

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA EMPATİK EĞİLİM DÜZEYİ VE İLETİŞİM BECERİLERİ: ŞAFAK SAĞLIK GRUBUNA YÖNELİK BİR ÇALIŞMA

Simge ÖZSELÇUK¹
Funda YALIM²

ÖZET

Sağlık sektörü etkileşim ve iletişimin yoğun yaşandığı alanlar arasındadır. Sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli bir yer tutan hastanelerde, hastane çalışanlarının iletişim becerileri ve empatik eğilimleri birçok açıdan önem taşımaktadır. Bu araştırmanın amacı İstanbul'da faaliyet gösteren Şafak Sağlık Grubu'na ait hastanelerde görev yapan personelin empatik eğilim düzeyini ve iletişim becerilerini incelemek ve bunların demografik faktörlere göre değişip değişmediğini ortaya koymaktır. Araştırmada veri toplama tekniği olarak anket kullanılmıştır. Araştırmaya toplam 531 personel katılmıştır. Toplanan veriler SPSS 22.0 ile analiz edilmiştir. Her iki ölçeğe ait ifadelerin aritmetik ortalamaları ve yüzdesel dağılımları alınmıştır. İletişim becerileri ölçeğine yönelik yapılan faktör analizinde 4 alt faktör tespit edilmiştir. Çalışanların iletişim becerilerinin ve empatik eğilimlerinin demografik faktörlere göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla yapılan t Testi ve ANOVA testi sonuçlarına göre, iletişim becerilerinin medeni duruma göre değişkenlik gösterdiği tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: İletişim, iletişim becerileri, empati, empatik eğilim.

EMPATHIC TENDENCY LEVEL AND COMMUNICATION SKILLS IN HEALTH EMPLOYEES: A STUDY ON THE ŞAFAK HEALTHCARE GROUP

ABSTRACT

The health sector is one of the areas where interaction and communication are intense. The communication skills and empathic tendencies of the hospital staff are important in many aspects in hospitals which play an important role in the provision of health services. The aim of this study is to examine the empathic tendency level and communication skills of the personnel working in the hospitals of the Şafak Health Group operating in Istanbul and to determine whether these changes according to demographic factors. The questionnaire was used as the data collection technique. A total of 531 personnel participated in the study. Data were analyzed by SPSS 22.0. Arithmetic means and percentage distributions of the expressions of both scales were taken. In the factor analysis conducted for the communication skills scale, 4 sub-factors were determined. According to the results of t Test and ANOVA test conducted to determine whether the communication skills and empathic tendencies of the employees change according to demographic factors, it is determined that communication skills vary according to marital status.

Keywords: Communication, communication skills, empathy, empathic tendency.

¹ Öğr. Gör., Nişantaşı Üniversitesi Meslek Yüksekokulu, Halkla İlişkiler ve Tanıtım, İstanbul, Türkiye, simgeozselcuk@gmail.com

² Doç. Dr., Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Bucak İşletme Fakültesi, Halkla İlişkiler ve Tanıtım, Burdur, Türkiye, fyalim@mehmetakif.edu.tr

GİRİŞ

Farklı araştırmacılar tarafından farklı şekillerde tanımlanan iletişim becerileri genel olarak etkili dinleme ve etkili (sözel ya da sözel olmayan) tepki verme biçiminde özetlenebilmektedir (Korkut ve Bugay, 2014,s.52). İletişim becerileri, hastanelerde çalışan sağlık personeli için büyük önem taşımaktadır. Hasta ve hasta yakınları hastane kapısından içeri girdiği andan itibaren farklı birimlerdeki farklı personelle iletişim kurmaktadır. Hastaneden hizmet almak isteyen hasta ve hasta yakınlarının, başka sektörlerden hizmet alan kişilerle kıyaslandığında biraz daha özel bir durumda oldukları görülmektedir. Hastaneye bir hastalık sebebi ile başvuran hasta ve yakınları genellikle endişeli, sabırsız, gergin ve sinirli olmaktadır. Onları hastaneye götüren hastalık ve tedavi süreci ile ilgili de çoğu zaman bilgi sahibi olmamaktadır. Böylesi durumda olan kişilerle etkili iletişim kurabilmek, verilen hizmet kalitesini ve hasta memnuniyetini yakından etkilemektedir. Yapılan araştırmalar hastalarla kurulan etkili iletişimin, teşhis ve tedavi sürecinde olumlu ve sağlıklı sonuçlar alınmasını yakından etkilediğini ortaya koymaktadır. Sağlık personeli için bir diğer önemli konu empatidir. Dökmen (1994) empatiyi, empatik eğilim ve empatik beceri olmak üzere iki yönüyle tanımlamıştır. Empatik eğilim, empatinin duygusal boyutunu oluşturmada ve bireyin empati yapma potansiyelini göstermektedir. Empatik eğilim, yardım etme düzeyinin belirleyicisidir, sorunu olan bireylerin duygularını anlayarak onların duygusal yaşantılarından etkilenme yeteneğini içerir. Empatik eğilimi yüksek kişiler daha fazla yardım davranışı göstermektedirler (Akt; Kılınç ve Uludağ,2017,s.811). Empati, iletişim kurmak zorunda olan insanoğlu için iletişimin niteliğini güçlendirmektedir. İletişim, empatik tepkilerle güçlendirilirse mesajın karşıya iletilmesi ve anlamlandırılması daha kolay gerçekleşmektedir (Akt: Uğurlu, 2013, s.52). Sağlık personeli için empatik eğilim, sağlık hizmetinin verilmesi sırasında, hasta ve yakınlarının duygularını anlayabilme, daha fazla yardım etme davranışı ile sonuçlanmaktadır. Hastanelerde önemli görevler üstlenen hemşirelik mesleği bir yardım mesleği olarak kabul edilmektedir. Dolayısıyla personelin empatik eğilim düzeyi de hasta memnuniyetini artırmakta, hizmet kalitesine olumlu katkı sağlamaktadır.

LİTERATÜR TARAMASI

İletişim kelimesi günlük yaşantımızda sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. Kelime olarak **iletişimin** ilk kez ne zaman kullanıldığı belli olmamakla birlikte, sözcüğün kökeninin Latince'den geldiği bilinmektedir. İletişimin İngilizce'deki karşılığı olan "communication" terimi, Latince ortak anlamına gelen "communis" ve ortak kılmak anlamına gelen "communicare" kelimelerinden oluşmuştur. İletişim kelimesi özünde toplulukla, toplumla, toplumsal paylaşım ile yakından ilişkilidir. Zamanla kelimenin anlamı genişleyerek ortak bilgi, ortak duygu, ortak duyarlılık, ortak görüş yaratmak anlamlarında kullanılır hale gelmiştir (Güngör, 2013,s.38-39, Göksel ve Yurdakul, 2002,s.62-63). Oskay iletişimi "Birbirlerine ortamlarındaki nesnelere, olaylar, olgularla ilgili değişimleri haber veren, bunlara ilişkin bilgileri birbirine aktaran; aynı olgular, nesnelere, sorunlar karşısında benzer yaşam deneyimlerinden kaynaklanan, benzer duygular taşıyıp, bunları birbirine ifade eden insanların oluşturduğu topluluk ya da toplum yaşamı içinde gerçekleştirilen tutum, yargı, düşünce ve duygu bildirimleri" olarak tanımlamaktadır (Oskay, 2015,s.23). Mutlu iletişimi "Bilgilerin, fikirlerin, duyguların, becerilerin simgeler kullanılarak aktarılması" olarak tanımlamıştır. (Mutlu, 1994,s.7). TDK'ya göre iletişim "Duygu, düşünce veya bilgilerin akla gelebilecek her türlü yolla başkalarına aktarılması, bildirim, haberleşme, iletişim, telefon, telgraf, televizyon, radyo vb. araçlardan yararlanarak yürütülen bilgi alışverişi, bildirim, haberleşme, muhabere, iletişim" olarak tanımlanmaktadır (<http://www.tdk.gov.tr>, erişim, 12.07.2018). İletişim, anlam arama çabasıdır. İletişim katılanların bilgi yaratıp, karşılıklı bir anlamaya ulaşmak amacıyla bu bilgiyi birbirleriyle paylaştıkları bir süreçtir. İletişim yalnızca bilgi aktarımı ya da geri bildirimsiz tek yönlü bilgi

iletimini değil, daha çok tüm yaşamı sarmalayacak biçimde karşılıklı bir ileti paylaşımını, anlam alışverişini, sürdürülebilir bir edim ya da akışkan bir süreç olarak gerekli kılmaktadır (Çamdereli, 2015,s.15).

İletişim süreci dinamik bir yapıya sahiptir. Bu süreç birçok öğenin varlığını gerekli kılmaktadır. *Kaynak*; İletişim sürecini birincil düzeyde başlatan öge olarak tanımlanabilir. İletiyi üreten kaynak, iletişim sürecindeki işlevini çeşitli kimlikler altında gerçekleştirebilir. Kimi zaman bir kişi iken, kimi zaman bir yazar, kimi zaman bir fotoğraf, kimi zaman birçok kişiden oluşmuş bir grup ya da tek bir kurum olabilir (Çamdereli, 2015,s.28). *Mesaj*; Kaynak ile alıcı arasında iletişimin kurulmasını sağlayan sembollerle oluşturulmuş ve belirli bir biçimi ve anlam bütünlüğü olan ve iletişim sürecinde aktarılmak istenenleri taşıyan bir öğedir (Gürüz ve Eğinli, 2008,s.9-11). *Kodlama*; Bir mesajın iletişim kanallarının özelliklerine uygun olacak şekilde, bir simgeleştirme sistemi aracılığıyla fiziksel olarak iletilebilecek veya taşınabilecek biçime çevrilmesidir. Kodlama basit bir el hareketinden, karmaşık bir matematik formülüne kadar çok geniş bir alanı kapsamaktadır. Kodlama simgelerin anlama dönüştürülmesidir. Bir “şeyi” temsil eden ama onunla doğal bir ilişkisi olmayan simgeler kodlanarak mesaja dönüştürülür. Simge mesaja, iletilmesi amacıyla verilen fiziksel biçimdir. Simgenin içerik ya da anlamla hiçbir ilgisi yoktur, sadece mesajın fiziksel varlığını ya da biçimini ifade etmektedir (Mutlu, 1994,s.7). *Kanal*; Mesajı hedefe ulaştıran bir yol, bir araçtır. Kanal iletiyi, hedefe ulaştıran araç işlevi görür ve televizyon, radyo, gazete vb. kitle iletişim araçları olabileceği gibi söz, yazı, resim gibi her türlü iletişim aracı da kanal olabilir (Çamdereli, 2015,s.29). *Alıcı*; Kaynak tarafından gönderilen mesajların muhatabıdır. Kodlanmış olarak gelen mesajların kodlarını kendi duygu, düşünce, anlayış, algılama, deneyim özelliklerine bağlı olarak çözmektedir. *Geribildirim*; İletişim sürecinde kaynaktan alıcıya ulaşan mesaja karşılık alıcının da kaynağa tepkisini ya da yorumunu belirtmek üzere kaynağa gönderdiği mesaja geribildirim adı verilmektedir. *Gürültü*; İletişim sürecinde ne kaynağın ne de alıcının istediği, iletişim sürecinin doğru olarak işlemesine engel olan tüm unsurlardır. Fiziksel olabileceği gibi fizyolojik, psikolojik ve semantik de olabilir (Gürüz ve Eğinli, 2008,s.16-17).

İnsanlar; eğlendirmek, etkilemek, bilgi sahibi olmak, ilgi göstermek, ikna etmek gibi farklı nedenlerle iletişim kurmaktadır. İletişim yoluyla kişiler sosyal, duygusal ve zihinsel özellikleri hakkında bilgi iletebildikleri gibi, başkalarının amaçları ya da kişiliği hakkında ipuçları elde edebilmektedirler (Akt; Çankaya, 2011,s.7). İletişim sürecinin işleyişinde mesajların düzenlenip gönderilişinde ve alınıp yorumlanmasında hem kaynağın hem de hedefin referans çerçevelerini oluşturan sürekli ve geçici etkenler, anlamı ve bunun paylaşımının düzeyini belirlemektedir. Belirli bir iletişim durumunda taraf olan kişilerin birbirleri hakkındaki bilgilerinin düzeyi ile birbirlerinin iletişim davranışlarını öngörebilmelerinin ölçüsü arasında doğrudan bir ilişki olduğu söylenebilir. İletişimde bulunan insanlar birbirlerinin kültürel ve bireysel yaşantıları ve beklentileri hakkında ne kadar çok şey bilirlerse hangi konuda, nasıl iletişim kuracaklarını bilirler ve ne türden tepkiler alabileceklerini öngörebilme olasılıkları artar. Buna ek olarak içinde bulunulan ortamın koşulları doğru değerlendirebilir ve iletiler bunlara uygun biçimde kodlayıp aktarırsa başarılı bir iletişimi gerçekleştirme şansı artmaktadır (Zıllıoğlu, 2014,s.221).

Etkili ve sağlıklı iletişimi etkileyen pek çok etmen bulunmaktadır. İletişim halindeki bireylerin kişilikleri, iletişimin gerçekleştiği fiziksel ve psikolojik ortam, iletişimin içeriği ve önemi, kültürel ardağan, iletişimle ilgili ilkelere uyup uymama ve etkili iletişim becerilerini kullanıp kullanmama bunlardan bazılarıdır. **İletişim becerilerinin** hangi becerileri içerdiğine ilişkin görüşler farklılıklar gösterebilmektedir. Örneğin bazı araştırmacılar, iletişim becerilerini sözel olan ve olmayan mesajlara duyarlılık, etkili olarak dinleme ve etkili olarak tepki verme biçiminde ele almaktadırlar. Bazı araştırmalarda ise iletişim becerilerinin sözel, sese dayalı, bedensel, dokunsal, hareket içeren mesajları ve bu mesajların çeşitli karışımlarını içerdiği belirtilmektedir.

Egan'a (2002) göre ise iletişim becerileri temel olarak, her biri bir dizi alt becerileri içerse de etkili dinleme ve etkili (sözel ya da sözel olmayan) tepki verme biçiminde özetlenebilmektedir (Korkut ve Bugay, 2014,s.52). Deniz (2003), iletişim becerisini, "Kişinin gönderdiği mesajı doğru bir biçimde kodlaması ve iletmesi, aldığı mesajları hatasız bir şekilde anlamlandırmasına yarayan etkili tepki verme ve etkili dinleme becerilerinin tümü" olarak tanımlamıştır (Deniz, 2003,s.8).

Doğru ve etkili bir iletişimin kurulmasında, iletişim çatışmalarının yok edilmesi veya azaltılmasında iletişim becerisi büyük bir öneme sahiptir. İletişim becerileri, konuşma, yazma, okuma, dinleme ve düşünme ile ilgilidir. Ceyhan (2006) etkili iletişim için gereken becerileri ele almış ve özetlemiştir. Bunlar; karşılıklı konuşmada yanıt verme ve verilen yanıtta konuşmacının duygu ve düşüncelerini yansıtmaya, yönlendirici olmayan açık sorular sorma, sözel olmayan ipuçlarının kodlarını çözme, mesajlara doğru yanıtlar verme, dinlemeye istekli olma, göz teması kurma, anlamaya yoğunlaşma, doğru geribildirim verme, "ben" mesajlarıyla yanıt verme, kendini açma, empatik anlayış sergileme, eleştirilere olumlu yanıt verme, girişken davranışlar sergileme, çatışmaları yöneterek problemleri uygun şekillerde çözme ve koşulsuz kabuldür (Ceyhan, 2006,s.367). Kişilerarası ilişkiler iletişim yoluyla sürdürülmektedir. Bu ilişkilerde bireyin kendisini ifade ediş tarzıyla ilgili olarak kullandığı beceri, ilişki kurduğu kişinin duygu, düşünce ve en sonunda da davranış ve hareketlerini etkileyebilmektedir. İletişim becerileri, pek çok beceri için temel oluşturmakta ve sözel olan ve sözel olmayan mesajlara duyarlılık, etkili olarak dinleme ve etkili olarak tepki verme biçiminde özetlenebilmektedir (Bingöl ve Demir, 2011,s.153). İletişim etkinliğinde iletişim becerileri, özellikle başkalarını anlamada, onların duygu ve düşüncelerini onlarla özdeşleşerek görme duyarlılığı kazanmada çok önemlidir. Davranış değişikliğini başarmada en önemli etken iletişim becerisidir. Granvold (1994) iletişim becerilerini sosyal beceriler içinde ele almakta ve bu becerilerin kişilerarası ilişkilerde başarıya destek olduklarını belirtmektedir (Çetinkaya ve Alparslan, 2011,s.368).

İletişim becerileri bütünsel olarak ele alınabildiği gibi farklı yönleriyle de ele alınmakta ve bağlantılı olarak iletişim becerilerinin alt boyutlarına ilişkin farklı sınıflamalar yapılmaktadır. Bu sınıflamalardan biri sözlü ya da sözsüz olması temelinde iletişimi ikiye ayırır. Sözlü iletişim becerileri; dil ve dil ötesi iletişimin etkili bir şekilde kullanımıyla ilgili becerilerdir. Dile ilişkin iletişim becerisi, iyi söyleyiş, sözcük zenginliği, iyi tümce kurma, uyumlu söz dizimi, gerekli ve uygun sözcüklerin seçimi gibi konuları kapsamaktadır (Akt; Karadağ vd.,2015,s.163). Sözlü iletişim, düşünce ve duyguların görülür ve işitilebilir semboller aracılığıyla düzenli biçimde iletilmesidir. Sözlü iletişim tümüyle dil ve dilin kullanışı ile oluşan sözcüklerin anlamlandırma sistemidir. Sözlü iletişim günlük hayatta konuşma dili olarak adlandırılmaktadır. Sözlü iletişimde sesin tonu, telaffuz farklılıkları, vurgusu, hızı, şiddeti gibi özellikler önem taşımaktadır (Gürüz ve Eğinli, 2008,s.106-108). Sözsüz iletişim, genel olarak kişilerin hareketlerinin ve sözsüz davranışlarının doğrudan anlam ürettiği görüşüne dayanmaktadır. Sözsüz iletişim iki insan arasındaki mesafe ile başlamakta duruş, oturuş, giyim kuşam, yüz ve bedenini biçimi, mimik, jest, hareket gibi birçok öğeden oluşan geniş bir yelpaze içinde sürdürülmektedir. Sözsüz iletişimin boyutları; "fiziksel görünüş, yüz ve göz davranışı, beden hareketleri, ses davranışı, alan, dokunma, çevre, zaman" dır(Gürüz ve Eğinli, 2008,s.126-136).Dinleme, sözlü ve sözsüz mesajları seçmek, onlarla ilgilenmek, onları anlamlandırmak, hatırlamak ve onlara karşılık vermektir oluşan bir süreçtir. Dinleme sırasında kelimeler duyulur ve duyulanlar anlamlandırılmaya çalışılır. İletişimin önemli bir parçası olan dinleme, kişinin kendini gerçekleştirebilmesi, olumlu ilişkiler kurması ve iş başarısı elde etmesi olarak üç alanda etkili olmaktadır (Gürüz ve Eğinli, 2008,s.256). İletişim becerisi çoğu çalışmada dinleme, anlaşılabilir bir biçimde konuşma, göz kontağı kurma, konuşmayı teşvik etme, övgüde bulunma, sözel olmayan davranışları uygun biçimde kullanma olarak tanımlanmıştır. Başkaları hakkında bilgi

edinebilmek için onları dinlemek gerektiği görülmektedir. İletişim becerisi olarak tanımlanan süreç, her şeyden önce dinleme becerisi ile başlamaktadır (Akt; Çankaya, 2011,s.7).

İletişim becerileri, kullanıldığı ilişkinin doğasına (mesleki ya da sosyal ilişki olma özelliğine) ve amacına göre farklı şekillerde adlandırılmaktadır. İletişim becerilerinin günlük (sosyal) ilişkilerdeki kullanımı çoğunlukla “kişilerarası iletişim becerileri”, “etkili iletişim teknikleri”, “kolaylaştırıcı iletişim teknikleri” olarak adlandırılmaktadır. Mesleki ya da profesyonel ilişkilerde “terapötik/tedavi edici/yardımcı iletişim teknikleri” ya da “yardım becerileri” şeklinde kullanılmaktadır. Kullanım alanı ve amacına göre farklı adlandırılrsa da iletişim becerileri ile anlatılmak istenenler benzer özellikler taşımaktadır (Akt; Çalım, 2014,s.5)

Empati kelimesi, Almanca'daki “*emfühlung*”, Antik Yunan'daki “*empathēai*” terimlerinden gelmektedir. Empatinin ne olduğu konusunda bugüne kadar pek çok araştırmacı tarafından değişik tanımlar yapılmıştır. Bugün empati denildiği zaman Carl Rogers'ın empatiyi ele alış biçimi akla gelmektedir (Dökmen, 1987,s.184). Rogers'ın 70'li yıllarda ulaştığı empati anlayışı, bugün çoğunluğun üzerinde uzlaştığı bir tanıma dönüşmüştür. Empati “Bir kişinin kendini karşısındaki kişinin yerine koyarak olaylara onun bakış açısıyla bakması, o kişinin duygularını ve düşüncelerini doğru olarak anlaması, hissetmesi ve bu durumu ona iletmesi süreci” dir (Dökmen, 2008,s.157). 1970'lerden itibaren empati birinin belirli bir duygusunu anlama ve bu duyguya uygun bir karşılık verme anlamında kullanılmaktadır (Pişkin, 1989,s.775).Rogers öncesi dönemde “empati kurma” sözüyle bir insanın karşısındakinin hangi durumlarda ne tür davranışlarda bulunabileceğinin önceden tahmin etmesi kastediliyordu ve insanların birbirlerinin kişilik özelliklerini algılamaları anlamıyla sınırlandırılmış oluyordu. O dönemde empati “insanları tanıma ve anlama yeteneği” olarak tanımlanıyordu. Rogers'ın empati anlayışı ile, Rogers öncesi empati anlayışı arasındaki başlıca fark, Rogers'ın kendisinden önce sadece bilişsel düzeyde ele alınan empatiye, duyuşsal boyutu eklemesidir. Günümüzde empati iletişim kalitesini yükselten temel öğelerden birisi olarak görülmektedir(Dökmen, 1987,s.185).

Dökmen (1994) **empatiyi, empatik eğilim ve empatik beceri** olmak üzere iki yönüyle tanımlamıştır. Empatik eğilim, empatinin duygusal boyutunu oluşturmada ve bireyin empati yapma potansiyelini göstermektedir. Empatik beceri ise bireyin empati kurabilme durumunu ifade etmektedir. Barrett-Lennard (1993) birey ile empati kurarken bu sürecin dört aşamada gerçekleştiğini ifade etmiştir. Birinci aşama; bireyin duygularını fark etmesi ve anlaması, ikinci aşama; iletişim kurması, üçüncü aşama; bireyin dinlendiğini ve anlaşıldığını hissetmesi, dördüncü aşama ise; bireyin kendini ifade etmesidir. Morse ve arkadaşları (1992) ise empatinin duygusal boyut, moral boyut, bilişsel boyut ve davranışsal boyut olmak üzere dört önemli boyutunun olduğunu belirtmektedir (Karaca vd., 2013,s.118). Empatik eğilim, yardım etme düzeyinin belirleyicisidir, sorunu olan bireylerin duygularını anlayarak onların duygusal yaşantılarından etkilenme yeteneğini içerir. Empatik eğilimi yüksek kişiler daha fazla yardım davranışı göstermektedirler. Empatik eğilim herne kadar bir kişilik özelliği olsa da mesleki eğitim sırasında kazandırılarak, mesleki uygulamalarla geliştirilmelidir (Akt; Kılınç ve Uludağ, 2017,s.811).

Sağlık hizmetlerinde iletişimin en bilinen ve sık kullanılan uygulama alanı, kişilerarası iletişim perspektifi boyutudur. Makro ve disiplinler arası hale gelmiş sağlık iletişimi strateji ve uygulamalarının temel boyutta karşılığı hekim-hasta, hasta-sağlık çalışanı ve sağlık çalışanı-hekim arasında kurulan iletişim bağlarıdır. Bu husus çok sayıda farklı disiplinden yetişmiş uzmanlık alanına ve yoğun insan ilişkileri gerçeğine sahip sağlık kurumlarında hizmeti sunan kişilerin bireysel tutum ve davranışlarına önemli roller yüklemektedir. İlgili ve şefkat beklentisi içindeki hastalara gösterilecek güler yüz ve samimi bir ilgi, en etkili tutum ve davranış olarak kabul edilmektedir. Ters tutum ve davranışlar ise hastanın sağlığına kaçınılmaz bir şekilde olumsuz etki yapmaktadır. Empati, kontrol (kişisel ya da ilişkisel), güven, kendini açma,

onaylama olarak sınıflanabilen hekim–hasta-sağlık personeli iletişimi dinamikleri, söz konusu bireyler arasında kurulacak etkili iletişimin temel değişkenlerini oluşturmaktadır (Şengün, 2016,s.41). Dilin, sözün ve hatta beden dilinin bir anlam transferi, bir anlam aktarma etkinliği olduğu düşünüldüğünde; doktor hasta, hasta doktor iletişiminde sağlıklı iletişim kurmak, ne sadece bir gözlem ne de sadece bir anlama/tanıma olarak kendini göstermektedir. Tipik bir iletişim etkinliğinin öğeleri olarak verici, alıcı, kod, kanal ve mesajdan her birini içerisinde barındıran bir iletişim gerçekleşmiş olur. Bu iletişim etkinliğinin geribildirimi ise sağlıklı bir tanıyla, tanımlamayla neticelendiğinde iletişim tamamlanmış olur. Çok yalın bir ifade ile; doktor hasta ilişkisinde “tanımak tanımlamaktır” şeklinde bir yaklaşım sergilenmektedir. Kişilerarası iletişim açısından konuya yaklaşıldığında, doktorun hastayla ilgili olarak “tanımak tanımlamaktır” bağlamında elde edeceği her veri bilgiye dönüşecek, her bilgi de tanımanın, tanıya dönüşmesini sağlayacaktır (Büyüksan, 2018, s.4).

Doktorlar ve hemşireler hastane ortamının doğal parçaları olarak doğrudan sağlık hizmeti vermenin yanı sıra, hastayla ve yakınlarıyla iletişim kurarak onların bilgilenmesini sağlamakta, gereksiz kaygılara düşmesini önlemektedir. Bu durum hekim ve hemşirelerin hasta insanın yaşamındaki önemini bir kez daha artırmaktadır. Doktor, hastaya doğru tanı koyabilmek için hastadan ya da hasta yakınlarından toplaması gereken verilere iletişim yoluyla ulaşmaktadır. Konulan tanının hastaya açıklanması, tedavide hasta işbirliğinin sağlanması, tedavi sonuçlarının izlenmesi, hastanın hastalığı ve bulunduğu çevreden kaynaklanan anksiyetesinin azaltılması yine iyi bir iletişim aracılığı ile olmaktadır (Uyer, 2000,s.91). Sağlık hizmeti sunan birimler farklı yönetim teknikleri kullanan karmaşık yapıya sahip kuruluşlardır ve sağlık çalışanları, hizmet sundukları kişilerden etkilenmekte ve kendileri de bu kişileri etkileyebilmektedirler. Kendilerinden hasta gereksinimlerini karşılamaları, korku ve streslerini aza indirmeleri beklenmektedir. Bu ilişkiler yumağında genellikle açık ve etkili bir iletişimin gerçekleşmediği ve bazı iletişimsel sorunların yaşandığı bilinmektedir. İletişim eylemi her zaman doktorun istediği biçimde olmayabilir. Ancak hasta ile doktor arasında az da olsa anlaşma, uzlaşma ve iletişimin sağlanması zorunludur. Sağlık sorunlarından nasıl etkilenecekleri hakkında farklı düşüncelere sahip hastaların, doktorları ile kuracakları iletişiminden beklenti veya düşünceleri de değişkenlik arz edebilir. Bu açıdan bakıldığında; doktor-hasta ilişkisinde yaşanan iletişimsel sorunların, doktorların empatik yaklaşım eksikliğinden ve kullandıkları özgün dilinden kaynaklandığı söylenebilir (Yağbasan ve Çakar, 2016,s.613).

Yapılan araştırmalarda doktor-hasta arasındaki iletişimin hastanın doktorun tavsiyelerini takip etmesini etkilediği, doktorların arkadaşça samimi biçimde hastalara yaklaşmalarının, hastaya zaman ayırmalarının ve zamanının bir bölümünü tıp dışı sosyal konuları konuşarak geçirmelerinin, hastaya ilgi göstermelerinin ve hastaların kendilerini ifade etmelerine olanak tanımlarının doktor tavsiyelerine uymalarında etkili olduğu bulunmuştur (Tengilimoğlu vd., 2015,s.356).Hemşireliğin mesaisi günün 24 saatinde hizmet sunan bir meslek olması ve hemşirenin hastaya diğer sağlık ekibi üyelerinden daha yakın konumda bulunması hemşireye bazı ek sorumluluklar yüklemektedir. Bu sorumluluklarını yerine getirmesi gereken hemşirenin iletişim becerilerini devreye sokması beklenmektedir. Hemşire hastasının bütüncül bir değerlendirmesini yapmak, gereksinimlerini saptamak, hastanın tanısında hekime yardımcı olabilecek bilgileri toplamak, tanı ve tedavide çok gerekli olan hasta işbirliğini sağlamak için öncelikle hastasını iyi anlamak ve kendisini hastasına iyi anlatmak zorundadır. (Uyer, 2000,s.91).Hemşirelik mesleğini “kişilerarası etkileşim süreci” olarak ele alan Orlando, Travelbee, Peplau gibi kuramcılar, hemşireliği; hasta ve hemşire arasında kurulan iletişim olarak tanımlamaktadır. Hemşire temel sorumluluğu olan bakım işlevini, hasta ya da sağlıklı bireylerle kurduğu kişiler arası ilişkiler yoluyla yerine getirmektedir. Bireyi doğru bir şekilde anlama hemşirenin empati becerisiyle ilişkilidir. Hemşireler hastalara empatik bir tutumla

yaklaştıklarında onların gereksinimlerini daha doğru saptayabilir ve bakım gereksinimlerini etkili bir şekilde karşılayabilirler. Hemşire tarafından anlaşıldığını hisseden birey önemsendiğini, ona güvenildiğini ve değer verildiğini düşünür. Bu durumda hemşirenin bireye ulaşması kolaylaşır ve birey hemşirenin bakımını kabul eder. Dolayısıyla bireyselleşmiş bakım ve olumlu tedavi edici ortam sağlanmış olur. Bireye verilen bu tür bir hizmet sonrasında iyileşme hızı artar, tedavinin olumsuz sonuçları azalır (Akt; Karaca vd., 2013,s.118-119). Hemşirelik bir yardım mesleğidir. Yardım etmede temel amaç, karşılıklı güvene dayalı bir iletişim ve etkileşim içinde hizmet verilen bireyi tanımak, bakım gereksinimlerini tanımlamak ve sonuçta sorunları ile daha etkin baş edebilir, gereksinimlerini karşılayabilir hale gelmesini sağlamaktır. Yapılan çalışmalar, hemşirelerin etkili kişilerarası ilişkiler ve iletişim becerisi geliştirmesinin hastalar üzerinde olumlu etkiler (hizmetten memnuniyetin artması, hastalık ve tedaviye uyum, iyileşmeye motivasyonun artması) yarattığını göstermektedir. Empati yardım edici ilişkinin en temel bileşenlerindedir (Akt; Tutuk vd., 2002,s.36)

Araştırmalar etkili iletişim becerilerinin olumlu sağlık sonuçlarının alınmasıyla ilişkili olduğunu göstermektedir. Etkili iletişim becerilerinin olmaması ise sağlık çalışanlarını yanlış tedavilere ve medikal hatalara götürebilmektedir (Rider vd., 2006,s.127). Hekim-hasta ilişkisinin, farklı geçmişlere, bakış açılarına, bilgi ve becerilere sahip bireylerin, sağlıkla ilgili önemli konuların çözümünde işbirliği yapmaları gereken bir alan olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle iyi bir iletişim her iki tarafın birbirini ve durumunun yapısını anlaması, karşılıklı dürüstlüğü ve güveni besleyen terapötik bir ilişkinin gelişmesi, en iyi tedavi kararlarının verilebilmesi açısından önem taşımaktadır. Etkili hekim-hasta etkileşimi, tıbbi bakımdan hasta memnuniyeti, hekime karşı olumlu tutum, tavsiyelere uyma, tedaviye uyumu, iyileşmiş duygusal durumu beraberinde getirmektedir (Allen vd; 2001,s.39-40).Sunumu emek yoğun bir hizmet işletmesi olan hastanelerde gerçekleşen sağlık hizmeti öncelikli olarak tıbbi hizmetlerdir. Diğer alt hizmet birimleri yardımcı hizmetler olarak adlandırılabilir ve tüm hizmet birimleri birbirine bağlıdır. Biri olmadan diğerinin işlevini gerçekleştirmesi mümkün değildir. Hastanelerde hastalar, hasta yakınları, sağlık çalışanları, idari ve diğer çalışanlar arasında gerçekleşmekte olan iletişim süreci, bilgi işlem kayıtları, sözel-telefonla alınan istemler, tetkik sonuçları vb. mesajların iletilmesini sağlayan kanallar olarak karşımıza çıkmaktadır (Çetin vd; 2016,s.425-426). Hasta ve diğer hastane personeli iletişimi hasta memnuniyetini, sağlık hizmetlerinin kalitesini etkileyen önemli unsurlardan biridir. Dolayısıyla kaliteli hizmet hastanede çalışan tüm personelin sorumluluğundadır. Örneğin hasta-doktor-hemşire üçgeninde koordinasyonun sağlanmasında sekreterlere de büyük görev düşmektedir (Tengilimoğlu vd., 2015,s.360).

1. ARAŞTIRMA

1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Konuya yönelik ülkemizdeki literatür incelendiğinde sağlık çalışanlarının iletişim becerileri, empatik eğilimleri ve empatik becerilerini belirlemeye yönelik yapılan araştırmalardan bazıları; *Hatice Kumcağız vd (2011)*; tarafından yapılan "*Hemşirelerin İletişim Becerileri: Samsun İli Örneği*" adlı makale, *Mehmet Kılınç ve Ayhan Uludağ (2017)* tarafından yazılan "*Sağlık Çalışanlarının Empatik Eğilim Düzeyinin Saldırgan Davranış Düzeyleri İle İlişkisi*" adlı makale, *Cemile Çetin vd (2016)* tarafından yazılan "*Sağlık Kurumlarında Sağlıklı İletişim: Bilgisayar Operatörleri, Güvenlik Görevlileri ve Yönlendirme Çalışanları Örnekleme*" adlı makale, *Kadir Teke vd (2010)* tarafından yazılan, "*Hekimlerin Empatik Özelliklerinin Ölçümü ve Bu Ölçümlerin Demografik Değişkenlere Göre Değişimi*" adlı makale, *Gaye Atilla vd (2012)*; tarafından yazılan "*Hekim-Hasta İletişimi Üzerine Nitel Bir Ön Çalışma*", *Celale Tangül Özcan ve Neşe Mercan (2016)* tarafından yazılan, "*Hemşirelerin Travma ile Karşılaşma Durumlarına ve Kişilik Özelliklerine Göre Empati ve Tükenmişlik Düzeyleri*", isimli makale, *Mevlüt Karadağ vd (2015)*; tarafından yazılan "*Hekim ve Hemşirelerin İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi*"

adlı makale, *Nurdan Yalçın ve Türkinaz Aşti* tarafından (2011) yazılan “*Hemşire-Hasta Etkileşimi*” isimli makaledir. Yabancı literatürdeki başlıca makaleler; *Na Sun ve Pei-Luen Patrick Rau* (2017) tarafından yazılan “*Barriers to Improve Physician–Patient Communication in a Primary Care Setting: Perspectives of Chinese Physicians*” isimli makale, *Toni Suzuki Laidlaw vd* (2006); tarafından yazılan, “*Relationship of Resident Characteristics, Attitudes, Prior Training and Clinical Knowledge to Communication Skills Performance*” isimli makale, *Farrukh Hayat Khan vd* (2017); tarafından yazılan, “*Communication Skills Workshop For Doctors, Resulting In Better Healthcare Delivery*”, isimli makale, *Seyed Vahid Shariat vd* (2010) tarafından yazılan, “*Empathy and its correlates in Iranian physicians: A preliminary psychometric study of the Jefferson Scale of Physician Empathy*” isimli makalelerdir. Bunlarında haricinde tıp ve hemşirelik öğrencilerine yönelik birçok çalışma bulunmaktadır. Bu araştırma kapsamında öncelikli olarak sağlık kurumlarında çalışan personelin iletişim becerileri ve empatik eğilimlerinin önemi üzerinde durulmuştur. Dolayısıyla literatür taramasında öğrencilere yönelik çalışmalar çok fazla göz önünde bulundurulmamıştır.

Toplumsal yaşamda insanların varlıklarını sürdürebilmeleri iletişim aracılığıyla gerçekleşmektedir. Bireyler arasında farklı ortamlarda gerçekleşen iletişim süreci her zaman istenilen etki düzeyinde yer almamaktadır. Özellikle iş yaşamında, mesleğin icrası esnasında gerçekleştirilen iletişim sürecinin başarısını etkileyen birçok unsur bulunmaktadır. Bu noktada insanlarla yüz yüze iletişimin daha yoğun olduğu meslek gruplarında çalışanların etkili iletişim becerilerine sahip olması, çalışan, kurum ve bu kurumdan hizmet alanları yakından ilgilendirmektedir. Sağlık sektörü iletişimin ve etkileşimin yoğun olduğu alanlardan biridir. Bu alanda farklı birimlerde çalışanların iletişim becerilerinin gelişmiş olması verilen hizmet kalitesini ve memnuniyeti artırmakta, tedavi sürecinde hastanın daha bilgili, daha morali yüksek ve iyileşmeye motive olmuş bir şekilde tedavisini yürütmesini sağlamaktadır. Sağlık sektöründe kişilerarası iletişim sürecinde bir diğer önemli konu empatidir. Empatik beceriler ve empatik eğilim iletişim sürecine olumlu katkı yapmakta, iletişimin etkisini artırmakta, özellikle hasta ve hasta yakınları ile iletişim noktasında hem sağlık personeli, hem hasta hem de kurum açısından olumlu etkileri olmaktadır. Sağlık hizmeti verilen kurumların son teknoloji ile donatılmış olması ve alanında uzman çalışanlardan oluşması ne kadar önemliyse, bu çalışanların iletişim becerileri ve empatik eğilim düzeyleri de bir o kadar önemlidir. Konuya yönelik çalışmaların amacı genelde sağlık personelinin iletişim becerileri ve empatik eğilim düzeylerini belirlemek, iletişim becerileri ve empatik eğilimin birbiri ile olan ilişkisini ortaya çıkarmak ya da iletişim becerileri ve empatik eğilimin hasta memnuniyeti, hizmet kalitesi vb. alanlar üzerindeki etkisini ortaya koymak olmaktadır. Bu çalışmanın amacı Şafak Sağlık Grubunda araştırmaya katılan çalışanların iletişim becerilerini ve empatik eğilim düzeylerini incelemektir.

1.2. Araştırmanın Yöntemi

Araştırmada veri toplama tekniği olarak anket kullanılmıştır. Üç bölümden oluşan anketin ilk bölümünde demografik özelliklere yönelik sorular bulunmaktadır. İkinci bölümde katılımcıların iletişim becerilerini ölçmeye yönelik sorular yer almaktadır. Üçüncü bölümde ise empatik eğilim düzeyini belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır. Araştırmada ikinci bölümde kullanılan İletişim Becerileri Ölçeği Aslı Bugay ve Fidan Korkut Owen (2014) tarafından oluşturulmuştur. Likert tipi olarak hazırlanan ölçek 25 maddeden oluşmaktadır. 25 madde de 4 alt ölçeğe ayrılmaktadır. Bunların isimleri de şu şekildedir: İletişim İlkeleri ve Temel Beceriler (İİTB) – Kendini İfade Etme (KİE) – Etkin Dinleme ve Sözel Olmayan İletişim (EDSOİ) – İletişim Kurmaya İsteklilik (İKİ) (Korkut, Bugay, 2014) Üçüncü bölümde kullanılan Empatik Eğilim Ölçeği ise Üstün Dökmen (1988) tarafından Likert tipi olarak hazırlanmış ve 20 maddeden oluşmaktadır.

1.3. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemini İstanbul'da faaliyet gösteren Şafak Sağlık Grubuna bağlı hastanelerde çalışan 531 sağlık personeli oluşturmaktadır.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma kapsamında elde edilen verilerin tüm sağlık kurumlarına yönelik olarak değerlendirilememesi, anket sorularının yanlış anlaşılma olasılığı ve bazı katılımcıların soruları yanıtlamaya yönelik tedirginlikleri araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

1.5. Araştırmanın Hipotezleri

Hipotez 1

H₀: Cinsiyet bağımsız değişkeni ile iletişim becerileri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

H_a: Cinsiyet bağımsız değişkeni ile iletişim becerileri arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

Hipotez 2

H₀: Medeni durum bağımsız değişkeni ile iletişim becerileri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

H_a: Medeni durum bağımsız değişkeni ile iletişim becerileri arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

Hipotez 3

H₀: Yaş bağımsız değişkeni ile iletişim becerileri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

H_a: Yaş bağımsız değişkeni ile iletişim becerileri arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

Hipotez 4

H₀: Kurumdaki Görev bağımsız değişkeni ile iletişim becerileri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

H_a: Kurumdaki Görev bağımsız değişkeni ile iletişim becerileri arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

Hipotez 5

H₀: Sağlık Sektöründeki Çalışma Süresi bağımsız değişkeni ile iletişim becerileri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

H_a: Sağlık Sektöründeki Çalışma Süresi bağımsız değişkeni ile iletişim becerileri arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

Hipotez 6

H₀: Cinsiyet bağımsız değişkeni ile empatik eğilim düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

H_a: Cinsiyet bağımsız değişkeni ile empatik eğilim düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

Hipotez 7

H₀: Medeni durum bağımsız değişkeni ile empatik eğilim düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

H_a: Medeni durum bağımsız değişkeni ile empatik eğilim düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

Hipotez 8

H₀: Yaş bağımsız değişkeni ile empatik eğilim düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

H_a: Yaş bağımsız değişkeni ile empatik eğilim düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

Hipotez 9

H₀: Kurumdaki Görev bağımsız değişkeni ile empatik eğilim düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

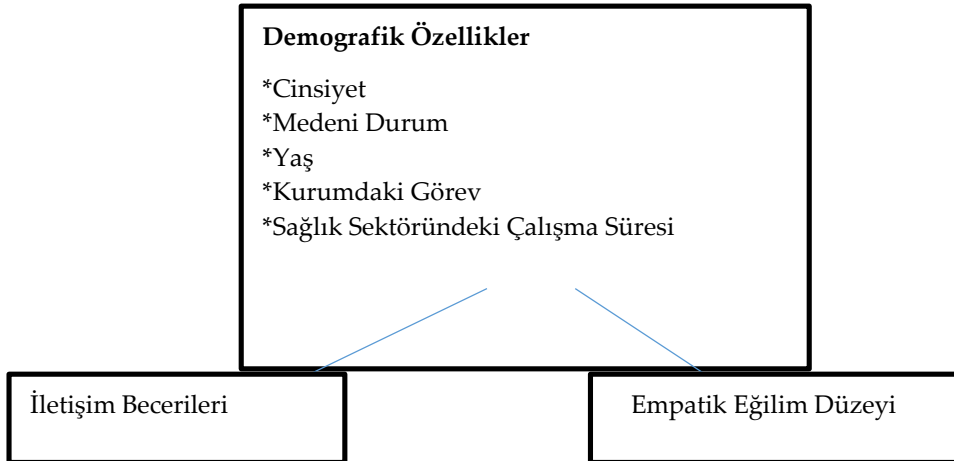
H_a: Kurumdaki Görev bağımsız değişkeni ile empatik eğilim düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

Hipotez 10

H₀: Sağlık Sektöründeki Çalışma Süresi bağımsız değişkeni ile empatik eğilim düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

H_a: Sağlık Sektöründeki Çalışma Süresi bağımsız değişkeni ile empatik eğilim düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

1.6. Araştırmanın Modeli



1.7. Araştırmanın Bulguları ve Değerlendirilmesi

1.7.1. Güvenilirlik Analizi

Güvenilirlik kavramı bir test ya da ankette yer alan soruların birbirleri ile olan tutarlılığını kullanılan ölçeğin ilgilenele sorunu ne derece yansıttığını ifade edebilmek açısından önem taşımaktadır. Güvenilirlik katsayısı Alpha (α) katsayısına göre yorumlanmaktadır. Alpha katsayısına bağılı olarak ölçeklerin güvenilirlik katsayıları aşağıdaki aralıklarda (Şeref, 2008,s.405):

0.00 ≤ α < 0.40 ölçek güvenilir değildir.

0.40 ≤ α < 0.60 ölçek güvenilirliği düşük

0.60 ≤ α < 0.80 ölçek oldukça güvenilir

0.80 ≤ α < 1.00 ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir

Ankette kullanılan ölçeklerin güvenilirlik analizine yönelik bulunan Cronbach Alpha (α) katsayıları aşağıdaki tabloda verilmiştir

Tablo 1. Kullanılan Ölçeklerin Güvenilirlik Analizleri

Ölçekler	Madde Sayısı	Cronbach Alpha (α)
İletişim Becerileri	25	0,886
Empatik Eğilim	20	0,773

Ölçeklerin katsayıları incelendiğinde, İletişim Becerileri Ölçeğinin yüksek derecede güvenilir, Empatik Eğilim Ölçeğinin ise güvenilir aralığında olduğu görülmektedir.

1.7.2. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Katılımcıların demografik özelliklerine yönelik bulgular aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Özellikler	N	%100
Cinsiyet		
Kadın	362	%68,2
Erkek	169	%31,8
Medeni Durum		
Evli	137	%25,8
Bekar	394	%74,2
Yaş		
18-24	278	%52,4
25-34	154	%29,0
35-44	66	%12,4
45-49	14	%2,6
50 ve üstü	19	%3,6
Kurumdaki Görevi		
Doktor	18	%3,4
Hemşire	202	%38,0
Diğer	311	%58,6
Sağlık Sektöründeki Çalışma Süresi		
5 yıldan az	372	%70,0
5-9 yıl arası	81	%15,3
10 yıl ve üzeri	78	%14,7

Araştırmaya toplam 531 çalışan katılmıştır. Katılımcıların demografik özellikleri incelendiğinde %68,2 nin kadın,%31,8 nin erkek olduğu görülmektedir. Katılımcıların %25,8 i evli, %74,2 si bekerdir. Tablo yaş aralığı açısından değerlendirildiğinde katılımcıların %52,4 nün 18-24 yaş %29,0ının 25-34 yaş, %12,4 ünün 35-44 yaş, %2,6 sının 45-49 yaş, %3,6 sının 50 ve üstü yaş aralığında olduğu görülmektedir. Katılımcıların %3,4 nü doktorlar, %38 ini hemşireler ve %58,6 sını diğer çalışanlar oluşturmaktadır. Sağlık sektöründeki çalışma süresi açısından tablo

değerlendirildiğinde katılımcıların %70 ini 5 yıldan az bu sektörde çalışanlar , %15,3 ünü 5-9 yıl arası bu sektörde çalışanlar, %14,7 sini 10 yıl ve üzeri bu sektörde çalışanlar oluşturmaktadır.

1.7.3. İletişim Becerilerine İlişkin İfadelerin Yüzdesele Dağılımları, Aritmetik Ortalamaları ve Standart Sapmaları

İletişim becerilerine ait ifadelerin yüzdesele dağılımları, aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 3. İletişim Becerilerine İlişkin İfadelerin Yüzdesele Dağılımları, Aritmetik Ortalamaları ve Standart Sapmaları

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman	Ortalama	Standart Sapma
<i>İletişim Becerileri İfadeler</i>	%	%	%	%	%	\bar{x}	SS
IB1. İnsanları oldukları gibi kabul ederim.	1,3	5,3	20,9	33,5	39,0	4,0358	,96380
IB2. Düşüncelerimi istediğim zaman anlaşılır biçimde ifade edebilirim.	1,1	2,3	11,1	35,4	50,1	4,3107	,84198
IB3. Başkalarını önyargısız dinlerim.	1,5	3,6	12,6	37,3	45,0	4,2072	,90200
IB4. Yaşadığım olaylardaki duygularımı sözlerimle ve beden dilimle başkalarına iletebilirim.	1,3	5,3	12,1	34,3	47,1	4,2053	,93831
IB5. Karşımdakini dinlerken anlamadığım bir ayrıntı olduğunda konunun açığa kavuşması için sorular sorarım.	,2	1,3	8,9	31,6	58,0	4,4595	,72669
IB6. Birisi ile iletişim içindeyken sakin bir ses tonuyla konuşurum..	1,1	3,6	12,1	34,8	48,4	4,2580	,88558
IB7. İnsanlara yakın ilgi duyarım.	3,0	9,0	33,3	32,0	22,6	3,6215	1,02508
IB8. Diğer insanlarla kolaylıkla sohbet başlatabilirim.	,8	6,0	20,2	38,8	34,3	3,9981	,92451
IB9. İlişkide bulunduğum kişilerin anlatmak	,2	3,4	10,2	42,9	43,3	4,2580	,78866

istediklerini dinlemek için onlara zaman ayırıyorum.							
IB10. Konuşurken söylediklerimle beden dilimin uyuşmasına dikkat ederim.	,4	2,1	12,4	40,7	44,4	4,2674	,78431
IB11. Birini dinlerken ne karşılık vereceğimden çok onun ne demek istediğini anlamaya çalışırım.	,2	2,6	14,5	43,3	39,4	4,1902	,79121
IB12. Konuşmaları dinlerken, içerikle yüz ifadesinin ya da beden duruşunun uyumuna dikkat ederim.	,9	4,1	11,5	41,1	42,4	4,1977	,86683
IB13. Benimle herhangi bir konuda konuşmayı istemeyen birisini konuşmaya zorlamam.	8,4	6,4	11,5	28,4	44,8	3,9444	1,2564 2
IB14. Başkalarına içtenlikle iltifat ederim	1,9	12,8	24,5	33,3	27,5	3,7175	1,0601 1
IB15. Başkaları konuşurken yanıt vermeden önce onların sözlerini bitirmelerini beklerim.	,8	2,4	9,8	42,2	44,8	4,2787	,79711
IB16. Birileriyle konuşurken onları rahatsız edebilecek kadar yakınlarında olmamaya özen gösteririm.	1,7	1,9	8,5	30,9	57,1	4,3974	,85247
IB17. Duygularımı rahatlıkla dile getirebilirim.	,8	6,2	16,4	34,5	42,2	4,1111	,94414
IB18. Birisini dinlerken söylenenlerin altında yatan duyguları anlayabilirim.	1,1	4,3	19,6	39,7	35,2	4,0358	,90733
IB19. Yüz yüze olmasak da konuştuğum kişinin duygusunu ses tonundan anlayabilirim.	,9	1,7	17,5	39,7	40,1	4,1638	,83683
IB20. Düşüncelerimi sözel olarak ifade edebilirim.	,4	4,0	13,2	35,4	47,1	4,2486	,85692
IB21. Birisiyle konuşurken ona yanıt	,6	3,4	14,7	47,1	34,3	4,1111	,81547

vermeden önce onu doğru anlayıp anlamadığımı yoklarım.							
IB22. Yazışırken seçilen sözcüklerin de önemli olduğunu aklımda tutarım.	,9	4,0	10,9	36,3	47,8	4,2618	,87374
IB23. Karşımdakini dinlerken onu anladığımı uygun bir dille ifade ederim.	,2	11,5	8,1	42,2	48,0	4,3635	,71223
IB24. Birisine bir öneride bulunmadan önce, onun öneri vermemi isteyip istemediğine dikkat ederim.	1,1	4,9	15,4	43,3	35,2	4,0659	,89516
IB25. Eğer karşımdakinin işine yarayacaksa yaşadığım benzer deneyimleri onunla paylaşıyorum.	,6	3,8	14,9	34,3	46,5	4,2241	,87559

Tablo 3'deki iletişim becerilerine yönelik ifadelerin aritmetik ortalamaları değerlendirildiğinde "Karşımdakini dinlerken anlamadığım bir ayrıntı olduğunda konunun açığa kavuşması için sorular sorarım" ifadesinin 4,45 ortalama ile birinci sırada, "Birileriyle konuşurken onları rahatsız edebilecek kadar yakınlarında olmamaya özen gösteririm" ifadesinin 4,39 ortalama ile ikinci sırada, "Karşımdakini dinlerken onu anladığımı uygun bir dille ifade ederim" ifadesinin 4,36 ile üçüncü sırada yer aldığı görülmektedir.

1.7.4. Empatik Eğilime İlişkin İfadelerin Yüzdesele Dağılımları, Aritmetik Ortalamaları ve Standart Sapmalar

Tablo 4. Empatik Eğilime İlişkin İfadelerin Yüzdesele Dağılımları, Aritmetik Ortalamaları ve Standart Sapmalar

	Tamamen Aykırı	Oldukça Aykırı	Kararsızım	Oldukça Uygun	Tamamen Uygun	Ortalama	Standart Sapma
<i>Empatik Eğilim Ölçeği İfadeler</i>	%	%	%	%	%	\bar{x}	SS
EED 1.Çok sayıda dostum var.	3,6	6,4	20,2	46,0	23,9	3,8023	,99075
EED 2.Film seyrederken bazen gözlerim yaşarır.	8,7	5,8	17,9	39,4	28,2	3,7269	1,18434

EED 3. Sıklıkla kendimi yalnız hissedirim.	19,4	19,0	25,6	21,7	14,3	2,9247	1,32394
EED 4. Bana dertlerini anlatanlar yanımdan ferahlamış olarak ayrılırlar.	1,7	2,8	18,3	47,8	29,4	4,0038	,86220
EED 5. Başkalarının problemleri, beni kendi problemlerim kadar ilgilendirir.	4,5	9,0	26,2	38,0	22,2	3,6441	1,06197
EED 6. Duygularımı başkalarına iletmede güçlük çekerim.	23,9	19,8	21,8	21,3	13,2	2,8004	1,36315
EED 7. İnsanların film seyrederken ağlamaları tuhafıma gider.	31,5	17,3	24,3	14,7	12,2	2,5895	1,37943
EED 8. Birisiyle tartışırken bazen dikkatim, onun söylediklerinden çok vereceğim cevap üzerine yoğunlaşır.	11,1	12,2	25,8	32,6	18,3	3,3465	1,22724
EED 9. Çevremde çok sevilen bir insanım.	,9	1,7	24,1	47,1	26,2	4,0527	2,35785
EED 10. Televizyondaki filmler mutlu sona ulaşınca rahatlarım.	2,3	5,8	19,8	39,0	33,1	3,9492	,98251
EED 11. Düşüncelerimi başkalarına iletmede güçlük çektiğim olur.	15,3	20,9	28,6	21,8	13,4	2,9718	1,25486
EED 12. İnsanların çoğu bencildir.	6,2	11,5	31,1	22,8	28,4	3,5574	1,19195
EED 13. Sinirli bir insanım.	17,5	17,7	28,6	19,6	16,6	3,0000	1,31895
EED 14. Genellikle insanlara güvenirim.	10,2	9,6	28,1	27,9	24,3	3,4652	1,24090
EED 15. İnsanlar beni tam olarak anlayamıyorlar.	12,8	16,4	34,5	19,0	17,3	3,1168	1,24443
EED 16. Girişken bir insanım.	1,5	4,0	19,2	38,8	36,5	4,0490	,92219
EED 17. Bir yakınıma derdimi anlatmak beni rahatlatır.	3,4	4,3	20,5	38,8	33,0	3,9360	1,00548
EED 18. Genellikle hayatımdan memnunum.	3,8	6,0	19,0	41,2	29,9	3,8757	1,02773
EED 19. Yakınlarım bana sık sık dertlerini anlatırlar.	1,9	2,3	12,1	50,3	33,5	4,1130	,83916

EED 20.Genellikle keyfim yerindedir.	2,3	3,6	24,5	39,2	30,5	3,9209	,94438
--------------------------------------	-----	-----	------	------	------	--------	--------

Tablo 4'deki empatik eğilime yönelik ifadelerin aritmetik ortalamaları değerlendirildiğinde "Yakınlarım bana sık sık dertlerini anlatırlar" ifadesinin 4,11 ortalama ile birinci sırada, "Çevremde çok sevilen bir insanım" ifadesinin 4,05 ortalama ile ikinci sırada, "Girişken bir insanım" ifadesinin 4,04 ortalama ile üçüncü sırada yer aldığı görülmektedir.

1.7.5. Faktör Analizine Yönelik Bulgular

Faktör analizi bir yanda değişkenler arasında yeterli oranda ilişki olup olmadığını belirlerken, diğer yandan da araştırma modeli içindeki değişkenlerden anlamlı ilişkisi olanları sınıflayarak değişken sayısını azaltmaktadır (Tekin, 2007, s.252). Eğer Barlett Testi p değeri 0,05 anlamlılık derecesinden düşük ise değişkenler arasında faktör analizi yapmak için yeterli düzeyde bir ilişki bulunmaktadır. Benzer şekilde Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Örnekleme yeterliliği de değişkenler arası korelasyonların faktör analizine uygunluğunu test etmektedir. KMO değeri 0 ile 1 arasında değişmektedir. KMO değerinin 1 alması değişkenlerin birbirini mükemmel bir şekilde hatasız tahmin edilebileceğini göstermektedir. KMO örnekleme yeterliliğinin kabul edilebilir en alt sınırı 0,50 dir (Durmuş vd., 2013, s.79-80).

Tablo 5. İletişim Becerileri Ölçeği Faktör Analizi KMO ve Bartlett's Test Sonuçları

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	,889
Barlett's Test of Sphericity Approx. Chi-Square	3897,916
Df	300
Sig.	,000

Yapılan faktör analizi sonucu araştırmada kullanılan İletişim Becerileri ölçeğinin KMO değeri 0,889 ve p değeri 0,000 dır. Dolayısıyla ölçekteki veriler faktör analizi yapmaya uygundur.

Tablo 6. İletişim Becerileri Ölçeği Faktör Analizi ve Güvenilirlik Analizi

Faktör İsimleri ve Faktörde Yer Alan Soru İfadeleri	Faktörün Güvenilirlik Analizi (Cronbach's Alpha)
<i>Etkin Dinleme ve Sözel Olmayan İletişim</i>	0,823
Birisine bir öneride bulunmadan önce, onun öneri vermeme isteyip istemediğine dikkat ederim.	
Birisiyle konuşurken ona yanıt vermeden önce onu doğru anlayıp anlamadığımı yoklarım.	
Karşımdakini dinlerken onu anladığımı uygun bir dille ifade ederim.	
Yazışırken seçilen sözcüklerin de önemli olduğunu aklımda tutarım.	
Birileriyle konuşurken onları rahatsız edebilecek kadar yakınlarında olmamaya özen gösteririm.	
Eğer karşımdakinin işine yarayacaksa yaşadığım benzer deneyimleri onunla paylaşıyorum.	

Konuşmaları dinlerken, içerikle yüz ifadesinin ya da beden duruşunun uyumuna dikkat ederim.	
Benimle herhangi bir konuda konuşmayı istemeyen birisini konuşmaya zorlamam.	
Birisini dinlerken söylenenlerin altında yatan duyguları anlayabilirim.	
Yüz yüze olmasak da konuştuğum kişinin duygusunu ses tonundan anlayabilirim.	
Birini dinlerken ne karşılık vereceğimden çok onun ne demek istediğini anlamaya çalışırım.	
Kendini İfade Etme	0,731
Düşüncelerimi istediğim zaman anlaşılır biçimde ifade edebilirim.	
Düşüncelerimi sözel olarak ifade edebilirim	
Duygularımı rahatlıkla dile getirebilirim.	
Yaşadığım olaylardaki duygularımı sözlerimle ve beden dilimle başkalarına iletebilirim.	
Karşımdakini dinlerken anlamadığım bir ayrıntı olduğunda konunun açığa kavuşması için sorular sorarım.	
İletişim Kurmaya İsteklilik	0,719
İnsanlara yakın ilgi duyarım.	
Diğer insanlarla kolaylıkla sohbet başlatabilirim.	
Başkalarına içtenlikle iltifat ederim.	
İlişkide bulunduğum kişilerin anlatmak istediklerini dinlemek için onlara zaman ayırırım.	
Konuşurken söylediklerimle beden dilimin uyuşmasına dikkat ederim.	
İletişim İlkeleri ve Temel Beceriler	0,630
Birisi ile iletişim içindeyken sakın bir ses tonuyla konuşurum.	
İnsanları oldukları gibi kabul ederim.	
Başkalarını önyargısız dinlerim.	
Başkaları konuşurken yanıt vermeden önce onların sözlerini bitirmelerini beklerim.	

Yapılan faktör analizi sonucu dört alt faktör bulunmuştur. Alt faktörlerin geçerlilik analizleri yapılmış ve tüm faktörlerin güvenilir ve yüksek güvenilir düzeyde olduğu ortaya çıkmıştır.

1.7.6. t Testi ve ANOVA Testi Sonuçları

Bağımsız gruplar t testi iki bağımsız grubun ortalamalarının birbirinden farklı olup olmadığını test etmek amacıyla kullanılan istatistiksel analiz yöntemidir. İki'den fazla bağımsız grubun ortalamalarının birbirinden farklı olup olmadığını test etmek amacıyla kullanılan istatistiksel analiz yöntemine Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) denmektedir (Durmuş, 2013,s.143).

Cinsiyet ve medeni durum ile iletişim becerileri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığına yönelik yapılan t testi sonuçlarına göre;

Tablo 7. İletişim Becerilerinin Cinsiyet Değişkenine Göre t Testi Sonuçları

Demografik Değişken	Bağımlı Değişken	Gruplar	t	df	Sig.
Cinsiyet	İletişim Becerileri	Kadın Erkek	-1,233	529	,218

Cinsiyet değişkeni; t Testi sonuçlarına baktığımız zaman katılımcıların cinsiyetlerine göre iletişim becerileri arasında ($p=0,218>0,05$) arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Dolayısıyla Hipotez 1 H_0 kabul edilmiştir.

Tablo 8. İletişim Becerilerinin Medeni Durum Değişkenine Göre t Testi Sonuçları

Demografik Değişken	Bağımlı Değişken	Gruplar	t	df	Sig.
Medeni Durum	İletişim Becerileri	Evli Bekar	2,220	529	,027

Medeni durum değişkeni T Testi sonuçlarına baktığımız zaman katılımcıların medeni durumlarına göre iletişim becerileri arasında ($p=0,027<0,05$) arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. İletişim becerileri ortalamaları evli katılımcılarda daha yüksektir. Dolayısıyla Hipotez 2 H_1 kabul edilmiştir.

Tablo 9. İletişim Becerilerinin Yaş Değişkenine Göre ANOVA Testi Sonuçları

İletişim Becerileri	Varyans Kaynağı	Kareler Top.	df	Kareler Ort.	F	Sig.
	Gruplararası	,757	4	,189	,889	,470
	Gruplarıçi	112,770	526	,213		
	Toplam	112,770	530			

Yaş değişkeni ANOVA Testi sonuçlarına bakıldığında; katılımcıların yaşları ile iletişim becerileri arasında ($p= 0,470>0,05$) anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Dolayısıyla Hipotez 3 H_0 kabul edilmiştir.

Tablo 10. İletişim Becerilerinin Kurumdaki Görev Değişkenine Göre ANOVA Testi Sonuçları

Örgütsel Bağlılık	Varyans Kaynağı	Kareler Top.	df	Kareler Ort.	F	Sig.
	Gruplararası	,185	2	,093	,435	,648
	Gruplarıçi	112,584	528	,213		
	Toplam	112,770	530	223		

Kurumdaki görev değişkeni ile iletişim becerileri arasındaki farklılıkları ortaya çıkarmak üzere yapılan ANOVA Testi sonuçlarına göre; ($p= 0,648>0,05$) kurumdaki görev ile iletişim becerileri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Dolayısıyla Hipotez 4 H_0 kabul edilmiştir.

Tablo 11. İletişim Becerilerinin Sağlık Sektöründeki Çalışma Süresi Değişkenine Göre ANOVA Testi Sonuçları

Örgütsel Bağlılık	Varyans Kaynağı	Kareler Top.	df	Kareler Ort.	F	Sig.
	Gruplararası	1,581	2	,791	3,754	,024
	Gruplarıçi	111,188	528	,211		
	Toplam	112,770	530	223		

Sağlık sektöründeki çalışma süresi değişkeni ile iletişim becerileri arasındaki farklılıkları ortaya çıkarmak üzere yapılan ANOVA Testi sonuçlarına göre; ($p= 0,024 < 0,05$) sağlık sektöründeki çalışma süresi ile iletişim becerileri arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Yapılan TUKEY Analizine göre 10 yıl ve üzeri sağlık sektöründe çalışma süresi bulunanların iletişim becerilerinin 5 yıldan az ve 5 yıl-9 yıl arası çalışma süresi bulunan çalışanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla Hipotez 5 H₁ kabul edilmiştir.

Tablo 12. Empatik Eğilim Düzeyinin Cinsiyet Değişkenine Göre t Testi Sonuçları

Demografik Değişken	Bağımlı Değişken	Gruplar	t	df	Sig.
Cinsiyet	Empatik Eğilim	Kadın Erkek	- ,656	529	,512

Cinsiyet değişkeni; t Testi sonuçlarına baktığımız zaman katılımcıların cinsiyetlerine göre empatik eğilim düzeyleri arasında ($p=0,512 > 0,05$) arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Dolayısıyla Hipotez 6 H₀ kabul edilmiştir.

Tablo 13. Empatik Eğilim Düzeyinin Medeni Durum Değişkenine Göre t Testi Sonuçları

Demografik Değişken	Bağımlı Değişken	Gruplar	t	df	Sig.
Medeni Durum	Empatik Eğilim	Evli Bekar	-,1,172	529	,242

Medeni durum değişkeni T Testi sonuçlarına baktığımız zaman katılımcıların medeni durumlarına göre empatik eğilim düzeyleri arasında ($p=0,242 > 0,05$) arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Dolayısıyla Hipotez 7 H₀ kabul edilmiştir.

Tablo 14. Empatik Eğilim Düzeyinin Yaş Değişkenine Göre ANOVA Testi Sonuçları

Örgütsel Bağlılık	Varyans Kaynağı	Kareler Top.	df	Kareler Ort.	F	Sig.
	Gruplararası	,364	4	,091	,319	,865
	Gruplarıçi	149,984	526	,285		
	Toplam	150,348				

Yaş değişkeni ANOVA Testi sonuçlarına bakıldığında; katılımcıların yaşları ile empatik eğilimleri arasında ($p= 0,865 > 0,05$) anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Dolayısıyla Hipotez 8 H₀ kabul edilmiştir.

Tablo 15. Empatik Eğilim Düzeyinin Kurumdaki Görev Değişkenine Göre ANOVA Testi Sonuçları

Örgütsel Bağlılık	Varyans Kaynağı	Kareler Top.	df	Kareler Ort.	F	Sig.
	Gruplararası	1,252	2	,626	2,218	,110
	Gruplarıçi	149,096	528	,282		
	Toplam	150,348	530			

Kurumdaki görev değişkeni ile empatik eğilim arasındaki ANOVA Testi sonuçlarına bakıldığında; ($p= 0,110 >0,05$) anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Dolayısıyla Hipotez 9 H₀ kabul edilmiştir.

Tablo 16. Empatik Eğilim Düzeyinin Sağlık Sektöründeki Çalışma Süresi Değişkenine Göre ANOVA Testi Sonuçları

Örgütsel Bağlılık	Varyans Kaynağı	Kareler Top.	df	Kareler Ort.	F	Sig.
	Gruplararası	,499	2	,249	,878	,416
	Gruplarıçi	149,850	528	,284		
	Toplam	150,348	530			

Sağlık sektöründeki çalışma süresi ile empatik eğilim arasındaki farklılıkları ortaya çıkarmak üzere yapılan ANOVA Testi sonuçlarına göre; ($p= 0,416 >0,05$) çalışma süresi ile örgütsel bağlılık arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Dolayısıyla Hipotez 10 H₀ kabul edilmiştir.

2. SONUÇ VE ÖNERİLER

İnsan ilişkilerinin ve birebir iletişimin sağlık alanında birçok açıdan önemli olduğu günümüzde herkes tarafından kabul edilmektedir. Sağlık çalışanlarının etkili iletişim becerileri ve iletişimin etkililiğini artıran bir faktör olarak empatik eğilimleri tedavi sürecine artı değer katarken, hasta memnuniyetini ve iş kalitesini büyük oranda etkilemektedir. Günümüzde sağlık alanında özel kuruluşların sayısının artması büyük bir rekabeti de beraberinde getirmektedir. Böyle bir rekabet ortamında hastanelerde verilen hizmetler noktasında, hizmet alanların istek, ihtiyaç ve beklenti ve memnuniyetlerinin karşılanması önemli bir rekabet unsuru olarak karşımıza çıkmaktadır. Dolayısıyla sağlık personeli ve hasta ve hasta yakınları arasındaki iletişimin iyi yönetilmesi gerekmektedir. İyi yönetilmediği zaman, personel, hasta ve kurum açısından olumsuz sonuçlara yol açabilecek bu iletişim sürecinde sürecin öğelerine hakim olmak, özellikle kaynak konumunda olan sağlık personeli için önemlidir. Sağlık personelinin başlıca hedef kitlesi olan hasta ve hasta yakınlarıyla açık bir iletişim kurması, onların sosyo-kültürel özelliklerini ve içindeki buldukları fiziksel ve ruhsal durumu göz önünde bulundurarak mesajları kodlaması, bu esnada sadece sözel iletişim unsurlarına değil, sözsüz iletişim unsurlarını da dikkate alarak iletmek istediklerini iletmeleri, hedef kitleye uygun kanal seçimine dikkat etmesi, iletişim sürecinin başarısını etkileyen zaman ve uzam öğelerini göz ardı etmemesi, etkili bir geribildirim gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Tüm bunlar iletişimin başlıca amaçları olan “anlamak”, “anlatmak”, “anlaşmak” için de gereklidir. İletişimde kaynak konumunda olan sağlık personelinde empatik eğilim düzeyinin yüksek olması, özellikle hasta ve hasta yakınlarının içinde buldukları durumu anlayarak, daha etkili sözlü ve sözsüz iletişim kurmaya yardımcı olmakta, etkili bir geri bildirimde imkan tanımakta, iletişim sürecinde yaşanabilecek muhtemel gürültü unsurlarını ortaya çıkmadan bertaraf edilmesine katkı

sağlamaktadır. Empatiyi temel alan etkili iletişim, yanlış tedavileri, riskleri, tıbbi hataları, tedaviye yönelik hasta direncini önlemektedir. Sağlık personelinin iletişim içerisinde olduğu bir diğer hedef kitle mesai arkadaşlarıdır. Etkili iletişim becerileri ve empati bu noktada da önemlidir. Tedavi sürecinde farklı birimler işbirliği içerisinde çalışmaktadır. Birimler arası koordinasyon noktasında iletişim kazalarından kaynaklanabilecek hataların en aza indirilmesi aşamasında kendini ifade etme, etkili dinleme, sözlü ve sözsüz iletişim becerileri vb. unsurlar önem kazanmaktadır.

Araştırma sonuçlarında katılımcıların demografik özellikleri incelendiğinde araştırmaya toplam 531 çalışanın katıldığı görülmektedir. Katılımcıların %68,2 i kadın, %31,8 i erkektir. Katılımcıların %25,8 i evli, %74,2 si bekarıdır. Katılımcıların %52,4 ü 18-24 yaş, %29,0 ı 25-34 yaş, %12,4 ü 35-44 yaş, %2,6 sı 45-49 yaş, %3,6 sı 50 ve üstü yaş aralığındadır. Katılımcıların %3,4 nü doktorlar, %38 ini hemşireler ve %58,6 sını diğer çalışanlar oluşturmaktadır. Sağlık sektöründeki çalışma süresi açısından demografik özellikler değerlendirildiğinde katılımcıların %70 ini 5 yıldan az bu sektörde çalışanlar, %15,3 ünü 5-9 yıl arası bu sektörde çalışanlar, %14,7 sini 10 yıl ve üzeri bu sektörde çalışanlar oluşturmaktadır. Araştırmada kullanılan İletişim Becerileri Ölçeği, 4 alt faktörden oluşmaktadır. Bunlar; İletişim İlkeleri ve Temel Beceriler (İİTB) – Kendini İfade Etme (KİE) – Etkin Dinleme ve Sözel Olmayan İletişim (EDSOİ) – İletişim Kurmaya İsteklilik (İKİ). Katılımcıların ölçeğe yönelik aritmetik ortalamaları değerlendirildiğinde en düşük ortalamaya sahip üç ifade, 3,71 ortalama ile “Başkalarına içtenlikle iltifat ederim”, 3,62 ortalama ile “İnsanlara yakın ilgi duyarım”, 3,94 ortalama ile “Benimle herhangi bir konuda konuşmayı istemeyen birisini konuşmaya zorlamam” ifadeleridir. Söz konusu ifadeler İletişim Becerileri Ölçeğinin Etkin Dinleme ve Sözel Olmayan İletişim (EDSOİ) – İletişim Kurmaya İsteklilik (İKİ) alt boyutlarına aittir. Empatik Eğilim Ölçeğine yönelik ifadeler değerlendirildiğinde en düşük ortalamaya sahip üç ifade, 2,58 ortalama ile “İnsanların film seyrederken ağlamaları tuhafıma gider” ifadesi, 2,80 ile “Duygularımı başkalarına iletmede güçlük çekerim” ifadesi ve 2,92 ortalama ile “Sıklıkla kendimi yalnız hissedirim” ifadesidir. İletişim Becerileri ve Empatik Eğilim Düzeyinin demografik faktörlere göre değişip değişmediğinin belirlenmesine yönelik yapılan analizlerde iletişim becerilerinin evli çalışanlarda daha yüksek olduğu görülmüştür. Diğer demografik faktörlerde bir farklılık bulunmamaktadır.

Söz konusu çalışma kapsamında şu öneriler getirilmektedir;

- Personelin iletişim becerilerini geliştirmeye yönelik eğitimlerin düzenlenmesi
- Personele yönelik sık sık araştırma yapılması, hasta ve hasta yakınlarıyla iletişim sürecinde hangi konularda sıkıntı yaşadıklarının tespit edilmesi
- Personelin çalıştığı birime göreve ihtiyaçların tespiti ve eğitimlerin verilmesi ve belirli aralıklarla tekrarlanması
- Hastanede farklı birimlerin takım çalışmasına yönltilmesi
- Hasta ve hasta yakınlarıyla sık sık görüşmeler yapılması ve personel ile yaşadıkları sıkıntıların ortaya çıkartılmasının sağlanması
- Empati konusunda eğitimlerin verilmesi, dolayısıyla empatik eğilim düzeylerinin artmasının sağlanması
- Personelin iletişim konusunda yaşadıkların sıkıntılarda varsa kurum, çalışma şartları, yönetimden kaynaklı unsurların belirlenmesi

Bu çalışmanın iletişim becerileri ve empatinin ilgili olabileceği hasta memnuniyeti, tedavi sürecindeki başarı, verimlilik, kalite, motivasyon vb. konularda bundan sonra yapılacak çalışmalara ışık tutması düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- ALLEN S.M., PETRISEK A.C., LALIBERTE L.L. (2001). Problems in Doctor–Patient Communication: The Case Of Younger Women With Breast Cancer, *Critical Public Health*, Vol. 11, No. 1 ss.39-58.
- ATILLA G., OKSAY A., ERDEM R. (2012).Hekim-Hasta İletişimi Üzerine Nitel Bir Ön Çalışma,*İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, II (43) ss. 23-37.
- BİNGÖL G., DEMİR A. (2011). Amasya Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin İletişim Becerileri, *Göztepe Tıp Dergisi*, 26(4), ss. 152-159.
- BÜYÜKASLAN, A. (2018). Sağlık İletişiminde Sektörel Tespitler, *Erciyes İletişim Dergisi Akademia*, Cilt:5, Sayı: 3, ss, 2-10.
- CEYHAN, A.A. (2006). An Investigation of Adjustment Levels of Turkish Univeristy Students With Respect to Perceived Communication Skill Levels, *Social Behaviour and Personality*, 34(4), ss.367-379.
- ÇALIM, İ. (2014). Travelbee Kuramına Göre Verilen Kişilerarası İletişim Eğitiminin Ebelerin İletişim Becerilerine ve Annelerin Doğum Memnuniyetine Etkisi, *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Doktora Tezi, İzmir.
- ÇAMDERELİ, M. (2015). İletişime Giriş.2. Baskı, İstanbul: Dem.
- ÇANKAYA, Z.C. (2011). Kişilerarası İletişimde Dinleme Becerisi. 2. Basım, Ankara: Nobel.
- ÇETİN C., KURBAN P., BİLİCİ N.M. (2016).Sağlık Kurumlarında Sağlıklı İletişim: Bilgisayar Operatörleri, Güvenlik Görevlileri ve Yönlendirme Çalışanları Örnekleme,*Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(4), ss. 423-442.
- ÇETİNKAYA Ö., ALPARSLAN A. (2011). Duyusal Zekânın İletişim Becerileri Üzerine Etkisi: Üniversite Öğrencileri Üzerinde Bir Araştırma, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, C.16, S.1, ss.363-377.
- DENİZ, İ. (2003). İletişim Becerileri Eğitiminin İlköğretim 8. Sınıf Öğrencilerinin İletişim Becerisi Düzeylerine Etkisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, *Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü*, Ankara.
- DÖKMEN, Ü. (1987). Empati Kuram Becerileri ile Sosyometrik Statü Arasındaki İlişki, *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, Cilt 20, Sayı1, ss.183-207.
- DÖKMEN, Ü. (1988). Empatinin Yeni Bir Model Dayanarak Ölçülmesi ve Psikodrama ile Geliştirilmesi, *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, Cilt:21, s:1, 155-190.
- DÖKMEN, Ü. (2008). Sanatta ve Günlük Yaşamda İletişim Çatışmaları ve Empati. İstanbul: Remzi.
- DURMUŞ, B., YURTKORU SERRA., ÇİNKO M. (2013). Sosyal Bilimlerde SPSS’le Veri Analizi. 5. Baskı, İstanbul: Beta.
- GÖKSEL, A., YURDAKUL N.B. (2010). Temel Halkla İlişkiler Bilgileri. İzmir: Ege Üniversitesi.
- GÜNGÖR, N. (2013). Kurumlar, Yaklaşımlar. 2. Baskı, Ankara: Siyasal.
- GÜRÜZ D., EĞİNLİ A.T. (2008). Anlamak- Anlatmak- Anlaşmak.Ankara: Demet Nobel.
- GÜRÜZ D., EĞİNLİ A.T. (2008). Kişilerarası İletişim. Bilgiler- Etkiler- Engeller. Ankara: Nobel.

<http://www.tdk.gov.tr>, erişim:12.07.2018

- KARACA A., AÇIKGÖZ F., AKKUŞ. (2013). Eğitim ile Empatik Beceri ve Empatik Eğilim Geliştirilebilir mi? Bir Sağlık Yüksekokulu Örneği, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, Cilt: 4, Sayı: 3, Temmuz, ss.118-122.
- KARADAĞ M., IŞIK O., CANKUL İ., ABUHANOĞLU H. (2015). Hekim ve Hemşirelerin İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi, *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 17/1, ss.160-179.
- KHAN F.H., KHAN M.F., ALVÍ R.U., KAFEEL S., ZAFFAR M.(2017), Communication Skills Workshop For Doctors, Resulting In Better Healthcare Delivery, *Pak Armed Forces Med J*, 67(1), ss.107-11
- KILINÇ M., ULUDAĞ A. (2017). Sağlık Çalışanlarının Empatik Eğilim Düzeyinin Saldırgan Davranış Düzeyleri İle İlişkisi, *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*,16 (3), 809-825.
- KORKUT O.F., BUGAY A. (2014) İletişim Becerileri Ölçeği'nin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması, *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, Cilt 10, Sayı 2, Ağustos. ss. 51- 64.
- KUMCAĞIZ H., YILLMAZ M., ÇELİK S.B., AVCI İ.A. (2011). Hemşirelerin İletişim Becerileri: Samsun İli Örneği, *Dicle Tıp Dergisi*, 38 (1), ss.49-56.
- MUTLU, E. (1994). İletişim Sözlüğü. Ankara: Ark.
- OSKAY, Ü. (2015). İletişimin ABC'si. İstanbul: İnkılap.
- ÖZCAN T.C.,MERCAN N. (2016).Hemşirelerin Travma ile Karşılaşma Durumlarına ve Kişilik Özelliklerine Göre Empati ve Tükenmişlik Düzeyleri,*Gülhane Tıp Dergisi*, 58,ss. 11-17.
- PİŞKİN, M. (1989). Empati, Kaygı ve Çatışma Eğilimi Arasındaki İlişki, *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 22 (2), 775-784.
- RIDER E.A., HINRICHS M.M., LOWN B.A. (2006). Model for Communication Skills Assessment Across the Undergraduate Curriculum, *Medical Teacher*, Vol. 28, No. 5, ss.127-138.
- SHARIAT S.V., ESHTAD E., ANSARI S. (2010), Empathy And Its Correlates in Iranian Physicians: A Preliminary Psychometric Study Of The Jefferson Scale Of Physician Empathy, *Medical Teacher*, 32 (10), ss. 417-421.
- SUN N., RAU L.P.(2017). Barriers to Improve Physician–Patient Communication in a Primary Care Setting: Perspectives of Chinese Physicians, *Health Psychology And Behavioral Medicine*, Vol. 5, No. 1, ss.166–176.
- ŞENGÜN H. (2016). Sağlık Hizmetlerinde İletişim Yönetimi, *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, Cilt :79, Sayı /1, ss.38-42.
- TEKE K.,CENGİZ E.,CESİM D.(2010).Hekimlerin Empatik Özelliklerinin Ölçümü ve Bu Ölçümlerin Demografik Değişkenlere Göre Değişimi,*Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt 19, Sayı 3, ss.505-516.
- TENGİLİMOĞLU D., AKBOLAT M., IŞIK O. (2015). Sağlık İşletmeleri Yönetimi, 7. Basım, Ankara: Nobel.

- TUTUK A., AL D., DOĞAN S. (2002). Hemşirelik Öğrencilerinin İletişim Becerisi ve Empati Düzeylerinin Belirlenmesi, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 6 (2), ss.36-41.
- UĞURLU, C.T.(2013),Öğretmenlerin İletişim Becerisi ve Empatik Eğilim Davranışlarının Çocuk Sevme Düzeyleri Üzerine Etkisi, *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi*, Cilt:3, Sayı.2, ss.51-61.
- UYER, G. (2000). Hemşire - Hasta İletişimi ve İletişimin Hasta Yönünden Önemi, *T Klinik Tıp Etiği*, 8, ss.90-94.
- LIDLAW TS., KAUFMAN DM., MACLEOD H., VAN ZANTESN S., SIMPSON D., WRIXON W. (2006). Relationship Of Resident Characteristics, Attitudes, Prior Training And Clinical Knowledge To Communication Skills Performance, *Medical Education*, 40 (1), ss. 18–25.
- YAĞBASAN M.,ÇAKAR F. (2016). Doktor-Hasta İlişkisinde Dile ve Davranışa Dayalı İletişimsel Sorunları Belirlemeye Yönelik Bir Alan Araştırması, *Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, s.15, ss. 609-629.
- YALÇIN N., AŞTİ T. (2011), Hemşire-Hasta Etkileşimi, *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Dergisi*, Cilt 19, Sayı 1, ss.54-59.
- ZILLIOĞLU, M. (2014). İletişim Nedir? İstanbul: Cem.