



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**SERVİS SORUMLU HEMŞİRELERİNİN İLETİŞİM BECERİ
DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

MERYEM SANSUR ÇETİNER

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN

Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM

İSTANBUL - 2017

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın planlanmasında, araştırılmasında, yürütülmesinde ve oluşumunda çok yoğun programı olmasına rağmen ilgi ve desteğini esirgemeyen, engin bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, yönlendirme ve bilgilendirmeleriyle çalışmamı bilimsel temeller ışığında şekillendiren sayın hocam Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM'a;

Çalışmamı yapmamda destek veren İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi, Özel Medipol Mega Hastanesi çalışanlarına;

Çalışmamı yaparken bana destek olan Meral SANSUR, Merve SANSUR, Seyithan SANSUR ve Serhat DOGANTEKİN'e;

Beni bugünlere getiren, bana ve aldığım kararlara güvenen, haklarını hiçbir zaman ödeyemeyeceğim, annem Hatice SANSUR, babam Kazım SANSUR ve çalışmamı yapmamda bana sonsuz desteğini sunan eşim Fatih ÇETİNER'e ve oğlum Rodin ÇETİNER'e;

SONSUZ TEŞEKKÜRLER...

Meryem SANSUR ÇETİNER

İstanbul 2017

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ ONAYI FORMU	i
BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER	iv
KISALTIMA VE SİMGELER.....	vi
ŞEKİL LİSTESİ.....	vii
TABLO LİSTESİ	viii
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT.....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER.....	5
4.1. Servis Sorumlu Hemşireleri.....	5
4.1.1. Servis Sorumlu Hemşirelerinin Görev Tanımı	5
4.1.2. Servis Sorumlu Hemşirelerinin Sahip Olması Gereken Nitelikler	6
4.1.3. Servis Sorumlu Hemşirelerin Görev Yetki Ve Sorumlulukları	6
4.2. İletişim	9
4.2.1. Tanımı	9
4.2.2. Temel İletişim Süreçleri ve Öğeleri	10
4.2.3. Kaynak	11
4.2.4. Alıcı.....	11
4.2.5. Kanal	11
4.2.6. Mesaj	12
4.2.7. Kodlama	12
4.2.8. Kod Çözümü	13
4.2.9. Geri Bildirim	13
4.3. İletişimde Temel Sorunlar ve Engeller	13
4.4. İletişim Tipleri	16

4.4.1. Örgüt İletişimi	16
4.4.2. Kişiler Arası İletişim	17
4.4.3. Sözlü İletişim	19
4.4.4. Sözsüz İletişim	20
4.5. İletişim Becerileri.....	22
4.5.1. Hemşirelerde İletişim Becerileri	25
4.5.2. Servis Sorumlu Hemşirelerinde İletişim Becerileri	36
4.5.3. Hemşirelerde İletişim Becerileri ile İlgili Araştırmalar	39
5. MATERYAL VE METOD	42
5.1. Araştırmanın Amacı.....	42
5.2. Araştırmanın Tipi.....	42
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	42
5.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri	42
5.5. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	43
5.6. Veri Toplama Araçları.....	43
5.7. Verilerin Değerlendirilmesi	44
5.8. Araştırmanın Etik Boyu.....	44
6. BULGULAR.....	45
7. TARTIŞMA.....	68
8. SONUÇ VE ÖNERİLER	75
9. KAYNAKLAR	78
10.EKLER	88
Ek-1: Kişisel Bilgi Formu	88
Ek-2: İletişim Becerileri Envanteri.....	90
Ek-3: Kurum İzni	93
Ek-4: Kurum İzni	94
Ek-5: Kurum İzni	95
Ek-6: Ölçek İzni.....	96
11.ETİK KURUL ONAYI.....	97
12.ÖZGEÇMİŞ	100

KISALTMA VE SİMGELER

Max : Maximum

min : Minimum

N : Frekans

SPSS : Statistical Package for Social Science

ss : Standart Sapma

x : Ortalama

% : Yüzde

İBE : İletişim Becerileri Envanteri

YTKİY : Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği

SSH : Servis Sorumlu Hemşiresi

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No

- Şekil 6.1.** Servis Sorumlu Hemşirelerin İletişim Becerileri Alt Boyutlarının Yaş Değişkenine Göre Karşılaştırılması Grafiği..... 49
- Şekil 6.2.** Servis Sorumlu Hemşirelerin İletişim Becerileri Alt Boyutlarının Eğitim Durumu Değişkenine Göre Karşılaştırılması Grafiği 51
- Şekil 6.3.** Servis Sorumlu Hemşirelerin İletişim Becerileri Alt Boyutlarının Medeni Durum Değişkenine Göre Karşılaştırılması Grafiği 53
- Şekil 6.4.** Servis Sorumlu Hemşirelerin İletişim Becerileri Alt Boyutlarının Çocuk Değişkenine Göre Karşılaştırılması Grafiği..... 55
- Şekil 6.5.** Servis Sorumlu Hemşirelerin İletişim Becerileri Alt Boyutlarının Çalıştığı Kurum Değişkenine Göre Karşılaştırılması Grafiği 58
- Şekil 6.6.** Servis Sorumlu Hemşirelerin İletişim Becerileri Alt Boyutlarının Mesleki Deneyim Süresi Değişkenine Göre Karşılaştırılması Grafiği 60
- Şekil 6.7.** Servis Sorumlu Hemşirelerin İletişim Becerileri Alt Boyutlarının Kurumda Çalışma Süresi Değişkenine Göre Karşılaştırılması Grafiği 62
- Şekil 6.8.** Servis Sorumlu Hemşirelerin İletişim Becerileri Alt Boyutlarının Çalıştığı Bölüm Değişkenine Göre Karşılaştırılması Grafiği..... 64
- Şekil 6.9.** Servis Sorumlu Hemşirelerin İletişim Becerileri Alt Boyutlarının Servis Sorumlu Hemşiresi Olarak Çalışma Süresi Değişkenine Göre Karşılaştırılması Grafiği..... 67

TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 6.1. Servis Sorumlu Hemşirelerine Ait Demografik Özelliklerine Ait Bulgular (N:132).....	45
Tablo 6.2. İletişim Becerileri Envanterinin Alt Boyut Ortalamalarının Dağılımı (N:132).....	47
Tablo 6.3. İletişim Becerileri Envanteri Alt Boyut Ortalamalarının Yaş Değişkenine Göre Karşılaştırılması (N:132)	48
Tablo 6.4. İletişim Becerileri Envanteri Alt Boyut Ortalamalarının Eğitim Durumu Değişkenine Göre Karşılaştırılması (N:132)	50
Tablo 6.5. İletişim Becerileri Envanteri Alt Boyut Ortalamalarının Medeni Durum Değişkenine Göre Karşılaştırılması (N:132)	52
Tablo 6.6. İletişim Becerileri Envanteri Alt Boyut Ortalamalarının Çocuk Değişkenine Göre Karşılaştırılması (N:132)	54
Tablo 6.7. İletişim Becerileri Envanteri Alt Boyut Ortalamalarının Çalıştıkları Kurum Değişkenine Göre Karşılaştırılması (N:132).....	56
Tablo 6.8. İletişim Becerileri Envanteri Alt Boyut Ortalamalarının Mesleki Deneyim Süresi Değişkenine Göre Karşılaştırılması (N:132)	59
Tablo 6.9. İletişim Becerileri Envanteri Alt Boyut Ortalamalarının Kurumda Çalışma Süresi Değişkenine Göre Karşılaştırılması (N:132)	61
Tablo 6.10. İletişim Becerileri Envanteri Alt Boyut Ortalamalarının Çalıştığı Bölüm Değişkenine Göre Karşılaştırılması (N:132)	63
Tablo 6.11. İletişim Becerileri Envanteri Alt Boyut Ortalamalarının Servis Sorumlu Hemşiresi Olarak Çalışma Süresi Değişkenine Göre Karşılaştırılması (N:132).....	65

1. ÖZET

SERVİS SORUMLU HEMŞİRELERİNİN İLETİŞİM BECERİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu araştırma servis sorumlu hemşirelerinin iletişim beceri düzeyini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı. Araştırma evreni, İstanbul İli Avrupa bölgesinde yer alan 500 yatak ve üzerinde yatak sayısına sahip olan, bir üniversite hastanesi, bir özel hastane, bir eğitim ve araştırma hastanesi olmak üzere üç hastanede görev yapan servis sorumlu hemşirelerinden oluşturuldu (N=144). Araştırmada örneklem yöntemi kullanılmadan evrenin tümüne ulaşılması hedeflendi. Araştırmanın verileri araştırmayı kabul eden 132 kişiden elde edildi (N=132). Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan 10 soruluk ‘Kişisel Bilgi Formu’, 45 soruluk ‘İletişim Becerileri Envanteri’(İBE) kullanılarak toplandı. Araştırmada elde edilen veriler SPSS 22.0 programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler ile ileri analiz yöntemleri kullanıldı. Elde edilen verilerin analizi sonucunda; servis sorumlu hemşirelerinin “İletişim Becerileri Envanteri” alt boyutları olan Zihinsel, Duygusal ve Davranışsal alt boyut ortalamalarının orta düzeyde olduğu saptandı. “İletişim Becerileri Envanteri” alt boyut ortalamalarının çalıştığı kuruma göre karşılaştırılmasında “Duygusal İletişim Becerileri” alt boyut ortalamasının eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan servis sorumlu hemşirelerinin özel hastane ve tıp fakültesi hastanesinde çalışan servis sorumlu hemşirelerinden daha yüksek olduğu saptandı yine “İletişim Becerileri Envanteri” alt boyut ortalamalarının servis sorumlu hemşiresi olarak çalışma süresine göre karşılaştırılmasında “Duygusal İletişim Becerileri” alt boyut ortalamasının istatistiksel açıdan anlamlı farkın olduğu ve çalışma süresi arttıkça “Duygusal İletişim Becerileri”nin azaldığı saptandı.

Anahtar Kelimeler: Servis Sorumlu Hemşire, Hemşire, İletişim Becerileri

2. ABSTRACT

EVALUATION OF COMMUNICATION SKILLS OF CHIEF NURSES

This research is planned to describe the levels of communication skills of the chief nurses. The research population is selected as the chief nurses working at three large scale hospitals (having at least 500 beds) located at the European side of the city of Istanbul; a University Hospital, a Private Hospital and a Research Hospital. The research aims to reach the whole population rather than utilizing the sampling methods. The research data is obtained from 132 people who accepted to participate in the research. The data is collected by the researcher via 'Personal Information Form' which has 10 questions and 'Communication Skills Inventory' which has 45 questions. The research data is then analysed by using SPSS software version 22.0. The evaluation of the data is done by making use of descriptive statistical methods and advanced analysis methods. The analysis of the obtained data showed that the mental, emotional and behavioural lower-dimension averages of the chief nurses are at a medium level. Comparison of "Emotional Communication Skills" lower-dimension averages based on answers to the "Communication Skills Inventory" showed that the chief nurses working for the Research Hospitals have higher averages than both the Private Hospitals and the University Hospitals. Further comparison of lower-dimension averages based on "Communication Skills Inventory" and number of years served showed a statistically meaningful difference; "Emotional Communication Skills" lower-dimension averages decrease with the chief nurses serving longer years in this position.

Keywords: Chief Nurse, Nurse, Communication Skills

3. GİRİŞ VE AMAÇ

İletişim insanların çevreye adapte olabilmelerinde gereken birincil önemdeki özelliklerden ve yeteneklerden bir tanesidir. İnsan ilişkilerinde ve hayatının diğer alanlarında temel görevi görmektedir. Aileyle ilişkiler, arkadaşlık ilişkileri, sosyal ve kurumsal ilişkiler iletişimle ayakta kalan, kalitesi ve başarısı da iletişimin kalitesi ve başarısına bağlı olan ilişkilerdir (1). Kişilerarası ilişkilerin iyileşmesi için iletişim becerilerinin gelişmiş olmasına ihtiyaç vardır. Bu ihtiyaç, bireylerin iletişim becerilerinde bilinçlendirilmesi ve bu becerilerin daha açık bir biçimde kavramsallaştırılması gerekliliğini ortaya koymaktadır. İletişim eylemini etkili biçimde oluşturmak, sürdürmek ve bundan bir sonuç çıkartabilmek için etkili iletişim becerileri gerekmektedir (2). Sosyal yetiler arasında kabul gören iletişim becerilerinden bazıları empati, sözlü ve sözsüz iletişim, dinleme, geri bildirim verme, beden dili ve jest kullanma gibi becerileri içermektedir. Bu yetiler çoğu zaman diğer duygu ve beceriler ile birlikte değerlendirilen özelliklerdir (3). İletişim becerilerinin doğuştan sezgi yoluyla edinildiğini düşünenlerin yanı sıra birçok çalışma, iletişim tekniklerinin öğelerinin öğrenilebilir özellikler taşıdığını göstermektedir. Buradan yola çıkarak iletişim yeteneği gelişkin bireylerin yaşamlarında karşılarına çıkan problemlerle daha doğru baş edebildikleri, sağlıklı ve kaliteli ilişkiler geliştirip hayatlarında daha başarılı olabildikleri söylenebilir (4).

Hemşirelik Peplau tarafından; “anlamlı, tedavi edici kişilerarası süreç” “hasta ya da sağlık hizmetine gereksinimi olan bir birey ile bu gereksinimleri tanımak ve gidermek için özel olarak eğitilmiş hemşire arasındaki insan ilişkisi” olarak ifade edilmiştir. Hemşirelik bakım, yardım ve insan ilişkileri üstüne kuruludur. Bu yüzden hemşirelik teorileri kişilerarası süreçler üzerine odaklanmıştır. Hemşireliğin günün yirmi dört saati boyunca hizmet beklenen bir uzmanlık olması dışında bir de hemşirelerin hastaya diğer sağlık ekiplerinden, doktorlardan, hasta bakıcılardan daha yakın bir pozisyonda olması hemşireye bazı ek görevler getirmektedir. Hemşirelerin kendisinden beklenen sorumlulukları doğru bir biçimde yerine getirebilmesi için iletişim becerilerini etkili şekilde kullanmaları beklenmektedir (5).

Sağlık hizmetleri ve yönetimindeki değişimler, hemşire yöneticilerin görev yapma biçimleri üzerinde değişime neden olmakta, bu da yönetsel pozisyonlara göre eğitilmiş, alanına hakim, yönetsel faaliyetleri planlayıp uygulayabilen, analiz edebilen, hemşirelik hizmetlerinde ve ayrıca gerektiğinde diğer hizmetlerin organizasyonunda söz sahibi olabilen, lider yönetici hemşirelere olan ihtiyacı artırmaktadır (6). Sağlık organizasyonları içinde bulunan tüm yöneticilerin liderlik özellikleri taşıması beklenmektedir. Hemşirelik hizmetleri yöneticiliği de özel bilgi ve beceri gerektirir (7). Servis sorumlu hemşireleri klinik düzeyde görev yapan ve diğer ekip üyeleriyle iç içe çalışan doktor, hasta, hemşire ve diğer ekip üyeleriyle iletişim kuran bir pozisyonda, hemşirelik bakımı operasyonunu yürütmekten sorumludurlar. Bu şartlarda çalışan bir yönetici hemşireden iyi organize olabilmesi, çalışanları anlayabilmesi, ulaşılabilir olması ve çalışanın mutluluğuyla ilgilenmesi beklenir (8).

Yönetici hemşirenin hemşirelik bakımı ihtiyacı nedeniyle iletişime geçtiği birey, aile ve gruplara etkili hizmet verebilmesi, bu hizmeti planlamasına; planı uygulamaya koyacak güç ve kaynakları örgütlemesine, ekonomik ve insan gücü kaynaklarını kontrol etmesine, saptadığı hedeflerle ortaya çıkan sonuçları karşılaştırarak değerlendirmesine, tüm bunları yaparken kaynaklar arası koordinasyon sağlmasına gereksinim vardır. Tüm bu süreçlerde hedefe ulaşmak için gerekli olanlar; güven, enerji ve temel iletişim becerileridir (2).

Bu çalışma servis sorumlu hemşirelerinin iletişim beceri düzeyinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirildi.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Servis Sorumlu Hemşireleri

4.1.1.Servis Sorumlu Hemşirelerinin Görev Tanımı

Servis sorumlu hemşiresi, hastanelerdeki her bir ünitenin yönetilmesinden sorumlu olan kişidir. Servis sorumlu hemşiresi kendisi dışında çalışanların yaptığı işlerin sorumluluğunu da üstlenmek durumundadır. Bu nedenle servis sorumlu hemşirelerinin klinik ve yönetsel sorumluluklarının iç içe geçtiği çok yönlü ve karmaşık rolleri vardır (9). Bu rolleri, hastaların gereksinimlerini karşılayacak hemşirelik bakımını yönetmek, hemşirelik hizmetlerini kolaylaştırmak, hasta bakım kalitesini yükseltmek ve bunları uygularken de kurumun amaçları doğrultusunda birim çalışanlarını motive etmek şeklinde ifade edilmiştir (10). Servis sorumlu hemşiresi, hasta, personel ve kurumun kaliteli sonuçlar alabilmesi için kliniğin işleyişini sağlık politikaları, prosedürler ve süreçler çerçevesinde izler ve değerlendirir. Servis sorumlu hemşiresi üst düzey yöneticilerin diğer ekip üyeleri ve disiplinler ile bağlantısı açısından örgüt ve servis kadrosu içerisinde anahtar kişidir (11) .

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde de (YTKİY)(2005) servis sorumlu hemşiresinin, servisteki tüm yardımcı personellerin görev dağılımını yapma ve çalışmalarını izleme, servisin odalarının düzen ve disiplinini sağlama, hastanın tedavisi ve bakımının yönetimi, malzeme temini, hastanın taburculuk ve eczane işlemleri gibi sorumluluklarından bahsedilmekle beraber servis sorumlu hemşirelerini göreve atama yetkisi başhekimine verilmiştir (12).

YTKİY' de servis sorumlu hemşirelerinin yöneticilik rolünden başka doğrudan uygulayıcı konumunda yer alan, otonomisini sınırlayan rollerine de yer verilmiş, seçilmeleri, atanmaları ve göreve hazırlıkları ile ilgili herhangi bir standart belirtilmemiştir(12,13). Oysaki servis sorumlu hemşiresi, kurumun felsefe ve amaçlarını çalışanlara iletme, hemşirelik hizmetleri felsefesine uygun olarak servisin

felsefe ve amaçlarını çalışanların faaliyetlerine uyarlama açısından önemli bir konuma sahiptir. Bu nedenle de YTKİY yer alan servis sorumlu hemşiresinin görev tanımları ve atanma şekilleri ile ilgili maddelerin yetersiz kaldığı görülmektedir (13).

Ünitede görev yapan teknik bakım personeli, sekreter, diyetisyen, fizyoterapist, temizlik personeli, hekimler ve öğrencilere kadar bakım ekibinin tüm üyeleri ile bağlantı kurma ve yapılan işlerin koordinasyonunu sağlama servis sorumlu hemşiresinin en önemli rollerinden biridir (2).

4.1.2. Servis Sorumlu Hemşirelerinin Sahip Olması Gereken Nitelikler

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Yönergesine göre Servis sorumlu hemşiresi olmak için gereken nitelikler (14) :

- Güvenli davranış biçimine sahip olma
- Kişiler arası olumlu ilişkiler kurabilme
- Etkin dinleme, problem çözme ve doğru yargılama gücüne sahip olma
- Çatışmaları önleyebilme
- Tarafsız ve önyargısız olma
- Mesleki gelişmelere ve yeniliklere açık olma
- Karar verme - planlama - uygulama becerisine sahip olma
- Hasta sorunlarını saptama ve çözme yeteneğine sahip olma
- Hasta bakımı ile ilgili kritik kararlar alabilme
- Meslekte en az 3 yıl deneyimli olmak

4.1.3. Servis Sorumlu Hemşirelerin Görev Yetki Ve Sorumlulukları

8 Mart 2010 tarihinde kabul edilen 27515 sayılı Hemşirelik Yönetmeliğinde “hemşire”, “uzman hemşire”, “başhemşire” ve “sorumlu hemşire” olmak üzere her düzeydeki hemşirenin görev tanımı yer almaktadır. Yönetmelikte servis sorumlu hemşirelerinin görev, yetki ve sorumlulukları aşağıdaki gibi belirlenmiştir (15).

Yatan hasta üniteleri/klinikleri, yoğun bakım üniteleri, ayaktan tanı ve tedavi birimleri, acil, evde bakım gibi alanlarda hemşirelik hizmetlerinin yerine

getirilmesinde başhemşireye karşı sorumlu olup, öncelikle ilgili alanda uzman hemşireler, yoksa üç yıl deneyimli ve hemşirelikte lisans mezunları arasından başhemşire tarafından görevlendirilir. Ancak, kurum/kuruluşta, hemşirelikte lisans eğitimine sahip hemşire bulunmaması halinde diğer hemşirelerden de görevlendirme yapılabilir. Sorumlu hemşire görevlendirildiği alanda öncelikle gündüz mesai saatlerinde görev yapar.

Sorumlu hemşire, servis ve ünitedeki hastaların bakım gereksinimlerinin hemşirelik süreci doğrultusunda belirlenmesine ve karşılanmasına yönelik hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesinden sorumludur.

Sorumlu hemşire;

- Servis/üniteye yeni başlayan hemşirelerin uyumunu sağlar. Hemşirelerinin mesleki gelişimlerinde, hasta bakımında rehberlik ve danışmanlık yapar, iş doyumunu ve motivasyonu yükseltici düzenlemeler yapar. Eğitim hemşiresi ile işbirliği yaparak hemşirelerin eğitim gereksinimlerine yönelik önerilerde bulunur. Hizmet içi eğitim programlarına katılır ve ünite/servis hemşirelerinin katılmalarını sağlar.
- Hastaların tedavi planlarının güvenli bir şekilde uygulanmasını, eczane tarafından kliniğe gönderilen ilaçların güvenli bir şekilde kullanımını ve korunmasını sağlar.
- Hastanın muayene ve tedavi girişimleri sırasında ilgili hemşirelik işlevlerinin yerine getirilmesini sağlar.
- Kurum politikaları doğrultusunda hemşirelerin gelişimi için performans değerlendirmelerini yapar, geri bildirimde bulunur.
- Kendisine bağlı hemşirelerin özlük işleri ve hakları ile ilgili konularda servis/ünite içinde gerekli düzenlemeleri sağlar.
- Hemşirelerin çalışma çizelgelerini ve izinlerini düzenler, başhemşirenin onayına sunar.
- Servis/ünitenin fiziksel yapısı ve donanımı konusunda yönetime önerilerde bulunur.
- Hastaları bakım gereksinimlerine göre sınıflayarak uygun oda ve yatak ayırımını yapar.

- İlgili birimlerle koordinasyonu sağlar.
- Hasta ile ilgili vize, kurul ve konseylere katılarak bilgi alışverişinde bulunur, sağlar.
- Öğrenci hemşirelerin eğitiminde uygun eğitim ortamını sağlar.

Yönetmelikte; servis sorumlu hemşiresi pozisyona getirilen ya da getirilecek hemşirelerin yeterliliği için gerekli olan koşullar içinde yer alan uzman hemşire kavramına değinilmiş ve hemşirelikte uzmanlaşmanın önü açılmıştır. Daha önceki yönetmeliklerde bahsedilmemiş olan “hemşirelik tanılama süreci” başlığına yer verilerek hemşirelerin, çalışma alanı içindeki bireyin mevcut sağlık sorunlarına en uygun hemşirelik hizmetini vermesinin gerekliliğine vurgu yapılmıştır. Ayrıca hemşirelik uygulamalarının içeriği açıklanarak hemşirelerin bakım verme ve tedavi planına katılma görevleri dışında, güven veren sağlıklı bir çevre meydana getirme, eğitim verme, danışmanlık yapma, araştırma, yönetim, kalite geliştirme, işbirliği yapma, iletişimi sağlama gibi görevleri de tek tek isimlendirilmiştir (16). Servis sorumlu hemşireleri görev, yetki ve sorumluluklarının açıklandığı maddede, SSH hasta bakımıyla ilgili süreçte koordinatör konumundadır. Yönetmelikte hemşirelik rollerinin daha ayrıntılı bir şekilde ele alınmış olması ilerleyen günlerde hemşireliğin daha özerk ve paylaşımcı nitelikler kazanmasını sağlayacaktır (14).

Hemşirelikte yöneticilik, hemşirelik aksiyonlarını planlamak, koordine etmek, kadrolamak, yürütmek ve kontrol etmekle ilgilidir (17,18). Bu faaliyetler yürütülürken hemşirelik hizmetlerinin başlıca amaçları; hastaların hemşirelik bakımını sağlamak, hastanenin amaç ve politikalarının gerçekleştirilmesine katkıda bulunmaktır. Hemşirelik hizmetlerinin belirlediği bu amaçları gerçekleştirebilmek için yönetici hemşire; politikaları belirleyebilmeli, bunları programlara dönüştürebilmeli, eylem planları yapıp uygulayabilmeli, bütçeler yapabilmeli, yönetsel ve örgütsel sistemler saptayabilmeli, sonuçları değerlendirebilmeli ve ulaştığı sonuçlara göre aksiyonu tekrar değerlendirmelidir (10).

Sorumlulukları yerine getirmek, yetkilerini doğru kullanmak ve bakım, yardım hedefleri doğrultusunda yönlendirmek yönetici hemşirelerin en önemli amaçlarıdır. Bu amaçların gerçekleştirilebilmesi için yönetici hemşirenin kaynak ve olanakları iyi

bilmesi, seçmesi ve doğru kullanması gerekir. Yönetici hemşire amaç ve hedeflerden yola çıkarak alınacak kararların ve etkinliklerin gelecekteki biçimini, niteliklerini ve boyutlarını saptayıcı çalışmalar yaparken, kaynak ve olanakların doğru kullanımı konularında önlemler üzerine düşünmelidir (19).

Lin ve ark (2007), yönetici pozisyonundaki hemşirelerin; analiz ve karar verebilme, yaratıcılık (yenilik), planlama ve organizasyon, liderlik, denetim ve değerlendirme, iletişim, öğrenme ve değişime uyum sağlama, bilgi işlem becerisi ve çoklu dil becerisi alanlarında yeterli düzeyde olmaları gerektiğini belirtmişlerdir (20).

Amerikan Yönetici Hemşireler Birliği (The American Organization of Nurse Executives, AONE) yönetici hemşireler için altı rol ve fonksiyon belirlemiştir. Yönetici hemşire;

- Klinik uygulamadaki hemşireliğe ve hastanın sağlığı için kurumdaki uygun yere sevk edilmesine ilişkin süreçlerin mükemmel olmasından sorumludur.
- İnsan kaynakları, mali ve diğer kaynakların yönetiminden sorumludur.
- Hemşire ve hasta bakım personeli için kolaylık sağlamaya ilgili sorumludur.
- Profesyonel, düzenleyici ve devlet standartlarıyla kurumun uyumunu sağlamaktan sorumludur.
- Birimiyle veya alanıyla ilgili oldukları noktada stratejik planlamadan sorumludur.
- Kaliteli hasta bakım sevkini sağlamak için disiplinler/bölümler arası işbirliğini sağlamada kolaylaştırma sağlamaktan sorumludur (21).

4.2. İletişim

4.2.1. Tanımı

İletişim, Latince “comunicare” sözcüğünden gelmektedir. İletişim kavramı değişik alanlarda değişik anlamlarda kullanılır. İletişim kelimesinin ilk akla getirdiği anlam insanlar arasındaki duygu ve düşüncelerin başkalarına aktarımıdır. İnsanın var olduğunu bildirmeye ve var olduğunun bilincinde olduğunun kendisine geri bildirilmesine ihtiyacı vardır. İnsanın çeşitli iletişim yollarına başvurmasının en

temel nedeni budur. Her tür iletişim girişimi insanın psikolojik ihtiyaçlarından ileri gelmektedir. Kendisini tanıması ve geri bildirim alıp kendini yorumlamasında iletişimsel süreçlerin önemi büyüktür. Bireyler arası iletişimle ilgili yapılan yorumların ortak noktası bu iletişimin psikolojik nedenlerden kaynaklanan bir bilgi alışverişi olduğu şeklindedir. İnsan jest ve mimikleri en iyi kullanan, dili de kapsayan çok karmaşık öğrenilmiş davranışlarla iletişim kuran bir canlıdır. Düşünürken, konuşurken, dinlerken sürekli olarak sembollerden meydana gelen dili kullanmaktadır (22,23).

İletişim, bireyler ya da gruplar arasında duygu ve düşünce alışverişini oluşturan temel etkileşimdir. İletişim, kişilerin değişik maskelere, inanışlara, tavırlara, değer ve davranışlara sahip bireylerle ve gruplarla ne şekilde ilişki ve iletişim kurulacağını öğrenilmesine imkân yaratır (24).

4.2.2. Temel İletişim Süreçleri ve Öğeleri

İletişim süreci bir iletinin anlaşılır biçimde alıcıya iletilmesi ve alıcının bir geri bildirim vermesi işlemidir (25). Doğru bir iletişim sürecinde, mesaj verenle alan arasında bir etkileşim mevcuttur (26). İletişim kaynağın alıcı rolünde de olduğu, alıcının da aynı anda kaynak rolünde olabildiği bir etkinliktir (1).

İletişim, yedi alt başlıkta incelenen bir süreçtir. Bu unsurlar şöyle tanımlanır:

1.2.3. Kaynak

1.2.4. Alıcı

1.2.5. Kanal

1.2.6. Mesaj

1.2.7. Kodlama

1.2.8. Kod Çözümü

1.2.9. Geri bildirim

Kaynak, mesaj ve alıcı iletişim faaliyetinde her zaman olması gereken temel unsurlardır (27,26). Sürecin tamamlanması için kanal, kodlama, kod açma, etki

unsurlarının da katılımı gerekmekte ve bu işlevlerin çıktısı olarak geri besleme gerçekleşmektedir (26).

4.2.3. Kaynak

İletişim, bilgi, duygu ve düşünceleri iletmek amacıyla faaliyete başlayan bir kaynak gerektirir ve süreci kaynak başlatır. Kaynak iletişimi başlatan, iletileri alıcıya aktaran kişi ya da grup olarak tanımlanabilir.

Kaynak aktarmak istediği bilgi, duygu veya düşünceyi alıcının algılayacağı simgeleri kullanarak ve kodlayarak bir mesaja çevirir. Kaynağın etkin bir iletişim kurması iletişim becerisine, tavrına, iletişim kurduğu konuyla ilgili deneyimlerine ve toplumsal-kültürel faktörlere bağlı bir biçimde değişir (28).

4.2.4. Alıcı

Alıcı işarete dönüştürülmüş biçimde kanal aracılığıyla gelen iletileri alan ve çözülmesi için merkeze aktaran taraftır. Hedef öge iletiyi almak için mesajın yapısına ve türüne göre değişik alıcılardan faydalanır. Sözlü mesaj duyma sistemini, görsel mesajda görme sistemini alıcı olarak kullanır. Mesaj, dokunma, koku gibi işaretler aracılığıyla gönderildiğinde cilt ve burun gibi ona uygun bir alıcı sistem ile iletişim kurar. Alıcı pozisyonundaki kişi veya grup gelen ileti tekse kodu açıp yorumlar ve kodladığı bir iletiyi cevap veya geribildirim olarak kaynağa iletir. Hedefe gelen iletiler çoksa alıcı verdiği öneme göre iletiler arasından seçim yapar değerlendirir ve isterse tekrar kullanmak üzere saklar ya da kendisi de iletiler göndererek geribildirim verir (23).

4.2.5. Kanal

Kaynak ve alıcı arasında bulunan ve işaret haline dönüşmüş mesajın aktarılmasına imkân sağlayan yola kanal adı verilir. Her duyuya karşın olarak bir kanal mevcut olduğu söylenebilir. İleti konuşmayla yani sözcüklerle aktarılıyorsa, duyma kanalının kullanılması gerekir. Duyma kanalı sözlü simgeleri hava titreşiminden faydalanarak iletir. Titreşim ağızdan başlayarak mesajı alacak olan kişinin kulağına ulaşır ve nörolojik titreşimlere evirilerek beyine iletilir. Yüz ifadeleri, jest ve mimikler bahis

konusu olduğunda görsel kanal devreye girer. Göz, yüz ifadesini ışık kümesi halinde alır ve dalgaları nörolojik dalgalara çevirir. Beyin bu sinirsel dalgaları özel anlamlara sahip yüz ifadeleri biçiminde yorumlar (23).

Kanallar duylara uyarı veren fiziksel özellikleri olan unsurlardır. İletişim kanalları uyardıkları duylar açısından işitsel, görsel, dokunma, koku alma, tat alma ile ilgili kanallar şeklinde de sınıflandırılırlar. Bu ayrıma göre iletişim süreçlerinde aynı anda bu kanallardan ne kadar çok kullanılırsa, yani ne kadar çok duyu organı iletişim gerçekleşmesi için kullanılırsa iletişim de o derece etkili olacaktır. Genel olarak duyların direk ve anında uyarılması da iletişimin başarısıyla doğru orantılıdır (29).

4.2.6. Mesaj

Aktarılmak istenen bir bilgi, duygu ya da fikir kaynak tarafından kodlanarak alıcıya iletilir. Bu, bir şey iletmeyi planlayan kişinin kurguladığı sözel, görsel ve işitsel işaretlerden oluşan somut bir çıktıdır. Mesajın en önemli iki elemanı içerik ve yapıdır. İçerik mesajın anlamıyla, yapı ise simgeleri ve kodlarıyla ilgili başlıklardır (28).

Mesaj, kaynaktan çıkan fikir ve hislerin mesajı alanın duyu organları tarafından algılanmasını hedeflemeye yöneliktir. Mesaj ne kadar çok duyu organını hedeflerse anlatım o ölçüde etkili olacaktır. O nedenle, görme, duyma, dokunma ve koku ile ilgili belirleyicilerin iletişimde bulunması iletinin kalitesinde artış yaratır (30).

4.2.7. Kodlama

Mesajın içeriğinin simge ve işaretlere çevrilmesine kodlama denmektedir (23). Kaynağın aktarmak istedikleri, alıcıların algılayabileceği simgelerle ve işaretlerle kodlanarak iletiye dönüştürülür. Bir kaynağın mesajı kodlayışı onun toplumsal birikimlerini de kapsayan deneyimlerinin bir yansımasıdır. Kodlama, mesajın iletileceği ortamın seçimiyle de alakalıdır. Bireyler mesajları kodlayıp göndermeye bir toplantı ortamında başka, sohbet ortamında başka, çalışma ortamında başka yöntemlerle yaklaşır ve farklı sonuçlar ortaya çıkartır (28).

4.2.8. Kod Çözümü

Kodlanan mesaj hedefe ulaştığında içeriğin hedef tarafından tekrar elde edilmesi için uygulanan çözülemeye “kod açma” adı verilir (23). İletilerin kâğıt üzerinde veya sözel bir takım işaretler olmaktan çıkıp anlamlı birer düşünce veya duygu haline gelmesi kodlamanın başarısına bağlıdır. Kodlama işlemi iletişimde kaynak tarafından gerçekleştirilir. Kaynak tarafından kodlanan iletiye kod açma uygulamasını alıcı yapar. İletişimdeki etkinlik kod açımı faaliyetinin alıcı tarafından başarıyla uygulanabilmesine bağlıdır. Bunun için de kaynak ve alıcının yaşamlarının bir noktada çakışmasına ihtiyaç vardır. İletişimde ortak dilin kullanılması bireylerin ortak deneyimlerini yansıtır ve kod açımının alıcı tarafından sağlıklı tamamlanmasına sıkıca bağlıdır (28).

4.2.9. Geri Bildirim

Alıcının kaynağın iletisine verdiği cevap geribildirim olarak kabul edilir. Kaynak kendisine gelen cevabı yorumlayarak mesajını tekrar düzenler ve aktarır. Geribildirimle alıcı ve kaynak yer değiştirir. Alıcı mesajı üreten, kaynak mesajı algılayan durumuna geçer. Mesajı kodlayan taraf yani kaynak, kod açıcıda yeni bir tavır geliştirmek, alıcıdaki bir tutumu perçinlemek veya şiddetini artırmak amacıyla iletişim kurar. Alıcıysa reaksiyonunu mesajı kabul etme, mesaja karşı reaksiyon gösterme ya da eski pozisyonunu koruma olacak biçimde üç farklı şekilde ifade eder. Her üç şekilde de alıcı bir değişim geçirir. Kaynağa iletiyi yeniden değerlendirme imkânı veren geri bildirim olumlu ve olumsuz olmak üzere iki farklı başlıkta incelenir. Olumlu geri bildirim mesajı üreten kişiye iletişimin amacına ulaştığını, olumsuz olması da ulaşamadığını belirtir (28).

4.3. İletişimde Temel Sorunlar ve Engeller

Kişilerin odağının mesajlarda olmasını ve amaçlarının ileti üstünde yoğunlaşmasını önleyen birçok neden vardır. Bunların tümüne iletişim engelleri denmektedir (31). Şüphesiz iletişim sorunsuz bir süreç değildir. Etkili ve doğru bir iletişimin kurulmasına engel olan, sorun biçiminde ortaya çıkan çeşitli faktörler mevcuttur. İletişimde araştırmacılar tarafından önemli olarak kabul edilen unsurlar duygu ve

fikir iletiminde önemli rolleri olan kaynak, mesaj, kanal ve alıcı unsurlarıdır. Doğru ve sağlıklı bir iletişim bu elemanlar bağlamında ve bu faktörlerin sahip olduğu özellikler içinde imkânlı olabilmektedir. Bir ilişkide iletişim faaliyeti etkinliğini sağlamak temel amaç olarak görülse de her zaman kolay elde edilebilecek bir sonuç değildir. Psikologlar etkin ve kusursuz bir iletişimin ütopya olduğuna inanırlar. Çünkü insanlar arasındaki iletişimler farkında olarak veya olmayarak oluşan bir takım etkenlerle ile bozulmaktadır. Bir başka sınıflandırmada da etkili bir iletişime engel olan en önemli etkenler şöyledir (32):

Kişisel Etkenler: İletişim etkinliğinin iki temel elemanı olan kaynak ve alıcı, düzgün bir haberleşmeye engel olacak rol oynama eğiliminde olabilirler. Kişisel iletişim engelleri denilen bu etkenler, bu süreci birçok yönden etkilemekte ve iletişim kuramama sorunu meydana getirmektedir.

Fiziksel Etkenler: Bu etkenler genellikle iletişim kanalı ve kanala etki eden çevresel faktörlerle ilgilidir. Özellikle gürültü sözlü haberleşmeyi etkileyen önemli bir unsurdur. İletişimde gürültü iletişimin normal ilerleyişine sorun oluşturan önemli bir faktördür ve hem fiziksel olarak hem de algılama anlamında kullanılabilir.

Semantik Etkenler: Semantik faktörler mesajı işaretlere dönüştürmek için kullanılan metotla ilgilidir. Bazı işaretlerin birden fazla anlamı olması yanı sıra, belirli bir işaret belirli kişiler için değişik anlamlar ifade edebilmektedir. Bu yüzden göndericinin bir sembole yüklediği anlamla alıcının buna yüklediği anlam değişik olabilir.

Zaman Baskısı: Yöneticilerin zamanının sınırlı olması bazı durumlarda konuları çok özet olarak açıklamalarına, konuya yüzeysel bir ilgi göstermelerine neden olmaktadır. Bu durumda da bir iletişim engeli ile karşı karşıya kalınmaktadır.

Algıda Seçicilik: Algıda seçicilik adıyla anılan bu faktör bazı iletilerin bilinçli ya da bilinçsiz algılanmamasıyla ilgilidir. Örneğin kişiler belli önyargılara ve ön hislere sahiplerse, belirli kaynaklardan gelecek olan iletileri ya hiç algılamayacaklar ya da göndericinin belirtmek istediğinden değişik olarak algılayacaklardır.

Hatalı Tamamlama: Süregelen ilişkiler ağındaki geri bildirim, iletişime olumsuz

etki edebilir. Bu olumsuzluğun nedeni kişinin geri bildirimini hatalı kullanması ve aldığı iletiyle kendi kodlarını çarpık eşleştirip davranış değişikliğine neden olmasıdır. İletişime olumlu etki eden etkenler, bireylerin bilgi aktarmada seçici davranması nedeniyle ilgisiz detayların dikkate alınmaması, karmaşanın önlenmesi ve iletinin sadece hedefe gönderilmesi gösterilmiştir.

İletişime olumsuz etki eden faktörler aşağıdaki gibidir:

Bilgi Eksikliği Faktörü: Yetersiz bilgi birikimi, gönderen ve alan arasında bir engel durumundadır. Kendisine iletilen mesajı anlamayan kişi, ya boşlukları kendisinde var olan kodlara göre doldurmakta ya da dikkati dağılmakta ve başka şeyler düşünmeye yönelmektedir. Bu nedenle artık gönderen-alan ilişkisinden kopmuştur. Mesajı ileten tarafın hangi konu hakkında konuşulduğunu bilme sorumluluğu vardır. Konuya hakim olan odur. Ancak iletişim kurulan konuda ya da ifadelerde boşluklar olursa, alıcı boşlukları kendi bilgi birikimleriyle ve önyargılarıyla dolduracaktır (33).

Psikolojik Faktörler: Mesajı gönderen ve alan kişilerin psikolojik durumları kurulan iletişimi etkilemektedir. Genel psikolojik yapısı kişinin hayat kalitesini ne derece etkiliyorsa iletişim kalitesini de o denli etkilemektedir. Mesajı gönderen kişilerde bulunan zihinsel yorgunluklar, takıntılar, kaygılar, yine kendi psikolojik durumundan sorumlu olan alıcının kendisine gönderilen mesajı yanlış anlamasına ya da anlamsız bulunmasına neden olur. Ayrıca genellikle bireyler inandıkları bir bilginin hatalı olduğunu reddetme eğiliminde olmaktadır. Bu da yine psikolojik eğilimlerden kaynaklanmaktadır. Bu yüzden mesajları kendi zihinlerindeki yapıyla bağdaştırabilmek için farklı yorumlar, değişiklik, dönüşlük yapar ve gönderilmek istenen ileti yanlış çözülür. Bu da iletişim kurulamadığı anlamına gelir (34).

Kurumsal faktörler: Merkeziyetçi yapıda hareket edilen gruplarda, yani her şeyin bir merkezden yönetildiği, bilginin sadece kişiden kişiye değil merkezden yapıya iletildiği, yapıdan merkeze iletilip merkezin tüm iletileri değerlendirdiği bir biçimde ilerlenen yapılarda merkez iletişimi sağlıklı tutmakla ilgili çok yük altında kalmaktadır. Bu nedenle kurumsal ilişki ağının kalitesi düşmektedir ve bu, merkezin etkinlikleriyle doğru orantılıdır. Ayrıca otoriter bir yapının mevcut olduğu hareket alanlarındaki bireylerde daha çok biçimsel iletişimin hakim olduğu ve bireylerin

sorunlarını bir üstlerindeki birime iletemedikleri gözlenmiştir (35).

Statü Farklılığı Faktörü: Statü, bir bireyin içinde yaşadığı toplumdaki sosyoekonomik pozisyonu olarak tanımlanır. Bireyler genel olarak kendi sınıfsal ya da kurumsal pozisyonundan aşağıda kişilerle iletişim kurarken kendisiyle eşit ya da üst seviyedeki bireylerle iletişim kurduğu zamankinden daha az çaba harcamaktadır. Bireyler arasındaki kültürel, sosyal, ekonomik, kurumsal statü farklılıkları kurumlarda ast-üst ilişkilerinde edilgenlik, aşırı tedbirli ve saygılı hareket etme, olduğundan farklı davranma gibi durumlara neden olmakta ve bu durum iletilerin alıcı tarafından gönderici tarafından kodlandığı gibi alınamamasına neden olmaktadır (33).

Geri Bildirim Eksikliği Faktörü: Geri bildirim iletişim faaliyetinin etkin ve kaliteli olabilmesi için en önemli unsurlardan biridir. Geri bildirim karşı tarafta ne düşündürdüğü bilgisini göndericiye veren bir faktördür. Gönderilen mesajın ne ölçüde doğru iletilildiğini ve kodların ne şekilde çözüldüğünü anlayabilmek, ihtiyaç duyulan önemleri almak için yapılır. Geri bildirim yapılmadan mesajın hedefine ulaşmış ulaşmadığı, ulaşırsa nasıl yorumlandığını anlayabilmek mümkün değildir. İletişime belirsizlik ve güvenlik hakim olur ve ilerleyen adımlarda kararsızlık, belirsizlik, karmaşa hakim olur. Bu da iletişim kalitesine etki eder. İletişimin kalitesi ve dolayısıyla işlerin hızı düşer. İletişim bir bakıma paylaşımı anlatır. Sözlü iletişimde mesajı alanın gülümseyerek karşısındakini dinlediğini belli etmesi ve kafa hareketleriyle onaylaması mesajı ileten tarafı tekrar iletişime ve olumlu tavra yöneltebilmektedir. Aksi halde geri bildirim eksikliğinde iletişim işlevsiz bir vaziyet almaktadır (34).

4.4. İletişim Tipleri

4.4.1. Örgüt İletişimi

Örgüt, iş bölümü yaparak hiyerarşik ve merkezi bir düzen içerisinde ilerleyen, ortak hedefi hayata geçirebilmek için toplanmış bireylerin etkinliklerinin organizasyonudur. Buradan hareketle örgüt iletişimi; bir örgüt yapısı içinde bulunan bireylerin örgütün amaçları doğrultusunda dizayn edilmiş rollere girerek ast-üst

düzeni içerisinde rollerin gerektirdiklerini yerine getirmek için iletişim kurması anlamına gelmektedir (36). Örgüt içi bilgi ve iletilerin dağılmasına imkân tanıyan örgüt iletişimi bireylerle süreçleri de birbirine bağlayan bir köprüdür. Örgütlerin kurumsal yapıları iletişim temeli üzerine kurulu olduğu için iletişimden yoksun bir örgütsel yapının ayakta kalması mümkün değildir (37). Örgüt yapısı içinde hareket eden bireylerin seviyeleri, örgüt iletişiminin kalitesi ve süresi, örgüt içindeki veri ilerleyişinin en üstlere ulaşabilmesi üzerinde de etkilidir. Kamu kurumlarının da özel kurumların da iletişimdeki beceri ve kapasite seviyeleri, aynı zamanda bu kurumların genel işle ilgili başarı seviyelerinin de bir göstergesi pozisyonundadır. Bunun nedeni içe ve dışa yönelik hizmet, yapılarda sadece doğru bir iletişim kurulursa sağlanabilmektedir (38). Kurum yöneticilerinin, genel olarak vakitlerinin çok büyük bir kısmını iletişim kurmaya harcadıkları bilinir. Diğer iletişim çeşitlerine benzeyen örgüt iletişimi, içerik itibarıyla kişilerin gündelik temaslarından ileride bir eylemdir ve örgütlerin kurduğu ve biçim verdiği bir süreçtir. İnsanlarda iletişimin temel özellikleri, örgüt iletişimini anlamakta önemli unsurlardır. Bu temel özellikler şunlardır:

- İletişim iki veya daha fazla kişi arasında meydana gelmektedir,
- İletişim sürekli, karmaşık bir süreçtir, geçici şekilde dışlanamaz,
- İletişim ilişkisel ve etkileşimseldir,
- İletişim sembollerle olur,
- Her tür iletişim girişimi bir amaç doğrultusunda hareket eder. Örgüt iletişiminin vizyonu, örgüt işleyişini meydana getirip ilerletmek ve örgütü varoluş hedeflerine ulaştırmaktır. Örgüt iletişimi, örgütü meydana getiren çeşitli bölüm ve unsurlar, örgüt ve çevresi arasında girişilen devamlı bir bilgi ve düşünce alışverişi ve gerekli ilişkilerin kurulmasına olanak tanıyan toplumsal bir süreç olarak tanımlanabilmektedir (36).

4.4.2. Kişiler Arası İletişim

Dökmen (2004)'e göre kişilerarası iletişimin kaynağını da hedefini de insanlar oluşturmaktadır. Ayrıca iletişimde bulunan kişiler bilgi ve sembol üretip bunları birbirine aktarıp yorumlayarak iletişimi sürdürürler (36). İnsan fizyolojik özellikleri

kadar toplumsal ve kültürel özellikleriyle de insan olduğundan bireysel ve kitlesel varlığının farkına ancak iletişimle varabilmektedir (39). Kişiler arası iletişimde ilişkiler kurulmakta, toplum hayatı ilerletilmekte, öğrenme gerçekleştirilmektedir. Bunun yanı sıra ortak tecrübelerin paylaşılmasına olanak yaratılmaktadır (40). Baltaş (2000), ise kişiler arası iletişimde ana öğenin anlatmak olduğunu, kişilerin anlatma eylemlerini iletişim açısından amacını anlaşılacak olduğunu öne sürmüştür (30).

Baltaş (2000) kişiler arası iletişimde önemli olan özellikleri de şöyle sıralamıştır:

-İlk dakika: İletişimde ilk dakikanın önemi büyüktür. Karşılıklı mesaj alışverişi yapan iki birey arasındaki ilk etkileşim, sürecin tamamına etki eden en önemli faktörlerden biridir. Çünkü bireyler iletişim esnasında etkisi altında olacakları önyargıları bu aşamada edinirler. Karşı taraftaki bireyle ilgili özellikler, kendisiyle iletişim kuracak olan kişi tarafından önceki birikimleriyle ilişkili olarak olumlu veya olumsuz bazı zihinsel kalıplara yerleştirilir. Karşı taraftaki bireyle alakalı bu ilk algının meydana getirdiği kanaat, iletişim şeklimizde ve karşıdaki kişiye verdiğimiz önemde belirleyici bir rol oynar.

-Bireyler arasındaki iletişim yalnızca bilgi alışverişini değil, duyu ve düşüncelerin karşıya aktarılması esnasındaki davranışları da kapsamaktadır. Bilgi alışverişi iletişimi oluşturan unsurlardan sadece bir tanesidir. Bilgiyi verme şekli, kullanılan sözcükler ve beden arasındaki ilişki, diğer bir ifadeyle, kelimelerin vücuttaki karşılığı, iletişimi inceleyip yorumlamada ikinci önemli noktadır. İletişimin ana amacını anlayarak kavramaktır. Buradan hareketle beden dilinin iletişimde etkin rol oynadığı ve iletişimle ilgili değerlendirmelerin olmazsa olmaz bir parçası olduğu söylenebilir.

-İletişim kurmak bir başka bireyle karşılıklı yapılan bir faaliyettir fakat bireylerin fiziksel anlamda aynı mekânda bulunmaları sağlıklı ve doğru bir iletişim için yeterli olmayabilir. İletişim, bu süreci meydana getiren tarafların ikisinin de aktif oluşu ile ilerletilebilir. Eğer gönderici ya da alıcı kişi iletişim sürecine hazır değilse, iletişim yolunun tıkalı olduğu anlamına gelir.

-İletişim Bir Bütündür: İletişim süreci, iletişim biçimi özelliklerinin tümüyle birlikte

incelenmelidir. Sözlü iletişimin içeriğini ve sözsüz iletişimin işaretlerle iletildiği mesajı teker teker inceleyerek sonuca ulaşmaya çalışmak yanıltıcı olabilir. Bu yüzden iletişim sözcükler, eller, kulaklar, gözlerle, konu bütünlüğünden soyutlanarak ve süreç içindeki bir kesit incelenerek algılanmaya çalışılmalıdır (41). İletişim özü itibariyle sözsüz ve sözlü olmak üzere ikiye ayrılır. Yapılan araştırmalara göre konuşma, yazma ve dinleme ortalama bir insanın vaktinin yüzde yetmişini kaplamaktadır (42). Konuşma, yazma ve dinleme gibi araçlara sahip olan sözlü iletişimde birinci öncelik konuşma eylemindedir. Konuşma, dans gibi, insanların birbirinin ayağına basmadan ve uyumu bozmadan daha fazla hareket etmesine olanak sağlar (43).

4.4.3. Sözlü İletişim

Gürgen (1997)'e göre, en yaygın iletişim türü konuşma dili adı da verilen sözlü iletişimdir. İş esnasında, toplantı yaparken, resmi-gayri resmî ilişkilerde, anlatılarda, sohbetlerde, hizmette, yani her yerde her durumda hayata geçirilebilmektedir (44). Örgütsel iletişim kuran yapılarda uygulanan sözlü iletişim faaliyetlerinden bazıları konferans, seminer, görüşme, toplantı vb. şeklinde örneklenebilir. Diğer tüm iletişim biçimleri yanında sözlü iletişim en güçlü ve en çok kullanılanıdır. Sözlü iletişim yani konuşma sadece konuşan kişinin kelimelerini karşı tarafa aktarmaz, ses tonu, yüksekliği, tavır gibi unsurlar da konuşmanın bir parçasıdır ve kelimelere anlam kazandırmakta, önemini değiştirmektedir. Mesajı alan kişiler genellikle sözlü mesajları anlamaya çalışırken mesajı ileten kişinin ses tonunu, yüksekliğini ve vurgulayışını dikkate almaktadır (23).

Sözlü iletişim, dil ve dil-ötesi olmak üzere iki başlığa ayrılır. İnsanların karşılıklı gündelik ilişkilerinin hem dil hem de daha fazlasını gerektirdiğini kabul edebiliriz. Dil iletişimde bireylerin ürettikleri bilgileri birbirlerine aktararak anlamlandırmasında taşıyıcı rol üstlenir. Dil ötesi iletişim, jestler, ses tonu, vurgular, ses netliği gibi unsurlarla ilgilidir. Sesin tonu, hızı, nelerin vurgulandığı, sesin şiddeti, hangi kelimelerin nasıl tonlandığı, duraksamalar vb. özellikler dil-ötesi iletişim öğeleri olarak kabul edilirler (36). Sesteki heyecanlı ton, söylenen sözün karşı taraftaki yansımaya etki eder ve tek başına bir mesaja dönüşür. Ayrıca

söylerken görülen vurgulama tarzları da, iletiye yeni bir boyut ekler, aynı cümleden değişik anlamlar elde edilir. Ayrıca sözcüklerin arasına yerleştirilen seslerin süresi değiştirilerek, uzatılıp kısaltılarak alıcı kişiye gönderilen mesajın hangi bölümlerinin dikkate değer olduğuyla ilgili ipucu verir. Konuşma yeteneği fiziksel ve biyolojik açıdan sosyokültürel bir olgudur. Konuşma yetisinin işaretleşme süreci kabul edilen dile sözcükler seviyesinde bakılmamalıdır. İşaretlerden ve simgelerden oluşan dil sistemi temelinde bireyin içinde yaşadığı toplumun dinamikleri, toplumsal elemanları ve bu elemanların biçimine göre oluşan ve değişip gelişen kültürdür. Bireyin algılama, düşünce ve değerlendirmesini yönlendiren dil toplumların dünya görüşlerinden, toplumlar arası ilişkilerden, toplum içi ilişkilerden ve doğa düzeninden etkilenecek şekilde şekillenmektedir (39).

4.4.4. Sözsüz İletişim

İnsanlar iletişim kurarken birbirlerinin gözlerine bakar ya da gözlerini kaçıır. Giyim şekli, oturuş biçimi, başka insanlarla aralarına koydukları fiziksel uzaklıklar, beden dilleri, simgeler ve mekânlar aracılığıyla birbirleriyle ilgili karşılıklı kanaatler oluştururlar ve duruma göre kelimelere ihtiyaç duymadan iletişim kurarlar. Buradan yola çıkarak ayakta duruşuyla, el-kol hareketleriyle, mimikleri ve yüz ifadeleriyle, göz temaslarıyla gönderilen iletilerin sözlü iletiler kadar önemli olduğu kabul edilebilir (42). Beden dili jest, mimik, oturuş veya duruş pozisyonlarıyla uygulanır (45). Dökmen (2004)'e göre sözcük, konuşma, ses ya da yazı olmadan bireylerin birbirine iletiler aktarmasına sözsüz iletişim denir. İletişimin bu formunda bireylerin ne söylediğinden çok ne yaptığı, nasıl davrandığı ön plana çıkar (36). Cüceloğlu (2006)' na göre de sözsüz iletişim mesaj alışverişi yapılan kişinin söylediklerini duymak dışında mimikleri, el hareketleri ve vücuduyla da gönderdiği mesajlara dikkat etmek gerektiğine dikkat çeker. Mimikler ve el-kol hareketleri, vücudun duruşu, ses tonu gibi mesaj araçlarıyla da iletişim süreci yürütülmektedir. Bireyler arasındaki iletişimde hem sözsüz hem sözlü mesajlar bir arada kullanılmaktadır. Birebir karşılıklı oluşturulan iletişimde mesaj alışverişinin küçük bir bölümü sözcüklerden ve seslerden oluşan sözlü iletişimden meydana gelir (4). Bireylerin iletişimde kullandığı jest, mimik ve hareketler gibi davranışların varlığı kadar

yokluğu da iletiye farklı anlamlar kazandırabilmektedir (46). Sözsüz iletişim şu öğelerden meydana gelir;

Ses: Kelimeler haricinde bazı sesler çıkartılarak da iletişim kurulabilmektedir. Bunlar ağızımızdan çıkan çeşitli nidlardır. Bunlar “hmm” “aaa” “yaa” gibi ağızımızdan çıkan sesler de olabilir, başka organlarımızdan çıkartılan sesler de. Ellerimizi birbirine vurarak çıkardığımız sesler de iletişimde kullandığımız araçlardır (40).

Vücut (Jestler): Jestler baş, el, kol, ayak, bacak ve bedenin kullanımıyla ortaya çıkan hareketlerdir ve duyguların en önemli belirticilerinden biridir (41,36). Duygu, düşünce ve bilgilerin aktarılıp algılanmasında sözcükler kadar vücut da etkili bir rol oynar. Bedenin bir uzvu olan eller bireyin kendini ifade etmesinde en önemli ve en etkili elemandır. Sözsüz iletişimde en çok kullanılan organ olan insan elinin becerisinin artması, beynin fizyolojik gelişiminin bir parçasıdır. Eller insanların beyinlerinde üretilen kurguladıkları şeyleri gerçekleştirirler. Ayrıca el hareketleri iletişim esnasında ritim ve vurgu katkısı sunarak, düşüncemizin duygusal tonunu ortaya koymaktadır (41).

Mimikler: İnsan beden dilinin en belirgin ve görünür işaretleri yüzde oluşan işaretlerdir çünkü sözlü iletişimde insanlar birbirlerinin yüzlerine bakmaktadırlar. İnsan vücudunda en çok bakılan ve en dikkat çeken bölge olan yüzde oluşturulan ifadeleri çözümleyip anlamak kolay değildir. Çünkü yüz karmaşık bir iletişim sistemi zeminidir (41).

Beden Duruşu: Cüceloğlu (2006)'na göre, konuşma, mimik ve jestler haricinde bedenimizin pozisyonu da sözsüz mesaj aktarımının bir parçasıdır. Vücudun hangi tarafa eğik olduğu, yüzün ne tarafa dönük olduğu, omuzların duruşu, kolların açık mı yoksa kapalı mı olduğu, açıksa nerede durduğu, ayakların duruşu, açıklığı, kapalılığı, ayırık ya da bitişik durması tek başlarına birer mesajdır (4).

Bedensel Temas: Dökmen (2004)'e göre, sözsüz iletişim şekillerinden biri de bedensel temas kurmaktır. Çeşitli yollarla bedensel temas kurarak karşımızdakine bir şey aktarmayı hedefleriz (36). Bedensel temasın en önemli şekli elle kurulanıdır. Bir

insanla tokalaşmak, itmek, öpmek gibi hareketlerle başlayan temas olgusu karşı tarafa bir mesaj aktarmakta ve beyinin bu mesajı yorumlamasına zorlanmaktadır (40). Örneğin spor müsabakalarında sporcuların kendilerini ve takım arkadaşlarını motive etmek amaçlı dokunsal temaslarının olduğu gözlemlenebilmektedir.

Kişilerarası Mesafe: Baltaş (2000)'a göre kişiler arası mesafe bireyler arasındaki ilişkilerde bireylerin birbirlerini konumlandırışları, birbirlerine verdikleri değer ve kurdukları ilişkide karşı tarafı koydukları yer gibi bilgileri barındıran ve iletişim sürecine direkt etki eden mekanizmadır. Bu durumda sevdiğimiz, ilgi gösterdiğimiz ve bilgi alışverişine yöneldiğimiz kişilere daha yakın, hoşlanmadığımız kişilere de daha uzak mesafede durduğumuzu söyleyebiliriz (30).

Araçlar: Bir takım araçlar kullanmanın kişilerarası ilişkilerde mesaj iletmek için başvurduğumuz yollardan biridir. Özellikle, insanların giyinişleri ve dış görünüşleri, ilk başlarda, ilişkinin tanımlanmasında önemli bir unsur olabilmektedir. Kişilerin giydiği elbiseler onlar hakkında bilgi verebilmektedir (36).

İletişim Ortamı: Kişilerin iletişim kurdukları ortamın fiziksel ve psikolojik özellikleri iletilen mesajın ya da bilginin yorumlanıp değerlendirilmesi üzerinde etkili bir faktördür. Her tür iletişim belli sosyal ortamlar içinde gerçekleşir ve o ortamın gerektirdiği birçok değer, kural, norm ya da beklenti vardır. Bir ileti alıcısı tarafından yorumlanırken kesinlikle mesajı oluşturan kişinin içinde olduğu ortam şartları hesaba katılarak değerlendirilmelidir. Ortam değişikliğinden veya beklentilerden kaynaklanan değişim-dönüşümler iletişimi problemlili bir hale getirebilmektedir (36).

4.5. İletişim Becerileri

Korkut(2004)'a göre iletişim insan yaşamı için temel oluşturduğu gibi iletişim becerileri de diğer tüm kişisel beceriler için temel teşkil eder. Özet olarak iletişim becerileri sözlü veya sözsüz iletilere açık olmaya, iyi bir dinleyici olmaya ve efektif tepkiler vermeye dayalı bir dizi etkinliktir (47).

Hargie(2011)'e göreyse bireyin taleplerini, isteklerini, duygu ve düşüncelerini

aktarmak isterken karşısındakinin benzer önceliklerini göz önünde bulundurarak ve alanını işgal etmeyerek onunla iletişim kurması etkinliğidir (48).

Bir başka tanıma göre de iletişim becerisi bireyin duygu ve düşüncelerini anlamlı, amacına uygun ve tutarlı bir şekilde aktarabilme yeteneği olarak tanımlanır (49). İletişim becerilerinin içine aldığı yeterlilikler empati, stresle baş etme, iyi ifade gücü, kendini tanıma, girişkenlik gibi kavramlardır (50,51). Bunun yanı sıra uygun soruları sorma, konuları özet olarak ele alabilme, aynı ifadeyi başka sözcüklerle de tanımlayabilme, anahtar sözcüklerle tepki verebilme, duygularını gizleyebilme, uygun biçimde yansıtma gibi spesifik beceriler de gerektirir (52).

İnsanların mutluluklarında en büyük etkenlerden birisi sağlıklı ve doyurucu ilişkiler kurmalarındır. Bu nedenle bu ilişkileri iyileştirecek olan iletişim becerilerini edinmek önemlidir. İletişim becerisi insanın sosyal yeteneklerinden en önemlisidir çünkü insan hayatı iletişim üzerine kuruludur. Sosyal yetenekleri bireylerin başkalarıyla beraberken kullandığı olumlu tepki gören, olumsuz reaksiyonlardan kaçınmaya yarayan ve sosyal olarak kabul görmüş öğrenilmiş hareketlerdir. Sosyal beceriler aracı vazifesi görürler ve amaç yönelimlidir; duruma göre ve sosyal ilişkilere göre de değişen özelliklere sahiptirler. Sosyal yetenekler hem gözlenebilir belirli hareketler hem de zihinsel, duyuşsal öğeler içermektedir (53). Etkili iletişime olanak tanıyan iletişim becerileri etkin dinleme ve etkin geri bildirim verme olarak özetlenebilir (54). Gordon'a göre doğru iletişim becerileri edilgin sessizlik, kabul tepkileri, kapı arayıcılar, konuşmaya çağrı olarak belirtilmektedir (55).

Cüceloğlu (2006) da etkili iletişimde dinlemenin altını çizmiştir. İyi bir dinleyici iletilen mesajlar arasında hangisinin önemli olduğunu saptayabilen ve diğer insanlarla ilişkisini bu mantığı temel alarak oluşturabilen birey biçiminde tanımlanmıştır (4). İletişim becerisi olarak tanımlanan yeterliliklerin dinleme becerisiyle başladığı kabul edilmektedir (7). Dinlemek çok kolay görünmesine karşın iletişim sürecindeki karışıklıkların çoğunun nedenini oluşturmaktadır. Dinlemek yalnızca duymayı değil iletilen mesajların arkasındaki mesajları anlamayı gerektirmektedir (47). İyi bir dinlemenin koşullu; Karşısındakinin sözünü kesmeyip, müdahalede bulunmadan sessiz bir şekilde dinlemek; aktarılmak isteneni doğru

anlamaya çalışmak; anlatılanların arka planındaki mesajı ve duyguyu anlamaya çalışmak; değiştirmeye çalışmadan, yargılamadan yani şartsız kabul ile içten bir şekilde dinlemektir (54). Devito (2004), dinlemenin duymayla değişik olarak belirli aşamalarda gerçekleştiğini ve bu aşamalarda etkin dinleyebilmek için dikkat edilmesi gerekenleri şu şekilde sıralamıştır, Dinleme, konuşanın gönderdiği mesajı almayla başlar. Her mesajı sözlü ve sözsüz içerik taşır. Dinleyicinin;

- Gönderilen mesajın sözlü ve sözsüz içeriğini dikkate alması,
- İlgi dağıtıcı bir çevrede olmaktan kaçınması,
- Daha sonra ne söyleyeceğine odaklanmak yerine o anda ne söylediğine dikkat etmesi,
- Dinleyici pozisyonundayken karşısındakinin sözünü kesmemesi gerekmektedir (9).

Cüceloğlu (2006) da, iyi bir dinleyici olabilmenin koşulunun bireylerin özel bir çaba harcaması ve beceriler üzerine çalışması gerektiğini söylemektedir. Buna rağmen dinleme davranışının mükemmel olamayacağını ve kulağa gelen her sözü dikkatli bir şekilde ve kendini adayarak dinlemenin imkânsız olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca sadece dinlemenin, kişiyi, karşısındakini anlamaya götürmediğini belirtmiştir (4). Bu durumda iletişimde bulunan kişilerden dinleyen kişinin bir takım sorular sorması, gönderilen mesajları anlayıp anlamadığını sınaması açısından önem kazanmaktadır. Ayrıca iletişimde sorular sorma; bilgi vermek, konuya dikkat çekmek, konuşmanın tıkanmasını önlemek, devamını sağlamak ve konuşanın söylediklerini dinlediğini anlamasının sağlamak içinde kullanılabilir. Soru sormak açık uçlu sorular ve kapalı uçlu sorular olmak üzere iki farklı soru tipinden biri tercih edilerek yapılabilir. Açık uçlu sorular; yönlendirici olmaya, konuşmanın devam etmesine olanak sağlayan soru tipleridir ve konuyu ilerletmeyi daha fazla veri elde etmeyi sağlar. Konuşanın keşif yapmasını sağlarken dinleyene kendisini dikkatle dinlediğini gösterme imkânı bulur. Nasıl, ne, hangi gibi soru kelimeleriyle başlayan sorular bu soru tipine örnek olabilir. Evet ya da hayır gibi basit, sevdim ya da sevmedim gibi kısa yanıtlar gerektiren soru tiplerine kapalı uçlu sorular denir. Soru soranın belirli gerçekleri hızlı elde etmesine

yarar ve konuşmayı hedeflenen belirli bir alana kanalize eder. İletişimde soru sorarken yargılayıcı ve hesap sorucu bir izlenim bıraktığı için ”neden, niçin niye ” gibi soru sözcüklerinden kaçınarak “ne” ve “nasıl” soru sözcüklerini kullanarak açık uçlu sorular sorulmasına özen gösterilmelidir (47). İletişim sırasında konuşan kişiye sorular sorarak dinlediğini belli etmek ve gönderilen iletinin anlaşıldığını belirtmeye çalışmak yetersiz kalabilmektedir. Bu durumda etkin dinleme daha fazla etkileşim yaratmaktadır(55).Bireylere etkin dinleme becerileri kazandırılırsa, bunu günlük yaşamlarına, aile yaşamlarına hatta tüm insanlarla olan iletişimlerine uygulayabilirler. Bu da onların iletişim çatışmalarına girmelerini biraz olsun ortadan kaldırmış olacaktır (56).

4.5.1. Hemşirelerde İletişim Becerileri

Hemşirelik bir destek, hizmet ve yardım mesleği olarak tanımlanmaktadır. Yardım etmekteki temel amaç, karşılıklı güvene dayalı bir ilişki kurmak ve bu sayede etkileşim içinde yardım servis edilen kişiyi anlamak, bakım ihtiyaçlarını kavramak ve sonuç olarak ihtiyaçları ve problemleriyle ile daha etkili baş edebilir, gereksinimlerine cevap verebilir hale gelmeyi sağlamaktır (57). Yapılan araştırmalara göre, hemşirelerin etkin kişilerarası ilişkiler ve iletişim becerisi geliştirmesi, hizmet verdiği hastalar üzerinde olumlu etkiler (hizmetten memnuniyetin artması, hastalık ve tedaviye uyum, iyileşmeye motivasyonun artması) yaratmaktadır (58).

Bireyin içinde olduğu şartlara ya da pozisyona göre önemi daha da büyüyen iletişim, özellikle kişilerin birçok açıdan başkalarının yardımına bağımlı olduğu hastalık dönemlerinde çok daha önemli boyutlar kazanmaktadır (5). Hastaneye yatan birisi için hastane ortamı yabancı, korkutucu, endişe verici ve karmaşık olabilmektedir (59). Hasta, hastalığı ve hastalığının ortaya çıkardığı birçok problemle yüzleşebilmekte, bazen bu duyguların üstesinden gelebilirken bazen de hemşirenin yardımına ihtiyaç duymaktadır. Bireyin hastalığından, kendisine uygulanan işlemlerden ve yaşadığı ilişkilerden nasıl etkilendiği ile alakadar olan ve bu konuda hastaya yardımcı olan kişi hemşiredir (60). Imogine King hemşireliği “her yaştan ve sosyal-kültürel gruptan bireye hem sağlık hem hastalık durumlarında, günlük

hayatlarını sürdürebilmeleri için temel gereksinimlerini karşılayabilmelerinde yardımcı olmaktadır” diye tanımlamaktadır. Bu yardım hemşire ve yardım alan kişiler arasında etki-tepki, etkileşim ve etkinlikler üzerinden gerçekleşmektedir (61). Etkili bir iletişim ile bakımın kalitesi ve hasta memnuniyeti artmaktadır (62).

Hemşireliğin günün her saatinde yardım sunan bir alan olması ve hemşirenin hastaya diğer sağlık ekibi üyelerinden daha yakın konumda olması hemşireye bazı ek görevler yüklemektedir. Hemşire hastanın bütüncül bir değerlendirmesini yapmak, gereksinimlerini tespit etmek, hastanın tanısında doktora yardımcı olabilecek bilgiler edinmek, teşhis ve tedavide gerekli olan hasta işbirliğini oluşturmak için öncelikle hastasını iyi anlamak ve kendisini hastasına iyi anlatmak mecburiyetindedir. Bu sorumluluklarını yerine getirmesi gereken hemşireden etkili iletişim becerilerini devreye sokması beklenmektedir (5).

Hemşire, hastalar veya sağlık hizmetinde yardıma ihtiyaç duyan kişilerden yardım gereksinimini doğru algılayıp, onu karşılamak ve sorunlarını çözmek üzere eğitim almış uzmandır (63). Hemşirelik, insanlara direk hizmet veren meslek grubu içinde bulunur. Hemşirelik mesleğinde, her yaştan ve sosyokültürel düzeyden birey ile iletişim kurulabilmesi gerekmektedir. Bu iletişimlerde, bireylerin gündelik yaşam etkinliklerindeki temel gereksinimlerini karşılamak ve sağlıkları ile ilişkili sorunlarla baş edebilmelerine yardımcı olmak amacıyla bazı etkileşimler kurulmakta, gösterilen reaksiyonlar yorumlanarak geri bildirimler verilmektedir. Bu sebeple hemşirelerin iletişim beceri düzeylerinin yüksek olması gereklidir.

Peplau hemşireliği; “anamlı, tedavi edici kişilerarası süreç” “hasta ya da sağlık hizmetine gereksinimi olan bir birey ile bu gereksinimleri tanımak ve gidermek için özel olarak eğitilmiş hemşire arasındaki insan ilişkisi” olarak tanımlamıştır. Peplau’nun modelindeki dört unsur: Kişilerarası süreç, hemşire, hasta ve anksiyetedir. Peplau’nun modelinin merkezi olan kişilerarası süreç, hemşire ve hastanın katıldığı ilişkiye dayanmaktadır. Peplau, hasta ve hemşire arasındaki ilişkiyi dört evrede incelemektedir (61).

Adaptasyon: Başlangıçta hastayla hemşire arasındaki ilişki iki yabancı ilişkisidir. Aradaki mesafe büyüktür. Hastanın ya da yakınlarının bir bilgiye ya da yardıma

ihtiyacı vardır. Hemşireden beklenen hastayla iş birliği içinde kendisine gereken sorun tanılama ve aydınlatma bilgilerini edinmesidir. Böylelikle hızlı ve etkin bir hizmet verilebilmesi için yol alınmış olur. Bu iş birliği başlangıcında hemşirenin sahip olduğu iletişim becerileri son derece önemlidir. Çünkü bu ilk evre karşılıklı olarak tarafların tutumunu doğrudan etkilemektedir. Ayrıca sürecin kendisi de iki tarafın da hali hazırda var olduğu tutumdan etkilenmektedir. Yani karşılıklı bir etkileşim mevcut olduğundan dengeler de hassastır ve doğru kurulması gerekmektedir.

Tanım, teşhis etme: İlk oryantasyon evresi geçildikten sonra yardım alacak olan kişinin iletişime girdiği, problemlerini, duygularını yani mesajı aktardığı karşılıklı dayanışma evresi başlar. Bu evrede de yine bilgi alma ve sorun çözmeye dair adımlar atma hamleleri yapılır.

Faydalanma: Bu aşamada karşı taraf kendisine sunulan yardımdan faydalanabilecek bir noktadadır. Bu yardımı gerçekleştirebilmek için verilen yardımın hastanın gereksinimiyle ve ilgisiyle ilgili olması gereklidir. Faydalanma evresinde zaman zaman hastalar ilgisiz ve önemsiz isteklerde bulunarak durumu zorlaştırabilmekte, dikkat çekmeye çalışabilmekte ya da iletişimde başka sorunlar çıkabilmektedir. Hemşire hastanın bu tür iletişim engellemelerinin arkasında yatan gerçek nedenler üzerine düşünmeli, güven veren ve karşı taraftan kabul gören bir ifadeyle ilişkisini sürdürmelidir.

Çözülme: Bireyler arası iletişim sürecinin son evresi çözülme evresidir. Hastanın veya yakınlarının ihtiyaçları ya da talepleri hemşire-hasta iş birliği çerçevesinde karşılanmış ve iletişim süreci bitmiştir. Bu evrede kişilerarası süreç sona ermektedir. Hastanın gereksinimleri, hemşire-hasta işbirliği içinde karşılanmış ve hemşire-hasta ilişkisi sonlanmışır.

Joyce Travelbee'ye göre hemşirelik iki birey arasındaki kişiler arası süreçten ibarettir. Hemşire-hasta iletişimde etkileşim kelimesi iki kişinin karşılıklı olarak birbirini etkilediği sözlü veya yazılı iletişimleri arasındaki ilişkidir. Travelbee'ye göre hasta-hemşire etkileşiminde "etkileşim" sözcüğü, iki bireyin birbirlerini karşılıklı olarak etkiledikleri, sözlü ya da sözsüz iletişimleri sırasındaki ilişkidir.

Hemşireden bu aşamada beklenen, hastalık süresi boyunca yaşanan acı çekme ve ağrı yaşantısıyla mücadele etmesidir. Hemşire bizzat kendisi acı çekme tecrübesini yaşamışsa, hastayla empati kurması daha kolay olacaktır. Travelbee hemşirelerin, hastaları ile mümkün olduğu kadar bir arada olmaları gerektiğinin, empati ve sempatinin ancak hastayla beraber olduğunda sağlanabildiğinin önemini vurgulamıştır. Travelbee'ye göre hemşire ile hasta ve ailesi arasındaki bir yaşantı ve yaşantılar serisi olan iletişim, dört aşamada gerçekleşmektedir:

İlk karşılaşma: Hemşire ve hastanın birbirlerini kalıplaşmış rollerle ağırladığı evredir.

Kimliklerin ortaya çıkması: Karşılıklı rollerin ve özelliklerin algılanmaya başladığı evredir.

Empati: Empati, bireylerin duygu ve düşüncelerini anlayabilme ve tepkilerini tahmin etmeye yardım etmektedir. Empati yapan hemşire, hastanın stresini algılayabilmekte, stresin kaynağını tanıyabilmekte ve sonuçta gösterilecek davranışı tahmin edebilmektedir.

Sempati: Sempati, kişilerin birbirlerine karşı uyguladıkları olumlu ön yargılardan beslenen hoşgörü veya beğenidir. Bunun yanı sıra kişilerin stresle baş etmesinde onlara yardım etme isteği uyanmasına neden olur. Birine sempatiyle yaklaşan bir birey karşısındakinin yaşadığı stresi duyumsamakta, belki etkisi altında kalmakta, karşısındakinin stresini azaltmak için bir şeyler yapma gereksinimi duymakta ve bir şey yapmak için harekete geçmektedir. Hastaların ihtiyaçlarını gidermek hemşireliğin temel işlevlerinden biridir ve bu amaç dolayısıyla sempati, hemşirelerin yardıma ihtiyacı olanlara uygulaması gereken bir etkileşimdir.

“İda Jean Orlando'nun (1954) “etkileşim teorisi” olarak ortaya koyduğu teoriye göre; hastanın davranışı, hemşirenin tepkisi ve hastanın yararına şekillendirilmiş hemşirelik girişimlerinin birbirini etkilemesi hemşirelik sürecidir. Hemşireliğin amacı, hastanın gereksinimlerinin karşılanması için onun gereksindiği yardımı sağlamaktır. Hasta duyduğu gereksinimleri bazen açık olarak ifade edemeyebilir. Hastanın davranışlarının anlamını keşfetmek için hemşirenin hasta ile birlikte

tepkileri paylaşması, gereksiniminin doğasını tam olarak tanımlaması ve bu gereksinimi karşılamak için uygun hemşirelik girişimlerini ve uygulanan girişimlerin hastaya yardımcı olup olmadığını değerlendirmesi gerekmektedir. Orlando'nun kuramı hemşire ile hasta arasındaki ilişkiye hastanın gereksinim duyduğu zaman ve yerde rehberlik ederek kolaylık getirmektedir. Orlando hemşirelik sürecini üç aşamada ele almaktadır (61).

Hastanın davranışı: Belirli bir hasta-hemşire ilişkisinde, hemşire tarafından o anda gözlenen davranıştır. Hemşire bu davranışları tanımlarken gördüğü, işittiği, dokunduğu, kokladığı ve tattığı şeyleri temel almaktadır. Davranışın sözsüz ifadeleri, motor faaliyetler ve fizyolojik belirtiler ile kendini ortaya koymakta, sözlü davranış ise hastanın söylemiş olduğu sözlerden daha değişik anlamlar taşıyabilmektedir. Sözlü davranışlar; yakınmalar, ricalar, sorular, reddedişler, istekler, yorumlar ya da ifadeler şeklinde olabildiği için sözlü ve sözsüz davranışların aynı anda gözlenmesi gerekmektedir.

Hemşirenin tepkisi: Bu aşama, hemşirelik sürecinin ikinci aşamasını oluşturmakta, hastanın davranışını algılama, algıların yarattığı düşünceler ve bu algı ve düşüncelere tepkide bulunurken hissedilen duygular olmak üzere üç ögesi bulunmaktadır. Hemşirenin hastanın davranışında neleri algıladığı, neleri düşündüğü ve neleri hissettiği onun kişilik özelliklerinden ve deneyimlerinden etkilenmektedir.

Hemşirenin faaliyeti: Hastanın gereksinimlerini karşılamayı amaçlayan etkinlikler olduğu gibi, hekim istemini yerine getirme ya da hasta bakımı verme gibi etkinlikler de bu süreç içerisinde sayılabilir.

İyi ve etkili empatik iletişim kurmanın temel noktaları: hastayı içten ve samimi bir ilgiyle dinleme, hastaların yüz ifadelerini, mimiklerini ve beden dillerini dikkatle izleme ve anlamaya çalışma, hastayla onun anlayabileceği dilden konuşma, hastayı karar verme sürecine dahil etme, hastanın istediği bilgileri eksiksiz verme, mahremiyetine özen gösterme ve ismiyle hitap etmedir. Hemşirelikte terapötik iletişimi kendini tanıma, aktif dinleme, beden dili, güven duygusu ve empati gibi çeşitli faktörler etkilemektedir.

Kendini tanıma: Kendini tanıma; bireylerin kişilik özelliklerini, hangi davranışları ne zaman ve niçin gösterdiklerini, davranışlarının altında yatan nedenleri, diğer bireylerle kurdukları ilişkilerin biçimlerini, hayat biçimlerini, değer yargılarını, dünya görüşlerini, zihinsel niteliklerini, becerilerini, yeterli ve yetersiz yönlerini anlamaları ve tanımaları gibi geniş anlamları içinde barındıran bir kavramdır. Kendini tanıma başkalarını tanımanın genel koşuludur ve bu durum insanla ilgili mesleklerde önem taşımaktadır (64). Hemşirenin verdiği bakımın kalitesinin artabilmesi, terapötik ilişkiler kurabilmesi ve geliştirebilmesi, işinden doyum sağlayabilmesi ve kendi kişisel gelişimini gerçekleştirebilmesinin en önemli koşulu kendini tanımasıdır (65).

Aktif Dinleme: Alıcı olan bireyin sorular sorarak hem karşı tarafı anlamaya çalışması hem de karşı tarafın kendini ifade etmesini kolaylaştırması gerekmektedir. Dinleme işlevi, karşıdaki bireyin konuştuklarını işitmeyi, algılamayı, değerlendirmeyi, yorumlamayı ve bunların sonucunda uygun bir tepki göstermeyi kapsamaktadır. Terapötik dinlemede bir iç çekme, ses tonundaki endişe ve yüz ifadesindeki umutsuzluk anlaşılabilir. Dinleme öğrenmeyle kazanılan ve geliştirilen bir beceridir. Hasta ile ilişki kurmanın ilk koşulu, hastanın duygularını dinleme, anlamaya çalışma ve kabullenme olduğu için hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin aktif dinleme becerilerini geliştirmeleri gerekmektedir. Aktif dinleme, hastanın söylediğine karşılık gülümseme, göz teması kurma, baş sallama gibi beden hareketleri ve yüz ifadeleri ile kısa yanıtları içermektedir. Sözel yanıtlar “hım... Anlıyorum” gibi kısa yanıtlardır ve hastaya kendisinin dinlendiği mesajını işitsel olarak vermektedir. Bu kısa hareketler (beden dili ya da sözel olarak) hastaya, anlattıklarının dinlendiğini, takip edildiğini, kendisiyle empati yapıldığını göstermektedir (66). Hemşire hasta ilişkisinde aktif dinlemenin yararlarını ise şöyle özetlenebilir:

- Hastaya kendisinin dinlendiği hissi verilerek kendini açması, gereksinimleri konusunda daha fazla detay vermesi ve açıklama yapması sağlanmaktadır
- Hastanın tedaviye uyumu artmaktadır
- Hastalığı ve hastaneye yatma ile ilgili olarak yaşadığı kaygı azalmaktadır

- Hasta kendi bakımına katılma konusunda cesaretlenmektedir
- Hastanın psiko-sosyal yönüyle de ilgilenildiği gösterilerek aradaki ilişki daha da güçlenmektedir.
- Zamandan ekonomi sağlanmakta ve sağlık bakımının kalitesi artmaktadır.

Dinleme bir gecede öğrenilebilecek basit bir yetenek olmayıp, gerçek dinleme sanatı hem psikolojik, hem fiziksel hem de duygusal olarak hemşireden bazı beceriler gerektirmektedir (67). Hemşirenin aktif dinleme becerisini kullanırken dikkat etmesi gereken bazı noktalar bulunmaktadır:

- Aktif dinleme, hastanın şikâyet, hayal kırıklığı, korku gibi duygularını ifade ettiği, bir şey söylemek arzusunda olduğu ve dinlenilmeye ihtiyacı olduğu algılandığında kullanılmalıdır
- Aktif dinleme için yeterli zaman ayrılmalı, bunun için bir plan yapılmalıdır
- Hastanın iletisi dinleyicinin kendi sözcükleriyle geri iletilmelidir. Dinleme etkileşim halinde olmazsa terapötik değer taşımaz. Dinlemeyi değerli kılan hastaya geri dönmektir. Hasta bu noktada bir başkası tarafından anlaşıldığını, bir başkasının kendisini yargılamadan kabul ettiğini hissetmektedir
- Hasta, sorunun üzerine gitmek ve ondan söz etmek istemiyorsa, bunu ileten ipuçlarına duyarlı olunmalıdır
- Mekanik biçimde davranılmamalı, içten olunmalıdır
- Hastanın istenen çözüme ulaşması beklenmemelidir. Aktif dinleme, bireylerin kendi çözümlerini bulmalarına yardım eden bir araç olmalıdır (23).

Beden dili: İletişimin temel sistemi insan vücududur. Sözsüz iletişim açısından anlam taşıyan beden dili, duygu ve düşüncelerini bireyin karşısındakine iletirken kullandığı hareketler, jestler (el ve kol hareketleri), mimikler (yüz ifadeleri) ve vücut duruşundan oluşan değerler bütünüdür. Kişilerarası iletişimde ne söylediğimiz değil, nasıl söylediğimiz önem taşımaktadır. Ortalama bir iletişimde kelimelerin önemi %10, ses tonunun önemi %30, beden dilinin önemi ise %60'tır. Bu sonuçlar, bir mesajın veriliş biçiminin iletişimin sonucunu belirlemedeki etkisini açık bir şekilde ortaya koymaktadır. Bireyin en fazla sözsüz iletişim mesajı ürettiği bölgelerinden

birisi, yüz kısmıdır. Hastaların söylediklerine karşılık vermek için yüz ifadeleri kullanılmalıdır. Bunlar; “söylediklerinize dikkat ediyorum” ve “söylediklerinizle ilgileniyorum” anlamına gelen yüz ifadeleri olmalıdır (26).

Yapılan araştırmalara göre doğum yapan kadınların ebelerden ve hemşirelerden kendileriyle empati kurmaları yönünde beklenti içinde oldukları görülmüştür. Yapılan bir araştırma göre hemşire-hasta ilişkisinde hastaların beklentilerinin en az karşılandığı durum dinlerken ilgili olma durumudur. Hemşirenin hastaya kendisiyle ilgili olduğunu göstermek için vücut dilini kullanıp gözlerini açmalı veya kaşlarını hareket ettirmelidir. Örnek olarak hasta yaşadığı acıyı anlatıyorsa hemşire gülmemelidir, kaşlarını çatmalı, belki gözlerini hafifçe kısımalıdır. Beden dilinde de göğüs bölümü açık bırakılmalı, kollar ve eller karşıdaki kişiyle aradan kaldırılmalı, dostane ve samimi bir ortam oluşturulmalıdır. Bu tavır hastaya kendisinin mesajlarını, endişelerini, duygularını dinlemek için açık olduğu mesajı veren bir duruştur. Hamilelerin empatiyle iletişim kurma açısından hemşirelerden beklentileri incelenmiş ve hamile kadınların çoğunluğu (%88'i) sağlık personelinin güler yüzlü olmasına çok önem verdiklerini belirtmişlerdir (62).

Sessizlik ve dokunma da beden diliyle oluşturulan sözsüz iletişim biçimlerindedir. Sessizlik iletişim sırasında aktarılan iletilerin özümsemesi, yeni mesaj üretimine fırsat verilmesi gibi pozitif yaklaşımların sözsüz olarak iletilmesini sağlamaktadır. Sessizliklerin, kişilerarası iletişimin bütünleştirici parçası olduğu unutulmamalıdır. Çoğu durumda sessizlikler rahatsız ediciymiş gibi algılanmakta, iyi bir iletişimde bulunmaması gerektiği düşünölebilmekte ve sessizlik bozulmaya çalışılmaktadır. Aslında sessizlikler iletişimin doğal ve temel bir yanını oluşturmaktadır. Bireyler arası ilişkilere bakıldığında birinin bir başka bireyin kişisel alanına girip, o kişinin vücudunun herhangi bir yerine temas etmesi ona dokunduğu anlamına gelir. Dokunma, sözsüz bir iletişim şeklidir ve çeşitli şekillerde gerçekleşebilir. El sıkışmak, baş okşamak, omuza dokunmak gibi şekillerde gerçekleşebilir. Bunun yanı sıra işlevsel ve profesyonel bir dokunma nedeni de söz konusu olabilir. Bu türden dokunmalar da sağlık personelinin ve hemşirelerin hizmet veya yardım alan kişiye kendisine yardım edeceği güvenini vermekten kaynaklanabilir ya da o an hastanın vücuduna temas etmek gerekebilir. Bu türden temasların Terapötik etkisi

bulunmaktadır (1).

Güven: Kişinin elde etmek istediği sonuca doğru ilerlerken birilerine ya da bir şeylere bel yasanma yeteneğidir. Bu gerçekleştirildikten sonra bütün ilişkilerde önemli bir noktaya gelir. Bireyler arası güven ise bir bireyin diğer birey ya da bireylerden yardımsever veya en az zarar verecek şekilde davranacaklarına dair beklentisidir. Bu tanımla aynı doğrultuda; hemşirelik mesleğinde de yardım etme ve zarar vermeme/yararlılık ilkeleri büyük önem taşımaktadır. Güven ilişkileri, insanların sorun yaşadığı ve yardıma gereksiniminin yoğunlaştığı dönemlerde sınanmaktadır. Hastalık yaşantısı da bireylerin baş etmekte zorlandıkları, yardım ve güven gereksinimlerinin arttığı zor bir dönemdir. Hemşire hasta ilişkisinde, hemşire yardım ve güven gereksinimini karşılayabilecek düzeydeki bireydir. Yapılan bir araştırmada; bir doğumevi hastanesine başvuran gebelerin empatik iletişim açısından sağlık personelinden beklentileri incelenmiş sonuçta gebelerin %93'ü sağlık personelinin güvenilir nitelikte olmasının çok önemli olduğunu belirtmişlerdir. Temel güven ve özgüven kavramları bireyler arası ilişkilerde güvenin kurulması ve geliştirilmesi açısından değerlendirilmesi gereken önemli kavramlardır. Birinin etkileşime gireceği birinde güven duygusu oluşturabilmesi için bu güven duygusunun kendisine de yöneltilmiş olması yani kişinin kendine güvenmesi gerekir. Freud Psikoseksüel Gelişim kuramında ilk dönem olarak ayırdığı oral dönemde annesine bağımlı yaşayan bir bebeğin ihtiyaçlarının gerektiği kadar karşılanıp karşılanmadığı annesiyle arasındaki güven verici ilişkinin meydana getirilmesine bağlıdır ve annenin bebekle kuracağı yapıcı, sevecen, sempatik, empatik iletişimlere bebeğin ileride dış dünyaya karşı güven duygusu oluşturmasına yardımcı olur (65). Bireyleri bir ilişkiye ya da karşılıklı etkileşime yönlendiren şey, temel ihtiyaçlardır. Güven inşa etmek için bireyin kendisinin ve ilişkide bulunduğu bireylerin gereksinimlerinin ne olduğuna odaklanılmalıdır. Güveni sürdürmenin en temel yolu ise vaatleri yerine getirmektir. Verilen sözlerin tutulması; güvenilirliği, tutarlılığı, dürüstlüğü ve empatiyi göstermektedir. Kişilerarası ilişkilerde güven hassas, kolayca kırılabilen, bir kez kırıldığında kolay onarılamayan, sahip olduğunda ise bireyleri bir arada tutan özellikleri taşımaktadır (68).

Empati: Bir bireyin diğer birey ile kurduğu iletişimde derinlik boyutu iletişimin

kalitesi açısından önem taşımaktadır. İletişimde ilişkilere derinlik veren ise empati kurma becerisidir. Toplumsal hayat içerisinde bireylerin birbirlerine karşı geliştirecekleri empati, kurulan iletişimin kalitesini arttırarak, çatışmaları azaltacak ve bireyler arasındaki dayanışmayı yükseltecektir (41). Empati, terapötik ilişkinin en temel bileşeni ve bir iletişim becerisidir. Bir başkasının içsel deneyimleri hakkında veri toplamanın özel bir modeli olan empati, diğer bireyin düşünce ve güdülerini doğru bir şekilde kavrama yeteneğidir. Hastanın duygularını, düşüncelerini ve isteklerini paylaşma yani bir eş duyumdur ve derin bir anlayış gerektirmektedir (68). Empati sözcüğü Yunancadaki *empathia* kelimesinden gelmektedir. “em” eki içinde, içeride anlamına gelirken “patia“ kelimesi hissetme anlamına gelmektedir. Birleşik olarak içinde hissetme olarak düşünülebilir. Yunan dilindeki *empathia*’dan köken almaktadır. Burada “em” ön ekinin karşılığı “içinde” “içerde” “patikanın karşılığı ise “hissetme” anlamına gelmektedir. Almancada empatinin karşılığı olarak kullanılan “Einführung” kelimesi, bir başkasının yerine geçebilme yetisi anlamına gelmektedir. Empatinin kökeni öz bilinç olup birey kendi duygularına ne kadar açıksa, karşısındaki bireyin duygularını okumayı da o kadar iyi becermektedir (69). Bireyleri birbirine yaklaştırma ve iletişimi kolaylaştırma özelliğine sahip olan empatik anlayış, kişilerarası iletişimde anlama ve anlaşılma duygularının yansıtılmasında ve karşılıklı güven duygusunun yaratılarak etkili bir iletişimin kurulmasında önem taşımaktadır. Empati kuran birey ile empati kurulan birey arasında bir etkileşim yaratılarak, kendini açma, güven duyma, çevresi tarafından onaylanma ve sevilme gibi davranışların sonucunda karşılıklı fayda sağlanması mümkün olmaktadır (1). Hemşire hasta ilişkisinde empati kuran hemşire, empati kurulan ise hastadır. Hemşirenin hasta ile kurduğu empatik iletişim sonucunda, hastanın kendini açması, hemşireye güven duyması, anlaşıldığını hissetmesi, hemşirenin hastayı anlaması amaçlanmaktadır. Empatinin ne olduğu belki şu soruyu yanıtlarken en iyi biçimde ortaya konabilir. “Hasta hastalığı hakkında gerçekten ne hissediyor?” Eğer bu soruyu yanıtlarken hemşire kendini hastanın yerine koyar ve hastanın deneyimlediklerini hissetmeye çaba gösterirse empatik iletişim kurmuş olur. Empati hastanın korkuları, problemleri, istekleri ve dürtüleri ile yakınlık kurmaktır (70). Hemşire hasta iletişiminde empatik yaklaşımın kullanılması bireyin sağlık problemlerinin tanımlanmasını, çözümlenmesini ve değerlendirilmesini kolaylaştırıcı ve hızlandırıcı

bir etkendir (68).

Hemşire hasta ile en yakın ve en uzun süre ilişki içerisinde olan meslek grubudur. Hemşire hasta ilişkisi, hastalığın gidişini ve sonucunu belirleyen önemli etmenlerdendir. Hemşireler hastalara empatik bir tutum ile yaklaşırlarsa hasta anlaşıldığını, önemsendiğini, kendisine değer verildiğini ve güvenildiğini hissedecektir. Bu durumda hemşirenin bireye ulaşması kolaylaşacak, birey hemşirelik bakımını kabul edecektir. Empatinin etkin kullanımı hastanın memnuniyetini ve genel sağlık durumunu olumlu yönde etkilemektedir. Empati, hastanın iç ve dış dünyasındaki yaşantılarını araştırarak ona yardımcı olmanın bir yoludur ve oldukça karmaşık bir süreçtir. Empati, sırasıyla, hastadan duygu ya da ifadenin alınması, empati yapıldığında bunun hastaya iletilmesi ve hastanın kendisi ile empati yapıldığı ya da anlaşıldığının farkına varması şeklinde birbirini izleyen iki evreden oluşmaktadır. Bu süreç empati döngüsü olarak tanımlanmaktadır (71).

Problemlerin çözümü süreçlerinde iyi iletişim daima önemli ve gerekli olmuştur. Bu iletişimi kurarken ortaya çıkan problemler çözülmeden tatmin edici bir yaşam kurmak zorlaşır. İletişim kurabilmek konusunda yetenek kazanmak ve bilinçli hareket etmek kişiye önemli avantajlar sağlar. Sorun çözmede başarılı olabilmek için ihtiyaç duyulan yardımcıları güven, enerji, vakit gibi kavramlardır (72).

Hemşireler, hastayla yardım edici iletişim kurmanın ve bütüncül yaklaşımın hastanın iyilik halini geliştirmede önemli olduğunu savunmakla birlikte uygulamada hastalarla iletişimde engelleyici iletişim tekniklerini kullandıkları görülmektedir (65). Hemşirenin hasta ile iletişimde engelleyici iletişim tekniklerini kullanma nedenlerini sorgulayan araştırma sonuçları ise hemşire, hasta ve çevre ile ilgili nedenler şeklinde gruplanabilir:

- Hemşire ile İlgili Nedenler: Dini inançlar ve ölümle ilgili düşünceler, yakın çevresinde kanser deneyimi yaşamış olma, öfkeyi kontrol edememe, kendilerini ve hastaları ortaya çıkabilecek psikolojik sorun sıkıntısından koruma çabası, iletişim bilgi ve becerilerinin yetersiz olması, iletişimi çözüm olarak görmeme, hastayı etkin dinlememe, hastanın yerine karar verme ve düzeni korumak için kurallara uyma zorunluluğunun olması hemşirelerin

hasta ile iletişimde engelleyici iletişim tekniklerini kullanmalarına neden olan sorunlardır (73).

- Hasta ile İlgili Nedenler: Hastanın hemşireye ya da yapılan uygulamalara karşı ön yargılı davranması, tedaviyi reddetmesi, her şeyi eleştirmesi, aşırı istekte bulunması, isteklerini öfke ve ağlama yoluyla iletmesi; empatik eğilimi ve becerisi düşük olan hemşirenin hasta ile ilgili olumsuz değerlendirmeler yapmasına ve hasta ile iletişimde onun kendisini ifade etmesini engelleyici davranışlarda bulunmasına neden olmaktadır (73).
- Çevre ile İlgili Nedenler: Zaman, meslektaşlarla ilgili sorunlar ve destek yetersizliği, dil ve kültürel değişiklikler, servis sorumlu hemşiresinin yarattığı çevre, hasta sayısının fazla olması, çalışma saatlerinin hemşirelerin istekleri dışında düzenlenmesi, çalışma ortamında kişiler arası ilişkilerde sorun olması, fizik ortamın yeterli olmaması (diğer hastaların olması, gürültü, görüşmelerin bölünmesi), yeterli malzeme olmaması, bakım standartlarının olmaması ve hasta merkezli çalışılmaması hasta ile iletişimde engelleyici iletişim tekniklerini ortaya çıkaran nedenlerdir (73).

Sıralanan bu etkenlerle birlikte çalışma ortamında stres yaratan olayların yoğunluğu ve sıklığının artması hemşireler üzerinde olumsuz etkiler yaratmakta ve bu durum kişiler arası ilişkilerdeki etkinliği ve motivasyonu düşürmekte, hasta bakım kalitesini olumsuz yönde etkilemekte ve mesleğe karşı ilgiyi azaltmaktadır. Hemşireler çalıştıkları kurumlarda hasta bakım hizmetleri verirken gerek hasta ve gerekse hasta yakınları ile sürekli iletişim halindedirler. Bu önemli görevi icra eden hemşirelerin hastalarını memnun edebilmeleri için etkili iletişim becerisine sahip olmaları gerekmektedir.

4.5.2. Servis Sorumlu Hemşirelerinde İletişim Becerileri

Sorunların kolay çözümü için gereken en önemli şeylerden birisi iyi ve etkili iletişimdir. İletişim sorunları çözülmeden düzgün bir hayat yaşamak zorlaşmaktadır. İletişim konusunda akli başında olmak. Doğru davranışlar sergilemek herkesin olduğu gibi servis sorumlu hemşiresinin de görevidir. Sorun çözmek için bireye gereken şeyler güven, zaman, enerji ve temel iletişim becerilerinin gerekli olduğuna

dikkat çekilmektedir (74).

Hemşirelik mesleği kişilere direk olarak yüz yüze hizmet verilen bir meslek grubuna dâhil olduğundan hemşirelerin her yaş ve demografi düzeyinden bireyle günlük aktivitelerinde etkileşime girer. Bu kişilerin sağlıklarıyla ilgili sorunlarla baş edebilmelerine yardımcı olmak amacıyla birtakım etkinlikler yapılmakta, gösterilen tepkiler değerlendirilerek geri bildirimler verilmektedir. Bu nedenle hemşirelerin iletişim becerilerinin yüksek olması gerekmektedir (74). Etkili iletişim becerileri, her türlü insan ilişkisinde ve her türlü meslek alanında ilişkileri kolaylaştırıcı olabilmektedir (75). Kişilerarası etkileşimin temelini oluşturan iletişimin her bireyin hayatında önemli bir yeri vardır. Meslek sahiplerinin başarıları da onların iletişim becerilerine bağlıdır (5). Etkileşim süreçleri esnasında iletişim kurmayı etkileyen en önemli faktörlerden biri sorumlulukların dikkatli değerlendirilmesidir. Başarılı iletişim kurabilen bireyler genel olarak kendine güvenli, saygın, paylaşım ve ortaklığa açık, başkalarının ve kendisinin problemlerini çözmeye dönük analitik düşünebilen çözüm arayıcı kişilerdir. Fikirlerini bağnazca savunan, kendisinininkinden başka fikirleri önemsemeyen korku içinde yaşayan kişiler genel olarak iletişim kurma becerisi olmayan kişiler olarak kabul edilirler (76). Bireyler arasında amaç birliği sağladığımız zaman gönderilen mesajlar yerine daha kolay ulaşır. Buradan da anlaşılacağı gibi iletişim kişisel bir beceridir (77).

Günümüzdeki yöneticilik anlayışı yapıları daha dinamik, girişken ve esnek olmaya yönlendirmektedir. Karar mekanizmalarının her seviyeye yayıldığı, kurumda etkin ve hızlı bir haberleşmenin olduğu, yöneticilerin uzmanlaşmış olduğu ve çalışanların gereksinim talep ve beklentilerinin değişerek öne çıktığı bir dönem yaşanmaktadır. Artık yönetim faaliyetlerinde odak noktasını çalışanlar oluşturmaktadır. İnsancıl bir çalışma ortamının yaratılması ve çalışanların uygun çalışma davranışları sergilemeleri bakımından üstlerin astlarıyla işbirliği içinde çalışmaları zorunluluk haline gelmiştir. Kısaca, günümüzde tüm çalışanların etkin katılımının sağlanması, çalışma hayatının kalitesinin iyileştirilmesi, çalışanların motive edilmesi, çalışanlarda ait olma duygusunun geliştirilmesi sağlıklı ve iki yönlü iletişim oluşturulması, güvene dayalı şeffaf bir çalışma ortamının yaratılması insan odaklı yönetim felsefesinin temel öğeleri olarak ortaya çıkmaktadır. İnsan kaynağının örgüt amaçları

doğrultusunda yönlendirilmesi amacıyla özelliklerinin ve beklentilerinin bilinmesinin hastaneler gibi yoğun emek gösterilen örgütler için hayati öneme sahip olduğu söylenebilir (78). Son yıllarda çalışma hayatında iletişim becerilerinin çok önemli olduğuna ilişkin araştırmalara sık rastlanmaktadır. Çalışma hayatıyla ilgili yapılan çalışmaların çoğunluğunu sağlık hizmetlerinde çalışanlara bireylere yöneliktir (79). Sağlık alanında iletişim becerisi birkaç yönden önem taşımaktadır. İletişim tekniğinin öğrenilerek iletişim becerisinin geliştirilmesi, sadece sağlık profesyonelleri ile sağlık hizmeti alanlar arasında ilişkinin gelişmesine değil, aynı zamanda sağlık profesyonellerinin birbiriyle kuracakları ilişkilerde de, amaçları yönünde sonuç almalarına imkân vermektedir (30).

İletişim ve iletişim becerilerinin, hemşirelik eğitiminde ve uygulamasında hayatsal rol oynadığı ve sağlık bakımının nitelik ve niceliğini engelleyici faktörlerin başında etkisiz iletişimin geldiği kabul edilmektedir (50). Özellikle öğrenme-öğretme sürecinde öğrencinin (eğitim alan bireyin) bir konuyu etkili bir şekilde öğrenebilmesi amacıyla eğitimci ile öğrencinin sağlıklı iletişim kurması gerekmektedir. Eğer etkili iletişim gerçekleşmezse yeni öğrenmeler, yeni bilgi ve beceriler edinme gerçekleştirilememektedir (80). Klinik düzeyde çalışan yönetici hemşireler hastalar, hastaların yakınları, diğer hemşireler, doktorlar var kalan diğer ekip üyeleriyle birlikte çalışmakta ve yaşamaktadır ve bu ortamdaki hemşirelik hizmetlerini yönetip yönlendirmekten sorumludur. Bu ortamda çalışan yönetici hemşirenin iyi organize olabilen, çalışanları anlayabilen, ulaşılabilir ve çalışanın mutluluğu ile ilgilenen biri olması önemlidir (8).

Goleman ve ark.'na (81) göre sosyal beceri sahibi olma, kişilerarası yeterlilik, psikolojik olgunluk, duygusal bilincindelik gibi beceriler, insanların uyumuna yardım etmekte ve bu becerilerin, çalışma ortamında giderek daha değerli olmasına yol açmaktadır. Goleman ve ark.'nın sözünü ettiği bu durum aslında Hersey, Blanchard ve Johnson tarafından tanımlanan ilişki-insana yönelik liderlik davranışı ile de uyumludur (79). Bu bağlamda Sullivan ve Decker 'in (21) sözünü ettiği gibi elemanlarının gereksinimlerini önemseyen, onları takdir eden ve onlara yetki veren liderlerle çalışan hemşirelerin, hasta bakım kalitesinin de arttığını belirtmeleri, yönetici hemşirelerin çalışanlara uygun liderlik sergilemek zorunda olduklarına bir

gösterge'dir. Hemşireler, meslekleri doğası gereği insan merkezli, insan gereksinimlerine duyarlı bireyler olarak yetiştirilmektedirler. Bu bağlamda servis sorumlu hemşireleri'nin de insan ilişkilerini ön plana alan etkili iletişim becerilerini sergilemeleri beklenir.

4.5.3. Hemşirelerde İletişim Becerileri ile İlgili Araştırmalar

İletişim becerileri eğitimi almak günlük yaşamda herkes için yararlı olacağı bilinmekle birlikte özellikle yardım mesleklerinde çalışanlar için bu eğitime daha fazla gereksinim duyulmaktadır. Yardım mesleklerinden biri olan hemşirelik için de iletişim becerileri eğitimi önemli bir yere sahiptir. Yapılan çalışmalarda mezuniyetten sonra da hizmet içi eğitim programlarında iletişim becerilerine yer verilmesi ve geliştirilmesi önerilmektedir (70). Hemşirelerde iletişim becerilerini geliştirmek için yapılan değişik çalışmalarda kullanılan eğitim teknikleri genel olarak "didaktik, yaşantısal, rol oynama ve modelden öğrenme yaklaşımı" şeklinde gruplanabilir (82):

Didaktik Yaklaşım/Bilgi Verme: Bir uzman katılımcılara sağlıklı iletişimin ve empatinin nitelikleri hakkında bilgi verir. Tek başına iletişim becerisini geliştirmede etkili olmayabilir.

- **Yaşantısal Yaklaşım:** Empati ve iletişim becerileri geliştirilmek istenen kişilerin hizmet verdikleri kişilerle yaptığı görüşmeler, bir uzman tarafından gözlenerek veya video kayıtdan izlenerek eleştirisi yapılır.
- **Rol Oynama Yaklaşımı:** Empati ve iletişim eğitimi alan kişi zaman zaman kendisi olarak zaman zaman da görüşme yaptığı kişilerin rolüne girerek iletişim kurar. Böylece durumu onun gözünden görmesi bu arada kendi kurduğu ilişkinin karşıdaki kişide yaptığı etkiyi fark etmesinin mümkün olacağına inanılır.
- **Modelden Öğrenme Yaklaşımı:** Uzman kişilerin yaptığı görüşmeler, iletişim becerileri geliştirilmek istenen kişilere doğrudan ya da video kaydı yoluyla izletilir. Böylece kişi, uzmanı model olarak diğer ilişkilerine öğrendiklerini

yansıtır. İletişim eğitimi bu dört yaklaşımdan biri ile ya da bir kaçının birlikte kullanılması ile yapılabilmektedir.

Bu araştırma sonuçları göz önüne alındığında iletişim becerileri eğitiminde, yukarıda verilen eğitim yöntemlerinden bir kaçının bir arada kullanılmasının tek bir tekniğin kullanılmasından daha etkili olacağı açıkça görülmektedir. Bu noktadan hareketle araştırmamızda “bilgi verme/didaktik yaklaşım, rol oynama-grup çalışması, yaşantısal yaklaşım, soru cevap, büyük grup tartışması ve cümle tamamlama” şeklindeki eğitim tekniklerinin bir arada kullanılmasının iletişim becerilerinin geliştirilmesinde etkili olacağı düşünülmüştür.

Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin iletişim becerilerini kullanım durumları ve empatik eğilimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada, öğrencilerin etkili iletişim kurma ile ilgili (0-5) arasında değerler içeren ölçekte ortalama olarak kendilerine 3 puan verdikleri görülmüştür. Öğrenciler iletişimde en çok zorlandıkları konuları; hastalığın ilerlediği, tedavinin işe yaramadığı durumlar olarak belirtmişlerdir (83). Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerisi ve empati düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan diğer bir çalışmanın sonuçlarına göre, öğrencilerin algıladıkları iletişim becerisi ve empatik eğilim düzeyleri orta derecede olup eğitim yılı yükseldikçe her iki özellik artmaktadır (62).

Hekimlerin ve hemşirelerin hastayla iletişim becerilerinin değerlendirildiği bir çalışmada, öğrenci hemşirelerin %56,7'si ve tıp fakültesi internet öğrencilerinin %26,7'si iletişimi doğru tanımlamıştır. Tıp fakültesi internet öğrenci grubunun çoğunluğu tarafından iletişim sadece “iletilerin kaynaktan alıcıya iletiildiği bir süreç” veya “davranış değişikliği meydana getirmesi gereken bir süreç” şeklinde geribildirimden söz etmeksizin eksik tanımlanmıştır. İletişimi doğru tanımlamaları bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Bilinci kapalı hastayla iletişim kurabileceğine en çok inanan grubun öğrenci hemşireler olduğu gözlenmiştir. Özel sorular soran hastayla, sürekli konuşan hastayla ve gizlilik isteyen hastayla iletişimde doğru yaklaşımda bulunan grubun öğrenci hemşire grubu olduğu belirlenmiştir (73).

Hemşirelik yüksekokulu birinci sınıf öğrencilerinin eğitim amaçlı hastaneye

yatırılma deneyimlerini araştıran bir çalışmaya göre öğrencilerin %99'u sağlık personeli hasta iletişiminin önemi, %96'sı empati becerisinin önemi, %89'u sağlık personelinin hasta bireye yaklaşımını doğru değerlendirmiştir. Öğrenciler en fazla hemşirelerle olan iletişimlerine vurgu yapmışlardır. Öğrenciler hemşirenin odaya diğer hastanın işlemi için geldiğinde bazen hemşirelerin kendilerini fark etmemiş gibi davrandıklarını oysa daha çok açıklama yapmalarını, emir verir Şekilde hitap etmemelerini ve daha fazla ilgi istediklerini ifade etmişlerdir. Öğrencilerin büyük çoğunluğu yatış işlemleri ve hasta kabul sırasında klinik hemşirelerini görmüş ve kendilerine genel olarak dostça, güler yüzle ve anlayışla yaklaştıklarını belirtmişlerdir. Sağlık yüksekokulu ğrencilerinin klinik karar verme sürecinde kendilerini değerlendirmeleri ve öz etkililik yeterlik düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan diğer bir çalışmada hemşirelik öğrencilerine hasta ile iletişimde güçlük yaşayıp yaşadıkları sorulduğunda; %56'sı bazen güçlük yaşadıklarını belirtmişlerdir (42).

5. MATERYAL VE METOD

5.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma hastanelerde çalışan servis sorumlu hemşirelerin iletişim beceri düzeylerini belirlemek amacıyla planlandı. Ayrıca hastanede çalışan servis sorumlu hemşirelerin iletişim beceri düzeyleri ile hemşirelerin demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek hizmet süresi ve kurumdaki hizmet süresi) arasında anlamlı farklılığın olup olmadığını araştırdı.

5.2. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı nitelikte planlandı.

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Bu araştırma servis sorumlu hemşirelerinin iletişim beceri düzeyini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı. Araştırma evreni, İstanbul İli Avrupa bölgesinde yer alan 500 yatak ve üzerinde yatak sayısına sahip olan, bir üniversite hastanesi, bir özel hastane, bir eğitim ve araştırma hastanesi olmak üzere üç hastanede görev yapan servis sorumlu hemşirelerinden oluşturuldu (N=144). Araştırmada örneklem yöntemi kullanılmadan evrenin tümüne ulaşılması hedeflendi. Ancak, yıllık izin, rapor vb. nedenlerle araştırmanın yapıldığı tarihler arasında kurumda bulunmama, araştırmaya katılmayı kabul etmeme ya da veri toplama formlarının hatalı doldurulması gibi nedenlerden dolayı araştırmanın verileri araştırmayı kabul eden 132 kişiden elde edildi (N=132). Araştırmaya katılım oranı %91,6 olarak belirlendi.

5.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri

Araştırmaya alınma kriterleri, araştırma kapsamına alınan kurumlarda Mart-Haziran 2016 tarihleri arasında çalışmak ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmaktır.

5.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma örneklemini ile sınırlıdır ve genellenemez.

5.6. Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından oluşturulan katılımcılara ait kişisel ve mesleki durum değişkenlerini ve servis sorumlu hemşirelerinin iletişim beceri düzeylerinin değerlendirilmesini amaçlayan bilgi formu yer almaktadır. Bilgi formunda hemşirelerin demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu, mesleki deneyim süresi, kurumda çalışma süresi, çalıştığı bölüm, SSH olarak çalışma süresi...) ile ilgili 10 soru bulunmaktadır (Ek 1).

İletişim Becerileri Envanteri Ölçeği (İBE)

İletişim Becerileri Envanteri; bireyin, iletişim becerileri düzeyini zihinsel, duygusal ve davranışsal olmak üzere 3 alt boyutta ve toplamında (genel) bireyin kendi iletişim becerilerini değerlendirmede kullanılan bir araçtır. Korkut 'un 1996'da 70 madde olarak geliştirmiş olduğu "İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeği" olarak kullanılan ilk form 1998 yılında Ersanlı ve Balcı tarafından tekrar geçerliliği ve güvenilirliği yapılarak 45 maddelik "İletişim Becerileri Envanteri" olarak düzenlenmiştir.

Envanterin puanlaması: 5'li likert tipi bir envanterdir. Her bir ifadenin karşısında "her zaman, genellikle, bazen, nadiren, hiçbir zaman" şeklinde sıklık ifadeleri yer almaktadır. Envanterin genelinden alınabilecek en yüksek puan 225, en düşük puan ise 45'dir. Her bir boyutu ölçen 15 madde vardır. Her boyuta giren maddeler aşağıda görülmektedir:

Zihinsel: 1, 3, 6, 12, 15, 17, 18, 20, 24, 28, 30, 33, 37, 43, 45

Duygusal: 5, 9, 11, 26, 27, 29, 31, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 42, 44

Davranışsal: 2, 4, 7, 8, 10, 13, 14, 16, 19, 21, 22, 23, 25, 32, 41

Envanterin her bir alt boyutu ayrı ayrı değerlendirilebilmektedir. Envanterden alınan

toplam puan, kişinin genel iletişim beceri düzeyini göstermektedir. Yüksek puan iletişim becerilerinin yüksek olduğunu gösterir. Envanterin her bir alt boyutundan alınabilecek en yüksek puan 75, en düşük puan ise 15 dir. Alt boyut puanlarından en yüksek olanı, o alanda ki iletişim becerisinin daha iyi olduğuna işaret eder. Envanterden alınan puanın yüksek olması, bireyin iletişim beceri düzeyinin de yüksek olduğunu göstermektedir. Ersanlı ve Balcı tarafından yapılan çalışmada İBE'nin toplam Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,72'tir. İletişim Becerileri Envanterinin alt boyutları olan; Zihinsel İletişim Becerileri Cronbach Alfa değeri 0,83, Davranışsal İletişim Becerileri Cronbach Alfa değeri 0,82, Duygusal İletişim Becerileri Cronbach Alfa değeri ise 0,73'tir. Envanterin geçerlik güvenilirlik sınaması, 500 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan çalışmayla yapılmıştır. Testi yarılama yöntemiyle yapılan güvenilirlik çalışmasında $r = 0,64$, test tekrar test sonucunda ise $r = 0,68$ olarak bulunmuştur (56).

5.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanılmıştır. Değişkenlerin dağılımı kolmogorov simirnov test ile ölçüldü. Nicel verilerin analizinde Kruskal-wallis, mann-whitney u test kullanıldı. İç tutarlılık analizinde Cronbach Alpha değeri kullanıldı. Analizlerde SPSS 22,0 programı kullanılmıştır.

5.8. Araştırmanın Etik Boyu

Araştırmada, İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan onay alındıktan sonra araştırmanın yapılacağı İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Özel Medipol Mega Hastanesinde anketleri dağıtmadan önce uygulama izini alınarak çalışmaya başlandı (EK:3,4,5). Ayrıca İletişim Becerileri Envanterinin kullanımı için ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğini yapan yazarlardan e-posta yoluyla yazılı olarak izin alındı (EK:6). Araştırmaya katılımda gönüllülük esas olup araştırmaya katılmaya istekli olan hemşirelerden sözlü onay alındı ve elde edilen bilgilerin kişilere ait bilgileri deşifre edilmeyeceği belirtildi.

6. BULGULAR

Öncelikle ankete katılanların demografik değişkenlerine ait dağılımları sayı ve yüzdeler kullanılarak tablo olarak sunulmuş. Daha sonra iletişim beceri envanteri ölçek sonuçları katılımcıların demografik değişkenlerine göre verilmiş ve iletişim becerilerinde incelemeler yapılarak farklılaşma olup olmadığını belirlenip anket sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 6.1. Servis Sorumlu Hemşirelerine Ait Demografik Özelliklerine Ait Bulgular (N:132)

Demografik Özellikler		N	%
Yaş	25-34	19	14.4
	35-44	71	53.8
	≥45	42	31.8
Cinsiyet	Kadın	128	97.0
	Erkek	4	3.0
Medeni Durum	Evli	99	75.0
	Bekar	33	25.0
Çocuğu	Var	95	72.0
	Yok	37	28.0
Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	4	3.0
	Ön Lisans	19	14.4
	Lisans	67	50.8
	Lisans Üstü	42	31.8
Mesleki Deneyim Süresi	<5 Yıl	1	0.8
	5-9 Yıl	11	8.3
	10-14 Yıl	19	14.4
	15-19 Yıl	39	29.5
	≥20 Yıl	62	47.0

Çalıştığınız Kurum	Tıp Fakültesi Hastanesi	76	57.6
	Eğitim Araştırma Hastanesi	36	27.3
	Özel Hastane	20	15.2
Kurumda Çalışma Süresi	<5 Yıl	15	11.4
	5-9 Yıl	17	12.9
	10-14 Yıl	24	18.2
	15-19 Yıl	29	22.0
	≥20 Yıl	47	35.6
Çalıştığınız Bölüm	Cerrahi A.D	43	32.6
	Dâhiliye A.D	30	22.7
	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D	19	14.4
	Diğer (Psikiyatri AD, Diyaliz Ünitesi...)	40	30.3
Servis Sorumlu Hemşiresi Olarak Çalışma Süresi	<5 Yıl	51	38.6
	5-9 Yıl	27	20.5
	10-14 Yıl	22	16.7
	15-19 Yıl	14	10.6
	≥20 Yıl	18	13.6
Toplam		132	100.0

Tablo 6.1’de Araştırmaya katılan servis sorumlu hemşirelerin demografik özellikleri incelendiğinde çoğunun 35-44 yaş arasında (%53.8, n=71), kadın (%97, n=128), evli (%75, n=99), çocuk sahibi (%72, n=95), lisans mezunu (%50.8, n=67) olduğu; mesleki deneyim süresinin 20 yıldan fazla (%35.6, n=62), çalıştığı kurumun tıp fakültesi hastanesi (%57.6, n=76) olduğu, kurumda çalışma süresinin 20 yıl ve üzeri olduğu (%35.6, n=47), çoğunun Cerrahi AD ’de çalıştığı (%32.6, n=43), servis sorumlu hemşiresi olarak çalışma süresinin 5 yıldan az (%38.6, n=51) olduğu saptandı.

Tablo 6.2. İletişim Becerileri Envanterinin Alt Boyut Ortalamalarının Dağılımı (N:132)

	Min-Max	Medyan	$\bar{x}\pm s.s$	Cronbach Alpha
Zihinsel İletişim Becerileri	30-47	37	37.2±3.4	0.765
Duygusal İletişim Becerileri	33-58	46	45.5±4.8	0.793
Davranışsal İletişim Becerileri	23-44	38	37.4±3.6	0.811
İletişim Becerileri Toplam Puanı	97-138	121	120.1±8.6	0.78

Tablo 6. 2’de İletişim Becerileri Envanterinin alt boyut ortalamalarının dağılımının incelenmesin ’de “Zihinsel İletişim becerileri” için alt boyut ortalama (37.2±3.4), “Duygusal iletişim becerileri” için alt boyut ortalama (45.5±4.8), “Davranışsal iletişim becerileri” için alt boyut ortalama (37.4±3.6), yaş gruplarına göre İletişim Becerileri Toplam Puanı (120.1±8.6) olduğu saptandı. İletişim Becerileri Envanterinin alt boyut ortalamalarının Cronbach alpha değerlerine bakıldığında “Zihinsel iletişim becerileri” faktöründe (Cronbach alpha: 0.765), “Duygusal iletişim becerileri” faktöründe (Cronbach alpha: 0.793), “Davranışsal iletişim becerileri” faktöründe (Cronbach alpha: 0.811), İletişim Becerileri Toplam (Cronbach alpha: 0.78) olduğu saptandı (Tablo 6. 2).

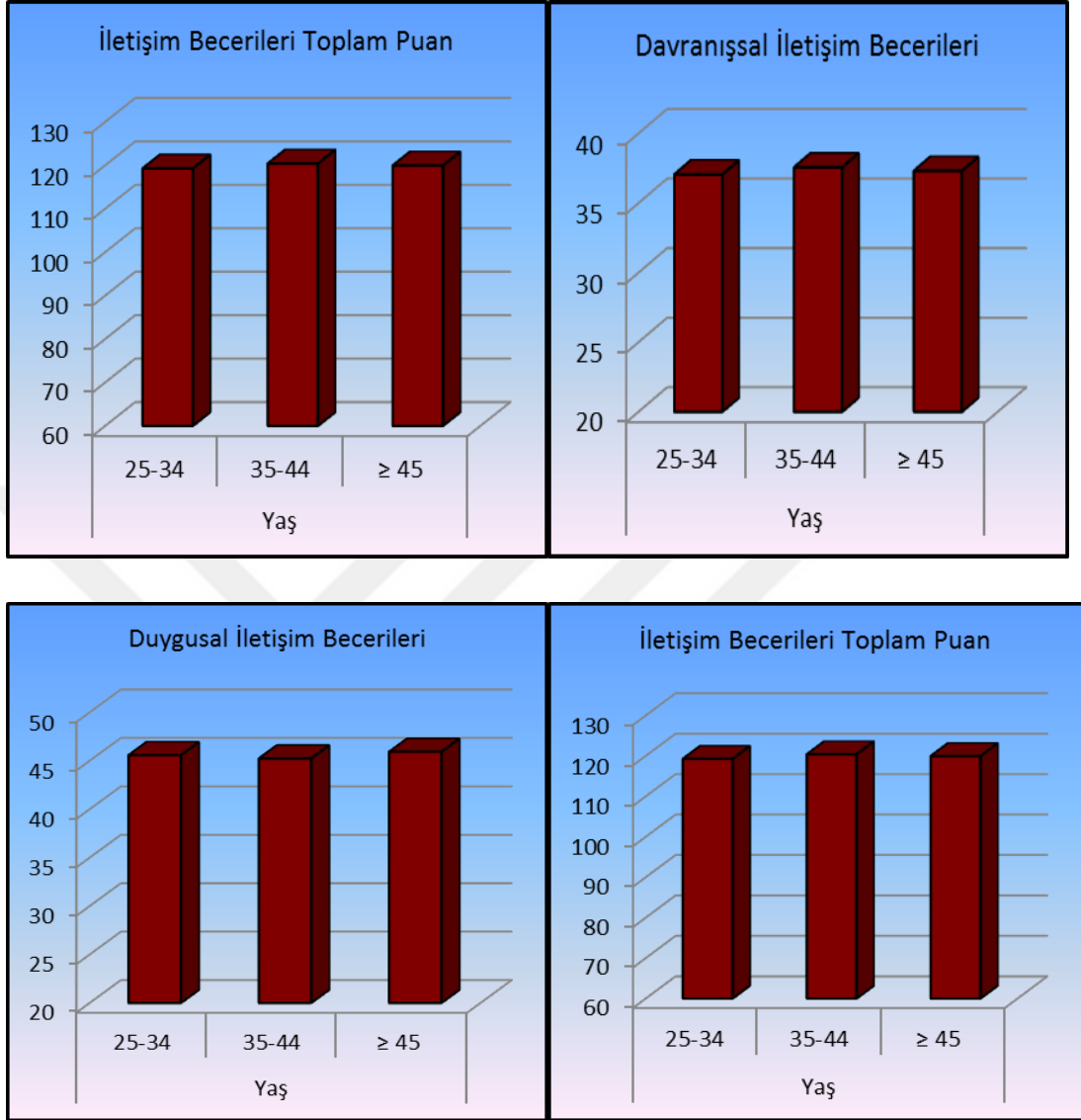
Tablo 6.3. İletişim Becerileri Envanteri Alt Boyut Ortalamalarının Yaş Değişkenine Göre Karşılaştırılması (N:132)

		Min-Max	Medyan	x±s.s	p
Zihinsel İletişim Becerileri					
Yaş	25-34	31-47	37	36.6±4.1	0.197
	35-44	30-45	38	37.6±3.3	
	≥45	30-44	37	36.7±3.2	
Duygusal İletişim Becerileri					
Yaş	25-34	37-58	45	45.6±5.7	0.726
	35-44	33-53	46	45.2±4.6	
	≥45	36-53	46	45.9±4.6	
Davranışsal İletişim Becerileri					
Yaş	25-34	27-43	38	37.1±4.4	0.999
	35-44	29-44	38	37.6±3.1	
	≥45	23-43	38	37.3±4.0	
İletişim Becerileri Toplam Puan					
Yaş	25-34	102-137	119	119.3±9.2	0.744
	35-44	97-136	121	120.4±8.5	
	≥45	97-138	121	120.0±8.7	

Kruskal-wallis

Tablo 6. 3'te iletişim becerileri alt boyutları yaş değişkenine göre incelendiğinde; “zihinsel iletişim becerileri” açısından 35-44 yaş aralığının (37.6±3.2), “duygusal iletişim becerileri” açısından 45 ve üzeri yaş aralığının (45.9± 4.6) ve “davranışsal iletişim becerileri” açısından 35-44 yaş aralığının(37.6± 3.1) olduğu ve İletişim Becerileri Toplam Puanının 35-44 yaş aralığının (120.4±8.5) olduğu belirlendi. Yaş gruplarına göre “zihinsel iletişim becerileri” faktör puanı anlamlı (p>0.05) farklılık göstermemiştir. Yaş gruplarına göre “duygusal iletişim becerileri” faktör puanı anlamlı (p>0.05) farklılık göstermemiştir. Yaş gruplarına göre “davranışsal iletişim becerileri” faktör puanı anlamlı (p>0.05) farklılık göstermemiştir. İletişim Becerileri

Toplam Puanı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir (Tablo 6.3).



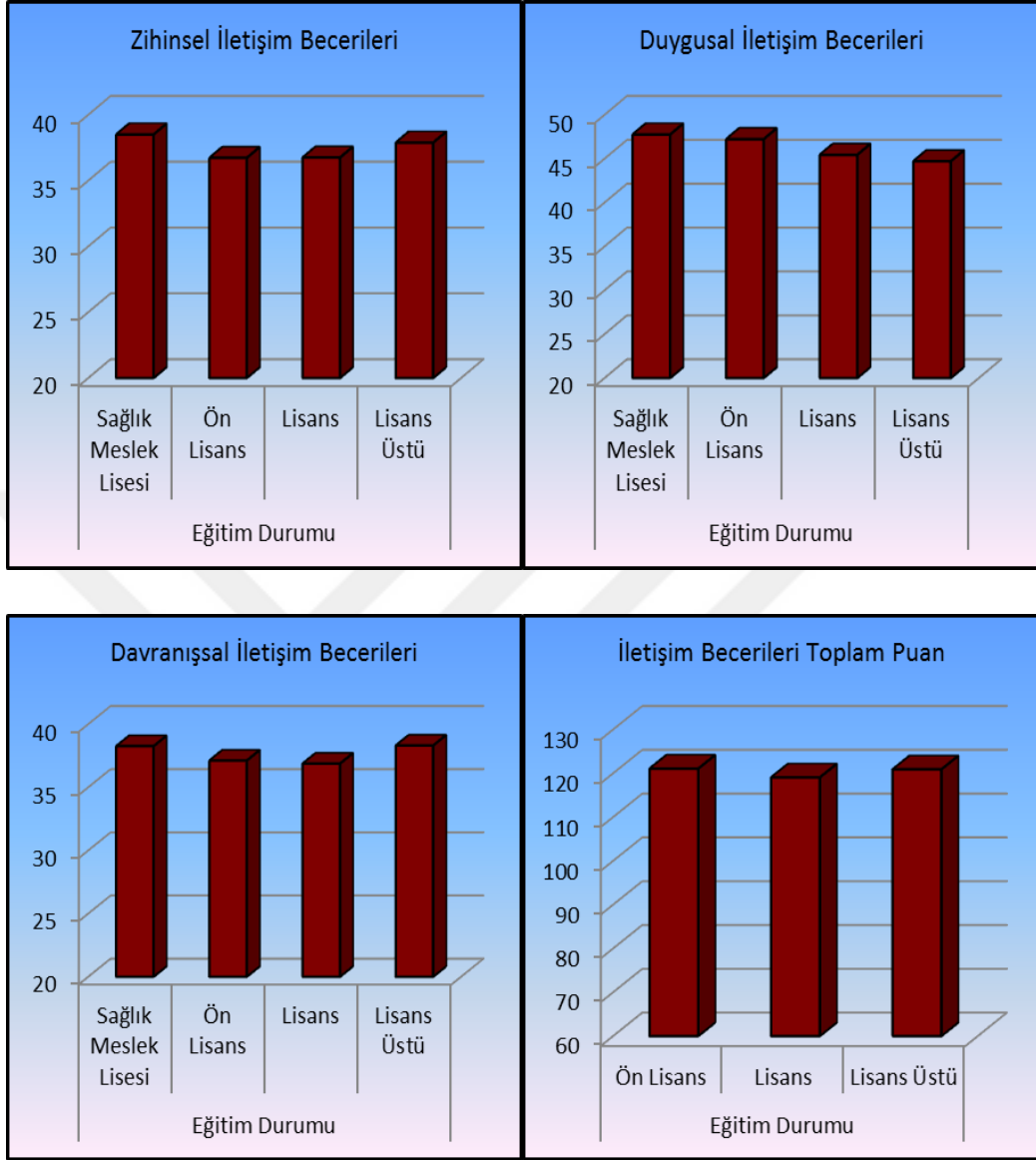
Şekil 6.1. Servis Sorumlu Hemşirelerin İletişim Becerileri Alt Boyutlarının Yaş Değişkenine Göre Karşılaştırılması Grafiği

Tablo 6.4. İletişim Becerileri Envanteri Alt Boyut Ortalamalarının Eğitim Durumu Değişkenine Göre Karşılaştırılması (N:132)

		Min-Max	Medyan	x±s.s	p
Zihinsel İletişim Becerileri					
Eğitim Durumu	Ön Lisans	32-40	38	36.7±2.2	0.111
	Lisans	30-47	37	36.7±3.6	
	Lisans Üstü	32-45	38	37.9±3.3	
Duygusal İletişim Becerileri					
Eğitim Durumu	Ön Lisans	36-58	47	47.2±5.3	0.124
	Lisans	33-57	46	45.4±4.8	
	Lisans Üstü	35-52	45	44.7±4.3	
Davranışsal İletişim Becerileri					
Eğitim Durumu	Ön Lisans	31-42	38	37.1±2.7	0.080
	Lisans	23-44	37	36.9±3.9	
	Lisans Üstü	27-43	38	38.3±3.2	
İletişim Becerileri Toplam Puan					
Eğitim Durumu	Ön Lisans	107-129	122	121.1±5.4	0.385
	Lisans	97-138	119	119.0±9.4	
	Lisans Üstü	101-136	121	120.9±8.4	

Kruskal-wallis

İletişim becerileri envanteri alt boyut ortalamalarının eğitim durumu değişkenine göre incelendiğinde; “zihinsel iletişim becerilerinde” Lisans Üstü mezunlarının (37.9±3.3), “duygusal iletişim becerilerinde” Ön Lisans mezunlarının (47.2±5.3) ve “davranışsal iletişim becerilerinde” Lisans Üstü mezunlarının (38.3±3.2) olduğu İletişim Becerileri Toplamının Ön Lisans mezunlarının (121.1±5.4) olduğu saptandı. Eğitim durumuna göre “zihinsel iletişim becerileri” faktör puanı anlamlı (p>0.05) farklılık göstermemiştir. Eğitim durumuna göre “duygusal iletişim becerileri” faktör puanı anlamlı (p>0.05) farklılık göstermemiştir. Eğitim durumuna göre “davranışsal iletişim becerileri” faktör puanı anlamlı (p>0.05) farklılık göstermemiştir. Eğitim durumuna göre İletişim Becerileri Toplamı anlamlı (p>0.05) farklılık göstermemiştir (Tablo 6.4).



Şekil 6.2. Servis Sorumlu Hemşirelerin İletişim Becerileri Alt Boyutlarının Eğitim Durumu Değişkenine Göre Karşılaştırılması Grafiği

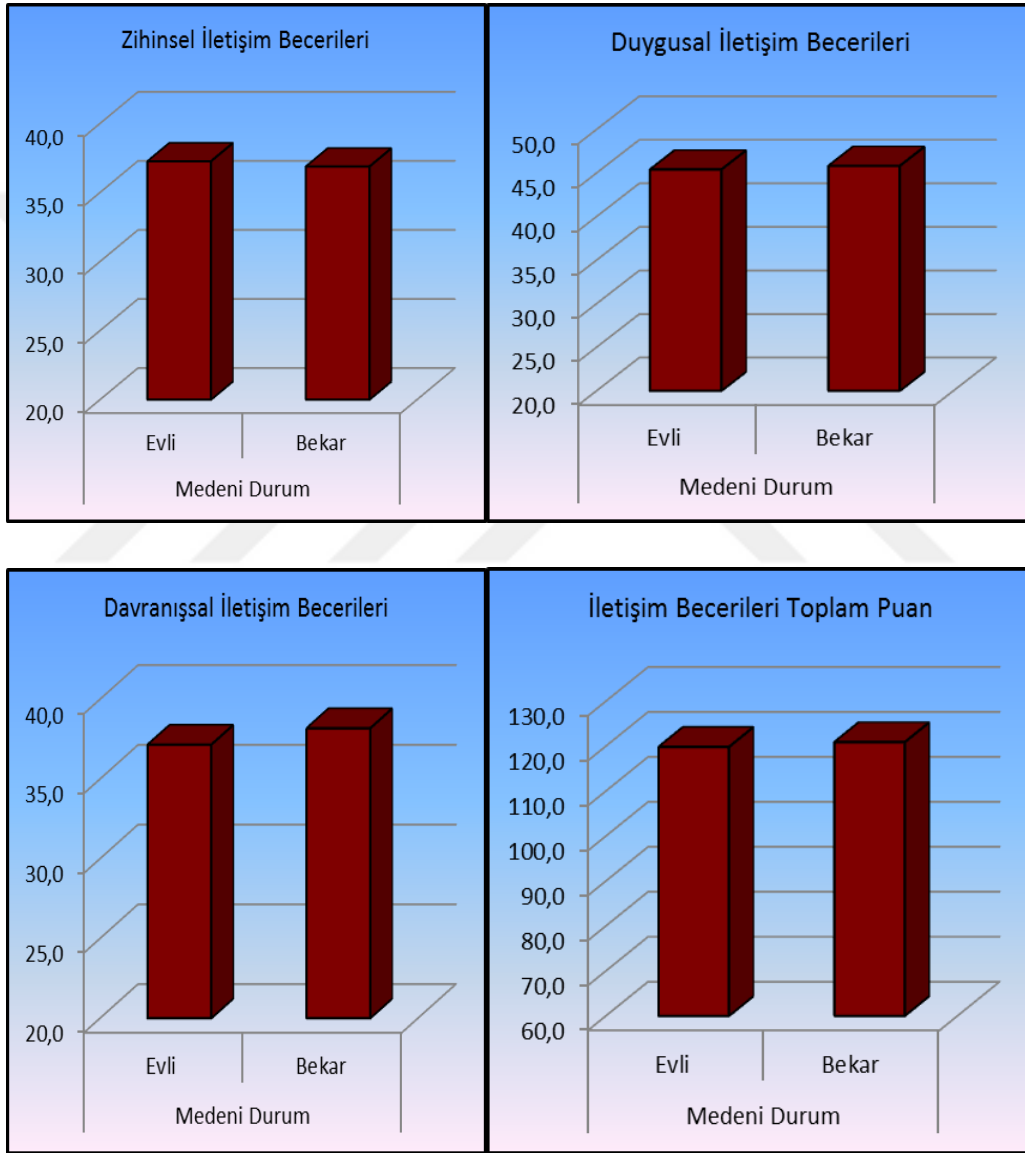
Tablo 6.5. İletişim Becerileri Envanteri Alt Boyut Ortalamalarının Medeni Durum Değişkenine Göre Karşılaştırılması (N:132)

		Min-Max	Medyan	x±s.s	p
Zihinsel İletişim Becerileri					0.485
Medeni Durum	Evli	30-45	37	37.3±3.2	
	Bekar	30-47	37	36.9±3.9	
Duygusal İletişim Becerileri					0.668
Medeni Durum	Evli	33-57	46	45.4±4.8	
	Bekar	35-58	46	45.8±4.7	
Davranışsal İletişim Becerileri					0.118
Medeni Durum	Evli	23-44	38	37.2±3.7	
	Bekar	31-43	39	38.2±3.2	
İletişim Becerileri Toplam Puan					0.424
Medeni Durum	Evli	97-138	120	119.8±8.8	
	Bekar	102-133	123	120.9±8.2	

Mann-whitney u test

İletişim Becerileri Envanteri alt boyut ortalamalarının medeni durum değişkenine göre incelendiğinde; “zihinsel iletişim becerilerinde” evli olanların (37.3±3.2), “duygusal iletişim becerilerinde” bekar olanların (45.8±4.7) ve “davranışsal iletişim becerilerinde” bekar olanların (38.2±3.2) olduğu ve İletişim Becerileri Toplamının bekar olanlarda (120.9±8.2) saptandı. Evli ve bekarlarda “zihinsel iletişim becerileri”

faktör puanı anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir. Evli ve bekarlarda “duygusal iletişim becerileri” faktör puanı anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir. Evli ve bekarlarda “davranışsal iletişim becerileri” faktör puanı anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir. Evli ve bekarlarda İletişim Becerileri Toplam Puanı anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir (Tablo 6.5).



Şekil 6.3. Servis Sorumlu Hemşirelerin İletişim Becerileri Alt Boyutlarının Medeni Durum Değişkenine Göre Karşılaştırılması Grafiği

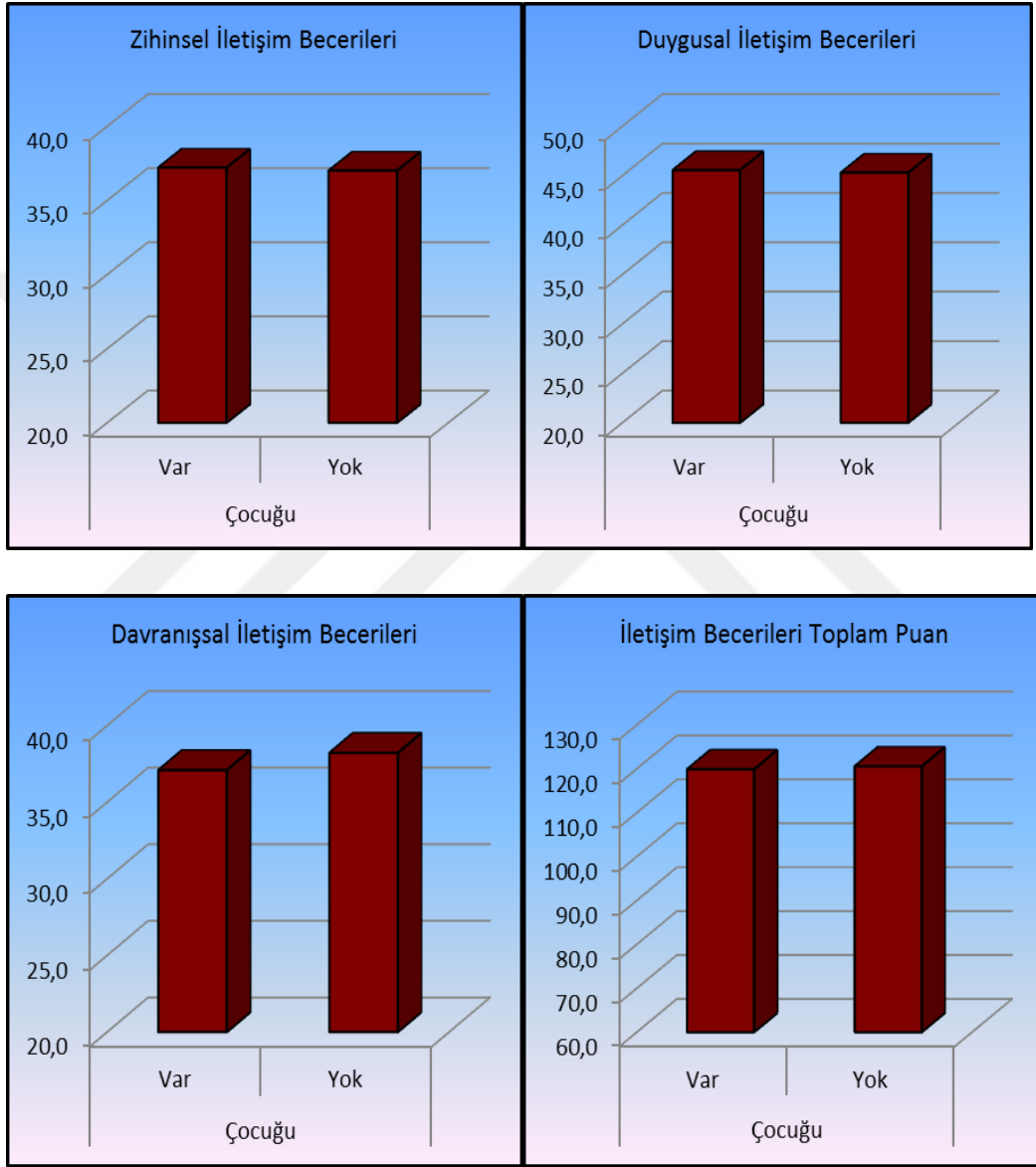
Tablo 6.6. İletişim Becerileri Envanteri Alt Boyut Ortalamalarının Çocuk Değişkenine Göre Karşılaştırılması (N:132)

		Min-Max	Medyan	x±s.s	p
Zihinsel İletişim Becerileri					0.725
Çocuk	Var	30-45	37	37.2±3.3	
	Yok	30-47	37	37.0±3.6	
Duygusal İletişim Becerileri					0.764
Çocuk	Var	35-57	46	45.6±4.8	
	Yok	33-58	46	45.2±4.7	
Davranışsal İletişim Becerileri					0.068
Çocuk	Var	23-44	38	37.1±3.6	
	Yok	29-43	39	38.2±3.5	
İletişim Becerileri Toplam Puan					0.450
Çocuk	Var	97-138	120	119.9±8.6	
	Yok	97-136	121	120.6±8.8	

Mann-whitney u test

İletişim becerileri envanteri alt boyut ortalamalarının çocuk sahibi olma değişkenine göre incelendiğinde; “zihinsel iletişim becerilerinde” çocuk sahibi olanların (37.2±3.3), “duygusal iletişim becerilerinde” çocuk sahibi olanların (45.6±4.8) ve “davranışsal iletişim becerilerinde” çocuk sahibi olmayanların (38.2±3.5) olduğu ve İletişim Becerileri Toplamının çocuk sahibi olmayanların (120.6±8.8) olduğu saptandı. Çocuğu olan ve olmayanlarda “zihinsel iletişim becerileri” faktör puanı

anlamli ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. Çocuğu olan ve olmayanlarda “duygusal iletişim becerileri” faktör puanı anlamli ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. Çocuğu olan ve olmayanlarda “davranışsal iletişim becerileri” faktör puanı anlamli ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. Çocuğu olan ve olmayanlarda İletişim Becerileri Toplam Puanı anlamli ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir (Tablo 6.6).



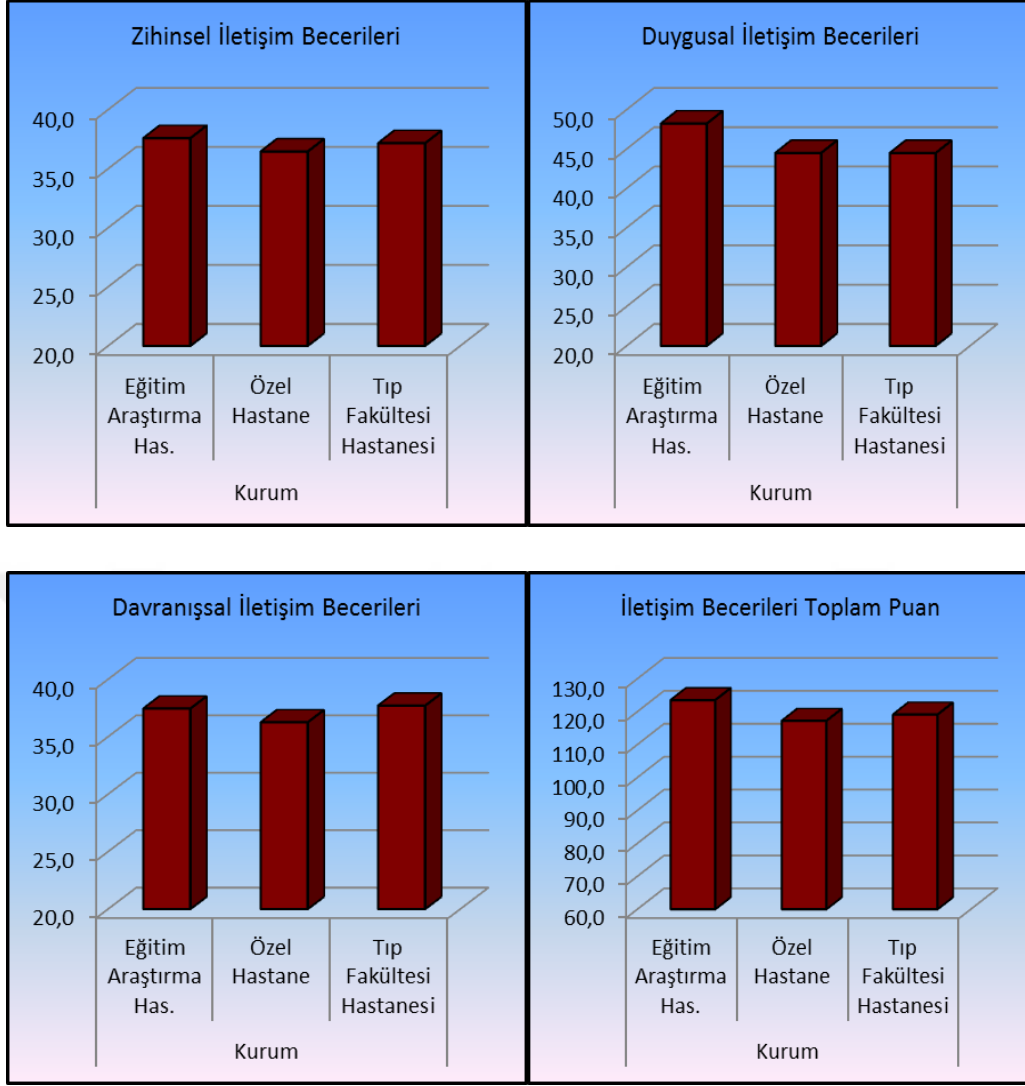
Şekil 6.4. Servis Sorumlu Hemşirelerin İletişim Becerileri Alt Boyutlarının Çocuk Değişkenine Göre Karşılaştırılması Grafiği

Tablo 6.7. İletişim Becerileri Envanteri Alt Boyut Ortalamalarının Çalıştıkları Kurum Değişkenine Göre Karşılaştırılması (N:132)

		Min-Max	Medyan	x±s.s	p
Zihinsel İletişim Becerileri					
Kurum	Eğitim Araştırma Hast.(a)	30-45	38	37.6±3.2	0.550
	Özel Hastane (b)	31-42	37	36.5±3.0	
	Tıp Fakültesi Hastanesi(c)	30-47	37	37.2±3.6	
Duygusal İletişim Becerileri					
Kurum	Eğitim Araştırma Hast.(a)	39-53	49	48.2±3.8	0.000 a>b,c
	Özel Hastane (b)	33-58	45	44.5±6.7	
	Tıp Fakültesi Hastanesi(c)	36-53	45	44.5±4.1	
Davranışsal İletişim Becerileri					
Kurum	Eğitim Araştırma Hast.(a)	29-43	38	37.4±3.4	0.112
	Özel Hastane (b)	31-43	36	36.3±3.1	
	Tıp Fakültesi Hastanesi(c)	23-44	38	37.7±3.8	
İletişim Becerileri Toplam Puan					
Kurum	Eğitim Araştırma Hast.(a)	101-134	125	128.5±7.1	0.009 a>b,c
	Özel Hastane (b)	97-129	121	117.2±9.7	
	Tıp Fakültesi Hastanesi(c)	97-138	120	119.1±8.6	

Kruskal-wallis (Mann-whitney u test)

İletişim becerileri envanteri alt boyut ortalamalarının çalışılan kurum değişkenine göre incelendiğinde; “zihinsel iletişim becerilerinde” Eğitim Araştırma hastanesinde çalışanların (37.6±3.2), “duygusal iletişim becerilerinde” Eğitim Araştırma hastanede çalışanların (48.2±3.8) ve “davranışsal iletişim becerilerinde” Tıp fakültesi hastanesinde çalışanların (37.7±3.8) olduğu ve “İletişim Becerileri Toplam Puanın” Eğitim Araştırma hastanesinde çalışanların (128.5±7.1) saptandı. Çalıştığı kuruma göre “zihinsel iletişim becerileri” faktör puanı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. Eğitim ve araştırma hastanesinde çalışanlarda “duygusal iletişim becerileri” faktör puanı özel hastane ve tıp fakültesi hastanesinde çalışanlardan anlamlı olarak daha yüksekti ($p=0.000<0.05$). Özel hastane ve tıp fakültesi hastanesinde çalışanlarda “duygusal iletişim becerileri” faktör puanı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. Çalıştığı kuruma göre “davranışsal iletişim becerileri” faktör puanı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. Eğitim ve araştırma hastanesinde çalışanlarda İletişim Becerileri Toplam Puanı özel hastane ve tıp fakültesi hastanesinde çalışanlardan anlamlı olarak daha yüksekti. Özel hastane ve tıp fakültesi hastanesinde çalışanlarda İletişim Becerileri Toplam Puanı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir (Tablo 6.7).



Şekil 6.5. Servis Sorumlu Hemşirelerin İletişim Becerileri Alt Boyutlarının Çalıştığı Kurum Değişkenine Göre Karşılaştırılması Grafiği

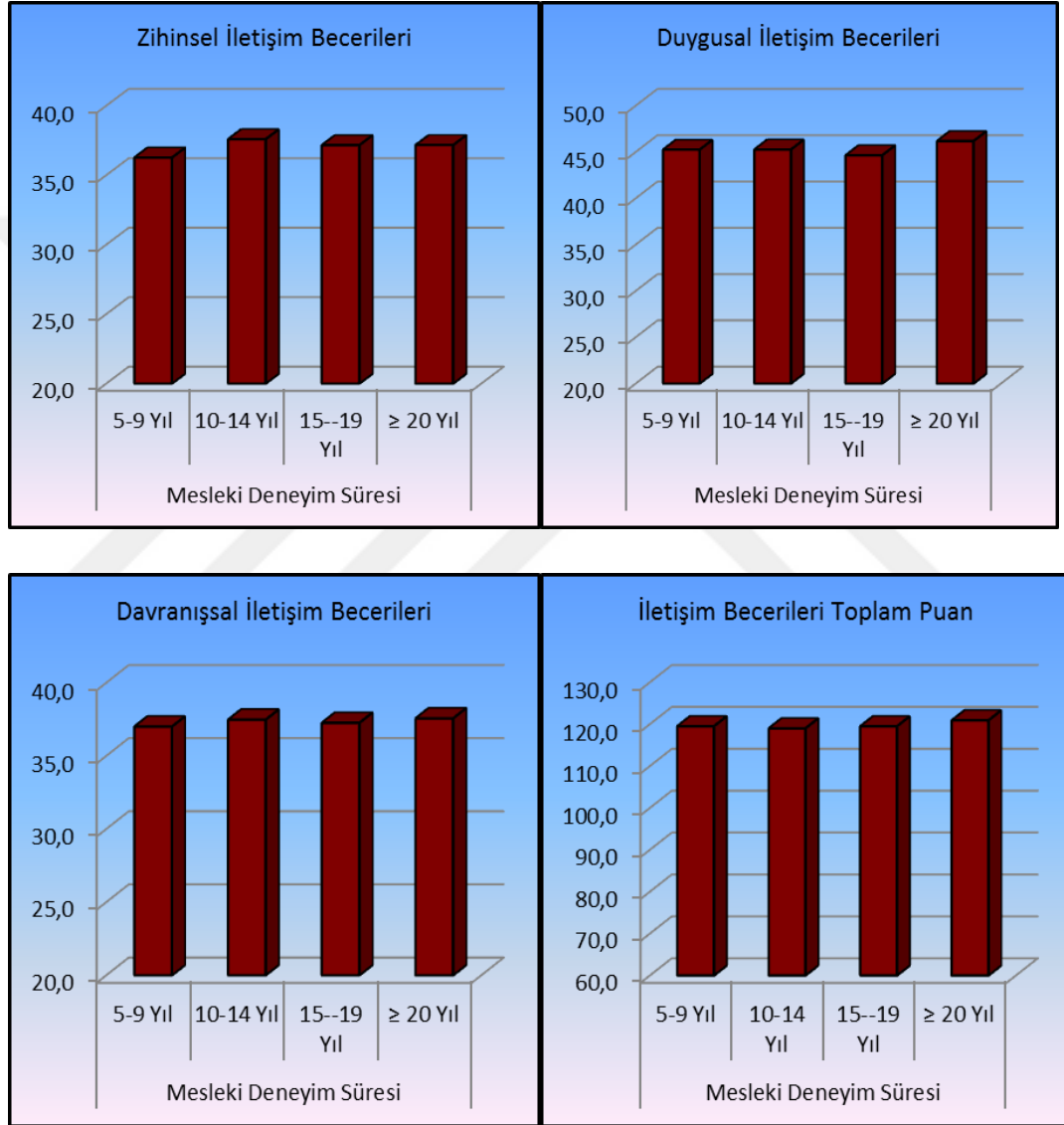
Tablo 6.8. İletişim Becerileri Envanteri Alt Boyut Ortalamalarının Mesleki Deneyim Süresi Değişkenine Göre Karşılaştırılması (N:132)

		Min-Max	Medyan	$\bar{x}\pm s.s$	p
Zihinsel İletişim Becerileri					
Mesleki Deneyim Süresi	5-9 Yıl	31-40	37	36.3±2.7	0.643
	10-14 Yıl	30-45	38	37.6±3.6	
	15-19 Yıl	30-45	37	37.2±3.2	
	≥ 20 Yıl	30-47	37	37.2±3.4	
Duygusal İletişim Becerileri					
Mesleki Deneyim Süresi	5-9 Yıl	37-57	45	45.3±5.7	0.428
	10-14 Yıl	37-58	45	45.3±5.0	
	15-19 Yıl	33-53	45	44.6±4.8	
	≥ 20 Yıl	36-53	47	46.2±4.5	
Davranışsal İletişim Becerileri					
Mesleki Deneyim Süresi	5-9 Yıl	27-43	38	37.0±5.1	0.906
	10-14 Yıl	31-43	38	37.5±2.9	
	15-19 Yıl	29-43	37	37.3±3.2	
	≥ 20 Yıl	23-44	37	37.6±3.7	
İletişim Becerileri Toplam Puan					
Mesleki Deneyim Süresi	5-9 Yıl	103-137	120	119.5±10.9	0.684
	10-14 Yıl	102-129	121	119.0±6.4	
	15-19 Yıl	97-134	120	119.5±9.3	
	≥ 20 Yıl	97-138	122	120.9±8.3	

Kruskal-wallis

İletişim becerileri envanteri alt boyut ortalamalarının mesleki deneyim değişkenine göre incelendiğinde; “zihinsel iletişim becerilerinde” 10-14 yıldır çalışanların (37.6±3.6), “duygusal iletişim becerilerinde” 20 yıl ve üzeri yıldır çalışanların (46.2±4.5) ve “davranışsal iletişim becerilerinde” 20 yıl ve üzeri çalışanların (37.6±3.7) olduğu ve İletişim Becerileri Toplam Puanının 20 yıl ve üzeri çalışanlarda (120.9±8.3) saptandı. Mesleki deneyim süresine göre “zihinsel iletişim becerileri”

faktör puanı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. Mesleki deneyim süresine göre “duygusal iletişim becerileri” faktör puanı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. Mesleki deneyim süresine göre “davranışsal iletişim becerileri” faktör puanı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. Mesleki deneyim süresine göre İletişim Becerileri Toplam Puanı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir (Tablo 6.8).



Şekil 6.6. Servis Sorumlu Hemşirelerin İletişim Becerileri Alt Boyutlarının Mesleki Deneyim Süresi Değişkenine Göre Karşılaştırılması Grafiği

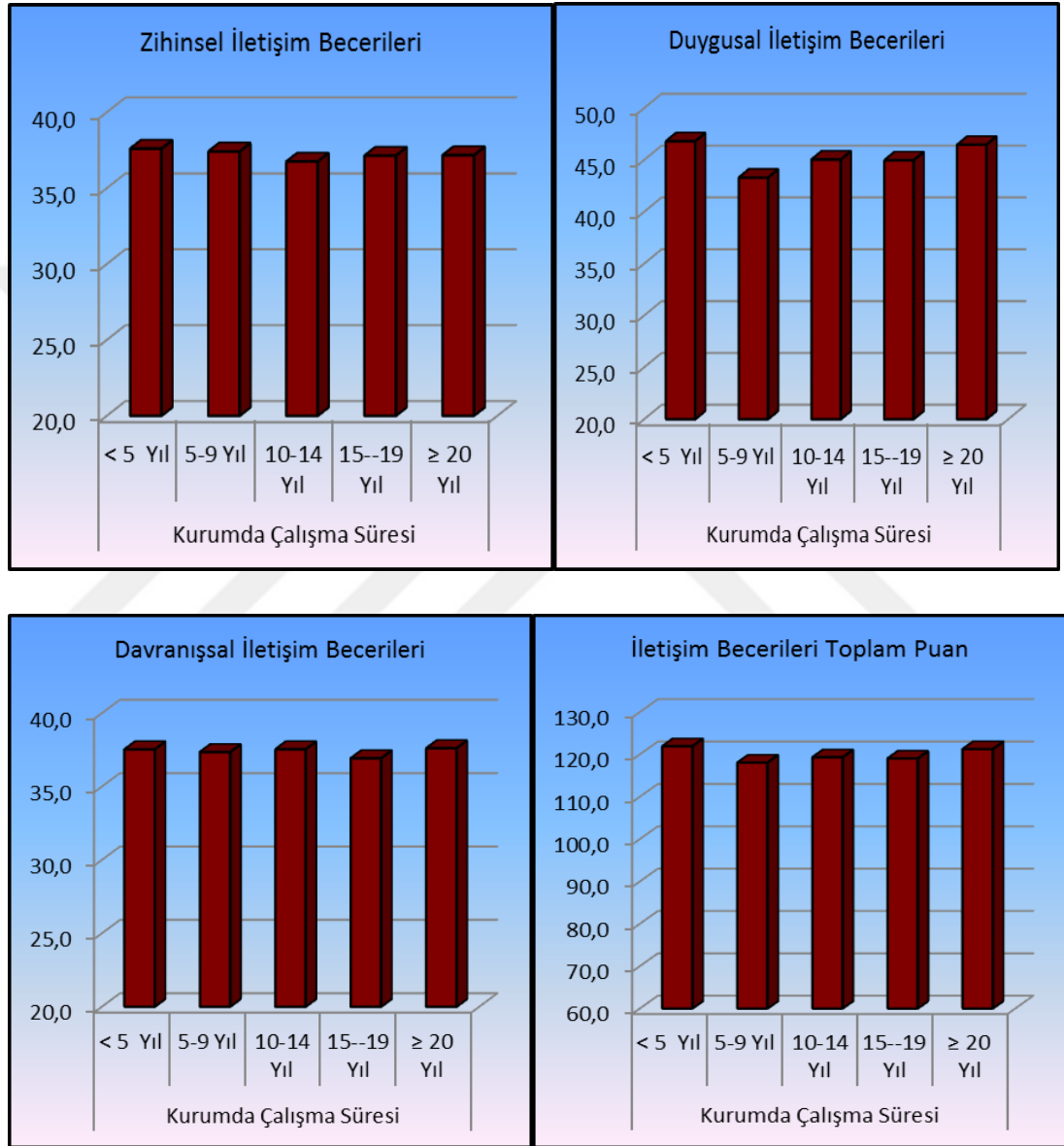
Tablo 6.9. İletişim Becerileri Envanteri Alt Boyut Ortalamalarının Kurumda Çalışma Süresi Değişkenine Göre Karşılaştırılması (N:132)

		Min-Max	Medyan	x±s.s	p
Zihinsel İletişim Becerileri					
Kurumda Çalışma Süresi	<5 Yıl	31-44	38	37.6±3.1	0.940
	5-9 Yıl	32-47	36	37.4±4.6	
	10-14 Yıl	30-45	37	36.8±3.6	
	15-19 Yıl	31-43	38	37.1±3.0	
	≥ 20 Yıl	30-44	37	37.2±3.2	
Duygusal İletişim Becerileri					
Kurumda Çalışma Süresi	<5 Yıl	35-58	47	46.8±6.0	0.226
	5-9 Yıl	35-51	43	43.3±5.2	
	10-14 Yıl	39-51	45	45.0±3.6	
	15-19 Yıl	33-53	45	45.0±5.2	
	≥ 20 Yıl	36-53	47	46.5±4.2	
Davranışsal İletişim Becerileri					
Kurumda Çalışma Süresi	<5 Yıl	31-42	38	37.5±3.1	0.739
	5-9 Yıl	27-44	37	37.4±5.0	
	10-14 Yıl	29-43	38	37.5±3.2	
	15-19 Yıl	32-43	37	36.9±3.0	
	≥ 20 Yıl	23-43	38	37.6±3.8	
İletişim Becerileri Toplam Puan					
Kurumda Çalışma Süresi	<5 Yıl	103-132	124	121.9±7.8	0.508
	5-9 Yıl	102-137	119	118.1±11.5	
	10-14 Yıl	101-130	121	119.3±6.9	
	15-19 Yıl	97-134	119	119.0±9.0	
	≥ 20 Yıl	97-138	122	121.3±8.2	

Kruskal-wallis

İletişim becerileri envanteri alt boyut ortalamalarının kurumda çalışma süresi değişkenine göre incelendiğinde; “zihinsel iletişim becerilerinde” 5-9 yıldır çalışanların (37.4±4.6), “duygusal iletişim becerilerinde” <5 Yıl süredir çalışanların (46.8±6.0) ve “davranışsal iletişim becerilerinde” 20 yıl ve üzeri süredir çalışanların (37.6±3.8) olduğu ve İletişim Becerileri Toplam Puanın <5 Yıl süredir çalışanlarda (121.9±7.8) olduğu saptandı. Kurumda çalışma süresine göre “zihinsel iletişim becerileri” faktör puanı anlamlı (p>0.05) farklılık göstermemiştir. Kurumda çalışma

süresine göre “duygusal iletişim becerileri” faktör puanı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. Kurumda çalışma süresine göre “davranışsal iletişim becerileri” faktör puanı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir Kurumda çalışma süresine göre İletişim Becerileri Toplam Puanı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir (Tablo 6.9).



Şekil 6.7. Servis Sorumlu Hemşirelerin İletişim Becerileri Alt Boyutlarının Kurumda Çalışma Süresi Değişkenine Göre Karşılaştırılması Grafiği

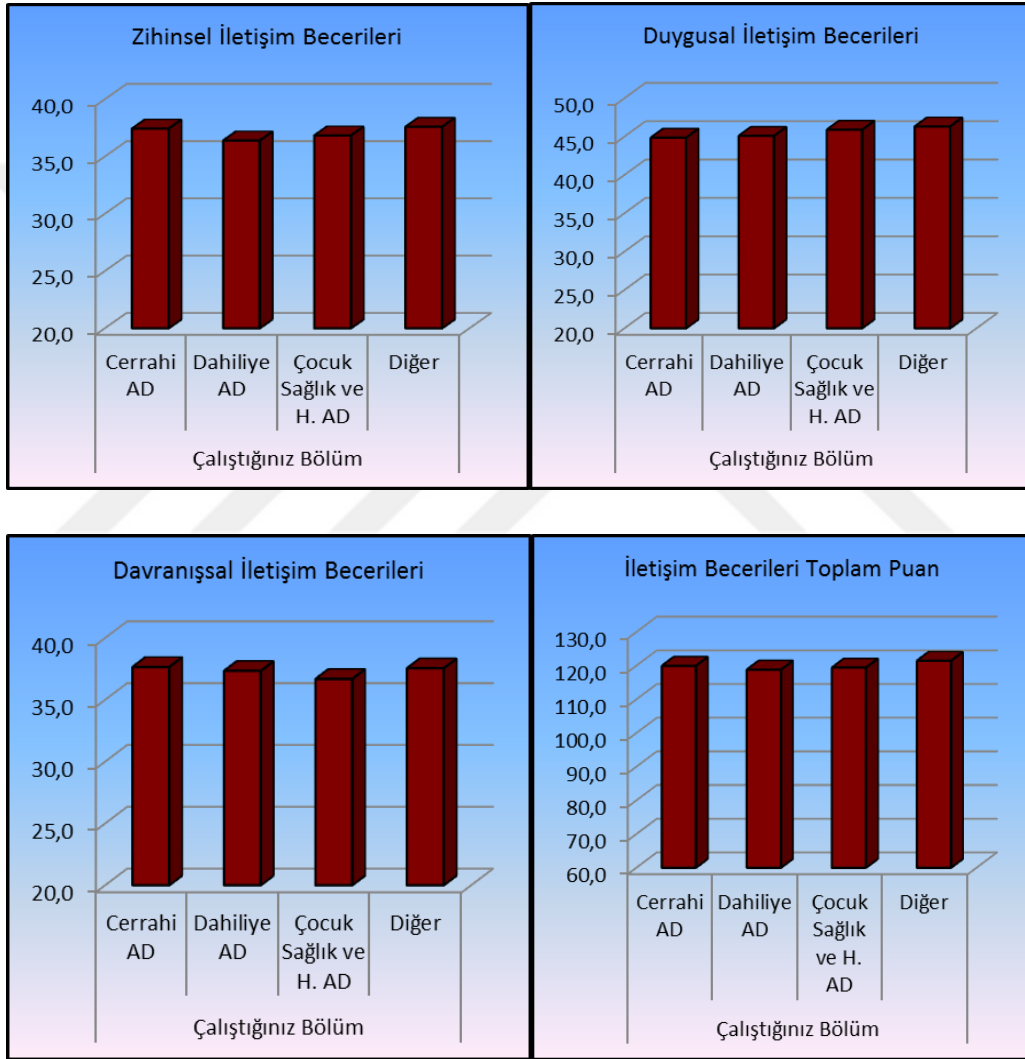
Tablo 6.10. İletişim Becerileri Envanteri Alt Boyut Ortalamalarının Çalıştığı Bölüm Değişkenine Göre Karşılaştırılması (N:132)

		Min-Max	Medyan	x±s.s	p
Zihinsel İletişim Becerileri					
Çalıştığı Bölüm	Cerrahi A.D	31-45	38	37.4±3.5	0.443
	Dahili A.D	30-43	37	36.4±3.8	
	Çocuk Sağ. Ve Hast. A.D	32-45	37	36.8±3.4	
	Diğer (Psikiyatri AD, Diyaliz Ünitesi...)	31-47	38	37.6±3.0	
Duygusal İletişim Becerileri					
Çalıştığı Bölüm	Cerrahi A.D	37-53	45	44.9±4.0	0.569
	Dahili A.D	35-53	47	45.1±5.5	
	Çocuk Sağ. Ve Hast. A.D	35-53	45	45.9±4.7	
	Diğer (Psikiyatri AD, Diyaliz Ünitesi...)	33-58	47	46.3±5.0	
Davranışsal İletişim Becerileri					
Çalıştığı Bölüm	Cerrahi A.D	23-44	38	37.7±4.2	0.556
	Dahili A.D	29-43	38	37.3±3.0	
	Çocuk Sağ. Ve Hast. A.D	31-43	37	36.7±3.3	
	Diğer (Psikiyatri AD, Diyaliz Ünitesi...)	29-43	38	37.6±3.4	
İletişim Becerileri Toplam Puan					
Çalıştığı Bölüm	Cerrahi A.D	97-134	121	120.0±8.3	0.465
	Dahili A.D	101-138	120	118.8±9.3	
	Çocuk Sağ. Ve Hast. A.D	101-134	121	119.4±8.9	
	Diğer (Psikiyatri AD, Diyaliz Ünitesi...)	97-134	123	121.5±8.5	

Kruskal-wallis

İletişim becerileri envanteri alt boyut ortalamalarının çalıştığı bölüm değişkenine göre incelendiğinde; “zihinsel iletişim becerilerinde” diğer bölümlerde çalışanların (37.6±3.0) “duygusal iletişim becerilerinde” diğer bölümlerde çalışanların (46.3±5.0) ve “davranışsal iletişim becerilerinde” Cerrahi AD 'de çalışanların (37.7±4.2)

olduğu ve İletişim Becerileri Toplam Puanın diğer bölümlerde çalışanlarda (121.5±8.5) olduğu saptandı. Çalışılan bölüme göre “zihinsel iletişim becerileri” faktör puanı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. Çalışılan bölüme göre “duygusal iletişim becerileri” faktör puanı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. Çalışılan bölüme göre “davranışsal iletişim becerileri” faktör puanı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. Çalışılan bölüme göre İletişim Becerileri Toplam Puanı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir (Tablo 6.10).



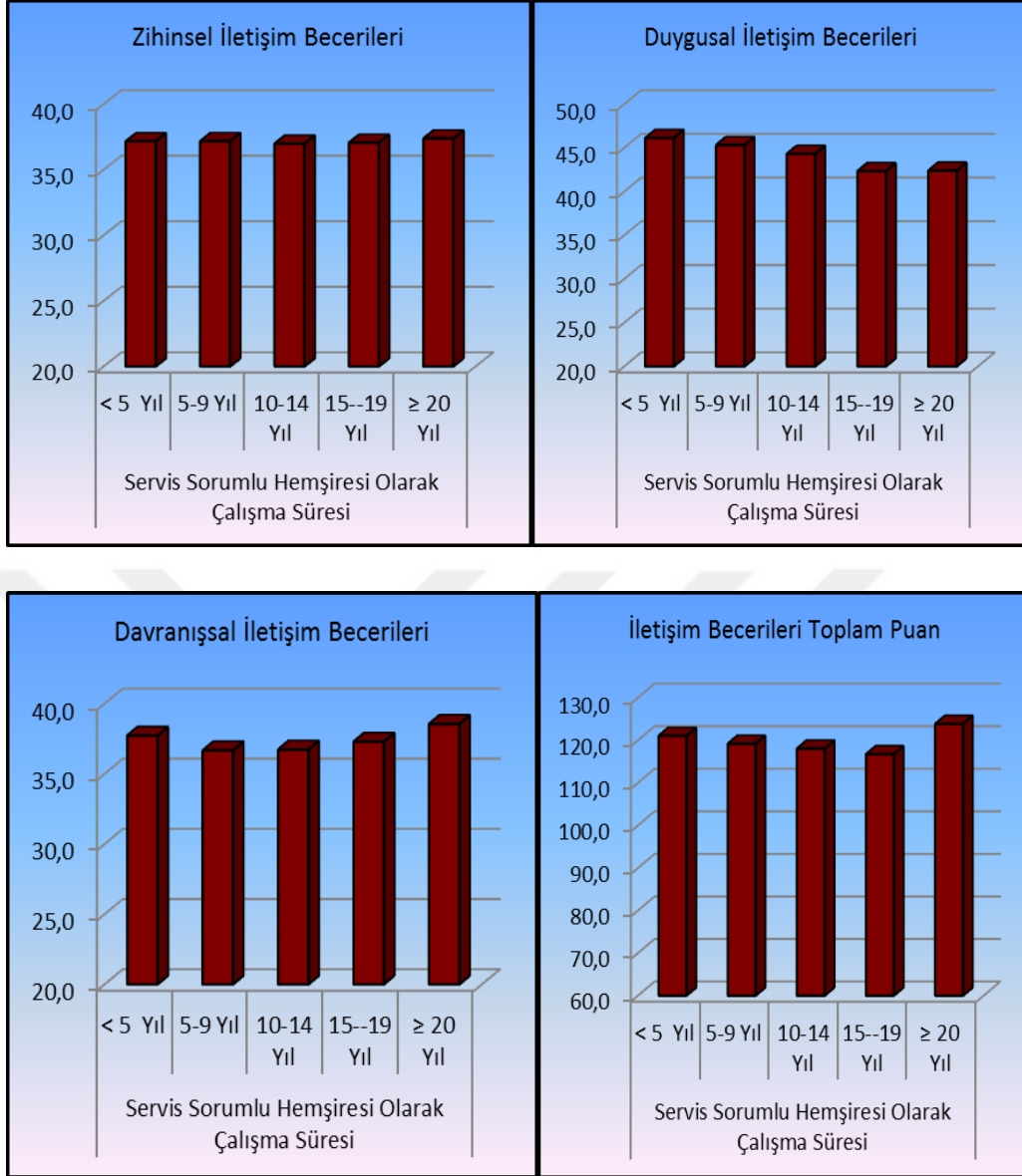
Şekil 6.8. Servis Sorumlu Hemşirelerin İletişim Becerileri Alt Boyutlarının Çalıştığı Bölüm Değişkenine Göre Karşılaştırılması Grafiği

Tablo 6.11. İletişim Becerileri Envanteri Alt Boyut Ortalamalarının Servis Sorumlu Hemşiresi Olarak Çalışma Süresi Değişkenine Göre Karşılaştırılması (N:132)

		Min-Max	Medyan	x±s.s	p
Zihinsel İletişim Becerileri					
SSH Olarak Çalışma Süresi	<5 Yıl (a)	30-47	37	37.2±3.9	0.987
	5-9 Yıl (b)	31-43	37	37.2±3.2	
	10-14 Yıl (c)	31-44	38	37.0±2.9	
	15-19 Yıl (d)	32-44	37	37.1±3.1	
	≥20 Yıl (e)	32-43	38	37.4±3.3	
Duygusal İletişim Becerileri					
SSH Olarak Çalışma Süresi	<5 Yıl (a)	37-58	46	46.1±4.6	0.008 a>d b>d,c
	5-9 Yıl (b)	35-51	47	45.3±4.4	
	10-14 Yıl (c)	33-53	44	44.3±5.7	
	15-19 Yıl (d)	37-49	41	42.4±3.4	
	≥20 Yıl (e)	36-53	48	42.4±4.1	
Davranışsal İletişim Becerileri					
SSH Olarak Çalışma Süresi	<5 Yıl (a)	27-44	38	37.7±3.6	0.338
	5-9 Yıl (b)	23-43	37	36.7±4.2	
	10-14 Yıl (c)	29-43	37	36.7±3.7	
	15-19 Yıl (d)	32-43	38	37.3±2.9	
	≥20 Yıl (e)	34-42	39	38.6±2.4	
İletişim Becerileri Toplam Puan					
SSH Olarak Çalışma Süresi	<5 Yıl (a)	101-134	121	121.0±7.9	0.057
	5-9 Yıl (b)	97-136	121	119.2±9.4	
	10-14 Yıl (c)	97-132	119	118.0±10.0	
	15-19 Yıl (d)	101-132	117	116.7±7.0	
	≥20 Yıl (e)	107-138	124	123.8±7.4	

Kruskal-wallis (Mann-whitney u test)

İletişim becerileri envanteri alt boyut ortalamalarının SSH olarak çalışma süresi değişkenine göre incelendiğinde; “zihinsel iletişim becerilerinde” 20 yıl ve üzeri süredir çalışanların(37.4±3.3), “duygusal iletişim becerilerinde” 5 yıl ve üzeri yıldır çalışanların (46.1±4.6) ve “davranışsal iletişim becerilerinde” 20 yıl ve üzeri süredir çalışanların (38.6±2.4) olduğu ve İletişim Becerileri Toplam Puanın 20 yıl ve üzeri çalışanlarda (123.8±7.4) olduğu saptandı. SSH olarak çalıştığı süreye göre “zihinsel iletişim becerileri” faktör puanı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. İletişim becerileri envanteri alt boyut ortalamalarının SSH olarak çalışma süresi değişkenine göre incelendiğinde; “Duygusal İletişim Becerileri”alt boyutunun da istatistiksel açıdan anlamlı farkın olduğu,bu farkın hangi grup arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde farkın;SSH süresi < 5 Yıl olan grupta duygusal iletişim becerileri skoru SSH süresi 15-19 yıl olan gruptan anlamlı ($p=0.005$) olarak daha yüksek olduğu yine SSH süresi 5-9 yıl olan grupta duygusal iletişim becerileri skoru SSH süresi 15-19 yıl olan gruptan anlamlı ($p=0.021$) olarak daha yüksek olduğu, SSH süresi 5-9 yıl olan grupta duygusal iletişim becerileri skoru SSH süresi ≥ 20 yıl olan gruptan anlamlı ($p=0.043$) olarak daha yüksek olduğu saptandı. SSH olarak çalıştığı süreye göre “davranışsal iletişim becerileri” faktör puanı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. SSH olarak çalıştığı süreye göre İletişim Becerileri Toplam Puanın anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir (Tablo 6.11).



Şekil 6.9. Servis Sorumlu Hemşirelerin İletişim Becerileri Alt Boyutlarının Servis Sorumlu Hemşiresi Olarak Çalışma Süresi Değişkenine Göre Karşılaştırılması Grafiği

7. TARTIŞMA

Hastanelerde çalışan servis sorumlu hemşirelerin iletişim becerileri düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmada servis sorumlu hemşirelerinin demografik özelliklere göre iletişim becerileri düzeylerinin anlamlı farklılık gösterip göstermediği incelendi. Çıkan sonuçlara göre;

Araştırmaya katılan servis sorumlu hemşirelerinin demografik özellikleri incelendiğinde (Tablo 6.1); %53,8'nin 35-44 yaş aralığında, %97'nin kadın, %75'nin evli, %72'nin çocuk sahibi, %97'nin eğitim durumunun lisans ve lisansüstü mezunu olduğu, %47'nin mesleki deneyim süresinin 20 yıldan fazla olduğu, %57'nin çalıştığı kurumun tıp fakültesi hastanesi olduğu, %35'nin kurumda çalışma süresinin 20 yıldan fazla olduğu, %32,6 Cerrahi AD 'de çalıştığı , %38 servis sorumlu hemşiresi olarak çalışma süresinin 5 yıldan az olduğu saptandı. Araştırmacıların %53,8'nin 35-44 yaş aralığında ve %47'nin mesleki deneyim süresinin 20 yıldan fazla olduğu saptandı. Çalışma sonucumuz literatür ile benzerlik göstermektedir. Benzer sonuçlar Hizmet içi eğitim hemşirelerinin iletişim beceri düzeylerinin değerlendirildiği çalışmada da görülmektedir (84). SSH'lerin yaş, mesleki deneyim sürelerine bakıldığında meslekte oldukça deneyimli oldukları görülmektedir. Mesleki yaşamları uzun olan bireylerin SSH olmada önemli bir avantaja sahip oldukları söylenebilir. Araştırmacıların %97'nin kadın olmasının sebebi, 1954 tarihli 6283 sayılı hemşirelik kanunu ile hemşire olma hakkının sadece kadınlara ait olması iken 2007 yılında güncellenen şekliyle hemşirelikte cinsiyet ayrımı ortadan kalkmış ve böylece günümüzde erkekler, yasal olarak hemşirelik mesleğinin bir üyesi olabilmektedir. Halen hemşirelerle yapılan çalışmalarda kadın hemşirelerin sayısı yüksek bulunmaktadır. Hizmet içi eğitim hemşirelerinin iletişim beceri düzeyleri nin değerlendirildiği çalışmada (84) ve Dalkılıç (2006) çalışmasında da kadınların oranı erkeklerden yüksek bulunmuştur (85). %97'nin eğitim durumunun lisans ve lisansüstü mezunu olduğu saptandı. Çalışmamız literatür ile benzerlik göstermektedir. Z. Akgün Şahin ve ark (86) yaptığı çalışmada da hemşirelerin %56,3'ünün lisans ve lisans üstü mezunu olduğu belirlenmiştir. Bunun sebebi ise servis sorumlu hemşiresi olmak için

lisans ve lisansüstü eğitime sahip olunması gerektiği şeklinde yorumlanabilir. Araştırmacıların %57'nin çalıştığı kurumun tıp fakültesi hastanesi olduğu belirlendi. Üniversite hastanelerinin yatak sayısının diğer özel ve kamu hastanelerinden fazla olması, hasta sayısının çok olması gibi sebeplerden dolayı, tıp fakültesi hastanesinde çalışan hemşire sayısının da yüksek olmasını açıklamaktadır. SSH %32,6 Cerrahi AD 'de çalıştığı belirlendi. Özçelik'in yaptığı çalışmada yönetici hemşirelerin yarıdan fazlasının cerrahi birimlerde çalıştığını gösteren bulguları elde etmesi çalışmamızı desteklemektedir (87).

İletişim Becerileri Envanterinin alt boyutları ortalamalarına bakıldığında ise "Zihinsel İletişim Becerileri" (37.2±3.4), "Duygusal İletişim Becerileri" (45.5±4.8), "Davranışsal İletişim Becerileri" (37.4±3.6) ve İletişim Becerileri Toplam Puanı için (120.1±8.6) olduğu belirlendi. İletişim Becerileri Envanterinin alt boyutlarda iletişim beceri puan ortalamalarının orta değerlere yakın olduğu görülmektedir. Servis Sorumlu Hemşireleri, kişilerin, anlatmak istediklerini dinlemek için yeterince zaman ayırırım, konuşurken açık, sade ve düzgün cümleler kurarım, konuşurken ilk adımları atmaktan çekinmem gibi davranışsal iletişim becerilerine ilişkin ifadeler olumlu yanıt vermişlerdir. Aynı şekilde, genellikle insanlara güvenirim, iletişim kurduğum kimse tarafından anlaşılmaktan mutluluk duyarım, karşımdaki kişiye güvenmek beni mutlu eder gibi, duygusal iletişim becerilerinin de yüksek olduğu görüşünde birleşmişlerdir. Servis Sorumlu Hemşirelerinin değerlendirilmesinde, zihinsel alt boyut ortalama değerinin, diğerlerine göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu durum, eleştirilerimi karşımdaki kişiyi incitmeden iletirim, insanları anlamaya çalışırım, karşımdaki kişinin konuşmaya ve dinlemeye istekli olup olmadığını anlamaya çalışırım gibi özellikleri, diğer özelliklerden daha az taşıdıklarını göstermektedir. Bu çalışmada, tüm grubun İletişim Becerileri Envanterinin (zihinsel, duygusal ve davranışsal alt boyut) toplam puanının orta (120.1±8.6) ve iletişim becerilerinin de orta düzeyde olduğu saptandı. Servis sorumlu hemşireleri alt kademe yönetici olduğundan ast ve üstlerle sürekli iletişim halinde olmasından kaynaklanan, sorumlu hemşirelere yüklenen ek sorumluluklar ve yönetici rollerinin bulunması nedeniyle kurdukları ilişkilerde işbirliğini sağlamak, çatışmaları azaltmak amacıyla iletişim becerilerini daha yüksek olması beklenmektedir. Yine Hizmet İçi Eğitim

Hemşirelerinin İletişim Beceri Düzeylerini belirlemek amacı ile yapılan diğer bir çalışmada da iletişim becerilerinin iyi düzeyde olduğu söylenmiştir (84). Yılmaz'ın (2009) klinik eğitim hemşirelerinin de yer aldığı hemşirelerle yaptığı çalışmasında, katılımcıların büyük çoğunluğunun iletişimde sıkıntı çekmediklerini ifade ettiği saptanmıştır (88). Hekim ve Hemşirelerin iletişim becerilerinin de değerlendirildiği başka bir çalışmada hekimlerin %81,1'inin, hemşirelerin ise %83,5'inin etkin bir iletişim becerisine sahip olduğu saptanmıştır (89).

Araştırmacıların iletişim becerileri envanteri alt boyut ortalamaları yaş değişkenine göre incelendiğinde; zihinsel iletişim becerileri, duygusal iletişim becerileri, davranışsal iletişim becerileri ve İBE toplam puanın da istatistiksel açıdan anlamlı bir fark görülmedi ($p>0.05$). Literatür incelendiğinde, Kaya'nın (2011) çalışmasında, iletişim becerisi puan ortalaması 41-45 yaş arasındaki hemşirelerde en yüksek görünmesine karşın yaş ile iletişim beceri puanı arasında ilişki bulunmamıştır (66). Benzer bulgu, Samsun ilinde görev yapan hemşirelerin iletişim becerilerinin değerlendirildiği çalışmada da elde edilmiştir (74). Hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmada da, öğrencilerin yaşı ile iletişim beceri puanı arasında ilişki saptanmadı (90). İletişim becerileri yaşla artması beklenen öğrenilebilen beceriler olmasına rağmen, bizim çalışmamızda farklılık yaratmamıştır.

İletişim becerileri envanteri alt boyut ortalamaları cinsiyet değişkenine göre karşılaştırıldığında; zihinsel iletişim becerileri, duygusal iletişim becerileri, davranışsal iletişim becerileri ve İBE toplam puanı açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark görülmedi ($p>0.05$). Çalışmanın sonuçlarıyla benzerlik gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Güldane (2014) çalışmasında cinsiyet ile iletişim becerileri puanı arasında anlamlı bir fark görülmedi (91). Dalkılıç (2006) çalışmasında da ergenlerin cinsiyet durumu ile iletişim beceri düzeyleri arasında anlamlı düzeyde bir fark olmadığı bulunmuştur (85). Kadınlar erkeklere göre, iş hayatında, sosyal hayatta iletişime daha açık ve kolay iletişim kurabilmektedirler. Newman kadınların arkadaşlık ilişkilerine erkeklerden daha fazla önem verdiğini, diğer insanlara karşı da duyarlı, sevgi dolu, incelikli, insanlarla olmayı seven özellikler gösterdiklerini ortaya koymaktadır (92).

İletişim becerileri envanteri alt boyut ortalamaları medeni durum değişkenine göre incelendiğinde; Evli ve bekârlarda zihinsel, duygusal, davranışsal iletişim becerileri ve İBE toplam puanın da istatistiksel açıdan anlamlı bir fark görülmedi ($p>0.05$). Literatür incelendiğinde, Kumcağız ve ark.nın (2011) çalışmasında hemşirelerin medeni durumu ile iletişim beceri düzeyleri arasında ilişki bulunmamıştır (74). Kaya'nın (2011) çalışmasında da evli hemşirelerin iletişim puan ortalamasının bekâr hemşirelere göre daha yüksek olmasına karşın anlamlılık tespit edilmemiştir (66). Bu bulguların aksine, Başar'ın (2011) çalışmasında, bekar hemşirelere kıyasla, evli hemşirelerin iletişim becerilerinden empati alt boyutu puan ortalamaları daha düşük bulunmuş ve istatistiksel anlamlılık saptanmıştır (93).

İletişim becerileri envanteri alt boyut ortalamaları çocuk sahibi olma değişkenine göre incelendiğinde; zihinsel iletişim becerileri, duygusal iletişim becerileri, davranışsal iletişim becerileri ve İBE toplam puanın da istatistiksel açıdan anlamlı bir fark görülmedi ($p>0.05$). Literatür incelendiğine çocuk sahibi olmanın iletişim becerilerini arttırmadığı sonucuna varılabilir. Kumcağız ve ark'nın (2011) yaptığı çalışmada bizim çalışmamızla örtüşmektedir (74).

İletişim becerileri envanteri alt boyut ortalamaları eğitim durumu değişkenine göre incelendiğinde; zihinsel, duygusal, davranışsal iletişim becerileri ve İBE toplam puanın da istatistiksel açıdan anlamlı bir fark görülmedi ($p>0.05$). Literatür incelendiğinde, Kaya'nın (2011) çalışmasında hemşirelerin iletişim becerilerinin, hemşirelerin eğitim düzeyi yönünden anlamlı bir fark göstermediği saptanmıştır (66). Başka bir çalışmada da, hemşirelerin eğitim düzeyleri ile kişilerarası ilişki boyutları (onay bağımlılık, empati, başkalarına güven ve duygu farkındalığı) arasında fark bulunmamıştır (93). Aynı ölçeğin kullanıldığı Kumcağız ve ark.nın (2011) çalışmasında ise bizim bulgularımızın aksine, hemşirelerin eğitim düzeyinin iletişim becerilerinin davranışsal alt boyutunu etkilediği, lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip hemşirelerin iletişim becerilerinin davranışsal alt boyutunun diğer eğitim düzeyindekilere göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (74). Servis sorumlu hemşirelerinin çoğunluğunun lisans ve lisansüstü mezunu olması, mesleğin gelişimi ve profesyonelleşme açısından olumlu bir durumdur. Eğitim seviyesi arttıkça yönetici hemşirelerin daha bilinçli

olarak hareket ettikleri, yönetsel becerileri ve iletişim becerilerinin de arttığı söylenebilir.

İletişim becerileri envanteri alt boyut ortalamaları mesleki deneyim değişkenine göre incelendiğinde; zihinsel, duygusal, davranışsal iletişim becerileri ve İBE toplam puanın da istatistiksel açıdan anlamlı bir fark görülmedi ($p>0.05$). Kaya'nın (2011) çalışmasında hemşirelerin çalışma süresi ile iletişim becerileri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (66). Başar'ın (2011) çalışmasında ise, hemşirelerin çalışma süresi ile iletişim becerilerinin değerlendirildiği ölçeğin duygu farkındalığı alt boyutunda anlamlı ilişki belirlenmiştir (93). Kumcağız ve ark'ın çalışmasında da, 20 yıl ve üzeri hizmeti olan hemşirelerin iletişim beceri düzeylerinin 20 yıldan az hizmeti olan hemşirelere göre daha yüksek bulunduğu ve bu ilişkinin anlamlı olduğu tespit edilmiştir (74). Meslekteki çalışma süresi arttıkça, iletişim becerisi düzeyi de artması beklenmektedir. Çalışmamızda meslekte geçen süre yüksek olmasına karşın servis sorumlu hemşiresi olarak çalışma sürelerinin az olduğu dikkati çekmektedir.

İletişim becerileri envanteri alt boyut ortalamaları çalışılan kurum değişkenine göre incelendiğinde, zihinsel iletişim becerilerinde eğitim araştırma hastanesinde çalışanların ($37,6\pm 3,2$), duygusal iletişim becerilerinde eğitim araştırma hastanesinde çalışanların ($48,2\pm 3,8$), davranışsal iletişim becerilerinde tıp fakültesi hastanesinde çalışanların ($37,7\pm 3,8$) ve İBE toplam puanın eğitim araştırma hastanesinde çalışanların ($128,5\pm 7,1$) olduğu saptandı. Çalıştığı kuruma göre zihinsel iletişim becerileri istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Eğitim ve araştırma hastanesinde çalışanlarda duygusal iletişim becerileri faktör puanı özel hastane ve tıp fakültesi hastanesinde çalışanlardan anlamlı olarak daha yüksektir ($p=0.000<0.05$). Özel hastane ve tıp fakültesi hastanesinde çalışanlarda duygusal iletişim becerileri faktör puanı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. Çalıştığı kuruma göre davranışsal iletişim becerileri faktör puanı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. Eğitim ve araştırma hastanesinde çalışanlarda İletişim Becerileri Toplam puanı özel hastane ve tıp fakültesi hastanesi çalışanlardan anlamlı olarak daha yüksektir ($p=0.009<0.05$). Özel hastane ve tıp fakültesi hastanesinde çalışanlarda İletişim Becerileri Toplam Puanı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir (Tablo 6.7).

Timuçin (2013) yaptığı çalışmada bizim bulgularımızın aksine sağlık bakanlığı hastanelerinde çalışanların toplam ve alt boyut puan ortalamalarının, hem üniversite hastanesinden hem de özel hastanelerde çalışanlara göre ileri düzeyde daha düşük olduğu belirlendi (94). Buradan eğitim araştırma hastanesinde çalışan servis sorumlu hemşirelerin aldığı ücretin, çalışma koşullarının ve hasta profillerinin duygusal iletişim becerilerini yükselten bir etki gösterdiği öne sürülebilir. Literatür incelendiğinde pek çok yayında duygusal zekânın iletişim becerileri ile ilişkili olduğu eğitimle geliştirilebileceği vurgulanmaktadır ve kadınların duygusal zekâ puanlarının daha yüksek olduğunu bildiren çalışmaların çoğunlukta olduğu görülmektedir (95).

İletişim becerileri envanteri alt boyut ortalamaları kurumda çalışma süresi değişkenine göre incelendiğinde; kurumda çalışma süresine göre zihinsel, duygusal, davranışsal iletişim becerileri ve İBE toplam puanın da istatistiksel açıdan anlamlı bir fark görülmedi ($p>0.05$). Buradan kurumda çalışma süresi değişkeninin iletişim becerileri üzerinde bir etkisi olmadığı sonucuna varılabilir. Literatür incelendiğinde hekim ve hemşirelerin iletişim becerilerin değerlendirildiği çalışmada bizim bulgularımızın aksine, kurumda çalışma süresi arttıkça hekimlerin iletişim beceri düzeyleri artmaktadır, ancak çalışma süresi 16-20 yıl olan hekimlerin iletişim becerisi düzeyi, hem genel bazda hem de alt boyutlarda en yüksek seviyededir (89).

İletişim becerileri envanteri alt boyut ortalamaları çalıştığı bölüm değişkenine göre incelendiğinde, Çalışılan bölüme göre zihinsel, duygusal, davranışsal iletişim becerileri ve İBE toplam puanın da istatistiksel açıdan anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. Buradan çalışılan bölüm değişkeninin iletişim becerileri üzerinde bir etkisi olmadığı sonucuna varılabilir.

İletişim becerileri envanteri alt boyut ortalamaları SSH olarak çalışma süresi değişkenine göre incelendiğinde; “zihinsel iletişim becerilerinde” 20 yıl ve üzeri süredir çalışanların (37.4 ± 3.3), “duygusal iletişim becerilerinde” 5 yıl ve üzeri yıldır çalışanların (46.1 ± 4.6) ve “davranışsal iletişim becerilerinde” 20 yıl ve üzeri süredir çalışanların (38.6 ± 2.4) olduğu ve İletişim Becerileri Toplam Puanın 20 yıl ve üzeri çalışanlarda (123.8 ± 7.4) olduğu saptandı, İletişim becerileri envanteri alt boyut

ortalamalarının SSH olarak çalışma süresi değişkenine göre incelendiğinde; “Duygusal İletişim Becerileri” alt boyutunun da istatistiksel açıdan anlamlı farkın olduğu, bu farkın hangi grup arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde farkın; SSH süresi < 5 Yıl olan grupta duygusal iletişim becerileri skoru SSH süresi 15-19 yıl olan gruptan anlamlı ($p=0.005$) olarak daha yüksek olduğu yine SSH süresi 5-9 yıl olan grupta duygusal iletişim becerileri skoru SSH süresi 15-19 yıl olan gruptan anlamlı ($p=0.021$) olarak daha yüksek olduğu, SSH süresi 5-9 yıl olan grupta duygusal iletişim becerileri skoru SSH süresi ≥ 20 yıl olan gruptan anlamlı ($p=0.043$) olarak daha yüksek olduğu saptandı. SSH olarak çalıştığı süreye göre “davranışsal iletişim becerileri” faktör puanı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. SSH olarak çalıştığı süreye göre İletişim Becerileri Toplam Puanın anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir (Tablo 6.11). Mesleki deneyim iletişim becerileri üzerinde belirleyici olmazken servis sorumlu hemşiresi olarak edinilen tecrübenin duygusal iletişim becerilerinde düşüş yönünde bir etki yaptığı görülmektedir. Bu, hemşirelik ve servis sorumlu hemşireliği arasında iletişim becerilerine etki eden faktörler anlamında farklılıklar olduğunu kanıtlar. Servis sorumlu hemşiresinin ve çalışan hemşirenin günlük rutinler, konuştukları kişiler, yaptıkları işler farklıdır. Bu durum birbirinden farklı iletişim becerisi kapasitelerine sahip olmalarına yol açmıştır denilebilir ve servis sorumlu hemşirelerinin her yaşta ve her zaman iletişim becerilerini kullanması ile açıklanabilir.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, hastanelerde görev yapan servis sorumlu hemşirelerinin iletişim beceri düzeylerinin değerlendirilmesi amacı ile tanımlayıcı tipte gerçekleştirildi. Araştırma sonucunda servis sorumlu hemşirelerinin iletişim beceri düzeyinin orta düzeyde olduğu saptandı. Araştırmaya katılan gönüllülerden %53,8'nin 35-44 yaş aralığında, %97'nin kadın, %75'nin evli, %72'nin çocuk sahibi, %97'nin eğitim durumunun lisans ve lisansüstü mezunu olduğu, %47'nin mesleki deneyim süresinin 20 yıldan fazla olduğu, %57'nin çalıştığı kurumun tıp fakültesi hastanesi olduğu, %35'nin kurumda çalışma süresinin 20 yıldan fazla olduğu, %32,6 Cerrahi AD 'de çalıştığı , %38 servis sorumlu hemşiresi olarak çalışma süresinin 5 yıldan az olduğu saptandı.

İletişim Becerileri Envanteri alt boyut ortalamaları “Yaş” değişkenine göre incelendiğinde zihinsel, duygusal, davranışsal iletişim becerileri faktör puanı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. Yaş gruplarına göre iletişim becerileri toplam puanı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir.

İletişim Becerileri Envanteri alt boyut ortalamaları “Eğitim Durumu” değişkenine göre incelendiğinde zihinsel, duygusal, davranışsal iletişim becerileri faktör puanı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. Eğitim Durumu gruplarına göre iletişim becerileri toplam puanı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir.

İletişim Becerileri Envanteri alt boyut ortalamaları “Medeni Durum” değişkenine göre incelendiğinde zihinsel, duygusal, davranışsal iletişim becerileri faktör puanı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. Medeni Durum gruplarına göre iletişim becerileri toplam puanı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir.

İletişim Becerileri Envanteri alt boyut ortalamaları “Çocuk” değişkenine göre incelendiğinde zihinsel, duygusal, davranışsal iletişim becerileri faktör puanı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. Çocuk gruplarına göre iletişim becerileri toplam puanı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir.

İletişim Becerileri Envanteri alt boyut ortalamaları “Kurum” değişkenine göre

incelendiğinde zihinsel, davranışsal iletişim becerileri faktör puanı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. Eğitim ve araştırma hastanesinde çalışanlarda “duygusal iletişim becerileri” faktör puanı özel hastane ve tıp fakültesi hastanesinde çalışanlardan anlamlı olarak daha yüksektir ($p=0.000<0.05$). Özel hastane ve tıp fakültesi hastanesinde çalışanlarda “duygusal iletişim becerileri” faktör puanı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. Eğitim ve araştırma hastanesinde çalışanlarda İletişim Becerileri Toplam Puanı özel hastane ve tıp fakültesi hastanesinde çalışanlardan anlamlı olarak daha yüksekti. Özel hastane ve tıp fakültesi hastanesinde çalışanlarda İletişim Becerileri Toplam Puanı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir.

İletişim Becerileri Envanteri alt boyut ortalamaları “Mesleki Deneyim” değişkenine göre incelendiğinde zihinsel, duygusal, davranışsal iletişim becerileri faktör puanı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. Mesleki Deneyim gruplarına göre iletişim becerileri toplam puanı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir.

İletişim Becerileri Envanteri alt boyut ortalamaları “Kurumda Çalışma Süresi” değişkenine göre incelendiğinde zihinsel, duygusal, davranışsal iletişim becerileri faktör puanı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. Kurumda Çalışma Süresi gruplarına göre iletişim becerileri toplam puanı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir.

İletişim Becerileri Envanteri alt boyut ortalamaları “Çalıştığı Bölüm” değişkenine göre incelendiğinde zihinsel, duygusal, davranışsal iletişim becerileri faktör puanı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. Çalıştığı Bölüm gruplarına göre iletişim becerileri toplam puanı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir.

İletişim Becerileri Envanteri alt boyut ortalamaları “SSH olarak çalışma süresi” değişkenine göre incelendiğinde zihinsel iletişim becerileri faktör puanı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. Servis sorumlu hemşiresi olarak çalışma süresi arttıkça duygusal iletişim becerileri faktör puanı anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha düşük göstermekteydi. Servis hemşiresi olarak çalıştığı süreye göre davranışsal iletişim becerileri faktör puanı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. Servis hemşiresi olarak çalıştığı süreye göre iletişim becerileri toplam puanı anlamlı ($p>0.05$) farklılık

göstermemiştir.

Bu verilerin ışığında;

Hemşirelik kişiler arası ilişkiye dayalı bir meslektir. Bu bağlamda Servis Sorumlu Hemşiresinin de hasta, hasta yakını ve ekip üyeleriyle ve kendi meslektaşlarıyla sürekli iletişim içinde olması ve etkili iletişimi kullanması beklenmektedir.

Hastanelerde çalışan servis sorumlu hemşirelerinin iletişim beceri düzeylerinin belirlenmesi ve bu düzeyin gönüllülerin demografik yapısıyla arasındaki ilişkinin incelenmesi, bu ilişkiden hareket ederek iletişim becerilerini geliştirme önerilerinin getirilmesi,

Servis sorumlu hemşirelerinin, göreve başlamadan önce ve görevi sırasında pozisyonuna uygun hizmet öncesi ve hizmet içi eğitim programları ile desteklenmesi,

Çalışmanın sadece servis sorumlu hemşirelerinin kendilerini değerlendirmeleri ile sınırlı kalması nedeniyle, servis sorumlu hemşirelerini, üstlerinin ve astlarının değerlendirmesi ile ilgili çalışma yapılması önerilmektedir.

9. KAYNAKLAR

1. Harlak H. Temel iletişim becerileri. Adnan Menderes Üniversitesi Yayınları, ss.10-50, Aydın, 2007.
2. Uyer G. Hemşirelik ve Yönetim. Hürbilek Matbaacılık, ss.248-261, Ankara, 1997.
3. Demirci E. E. İletişim Becerileri Eğitiminin Mesleki Eğitim Merkezine Devam Eden Genç İşçilerin İletişim Becerilerini Değerlendirmelerine Etkisi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Ankara, 2002.
4. Cüceloğlu D. Yeniden İnsan İnsana. Remzi kitapevi, Otuz besinci basım, ss.73, İstanbul, 2006.
5. Uyer G. Hemşire-hasta iletişimi ve iletişimin hasta yönünden önemi. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği ve Hukuku Dergisi. 8(2): 90-94, 2000.
6. Johnston C, Herman PK. Implications for nursing administration education. Journal of Nursing Administration. 25(5): 12-13, 1995.
7. Velioglu P, Oktay S. Sağlık kurumları yönetimi. Anadolu Üniversitesi Web-Ofset Tesisleri, ss.110-137, Eskişehir, 1996.
8. Phifer L. Managerial Leaders and Their Influence in Nursing. Pediatric Nursing. 16 (3): 322-324, 1990.
9. Devito J. The Interpersonal Communication Book. Tenth Edition, ss.108-220, Boston, 2004.
10. Ülker S. Hemşirelikte Etkinliğe Doğru Eylem. Aydoğdu Ofset, ss.41-43, Ankara, 1995.

- 11 .Duffield C, Franks H. The Role and Preparation of First Line Nurse Managers in Australia: Where are We Going and How Do We Get There?. Journal of Nursing Management. 9: 87-91, 2001.
12. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. 05.05.2005/ 25806, Resmi Gazete, 2005.
13. Mutlu A. Hemşirelere Göre Yönetici Hemşirelerin Paternalistik Davranış Örüntülerinin Hasta Bakımı İle İlgili Görevlerine Yansıması, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Antalya, 2010.
14. http://www.itf.istanbul.edu.tr/hemsire/sorumlu_hemsire.html. Erişim Tarihi: 14.07.2016
15. Hemşirelik Yönetmeliği. 08.03.2010. Sayı: 27515, Resmi Gazete.
16. Yıldırım A. Hemşirelik Yönetmeliği ve Hemşirelik Açısından Yorumu. 2010. (09.05.2012) <http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/>
- 17.Spaulding A ve O’Hair. M.J. Public Relations in a Communication Context: Listening, Nonverbal and Conflict-Resolution Skills, Public Relations in Schools. Second Edition, Ed. T.J,Kowalski, ss.137-162, Merrill an imprint of Prentice-Hall, Upper Saddle River, New Jersey, 2000.
18. Swansburg RC, Swansburg RJ. Introductory Management and Leadership for Nurses. Jones and Bartlett Publisher, 2 nd ed, Canada, 2002.
19. Bulut D, İşman Ç. EFSP Tipi Kişilik Özellikleri ile Sağlık Yöneticileri. Hastane Yönetimi Dergisi.10(1): 40- 46, 2006.
20. Lin LM, Wu JH, Huang IC, Tseng KH, Lawler JJ. Management Development: A Study Of Nurse Managerial Activities And Skills. Source Department Of Nursing, Mei-Ho Institute Of Technology, J Healthc Manag. Pingtung, Taiwan, 52(3): 68-156, 2007.

21. Sulvian EJ, Decker PJ. Effective Leadership and Management in Nursing. New Jersey, Prentice Hall inc, 2001.
22. Fındıkçı İ. İnsan Kaynakları Yönetimi. Alfa Yayınları. ss.55, İstanbul, 2002.
23. Cüceloğlu D. Yeniden İnsan İnsana. Remzi Yayınevi. ss.73-77, İstanbul, 2005.
24. Simsek Y. 21.Yüzyıl Eğitim Örgütlerinin Yönetim Anlayışı. Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 13: 189-196, 2003.
25. Güney S. Davranış Bilimleri. Nobel Akademik Yayınevi. ss.36-184, Ankara, 2016.
26. Tayfun R. Etkili İletişim ve Beden Dili. Nobel Akademik Yayınevi. ss.33-82, Ankara, 2011.
27. Tutar H, Yılmaz K. Genel İletişim Kavramlar ve Modeller. Seçkin Yayıncılık. ss.40-62, Ankara, 2005.
28. H Gürgen. Örgütlerde İletişim Kalitesi. Der yayınları. ss.14-24, İstanbul, 1997.
29. Weihrich H ve Koontz H. Management: A Global Perspective. ss.539-541, Tenth Edition, McGraw- Hill, Singapore, 1993.
30. Baltaş Z. Sağlık Psikolojisi Halk Sağlığında Davranış Bilimleri. Remzi Kitabevi. ss.28-202, İstanbul, 2000.
31. Cebeci S. Öğrenme ve Öğretme Süreçlerinde Dini İletişim. İz Yayıncılık. ss.289, İstanbul, 2003.
32. Karatepe S. Örgütlerde İletişim – Güdüleme İlişkisi. Siyasal Kitabevi. ss.59-60, Ankara, 2005.
33. Sayers F, Bingeman C, Graham, R. Yöneticilikte İletişim. Rota Yayınları. ss.14, İstanbul, 1993.

34. Mısırlı İ. Genel ve Teknik İletişim. Detay Yayıncılık. ss.25-34, Ankara, 2016.
35. Bilgin KU. Kamu Yönetiminde Yönetimsel İletişim. Çağdaş Yerel Yönetimler Dergisi. 5(2): 25-35, 1996.
36. Dökmen Ü. İletişim Çatışmaları ve Empati. Sistem Yayıncılık. Otuz Beşinci Basım, ss.19-82, İstanbul, 2006.
37. Kocabaş F. Değişime Uyum Sürecinde İç ve Dış Örgütsel İletişim Çabalarının Entegrasyonu Gerekliliği. Manas Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 13: 247-252, 2005.
38. Sağsan M. Örgütsel Seçimlerde Küme Modeli: İnsan İlişkileri, Bilgi Yönetimi ve Örgütsel Öğrenmenin Ara Kesitinde “İnsan”. Bilgi Dünyası. 3(2): 205-230, 2002.
39. Zıllıoğlu M. İletişim Nedir?. Cem yayınevi, ss.20-152, İstanbul, 2014.
40. Akoğuz M. İletişim Becerilerinin Geliştirilmesinde Yaratıcı Dramanın Etkisi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Programları ve Öğretim A. B. D. (Eğitim Teknolojisi Programı), Yüksek Lisans Tezi. Ankara, 2002.
41. Özbek FM. Toplumsal Yaşamda Empati. Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergi. 2004, 1: 1-16. Erişim Tarihi: Nisan 2011.
42. Akduran SF, Cevahir R, Çınar Dede N, Topçu TF. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Klinik Karar Verme Sürecinde Kendilerini Değerlendirmeleri ve Öz Etkililik Yeterlik Düzeylerinin Belirlenmesi. Hastane Yönetimi Dergisi. 3: 50- 54, 2005.
43. Arıkanlı A, Ulubaş B. Yönetim Fonksiyonları ve Yönetici Davranışları. Toprak Mahsulleri Ofisi Genel Müdürlüğü Eğitim Şube Müdürü, Ankara, 2004.
44. Gürgen H. Örgütlerde İletişim Kalitesi. Der Yayınları, ss.9-95, İstanbul, 1997.
45. Acat Z, Acat A. Bedenin Dili. Remzi Kitabevi. ss.30, İstanbul, 2002.

46. Tanrıverdi H. Adıgüzel O, Çiftçi M. Sağlık Yöneticilerine Ait İletişim Becerilerinin Çalışan Performansına Etkileri: Kamu Hastanesi Örneği. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.11(1): 101-110, 2010.
47. Korkut F. Okul Temelli Önleyici Rehberlik ve Psikolojik Danışma. Anı Yayıncılık, Ankara, 2004.
48. Hargie O. Skilled İnterpersonal Communication: Research, Theory and Practice. Hove East Sussex: Routledge. ss.20-24, 2011.
49. Çelik Ç. İlköğretim Okulu Müdürlerini İletişim Becerileri ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki(Gaziantep İli Merkez İlçeleri Örneği), Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep, 2007.
50. Kuzu A. Hemşirelik Öğrencilerinin Duygusal Zekâ ve İletişim Becerilerinin Eşdeğer Öğrenim Gören Öğrencilerle Karşılaştırmalı Olarak Değerlendirilmesi, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Düzce, 2008.
51. Özdemir G. Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin İletişim Becerileri ve Yaşam Yönelimlerinin Stresle Baş Etme Tutumları Üzerine Etkisi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2011.
52. Fişne M. Fiziksel Aktivitelere Katılım Düzeyinin, Üniversite Öğrencilerinin Akademik Başarıları, İletişim Becerileri, Yaşam Tatminleri Üzerine Etkilerinin İncelenmesi, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Kayseri, 2009.
53. Gülbahçe Ö. K.K.Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin İletişim Becerilerinin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi. 12 (2) : 12-2, 2010.
54. Egan G. The Skilled Helper. Pacific Groove, California, Brooks/Cole,10.Baskı, Çeviren: Akkoyun F. Psikolojik Danışmaya Giriş, Form Ofset, Ankara, 1994.

55. Gordon, T. Etkili Öğretmenlik Eğitimi. Çeviren: Aksay E. On yedinci basım. Sistem Yayıncılık, İstanbul, 2004.
56. Erganlı K ve Balcı S. “İletişim Becerileri Envanterinin Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”. Türk Psikolojik Danışman ve Rehberlik Dergisi. 2(10): 7-12, 1998.
57. Karagözoğlu Ş. Bilimsel Bir Disiplin Olarak Hemşirelik. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 9(1): 6-14, 2005.
58. Riggio ER, Taylor JS. Personality and Communication Skills as Predictors of Hospice Nurse Performance. Journal of Business and Psychology. 15: 9-351. 2000.
59. Fesci H, Doğan N, Pınar G. İç Hastalıkları Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Bakımında Karşılaştıkları Güçlükler ve Çözüm Önerilerinin Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 11(3): 40-47, 2008.
60. Parlayan MA, Dökme S. Özel Hastanelerdeki Hemşire ve Hastaların İletişim Seviyelerinin Değerlendirilmesi: Bir Hastane Örneği. KSÜ Sosyal Bilimler Dergisi. 13(2): 265-270, 2016.
61. Birol L. Hemşirelik Süreci. Etki Yayınevi. ss.92-147, İzmir, 2007.
62. Tutuk A, Al D, Doğan S. Hemşirelik Öğrencilerinin İletişim Becerisi ve Empati Düzeylerinin Belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 6(2): 36-40, 2002.
63. Velioglu P, Pektekin Ç, Şanlı T. İletişim Becerileri. Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler. Açıköğretim Fakültesi Yayınları. ss.33-37, Eskişehir, 1991.
64. Karagözoğlu Ş. Bilimsel Bir Disiplin Olarak Hemşirelik. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 9(1): 6-14, 2005.

65. Özmen A, Tabak SR. I. Ulusal Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Kongresi: Zübeyde Hanım Doğumevi Hastanesine Başvuran Gebelerin Empatik İletişim Açısından Sağlık Personelinden Beklentileri. Özet Kitabı, Palme Yayıncılık, ss.77, Muğla, 2006.
66. Kaya F. Hemşirelerin İletişim ve Empatik Beceri Düzeyleri ile Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışlarının Karşılaştırılması, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Mersin, 2011.
67. Kaya E, Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin ve Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Sivas, 2005.
68. Hall V. The Truth About Trust in Business. Emerald Book Company, United States of America, 2009.
69. Gülseren Ş. Eş Duyum (Empati): Tanımı ve Kullanımı Üzerine Bir Gözden Geçirme. Türk Psikiyatri Dergisi. 2: 133-145. 2001.
70. Langton N, Robbins SP. Fundamentals of Organizational Behavior. Third Canadian Edition, 2004.
71. Orgun F, Özkütük N, Temel Bayık A. Hemşirelik Öğrencilerinin Öğretim Sistemine İlişkin Görüşleri ve Önerileri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 1: 89-102, İzmir, 2007.
72. Erözkan A. Lise Öğrencilerinde Kişilerarası İlişki Tarzlarının Yordayıcıları. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 21, 543-551, Konya, 2009.
73. Babadağlı B, Erim S, Erdoğan S. Hekimlerin ve Hemşirelerin Hastayla İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 1(3): 51-69, 2006.
74. Kumcağız H, Yılmaz M, Çelik Balcı S, Avcı Aydın İ. Hemşirelerin İletişim Becerileri. Samsun İli Örneği. Dicle Tıp Dergisi. 38(1): 49-56, 2011.

75. Huber D. "Leadership and Nursing Care Management". 2nd.ed, W.B. Saunders Co, U.S.A, 2000.
76. Bilen M. İletişim. Sağlıklı İnsan İlişkileri. Armoni Yayınları. ss.38-40, Ankara, 2004.
77. Aydoğan E. Servis Sorumlu Hemşirelerinin Servis Yönetimine İlişkin Görüşleri, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Ankara, 1997.
78. Demir C, Tatar F. Hemşirelerin Hastane Yönetiminden Beklentilerini Karşılanma Düzeyleri. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 5: 84-97, 2000.
79. Korkut F. Yetişkinlere Yönelik İletişim Becerileri Eğitimi. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 28: 143-149, 2005.
80. Keçeci A. Bir Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğretim Elemanlarının İletişim Becerilerinin Öğretim Elemanı ve Öğrenciler Tarafından Değerlendirilmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2002.
81. Goleman D, Boyatzıs R ve McKee A. "Yeni Liderler". Varlık Yayınları A.Ş. İstanbul, 2002.
82. Vural RA, Kutlu O. Eleştirel Düşünme: Ölçme Araçlarının İncelenmesi ve Bir Güvenirlik Çalışması. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 13(2): 189-199, 2001.
83. Bozdemir M, Kaplan SY, Dal A, Türköz Ü. II. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Günleri: Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin İletişim Becerilerini Kullanım Durumları ve Empati Eğilimlerinin Belirlenmesi. Bildiri Özet Kitapçığı. İstanbul, 2008.
84. Tiryaki Şen H, Taşkın Yılmaz F, Pekşen Ünüvar Ö. Hizmet İçi Eğitim Hemşirelerinin İletişim Beceri Düzeyleri. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 4(1): 13-20, 2013.

85. Dalkılıç M. "Lise Öğrencilerinin Ana-Baba ve Ergen İlişkilerinde Algıladıkları Problem Çözme ve İletişim Becerilerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi", Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İzmir, 2006.
86. Akgün Ş.Z, Kardeş Ö.F. Hemşirelerin İletişim ve Empati Beceri Düzeylerinin Belirlenmesi. Jaren Dergisi. 1(1): 1-7, 2015.
87. Özçelik M. Yönetici Hemşirelerin Hemşirelere Yönelik Kariyer Planlama Faaliyetlerinin Belirlenmesi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2005.
88. Yılmaz S. Hemşirelerin Öfke İfade Etme ve İletişim Biçimleri, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2009.
89. Karadağ M, Işık O, Cankul Hİ, Abuhanoğlu H. Hekim ve Hemşirelerin İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi. Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 17(1): 160-179, 2015.
90. Arifoğlu B, Razı Sala G. Birinci Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Empati ve İletişim Becerileriyle İletişim Yönetimi Dersi Akademik Başarı Puanı Arasındaki İlişki. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 4(1): 7-11, 2011.
91. Güldane N. Hastanelerde Yönetim Kadrosunda Çalışanlar ile Diğer Sağlık Hizmetlerinde Çalışanların (hekim ve hemşire dışı) Kişisel İletişim Becerilerinin Karşılaştırılması: Denizli Devlet Hastanesi örneği, B.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2014.
92. Newman M. Stepfamily Realities: How to Overcome Difficulties and Have a Happy Family. Dissertation Abstracts International, 1994.
93. Başar G. Hemşirelerde ve Hemşirelik Öğrencilerinde Problem Çözme ve İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2011.

94. Timuçin A. Yönetici Hemşire İletişiminin Hemşirelerin İş Doyumuna Etkisi, İstanbul Üniversitesi, Doktora Tezi. İstanbul, 2013.

95. Louie KA, Coverdale J, Roberts WL. Emotional Intelligence and Psychiatric Training. *Academic Psychiatry*. 30(1): 1-3, 2006.



10. EKLER

Ek-1: Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu

Anket formunun konusu ‘Servis Sorumlu Hemşirelerinin İletişim Beceri Düzeylerinin Değerlendirilmesi’dir. Vereceğiniz cevapların, bu çalışma dahilinde değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Farklı kişi ya da kurumlar ile paylaşılmayacaktır. Anketi cevaplayarak çalışmamıza sağladığınız katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Meryem Sansur ÇETİNER

Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

Danışman Öğretim Üyesi: Prof.Dr. Aytolan Yıldırım

1.) Kaç yaşındasınız?

- a)18-24 b) 25-34 c) 35 – 44 d) 45 ve üzeri

2.)Cinsiyetiniz?

- a) Kadın b) Erkek

3.)Medeni durumunuz nedir?

- a) Evli b) Bekar

4.) Çocuğunuz var mı ?

- a) Evet b) Hayır

5.)Eğitim durumunuz nedir?

- a)Sağlık Meslek Lisesi b) Ön Lisans c) Lisans d) Lisans Üstü

6.) Mesleki deneyim süresi?

- a) 5 yıldan az b) 5-9 yıl c) 10-14 yıl d) 15-19 yıl e) 20 yıl ve üzeri

7.) Çalıştığınız kurum?

- a) Devlet Hastanesi b) Tıp Fakültesi Hastanesi c) Eğitim Araştırma Hastanesi
d) Özel Hastanesi

8.) Kurumda çalışma süresi?

- a) 5 yıldan az b) 5-9 yıl c) 10-14 yıl d) 15-19 yıl e) 20 yıl ve üzeri

9.) Çalıştığınız bölüm?

- a) Cerrahi AD b) Dahiliye AD c) Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD
d) Psikiyatri AD e) Diğer (Psikiyatri AD., Diyaliz Ünitesi.....)

10.) Servis Sorumlu Hemşiresi olarak çalışma süresi?

- a) 5 yıldan az b) 5-9 yıl c) 10-14 yıl d) 15-19 yıl e) 20 yıl ve üzeri

Ek-2: İletişim Becerileri Envanteri

		Her zaman	Genellikle	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1	İnsanları anlamaya çalışırım.	n 78 % 59%	53 40%	1 1%	0 0%	0 0%
2	İletişimde bulunduğum insanlardan gelen öğüt ve önerileri içtenlikle dinlerim	n 61 % 46%	67 51%	3 2%	1 1%	0 0%
3	Düşüncelerimi başkalarına tam olarak iletmekte zorluk çekerim.	n 1 % 1%	8 6%	30 23%	68 52%	25 19%
4	Konuşurken, etkili bir göz iletişimi kurabilirim.	n 62 % 47%	65 49%	2 2%	3 2%	0 0%
5	Genelde eleştirilmekten hoşlanmam.	n 1 % 1%	14 11%	48 36%	47 36%	22 17%
6	Dikkatimi karşımdakinin ilgi alanı üzerinde toplayabilirim.	n 31 % 23%	94 71%	6 5%	1 1%	0 0%
7	Kişilerin, anlatmak istediklerini dinlemek için yeterince zaman ayırırım.	n 46 % 35%	82 62%	3 2%	1 1%	0 0%
8	Karşımdaki kişiye genellikle söz hakkı veririm.	n 64 % 48%	66 50%	1 1%	0 0%	1 1%
9	Karşımdaki kişiyi dinlerken hayal kurarım.	n 1 % 1%	1 1%	26 20%	36 27%	68 52%
10	Başkaları konuşurken sabırsızlanırım, onların sözünü keserim.	n 0 % 0%	3 2%	24 18%	47 36%	58 44%
11	İnsanları dinlerken sıkıldığımı hissederim.	n 1 % 1%	3 2%	35 27%	70 53%	23 17%
12	Eleştirilerimi karşımdaki kişiyi incitmeden iletirim.	n 28 % 21%	94 71%	9 7%	1 1%	0 0%
13	Konuşurken ilk adımı atmaktan çekinmem.	n 22 % 17%	93 70%	15 11%	0 0%	1 1%
14	Konuşurken açık, sade ve düzgün cümleler kurarım.	n 42 % 32%	89 67%	1 1%	0 0%	0 0%
15	Karşımdaki kişiyle aynı görüşü paylaşmasam bile fikirlerine saygı duyarım.	n 46 % 35%	77 58%	8 6%	1 1%	0 0%

		Her zaman	Genellikle	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
16	İletişimde bulunduğum kişinin yüzüne baktığım halde sözlerini dinlemediğim olur.	n 1 % 1%	3 2%	33 25%	52 39%	42 32%
17	Karşımdaki kişinin konuşmaya ve dinlemeye istekli olup olmadığını anlamaya çalışırım.	n 27 % 20%	91 69%	11 8%	2 2%	1 1%
18	Yanlış tutum ve davranışlarımı kolaylıkla kabul ederim.	n 17 % 13%	71 54%	28 21%	8 6%	8 6%
19	Dinlediğim kişiyi daha iyi anlamak için sorular yöneltirim.	n 26 % 20%	90 68%	15 11%	1 1%	0 0%
20	Dinleyenim anlamaz görüldüğünde, iletmek istediklerimi tekrarlar, yeni kelimelerle ifade	n 35 % 27%	72 55%	23 17%	1 1%	1 1%
21	İnsanlarla görüşürken, bilerek onları rahatlatacak şeyler yaparım.	n 23 % 17%	80 61%	26 20%	3 2%	0 0%
22	Dinlerken, karşımdaki kişinin sözünü kesmemeye özen gösteririm.	n 32 % 24%	89 67%	8 6%	2 2%	0 0%
23	Küs olduğum birisiyle barışmak istediğimde ilk adımı atmaktan çekinirim.	n 4 % 3%	27 20%	35 27%	43 33%	23 17%
24	Karşımdaki kişinin bana ters düşen duygu ve düşüncelerini yargılarım.	n 2 % 2%	13 10%	47 36%	44 33%	26 20%
25	Ses tonumu konunun özelliğine göre ayarlayabilirim.	n 23 % 17%	92 70%	10 8%	3 2%	4 3%
26	Genellikle insanlara güvenirim.	n 22 % 17%	71 54%	33 25%	5 4%	1 1%
27	Karşı cinsten biriyle iletişim kurduğumda rahatsızlık duyarım.	n 1 % 1%	1 1%	12 9%	46 35%	72 55%
28	Başkalarını dinlemek mecburiyetinde olmadığımı düşünürüm.	n 4 % 3%	9 7%	10 8%	39 30%	70 53%
29	Özür dilemek bana zor gelir.	n 3 % 2%	10 8%	27 20%	39 30%	53 40%
30	Tartışma sonunda, savunduğum düşüncelerin yanlış olduğunu kabul edebilirim.	n 12 % 9%	36 27%	46 35%	32 24%	6 5%

		Her zaman	Genellikle	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
31	Konuşurken sözümün kesilmesinden rahatsız olurum.	n 23 % 17%	61 46%	25 19%	21 16%	2 2%
32	İnsanları kontrol etmeye ve istediğim kalıba sokmaya çalışırım.	n 5 % 4%	10 8%	20 15%	35 27%	62 47%
33	İletişim kurduğum kişinin tutumundan daha çok sorununu anlamaya çalışırım.	n 23 % 17%	92 70%	13 10%	3 2%	1 1%
34	Çevremdeki insanlara karşı ilgisiz kaldığım kanısındayım.	n 1 % 1%	7 5%	11 8%	52 39%	61 46%
35	Çoğunlukla duygularımdan emin olamıyorum.	n 1 % 1%	6 5%	12 9%	50 38%	63 48%
36	İletişim kurduğum kimse tarafından anlaşılmaktan mutluluk duyarım.	n 78 % 59%	49 37%	3 2%	0 0%	2 2%
37	Başkaları ile ilişkilerimi bozacak çıkışlar yapabilirim.	n 2 % 2%	4 3%	34 26%	63 48%	29 22%
38	Karşımdaki kişiye güvenmek beni mutlu eder.	n 75 % 57%	47 36%	7 5%	2 2%	0 0%
39	Her insanı olumlu beklentilerle karşılarım.	n 42 % 32%	76 58%	12 9%	2 2%	0 0%
40	İletişim kurduğum kimselerden, birşeyler alır ve onlara da birşeyler verdiğimi hissederim.	n 34 % 26%	83 63%	9 7%	3 2%	3 2%
41	İnsanlara cevaplama zorlanacakları ani sorular yöneltirim.	n 4 % 3%	4 3%	36 27%	47 36%	40 30%
42	Beni rahatsız eden duygularımı iletmekte sıkıntı çekerim.	n 3 % 2%	10 8%	41 31%	53 40%	25 19%
43	Öneride bulunduğum kişinin öneriye açık olup olmadığına dikkat ederim.	n 21 % 16%	85 64%	23 17%	2 2%	1 1%
44	İletişim kurduğum insanlar tarafından anlaşıldığımı hissederim.	n 22 % 17%	92 70%	17 13%	1 1%	0 0%
45	Kendimi karşımdaki kişinin yerine koyarak, duygu ve düşüncelerini anlamaya çalışırım.	n 57 % 43%	68 52%	7 5%	0 0%	0 0%

Ek-3: Kurum İzni

Tarih ve Sayı: 18/03/2016-105271



T.C.
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
BAŞHEKİMLİĞİ
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü



Sayı :19274766-199-
Konu :Meryem Sansür Çetiner'in anket
çalışması hk.

CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi :16/03/2016 tarihli, 102716 sayılı yazı

İlgi yazınız gereğince, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Meryem SANSÜR ÇETİNER'in, "Servis Sorumlu Hemşirelerin İletişim Beceri Düzeylerinin Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmasının anketlerini Fakültemizde yapmasında sakınca olmadığını bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalı
Yasemin ÖZER GÜÇLÜEL
Müdür

18/03/2016 B.İşl.

: S.YİĞİT

Doğrulamak için:http://194.27.128.66/envision.Sorgula/Validate_Occ.aspx?V=BE6L5H717

Ayrıntılı bilgi için iribat : Sibel YİĞİT

Tel : 0 (212)414 30 00 Fax : 0 (212) 414 33 30
e-posta : ctfhemsirelikhizmetleri@gmail.com Elektronik Ağ : www.istanbul.edu.tr

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-4: Kurum İzni




T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 31034136 - 302.08.01 / 35
Konu : Anket Çalışması
Meryem SANSUR ÇETİNER

04.03.2016

MEDİPOL MEGA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Meryem SANSUR ÇETİNER'in, Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı tarafından onaylanmış olan "*Servis Sorumlu Hemşirelerin İletişim Beceri Düzeylerinin Değerlendirilmesi*" isimli tez çalışması kapsamındaki anket çalışmalarını Hastanenizde çalışmakta olan hemşirelere uygulayabilmesi hususunda müsaadelerinizi arz ve rica ederim.


Prof. Dr. Nesrin EMEKLİ
Müdür V.

DAĞITIM:

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı
Medipol Mega Hastanesi Başhekimliği
İstanbul Fatih Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği

*Hek. Hırm. Müd. ve diğer çalışanlar
uygulaması uygundur*

Meryem KAPANCI
Medipol Üniversitesi Hastanesi
Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yrd.

MS



İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacak Mah. Ekinçiler Cad.No:19 Kavacak Kavşağı 34810
Beykoz/İSTANBUL

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr

Ek-5: Kurum İzni



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.

SAĞLIK BAKANLIĞI

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu

İstanbul İli Fatih Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

İSTANBUL İLİ FATİH BÖLGESİ KAMU HASTANELERİ
BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ - İSTANBUL İLİ FATİH
BÖLGESİ KHBGS İDARİ HİZMETLER BAŞKANLIĞI
30/03/2016 12.04 - 70764255 - 663.08 - E 4004



Sayı : 70764255/663.08
Konu : Araştırma İzni (Meryem SANSUR
ÇETİNER)

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

İlgi : a) 04/03/2016 tarihli ve 26626960/35 sayılı yazımız

İlgi sayı yazı ile İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı tezli yüksek lisans öğrencisi Merem SANSUR ÇETİNER'in "*Servis Sorumlu Hemşirelerin İletişim Beceri Düzeylerinin Belirlenmesi*" konulu çalışma talebi Genel Sekreterliğimize bildirilmiştir.

Söz konusu araştırma çalışmanın Genel Sekreterliğimize bağlı Haseki Eğitim ve Araştırma Eğitim Araştırma Hastanesi'nde yapılması uygun görülmüştür.
Gereğini arz ederim.

Prof.Dr.M.Hamza MÜSLÜMANOĞLU
Genel Sekreter

GÜVENLİ
İmzalı Asıl
30.03.2016

T.C. Sağlık Bakanlığı
İstanbul Fatih Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Seyitnizam Mah. Mevlana Cad. No:85 Zeytinburnu/İSTANBUL

İrtibat: E.KAYA

egitim@fatihkhhb.gov.tr

Eğitim Araştırma Geliştirme Birimi

0(212)5308311/1136

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden c9661ba3-98ac-41a0-ba0d-a92785e7743f kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-6: Ölçek İzni

← 📁 📧 📧 Gelen Kutusuna taşı 📍 Diğer 63 / 92 < > ☰ ⚙️

anket kullanım izin isteği Gelen Kutusu Seher Balcı
Çevrelere ekleyin
☑️
Ayrıntılar göster

merjem sansur <merjemsansur@gmail.com> 5 Şub ☆
Alın: sbalci

Merhaba hocam, Medipol Üniversitesi Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans öğrencisi Merjem Sansur Çetiner.Şu anda tez aşamasındayım. "Servis Sorumlu Hemşirelerinin İletişim Beceri Düzeylerinin Değerlendirilmesi" adlı konuyu çalışmaktayım.Yapacağım çalışma için tarafınızca hazırlanan "İletişim Becerileri Evanteri" ölçeğini izin verirsiniz kullanmak istiyorum.Saygılarımla

Seher Balcı <sbalci@omu.edu.tr> 5 Şub ☆
Alın: bana

Merjem Merhaba
ölçeğinizi kullanabilirsiniz. Fakat çalışmanın sonuçları bizimle paylaşırsanız seviniriz.
Kolay gelsin iyi çalışmalar
Prof. Dr. Seher BALCI ÇELİK

Kimden: "merjem sansur" <merjemsansur@gmail.com>
Kime: "Seher Balcı Eğitim Fak, 5370" <sbalci@omu.edu.tr>
Gönderilenler: 4 Şubat Perşembe 2016 23:25:24
Konu: anket kullanım izin isteği

☰

11. ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BAŞKANLIĞI



E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.2278
Konu : Etik Kurulu Kararı

12/02/2016

Sayın Meryem Sansur Çetiner

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Servis Sorumlu Hemşirelerinin İletişim Beceri Düzeylerinin Değerlendirilmesi” isimli başvurunuz incelenmiş olup, etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

EK:

-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Doc. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 12.02.2016 tarihinde e-imzalanmıştır.

~~Evrakınızı <http://cbys.medipol.edu.tr/e-imza/confirmationCodeDocumentViewer.aspx> linkinden 47CDC2B8XD kodu ile doğrulayabilirsiniz.~~






İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR
FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Servis Sorumlu Hemşirelerinin İletişim Beceri Düzeylerinin Değerlendirilmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Meryem Sansur Çetiner			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	10.02.2016		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	10.02.2016		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
Karar Bilgileri	Karar No: 92	Tarih: 10/02/2016				
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Ergoterapi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Öğr. Gör. Dr. Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunma

12. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Meryem	Soyadı	Sansur Çetiner
Doğ.Yeri		Doğ.Tar.	
Uyruğu		TC Kim	
Email		Tel	

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Lisans	Y.Y.Ü Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik	2008
Lise	Van Atatürk Lisesi	2001

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Hemşire	İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	(2008-)
2.			
3.			-

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜD S Puanı	(Diğer) Puanı
İngilizce	Orta	Orta	Orta		

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	60.594		

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Office Programları(Word, Exel, Powerpoint)	İyi