



**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İLETİŞİM BECERİSİ
VE DUYGU GEREKSİNİMLERİNİN
İNCELENMESİ**

Emine PİRİNÇ BAYRAKTAR

**2020
YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK BİLİMİ**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Nevin ONAN**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İLETİŞİM BECERİSİ VE DUYGU
GEREKSİNİMLERİNİN İNCELENMESİ**

Emine PİRİNÇ BAYRAKTAR

**T.C.
Karabük Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalında
Yüksek Lisans Tezi
Olarak Hazırlanmıştır**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Nevin ONAN**

**KARABÜK
Aralık 2020**

Emine PİRİNÇ BAYRAKTAR tarafından hazırlanan “SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İLETİŞİM BECERİSİ VE DUYGU GEREKSİNİMLERİNİN İNCELENMESİ” başlıklı bu tezin Yüksek Lisans Tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

Dr. Öğr. Üyesi Nevin ONAN
Tez Danışmanı, Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı

Bu çalışma, jürimiz tarafından Oy Birliği ile Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 25/12/2020

<u>Ünvanı, Adı SOYADI (Kurumu)</u>	<u>İmzası</u>
Başkan : Dr. Öğr. Üyesi Ayşe KUZU (BEÜ)
Üye : Dr. Öğr. Üyesi Nevin ONAN (KBÜ)
Üye : Dr. Öğr. Üyesi Sevgi DİNÇ (KBÜ)

KBÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu, bu tez ile, Yüksek Lisans derecesini onamıştır.

Prof. Dr. Hasan SOLMAZ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kurallarına göre hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içerisinde yer alan tüm bilgi ve belgeleri akademik kurallara uygun şekilde elde ettiğimi,
- Elde ettiğim tüm bilgi ve sonuçları etik kurallara uygun şekilde sunduğumu,
- Yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun şekilde atıfta bulunduğumu,
- Atıfta bulunduğum tüm eserleri kaynak olarak gösterdiğimi,
- Kullanılan bilgi ve verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- Bu tezin herhangi bir bölümünü bu üniversitede veya farklı bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı beyan ederim.

İmza

Emine PİRİNÇ BAYRAKTAR

28/12/2020

TEŞEKKÜR

Eğitimim ve tez sürecim boyunca desteğini benden esirgemeyen, kıymetli bilgi ve tecrübeleriyle yoluma ışık tutan, rol modelim sayın danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Nevin ONAN'a,

Sınav sürecinde düşünceleriyle bana yeni bakış açıları kazandıran sayın jüri hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Sevgi DİNÇ ve Dr. Öğr. Üyesi Ayşe KUZU'ya,

Veri toplama sürecimde emeği geçen Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi sağlık çalışanlarına,

Her zaman yanımda olan, hayatım boyunca maddi ve manevi desteklerini, fedakarlıklarını ve sevgilerini benden esirgemeyen, hüznümü sevince dönüştüren, beni bu günlere getirip ben olmamı sağlayan destekçilerim annem, babam ve kardeşime,

Bu süreçteki sabrı ve desteğiyle her zaman yanımda olan, çalışmam boyunca beni sürekli motive eden, azmi ve görüşleriyle bana örnek olan, en büyük destekçim eşim Dr. Öğr. Üyesi Oğuzhan Yavuz BAYRAKTAR'a sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Emine PİRİNÇ BAYRAKTAR

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
KABUL.....	ii
BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLO DİZİNİ.....	viii
KISALTMALAR DİZİNİ	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xiii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. İletişim Becerileri	4
2.1.1. İletişim Kavramı	4
2.1.2. İletişim Süreci.....	5
2.1.3. İletişim Düzeyleri	6
2.1.4. İletişim Türleri	8
2.1.5. Etkili İletişim ve İletişim Becerileri	9
2.1.6. İletişim Becerilerini Etkileyen Faktörler.....	11
2.1.7. Sağlık Kurumlarında İletişim.....	13
Ekip İletişimi	14
Sağlık Personeli / Hemşire – Hasta İletişimi	14
Terapötik İletişim	16
2.2. DUYGULAR.....	17
2.2.1. Kavram Olarak Duygu.....	17
2.2.2. Duyguların Gelişimi	18

	<u>Sayfa</u>
2.2.3. Duyguların Görevleri	19
2.2.4. Duyguları İfade Etme	20
2.2.5. Duygu Gereksinimi	21
2.2.6. İletişimde Duygunun Yeri	22
2.3. Sağlık Çalışanlarında İletişim Ve Duyguların Önemi	24
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	25
3.1. Araştırmanın Tipi.....	25
3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi	25
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	25
3.3.1. Çalışmaya Dâhil Edilme Kriterleri	25
3.3.2. Çalışmaya Dâhil Edilmeme Kriterleri	25
3.3.3. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	26
3.4. Veri Toplama Aracı.....	26
3.4.1. Katılımcı Bilgi Formu.....	26
3.4.2. Duygu Gereksinimi Ölçeği	26
3.4.3. İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği (İBDÖ)	27
3.5. Verilerin Toplanması	28
3.6. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler	28
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	29
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Durumlar	29
4. BULGULAR	30
4.1. Sağlık Çalışanlarının Tanımlayıcı Özellikleri ile İletişim Becerileri ve Duygu Gereksinimlerine Yönelik Bulgular	31
4.2. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerine Göre İletişim Becerileri ve Duygu Gereksinimlerine Yönelik Bulgular	32
4.3. İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği ve Duygu Gereksinimi Ölçeği İle Alt Boyutları Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulgular	37

	<u>Sayfa</u>
5. TARTIŞMA	38
5.1. Sağlık çalışanlarının Tanımlayıcı Özellikleri ile İletişim Becerileri ve Duygu Gereksinimlerine Yönelik Bulguların Tartışılması	38
5.2. DGÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarına Yönelik Bulguların Tartışılması	39
5.3. İBDÖ Puan Ortalamalarına Yönelik Bulguların Tartışılması.....	41
5.4. İBDÖ İle DGÖ ve Alt Boyutlarının İlişkisinin Karşılaştırılması.....	44
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	45
6.1. Sonuçlar.....	45
6.2. Öneriler	46
7. KAYNAKÇA	48
8. EKLER.....	59
9. ÖZGEÇMİŞ.....	66

TABLO DİZİNİ

Sayfa

Tablo 1. Ölçeklerin Güvenirlik Analizleri.....	27
Tablo 2. Ölçeklerin Normal Dağılımı.....	28
Tablo 3. Sağlık Çalışanlarının Demografik Özelliklerinin Dağılımı.	31
Tablo 4. Sağlık Çalışanlarının İBDÖ ile DGÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Dağılımı.	32
Tablo 5. Cinsiyete Göre İBDÖ, DGÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.	32
Tablo 6. Medeni Duruma Göre İBDÖ, DGÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.	33
Tablo 7. Yaşa Göre İBDÖ, DGÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.	33
Tablo 8. Kurumdaki Statüye Göre İBDÖ, DGÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.	34
Tablo 9. Meslekteki Çalışma Süresine Göre İBDÖ, DGÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.	35
Tablo 10. Eğitim Durumuna Göre İBDÖ, DGÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.	36
Tablo 11. İBDÖ ve DGÖ Toplam ve Alt Boyutlar Arasındaki İlişkiler.	37

EKLER DİZİNİ.....	59
EK 1. KATILIMCI BİLGİ FORM	59
EK 2. DUYGU GEREKSİNİMİ ÖLÇEĞİ	60
EK 3. İLETİŞİM BECERİLERİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ	61
EK 4. ETİK KURUL ONAYI	62
EK 5. KURUM İZİNİ.....	63
EK 6. DUYGU GEREKSİNİMİ ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ MAİLİ.....	64
EK 7. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	65

KISALTMALAR DİZİNİ

DGÖ : Duygu Gereksinimi Ölçeği

İBDÖ : İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği

ÖZET

Sağlık Çalışanlarının İletişim Becerisi ve Duygu Gereksinimlerinin İncelenmesi

Bu araştırma sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin ve duygu gereksinimlerinin düzeyleri ve aralarındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirildi. Tanımlayıcı tipte olan araştırmanın örneklemini Kastamonu Devlet Hastanesi'nde çalışan 387 sağlık çalışanı oluşturdu. Araştırma verileri gerekli izinler alındıktan sonra Aralık 2019 – Mart 2020 tarihleri arasında altı sorudan oluşan katılımcı Bilgi Formu, Duygu Gereksinimi Ölçeği (DGÖ) ve İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği (İBDÖ) ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, Spearman Korelasyon Analizi ve post-hoc testi olan Dunn-Bonferroni Testi kullanıldı. Sağlık çalışanlarının %61'inin kadın, %70,5'inin evli, %47,5'inin hemşire ve %46,3'ünün lisans eğitimi aldığı belirlendi. DGÖ toplam puan ortalaması $24,94 \pm 20,61$ olup yaklaşma alt boyutu puan ortalaması $10,94 \pm 13,48$, kaçınma alt boyutu puan ortalaması $-14,00 \pm 12,29$ ve İBDÖ toplam puan ortalaması $74,93 \pm 10,36$ olarak bulundu. DGÖ puanı ile İBDÖ puanı arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki saptandı ($r=0,40$ $p=0,000$). İBDÖ puanı ile kaçınma alt boyutu puanı arasında orta düzeyde negatif ($r=-0,44$ $p=0,000$), İBDÖ puanı ile yaklaşma alt boyutu puanı arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki ($r=0,42$, $p=0,000$) bulundu. Sağlık çalışanlarının medeni durumu, yaşı, kurumdaki statüsü, çalışma süresi ve eğitim durumuna göre DGÖ toplam puanı üzerinde anlamlı farklılık olduğu, bununla birlikte cinsiyet, kurumdaki statü, çalışma süresi ve eğitimin ise İBDÖ toplam puanını etkilediği tespit edildi. Sonuç olarak, duygular iletişimde önemli yere sahip olup, duyguların farkındalığı ve duygulara yaklaşma motivasyonunun artması ile birlikte iletişim becerileri de artmaktadır. Bu sonuçlar doğrultusunda sağlık çalışanlarında duyguların açığa çıkarılması, duygu farkındalığının artırılması ve iletişim becerilerinin geliştirilmesine yönelik girişimlerin yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar sözcükler : Duygu Gereksinimi, İletişim Becerileri, Sağlık Çalışanları.

Bilim Kodu : 1032

ABSTRACT

Examination of Communication Skills and the Need for Affect of Healthcare Professionals

This research was carried out to determine the levels of communication skills and the need for affect of healthcare professionals and the relationship between them. The sample of the descriptive study was 387 healthcare professionals working at Kastamonu State Hospital. Research data were collected between December 2019 and March 2020 using a participant Information Form consisting of six questions, the Need for Affect (NAS) and the Communication Skills Evaluation Scale (CSES). Mann-Whitney U test, Kruskal Wallis test, Spearman Correlation Analysis and Dunn-Bonferroni Test, which is a post-hoc test, were used to evaluate the data. It was determined that 61% of the healthcare professionals were women, 70.5% were married, 47.5% were nurses and 46.3% received undergraduate education. Scale scores was found as total mean score of the NAS 24.94 ± 20.61 , approach sub-size score average 10.94 ± 13.48 , the avoidance sub-size score average -14.00 ± 12.29 and the CSES total score average 74.93 ± 10.36 . A moderately positive relationship was found between the NAS score and the CSES score ($r=0.40$ $p=0.000$). A moderately negative relationship was found between the CSES score and the avoidance sub-size score ($r=-0.44$ $p=0.000$), and a moderately positive relationship between the CSES score and the approach sub-size score ($r=0.42$, $p=0.000$). It was found that there was a significant difference in the total score of the NAS according to the marital status of health workers, age, status in the institution, duration of work and educational status, but gender, status in the institution, duration of work and education affected the total score of the CSES. As a result, emotions have an important place in communication, and communication skills also increase with increased awareness of emotions and motivation to approach emotions. In line with these results, it is thought that it is important to make initiatives to reveal emotions, increase emotion awareness and improve communication skills in health workers.

Keywords : Need for Affect, Communication Skills, Healthcare Professionals.

Science Code: 1032

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi

İnsan, her yönüyle sosyal bir varlıktır ve yaşamını sürdürebilmek için iletişime ihtiyaç duyar(Korkmaz ve Yalçın 2018). İletişim en genel ve yalın tanımıyla, duygu, düşünce, bilgi, haber ve becerilerin paylaşılması, başka bir deyişle bireyler arasında duyguda, düşüncede, tutumda ortak bir payda oluşturma sürecidir (Karadağ vd. 2015). Bu süreç sayesinde karşılıklı fikirler ortaya konur ve değerlendirilir; kişiler bireysel ya da toplum olarak hedeflerine ulaşabilir (Tiryaki Şen vd. 2013). İletişim kişilerin sosyal dünyayı anlamlandırmalarını ve etkilemelerini sağlayan sembolik bir faaliyet olarak düşünüldüğünde; insanların fizyolojik, sosyal ve duygusal gereksinimlerini karşılamak için çevresindekiler ile sürekli iletişim halinde oldukları açıkça görülmektedir (Yağmurlu 2004, Çam vd. 2007).

Kişilerarası iletişim, bireyin ilişkilerde kendisini yönlendirmesinde ve değişen gereksinimlerini karşılamada kullandığı iletişimdir ve toplumda kişilerin bir arada bulunmasını sağlayarak ilişkileri devam ettirir (Öztürk 2015). Sağlık alanında hizmet sunan da hizmet alan da insan olduğu için sağlık hizmetleri iletişim ve kişilerarası ilişkilere temellenir. Kişilerarası ilişkilerde düşünce, duygu ve mesajların doğru algılanması iletişim becerilerine bağlıdır (Kaya 2011). Sağlık alanında hem bakım verilen birey ya da toplumun sorunlarını tanımlayarak gereksinimlerini belirleyebilmek ve bakım planlayabilmek hem de sunulan hizmet doğrultusunda bireyde yeterliliği gözlemleyebilmek iletişim becerilerini bilmeyi ve doğru kullanmayı gerekli kılar (Karaca 2010).

< durumlarla karşılaştıkları ve üzüntü, öfke, keder, umutsuzluk gibi duyguları çok fazla yaşadıkları bilinmektedir. Bu açıdan sağlık çalışanlarının hastayı anlamak, empati yapmak ve duygu yüklü ortamlara yani hasta/ hasta yakınlarının duygularına yaklaşma eğilimi göstermesi vereceği bakımın niteliğinin artırılması ve hasta/hasta

ailelerinin gereksinimlerinin bütüncül olarak tanımlanması bakımından büyük önem taşımaktadır. Sağlık çalışanının bireylerle etkili iletişim kurabilmesi için öncelikle kendi duygularının farkına varması yani kendini tanıması gerekir. Çalışma ortamında da iletişimin nasıl etkili kullanılabileceğine ilişkin açık bilgilere ihtiyaç duyulmaktadır (Kumcağız vd. 2011).

Sağlık çalışanlarında iletişim ve duygu kavramları ile ilgili literatür incelendiğinde çeşitli faktörlerin etkilediği gözlemlenmektedir. Karadağ vd. (2015), sağlık çalışanlarının iletişim becerilerini değerlendirmeye yönelik yaptıkları çalışmada hekimlerin iletişim düzeylerinin hemşirelere göre düşük olduğu saptanmış olup hekimlerde yaş ve hemşireler çalışma yılı arttığında iletişim becerileri artış göstermektedir. Kumcağız vd. (2011) tarafından yapılan çalışmada ise 20 yıl ve daha fazla mesleki deneyimi olan hemşirelerin iletişim beceri düzeylerinin 20 yıldan az deneyimi olan hemşirelere göre farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte hemşirelerde eğitim düzeyi yükseldikçe iletişim becerilerinin arttığı gözlemlenmiştir.

Hemşirelerin duygusal zekâ düzeyleri ile iletişim becerileri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için yürütülen bir çalışmada, hemşirelerin iyi düzeyde iletişim becerilerine sahip olmasının sağlık hizmetlerinin niteliğine olumlu yansıtılabileceği vurgulanmıştır (Cerit ve Öz 2019). Atilla vd. (2013)'nin çalışmasında, kendi duygularını değerlendirme yeteneğine sahip sağlık çalışanının olduğu servislerde hastaların; hemşirelerin kendileriyle olan iletişimlerinden ve tedaviden duydukları memnuniyetin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bu bilgi ve çalışma sonuçları doğrultusunda sağlık çalışanları için etkili iletişim becerilerinin ve duygunun ayrı ayrı önemi büyük olup, literatürde sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinde duygunun dolayısıyla duygu gereksinimi ilişkisinin değerlendirilmesi sınırlıdır. Sağlık çalışanının iletişim ile ilgili görüşlerinin ve duygu gereksinimlerinin, bunlar arasındaki ilişkinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi bireyin kendi duygularının farkına varmasına, hastane ortamında çalışanların kendi aralarındaki ve hastalarla olan iletişimin gelişmesine, hastalara iyi bir tedavi ve bakım planlanabilmesine katkı sağlayabilir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Sağlık alışanlarının iletişim becerileri ile duygu gereksinimlerinin belirlenmesi ve iletişim becerileri ile duygu gereksinimleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- Sağlık alışanlarının iletişim becerileri ne düzeydedir?
- Sağlık alışanlarının duygu gereksinimleri ne düzeydedir?
- Sağlık alışanlarının sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine göre iletişim becerileri ve duygu gereksinimleri farklılaşmakta mıdır?
- Sağlık alışanlarının iletişim becerileri ve duygu gereksinimleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İletişim Becerileri

2.1.1. İletişim Kavramı

İnsanoğlu doğası gereği bir topluma dahil olarak yaşamını sŸrdŸrebilmek için çevresindekilerle etkileşim halinde olur (etinkaya 2011). Bu etkileşim yŸzyıllar boyunca duvara resimler çizerek, yazarak, konuşarak karşılanmaya çalışılmış; karşılıklı etkileşim sonucunda gŸnŸmŸzde iletişim olarak adlandırdığımız kavram meydana gelmiştir(BingŸl ve Demir 2011, GŸnŸnŸ Kurt 2019).

Sosyal hayatta ve bilimsel alanda yaygın olarak kullanılan iletişim anlam olarak paylaşmayı, birlikteliği ve toplumsallaşmayı içermektedir (ŸztŸrk 2015). İletişim kavramı sŸzlŸkte duygu dŸřŸnce veya bilgilerin akla gelebilecek her tŸrlŸ yolla başkalarına aktarılması, bildirişim, haberleşme, kominikasyon şeklinde-dir. (<http://www.tdk.gov.tr>, Erişim tarihi:23.05.2020)

Antai Otong (2007)'a gŸre iletişim konuşma, yazma ya da işaretlerle dŸřŸnce, tutum, duygu, fikir alışverişlerinin yapıldığı ya da değiştirildiği karşılıklı bir sŸre ya da bir eylemdir. DŸkmen iletişimi bilgi Ÿretme, aktarma ve anlamlandırma sŸreci olarak tanımlar (DŸkmen, 2004). Solmaz (2004)'a gŸre ise iletişim “genel olarak bir mesaj, haber ya da anlamın iki veya daha fazla kişi, grup ya da toplum arasında paylaşılması” dır.

İlişkilerin devam etmesi, duygu ve dŸřŸncelerin aktarılması, ihtiyaçların sağlanması için iletişim gereklidir. Bireyler gerek sŸzlŸ gerekse sŸzsŸz ifadelerle çevresindekilerle farkında olmadan iletişim içinde olurlar (Adair 2004, Ÿlker 2014). Kurulan iletişimle birey toplumsal bir kimlik kazanmaktadır. Kişi fikirlerini, duygularını kurduğu iletişimle topluma aktarır. Bu aktarım bir sŸre içerisinde kesintisiz devam eder (Başar 2011).

2.1.2. İletişim Süreci

İletişim süreci, bir bilgi kaynağından (gönderici) hedefteki bir alıcıya mesaj göndererek onda bir bilgi, düşünce ve davranış değişikliği yaratmayı hedeflemektedir (Üstün ve Demir 2019). Sürecin sağlıklı ilerlemesinde mesajı gönderen ve alan arasında etkileşim söz konusudur. Bu etkileşim mesaj gönderenin aynı zamanda alıcı, alıcının ise aynı zamanda gönderen olduğu dinamik bir süreç olarak kabul edilir (Başar 2011, Harlak 2007). İletişim sürecin gerçekleşmesinde kaynak veya gönderici, mesaj, kanal ve alıcı bulunması gereken temel unsurlardır (Erkin vd 2016). Sürecin etkin bir biçimde tamamlanması ve döngünün devamlılığı için geri bildirim gerçekleşmektedir (Tutar ve Yılmaz 2005, Tayfun 2009).

Kaynak; iletişim sürecini başlatmak için eylemde bulunan kişi, grup, kurum ya da kuruluşlardır. Duygu, düşünce, fikir ve bilgileri alıcıya anlaşılır biçimde söz ve işaretlerle kodlayarak aktarmaktan sorumludur. Mesajın alıcı tarafından doğru anlaşılabilmesi için kaynağın net, anlaşılır içerikte mesaj oluşturması ve mesajı kodlayarak uygun kanal aracılığıyla alıcıya iletmesi gerekmektedir (Ülker 2014, Kök 2016).

Mesaj, aktarılması planlanan duygu, düşünce ya da fikirlerin kodlanarak sözlü, işaretlerle ya da yazılı olarak alıcıya iletilmesini sağlayan sembollerdir. Bu sembollere gerekli anlamı kaynak ya da alıcı yüklemektedir. Kaynağın sembollere yüklediği anlam ve alıcının sembollerden algıladığı anlam uygunsa tam iletişim gerçekleştirilir. Aksi takdirde semboller tanımlanamazsa iletişim sağlanamaz (Kaya 2011, Ülker 2014).

Kanal, mesajı kaynaktan alıcıya göndermekte kullanılan görsel, işitsel ve dokunsal yolların tümüdür (Karaçor ve Şahin 2004). Mesajın alıcıya ulaşmasında ve iletişimin sürdürülmesinde kaynak tarafından seçilen kanalın büyük rolü olduğu bilinmektedir (Onay vd. 2011). Alıcıda yaratmak istediği etki, alıcının zaman ve mekan kullanımı göz önünde bulundurularak bir ya da birden fazla etkili kanal kullanılabilir (Tutar ve Yılmaz 2005).

Alıcı (hedef), gönderilen mesaj doğrultusunda duygu, fikir ya da düşüncelerin aktarılma istendiği kişi ya da gruptur. Alıcı kaynaktan gelen iletileri kendi biyolojik ve psikososyal süreci doğrultusunda yorumlayarak tepkide bulunur (Özdemir 2011).

Geri bildirim, kaynaktan çıkan mesajın kanal yoluyla alıcıya ulaşım, alıcı tarafından anlamlandırılarak kaynağa yapılan dönüştür (Draper and Sahai 2006). Tek yönlü olarak başlayan iletişime çift yönlü niteliği kazandırmasıyla ve iletişimi döngü haline getirme özelliğiyle önemli bir aşamadır (Başar 2011). Kaynağa geri bildirim vasıtasıyla kendisiyle ilgili hata ya da eksiklikleri düzeltme fırsatı sağlanmış olur. Kaynağın mesajı doğru iletilip, alıcının mesajı amaçlanan şekilde algılanması ve geri bildirimde bulunmasıyla etkili iletişim kurulmaktadır (Kocaman 2009).

Temel öğeler kullanılarak planlanan şekilde etkileşimin ilerlemesiyle kaynak ve alıcı arasında çift yönlü bir iletişim sağlanmaktadır (Gürüz ve Eğinli 2008). Bu süreçte mesaj ve geri bildirim, kaynağın iletmek istediği mesajın içeriğine ve önemine göre, alıcının mesajı karşılama ve algılama şartlarına göre sözlü, yazılı ya da beden dilini kullanarak şekillenmektedir (Eroğlu 2003, Tayfun 2009).

2.1.3. İletişim Düzeyleri

İletişim toplumsal ilişkiler sistemi olarak ele alındığında kişisel iletişim, kişiler arası iletişim, gruplar arası iletişim, örgütsel iletişim ve kitlesel iletişim olmak üzere beş grupta incelenmektedir (Boyd and Dare 2014).

Kişisel iletişim, bireyin kendine yönelttiği sorular doğrultusunda gereksinim, duygu ve düşüncelerinin farkına varması, olumlu ve olumsuz yönleriyle yüzleşmesi, benliğiyle etkileşim içinde olması anlamına gelir (Karaca 2010). Öz ile kurulan iletişim vasıtasıyla benlik bilincinde farkındalık oluşmaktadır ve bununla birlikte kişide davranışların farkında varma süreci başlamaktadır (Eckroth-Bucher, 2010). Kendini tanıyan, kendi davranış ve yaklaşımlarını anlamlandıran insan çevrenin kendini hangi bağlamda etkileyeceğini ya da kendinin çevreye ne tür etki ve katkılarının olacağını farkına varmaktadır (Jack, Miller 2008). Bu farkındalıkla bireyler ne iletmek istediklerini bilerek iletişimi başlatmaktadırlar (Karaca 2010).

Kişiler arası iletişim, kaynağı ve alıcısı insan olan, mesajın iletimi ve alımında kültürel, duygusal ve bilişsel değişkenlerden etkilenen bir süreçtir (Çakar ve Yanlış 2014, Arnold 2016). Sürece dahil olan kişiler bilinçli olarak kendilerinin ve başkalarının farkında olurlar (Orta 2009). Kaynak ve hedef arasında bilgi aktarımı, duygu geçişi, fikir öne sürme, çatışmaları önleme gibi olgulara hizmet etmektedir (Ekşi ve Ümmet 2013). Günlük hayatta kullanmakla birlikte mesleki yaşantıda da kullanılan kişiler arası iletişim, kişinin benliğini ve topluma dahil olmayı kabul ettiğinin göstergesidir (Korkut 2005). Kişiler arası iletişim, kişilik, algı, duygu, tutum ve kültür faktörlerinden etkilenmektedir (Gürüz ve Temel Eğinli 2012, Siyez, 2012). Bireyde var olan kişilik özellikleri iletişim kurma noktasında etkilerken, kişinin algısı mesajın algılanmasında ve sürecin ilerlemesinde önemlidir (Siyez 2012, Güney 2013). Tutum ve kültür bireylerin iletişime yaklaşımını ve etkinliğini etkilemektedir (Kumar and Rani 2016, Akpınar ve Genç 2017). İletişim boyunca ise kişiler arasında oluşan etkileşimde duygunun, duyguyu ifade etmenin ve duygu geçişinin sağlanmasının rolü büyüktür (Gürüz ve Temel Eğinli 2012).

Grup iletişimi, bir amaç doğrultusunda bir araya gelen üç ya da daha fazla kişiden oluşan gruplarda gerçekleşen bilgi, görüş, düşünce alışverişi ile bireylerin birbirlerini etkiledikleri ve birbirlerinden etkilendikleri süreç olarak ele alınmaktadır (Adler vd. 2016). Gruptaki kişi sayısı, kişilerin özellikleri, kültürleri ve iletişim yetenekleri grup içindeki iletişim sürecini etkileyen faktörlerdir (Bulduklı ve Koçak 2010).

Örgütsel iletişim, ortak bir hedef doğrultusunda bir araya gelen kişi ve kurumların ulaşmak istedikleri amaca yönelik planlama, karar verme, koordinasyon, güdüleme, değerlendirme gibi faaliyetleri hiyerarşik düzene uygun olarak gerçekleştiren iletişim sürecidir (Kandlousi vd. 2010, Ölçer ve Koçer 2015).

Kitlesele iletişim ise birey ve grup arasında ya da birden fazla grup arasında iletişim şeklidir (Çetintaş 2018). Fikir ve duyguların geniş insan topluluklarına ulaştırılması ve mesajın yorumlanarak dönüt sağlanması sürecidir (Güngör ve Aydın 2011).

2.1.4. İletişim Türleri

Karşılıklı iletişim başlayacağı zaman insanlar etkileşimde bulunacağı kişi ya da gruplarla olan ortak birikimlerine göre farklı iletişim yolları seçmektedir. Bu iletişim sözlü ya da sözsüz olmak üzere iki şekilde gerçekleşmektedir (Özezen 2003, Eskiler ve Altunışık 2017).

Sözlü iletişim, insanların aynı ortamda ya da teknolojik araçlarla bir araya gelerek duygu ve düşüncelerini kelimelerle ifade ettiği, karşılıklı konuşmaya, dinlemeye ve algılamaya dayalı bir iletişim biçimidir. Mesajları iletmenin en kolay ve en anlaşılır olan sözlü iletişim insanların günlük hayatta etkileşimini sağlamaktadır (Demiray 2008).

Sözlü iletişim dil ve dil ötesi iletişim olarak ele alındığında karşılıklı konuşma dil ile iletişim olarak kabul edilir. Bu bağlamda kelimelere anlam yükleyerek mesajı oluşturma da temel unsur dildir. Dil, bireyin iç ve dış dünyası arasında bağlantı kurarak bireyin kelimelerle mesaj oluşturmada ya da gelen mesajı algılamada kullanılmaktadır (Sikorski 2012, Hosley ve Molle 2013). Dil ötesi iletişim ise konuşma sırasında gerçekleşen olaylar için kullanılmaktadır. Ses tonu, frekans düzeyi, duraksamalar, vurguda seçilen kelimeler gibi sesin niteliğini içermektedir. Mesajda ne söylenildiğinden ziyade nasıl söylenildiğine odaklanılmaktadır (Krueger 2008, Stanton 2009).

Sözsüz iletişim, duygu ve düşüncelerin beden dili kullanarak aktarılmasıdır. Konuşarak anlaşmanın yerini alabilmesi ve konuşmanın gerçekleşemeyeceği ortamlarda iletişim kurabilmek açısından önemlidir. Bununla birlikte sözlü iletişimi de destekler niteliktedir (Özdemir 2011, Öztürk 2015). Beden dilini kullanabilmek için beden hareketleri ve jestler, yüz ifadeleri ve mimikler, alan kullanımı önemli unsurlardır. Bu unsurlar kişinin kendini daha iyi ifade etmesini, duyguların net bir şekilde ortaya çıkmasına olanak sağlamaktadır (Güngör ve Aydın 2011). İnsanlar sözlü iletişim kurarken farkında olmadan bile el-kol hareketleri, mimikleri, süreç içerisindeki yüz ifadeleriyle sözsüz iletişimden faydalanmaktadır. Kişi mesajı aktarırken kendinden emin duruşu, giyim tarzı, kullandığı mimikleri, hedefe karşı

takındığı yüz ifadesiyle mesajın etkin şekilde aktarılmasında sözsüz iletişim unsurlarından faydalanmaktadır (Erkuş ve Günlü 2009, Argon ve Kösterelioğlu 2009). Karşılıklı kurulan iletişimlerde sözlü iletişim ön planda olsa da sözsüz iletişim duyguları aktarmakta, verilmek istenen mesajı ifade etmekte ve pekiştirmekte oldukça kullanılmaktadır (Süt vd. 2015).

2.1.5. Etkili İletişim ve İletişim Becerileri

İletişim bireyin kendini ifade etme, kendi düşüncesini hedefe aktarma ve hedeften mesajı ile ilgili yeni bir mesaj içeren geri bildirim alma şeklinde süregelen bir döngüdür (Tayfun 2009, Orta 2009). İnsanlar iletişimi basit bir diyalog içerisinde gerçekleştirebildiği gibi mesleki yaşantılarında, iş görüşmelerinde ya da toplantı gibi önemli alanlarda da gerçekleştirmektedir (Erdem 2005). Dolayısıyla bütün iletişimlerde kaynağın kendi düşüncesini açık ve net bir şekilde iletebilmesi ve aynı şekilde yanıt alabilmesi için etkili iletişim kurması gerekmektedir (Eroğlu vd. 2014).

Etkili iletişim, hedefin mesajın anlamını, kaynağın iletmek istediği anlamda alması durumunda gerçekleşmektedir. İletişim sürecini etkin kullanmak ve etkileşimin devam etmesi için önemlidir (Şahin ve Aral 2012). Sağlıklı bir iletişim sürecinde kişilerin çevrelerindeki insanlar kadar kendileriyle de iletişim içinde oldukları ve durumları olması gerektiği gibi yorumlayabildikleri görülmektedir (Arifoğlu ve Sala Razi, 2011). Bununla birlikte kişinin durumla ilgili geliştireceği farklı bakış açıları, farklılıkları yakalama noktasında iletişimi etkili kılmaktadır. Etkili iletişim için ise iletişim becerileri kullanılmaktadır (Sala Razi vd 2009, Ak vd. 2011).

İletişim becerisi, kısaca insanların birbirleriyle olan iletişiminin gücü, kendini iyi ifade edebilme yetisi olarak tanımlanmaktadır. Gücün sağlanmasında istenilen seviyede iletişime ulaşılmaktadır. Bunun için ise kişide kendini tanıma, iyi ilişki geliştirme, dinleme, soru sorma, empati gibi temel becerilere ihtiyacı vardır (Çam vd. 2007, Molu vd. 2019).

İletişim düzeylerinin tümünde kişinin kendini tanıması önemli bir kavramdır. Kendini tanıma bireyin kendi içinde duygu, düşünce, inanç, ön yargı ve sınırlılıklarını

tanımlandırması anlamına gelmektedir (Tekke ve Coşkun 2019, Kelleci vd. 2011). İletişim öncelikle içsel (bireysel) iletişim ile başlar. Kişinin kendini algılayışı, olayları anlamlandırma biçimi iletişimde bulunduğu insanlara ve onlara vereceği cevaba yön vermektedir. Kendini tanıyan, isteklerinin ve duygularının farkında olan kişiler iletişimde kendi fikirlerini daha açık şekilde dile getirerek etkili bir süreç içinde bulunmaktadır (Parlak 2013, Dil ve Öz 2016).

Dinleme, iletişim sürecinin devam edebilmesi için kaynaktan gelen mesajın tam olarak alma ve yorumlama çabası olarak tanımlanmaktadır (Epeçan, 2013). Alıcıyı edilgen yapıdan çıkararak kaynağın konuşmalarını duymakla birlikte sözsüz mesajlarını da fark etmeyi ve anlamlandırmayı içeren, dikkat gerektiren bir süreçtir. Üstün ve arkadaşları (2005)'na göre dinleme, kaynağın söylediklerini duymaktan çok, ne söylediğini duymaktır Etkin bir dinleme gerçekleştirmek için etkili dinleme türlerinden yararlanılmaktadır.

Aktif dinleme, dikkatle ve tüm duyuları ortaya koyarak dinleme çeşididir. Katılımcı dinleme, alıcının dinlediğini fark ettirerek geri bildirim vermenin ön planda olduğu dinleme şekli olup iletişimi devam ettirir niteliktedir (Karadağ vd. 2015). Eleştirel dinleme, söylenenleri analiz etmeyi gerçekleştirirken; empatik dinleme kaynağın duygu ve düşüncelerini anlamaya odaklanmaktır (Başar 2015, Özcan 2012). Derinlemesine dinleme ise sözlü ve sözsüz mesajlara odaklanarak içerik ve içeriğin birbiriyle ilişkisini değerlendirmektir. Etkili dinleme türleri iletişimi tek yönlü olmaktan çıkarıp çift yönlü olmasını ve devam etmesini sağlamaktadır. Bununla birlikte savunucu dinleme, seçici dinleme, yüzeysel dinleme ve tuzak kurucu dinleme gibi etkisiz dinleme türleri mesajı net bir şekilde algılamak ve yorumlamak için kullanılmamaktadır (Emiroğlu 2013, Tabak 2013, Cerit ve Öz 2019).

Soru sorma, kaynağın istek ve beklentilerini doğru şekilde ifade etmesi için alıcı tarafından ya da alıcının mesajı gerektiği gibi algıladığını öğrenmek için kaynak tarafından kullanılması gereken iletişim becerisidir (Aydemir ve Çiftçi 2008). Açık uçlu sorular tek kelime ile cevaplanamayan kişinin konuyla ilgili bakış açısını öğrenmek için doğrultulan sorulardır. Kapalı uçlu sorular ise cevabın evet ya da hayır olduğu sorulardır (Aslan 2011, Koray vd 2005). İletişimin bir süreç olduğu göz önünde

bulundurulduğunda açık uçlu sorular kullanılarak akıcı bir süreç gerçekleştirileceği düşünülse de kapalı uçlu sorulara da belirsizlik taşıyan konularda başvurulması gerekmektedir (Filiz 2009).

Empati, kişinin kendini karşısındaki insanların yerine koyarak onların bakış açısıyla olaylara yaklaşma yeteneğidir. Kişinin empati kurması yani karşısındaki insanın iç dünyasındaki duyguları hissetmesi için önce kendi duygularını tanıması gerekir (Tutuk vd. 2002, Şahin ve Özdemir 2015). İletişimde bulunduğu kişinin duygularını daha önce kendi iç dünyasında deneyimleyen insanların empati kurma yeteneği daha yüksektir (Yüksel 2004). Empati yeteneğini kullanarak insanlar mesajları daha iyi anlamlandırmaktadır. Kişiler arası ilişkilerde bireyler empati kurarak duygu geçişini sağladıkları için olumlu yönde etkilenirler (Elliott et al. 2011). Dökmen (2016)'e göre duyguları anlamlandırmaktan daha çok aynı duyguları hissetmek ya da durum/olay anlaşılrsa da anlaşılmasa da hak vermek gibi yaklaşımlar empatiyi sempatiye dönüştüren yaklaşımlardır. Sempati iletişim ilerledikçe gelişmeye başlayan bir kavram olmakla birlikte yeterli düzeyde olmadığı takdirde ilişkiye zarar veren bir kavram olarak nitelendirilmektedir (Ward et al. 2018).

İletişim becerilerinde en temel ve diğer becerileri de içinde barındıran kavram iyi ilişki geliştirmedir (Boztepe ve Terzioğlu 2013). İyi ilişki; empati, anlayış, karşılıklı katılımın olduğu bir süreçtir (Kıssal vd. 2016, Kaya vd. 2016) Bu süreci yönetebilmek için bireylerin kendilerini ifade edebilme, empati yapabilme, etkin bir dinleme yapabilme, sorular sorarak aktif bir şekilde iletişime katılabilme gibi becerilere ihtiyaçları vardır. İletişimde temel beceriler etkin bir şekilde kullanılarak etkili bir iletişime zemin hazırlanmaktadır (Sarıkaya vd. 2004, Erigüç vd. 2013, Parlayan ve Dökme 2016).

2.1.6. İletişim Becerilerini Etkileyen Faktörler

Her insan iletişim becerilerini aynı etki seviyesinde kullanamamaktadır. Bireyin bulunduğu toplumdaki kişilerarası ilişkileri, bağlanma stilleri ve özsaygısı temel becerilerden faydalanma oranını etkilemektedir (Erözkan 2005, Bingöl ve Demir 2011).

Kişilerarası ilişkiler insanları bir arada tutan temel etkidir. İnsanlar ilk ve en yoğun iletişimi kişilerarası ilişkilerle yaşar ki bu da bireye kişisel iletişimin kalitesini, kendine verdiği değeri, öz saygısını ve güvenini değerlendirme fırsatı verir (Süt vd. 2015). Kurulan ilişkiler hem insanların arasındaki etkileşimi arttırmakta hem de kişiye çevresini gözlemleyip öğrenme fırsatı tanımaktadır (Hacıoğlu 2017). Öğrenme; erken dönemde ebeveyn yardımıyla başlasa da ilerleyen dönemlerde kişinin sosyal etkileşimde bulunduğu ortamda devam etmektedir. İnsan için çevresindeki kişilerin olayları nasıl algıladıkları, davranış biçimlerini gözlemek kendi düşüncelerini biçimlendirme noktasında oldukça önemlidir (Çetinkaya ve Alparslan 2011).

Erikson (1968) insanın psikolojik olarak sağlıklı olması için temel güven duygusunun önemli olduğunu vurgular. Kavram olarak ‘güven’ kişinin kendine olan güven duygusunun yanı sıra çevresindekilere olan güven duygusunu ifade eder (Eroğlu vd. 2014). Bağlanma kuramına göre bireydeki oluşan güven ya da güvensizlik duygusu bağlanma stillerinin oluşumunda önemlidir (Gürüz ve Temel Eğinli, 2012). Güvenli bağlanma; insanların kabul edeceği, uygun tepki vereceği beklentisi değerlilik duygusunu yansıtırken, kayıtsız bağlanma insanlara karşı olumsuz bir tavırla birlikte sevgi-değerlilik duygusunu ifade etmektedir. Saplantılı bağlanma stilini yansıtan bireyler yakın ilişkilerinde kişisel değerlilik ve kişisel yeterliliği bulmaya gayret etmektedirler. Korkulu bağlanma stilinde ise kişi reddedilmekten korkarak kendini koruma çabası içerindedir. Bu bağlanma stilleri bireylerin iletişimini dolayısıyla da iletişim becerilerini etkilemektedir (Dökmen ve Gökçener 2010, Sümer ve Şendağ 2009).

İnsanların toplumda varolabilmesi için bir arada yaşayarak dolayısıyla iletişimde bulunarak hayatlarına devam etmesi gerekir (Özdemir 2011). Bireylerin kendiyile ilgili bakış açısı, kendine verdiği değer ve kendini tanıması toplumda kendilerine yer edinmelerine yardımcı olmaktadır (Balat ve Akman, 2004). Kendi benliğinin farkında olarak kendiyile iletişim kurabilen bireyler çevresiyle daha çok etkileşim içerisinde olmaktadır (Avşaroğlu ve Üre 2007). Chrzanowski (1981), benlik saygısını bireyin bedenini, yetenek ve becerilerini, toplum içindeki yerini, onur ve saygınlık gibi özelliklerini olumlu düzeyde kabullenmesi olarak tanımlamıştır. Coopersmith’e göre (1967) bireylerin benlik saygısını çevresindeki kişilerden gördükleri ilgi ve kabul

düzeıı, başarı geçmişleri, kendisi için oluşturulan beklentileri karşılaması, kendi hakkında yapılan değerlendirmeler ve bu değerlendirmelere verdiği karşılık etkilemektedir. Benlik sayęısı yüksek olan bireyler başarıma duygusu, kendine güven gibi olumlu nitelikler barındırırken, düşük olan bireyler başarı ve mutluluğunu engelleyen topluma faydalı olmasını kısıtlayıcı nitelikler barındırmakta ve bu durum da iletişim becerilerini kullanmasını etkilemektedir (Saygın 2018, Güloğlu ve Kararımak 2010).

2.1.7. Sağlık Kurumlarında İletişim

Sağlık kurumları, sağlığın korunması, hastalıkların teşhis, tedavi ve rehabilitasyonunun sağlanması, toplumun sağlık seviyesini geliştirmek gibi faaliyetlerde bulunan hizmet sektörüdür. Sağlık kurumlarında çalışan sağlık personellerinin bu kapsamda insan ile çalıştığı göz önünde bulundurulduğunda hem kişilerarası hem de örgütsel iletişim kaçınılmazdır (Korkmaz ve Yalçın 2018).

Çalışanlar kendi aralarında kurdukları iletişimle sağlık sistemi sürecini yönetirken hasta ve hasta yakınlarıyla da hastalık süresince etkileşim içinde olmaktadır. Kuruma başvuran bireyler için sağlık personelinin mesleki bilgi ve donanımıyla birlikte kendisiyle kurulan iletişim de önemlidir (Karadağ vd. 2015).

Her kurumda olduğu gibi sağlık kurumlarında da hiyerarşik bir işleyiş vardır. Bu işleyiş doğrultusunda bir içten sorumlu st ve içi tanımlayarak yönlendirdiği birçok ast bulunmaktadır (am vd. 2007). Aralarında bulunan st – ast iletişimi kurumda işlerin sürekliliği için zorunludur. st ve astların işleri birbirleriyle bağlantılı olduğu için ve tedavi bir süreçten oluştuğu için çalışanlar arasındaki iletişim verilen hizmetin kalitesi bakımından önem arz etmektedir. Sağlık alışanları arasındaki ekip iletişimi, sağlık çalışanı ve hasta arasındaki iletişim ve terapötik iletişim sağlık kurumlarında gerçekleşen iletişimin temelini oluşturmaktadır (Kaya 2011, ztrk 2015).

Ekip İletişimi

Sağlık hizmeti sunmak bir ekip işidir. Ekip; bir hedef için bir araya gelmiş farklı becerilere sahip bireylerden oluşan gruptur. Sağlık kurumlarında ekip üyelerinin bir araya gelme amacı farklı meslek gruplarından çalışanların bilgi ve deneyimlerini birleştirerek hastaya sistematik bir bakım sağlamaktır (Ülker 2014, Üstün ve Demir, 2019) Ekip üyeleri; hemşire, hekim, anestezi teknisyeni gibi sağlık profesyonellerden ve diğer sağlık personellerinden oluşmaktadır. Hasta tedavisi ve bakımı için bir arada olan bu personeller gerek iş bölümü için gerekse iş takibi için iletişim içerisinde olurlar (Thompson 2009, Kurt 2018).

İletişim, sağlık ekibi için gerek ekip liderinin rol ilişkilerini belirlemede gerekse üyelerin bir arada bilgi paylaşımı yaparak hastaya tedavi ve bakım sağlamakta anahtar noktadır. Ekip içerisinde etkili bir iletişim süreci gerçekleştiği takdirde tedavi süreci daha iyi yönetilerek hata yapma ihtimali daha aza indirgenir (Korkmaz ve Yalçın 2018). Bununla birlikte ekip üyelerinin iş tatmini, motivasyonu ve örgüte bağlılığı artar. İletişim becerileri gelişmiş bireyler işbirlikçi, paylaşımcı, çevresindeki olaylara duyarlı oldukları için ekip çalışmasına daha iyi adapte olmakta ve bu da hastanın bakım kalitesini ve dolayısıyla hasta memnuniyetini etkilemektedir (Karaçor ve Şahin 2004, Draper ve Sahai 2006, Kumcağız vd. 2011).

Sağlık Personeli / Hemşire – Hasta İletişimi

Bireyler için başkalarına bağımlı olduğu hastalık döneminde iletişim çok önemlidir. Bir sağlık sorunu yaşamaya başladığı andan itibaren birey sağlığı hakkında belirsizlik ve endişeyle başbaşa kalmaktadır. Bazı hastalar süreçteki duyguların üstesinden gelebilse de birçoğu sağlık personelinin yardımını ihtiyaç duymaktadır (Yalçın ve Aştı 2011, Bayrak ve Bostanoğlu 2012).

Sağlık kurumlarında hastalarla ve hasta yakınlarıyla büyük oranda iletişim içerisinde olan sağlık profesyonelleri hemşirelerdir. Hastalar hemşirelere daha rahat soru sormakta ve süreç içerisinde hemşirelerle ilişkileri gelişmektedir (Kutlu 2007,

Kuzu ve Eker 2010). Hemşirelik mesleği insan ilişkileri üzerine kurulmuş, bakım verme üzerine temellenmiş bir meslek grubudur (Şen vd. 2013).

Bilge ve Engin (2016)'in aktardığına göre Peplau hemşireliği, sağlık hizmetine ihtiyacı olan bir birey ve ihtiyacı saptayıp bakım vermek üzere eğitilmiş bir hemşire arasındaki ilişki olarak tanımlar. Peplau'nun kuramında hemşire – hasta arasındaki bu süreç dört aşamada gerçekleşmektedir. Oryantasyon aşaması; başlangıçta hasta ile hemşirenin iki yabancı olduğu bu aşamada hemşire hasta ile birlikte sorunu tanılayıp, hastayı aydınlatmaya çalışmaktadır. Bu aşamada hemşirenin kültürü, inancı, eğitimi, deneyimler ve önyargı seviyesi hemşire hasta ilişkisini etkileyen faktörlerdir (Çunkuş ve Yiğitoğlu 2018, Arabacı ve Taş 2019). Tanılama aşaması; hasta duygularını ifade ederek var olan sorunu hemşireyle paylaşmakta ve hemşire hasta arasındaki dayanışma başlamaktadır. Yararlanma aşaması; hastanın gereksinimine göre sunulan hizmetten faydalanmaya başladığı aşamadır. Bu evrede hastalar gereksiz isteklerde bulunarak dikkat çekmeye çalışabilmektedirler. Hemşirenin bu davranışın esas nedenini araştırması ve ilgi, güven ifade eden bir tutum içerisinde ilişkiyi devam ettirmesi gerekmektedir. Çözülme aşaması; bu aşamada hasta gereksinimi olan bakım ve tedaviyi almış olup, hemşire – hasta arasındaki ilişki sonlanmaktadır (Çırlak 2019). Peplau'nun belirlediği bu aşamaların düzenli ilerlemesinde iletişim en önemli etkidir. İlk aşama olan oryantasyon evresinde kurulan etkili bir iletişim, hastanın gereksinimlerini doğru belirleyerek uygun bakım vermeyi ve hasta memnuniyetini sağlamakta, sağlık hizmetleri kalitesini arttırmaktadır (Çunkuş ve Yiğitoğlu 2018).

Travelbee ise hemşire ve hasta arasındaki kişiler arası sürecin etkileşim meydana getirdiğini, bu etkileşimin çift taraflı olduğunu ve sözlü – sözsüz iletişimle meydana geldiğini savunmaktadır (Çalım ve Saruhan 2014). Bununla birlikte hastanın yaşadığı sağlık sorununu hemşire başka hastalarda ya da kendi çevresinde daha önce deneyimlediyse hastayı daha iyi anlayacağını vurgulamaktadır (Kaya, 2014). Travelbee'ye göre hemşire – hasta arasındaki ilişki ilk karşılaşma, kimliklerin ortaya çıkması, empati ve sempati evreleri olarak dört aşamada gerçekleşmektedir. Bu evreleri gerçekleştirirken hemşirenin hastayla mümkün olduğu kadar bir arada olarak iletişim halinde olması gerekmektedir (Erdoğan 2011, Siyez 2012).

Terapötik İletişim

Terapötik iletişim birey ve sağlık profesyonelleri arasında gelişen tedavi edici ya da tedaviye yardım etme amaçlı bir etkileşimdir. Amaçlı ve anlamlı bir ilişki olması diğer sosyal ilişkilerden ayıran bir özelliktir (Kavgaoğlu ve Elkin 2019). Hasta ve ailesinin yararlanabileceği bir iletişim kurmak için sağlık personellerinin kendi duygu ve sorumluluklarını tanıması, iletişim becerilerini bilmesi, problem çözme yeteneklerini geliştirmesi, hasta üzerinde güven oluşturabilmesi ve empati yapabilmesi gerekmektedir (İnal ve Akgün 2003).

Uygun terapötik iletişimin içtenlik, empatik, anlayış, saygı, güven, kendini açma gibi özellikleri bulunmaktadır. İçtenlik, hasta ile kurulan ilişkide sağlık personellerinin açık, samimi yaklaşımı anlamına gelmektedir. Sağlık çalışanı hastaya içten davranışla yaklaşmadığı takdirde hastadan açıklık görememektedir (Karaca vd 2019). Empatik anlayış, hemşire ve hasta arasındaki iletişimin temelini oluşturan bir anlayış biçimi olmakla birlikte bireyin dünyasına önyargısız girerek duygu ve düşünceleri doğru anlamaktır (Şahin 2011). Saygı, bireyi değerli bir varlık olarak görerek davranışına göre önyargı ya da eleştiri içermeyen bir bakış açısıyla bakmaktır. Yapılan hatalar insanın bir parçası olarak kabul edilerek hastanın kabul görmesi için değişmesi gerektiği düşünülmemektedir (Çetinkaya ve Akbaba 2011). Güven, hastanın sağlık çalışanı ya da hemşireyle iletişim kurması için gereken bir unsurdur. Hastanın mahremiyeti sağlanması, hastaya zaman ayrılması, birey olarak değerli görülmesi, hastanın bilgilendirilmesi güven oluşturmak için gerekmektedir (Yalçın ve Aştı 2011). Kendini açma ise hemşirenin içtenliğinin bir göstergesi olarak değerlendirilmektedir. Hastanın duygu ve deneyimlerine benzer duygu ve deneyimleri paylaşmaktır. Kendini açmanın sağlık personeli açısından amacı model olmak, eğitmek, işbirliğini arttırmaktır (Şahin 2011, Çetinkaya ve Akbaba 2011).

Sağlık kurumlarında hasta memnuniyetini tedavi hizmetleri kadar çalışanlarla kurulan iletişim de artırmaktadır. Belirsizlik içerisinde olan birey sağlık personellerinin kendilerine hitabetleriyle, yaptıkları açıklamalarla, tedavisine kendinin dahil edilmesiyle, mahremiyetinin korunmasıyla, değerli hissettirilmesiyle süreci daha olağan tepkilerle atlattır. Bununla birlikte hasta ve yakınlarıyla kurulan etkili

iletişim genel sağlık durumunu olumlu yönde etkilemektedir (Üstün vd. 2005, Bulduklu ve Koçak 2010, Gürüz ve Temel Eğinli 2012) .

2.2. Duygular

2.2.1. Kavram Olarak Duygu

İnsan yaşamında önemli bir yere sahip olan duygu, mutluluk, kızgınlık, korku gibi hislerin ifade biçimidir. Bununla birlikte duygu bireyin çevresindeki kişilerle iletişimde farkına vardığı fiziksel güçler karşısında haz ya da elem yönünde uyarıldığını gösteren tepkilerdir (Bozkurt 2014). Çevrede gelişen durumlara uyum sağlama, karar verme kişisel hedeflere ulaşma gibi davranışlar sergilemede duygular kullanılmaktadır. Duygu bireyleri önce içsel olarak yönlendirse de dışavurumla çevreyle etkileşime girer ve bu da davranışları şekillendirir (Tutarel – Kışlak ve Göztepe 2017).

Damasio, duyguyu bir his ve bu hisse özgü belirli düşünceler, psikolojik ve biyolojik haller ve bir dizi hareket eğilimi şeklinde tanımlamıştır (Damasio 1998). Mayer ve Salovey (2001)'e göre duygular; fizyolojik, bilişsel, motivasyona dayalı ve deneyimsel psikolojik sistemleri içeren, uyum sağlayıcı, organize tepkilerdir. TDK da ise duygunun kelime anlamı belirli nesne, olay veya bireylerin kişinin iç dünyasında uyandırdığı izlenimdir (<http://www.tdk.gov.tr> , Erişim Tarihi : 28.09.2020).

Duygular insanların düşünce ve kararları üzerinde etkili olduğu için duygular anlaşılmadan insan davranışlarını değerlendirmek mümkün olmamaktadır. Bireylerin kendilerini anlamak için duygularının farkına varması gerekmektedir. Duygular yine bir duygu olan utanma nedeniyle bastırılırlar. Ancak bu bastırılma ortadan kaldırıldığında duygular öğrenilebilir (Gross ve Oliver, 2003). Toplumun genelinde memnuniyet üzerine temellendirilmiş iki çeşit duygu bulunmaktadır. Durumlara karşı yoğun bir memnuniyet oluşturan mutluluk, haz, heyecan, heves, hoşnut olmak gibi duygular olumlu duygular olarak nitelendirilirken, yoğun memnuniyetsizlik geliştiren öfke, kaygı, stres, mutsuzluk gibi olumsuz duygular olarak kabul edilmektedir.

Duygular olumlu ya da olumsuz yanlarıyla kişinin ruh halini etkilemektedir (Cropanzano vd. 2003).

Bireylerin duygunun farkına varması, hissettiği duyguyu tanımlaması ya da duyguya yaklaşma ya da kaçınma gibi eylemlerde bulunması duygu gereksinimi ile ilişkilendirilir. Duygu gereksinimi bireyin duyguyu anlama isteği, duygu içerikli durumlara yaklaşmak ya da kaçınmak için güdülenme seviyesi olarak tanımlanmaktadır. Duygu gereksinimi yüksek olan bireylerde yaklaşma eğilimi fazla olduğundan olumlu duyguları gözlemlemek mümkündür. Duyguları deneyimlemekten kaçınan bireylerin duygu gereksinimi seviyesi düşük olmakla birlikte olumsuz duygular ön planda olmaktadır. (Maio ve Esses 2001, Kapıkıran 2015, Pulat vd. 2020)

2.2.2. Duyguların Gelişimi

James-Lange duyguyu üç aşamada değerlendirmektedir. A- bireyin olayı veya durumu algılaması, B- bu olaya karşı hissettiği duygu, C- duyguya bağlı fiziksel tepki şeklindedir. Bu durum örneklendirilecek olunursa birey için bir yakınının kaybı, kayıp sonrasında gelişen hüznün, hüzne bağlı olarak ağlamak eylemi gerçekleştirilir. Bu aşamalar ABC ya da algı-duygu-tepki şeklinde ele alınmaktadır (Vygotski, 2000).

Dövücü optimum denge modelinde ise duygu bilme, yapabilme, sonrada olma mekanizması olarak değerlendirilmektedir. Duygu gelişimi bireyin bir olayı ya da durumu önce deneyimleyip daha sonra deneyimi iyi, nötr ya da kötü olarak kodlamaktadır. İyi ve kötülerin oluşturduğu tabloda 24 temel duygudan birine tekrar katagorize ederek gerçekleşmektedir. Böylece birey yeniden aynı durumla karşılaştığında daha önce deneyimlediği duyguyu tekrar yaşamak isteyip istemediğine karar vermektedir (Dövücü 2015).

İnsanların duygularının olgunlaştırması için belirli bir duygu deneyimlemesine sahip olmaları gerekmektedir. Duygusal olgunluk, deneyimlenen duyguların gelişimi ile yere ve zamana uygun istenilen bir duygusal davranış sergilemesi ve kendine ya da başkalarına zarar verebilecek duyguları kontrol altına alması demektir (Başaran, 2000). Duygusal olgunluğun kazanılması için sadece olumlu duyguları deneyimlemek

yeterli değildir. İnsanlarda bütün duygular barınmaktadır, her duygu uygun zemin oluşturacak durumla birlikte kişiliğe bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. (Guliyev 2017)

2.2.3. Duyguların Görevleri

Duygular bireylerin karşılaştığı durum ve olayları sıraya koyması, duygu – düşünce – davranış bağlantısını oluşturması ve aktarması kısacası toplumsal hayata ayak uydurması bakımından önemlidir. Bireylerin hissettikleri duygularla başa çıkabilmesi için duyguların görevleri vardır (Aliyev ve Cankorur 2018).

Duygular uyuma yöneliktir. Olaylarla eşleştirilen duygular değerlendirme süreci yoluyla organizmanın uyumunu sağlamaya yöneliktir. Duygular davranışların ortaya çıkmasını sağlamaktadırlar. Hissedilen duygulardan sonra kendini koruma, bağlanma gibi davranışlar gelişmektedir (Safran ve Greenberg 1991). Davranışlar duygulardan sonra tekrarlandıkça davranış tarzlarına dönüşmektedir (Lepore vd. 2000). Bireylerin güdülenmesi için duygular kullanılmaktadır. İhtiyaç karşılamak için gerekli olan itici güç duygular tarafından oluşturulur (Bozanoğlu 2005).

Duygular yaşamı korumakla ilgili fonksiyonlara öncelik vererek sistemler arası öncelikleri gözetmektedir. Bireyler doğumuyla beraber duygusal hafızaya duygular aracılığıyla şematik kodlamalar yapmaktadır. Bu kodlamalar sonucu duygusal tepkiler oluşmaktadır. Oluşan duygusal tepkiler duygusal deneyimlere zemin hazırlar (Acun Kapıkıran 2015). Çevredeki uyaranlarla spesifik duygu şeması işlendiğinde harekete geçmektedir. Şema yeni deneyimlerle zenginleştirilir. Bununla birlikte duygu, bilişsel – duygusal işlemlerde hızlı ve esnek geri dönüş sağlanmasına yardımcı olmaktadır. Beklenmedik olaylarda doğuştan uyuma yönelik tepki verme yapısındadır (Safran ve Greenberg,1991).

Duygular organizmanın hareket tarzını belirleyerek ve diğerlerini uyarak duygusal tepkilerini okuyabildiği için birincil iletişim sistemi olmakla beraber kişinin kendini ifade etme yoludur. Beklenmeyen bir olay karşısında çok kısa bir zaman içerisinde sistemin standartını göz önünde bulundurarak duygusal süreçler devreye

girmektedir. Hızlı ilerleyen bu süre zarfında organizmaya bilgi aktarımını gerçekleştirir (Şipit 2019).

2.2.4. Duyguları İfade Etme

İnsanlar günlük gerçekleşen her olay içerisinde bile bir duyguyu deneyimlemektedir. Daha önce deneyimlenen duygular tekrar hissedilir fakat rutin dışında bir olay ve bunun sonucunda farklı bir duygu ortaya çıkmaktadır (Uçar ve Konal 2018). Mutluluk, üzüntü, heyecan gibi duygular doğumdan itibaren kişinin bir toplum içerisinde yaşadığı göz önünde bulundurulduğunda kısa sürede deneyimlenen duygulardır. Fakat yaşanan her yeni olayın bireyi etkileme derecesi duygu yoğunluğunu da etkilemektedir. Bununla birlikte duyguların yoğun ya da daha sık hissedilmesi kişiliğe de bağlıdır (Aşık ve Albayrak 2016). Aynı olayı yaşayan iki kişi ele alındığında birisi daha yoğun duygular yaşayıp sürecin üstesinden daha zor gelirken, diğerinin yaklaşımı daha normal gözlemlenmektedir (Tepeli 2012).

Bireyler hissettikleri duygulara göre davranış sergilemektedirler. Fakat davranışlarının nedenleri olan duyguları dile getirmekte zorlanmaktadır. Sağlıklı bir iletişim için duyguları ifade edebilmek önemlidir. Günümüz şartlarında duyguları dile getirmek bir zayıflık olarak nitelendirildiği için birçok kişi duygularını ifade etmekte zorluk yaşamaktadır. Duyguları ifade etme bireyin potansiyelini kullanma şansını ortaya çıkarmakta ve böylece kendiliğini gerçekleştirme amacına ulaşmayı sağlamaktadır (Lepore vd. 2000, Koçak 2002).

Duyguları genelde yüz ifadeleri ve mimikleri, ses şiddeti, duruşla ifade etmek mümkündür. Bireyler duygularını ifade ederken büyük oranla yüz ifadelerini kullanmaktadır. Yüz ifadeleri duyguyu iyi aktarmakla ve duyguyu dile getirmekten daha kolay olmakla birlikte kişi farkında olmadan da yüz ifadesiyle duygusunu yansıtmaktadır (Rottenberg and Vaughan 2008). Ekman ve Friesen (1971) birçok kültürden insanla (Japon, Avrupalı, Amerikalı, Papua Yeni Gine' de bazı kabileler) gerçekleştirdiği çalışmada katılımcıların öfke, korku, iğrenme, mutluluk, şaşırma, üzüntü ve hor görme olan yedi duyguyu yüz ifadelerinden tanımladıklarını dile getirmiştir.

Duyguları ifade etmenin bir diğerk yolu da seslerdir. Yüz ifadelerinde olduğu kadar netlik oluşturmasa da çığlık korkuyu, i çekme üzüntüyü, gülme mutluluğu ifade ettiği görölmektedir. Ancak sadece sesler incelenerek ifade edilen duyguyu anlamak mümkün değildir. Gülme mutluluğu ve iyi oluşu ifade ederken bazı bireylerde öfkeli olduklarında gülerek duygularını ifade etmektedirler (Tutarel Kışlak ve Göztepe 2012, Şener 2018).

Beden hareketleri de duyguları ifade etmek için kullanılan bir diğerk yoldur. El kol hareketleri, oturuş şekli bilinçli olduğu gibi bilinçsiz de duyguları ifade etme yöntemlerindedir. Yüz ifadeleri, sesler ya da beden hareketleri tek başına duyguları ifade etmekte yetersizdir. Hissedilen duyguyu tam olarak anlamak için hem yüz ifadeleri hem beden hareketlerini gözlemek ve seslere kulak vermek en uygun yöntemdir (Durmuşoğlu Saltalı 2010, Gem 2018).

2.2.5. Duygu Gereksinimi

Duygular bireylerin temel hislerini şekillenmesinde rol oynayan, uyum sağlayıcı ve karmaşık bir örüntüyü oluşturmaktadır. Duyguların bilişsel bir süreç uzantısı mı yoksa bilişten ayrı bir süreç olarak mı ele almak gerektiği tartışması devam etse de Maio ve Esses'e (2001) göre duygular bazı özel biliş durumlarını takip etmektedir. Dolayısıyla biliş ve duygular arasında bir etkileşim mevcuttur. Bilişsel ve uyumsal işlevleriyle insanların yaşamında önemli bir yere sahip olan duygular öznel özellikler taşımaktadır. Bilgileri işleme sürecinde bireysel bağlı olarak gelişen uyarıcılar bireylerdeki duygu gereksinimini farklılaştırabilir (Maio ve Esses 2001, Uçar ve Aliyev 2017).

Duygu gereksinimi, bireylerin duygu yüklü aksiyon ya da durumlara yaklaşma ya da bu durumlardan kaçınma tutumu ile ilgili bir güdülenme düzeyini ifade eder. Bireylerin kendinin ve karşısındakilerin duygularını anlama talebi, duygu gereksinimi ile ilişkilendirilir (Duyan vd. 2011). Bireyler bir duyguyu deneyimlediklerinde kendilerinin ve çevresindekilerin duygularını anlamaya gereksinim duyarlar ve duyulan bu gereksinim duygulara yaklaşma ya da duygulardan kaçınmaya güdülenmeyi ortaya çıkarır. Farklı deneyimlere bağlı olarak duygulara yaklaşma ya da

duygulardan kaçınma güduları oluşmakla birlikte bu güdülenmeler bireylerin davranış ve tutumlarını etkilemektedir (Uçar ve Konal 2018).

Duygulara yaklaşma eğilimi fazla olan birey yaşanan durumları irdeleme, düşünme ve tartışma eğilimleriyle merak duygusuna yol açan güdülenme içindedir. Merak duygusuyla gelişen yeni şeyler öğrenme durumu eski deneyimlerle çatışmakta ve bilgiler genişlemektedir (Maio ve Esses 2001). Tartışmalı durumlar ve bu durumlardaki uç fikirler bireylere yeni, güçlü duygular deneyimleme fırsatı vereceği için bireylere çekici gelmektedir. Duygu gereksinimi yüksek olan bireyler sosyal ortamlara karşı güçlü tutumlar sergileyerek duygu yüklü aksiyonlara katılma durumları, duygu gereksinimi düşük olan bireylere göre daha fazla olduğu görülmektedir (Altuntaş ve Altınova 2015, Kapıkıran 2015).

Duygulardan kaçınma güdüsü bireylerin duygu deneyimlerini paylaşmama, sosyal ortamda tartışma ve merak oluşmamasıyla ilişkilendirilmiş olup duygu yüklü aksiyonlara yaklaşımı göstermemektedir. Kaçınmacı tavır sergileyen bireyler kendi duygularını baskılayarak yok sayma eğilimindedirler. Çevresindeki olay ve kişilere merak duygusu geliştirmeksizin paylaşımında bulunmaktadırlar (Kurt Sezer 2018).

Güdülenme düzeyindeki farklılaşmayı sosyal öğrenme süreci etkilemektedir. Bireyler öğretilerden dolayı duygularını baskılayabilir ya da kabul edebilir. Örneğin öğrenilen cinsiyet rolü nedeniyle erkekler duygulardan kaçınmayı, kadınlar ise duygulara yaklaşmayı tercih ederler. Genel olarak bireyler duygulara yaklaşmaya duygulardan kaçınmadan daha fazla güdülenmektedirler. Bu eğilim içsel olarak daha fazla doyum sağlama özelliğiyle bağlantılıdır (Maio ve Esses 2001, Soslau 2016).

2.2.6. İletişimde Duygunun Yeri

Duygular insanların hayatının her anında bulunmaktadır. Yetiştirilmesi gereken bir toplantıya geç kalınca kişinin endişe hissetmesi ya da sınavı iyi geçen bir öğrencinin mutluluğundan anlaşılacağı üzere gün içerisinde yaşanan her olay bir duyguyla eşleşmektedir (Çeçen 2002). Kişi, kendi duygusunun farkında olsun ya da olmasın davranışlarını duyguları sonucunda oluşturur. Bazen de kişi kendi davranışı ya da

başkasının davranışı sonucunda duygu deneyimlemektedir. Bu da duyguların ve davranışların tekrarını gösteren bir süreçtir (Damasio 1998).

İletişim duygu ve düşüncelerin aktarımı olarak ele alındığında duygunun iletişim için önemli bir kavram olduğu görülmektedir. İletişim kurmanın amacı aktarılan mesajlarla alıcının fikrini değiştirmek ya da konuyla ilgili yeni bir fikir oluşumunu sağlamaktır (Baltaş 2006). İletişim sürecinde hem alıcıyı hem de kaynağı değerlendirirken duyguyu göz önünde bulundurmak gerekmektedir. Kaynağın göndereceği mesaj kaynağın duyguları sonucu oluşurken, alıcının mesajı algılaması da alıcının içerisinde bulunduğu duyguya göre değişmektedir (Durmuşoğlu Saltalı 2010).

Etkili bir iletişim kurmanın temel şartlarından biri kendini tanımaktır. Kişinin kendini tanınması duygularını anlamlandırması ile meydana gelir. Duygularını tanıyan ve onları ifade edebilen bireyler kişiler arası iletişimde başarılı olmaktadır (Dolan 2002). Olumlu duygular bireyin kendine güvenini artırarak topluma bir şeyler katma istediğiyle iletişimi kamçılarken, olumsuz duygular bireyin kendi içine çekilmesine, paylaşımda bulunmamasına, kendini değerli hissetmemesine neden olmaktadır. Duygusal olgunluk seviyesine ulaşan bireyler olumlu ya da olumsuz duyguların kendine kattıklarıyla çevresindekilerle duygularını yöneterek iletişimde bulunmaktadırlar (Maio and Esses 2001, Erkayran vd. 2019).

İletişim sürecinde olan bireyler aynı duyguları deneyimledilerse karşısındaki kişilerin mesajlarını ve mesajda tam olarak ne aktarılmak istediğini anlayabilirler (Soslau, 2015). Örneğin bir hemşire hasta ilişkisinde hemşire aynı hastanın duygularını daha önce başka hastaları tarafından deneyimlediyse iletişim amaca hizmet eder nitelikte gelişmektedir. İletişimde önemli olan etkileşimin sağlanarak süreci olumlu yönde devam ettirebilmektir. Bu da kişilerin duyguları deneyimlemesi, duygularını ifade edebilmesi, başkalarıyla duygularını ve deneyimlerini paylaşabilmesiyle doğru orantılıdır (Yıldız 2007, Ülger 2018).

2.3. Sağlık Çalışanlarında İletişim ve Duyguların Önemi

Sağlık personelleri sağlık hizmeti vermek üzere bir araya gelmiş disiplinlerdir. Sağlık hizmeti verilmesinde iletişimin tamamlayıcı rolü bulunmaktadır. Sunulan hizmet hayati önem taşıdığı için etkili iletişimle süreci yönetebilmek sağlık kurumları için önemlidir (Başar 2011). Hizmetin üretilmesi için çalışanların kendi aralarında kurdukları iletişim önemli olup tanı ve tedavi sürecini etkilemekle birlikte çalışanların koordineli iş yürütmelerinden dolayı iş doyumu seviyesini arttırmaktadır. Hizmetin sunulmasında ise hasta ve hasta yakınlarıyla gerçekleşen etkili iletişim hastanın tedavisini ve buna bağlı olarak memnuniyeti olumlu etkilemektedir (Akyurt 2009, Ak vd. 2011, Kumcağız vd. 2011).

İletişimin gerçekleşmesinde duygu ve düşünce aktarımı söz konusudur. Deneyimlenen duygular bireylerin düşünce ve dolayısıyla davranışlarını şekillendirmektedir (Dolan 2002, Çeçen 2002). Sağlık çalışanları arasında etkili bir iletişim gerçekleşebilmesi için bireylerin yaklaşma eğilimi göstererek deneyimledikleri duyguları hissettikleri gibi aktarabilmesi gerekmektedir (Durmuşoğlu Saltalı 2010). İyi bir ekip oluşturmak, ekip için görevleri doğru olarak yerine getirmek, herhangi bir anlaşmazlığı minimuma indirmek için çalışanların öncelikle kendi duygularını tanımaları ve diğer bireye karşı empati becerisini kullanması gerekmektedir (Erkayıran 2019). Sağlık çalışanlarının kendi duygularıyla birlikte hizmet verdikleri hastaların duygularını tanımlaması ve duygu akışının gerçekleşmesi de hastanın tedaviye katılması ve tedavi sürecinin olumsuz etkilenmemesi için önemlidir (Kurt Sezer 2018).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi

Araştırma Kastamonu il sınırları içerisinde bulunan Kastamonu Devlet Hastanesi'nde (Hastane adı Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi olarak değişmiştir) yapılmıştır. Çalışma verileri Aralık 2019 – Mart 2020 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Kastamonu Devlet Hastanesi'nde çalışan toplam 666 sağlık çalışanı oluşturmuştur (doktor :107, hemşire:330, ebe:61, diğer sağlık çalışanı: 168). Örneklem seçimine gidilmemiş olup 387 sağlık çalışanına ulaşılmıştır. Ulaşılan sağlık çalışanı örneklemin %58'ini oluşturmaktadır.

3.3.1. Çalışmaya Dâhil Edilme Kriterleri

1. Çalışma yapıldığı tarihlerde izinli ya da raporlu olmama
2. Araştırmaya katılmaya gönüllü olma
3. İletişim engeli bulunmaması

3.3.2. Çalışmaya Dâhil Edilmeme Kriterleri

1. Raporlu ya da izinli olmak
2. Çalışmaya katılmak istememek

3. Veri toplama formlarını eksik doldurmak

3.3.3. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Bağımlı değişken iletişim becerileri değerlendirme ölçeği ve duygu gereksinimi ölçeği puanlarıdır. Bağımsız değişken cinsiyet, yaş, kurumdaki statü, meslekteki çalışma yılı, medeni durum ve eğitim düzeyidir.

3.4. Veri Toplama Aracı

Çalışmada veri toplamak için Katılımcı Bilgi Formu, İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeği ve Duygu Gereksinimi Ölçeği kullanılmıştır.

3.4.1. Katılımcı Bilgi Formu

Formda çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyet, yaş, kurumdaki statü, meslekteki çalışma yılı, medeni durum ve eğitim düzeyi gibi sosyodemografik özellikler bulunmaktadır.

3.4.2. Duygu Gereksinimi Ölçeği

Maio ve Esses tarafından 2001 yılında geliştirilen Duygu Gereksinimi Ölçeği, Türkçe'ye Duyan ve arkadaşları (2011) tarafından uyarlanmıştır. Kişilerin duygu gereksinimlerini ölçmek amacıyla geliştirilmiş olan ölçek bireylerin duygu yüklü ortamlara yaklaşma ve kaçınma motivasyonunu değerlendiren bir öz bildirim aracıdır. Ölçek 26 madde ve 2 alt boyuttan oluşmaktadır. Yaklaşma Alt Boyutu: 2, 4, 5, 6, 7, 13, 15, 17, 18, 19, 20, 24 ve 26. ifadeler duygulara yaklaşma motivasyonu ile ilgili olup toplam 13 maddeyi içermektedir. Kaçınma Alt Boyutu: 1, 3, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 16, 21, 22, 23 ve 25. İfadeler duygulardan kaçınma motivasyonu ile ilgili olup toplam 13 maddeyi içerir.

Maddelerde belirtilen ifadeye, bireylerden 'Kesinlikle katılmıyorum -3', 'Kesinlikle katılıyorum +3' olmak üzere yedi derecede görüş bildirmeleri

istenmektedir. Her bir alt boyuttan alınabilecek puanlar -39 ile +39 arasındadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar insanların duygulara yaklaşma motivasyonunun yüksek, düşük puanlar ise duygulara yaklaşma motivasyonunun düşük olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin toplam puanı hesaplanırken, kaçınma maddeleri ters puanlanmaktadır (Duyan vd 2011). Ölçeğin orijinal çalışmasında ve bu çalışmada hesaplanan geçerlik güvenirlik katsayısı Tablo 1’de sunulmuştur.

3.4.3. İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği (İBDÖ)

Korkut (1996) tarafından geliştirilen İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği 5- li likert tipi bir ölçek olarak hazırlanmış olup 25 sorudan oluşmaktadır. Ölçekteki puanlama düzeni; Hiçbir zaman (0), Nadir (1),Bazen (2), Sıklıkla (3), Her zaman (4) şeklindedir. Puanlama yapılırken her madde için verilen puan kodlanmaktadır (Korkut 1996). Elde edilebilecek toplam puan en yüksek 100 en düşük ise 0’dır. Ölçek içerisinde ters maddeler bulunmamaktadır. Puan en yüksek düzeye yaklaştıkça iletişim becerilerini değerlendirme seviyeleri artmakta, 0’a yaklaştıkça ise azalmaktadır. İBDÖ’nün geçerliği; lise öğrencilerine yapılan çalışmada elde edilen bulgular ve yapılan varyans analizi sonuçları ölçeğin tek boyutlu olduğunu göstermektedir. Ölçeğin orijinal çalışmasında ve bu çalışmada hesaplanan geçerlik güvenirlik katsayısı Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1. Ölçeklerin güvenirlik analizleri.

Ölçek	orijinal α	Çalışma α	Min. - Max.	Puan Ranjı
Yaklaşma	0,82	0,93	-37 - +38	-39 - +39
Kaçınma	0,81	0,91	-39 - +28	-39 - +39
Duygu Gereksinimi	0,84	0,92	-56 - +77	-78 - +78
İletişim Becerileri	0,8	0,93	43 - 100	0 - 100

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler, Aralık 2019 – Mart 2020 tarihleri arasında araştırmacı tarafından çalışmaya dahil edilme kriterleri doğrultusunda Kastamonu Devlet Hastanesi çalışanlarıyla 08.30 – 16.00 saatleri aralığında görüşülerek toplandı. Sağlık çalışanlarına araştırma ile bilgi verilip onamları alındı. Yüz yüze görüşme tekniğiyle 114 anket uygulandı. İş yükünden dolayı yetişkin ve ocuk acil servis, doğumhane, ameliyathane, yoğun bakım seviyesi çalışanları ve hekimlere online anket uygulandı ve 273 anket dönüşü sağlandı. Çalışanların 58'i çeşitli nedenlerden dolayı izinli ve raporlu olduğu için katılım sağlayamadı. 43 anket eksik doldurulduğu için dahil edilemedi. Sağlık alışanlarının 178i anket uygulamasına katılmak istemedi. Bu nedenle çalışma 387 kişiyle gerçekleştirildi.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler

Araştırma ile elde edilen veriler IBM SPSS Statistics 25.0 (Statistical Package for Social Science) paket programı ile değerlendirildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğuna Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testi ile bakıldı ve verilerin normal dağılım sergilemediği görüldü ($p < 0,05$) (Tablo 2). Bu nedenle çalışmada nonparametrik testler kullanıldı.

Tablo 2. Ölçeklerin normal dağılımı.

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	İstatistik	n	p	İstatistik	n	p
Yaklaşma	0,136	387	0,000	0,902	387	0,000
Kaçınma	0,103	387	0,000	0,956	387	0,000
Duygu Gereksinimi	0,116	387	0,000	0,967	387	0,000
İletişim Becerileri	0,106	387	0,000	0,959	387	0,000

İki kategoriye sahip değerşenlerle yapılan kaşılaştırmalarda Mann Whitney U testi kullanıldı. İkidenden fazla kategoriye sahip değerşenlerde yapılan kaşılaştırmalarda Kruskal Wallis testi ve kaşılaştırmada farkın hangi kategoriler arasında olduğunu saptamak için ileri analiz yöntemi olan Dunn-Bonferroni Post Hoc Testi uygulandı.

İlişki arayıcı tablolarda dağılımın normal olmaması nedeniyle Spearman Korelasyon Analizi testi kullanıldı.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul Komisyonu'ndan etik kurul onayı alındı (2/12/2019; 2019/53)(Ek-4). Araştırma kapsamında Kastamonu İl Sağlık Müdürlüğü'nden Kurum İzni alındı (Ek-5). Araştırmada kullanılan Duygu Gereksinimi Ölçeği için geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapan kişilerden kullanım izni alındı (Ek-6).

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Durumlar

Araştırma Duygu Gereksinimi ve İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeklerinin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır. Ayrıca araştırmada konuya yönelik eğitim alma durumunun incelenmemiş olması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

4. BULGULAR

Sağlık alışanlarında iletişim becerileri ve duygu gereksiniminin incelenmesi amacı ile tanımlayıcı olarak yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular 3 başlıkta ve 8 tabloda incelenmiştir.

1. Sağlık alışanlarının Tanımlayıcı Özellikleri ile İletişim Becerileri ve Duygu Gereksinimlerine Yönelik Bulgular
2. Sağlık alışanlarının Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerine Göre İletişim Becerileri ve Duygu Gereksinimlerine Yönelik Bulgular
3. İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği ve Duygu Gereksinimi Ölçeği İle Alt Boyutları Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulgular

4.1. Sağlık Çalışanlarının Tanımlayıcı Özellikleri ile İletişim Becerileri ve Duygu Gereksinimlerine Yönelik Bulgular

Tablo 3. Sağlık Çalışanlarının Demografik Özelliklerinin Dağılımı.

Demografik Özellikler		sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Erkek	151	39
	Kadın	236	61
Yaş	18-29	118	30,5
	30-39	133	34,4
	40 ve üzeri	136	35,1
Kurumdaki statü	Hekim	56	14,5
	Hemşire	184	47,5
	Ebe	30	7,8
	Sağlık Memuru	24	6,2
	Acil Tıp Teknisyeni	19	4,9
	Paramedik	9	2,3
	Teknisyen	11	2,8
	Tekniker	13	3,4
	Diğer Sağlık Çalışanı*	41	10,6
Meslekteki çalışma yılı	0-5	110	28,4
	6-15	141	36,4
	16 ve üzeri	136	35,1
Medeni durum	Evli	273	70,5
	Bekar	114	29,5
Eğitim durumu	Lise	134	34,6
	Lisans	179	46,3
	Lisansüstü	74	19,1
Toplam		387	100

*Psikolog, diyetisyen, tıbbi sekreter, biyolog, fizyoterapist

Tablo 3'e göre araştırmaya katılan 387 sağlık çalışanına ait demografik ve tanıttıcı özellikler incelendiğinde %61'i kadın, %35,1'i 40 yaş ve üzerindedir. Çalışanların %47,5'ini hemşire, %14,5'ini hekim, %7,8'ini ebe oluşturmaktadır. %70,5'i evli olan çalışanların %65,4'ü lisans ve üzeri eğitime sahip olduğu ve meslekte çalışma yılına bakıldığında %36,4'ünün 6-15 yıl aralığında, %35,1'nin ise 16 yıl ve daha fazla çalıştığı belirlendi.

Tablo 4. Sağlık Çalışanlarının İBDÖ ile DGÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Dağılımı.

Ölçek	Ortalama	Std	Min.	Max.
Yaklaşma	10,94	13,48	-37	38
Kaçınma	-14,00	12,29	-39	28
DGÖ Toplam	24,94	20,61	-56	77
İBDÖ Toplam	74,93	10,36	43	100

Tablo 4'te sağlık çalışanlarının DGÖ ve İBDÖ'den aldıkları toplam puan ortalamaları gösterildi. Buna göre DGÖ toplam puan ortalaması $24,94 \pm 20,61$ olup yaklaşma alt boyutunun toplam puan ortalaması $10,94 \pm 13,48$ ve kaçınma alt boyutunun toplam puan ortalaması $-14,00 \pm 12,29$ olarak bulundu. İBDÖ toplam puan ortalaması ise $74,93 \pm 10,36$ olarak bulundu.

4.2. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerine Göre İletişim Becerileri ve Duygu Gereksinimlerine Yönelik Bulgular

Tablo 5. Cinsiyete Göre İBDÖ, DGÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.

	n	DGÖ				İBDÖ			
		Yaklaşma		Kaçınma		Toplam			
		Ortanca (Q1-Q3)	SO	Ortanca (Q1-Q3)	SO	Ortanca (Q1-Q3)	SO		
Erkek	151	12 (7 / 23)	206,9	-15 (-27 / -9)	178,56	24 (14 / 45)	204,13	76 (68 / 85)	209,26
Kadın	236	11 (5 / 20)	185,74	-13 (-22 / -7)	203,88	24 (10 / 36)	187,52	74,5 (65 / 83,75)	184,24
Z		15869,5		15486		16289		15514	
p		0,068		0,029		0,153		0,032	

Z: Mann Whitney U

Cinsiyete göre Kaçınma alt boyutu ve İBDÖ Toplam puan ortalamaları arasında gruplar arası anlamlı farklılıklar belirlendi ($p < 0,05$). Erkeklerin kaçınma alt boyut puanı (-15), kadınların kaçınma alt boyutu puanından (-13) daha düşük olduğu bulunup

erkeklerin daha çok kaçınmacı tavır sergilediği saptandı. Bununla birlikte erkeklerde İBDÖ puanı kadınların iletişim becerileri puanlarından daha yüksek olduğu gözlemlendi (Tablo 5).

Tablo 6. Medeni Duruma Göre İBDÖ, DGÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.

Medeni Durum	n	DGÖ				İBDÖ			
		Yaklaşma		Kaçınma		Toplam		Toplam	
		Ortanca (Q1-Q3)	SO	Ortanca (Q1-Q3)	SO	Ortanca (Q1-Q3)	SO	Ortanca (Q1-Q3)	SO
Evli	273	11 (8 / 21)	203,67	-13 (-25 / -9,5)	185,33	24 (14 / 43)	204,87	75 (65 / 84)	194,71
Bekar	114	11 (1 / 20)	170,83	-13 (-20,25 / -3,5)	214,77	22,5 (2 / 34)	167,97	76,5 (65 / 83)	192,29
Z		12920		13193,5		12594		15366	
p		0,008		0,018		0,003		0,846	

Z: Mann Whitney U

Tablo 6’da medeni duruma göre DGÖ toplam puanına ve alt boyutlarına bakıldığında gruplar arası anlamlı farklılıklar tespit edildi ($p < 0,05$). Evli sağlık çalışanlarının duygusal olaylara yaklaşma alt boyut puanı bekar sağlık çalışanlarına göre yüksek, kaçınma alt boyut puanının düşük olduğu bulundu ($p < 0,05$). İletişim becerileri ölçek puanları arasında evli ve bekar sağlık çalışanları arasında anlamlı bir farklılık bulunamadı ($p > 0,05$).

Tablo 7. Yaşa Göre İBDÖ, DGÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.

Yaş	n	DGÖ			İBDÖ
		Yaklaşma (ort ± ss)	Kaçınma (ort ± ss)	Toplam (ort ± ss)	Toplam (ort ± ss)
18-29 ^a	118	5,89 ± 13,59	-7,45 ± 12,59	13,34 ± 19,31	75,28 ± 9,71
30-39 ^b	133	14,9 ± 12,27	-18,42 ± 11,15	33,32 ± 19,64	75,75 ± 10,56
40 ve üzeri ^c	136	11,45 ± 13,21	-15,37 ± 10,69	26,82 ± 18,01	73,82 ± 10,69
Kwχ ²		46,69	61,84	67,98	4,20
p		0,000(b>c>a)	0,000(b<c<a)	0,000(b>c>a)	0,123

Kwχ² : Kruskal Wallis

Sağlık çalışanlarında yaşa göre göre DGÖ toplam puanı ile alt boyutları olan kaçınma ve yaklaşma alt boyutu puanlarında anlamlı farklılıklar görüldü ($p < 0,05$). Dunn-Bonferroni post hoc testi ile farklılıkların hangi kategorilerden kaynaklandığı incelendiğinde DGÖ toplam puanı ile yaklaşma alt boyutu puanlarında 30-39 yaş arasındaki grubun ölçek puanları diğer yaş gruplarına göre anlamlı derecede yüksekken 40 ve üzeri yaş grubu da 18-29 yaş grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulundu. Kaçınma alt boyutu puanlarında 30-39 yaş arasındaki grubun ölçek puanları diğer yaş gruplarına göre anlamlı derecede daha düşük olduğu saptandı. Yaşa göre İBDÖ’nde anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p > 0,05$) (Tablo 7).

Tablo 8. Kurumdaki Statüye Göre İBDÖ, DGÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.

Kurumdaki statü	n	DGÖ			İBDÖ
		Yaklaşma (ort ± ss)	Kaçınma (ort ± ss)	Toplam (ort ± ss)	Toplam (ort ± ss)
Hekim	56	17,09 ± 10,9	-18,18 ± 12,47	35,27 ± 22,8	73,7 ± 10,92
Hemşire	184	10,85 ± 13,12	-13,64 ± 12,91	24,49 ± 21,62	75,61 ± 9,52
Ebe	30	8,77 ± 9,29	-12,97 ± 10,63	21,73 ± 19,46	69,7 ± 13,92
Sağlık Memuru	24	5,67 ± 19,89	-11,5 ± 13,7	17,17 ± 20,86	81,67 ± 9,51
Acil Tıp Teknisyeni	19	5 ± 18,66	-11,47 ± 9,23	16,47 ± 13,47	72,79 ± 7,94
Paramedik	9	4,11 ± 22,51	-10,67 ± 20,06	14,78 ± 18,56	79,11 ± 10,11
Teknisyen	11	10,82 ± 6,01	-13,36 ± 7,37	24,18 ± 12,66	73,73 ± 10,89
Tekniker	13	12,38 ± 10,96	-17 ± 8,42	29,38 ± 13,33	77,31 ± 10,98
Diğer Sağlık Çalışanı *	41	11,46 ± 10,42	-13,27 ± 9,93	24,73 ± 14,9	73,1 ± 9,33
Kwχ ²		26,76	14,48	31,34	20,84
p		0,001	0,070	0,000	0,008

Kwχ²: Kruskal Wallis, Psikolog, *diyetisyen, tıbbi sekreter, biyolog, fizyoterapist

Tablo 8’de kurumdaki statüye göre DGÖ toplam ve yaklaşma alt boyutu ve İBDÖ’nde anlamlı farklılıklar bulundu ($p<0,05$). Farklılığa hangi grubun neden olduğunu tespit etmek için yapılan Dunn- Bonferroni post hoc testine göre anlamlılık hekimlerin yaklaşma alt boyutu puan ortalamasının anlamlı olarak diğer gruplara göre yüksek olmasından kaynaklandı (Paramedik - Hekim ($p=0,002$), Acil Tıp Teknisyeni - Hekim ($p=0,000$), Sağlık Memuru - Tekniker ($p=0,049$), Sağlık Memuru - Hekim ($p=0,000$), Ebe - Hekim ($p=0,003$), Teknisyen - Hekim ($p=0,050$), Diğer Sağlık Çalışanı - Hekim ($p=0,002$) ve Hemşire - Hekim ($p=0,000$)). Kurumdaki statüye göre Kaçınma alt boyutu puanlarında anlamlı bir farklılık tespit edilemedi ($p>0,05$). İBDÖ puan ortalamasındaki anlamlılık ise sağlık memuru toplam puan ortalamasının diğer gruplara göre yüksek olmasından kaynaklandı(Ebe - Hemşire ($p=0,022$), Ebe - Paramedik ($p=0,038$), Ebe - Sağlık Memuru ($p=0,000$), Acil Tıp Teknisyeni - Sağlık Memuru ($p=0,003$), Diğer Sağlık Çalışanı - Sağlık Memuru ($p=0,001$), Teknisyen - Sağlık Memuru ($p=0,031$), Hekim - Sağlık Memuru ($p=0,003$) ve Hemşire - Sağlık Memuru ($p=0,009$)).

Tablo 9. Meslekteki Çalışma Süresine Göre İBDÖ, DGÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.

Çalışma yılı	n	DGÖ			İBDÖ
		Yaklaşma (ort ± ss)	Kaçınma (ort ± ss)	Toplam (ort ± ss)	Toplam (ort ± ss)
0-5 ^a	110	7,51 ± 13,43	-10,21 ± 13,01	17,72 ± 22,84	77,13 ± 9,2
6-15 ^b	141	13,95 ± 13,34	-16,23 ± 12,96	30,18 ± 20,51	74,88 ± 10,25
16 ve üzeri ^c	136	10,6 ± 13,05	-14,76 ± 10,17	25,35 ± 16,92	73,21 ± 11,09
Kwχ ²		24,56	19,86	24,05	9,10
p		0,000(b>a,c)	0,000(a>b,c)	0,000(a<b,c)	0,011(a>b,c)

Kwχ²: Kruskal Wallis

Meslekteki çalışma süresine göre DGÖ ve İBDÖ incelendiğinde anlamlı farklılıklar bulundu ($p<0,05$). Dunn-Bonferroni post hoc testi ile farklılıkların hangi kategorilerden kaynaklandığı incelendiğinde 6-15 yıl aralığında çalışan sağlık çalışanlarının yaklaşma alt boyut puanlarının (13,95±13,34), 0-5 yıl aralığında çalışan (7,51±13,43) ve 16- üzeri yıl çalışan (10,6±13,05) sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu tespit edildi. Kaçınma alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde 0-5

yıl aralığında çalışanların kaçınma alt boyut puanı (-10,21±13,01) 6-15 yıl (-16,23±12,96), 16 ve üzeri yıl (-14,76 ±10,17) çalışanlara göre daha yüksek olduğu belirlendi. İBDÖ toplam puanları ise 16 ve üzeri yıl - 0-5 yıl (p=0,003) grupları arasında anlamlı farklılık göstermektedir (p<0,05) (Tablo 9).

Tablo 10. Eğitim Durumuna Göre İBDÖ, DGÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.

Eğitim durumu	n	DGÖ			İBDÖ
		Yaklaşma (ort ± ss)	Kaçınma (ort ± ss)	Toplam (ort ± ss)	Toplam (ort ± ss)
Lise ^a	134	9,41 ± 8,72	-13,31 ± 5,82	22,72 ± 10,38	67,99 ± 8,1
Lisans ^b	179	10,54 ± 16,42	-13,18 ± 15,17	23,73 ± 24,25	79,92 ± 8,72
Lisansüstü ^c	74	14,68 ± 12,11	-17,23 ± 12,75	31,91 ± 23,56	75,42 ± 10,64
Kwχ²		15,91	8,09	13,91	110,53
p		0,000(c>a,b)	0,017(c<a,b)	0,001(c>a,b)	0,000(b>a,c)

Kwχ²: Kruskal Wallis

Eğitim durumuna göre İBDÖ ve DGÖ incelendiğinde anlamlı farklılıklar bulundu (p<0,05). Dunn-Bonferroni post hoc testi ile farklılıkların hangi kategorilerden kaynaklandığı incelendiğinde Yaklaşma alt boyutu puanı lisansüstü eğitim alanların (14,68±12,11), lise (9,41±8,72) ve lisans (10,54±16,42) eğitimi alanların puanlarından daha yüksek olduğu tespit edildi. Kaçınma alt boyutunda ise lise (-13,31 ± 5,82) ve lisans (-13,18 ± 15,17) eğitimi almış sağlık çalışanları puan ortalamaları, lisansüstü eğitim almış olan sağlık çalışanların puan ortalamalarından (-17,23±12,75) daha yüksek olduğu bulundu. DGÖ toplam puanı incelendiğinde eğitim durumu lisansüstü olan sağlık çalışanların(31,91±23,56) duygu gereksinimi düzeyi lise (22,72±10,38) ve lisans mezunu sağlık çalışanların (23,73±24,25) duygu gereksinimi düzeyinden daha yüksek olduğu saptandı. İBDÖ toplam puanında ise lisans mezunu sağlık çalışanlarının ortalama puanı anlamlı olarak diğer gruplara göre yüksek olmasından kaynaklandığı belirlendi (Tablo 10).

4.3. İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği ve Duygu Gereksinimi Ölçeği İle Alt Boyutları Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulgular

Tablo 11. İBDÖ ve DGÖ Toplam ve Alt Boyutlar Arasındaki İlişkiler.

Ölçek		İBDÖ	DGÖ	Yaklaşma	Kaçınma
İBDÖ	r	1			
	p				
DGÖ	r	0,40	1		
	p	0,000			
Yaklaşma	r	0,42	0,87		
	p	0,000	0,000	1	
Kaçınma	r	-0,44	-0,79	-0,52	1
	p	0,000	0,000	0,000	

DGÖ toplam ve alt boyutları ile İBDÖ arasındaki ilişkiler incelendiğinde; DGÖ ile İBDÖ arasında orta düzey pozitif bir ilişki ($r=0,40$, $p=0,000$), Yaklaşma alt boyutu ile İBDÖ arasında orta düzey pozitif bir ilişki ($r=0,42$, $p=0,000$), Kaçınma alt boyutu ile İBDÖ arasında orta düzey negatif bir ilişki ($r=-0,44$, $p=0,000$) saptandı. Yaklaşma alt boyutu ile Kaçınma alt boyutu arasında orta düzey negatif bir ilişki ($r=-0,52$, $p = 0,000$) olduğu tespit edildi.

5. TARTIŞMA

Sağlık çalışanlarının iletişim becerileri ve duygu gereksinimlerinin incelenmesi amacı ile tanımlayıcı olarak yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular literatür bilgisi ve araştırma sonuçları doğrultusunda tartışılmıştır.

5.1. Sağlık çalışanlarının Tanımlayıcı Özellikleri ile İletişim Becerileri ve Duygu Gereksinimlerine Yönelik Bulguların Tartışılması

Çalışmada araştırma dahilinde 387 sağlık çalışanına ait demografik özellikler incelendiğinde; %61'inin kadın, %35,1'in 40 yaş ve üzerinde olduğu, çalışanların %47,5'sinin hemşire, %14,5'in hekim, %7,8'in ebelerden oluştuğu, %36,4'ünün 6-15 yıl aralığında çalıştığı, %70,5'inin evli olduğu, %46,3'ün lisans mezunu olduğu belirlendi (Tablo 3). Sağlık kurumlarında diğer meslek gruplarına oranla hemşirelerin fazla istihdamından dolayı ve hemşirelik mesleğini daha çok kadınların tercih etmesinden kaynaklı çalışma bulgularında kadın ve hemşire oranı yüksektir.

Sağlık çalışanlarının eğitim durumu incelendiğinde; %34,6'sının lise, %46,3'ünün lisans, %19,1'inin ise lisansüstü eğitim düzeyinde olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3). Öztürk (2015)'in hemşirelerde iletişim ve empatik becerilerini değerlendirmek üzere yaptığı çalışmada katılımcıların %26'sının lisans, %13'ünün lisansüstü eğitime sahip olduğu, Ülker (2014)'ün çalışmasında katılımcıların %39,7'sinin lisans, %7,1'inin yüksek lisans mezunu olduğu belirtilmiştir. Kök (2016)'ün çalışmasında katılımcıların %59,9 lisans mezunu, %6,1 yüksek lisans mezunu olup, Karadağ vd. (2015)'nin çalışmasında katılımcıların %76,6'sı lisans ve %7,2'si lisansüstü eğitim düzeyindedir. Çalışma bulgularına ve araştırma bulgularına bakıldığında ülkemizde lisans düzeyinde eğitim almış sağlık çalışanı oranı lisansüstü eğitime sahip çalışanlara göre yüksek olduğu görülmektedir.

5.2. DGÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarına Yönelik Bulguların Tartışılması

Araştırmada sağlık çalışanlarında DGÖ toplam puan ortalaması $24,94 \pm 20,61$, yaklaşma alt boyut puan ortalaması $10,94 \pm 13,48$, kaçınma alt boyutu puan ortalaması $-14,00 \pm 12,29$ olarak belirlendi. DGÖ yaklaşma alt boyutunda ranjı $-39 - +39$ olarak ele alındığında belirlenen yaklaşma puan ortalamasının düşük olduğu, kaçınma ranjı $-39 - +39$ olarak ele alındığında çalışmada elde edilen kaçınma toplam puanın düşük olduğu ve toplam puan ranjı $-78 - +78$ olduğunda çalışmanın toplam puan ortalamasının orta düzeyde olduğu bulundu. Ülkemizde sağlık çalışanlarının tümüne yönelik duygu gereksinimi ile ilgili araştırma mevcut olmayıp, Kurt Sezer'in pediatri hemşirelerine yaptığı çalışma bulgularının (16.16 ± 19.15) düşük olduğu bulunmuştur (Sezer, 2018). Genel olarak duygu gereksinimi üzerine lisans öğrencilerine yapılan çalışmalar incelendiğinde; Dil ve Aykanat (2013) duygu gereksinimi toplam puanını 24.09 ± 15.56 , yaklaşma alt boyut puan ortalamasını 15.62 ± 9.89 , kaçınma alt boyut puanını -9.77 ± 11.32 , Aşık ve Albayrak (2016) DGÖ toplam puanını 3.45 ± 14.07 , yaklaşma alt boyut puanını 12.45 ± 11.98 , kaçınma alt boyut puanını -9.00 ± 10.048 olarak bulmuşlardır. Yapılan çalışmalarla karşılaştırıldığında araştırmada çalışılan yaş grubu ve meslek grubunun bu farklılığa sebep olduğu söylenebilir.

Çalışmada cinsiyet ile kaçınma alt boyutunun puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi ($p < 0,05$). Kaçınma alt boyut puanlarında erkek sağlık çalışanlarının puanlarının anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuş olup, erkeklerin duygulardan daha çok kaçındıkları ortaya çıkmıştır. Maio ve Esses (2001), Metin (2015) ve Sezer (2018)'in duygu gereksinimi ile ilgili çalışmalarında erkeklerin kaçınma alt boyut puanının yüksek olması çalışmayla benzerlik gösterirken, kadınların yaklaşma alt boyut puanının yüksek olması ile farklılık göstermektedirler. Bununla birlikte DGÖ ve alt boyutlarının cinsiyetten etkilenmediğini ifade eden çalışmalara da rastlanmıştır (Dil ve Aykanat, 2013; Altuntaş ve Altunova, 2015). Literatürde cinsiyet etkeninin duygusal tercihlerde ve günlük davranışlarda etkisi açıktır. Kadınlar duygusal deneyimlere daha açık olup, erkekler ise duygularını kendi iradeleriyle bastırabilmektedirler (Lewis vd., 2008; Soslau 2016). Ataerkil bir toplumda yetiştirilmekle birlikte daha güçlü görünmek için erkeklerin duygusal deneyimlerden

uzak durması duygulardan kaçınma eğilimleri ile açıklanabilir ve bununda sağlık çalışanları üzerinde etkisi olduğu söylenebilir.

Sağlık çalışanlarının medeni durumlarına göre DGÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulundu ($p<0,05$). Duygu Gereksinimi Toplam puanı ile Yaklaşma alt boyutu puanlarında evlilerin ölçek puanları bekarlara göre anlamlı derecede yüksekken Kaçınma alt boyutunda bekarların puanı daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Evli bireylerin bekarlara göre daha çok duygu paylaşımında bulunması ve duyguları deneyimlemesiyle yaklaşma eğilimlerinin yüksek olması açıklanabilirken, aynı zamanda kaçınma puanının evlilerde düşük çıkmasını ise evliliklerde kültürel farklılıklar, fikir ayrılıklarıyla gelişen duygulardan kaçınmacı tavırdan dolayı yüksek olduğu düşünülmektedir. Duygu gereksinimi üzerine yapılan çalışmalarda medeni durumun bir değişken olarak ölçek puanları üzerindeki etkisi değerlendirilmemiştir (Maio ve Esses, 2001, Dil ve Aykanat 2013, Metin, 2015, Altuntaş ve Altunova 2015). Sağlık çalışanları dışındaki farklı örneklem gruplarını ele alan çalışmalarda evli bireylerin duygusal deneyimler gerçekleştirip duygusal tepkileri daha kolay ifade edebildiklerine ulaşılmaktadır (Özgüven 2000, Hünler ve Gençöz 2003, Mc Farlane ve Cook 2007, Tutarel Kışla ve Göztepe 2012).

Yaş değişkenine göre DGÖ ve alt boyutlarının arasında anlamlı bir farklılık bulundu ($p<0,05$). Yapılan ileri analiz sonucunda 30-39 yaş aralığında yaklaşma alt boyut puanı anlamlı derecede yüksek ve kaçınma alt boyut puanı anlamlı derecede düşük olduğu tespit edildi. Elde edilen verilerin aksine Dil ve Aykanat (2013) ve Metin (2015) çalışmalarında DGÖ ve alt boyutları ile yaş arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Bununla birlikte Maio ve Esses (2001) çalışmalarında yaş faktörünün etkisini ele alarak yaş arttıkça duygu gereksinimi puanlarının azaldığını bildirmişlerdir. Örneklemdeki farklılık, çalışma ortamı, cinsiyet, medeni durum gibi diğer değişkenlerden etkilenmiş olması bu sonucu doğurmuş olabilir.

Çalışmada sağlık çalışanlarının kurumdaki statüye göre yaklaşma alt boyutunda anlamlı bir farklılık tespit edildi ($p<0,05$). İleri analize göre meslek grupları arasındaki farklılığı hekimlerin yaklaşma alt boyutu puan ortalamasının diğer mesleklere göre yüksek olması oluşturdu. Duygu kavramı her bireyde ayrı bir öneme sahip olmakla

birlikte sağlık hizmetlerinde çalışan bireylerde daha ön planda tutulmaktadır. Duyguları deneyimleyerek baskılamayan sağlık çalışanları hastaların tedavi süreçlerinde hasta ve ailesinin duygularıyla başa ıkabilmesinde daha etkin danışmanlık yapabildiği ve daha empatik yaklaşabildiği belirtilmektedir (Kumcağız vd. 2011, Sezer 2018). Hastalarla ilk etkileşimde ve paylaşımda bulunan sağlık profesyonelinin hekimler olduğu göz önünde bulundurulduğunda duygulara yaklaşma eğilimindeki yüksek sonuç açıklanabilir. Hemşirelerin duygulara yaklaşma eğiliminde olması beklenirken, beklenilenin altında puana sahip olması çalışmanın yapıldığı hastanede hemşirelerin iş yükünün fazla olması ve çalışma saatlerinin fazla olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Meslekteki alışma yılına göre DG ve alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu($p<0,05$). Yapılan ileri analiz sonucunda 6-15 yıl aralığında çalışan sağlık çalışanlarının yaklaşma alt boyut puanlarının yüksek olduğu tespit edildi. Çalışma süresi ile birlikte deneyimin artması, çalışma ortamına uyum ve çalışma arkadaşlarıyla oluşan etkileşim sonucu 6-15 yıl aralığında çalışan sağlık çalışanlarının yaklaşma eğiliminde etkili olduğu düşünülmektedir. Kaçınma eğiliminin çalışma yılı arttı artması ise yoğun iş stresi ile oluşan tükenme sonucu oluşan duygusal yk nedeniyle açıklanabilir.

Eğitim durumuna göre DG ve alt boyutlarında anlamlı bir farklılık tespit edildi ($p<0,05$).İleri analiz ile bu farklılığın lisansüstü eğitim seviyesinde olan sağlık çalışanlarının yaklaşma puanlarının yüksek olması ve kaçınma puanlarının düşük olmasından kaynaklandığı bulundu. Sağlık alışanlarında eğitim seviyesi arttıca duygu gereksiniminin de arttığı tespit edildi. Alınan eğitim doğrultusunda bireylerin duyguları fark ettiği ve oluşan farkındalıkla duyguları deneyimlemeye başladığından dolayı duygu gereksiniminin yüksek olması açıklanabilir.

5.3. İBD Puan Ortalamalarına Yönelik Bulguların Tartışılması

Toplumda var olmak için önemli bir unsur olan iletişim, insan üzerine çalışılan tedavi ve bakımın ön planda olduğu sağlık kurumlarında önemli bir boyut kazanmaktadır. Sağlık alışanlarının öncelikle kendi ve ekibi arasında olan iletişimle

kendini ifade edebilmeli, içinde bulunduğu durumu anlayabilmeli ve ekip arkadaşlarıyla etkili iletişim sayesinde koordineli iş takibi yapabilmelidir. Bireyleri anlamak etkili iletişimle, etkili iletişimi sağlamak ise duygu ve düşünceleri anlayarak aktarabilmekle mümkündür (Öztürk 2015, Karadağ vd. 2015, Erkayran vd. 2019)

Araştırmada sağlık çalışanlarında İBDÖ toplam puan ortalaması $74,93 \pm 10,36$ olarak belirlendi. İBDÖ toplam puan ranjı 0 - 100 göre değerlendirildiğinde çalışmada elde edilen İBDÖ toplam puan ortalaması orta düzeyde bulunmuştur. Ülkemizde iletişim becerileri üzerine yapılan çalışmalar mevcut olup; Öztürk (2015) acil hemşirelerinde iletişim becerileri değerlendirmek için yaptığı çalışmada iletişim becerileri puan ortalamasını $83,21 \pm 11,1$, ve Arifoğlu ve Razi (2011) çalışmasında iletişim becerileri puan ortalamasını $81,10 \pm 7,63$ olarak bulmuşlardır. Yapılan diğer çalışmalara göre değerlendirildiğinde iletişim becerileri puan ortalamasının düşük çıkması hastane çalışanlarının meslek dağılım oranı, yaş gibi değişkenlerden kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada cinsiyete göre İBDÖ toplam puan ortalamasında gruplar arası anlamlı farklılık bulundu ($p < 0,05$). Erkeklerin iletişim becerilerinin kadınlara göre daha yüksek olduğu tespit edildi. Yapılan çalışmalarda cinsiyetin iletişim üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığına ulaşılmıştır (Bingöl ve Demir 2011, Mutlu vd. 2014, Öztürk 2015). Literatürde kadınların erkeklere göre iletişim becerilerini daha iyi kavradıkları bunun nedenin ise sosyalleşme sürecinde kadın ve erkeklerin farklı davranışlarla desteklenmesidir (Bozkurt vd. 2003, Bulut 2004, Korkut 2005, Tepeköylü 2009, Owen ve Bugay 2014).

Sağlık çalışanlarının medeni durum ve yaşa göre iletişim becerilerinde anlamlı bir farklılık bulunamadı ($p > 0,05$). Öztürk (2015)'in çalışmasında da elde edilen verileri destekler nitelikte medeni durumun iletişim becerisini etkileyen bir faktör olmadığı bulunmuştur. İletişim becerilerini değerlendirmek için yapılan diğer çalışmalarda da medeni durumun belirleyici bir faktör olmadığı belirtilmiştir. (Korkut 2005, Kaya 2018). Yine literatürde yaş faktörünün iletişim becerileri için anlamlı bir değişken olmadığını ifade eden çalışmalar mevcuttur (Korkut, 2005; Boyd and Dare 2014, Adler et al. 2016, Kaya 2018). Çalışmada ulaşılan veriler de literatürü destekler niteliktedir.

Kurumdaki statüye göre sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinde anlamlı farklılıklar bulundu ($p<0,05$). Sağlık memurlarının iletişim becerileri diğer sağlık çalışanlarına göre yüksek olduğu tespit edildi. Karadağ vd (2015) yaptığı çalışmada hemşirelerin iletişim becerilerinin yüksek olduğuna ulaşılmıştır. Karagöz (2004) aynı doğrultuda hemşirelerin iletişim becerilerini kullanarak olumlu ilişkiler geliştirdiklerini vurgulamıştır. Hasta ve yakınlarının en kolay iletişim kurma durumunun incelendiği bir çalışmada ise hekimler %46,4, hemşirelerde %31,1 ve diğer personellerde ise %11,3 olduğu görülmüştür (Çelik 2008). Bu çalışmada hemşire ve hekimlerin iletişim becerilerinin yüksek olmaması hekim ve hemşire başına düşen hasta sayısı ve iş yükü yoğunluğundan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Sağlık çalışanlarında meslekteki çalışma süresi ile iletişim becerileri arasında anlamlı farklılıklar bulundu ($p<0,05$). 0-5 yıl aralığında çalışan sağlık çalışanlarının iletişim becerileri daha uzun süre çalışan sağlık çalışanlarına göre yüksek olduğu tespit edildi. Bu durum; meslekteki çalışma yılı ile orantılı olarak tükenmişliğin de arttığı dolayısıyla çalışma yıllarının başlarında kullanılan iletişim becerisinin zamanla azaldığı şeklinde açıklanabilir. Akcan (2018)'in çalışmasında çalışma yılı arttıkça iletişim becerilerinin azalması çalışmaya benzerlik göstermektedir. Kaya (2011)'in çalışmasında ise çalışma süresinin artmasıyla birlikte oluşan deneyimin iletişim becerilerinde değişim sağlamadığı vurgulanmaktadır. Öztürk (2015)'de iletişim becerileri ve empatik beceri düzeylerini değerlendirdiği çalışmasında hemşirelerin çalışma sürelerinin iletişim becerileri üzerinde etkisi olmadığını tespit etmiştir. Kumcağız vd. (2011), 20 yıl ve üzerinde çalışan hemşirelerin iletişim becerilerinin 20 yıl altında çalışanlardan yüksek olduğunu dolayısıyla çalışma yılıyla birlikte iletişim becerilerinin arttığını saptaması bulgulara paralellik göstermemektedir.

Eğitim düzeyi sağlık çalışanlarında iletişim becerilerini etkilediği tespit edildi ($p<0,05$). Lisans mezunu olan sağlık çalışanlarının iletişim becerileri, lise ve lisansüstü eğitim alanlardan daha yüksek olduğu belirlendi. Lisans mezunlarında iletişim becerileri yüksek çıkarken lisansüstü eğitime sahip çalışanlarda düşmesi devam eden eğitim hayatıyla birlikte iş yükünün bireyler üzerindeki etkisi olduğu düşünülmektedir. Başar (2011) çalışmalarında anlamlı olmamakla birlikte lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin iletişim becerilerinin diğer gruplara göre daha yüksek bulmuştur.

Kumcağız vd. (2011) çalışmasında lisans ve üzeri eğitim düzeyinde hemşirelerin iletişim becerilerinin yüksek olduğunu fakat anlamlı bir farklılık olmadığını tespit etmiştir. Öztürk (2015) ise hemşirelerin eğitim durumunun iletişim becerileri üzerinde etkisi olmadığını vurgulamaktadır.

5.4. İBDÖ İle DGÖ ve Alt Boyutlarının İlişkisinin Karşılaştırılması

Temelinde insan ilişkilerinin bulunduğu sağlık sektörü çalışanları için iletişim kurabilmek hem günlük hayatta hem de mesleki açıdan oldukça önemlidir. Bireylerin kurdukları etkili iletişim, duygularını ve düşüncelerini ortaya çıkarma fırsatı sağlamaktadır (Kumcağız vd., 2011; Karadağ, 2015). Sağlık çalışanları için ekip iletişimi ve terapötik iletişim hem iş doyumunu hem de tedavi sürecinin olumlu devam etmesi için önem taşımaktadır. Etkili iletişim kurulabilmesi için iletişim kuran bireyler arasında duygu köprüsünün oluşturulması gerekmektedir. Bireyler tarafından deneyimlenen duygular açığa çıkıp paylaşıldıkça iletişimin etkin kullanımı artmaktadır. (Karaçor ve Şahin, 2004; Kandlousi and Abdollahi, 2010; Sezer, 2018)

Çalışmada DGÖ ile alt boyutları ve İBDÖ arasında anlamlı bir farklılık bulundu ($p < 0,05$). Kaçınma alt boyutu ile İBDÖ arasında orta düzey negatif ve İBDÖ ile yaklaşma alt boyut arasında ise orta düzey pozitif bir ilişki bulundu. Bu sonuca göre bakıldığında iletişim becerilerinin yaklaşma alt boyutunu olumlu etkileyerek yaklaşma motivasyonunu arttığı öngörülebilir. Duygulara yaklaşan sağlık çalışanlarının iletişim becerilerini kullanmaları ve etkili iletişim kurabildikleri düşünülmektedir. Duygulardan kaçınmacı tavır sergileyen sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin beklenen düzeyin altında olduğu, duyguların farkında olunmaması sonucu iletişimin kısıtlandığı düşünülmektedir. DGÖ alt boyutları bir arada değerlendirildiğinde duygu gereksiniminin iletişim becerilerini olumlu yönde etkilediği, duygularla güdülenme düzeyinin artışı iletişim becerilerinin kullanımını arttırarak etkili iletişimi başlattığı söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık çalışanlarının iletişim becerileri ve duygu gereksinimlerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgulara göre sonuçlar ve öneriler aşağıda sunulmuştur.

6.1. Sonuçlar

- Sağlık çalışanlarının yarısından fazlasının (%61) kadın, %35,1'inin 40 yaş ve üzerinde, % 47,5'inin hemşire, %70,5'inin evli , %46,3'ünün lisans mezunu olduğu bulundu.
- DGÖ toplam puan ortalaması (24,94±20,61), yaklaşma alt boyut puan ortalaması (10,94±13,48), kaçınma alt boyutu puan ortalaması (-14,00±12,29)'dur. Toplam puanlara bakıldığında sağlık çalışanlarında yaklaşma eğilimleri ortalama düzeyde olup kaçınmacı tavırlar sergiledikleri söylenebilir.
- Cinsiyet ile kaçınma alt boyutu ve İBDÖ arasında anlamlı bir ilişki olduğu, erkeklerin kadınlara göre daha kaçınmacı tavır sergilediği ve iletişim becerilerinin daha yüksek olduğu bulundu (p=0,029).
- Medeni durum ile duygu gereksinimi arasındaki ilişkiye bakıldığında evli sağlık çalışanlarının duygulara yaklaşma eğiliminin bekarlara göre yüksek olduğu belirlendi (p=0,008).
- Yaşa göre duygu gereksinimi değerlendirildiğinde 30-39 yaş aralığındaki sağlık çalışanlarının duygularla güdülenme düzeyinin diğer gruplardan anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi (0,000).
- Kurumdaki statü ile yaklaşma alt boyutu incelendiğinde hekimlerin yaklaşma eğilimleri diğer meslek gruplarına göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi (p=0,001).

- Meslekteki çalışma süresi ve DGÖ toplam puan ortalaması incelendiğinde, 6-15 yıl aralığında çalışanlar duygu gereksinimi düzeyi diğer yaş aralıklarına göre anlamlı derecede yüksek bulundu ($p=0,000$)
- Eğitim durumu ile duygu gereksinimi değerlendirildiğinde, lisansüstü eğitim seviyesindeki sağlık çalışanlarının duygularla güdülenme düzeyinin lise ve lisans mezunu sağlık çalışanlarına göre anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edildi ($p=0,001$)
- Sağlık çalışanlarının iletişim becerileri toplam puan ortalaması $74,93\pm 10,36$ olduğu bulundu.
- Sağlık çalışanlarında kurumdaki statünün iletişim becerilerini etkilediği, sağlık memurlarının iletişim becerilerinin diğer meslek gruplarına göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulundu ($p=0,008$)
- Meslekteki çalışma süresine göre iletişim becerileri değerlendirildiğinde 0-5 yıl aralığındaki sağlık çalışanları en yüksek iletişim becerisine sahip olup çalışma yılı arttıkça iletişim becerilerinin azaldığı tespit edildi ($p=0,011$)
- Sağlık çalışanlarında eğitim düzeyinin iletişim becerilerini etkilediği, lise düzeyi eğitim seviyesine sahip sağlık çalışanlarının iletişim becerisi anlamlı derecede düşük bulundu ($p=0,000$)
- Medeni durum ($p=0,846$) ve yaş ($p=0,123$) değişkenlerinin iletişim becerileri üzerindeki etkisinde anlamlı bir farklılık bulunamadı.
- Sağlık çalışanlarında iletişim becerisi ve duygu gereksinimi arasındaki ilişki değerlendirildiğinde iletişim becerisi ve duygu gereksinimi arasında orta düzey pozitif ilişki ($r=0,40$ $p=0,000$), iletişim becerisi ve yaklaşma alt boyutu arasında orta düzey pozitif ilişki ($r=0,42$ $p=0,000$), iletişim becerisi ve kaçınma alt boyutu arasında orta düzey negatif ilişki ($r=-0,44$ $p=0,000$) olduğu tespit edildi.

6.2. Öneriler

- Erkek ve bekar sağlık çalışanlarının duygularını ortaya koyabilmeleri için duygulara yaklaşma yönünde desteklenmesi

- 18 – 29 yaş aralığındaki çalışanların iletişim becerilerini kullanmaya yönelik eğitim verilerek duygulara yaklaşmaya teşvik edilmesi
- Sağlık çalışanlarında duyguların farkındalığını arttırmak için, hemşirelerin duygularını ifade edebilmeleri için duyguları fark etme ve ifade etme üzerine eğitim verilmesi
- Sağlık personellerinde eğitim seviyesiyle birlikte duygu gereksinimlerinin de arttığı göz önünde bulundurularak eğitim seviyelerini yükseltmelerine teşvik edilmesi ve olanak sağlanması
- Çalışanları çalışma ortamında ve ekip içinde duyguları paylaşmada cesaretlendirilmesi
- Etkili iletişim teknikleri içerikli eğitim programları düzenlenmesi, sürekliliğin sağlanması
- Ekip içi iletişim ve ilişkileri olumlu yönde pekiştirecek aktivitelerin gerçekleştirilmesi
- Çalışanlar arasında iletişim sorunlarını aza indirgeyecek çalışmalar yapılması
- İletişim ve duygu gereksinimi ile ilgili eğitimler verildikten sonra eğitimlerin iletişimi ve duyguların ifade edilmesini ne yönde etkilediğinin değerlendirilmesi
- Çalışmanın daha geniş örneklem gruplarında, nicel ve nitel yöntemler kullanılarak yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKÇA

- Adler RB, Rodman GR, Du Pré A. (2016). Understanding human communication. Oxford University Press.
- Ak M, Cinar O, Sutçigil L, Congologlu ED, Haciomeroglu B, Canbaz H, Ozmenler KN. (2011). Communication skills training for emergency nurses. *International journal of medical sciences*, 8(5), 397.
- Akbolat M, Işık O. (2008). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri: Bir kamu hastanesi örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 11(2), 229-254.
- Akpınar M, Genç İ. (2017). Sosyal bilgiler öğretmen adaylarının kültür kavramına ilişkin görüşleri. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 25 (1), 249-268
- Akyurt N. (2009). Sağlıkta iletişim ve Marmara üniversitesi sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin iletişim becerileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(11), 15-33.
- Aliyev K, Cankorur VŞ. (2018). Gereksinim – duygu organizasyonu: Bir derleme. *Kriz Dergisi*, 26(1)
- Altuntaş O, Altınova HH. (2015). Yaratıcı drama yönteminin üniversite öğrencilerinin duygusal gereksinimleri üzerine etkisi. *Electronic Turkish Studies*, 10(11).
- Antai-Otong, D. (2007). Nurse-client communication: a life span approach. Jones & Bartlett Learning.
- Arabacı LB, Taş G. (2019). Effect of Using Peplau's Interpersonal Relation Nursing Model in the care of a juvenile delinquent. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Dernegi*, 10(3).
- Arifoğlu B, Sala Razi G. (2011). Birinci sınıf hemşirelik öğrencilerinin empati ve iletişim becerileriyle iletişim yönetimi dersi akademik başarı puanı arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(1), 7-11
- Argon T, Kösterelioğlu MA, (2009). Akademisyenlerin Akademik İletişim Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi, *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, [Electronic Journal] 8 (30), 43-61.
- Arnold C. (2016). Theory Based Perspectives and Contemporary Dynamics. *Interpersonal Relationships: Professional Communication Skills for Nurses* (s. 1-22). Elsevier, Seventh Edition.
- Aslan C. (2011). Soru sorma becerilerini geliştirmeye dönük öğretim uygulamalarının öğretmen adaylarının soru oluşturma becerilerine etkisi. *Eğitim ve Bilim*, 36(160).

- Aşık E, Albayrak S. (2016). Levels of approach-avoidance towards emotional situations of student nurses taking and not taking the mental health and psychiatric diseases nursing course and their perceptions of problem-solving. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 39-43.
- Atilla G, Çarıkçı İH, Erdem, R. (2013). Hastanelerde duygusal zekâ-hasta memnuniyeti ilişkisi: Isparta il merkezi örneği. *Journal of Economics & Administrative Sciences/Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 15(1).
- Avşaroğlu S, Üre Ö. (2007). Üniversite Öğrencilerinin Karar Vermede Özsaygı, Karar Verme Ve Stresle Başa Çıkma Stilllerinin Benlik Saygısı Ve Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (18), 85-100.
- Aydemir Y, Çiftçi Ö. (2008). Edebiyat öğretmeni adaylarının soru sorma becerileri üzerine bir araştırma (Gazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi Örneği). *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 5(2), 103-115.
- Balat GU, Akman B. (2004). Farklı sosyo-ekonomik düzeydeki lise öğrencilerinin benlik saygısı düzeylerinin incelenmesi. *Journal Of Social Science*, 175.
- Baltaş Z, Zeka D. (2006). İnsanın Dünyasını Aydınlatan ve İşine Yansıyan Işık Duygusal Zeka, İstanbul: Remzi Kitapevi Yayınları.
- Başar G. (2011). Hemşirelerde ve hemşirelik öğrencilerinde problem çözme ve iletişim becerilerinin değerlendirilmesi, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Semiha Akın)
- Başaran Eİ. (2000). Eğitim psikolojisi. Ankara: Feryal matbaası. s. 97 – 98.
- Bayrak B, Bostanoğlu H. (2012). İç hastalıkları yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hasta iletişimde yaşadıkları güçlüklerin saptanması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(4), 236-243.
- Baysan Arabacı LB, Taş G. (2019). Suça sürüklenen bir çocuk hastanın bakımında Peplau'nun Kişilerarası İlişkiler Modeli'nin kullanımının bakıma etkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 10(3), 218-226.
- Bilge A, Engin E. (2016). Kişilerarası ilişkiler kuramı temelli çözüm odaklı terapinin etkinliği: Geriye dönük bir inceleme. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(4).
- Bingöl G, Demir A. (2011). Amasya sağlık yüksekokulu öğrencilerinin iletişim becerileri. *Göztepe Tıp Dergisi*, 26(4), 152-159.
- Boyd C, Dare J. (2014). Communication skills for nurses. John Wiley & Sons.
- Boztepe H, Terzioğlu F. (2013). Hemşirelik eğitiminde beceri değerlendirme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(1), 57-64.
- Bozanoğlu İ. (2005). Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup rehberliğinin güdülenme, benlik saygısı, başarı ve sınav kaygısı düzeylerine etkisi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 38(1), 17-42.

- Bozkurt F, (2014). Sözlüklerdeki temel duygu kavramlarının yeniden tanımlanması: bir yöntem önerisi , *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Türkoloji Dergisi*, 21 (1) 25-34.
- Bulduklu Y, Koçak A. (2010). Sağlık İletişimi, Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Bulut NB. (2004). İlköğretim sınıf öğretmenlerinin iletişim becerilerine ilişkin algılarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2(4), 443-452.
- Büyükalın Filiz S. (2009). Soru cevap yöntemi eğitiminin öğretmenlerin soru sorma bilgisi ve soru sorma tekniklerine etkisi. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3, 167-195.
- Cerit B, Öz F. (2019). Hemşirelerde duygusal zekanın iletişim becerilerine etkisi. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 4(1), 1-21.
- Chrzanowski G. (1981). The genesis and nature of self-esteem. *American Journal of Psychotherapy*, 35(1), 38-46.
- Cropanzano R., Weiss HM., Hale JMS, Re J. (2003). The structure of affect: reconsidering the relationship between negative and positive affectivity. *Journal of Management*, 29(6), 831-857.
- Çakar M, Yanlıç Ö. (2014). Kişilerarası iletişimin facebook'ta değişen yüzü: facebook'ta arkadaşlıkla gelen örtülü takip (firat üniversitesi iletişim fakültesi örneği). *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2(3), 224-244.
- Çakınberk A, Demirel ET. (2010). Örgütsel Bağlılığın Belirleyicisi Olarak Liderlik: Sağlık Çalışanları Örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (24), 103-119.
- Çalım Sİ., Saruhan A. (2014). Travelbee Kuramı'na göre verilen kişilerarası iletişim eğitiminin ebelerin iletişim becerilerine ve annelerin doğum memnuniyetine etkisi. *Life Sciences*, 14(4), 104-121.
- Çam O, Pektaş İ, Bilge A. (2007). Ebe/hemşirelere verilen ruh sağlığı ve hastalıkları eğitiminin ruhsal hastalıklara yaklaşımlarına iletişim becerilerine ve iş doyumlarına etkilerinin araştırılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10 (3):7-15
- Çamcı O, Kutlu Y. (2011). Kocaeli'nde sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddetinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(1), 9-16.
- Çeçen AR. (2002). Duygular insan yaşamında neden vazgeçilmez ve önemlidir?. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(9).
- Çelik F. (2008). Sağlık kurumlarında iletişim; hasta ile sağlık personeli iletişimi üzerine bir araştırma, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Halkla İlişkiler Ve Tanıtım Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya (Danışman: Doç. Dr. Abdullah KOÇAK)
- Çetinkaya Ö, Alparslan AM, (2011). Duygusal zekânın iletişim becerileri üzerine etkisi: üniversite öğrencileri üzerinde bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 16(1), 363-377.
- Çetinkaya B, Akbaba S. (2011). Üniversite öğrencilerinin kendini açma davranışları ile bağlanma stilleri arasındaki ilişki. *Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(4), 1.

- Çetintaş HB. (2018). Toplumsal iletişim bağlamında kütüphaneler: kavramsal bir değerlendirme. *Mediterranean Journal of Humanities*, 8(2), 265-275.
- Çırlak A. (2019). Hildegard E. Peplau'nun kişilerarası ilişkiler kuramının klinik uyum sürecinde yeni mezun hemşire-rehber hemşire ilişkisine uyarlanması: bir özel hastane örneği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(1), 71-77.
- Çunkuş N, Yiğitoğlu GT. (2018). Peplau'nun kişiler arası ilişkiler kuramı'na göre dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan hastaya hemşirelik bakımı. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 10(4), 370-380.
- Damasio AR. (1998). Emotion in the perspective of an integrated nervous system. *Brain research reviews*, 26(2-3), 83-86.
- Demiray U. (2008). Etkili iletişim. Pegem Akademi, Ankara.
- Dil S, Aykanat B, (2013). Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersi alan ve almayan öğrencilerin duygusal durumlara yaklaşma-kaçınma motivasyon düzeylerine etkisi. *Journal of Psychiatric Nursing*. 4(3):125-130.
- Dil S, Öz F. (2016). Hemşirelik öğrencilerine kendini tanıma ve iletişim yönetimi dersinde uygulanan interaktif öğretim stratejilerin etkinliği. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 843-862.
- Dolan RJ. (2002). Emotion, cognition, and behavior. *Science*. 298: 1191-1194
- Duyan V, Uçar M, Kalafat T. (2011). Duygu Gereksinimi Ölçeği'nin Türk kültürüne uyarlanması ve psikometrik niteliklerinin belirlenmesi . *Eğitim ve Bilim Dergisi*, 36 (161), 116-130
- Dökmen Ü. (2016). İletişim çatışmaları ve empati (45. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Dövcü T. (2015). Optimum denge modeli. (2. Baskı). İstanbul: Altın kitaplar Yayınevi, s. 396 – 399.
- Draper SC, Sahai A. (2006). Noisy feedback improves communication reliability. In *2006 IEEE International Symposium on Information Theory* (69-73).
- Durmuşoğlu Saltalı, N. (2010). Duygu eğitiminin okul öncesi dönem çocuklarının duygusal becerilerine etkisi. Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Gelişimi Ve Ev Yönetimi Eğitimi Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Konya (Danışman: Doç. Dr. Mehmet Engin DENİZ)
- Eckroth Bucher M. (2010). Self-awareness: A review and analysis of a basic nursing concept. *Advances in Nursing Science*, 33(4), 297-309.
- Ekman P, Friesen WV. (1971). Constants across cultures in the face and emotion. *Journal of personality and social psychology*, 17(2), 124.
- Ekşi F, Ümmet D. (2013). Bir kişilerarası iletişim problemi olarak internet bağımlılığı ve siber zorbalık: Psikolojik danışma açısından değerlendirilmesi. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 11(25), 91-115.
- Elliott, R, Bohart AC, Watson JC, Greenberg LS, (2011). Empathy. *Psychotherapy*, 48(1), 43.

- Emiroğlu S. (2013). Türkçe öğretmenleri adaylarının dinleme sorunlarına ilişkin görüşleri. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Türkçenin Eğitimi Öğretimi Özel Sayısı*, 6(11), 269 – 307.
- Epçaçan C. (2013). Temel bir dil becerisi olarak dinleme ve dinleme eğitimi. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (11), 331-352.
- Erdem AR. (2005). *Etkili ve verimli (nitelikli) eğitim*. Anı Yayıncılık.
- Erdoğan İ, (2011). İletişimi Anlamak. Ankara: Pozitif Matbaacılık, 4. Baskı
- Erigüç G, Şener T, Hüseyin E. (2013). İletişim becerilerinin değerlendirilmesi: Bir meslek yüksekokulu öğrencileri örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 16(1), 45-65.
- Erkayıran O, Şenocak SÜ, Demirkıran F. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin duygu ifadeleri ve kişilerarası ilişki tarzları: kesitsel bir çalışma. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 2(2), 1-8.
- Erkuş A, Günlü E. (2009). İletişim tarzının ve sözsüz iletişim düzeyinin çalışanların iş performansına etkisi: Beş yıldızlı otel işletmelerinde bir araştırma. *Anatolia: Turizm Arastirmalari Dergisi*, 20(1).
- Eroğlu E. (2003). Organizasyonel zekanın gelişmesinde örgütsel iletişimin rolü. *Kurgu Dergisi*, 5(20) , 245-254
- Eroğlu F. (2006). Davranış bilimleri. İstanbul, Beta Basım Aş,
- Eroğlu E, Ataizi M, Yüksel NA., Yüksel AH. (2014). Etkili iletişim teknikleri. *Anadolu Üniversitesi*, (3).
- Erözkan A. (2005) Üniversite öğrencilerinin iletişim becerilerini etkileyen faktörler. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 22(22), 135-149.
- Erözkan A. (2013). Üniversite öğrencilerinin iletişim becerilerini etkileyen faktörler. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 22(22), 135-149.
- Eskiler E, Altunişik R. (2017). Rol model alma davranışının pozitif sözlü iletişim ve satın alma niyeti üzerine etkisinde marka bağlılığının aracılık rolü. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 13(5), 687-696.
- Frijda NH. (1996). Passions: Emotion and socially consequential behavior. *Emotion: interdisciplinary perspectives*, 1-27.
- Gem Z. (2018). Duygu Farkındalığı Ve Duygu Mitlerine Yönelik Ölçüm Araçlarının Ve Duygu Düzenlemeye Yönelik Bütünsel Bir Müdahale Programının Geliştirilmesi: Bir Ön Değerlendirme. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir (Danışman: Prof. Dr. Orçun YORULMAZ)
- Gökçener D. (2010). Üniversite Öğrencilerinin Güvenli Bağlanma Düzeyleri İle Kişilerarası İlişki Tarzları Arasındaki İlişkiler. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Doç. Dr. Zehra Dökmen)
- Greenberg LS, Safran JD, (1989). Emotion in psychotherapy. *American psychologist*, 44(1), 19.

- Gross JJ, Oliver JP. (2003) Individual differences in two emotions for affect, relationships and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2): 348-362
- Güney S. (2013). Davranış Bilimleri. Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti 7.Baskı, Ankara.
- Güngör N, Aydın D. (2011). İletişim. Kuramlar Yaklaşımlar, Siyasal Yayınevi, , Ankara.
- Günönü Kurt S. (2019). Sınıf öğretmeni adaylarının iletişim becerileri ile empatik eğilim düzeyleri arasındaki ilişki, Pamukkale Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Temel Eğitim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Denizli (Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Emel SARITAŞ)
- Gürüz D, Eğinli A. (2008). İletişim becerileri anlamak-anlatmak-anlaşmak. Ankara, Nobel Yayın Dağıtım
- Gürüz D, Temel Eğinli A. (2012). Kişilerarası İletişim. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti.
- Guliyev E. (2017). Müzik Bölümü Öğrencilerinin Duygu Gereksinimleri Ve Kişilik Özellikleri Üzerine Bir Araştırma. Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Ahmet ŞİRİN)
- Güloğlu B, Kararımak Ö. (2010). Üniversite öğrencilerinde yalnızlığın yordayıcısı olarak benlik saygısı ve psikolojik sağlamlık. *Ege Eğitim Dergisi*, 11(2), 73-88.
- Hacıoğlu M. (2017). Üniversite öğrencilerinin beden imgesi hoşnutluğu ve iletişim becerilerinin incelenmesi. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 2(2), 1-16.
- Harlak H. (2007). Temel İletişim Becerileri. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi Yayınları. (26).
- Hosley J, Molle-Matthews E. (2013). A Practical Guide to Therapeutic Communication for Health Professionals-E Book. Elsevier Health Sciences.
- İnal S, Akgün M. (2003). Hastanede yatan çocukta terapötik iletişim. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2).
- Jack K, Miller E. (2008). Exploring self-awareness in mental health practice. *Mental Health Practice*, 12(3).
- Kahyaoğlu Süt H., Gül Demir N, Özer B. (2015). Klinik uygulamaya çıkan öğrenci hemşirelerin iletişim becerileri ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(2), 167-177.
- Kandlousi N.S.A.E, Ali, AJ, Abdollahi, A. (2010). Organizational citizenship behavior in concern of communication satisfaction: The role of the formal and informal communication. *International Journal of Business and Management*, 5(10), 51.
- Karaca S.(2010). Hemşireler için vazgeçilmez bir kavram: kendini tanıma. *Maltepe Üniversitesi Hemşire Bilim Sanat Dergisi*, 3(1): 79-84

- Karaca A, Açıkgöz F, Demirezen D. (2019). Hemşirelik öğrencileri için terapötik iletişim becerileri ölçeğinin geliştirilmesi. *SDU Journal of Health Science Institute/SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(2).
- Karaçor S, Şahin A. (2004). Örgütsel iletişim kurma yöntemleri ve karşılaşılan iletişim engellerine yönelik bir araştırma. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 4(8), 96-117.
- Karadağ M, Işık O, Cankul İ, Abuhanoğlu H. (2015), Hekim ve hemşirelerin iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 17(1), 160-179.
- Kapıkıran NA. (2015). Psikolojik Gereksinimlerin Doyumu ve Duygu Gereksinimi: Özgün Benliğin Aracılık Rolü. *Turkish Psychological Counseling & Guidance Journal*, 5(43).
- Kaya F. (2011) Hemşirelerin İletişim Ve Empatik Beceri Düzeyleri İle Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışlarının Karşılaştırılması, Mersin Üniversitesi ,Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Mersin (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Mualla Yılmaz)
- Kaya A, (2014). Kişilerarası İlişkiler ve Etkili İletişim. Pegem Akademi, 6. Baskı, Ankara.
- Kaya N, Turan N, Kamberova HA, Cenal Y, Kahraman A, Evren M. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin sanat özelliklerine göre iletişim becerileri ve sosyal zekâ düzeyleri. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 13(1), 50-58.
- Kavgaoğlu D, Elkin N. (2019). Hemşirelik bölümü kişilerarası ilişkiler ve terapötik iletişim dersi öğretim programının değerlendirilmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (7), 670.
- Kelleci M, Avcı D, Ata, EE, Doğan S. (2011). Kendini tanıma ve girişkenlik dersinin hemşirelik öğrencilerinin atılganlık düzeylerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2), 46-51.
- Kıssal A, Kaya M, Koç M. (2016). Hemşirelik ile beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencilerinin iletişim beceri düzeyleri ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016(3):134-141
- Kocaman N. (2009). Editör: Sabuncu N, Ay F. Klinik beceriler: Sağlığın değerlendirilmesi, hasta bakımı ve takibi. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi.
- Koçak R. (2002) Aleksitimi: Kuramsal çerçeve tedavi yaklaşımları ve ilgili araştırmalar. *Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 35(1- 2)
- Koray Ö, Altunçekiç A, Yaman S. (2005). Fen bilgisi öğretmen adaylarının soru sorma becerilerinin bloom taksonomisine göre değerlendirilmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 17(17), 33-39.
- Korkmaz Z, Yalçın B. (2018). Sağlık hizmetlerinde iletişim becerilerinin önemi ve sosyo-demografik değişkenler açısından analizi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(4): 368-391.
- Korkut F. (2005). Yetişkinlere yönelik iletişim becerileri eğitimi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28(28), 143-149.

- Korkut OJ, Bugay A. (2014). İletişim Becerileri Ölçeği'nin geliştirilmesi: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 10(2), 51-64.
- Kök A. (2016). Hemşirelerde Problem Çözme Ve İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi (Denizli ili örneği), Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. (Danışman: Prof. Dr. Mithat KIYAK)
- Krueger J. (2008). Nonverbal communication. (Vol. 6). Germany, Grin Verlag
- Kumar S, Rani M. (2016). Attitude of Teachers towards the Use of Technology and Innovation in the Classroom. *International Journal of Research in IT and Management*, 6 (11), 26-34.
- Kumcağız H, Yılmaz M Balcı Çelik S, Aydın Avcı İ. (2011). Hemşirelerin iletişim becerileri: Samsun ili örneği. *Dicle Tıp Dergisi* 38 (1): 49-56
- Kurt Sezer H. (2018). Pediatri Hemşirelerinin Duygu Gereksinimleri ile Maneviyat Ve Manevi Bakım Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya, (Danışman Prof. Dr. Emine Geçkil)
- Kutlu L, (2007). Yoğun bakım ünitelerinde sağlık ekibi üyeleri, hasta ve yakınları ile iletişim, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 11(1):35-41.
- Kuzu A, Eker F. (2010). Hemşirelik öğrencilerinin duygusal zeka ve iletişim becerilerinin diğer üniversite öğrencileri ile karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 12(3).
- Lepore S. J, Ragan J, Jones S. (2000). Talking facilitates cognitive emotional processes of adaptation to an acute stressor. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 499-509.
- Lewis M, Haviland Jones MJ, Barrett L. (2008) Handbook of emotions. The Guilford Press, , 3th Edition, New York-USA, 497-500.
- Maio GR, Esses VM. (2001). The need for affect: individual differences in the motivation to approach or avoid emotions. *Journal of Personality* 69(4): 587- 610
- McFarlane WR, Cook WL. (2007). Family expressed emotion prior to onset of psychosis. *Family process*, 46(2), 185-197.
- Molu NG, Ceylan B, Özcan FY. (2019). Drama ile bütünleştirilmiş iletişim becerileri eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerileri, öz-yeterlik ve empatik eğilim düzeylerine etkisi. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 12-25.
- Mutlu O, Şentürk E, Zorba E. Üniversite Öğrencisi Tenisçilerde Empatik Eğilim ve İletişim Becerisi. *International Journal of Sport Culture and Science*, 2(1), 129-137.
- Nur Şahin G. (2011). Üniversite öğrencilerinin kendini açma, öznel iyi oluş ve algıladıkları sosyal destek düzeylerinin karşılaştırılması. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir (Danışman Yrd. Doç. Dr. Şüheda ÖZBEN)

- Onay M, Süslü ZH, Kılıcı S. (2011). İletişim tarzının ve sözsüz iletişimin çalışanların iş performansına etkisi: Posta dağıtıcıları ve hemşireler üzerine bir araştırma. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 11(21), 139-176.
- Orta AZ. (2009). Etkili İletişim Sürecinde Kişilerarası İletişim Becerileri Ve Yaratıcı Drama Uygulama Örneği. İstanbul Kültür Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İletişim Sanatları Anabilim Dalı, İstanbul, (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Işıl ZEYBEK).
- Ölçer N, Koçer S. (2015). Örgütsel iletişim: Kocaeli Üniversitesi akademik personeli üzerine bir inceleme. *Global Media Journal TR Edition*, 6(11), 339-383.
- ÖZCAN H. (2012). Hemşirelerin empatik eğilim ve empatik becerileri: Gümüşhane örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 60-68.
- Özdemir G. (2011). Ebelik Ve Hemşirelik Öğrencilerinin İletişim Becerileri ve Yaşam Yönelimlerinin Stresle Başetme Tutumları Üzerine Etkisi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Danışman: Yard. Doç. Dr. Hatice KAYA)
- Özezen MY. (2003). Sözlü iletişim türlerinde adlandırma ve sınıflandırma sorunları. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(11).
- Öztürk EA. (2015). Acil Hemşirelerinin İletişim ve Empatik Beceri Düzeylerini Etkileyen Faktörler. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Acil Tıp Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Samsun (Danışman Doç. Dr. Latif Duran)
- Parlak K. (2013). Girişimci kişilik özelliklerine sahip olmak ile kendini ve başkalarını tanıma (içsel ve sosyal) zekaları arasındaki ilişkinin incelenmesi.
- Parlayan MA, Dökme S. (2016). Özel hastanelerdeki hemşire ve hastaların iletişim seviyelerinin değerlendirilmesi: Bir hastane örneği. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(2).
- Pulat F, Gündüz H, Kılıç E. (2020). Güdülenme Kuramı ve Duygu Odaklı Terapinin Entegrasyonu. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 3(5), 17-34.
- Rottenberg J. Vaughan C. (2008). Emotion Expression in Depression: Emerging Evidence for Emotion Context-Insensitivity. In A. J. J. M. Vingerhoets, I. Nyklcek, J. Denollet (Eds.), *Emotion Regulation: Conceptual and Clinical Issues*. (125-139). Springer, Boston, MA.
- Safran JD, Greenberg LS. (1991). *Emotion, psychotherapy, and change*. (Eds.). Guilford press.
- Sala Razi G, Kuzu A, Yıldız AN, Ocakçı AF, Arifoğlu BÇ. (2009). Çalışan Gençlerde Benlik Saygısı, İletişim Becerileri ve Stresle Baş Etme. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(1).
- Sarıkaya Ö, Uzuner A, Gülpınar MA, Keklik D, Kalaça S. (2004). İletişim becerileri eğitimi: İçerik ve değerlendirme. *Tıp Eğitimi Dünüyası*, 14(14).
- Saygın Y. (2008). Üniversite öğrencilerinin sosyal destek, benlik saygısı ve öznel iyi oluş düzeylerinin incelenmesi. Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Konya (Danışman Yrd. Doç. Dr. Coşkun ARSLAN)
- Sikorski W. (2012). Paralinguistic communication in the therapeutic relationship. *Arch Psychiatry Psychother*, 1, 49-54.

- Siyez D. (2012). Kişilerarası İlişkilerin Başlangıcı ve Gelişimi. A. Ed:Kaya içinde, Kişilerarası İlişkiler ve Etkili İletişim (s. 62-75). Ankara: Pegem Akademi.
- Siyez DM, Tan Tuna D, (2014). Lise öğrencilerinin öfke kontrolü ve iletişim becerilerinde çözüm odaklı psiko-eğitim programının etkisi. *Türk psikolojik danışma ve rehberlik dergisi*, 5(41).
- Solmaz B. (2004). Söylentilerin kurumsal iletişim açısından değerlendirilmesi ve bir uygulama örneği. *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi*, 3(3), 120-127.
- Soslau E. (2016). Student-teachers' emotional needs and dichotomous problem-solving: non-cognitive root causes of teaching and learning problems. *Educational action research*, 24(4), 479-502.
- Stanton N. (2009). Mastering communication (5th ed.). New York, Palgrave Macmillan.
- Sümer N, Şendağ MA. (2009). Orta çocukluk döneminde ebeveynlere bağlanma, benlik algısı ve kaygı. *Türk Psikoloji Dergisi*, 24(63).
- Stanton N. (2009). Mastering communication. Macmillan International Higher Education.
- Süt HK, Demir NG, Özer B. (2015). Klinik uygulamaya çıkan öğrenci hemşirelerin iletişim becerileri ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(2), 167-177.
- Şahin S, Aral N. (2012). Aile içi iletişim. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 55-66.
- Şahin ZA, Özdemir FK. (2015). Hemşirelerin iletişim ve empati beceri düzeylerinin belirlenmesi. *Jaren*, 1(1), 1-7.
- Şen HT, Yılmaz FT, Ünüvar ÖP. (2013). Hizmet içi eğitim hemşirelerinin iletişim beceri düzeyleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(1), 13-20.
- Şener Ö. (2018). Duygu Ahrazlığı (Aleksitimi) Yaşayan Üniversite Öğrencilerinin Duygu İfadeleri Ve Spontanlıkları Üzerine Psikodramanın Etkisi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Rehberlik Ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul,(Danışman; Doç. Dr. S. Armağan Köseoğlu)
- Şipit G. (2019). Yetişkin Bireylerde Bağlanma Stillerinin Duyguları İfade Etme Şekilleri Ve Empatik Eğilim Yeteneklerine Etkileri. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Danışman Dr. Öğr. Üyesi Yasemin YULAF)
- Tabak G. (2013). Türkçe Öğretmeni Adaylarının Dinleme Stillerinin Bazı Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(22), 171-181.
- Tayfun R. (2009). Etkili iletişim ve beden dili. Ankara, Nobel Yayın Dağıtım.
- Tekke M, Çoşkun M. (2019). Kendini tanıma, kendini gerçekleştirme, kendini aşmışlık, potansiyelin tam kullanan kişi: kişilerarası iletişim. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(70), 790-797.
- Tepeköylü Ö, Soytürk M, Çamlıyer H. (2009) Beden Eğitimi Ve Spor Yüksekokulu (Besyo) Öğrencilerinin İletişim Becerisi Algılarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Sportmetre Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Dergisi*, 7(3), 115-124.

- Thompson PA. (2009). Creating leaders for the future. *American Journal of Nursing*, 109(11) 50-52
- Tiryaki Şen H, Taşkın Yılmaz F, Pekşen Ünüvar Ö. (2013). Hizmet içi eğitim hemşirelerinin iletişim beceri düzeyleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(1):13-20
- Tutar H, Yılmaz MK. (2005). *Genel iletişim: Kavramlar ve modeller*. Seçkin Yayıncılık.
- Tutarel Kışlak Ş, Göztepe I. (2017). Duygu dışavurumu, empati, depresyon ve evlilik uyumu arasındaki ilişkiler. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(2).
- Tutuk A, Al D, Doğan S. (2002). Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerisi ve empati düzeylerinin belirlenmesi. *CÜ Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 6(2), 36-41.
- Uçar ME. (2016). Lise öğrencilerinde kişilik, benlik kurguları, duygu gereksinimi ve eylem kimlikleme arasındaki ilişkiler. *Turkish Journal of Education*, 5(4): 193-206
- Uçar ME, Konal B. (2018). Öğretmenler ile Lise ve Üniversite Öğrencilerindeki Narsisizm Kişilik Özellikleri Benlik Saygısı ve Duygu Gereksinimi Arasındaki İlişkiler. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 8(14), 92-136.
- Uçar ME, Aliyev R. (2017). Lise Öğrencilerinde Etkileşim Algısı Eylem Kimlikleme ve Duygu İhtiyacı Arasındaki İlişkiler. *Journal of Kirsehir Education Faculty*, 18(2).
- Ülger İ. (2018). Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Duygu Yükleri Ve Duygu Yönetim Becerilerinin Belirlenmesi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Tezli Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep (Dr.Öğr.Üyesi Çiğdem KÖÇKAR)
- Ülker N. (2014). Hemşirelerde İletişim Becerileri ve İş Doyumu (Merkezefendi Devlet Hastanesi Hemşireleri Örneği), Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı ,Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı , Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Mehmet Fikret Gezgin)
- Üstün B, Demir S. (2019). Hemşirelikte İletişim. Akademi Basın ve Yayıncılık 1. Baskı : 98
- Üstün B, Akgün E, Partlak N. (2005) Hemşirelikte İletişim Becerileri Öğretimi İzmir: Okullar Yayınevi
- Vygotskiy LS. (2000). Psikolojiya. İzdatelstvo EKSMO. s. 156.
- Yağmurlu A. (2004). Örgüt Kuramları ve iletişim, *Amme İdaresi Dergisi* 37(4) : 31-55
- Yalçın N, Aştı T. (2011). Hemşire-hasta etkileşimi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 19(1), 54-59.
- Yılmaz E, Tepeli K. (2013). 60-72 Aylık Çocukların Sosyal Problem Çözme Becerilerinin Duyguları Anlama Becerileri Açısından İncelenmesi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 172(172), 117-130.
- Yüksel A. (2004). Empati eğitim programının ilköğretim öğrencilerinin empatik becerilerine etkisi. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 17(2), 341-354.
- Ward A, Mandrusiak A, Levett-Jones T. (2018). Cultural empathy in physiotherapy students: a pre-test post-test study utilising virtual simulation. *Physiotherapy*, 104(4), 453-461.

8. EKLER

EK 1. KATILIMCI BİLGİ FORMU

Değerli katılımcı;

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının iletişim becerileri ile duyu gereksinimlerini değerlendirmeyi hedeflenmektedir. Araştırma esnasında sizlerden toplanan veriler saklı kalacak ve sadece bu bilimsel araştırma için kullanılacaktır. Anket formlarına kimlik bilgilerinizi yazmayınız. Katılımınız için teşekkür ederim.

Emine PİRİNÇ BAYRAKTAR

Karabük Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Öğrencisi

KATILIMCI BİLGİ FORMU

1.Cinsiyetiniz: () Erkek () Kadın

2. Yaşınız: () 18-30 () 30-40 () 40-50 () 50-60 () 60-65

3. Kurumdaki statünüz:

() Hekim () Hemşire () Ebe
() Sağlık memuru () Att () Paramedik
() Teknisyen () Tekniker () Diğer Sağlık Çalışanı

4. Meslekteki çalışma yılınız:

() 0-5 yıl () 6-15 yıl () 16 yıl ve üzeri

5. Medeni durum:

() Evli () Bekar

6. Eğitim durumu:

Lise () Üniversite() Lisansüstü ()

Ek 2. DUYGU GEREKSİNİMİ ÖLÇEĞİ

Duygu Gereksinimi Ölçeği

Maddeler	Kesitlik katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım katılmıyorum	Kararsızım	Kararsızım katılıyorum	Katılıyorum	Kesitlik katılıyorum
	1	2	3	4	5	6	7
1. Geçmişime baktığımda duygularımı hissetmekten korkma eğiliminde olduğumu görürüm.	()	()	()	()	()	()	()
2. Bana yakın olan insanlara, onları sevdiğimi söylemekte sıkıntı çekerim.	()	()	()	()	()	()	()
3. Düzenli olarak güçlü duygular yaşamaya ihtiyacımın olduğunu hissedirim.	()	()	()	()	()	()	()
4. Duygular, insanların hayata ayak uydurmasına yardım eder.	()	()	()	()	()	()	()
5. Çok duygusal bir insanım.	()	()	()	()	()	()	()
6. Duygularımı keşfetmenin önemli olduğunu düşünürüm.	()	()	()	()	()	()	()
7. Güçlü duygular yaşamayı umduğum durumlara yakın dururum.	()	()	()	()	()	()	()
8. Güçlü duyguları üstesinden gelinmez bulurum, bu nedenle de onlardan kaçınmaya çalışırım.	()	()	()	()	()	()	()
9. Duyguların inişlerini de çıkışlarını da yaşamayı tercih etmem.	()	()	()	()	()	()	()
10. Duygularımı nasıl başa çıkacağımı bilmiyorum, bu nedenle de duygularımdan kaçarım.	()	()	()	()	()	()	()
11. Duygular tehlikelidir – beni uzak durmak isteyeceğim durumlara sokma eğilimindedirler.	()	()	()	()	()	()	()
12. Kişinin duygularına göre hareket etmesi her zaman bir hatadır.	()	()	()	()	()	()	()
13. Duygularımıza hoşgörü göstermeliyiz.	()	()	()	()	()	()	()
14. Kişinin duygularını belli etmesi utanç vericidir.	()	()	()	()	()	()	()
15. Güçlü duygular genellikle yararlıdır.	()	()	()	()	()	()	()
16. İnsanlar güçlü duygular yaşamadıkları zaman daha etkili işlev görürler.	()	()	()	()	()	()	()
17. Duyguların yaşanması, insanların yaşamına katkıda bulunur.	()	()	()	()	()	()	()
18. Duygularımın farkında olmak benim için önemlidir.	()	()	()	()	()	()	()
19. Diğerlerinin ne hissettiğini bilmek benim için önemlidir	()	()	()	()	()	()	()
20. Duygularımı kurcalamaktan hoşlanırım.	()	()	()	()	()	()	()
21. Keşke duyguları daha az hissedebilsem.	()	()	()	()	()	()	()
22. Duygusal olaylardan uzak durmak, geceleri daha rahat uyumama yardımcı olur.	()	()	()	()	()	()	()
23. Güçlü duygular yaşadığımda, yapabileceğimden bazen korkarım.	()	()	()	()	()	()	()
24. Zaman zaman doyusya ağlamaya ihtiyacım olduğunu hissedirim.	()	()	()	()	()	()	()
25. Tamamen mantığıyla hareket eden ve çok az duygu hissedilen bir kişi olmayı isterdim.	()	()	()	()	()	()	()
26. Yatak odamı benim için duygusal önemi olan resim ve posterlerle donatmayı severim.	()	()	()	()	()	()	()

EK 3. İLETİŞİM BECERİLERİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

İLETİŞİM BECERİLERİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (İBDÖ)

Bu ölçek iletişimle ilgili bazı özelliklerinizi ölçmeye yöneliktir. Aşağıda sunulan ifadeleri, o ifadelerle ilgili genelde nasıl olduğunuzu düşünerek okuyunuz. İlişkilerimizdeki özelliklerimiz elbette kiminle, hangi koşullarda, ne zaman ilişkide bulunduğumuza bağlı olarak farklılıklar göstermektedir. O nedenle ifadeleri genelde gösterdiğiniz tepkilere göre değerlendiriniz. Değerlendirmenizi 5- Her zaman, 4-Sıklıkla, 3-Bazen, 2-Nadiren, 1-Hiçbir zaman olmak üzere derecelendirdikten sonra cevap kağıdındaki uygun yere (x) koyarak belirtiniz. Hiç bir ifadeyi boş bırakmamanız sonuçları daha sağlıklı değerlendirmeye yarayacaktır. Teşekkürler.

	İFADELER	Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1	Sorunlarını dinlediğim insanlar benim yanımdan rahatlayarak avrılırlar.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
2	Düşüncelerimi istediğim zaman anlaşılır biçimde ifade edebilirim.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
3	Başkalarını bir kasıt aramadan dinlerim.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
4	Sosyal ilişkide bulunduğum insanları oldukları gibi kabul edebilirim.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
5	İnsanların önemli ve değerli olduklarını düşünürüm.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
6	Birisine ilgili bir karara ulaşmadan önce onunla ilgili gözlemlerimi gözden geçiririm.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
7	İlişkide bulunduğum kişilerin anlatmak istediklerini dinlemek için onlara zaman ayırırım.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
8	İnsanlara karşı sıcak bir ilgi duyarım.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
9	İnsanlara gerektiğinde yardım etmekten hoşlanırım.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
10	Olaylara değişik açılardan bakabilirim.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
11	Düşüncelerimle yaptıklarım birbirleriyle tutarlıdır.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
12	İlişkilerimin daha iyiye gitmesi için bana düşenleri yapmaya özen gösteririm.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
13	Kendime ve başkalarına zarar vermeden içimden geldiği gibi davranabilirim.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
14	Arkadaşlarımla beraberken kendimi rahat hissedebilirim.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
15	Yaşadığım olaylardaki coşkuyu her halimle başkalarına iletebilirim.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
16	İlişkilerimin nasıl geliştiğini ve nereye gittiğini anlamak için düşünmeye zaman ayırırım.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
17	Karşımdakini dinlerken anlamadığım bir ayrıntı olduğunda konunun açığa kavuşması için sorular sorarım.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
18	Benimle özel olarak konuşmak isteyen bir arkadaşım olduğunda konuyu ayak üstü konuşmamaya özen gösteririm.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
19	Birisini anlamaya çalışırken sakin bir ses tonuyla konuşurum.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
20	İlişkilerimi zenginleştiren eğlenceli, keyifli bir yanım var.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
21	Birisine bir öneride bulunurken, onun öneri vermemi isteyip istemediğine dikkat ederim.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
22	Birini dinlerken ne karşılık vereceğimden çok onun demek istediğini anlamaya çalışırım.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
23	İletişim kurduğum insanlar tarafından anlaşıldığımı hissedirim.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
24	Bir yakınımla sorunum olduğunda bunu onunla suçlayıcı olmayan bir dille konuşmak için girişimde bulunurum.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
25	Karşımdakini dinlerken sırf kendi merakımı gidermek için ona özel sorular sormaktan kaçınırım.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)

EK 4. ETİK KURUL ONAYI



T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU

2/12/2019

Karar No: 2019/53

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nevin ONAN

Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz "Sağlık Çalışanlarının İletişim Becerisi Ve Duygu Gereksinimlerinin İncelenmesi" başlıklı araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları açısından Girişimsel Olmayan Etik Kurulu yönergesine göre incelenmiştir. Etik açıdan bir sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiş ve uygun görülmüştür. Bilgilerinize rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Zafer LİMAN
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Ekler:

1-Kurul Üyeleri Değerlendirme Formları

EK 5. KURUM İZİNİ



T.C.
KASTAMONU VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 38413390-903.05.99
Konu : Bilimsel Araştırma Hk.

KOMİSYON KARARI

Başvuru süresince Komisyonumuza Müdürlüğümüze bağlı hastanelerde Tez/anket çalışması yapmak için; "Sağlık Çalışanlarının İletişim Becerisi ve Duygu Gereksinimlerinin İncelenmesi" konusu ile müracaat eden Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans öğrencisi olan Emine PİRİNÇ BAYRAKTAR'ın müracaatı incelenmiştir.

İnceleme sonucunda Müdürlüğümüzden Tez/ anket çalışması için izin istenilen ve çalışma yapılacak hastanelerden de ön izin alınan; "Sağlık Çalışanlarının İletişim Becerisi ve Duygu Gereksinimlerinin İncelenmesi" konusu için tez/anket ve Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğünün 28/02/2014 tarih ve 5181.1272 sayılı Makam Onaylı **Bilgi Güvenliği Politikaları yönergeseine uygun olarak hemşirelerin ve hastaların kişisel mahremiyeti ve yasal haklarına riayet edilerek hastanelerimizdeki hizmetleri aksatılmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre ve başvurudaki formun bilgilerinin göz önünde bulundurularak yapılması ve sonucunun Müdürlüğümüze sunularak değerlendirilmesi suretiyle UYGUN** görülmüştür.

Komisyon Başkanı

e-İmzalıdır
Dr. Sadettin YAZI
İl Sağlık Müdürü

Üye

e-İmzalıdır
Uzm. Dr. Özgür YILMAZ
Başkan

Üye

e-İmzalıdır
Mustafa FİNDİK
Uzman

Üye

e-İmzalıdır
Levent AKKİRPİ
Uzman

Candaroğulları Mah. Mahir Demir Sok. Merkez Kastamonu
Telefon: Faks No: 03662122338

Bilgi için: Ayten TOPLUOĞLU
MEMUR

e-Posta: ayten.topluoglu@saglik.gov.tr İnternet Adresi: kastamonuism.saglik.gov.tr

Telefon No: (0 366) 214 10 66

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 26838946-4c36-45e7-925e-0dd0abf08590 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 6. DUYGU GEREKSİNİMİ ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ MAİLİ



ben 13 Haz 2019



alıcı: duyanveli v

Hocam merhabalar. Ben Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü hemşirelik bilimi yüksek lisans öğrencisiyim. Sizde bulunduğunuz " Duygu Gereksinimleri Ölçeği'nin Türk Kültürüne Uyarlanması ve Psikometrik Niteliklerin Belirlenmesi " isimli çalışmanızda geliştirdiğiniz ölçeği inceledim. Tez çalışmamda bana yararlı olacağını düşündüğüm ölçeğinizi izninizle kullanmak istiyorum.

İlginize teşekkür ederim, iyi çalışmalar dilerim.



Veli Duyan 13 Haz 2019



alıcı: ben v

Sayın Emine Piriç
Ölçeği çalışmanızda kullanmanızdan memnuniyet
duyarım iyi günler iyi çalışmalar

iPhone'umdan gönderildi

EK 7. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

	<p style="text-align: center;">KARABÜK ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ETİK KURUL</p> <p style="text-align: center;">BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN)</p>
---	---

Sizi *Dr. Öğr. Üyesi Nevin Onan ve Emine Piriç Bayraktar* tarafından yürütülen "Sağlık Çalışanlarının İletişim Becerileri ve Duygu Gereksinimlerinin İncelenmesi" başlıklı ankete dayalı bir araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Anket formunda 57 adet soru yer almaktadır. Sorulara yanıt verme süreniz 20 dakika/saat'tir. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma sürenin herhangi bir zamanda istemeniz durumunda sorumlu araştırmacıyı bilgilendirmek koşulu ile araştırmadan ayrılabilirsiniz. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler araştırmacıda saklı kalacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, ankette bulunan sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, işbirliğiniz için teşekkür ederiz.


Araştırma Sorumlusu
Dr. Öğr. Üyesi Nevin ONAN

<p>Araştırmanın Amacı:</p> <p>Bu çalışmayla sağlık çalışanlarının iletişim becerileri ve duyu gereksinimlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.</p>

<p>Araştırmanın Süresi : Çalışma etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonraki ilk 6 ay içerisinde yapılacaktır.</p> <p>Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: 666 kişi</p> <p>Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Kastamonu Devlet Hastanesi</p> <p>Araştırmaya Katılan Araştırmacılar: Dr. Öğr. Üyesi Nevin ONAN- Emine Piriç Bayraktar</p>



9. ÖZGEÇMİŞ

Emine PİRİNÇ BAYRAKTAR 1995'te Çankırı'da doğdu; ilk ve orta öğrenimini aynı şehirde tamamladı; Çankırı Anadolu Lisesi'nden mezun olduktan sonra 2014 yılında Kastamonu Üniversitesi Fazıl Boyner Sağlık Yüksekokulu'na girdi; 2018'de mezun olduktan sonra aynı yıl Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde Hemşirelik Biliminde yüksek lisans eğitimine başladı

ADRES BİLGİLERİ

e-posta : e.emine1106@hotmail.com