

HEKİM VE HEMŞİRELERİN İLETİŞİM BECERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mevlüt KARADAĞ*

Oğuz IŞIK**

İbrahim Halil CANKUL***

Hüseyin ABUHANOĞLU****

Öz

Bu çalışmanın amacı, GATF Eğitim Hastanesinde görevli hekim ve hemşirelerin iletişim becerilerinin değerlendirilmesi ve iletişim becerilerinin sosyo-kültürel özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesidir. Araştırmada veri toplamak amacıyla İletişim Becerileri Envanteri kullanılmıştır. Araştırmaya 178 hekim ve 171 hemşire katılmıştır. Hekimlerin % 81,1'inin, hemşirelerin ise % 83,5'inin etkin bir iletişim becerisine sahip olduğu anlaşılmıştır. Hemşirelerin iletişim becerisi düzeylerinin hem genel iletişim bazında, hem de davranışsal iletişim alt boyutunda hekimlerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hekimlerde akademik unvan, kurumdaki toplam çalışma süresi ve meslekten genel memnuniyet düzeyi; hemşirelerde ise eğitim düzeyi değişkenlerinin ve her iki grup için de yaş ve meslekteki toplam çalışma süresi değişkenlerinin iletişim becerileri üzerinde anlamlı etkiye sahip olduğu anlaşılmıştır ($p<0,05$). GATF ile Hemşirelik Yüksek Okulu eğitim müfredatlarının zenginleştirilmesinin, halen çalışmakta olan hekim ve hemşirelere yönelik iletişim becerileri konusunda konferans niteliğinde eğitimler verilmesinin ve sosyal faaliyetlerin düzenlenmesinin iletişim becerilerinin geliştirilmesinde faydalı olacağını düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Hekim, Hemşire, İletişim Becerileri

* Dr., Ağrı Asker Hastanesi İdare Amirliği, mkaradag@gata.edu.tr

** Yrd.Doç.Dr., Hacettepe Üniversitesi İİBF, Sağlık İdaresi Bölümü, oguz.isik@gmail.com

*** Doç.Dr., Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Sağlık Hizmetleri Yönetimi Bilim Dalı, hicankul@gata.edu.tr

**** Uzm. Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Sağlık Hizmetleri Yönetimi Bilim Dalı
habuhanoglu@gata.edu.tr

EVALUATION OF COMMUNICATION SKILLS OF PHYSICIANS AND NURSES

Abstract

The aim of this study is to evaluate the communication skills of physicians and nurses who work in GATF Training Hospital and to determine whether there is a difference between communication skills of them in terms of their socio-cultural backgrounds. The "Communication Skills Inventory" was utilized for the aim of collecting data. 178 physicians and 171 nurses attended to the research. 81,1% of physicians and 83,5% of the nurses were found to have effective communication skills. Nurses' communication skills level was found to be significantly higher than physicians in terms of general communication and behavioral communication sub-dimension. Academic title, total working time in institution and general job satisfaction variables for physicians, and education level, age and professional total working time variables for nurses were found to have significant effects on communication skills ($p<0,05$). We think that enriching the curriculum of GATF and School of Nursing, giving lectures and educations to currently working physicians and nurses, and also organising social activities could be helpful for the purpose of developing communication skills.

Keywords: Physician, Nurse, Communication Skills

GİRİŞ

İletişim en genel ve yalın tanımıyla, duygu, düşünce, bilgi, haber ve becerilerin paylaşılması, başka bir deyişle bireyler arasında duyguda, düşüncede, tutumda ortak bir payda yaratılması sürecidir (Sever, 1998:51). İletişim insanların sosyal dünyayı anlamalarını ve etkilemelerini sağlayan sembolik bir faaliyettir (Yağmurlu, 2004:31).

İletişim, sosyal bir varlık olan insanın kendini ifade etmesi için zorunludur. İnsan çevresi ile iletişim kurarak yaşar. Onun her davranışı; konuşması, susması, duruşu ve oturma biçimi kendini ifade etmesidir, yani çevresine mesaj iletmesidir. İletişim kurmaktaki asıl amaç, anlaşılabilir mesajlar göndermek ve karşı tarafın tutum ve davranışlarında değişiklik yapmaktır (Eroğlu, 2011:69).

Andersen iletişimi, “anlama” kavramıyla özdeşleştirmiş ve “bizim başkalarını, başkalarının da bizi anlamalarına yarayan bir süreç” olarak tanımlamıştır (Aktaran Ergin ve Birol, 2000:19).

Baskın ve Craig’e göre iletişim, mesajların anlamlarına erişilmesi amacıyla değiştirilmesidir. Bu kapsamda iletişim, kaynak (mesajı veren) ve hedef (mesajı alan) arasında davranış değişikliği oluşturmak amacıyla bilgi, fikir, tutum, duygu ve becerilerin anlamlarının paylaşılması için gerekli etkileşim sürecidir. Kişilerarası ilişkiler iletişim yoluyla sürdürülmektedir. Bu ilişkilerde bireyin kendini ifade ediş tarzıyla ilgili olarak kullandığı beceri, ilişki kurduğu kişinin duygu, düşünce ve en sonunda da davranış ve hareketlerini etkileyebilmektedir (Oğuzkan, 2003:38). İki insan arasındaki ilişkiyi, bu iki insanın birbirinden talepleri, beklentileri, bunların gerçekleşip gerçekleşmemesi belirler. İletişim sosyalleşmenin temel koşuludur. Ancak iletişim sürecinde birey, bazen yansıtmak istediği duygu, düşünce veya hisleri bir takım engellerden ötürü karşıdakine aktarma zorluğu yaşayabilmektedir. Bunların nedenleri arasında, reddedilme, incinme, iletişimin karşıdaki kişi veya kişilerin kontrolünde gerçekleşmesi gibi unsurlar öne çıkmaktadır. İletişim gereksinimine dayalı eylem, bazen bu açıdan iletişimsizliğe kadar gidebilmektedir. Ancak ortak dil olgusu ve buna bağlı olarak kelime, kavram veya düşüncelerin anlamlandırılmasındaki paralellik, iletişimsel eylemin işlevselliğine katkıda bulunmaktadır (Yağbasan, 2006:609).

İletişimin insan hayatında taşıdığı önem, insan hayatını kolaylaştıran ve toplumsallaşma sürecindeki oldukça etkili olan işlevleriyle ilişkilidir. İletişimin en temel işlevi bilgi sağlama işlevidir. Bilgi, toplumsallaşma ve çevre ile uyumlu ilişkiler kurulabilmesi için gereklidir. Birey iletişim kurarak bilgiye ulaşır. Karar verme süreci, yeterli ve doğru bilgiye ulaşma ile yakından

ilişkilidir ve bu bağlamda iletişim karar verme süreci için de önemlidir. İletişimin bir başka işlevi, ikna etme ve etkileme işlevidir. İkna etme ve etkilemede, karşı tarafı değiştirme amacı bulunmaktadır. İkna etmede kişinin istek, düşünce ve tutumlarında aksi yönde bir değişim amaçlanırken, etkilemede ise istek ve tutumlara aykırı düşmeyen bir değişim amaçlanmaktadır. İletişimin bir diğer işlevi öğreticiliktir. Öğrenme süreci de iletişimi gerektirmektedir. Birleştiricilik iletişimin bir başka işlevidir ki, toplumsal yapı içerisinde kişilerin birarada bulunması ve ilişkilerin devamını sağlayan yine iletişimdir (Gürgen, 1997:14).

Kişiler arasında doğru bir iletişim kurulamaması çatışmaların doğmasına neden olur. Dökmen, iletişim çatışmalarının nedenlerini “başlangıç faktörü” olarak isimlendirdiği onbir maddede sıralamıştır. Bunlar; iletişimde bulunan kişilerin bilişsel, algısal, duygusal, bilinçdışı süreçleri, kişisel ihtiyaçları, iletişim becerisi, kişisel faktörler, kültürel faktörler, roller, sosyal ve fiziksel çevre ve mesajın niteliğidir (Dökmen, 2008:19).

Doğru ve etkili bir iletişimin kurulmasında, iletişim çatışmalarının yok edilmesi veya azaltılmasında iletişim becerisi büyük bir öneme sahiptir. İletişim becerileri, konuşma, yazma, okuma, dinleme ve düşünme ile ilgilidir. Ceyhan, etkili iletişim için gereken becerileri ele almış ve özetlemiştir. Bunlar; karşılıklı konuşmada yanıt verme ve verilen yanıtta konuşmacının duygu ve düşüncelerini yansıtmaya, yönlendirici olmayan açık sorular sorma, sözel olmayan ipuçlarının kodlarını çözme, mesajlara doğru yanıtlar verme, dinlemeye istekli olma, göz teması kurma, anlamaya yoğunlaşma, doğru geribildirim verme, “ben” mesajlarıyla yanıt verme, kendini açma, empatik anlayış sergileme, eleştirilere olumlu yanıt verme, girişken davranışlar sergileme, çatışmaları yöneterek problemleri uygun şekillerde çözme ve koşulsuz kabuldür (Ceyhan, 2006:367).

İletişim becerileri bütünsel olarak ele alınabildiği gibi farklı yönleriyle de ele alınmakta ve bağlantılı olarak iletişim becerilerinin alt boyutlarına ilişkin farklı sınıflamalar yapılmaktadır. Bu sınıflamalardan biri sözlü ya da sözsüz olması temelinde iletişimi ikiye ayırır. Sözlü iletişim becerileri; dil ve dil ötesi iletişimin etkili bir şekilde kullanımıyla ilgili becerilerdir. Dile ilişkin iletişim becerisi, iyi söyleyiş, sözcük zenginliği, iyi tümce kurma, uyumlu söz dizimi, gerekli ve uygun sözcüklerin seçimi gibi konuları kapsar (Gürgen, 1997:14). Dilin etkili kullanımına ilişkin beceriler genelde akıcılık, doğruluk ve zengin kullanımı açısından ele alınmaktadır. Doğruluk, dilin kullanımında anlamsal, biçimsel ve sözlüksel hataların yapılmaması ve telaffuz ile ilişkilidir. Ses tonu, sesin hızı, şiddeti, vurgulamalar, duraklamalar gibi sesin niteliğiyle ilgili özelliklerin doğru ve etkili kullanımı dil ötesi iletişim becerileri ile ilgilidir (Oya vd., 2004:841). Sözsüz iletişimde ise beden duruşu, yüz ifadeleri

ve göz ilişkisi, el/kol hareketleri, mesafe-kişisel mekân ve giyim ile ilgili iletiler söz konusudur ve tüm bunların doğru ve etkili şekilde anlamlandırılması ve kullanımı sözsüz iletişimle ilgili beceriler gerektirir (Korkut, 2005:143).

Bir başka sınıflamada iletişim becerileri, etkili dinleme ve etkili tepki verme ana başlıkları altında toplanmaktadır. İletişimin ilk basamağı olan dinleme, edilgen dinleme ve etkin/etkili dinleme olarak ikiye ayrılmaktadır. Edilgen dinlemede kişi genelde sessiz kalmakta, “hı hı”, “evet”, “anlıyorum” gibi kabul tepkileri ve “kapı aralayıcıları” olarak isimlendirilen cesaretlendirici sözler kullanabilmektedir. Fakat yine de bunlar kişinin karşısındakini anlayabildiğini tam olarak göstermemektedir. Etkin dinleme, karşıdaki kişiden gelen iletiye sözlü tepki verme becerisini içermektedir. Bu dinleme biçiminde kişi, iletiyi alır, anlar, çözümler yapar ve geri iletir. Etkili geribildirim kullanılması etkin dinlemede kilit noktadır. Bununla kastedilen söylenenleri anladığını ifade eden, anladığının doğruluğunu sıyan, özetleyen, sözel ve sözel olmayan ipuçlarının değerlendirildiği, geri bildirimde bulunan kişinin kendi sözcükleriyle verilen geri bildirimdir. Etkili tepki verme ise, dinleyicinin verdiği geribildirim ile ilgilidir. Anlatanın sözlerini ve duygularını uygun bir biçimde yansıtmaya, sorular sormaya, özetlemeler yapma ve başka sözcüklerle tepki verme iletişimin etkili olmasını sağlayan becerilerdir (Korkut, 1996:18).

İletişimde başarılı olan bireyler, genellikle kendilerine güvenen, saygılı, işbirliği ve paylaşmaya istekli, kendisinin ve başkalarının sorunlarına dönük çözüm arayıcı kişilerdir. İnatçı bir tutumla fikirlerini savunan, kendi görüşlerinden başka doğru tanımayan, güvensiz, korku içinde yaşayanlar ise genellikle iletişim kuramayan bireyleri oluşturmaktadır (Bilen, 2004:38).

Toplumsal yaşamın her alanında olduğu gibi, iş yaşamında da iletişim becerileri büyük bir öneme sahiptir. İletişim becerisi, neredeyse her iş tipi için gerekli olan beceriler, diğer bir deyişle bir işteki başarı için gerekli olan genel iş boyutları arasında yer almaktadır. Dolayısıyla bireylerin iletişim konusundaki becerileri, birçok meslek grubunda önemli bir avantajdır. (Schemel, 1997:23).

Emek yoğun bir sektör olan sağlık sektöründe, özellikle de hastanelerde işgücünün önemi diğer sektörlerle nazaran daha fazladır. Hizmeti alan hasta ile hizmeti sunan sağlık personelinin yoğun bir iletişim içerisinde olduğu bu sektörde, sağlık personelinin yapacağı küçük bir hata, telafisi mümkün olmayan sonuçlar doğurabilir. Bu kapsamda hekimler, sağlık kurumlarında hastalarla birebir iletişim kurarak sağlığın idame ettirilmesinde anahtar rolü oynamaktadırlar. Hekimler açısından iletişimsel başarı, tedaviyi nasıl uygulayacaklarının veya hastalara ne tür bilgiler sunarak eğiteceklerinin yanı sıra, hastalara yaklaşımlarından hastalarına ayırdıkları zamana, kullandıkları

dilden uyguladıkları vücut diline kadar birçok faktöre bağlıdır (Tengilimoğlu, 2005:374). Hekim ile hasta arasında kurulan ilişkinin niteliği hasta yararını, hastanın memnuniyet düzeyini ve tedaviden yanıt alınmasını etkilemektedir (Atıcı, 2007:45). İnsan ilişkileri üzerine kurulu bir meslek olan hemşirelikte ise hasta bakımının etkinliği, etkili iletişim kurma becerisine bağlıdır. Hemşire, bireyin yaşadıklarını anlamaya çalışırken, bakım verdiği bireylerle etkili iletişim kurabilmelidir (Uyer, 2000:88). Hemşirelerin iletişim becerileri, hasta ve ailesiyle iletişimlerini kolaylaştırır, hasta memnuniyetini ve hasta bakım kalitesini olumlu yönde artırır (Yılmaz, 2001:69). Ayrıca uygulanan tedaviye yönelik, hemşire ile hasta arasındaki ilişkiyi geliştirir (Kocaman, 2005:49).

Hekim-hasta ilişkisinde özellikle hekimlerden kaynaklanan iletişim problemleri arasında; kuzu gibi hasta beklentisi, aşırı zihinsel iş yükü, iletişim becerisi düzeyinin düşüklüğü, psikososyal sorunlara danışmanlık konusunda bilgi ve beceri eksikliği, mesleki doyumsuzluk, deneyimsizlik, stres yaşamaya yatkın kişilik yapısı ve hastanın yakınmalarındaki belirsizliğin yarattığı rahatsızlıklar sayılabilir (Haas vd., 2005:2063; Serour vd., 2009:87).

Literatürde, hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktörün iletişim becerisi ve hastayı yeterli bilgilendirme olduğu bildirilmektedir (Meredith, 1993:591). Çünkü sağlık personelinin hastalar ile iletişim kurma becerileri, hastaların kendilerini değerli ya da değersiz hissetmelerinde başlıca rolü oynamaktadır (Yılmaz, 2000:129). Ayrıca sağlık hizmetlerinde iyi bir iletişim, sunulan hizmetin çıktılarını bilişsel (bilgi, anlama ve hatırlama), duygusal (memnuniyet/endişe, güven) ve davranışsal (öz yönetim, tavsiyelere veya tedaviye uyum/katılım gösterme) açılardan etki etmektedir (RCP, 2003:7).

Sağlıklı bir iletişimin gerçekleşmesi ve doğru kararların alınabilmesi için sağlık personeli ile hasta ilişkisinin bir arkadaş ilişkisi formatında olması gerekir. Bu ilişkinin başarıya ulaşmasında, sağlık personeli kadar hastanın da katkı ve katılımı önemlidir. Hastanın sağlığıyla ilgili olarak, kaygılarını ve şikayetlerini sağlık personeline açık ve net bir şekilde aktarması, sağlık personelinin de sağlık konusundaki bilgilerini hastaya açık ve anlaşılabilir olarak iletmesi gerekmektedir (Wilson, 2004:22).

Yukarıda sunulanlar ışığında, yapılan bu araştırmanın amacı, Gülhane Askeri Tıp Fakültesi (GATF) Eğitim Hastanesinde görevli hekim ve hemşirelerin iletişim becerilerini değerlendirmek ve iletişim becerilerinin sosyo-kültürel özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, Gülhane Askeri Tıp Fakültesi (GATF) Eğitim Hastanesi bünyesindeki 63 birimde gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında, öncelikle 63 birimde görevli personel listeleri temin edilmiş ve bu birimlerde toplam 750

hekim ve 670 hemşirenin görev yaptığı anlaşılmıştır. Yani araştırma evrenini 1420 personel oluşturmaktadır. Araştırma örnekleme, olasılıklı örnekleme yöntemlerinden tabakalı rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak seçilmiştir. Dolayısıyla, araştırmadan elde edilen sonuçlar GATF Eğitim Hastanesini yansıtmakta olup, diğer hastanelere genellenemez.

Araştırmada, hekim ve hemşirelerin iletişim becerilerinin değerlendirilmesi amacıyla Ersanlı ve Balcı tarafından geliştirilen İletişim Becerisi Envanteri kullanılmıştır (Ersanlı ve Balcı, 1998:7). Söz konusu ölçek, Likert tipi 45 maddeden oluşmakta ve iletişim becerisini ”Zihinsel İletişim”, “Duygusal İletişim” ve “Davranışsal İletişim” boyutları kapsamında değerlendirmektedir. Her bir boyuta giren madde sayısı 15’dir. Maddeler; “Her Zaman”, “Genellikle”, “Bazen”, “Nadiren” ve “Hiçbir Zaman” şeklinde yanıtlanmaktadır.

Araştırmada elde edilen verilerin analizinde SPSS 18 ve AMOS 18 paket programları kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin içerik geçerliliğini belirlemede “Uzman Görüşü”nden, yapısal geçerliliğini test etmede ise “Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)”ndan yararlanılmıştır. Ölçeklerin güvenilirliğini test etmek için “Cronbach Alfa” değerleri hesaplanmıştır. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) sonucunda iletişim ölçeğini oluşturan boyutlar altında yer alan ifadelerden bozucu etkiye sahip olan 2, 3, 5, 9, 10, 11, 13, 16, 18, 20, 22, 25, 29, 31, 34, 35, 37, 38, 39 ve 41’inci maddeler ölçekten çıkartılmıştır (Ek Şekil:1). İletişim becerileri ölçeği 1998 yılında üniversite öğrencileri üzerinde uygulanarak geliştirilmiş, sonrasında ise yoğun olarak eğitim kurumlarında yapılan araştırmalarda kullanılmıştır. Literatürde ölçeğin sağlık sektöründe veya sağlık hizmetlerinde kullanımında faktör yapısının doğrulanmasını içeren herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Dolayısıyla doğrulayıcı faktör analizi sonucunda bozucu etkiye sahip olan ve ölçekten çıkarılan maddelerin sağlık hizmetlerinin kendi has özelliklerinden (sağlık hizmetlerinde tüketimin rastlantısal ve ertelenemez olması, hasta ve yakınlarının davranışlarının irrasyonel olması, hizmetinin boyutunun ve kapsamının hizmetten yararlanan tarafından değil, özellikle hekimler tarafından belirlenmesi (bilgi asimetrisi), hataların tolere edilememesi) kaynaklandığı değerlendirilmiştir. Örneğin “düşüncelerimi başkalarına iletmede zorluk çekerim”, “genelde eleştirilmekten fazla hoşlanmam”, “başkaları ile konuşurken sabırsızlanırım, onların sözünü keserim”, “insanları dinlerken sıkıldığımı hissederim”, “iletişim kurduğum kişinin yüzüne baktığım halde dinlemediğim olur” gibi ifadeler özellikle hekimlerin bilgi asimetrisine yönelik ifadelerdir. Bu kapsamda iletişim becerisi ile ilgili bundan sonraki analizler, “zihinsel iletişim” boyutu için 8 madde, “duygusal iletişim” boyutu için 9

madde ve “davranışsal iletişim” boyutu için 8 madde olmak üzere toplam 25 madde üzerinden gerçekleştirilmiştir.

Araştırma kapsamında tüm veriler için öncelikle tanımlayıcı istatistikler elde edilmiştir. Bu kapsamda, ölçümle belirlenen değişkenlerin gösterilmesinde ortalama, standart sapma, ortanca ve çeyrekler arası genişlik (ÇAG) değerlerinden; sayımla belirlenen değişkenlerin gösterilmesinde ise sayı (n) ve yüzde (%) değerlerinden faydalanılmıştır. Verilerin normal dağılımı gösterip göstermediği Shapiro-Wilk testi ile incelenmiş, inceleme sonucunda verilerin normal dağılıma uymadığı görüldüğünden non-parametrik testler uygulanmıştır.

İletişim becerisinin hekim ve hemşirelerin sosyo-kültürel özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediği, ikili karşılaştırmalarda “Mann-Whitney U” testi, çoklu karşılaştırmalarda ise “Kruskal-Wallis” testi ile analiz edilmiştir. Kruskal-Wallis testi sonucunda fark bulunması durumunda farklılık kaynağının belirlenmesinde Bonferroni düzeltmeli “Mann-Whitney U” testinden yararlanılmıştır. Kruskal-Wallis testi sonucundaki farklılıkların kaynağının tespit edilmesinde kullanılacak önemlilik seviyesi “ α / karşılaştırma sayısı” (Bonferroni düzeltmesi) formülüyle hesaplanmıştır. Örneğin, üç grubun karşılaştırılmasında $p < 0,05$ yerine $p < 0,05 / 3$ ($p < 0,017$) olarak alınmıştır.

Araştırmanın genelinde yanılma düzeyi olarak Alfa= 0,05 kabul edilmiştir. İstatistiksel kararlarda $p < 0,05$ seviyesi anlamlı farkın göstergesi olarak görülmüştür.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma bulguları; sosyo-kültürel özelliklerin dağılımı, hekim ve hemşirelerin iletişim becerisi düzeyleri ve sosyo-kültürel özellikler ile iletişim becerisi ilişkisi olmak üzere üç başlıkta incelenmiştir.

Sosyo-Kültürel Özelliklerin Dağılımı: Araştırmaya katılan hekimlerin sosyo-kültürel özellikleri Ek Tablo:1’de verilmiş olup, buna göre hekimlerin % 60,6’sının 40 yaş ve altında, % 94,4’ünün erkek ve % 87,1’inin ise evli olduğu görülmektedir. Uzmanlık öğrencisi sayısı % 41,6’lık oranı ile akademik unvanlar açısından en büyük dağılıma sahiptir. Ayrıca hekimlerin % 35,4’ü Cerrahi Tıp Bilimlerinde, % 46,1’i Dâhili Tıp Bilimlerinde, % 18,5’i ise Temel Tıp Bilimlerinde görev yapmaktadır. % 41,6’sı nöbet tutmazken (GATF Eğitim Hastanesinde doçent ve profesörler ile albay rütbesinde bulunan hekimler nöbet tutmamaktadır.), yaklaşık % 40’i mesleğini 1-10 yıldır sürdürmekte ve % 74,2’si ise 1-10 yıldır GATF Eğitim Hastanesinde çalışmaktadır.

Hemşirelerin sosyo-kültürel özelliklerine göre dağılımı Ek Tablo:2’de yer almaktadır. Buna göre hemşirelerin büyük çoğunluğu (% 92,4) 40 yaş ve altında, tamamı kadın, yaklaşık % 60’ı evli ve 3/4’ü ise lisans/yüksekokul mezunudur. % 58,5’i Cerrahi Tıp Bilimlerinde çalışırken, % 52,6’sı aylık 1-5 nöbet tutmaktadır. Yaklaşık % 50’si mesleğini 1-10 yıldır sürdürürken, % 77,8’i ise 1-10 yıldır GATF Eğitim Hastanesinde çalışmaktadır.

İletişim Becerisi Düzeyleri: Hekim ve hemşirelerin iletişim becerisi düzeyleri ve istatistiksel karşılaştırmalar Ek Tablo:3’te yer almaktadır. Buna göre, genel iletişim becerisi açısından hekim ve hemşireler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu gözlenmiştir ($p<0,05$). Hemşirelerin genel iletişim becerisi düzeyi hekimlerden daha yüksektir.

Ayrıca, “Davranışsal İletişim” boyutu açısından da hekim ve hemşireler arasında anlamlı farklılık gözlenmiş ($p<0,05$), hemşirelerin davranışsal iletişim becerisi düzeyinin hekimlere kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür. “Zihinsel İletişim” ve “Duygusal İletişim” boyutları açısından ise hekim ve hemşireler arasında farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Hekim ve hemşirelerin iletişim becerisi envanterindeki ifadelerle ilişkin görüşleri EK Tablo:4’te görülmektedir. Grubun iletişim becerisi ile ilgili değerlendirmelerinde “Her zaman” ve “Genellikle” ifadelerinin etkin bir iletişim becerisini tanımladığı (ters yüklenmiş ifadeler dahil) kabul edilmiştir. Buna göre hekimlerin %81,1’inin, hemşirelerin ise % 83,5’inin etkin bir iletişim becerisine sahip olduğu anlaşılmıştır. Araştırma grubunun % 96,3’ü insanları anlamaya çalıştığını; % 93,7’si karşısındaki kişiye genellikle söz hakkı verdiğini; % 93,1’i karşısındaki kişiye güvenmenin kendisini mutlu ettiğini; % 88,5’i kendisini karşısındaki kişinin yerine koyarak duygu ve düşüncelerini anlamaya çalıştığını ve % 88’i ise dinlerken karşısındaki kişinin sözünü kesmemeye özen gösterdiğini belirtmiştir. Ülkemizde hekim ve hemşireler ile yapılan birçok araştırma sonucunun, bulgularımız ile uyum olmadığı görülmüştür. Bu araştırmalardan birinde, hemşirelerin %75’inin hastalarla iletişim kurmakta güçlük yaşadıkları ve hastalarla iletişimlerinde yanlış yaklaşımlarda buldukları tespit edilmişken (Akgün vd., 2011:35), başka bir araştırmada ise araştırmaya katılan hekimlerin yaklaşık %80’inin iletişim becerisi düzeyinin orta veya düşük seviyede olduğu saptanmıştır (Ashbury vd., 2001:1).

Sosyo-Kültürel Özellikler ile İletişim Becerisi İlişkisi:

Hekimlerde akademik unvan, kurumdaki toplam çalışma süresi ve meslekten genel memnuniyet düzeyi; hemşirelerde eğitim düzeyi ve her iki grup için de yaş ve meslekteki toplam çalışma süresi değişkenlerinin iletişim

becerileri üzerinde anlamlı etkiye sahip olduğu anlaşılmıştır ($p < 0,05$). (Bkz. Tablo 5 ve Tablo 6).

41-50 yaş grubu hekimlerin “Genel İletişim” becerisi düzeyinin 20-30 yaş grubu hekimlerden ($Z = -2,808$; $p = 0,005$) ve ≥ 51 yaş grubu hekimlerin “Genel İletişim” becerisi düzeyinin ise diğer tüm yaş gruplarından ($Z = -3,527$; $p = 0,000$) daha yüksek olduğu, 31-40 yaş grubu hekimlerin “Zihinsel İletişim” becerisi düzeyinin 41-50 yaş ($Z = -2,694$; $p = 0,007$) ve ≥ 51 yaş ($Z = -2,693$; $p = 0,007$) grubu hekimlerden daha düşük olduğu, ≥ 51 yaş grubu hekimlerin “Duygusal İletişim” becerisi düzeyinin 20-30 yaş ($Z = -2,779$; $p = 0,005$) grubu hekimlerden daha yüksek olduğu, ≥ 51 yaş grubu hekimlerin “Davranışsal İletişim” becerisi düzeyinin hem 20-30 ($Z = -3,081$; $p = 0,002$), hem de 31-40 yaş ($Z = -3,309$; $p = 0,001$) grubu hekimlerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu kapsamda yaş arttıkça hekimlerin hem genel bazda hem de alt boyutlar açısından iletişim becerisi düzeylerinin arttığı söylenebilir. Konu ile ilgili literatürde, tıp fakülteleri müfredatının yoğunluğu nedeniyle tıp dışı konuların müfredat programına konulmasında sıkıntılar yaşandığı belirtilmekte ve bu kapsamda hekimlerin iletişim becerilerinin oldukça yavaş, sıklıkla da yaş ve unvan gibi değişkenlerin etkisiyle deneyim ile kazanıldığı açıklanmaktadır (Sleight, 1995:67)

Hemşirelerin yaş gruplarına “Genel İletişim”, “Zihinsel İletişim” ve “Davranışsal İletişim” becerisi düzeyleri açısından anlamlı bir farklılığa rastlanmazken ($p > 0,05$), 41-50 yaş grubu hemşirelerin “Duygusal İletişim” becerisi düzeylerinin 20-30 yaş ($Z = -2,948$; $p = 0,003$) grubu hemşirelerden daha yüksek olduğu görülmüştür.

Hekimlerin akademik unvanlarına göre “Zihinsel İletişim” ve “Duygusal İletişim” becerileri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanmazken ($p > 0,05$), profesör hekimlerin hem “Genel İletişim” ($Z = -3,390$; $p = 0,001$) hem de “Davranışsal İletişim” ($Z = -3,226$; $p = 0,001$) becerisi düzeylerinin uzmanlık öğrencisi hekimlerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu anlaşılmıştır.

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre “Genel İletişim”, “Zihinsel İletişim” ve “Davranışsal İletişim” becerileri açısından herhangi bir farklılığa rastlanmazken ($p > 0,05$), ön lisans mezunu hemşirelerin “Duygusal İletişim” becerisi düzeyinin lisans mezunlarından ($Z = -2,845$, $p = 0,004$) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kumcağız ve arkadaşlarının (Kumcağız vd., 2011:49) çalışmasında da, hemşirelerin eğitim seviyesi ile “davranışsal iletişim” boyutu arasında anlamlı farklılık bulunmuş, lisans ve üzeri eğitim seviyesinde olan hemşirelerin davranışsal iletişim becerisi düzeyinin, diğer eğitim seviyelerindekilere kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür.

Meslekteki toplam çalışma süresi ≥ 21 yıl olan hekimlerin “Genel İletişim” becerisi düzeyinin ≤ 5 yıl ($Z=-2,816$; $p=0,0048$), 6-10 yıl ($Z=-3,111$; $p=0,002$) ve 11-15 yıl ($Z=-3,868$; $p=0,000$) olan hekimlerden daha yüksek olduğu; meslekteki toplam çalışma süresi ≥ 21 yıl olan hekimlerin “Zihinsel İletişim” becerisi düzeyinin 11-15 yıl ($Z=-3,437$; $p=0,001$) olan hekimlerden daha yüksek olduğu, meslekteki toplam çalışma süresi ≥ 21 yıl olan hekimlerin “Duygusal İletişim” becerisi düzeyinin 11-15 yıl ($Z=-2,800$; $p=0,005$) olan hekimlerden daha yüksek olduğu, meslekteki toplam çalışma süresi ≥ 21 yıl olan hekimlerin “Davranışsal İletişim” becerisi düzeyinin 6-10 yıl ($Z=-3,355$; $p=0,001$) ve 11-15 yıl olan ($Z=-3,472$; $p=0,001$) hekimlerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu kapsamda meslekteki toplam çalışma süresi arttıkça hekimlerin hem genel bazda hem de alt boyutlar açısından iletişim becerisi düzeylerinin arttığı söylenebilir.

Hemşirelerin meslekteki toplam çalışma sürelerine göre “Zihinsel İletişim” ve “Davranışsal İletişim” becerileri açısından anlamlı bir farklılığa rastlanmazken ($p>0,05$), meslekteki toplam çalışma süresi ≥ 21 yıl hemşirelerin “Genel İletişim” becerisi düzeyinin 16-20 yıl ($Z=-2,886$; $p=0,004$) olan hemşirelerden daha yüksek olduğu, meslekteki toplam çalışma süresi ≥ 21 yıl olan hemşirelerin “Duygusal İletişim” becerisi düzeyinin hem ≤ 5 yıl ($Z=-3,324$; $p=0,001$) hem de 16-20 yıl ($Z=-3,012$; $p=0,003$) olan hemşirelerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür. Yapılan araştırmalarda, meslekteki toplam çalışma süresi ile iletişim becerisi düzeyleri arasında pozitif ve anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmüştür. Meslekteki çalışma süresi arttıkça, iletişim becerisi düzeyi de artmaktadır. Bu çalışmalarda, meslekteki toplam çalışma süreleri 20 yıl ve üzeri olan hemşirelerin iletişim becerisi düzeylerinin, çalışma süresi daha kısa olanlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu saptanmıştır (Avşar ve Kaşıkçı, 2010:1; Kumcağız vd., 2011:49).

Kurumdaki toplam çalışma süresi 16-20 yıl olan hekimlerin “Genel İletişim” becerisi düzeyinin çalışma süresi ≤ 5 yıl ($Z=-3,609$; $p=0,000$) ve 11-15 yıl ($Z=-2,970$; $p=0,003$) olan hekimlerden daha yüksek olduğu, çalışma süresi 16-20 yıl olan hekimlerin “Zihinsel İletişim” becerisi düzeyinin çalışma süresi ≤ 5 yıl ($Z=-3,223$; $p=0,001$) hekimlerden daha yüksek olduğu, çalışma süresi 16-20 yıl olan hekimlerin “Davranışsal İletişim” becerisi düzeyinin ≤ 5 yıl ($Z=-3,351$; $p=0,001$) olan hekimlerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hekimlerin kurumdaki toplam çalışma süresi gruplarına göre “Duygusal İletişim” becerisi açısından anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($p>0,05$). GATF Eğitim Hastanesindeki çalışma süresi arttıkça hekimlerin iletişim becerisi düzeyleri artmaktadır, ancak çalışma süresi 16-20 yıl olan hekimlerin iletişim becerisi düzeyi, hem genel bazda hem de alt boyutlarda en yüksek seviyededir.

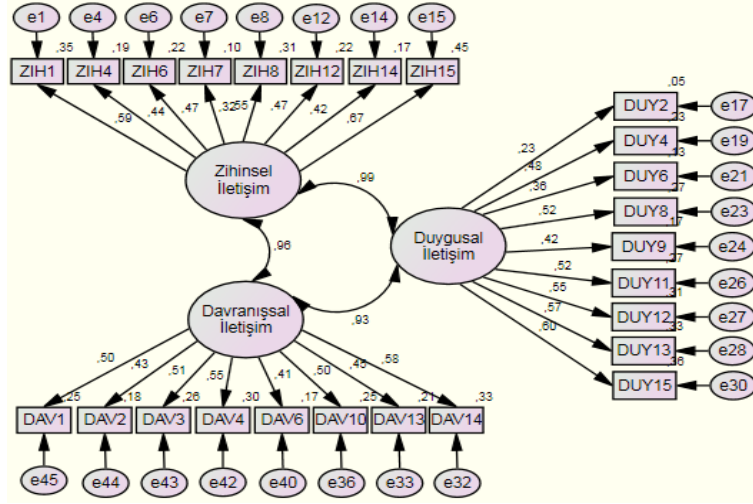
Mesleğinden çok memnun olan hekimlerin “Genel İletişim” becerisi düzeyinin, mesleğinden kısmen memnun ($Z=-3,153$; $p=0,002$) ve memnun ($Z=-3,352$; $p=0,001$) olanlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, mesleğinden “Çok Memnun” olan hekimlerin “Duygusal İletişim” becerisi düzeyinin, mesleğinden memnun ($Z=-3,136$; $p=0,002$) olanlara kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür. Hekimlerin meslekten genel memnuniyet durumlarına göre “Zihinsel İletişim” ve “Davranışsal İletişim” boyutları açısından istatistiksel olarak herhangi bir anlamlı farklılığa rastlanmamıştır ($p>0,05$). Genel itibari ile mesleğinden memnun olan çalışanların iletişim becerisi düzeyinin, mesleğinden memnun olmayanlara kıyasla daha yüksek olması beklenen bir durumdur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Uzmanlaşma ve işlevsel bağımlılık seviyesinin çok yüksek olduğu sağlık kurumlarında ilk akla gelen çalışma grubunu hekim ve hemşireler oluşturmaktadır. Bu grup tarafından sağlık hizmetlerinin üretilmesi ve etkin bir şekilde verilmesinde iletişim vazgeçilmez bir öneme sahiptir. Ancak ülkemizde iletişim konusunda yapılmış çok fazla araştırma bulunmamaktadır. Bu bakımdan, yapılan araştırmanın ülkemizde bu alanda yapılacak çalışmalara yön verebilecek nitelikte olduğu düşünülmektedir.

Yapılan araştırma ile GATF Eğitim Hastanesinde görevli hekimlerin %81,1’inin, hemşirelerin ise %83,5’inin etkin bir iletişim becerisine sahip olduğu saptanmış, ancak ülkemizde hekim ve hemşireler ile yapılan birçok araştırma sonucunun bulgularımız ile uyumlu olmadığı görülmüştür. Ayrıca, iletişim becerisi açısından hekim ve hemşireler arasında fark bulunmuş, hemşirelerin iletişim becerisi düzeyinin hekimlerden daha yüksek olduğu anlaşılmıştır. Yaş, akademik unvan, eğitim düzeyi, meslekteki toplam çalışma süresi, kurumdaki toplam çalışma süresi ve meslekten genel memnuniyet düzeyi değişkenlerinin hekim ve hemşirelerin iletişim becerileri üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir. Araştırma bulguları kapsamında, GATA Askeri Tıp Fakültesi ile Hemşirelik Yüksek Okulu eğitim müfredatlarının öğrencilerin iletişim becerilerini geliştirecek yönde zenginleştirilmesinin, halen çalışmakta olan hekim ve hemşirelere yönelik ise iletişim becerileri konusunda konferans niteliğinde eğitimler verilmesinin ve tüm personelin katılımını sağlayacak sosyal faaliyetlerin düzenlenmesinin iletişim becerilerinin geliştirilmesinde faydalı olacağı değerlendirilmiştir.

EK Şekil: 1. İletişim Becerisi Ölçeği İçin Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)



İletişim Ölçeği Uyum Ölçütleri

CMIN=413,148 sd=262 p-değeri=0,000 RMSEA=0,041 CFI=0,92 IFI=0,92 TLI=0,91
GFI=0,92 AGFI=0,90

(*ZIH*: Zihinsel İletişim, *DUY*: Duygusal İletişim, *DAV*: Davranışsal İletişim)

EK Tablo:1. Hekimlerin Sosyo-Kültürel Özellikleri

| Özellik | Grup | N | % | Özellik | Grup | N | % | |
|-----------------------------------|-------------|-----|------|-------------------------------------|--------------------|-------|------|------|
| Yaş | 20-30 | 25 | 14,0 | Akademik Unvan | Pratisyen | 3 | 1,7 | |
| | 31-40 | 83 | 46,6 | | Uzm.Öğr c. | 74 | 41,6 | |
| | 41-50 | 50 | 28,1 | | Uzm. | 15 | 8,4 | |
| | ≥ 51 | 20 | 11,2 | | Yrd.Doç. | 19 | 10,7 | |
| Cinsiyet | Kadın | 10 | 5,6 | | Doç. | 38 | 21,3 | |
| | Erkek | 168 | 94,4 | | Prof. | 29 | 16,3 | |
| Medeni Durum | Evli | 155 | 87,1 | | Aylık Nöbet Sayısı | 0 | 74 | 41,6 |
| | Bekar | 23 | 12,9 | | | 1-5 | 52 | 29,2 |
| Çalışılan Bölüm | Cerrahi Tıp | 63 | 35,4 | | | 6-10 | 37 | 20,8 |
| | Dahili Tıp | 82 | 46,1 | | | 11-15 | 9 | 5,1 |
| | Temel Tıp | 33 | 18,5 | ≥ 16 | 6 | 3,4 | | |
| Meslekt eki Toplam Çalışma Süresi | ≤ 5 yıl | 16 | 9,0 | GATF Eğt.Hst. Toplam Çalışma Süresi | ≤ 5 yıl | 102 | 57,3 | |
| | 6-10 yıl | 55 | 30,9 | | 6-10 yıl | 30 | 16,9 | |
| | 11-15 yıl | 38 | 21,3 | | 11-15 yıl | 17 | 9,6 | |
| | 16-20 yıl | 22 | 12,4 | | 16-20 yıl | 22 | 12,4 | |
| | ≥ 21 yıl | 47 | 26,4 | | ≥ 21 yıl | 7 | 3,9 | |

EK Tablo:2. Hemşirelerin sosyo-kültürel özellikleri

| Özellik | Grup | N | % | Özellik | Grup | N | % |
|----------------------------------|-------------|-----|---------------|-----------------------|--------------------|------|------|
| Yaş | 20-30 | 68 | 39,8 | Akademik Unvan | Sağ.Mes.Lisesi | 3 | 1,8 |
| | 31-40 | 90 | 52,6 | | Ön Lisans | 11 | 6,4 |
| | 41-50 | 13 | 7,6 | | Lisans/Yüksek okul | 131 | 76,6 |
| | | | Yüksek Lisans | | 25 | 14,6 | |
| Cinsiyet | Kadın | 171 | 100,0 | Doktora | 1 | 0,6 | |
| | Erkek | - | 0,0 | | | | |
| Medeni Durum | Evli | 101 | 59,1 | Aylık Nöbet Sayısı | 0 | 13 | 7,6 |
| | Bekar | 70 | 40,9 | | 1-5 | 90 | 52,6 |
| Çalışılan Bölüm | Cerrahi Tıp | 100 | 58,5 | | 6-10 | 53 | 31,0 |
| | Dahili Tıp | 62 | 36,3 | | 11-15 | 12 | 7,0 |
| | Temel Tıp | 9 | 5,2 | | ≥ 16 | 3 | 1,8 |
| | | | | | | | |
| Meslekteki Toplam Çalışma Süresi | ≤ 5 yıl | 49 | 28,7 | GATF | ≤ 5 yıl | 98 | 57,3 |
| | 6-10 yıl | 38 | 22,2 | Eğt.Hst. | 6-10 yıl | 35 | 20,5 |
| | 11-15 yıl | 35 | 20,5 | Toplam Çalışma Süresi | 11-15 yıl | 20 | 11,7 |
| | 16-20 yıl | 31 | 18,1 | | 16-20 yıl | 13 | 7,6 |
| | ≥ 21 yıl | 18 | 10,5 | | ≥ 21 yıl | 5 | 2,9 |

EK Tablo:3. Hekim ve Hemşirelerde İletişim Becerisi Düzeyi

| İletişim Becerisi | Grup | n | Ortanca | ÇAG | Z | p |
|----------------------|---------|-----|---------|------|--------|--------------|
| Genel | Hekim | 178 | 3,9600 | 0,44 | -2,344 | 0,019 |
| | Hemşire | 171 | 4,0800 | 0,40 | | |
| Zihinsel İletişim | Hekim | 178 | 4,0000 | 0,50 | -0,832 | 0,405 |
| | Hemşire | 171 | 4,0000 | 0,50 | | |
| Duygusal İletişim | Hekim | 178 | 4,0000 | 0,50 | -1,541 | 0,123 |
| | Hemşire | 171 | 4,0000 | 0,50 | | |
| Davranışsal İletişim | Hekim | 178 | 4,0556 | 0,47 | -2,922 | 0,003 |
| | Hemşire | 171 | 4,2222 | 0,56 | | |

EK Tablo:4. Hekim ve hemşirelerin iletişim becerisi envanterine ilişkin görüşleri

| İfadeler | Statü | Hiçbir Zaman | Nadiren | Bazen | Genellikle | Her Zaman | Ortanca | ÇAĞ |
|---|---------|--------------|---------|-------|------------|-----------|---------|------|
| ZİHİNSEL İLETİŞİM | Hekim | 1,2 | 4,2 | 13,6 | 60,4 | 20,7 | 4,00 | 0,50 |
| | Hemşire | 1,0 | 3,2 | 12,8 | 59,6 | 23,3 | 4,00 | 0,50 |
| İnsanları anlamaya çalışırım. | Hekim | 0,6 | - | 3,4 | 47,8 | 48,3 | 4,00 | 1,00 |
| | Hemşire | - | - | 3,5 | 53,8 | 42,7 | 4,00 | 1,00 |
| Eleştirilerimi karşıdaki kişiyi incitmeden iletirim. | Hekim | 0,6 | 6,7 | 16,3 | 62,4 | 14,0 | 4,00 | 0,00 |
| | Hemşire | 0,6 | 3,5 | 11,1 | 64,9 | 19,9 | 4,00 | 0,00 |
| Karşıdaki kişinin konuşmaya ve dinlemeye istekli olup olmadığını anlamaya çalışırım. | Hekim | 1,7 | 4,5 | 18,0 | 62,9 | 12,9 | 4,00 | 0,00 |
| | Hemşire | - | 1,8 | 10,5 | 60,2 | 27,5 | 4,00 | 1,00 |
| Yanlış tutum ve davranışlarımı kolaylıkla kabul ederim | Hekim | 4,5 | 12,9 | 21,9 | 48,3 | 12,4 | 4,00 | 1,00 |
| | Hemşire | 4,7 | 6,4 | 18,1 | 56,7 | 14,0 | 4,00 | 1,00 |
| Dinleyen kişi anlamaz görüldüğünde, iletmek istediklerimi tekrarlar, yeni kelimelerle ifade ederek özetlerim. | Hekim | 0,6 | 2,2 | 11,8 | 64,6 | 20,8 | 4,00 | 0,00 |
| | Hemşire | - | 2,9 | 18,1 | 56,1 | 22,8 | 4,00 | 0,00 |
| İletişim kurduğum kişinin tutumundan daha çok, sorununu anlamaya çalışırım. | Hekim | - | 2,8 | 12,4 | 68,0 | 16,9 | 4,00 | 0,00 |
| | Hemşire | 0,6 | 2,3 | 9,4 | 69,4 | 18,1 | 4,00 | 0,00 |
| Genellikle insanlara güvenirim. | Hekim | 0,6 | 3,4 | 13,5 | 70,2 | 12,4 | 4,00 | 0,00 |
| | Hemşire | 2,3 | 8,2 | 22,2 | 56,1 | 11,1 | 4,00 | 1,00 |
| Kendimi karşıdaki kişinin yerine koyarak duygu ve düşüncelerini anlamaya çalışırım. | Hekim | 0,6 | 1,1 | 11,2 | 59,0 | 28,1 | 4,00 | 1,00 |
| | Hemşire | - | 0,6 | 9,4 | 59,6 | 30,4 | 4,00 | 1,00 |
| DUYGUSAL İLETİŞİM | Hekim | 0,9 | 3,2 | 14,8 | 55,5 | 25,6 | 4,06 | 0,47 |
| | Hemşire | 0,7 | 2,7 | 12,8 | 49,8 | 34,1 | 4,22 | 0,56 |
| Karşıdaki kişiyi dinlerken hayal kurarım | Hekim | 25,3 | 49,4 | 19,1 | 4,5 | 1,7 | 4,00 | 2,00 |
| | Hemşire | 51,5 | 31,6 | 11,7 | 2,3 | 2,9 | 5,00 | 1,00 |
| Öneride bulunduğum kişinin öneriye açık olup olmadığına dikkat ederim. | Hekim | 1,1 | 4,5 | 16,3 | 61,8 | 16,3 | 4,00 | 0,00 |
| | Hemşire | 0,6 | 1,8 | 14,0 | 67,3 | 16,4 | 4,00 | 0,00 |
| Özür dilemek bana zor gelir. * | Hekim | 30,3 | 42,7 | 21,3 | 3,9 | 1,7 | 4,00 | 2,00 |
| | Hemşire | 36,3 | 43,9 | 19,3 | 0,6 | - | 4,00 | 1,00 |
| Çevremdekiler, insanlara karşı ilgisiz kaldığım kimselerdir. * | Hekim | 32,0 | 48,3 | 10,7 | 7,9 | 1,1 | 4,00 | 1,00 |
| | Hemşire | 55,6 | 27,5 | 12,9 | 4,1 | - | 5,00 | 1,00 |
| Çoğunlukla duygularımdan emin olamıyorum. * | Hekim | 29,2 | 46,6 | 21,3 | 2,2 | 0,6 | 4,00 | 1,00 |
| | Hemşire | 29,8 | 44,4 | 19,3 | 5,3 | 1,2 | 4,00 | 2,00 |
| Karşıdaki kişiye güvenmek beni mutlu eder | Hekim | 0,6 | 1,7 | 4,5 | 43,3 | 50,0 | 4,50 | 1,00 |
| | Hemşire | - | 1,8 | 5,3 | 31,0 | 62,0 | 5,00 | 1,00 |

| | | | | | | | | |
|--|---------|-----|-----|------|------|------|------|------|
| Her insanı olumlu beklentilerle karşılarım | Hekim | 0,6 | 1,7 | 12,9 | 61,8 | 23,0 | 4,00 | 0,00 |
| | Hemşire | 1,2 | 4,7 | 11,7 | 54,4 | 28,1 | 4,00 | 1,00 |
| İletişim kurduğum kimselerden bir şeyler alır ve onlara bir şeyler verdiğimi hissedirim. | Hekim | 1,1 | 1,1 | 15,2 | 67,4 | 15,2 | 4,00 | 0,00 |
| | Hemşire | - | 1,8 | 11,7 | 71,9 | 14,6 | 4,00 | 0,00 |
| İletişim kurduğum insanlar tarafından anlaşıldığımı hissedirim. | Hekim | - | 1,1 | 11,8 | 78,1 | 9,0 | 4,00 | 0,00 |
| | Hemşire | - | 1,8 | 9,4 | 76,6 | 12,3 | 4,00 | 0,00 |
| DAVRANIŞSAL İLETİŞİM | Hekim | 1,5 | 2,5 | 14,9 | 59,9 | 21,2 | 4,00 | 0,50 |
| | Hemşire | 1,0 | 2,8 | 12,6 | 59,2 | 24,5 | 4,00 | 0,50 |
| İletişimde bulunduğum insanlardan gelen öğüt ve önerileri içtenlikle dinlerim. | Hekim | 1,1 | 0,6 | 14,0 | 57,9 | 26,4 | 4,00 | 1,00 |
| | Hemşire | 1,2 | 2,3 | 8,2 | 62,6 | 25,7 | 4,00 | 1,00 |
| Konuşurken, etkili bir göz iletişimi kurabilirim | Hekim | 2,2 | 1,7 | 18,5 | 53,9 | 23,6 | 4,00 | 0,00 |
| | Hemşire | 0,6 | 4,1 | 10,5 | 49,7 | 35,1 | 4,00 | 1,00 |
| Kişilerin anlatmak istediklerini dinlemek için yeterince zaman ayırırım | Hekim | - | 2,2 | 14,6 | 65,7 | 17,4 | 4,00 | 0,00 |
| | Hemşire | - | 2,9 | 12,3 | 64,3 | 20,5 | 4,00 | 0,00 |
| Karşımdaki kişiye genellikle söz hakkı veririm | Hekim | 0,6 | 2,2 | 5,1 | 59,0 | 33,1 | 4,00 | 1,00 |
| | Hemşire | 0,6 | 1,8 | 2,3 | 56,1 | 39,2 | 4,00 | 1,00 |
| Konuşurken ilk adımı atmaktan çekinmem | Hekim | 1,1 | 3,9 | 21,3 | 51,7 | 21,9 | 4,00 | 1,00 |
| | Hemşire | 2,3 | 3,5 | 18,1 | 53,8 | 22,2 | 4,00 | 0,00 |
| İnsanlarla görüşürken, bilerek onları rahatlatacak şeyler yaparım | Hekim | 2,8 | 5,1 | 17,4 | 59,6 | 15,2 | 4,00 | 1,00 |
| | Hemşire | 2,3 | 1,2 | 25,7 | 55,6 | 15,2 | 4,00 | 1,00 |
| Ses tonumu konunun özelliğine göre ayarlayabilirim | Hekim | 2,2 | 2,2 | 18,5 | 63,5 | 13,5 | 4,00 | 0,00 |
| | Hemşire | - | 4,1 | 15,8 | 66,1 | 14,0 | 4,00 | 0,00 |
| Dinlerken, karşımdaki kişinin sözünü kesmemeye özen gösteririm. | Hekim | 1,7 | 2,2 | 9,6 | 68,0 | 18,5 | 4,00 | 0,00 |
| | Hemşire | 0,6 | 2,3 | 7,6 | 65,5 | 24,0 | 4,00 | 0,00 |
| GENEL ORTALAMA | Hekim | 1,2 | 3,3 | 14,4 | 58,6 | 22,5 | 3,96 | 0,44 |
| | Hemşire | 0,9 | 2,9 | 12,7 | 56,2 | 27,3 | 4,08 | 0,40 |

(*) Ters yüklenmiş ifadelerdir.

EK Tablo5. Hekimlerin iletişim becerilerinin sosyo-kültürel özellikler açısından istatistiksel karşılaştırması

| İletişim Becerisi | Yaş | | Akademik Unvan | | Meslekteki Toplam Çalışma Süresi | | Kurumdaki Toplam Çalışma Süresi | | Meslekten Genel Memnuniyet Durumu | |
|----------------------|----------------|--------------|----------------|--------------|----------------------------------|--------------|---------------------------------|--------------|-----------------------------------|--------------|
| | X ² | p | X ² | p | X ² | p | X ² | p | X ² | p |
| Genel | 19,119 | 0,000 | 13,624 | 0,018 | 18,322 | 0,001 | 15,697 | 0,003 | 15,048 | 0,005 |
| Zihinsel İletişim | 14,959 | 0,002 | 10,659 | 0,059 | 14,672 | 0,005 | 13,591 | 0,009 | 9,482 | 0,053 |
| Duygusal İletişim | 11,338 | 0,010 | 6,554 | 0,256 | 10,601 | 0,031 | 7,817 | 0,099 | 13,936 | 0,008 |
| Davranışsal İletişim | 12,749 | 0,005 | 12,554 | 0,030 | 16,455 | 0,002 | 12,268 | 0,015 | 9,182 | 0,057 |

EK Tablo6. Hemşirelerin iletişim becerilerinin sosyo-kültürel özellikler açısından istatistiksel karşılaştırması

| İletişim Becerisi | Yaş | | Eğitim Düzeyi | | Meslekteki Toplam Çalışma Süresi | |
|----------------------|----------------|--------------|----------------|--------------|----------------------------------|--------------|
| | X ² | p | X ² | p | X ² | p |
| Genel | 5,152 | 0,076 | 10,579 | 0,082 | 10,500 | 0,033 |
| Zihinsel İletişim | 3,237 | 0,198 | 8,649 | 0,070 | 6,717 | 0,152 |
| Duygusal İletişim | 9,985 | 0,007 | 13,896 | 0,008 | 13,73 | 0,008 |
| Davranışsal İletişim | 1,604 | 0,448 | 7,076 | 0,132 | 6,439 | 0,169 |

KAYNAKÇA

AKGÜN, ÇITAK, E., AVCI, S., BASMACI, Ö. ve DURUKAN, İ.,(2011). “Bir Üniversite Hastanesinde Hemşirelerin Zor Hasta Olarak Tanımladıkları Hastalarla İletişim Davranışlarının İncelenmesi”, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 13(1), s.35-44.

ASHBURY, F.D., IVERSON, D.C. ve KRALJ, B.,(2001). “Physician Communication Skills: Results of a Survey of General/Family Practitioners in Newfoundland”, Medical Education Online, 6(1), s.1-11.

ATICI, Elif, (2007). “Hasta-Hekim İlişkisi Kavramı”, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 33(1), s.45-50.

AVŞAR, G., KAŞIKÇI, M.,(2010). “Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinde Duygusal Zeka Düzeyi”, Anadolu Hemşirelik Sağlık Bilimleri Dergisi, 13, s.1-6.

BİLEN, Mahmut, (2004). İletişim: Sağlıklı İnsan İlişkileri, 5.Baskı, Armoni Ltd.Şti., s.38, Ankara.

CEYHAN, AYDOĞAN, Aykut, (2006). “An Investigation of Adjustment Levels of Turkish Univeristy Students With Respect to Perceived Communication Skill Levels”, Social Behaviour and Personality, 34(4), s.367-379.

DÖKMEN, Üstün, (2008). İletişim Çatışmaları ve Empati, 38. Baskı, Sistem Yayıncılık, s.19, İstanbul.

ERGİN, A., BİROL, C.,(2000). Eğitimde İletişim, Anı Yayı Kozan Ofset Matbaacılık, s.19, Ankara.

EROĞLU, Erhan, (2011). İletişimci Liderlik, Editör: Enderhan Karakoç, Sebat Ofset Matbaacılık, Birinci Basım, s.69, Konya.

ERSANLI, K., BALCI, S., (1998). “İletişim Becerileri Envanterinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 10(2), s.7-12.

GÜRGEN, Haluk, (1997). Örgütlerde İletişim Kalitesi, Der Yayınları, s.14, İstanbul.

HAAS, L.J., LEISER, J.P., MAGİLL, M.K. ve SANYER, O.N., (2005). “Management of The Difficult Patient”, American Family Physician, 72, s.2063–2068.

KOCAMAN, Nazmiye, (2005). “Genel Hastane Uygulamasında Psikososyal Bakım ve Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği”, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 9, s.49-54.

KORKUT, Fidan, (2005). “Yetişkinlere Yönelik İletişim Becerileri Eğitimi”, Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 28, s.143-149.

KORKUT, Fidan, (1996). “İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları”, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 7(2), s.18-24.

KUMCAĞIZ, H., YILMAZ, M., BALCI, ÇELİK, S. ve AVCI, Aydın, İ., (2011). “Hemşirelerin İletişim Becerileri: Samsun İli Örneği”, Dicle Tıp Dergisi, 38(1), s.49-56.

MEREDİTH, Philip, (1993). “Patent Satisfaction with Communication in General Surgery: Problems Of Measurement and Improvoment”, Social Science and Medicine, 37(5), s.591-602.

OĞUZKAN, Ferhan, (2003). Eğitim Terimleri Sözlüğü, 3. Baskı, Emel Matbaacılık, s. 38, Ankara.

Oya, T., Manalo, E., GREENWOOD, J., (2004). “The Influence of Personality and Anxiety on the Oral Performance of Japanese Speakers of English”, Applied Cognitive Psychology, 18, s.841-855.

RCP, (2003). The Psychological Care of Medical Patients: A Practical Guide, Report of a Joint Working Party of the Royal College of Physicians and the Royal College of Psychiatrists, Second Edition, s.7-9, London.

SCHEMEL, Robert, (1997). Yönetim Eğitimi Alıştırmaları, Çeviri: Nedret Öztan ve Uğur Çoruh, Türk Psikologlar Derneği Yayını, s.23, Ankara.

SEROUR, M., OTHMAN, H.A. ve KHALIFAH, G.A., (2009). "Difficult Patients or Difficult Doctors: An Analysis of Problematic Consultations", *European Journal of General Medicine*, 6(2), s.87-93.

SEVER, Sedat, (1998). "Dil ve İletişim: Etkili Yazılı ve Sözlü Anlatım", *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 31(1), s.51-66.

SLEIGHT, Peter, (1995). "Teaching Communication Skills: Part Of Medical Education", *Journal of Human Hypertension*, 9(1): 67-69.

TENGİLİMOĞLU, D., YİĞİT, A., (2005). "Hastanelerde Liderlik Davranışlarının Personel İş Doyumuna Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Alan Çalışması", *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 8(3), s.374-400.

UYER, Gülten, (2000). "Hemşire-Hasta İletişimi ve İletişimin Hasta Yönünden Önemi", *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği*, 8, s.88-94.

WILSON, Glenn, (2004). *Operator Functional State Assessment: Technical Report*, Paris North Atlantic Treaty Organisation (NATO), Research and Technology Organisation, Neuilly-sur-Seine Cedex, s.1-2, France.

YAĞBASAN, M., ÇAKAR, F., (2006). "Doktor-Hasta İlişkisinde Dile ve Davranışa Dayalı İletişimsel Sorunları Belirlemeye Yönelik Bir Alan Araştırması", *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, s.609-629.

YAĞMURLU, Aslı, (2004). "Örgüt Kuramları ve İletişim", *Amme İdaresi Dergisi*, 37(4), s.31-55.

YILMAZ, Meryem, (2001). "Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti", *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 5, s.69-74.

YILMAZ, Meryem, (2000). *Ameliyat Öncesi Öğretimin Ameliyat Sonrası Komplikasyonlara ve Hasta Memnuniyetine Etkisi*, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, Ankara.