

## Sağlık Profesyonellerinin İletişimsel Sorunlarının Belirlenmesi

DOI: 10.26466/opus.554989

\*

Rıdvan Küçükali\* - Rahman Çakır\*\* - Hamide Nur Çevik Özdemir\*\*\*

\* Doç. Dr. Atatürk Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Erzurum / Türkiye

E-Posta: [ridvankucukali@atauni.edu.tr](mailto:ridvankucukali@atauni.edu.tr)

ORCID: [0000-0001-7254-3723](https://orcid.org/0000-0001-7254-3723)

\*\* Dr. Öğr. Üyesi, Giresun Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Giresun/ Türkiye

E-Posta: [rahman.cakir@giresun.edu.tr](mailto:rahman.cakir@giresun.edu.tr)

ORCID: [0000-0003-1752-3855](https://orcid.org/0000-0003-1752-3855)

\*\*\* Arş.Gör.Dr., Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üni. Sağlık Bilimleri Fak.Afyonkarahisar /Türkiye

E-Posta: [hnurcevik@aku.edu.tr](mailto:hnurcevik@aku.edu.tr)

ORCID: [0000-0002-1199-8801](https://orcid.org/0000-0002-1199-8801)

### Öz

Sağlık alanında nitelikli hizmetin sunulabilmesi, onu sunan sağlık çalışanlarının profesyonel tutumlarına ve iletişim yeteneklerine bağlıdır. Bu araştırmanın amacı, sağlık profesyonellerinin yaşadıkları iletişim sorunlarının ortaya konmasıdır. Araştırmada hekim-hemşire iletişimi üzerine nitel bir ön çalışma yapılmıştır. Çalışmanın evrenini Erzurum ilindeki bir devlet hastanesinde görev yapan sağlık profesyonelleri oluşturmaktadır. Çalışma grubu amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüte dayalı örnekleme tekniği ile belirlenmiştir. Bu doğrultuda 21 hekim ve 21 hemşire (toplamda 42 katılımcı) ile yüz yüze görüşme yapılmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Veri doygunluğu sağlanana kadar görüşmelere devam edilmiştir. Katılımcılarla yapılan görüşmelerin transkripti yapıp, tema ve alt temalar belirlenmiştir. Sağlık profesyonelleri ile yapılan görüşmeler altı tema üzerine kurgulanmıştır. Bu temalar klinik ortamda yaşanan iletişim sorunları, iletişim sorunlarının kaynağı, iletişim sorunlarının nedeni, iletişimde kullanılan hitap biçimleri, sağlıklı iletişim kurulmasında etkili olan faktörler, ideal hekim, hemşire iletişimi başlıklarından oluşmaktadır. Araştırma sonuçları hekim ve hemşirelerin ekip içerisinde iletişim sorunları yaşadıklarını, sağlık ekibi içerisinde istedik düzeyde etkili iletişimin sağlanamadığını göstermektedir. Ayrıca kişilerin bireysel ve mesleki özelliklerinin de iletişim üzerinde etkili bir faktör olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** İletişim, Sağlık profesyoneli, İletişim sorunları

## Determination of Communicative Problems of Health Professionals

\*

### Abstract

*The provision of qualified services in the field of health depends on the professional attitudes and communication skills of the health care providers. The aim of this study is to reveal the communication problems experienced by health professionals. A qualitative preliminary study was conducted on physician-nurse communication. The population of the study consists of health professionals working in a state hospital in Erzurum. The sample group was determined by criterion based sampling technique. In this direction, 21 physicians and 21 nurses (42 participants in total) were interviewed face to face. Semi-structured interview technique was used to collect the research data. The interviews were continued until the data saturation was achieved. Transcripts of the interviews with the participants were made and the themes and sub-themes were determined. Interviews with health professionals are based on six themes. These themes consist of communication problems experienced in the clinical setting, the source of communication problems, the causes of communication problems, the forms of addressing used in communication, the factors effective in establishing healthy communication, ideal physician and nurse communication. The results of the research indicate that physicians and nurses have communication problems in the team and that effective communication cannot be achieved within the health team. In addition, it was concluded that the individual and professional characteristics of the individuals were an effective factor on communication.*

**Keywords:** Communication, Health professional, Communication problems

## Giriş

İletişim, sosyal bir varlık olan insanın temel gereksinimlerinden biri olup, insanoğlunun olduğu her yerde varlığını sürdüren bir süreçtir (Öztürk Çiftetepe ve Dağdeviren, 2018; İplikçi, 2015; Yüksel, 2016). Brownell'e göre iletişim: "bir şeyin sembeler aracılığıyla sembollere dönüştürülerek bir kişiden diğerine iletilmesi sürecidir" (akt. Yengin, 1996).

İletişim sadece insan hayatı için önemli bir kavram olmayıp sağlık hizmetlerindeki sağlık ekibinin de vazgeçilmezleri arasındadır (Atilla, Oksay ve Erdem, 2012; İplikçi, 2015). Son yıllarda sağlık alanında "sağlık iletişimi" kavramı giderek popülerlik ve önem kazanmaya başlamıştır. Sağlık iletişiminin bir disiplin olarak ortaya çıkması 1970'li yıllara dayanmaktadır. Konu alanıyla ilgili ilk çalışma Amerika Birleşik Devletleri'nde International Communication Association (ICA) tarafından 1972 yılında yapılmıştır (Rogers, 1994). İlk zamanlarda sağlık hizmetinin gerçekleşme sürecinde kişilerin veya medya çalışanlarının bilgilendirilmesi, kaynak sağlanması olarak görülmüştür. Ancak günümüzde sağlık iletişiminin kavramsal yapısı genişleyerek; toplulukları, kişileri, sağlık uzmanlarını ve toplumu desteklemek amacıyla sağlıkla ilgili bilgileri paylaşarak bireyleri etkilemeyi, onları iletişime dahil etmeyi hedefleyen çok boyutlu ve disiplinler arası bir yaklaşım olarak değerlendirilmektedir (Şengün, 2016). Başka bir ifadeyle sağlıkta iletişim "hasta, hasta yakını, gruplar ve sağlık profesyonelleriyle oluşan iletişim" olarak değerlendirilmektedir (Kılıç, 2014; Parlayan ve Dökme, 2016).

İletişim sürecinin açıklanmasında pek çok model geliştirilmiştir. Skills Model (yetenekler modeli) bunlardan biri olup, iletişimin çift yönlü olduğunu ortaya koymaktadır. Hedef, kaynak, ortam ve dolaylı faktörler iletişim sürecini etkileyen unsurlardır. Bu unsurlardan herhangi birinin hatalı olması başarısız iletişim kurulmasına neden olmaktadır (Çağırıcı ve Yeğenoğlu, 2007; Mandy ve Gard, 2000). Sağlık iletişimindeki kavramsal çerçeve de temel iletişim modelleri esas alınarak yapılandırılmıştır. Sağlık iletişiminin "kaynak" ve "alıcıları" sağlık alanında hizmet veren ve alan kişilerdir (sağlık profesyonelleri, hasta bakıcı, hasta, hasta yakını vb.). Ayrıca sağlık iletişiminin içsel ve bireyler arası iletişim boyutları vardır. İçsel iletişim biçimi, sağlık alanındaki kişileri motive eden, güdüleyen konu-

mayı ifade ederken, hizmet veren ve hizmet alan kişiler arasındaki karşılıklı iletişim biçimi de bireyler arası iletişimi ifade etmektedir (Yüksel, 2016).

Sağlık hizmetlerinde insan ile iç içe olan sağlık profesyonellerinin hastayla, hasta yakınlarıyla ve çalışma ekibiyle etkili iletişim kurabilmeleri gerekir (Öztürk Çiftetepe ve Dağdeviren, 2018). Çünkü sağlık alanında nitelikli hizmetin sunulabilmesi, uzmanlaşmış sağlık profesyonellerinin varlığı ve bu profesyonellerin birbirleri ile iletişim içinde olması ile mümkündür. İyi bir sağlık hizmeti onu sunan sağlık çalışanlarının profesyonel tutumlarına ve iletişim yeteneklerine bağlıdır. Bu da birbiriyle iyi iletişim kuran ortak çalışma arkadaşlarıyla gerçekleşir. Ekip iletişiminin yetersizliği tanı ve tedavi işlemlerinde gecikmeye, karışıklığa, tıbbi uygulamalarda hatalara ve hizmet kalitesinde azalmaya neden olabilmektedir (Atilla ve diğerleri, 2012; Baykal ve diğerleri, 2011; Ulusoy ve Tokgöz, 2009; Öztürk Çiftetepe ve Dağdeviren, 2018). Bu nedenle sağlık profesyonellerinin sağlıklı ve etkili iletişim becerilerine sahip olmaları beklenir (Kee, Khoo, Lim ve Koh, 2018; Öztürk Çiftetepe ve Dağdeviren, 2018).

Sağlık hizmeti sunulurken hekim-hemşire arasındaki iletişim sürecinde iletişimin niteliği, ekip dinamiği ve kişilerarası ilişkiler kilit rol oynar (Soysal, Yağar, Koz ve Tunç, 2016; Atilla ve diğerleri, 2012). Bu faktörler ekip arasındaki dinamizmin ve verimin artmasını sağlamakta, iş akışını da kolaylaştırmaktadır. Sağlık profesyonellerinin memnuniyeti, motivasyonu, iş tatmini, ekip uyumu hekim-hemşire iletişiminden etkilenen unsurlar arasında yer alır (Soysal ve diğerleri, 2016; Atilla ve diğerleri, 2012). Bunlardan farklı olarak sağlık profesyonellerinin kişisel algıları, kurumsal statüleri, mesleki bakış açıları, çalışma saatlerinin yoğunluğu ve fazla iş yükü ise iletişim sorunlarına yol açabilen diğer faktörlerdir (Arık ve Turunç, 2016). Sağlık ekibinin birbirine bağlılıkları ve birbirleriyle kurdukları iletişim, karşılaşılabilecek sorunların azalmasında ve performansın artmasında etkili olmaktadır. Ekip içerisindeki etkili ve kaliteli iletişim kanalları biz duygusunu geliştirerek aynı zamanda örgütsel bağlılığı da artırmaktadır (Küçükali, 2018).

Sağlık hizmeti sunulurken sağlık profesyonellerinin kendi aralarında kurdukları iletişimin yanı sıra hastalarla kurdukları iletişimde sağlık ekibi ve sağlık kurumu için önemlidir. Çünkü hasta olan kişi duygu ve düşüncelerini karşısındaki sağlık çalışanına rahatlıkla ifade edebilmek ister.

Kendini ifade edemeyen hasta korku ve kaygı yaşayabilir (Wilson, 2004). Bu nedenle hasta ile ilk karşılaşıldığı andan itibaren sağlık çalışanlarının güvenli ve sağlıklı bir iletişim ortamı oluşturması gerekmektedir. Sürdürülecek iletişimin başarılı olması doktorun, hemşirenin ve diğer sağlık çalışanlarının hasta tarafından olumlu algılanmasını sağlayacaktır (Başol, 2018; Yağbasan ve Çakar, 2006).

Sağlık alanındaki iletişim konulu çalışmalar incelendiğinde; pek çoğunun hekim-hasta iletişimi üzerine odaklandığı görülmektedir (Atilla ve diğerleri, 2012; Öztürk Çiftetepe ve Dağdeviren, 2018, Parlayan ve Dökme, 2016; Yağbasan ve Çakar, 2006). Ulusal alanda sağlık profesyonelleri arasındaki iletişim sorunlarını inceleyen ise sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Oysa sağlık hizmetinin sunumunda sağlık profesyonellerinin kendi aralarındaki iletişimin niteliğinin incelenmesi önemlidir.

Bu bilgilerden yola çıkarak araştırmada, sağlık profesyonellerinin hastanede sağlık hizmeti sunarken ekip içerisinde yaşadıkları iletişim sorunlarına ilişkin algılarının ve görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Belirlenen amaç doğrultusunda, sağlık profesyonellerinin iletişim sorunlarının açığa çıkartılarak, konuyla ilgili yeni bulguların alan yazınına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır;

- Sağlık profesyonellerinin yaşadıkları iletişim sorunlarına yönelik görüşleri nelerdir?
- Sağlık profesyonellerinin iletişim sorunlarına neden olan kaynaklara ilişkin görüşleri nelerdir?
- Sağlık profesyonellerinin ideal hekim- hemşire iletişiminden beklentileri nedir?

## Yöntem

### *Araştırmanın Modeli*

Araştırma nitel yöntemle yapılmış bir çalışma olup, Erzurum ilindeki bir devlet hastanesinde görev yapan sağlık profesyonelleri ile gerçekleştirilmiştir. Nitel araştırmalarda ürün ya da çıktıdan daha çok süreç üzerine odaklandığı için anlamlar önemli hale gelmektedir (Altunay, Oral ve Yal-

çinkaya, 2014; Merriam, 1988: Akt. Yılmaz ve Altinkurt, 2011). Araştırmada yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşmeler anketlerdeki sınırlılıkları ortadan kaldırmakta, belirli bir konuda derinlemesine bilgi sağlamaya yardımcı olmaktadır. Sahip olduğu esneklik ve standartlık özelliği nedeniyle araştırmacılar tarafından tercih edilmektedir (Altunay, Oral ve Yalçınkaya, 2014; Yıldırım ve Şimşek, 2003).

### ***Çalışma Grubu***

Araştırmanın çalışma grubunu Erzurum ilindeki bir devlet hastanesinde görev yapan sağlık profesyonelleri oluşturmaktadır. Çalışma grubu; amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüte dayalı örnekleme tekniği ile belirlenmiştir. Ölçüt örnekleme; örneklemin problemle uyumlu olarak belirlenen niteliklere sahip kişiler, nesnelere ve olaylardan oluştuğu örnekleme çeşitidir (Baltacı, 2018). Veri doygunluğunun sağlanması dikkate alınarak, amaçlı örnekleme yöntemi ile belirlenen 21 hekim ve 21 hemşire (toplamda 42 katılımcı) ile yüz yüze görüşme yapılmıştır.

### ***Veri Toplama Aracı***

Araştırmada veri toplama aracı olarak yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu araştırmacılar tarafından alan yazınındaki bilgiler ve araştırma soruları doğrultusunda sağlık profesyonelleri için hazırlanmıştır. Görüşme formunun ilk bölümünde kişilerin sosyodemografik özelliklerini, ikinci bölümde ise sağlık çalışanlarının ekip içerisinde yaşadıkları iletişim sorunlarını belirlemeyi amaçlayan sorulara yer verilmiştir. Hekim ve hemşirelerin iletişim sorunlarını ve çözümsel yaklaşımlarını saptamak amacıyla “klinik ortamdaki iletişim sorunları, iletişim sorunlarının kaynağı, iletişimdeki hitap biçimleri” konularını içeren sorulara yanıt aranmıştır. Araştırmacılar tarafından geliştirilen görüşme formu, geçerliği ve güvenilirliğinin belirlenmesi amacıyla uzman görüşüne sunulmuştur. Alan ve dil uzmanından gelen görüşler doğrultusunda soru formu düzenlenmiş ve örnekleme temsil eden sağlık profesyonelleri ile ön uygulama gerçekleştirilmiştir. Araştırmadaki

bulguların tamamı yorum yapılmadan doğrudan verilerek iç tutarlılığın arttırılması sağlanmıştır.

### *Verilerin Toplanması*

Araştırmaya katılan kişilere çalışma hakkında bilgi verilerek, katılımın gönüllülük esasına göre gerçekleşeceği belirtilip, görüşülmesi planlanan kişilerin onayı alınmıştır. Bireysel görüşmeler hastanedeki toplantı odasında gerçekleştirilerek her katılımcının kendisini rahat ifade edebileceği bir ortam sağlanmıştır. Görüşmeler ses kayıt cihazı ve not alma tekniğiyle kayıt altına alınmıştır.

### *Verilerin Analizi*

Katılımcılarla yapılan görüşmeler tamamlandıktan sonra ses kayıtlarının transkripti yapılmış, temalar ve kodlamalar oluşturulmuştur. Elde edilen bulguların bilgisayar dökümü yapılmıştır. Dökümün yapılmasının ardından her bir soru için alınan yanıtlar ilgili indekslere işlenip, soru bazında sınıflama yapılarak toplanan veriler betimsel analiz yapılarak değerlendirilmiştir. Betimsel analizde, elde edilen veriler daha önceden belirlenen temalara göre özetlenip yorumlanmakta, bireylerin görüşleri doğrudan alıntılanmakta ve araştırma sonuçları neden-sonuç ilişkileri çerçevesinde yorumlanmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2003). Temalara ilişkin alıntı yapılan ifadelerde katılımcıların cinsiyetleri kadınlar için K, erkekler için E olarak belirtilmiş, ayrıca meslek grubu, kaçınıcı katılımcı olduğu ve yaşları verilmiştir (Örneğin; (Hemşire 4, K, 30) araştırmaya 4.sırada katılan 30 yaşındaki kadın hemşireyi temsil etmektedir). Sağlık profesyonelleri (hekim, hemşire) ile yapılan görüşmeler altı tema üzerine kurgulanmıştır. Bu temalar klinik ortamda yaşanan iletişim sorunları, iletişim sorunlarının kaynağı, iletişim sorunlarının nedeni, iletişimde kullanılan hitap biçimleri, sağlıklı iletişim kurulmasında etkili olan faktörler, ideal hekim, hemşire iletişimi başlıklarından oluşmaktadır.

Araştırmadan elde edilen nicel verilerin analizinde SPSS 21.0 for Windows (Statistical Package for Social Sciences) paket programından yararlanılmış, frekans ve yüzde dağılımları değerlendirilmiştir.

## Sınırlılıklar

Araştırma, Erzurum il merkezinde, bir devlet hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin iletişim konusundaki görüşleriyle sınırlı olup, diğer sağlık profesyonelleri ile görüşülmemiştir.

## Bulgular

Çalışmanın verileri doğrultusunda elde edilen bulguların detayı aşağıdaki tema başlıkları altında verilmiştir. Temalara ilişkin genel eğilim dağılımları Tablo 1 ve Tablo 2’de sunulmuştur.

**Tablo 1. Hekimlerin İletişim Temasına İlişkin Görüşleri**

TemaNo	Temalar	Alt Temalar	n	%
1	Klinik ortamda yaşanan iletişim sorunlarına ilişkin görüşler	İletişim sorunları yaşıyorum	15	71,4
		Ara sıra yaşıyorum	3	14,2
		İletişim sorunu yaşamıyorum	3	14,2
2	İletişim sorunlarının kaynağına ilişkin görüşler	Hastalar	3	14,2
		Hastalar, diğer sağlık çalışanları	12	57,1
		Hastalar ve hekimler	6	28,5
3	İletişim sorunlarının nedenlerine ilişkin görüşler	Çalışan sayısının yetersizliği	3	14,2
		Hasta yoğunluğu	3	14,2
		Zaman kısıtlılığı	2	9,5
		Hastanın eğitim düzeyi	4	19,04
		Sosyokültürel özellikler	2	9,5
		Bilgilendirmenin geç yapılması	2	9,5
		Geri bildirim yetersiz olması	4	19,04
		Hastaların olumsuz davranışları	4	19,04
		4	İletişimde kullanılan hitap biçimlerine ilişkin görüşler	Hastanın yaklaşımı belirler,
Hastaya adıyla hitap ederim.	10			47,6
Mesafeyi korumak için genelde siz diye hitap ederim.	5			23,8
5	Sağlıklı iletişimin kurulmasında etkili olan faktörlere ilişkin görüşler	Eğitim düzeyinin yüksek olması	5	23,8
		Kişiler arası ilişkilere önem verme	6	28,5
		Açık ve net iletişim	4	19,04
		Güleryüz	3	14,2
		Karşılıklı güven ve saygı	2	9,5
		Hastaların statü sahibi olması (olumsuz)	2	9,5
6	İdeal iletişim biçimine, ilişkin görüşler	Objektif ve ekip dinamiğini arttırıcı	10	47,6
		Eşitler yaklaşımının benimsendiği	6	28,5
		Eleştiriden uzak, uzlaşmacı	5	23,8

### *TEMA 1: Klinik Ortamda Yaşanılan İletişim Sorunları*

Katılımcılar klinik ortamda iletişim sorunları yaşadıklarını belirtmiştir. Hekimlerle yapılan görüşmede hekimlerin yarısı hastalarla, hasta yakınlarıyla, hemşirelerle, hastane yöneticileriyle, 2 hekim arkadaşlarıyla, 3 hekim sadece hastalarla iletişim sorunları yaşadığını belirtmiştir. Hekimlerden 3'ü ara sıra iletişim sorunu yaşadığını söylerken, 3'ü ise hiç iletişim sorunu yaşamadığını ifade etmiştir.

Hemşirelerle yapılan görüşmede 5 hemşire en çok hekim ve hasta yakınlarıyla iletişim sorunu yaşadığını belirtirken, 14 hemşire hastalarla, hasta yakınlarıyla, klinik sorumlu hemşireleriyle, hastane yöneticileriyle, hekimlerle zaman zaman iletişim sorunları yaşadığını belirtmiştir. Hemşirelerden 2'si ise iletişim sorunu yaşamadığını ifade etmiştir. Bu iletişim sorunlarının yanı sıra; sağlık profesyonelleri hekim, hemşire, hasta arasında sözlü iletişimde sorunların yaşandığını, kişilerin çift yönlü iletişimi tercih etmediklerini belirtilmiştir.

Tema1'e ilişkin katılımcı görüşlerine ilişkin örnekler aşağıda verilmiştir.

- “Özellikle hafta başlarında muayene sırasında iletişim sorunları yaşıyorum. Hasta ve hasta yakınlarına durumu anlatmak, sırada bekleyenler, klinikten arayanlar hepsi birleşince sakin ve etkili iletişim kurmak zorlaşıyor. Bu süreçte zaman zaman birlikte çalıştığım ekip arkadaşarımla, hemşirelerle de anlaşmakta güçlük çektğim oluyor” (Hekim 5, K., 34)
- “Zaman geçtikçe her şey normaleşti, insanları olduğu gibi kabul etmeye, daha çok sabretmeye başladım. İnsan yaş aldıkça daha sabırlı hale geliyormuş. Şimdi karşımdaki kişiyi önce sonuna kadar dinliyorum, ona bir şey anlatmak için, kendimi ifade etmek için acele etmiyorum. Karşı tarafın konuşması bitince ben başlıyorum konuşmaya” (Hekim 9, E., 54)
- “Hastalar konusunda daha çok iletişim sorunu yaşıyorum. Hekim hastanın ilaç istemini, dosyasını zamanında tamamlamadığında geri liyorum. Yapılacak onca iş varken onun vurdumduymazlığı da benim sürecimi zorlaştırıyor. Bu nedenle gerildiğimiz zamanlar oluyor” (Hemşire 4, K., 30)

- “Hastanenin yönetim birimindekiler nasıl konuşmaları gerektiği konusunda hassas davranmıyorlar. Konuştukları başka jest ve mimikler başka oluyor. Bunların yanında bir de ders vermeye çalışır gibi nasihat etmeye başlamaları tamamen iletişim sürecini bozuyor” (Hemşire 8, E., 36)

## *TEMA 2: İletişim Sorunlarının Kaynağı*

Katılımcılar iletişim sorunlarının kaynaklarını hekim, hemşire, hastane yöneticileri ve hastalar olarak belirtmiştir.

Hekimlerle yapılan görüşmede hekimlerden 12’si iletişim sorunlarının hastalardan, diğer sağlık çalışanlarından kaynaklandığını belirtirken, 6’sı her iki tarafın iletişimde etkili olabileceğini ifade etmiştir. Hekimlerden hiçbiri sadece kendilerini iletişim sorunun kaynağı olarak görmemektedir.

Hemşirelerle yapılan görüşmede 10 hemşire iletişim sorununun yöneticilerden, hekimlerden kaynaklandığını belirtmiştir. 5 hemşire ise hastaların ve hemşirelerin iletişim sorunlarının kaynakları arasında yer alabileceğini belirtmiştir.

Bu alt temalara ilişkin görüşme dökümü örnekleri aşağıda verilmiştir.

- “Herkes önceliği kendinde istiyor, hasta sıra beklemek istemiyor, iletişimde gerginlik yaşanıyor ” (Hekim 6, K., 30)
- “Yönetici koltuğunda iken herşey değişiyor sanki, görmezden gelmek neye katkı sağlıyor. Böyle olunca iletişim olmuyor” (Hemşire 5, K., 26)

Hastane ve kliniklerin yönetim birimlerindeki yöneticilerin sağlıklı ve etkili iletişim becerilerine sahip olmadıkları, ekip çalışanlarının görüşlerinin göz ardı edildiği belirlenmiştir. Ayrıca katılımcılar iletişimde ve kararlarda göz ardı edilmenin “kendilerini değersiz hissettirdiklerini, kuruma aidiyet duygusunu, ekip ruhuna olan güven ve inancı azalttıklarını” ifade etmişlerdir.

**Tablo 2. Hemşirelerin İletişim Temasına İlişkin Görüşleri**

Tema No	Temalar	Alt Temalar	n	%
1	Klinik ortamda yaşanan iletişim sorunlarına ilişkin görüşler	İletişim sorunları yaşıyorum	14	66,6
		Ara sıra yaşıyorum	5	23,8
		İletişim sorunu yaşamıyorum	2	9,5
2	İletişim sorunlarının kaynağına ilişkin görüşler	Hastalar	6	28,5
		Yöneticilerden, hekimlerden	10	47,6
		Hastalar ve hemşireler	5	23,8
3	İletişim sorunlarının nedenlerine ilişkin görüşler	Çalışan sayısının yetersizliği	2	9,5
		Hasta yoğunluğu	3	14,2
		Kötü muameleme görme	2	9,5
		Eleştirilme	2	9,5
		Hastanın eğitim düzeyi	3	14,2
		Sosyokültürel özellikler	2	9,5
		Bilgilendirmenin geç yapılması	3	14,2
		Geri bildirim yetersiz olması	2	9,5
		Yöneticilerin iletişime açık olması	2	9,5
		Hastaların olumsuz davranışları	2	9,5
4	İletişimde kullanılan hitap biçimlerine ilişkin görüşler	Hastanın yaklaşımı belirler,	6	28,5
		Hastaya adıyla hitap ederim.	5	23,8
		Mesafeyi korumak için genelde siz diye hitap ederim.	10	47,6
5	Sağlıklı iletişimin kurulmasında etkili olan faktörlere ilişkin görüşler	Eğitim düzeyinin yüksek olması	3	14,2
		Kişiler arası ilişkilere önem verme	4	19,04
		Açık ve net iletişim	5	23,8
		Güleryüz	4	19,04
		Karşılıklı güven ve saygı	3	14,2
		Hastaların statü sahibi olması	2	9,5
6	İdeal iletişim biçimine, ilişkin görüşler	Objektif ve ekip dinamiğini artırıcı	12	57,1
		Eşitler yaklaşımının benimsendiği	2	9,5
		Kişi bazında denetimin olmaması	3	14,2
		Eleştiriden uzak, uzlaşmacı	4	19,04

### TEMA 3: İletişim Sorunlarının Nedeni

Katılımcılar iletişim sorunlarının yönetsel tutum, hasta yoğunluğu, kişisel özellik ve zaman kısıtlılığından kaynaklandığını belirtmiştir. Ayrıca hemşire katılımcılar, kurumdaki görev tanımlarındaki karmaşıklık nedeniyle sağlık hizmetinin sunumu sırasında hekimlerle iletişimde engeller

ve sorunlarla karşı karşıya kaldıklarını ifade etmiştir. Katılımcıların kurum içi, kurum dışı, ekip içi iletişimde astları ve üstleriyle iletişim sorunları yaşadığı tespit edilmiştir.

Hekimlere göre meydana gelen iletişim sorunları;

- Hastanedeki hasta yoğunluğundan,
- Çalışan sayısının yetersizliğinden,
- İş akışlarından,
- Zaman kısıtlılığında,
- Yöneten ve yönetilen ilişkisinden,
- Eğitim seviyesinden,
- Kişilerin entelektüel düzeylerinden,
- Bireylerin iletişim biçimlerinden kaynaklanmaktadır.

Hemşirelere göre iletişim sorunları;

- Kültürel ve kişisel özelliklerden,
- Bilgilendirmelerin geç yapılması, eksik ve yanlış bilgi verilmesinden,
- Geri bildirim yetersiz olmasından,
- Diğer sağlık çalışanlarının yanında ya da hastaların önünde eleştirilmeden,
- Kötü davranış sergilenmesinden,
- Astlarla görüşmeye yeterince zaman ayrılmamasından,
- İletişime açık olmama, çözüm odaklı yaklaşılmamasından kaynaklanmaktadır.

Bu alt temalara ilişkin görüşme dökümü örnekleri aşağıda verilmiştir.

“Öncelikle eğitim, her şeyde eğitim daha doğrusu bilgi, duyarlı insan olmak. Eğitim düzeyi düşük olduğunda defalarca kez tekrarlamak zorunda kalıyorsun ya da anlatmak zorlaşıyor” (Hekim 10,E., 40)

“Sosyal kültürel düzeyi düşük olunca sorunlar yaşanıyor, olay çıkarımlar oluyor, iletişim sorunları kaçınılmaz ” (Hemşire 7, K.,33)

#### ***TEMA 4: İletişimde Kullanılan Hitap Biçimleri***

Katılımcıların genellikle iletişimde hanım, bey, siz, teyze ve amca hitap biçimlerini kullandıkları tespit edilmiştir. Hekimlerin yüksek ses tonuyla,

göz teması kurmadan konuşmalarının, terminolojiyi çok sık kullanmalarının iletişim sorunlarına yol açtığı belirtilmiştir.

Bu alt temalara ilişkin görüşme dökümü örnekleri aşağıda verilmiştir.

“Kendimden küçükse siz derim, bakarım yaşlı ya da eğitim seviyesi düşükse amca, teyze diye hitap ederim.” (Hekim 12,E., 37)

“Genelde mesafeyi korumak adına siz derim. Orta yaşlardaki hastalara hanım bey diye hitap ederken, ileri yaştakilere hastanın yaklaşımına göre amca, teyze diye hitap ettiğimde olur” (Hemşire 14,E., 40)

### **TEMA 5: Sağlıklı İletişim Kurulmasında Etkili Olan Faktörler**

Katılımcılar kişisel özelliklerin, eğitim seviyesinin, yöneticilerin liderlik özelliklerinin, meslek ve görev bilincinin, sağlıkta iletişimi etkileyen faktörler arasında yer aldığını belirtmiştir. Ayrıca;

- Güler yüzün,
- Açık ve net iletişimin,
- Karşılıklı güven ve saygının,
- Daha önce iletişim konusunda eğitim almış olmanın

sağlıklı iletişim kurulmasında etkisi olduğu, fakat zaman zaman hastaların statü sahibi olmasının sağlıklı iletişim kurulmasında engel oluşturduğu tespit edilmiştir.

Bu alt temalara ilişkin görüşme dökümü örnekleri aşağıda verilmiştir.

“Kişisel onura saygı duymaktır asıl önemli olan. Çalışma arkadaşlarınızı, hastanızı sabırla dinlemekten geçer her şey. Çalışırken huzurlu ve verimli olmak istiyorsanız güler yüz, insana saygı, dinleme becerisi vazgeçilmeziniz olmalı” (Hekim 9, E., 54)

“Hastayla ilk karşılaştığım andan itibaren güler yüzlüyümdür. Sabırla hastanın anlattıklarını dinlerim” (Hemşire 15,K., 28)

### **TEMA 6: İdeal hekim, hemşire iletişimi**

Katılımcılar ideal iletişimin özelliklerini;

- Kişilerin duygu ve düşüncelerini rahatça ifade edebildiği,
- Eşitler yaklaşımının benimsendiği,

- Kişi bazında denetimin olmaması,
- Sağlık ekibi içerisinde karar ve görüşlere etkin ve eşit katılım fırsatının sunulması,
- Eleştiriden uzak, uzlaşmacı bir iletişim tarzının benimsenmesi,
- İletişimin güzel ifadelerle sonlandırılması olarak belirtmiştir.
- Bu alt temalara ilişkin görüşme dökümü örnekleri aşağıda verilmiştir.
- “Hastalarımı mutlaka dinlerim, söylediklerini ciddiye alırım” (Hekim 12, E., 37)
- “Hekimin empati yeteneği iyi olmalıdır, böylece iletişimi de başarılı bir şekilde yönlendirmiş oluyorsunuz” (Hekim 3, E, 45).
- “Hastalarımın geçmiş olsun derim, teşekkür ederim” (Hekim 2, E,43).

## Tartışma

Sağlık profesyonellerinin sağlık hizmeti sunarken ekip içerisinde yaşadıkları iletişim sorunları ile ilgili görüşlerinin incelendiği nitel çalışmanın sonuçları bu bölümde güncel literatür ile tartışılmıştır.

Sağlık sistemindeki çıktıların birçoğu hekim, hemşire, hasta iletişiminin niteliğinden etkilenmektedir (Kee ve diğerleri). Atilla ve ark. (2012)'nin çalışmasında hekimlerin ve hastaların iletişim sorunları yaşadığı tespit edilmiştir. Parlayan ve Dökme'nin (2016) çalışmasında hemşirelerin iletişim güçlüğü yaşadığı, hastanelerinde uygulanan sağlık iletişimini yeterli bulmadıkları belirtilmiştir. Bu çalışmalara paralel olarak araştırmada hekim ve hemşirelerin klinik ortamda iletişim sorunları yaşadıkları, kişisel özelliklerin iletişim sürecini zorlaştırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin etkili ve sağlıklı iletişim kurabilme becerilerine sahip olması gerektiği düşünülmektedir.

Ashbury ve ark.'nın (2001) aile hekimlerinin iletişim becerilerini inceledikleri çalışmada hekimlerin yaklaşık %80'inin iletişim becerisinin orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Mcdonald ve ark. (2013) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin iş yoğunluğu nedeniyle hastalarla yeterli düzeyde iletişim kuramadığı sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde araştırmada hekim ve hemşireler iş akışındaki yoğunluk ve zaman kısıtlılığı gibi faktörlerin iletişim sorunlarına yol açtığını bildirmiştir.

Karadağ ve ark. (2015)'nin yaptığı çalışmada hekimlerde akademik ünvanın, çalışma saatlerinin, mesleki memnuniyetin, eğitim düzeyinin

iletişim becerileri ve iletişim sorunları üzerinde etkili olabileceği açıklanmıştır. Başka bir çalışmada ise sosyokültürel nedenlerin, iletişimdeki hitap biçimlerinin iletişim sorunlarına neden olabileceği belirtilmiştir (Atilla ve ark., 2012). Araştırmada kişilerin entellektüel düzeyinin, kültürel özelliklerinin, tıbbi terminolojiyi sık kullanmanın iletişimde sorunlara neden olan faktörler olduğu saptanmıştır. Literatür sonuçları çalışmamızla benzerlik göstermekte olup, sağlık profesyonellerinin kişisel algılarının, klinik ortamdaki çevresel faktörlerin iletişim üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Yapılan çalışmalarda sağlık kurumlarındaki hasta yoğunluğunun, eğitim düzeylerindeki farklılıkların, kişilerin iletişim becerilerinin iletişim sorunlarına yol açabileceği belirtilmektedir (Karadağ ve ark., 2015; Sosyal ve ark., 2016; Baykal ve ark., 2011; Kee ve ark., 2018). Benzer şekilde araştırmada katılımcılar, hastanedeki hasta yoğunluğunun, çalışan sayısının yetersizliğinin, kültürel ve kişisel özelliklerinin, yetersiz bilgilendirmenin sağlık kurumunda iletişim sorunlarına yol açtığını ifade etmiştir. Sağlık kurumlarındaki görev tanımlarının açık ve net bir şekilde belirtilmemiş olması, çalışan sayısının yetersizliği, sistemsel problemlerin iletişimde sorunların oluşmasında etkili olabilir.

## Sonuç ve öneriler

Araştırma sonuçları hekim ve hemşirelerin ekip içerisinde iletişim sorunları yaşadıklarını, sağlık ekibi içerisinde istenilen düzeyde etkili iletişimin sağlanmadığını göstermektedir. Ayrıca kişilerin bireysel ve mesleki özelliklerinin de iletişim üzerinde etkili bir faktör olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

- Sağlık kurumlarında sağlık profesyonelleri arasındaki iletişimi iyileştirmek için;
- Sağlık profesyonellerine yönelik etkili iletişim seminerlerinin planlanması,
- Sağlık profesyonellerinin iletişim becerilerini geliştirmeye yönelik eğitimlerin yaygınlaştırılması,
- Kurumlarda sağlık iletişim programlarının yaygınlaştırılması ve geliştirilmesi önerilebilir.

**EXTENDED ABSTRACT**

**Determination of Communicative Problems of  
Health Professionals**

\*

*Rıdvan Küçükali - Rahman Çakır - Hamide Nur Çevik Özdemir  
Atatürk Univesity, Giresun University, Afyonkarahisar Health Sciences University*

Communication is not only an important concept for human life, it is also an indispensable part of the health care team in health services (Atilla, Ok-say ans Erdem, 2012; İplikçi, 2015). In recent years, the concept of health communication in the field of health has become increasingly popular and important. Health professionals intertwined with human beings in health services should be able to communicate effectively with the patient, their relatives and the working team (Öztürk Çiftetepe and Dağdeviren, 2018). Because the provision of qualified services in the field of health is possible by the presence of specialized health professionals and the communication of these professionals with each other. When studies on communication in the field of health are examined; most of them focus on physician-patient communication (Atilla et.al., 2012; Öztürk Çiftetepe and Dağdeviren, 2018, Parlayan and Dökme, 2016; Yağbasan and Çakar, 2006). A limited number of studies have examined the problems of communication among health professionals in the national field. However, it is important to examine the quality of communication between health professionals in the provision of health services. Based on this information, it was aimed to determine the perceptions and opinions of the health professionals about the communication problems they experienced in the team while providing health services in the hospital.

The study was conducted with qualitative methods and it was carried out with health professionals working in a public hospital in Erzurum. Semi-structured interview technique was used in the study.

The study group was determined by criterion based sampling technique. A face-to-face interview was conducted with 21 physicians and 21 nurses (42 participants in total) who were determined by purposive sampling method. In the study, semi-structured interview form was used as data collection tool. The semi-structured interview form was prepared by

the researchers for health professionals in accordance with the information and research questions in the literature. In the first part of the interview form, the questions aiming to determine the sociodemographic characteristics of the individuals and in the second part, the communication problems experienced by the health workers in the team were included.

After the interviews with the participants were completed, transcriptions of audio recordings were made and themes and encodings were created. The findings were computerized. After the breakdown, the answers received for each question were processed into relevant indexes and the data collected were evaluated on a descriptive analysis. Interviews with health professionals (physician, nurse) were based on six themes. These themes consist of communication problems experienced in the clinical setting, the source of communication problems, the causes of communication problems, the forms of addressing used in communication, the factors effective in establishing healthy communication, ideal physician and nurse communication.

In the analysis of the quantitative data obtained from the study, SPSS 21.0 for Windows (Statistical Package for Social Sciences) package program was used and frequency and percentage distributions were evaluated.

The details of the findings obtained in line with the data of the study are given under the following theme headings. The general tendency distributions regarding the themes are presented in Table 1 and Table 2. The participants stated that they had communication problems in the clinical setting. During the interview with physicians, half of physicians stated that they had communication problems with patients, patient relatives, nurses, hospital managers, 2 physician friends, and 3 physicians only. While 3 of the physicians said that they had communication problems from time to time, 3 of them stated that they never had any communication problems.

In the interview with the nurses, 5 nurses stated that they had the most communication problems with physicians and their relatives, while 14 nurses stated that they had communication problems with patients, patient relatives, clinically responsible nurses, hospital managers and physi-

cians from time to time. Two of the nurses stated that they had no communication problems. In addition to these communication problems; It was stated that there were problems in oral communication between health professionals, physicians, nurses and patients, and people did not prefer two way communication.

Examples of participatory views of Tema1 are given below.

*"I am having communication problems, especially during the examination earlier in the week. Patient and patient relatives to tell the situation, waiting in line, the callers from the clinic all combined to make it difficult to communicate calmly and effectively. In this process, I have difficulty in dealing with my teammates and nurses whom I work with from time to time."* (Doctor 5, P., 34)

The participants stated the sources of communication problems as physicians, nurses, hospital managers and patients. In the interview with physicians, 12 of them stated that communication problems were caused by patients and other health care workers, while 6 stated that both sides could be effective in communication. None of the physicians see themselves as the source of the communication problem.

The participants stated that communication problems were caused by managerial attitude, patient density, personal traits and time constraints. In addition, the nurse participants stated that due to the complexity of job descriptions in the institution, they faced obstacles and problems in communication with physicians during the provision of health care. It was determined that the participants had communication problems with their subordinates and superiors in internal, external and in-team communication. It was determined that the participants generally used the forms of addressing lady, gentleman, you, aunt and uncle. It is stated that physicians' speaking with high tone, without making eye contact and using terminology very frequently cause communication problems.

Examples of interview breakdowns for these sub-themes are given below.

*"I say if it is smaller than myself, I call old or uncle if the education level is low, I call aunt"* (Doctor 12,E., 37)

The results of the research indicate that physicians and nurses have communication problems in the team and that effective communication cannot be achieved within the health team. In addition, it was concluded

that the individual and professional characteristics of the individuals were an effective factor on communication.

To improve communication between health professionals in health institutions;

Planning effective communication seminars for health professionals,

It may be recommended to extend and develop health communication programs in institutions.

### Kaynakça / References

- Altunay, E., Oral, G., ve Yalçinkaya, M. (2014). Eğitim kurumlarında mobbing uygulamalarına ilişkin nitel bir araştırma. *Sakarya University Journal of Education*, 4(1), 62-80.
- Arik, A. ve Turunç, Ö. (2016).Tükenmişlik ve örgütsel bağlılık ilişkisinde demografik değişkenlerin rolü: Isparta sağlık çalışanlarında bir uygulama. *Toros Üniversitesi İİSBF Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(6), 109-130.
- Ashbury, F.D., Iverson, D.C. and Kralj, B. (2001). Physician communication skills: Result of a survey of general/ family practitioners in Newfoundland. *Medical Education Online*, 6(1), 1-11.
- Atilla, G., Oksay, A. ve Erdem, R. (2012). Hekim-hasta iletişimi üzerine nitel bir ön çalışma. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 2(43), 23-37.
- Baltacı, A. (2018). Nitel araştırmalarda örnekleme yöntemleri ve örnek hacmi sorunsalı üzerine kavramsal bir inceleme. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 231-274.
- Başol, E. (2018). Hasta ile sağlık çalışanları (doktor ve hemşire) arasındaki iletişim sorunları ve çözüm önerileri. *International Anatolia Academic Online Journal / Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(1), 76-93.
- Baykal, Ü., Altuntaş, S. ve İntepeler, Ş.S. (2011). Hastanelerde iletişim sistemi ve yönetici hemşirelerin yaşadıkları sorunlar. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 8(2), 18-27.
- Çağırıcı, S. ve Yeğenoğlu, S. (2007). Genel iletişim bilgileri perspektifinden hasta-eczacı iletişimi. *Ankara Ecz. Fak. Derg.*, 36(1), 31-46.
- Ergin, A. (2012). *Eğitimde etkili iletişim*. Ankara; Anı Yayıncılık.
- İplikçi, H.G. (2015). İletişimde temel modeller ve kitle iletişim modelleri. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 7(2), 15-25.

- Karadağ, M., Işık, O., Cankul, H.İ., ve Abuhanoğlu, H. (2015). Hekim ve hemşirelerin iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 17(1), 160-179.
- Kee, J.W.Y., Khoo, H.S., Lim, I., ve Koh, M.Y.H. (2018). Communication skills in patient-doctor interactions: learning from patient complaints. *Health Professions Education*, 4(2), 97-106.
- Kılıç, M. (2014). *Sağlık kurumlarında iletişim: Hasta-sağlık personeli iletişimi*. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Küçükali, R. (2018). Aile içi iletişim ve anne baba tutumları. (Ed. R. Küçükali), *Çocuk ve Aile*, içinde (s.87-108). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Mandy, A., Gard, P. (2000). Communication skills. In (Edt. P. Gard). *A Behavioural Approach to Pharmacy Practices*, (p.4-19). USA:Wiley- Blackwell.
- McDonald, L., Stubbe, M., Tester, R., Vernall, S., Dowell, T., ...Raphael, D. (2013). Nurse-patient communication in primary care diabetes management: an exploratory study. *BMC Nursing*, 12(20), 1-10.
- Öztürk Çiftetepe, D. ve Dağdeviren, H.N. (2018). Hekimlik pratiğinde etkili iletişimin yeri. *Euras J Fam Med*, 7(2), 41-46.
- Parlayan, M.A., Dökme, S. (2016). Özel hastanelerdeki hemşire ve hastaların iletişim seviyelerinin değerlendirilmesi: Bir hastane örneği. *KSÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(2), 265-283.
- Rogers, E.M. (1994). The field of health communication today. *American Behavioral Scientist*, 38, 208-211.
- Şengün, H. (2016). Sağlık hizmetlerinde iletişim yönetimi. *İst Tıp Fak Derg*, 79(1), 38-42.
- Ulusoy, H., ve Tokgöz, D. M. (2009). Hekim ve hemşirelerin ekip çalışmasına ilişkin görüşleri. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 2(2), 55-61.
- Wilson, G. (2004). Operator functional state assessment: Technical report, Paris North Atlantic Treaty Organisation (NATO). *Research and Technology Organisation*, France: Neuilly-Sur Seine Cedex. 1-2.
- Soysal, A., Yağar, F., Koz, T., Tunç, M. (2016). Sağlık kurumlarında yönetici ve diğer sağlık personeli arasındaki iletişim sorunları: Kahramanmaraş Halk Sağlığı Müdürlüğü İl örneği. *Business and Economics Research Journal*, 7(3), 183-195.
- Yağbasan, M., Çakar, F. (2006). Doktor-hasta ilişkisinde dile ve davranışa dayalı iletişimsel sorunları belirlemeye yönelik bir alan araştırması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(15), 609-629.

- Yengin, H. (1996). *Halkla ilişkiler: Temel kavramlar, ilkeler*. İstanbul: Yöntem Yayıncılık.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2003). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayınları.
- Yılmaz, K. ve Altınkurt, Y. (2011). Göreve yeni başlayan özel dersane öğretmenlerinin kurumlarındaki çalışma koşullarına ilişkin görüşleri. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 11(2), 635-650.
- Yüksel, E. (2016). Sağlık iletişiminin farklı boyutları üzerine. *Numune Sağlık Dergisi*, Nisan-Mayıs, 14-18.

#### **Kaynakça Bilgisi / Citation Information**

Küçükali, R., Çakır, R. ve Özdemir Çevik, H. N. (2019). Sağlık Profesyonellerinin İletişimsel Sorunlarının Belirlenmesi. *OPUS-Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi* , 14(20), 763-783. DOI: 10.26466/opus.554989