarda, hastanın ağrısının hafiflediği, hemşirelik yaklaşımının ağrı kesici ilaçlardan daha etkin olduğu görülmüştür. Hasta hastaneye hem hastalığına ilişkin endişe, hem de hastanede kendisine nasıl davranılacağı korkusuyla gelir. Kayıtsız ve olumsuz yaklaşım hastanın korku ve kaygısını artıracığından hastaneye uyum sağlaması daha da güçleşecektir. Hasta ve yakınlarındaki bu gerginliği her zaman sağlıklı bir iletişim azaltabilir. Hemşire hasta ile kurduğu iletişimde ne yaptığının, ne söylediğinin hastaya neyi nasıl ilettiğinin yani hasta ile olan iletişiminin farkında olmalıdır.

2.4.1. Yaşlı (Geriatrik) Hasta İle İletişim

Yaşlı hastaların büyük bir bölümünün düşünme ve duyma problemleri bulunmamaktadır. Bu yüzden sizi duymayacağı veya anlayamayacağı düşünülmemelidir, bağırmadan, sakın yaklaşılmalıdır. Yaşlı hastayla konuşurken çocukla konuşur gibi konuşmamaya dikkat edilmesi gerekmektedir. Yaşlılığa bağlı hafıza, duyma, görme, bunama, anksiyete, görme bozukluğu belirtileri araştırılmalıdır. Yapılan işlemler konusunda ailesine bilgi verilmelidir. Sevgi ve saygı ihmal edilmemelidir, mümkün

olduğu kadar tartışmaya girilmemeli, böyle ortamlarda "düşüncenize saygı duyarım ama ben sizin gibi düşünmüyorum" diyerek kırmadan geçirilmeli, ölüme dair korkularını paylaştığı zaman geçirilmemeli, dinlenmeli, yalnız olmadığını hissettirmeli, destek ve moral verilmesi gerekmektedir. Kendileriyle ilgili konularda fikirleri alınmalıdır. Hasta bireyin olayı anlatması, bireyin yaşadığı duygusal yükü azaltacaktır (Acar 2012, 26).

2.4.2. Çocukla İletişim

Bebek ile iletişimde dokunma önemlidir. Çocuk ile iletişimde, çocuğun iletişimini oyun yoluyla yaptığı dikkate alınması gerekmektedir. Tedavi ile ilgili işlemleri oyun yoluyla anlatmak gerekmektedir. Sevdiği objeler çocukla birlikte hastaneye getirilebilir. 11-18 yaş çocuk grubunda iletişim için, kararlara katılma, sınırlarının saklanması, cinsel kimliğine uygun davranılması temel noktalardır.

2.5. Özel Durumu Olan Hastayla İletişim Kurma Ve Sürdürme

Sağlık çalışanı öncelikle kendini tanımalı ve iletişimle ilgili bilgi sahibi olmalıdır. Hasta bireyle konuşmak için zaman ayrılmalı ve gelen mesajın her insan tarafından farklı algılandığı kabul edilmesi gerekmektedir. Rutin işler esnasında iletişimin kopabileceğine dikkat edilmelidir. İletişimde gizlilik esas olmalı, tespit edilen bütün gözlem ve bulgular kayıt edilmeli, iletişim esnasında duygusal gerginlik ve öfkenin kontrol edilmesi gerekmektedir. Tüm bu ilişkiler hastanın bulunduğu mental ve fiziksel durumuna göre iletişim kurmada farklılıklar göstermektedir.

2.5.1. Öfke ve Panik Yaşayan Hasta İle İletişim

Öfke, bireyin bir tehlikeyle ya da engellenmeyle karşılaştığında yaşadığı çaresizliğin, güçsüzlüğün, yetersizliğin yarattığı kaygıdan kurtulmak amacıyla hissettiği ve dışa vurduğu hoşnutsuzluktan, kızgınlık ve şiddete kadar değişebilen bir duygu oluşmasıdır. Sağlık çalışanları bireyin sözel ve sözel olmayan iletişim yoluyla yaşadıklarını anlamaya çalışıp, kendini doğru ifade edebilmeli ve kişi ile etkili bir iletişim kurabilmesi gerekmektedir. Bu bakış açısı ile sağlık çalışanları öfke yaşayan

bireyle iletişim kurarken bazı noktalara dikkat etmeleri gerekmektedir. Bunlar; öfkesini kontrol etmeli ve sakin olmalı, hasta zarar verici davranıyorsa beden mesafesini korumalı, öfkeli hastanın kendisini değersiz hissetmesini arttırıcı küçümser tavır takınmamalı ve hastanın neler hissettiğini anlamak istediğini fakat bunun için sakinleşmesi gerektiğini söylemeli, mümkünse öfke yaşayan hastanın ortamının değiştirilmesi sağlanmalıdır. Panik, beklenmedik durumlarda ortaya çıkan kişide aşırı bunaltı ve korku uyandıran bir durumdur. Kişide korku ya da heyecan oluşturan bir durumdan sonra gelişebileceği gibi psikiyatrik bir hastalığın göstergesi de olabilir (Sabuncuoğlu ve Tüz 2013, 99).

Genel olarak panik yaşayan bireye yaklaşımda aşağıdaki noktalara dikkat etmek gerekir (Acar 2012, 26):

- Öncelikle güvenliğin sağlanması gerekir. Panik sebebi bireyin bulunduğu ortamdan kaynaklanıyorsa birey ortamdan uzaklaştırılabilir,
- Soğukkanlı davranılmalı, bireye güvende olduğu hissettirilmelidir,
- Öncelikle bireyin yaşadığı paniği gidermek için sorunun ne olduğu anlaşılmalıdır,
- Gerekirse hastaya sorular sorulmalı, geribildirimde bulunulmalıdır,
- Sorun tam olarak anlaşılmadan müdahale edilmemelidir,
- Bireye sakin olması gerektiği telkin edilmelidir,
- Bireyde panik oluşturan durum konuşulmalı, çözüm yolları araştırılmalıdır,
- Bireye problem çözme ya da rahatlama egzersizleri hakkında eğitim verilebilir.

2.5.2. Ağrı Çeken Hasta İle İletişim

Ağrı, oldukça sık rastlanan bir yakınma olup evrensel bir insan yaşantısıdır. Kişinin biyolojik, ruhsal, psikososyal sağlık ve iyilik göstergesidir. Aristo, ağrının bir algı değil, üzüntü, kin veya bir şeyin sonlandırılması ya da ondan kaçınılması gerektiğinin bir işareti olan duygusal durum olduğunu söyler ve ağrıyı "ruhun ıstırapı" olarak tanımlar. Hastanın gerçekten ağrı ya da acısının varlığını ancak yüzüne yansıyan rahatsızlık ifadesinden görebiliriz. Bunun haricinde ağrı hastanın sözel

ifadesiyle tarif edilebilecek soyut bir kavramdır. Genel olarak ağrı çeken bireyle iletişim kurarken aşağıdaki girişimler sergilenmelidir (Erdine 2003, 36):

- Hastanın ağrı ifadesi her koşulda değerlendirilmeli, geçiştirilmemelidir,
- Ağrının yeri, ne tarz bir ağrı olduğu, şiddeti sorulmalıdır,
- Ağrının süresi ve devamlılığı belirlenmelidir,
- Ağrının var olan bir hastalığa bağlı olup olmadığı belirlenmelidir,
- Doktor bilgilendirilmeli, acil bir durum varsa müdahale edilmelidir,
- Hastanın bunu ikincil kazanç olarak kullanması engellenmelidir,
- Ağrının süresi, biçimi ve özelliği not edilmelidir.

Ağlayan hastanın ağlamaması için baskı oluşturulmamalıdır. Ağlama karşısında basmakalıp iletişim teknikler kullanılmamalı, hasta karşısında sakin olunmalıdır. Ağlama ve konuşma konusundaki karar hastaya bırakılmalıdır. Ameliyat ile ilgili hem riskler hem de olumlu sonuçlar kısaca anlatılmalı, son karar kendisine bırakılmazdır. Korku ve endişelerini ifade etmesi için teşvik edilmeli, anlayabilecek bir şekilde soruları cevaplanmalıdır.

2.5.3. Bilinci Kapalı Hastayla İletişim

Hasta ile sağlık çalışanı konuşmalı ve ailesinin konuşması sağlamalıdır. Hastaya yapılacak tedavi ve işlemlerin hepsini anlatılarak açıklamak gerekmektedir. Günlük temizliği sürdürülmeli ve hastanın mahremiyeti korunmalıdır.

2.5.4. Beden İmajı Bozulan Bireyle İletişim

Beden imajı: Bireyin kendine ve bedenine ait tüm duyularının zihindeki tablosudur. Benlik kavramının bir parçası olan beden imajı, bir yandan bireyin bedeni ile ilgili bilinç ve bilinç dışı duygu ve düşüncelerini, diğer yandan da işlev duygu ve hareketliliğini algılamasını içermektedir. Beden imajı ve ben kavramı çocukluk yaşlarında gelişmektedir.

Beden imajı bozukluğu vücut ya da vücudun algılanmasındaki bir değişiklikten köken alan benlik algısı bozukluğudur. Beden imajı bozulan bireyle iletişim kurarken dikkat edilmesi gereken noktalar şunlardır (Erdine 2003, 34):

- Bozulan beden bölümünün hasta için anlamı kavranmalıdır,
- Duygularını paylaşması için hasta cesaretlendirilmelidir,
- Bireyin beden imajı hakkındaki düşünceleri eleştirilmemelidir,
- Kişinin yaşadığı kaygı ya da korkunun normal olduğu ve travma sonrası bunu atlatacağı söylenmelidir,
- Eski hayatına dönmesi için hasta desteklenmeli moral ve motivasyon sağlanmalıdır,
- Travmayı atlatmış bireylerle görüşmesi sağlanmalıdır.

2.5.5. Terminal Dönemdeki Bir Hastayla İletişim

Hasta, duygularını paylaşması için teşvik edilmeli, kendisi adına neler yapılmasını istediği konuşulmalıdır. Gün içinde neler yapabileceklerini değerlendirilmeleri gerekmektedir.

2.5.6. Tedaviyi Reddeden Hasta Birey İle İletişim

Hasta birey kendi haline bırakılmamalı, sözel olmayan davranışları gözlenmelidir. Sağlık çalışanı hastanın tutumunu kendisi ile ilişkilendirmemelidir. Hastanın tedaviyi reddetme nedenleri konuşulmalıdır.

2.5.7. Sözel İletişim Kuramayan Hastayla İletişim

İletişimde mesajların büyük bir bölümünün beden dili ile iletildiği sadece % 10'nun sözlerle iletildiği dikkate alınmalı ve beden dili kullanılmalıdır. Bu hastalarla iletişimde, beden dilinin kullanılması, kağıda yazılması ve yazdırılması, ses tonunu ayarlaması, iletişimin ana unsurlarıdır.

2.5.8. Travma Yaşayan Hasta İle İletişim

Günlük düzeni bozan, ani ve beklenmedik bir şekilde ortaya çıkan, devam eden, endişe, kaygı ve panik yaratan, kişinin önceki deneyimleriyle anlamlandırma süreçlerini bozan olaylar travma olarak tanımlanabilir. Travma esnasında ya da sonrasında aşağıdaki girişimler uygulanmalıdır (Erdine 2003, 23):

- Travma esnasında bireye yardım ederken aynı zamanda çalışanın kendisini koruması ihmal edilmemelidir,
- Yaşanılan travmanın kişinin kendi suçu olmadığı söylenmelidir,
- Her koşulda sevgi ve şefkat gösterilmelidir,
- Hasta güvenilir ve sakin bir ortama alınmalıdır,
- Hastanın duygularını paylaşması için cesaretlendirilmeli, güven verilmelidir,
- Kişinin yaşadığı kaygı ya da korkunun normal olduğu, travma sonrası bunu atlatacağı söylenmelidir,
- Eski hayatına dönmesi için hasta desteklenmeli moral ve motivasyon sağlanmalıdır.

2.5.9. Ruh Sağlığı İleri Derecede Bozulmuş Bireylerle İletişim

Kararlı, sakin, güvenlik mesafesini koruyan iletişim kurulmalıdır. Somut ve kısa anlatımlar kullanılmalıdır. Gerçek dışı algı ve düşünceler desteklenmemelidir. Sağlık çalışanı için iletişimde sıkıntı oluşturan diğer bir davranış da hasta birey tarafından cinsel içerikli konuşmalar yapılması, cinsel organların teşhir edilmesidir. Bu süreç hastalığa karşı dürtüsel tepki olarak erkeklik / kadınlık gücüne dikkat çekme durumudur. Bu tür durumlarda hasta yargılanmadan, davranışlarından oluşan rahatsızlık ifade edilmelidir.

2.6. Sağlık Profesyonellerinin Hastayla İletişimi

Gerek kamusal, gerekse özel kuruluşlar varlıklarını sürdürebilmek amacıyla hedef kitleleriyle iyi ilişkiler kurmak zorundadırlar. Hasta ve sağlık çalışanı ilişkileri bir yönetim fonksiyonu olarak sağlık hizmetleri için gereklidir. Sağlık hizmetleri için önemli bir hizmet alanı olan hasta ve sağlık çalışanı ilişkileri, kurum içi ve kurum dışı olmak üzere iki yönlü yapılandırılmaktadır. Kurum içi hasta ve sağlık çalışanı ilişkileri

kuruluşların, iç müşterileri olan çalışanlarının memnun edilmesiyle ilgilidir. Kurum içi memnuniyet sağlanamaması halinde, dış müşterileri olan sağlık hizmetlerinden yararlanan hedef kitesinin memnun edilmesi mümkün olmayacaktır. Özellikle sağlık hizmetlerinde hedef kitle olan hasta/hasta yakınıyla iletişim çok önemli sayılmaktadır. Hasta/hasta yakınları, bir yandan doğru tanı ve tedavi hizmeti almak isterlerken, diğer yandan da bu zor dönemlerinde sağlık kuruluşu içinde sıcak bir ilgiyle karşılaşmak istemekteler.

Ülkemizde halen hastanelerde hasta bilgilendirmeleri, sağlık personelinin organizasyonu ve yönetimi, hasta hakları, çalışanların güvenliği, tanıtım faaliyetlerinin düzenlenmesi, hastanenin gerekli alt yapı özellikleri ve güvenlik tedbirleri konularında çağdaş standartlarda paralel yaptırımlara açık değildir. Kuruluşun amaçlarını gerçekleştirmek amacıyla oluşturulan hasta ve sağlık çalışanı ilişkiler hedeflerinin başarıya ulaşabilmesi için hasta ve sağlık çalışanı ilişkiler süreci doğru kişiye, doğru zamanda, doğru yöntemle, doğru mesajı iletebilmek için bilimsel yönetmeliklerden yararlanması gerekmektedir (Yüksel 2009, 14):

- Tıp; insanlara acıma, yardım etme ve merhamet dürtüsünden doğmuştur. Mesleğin temel motivasyonu budur.
- Hasta hakları konusunda yapılan çalışmalarda amaç hekimleri suçlamak, sağlık çalışanlarının işlerini güçleştirmek değildir.
- Amaç hastaların ve hasta yakınlarının nitelikli, kaliteli ve güncel olan sağlık hizmetlerini almalarının sağlanmasıdır.
- Amaç bir takım hak ve ihlalleri, mağduriyetler ortaya çıktıktan sonra olayları idari veya cezai hukuka intikal ettirmek değil bu gibi problemlerin ortaya çıkamaması için gereken tedbirleri almaktır.

Hastaneleri diğer hizmet üreten işletmelerden ayıran en önemli özellik insan sağlığı gibi çok önemli bir konuda hizmet veriyor olmalarıdır. Hastanelerde, hasta ile doğrudan yoğun bir iletişim içinde hizmet üretilir. Sağlık çalışanları, hizmet sundukları kişilerden etkilenmekte ve kendileri de bu kişileri etkileyebilmektedirler. Bu ilişkiler yumağında genellikle açık ve etkili bir iletişimin gerçekleşmediği ve bazı iletişimsel sorunların yaşandığı bilinmektedir. Hasta ile hekim arasında anlaşma,

uzlaşma ve iletişimin sağlanması zorunludur. Hastaların hekimlerden şikayetleri genellikle, klinik tecrübelerden ziyade, iletişim ile ilgilidir.

2.6.1. Hekimin Hastayla İletişimi

Her meslek grubunda temel iletişim biçimi kişiler arası iletişimdir. Sağlık alanında da hasta ile hekim ilişkisi önemlidir. Her hasta bireyin ve hekimin iletişim şekli kişilik özelliklerine göre değişmektedir. Hasta ve hekimin iletişim becerisi iletişimin başarısını etkilemektedir. Bazen de hekim ile hasta iletişimde sıkıntılar ortaya çıkmaktadır. Çevreden duyduğu bilgilerle kendine teşhis koyan ve duyduğu tedavi yöntemlerini uygulayan hastalık hastası kişilerle farklı iletişim yöntemleri uygulamak gerekmektedir. Hasta dışında hasta bireyin ailesi ve yakınları da bilgilendirilmeli, onlarla da iletişim kurulmalıdır. Hekimlik negatif enerjinin yoğun olduğu stresli bir meslektir.

Etkin bir hekim- hasta ilişkisinde, sağlık hizmetlerinden duyulan memnuniyet düzeyi yükselecek, hasta bireylerin hastalıkları ile başa çıkma yetileri güçlenecek, aydınlatılmış onam ve tedavi sürecinde hasta ile işbirliği yapma, meydana gelebilecek olan malpraktis davalarında azalma meydana getirecektir. Aynı zamanda da tükenmişlik sendromunu en aza indirgenecektir. Hekimler hasta bireyden anamnez alırken anlatılanları doğru toparlamalı, anlatılanları süzgeçten geçirerek gereksiz bilgileri ayıklamalıdır. Hasta bireyi hastalığının teşhisi, seyri ve uygulanacak tedavi yöntemi hakkında ayrıntılı bir şekilde bilgilendirmelidir. Bireylerin sağlık sorunlarından oluşan korkularını küçümsememeli ve kendi kendilerini iyileştirmek için yaptıkları girişimler için azarlamamalıdır. Anlayabilecekleri dilde gereken açıklamaları yapmalı, uyguladıkları yöntemin yanlış olduğunu izah etmelidir. Sağlık kurumuna başvuran hasta bireylere ait yaş, cinsiyet, eğitim, sosyo kültürel çevre, etnik kimlik, mezhep, dini inanç, yaşadığı yer ve gelenekler gibi faktörler sağlık iletişimini olumlu ya da olumsuz etkilemektedir (Uludağ 2011, 17).

Hastanın hastalığı dolayısıyla duyduğu endişe, hekimin tedavi ya da hastalık hakkında yaptığı açıklamaların hasta tarafından doğru algılanmasını ve yorumlanmasını engellemektedir. Toplum tarafından mesleklere verilen değerler, hizmet sunucularının duygu durumlarını pozitif veya negatif olarak etkilemektedir.

Hekimlerin toplum tarafından değer görmesi, benimsenmeleri kendilerine olan güven ve değeri artırmaktadır. Hekimlerin bağımsız çalışma ortamlarının olması ve meslekleşme süreçlerinin tamamlanmış olması da bu konu da ayrı bir etkidir. Buna karşılık hemşirelik mesleğinin, meslekleşme sürecinin halen devam ediyor olması, eğitim ve buna bağlı olarak bilgi düzeylerinin farklılık göstermesi, toplumun hemşirelik mesleğine bakış açısı hemşirelik mesleğini ve hemşireleri olumsuz yönden etkilemektedir. Ayrıca; hemşirelik mesleğinin yaklaşık son 10 yıla kadar bayanlar tarafından icra ediliyor olması ve toplum tarafından hekimin yardımcısı olarak görülmesi de bu olumsuzluklara eklenmektedir (Kara 2005, 17).

Tüm bunlar, hemşirelik mesleğinin, toplumun gözünde hekimin verdiği emir ve talimatları yerine getiren, ateş, nabız, tansiyon gibi vital bulguları takip eden, iğne yapan bir meslek grubu olmasına neden olmaktadır. Aynı zamanda çoğu hemşireler halkın gözünde sevimsiz, asık suratlı kişiler olarak görülmektedir. Hekimlerin gözünden hemşirelik mesleği algısı kişiden kişiye fark etmemekle birlikte genel olarak toplum algısıyla benzeşmektedir. Hekimlerin hemşirelerle olan ilişkilerini meslektaşlık ilişkilerinden çok alt-üst ilişkileri şeklinde düşünmeleri, profesyoneller arası ilişkilerde gerginlik yaratır. Hekimlerin kendi katkılarını öne çıkarması diğerlerinin katkılarını önemsememesi ya da engellemesi, hemşirelerin tüm potansiyeli ile hasta bakımına katılımlarını önler. Hekimler, hekimlerin kendi alanlarına girmesini engellemeye çalışırken hemşireliği ilgilendiren konularda söz sahibi olmak ister. Bunun nedeni şüphesiz ki hekimlerin kendilerini sağlık alanında tek otorite olarak görmesidir. Bu durum sağlık ekibinin başarı ve etkinliğini azaltır (Özensel ve Koçak 2004, 109-110).

Eğitim ve deneyim açısından birbirinden farklılık gösteren sağlık çalışanları ortak bir sorunun çözümü için birlikte çalışmaktadır. Sağlık çalışanlarının büyük bir bölümü hekim ve hemşirelerden oluşmaktadır. Hekim ve hemşire bir ekiptir. Hastanın sağlığına kavuşması için birlikte çalışmakta, hasta bakımının planlanmasında ve uygulanmasında ortak kararlar almakta ve ortaya çıkan sonuçların sorumluluklarını beraber paylaşmaktadırlar. Bu yüzden hekim ve hemşire arasında açık, saygı ve güvene dayanan bir ilişkinin olması gerekmektedir. Kaliteli hasta bakımı için bilgi ve becerilerin paylaşmak, ortak kararlar almak ve olaylara profesyonel yaklaşmak sağlıklı

sonuç almak için önemlidir. Hekim hemşirenin görüş ve önerilerini dikkate almalı, hemşire de görüş bildirirken çekingen ve tutuk davranmamalıdır.

Hekimler hastalarının iyi olduklarını görmekten büyük bir haz almakta, mesleğinde hep yükselmeyi hedeflemekte, vakti olduğu takdirde hastasına daha fazla ilgi göstermeyi istemekte, çoğunlukla işlerini yaparken büyük bir heves duymakta ve mesleklerinin dünyanın en iyi işi olduğunu düşünmektedirler. Hastaların bu kazanmış oldukları haklar sayesinde, hastaya verilen değer artırmıştır. Doktor ve hasta arasında uygulanan ilişki modelleriyle ilgili daha geniş bir sınıflandırma, E.J. Emanuel ve L.L. Emanuel tarafından ortaya konmuştur. Doktorla hasta arasındaki ilişki modelleri dörde ayrılarak incelenmiştir. Bu modeller paternalistik (babacıl), bilgilendirici (informative), yorumlayıcı (interpretive) ve müzakereci (deliberative) modeller başlıklarıyla sıralanmıştır. Bu modeller aşağıdaki başlıklarla sıralanmıştır (Kalender ve Uludağ 2004, 117).

- **Ataerkil Model:** Sağlık personeli hastanın durumunu inceleyip hasta yerine kendisi karar verir ve hastanın kabul etmesini ister. Hekim tamamen otokratik ve ben bilirim davranış içerisinde girerek onun adına karar vermektedir.
- **Bilgilendirici Model:** Sağlık personeli, hastanın durumu ile ilgili teknik bilgileri kendisine aktarır. Hekim hasta ile iletişime girip gerekli bilgileri vererek kararı hastaya bırakmaktadır.
- **Açıklayıcı Model:** Sağlık personeli yapılacak operasyonunun faydaları, riskleri gibi konularda hastaya bilgi verir ve hasta onaylar. Doktor, hastanın değerlerini açıklamasında ve buna uygun yöntemi belirlemesinde yardımcı olmakta, hastanın değerlerini hasta için yorumlamaktadır. Sonuçta doktor, hastanın amaçlarını, kararlarını ve karakterini yeniden inşa etmek için hastayla birlikte çalışmaktadır.
- **Görüşmecili Model:** Sağlık çalışanları hastayla birlikte karar verirler. Sağlık çalışanı hastayı bilgi verir, danışmanlık yapar ve seçimi hastaya bırakır. Doğru iletişim modeli budur. Güç paylaşarak arada bir ortaklık kurulmuştur.

İletişimin, özel bir yetenek gibi düşünülmesi yanlıştır, tam aksine fizik muayene ve tetkikler gibi öğrenilmesi gereken başka bir temel tekniktir. İletişim becerileri yüksek hekimlerin hastaları tarafından daha az şikayet edildiği, hekime

bütün endişelerini aktarabilen hastaların memnuniyetinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Doktor hasta ilişkisinde, doktorun sorumlulukları olarak da ifade edebileceğimiz, doktorun dikkat etmesi gereken noktalar şu şekilde özetlenebilir (Özensel ve Koçak 2004, 112):

- Öncelikle sağlık bir erdem olarak kabul edilerek, insanları hastalıktan korumak amaçlanmalıdır,
- Hastalar çevreleri ile bir bütün olarak değerlendirilmelidir,
- Hastalar ayrı bir varlık olarak algılanmalıdır. Kişiliği ve sırlarına saygı gösterilmelidir,
- Hastanın tanı ve tedavinin tüm aşamalarına katılımı sağlanmalı, yol gösterici ve bilgi verici olma rolünü benimsemelidir,
- Hastadan tüm uygulamalar için onun bilgilendirildiğini gösteren onayı alınmalıdır
- Doktor, hastalarına karşı güler yüzlü davranmalı ve şefkatli olmalıdır,
- Doktor, hastasına yaklaşırken hastanın içinde bulunduğu ruh halini de göz önüne almalıdır,
- Doktor, hastalarına ilaçların kullanımı, diyet gibi bütün konularda kesin, net ve hastanın anlayabileceği bir dille açıklama yapmalıdır,
- Doktor, klinik tanıda gereksiz iyimserlik veya kötümserlikten kaçınmalıdır,
- Doktor, hastalığın seyrini hastaya veya yakınlarına gerekli hallerde uygun bir dille anlatmalıdır,
- Doktor, bütün hastalarına eşit muamele etmelidir,
- Doktor, hastasıyla konuşma sırasında uygun kelimelerin seçimine özen göstermelidir,
- Doktor, yazılı ya da kaydedilmiş bilgilerle desteklenen bir konuşma tarzını seçmeye özen göstermelidir,
- Doktor, hastasıyla konuşurken mesleki terminolojiden kaçınmalıdır. Mümkün olduğu kadar tıbbi terim kullanmamaya özen göstermelidir,
- Doktor, hastasının soru sormasına teşvik etmelidir,

- Gerek doktor gerekse hasta, iletişimin bütün aşamalarında açık ve dürüst davranmalıdır,

Hasta- hekim ilişkisinde güven duygusunun temeli, hasta ve hekimin ilk karşılaşma anıyla başlar. Hekimin ruhsal yapısı, görünüş ve davranışı, hastanın güven duygusunu ve hekimiyle iletişimini etkileyen bir belirleyendir. Hastanın asık yüzlü, yüzüne bakmayan, kendisini dinlemeyen, iletişim kurmayan bir hekimle karşılaştığında güven hissetmesi beklenemez. Hekimin hastasına zaman ayırmaması, baştan savmacı bir tutumla muayene yapması, hastanın soru sormasına fırsat vermemesi, hastanın sorularını yanıtlamaması, hastayı bilgilendirmemesi güveni zedeleyen durumlardır. Ayrıca, hasta taleplerinin yerine getirilmemesi ile hastada güven duygusunun azalması arasında ilişki olduğu belirtilmektedir. Hekimin dürüstlüğü ve yeterliliği, hastaların hekimlerine olan güvenine katkı sağlamaktadır.

Hastaların güveni, hekimlerini kendilerinin seçmesine izin verildiğinde ve daha uzun görüşme sürelerine sahip olduklarında artmaktadır. Hekimlerinin kendilerini dinlemek için çaba sarf ettiğini, kendileriyle açık ve eksiksiz iletişim kurduğunu, gücünü paylaşarak kendileriyle ortaklık kurduğunu belirten hastalarda güvenin daha yüksek olduğu görülmektedir hasta memnuniyeti ve olumlu tedavi sonuçları ise hasta-hekim ilişkisinde güven duygusunun olumlu sonuçları olarak karşımıza çıkar. Hekimin sürekli eğitimi ve kendisini yenilemesi ilişkiyi etkileyen önemli bir hekim sorumluluğudur. Hasta-hekim ilişkisinde her iki tarafın karşılıklı olarak birbirlerini etkilemesi söz konusudur. Hasta olan birey, hekim tarafından etkilenmeye hazır durumdadır. Bu yüzden, hekim, hastalarını etkilemede fazla zorluk çekmeyebilir. Bireylerin hangi güçlerden daha fazla etkilenecekleri onların eğitim düzeylerine, kişisel gereksinimlerine bağlıdır (Kalender ve Uludağ 2004, 119).

Toplumun eğitim düzeyi yükseldikçe ve ulaşabildiği bilgi kaynakları arttıkça öte yandan hasta hakları kavramı geliştikçe hasta-hekim ilişkisinde hekimin sahip olduğu yetki sorgulanmaya başlanmıştır. Hekimlerin sahip oldukları yetkeyi her zaman en uygun biçimde kullanmamaları da bu süreci hızlandırmıştır. Kuşkusuz en önemli değişim ki buna hasta-hekim ilişkilerinin dönüm noktası da denilebilir, 2. Dünya Savaşında Nazi hekimlerinin sahip oldukları bilgi ve gücü kesin olarak kötüye kullandıklarının saptanması olmuştur. Bu, denetimsiz bir gücün neler yapabileceğinin

somut bir örneğini oluşturmuş ve yarı Tanrı hekim mitini özellikle Batı toplumlarının gözünde kesin olarak yıkmıştır. Bu noktada ortaya bu gücün nasıl denetlenebileceği sorunu çıkmıştır. Derinlemesine incelemede hekime sorgulanamaz bir yetki sağlayan ve mistik özellikler taşıyan gücün kaynağının bilgi olduğu gerçeği yeniden ortaya konulunca, hekimin, bilgiyi hastayla paylaşması gerektiği sonucuna varılmıştır. Bu süreç, hekimin hastayı kendi adına uygun kararlar vermesine yetecek kadar bilgilendirmesinin zorunlu tutulmasıyla noktalanmıştır. Buna aydınlatılmış onam (informed consent) denmektedir (Özensel ve Koçak 2004, 84).

Etkin bir hasta-hekim ilişkisi yüksek kaliteli sağlık hizmetlerinin sunumunda merkezi teşkil etmektedir. Genel olarak, sağlık hizmetlerindeki hasta tatmini; hasta ve sağlık hizmeti sunanlar arasında gelişen kişiler arası ilişkilerden kuvvetli bir şekilde etkilenmektedir. Stewart, 140 hasta-hekim ilişkisini analiz etmiş ve daha fazla hasta merkezli davranış gösteren hekimlerin görüşmelerinin daha yüksek hasta tatmini ile sonuçlandığını ileri sürmüştür. Birçok araştırma hekim ve hastaların, iyi ve etkili iletişimin nasıl sağlandığı konusunda farklı bakış açılarına sahip olduklarını açıkça göstermektedir. Bu farklılıklar; hastayla uyumu, hastanın eğitimini ve sağlık çıktılarını etkilemenin yanı sıra hekim hasta arasındaki etkileşimin kalitesini de etkilemektedir. Hekimlerle hastalar arasındaki ideal ilişkinin nasıl olması gerektiğinden söz eden Gordon hastaya duyulan sorumluluk arttıkça, hekim merkezli yerine hasta merkezli ilişki olduğu sürece, daha çok empati ve saygılı davranma, hasta katılımını daha çok sağlama, hastalara merhamet duyma, onları insan olarak görme, hastaları daha etkili dinleme ile bu ilişkinin olması gereken sınırlarını belirlemiştir. Hastalarla iyi ilişkiler kurmak ve bunları sürdürmek hekimin iletişim becerilerine bağlıdır (Karsavuran, Kaya ve Akturan 2011, 190)

Görüldüğü gibi; hekime güven, hasta memnuniyeti, tedaviye katılma, aynı hekimden hizmet almanın devamlılığı ve sağlığın geliştirilmesiyle ilişkilidir. Ayrıca, güven, hastanın anlaşılamama ya da küçük düşme korkusu olmadan kendini ifade etmesini sağlamaktadır. Hasta- hekim ilişkisinde güven duygusunun diğer bir yönü, hekimin hastasına güvenmesidir. Hekim, hastanın şikâyetlerini dürüstçe anlattığına, tedavisi için çaba harcayacağına, tedavinin gereklerini yerine getireceğine güvenmek ister. Hekimin hastanın yeterliliğine olan güveni, hekimin yeterli bilgilendirmeyi

yapmasını ve bilgilendirmenin sonucunda hastanın kendi tedavisi hakkında kararı vermesini sağlayacaktır.

2.6.2. Hasta ile Diğer Sağlık Personeli İletişimi

Diğer sağlık personeli kapsamında sağlık çalışanları, diş tabibi, diyetisyen, sosyal hizmet uzmanı, laboratuvar teknisyeni, röntgen ve radyoterapi teknisyeni, fizik tedavi teknisyeni, diş protez teknisyeni, patoloji teknisyeni vs. sıralanabilir. Araştırmamızla ilgili olarak daha çok sağlık çalışanları ve sağlık teknisyenleri Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğünün yayınlarına göre tanımlanacaktır. Sağlık çalışanları, hasta ile iletişim kurarak, onların zor durumlarında rahatlamalarını sağlarlar. Hastalar durumlarından dolayı tedirgin ve bir o kadar da korku içinde sağlık çalışanlarının karşısına çıkarlar. Bu durumda sağlık çalışanlarından bir güven ve şefkatli iletişim beklerler. Sağlık çalışanları onların bu durumunu en iyi bilen sağlık görevlilerindendir (Kalender ve Uludağ 2004, 120).

Her kurumda olduğu gibi sağlık alanında da mesleki ve sosyal problemler, yönetimden, sağlık politikalarından, ücretleşmeden, çalışma şartlarından, sosyal şartlardan, personel ilişkilerinden, sağlık personeli ile hasta ilişkilerinden vb. iç ve dış şartlarından oluşabilmektedir. Sağlık kurumu adına bu kadar önemli işler yürüten sağlık personelinin de kafasının rahat olması ve mesleki ve sosyal sorunlarının kurumlarınca mümkün olduğunca halledilmeye çalışılması gerekir ki bu personeller hasta ile olan iletişimlerinde hoşgörülü, yardımsever, stressiz, hizmetlerinde en az yanlıyla davranabilsinler.

2.6.3. Hasta ile Hemşire İletişimi

Hemşireliği en saygın mesleklerden biri haline getiren Florence Nightingale'nin hemşirelerle ilgili çalışmasından kısaca söz edilerek ve hemşireliğin genel kabul görmüş bazı tanımları sıralanarak, hasta ile hemşire iletişimine giriş yapılacaktır. Florence Nightingale hemşirelik konusundaki düşüncelerini iyi anlatabilmek için dünyaya yeni bir hemşirelik sunmak zorundaydı. Zamanın doktorlarının çoğu, profesyonel hemşirelik eğitiminden yana değillerdi. Florence

örneği göz önünde olmasına karşın, kadınlar hala daha zayıf ve aptal cins olarak görünüyordu. Florence, Nightingale Fonu'ndaki 45.000 sterlinin de yardımıyla, St. Thomas Hastanesi'ne bağlı, Hemşire Eğitim Okulu'nu açtı. Nightingale hemşireleri, başkalarını eğitmek için de eğitilmişlerdi. Florence'ın ortaya attığı yüksek standartları başka yerlerde uygulamak üzere yetiştiriliyorlardı. Her aday tek tek seçilirdi. Birkaç ay içinde, Nightingale hemşirelerine büyük talep oldu ve bu Nightingale Eğitim Okulu'nun başarısını gösterdi. Kısa bir sürede ünü dünyaya yayıldı. On beş yıl içinde, dünyadaki birçok hastane, Nightingale Okulları açacak eğitim görmüş hemşireler istemeye başlamışlardı (Özensel ve Koçak 2004, 86).

Hasta bakımı alanında 19. yüzyılda meydana gelen gelişmeler ve değişiklikler, bilimsel alanda da kendini göstermiş, yapılan araştırmalar başarıyla sonuçlanmış, hemşirelik ve tıp alanında bakım yöntemlerini sarsan büyük bir gelişmeye yol açmıştır. Hasta bakımı ve tıp alanında reform yaratan Louis Pasteur, Robert Koch, Lord Joseph Lister ve İgnar Philip Semmeveiss gibi bilim adamları Florenc Nightingale ile aynı yüzyılda yaşamışlardır. Dünya Sağlık Örgütü Hemşirelik Uzman Komitesi ve Uluslararası Hemşirelik konseyinin hemşirelik tanımları, birçok hemşirelik çalışmasında hemşirelik tanımı olarak kullanılmaktadır. Hasta bakımında bu kadar önemli görev üstlenen ve onlarla günün büyük bölümünde birlikte olan hemşirelerin hasta iletişimindeki ve dolayısıyla hastanın psikolojik yönden beklentilerinin karşılanmasında ve bunun sonucunda hasta iyileşmesindeki katkıları inkâr edilemez bir gerçektir (Kalender ve Uludağ 2004, 124).

Hastanın kliniğe kabulünde hemşirenin hastayla birlikte olması, özellikle yatışının ilk gününde sıklıkla yanına gitmesi, hasta ile ilgili gerekli bilgiyi vermesi, hastayı odasını paylaşacağı bireylerle tanıştırması hastanın tamamen yalnız olmadığını hissetmesinde ve daha kısa sürede uyum kazanmasında yardımca olur. Hemşire hasta ilişkisinde anne arkadaş gibi birincil ilişkiler yerine, resmi fakat sıcak bir mesleki ilişki olmalıdır. Sağlık kurumlarında hekim hizmetlerin tam anlamıyla sonuçlanması iyi hemşirelik hizmetleriyle desteklenmesi sonucunda gerçekleşebilecektir. Hemşirelik işlemlerinde tedaviyle ilgili yöntemler şu şekilde sıralanmıştır (Koçak ve Bulduklu 2010, 13):

- Ziyaret saatleri, televizyon, telefon, anlaşma çizelgeleri gibi hastane yönergesiyle ilgili açıklamalar yapılır. Hastanın ne umduğunu öğrenmek gereksiz korku ve endişeleri azaltır. Böylece hastanın söyleneni anlaması kolaylaşır. Hasta kabulünde ayrıntılar üzerinde durulmamalı, hasta için gerekli ve ilgi çekici olanlar anlatılmalıdır,
- Hayati belirtilere hasta dinlenme durumundayken bakılmalıdır. Bu işleme başlamadan önce hastanın gevşemiş halde olması, mümkünse uzanması sağlanmalıdır,
- Isı, nabız, solunum, kan basıncı gibi hayati belirtiler hastanın genel durumunu gösterir. Hastanın kilosu ile boyu ölçüldüğü gibi, ya da hasta veya ailesi tarafından söylendiği gibi kaydedilmelidir.
- Hasta kimliğinin yeterince bilinmesi, karışıklıkları ve yanlışlıkları önlemeye yardımcı olur. Kimlik kartı yatağın üstüne yerleştirilmelidir,
- Bütün kişisel eşyalar etiketlenir. Alerjik durumlar araştırılır ve tabelaya kaydedilir. Hastanın kimliğini belirten bant bileğine takılır,
- Hasta rahat ve güvenli hale getirilmeli, zil uygun bir yere yerleştirilmelidir. Değerli kişisel eşyaları ailesiyle eve gönderilmelidir. Hasta bakım planına hastaneye kabul sırasında başlanılmalıdır,
- Hasta ile ailesi kabulde yapılan tüm açıklamalara katılmalıdır. Yazılı açıklamalar daha uygun olabilir,
- Sorular çabuk yanıtlanmalıdır.

İletişim hemşiresinin hastayı tanımayı, hastanın gereksinmelerini saptamayı ve karşılamayı öğrendiği bir araçtır. İletişimin bir amaç olmadığı görülebilir. Tersine, tedavi edici hemşire ile hasta ilişkisi gibi bir amacı elde etmek için kullanılan bir araçtır. Bir gereksinme karşılandığında diğerleri ortaya çıktığından, hastanın gereksinimleri değişir; bundan dolayı iletişim gereksinmesi sürekli. Hemşiresinin hastanın anlayabileceği sözcükler kullanması çok önemlidir. Çoğunlukla hemşireler çoğu hastanın tıp ve hemşirelik dilini bilmediğini unutma eğilimindedirler. Hemşirelerin bu konuda, uygulama alanında iyi niyetli olduklarını ancak profesyonel olmayan ilişkilerin varlığının ifade edildiği konusu vurgulanmaktadır. Hemşirelik işlevinin uygulamaya ait esasları hastadan uygun bilgiyi almak ve vermek, hastayı

rahatlatmak ve iyi karşılamak şekilde sıralanabilir (Babadağı, Erim ve Erdoğan 2006, 53-54).

Hastanın hastane kliniğinde ilk karşılaştığı, hatta gözünün ilk aradığı ve de hastanede yattığı müddetçe en çok ilişkiye girdiği kişi hemşiredir. Hemşire ile hasta ilişkisinin planlanması, hemşirelik bakımının önemli bir bölümüdür. Bir ilişki biterken bazı üzücü durumlar olabilir, fakat hemşirelik bakımı ilerledikçe bu ilişkinin biteceği önceden seçildiği için asgari dereceye indirilebilir. Bakım konusunda yanlış anlamaları önlemek için amaçlar birlikte saptanarak üzücü durumlar azaltılabilir. İyi bir hemşire, bir klinikten diğer bir kliniğe gitmesi gereken hasta için gerekli açıklamalarda bulunmalıdır. Nöbetini değiştirirken, tatile çıkarken, klinikten ayrılırken hastanın bakımını başka bir hemşireye devretme sürecinde planına hastanın katılmasını da sağlamalıdır (Koçak ve Bulduklu 2010, 9).

Hasta bakımında bu kadar önemli görev üstlenen ve onlarla günün büyük bölümünde birlikte olan hemşirelerin hasta iletişimindeki ve dolayısıyla hastanın psikolojik yönden beklentilerinin karşılanmasında ve bunun sonucunda hasta iyileşmesindeki katkıları inkâr edilemez bir gerçektir. Hemşire ve hasta iletişiminde hasta, yardıma gereksinim duyan konumundadır. Aralarındaki iletişimde güven duygusu önem teşkil etmektedir. Hasta sağlık ekibinde en rahat hemşire ile iletişim kurmaktadır. Sorunlarını en rahat hemşire ile paylaşmaktadır. Hemşirenin mesleki anlamda kendini sürekli geliştirmesi, bilgi düzeyini artırması iletişimde etkinliği artırmaktadır. Hastanın hemşireye sorduğu sorularda yeterli cevabı alması, tatmin olmasını sağlamakta, hemşirenin bilgi ve becerisine olan güven duygusunun artmasına sebep olmaktadır. Hemşirenin hastayla kurduğu iletişimde kullandığı kelimeler, konuşma şekli, ses tonu, kullandığı jest ve mimikler de etkin iletişim için önemli faktörlerdendir (Kumcağız, Yılmaz, Çelik 2011, 55).

Hemşire aynı zaman da empati kurabilmelidir. Empati kurarak kendini karşısındaki kişinin yerine koyarak olayları doğru anlayabilmektedir. Böylelikle hastanın duygu ve düşüncelerini daha iyi anlamakta, daha etkin bir bakım sunmaktadır. Öğrencilerin, eğitim yılı yükseldikçe iletişim becerisi ve empatik eğilim düzeylerinin arttığı gözlenmektedir. Eğitim süresi boyunca aldıkları iletişim derslerinin ve diğer ders ve uygulamaların öğrencilerin iletişim becerisini geliştirmesine katkı sağladığı

söylenmektedir. İletişim becerilerinin daha fazla gelişmesine gereksinim olduğu, genel ve mesleki derslerde güçlük yaşayan öğrencilerin iletişim becerisi ve empati düzeylerinin düşük olduğu ortaya çıkmaktadır (Bingöl ve Demir 2011, 153).

Üstün, hemşirelik eğitiminde dünyada ve Türkiye'de iletişim öğretiminin olmasına rağmen, uygulamada pek bir değişiklik olmadığını belirtmektedir ve yaptığı çalışmada şu sonuçlara ulaşıldığını belirtmektedir: (Üstün 2005, 89).

- İletişimin kavramsal düzeyde tanım probleminin olduğu,
- Yönetimde farklılıklar ve sorunlar olduğu,
- Sosyal engeller olduğu (kurum kültürü),
- Değerlendirmede sorunlar olduğudur.

Yapılan çalışmalar genellikle hemşire ve hasta iletişimi üzerinde yoğunlaşmaktadır. Oysaki hemşirenin kendi meslektaşları, diğer sağlık çalışanları, ailesi ve sosyal çevresiyle olan iletişimindeki becerisi hem kişisel hem de mesleki gelişimini etkilemektedir. İnsanların kendini ifade etmesi en temel ihtiyaçlarından. Hemşireler, hasta ve yakınlarının davranışları, kendi duygu ve düşünceleri, spesifik hasta tanıları, klinik olaylar, baş etme yöntemi olarak iletişimsizliğin seçilmesi gibi sebeplerden ötürü, iletişim sorunları yaşamaktadırlar (Koçak ve Bulduklu 2010, 9).

2.6.4. Yardımcı Sağlık Personelinin Hastayla İletişimi

İletişimin insan hayatındaki yeri yadsınamaz derecede önemliyken, sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşlarda görev yapan yardımcı sağlık personellerinin hastalarla ve hasta yakınlarıyla olan iletişimleri de son derece önem arz etmektedir. Çünkü yardımcı sağlık personeli bakış açısından hasta ve hasta yakınlarını anlamanın, onların dilinden konuşmanın, hastaların yardımcı sağlık personeline adapte olmalarının, hastaların yardımcı sağlık personeline güven duymalarının önemi kendisini, hastaların daha çabuk iyileşmesinde ve günlük yaşamlarına daha kolay oryante olmalarında göstermektedir. Bunun da ilk ve en önemli yolu iletişim ögesidir. Bu iletişimde yardımcı sağlık personelinin hastaya yaklaşımı, yardımcı sağlık personeli merkezli veya hasta merkezli olabilmektedir. Yardımcı sağlık personeli merkezli bakış açısında temel olan, hasta kişinin tıbbi sağlık bilgilerine kestirmeden

erişmektir. Bir diğer yaklaşım olan hasta merkezli iletişim yaklaşımında ise esas olan, hastanın korku, endişe, kaygı, umut ve beklentilerini ilk elden öğrenmektir. Bu bağlamda hasta merkezli yaklaşımda hastanın kendisini ifade etmesine imkan tanınmış olmaktadır. Netice olarak söylenebilir ki; hasta ile yardımcı sağlık personeli arasındaki iletişim kesinlikle tek taraflı olmamalıdır. Yardımcı sağlık personeli, yüksek empati yeteneğine sahip bireylerden oluşmalı ve makul derecede hastanın korku ve kaygılarını anlamalı, hastanın yanında olduğu duygusunu karşı tarafa hissettirebilmelidir. Bu tür iletişim yöntemi; sadece hasta ve hasta yakınları için değil, aynı zamanda da yardımcı sağlık personeli tarafından pek çok şeyin öğrenilebileceği bir yapıya sahiptir (Kara 2005, 19).

Hekim ve hemşireler kadar yardımcı sağlık personelinin de kişilerarası ilişkiler açısından donanımlı olmalıdır. Sağlık bir ekip işidir. İletişim becerileri gelişmiş, kişilerle etkin iletişim kurabilen bir ekip hem kuruma prestij kazandırmakta hem de kişilerin sağlıklarına kavuşmalarını hızlandırmaktadır. Hasta ve hasta yakınları ile sürekli iletişim halinde olan ve onlarla yakından ilgilenen yardımcı sağlık personeli, kişilerin güvenini kazanarak, onların korku ve kaygılarını paylaşmalarına ve sorunlarını açıkça söylemelerine yardımcı olmaktadır (Uludağ 2004, 43).

Hekime duyulan güven kadar hastane personeline de güven duyulmalı. Hasta kendini hastane içinde her daim güvende hissetmek ister. Bu konuda personelin de hekim kadar görevleri vardır. Nazik, güler yüzlü, yardıma hazır, saygılı, karşısındakinin eğitim durumunu ve yaşını göz önüne alarak açıklayıcı bilgi vermeli. Doğru yönlendiren, olumsuz cevap verilmesi gerektiğinde nedenini açıklayan, gerektiğinde özür dilemesini bilen, iyi dinleyici, sakinleştirmeye, yatıştırmaya, güven vermeye yönelik, gerilimi azaltan, hızlı, her zaman ulaşılabilir-yerinde, empati kurabilen, sağlık personeli için hastadaki intiba ise "işini hakkıyla yapıyor" olacaktır. Bunun dışındaki davranışlar hastada güvensizlik duygusu, şüphe ve stresse neden olabileceği gibi tedavi sürecini de sekteye uğratabilir.

2.6.5. Diğer Sağlık çalışanlarının Hastayla İletişimi

Diğer sağlık çalışanları başlığı altında sağlık çalışanları, diş hekimi, beslenme ve diyet uzmanı, sosyal hizmet uzmanı, laboratuvar, röntgen ve radyoterapi

teknisyenleri, fizik tedavi teknisyeni ele alınmaktadırlar. Kurumlarında doğum işleriyle ilgilenen sağlık çalışanları, kuruma başvuran anne adayının doğum hazırlığı aşamasında görev sınırları içinde olan hazırlıkları yapmakta ve tedbirleri almaktadırlar. Tıbbi teknisyenler alanlarında çalışabilmeleri için gerekli bilgi ve beceri ile donanmış kişilerden oluşmaktadırlar.

Sağlık hizmetlerinde başarıya ulaşmak için toplumla olumlu ilişkiler kurmak gerekmektedir. Sağlık personeli çalıştığı yerdeki kişilerin genel eğilimlerini tanımakta çok iyi olabilmelidir. Sağlık kurumlarında da mesleki ve sosyal yönden sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bunlar yönetim sisteminden, sağlık politikalarından, çalışma koşulları ve karşılığında aldıkları ücretlerden, çalışma ortamındaki kişisel ilişkilerden kaynaklanmaktadır. Sağlık kadar önemli bir alanda çalışan sağlık çalışanlarının sorunlarının çözülmeye çalışılması ve psikolojik olarak rahat ve huzurlu olmaları sağlanmalıdır. Sağlık çalışanları böylelikle stres altında olmadan hasta ile daha sağlıklı ilişkiler kurabilmektedir (Çelik 2008, 37-38).

Sağlık çalışanları ile hastalar arasında kurulan olumlu ilişki sayesinde hastalar yaşadıkları sorunlara daha güçlü yaklaşabilmektedir. Anne adayının doğum sürecini rahat atlattırmasına yardımcı olan sağlık çalışanları, kan alma esnasında hastanın ilgisini başka bir konuya odaklayarak acı hissetmemesini sağlayan laboratuvar çalışanları, manyetik rezonans çekirmek için gelen ama o kutu gibi cihaza girmeye korkan hastayı ikna eden röntgen çalışanları hastaları rahatlatarak, güven ortamı oluşturmakta ve sağlıklarını olabilecek en iyi seviyeye taşımaya yardımcı olmaktadır. Yeterli bilgi ve donanıma sahip sağlık çalışanları hastalara kendinden emin olarak yaklaşmakta bunu da ilişkilerine yansıtmaktadırlar. Bu sayede etkin bir iletişim ortamı yaratmaktadırlar.

2.6.6. Hasta ile Hastane Yönetimi İletişimi

Hastane yönetimi, başhekim ve başhekim yardımcıları hastane başmüdürü, hastane müdürü, hastane müdür yardımcısı ile başhemşireden oluşan yönetici grubudur. Hastane yöneticilerinin amacı: hastane kaynaklarını ve hastane personelinin bilgi, beceri ve tecrübelerini maksimum düzeyde hastane amaçlarına yönlendirerek, örgütsel amacı etkin, verimli ve ekonomik olarak gerçekleştirmektir. Bu nedenle

hastane yöneticilerinin görevlerini çok iyi başarmaları gereklidir (Güleş ve Özata 2005, 155).

Bir tedavi, eğitim, araştırma ve kamu kurumu olabilmenin gereği olarak oldukça karmaşık bir yapıya sahip bulunan hastaneler, fonksiyonlarını yeterince yerine getirebilmek için birçok örgütsel sorunu da çözmek zorundadırlar ki bunu da çağdaş ve bilimsel yönetim sayesinde başarabileceklerdir. Bilindiği gibi, sağlık hizmetlerinin arzu edilen seviyede yürütülebilmesi, çağın gerektirdiği teknolojik imkanların kullanılmasını gerektirir. Hastaneler hastaların beklentileri doğrultusunda hizmet sunmak için sağlık bilgi sistemi olarak dört fonksiyonu yerine getirirler (Güleş ve Özata 2005, 154).

- Hasta hakkındaki her türlü verinin bilgisayar ortamında toplanması,
- Toplanan bu verilerin istekleri doğrultusunda sınıflandırılması,
- Yönetimsel ve iletişimsel fonksiyonlar sağlamak; çeşitli departmanlar arasında mesaj gönderme, randevuları ayarlama, çeşitli prosedürleri programlamak, faturaları hazırlamak, fiyatları belirlemek vb,
- Klinik karar verme, epidemiyolojik araştırmaları planlamak, medikal bakım değerlendirilmesi, klinik bakım kalite güvencesi için faydalı bilgiler sağlamaktır.

Bütün bu işlemlerin kullanılabilmesi, yapılabilirliğinin olabilmesi sağlık personelinin bu konuda bilgili olmasını gerektirir. Bu düşüncede olan kurumlar serbest ve rekabetçi piyasadan paylarını alabilmek ve hastaları çekebilmek için bilgi teknolojisindeki bu gelişmelerden uzak kalamamaktadır. Bir şeyin keşfinin önemi kadar, onun sağlık personeli tarafından anlaşılıp, uygulanmasının ve öğrenilenlerin toplumla paylaşılmasının önemli oluşu ilkesi hizmet içi eğitimin gerekliliğini ortaya koymaktadır.

İnsan sağlığının, doğal kaynaklar, nüfus, kültürel sistemler, ekolojik denge ve ruh sağlığının etkileşiminde ortaya çıkan bir sistem olarak görülebileceğini vurgulamışlardır. Hastane sisteminin hasta, dış çevre ve subra sistemlerin etkileşiminde olabileceğini, hastanenin üretim fonksiyonu sayılabilecek olan hasta bakım alt sisteminin çeşitli girdilerini çeşitli süreçlerden geçirerek sağlık sisteminin

esas amacı olan hasta tatminine ve toplumsal tatmine dönüştüren bir alt sistem olabileceğini, gözlemlemişlerdir. Bu sistemin en önemli dışlisi olan hekimlerin yaşadıkları sorunların en aza indirilmesi hekimlerin iş doyumunu artıracaktır. Kafası rahatlamış olan hekimlerde kendini işine verecek, hastalarına daha fazla zaman ve emek harcayarak hastane imajına katkıda bulunacaklardır. İmajı iyi olan hastane yönetimi de hasta ile yönetim iletişimini olumluya çevirmiş olacaktır (Özden 2003, 109).

Bu sorunları çözmek için hastane yönetiminin önce sorunları tespit etmesi ve bu yönde adım atması gerekmektedir. Hekimlerin çalıştıkları kurumlarda yöneticilerle yaşadıkları en önemli sorunlar incelendiğinde; bürokratik sıkıntılar ve iletişimsizlik gibi iki problemin öne çıktığı görülmektedir. Yöneticileriyle sorun yaşadığını belirten hekimlerin %82,3 'ü bürokratik sıkıntılar ve iletişimsizlik problemi yaşadıklarını ifade etmektedirler. Bunların dışında, isteklere karşılık vermeme, siyasi problemler ve lüzumsuz şeylerle ilgilenme bu iki problemi takip etmektedir. Hastane yönetimi belirli aralıklarla hekimlerle toplantılar yaparak, onların konu hakkındaki fikirlerini almalı ve onların görüşüne önem verdiğini uygulamalarıyla göstermelidir. Hatta bazen hiçbir şey yapılmasa bile insanlar kendilerine önem verilerek kendilerinin dinlenmesini bile bir tatmin olarak görebilirler. Fakat yönetim daha çok istekleri yerine getirme yoluna giderse uzun vadede daha inandırıcı olur.

Sağlık alanında yaşanan problemlerin çözümünde hekim sayısı ve hekimlerin nitelikleri de önemli bir yere sahiptir. Hastanelerin var olma nedeni hastalar olduğuna ve hastaları tedavi edecek olanlarda hekimler olduğuna göre: Hastane yönetimi sayı ve nitelik olarak hekim kadrosunu kurmalıdır. Her kurumda gerek organizasyon gerekse finansal sorunlar yaşanmaktadır. Fakat hastanelerde bu kendisini daha fazla hissettirmektedir. Çünkü hastaneler karmaşık yapı dediğimiz iki başlı bir yönetime sahiptir. İş böyle olunca koordinasyon sağlanması çok zorlaşmakta buna birde hekimlerle yönetim arasında üstünlük kurma eklenince iyice işin içinden çıkılmaz hale gelmektedir. Bu kadar teknolojik ve bir o kadarda pahalı malzemelerle makinelerin kullanıldığı ortamda tabi ki finans sorunları olacaktır. Bilhassa devlet hastaneleri sağlık bakanlığından aldıkları ödeneklerin yetersizliğinden dolayı bazı yatırımlarını ertelemek zorunda kalmaktadırlar (Özensel ve Koçak 2004, 80).

Ülkeler arasında sağlık sistemleri karşılaştırılırken o ülkede hekim başına düşen hasta sayıları da karşılaştırılır. Gelişmiş ülkelerde hekim başına düşen hasta sayısı azdır. Oysa bizim ülkemizde hekim başına düşen hasta sayısı çok fazladır. Bilhassa hekimlerimizin büyük merkezlerde ve batı illerinde toplandığı düşünülürse doğuda, güneydoğuda ve kırsal kesimdeki hekimlerimizin işi çok zorlaşmakta, hastalarda gerekli hizmeti alamamaktadırlar. Bunun sonucu olarak da hastanelerimizde yoğun sıralar oluşmakta hekimlerde hastalarını baştan savma muayene etmektedirler. Mevcut sağlık sistemi içinde hekimlerin yaşadığı önde gelen ortak sorunlarından biride kapasitelerinin üzerinde hasta ile ilgilenmeleri ve mesai sürelerinin uzun olmasıdır.

Hastane yönetimi bütün bu gelişmelerin ışığında hasta memnuniyetini sağlamak istiyorsa sağlık personelinin özellikle hekimlerinin sorunlarına el atmak zorundadır. Kurum içi düzeni sağlayıp personelinin tatmin ettikten sonra ise kurum dışı iletişime önem vererek sağlık müşterilerini memnun etmenin yolları aranmalıdır. Dolayısıyla hasta ve hasta yakınlarıyla iletişime önem verilerek onların aldıkları hizmetten memnuniyetleri sağlanmalı ve iyi bir imaj bırakılmalıdır. Bir sonraki hastalıklarında hastanelerini tercih etmeleri ve çevrelerine hastane hizmetlerini tavsiye etmeleri sağlanmalıdır. Bütün bunların olabilmesi içinse hastane yönetimi halkla ilişkiler birimi kurarak, hasta ve yakınlarına yönelik anketler düzenleyerek veya onların birebir bu birimler aracılığıyla kendilerine dilek ve şikâyetlerini bildirmelerine imkân vermelidir (Güleş ve Özata 2005, 156).

Bu sonuçların değerlendirilerek hastane hizmetlerinde gerçekten bir aksaklık varsa bunların hasta ve yakınlarının istek ve beklentilerine uygun olarak düzeltme yoluna gidilmesine çalışılmalıdır. Serbest piyasanın ve rekabet koşullarının hâkim olduğu günümüzde tercih edilir bir imaja sahip olmak bir sağlık işletmesi için son derece önemlilik arz etmektedir. Ülkenin diğer hizmet ve sektörlerinde aksaklık ve bozulmalar sürüp giderken, sadece sağlık alanında gerçekleştirilmeye çalışılacak bir iyileştirme çabası, gerçek anlamda ve kalıcı bir iyileştirme sağlamayacaktır. Çünkü sağlık alanındaki talebin yapısı ülkenin genel durumundan, bilhassa ekonomik durumundan etkilenmekte, alım gücü arttıkça doğru orantılı olarak sağlık istek talebi de artmakta ve çeşitlenmektedir. Sağlık kurumları bilhassa da doktorlar bu pazarın kâğıt gücünden etkilenerken hasta memnuniyetine dolayısıyla da hastalarla iletişime

önem vermektedirler. Bu durum da hastaların aldıkları sağlık hizmetine olumlu yansımaktadır.

2.6.7. Sağlık Çalışanlarının Birbirleriyle İletişimi

Sağlık hizmeti çok paydaşlı ve etkileşimli aşamalardan oluşur. Sağlık kuruluşları iletişimin yoğun yaşandığı organizasyonlardır. Sağlık hizmeti sunumunda iletişim, olası çıktı ve sonuçları değerlendirildiğinde önemli konuların başında gelmektedir. Sağlık hizmeti sunumunda iletişimin en stratejik olduğu alan sağlık çalışanlarının birbiriyle olan iletişimidir. Sağlık çalışanlarının iletişim sorunları yaşadığı bir ortamda tıbbi hatalar ve hasta güvenliği ihlalleri kaçınılmazdır. Bu açıdan bakıldığında sağlık personelinin mesleki iletişiminin doğru bir biçimde sağlanmasının önemi daha net anlaşılacaktır. Hekimler sağlık hizmeti sunumunun liderleridir. Hekimin hasta ile ilgili teşhis kararını vermesi ve tedaviyi planlamasının ardından başta hemşire olmak üzere diğer sağlık personeli ile iletişimi yoğun bir şekilde devam eder. Hastalara sunulan bakım hizmetinin devamlılığında, doktorun sözel ve yazılı yönlendirmeleriyle gerekli işlemler yapılır. Sağlık personeli arasındaki iletişimin kesintiye uğraması veya yanlış anlaşılmaların olması hastanın zarar görmesine yol açmaktadır (Çelik 2008, 41).

Sağlık personeli arasında algılama farklılıklarından dolayı önemli çatışmalar yaşanmaktadır bunun sebebi, kendilerinin ve birbirlerinin rollerini farklı algılamalarından kaynaklanmaktadır. Hekimler kendilerini ve diğerlerini böyle algımlarken hemşireler rollerini hasta bakımı ve rahatını sağlamak, danışmanlık etmek ve hastanın sorunları ile başa çıkmasına yardım etmek olarak algırlar. Birime daha fazla hasta yatıran, daha fazla ameliyat gerçekleştiren hekimlerin diğer hizmet birimlerinin çalışma düzenlerini ve iş yükleri ile ilgili sorunları göz ardı etmesi ilişkilerin gerginleşmesine neden olur. Hemşirelik bölümünün belirli sayıdaki hasta grubuna nitelikli bakım hizmeti verebilecekleri bunun üstündeki hasta sayısını kendi çalışma kapasitelerini zorlayacağını belirtmesine rağmen hekimlerin daha fazla gelir temin etmek amacıyla hasta sayısını arttırmaları hekim-hemşire arsında çatışmalara neden olabilmektedir. Sağlık çalışanlarının birbiriyle yaşadığı iletişim sorunlarını, meslekler arası anlaşmazlığın kaynağını araştırmak, daha etkin ve güvenilir sağlık

hizmetini sürdürmek ve anlaşmazlıkları çözmek için etkin yöntemler geliştirmek hastalar, hastaneler ve sağlık hizmetlerinde çalışanlar için büyük önem taşır. Başlıca nedenler olarak şunlar sıralanabilir. Uygunsuz koşullar içinde çalışma, aşırı iş yükü, stres, umursamazlık, tükenmişlik duyguları, hastaya ayıracak zamanın sınırlı olması, ekipman donanım eksikliği, ekonomik doyumun olmaması vs. (Yağbasan ve Çakar 2006, 622).

Sonuç olarak, tüm sağlık çalışanlarının bir arada bulunma nedenlerinin, hasta bireylere yardımcı olmak, amacına dayandığını anlamaları ve çabalarını birbirleriyle çatışmak yerine, birbirlerinin bilgi, beceri ve deneyiminden hasta bireyler adına yararlanmaya yöneltmeleri halinde iletişime ilişkin sorunların önemli ölçüde çözümleneceği söylenebilir.

2.7. Hasta Yakınları ile İletişim

Sağlıklı bir sağlık iletişimi konusunda hastaya gösterilen özenin özellikle hasta yakınlarından çoğu zaman esirgendiği görülmektedir. Oysaki hasta yakınları; hastadan daha çok ilgi ve iletişime ihtiyaç duyan kimselerdir. Bu anlamda sağlık profesyonelleri, hasta yakınlarını ihmal etmemelidir. Kalifiye bir sağlık profesyoneli bu tür durumlarda empati yeteneğini devreye sokmalı ve kendisini hasta yakınlarının yerine koymalıdır. Örneğin; şu an yoğun bakım ünitesinde yatan hastanın kendi yakını olduğunu düşünerek kafasında insani bir yol haritası tasarlamalıdır. Hasta yakınları; hastalarına yoğun bakımda veya ameliyathanede ne yapıldığını, durumlarının nasıl olduğunu, hastalarının akıbetinin ne olacağını ve içeride işlerin yolunda gidip gitmediği konularında bilgi sahibi olmak istemektedirler.

Sağlık profesyonellerinin bu bilgilendirme sürecini iyi bir şekilde takip etmeleri ve hasta yakınlarını ilgili bir biçimde bilgilendirmeleri gerekmektedir. 'Hastanız şu an bize emanet, elimizden geleni yapıyoruz, hastanız bizimle daha da güvende' imajı; hem sözel hem de jest ve mimikler ile hasta yakınlarına hissettirilmelidir. Burada iyi bir iletişim ortamının sağlanabilmesi için hem hasta yakınlarına hem de sağlık profesyonellerine büyük görevler düşmektedir. Bu bağlamda; hasta yakınları hastane işleyişinin yapısını ve komplike işlemlerini

bilmedikleri için sağlık profesyonelleri yapılan işlemleri, hasta yakınlarının anlayabileceği şekilde ifade etmeli ve sağlık hizmetlerinin özelliklerinden olan bilgi asimetrisi engelini devreden kaldırmalıdır (ağırcı ve Yeğenoğlu 2007, 41-43).

Hasta yakınları ise; sağlık profesyonellerinin işlerini yapmalarını zorlaştırmamalı ve onların alanlarına müdahalede bulunmaktan kaçınmaları gerekmektedir. Ayrıca, iletişim çalışmalarına katkı sağlamak için sağlık kurumları yöneticisinin kurumlarında iletişim kavramı konusunda farkındalık yaratacak ortam oluşturması gerekmektedir. Bu bağlamda, gerçekleştirilmesi gereken birtakım faaliyetler bulunmaktadır. Bünyesine alışan sağlık profesyonellerinin iletişim becerilerini geliştirmek ve kişiler arası iletişimlerini artırmak amacıyla; iletişim ve özellikle sağlık iletişimi konusunda hizmet içi eğitimler vermek, iletişimle ilgili alanında tanınmış kişilerin kurum çalışanlarına seminer vermelerini sağlamak bu faaliyetlere örnek verilebilmektedir.

2.8. Sağlık Hizmetlerinde İletişimin Etkileri ve Etkili Sağlık İletişimi

Sağlık alışanlarının hastalarla olan iletişimi, hasta sağlığı üzerinde önemli bir etki bırakmaktadır. Sağlık alışanları etkili iletişim becerilerini kullanarak hastalarla daha yakın ilişkide bulunarak hastaların teşhis ve tedavilerine yardımcı olabilmektedir. Hastaneler de iletişimin ve koordinasyonun yeri, gerek personel ile hasta ve hasta yakını arasında, gerek ise teknolojik açıdan çok önemlidir. Koordinasyon iletişimin içerisindeki en önemli unsurdur ve teknoloji günümüzde koordinasyonun en önemli araçlarından biridir. Sağlık merkezleri, hastalıkların teşhisinde yardımcı olan ve giderek gelişen bir kurumdur. Sağlık alışanları, hasta ile doğrudan iletişime girmektedir. Bu yüzden hastaların beklentileri doğrultusunda iletişim kurmak ve mümkün olduğunca bu beklentileri karşılamak önem taşımaktadır (obaneri 2013, 219).

Sağlıklı ve istenilen bir ilişkinin geliştirilmesinde, hem sağlık çalışanlarının hem de hastaların olumlu katkılarının olması gerekir. Etkili bir iletişimle yeterince bilgilendirilen, değer verildiğini hissedenden hastalar; hem verilen hizmete hem de sağlık çalışanlarına daha çok güven duymaktadır.

2.8.1. Hasta ve Hasta Yakınlarıyla Terapötik İletişim

Terapötik İletişim; Tedaviye yardımcı ya da tedavi edici, bir hedefe yönelik yapılan, iletişim şekli olarak tanımlanabilir. Terapötik ilişki, sağlık çalışanı ile hastanın ilk karşılaştıkları andan itibaren başlamaktadır. Sağlık personeli ile hasta iletişiminde ön plana çıkan bazı davranışlar bulunmaktadır. Bu konuda ön plana sunulan özelliklerin büyük bir çoğunluğu bu konu hakkında araştırma yapan kişiler tarafından ortak kavramlar olarak kabul edilmekte ve paylaşılabılır bir kapsamda bulunmaktadır. Bu araştırmanın hasta ile sağlık personeli iletişimin de davranışlar boyutunda da bu ortak kavramlara yer verilecektir (Uludağ 2011, 108):

- **Konuşmaları özetlemek;** Konuşulanları kısa cümleler ile geri yansıtmak. Unutulan bir şey olup olmadığından emin olmayı sağlar.
- **Hastanın duygularının anlaşıldığını ifade etmek;** Hastanın duygularının anlaşıldığını göstermek için değişik ifadelerle geri bildirimde bulunmak gereklidir. Böylece hastanın varlık duygusunu artırır, rahatlamasını sağlar.
- **Hastayla sessiz ortamda kalmak;** Hastanın düşünce ve riskleri değerlendirmesine olanak verir. Önemli bir noktada konuşmanın kesilmesi veya atlanması önlenir
- **Konuşma imkanı vermek;** Hastaya sorular sorularak cevaplarını dinlemek, kendisini ve endişelerini anlatmasına imkan verir. Hasta ile iletişimde olumlu pekiştireç kullanılması hastanın ilgisini artırır. Hastanın desteklenmesini, tedaviye veya bakıma katılımı ve sürekliliğini sağlar.

İletişimde olumsuz terapötik tekniklerin başlıcaları olarak konuyu değiştirmek, sorguya çekmek, sürekli nasihat vermek, açıklama istemek, yanlış güvence vermek, onaylanmayacak durumu onaylamak, yorum yapmak, basmakalıp konuşmak, varsayımlar üretmek sayılabilir. Bu olumsuz yaklaşımlardan kaçınmak gereklidir. Bu olumsuz yaklaşımlar hasta ile iletişimin bozulmasına neden olacaktır. Hasta "Bu hemşireye duygularımdan söz etmemin bir anlamı yok. Nasıl olsa beni anlamayacak, duygularıma önem vermiyor, söylediklerimi aptalca bulabilir" şeklinde düşünecektir. Bu nedenle hastanın sorunları anlaşılamayacak ve ihtiyaç duyduğu yardımdan mahrum olacaktır (Ergül 2013, 172).

Ayrı başlıklar altında incelenen bu birbirine yakın kavramların önem durumu da birbirine yakındır. Bu dikkatin düzeyinin belirlenebilmesi için ise hem sağlık personelinin hem de hastaların, bilhassa da hekimlerin bu davranışlara uyması gerekmektedir.

- **Sabırlı Olma:** Muhtemel bir hastalık, acil ve ölümlü durumlarda hasta ve hasta yakınları çok fazla sinirli ve saldırgan olabilirler. Böyle durumlarda sabırlı olabilme başarılabilirse karşılaşılabilecek sayısız sorunlar başlamadan sona erecektir. Sağlık çalışanlarının sabırlı olabilmesi, hasta ile oluşabilecek sorunların önüne set çekebilir (Uludağ 2011, 111).
- **Güler Yüzlü ve Hoşgörülü Olma:** İnsanda bir gülümse hiçbir şey eksiltmez fakat çok şeyi karşı tarafa vermektedir. Gülümsemenin sahici ve içten yapılması gerekmektedir. Sahte bir gülümsemenin hiç kimseye yararı olmayacağı herkes tarafından kabul edilmektedir. Sağlık çalışanları, hastalara karşı güler yüzlü ve hoşgörülü olabilmeyi becerebilmelidir. Hastada güven duygusunu; nezaket, ilgi, zaman, uyum, hastanın rahatına özen gösterilmesi geliştirmektedir. Sağlık personeli, sağlık kuruluşlarına başvuran kişilere karşı davranışlarında daha hoşgörülü olmalıdır. Hastalar çoğu kez stresli olduklarını gizlerler, sıkıntılarında söz etmezler ya da bu tür durumları kabul etmezler. Bu durumlar hastaların farklı davranışlar göstermesine neden olmaktadır. Sağlık personeline düşen bu davranışların yorumunu yaparak bunlara neden olan sorunları ortaya çıkarmak ve sonuç olarak bunları hastayla birlikte çözebilme yolunu seçmektir (Özmen 2006, 17).
- **İlgili Olma:** Aslında herkesin ilgiye ihtiyacı vardır. Sağlık çalışanlarının hastaya göstereceği ilgi, hastayı rahatlatır ve tedirginliğini giderir. Bir hatırlama ya da bir nezaket gösterisinde bulunup hastaya değer verdiği izlenimi uyandırma yeterli olacaktır. İlgi duyulmak herkesin beklentisidir. İlgili birinin hasta üzerinde ne derece etki bırakabileceğini tartışmak bile yersizdir. Hastalara ilgili davranan doktorların, hastalar tarafından daha çok sevileceği bir gerçektir. Bunu sağlamak içinse çok fazla çaba sarf etmek gerekmemektedir (Öztürk ve Babacan 2014, 72).
- **Saygılı Olma:** Saygı belirli görevlerde bulunan ve hizmet veren insanların hak ettikleri bir beklentidir. Sevgi isteğe bağlıdır fakat saygı mecburidir, diye bir

söz vardır ki bu durumu yeterince açıklamaktadır. Daha çok hizmeti verenler bunun beklentisi içine giriyor gibi gözükse de saygı sadece hizmeti verenleri değil hizmeti alanları da kapsar. Yani saygı iki yönlü olarak gelişir ve gelişen saygı düzeyi iletişim düzeyini etkiler. Belirli görevlerde bulunan ve hizmet veren insanların hak ettikleri beklenti saygıdır. İnsan hasta veya sağlam olsun daima başkalarının kendisine saygı duymasını istemektedir (Özmen 2006, 18). Bu önemli konuda hekimler için görüş belirten Şehsuvaroğlu (1986) insanlar ister zengin olsun ister fakir, ister makam sahibi, ister sıradan bir insan olsun hepsine eşit muamele etmek kesin kural olması gerektiğini söylemektedir. Önyargı insanların rasyonel çalışmasına engel olan tutumlardan oluşmaktadır. Önyargıların olduğu bir iletişim eyleminde, ciddi anlamda bir anlaşma sürecinden söz edilemez. Önyargının ne demek olduğunu ele alıp incelemek yerinde bir karar olacaktır. Önyargı, herhangi bir kişi ya da konu hakkında önceden verilmiş olumlu veya olumsuz karardır. Bu nedenle önyargılı olmak peşin hükümlerle harekete geçip öyle davranmaktır (Yüncü 1995, 30). Sağlık personeli de hastalara karşı olumsuz önyargılara sahipse, bir hastayı yargılamadan önyargılara kapılmadan onu ele alabilme demek olan "kabullenme" gerçekleşmez. Önyargı önceden kazanılmış sabit düşünceler, saplantılar ve tutumların abartılmış biçimleri olarak da tanımlanmaktadır. Buna gerekçe olarak, önyargılarda duygusal nitelik olduğunu ve değişmeye karşı çok direnç gösterdiği, saplantılı kişinin, farklı yöntemlerle fikrinin değiştirilmesi, saplantılarının yok edilmesinin çoğu zaman başarısız olduğuna dikkat çekilmektedir (Uludağ 2011, 112)

- **Güven Duygusunu Sağlama:** Güven veren sağlık personeli kendinden emin, rahat ve dengeli hareket eden, açık ve arkadaş canlısı kişilerdir. Rahat ve yumuşak olan ses tonları güçlü duygularını yansıtır ve iletişim sırasında hastalarla aralarındaki mesafeyi ayarlayabilirler. Neyi, niçin yaptıklarını bilir, karşısındaki hastaya güven verirler. Hasta-sağlık personeli arasında güven ortamının oluşmasının, hastalıkların klinik tanısında kaliteyi arttırmak için vazgeçilmez olduğu görülmektedir (Özmen 2006, 18).

Hasta ile sağlık personeli iletişimde özellikle hemşire-hasta iletişimi önem kazanmaktadır. Onların hastaya yardımcı olmaları, hastayı olumlu yönde

yönlendirmeleri gerekmektedir. Elbette hastaya yukarıda sayılan iyi niyetli, ilgili, sevecen vb. yaklaşımlar oldukça gereklidir. Sağlık hizmetlerinde vatandaşın sağlık personeli ile geçirdiği süre çoğunlukla oldukça uzun bir zaman dilimini kapsayabilmektedir. Hemşirenin çoğu kez tek yanlı yardım ettiği, sorun çözümünde yardımcı olduğu dikkat çekmektedir. Hemşire, hastasının duygularını açıklamasına imkân verecek şekilde hastaya rehber olmakta ve onun hayatla başa çıkmasında destek olmaktadır (Uludağ 2011, 112).

2.8.2. Sağlıkta İletişimi Etkileyen Faktörleri Azaltmak

Hasta ile iletişim, kuşkusuz sağlık sektörünün başlı başına önemli alanlardan biridir. Kişiler arası iletişimin temel iletişim şekli olduğu her meslek grubunda olduğu gibi, tıp alanında da iletişim ilişkisi önemli, zaman zaman da sıkıntılıdır. Her iletişime göre ilişki biçimi çeşitlenmekte, iletişimin başarısı tarafların iletişim becerileriyle sınırlı kalmaktadır. Hastayla iletişim kurmak yetmediği gibi hasta yakınları ile de iletişim kurmak onları da bilgilendirmek işin başka bir boyutudur. Tüm bu açılardan bakıldığında sağlık çalışanı olmak, stres faktörünün ve negatif enerjinin yüksek olduğu zor bir meslektir (Yüksel 2009, 14).

Sağlık iletişiminde yaşanan birçok zorluğun aslında en temellerinden birisi hastaların durumlarıyla ilgili olanlardır. Hastaların yaş, eğitim, kültürel durum, cinsiyet, etnik kimlik, yaşadığı bölge, dil gibi birçok etken sağlık iletişiminin olumlu veya olumsuz neticelenmesine neden olmaktadır. Bunun yanında sağlık çalışanlarının kullandığı tıbbi terimlerin yanında kurumsallaşan jargonlar da önemli diğer iletişim zorluklarıdır. Hastalarla olan iletişimin önemi açısından bir takım iletişim yöntemlerinden faydalanmanın yanı sıra onlarla sağlık terimlerinin ne kadar akıcı ve anlaşılır olduğu hakkındaki sıkıntıların aşılabilmiş olması önemlidir. Hasta ve Hasta Yakınlarıyla Olan İletişimin Güçlükleri şu şekilde sıralanabilir (Terakye 1998, 49-55):

- Hastanın saldırgan, hırçın olması ve söz dinlememesi gibi durumlarla sıklıkla karşılaşılabilir.
- Karşımızdaki insanın normal biri olmadığı, hasta veya hasta yakını olarak karşımızda olduğu unutulmamalıdır. Hastanın, elinde olmayan sağlık

problemleri gibi sıkıntılı nedenlerle iletişime girmek mecburiyetinde kaldığı unutulmamalıdır.

- Hastanın rahatsızlığından ötürü yaşadığı ağrı, halsizlik gibi fiziksel sıkıntılar, hastanede hizmet alabilmek için uzun süreler beklemek zorunda kalmış olması nedeniyle sağlık çalışanı ile karşılaştığında hasta aşırı gergin olabilmektedir
- Endişe, korku ve panik duyguları yaşaması hastayı, olduğundan daha saldırgan olmaya itmektedir.
- Hekim ve sağlık çalışanlarından beklentiler büyüktür.
- Hasta tedavi ile ilgili beklentileri gerçekleşmezse, çeşitli suçlayıcı tarzda tavırlar göstermektedir.

Yapılabilecek bir başka önemli iletişim hatası ise, hastaların kaygısını ya da fiziksel rahatsızlığını küçümsemek olacaktır. Şu akıldan çıkarılmamalıdır ki; kaygı düzeyi ne olursa olsun, hasta gereksinim duyduğu için sağlık işletmesine başvurmuştur ve kaygısının ciddiye alınmasını beklemektedir. Hastayı azarlamak bir başka iletişim hatasıdır. Bu durum genelde hastanın sağlık alışkanlıklarını değiştireceği düşüncesiyle ya da sağlık işletmesine geç başvurması nedeniyle sağlığını kaybetmiş kişi azarlanabilmektedir. Veya abartılı korku içeren ifadeler, hastanın başvuru konusunda pişmanlık duymasına yol açabilmektedir (Yüksel 2009, 15).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİNDE İLETİŞİMİN ÖNEMİNE YÖNELİK AMPİRİK BİR ÇALIŞMA

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Temelinde insan-insana ilişkinin ve iletişimin yer aldığı sağlık hizmetleri, bireylere bakım gereksinmelerinin karşılanmasında ve sorunlarıyla baş edebilecek güce gelebilmelerinde yardımcı olmak üzerine kurulmuştur. Bu nedenle sağlık hizmetlerinde iletişim kuramları geniş ölçüde, kişilerarası süreçler üzerine temellendirilmiştir. Bu çalışmada; sağlık çalışanlarının uygulamalarında hasta ile kurdukları ilişkinin niteliğinin etkinliği, iletişimde ki bilgi ve becerilerinin yeterli düzeyde olup olmadığı tespit edilmeye çalışılmıştır. Bunun için sağlık çalışanlarının genel iletişim becerileri ve iletişim beceri düzeyleri incelenmiş ve elde edilen veriler karşılaştırılmıştır. Böylece sağlık çalışanların mevcut iletişim becerilerinin ve iletişim beceri düzeylerinin, hasta memnuniyetine ne denli yansıdığı ortaya konmaya çalışılmıştır.

3.2. Araştırmanın Soruları

Çalışma; sağlık çalışanlarının mevcut iletişim beceri düzeylerinin ne seviyede olduğunu incelemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır. Bu bağlamda aşağıdaki sorulara yanıt aranmaktadır;

- Sağlık çalışanlarının, iletişim becerileri yeterli düzeydedir.
- Sağlık çalışanlarının demografik özellikleri ile iletişim becerileri düzeyleri arasında ilişki vardır.

İstanbul İlinde Sağlık Bakanlığına bağlı 10 özel hastanenin sağlık çalışanları ile yapılan çalışmada bu sorulara yanıt aranmıştır.

3.3. Araştırmanın Zorluk ve Sınırlılıkları

Araştırmada oluşabilecek herhangi bir olumsuz sonuç kaygısının hastane imajını zedeleyeceği çekincesinden dolayı hastanelerin isim ya da birimlerinin, çalışmaya dahil edilme istenmemiş dolaysı ile konu kapsamından çıkarılmıştır. Bu durum sağlık çalışanların da belli özellikte alındığı için araştırmayı karşılaştırmalı bir analiz yapmaya olanak vermemekte ve sonuçlar, çalışmanın yapıldığı sosyo-demografik özellikler sınırlı kalmıştır. Ayrıca sağlık çalışanların hasta ile kurduğu iletişimin sağlık çalışanları açısından bilgi ve beceri değerlendirmesi yapıldığından, hastaların konu kapsamındaki görüşleri bir değişken olarak göz önüne alınmamıştır.

3.4. Araştırmada Gereç ve Yöntem

Çalışmanın evrenini; Sağlık Bakanlığına bağlı 10 adet kamu ve özel olan, İstanbul Avrupa yakasında konumlanmış hastanelerde görev yapan 408 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Araştırmada bahsi geçen sağlık kurumlarında rastgele birimlerde görev yapan, araştırmaya katılmayı kabul eden ve evrenin 1/3'ünü temsil edeceği saptanan sağlık çalışanı rastgele yöntemle seçilerek örnekleme oluşturulmuştur.

Çalışma İstanbul'da Sağlık Bakanlığına bağlı bulunan vakıf ve özel hastanelerde yapılmıştır. Sağlık çalışanları profillerinin farklı olabileceği varsayılarak Sağlık Bakanlığı'na bağlı, anket çalışmamızı yapmayı kabul eden on adet hastane seçilmiştir. Çalışmaya ilişkin Etik Kurul onayı ve kurum izinleri alındıktan sonra araştırmacı tarafından Sağlık çalışanlardan sözel onam alınmış ve verilerin bir kısmı yüz yüze görüşmeler ile bir kısmı da elektronik ortamda hazırlanan anket üzerinden toplanmıştır.

Uygulanan saha çalışmasında bir bilgi formu ve ölçek kullanılmıştır (Ek-I). Bilgi formu; Sağlık Çalışanlarının sosyo-demografik bilgilerine ve ölçek ise iletişim becerileri düzeylerinin tespitine yönelik olarak hazırlanmıştır. Araştırmacı tarafından ilgili literatür incelenerek hazırlanan bu bilgi formunda; Sağlık Çalışanların sosyo-demografik özellikleri, Cinsiyet, Yaş, Çalıştığı Kurum özelliği, Eğitim Düzeyi, Mesleği, Kurumdaki çalışma süresi, eğitim çalışmalarının tespitine yönelik 7 sorudan oluşmaktadır.

Ankette kullanılan iletişim becerileri Ölçeği; Bireylerin iletişim becerilerini nasıl değerlendirdiklerini anlamak amacıyla Korkut (1996) tarafından geliştirilmiş, "her zaman" dan "hiçbir zaman" a kadar derecelendirilmiş, 5'li likert tipi bir ölçektir. Ölçek toplam 25 ifadeden oluşmaktadır. Anket sonucunda elde edilebilecek puanın fazla oluşu bireylerin iletişim becerileri becerilerini olumlu yönde değerlendirdiklerini yansıtmaktadır. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları aynı kişi tarafından yapılmış ve alfa iç tutarlılık katsayısı 0,80 bulunmuştur (Öz 2006, 102).

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

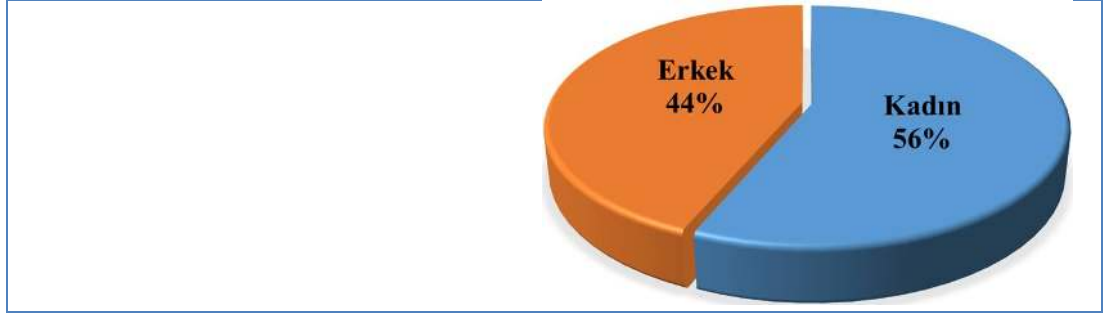
Verilerin değerlendirilmesinde istatistiksel paket programı olan SPSS 22,0 paket programından yararlanılmıştır. Toplanan veriler SPSS ortamına aktararak burada analiz yapmaya uygun hale getirilmesi için gerekli düzenlemeleri yapılmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup durumunda, parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Bağımsız örnekler (Independent samples) t-testi kullanılmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında ikiden fazla grup durumunda, parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Tek yönlü (One way) Anova testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Tukey testi kullanılmıştır. Tablolar haline getirilerek çalışmada elde edilen sonuçlar %95 güven aralığında, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiş ve yorumlamaları buna göre yapılmıştır.

3.6. Bulgular

Bu bölümde, araştırma probleminin çözümü için, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının iletişim becerileri ölçeği yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumlar yapılmıştır.

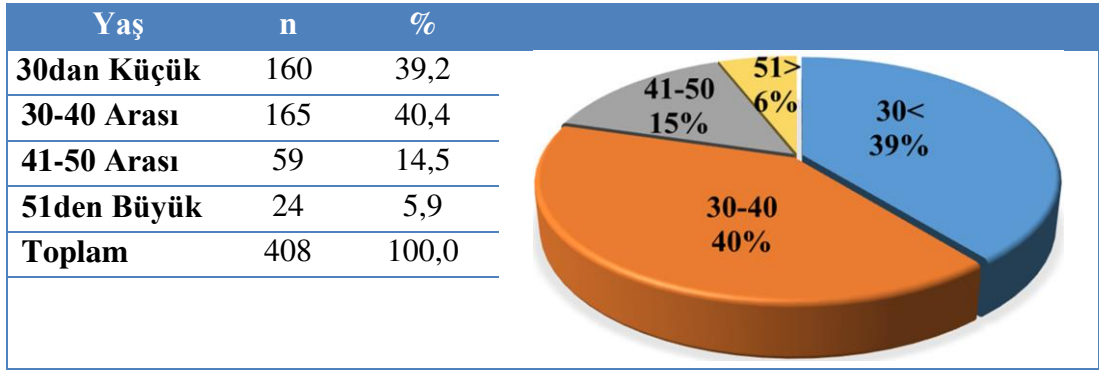
Tablo 1. Sağlık çalışanlarının cinsiyet değişkenine göre dağılımı

Cinsiyet	n	%
Kadın	230	56,4
Erkek	178	43,6
Toplam	408	100,0



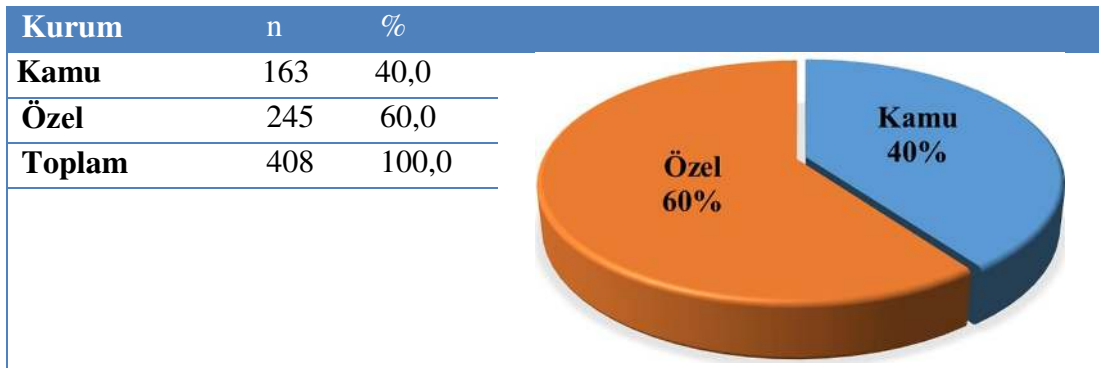
Sağlık çalışanlarının cinsiyet değişkenine göre 230'u (%56,4) kadın, 178'i (%43,6) erkek olarak dağılmaktadır.

Tablo 2. Sağlık çalışanlarının yaş değişkenine göre dağılımı



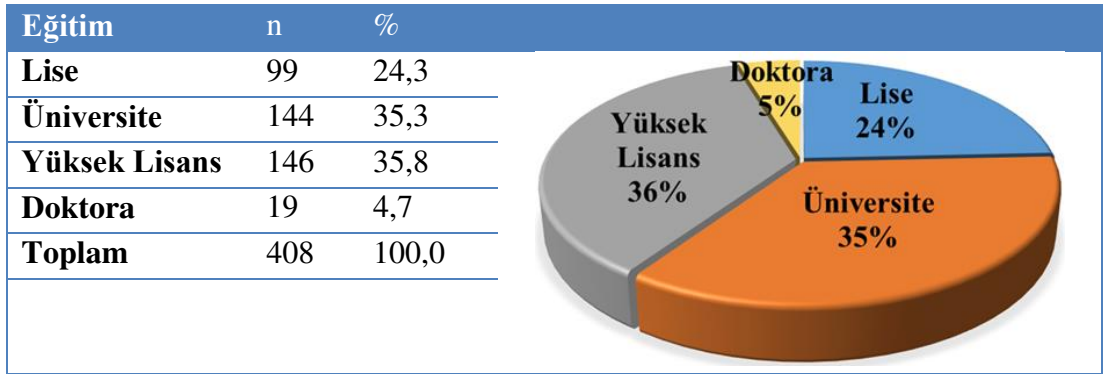
Sağlık çalışanlarının yaş değişkenine göre 160'ı (%39,2) 30dan küçük, 165'i (%40,4) 30-40 arası, 59'u (%14,5) 41-50 arası, 24'ü (%5,9) 51den büyük olarak dağılmaktadır.

Tablo 3 Sağlık çalışanlarının kurum değişkenine göre dağılımı



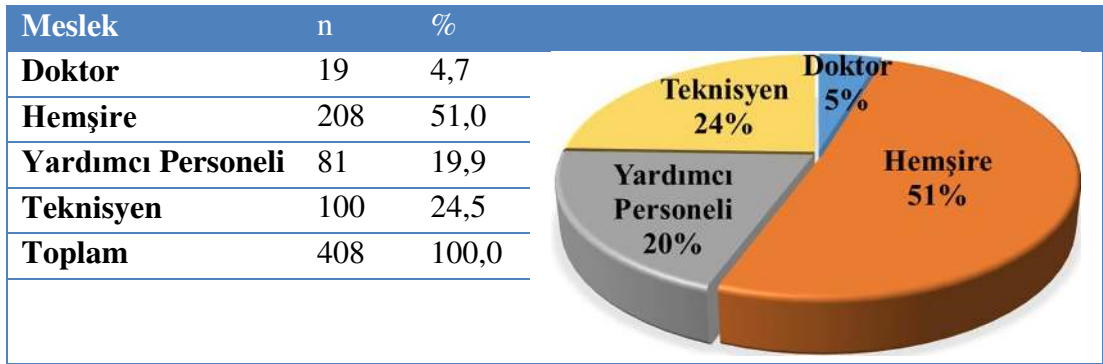
Sağlık çalışanlarının kurum değişkenine göre 163'ü (%40,0) kamu, 245'i (%60,0) özel olarak dağılmaktadır.

Tablo 4. Sağlık çalışanlarının eğitim düzeyi değişkenine göre dağılımı



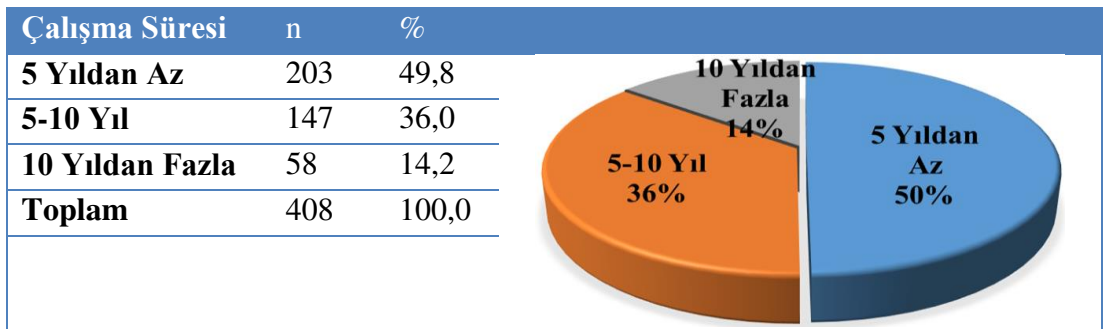
Sağlık çalışanlarının eğitim düzeyi değişkenine göre 99'u (%24,3) Lise, 144'ü (%35,3) Üniversite, 146'sı (%35,8) Yüksek Lisans, 19'u (%4,7) Doktora olarak dağılmaktadır.

Tablo 5. Sağlık çalışanlarının meslek değişkenine göre dağılımı



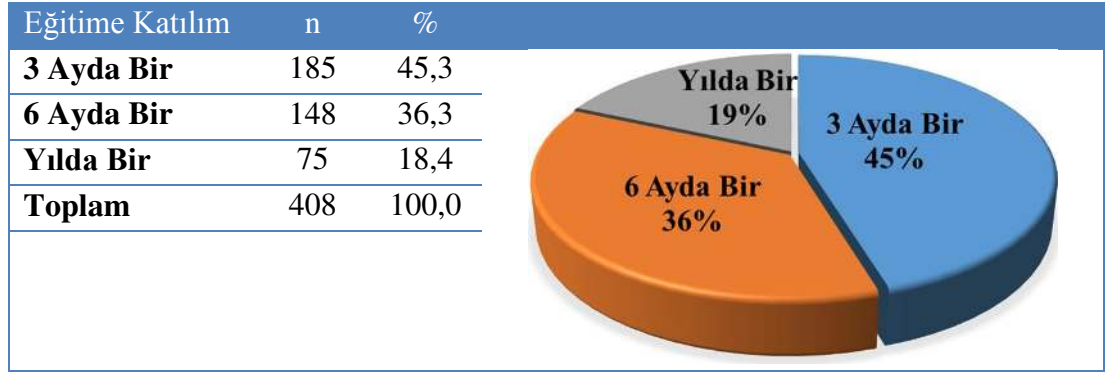
Sağlık çalışanlarının meslek değişkenine göre 19'u (%4,7) Doktor, 208'i (%51,0) Hemşire, 81'i (%19,9) Yardımcı Sağlık Personeli, 100'ü (%24,5) Teknisyen-Tekniker olarak dağılmaktadır.

Tablo 6. Sağlık çalışanlarının kurumda çalışma süresi değişkenine göre dağılımı



Sağlık çalışanlarının kurumda çalışma süresi değişkenine göre 203'ü (%49,8) 5 yıldan daha az, 147'si (%36,0) 5-10 yıl, 58'i (%14,2) 10 yıldan daha fazla olarak dağılmaktadır.

Tablo 7. Sağlık çalışanlarının kurum içi eğitimlere katılma sıklığı değişkenine göre dağılımı



Sağlık çalışanlarının kurum içi eğitimlere katılma sıklığı değişkenine göre 185'i (%45,3) 3 ayda bir, 148'i (%36,3) 6 ayda bir, 75'i (%18,4) Yılda bir olarak dağılmaktadır.

3.6.1. Ölçeğe verilen cevapların dağılımı

Bu bölümde, araştırma probleminin çözümü için, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının iletişim becerileri ölçeğine verilen cevapların analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumlar yapılmıştır.

Sağlık çalışanlarının “iletişim becerisi puanları toplamı” ortalaması ($58,150 \pm 25,975$) olarak bulunmuştur.

Tablo 8. İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği Madde Katılım Düzeyleri, Ortalama ve Standart Sapmaları

	1		2		3		4		5		Ort	Ss
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Sorunlarını dinlediğim insanlar benim yanımdan rahatlayarak ayrılırlar.	26	6	37	9	67	16	192	47	86	21	2,670	1,099
Düşüncelerimi istediğim zaman anlaşılır biçimde ifade edebilirim.	33	8	95	23	54	13	137	34	89	22	2,380	1,275
Başkalarını bir kasıt aramadan dinlerim.	28	7	36	9	95	23	169	41	80	20	2,580	1,108
Sosyal ilişkide bulunduğum insanları oldukları gibi kabul edebilirim.	41	10	72	18	65	16	150	37	80	20	2,380	1,260
İnsanların önemli ve değerli olduklarını düşünürüm.	32	8	92	23	65	16	141	35	78	19	2,350	1,238
Birisiyle ilgili bir karara ulaşmadan önce onunla ilgili gözlemlerimi gözden geçiririm.	38	9	92	23	63	15	132	32	83	20	2,320	1,280
İlişkide bulunduğum kişilerin anlatmak istediklerini dinlemek için onlara zaman ayırırım.	30	7	87	21	56	14	144	35	91	22	2,440	1,251
İnsanlara karşı sıcak bir ilgi duyarım.	38	9	125	31	115	28	85	21	45	11	1,940	1,152
İnsanlara gerektiğinde yardım etmekten hoşlanırım.	22	5	47	12	66	16	154	38	119	29	2,740	1,155
Olaylara değişik açılardan bakabilirim.	37	9	81	20	72	18	128	31	90	22	2,380	1,273
Düşüncelerimle yaptıklarım birbiriyle tutarlıdır.	30	7	52	13	52	13	171	42	103	25	2,650	1,197
İlişkilerimin daha iyiye gitmesi için bana düşenleri yapmaya özen gösteririm.	36	9	90	22	69	17	129	32	84	21	2,330	1,268
Kendime ve başkalarına zarar vermeden içimden geldiği gibi davranabilirim.	46	11	88	22	86	21	137	34	51	13	2,140	1,219
Arkadaşlarımla beraberken kendimi rahat hissederim.	44	11	50	12	82	20	124	30	108	26	2,500	1,294

	1		2		3		4		5		Ort	Ss
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Yaşadığım olaylardaki coşkuyu her halimle başkalarına iletebilirim.	41	10	83	20	81	20	135	33	68	17	2,260	1,241
İlişkilerimin nasıl geliştiğini ve nereye gittiğini anlamak için düşünmeye zaman ayırıyorum.	47	12	86	21	69	17	122	30	84	21	2,270	1,314
Karşımdakini dinlerken anlamadığım bir ayrıntı olduğunda konunun açığa kavuşması için sorular sorarım.	43	11	86	21	75	18	138	34	66	16	2,240	1,251
Benimle özel olarak konuşmak isteyen bir arkadaşım olduğunda konuya ayak üstü konuşmamaya özen gösteririm.	52	13	79	19	69	17	116	28	92	23	2,290	1,346
Birisini anlamaya çalışırken sakın bir ses tonuyla konuşurum.	57	14	79	19	64	16	116	28	92	23	2,260	1,369
İlişkilerimi zenginleştiren eğlenceli keyifli bir yanım var.	79	19	110	27	39	10	113	28	67	16	1,950	1,407
Birisine bir öneride bulunurken onun öneri vermeme isteyip istemediğine dikkat ederim.	57	14	125	31	57	14	120	29	49	12	1,950	1,281
Birisine dinlerken ne karşılık vereceğimden çok, onun ne demek istediğini anlamaya çalışırım.	35	9	93	23	78	19	133	33	69	17	2,260	1,228
İletişim kurduğum insanlar tarafından anlaşıldığımı hissederim.	33	8	88	22	56	14	146	36	85	21	2,400	1,256
Bir yakınımınla sorunum olduğunda bunu onunla suçlayıcı olmayan bir dille konuşmak için girişimde bulunurum.	39	10	87	21	60	15	149	37	73	18	2,320	1,257
Karşımdakini dinlerken kendi merakımı gidermek için ona özel sorular sormaktan kaçınırım.	59	14	87	21	60	15	129	32	73	18	2,170	1,341
İletişim Becerisi Puanları Toplamı											58,150	25,975

Kesinlikle katılmıyorum (1), Katılmıyorum (2), Kararsızım (3), Katılıyorum (4) ve Kesinlikle katılıyorum (5)

Tablo 9. İletişim Becerisi Toplam Puanının Cinsiyete Göre Dağılımı

	n	Ort	Ss	t	p
Kadın	230	56,690	24,968	-1,298	0,200
Erkek	178	60,050	27,174		

Araştırmaya katılan Sağlık çalışanlarının iletişim becerisi toplam puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($t=-1,298$; $p=0,200>0,05$).

Tablo 10. İletişim Becerisi Toplam Puanının Yaş Grubuna Göre Dağılımı

	n	Ort	Ss	F	p
30dan Küçük	160	56,490	26,252	0,409	0,746
30-40 Arası	165	59,020	26,424		
41-50 Arası	59	60,270	26,492		
51den Büyük	24	58,120	19,749		

Araştırmaya katılan Sağlık çalışanlarının iletişim becerisi toplam puanları ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($F=0,409$; $p=0,746>0,05$).

Tablo 11. İletişim Becerisi Toplam Puanının Kuruma Göre Dağılımı

	n	Ort	Ss	t	p
Kamu	163	57,820	26,020	-0,214	0,830
Özel	245	58,380	25,995		

Araştırmaya katılan Sağlık çalışanlarının iletişim becerisi toplam puanları ortalamalarının kurum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($t=-0,214$; $p=0,830>0,05$).

Tablo 12. İletişim Becerisi Toplam Puanının Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı

	n	Ort	Ss	F	p
Lise	99	60,860	24,797	1,011	0,388
Üniversite	144	55,460	26,704		
Yüksek Lisans	146	58,500	25,733		
Doktora	19	61,840	28,188		

Araştırmaya katılan Sağlık çalışanlarının iletişim becerisi toplam puanları ortalamalarının eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($F=1,011$; $p=0,388>0.05$).

Tablo 13. İletişim Becerisi Toplam Puanının Kurum İçi Eğitimlere Katılma Sıklığına Göre Dağılımı

	n	Ort	Ss	F	p
3 Ayda Bir	185	58,340	25,768	0,174	0,841
6 Ayda Bir	148	57,290	26,719		
Yılda Bir	75	59,410	25,269		

Araştırmaya katılan Sağlık çalışanlarının iletişim becerisi toplam puanları ortalamalarının kurum içi eğitimlere katılma sıklığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($F=0,174$; $p=0,841>0.05$).

Tablo 14. İletişim Becerisi Toplam Puanının Kurumda Çalışma Süresine Göre Dağılımı

	n	Ort	Ss	F	p
5 Yıldan Daha Az	203	58,870	26,552	0,452	0,637
5-10 Yıl	147	58,330	26,839		
10 Yıldan Daha Fazla	58	55,210	21,523		

Araştırmaya katılan Sağlık çalışanlarının iletişim becerisi toplam puanları ortalamalarının kurumda çalışma süresi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova)

sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($F=0,452$; $p=0,637>0.05$).

Tablo 15. İletişim Becerisi Toplam Puanının Mesleğe Göre Dağılımı

	n	Ort	Ss	F	p
Doktor	19	61,840	28,188	0,567	0,637
Hemşire	208	57,730	24,688		
Yardımcı Sağlık Personeli	81	55,840	26,254		
Teknisyen Tekniker	100	60,210	28,039		

Araştırmaya katılan Sağlık çalışanlarının iletişim becerisi toplam puanları ortalamalarının meslek değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($F=0,567$; $p=0,637>0.05$).

3.7. Tartışma

Bu bölümde Sağlık Çalışanların iletişim beceri düzeyleri ile Demografik Özellikleri kapsamında iletişim becerileri arasında bir farklılık olup olmadığının değerlendirilmesi yapılarak ilgili literatürle karşılaştırılmıştır.

Sağlık iletişimi alanı genişlemeye başladıkça, kitaplar ve dergiler gibi, düzenlenen konferanslar da artmaya ve ilgi çekmeye başlamıştır. Uluslararası İletişim Birliği (ICA-International Communication Association) ve Konuşma İletişim Derneği (SCA-Speech Communication Association)'daki sağlık iletişim konferans programları, bu alanda artan bir şekilde popüler hale gelmiş ve 1980'lerin ortalarında bu alandaki gelişen bilimsel ilgiyi karşılamak amacıyla birçok sağlık iletişim mini-konferansı düzenlenmiştir.

Sağlık iletişimi yeni bir çalışma alanı olduğu için, bu konuda yazılmış eserler de yaklaşık otuz yıllık bir geçmişe sahiptir. Sağlık iletişimi kitapları, düzenlenmiş ciltler ve yıllıklar ve hakemli dergilerle, sağlık iletişimi literatürü gelişip,

zenginleşmektedir. Sağlık iletişimi konulu eserleri yer verdikleri konulara göre kuram, kuram ve uygulamalar, örnek olaylar olarak sınıflandırmak mümkündür:.

Sağlık iletişimini kuramsal açıdan irdeleyen eserler olarak, Lorraine D. Jackson ve Bernard K. Duffy, ed (1998) *Health Communication Research A Guide Developments and Directions*; Gary L. Kreps & Barbara C. Thornton, (1992), *Health Communication*; Teresa L. Thompson, Alicia M. Dorsey, Katherine I. Miller, Roxanne Parrott, ed (2003), *Handbook of Health Communication* ve Richard K. Thomas, (2007), *Health Communication* sıralanabilir. Gary L. Kreps & Barbara C. Thornton, (1984), *Health Communication: Theory and Practice*, sağlık iletişimi alanında yazılmış ilk kitaplardan biri olarak kabul edilmektedir. Kuram ve örnek olayları birlikte ele alan yayınlar olarak, Muhiuddin Haider, ed (2005), *Global Public Health Communication Challenges, Perspectives and Strategies*; Renata Schiavo, (2007), *Health Communication from Theory and Practice* ve Kevin B. Wright, Lisa Sparks ve Dan O’Hair, (2008), *Health Communication in The 21st Century* sıralanabilir. Sağlık iletişiminde ağırlıklı olarak örnek olayları ele alan yayınlara, Barbara C. Thornton ve Gary L. Kreps, (1993), *Perspectives on Health Communication*; Robert C. Hornik, ed (2002), *Public Health Communication Evidence for Behavior Change*; Eileen Berlin Ray, ed (2005), *Health Communication in Practice A Case Study Approach* örnek olarak verilebilir. Bunlara ek olarak, Sharf, (1984) *The Physician’s Guide to Better Communication* ve Northouse & Northouse, (1985), *Health Communication: Handbook for Professional’ı* sağlık iletişimi alanına hazırlık niteliğindeki eserler olarak nitelemek mümkündür. Yeni teknolojilerdeki gelişmelerle birlikte kaleme alınmış olan Ronald E. Rice ve James E. Katz, ed (2001), *The Internet and Health Communication Experiences and Expectations* adlı eserin yeni teknolojilerle ilgili daha sonraki çalışmalara öncülük edeceği düşünülmektedir. Sağlık iletişimi alanında en çok hekim- hasta iletişimi konusunda çalışma yer almaktadır.

Sağlık iletişimi yayınlarındaki gelişmeler bilimsel dergilerde de kendini göstermiştir. Uluslararası İletişim Birliği (ICA) Sağlık İletişimi Bölümü, 1973 yılında Uluslararası İletişim Birliği (ICA) Haber Bültenini yayınlamaya başlamış, sağlık iletişimi araştırmaları, eğitimi, iş ve sosyal hizmetler ile ilgili fırsatlar sunmuştur.

Wright ve diğerlerinin (2008, 8) çalışmasının sonuçlarına göre, Health Communication dergisinde 1989 ve 2003 yılları arasında işlenmiş konu başlıklarının analizinde, dergide yer alan makalelerin % 20'sinden fazlasının, doktor-hasta etkileşimi konusu üzerine olduğu, bunu sağlık iletişimi kampanyaları (%13,4), risk iletişimi (%11,5), sağlık ve yaşlanma (%8,4), dil ve sağlık (%7), medya (%5,9), sosyal destek ve sağlık (%4,3) konularının izlemekte olduğu belirtilmektedir. Wright ve diğerlerinin analizi aynı konu başlıklarıyla 2009 yılı sayısına kadar genişletilerek incelenmiştir. 2004'den 2009'a kadar Health Communication'da yayınlanan makalelerde sağlık ve medya (%26), sağlık iletişimi kampanyaları (%21,6), doktor-hasta etkileşimi (%18,5), dil ve sağlık (%13), risk iletişimi (%10,6), sosyal destek ve sağlık (%8,2), sağlık ve yaşlanma (%1) olarak yer almıştır. Health Communication için yapılan değerlendirme, alandaki diğer önemli dergi olan Journal of Health Communication için de yapılmıştır. Journal of Health Communication" un 1996-2008 yılları arasında yayınlanmış makaleleri incelendiğinde ise, sağlık iletişimi alanının değişen yönelimleri ortaya çıkmaktadır. Dergide yayınlanan makaleler sağlık iletişimi kampanyaları (%33), medya (%33), yeni teknolojiler (%10), risk iletişimi (%10), tedarikçi- hasta iletişimi (%8), sağlık okuryazarlığı (%3) içeriklidir.

Yapmış olduğumuz çalışmada sağlık çalışanlarının iletişim becerisi puanlarının ortalaması düşük bulunurken demografik özellikleri aralarındaki istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Tutuk ve ark (2002), Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinin (N=269) üzerinde yapmış olduğu çalışmada iletişim becerileri ve empati düzeylerinin orta düzeyde olduğunu saptamış ve hemşirelik eğitiminde bu derslerin önemini vurgulamışlardır.

Kuzu (2008), “Hemşirelik Öğrencilerinin Duygusal Zeka ve İletişim Becerilerinin Diğer Üniversite Öğrencileri ile Karşılaştırmalı Olarak Değerlendirilmesi” başlıklı, Düzce Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümünde öğrenim gören 147 ve Orman Fakültesi, Teknik Eğitim Fakültesi'nde öğrenim gören 1270 lisans öğrencisi üzerinde yapmış olduğu çalışmada; hemşirelik öğrencisinin duygusal zeka ve iletişim becerileri toplam puanlarının ($t=2.494$

p=0. 015), Orman Fakültesi ve Teknik Eğitim Fakültesi öğrencilerine göre daha yüksek olduğunu saptamıştır.

Baykan ve Naçar (2008), 145 Tıp Fakültesi 1. sınıf öğrencileri ile yaptıkları bir çalışmada, çalışma sonunda 1. sınıf öğrencilerinin algıladıkları iletişim beceri puan ortalaması $73,3 \pm 8,4$ bulunmuştur. Kız öğrencilerin iletişim beceri puanlarının, erkek öğrencilere göre daha yüksek olduğunu, tıp eğitimi sırasında hasta-hekim ilişkisini geliştirmeye yönelik dersler verilmesi gerektiğini saptamışlardır.

Sağlık Çalışanlarının toplam çalışma süresi arttıkça iletişim becerilerinde artış görünmekle birlikte Bulunduğu hastanede çalıştığı süre yönünden sağlık çalışanların iletişim beceri puanları arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmış ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Öz'ün (2006) "Onkoloji Hastaları ile Çalışan Hemşirelerin İletişim Becerilerine Yardım Becerileri Eğitiminin Etkisi" 36 hemşire üzerine yapmış olduğu çalışmasında da çalışma sürelerine göre iletişim beceri puan ortalamaları birbirine çok yakın ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Öyle anlaşıyor ki, Sağlık Çalışanların çalışma süresi, iletişim becerilerinde bir değişme sağlamamaktadır.

Sağlık Çalışanların iletişim beceri düzeyleri, yaş gruplarına göre farklılık göstermemektedir. Aydın (2000), "Hemşirelerde İş Doyumu ve Kişilerarası Çatışmalara Olan Etkisi" adlı saha çalışmasında en az 1 yıl çalışan 540 hemşireyle yapmış olduğu çalışmada da bizim sonuçlarımıza benzer sonuçlar elde edilmiştir.

SONUÇ

Farklı disiplinlerden oluştuğu üzerine birçok ortak görüş olan sağlık iletişimi alanında, bilimselliğin bir göstergesi olarak uygun teknik ve yöntemlerle araştırmalar gerçekleştirilmesi elzemdir. Böylece sağlık iletişiminde doğruların veya yanlışların, geliştirilmesi gereken yerlerin, daha önemlisi geçerliliği olan gerçeklerin tespiti sağlanabilmelidir. Sağlık iletişimi araştırmaları, geniş, çeşitli ve dinamik bir girişimle bağlantılıdır. Üstelik iletişim teorileri ve araştırmalarının diğer alanları, sağlık iletişimi teorilerinin tüm alanlarına katkıda bulunmaktadır.

“Anlamların ortak hale getirilmesi”, “duygu, bilgi ve anlamların karşılıklı olarak aktarılması ve anlaşılması”, “bilgi üretme ve aktarma” gibi tanımlarla birçok şekilde ifade edilebilen iletişim; insan-insana ilişkisinin temelini oluşturmaktadır. Yaşamın her anında ve her alanında yer alan iletişim, insanların bilgi, duygu, düşünce ve sorunlarını paylaşarak yaşamlarından ne derece özgün tatlar alabildiklerini de göstermektedir. Bu yolla insanlar kendilerini ve başkalarını mutlu etme olanağı elde eder, sorunlarını çözümler, çevrelerini daha iyi anlar, kontrol eder ve gelişmesine katkıda bulunabilirler.

Sağlık hizmetlerinin başarı ile uygulanmasında iletişim becerileri sağlık çalışanların sahip olduğu en önemli araçlardan biridir. İletişim becerilerini yerinde ve uygun kullanan ve aktif dinleme yapabilen bir sağlık çalışanı; hastanın bakım sorunlarını tanıyabilecek, doğru anlayabilecek ve çözüme ulaştırabilecektir. Böyle bir uygulama; sağlık hizmetlerinin kalitesiyle birlikte hasta doyumunun yükselmesini ve sağlık hizmetleri ile ilgili algının daha olumlu olmasını sağlayacaktır.

İletişimin hastanın iyileşmesine katkısını kanıtlayan çalışmalarda, etkinli iletişim ile hastaya verilen bilgilerin hastanın iyileşmesine önemli ölçüde katkı sağladığı, stresini azalttığı ve iyileşme sürecini kısalttığı ortaya konulmuştur. Hastayla konuşmak ve onu dinlemek için zaman ayırmak, bakımın kalitesini artırdığı gibi, maliyeti azaltmakta, hastanın kısa sürede taburcu olmasını, günlük etkinliklerine yeniden başlamasını, çalışıyorsa işinin başına dönmesini ve hastanelerin daha kısa sürede daha çok hastaya hizmet vermelerini sağlamaktadır.

Etkili iletişimin hasta üzerindeki yararı ve iletişim sorunlarının hastayı olumsuz etkilemesi dikkate alınır, sağlık çalışanları iletişim becerilerini geliştirmek zorundadır. Çünkü sağlık çalışanlarının mesleki başarısı, sahip olduğu iletişim becerileri ile doğru orantılıdır. İletişim becerileri sayesinde kurulan bağ ile hastaların dile getirmekte zorlandığı duygu ve düşüncelerini ifade etmesi kolaylaşmaktadır. Bu da sağlık çalışanlarının iletişim becerilerine bağlıdır

İletişim önemli bir ögesi de dinleme becerisini etkin kullanan sağlık çalışanları hastaya yaklaşımında, onun gereksinimlerini daha doğru saptanmasında ve istendik sonuçların elde edebilmesinde en büyük yardımcısıdır. Hasta, sorunlarını aktif ve empatik bir kulakla dinleyen sağlık çalışanı karşısında fiziksel yakınmalarının yansısı, ruhsal ve duygusal sıkıntılarını da daha kolay ifade edebilmektedir. Çünkü hastanın söz ve davranışlarının arkasında yatan anlamın anlaşılması için sağlık çalışanlarının ipuçlarına duyarlı olması ve hastanın dolaylı anlatımının açıklığa kavuşturulması gerekmektedir.

Merkezinde insan-insana ilişkinin ve iletişimin yer aldığı sağlık hizmetleri, bireylere bakım gereksinimlerinin karşılanmasında ve sorunlarıyla baş edebilecek güce gelebilmelerinde yardımcı olma üzerine kurulmuştur. Sağlık çalışanlarının verdikleri sağlık hizmeti boyunca, hastayla ve yakınlarıyla iletişim kurarak onların bilgilenmelerini sağlamalı ve gereksiz kaygı yaşamalarını önlemeleri gerekmektedir. Hastaların sağlık gereksinimleriyle ilgili süreçler içerisinde iletişimin önemini bir kez daha göstermektedir. Doğru ve etkili bir iletişimin hizmet verilen bireyler yönünden değerini bilen sağlık kurumları, iletişimi geliştirmek için gerekli süreçleri düzenlemeleri ve personeli bu alanda eğitmekle kalmayıp, aynı zamanda iletişimin etki değerlerini ölçen çalışmalar da yapmalıdır.

Geçen yirmiüç yıldan daha fazla sürede, sağlık iletişimi analizinde öncelikle kalitatif (nitel) metotlar kullanılmış, disiplinler arası dergiler ve iletişim dergilerinin sağlık bölümünde yayınlanmıştır. Araştırmalarda konuşma uygulamaları ve performansları verilerinin nasıl toplandığı konusu ele alındığında öncelikle datanın, fiili konuşma içerikli, jest, sosyal eylem, anılar ve performans eyleminin yorumları olduğu görülmektedir. Genellikle bu data odak gruplar, gözleme katılım, doğal yolla oluşan konuşmayı kayıt etme ve günlüklerden derlemelerdir. Analizde kullanılan

metot ise, söylem analizinde kullanılan metottur. Bu metotlar bir eleştiridir ve kullanılmış olan bilinen metodun dikkate değer çalışmalarıdır. Eleştiride ayrıntı güdülmemiştir fakat sağlık iletişiminin kalitatif araştırmasının yeniden sunulmuş örneklerine az çok işaret etmektedir.

Sağlık akademisyenleri, sağlık iletişimi araştırması yapmak için yeni fırsatlar yaratmalıdır ki, böylece onlar sağlık iletişiminin desteklendiği örgütleri bilmeli ve araştırma bulguları için başarılı bir şekilde nasıl rekabet edileceğini öğrenmelidir. Sağlık akademisyenleri rekabetçi araştırmada bulunan kültürün en büyük anlayışını geliştirmek zorundadır. Diğer disiplinlerden kaynaklanan araştırmalar yanında, halk sağlığı, psikoloji, sağlık ve sosyoloji gibi başarılı bir şekilde sağlığı destekleyici çalışmalar konusunda daha fazla uzun geçmişi olan davranışsal araştırma için destek arayışında olmalıdırlar. Sağlık iletişimi alanına akademik ilgi arttıkça üniversiteler ve araştırma merkezlerinde sağlık iletişimi konusunda uzmanlaşmış eğitmen ve bilim adamlarına artan bir ihtiyaç duyulmaya başlanmıştır.

İletişim konuları birbiriyle iç içe olup, tüm makaleler içinde ağırlıklı bir yere sahiptir. Sağlık iletişimi ana konusu etrafında bunu izleyen sağlık okuryazarlığı, iletişim becerileri ve iletişim doyumu konularında her geçen gün artan sayıda çalışma yapılması, sağlık iletişimi araştırmalarının gelecekteki yönelimlerini de ortaya koymaktadır. Son yapılan sağlık iletişimi çalışmalarında kitle iletişimi konularının ağırlık kazandığı özellikle medya, yeni teknolojiler, halkla ilişkiler ve kampanyalar konularında gözle görünür şekilde arttığı söylenebilir.

Türkiye’de yeni sağlık reformu sonrasında lisans ve yüksek lisans düzeyinde, az sayıda da olsa bazı üniversitelerde sağlık iletişimi dersleri verilmektedir. Sağlık iletişimi derslerinin sadece iletişim fakültelerinde değil; tıp fakülteleri başta olmak üzere sağlık eğitimi veren eğitim kurumlarında da verilmesinin, öncelikle kişilerarası düzeyde sağlık iletişiminin geliştirilmesi açısından büyük katkısı olacağı söylenebilir. Yapmış olduğumuz çalışmada sağlık çalışanlarının, iletişim becerilerinin yeterli düzeyde olmadığı ve sağlık çalışanlarının demografik özelliklerindeki farklılıklar da bile, iletişim beceri düzeyleri beklenen ve olması gereken değerlerin çok altında olduğu görülmektedir. Bu olumsuz durumun temel sebebi; sağlık çalışanı-hasta iletişimi eğitimlerinin yeterli düzeyde olmadığı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Acar, Nilüfer, Kişilerarası İlişkiler ve İletişim, Nobel Yayın Dağıtım, İstanbul, 2012
- Akbaş, B. “Örgütsel İletişimin Örgütsel Bağlılığa Etkisi Üzerine Bir Araştırma”, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 2008
- Akdemir, Nuran ve Akkuş, Yeliz, Rehabilitasyon ve Hemşirelik, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, C:13, S:1, 2006: 82–91
- Akgöz, Erkan ve Sezgin, Murat, Genel İletişim, Gazi Kitabevi Ankara 2009
- Alper, D. Psikolojik Danışmanlar ve Sınıf Öğretmenlerinin Duygusal Zeka Düzeyleri-İletişim ve Empati Becerilerinin Karşılaştırılması, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2007
- Altay, A. Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi, Sayıştay Dergisi, S:64, 2008: 33-58
- Aydın, S. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Yaklaşımı ve Sağlık Hizmet Sistemi Reformundaki Yeri. Kronik Hastalıklar Risk Faktörleri Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sempozyumu, FTS Turizm, Ankara. 2008
- Babadağlı- B. Erim S. E. - Erdoğan, S. “Hekimlerin ve Hemşirelerin Hastayla İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi”, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, C. 1, S. 3, Elazığ, 2006; 53-54
- Baltaş, Acar ve Baltaş, Zühal, Bedenin Dili, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2010
- Başar, G. “Hemşirelerde ve Hemşirelik Öğrencilerinde Problem Çözme ve İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi,” İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2011
- Bayar, Murat, Durna, Meryem Söylemez, Didem ”Sağlık İşletmelerinde İşletmelerinde Motivasyonun Önemi ve Personel Üzerindeki Etkisi”,Bildiri,4 Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, İstanbul, 2001

- Becerikli, S.Y. “Sağlık İletişimi Çalışmalarında Alımlama Analizinin Kullanımı: Odak Grup Çalışması Yoluyla Kamu Kampanyaları Ve Reklam Metinlerine İlişkin Çapraz Bir Okuma Pratiği”, İÜ, İletişim Fakültesi Dergisi, C. II, S. 43, İstanbul, 2012
- Bıçakcı, İlker, İletişim ve Halkla İlişkiler, MediaCat Yayınları, Ankara, 2006
- Bingöl, G. Demir, A. “Amasya Sağlık Yüksek Okulu Öğrencilerinin İletişim Becerileri”, Göztepe Tıp Dergisi, C. 26, S.4, İstanbul, 2011
- Bulduklu, Yasin, “Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programları Ve İzleyicileri Üzerine Ampirik Bir Çalışma” Yayınlanmamış Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya, 2010
- Bumin, B., Göksel, A., Devrani, K., Özdoğan, I., Alabay, N., Çağdaş İşletme Teknikleri, Gazi Kitabevi, Ankara, 2003,
- Cüceloğlu, Doğan, İletişim Donanımları, 47. Basım, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2014
- Cüceloğlu, Doğan, Yeniden İnsan İnsana, 47. Basım, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2013
- Çağırıcı-S. Yeğenoğlu, “Genel İletişim Bilgileri Perspektifinden Hasta-Eczacı İletişimi”, Eczacılık Fakültesi Dergisi, C. 36, S. 1, Ankara, 2007; 31-46
- Çelik, F., Sağlık Kurumlarında İletişim; Hasta ve Sağlık Personeli İletişimi Üzerine Bir Araştırma, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2008
- Çetinkaya, İ. “Ortaöğretim Okul Müdürlerinin Liderlik Stilleri ve İletişim Becerileri Arasındaki İlişki”, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2011
- Çobaneri, A. Ardıç “Sağlık İletişiminde Korku Ögesinin Kullanımı: Sigara Paketlerinde Kullanılan Sigara Karşıtı Görsellerin Gösterge bilimsel Analizi”, GÜ, İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi, S. 37, E-dergi, Ankara, 2013; 212-235

- Davis, Anthony, Halkla İlişkilerin ABC'si, çev:Şendilek Ü., MediaCat Yayınları, İstanbul, 2006
- Doğan Türhan “üniversite öğrencilerinin iyilik halinin incelenmesi” Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Dergisi. 30, 2006; 120-129
- Dökmen, Üstün, İletişim Çatışmaları ve Empati, 47. Baskı, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2012
- Düşükcan, Muhammet, “Örgütlerde Çatışma ve Çatışma Yönetimi Sürecinde Örgütsel İletişimin Etkililiği: Kuramsal ve Uygulamalı Bir Çalışma”, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya, 2003
- Elçioğlu Ö. -S. Duman-N. Kırımlıoğlu, “Bir Kurumu Temsil Eden Hekimin Kullandığı Dildeki Güç Unsurları”, Türkiye Klinikleri Tıp Etiği Dergisi, C.15, S.1, Ankara, 2007
- Erbaydar Tuğrul “Halk Sağlığı Açısından Sağlık İletişimi”, Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi Dergisi 25 (4) Özel Eki, 2003; 45.50
- Erdem, Orhan, Duygusal İletişim ve Beden Dili, Yakamoz Yayınları, İstanbul, 2010
- Erdine, Seyhan, Ağrı Sendromları ve Tedavileri, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 2003
- Erdoğan, İrfan İletişimi Anlamak, 4.Baskı, Erk Yayınları, Ankara, 2009
- Eren, Erol, Yönetim ve Organizasyon, 11.Baskı, Beta Basım Yayın, İstanbul, 2013
- Ergül, H. “Etkili Bir Sağlık İletişimi: Azerbaycan’da Bir Saha Araştırması”, Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, C. 28, S. 2, Ankara, 2013; 171-172
- Eryılmaz F.A. “Özel Hastanelerde Kurumsallaşma Düzeyi ile Algılanan Örgüt Kültürü Arasındaki İlişkiyi Ele Alan Bir Araştırma”, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2002
- Gelibolu, L. Topluluk Tabanlı Sosyal Pazarlama Yaklaşımıyla Sürdürülebilir Tüketim Davranışının Güdülenmesi: Yükseköğretimde Deneysel Bir Uygulama,

- Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Adana, 2011
- Gökçe, Orhan Fidan, Mehmet ve Summak, Erhan Halkla İlişkiler Ders Notları, Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Yayınları, Konya, 2001
- Gökçe, Orhan. İletişim Bilimine Giriş, Dizgi Ofset, Konya, 2010
- Gölönü S. Ve Karcı, Y. “İletişim Meslek Lisesi Öğrencilerinin İletişim Beceri düzeylerinin İncelenmesi”, Gazi Üniversitesi, İletişim Fakültesi, İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi, S.31, Ankara, 2010
- Göral, R. Büro Yönetimi ve İletişim Teknikleri, Yücedmedya Yayınları, Konya, 2007
- Güleş, H. K. ve Özata, M. Sağlık Bilişim Sistemleri, Nobel Yayıncılık. Ankara, 2005
- Güller, S. “Yeni İletişim Ortamlarının Habercilik Üzerine Etkileri (Medya Çalışanlarının Yeni İletişim Ortamları ve Haberciliği Bağlamındaki Değerlendirmeleri Üzerine Bir Araştırma)”, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007
- Gümüş, Mustafa, Yönetimde Başarı İçin Altın Kurallar, 4. Baskı, Alfa Yayınları, İstanbul, 2012
- Gürüz, Demet ve Eğinli, Ayşen Temel, İletişim Becerileri Anlamak, Anlatmak, Anlaşmak, 2. Baskı, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2010
- Hatun, Ş (2002), Hekim Kendisini De Tedavinin Bir Parçası Olarak Sunar..., İstanbul: İletişim Yayınları
- Işık, M, Sizinle İletişebilir Miyiz?, Eğitim Kitabevi Konya, 2004
- İnce, K.S, “Kamu Kuruluşlarında ve İşletmelerde İnsan Kaynakları Yönetimi ve iletişim ilişkisi”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2006
- Kağıtçıbaşı, Çiğdem, Yeni İnsan ve İnsanlar, Evrim Kitabevi, İstanbul, 2003

- Kalender, A. ve Uludağ, A., “Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinde Doktor-Hasta İlişkisinin Rolü”, Amme İdaresi Dergisi, C:37 S:4 Aralık, 2004; 117-132
- Kara, G. Hekim-Hemşire İlişkisi ve Yaşanan Sorunlar (Anlaşmazlıklar), Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 2005
- Karaçor S. Ve Şahin, A. “Örgütsel İletişim Kurma Yöntemleri ve Karşılaşılan İletişim Engellerine Yönelik Bir Araştırma”, Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, Konya, S:8, 2004
- Karsavuran, S., Kaya, S. Akturan, S., Hasta - Hekim İletişiminde Güven: Bir Genel Cerrahi Polikliniği Örneği, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C:14, S: 2, 2011: 185-212
- Kaşıkcı, Ercan Doğrucu Beden Dili, Hayat Yayıncılık, İstanbul, 2009: 13-18
- Kavuncubaşı Ş. -S. Yıldırım, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2012
- Kaya, Hülya. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Eğitimi ve Hemşirenin Sorumlulukları. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi, 1(1), 2009: 3-13,
- Keçeci, Nevcihan. Hastanelerde Yataklı Birimlerin Dışında Çalışan hemşirelerin Sayısal Dağılımının Sağlıklı İstihdam Üzerindeki Etkilerinin Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2008
- Kırmızı, Hasan, Genel ve Teknik İletişim (İş Hayatında Başarı Anahtarı), 7.Baskı, Trabzon, 2010
- Kocaman, G., Türkiye’de Sağlık Çalışanları Eğitim Sorunları Ve Çözüm Arayışları, Sağlık Çalışanları Araştırma Geliştirme Dergisi, Özel Baskı, 2004: 119–150
- Koçak, A. Ve Bulduklı, Y., “Sağlık İletişimi: Yaşlıların Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programlarını İzleme Motivasyonları”, Selçuk İletişim Dergisi, C:6, S:3, Konya, 2010

- Koçel, Tamer, İşletme Yöneticiliği, 13.Baskı, Beta Basım Yayım, İstanbul, 2011
- Korkut-Owen ve Owen İyilik Hali Yıldızı Modeli, Uygulanması Ve Değerlendirilmesi, Uluslararası Avrasya Sosyal Bilimler Dergisi, C:3, S:9, 2012: 24-33
- Köşgeroğlu N., Acat B., M., Karatepe Ö. “Kemoterapi Hastalarının Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyini Değerlendirme Ölçeği” Anadolu Psikiyatri Dergisi, 6(2), 2005; 75-83
- Kumcağız H. - Yılmaz M. - Çelik S. Balcı - Avcı İ. Aydın, “Hemşirelerin İletişim Becerileri: Samsun İli Örneği”, Dicle Tıp Dergisi, C.38, S.1, Diyarbakır, 2011
- Mısırlı, İ., Genel ve Teknik İletişim (Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar), Detay Yayıncılık, Ankara, 2010
- Milli Eğitim Bakanlığı, MEGEP (Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi, Projesi), Gazetecilik İletişim Süreci ve Türleri, Ankara, 2007
- Mutlu, Erol, İletişim Sözlüğü, 4.Baskı, Bilim ve Sanat Yayınları, Ankara 2004
- Naomi E. Does Patient Satisfaction Contribute To Nursing Care Quality? Journal Of Nursing Adminstration Lippincott Williams & Wilkins, Inc, March 2006; 36(3): 126–130
- Okay, Ayla, Sağlık İletişimi, Derin Yayınları, İstanbul, 2014
- Oktay, Mahmut, İletişimciler İçin Davranış Bilimlerine Giriş, Der Yayınları., İstanbul, 2000
- Oskay, Ünsal İletişimin ABC'si, Der Yayınevi, İstanbul, 2004
- Otuzoğlu, Münevver, “Bir Yoğun Bakım Ünitesinde Entübe Hastalarla İletişimde Resimli İletişim Materyalinin Etkinliğinin Belirlenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2010

- Öz, F. Onkoloji Hastaları İle Çalışan Hemşirelerin İletişim Becerilerine Yardım Becerileri Eğitiminin Etkisi, Hacettepe Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi, 2006, Ankara
- Öz, Fatma. Sağlık Alanında Temel Kavramlar. Ankara: İmaj İç ve Dış Ticaret A.Ş, 2004
- Özcan Ayşe. Hemşire- Hasta İlişkisi ve İletişim. Ankara: Sistem Ofset Bas. Yay. 2006
- Özdemir, G. “Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin İletişim Becerileri ve Yaşam Yönelimlerinin Stresle Baş Etme Tutumları Üzerine Etkisi”, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2011
- Özden, Y. Öğrenme ve öğretme. Pegem A Yayıncılık, Ankara, 2003
- Özensel, E. Ve Koçak, A., Hekimler ve Hekimlik, Konya: Çizgi Kitabevi. 2004
- Özer, M.Akif, 21. Yüzyılda Yönetim ve Yöneticiler, 2.Baskı, Nobel Yayınları, Ankara, 2011
- Özgen, H., Öztürk, A., Yalçın, A., İnsan kaynakları yönetimi. Nobel Kitabevi, Adana, 2002
- Özmen, A., “Zübeyde Hanım Doğumevi Hastanesine Başvuran Gebelerin Empatik İletişim Açısından Sağlık Personelinden Beklentileri”, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2006
- Özodaşık, M., Halkla İlişkiler ve İletişim.: Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2012
- Öztürk Havva ve Babacan Elif, Hastanede Çalışan Sağlık Personeline Hasta/Yakınları Tarafından Uygulanan Şiddet: Nedenleri ve İlgili Faktörler, Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi Sayı: 2 Cilt: 1, 2014: 70 - 80

- Paksoy, Mahmut ve Acar, A.Cevat, Örgütsel İletişim, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, 2001
- Peltekoğlu, Filiz Balta. Halkla İlişkiler Nedir?, 2.Baskı, Beta Yayınları, İstanbul, 2012
- Pembecioğlu, Nilüfer, İletişiyorum ve İletişim Teknikleri, 1. Baskı, Kutup Yıldızı Yayınları, İstanbul, 2011
- Sabuncuoğlu, Zeyyat İşletmelerde Halkla İlişkiler, Alfa-Aktüel Yayınları, İstanbul 2013
- Sabuncuoğlu, Zeyyat Ve Gümüş, Murat Örgütlerde İletişim, Arıkan Yayınevi, İstanbul, 2008
- Sabuncuoğlu, Zeyyat ve Tüz, Melek, Örgütsel Psikoloji, 5.Baskı, Alfa Aktüel Yayınevi, İstanbul, 2013
- Sağbaş, N. Ö. İletişim, Örgütsel İletişim ve Okul Yönetimi (Güngören İlçesi Örneği), Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2013
- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü, Ankara, 2011
- Sanden, M.C.A. Van der (2008). Towards Effective Biomedical Science Communication: A Composite Theoretical Framework Making Biomedical Science Communication on Predictive DNA Diagnostics Understandable and Manageable, Doktora tezi, Vrije Universiteit, Amsterdam
- Savaş, A. T. “Müşteri İlişkilerinde İletişim ve Eskişehir’de Özel Sağlık Kurumlarında Sağlık Personeline Yönelik Bir Uygulama, Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, 2004

- Slater, Michael D. “Choosing Audience Segmentation Strategies and Methods for Health Communication”, Maibach, E., Parrott, R.L (Ed.), Designing Health Messages : Approaches From Communication Theory and Public Health Practice,, Sage Publications, California, 1995
- Somunoğlu, S. “Kavramsal Açıdan Sağlık”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C. 4, S. 1, Ankara, 1999
- Somunoğlu, S. Sağlık Kurumları Yönetimi-I, Eskişehir, 2012
- Söyleyici, T., “Aile Hekimliği Uygulamasında Hasta Memnuniyet Düzeyi: Denizli Uygulaması”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Denizli, 2010
- Sur, Haydar ve Palteki, Tunçay, Hastane Yönetimi, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2013
- Şendur Fulya Edibe Şendur, Yüksek Lisans Tezi, Çağ Üniversitesi, Mersin 2006
- Şerif M. – W. Ş. Carolyn , Sosyal Psikolojiye Giriş 1-2, İstanbul, 1996,
- Tabak, Ruhi Selçuk, Sağlık İletişimi, Ankara, 2013
- Tarım, Mehveş, “Sağlık Organizasyonlarında Performans Ölçme ve Dengeli Puan Cetveli”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C:7, S:2, Ankara, 2004,
- Taşocak, Gülsün. Hasta Eğitimi. 9. Baskı. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi Müdürlüğü, 2007
- Taylan, Seçil. Özerklik İlkesi Çerçevesinde Hemşirenin Bağımsız Roller, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Adana, 2009
- Tekingündüz, Sabahattin 4.Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, Nobel Kitapevi, İstanbul,2001
- Telman, Nursel ve Ünsal, Pınar İnsan İlişkilerinde İletişim, Epsilon Yayıncılık Hizmetleri, İstanbul, 2005

- Tengilimoğlu, D. ve Öztürk, Y. İşletmelerde Halkla İlişkiler, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2004
- Terakye Gülten, Hasta Hemşire ilişkileri 5.Basım. Zirve Ofset, Ankara, 1998
- Topaloğlu, M. ve Koç, H., Büro Yönetimi, Seçkin yayıncılık, Ankara, 2002
- Tutar, H ve Yılmaz, M. Kemal, Genel İletişim Kavramlar ve Modeller, 9. Baskı Ankara, 2012
- Tutar, H., Örgütsel İletişim, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2003
- Tümerdem, Y., Halk Sağlığı II, (Toplum Hekimliği), İstanbul Üniversitesi, Basımevi ve Film Merkezi, İstanbul, 1992
- Türkmen, İ., Yöneticiler İçin Etken İletişim Modeli, 2.Baskı Milli Prodüktivite Merkezi Yayınevi, Ankara, 2004
- Uludağ, A. Doktor – Hasta İletişimi Açısından Hastanelerde Hekim Seçme Uygulaması: Karşılaştırmalı Bir Çalışma, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayımlanmamış Doktora Tezi, Konya, 2011
- Ulukan, H. İletişim Becerilerinin Takım ve Bireysel Sporculara Olan Etkisi, Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Karaman, 2012
- Uyer G. Hemşirelik ve Yönetim, Ankara 2. Baskı, Hurbilek Matbaacılık, 1998
- Ünal, Tuğçe, “Halkla İlişkiler Ve Nlp İlntisinin İletişim Yönünden İncelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2008
- Üstün, B. “Çünkü İletişim Çok Şeyi Değiştirir”, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Dergisi, C. 8, S. 2, Erzurum, 2005

- Yağbasan, M. - Çakar, F., “Doktor-Hasta İlişkisinde Dile ve Davranışa Dayalı İletişimsel Sorunları Belirlemeye Yönelik Bir Alan Araştırması”, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. S.19, Konya, 2006
- Yıldırım E. - Alptekin K., Şizofrenide öne çıkan yeni bir boyut: Sosyal biliş Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, Cilt 25, Sayı 4, Aralık 2012: 368-375
- Yılmaz, E.G. İşletmelerde İnsan Kaynakları Yönetimini Etkinleştirmede İletişim Sürecinin Önemi, İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 1996
- Yüksel, Aysun “Hekim ile Hasta Arasındaki Olası İletişim Hataları”, Sağlık Yönetimi ve Eğitimi Dergisi, S. 19, İstanbul, 2009
- Yüncü, Fatma Kişilerarası İlişkiler, Yüncü Yayınları, Ankara, 1995

Sayın Katılımcı,

Ekteki anketler, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme yönetimi Anabilimi Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalında yürütülmekte olan “Sağlık Hizmetlerinde İletişimin Önemi: Bir Ampirik Çalışma” isimli yüksek lisans tezin araştırma kısmı ile ilgilidir.

Anketteki hiçbir ifadenin doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Önemli olan yanıtız soru bırakmaksızın sizin kendi görüşünüzü yansıtmanızdır. Bu yüzden vereceğiniz yanıtlar araştırmanın yönünü belirlemek bakımından çok büyük önem arz etmektedir. Bu anket sonuçları kişi bazında değerlendirilmeyeceği için isim-soyadı talep edilmemekte olup, cevaplarınız kesinlikle gizli tutulacak ve sadece tez çalışması bağlamında bilimsel amaçlı kullanılacaktır.

Katılımınız, ayırdığınız değerli zaman ve bilimsel çalışmaya verdiğiniz destek için teşekkürlerimizi sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

Yrd. Doç. Dr. Volkan ÖNGEL
(Araştırma Danışmanı)

(volkanongel@beykent.edu.tr)

Tanya AGOPYAN
(Araştırma Sorumlusu)

(tanyaagopyan09@gmail.com)

1. Cinsiyetiniz:

- ☐ Kadın
- ☐ Erkek

2. Yaşınız:

- ☐ 30'dan küçük
- ☐ 30-40 arası
- ☐ 41-50 arası
- ☐ 51'den büyük

3. Çalıştığınız Kurum:

- ☐ Kamu
- ☐ Özel

4. Eğitim Düzeyiniz:

- ☐ Lise
- ☐ Üniversite
- ☐ Yüksek Lisans
- ☐ Doktora

5. Mesleğiniz?

- ☐ Doktor
- ☐ Hemşire
- ☐ Yardımcı Sağlık Personeli
- ☐ Teknisyen/Tekniker

6. Bu Kurumdaki çalışma süreniz:

- ☐ 5 yıldan daha az
- ☐ 5-10 yıl
- ☐ 10 yıldan daha fazla

7. Kurumdaki hizmet içi eğitim çalışmalarına ne kadar sıklıkla katılırsınız?

- ☐ 3 ayda bir
- ☐ 6 ayda bir
- ☐ Yılda bir
- ☐ Hiç katılmam

8. İletişim Becerileri Ölçeği

Lütfen her bir öncüle (ifadeye) ilişkin görüşünüzü 1=Kesinlikle Katılıyorum, 2=Katılıyorum, 3=Kararsızım, 4=Katılmıyorum, 5=Kesinlikle Katılmıyorum'a doğru uzanan değerlendirme aralığında hiçbir soruyu boş bırakmaksızın size en yakın olan seçeneklerden birine işaretleyiniz.

No	Sorular	1	2	3	4	5
1.	Sorunlarını dinlediğim insanlar benim yanımdan rahatlayarak ayrılırlar.					
2.	Düşüncelerimi istediğim zaman anlaşılır biçimde ifade edebilirim.					

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

ÖZGEÇMİŞ

1979 İstanbul doğumluyum. Orta öğrenimimi Sahakyan Nunyan Ermeni Lisesinde, Lise öğrenimimi ise Koca Mustafa Paşa Lisesi Fen-Matematik Bölümünde iyi dereceyle tamamladım. 2003 yılında Kadir Has Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksek Okulundan (Burslu) mezun oldum. Stajlarımı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çapa Tıp Fakültesi, Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Şişli Etfal Hastanesi ve İstanbul'da birçok hastane ve sağlık kurumunda tamamladım.

2001 yılında Kadir Has Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda (burslu) öğrenciliğim devam ederken hocamın önerisi ve yönlendirmesi sonucu Osmanoğlu Kliniği Kadın doğum servisinde part time özel nöbet tutmaya başladım. Aynı zamanda; öğrencisi olduğum okulun, staj ve intörlük vazifelerimi de Florence Nightingale Hastanesi kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde, ana branşım olan yoğun bakım hemşiresi olarak tamamladım. Mezun olduktan sonra VKV Amerikan Hastanesi kalp damar cerrahisi yoğun bakımda (CVSICU) 2 yıl boyunca yoğun bakım hemşiresi olarak görev aldım.

2005 yılında VKV İtalyan Onkoloji Ve Rehabilitasyon Hastanesi açılınca hastanenin yoğun bakımına shift sorumlusu (birim yöneticisi) olarak atandım.

2006 yılında hastanenin kazanç elde edememesinden dolayı kapatılması kararı ile Eczacıbaşı Sağlık Hizmetleri firması Evde Bakım biriminde Eğitim Hemşireliği görevine başladım. Abbott Nutricion ilaç firmasının projesinde, firmanın satış ve pazarlamasını yürüttüğü beslenme ürünlerinin satış sonrası, İst. Avr. Bölgesinde ürünü kullanan hastaların eğitimlerini vermek ve satışın devamlılığını yürütmekle yükümlüydüm. Bununla birlikte; gerçekleştirdiğim klinik ve hekim ziyaretlerimde gelen talepler doğrultusunda kliniklerde çalışan hemşire ve sağlık personellerine ürün ve ürünün ilgili olduğu hasta, hastalık ve organa yönelik eğitimleri de hazırlamaktan ve sunmaktan de sorumluydum.

2007 yılında Nutricia Klinik Beslenme firmasından aldığım, kariyer hedeflerimi gerçekleştireceğim uygun bir teklif sonucu bu firmada Eğitim hemşireliği görevime devam ettim. 3 sene bağlı bulunduğum bu firmada; satış-pazarlama yöntemleri, satış sonrası destek, satışı artırma stratejileri, iç tetkikçi ve hemşirelik hizmetleri yönetimi konularında eğitimler alarak ayrıca bu eğitimleri kullanarak çalışmalarına devam ettim.

2010 yılında Teva İlaç San. Ve Tic. A.Ş. (Med İlaç)'den gelen bir teklifle Türkiye Hemşirelik Hizmetleri Müdürü olarak çalışmaya başladım. Ocak 2012 tarihinde kurumun Türkiye pazarında küçülmeye gitme kararı alması sonucu kurumdan ayrıldım.

20 Ocak 2012 tarihinde Özel Memorial Hizmet Hastanesinde lokasyonun Yönetici Eğitim hemşiresi olarak başladım. Lokasyonda ki görev tanımım; bu lokasyona bağlı çalışan 80 hemşire-sağlık memuru-ATT ile 37 hasta bakım personelinin HKS (Sağlık Bakanlığı Hastane Hizmet Kalite Standartları) kriterlerine uygun hale getirebilecek tüm eğitim içeriklerini hazırlamak, eğitimleri sunmak ve sonrası işleyiş denetimlerini gerçekleştirmektir.

01 Nisan 2012 tarihinde aynı kurumda Hemşirelik Hizmetleri Müdürü görevine getirildim. Bu tarihten itibaren tüm yönetsel süreçlerden sorumlu Hemşirelik Hizmetleri Müdürü olarak devam ettim.

Mesleğime ve Bakım Hizmetlerine yönelik eğitim süreçleri içinde olmanın, Sürekli Eğitimin beni hep ileriye taşıdığını ve bana büyük mutluluklar kattığını düşündüğüm için 19 Ocak 2015 tarihinde Darülaceze Vakfı kuruluşu olan İstanbul MEB Özel Gümüş Kuşak İleri Yaşam Akademisi Bakım Uzmanlık Okulunda Eğitim Proje Koordinatörü olarak çalışmaya başladım.

2004 de İleri Yaşam Desteği ve EKG kursu, 2005 da Özel SANERC Yoğun Bakım Hemşireliği Kursu, 2012 de Milli Eğitim Bakanlığı Eğiticinin Eğitimi kursu, 2014 de Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Eğitmeni kurs programlarını başarı belgesi ile tamamladım ve sertifikalarını aldım. Bu süreç içerisinde birçok ulusal ve uluslararası kongreye katılımcı olarak katıldım. Yönetim becerilerinin geliştirilmesi, İletişim Becerileri vs. gibi alanımla ilgili olan farklı sertifikaları da, eğitim programlarına katılarak aldım.

Tanya AGOPYAN