

## Hizmet Sektöründe Sözsüz İletişim Algısı Üzerine Ampirik Bir Çalışma

Dilek PENPECE<sup>1</sup> & Hilal İNAN<sup>2</sup>

**Özet:** Hizmet; en bilinen tanımıyla performanstır. Tüm dünyada hizmet sektörü genişlemektedir. Artan önemi dolayısıyla bu sektöre yönelik yapılan çalışmalar da önem kazanmaktadır. Hizmet çalışanı ile müşteri arasındaki ilişki, hizmet dağıtım sisteminin önemli bir parçasıdır. Çünkü bu etkileşim elemanları, tüketicinin hizmet deneyimi değerlendirmesine büyük ölçüde etki etmektedir. İletişim; mesajların yollandığı ve alındığı bir sistemdir ve anlamları üzerinde uzlaşmış simgeler aracılığı ile bilgilerin, düşüncelerin duyguların biriktirilip aktarılmasını ifade etmektedir. Tüm bu iletişim çabaları içerisinde sözsüz iletişim önemli bir yere sahiptir. Dolayısıyla hizmet sektöründe sözsüz iletişim çabalarının belirlenmesi ve belirlenen çabaların demografik özellikler açısından farklılık yaratıp yaratmadığını ortaya koymak önem taşımaktadır. Bu çalışmanın amacı; sağlık sektöründe sözsüz iletişim çabalarının algılanışının demografik özellikler açısından farklılaşp farklılaşmadığını belirlemektir. Bu amaca yönelik olarak bir alan çalışması gerçekleştirilmiştir. Yapılan çalışma sonucunda; sözsüz iletişim algısının cinsiyet, yaş ve meslek açısından anlamlı farklılık gösterdiği ortaya çıkmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Sözsüz iletişim, Sağlık sektöründe sözsüz iletişim, Demografik açıdan algısal farklılık

### An Empirical Investigation on Perception of Non-Verbal Communication in Service Sector

**Abstract:** Service means performance. The service industry is expanding in all over the world. Because of its increasing importance, the studies regarding to the service industry have become crucial. The relationship between the employees in the service industry and the customer is an important part of the service distribution system because the elements of this interaction affect the consumers' evaluation of the received services. Communication is a system that messages sent and received. On the other hand, communication is to store, transfer and share the ideas and information by using the symbols that are agreed on their meanings. Non-verbal communication is one of the most important one among all of these communication efforts. Therefore, determining the efforts of nonverbal communication and the differentiation of these efforts regarding the demographic features has been crucial. The aim of this study is to measure the differentiation of non-verbal communication efforts in terms of demographic features. In this respect, a field study has been conducted. According to our findings; non-verbal communication differs meaningfully in terms of sex, age and occupation.

<sup>1</sup> Çağ Üniversitesi, İİBF, İşletme Bölümü, Mersin. Email: dilekpenpece@cag.edu.tr

<sup>2</sup> Çukurova Üniversitesi, İİBF, İşletme Bölümü, Adana. Email: ihilal@cu.edu.tr

**Keywords:** *Non-verbal communication, Non-verbal communication in healthcare sector, Perceptual differences in terms of demographic characteristics*

---

## 1. GİRİŞ

Kişilerin anlam yükleyebildiği her şey iletişimdir ya da iletişim için kullanılabilir (Zıllıoğlu; 1993: 7-8). Duyguların anlatımı, tavırların aktarımı, ilişkinin kurulması ve sürdürülmesine izin veren sözsüz iletişim; sosyal yetenekleri ifade etmektedir. Eğer sözlü ve sözsüz mesajlar birlikte hareket ederlerse, her ikisi de doğru izlenimi verir (Gabbott ve Hogg; 2001: 7). Ancak birbirlerini desteklemeyen mesajlar iletişimde problem oluşturur. Tüm dünyada hizmet sektörü gelişmektedir. Sözsüz davranışlar ise; müşterilerin tatmin ya da tatminsizliğinin temel sebeplerinden biridir (Sundaram ve Webster; 2000: 379-380). Sözsüz iletişim; insanları anlamaya iterken, yanlış anlamaya da yöneltebilir (Burgoon, Buller ve Woodall; 1996: 5). Bu risk, hizmet sektöründe ilişkinin önemi sebebiyle sözsüz iletişim çabalarının anlaşılmasını gerekli kılmaktadır.

İhtiyacın karşılanması sırasındaki çalışanların sözlü davranışları, tüketicilerin algılarına etki eder ve hizmet faaliyetinin algılanan kalitesini artırır. Ancak özellikle çalışanların sözsüz faaliyetlerinin, tüketicilere etkisi belirsizdir. Oysa ki; insanların iletişim çabalarının yaklaşık %90'ının sözsüz unsurlardan oluştuğu iddia edilmektedir (Sundaram ve Webster; 2000: 378-383). Günlük yaşamdaki ilişkilerde, sözsüz simgeler çoğu zaman bilincinde olunmadan ama sürekli olarak kullanılırlar. Dolayısıyla bu çabalar büyük oranda bilinçsiz olduğundan, daha güvenilir olduğu varsayılabilir.

Sözsüz iletişimin öneminin keşfedilmesi, davranışsal çalışmaların yönünü değiştirmiştir (Argyle; 1972: 243). Sağlık hizmetleri gibi ilişki düzeyi yüksek olan hizmetlerde; hizmet dağıtımı hizmetin kendisini ifade etmektedir ve çalışanların müşterilere karşı davranışları, tatminin önemli bir belirleyicisidir (Gabbott ve Hogg; 2001: 13). Dolayısıyla bu çalışmada; öncelikle sözsüz iletişim kavramı, unsurları aktarılmış ve daha sonra ilişki düzeyi yüksek olan sağlık sektöründe sözsüz iletişim çabalarına yönelik bir alan çalışması gerçekleştirilmiştir.

### 1.1. Sözsüz İletişim Tanımı ve Modeli

Bu bölümde sözsüz iletişimin kapsamı ve hizmet faaliyetinde sözsüz iletişimin rolünü ifade eden kavramsal bir model açıklanmaktadır.

#### 1.1.1. Sözsüz İletişim Tanımı

Sözsüz iletişimin varlığı, yüz yüze iletişimi gerektirmektedir ve sözsüz çabalar sözlü olanlarla aynı zamanda meydana gelmelidir (Bavelas ve Chovil; 2006: 100). Sözsüz iletişim, sosyal bilimlerin birçok alanında olduğu gibi üzerinde tanım birliğine varılamamış bir kavramdır. Gabbott ve Hogg'a

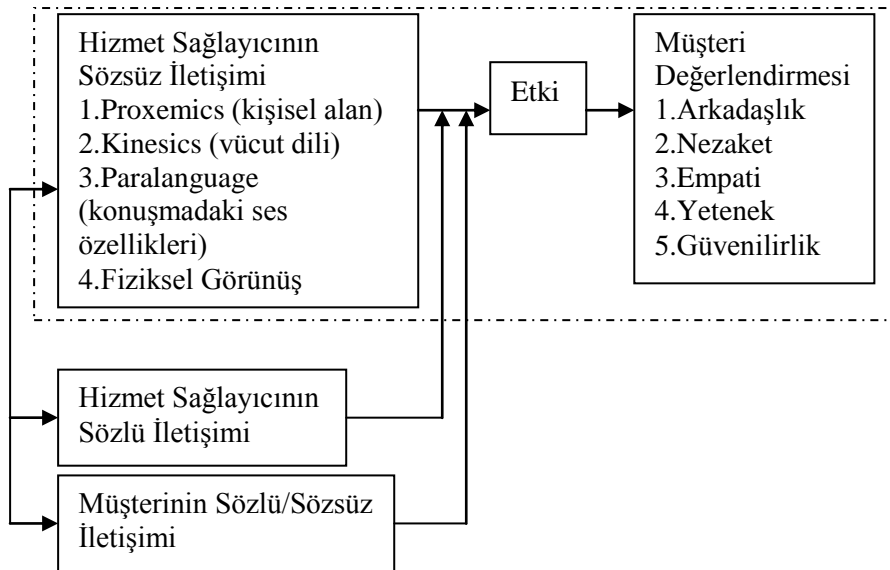
(2001: 6) göre sözsüz iletişim; yazılan ya da konuşulan kelimelerin ötesinde bir iletişimdir ve yüz mimikleri, göz teması, duruş, jest ve kişiler arası mesafeyi içeren vücut dilinin ifadesidir. Güldüğümüzde, ağladığımızda ya da kızdığımızda hareketlerimiz en az sözlü olanlar kadar açık anlamları ifade eder (Blondis ve Jackson; 1977: 3). Sözsüz iletişim yeteneği; bir sosyal ilişkiyi başlatmada ve sürdürmede, bir ilişki geliştirmede ve izlenimleri yönetmede önemli bir yer tutar (Riggio; 2006: 80). Goleman'a (2005: 127) göre; sözsüz işaretlerden duyguları okuyabilenler; duygusal bakımdan daha dengeli, daha popüler, daha dışa dönük ve de daha duyarlıdır.

Özellikle sağlık sektörü gibi ilişki sonuçlarının hayati olabileceği ve yanlış iletişimi telafi etmede güçlük çekileceği bir sektörde, sözsüz çabaların algılanması ve kullanılması son derece önemlidir. Bu açıdan oluşan kötü iletişim; zaman, hasta, para ve sağlık kaybına sebep olabilir. Sözlü unsurlarla doğru ve koordine olmuş uygun bir iletişim, müşterinin yüksek kalite olarak algılayacağı hizmet dağıtımının temelidir.

#### *1.1.2. Sözsüz İletişim Modeli*

Hizmet faaliyetinde sözsüz iletişimin rolünü vurgulamak için; kavramsal bir model Şekil.1.'de görülmektedir.

#### **Şekil.1. Kavramsal Bir Model**



**Kaynak:** Sundaram, D. S. ve Webster, C. (2000). The Role of Nonverbal Communication in Service Encounters, *Journal of Services Marketing*, C.14, S.5, s.380.

Bu model; hizmet sağlayıcı ve müşteri arasındaki iletişimin sözlü ve sözsüz elemanlarının, müşterilerin öznel duygu ve değerlendirmesine etki ettiğini iddia etmektedir. Modele göre; tüketicinin sözlü ve sözsüz cevaplarının, hizmet sağlayıcının sözsüz çabalarını etkileyeceği önerilmiştir. Etki ise; sözsüz çabalar ile hizmet değerlendirmesi arasında orta basamaktır (Sundaram ve Webster; 2000: 380-381). Hizmet sağlayıcının sözsüz iletişim unsurları, tüketicinin değerlendirmesine direkt etki etmektedir. Çok sayıdaki sözsüz iletişim çabaları farklı kaynaklara göre farklı sınıflandırılmıştır. Göz hareketleri bazı kaynaklarda ayrı bir unsur olarak belirtilirken; bazılarında vücut dili unsurunun içinde yer almıştır. Kişisel alan ve vücut dili kategorileri genel olarak her sınıflandırmada mevcuttur.

Sağlık sektöründe rekabet son zamanlarda önemli ölçüde artmıştır. Günümüzde hastanelerin yürüttükleri iki önemli adımdan birisi; hizmetlerin kalitesini artırmaya çalışırken ikincisi; kendini daha etkili pazarlamaya çalışmaktır. Hastanelerde finansal performansı artırmanın bir yolu, tatmin olmuş hastaların sayısının artmasıdır (Raju ve Lonial; 2002: 335-337). Tatmin olmuş hastalar oluşturmada sözsüz iletişimin rolü büyüktür. Özellikle özel sağlık hizmetlerinin verildiği hastaneler; hastalarının tekrar kendilerinden hizmet almalarını sağlamak için, bu unsurlara dikkat etmelidirler ve bilinçli bir şekilde kullanmaya çalışmalıdırlar.

Sözsüz iletişimin etkisi kişilerin özellikleri tarafından yönetilmektedir. Kültür, cinsiyet ve kişilik üç temel değişken olarak belirlenmiştir. Kültürel, dinsel ve ırksal olarak benzer kişiler birbirlerinin sözsüz davranışlarını benzer şekilde algırlar. Kültürel normlar ve öğrenilmiş davranışlar, yorumlamanın önemli bir kısmını oluşturmaktadırlar. Bazı davranışlar ise evrenseldir. Örneğin gülümseme, bütün kültürlerde mutluluk olarak algılanmaktadır. Sözsüz davranışların yorumlanmasındaki ikinci önemli farklılık cinsiyetler arasındadır. Kadınlar ve erkekler farklı davranırlar ve olayları farklı yorumlarlar. Kadınlar genellikle erkeklerden daha fazla gülümserler, daha kapalı yaklaşırlar, daha az hareketlidirler ve özellikle dinlerken daha fazla göz teması kurarlar (Gabbott ve Hogg; 2001: 15-16). Kişilerin iletişim yeteneği ve iletişim endişesi, demografik özelliklere göre değişebilir.

### **1.2. Sözsüz İletişimin Unsurları**

Sözsüz iletişimin unsurlarını, farklı kaynaklar farklı şekilde adlandırmıştır. Ancak genel olarak bütün bu unsurlar benzer kavramları içermektedirler. Bu sebepten, Şekil.1'deki gösterime göre sözsüz iletişim unsurlarının aktarılması uygun bulunmuştur. Dolayısıyla burada kişisel alan, vücut dili, konuşmadaki ses özellikleri ve fiziksel görünüş sınıflaması kullanılmıştır.

### *1.2.1. Kişisel Alan (Proxemics)*

Kişisel alan; karşılıklı faaliyetlerin göreceli durumu ve mesafesi olarak ifade edilmektedir (Sundaram ve Webster; 2000: 384). Gabbott ve Hogg'a göre (2001: 6) ise kişisel alan; kişiye özgü alan ve mesafe kullanımını ifade etmektedir. Cooper (1989: 27) ise kişisel alanın vücudun mekan içindeki konumu ile ilgili analizleri kapsadığını belirtmiştir.

Kişisel alanın, hizmet faaliyetlerindeki bir elamanı dokunmadır. Dokunuşu kullanmanın, dikkatin canlanmasını ve karşılıklı ilginin artmasını sağlayabileceği ve de alıcının davranışlarına önemli ölçüde etki ettiği iddia edilmektedir (Sundaram ve Webster; 2000: 384). İnsanlar arasında yakınlık ve sevgi duyguları; dokunma davranışıyla dile gelmektedir ve güçlenmektedir. Birisinin omzuna elini koymak, destek verme anlamına geldiği gibi bir üstünlük belirtisi de olabilir (Zıllıoğlu;1993: 202). Yapılan çalışmalara göre; kadınlar erkeklerden daha çok dokunma eğilimindedirler (Hall; 2006:205). Dokunuşun müşteri değerlendirmesine etkisi, sağlık hizmetleriyle daha açık gösterilebilir. Tipik bir sağlık hizmeti; resepsiyonist, hemşire, doktor vb. çoklu katılımcıları içermektedir. Dokunuşun önemli olduğu doktor hasta karşılaşması; bilginin toplanması, tıbbi muayene ve randevu verme gibi iyi tanımlanmış faaliyetleri içermektedir. Tıbbi muayene durumu dokunuşu içermektedir. Burada dokunuş, karşılıklı faaliyetin gerekli bir parçasıdır; samimiyet ve arkadaşlıkla ilgili değildir. Eğer doktor tedavi randevusu verirsen hastaya dokunursa; bu samimiyet, empati ve arkadaşlık belirleyicisi olarak algılanacaktır (Sundaram ve Webster; 2000: 384). Hizmet sağlayıcının dokunuşu kullanması, müşterinin olumlu algısını artıracaktır.

Bir diğer eleman olan mekan; her insanda mevcuttur. Psikolojik bir mekan algısını yansıtan düşünce; izin verilmedikçe bir başkasının giremeyeceği, bireyin kendisini çevreleyen ve görünmeyen ancak kendisi için belirgin olan bir sınırla çizilmiş, özel bir alan kavramını kapsamaktadır. Bu alana zorla girmek; saygısızlık ya da saldırı olarak değerlendirilebilir (Zıllıoğlu; 1993: 206). Bir grup insanın varlığı söz konusu olduğunda; aralarındaki muhtemel ilişkiyi mesafeleri göstermektedir (Argyle; 1972: 247). Hoşlandığımız kişiler için kişisel mesafemizi daraltırken; hoşlanmadıklarımız için kişisel mesafemizi genişletmekteyiz. Kişiler arasında ilişkilere göre değişen ve onları tanımlayan dört temel mesafe vardır. Bunlar: yakın mesafe, toplumsal mesafe, kişisel mesafe ve sosyal mesafe olarak belirlenmiştir (Burgoon ve diğer.; 1996: 90-92). Bu mesafeler kültürden kültüre değişmektedir; örneğin Latinlerin uygun bulunduğu toplumsal mesafe, çok küçüktür (Kirch; 1979: 420). Ayrıca; erkeklerin karşılıklı kişisel mesafesi, kadınlarınkinden daha geniştir (Hall; 2006: 206).

Dolayısıyla, hizmet karşılaşmasında kişisel mesafe kullanımına dikkat edilmelidir.

### 1.2.2. *Vücut Dili (Kinesics)*

Vücut hareketi olarak bilinen vücut dili; sözsüz iletişim için önemli bir araçtır. Özellikle vücut yönelimi, göz teması, el sallama, gülümseme ve doğrulama anlamındaki başını sallama sözsüz iletişimde önemli sözsüz sinyallerdir (Sundaram ve Webster; 2000: 381). Vücut dili; iletişimin sözsüz görünüşüne yönelik, vücut hareketlerini ifade eder (Jolly; 2000: 134). Vücut dili; vücut hareketlerinin tüm şeklidir. Popüler vücut dili kavramı hemen hemen bu kavramla ilgilidir ve sözsüz sembollerin en zenginidir (Burgoon ve diğer.; 1996: 33). Ayrıca; jestler, kafa hareketleri, yüz mimikleri ve duruşu içermektedir (Fatt; 1998: 2). Bazı vücut hareketleri özelken; bazıları geneldir ve bazıları iletişime yönelikken, bazıları ne düşündüğümüz ya da kişiliğimiz hakkında bilgi sağlamaktadır (Blondis ve Jackson; 1977: 4).

İnsan organizması, fiziksel sinyallerle cevap vermeyi içerir; bu davranış ise kulak, göz, burun gibi bağımsız terminallerle gerçekleşir (Birdwhistell; 1970: 143). Okunabilir hareketler gruplar halinde olmalıdır. Hiçbir hareket kendi başına anlam taşımaz, fakat bu kesin bir sınırlama değildir (Cooper; 1989: 91-92). Bütün vücut dili unsurları çocukluktan itibaren öğrenilmez bazıları, çevresel ve sosyal deneyimlerle öğrenilir. Ayrıca bu davranışlar kültürden kültüre farklılık göstermektedir (Burgoon ve diğer.; 1996: 35). Çalışmalar doktorların zamanlarının belirli bir kısmını hastaya doğru vücutlarını yönelterek harcadıklarını göstermiştir. Bu yönelim, hastanın muayeneye dönük tatminini ve anlamasını etkileyebilir (Robinson; 2006: 441). Bu açıdan önemli bir elemandır.

Gabbott ve Hogg (2001: 6) 'oculesics' olarak ayrı bir sınıflandırma yapmıştır ve bu kavramın; göz davranışlarının iletişimsel görünüşünü ifade ettiğini belirtmiştir. Araştırmalar göz temasının, algı ve ilişkiye etkisi açısından özellikle önemli olduğunu göstermektedir. İletişimcinin güvenilirlik algısında, göz temasının yokluğu güvensizliği artırmaktadır. Hizmet çalışanının gülüşü göz teması ile birleşirse, etkisi daha büyük olacaktır (Sundaram ve Webster; 2000: 382). Doktorların hastalarla olan göz temaları; hastalar tarafından verilen psiko-sosyal bilgilerin miktarı ile pozitif olarak ilgilidir (Robinson; 2006: 439).

Yüz ise; bireysel tutumları ve duyguları ifade eden özel bir iletişim alanıdır (Argyle; 1972: 249). Yüz kaslarının bir anlam ifade eden ya da bir anlam yaratmak için kullanımı mimikleri; baş, el, kol, ayak hareketleri ya da bedenün tümünün kullanımı jestleri oluşturur. Jest ve mimikler çoğu kez duyguları yansıttıklarından, çok anlamlı ya da anlamca belirsiz olabilirler. Örneğin; kaş çatma hoşnutsuzluk, onaylamama, şaşkınlık, can sıkıntısı,

kızgınlık gibi birçok nedenden kaynaklanabilir ve değişik anlamlar içerebilir (Zıllıoğlu,1993: 191-192). Jestler konuşmacı tarafından, ne söylediğini göstermek için kullanılır ve diyaloglar tarafından yönlendirilirler (Argyle; 1972: 249). Yüz mimikleri ve vücut hareketlerinin yokluğu, negatif etki ve samimiyet ve samimiyetin eksikliğinin bir belirleyicisi olarak düşünülmektedir (Sundaram ve Webster; 2000: 382). İnsan yüzünün, yaklaşık 250.000 değişik ifadeyi yansıtabilme gücüne sahip olduğu iddia edilir (Zıllıoğlu,1993: 197-200). Ancak jestlerin anlam ifade edebilmesi için, duygu ve düşüncelerimizle ilgili değer ifade etmesi gerekmektedir.

### *1.2.3. Konuşmadaki Ses Özellikleri (Paralanguage)*

Ses de; sözsüz iletişim sisteminin bir kanalıdır (Burgoon ve diğer.; 1996: 58). Bütün sözsüz iletişim unsurları içerisinde, sözlü ifadeye en yakın unsur konuşmadaki ses özellikleridir (Kirch; 1979: 422). Konuşmadaki ses özellikleri, ne söylendiğinden çok nasıl söylendiği ile ilgilenmektedir (Blondis ve Jackson; 1977: 5). İletişim kurmaya çalışan kişi bir durumu sözlü ifadelerle anlatırken; dinleyiciler gerçek durumu anlamak için sesin yükselişi/alçalışı, sesin düzeyi, duraklamalar ve akıcılık gibi çabaları kullanırlar (Sundaram ve Webster; 2000: 383). Aynı zamanda; sözlü duygusal ifade kalıplarında, ses açısından belli kültürel özellikler de görülmektedir (Gray ve Ambady; 2006: 45). Bazı kaynaklar, bu unsuru 'vocalics' olarak da adlandırmaktadırlar.

Etkili ses özellikleri: Ses tonu, ton farkı, sesin yüksekliği, yükseklik farkı, hızı ve sürekliliğidir. Ses tonlarımız, cümlelere göre değişmektedir. Düz cümlelerin başı düşük, soru cümlelerinin sonu düşük ses tonuyla bitmektedir. Sözcüklere anlam kazandırmak için ses yüksekliğini değiştirmek, anlamı kontrol etmek açısından yararlıdır. Sesin yüksekliği duygusal yoğunluğun bir göstergesidir ve yüksek sesle konuşan insanlar güçlü ve hırçın sayılırlar (Cooper; 1989: 223). Güvenilir, yeterince güçlü bir ses tonu ve yerinde vurgularla konuşmanın, ikna edici gücü yadsınamaz. Kültürel olarak farklı tonlamalar mevcuttur. Örneğin Türkler genelde yüksek sesle, Fransızlar ise hızlı konuşmaktadırlar (Zıllıoğlu,1993: 189).

Araştırmalar dinleyicinin bir yargıya ulaşmasında, mesajın içeriğinden çok ses tonuna güvendiğini ortaya çıkarmıştır. Benzer şekilde yapılan çalışmalar; uzun duraksamalardan, tereddütlerden ve tekrarlamalardan yoksun olan akıcı cümlelerin, akıcı olmayanlardan daha güvenilir olarak düşünüldüğünü açıklamaktadır. Ayrıca ton değişimlerinin, yeterlilik ve sosyallik algılarını arttıracığı gösterilmiştir. Diğer bir açıdan müşteriler eğer hizmet sağlayıcıyı iş yönelimli bekliyorlarsa, hizmet sağlayıcının halk konuşması yapması beklenir (Sundaram ve Webster; 2000: 383-384). Bu açıdan doktorların anlaşılır bir dilde konuşması da önemlidir.

#### 1.2.4. Fiziksel Görünüş

Fiziksel görünüş, karşılıklı kişisel faaliyetlerin algılanmasında önemli bir belirleyicidir. Burgoon ve diğerleri (1996: 51-51) fiziksel görünüşü iki bölümde incelemektedirler: doğal özellikler ve eklentiler. Doğal özellikler; genetik vücut şeklini ifade ederken; eklentiler kıyafet, aksesuar, kozmetik ve takıları içermektedirler.

İnsanlar giydikleri kıyafetlerle; sosyal statüleri, meslekleri ve ait oldukları sosyal grup hakkında mesajlar yaymaktadırlar (Argyle; 1972: 248). Birçok hizmet kuruluşu, çalışanlarının fiziksel görünüşü ile ilgili politikalara sahiptir. Çalışmalar; fiziksel olarak çekici iletişimcilerin, daha az çekici olanlardan daha samimi algılandığını belirtmektedir. Hizmet sağlayıcının fiziksel görünüşü, uygun kıyafet kalıpları kullanılarak düzenlenebilir. Kıyafet kalıplarının kullanılması hem organizasyona bir kimlik sağlar, hem de çalışanların görünümünü düzenler (Sundaram ve Webster; 2000: 385). Bu çerçevede hastanelerde aynı seviyede çalışan hizmet sağlayıcıların, benzer şekilde giyinmesi gerekir.

Renklere, toplumların içinde buldukları doğal çevreye ve yaşantılarına göre anlamlar yüklenmiştir. Örneğin; birçok toplumda kırmızıya; tehlike, şiddet anlamları yüklenirken; Afrika toplumlarının çoğunda beyaz, tehlike anlamına gelmektedir (Zıllıoğlu;1993: 213). Genellikle beyaz renkli kıyafetler güvenilirlikle ilişkilendirilirken; kırmızı ve sarı gibi sıcak renkler hakimiyet algısı yaratır. Yeşil, mavi gibi sakin renkler ise; arkadaşlık ve sıcakkanlılık algısını artırabilmektedir (Sundaram ve Webster; 2000: 385-386). Turner, Leach ve Robinson'un (2007: 104) sözlü ve sözsüz mesajların hastalar üzerine etkisini değerlendirdikleri çalışmalarında, hastaların büyük çoğunluğu hizmet uygulayıcısının beyaz önlük giymesini tercih etmiştir. Bu açıdan beyaz önlük, sağlık sektöründe önemli bir sözsüz unsur olarak değerlendirilebilir.

## 2. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE SÖZSÜZ İLETİŞİM ALGISININ DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER AÇISINDAN FARKLILAŞMASINA YÖNELİK BİR ALAN ÇALIŞMASI: K.MARAŞ ÖRNEĞİ

Çalışmanın bu bölümünde, araştırmanın amacı ve metodolojiye ilişkin bilgiler yer almaktadır.

### 2.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışmanın amacı; sağlık sektöründe sözsüz iletişim çabalarının algılanışının demografik özellikler açısından farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemektir. Hastaların doktorların sözsüz iletişim çabalarını değerlendirmesi, tekrar hizmet almak için aynı hastaneyi seçmesine etki etmekte ve dolayısıyla bu sektördeki rekabeti etkilemektedir. Sağlık sektörü

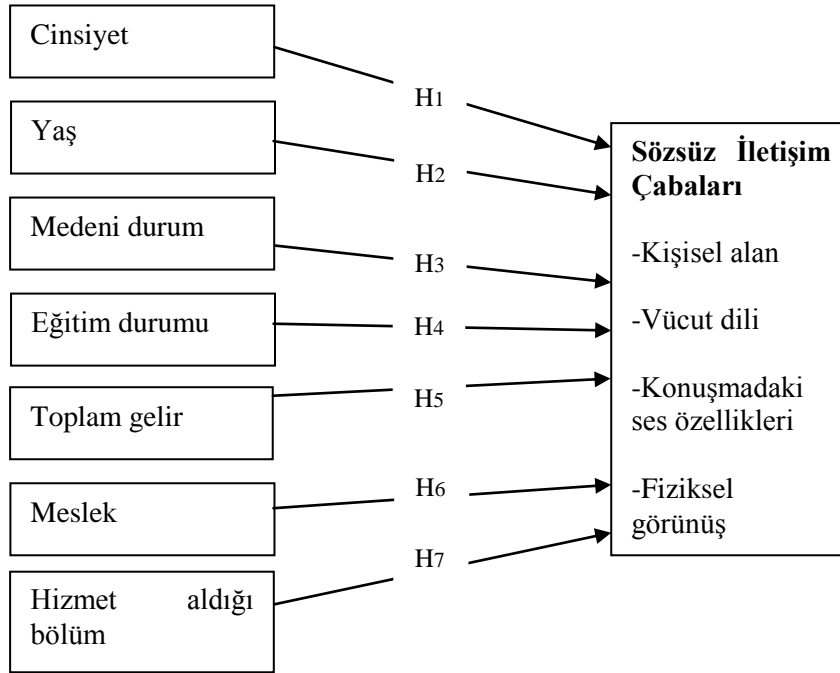


gibi ilişki sonuçlarının hayati olabileceği ve yanlış iletişimi telafi etmede güçlük çekileceği bir sektörde, sözsüz çabaların algılanması ve kullanılması son derece önemlidir. Dolayısıyla sözsüz çabaların demografik özellikler açısından algılanışındaki farklılıkları belirlemek önem taşır.

## **2.2. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri**

Araştırma modeli Şekil.2'deki gibi geliştirilmiştir.

### **Şekil 2. Araştırma Modeli**



Araştırmanın hipotezleri aşağıdaki gibidir:

H1: Kişilerin cinsiyetleri ile sözsüz iletişimi algılayışları arasında anlamlı farklılık vardır.

H2: Kişilerin yaşları ile sözsüz iletişimi algılayışları arasında anlamlı farklılık vardır.

H3: Kişilerin medeni durumları ile sözsüz iletişimi algılayışları arasında anlamlı farklılık vardır.

H4: Kişilerin eğitim durumları ile sözsüz iletişimi algılayışları arasında anlamlı farklılık vardır.

H5: Kişilerin aile toplam gelirleri ile sözsüz iletişimi algılayışları arasında anlamlı farklılık vardır.

H6: Kişilerin meslekleri ile sözsüz iletişimi algılayışları arasında anlamlı farklılık vardır.

H7: Kişilerin hizmet aldıkları bölüm ile sözsüz iletişimi algılayışları arasında anlamlı farklılık vardır.

### **2.3. Veri Toplama Aracı**

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmıştır. Kullanılan anket formu iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde demografik özellikleri belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır. İkinci bölümde ise; sözsüz iletişim unsurlarını belirlemeye yönelik sorular vardır. Bu bölümde 22 ifade literatür kapsamında geliştirilmiş, 5'li likert ölçeği kullanılarak değerlendirilmiştir. Öncelikle anketin anlaşılabilirliğini ölçmek için hastanelerden birinde 15 hasta üzerinde bir ön çalışma yapılmıştır. Gerekli değişiklikler yapılarak ankete son şekli verilmiştir. Anketler 4 anketör tarafından hastalara uygulanmıştır.

### **2.4. Araştırma Evreni ve Örneklemi**

K.Maraş'ta sağlık hizmetlerinden yararlanan tüketiciler araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Örneklem seçiminde çalışmanın ana konusu ile orantılı olarak, özel hastaneler merkeze alınmıştır. Çünkü özel hastanelerin, hastaları kendine çekmek için, daha etkili çabalar gerçekleştirmesi gerektiği düşünülmektedir. İlde mevcut 5 özel hastanenin 1 tanesi göz hastalıkları hastanesi olup diğer bölümlere hizmet vermediğinden göz ardı edilmiştir. Örneklem hacminin belirlenmesinde, sonsuz ana kütlelerden örneklem büyüklüğünü belirlemede kullanılan örnekleme formülünden 384 sayısına ulaşılmıştır.

Araştırmada basit tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Öncelikle hastanelerin, araştırma yapılmadan bir önceki aydaki hasta sayılarına ulaşılmıştır. Hatalı anketlerin olabileceği göz önüne alınarak ve oranların tam sayı vermesi açısından belirlenen 401 anket, belirlenen hastanelerin her birinin bir önceki ay hasta sayılarına göre oransal olarak dağıtılmıştır. Toplamda 385 kullanılabilir anket geri dönmüştür. Çalışma, özel hastanelerde randevu yoğunluğunun yoğun olduğunun belirtilmesi üzerine, pazartesi günü uygulanmıştır. Polikliniklerde hizmet aldıktan sonra hastalara, doktorların sözsüz iletişimlerini algılayışlarını belirlemek üzere anketler uygulanmıştır. Anketlerin acil ve aşırı derecede kötü durumdaki hastalara uygulanmamasına özen gösterilmiştir.

Gerçekleştirilen araştırmanın belirli kısıtları da söz konusudur. Araştırmada sadece sağlık sektörü ele alınmıştır ve uygulama kolaylığı sağlamak için poliklinik hizmeti alan hastalara uygulanmıştır. Ayrıca maliyet kısıtı nedeniyle alan araştırması sadece K.Maraş'ta gerçekleştirilebilmiştir.

### 3. VERİLERİN ANALİZİ VE BULGULAR

Ankete katılan hizmet alıcıların sosyo-demografik özelliklerine yönelik bulgular ve hizmet aldıkları bölümler Tablo.1 ve 2’de sunulmuştur.

**Tablo.1. Sosyo-Demografik Değişkenler**

		<b>Sıklık</b>	<b>Yüzde</b>
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	187	48.6
	Erkek	196	50.9
<b>Yaş</b>	18-25	97	25.2
	26-35	135	35.1
	36-45	76	19.7
	46-55	47	12.2
	56-65	25	6.5
	65 ve üzeri	5	1.3
	<b>Medeni durum</b>	Evli	287
Bekar		94	24.4
<b>Eğitim durumu</b>	Okur/yazar	14	3.6
	İlkokul	88	22.9
	Ortaokul	43	11.2
	Lise	99	25.7
	Yüksekokul/Üniversite	123	31.9
	Master/Doktora	7	1.8
	<b>Toplam gelir</b>	500 TL'den az	59
500-1000		105	27.3
1001-1500		102	26.5
1501-2000		63	16.4
2001-2500		25	6.5
2501 TL ve üzeri		16	4.2
<b>Meslek</b>		İşçi	51
	Devlet memuru	73	19.0
	Esnaf	27	7.0
	Özel sektörde yönetici	7	1.8
	Özel sektörde büro personeli	29	7.5
	Nitelikli serbest meslek	6	1.6
	Tüccar/Sanayici	3	0.8
	Ev hanımı	106	27.5
	Emekli	17	4.4
	Öğrenci	36	9.4
	İşsiz	7	1.8
	Diğer	23	6.0

Araştırmaya katılanların yaklaşık %51'i kadın, %35'i 26-35 yaş arasında, %75'i evli, %32'si yüksekokul ya da üniversitede mezundur.

Katılımcıların %27'sinin geliri 500-1000 TL arasındadır, yaklaşık %28'i ise ev hanımıdır. Araştırmaya katılanların hizmet aldığı bölümler Tablo.2.'de görülmektedir.

**Tablo.2. Hizmet Alınan Bölüm**

Hizmet alınan bölüm	Sıklık	Yüzde
Dahiliye	49	12.7
Fizik tedavi	25	6.5
Genel cerrahi	32	8.3
Kulak-burun-boğaz	62	16.1
Üroloji	35	9.1
Göğüs hastalıkları	11	2.9
Dermatoloji	5	1.3
Göz	1	0.3
Nöroloji	20	5.2
Kadın doğum	64	16.6
Çocuk	29	7.5
Diş	7	1.8
Kardiyoloji	11	2.9
Ortopedi	22	5.7
Beyin Cerrahi	10	2.6
Diğer	2	0.5

Araştırmaya katılanların yaklaşık %17'si kadın doğum bölümünden hizmet almıştır. Hizmet alınan bölümde en düşük oran ise %0.3 ile göz bölümüne aittir.

Çalışmada vücut dili unsurunu ölçmek için 9 ifade, kişisel alan unsurunu ölçmek için 4 ifade, konuşmadaki ses özellikleri unsurunu ölçmek için 6 ifade ve fiziksel görünüş unsurunu ölçmek için ise 3 ifade geliştirilmiştir. Bu ifadeler literatür taraması sonucunda araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Anket formları aracılığı ile elde edilen veriler, araştırmanın amaç ve kapsamı açısından analiz edilmiştir. Çok değişkenli istatistiksel analizler gerçekleştirilmeden önce, verilerin güvenilirlik analizi gerçekleştirilmiştir. Sosyal bilimlerde genellikle Alfa katsayısının alt limiti olarak 0,70 kabul edilmektedir. Güvenilirlik derecesini mümkün olduğu ölçüde yüksek tutarak güvenilirliği artırmak için, 7 değişken ilgili ölçeklerden çıkarılmıştır. Çıkarılan bu değişkenler araştırmanın bu aşamasından sonra hiçbir analizde kullanılmamıştır. Dolayısıyla elde edilen tüm güvenilirlik analizi sonuçları uygun düzeydedir. Çalışmanın güvenilirlik analizi sonuçları Tablo.3'teki gibidir.

**Tablo.3. Güvenilirlik Analizi Sonuçları**

Sözsüz iletişim unsurları	Güvenilirlik analizi sonuçları
Vücut dili	%74.3
Kişisel alan	%99.7
Konuşmadaki ses özellikleri	%69.0
Fiziksel görünüş	%72.7

İstatistiki analizlerde SPSS paket programından yararlanılmıştır. Çalışmada öncelikle her bir sözsüz iletişim unsurunun (kişisel alan, vücut dili, konuşmadaki ses özellikleri) demografik özelliklerle ilişkisini belirlemek için,  $\alpha=0.05$  anlamlılık düzeyinde Anova analizi yapılmıştır. Ortaya çıkan anlamlılık düzeyleri Tablo.4'te görülmektedir.

**Tablo.4. Anova Analizi Sonuçları**

Sosyo-demografik değişkenler	Vücut dili	Kişisel alan	Konuşmadaki ses özellikleri	Fiziksel görünüş
Cinsiyet	0.156	0.359	0.000	0.000
Yaş	0.671	0.841	0.000	0.013
Medeni durum	0.983	0.977	0.420	0.187
Eğitim durumu	0.975	0.954	0.690	0.440
Toplam gelir	0.805	0.813	0.025	0.415
Meslek	0.000	0.000	0.011	0.066
Hizmet aldığı bölüm	0.491	0.573	0.451	0.220

Tablo.4.'te görüldüğü gibi meslek; vücut dili, kişisel alan ve konuşmadaki ses özellikleri açısından anlamlı farklılık göstermektedir. Vücut dili ve kişisel alan açısından özel sektör yöneticileri, diğer meslek gruplarından daha olumlu algılara sahiptir. Konuşmadaki ses özellikleri açısından, en olumlu algıya esnaflar sahipken en düşük algı özel sektör yöneticilerine aittir. Cinsiyet ise, konuşmadaki ses özellikleri ve fiziksel görünüş unsurları açısından anlamlı farklılık göstermektedir. Her iki unsurda da erkekler kadınlara göre daha olumlu algılara sahiptir. Yaşta da konuşmadaki ses özellikleri ve fiziksel görünüş unsurları açısından anlamlı farklılık görülmektedir. Fiziksel görünüş açısından 26-35 yaş arası en yüksek algıya sahipken, en düşük algıya sahip olan gruplar sırasıyla 65 ve üzeri ile 56-65 yaş arasındadır. Konuşmadaki ses özellikleri, 46-55 yaş arasındakilerde en yüksek algıya sahipken, en düşük algıya sahip olan grup 56-65 yaş arası gruptur. Toplam gelir, konuşmadaki ses özellikleri unsuru açısından anlamlı farklılık göstermektedir. Bu açıdan en olumlu algı, 2001-2500 TL gelire sahip olanlardır. En düşük algı ise 500 TL'den az gelire sahip olanlarıdır.

Sözsüz iletişim algısının demografik özellikler açısından, anlamlı farklılık gösterip göstermediğini ortaya çıkarmak için  $\alpha=0.05$  anlamlılık düzeyinde Anova analizi yapılmıştır ve analiz sonuçları Tablo.5.'te ve Tablo.6.'da görülmektedir.

**Tablo.5. Sözsüz İletişim Anova Analizi Sonuçları**

		Ortalama	F	Anlamlılık
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	4.35	11.594	0.000
	Erkek	4.62		
<b>Yaş</b>	18-25	4.52	5.807	0.000
	26-35	4.57		
	36-45	4.51		
	46-55	4.51		
	56-65	3.88		
	65 ve üzeri	4.20		
<b>Medeni durum</b>	Evli	4.45	1.426	0.235
	Bekar	4.59		
<b>Eğitim durumu</b>	Okur/yazar	4.50	0.913	0.485
	İlkokul	4.55		
	Ortaokul	4.51		
	Lise	4.55		
	Yüksekokul/Üniversite	4.40		
	Master/Doktora	4.33		
<b>Toplam gelir</b>	500 TL'den az	4.39	1.366	0.227
	500-1000	4.57		
	1001-1500	4.43		
	1501-2000	4.44		
	2001-2500	4.65		
	2501 TL ve üzeri	4.43		
<b>Meslek</b>	İşçi	4.40	2.025	0.021
	Devlet memuru	4.43		
	Esnaf	4.78		
	Özel sektörde yönetici	4.00		
	Özel sektörde büro personeli	4.72		
	Nitelikli serbest meslek	4.50		
	Tüccar/Sanayici	4.67		
	Ev hanımı	4.44		
	Emekli	4.75		
	Öğrenci	4.44		
	İşsiz	4.43		
	Diğer	4.45		

**Tablo.6. Sözsüz İletişim Anova Analizi Sonuçları 2**

Hizmet alınan bölüm	Ortalama	F	Anlamlılık düzeyi
Dahiliye	4.53	1.628	0.059
Fizik tedavi	4.29		
Genel cerrahi	4.63		
Kulak-burun-boğaz	4.41		
Üroloji	4.49		
Göğüs hastalıkları	4.60		
Dermatoloji	4.40		
Göz	5.00		
Nöroloji	4.55		
Kadın doğum	4.59		
Çocuk	4.45		
Diş	4.14		
Kardiyoloji	4.90		
Ortopedi	4.18		
Beyin Cerrahi	4.60		
Diğer	4.50		

Tablo.5 ve 6’da görüldüğü gibi sözsüz iletişim cinsiyet ve yaş açısından ileri düzeyde anlamlı farklılık göstermekte, meslek açısından da anlamlı farklılık göstermektedir. Dolayısıyla; H1, H2, H6 kabul edilmektedir. Ancak sözsüz iletişim ile medeni durum, eğitim durumu, toplam gelir ve hizmet aldığı bölüm açısından anlamlı farklılık ortaya çıkmamıştır. Bu açıdan H3, H4, H5, H7 reddedilmiştir. Sözsüz iletişimde, erkekler kadınlara göre daha olumlu algılara sahiptir. 26-35 yaş arasındakiiler sözsüz iletişim açısından en olumlu algıya sahipken onları sırasıyla 18-25 yaş, 46-55 yaş, 36-45 yaş, 65 ve üzeri yaş grubu izlemektedir. En düşük algıya sahip olan yaş grubu ise 56-65 yaş arasında olanlardır. Meslek açısından ise, en yüksek sözsüz iletişim algısına sahip olan iki grup esnaflar ve emeklilerdir. En düşük algıya sahip olan meslek grubu ise, özel sektör yöneticileridir.

#### **4. SONUÇ**

Hizmet sektörüne yönelik talepteki artış; nüfus, şehirleşme, ekonomi, eğitim vb. bölümlerdeki gelişime bağlı olarak şekillenebilir. Bu hızlı artış sektörün de önemini artırmaktadır. Dolayısıyla bu sektöre yönelik gerçekleştirilen çalışmalar da önem taşımaktadır. Hizmet pazarlamasında en önemli unsurlarından biri personeldir. Hizmet pazarlaması ve hizmet kalitesinde personel ve personel davranışları oldukça önemlidir çünkü direkt

olarak hizmet çıktısını etkilemektedir. Hizmet çıktısının tatmin edici nitelikte gerçekleşmesi için, hizmet alıcı ve sağlayıcı arasındaki karşılaşmanın ve bu karşılaşmada meydana gelen iletişimin de önemi açıktır. Kişiler arası iletişimde; sözlü iletişim kadar önemli bir konuda sözsüz iletişimdir. Bu sektördeki sözsüz çabalar hizmet sunumunda ve hizmet sağlanmasında etkilidir. Hizmet karşılaşması sırasında gerçekleşen sözsüz iletişim unsurları algılara etki etmektedir.

Sözsüz çabaların kullanılabilmesi için yüz yüze iletişimin varlığı gereklidir. Yüz yüze iletişimin gerekli olduğu sektörlerden biri de sağlık sektörüdür. Sağlık sektöründe ilişki düzeyinin yüksek olması ise, sözsüz iletişim unsurlarının önemini artırmaktadır. Doktorların sözsüz iletişim çabalarının; hastalarla muayenedeki ilişkilerini, hastaların tatminini, hastanın muayene bilgilerini hatırlamasını ve hastanın doktorun medikal öğütlerine bağlı kalmasını etkilediği öngörülebilir. Bu bağlamda yapılacak çalışmalar, hizmet sunumunun kalitesini artırmada önemli katkılar sağlayacaktır. Sözsüz iletişimin algılanışının demografik özellikler açısından farklılaşmış olduğunu belirlemek, hizmet sunumunun kalitesini artırmak açısından önemli katkı sağlayacaktır. Sözsüz iletişimde belirlenen birçok unsur da vardır. Gelişen hizmet sektörünün artan önemi dolayısıyla bu unsurların, sosyo-demografik özellikler açısından algısal farklılıklarını belirlemek de önem taşımaktadır. Bu önem dolayısıyla gerçekleştirilen alan çalışmasında, hastaların doktorların sözsüz iletişim çabalarını algılayışları ölçümlenmiştir.

Bu çalışmanın amacı; sağlık sektöründe sözsüz iletişim çabalarının algılanışının demografik özellikler açısından farklılaşmış olduğunu belirlemektir. Bu amaca yönelik olarak gerçekleştirilen alan çalışmasında önemli bulgular elde edilmiştir. Öncelikle sözsüz iletişim unsurları olan vücut dili, kişisel alan, konuşmadaki ses özellikleri ve fiziksel görünüş açısından anlamlı farklılıklar ortaya çıkmıştır. Meslek; vücut dili, kişisel alan ve konuşmadaki ses özellikleri açısından anlamlı farklılık göstermektedir. Cinsiyet ise konuşmadaki ses özellikleri ve fiziksel görünüş unsurları açısından anlamlı farklılık göstermektedir. Yaşta da konuşmadaki ses özellikleri ve fiziksel görünüş unsurları açısından anlamlı farklılık olduğu ortaya çıkmıştır. Toplam gelirden de, konuşmadaki ses özellikleri unsuru açısından anlamlı farklılık gözlenmiştir. İkinci aşamada sözsüz iletişimin algılanışı ile demografik özellikler arasında anlamlı farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre; sözsüz iletişim cinsiyet ve yaş açısından ileri düzeyde anlamlı farklılık göstermekte, meslek açısından da anlamlı farklılık göstermektedir. Ancak sözsüz iletişim ile medeni durum, eğitim durumu, toplam gelir ve hizmet aldığı bölüm açısından anlamlı



farklılık ortaya çıkmamıştır. Elde edilen sonuçlar ışığında; hizmet sektöründe faaliyet gösteren işletmelerde çalışan doktorların sözsüz iletişimlerinin, hastaların yaş, cinsiyet ve meslekleri açısından farklı algılandığını bilmeleri önem taşımaktadır. Bu anlamda doktorların ve hatta hizmet alımında hastanın karşılaştığı diğer kişilerin, sözsüz iletişim unsurlarını anlamlı bir şekilde kullanmak için eğitilmesi faydalı olabilir.

Bu alanda gerçekleştirilebilecek çalışmalar, öncelikle farklı sektörlerin sözsüz iletişim çabalarının algılanışını ortaya çıkarmak üzere gerçekleştirilebilir. Ayrıca yine sağlık sektöründe, belirlenen farklılıkların olası etkisi araştırılabilir. Bu açıdan araştırmanın geliştirilmesi literatüre ve sektöre önemli katkılar sağlayabilecektir.

#### **KAYNAKÇA**

- Argyle, M. (1972) *Non-verbal Communication in Human Social Interaction* (Ed: R. A. Hinde), New York: Cambridge University Press.
- Bavelas, J. B. ve Chovil, N. (2006). *Nonverbal and Verbal Communication* (Ed: V. Manusov and M. L. Patterson), USA: Sage Publications.
- Birdwhistell, R. L. (1970) *Kinesics and Context Essays on Body-Motion Communication*, USA: Penguin Books.
- Blondis, M. N. ve Jackson, B. E. (1977). *Nonverbal Communication with Patients Back to the Human Touch*, USA: John Wiley&Sons Inc.
- Burgoon, J. K., Buller, D. B. ve Woodall W. G. (1996). *Nonverbal Communication The Unspoken Dialogue*, 2. Basım, New York: The McGraw-Hill Companies Inc.
- Cooper, K. (1989). *Sözsüz İletişim* (Çev. Tunç Yalkı), Modern Yönetim Dizisi, İstanbul: İlgı Yayıncılık.
- Fatt, J. P. T. (1998). Nonverbal Communication and Business Success, *Management Research News*, C.21, S. 4/5, ss. 1-10.
- Gabbott, M. ve Hogg, G. (2000). An Empirical Investigation of the Impact of Non-verbal Communication on Service Evaluation, *European Journal of Marketing*, C.34, S.3/4, ss.384-398.
- Gabbott, M. ve Hogg, G. (2001). The Role of Non-verbal Communication in Service Encounters: A Conceptual Framework, *Journal of Marketing Management*, C.17, ss.5-26.
- Goleman, D. (2005). *Duygusal Zeka* (Çev. Banu Seçkin Yücel), Varlık Yayınları, 29. Basım, İstanbul.
- Gray, H. M. ve Ambady, N. (2006). *Methods for the Study of Nonverbal Communication* (Ed: V. Manusov and M. L. Patterson), USA: Sage Publications.

- Hall, J. A. (2006). *Women's and Men's Nonverbal Communication* (Ed: V. Manusov and M. L. Patterson), USA: Sage Publications.
- Jolly, S. (2000). Understanding Body Language: Birdwhistell's Theory of Kinesics, *Corporate Communications: An International Journal*, C.5, S.3, ss.133-139.
- Kirch, M. S. (1979). Non-Verbal Communication across Cultures, *The Modern Language Journal*, C.63, S.8, ss.416-423.
- Raju, P. S. ve Lonial, S. C. (2002). The Impact of Service Quality and Marketing on Financial Performance in the hospital industry: an Empirical Examination, *Journal of Retailing and Consumer Services*, C.9, ss.335-348.
- Riggio, R. E. (2006). *Nonverbal Skills and Abilities* (Ed: V. Manusov and M. L. Patterson), USA: Sage Publications.
- Robinson, J. D. (2006). *Nonverbal Communication and Physician-Patient Interaction* (Ed: V. Manusov and M. L. Patterson), USA: Sage Publications.
- Sundaram, D. S. ve Webster, C. (2000). The Role of Nonverbal Communication in Service Encounters, *Journal of Services Marketing*, C.14, S.5, ss.378-391.
- Turner, R. N., Leach, J. ve Robinson, D. (2007). First Impressions in Complementary Practice: The Importance of Environment Dress and Address to the Therapeutic Relationship, *Complementary Therapies in Clinical Practice*, C.13, ss.102-109.
- Zillioğlu, M. (1993). *İletişim Nedir?*, 1. Basım, İstanbul: Cem Yayınevi.