

**Atf Bilgisi:** Yılmaz, D. ve Günay, M. A. (2022). Türkiye’de Sağlık İletişimi: Sağlık Çalışanları Üzerine Yapılmış Bir Araştırma. *İNİF E- Dergi*, 7(1), 75-91.

## TÜRKİYE’DE SAĞLIK İLETİŞİMİ: SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNE YAPILMIŞ BİR ARAŞTIRMA \*

Öğr. Gör. Dursun YILMAZ\*\*

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Akif GÜNAY\*\*\*

DOI: 10.47107/inifedergi.977601

**Araştırma Makalesi\*\*\*\***

Başvuru Tarihi: 02.08.2021

Kabul Tarihi: 24.02.2022

### Öz

Sağlık hizmetlerinde hastaları tedavi etmek kadar etkili olan diğer bir unsur da onlarla doğru iletişim kurmak ve iyi ilişkiler geliştirmektir. Sağlık hizmetlerinde hastalarla ve yakınlarıyla kurulan doğru ve etkili bir iletişimin tedavi sürecine pozitif katkılar sağladığı sağlık hizmeti profesyonellerinin genel bir kanaatidir. Bu sebepten doğru ve nitelikli bir sağlık (hasta) iletişimi sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez bir unsuru kabul edilmektedir. İlk olarak 1970’li yıllarda ABD’de ortaya atılan sağlık iletişimi kavramı 1990’lı yıllarda Türkiye’de tıp fakülteleri müfredatına girmiş, 2000’li yıllardan sonra da müstakil bir alan olarak lisansüstü çalışmaların konusu olmuştur. Türkiye’de kamuya ait sağlık kurumlarında 500 bini hekim, hemşire, ebe gibi doğrudan sağlık çalışanı olmak üzere toplam bir milyondan fazla çalışan hizmet vermektedir. Bu denli iş yükünün yoğun olduğu sağlık sektöründe, iletişim önemli bir unsur olarak ön plana çıkmaktadır. Sağlık sektörü, hizmet sektörleri içinde insan ilişkileri ve etkileşiminin en hassas olduğu sektörlerden birisidir. Böylesine hassas ve yoğun insan etkileşiminin olduğu bir alanda meydana gelen iletişim etkinliklerinin derinlemesine incelenmesi önemli bir husustur. Bu bağlamda yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarının iletişim ve sağlık iletişimine dair görüş ve algıları, etkin iletişime ilişkin yaklaşımları ve iletişimi engelleyen faktörler anlaşılmaya çalışılmıştır. Odak grup çalışması yöntemiyle verilerin toplandığı bu çalışmaya hekim, hemşire, tıbbi sekreter, hasta yönlendirme ve laboratuvar çalışanı gibi muhtelif mesleklerde hizmet veren 18 kişi katılmıştır. Katılımcılara iletişimi nasıl anladıkları ve yorumladıklarına yönelik açık uçlu sorular yöneltilmiştir. Alınan cevaplar içerik analizine tabi tutularak sağlık çalışanlarının ifadelerinden hareketle çalışanlar ile hastalar arasında ve çalışanların birbirileri arasındaki iletişim süreçlerinde yaşanan sorunların neler olduğu, bu sorunların kaynağı, nedenleri ve çalışanların bu sorunlarla nasıl başa çıktıkları hakkında bilgiler toplanmıştır. Araştırmada çalışanların iletişimi daha çok bir süreç olarak algıladıkları ve bununun sonucunda etkin iletişim kuramadıkları ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte iletişim kuran tarafların birbirine güvenmemesi de etkili iletişim kurmayı engelleyen önemli bir unsur olarak kendini göstermiştir.

**Anahtar Kelimeler:** İletişim, Sağlık İletişimi, Sağlık Çalışanları, Odak Grup, İçerik Analizi

\* UMTEB III. Uluslararası Mesleki ve Teknik Bilimler Kongresi’nde de “Hastanelerde Sağlık İletişimi: Sağlık Çalışanları Üzerine Uygulamalı Bir Çalışma” başlığı ile sözlü olarak 21-22 Haziran 2018 yılında Gaziantep’te sunulmuştur.

Bu çalışma 2020 yılı öncesi gerçekleştirildiği için, çalışmanın etik kurul raporu bulunmamaktadır.

\*\* Uşak Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İletişim ABD, Uşak-Türkiye, dursun\_ylmz@yahoo.com ORCID: 0000-0001-6161-3482

\*\*\* Gümüşhane Üniversitesi Halkla İlişkiler ve Tanıtım Bölümü, Gümüşhane / Türkiye akifgunay@gumushane.edu.tr ORCID: 0000-0003-1039-5440

\*\*\*\* Yazar / yazarlar, makalede araştırma ve yayım etiğine uyulduğuna ve kullanılan fikir ve sanat eserleri için telif hakları düzenlemelerine riayet edildiğine yönelik beyanda bulunmuştur.

## HEALTH COMMUNICATION IN TURKEY: A STUDY CONDUCTED ON HEALTH CARE WORKERS

### Abstract

Another element that is as effective as treating patients in healthcare is establishing good relations with them. It is the general opinion of health professionals that a correct and effective communication with patients and their relatives in health services contributes positively to the treatment process. For this reason, accurate and high quality health (patient) communication is considered an indispensable element of health services. The concept of health communication, which was first introduced in the USA in the 1970s, entered the medical school curriculum in Turkey in the 1990s and became the subject of graduate studies as an independent field after the 2000s. More than 500 thousand employees, including direct health workers such as physicians, nurses and midwives, serve in public health institutions in Turkey. In this respect, it was tried to be understood that the view and perception of health workers in terms of health communication, the approaches for effective communication and the factors that obstructs communication. This process, which affects so many outputs, has been examined in more depth and it has been tried to understand the imaginations/consciousness of health professionals about health communication. 18 people working in various professions such as physicians, nurses, medical secretaries, patient referrals and laboratory workers participated in this study, in which data were collected by the focus group study method. Participants were asked open-ended questions about how they understood and interpreted communication. The answers received were subjected to content analysis, and based on the statements of healthcare professionals, information was collected about the questions experienced in the communication processes between employees and patients and between employees, the source and causes of these problems, and how employees deal with In the research, it was revealed that the employees perceived communication as a process and as a result, they could not communicate effectively. The problem of distrust between the two parties has emerged as an important factor preventing effective communication.

**Keywords:** *Communication, Health Communication, Health Workers, Focus Group, Content Analysis*

### Giriş

İletişim, bilgi alışverişi için kullanılan bir yol olmakla birlikte; aynı zamanda sembolik yetenekleri de ifade eder (Rimal ve Lapinski, 2009). Her türlü iletişim gösterge ve kodlar içerir. Gösterge ve kodlar başkalarına aktarılır ve başkaları için hazır hale getirilir. Bu bağlamda mesajları aktarma ve alma toplumsal ilişkiler pratiğidir (Fiske, 2003, s. 16). Mesaj aktarma sürecinde gönderici bazı amaçlar edinir. Genel bağlamda iletişim bilgi aktarımını ve değişimini ve anlamların paylaşımını ifade eder. Bununla birlikte iletişim; eylemleri başlatma, ihtiyacın karşılanması, tutum ve inançların değiştirilmesi, anlayışın oluşturulması, ilişkilerin kurulması ve sürdürülmesini amaçlar (Thomas, 2006). Bireylerin ve halkın sağlığını iyileştirmeye odaklanan kişilerarası veya kitlesel iletişim faaliyeti (Ishikawa ve Kiuchi, 2010) olan sağlık iletişimi de benzer amaçları kapsar. Rensburg ve Krige'in "müzakere yoluyla sağlık sonuçlarını iyileştirmek, karşılıklı anlayışı oluşturmak amacıyla gönderici ve alıcı arasında semboller/mesajlar aracılığıyla fikirlerin, bilgilerin, düşüncelerin, duyguların ve inançların paylaşılmasıdır" (2011, s. 78) şeklindeki sağlık iletişim tanımı da iletişim ve sağlık iletişiminin amaçlarının benzerliğini teyit etmektedir. Bununla beraber bu bilgiler iletişim ve sağlık iletişimini sıkıca birbirine bağlamaktadır. İletişimin en gerekli olduğu ve üzerinde ciddi düzeyde etkide bulunabileceği alan şüphesiz sağlıktır (Koçak ve Bulduklı, 2010, s. 5). Bu bağlamda sağlık çalışanlarının mesaj oluşturma ve gönderme, empati kurma, mesajlarla anlam inşa etme, kanalları ve araçları kullanma, etkili iletişim kurma, dil ve dil ötesini kullanma vb. unsurlar sağlık iletişimi sürecinde edinilen amaçların sağlanmasını hayati derecede etkilemektedir. Bu çerçevede çalışanların iletişim kurma biçimlerinin anlaşılması etkili iletişim kurma açısından önemli ve temel bir unsur olarak ortaya çıkmaktadır.

Çalışmanın verileri odak grup görüşmeleriyle elde edilmiştir. Verilerin toplanması

için üç ayrı grupta yapılan odak grup çalışmalarına hekim, hemşire, tıbbi sekreter, hasta yönlendirme ve laboratuvar çalışanı gibi muhtelif mesleklerde hizmet veren toplam on sekiz sağlık çalışanı katılmıştır. Katılımcılara, iletişim süreçleri ve sağlık iletişimi konularını ihtiva eden açık uçlu sorular yöneltilmiştir. Alınan cevapların içerik analizi yapılarak sağlık çalışanlarının iletişimi nasıl algıladıkları ve uygulamalarına nasıl yansıtıkları tespit edilmeye çalışılmıştır.

## 1. Sağlık İletişiminin Gelişim Süreci

Akademik çalışmalara 1980 yılından bu yana yoğun şekilde konu olan sağlık iletişimi, 20. yüzyıla kadar ayrı bir disiplin olarak görülmemiştir. Toplumun “sağduyusuna” bırakılan bir konu olarak sağlık iletişimi; 20. yüzyıla kadar sadece salgın hastalıklar hakkında toplumu bilgilendirme amacına hizmet etmiştir. 20. yüzyılın ortalarında geleneksel tıbbın yerine modern tıbbın gelişip yaygınlaşması, İkinci Dünya Savaşının toplum sağlığı üzerinde bıraktığı olumsuz etkiler, sağlığın önemli bir kişisel endişe olarak ortaya çıkması ve sağlık alanında yapılan büyük yatırımlar sağlık iletişiminin de bir disiplin olarak doğmasına sebep olmuştur (Thomas, 2006, s. 39-40). ABD’de 1970’li yıllarda ortaya çıkan sağlık iletişimi kavramı 1990’lı yıllarda uluslararası iletişim derneklerinin yaptığı çalışmalarla ivme kazanmıştır. Sağlık iletişimi Türkiye’de önce tıp fakülteleri ve sağlık eğitim fakültelerinde ders olarak okutulmaya başlanmış, akabinde İstanbul Üniversitesi ve Galatasaray Üniversitesi İletişim Fakültelerine ders olarak konulmuştur. Sağlık iletişimi Türkiye’de yoğun olarak 2000’li yıllardan sonra yüksek lisans, doktora ve tıpta uzmanlık tezlerinde işlenmeye başlanmıştır (Çınarlı, 2004, s. 54; Ayaz ve Ayaz, 2017, s. 148; Şengün, 2016, s. 39).

Sağlık iletişimi, toplumda sağlıklı ve kaliteli yaşam standartlarının gelişmesine yardımcı olmak, tıbbi şartları yönetmek buna yardım ederek daha iyi hayat şartları oluşturmak için hem sağlık çalışanlarını hem de halkı bilgilendirmeyi ve ikna etmeyi amaçlar (Duffy ve Thorson, 2009, s. 93). Bu açıdan sağlık iletişiminin temel konusunun sağlıkla ilgili bilinç oluşturmak olduğunu söylenebilir.

Sağlık iletişimi kavramının anlaşılabilmesi için öncelikle iletişim kavramının ne olduğunun anlaşılması gerekir (Schiavo, 2007, s. 4). İletişim ile ilgili literatüre girmiş tanımlardan bazıları: “Günlük konuşma ve kelimelerin dar anlamda enformasyonların aktarımıdır (Aranguren, 1967).”, “Bilgi alış verişidir (Neuburger, 1970).”, “Vericiden alıcıya aktarılan bilgi veya haber sürecidir (Coenenberg, 1966). İletişim, ilişkileri yöneten en önemli sistemdir. İletişim, kaynağın mesajı anlaşılır biçimde hedefe iletmesidir (Tutar, 2003, s. 41). Bu bağlamda Oskay (2004, s. 18), iletişimin söz konusu olabilmesi için iletiyi gönderen kaynak ile iletiyi seçerek algılayacak, aklında tutacak ve iletinin önerdiği tutum değişikliğini benimseyecek olan hedef ya da hedef kitlenin uyum içinde olması gerektiğini ifade etmiştir. Cüceloğlu (2008, s. 55), iletişimi her duyu organının bir iletişim kanalı işlevi gördüğü çok kanallı bir süreç olarak tanımlamıştır.

Yukarıdaki iletişim tanımları; bireylerin iletişim kurma biçimlerini ve iletişimi ne kadar etkin kullandıklarını göstermektedir. Bu tanımlara göre iletişimin daha çok enformasyon ya da bilgi aktarımı olarak görülmesi, iletişim kurma biçimini Fiske’nin (2003, s. 16-17) “süreç okulu” sınıflaması içerisine koymaktadır. Süreç okulu, iletişimi iletilerin aktarımı olarak gören bir yaklaşımdır. Bu okul etkililik ve doğruluk gibi konulara odaklanır. Genel anlamda bu okul, iletişimi düz doğrusal bir süreç olarak görmektedir. Özellikle kültürel farklılıkların arttığı durumlarda bu tür iletişim kurma biçimi iletişimin etkinliğini önemli ölçüde düşürmektedir. İletişimin “iletiletiler aracılığıyla toplumsal etkileşim” olarak görülmesi ise iletişim kurma biçimini Fiske’nin diğer bir sınıflaması olan

“anlam bilim” ile ilişkisini zorunlu kılmaktadır. Bu okul ise iletişimi, anlamların üretimi olarak görmekte ve iletişimde kültürel farklılıkların önemine vurgu yapmaktadır. Özellikle sağlık iletişiminde çok farklı fenomenolojik alanlara sahip kişilerle iletişim kurulması, çalışanların “süreç okulu” bilinciyle beraber “anlam bilim” bilinciyle de iletişim kurmalarını, iletişimin etkinliği açısından zorunlu kılmaktadır. Bu bağlamda gerek kişilerarası iletişimde gerekse kurumsal ve örgütsel iletişimde çalışanların “süreç okulu” bilincinin yanında “anlam bilim” bilincine de hâkim olması genelde iletişimin daha özelden ise sağlık iletişiminin daha etkin bir şekilde kullanılmasını sağlayacaktır.

Sağlık iletişimi, iletişimin, sağlık sorunları ile başa çıkma yolları ile ilgili stratejilerin geliştirilmesinde oynadığı rol olarak ifade edilebilir. Genel olarak iletişimin sağlık ve sağlık hizmetleri üzerindeki etkisinin incelenmesidir. Sağlık iletişimi, toplumun tıbbi şartlarını yönetmeye yardım ederek daha kaliteli hayat şartları oluşturmak için toplum bilinçlendirmeyi ve ikna etmeyi amaçlar (Duffy ve Thorson, 2009, s. 93, Akt. Hülür, 2016). Bu açıdan sağlık iletişiminin temel konusunun; sağlıkla ilgili toplumda bilinç oluşturmak, toplumun fiziksel ve ruhsal sağlığını korumak, kollamak ve onu geliştirmek olduğu söylenebilir.

Okay (2007, s. 24), sağlık iletişimi düzeylerini açıklarken iki araştırmacının görüşlerinden yola çıkmaktadır. Bu araştırmacılardan biri olan Thomas, sağlık iletişimini; “bireysel düzey, sosyal ağ, organizasyon/kurumlar, cemiyet ve toplumsal düzey” olmak üzere beş kategoride ele almıştır. Bu şekilde yapılan bir kategoride sağlık iletişimi özelden genele doğru bir akış içerisinde açıklanmıştır. Diğer araştırmacı olan Kreps’in gruplandırmasında ise “kişinin kendi zihninde oluşan sorgu, kişilerarası sağlık iletişimi sorgusu, grup sağlık iletişimi sorgusu ve kurumsal sağlık iletişimi sorgusu” olmak üzere dört düzeyden söz edilir. Görüldüğü üzere her iki araştırmacı da sağlık iletişimini, bir toplumsal ilişkiler sistemi olarak özelden genele doğru tanımlamışlardır.

Sağlık iletişimi; kişilerarası (sağlık çalışanlarının hastalarla ya da kendi aralarındaki iletişimlidir) ve kitle iletişimi (kamu sağlığı kampanyaları, risk iletişimi, sağlık haberciliği) boyutları ile ele alınabilmektedir. Sağlık örgütlerinin yapısının ve çalışma biçiminin sağlık çalışanı ve hasta arasındaki yüz yüze etkileşimi zorunlu kılması sağlık iletişiminde özellikle kişilerarası veya etkili iletişimi önemli hale getirmektedir. Kişilerarası iletişim yapıcı eleştiri sunmak, çatışmayı yönetmek, rahatlık ve destek sağlamak veya komik bir anı paylaşmak için yararlı bir araç olabilir (Solomon ve Theiss, 2013, s. 4). Dökmen (1994, s. 27), kişilerarası iletişim sınıflamasını sözlü ve sözsüz iletişim şeklinde ikiye ayırır. Bu unsurlar etkili iletişimi sağlama gücüne sahiptir. Sözlü iletişim dil ve dil ötesi şeklinde ikiye ayrılır. Sözsüz iletişim ise yüz ve beden, bedensel temas, araçlar ve mekân kullanımı olarak dörde ayrılır. Hem sözlü iletişim hem de sözsüz iletişim niyet edilerek ve niyet edilmeden gerçekleştirilebilir.

İletişim kolektiftir. İnsan toplumu ile insan iletişimi arasındaki ilişki döngüseldir (Trenholm ve Jensen’in, 1988, s. 7). Karşılıklı algılama, kişilerarası iletişimde sembolik etkileşim yaklaşımının ayrılmaz bir parçasıdır (Fisher, 1978). Bu, iletişim yeterliliğinin dikkate alınmasını gerektirir. Dolayısıyla iletişim yeterliliği, etkileşimde bulunanların karşılıklı olarak bir anlayışı ve memnuniyeti paylaşma derecesine dayanır. Sosyal aktörler, kişisel bir uyum duygusu vererek yaşamlarında önemli bir anlam devamlılığı yaşarlar. Kişilerarası iletişimdeki çoğu bilim, yorumlayıcı olsun ya da olmasın, bu paylaşılan anlayış öncülünü hem ulaşılabilir hem de iletişimin gerçekleşmesi için gerekli olan bir düzeyde yansıtır. Bu bağlamda karşılıklı anlayış, iletişimde temel bir süreç olarak kabul edilir (O’Keefe, 1992). Başkalarıyla ortak olma, anlamak ve başarılı bir etkileşim için gerekli kabul edilir (Grodin, 1994, s. 197).

Genellikle iletişimde iki yaklaşım hâkimdir. İletişimin gönderenin becerilerine dayanan tek yönlü bir etkinlik olarak görüldüğü yaklaşıma göre “etkili ifade, etkili iletişimi” ifade eder. İletişimin iki yönlü bir yaklaşım olarak görüldüğü bu yaklaşıma göre “anlamak etkili iletişimi” ifade etmektedir. Birinci yaklaşımda dinleyicilerin pasif görülmesi eleştiri unsuru olurken ikinci yaklaşımda anlamanın anlaşmaya yol açacağı, anlamayı iletişimin tek hedefi haline getirmesi eleştiri unsuru olmuştur (Hartley, 1999). Fiske (2003, s. 18), her iki yaklaşımında (Süreç Okulu ve Anlambilim) duruma göre kullanılması sorunların özünün kavranılması açısından önemli olduğunu vurgular.

## 2. Yöntem

Sağlık çalışanlarının iletişim ve sağlık iletişimine dair görüş ve algılarının, etkin iletişime ilişkin yaklaşımlarının ve iletişimi engelleyen faktörlerin somut bir şekilde anlaşılması için nitel bir yöntem olan odak grup çalışması yapılmış, verilerin analizinde ise içerik analizi kullanılmıştır.

### 2.1. Odak Grup

Bu çalışma ile sağlık çalışanlarının iletişim ve sağlık iletişimine dair görüş ve algıları, etkin iletişime ilişkin yaklaşımları ve iletişimi engelleyen faktörler anlaşılmaya çalışılmıştır. Bunun için de sağlık çalışanlarından oluşan gönüllü katılımcılarla (3-9 Mayıs-2018 tarihlerinde) odak grup çalışması yapılmıştır. İlk olarak D.Morgan ve R.A.Krueger’in ortaya koyduğu bu metodun sağlık araştırmalarında sıklıkla kullanıldığı görülmektedir (Rabiee, 2004, s. 655-656; Sevim, 2008, s. 80-91). Odak grup görüşmeleri yarım saat ile iki saat arasında 6/8 (Murray, 1997, s. 543) veya 6/9 kişiden oluşan küçük gruplarda bir moderatör eşliğinde yapılır (Dilshad Rana ve Latif, 2013, s. 192). Çalışmanın başında belirlenen grup üyelerine önceden belirlenmiş bir konu hakkında yine önceden hazırlanmış açık uçlu soruların yöneltilmesiyle oluşturulan tartışma serileridir (Şahsuvaroğlu ve Ekşi, 2013, s. 128; Rabiee, 2004, s. 655). Odak grup görüşmelerine katılanların birbirini tanıyan, benzer özelliklere sahip homojen bir yapıya sahip grup üyelerinden oluşmasının rahat tartışma ortamı doğuracağı varsayımıyla bir avantaj olduğunu savunanlara (Krueger ve Casey, 2000) karşın, bir kısım araştırmacılar da çalışmaların daha sağlıklı sonuçlar doğurması için katılımcıların birbirini tanımaması gerektiğini ifade etmişlerdir (Rabiee, 2004, s. 656).

Bu çalışma için belirlenen odak grup görüşmesi aynı hastanede çalışan; hekim, hemşire, laboratuvar çalışanı, veri giriş personeli ve hasta yönlendirme personellerinden seçilmiştir. Çalışmanın saha araştırması 2018 yılında yapılmıştır. İnsan araştırmalarında etik kurul onayının zorunlu olmadığı o tarihlerde ilgili kurumun yöneticilerinden sözlü onay alınması araştırma için yeterli olmuştur. Çalışma 4, 6 ve 8 kişilik gruplarla üç farklı zamanda toplam 18 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Odak grup çalışması iki nedenden dolayı tek seferde yapılamamıştır. Birinci neden: örneklem grubun nispeten geniş sayılabilecek bir katılımcı sayısından oluşması buna bağlı olarak görüşme mekânının bunun için rahat bir ortam sağlayamaması, ikinci neden ise hastane ortamındaki yoğun iş akışının görüşmeye katılacak gönüllülerin aynı anda bir araya gelmesini engellemesi olarak açıklanabilir. Bu kişilerin seçilmesinden maksat hepsinin sağlık hizmeti veriyor olmasıdır. Ayrıca kurum içi eğitimlerde hem yazılı hem görsel hem de uygulamalı olarak sağlık iletişimi konusunda ortak eğitim almış olmalarıdır. Grubun ortak özelliği aynı hastane çalışanı olmaları ve hepsinin hastalarla iletişim içinde olmalarıdır. Sağlık iletişiminin tüm çalışanları kapsamaması araştırmada farklı pozisyondaki katılımcıların tercih edilmesinde etkili olmuştur.

Odak grup görüşmesi temel olarak iletişim üzerine olup alt başlıkta sağlık iletişimi ve etkili iletişim konuları işlenmiştir. Katılımcılardan bildikleri teorik iletişim becerilerini pratikte nasıl uyguladıklarına dair küçük bir uygulama da talep edilmiştir. Bu uygulamanın

istenme nedeni katılımcının (sağlık çalışanının) söylediği ile yaptıkları arasındaki eylem ilişkisini ortaya koymaktır.

Odak grup görüşmeleri hekim ve hemşirelerin dinleme odalarında gerçekleştirilmiştir. Küçük gruplar halinde yapıldığı için zamansal sıkıntı çok yaşanmamıştır. Görüşme katılımcılar açısından olabilecek en rahat mekânda yani kendi dinlenme mekânlarında yapılmıştır. Oturma düzeni her grupta esnek şekilde oluşturulmuştur. Yani belli bir düzenden ziyade odanın oturma şekline göre ayarlanmıştır. Gönüllü katılımcıların tamamı kamu çalışanı oldukları için görüşmelerde ses ya da görüntü alınmasını istememiştir bu nedenle katılımcılardan düşüncelerini yazılı vermeleri talep edilmiştir. Bu durum çalışma için gerekli tartışma ortamını doğurmadığı için ciddi bir kısıtlılık olarak kabul edilebilir.

Gönüllü katılımcılara mesleklerini ve tecrübelerini belirtmeleri istenen iki demografik soru ile birlikte toplam 8 ucu açık soru sorulmuştur. Aşağıdaki tablo araştırma soruları ve bu araştırma sorularını cevaplayacak görüşme sorularını göstermektedir.

**Tablo 1. Görüşme ve Araştırma Soruları**

No	Araştırma Soruları	Araştırma Sorusunu Cevaplayacak Görüşme Sorusu
1	Sağlık çalışanları iletişimle ilgili hangi kavram ve ifadeleri kullanmaktadırlar?	İletişim denince aklınıza gelen ilk şey nedir? İletişim kavramını siz nasıl tanımlarsınız?
2	Sağlık çalışanları genel iletişim ile sağlık iletişimi arasında nasıl bir ayrım yapmaktadırlar?	Sağlık iletişiminin iletişimden farkını kendi düşünceleriniz ekseninde yorumlar mısınız? Hastalarla iletişim kurarken nasıl ifadeler kullanırsınız?
3	Hastalarla iletişim kurarken deneyimlediğiniz iletişim engelleri nelerdir?	İletişim kurarken karşılaştığımız engelleri anlatabilir misiniz? Karşılaştığımız engelleri aşmak için hangi yöntemlere başvurursunuz?
4	Sağlık iletişiminde sıklıkla yapılan hatalar nelerdir?	İletişim kazası sizce ne demektir? İletişim kazasına deneyimlerinizden hareketle bir örnek verebilir misiniz?
5	Sağlık çalışanları aldıkları teorik iletişim eğitimlerini pratikte nasıl kullanmaktadırlar?	Mevcut çalıştığımız birimde rutin, iş akışı sırasında hastalarla nasıl iletişim kurduğunuzu anlatan bir diyalogunuzu yazabilir misiniz?
6	Sağlık çalışanları, “etkili sağlık iletişimi” kavramından ne anlamaktadır, bunu uygulamalarına nasıl ve ne şekilde yansıtılmaktadırlar?	Etkili iletişim sizce nasıl olmalı? Tarif ettiğiniz etkili iletişimi örnek bir diyalogla nasıl açıklayabilir siziz?

Katılımcıların sağlık çalışanı olması ve aynı kurumda iş yapıyor olmaları dışında ortak demografik özellikleri dikkate alınmamıştır. Bir ayrıntı da görüşmeye katılanların büyük çoğunluğunun (15 kişi) kadınlardan oluşmasıdır bu da Türkiye’de sağlık hizmetlerinde çalışan kadın istihdamının diğer sektörlerle oranla daha yoğun olmasından kaynaklanmıştır. Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü OECD’nin 2017 verilerine göre Türkiye’de kadınlar, hekimlerin %40’ını ve toplam sağlık personelinin %56’sını oluşturmaktadır (OECD, 2017).

## 2.2. İçerik Analizi

Çalışmada, elde edilen verilerin analizinde kullanılan yöntem ise içerik analizi olmuştur. İçerik analizi, yoğun olarak metin verilerinin içeriğindeki anlamı yorumlamak için yaygın olarak kullanıldığından nitel araştırma tekniklerinden birisi olarak kabul edilmektedir (Hsieh ve Shannon, 2005, s. 1277-1279). Bu yöntem; sözlü, basılı veya elektronik formdaki metinler, anket sorularına verilen yanıtlar, röportajlar, odak grup görüşmeleri, gözlemler, basılı medya materyalleri, makaleler, kitaplar veya kılavuzlardan

sistematik ve nesnel veriler elde etmek için kullanılmaktadır (Konracki ve Wellman, 2002, s. 224). Nitel içerik analizi, yalnızca kelimeleri saymanın ötesinde metinleri de kategorilere göre tasnif eder (Weber, 1990). Bu kategoriler, açık iletişim veya çıkarılmış iletişimidir. İçerik analizinin amacı incelenen olgu hakkında kelimeleri saymak değil, bilgi ve anlam sağlamaktır (Downe-Wamboldt, 1992, s. 314).

İçerik analizine tabi olan kavramlar John Fiske'nin (2003, s. 16) Süreç Okulu ve Göstergebilim olarak sınıflandırdığı iletişim çalışmaları kavramlarından ve Üstün Dökmen'in (1994, s. 27) kişilerarası sınıflaması kavramlarından oluşmaktadır. Fiske'ye (2003) göre süreç okulu, iletilerin aktarılması, gönderici ve alıcıların nasıl kodlama yaptığı, etkililik ve doğruluk, bir kişinin diğerinin davranışını ya da zihinsel durumunu etkileme gibi konuları kapsar. Göstergebilim ise anlamların üretimi ve değişimi, iletilerin, ya da metinlerin, insanlarla nasıl etkileştiği ve metinlerin kültür içindeki rolü gibi konulara odaklanır. Dökmen (1994) ise dil, dil ötesi, bedensel temas, yüz ve beden hareketleri, araç kullanımı ve mekân şeklinde bir sınıflama yapmıştır.

### 3. Bulgular

#### 3.1. Demografik Verilere İlişkin Bulgular

Görüşmelere toplam 18 kişi katılmıştır. Katılanların 15'i kadın üçü erkek gönüllüden oluşmuştur. Katılımcıların iş deneyimleri 25 yılın üzerindedir. Cinsiyete göre dağılımda kadınların çoğunlukta olduğu görülmüştür. Bunun nedeni girişte izah edildiği gibi sağlık sektörünün ya da hastane ortamının genel iş akışından kaynaklı olduğu söylenebilir. Bugün erkek hemşireler de olsa bu işi genelde aktif olarak kadınlar yapmaktadır. Tıbbi sekreterlik ve hasta yönlendirmede de daha çok kadın çalışan istihdam edilmektedir (Orhan ve Yücel, 2017, s. 56).

Katılımcıların 3'ü hekim, 4'ü hemşire, 5'i tıbbi sekreter, 4'ü laboratuvar teknisyeni, 2'si ise hasta yönlendirme personelidir. Katılımcıların çalışma sürelerine bakıldığında 20 yıl ve üstü 8 kişi, 5 yıl ve üstü 8 kişi, 1 yıl ve üstü 2 kişi mesleki deneyime sahip bireyler olduğu görülmektedir. Çalışanların mesleki deneyimleri incelendiğinde hekim ve hemşirelerin ortalama hizmet süreleri 25 yılın üzerindedir. Hasta yönlendirme personeli ve tıbbi sekreterlerin toplam çalışma yılının ortalaması ise 10 sene olarak tespit edilmiştir. Genel olarak çalışanların yıllık iş tecrübeleri 19.47 yıl olarak kaydedilmiştir. Katılımcıların çalışmış olduğu birimler Tablo 2'de verilmiştir.

**Tablo 2. Katılımcıların Çalıştığı Birimler**

Çalışılan Birim	Kişi Sayısı
Mikrobiyoloji laboratuvarı	2
Biyokimya laboratuvarı	2
Kan alma birimi	6
Transfüzyon merkezi	3
Poliklinik	3
Danışma	2

Sağlık kurumlarında çok fazla birim ve çok fazla uzmanlık gerektiren meslek grubu bulunmaktadır. Odak grup çalışmasının katılımcılarının çalışma birimlerine göre dağılımları dikkate alındığında yoğun olarak laboratuvar çevresinden olduğu dikkati çekmektedir. Kendi içinde farklı birimler oluştursa da genel olarak laboratuvar çalışanı 13 kişi odak grup çalışmasına katılırken farklı birimden sadece beş çalışan odak grup çalışmasına katılmıştır.

### 3.2. Sağlık Çalışanlarının; İletişim, Sağlık İletişimi, İletişim Engelleri ve İletişim Kurma Becerilerine Yönelik Bulgular

Odak grup görüşmesine katılan sağlık çalışanlarına; iletişim kavramından ne anladıkları, etkili bir iletişimden neyi algıladıkları, iletişim engellerini nasıl anlamlandırdıkları ve bunları sağlık iletişimi ile ne şekilde ilişkilendirdikleri ve nasıl uyguladıkları irdelenmiştir.

#### 3.2.1. Sağlık Çalışanlarının İletişimi Nasıl Tanımladığına Yönelik Bulgular

Çalışmada, katılımcılara iletişim kavramının kendileri için nasıl bir anlam ifade ettiğini belirten sorular sorulmuştur. Katılımcıların öznel olarak yaptıkları iletişim tanımlamaları içerik analizi yapılarak, bu tanımlardan iletişim ile ilişkilendirilen anahtar kavramlar çıkarılmıştır. Bu kavramlara Tablo 3'te yer verilmiştir.

**Tablo 3. Sağlık Çalışanlarının İfadelerine Yansıyan İletişim Kavramları**

Yaklaşımlarla ilgili Kavramlar	Kişi
Mesaj aktarımı	3
Diyalog	3
Etkileşim	2
Anlaşma	2
<b>Kişilerarası İletişim Sınıflaması</b>	
Beden Dili	3
Bedensel temas	2
Dil ötesi	1
<b>İletişim Türleri ile İlgili Kavramlar</b>	
İşitsel	8
Yazılı İletişim	3
Görsel	1

Sağlık çalışanlarının iletişim kavramını kendi düşünceleri ekseninde tanımlamaları istendiğinde iletişim literatüründe geçen pek çok kavramı bu tanımlar içinde belirttikleri görülmüştür. Katılımcıların ifadelerinden elde edilen kodlamalar; kişilerarası sınıflama ve iletişim türleri ile ilişkili olarak kavramlaştırılmıştır. Etkileşim, anlaşma, diyalog ve mesaj aktarımı iletişim yaklaşımlarıyla ilgili en çok kullanılan kavramlardır. Kişilerarası iletişim sınıflamasıyla ilgili beden dili, bedensel temas ve dil ötesi öğeleri vurgulanmıştır. İletişim türleri ile ilişkili olarak işitsel, yazılı ve görsel iletişim üzerinde durulan diğer kavramlardır.

Katılımcılardan 3'ü süreç okuluyla ilgili olarak mesaj aktarımı kavramına vurgu yapmıştır. Bununla ilgili katılımcı 6 ve katılımcı 7 iletişimi “bilgi, düşünce ve tutumların karşılıklı aktarılması”; katılımcı 8 ise “sözlü ve sözsüz olarak mesajın kişiden kişiye aktarılma biçimidir” şeklinde tanımlayarak mesaj aktarımına vurgu yapmışlardır. Bununla beraber katılımcı 7 ek olarak “alıcı ve verici arasındaki veri transferine iletişim denir” şeklinde bir tanımlamada da bulunmuştur.

Anlam bilimle ilgili olarak 3 kişi diyalog kavramını vurgulamıştır. Bu doğrultuda katılımcı 1 “kişi ya da kişiler arasında geçen diyalogdur”; katılımcı 5 “sorunları olan derdi olan birinin çözüme kavuşturacak kişiyle diyalogudur” ve katılımcı 9, duygu düşünce bilgi alışverişine dayalı olarak oluşan diyaloglardır şeklinde tanımlamada bulunarak iletişimi anlam bilimle ilişkilendirmiştir.

Etkileşim ve anlaşma kavramının üzerinde 2 katılımcı durmuştur. Katılımcı 2 ve 3 iletişimi, bilgilenirken insanlarla çeşitli iletişim araçlarıyla etkileşime girmektedir biçiminde açıklamışlardır. Katılımcı 4 ve 5, birden fazla kişinin karşılıklı anlaşması biçiminde iletişimi tanımlayarak anlaşma kavramını vurgulamışlardır.



Kişilerarası iletişim sınıflaması ile ilişkili olarak 3 kişi beden dilini, 2 kişi bedensel teması ve 1 kişi de dil ötesi kavramını iletişimle ilişkilendirmiştir. Katılımcı 2, 4 ve 8 iletişimi beden diliyle insanların etkileşime girmesi şeklinde tanımlamışlar. Katılımcı 1 ve 2 iletişim tanımlamasında temasa ve fiziksel olarak kurulan etkileşimi vurgulamışlar. Etkili iletişim kurmada önemli rol oynayan dil ötesi unsuru sadece bir katılımcı vurgulamıştır. Bununla ilgili katılımcı 3, içerikten çok üslubun önemli olduğunu belirtmiştir.

İletişim türleri ile ilgili olarak katılımcılardan 8 kişi işitsel, 3 kişi yazılı iletişimi ve 1 kişi de görsel iletişimi iletişim ile ilişkilendirmiştir. Katılımcı 1, 2, 3, 4, 5, 6 ve 8 iletişim tanımlamalarında “sözlü” olarak kurulan iletişim şeklinde ifadeler yer vermişlerdir. Katılımcı 4, 6 ve 9 ise iletişim açıklamalarında, “yazılı” olarak kişilerin iletişime girmesi ifadelerini vurgulamışlardır. Katılımcı 1 ise iletişimi, görsel bir eylem olarak yorumlamıştır.

### 3.2.2. Sağlık Çalışanlarının Yaşadığı İletişim Sorunlarına İlişkin Bulgular

Kurumlarda her zaman iletişim sorunları yaşanabilir. Çalışanlar hem hastalarla hem de kendi aralarında çeşitli iletişim kazaları ile karşı karşıya kalabilirler. İletişim kazaları ya da iletişime ket vuran nedenler pek çok sebebe bağlı olarak vücuda gelebilir. Bu sebepler bizzat insan kaynaklı olabileceği gibi teknik sebeplerden de olabilir. Problemin kaynağı her ne sebepten olursa olsun bu durum sonuçları itibari ile sağlık kurumlarında kişilerarası iletişimde büyük sorunlara neden olabilir. Araştırmada sağlık çalışanlarına hastalarla iletişimlerini engelleyen sorunların neler olduğu sorulduğunda Tablo 4’te gösterilen nedenleri ifade etmişlerdir.

**Tablo 4. Sağlık Çalışanlarının İfade Ettiği İletişimi Engelleyen Faktörler**

Kavramlar	Miktar
Ön yargı	4
Empati eksikliği	1
Dinlememek	3
Talimatlara uyulmaması	1
Benmerkezcilik	2
Göz teması kurmamak	1

Çalışmada katılımcılara buldukları sağlık kurumlarında en fazla yaşadıkları iletişim sorunun ne olduğu sorulmuştur. Alınan cevaplardan **Tablo 4**’teki anahtar kelimeler oluşturulmuştur.

Katılımcılar tarafından önyargı, iletişimi engelleyen en önemli faktör olarak vurgulanmıştır. Katılımcılardan 4 kişi, iletişimi engelleyen en önemli faktörün önyargı olduğunu belirtmiştir. Bu doğrultuda katılımcı 1 ve 3 iletişimin önündeki en büyük engelin önyargı olduğunu belirtirken katılımcı 11 ise hastaların kuruma önyargı ile gelmelerinin iletişimi zorlaştırdığını ifade etmiştir. Kuruma hastaların neden önyargı ile geldiğini katılımcı 2 şu şekilde ifade etmiştir: “Hasta grubunun içinde bulunduğu biyolojik, psikolojik sıkıntılardan dolayı ve sağlık hizmeti yapan kişilere toplumun belirlediği statülerden dolayı bir önyargı oluşmaktadır.”

Etkili iletişimde karşı tarafların birbirini dinlemesi önemli bir faktör olarak ön plana çıkmaktadır. Dinleme, aynı zamanda kişilerarası çatışmanın yaşanmasını da engellemektedir. Görüşmelerde, katılımcılardan 3 kişi dinlememeyi iletişimi engelleyen faktör olarak belirtmişlerdir. İletişim engeli ile ilgili katılımcı 13, sağlık iletişiminde karşılaşılan en büyük engelin hastaların bizi dinlememesi olduğunu ifade etmiştir. Benzer şekilde katılımcı 4 ve 8 de dinlememeyi iletişimi engelleyen unsurlar olarak ifade etmişlerdir.

Katılımcılardan 2 kişi benmerkezciliği iletişim engeli olarak sınıflandırırken birer kişi de empati eksikliğini, talimatlara uyulmamasını ve göz teması kurulmamasını iletişimi engelleyen faktörler olarak belirtmişlerdir. Katılımcı 8 ve 12 benmerkezcilik ile ilgili, hastaların sağlık çalışanlarını “kendi yönüyle anlamaya çalışmasını” iletişimi engelleyen faktör olarak belirtmişlerdir. Empati ile ilgili katılımcı 1, “empati duygusu geliştiğinde iletişimde sorunlar yaşanmayacağı”ni vurgulamıştır. Aynı şekilde katılımcı 1, “hastaların yazılı talimatlara uymamasından” iletişim sorunlarının yaşandığını ifade etmiştir. Katılımcı 4 ise göz teması kurmamanın iletişimi engellediği üzerinde durmuştur.

### 3.2.3. Sağlık Çalışanlarının Sağlık İletişimini Tanımlamasına İlişkin Bulgular

Çalışmada sağlık çalışanlarına “Sağlık iletişimi” denildiğinde bu kavramın onlar için ne anlam ifade ettiği de sorulmuştur. Odak grup görüşmelerinde sağlık iletişimi hakkında herhangi bir fikri olmayan bu konuda görüş beyan etmeyen sağlık çalışanlarının olması dikkat çekmiştir. Görüşmeye katılan toplam 18 kişiden 3’ü sağlık iletişimi hakkında bir görüş ortaya koymazken bu konuda fikri olan katılımcılar genel olarak; hasta psikolojisinden, hastaların hassasiyet göstermesinden ve aşırı derece duygusal olduklarından söz etmişlerdir.

Sağlık iletişimi konusunda sağlık çalışanlarının düşüncelerini yansıtan kavramlara Tablo 5’te yer verilmiştir.

**Tablo 5. Sağlık Çalışanlarının İfadeleri İle Sağlık İletişimi**

Kavramlar	Miktar
Güler yüzlü iletişim	1
Sağlık çalışanı ve hasta arasında kurulan diyalog/iletişim	4
Sağlık konusunda hastaları bilgilendirme	2
Duygusal ve hassas iletişim	1

Sağlık çalışanlarının sağlık iletişimi konusundaki söylemlerinde kullandıkları ifadelerden oluşan **Tablo 5’e** istinaden sağlık çalışanlarına göre sağlık iletişiminde esas olan unsurların başında anlayışlı olmak gelmemektedir.

Katılımcılardan 4’ü sağlık iletişimini sağlık çalışanı ve hasta arasında kurulan diyalog veya iletişim şeklinde tanımlamada bulunmuştur. 2 kişi ise sağlık konusunda hastaları bilgilendirmenin sağlık iletişimi olduğunu ifade etmişlerdir. Katılımcı 4, 5 ve 6 sağlık iletişimini, sağlık çalışanlarının hasta ya da hasta yakınlarıyla kurdukları iletişim veya diyalogdur şeklinde tanımlamışlardır. Bu tanıma göre katılımcılar, sadece sağlık çalışanı ve hasta arasında gerçekleşen iletişimi sağlık iletişimi olduğunu ifade etmişlerdir. Katılımcı 16 ise sağlıkla ilgili bütün diyalogların sağlık iletişimi olduğunu belirtmiştir. Katılımcı 4 ve 13 ise sağlık iletişiminin, toplumu bilgilendirme olduğunu ifade etmişlerdir.

Katılımcılardan 1 kişi duygusal ve hassas iletişimi sağlık iletişimi olarak tanımlarken 1 kişi de güler yüzlü iletişimi sağlık iletişimi olarak tanımlamıştır. Katılımcı 13 sağlık iletişiminin hassasiyet gerektirdiğini vurgulamışlardır. Katılımcı 15 ise sağlık iletişiminde diyalogların daha güler yüzlü ve sevecen olması gerektiğini ifade etmişlerdir.

### 3.2.4. Sağlık Çalışanlarının Etkili İletişime İlişkin Söylemlerine Dair Bulgular

Bireyler ya da gruplar arasında geçen bir dizi söylem ve eylemlerin bütününe birden iletişim demek mümkündür. Hatta bu söylemler anlamlı olmasa da bir iletişim etkinliği kabul edilebilir. Fakat her iletişim faaliyeti etkili bir iletişime örnek gösterilemez. Sorunların net, açık ve kesin bir söylemle dile getirilip çözülmesine etkili iletişim denilebilir. Mesaj hedef kitle tarafından doğru algılanıp, geri dönüş alınmadığında

iletişimde sorunlar ortaya çıkmaktadır. Etkili bir iletişimde mesajın netliği kadar geri bildirim de önemlidir. Geri bildirim olmayan bir iletişim yeteri kadar etkili olmamıştır denilebilir. Odak grup görüşmesine katılan sağlık çalışanlarına etkili iletişimi nasıl algıladıkları da sorulmuştur. Katılımcıların bu soruya verdikleri cevaplardan öne çıkan kavramlar Tablo 6’da gösterilmiştir.

**Tablo 6. Etkili İletişime İlişkin Sağlık Çalışanlarının Yaklaşımları**

Kavramlar	Miktar
Gülümseme ve göz teması	1
Açık veya net iletişim	5
Dinleme	2
Empati ve anlayış	1

Katılımcılardan 5 kişi etkili iletişimi “açık olan ve net anlaşılabilir iletişim” ile ilişkilendirmişlerdir. Sağlık çalışanlarının net ve açık iletişimle; hastalarla diyalog kurarken tıp terminolojisinin kullanılmaması, yabancı kelimelere fazla yer verilmemesi ve hem sosyal hem fiziksel hem de kültürel olarak hastaların seviyesine inilerek iletişim kurulmasını kastettikleri söylenebilir. Bununla ilgili katılımcı 3, 6, 13 ve 16 etkili iletişim, açık ve net olan iletişimdir şeklinde ifadeler kullanmışlardır. Katılımcı 2 ise “hastaya ihtiyaç duyacağı bilgileri tek seferde, o daha sormadan kibar bir şekilde yabancı kelimeler kullanmadan vererek” etkili iletişim kurmaya çalıştığını vurgulamıştır.

Etkili dinlememe iletişimi engelleyen bir faktör olarak ortaya çıkarken, dikkatli dinlemenin ise etkili iletişimin kurulmasında önemli bir role sahip olduğu katılımcı ifadelerine yansımıştır. Bu doğrultuda katılımcılardan 2 kişi, etkili iletişimi dinleme ile ilişkilendirmiştir. Katılımcılara göre mesajların sonuna kadar dinlenmemesi iletişimin etkinliğini önemli ölçüde düşürmektedir. Katılımcı 8, kısa ve etkili iletişimde kişilerin birbirini tam dinlemesi ve dinledikten sonrada düşüncelerini aktarması ve anlaması gerektiğini ifade etmiştir. Katılımcı 6 ise hastaların, kendilerini dinlemeden hareket ettiklerini bunun için de iletişimin kısa ve etkili olmadığını belirtmiştir.

Katılımcılardan birer kişi ise etkili iletişimi; gülümseme, göz teması, empati ve karşılıklı anlayış ile ilişkilendirmiştir. Katılımcı 11 etkili iletişimi, “gülümseme ve göz teması en etkili iletişimdir” şeklinde ifade etmiştir. Katılımcı 4 ise “iletişimi etkili kılan anlayıştır. Gerekirse hastanın seviyesinden iletişim kurarım. Onun gözünden, kulağından, mantığından yola çıkarak diyaloga girerim.” ifadesinde bulunarak empati yapmayı vurgulamıştır.

### **Tartışma ve Sonuç**

Sağlık çalışanlarının iletişim ile ilgili vurguladığı kavramlar iletişim literatürü açısından üç kategoriyle değerlendirilmiştir. Bunlar: Fiske’nin göstergebilim ve süreç okulu yaklaşımı, kişilerarası iletişim sınıflaması ve iletişim türleriyle ilişkilendirilerek kodlanmıştır. Katılımcılar, sağlık iletişimini; iletişimi lineal bir süreç olarak gören Fiske’nin süreç okulu yaklaşımıyla daha fazla ilişkilendirmişlerdir. Ayrıca anlam bilimiyle ilişkili olan diyalog ve etkileşim kavramlarına da vurgu yapan sağlık çalışanları kişilerarası iletişim sınıflamaları açısından ise çoğunlukla beden dilinin iletişimdeki etkisine vurgu yapmışlardır. Bunlarla birlikte katılımcıların söylemlerinde vurguladıkları diğer yaklaşımlar ise bedensel temas ve dil ötesi kavramlarıdır. Mehrabian’ın (1968, s. 58) iletişim sürecini etkileyen unsurları araştırdığı çalışması incelendiğinde sözlü ifadelerin %7, dil ötesi unsurların %38 ve duygusal yüz ifadelerinin (facial) ise %55 olduğu görülmektedir. Bu bulgulardan hareketle etkili iletişimin dil ötesi unsurlarla ve özellikle beden diliyle gerçekleştiği söylenebilir. Katılımcıların ifadelerinin kodlandırıldığı üçüncü kategori olan iletişim türleri açısından ise iletişim, daha çok işitsellikle ilişkilendirilmiştir.

Bu bulgu, sağlık çalışanlarının iletişim kurarken beden dilinden ziyade kulağa hitap eden sembollerini sıklıkla tercih ettiğini göstermektedir. Bu sonuçlar da Cündioğlu'nun (2012, s. 152), İslam medeniyetinin görsel iletişimden ziyade işitme merkezli olduğu fikrini desteklemektedir.

Sağlık çalışanlarının sağlık iletişimi ile ilgili yapmış oldukları tanımlamalar literatürde yer alan tanımlara oldukça benzemektedir. Sağlık çalışanlarının genellikle muhatapları hastalar veya hasta yakınlarıdır. Dolayısıyla bu kişilerin ruh halleri naziktir, bedenleri hastalık dolayısıyla güçsüz ve tahammülleri sınırlıdır. Duygusal yönden hassas olan bu insanlarla diyalog kuracak sağlık çalışanlarının da bu kültüre sahip olması gerekmektedir (Parlayan ve Dökme, 2016, s. 269). Ayrıca sağlık iletişiminde esas olan şeylerden biri de muhataba güven telkin etmektir. Ayrıca toplumsal olarak belli bir statü verilen hekimlerin de bu statülerini hasta aleyhine kullanmayacak ahlak ve karakter içinde olmaları da çalışanlara göre önemli bir sağlık iletişimi faktörüdür (Büyükaşlan, 2018, s. 4; Karsavuran vd., 2011, s. 185-212; Güven ve Boztepe Taşkiran, 2019, s. 7-38; Çelik, 2008, s. 32-33, 56). Sağlık çalışanlarının yapmış oldukları sağlık iletişimi tanımları, konuyla ilgili ifade ettikleri görüşler dikkate alındığında sağlık çalışanlarının teorik olarak iletişim süreçlerini zihnen anladıkları, fakat uygulamaya koyarken sıkıntı yaşadıklarını göstermektedir.

Etkili iletişim, iletişim kuranların niyet ettikleri ve amaçları doğrultusunda bir davranışın gerçekleşmesini sağlamalarını ifade eder. Etkili iletişim ancak bütünsel bir şekilde iletişimi etkileyen unsurların etkili kullanılmasıyla mümkündür. Bundan dolayı etkili iletişim kurmayı birçok unsur etkilemektedir. Bu bağlamda katılımcılar etkili iletişimi açık ve net söyleme dayanan iletişim biçimi olarak tanımlarken muhatabı dinlemeyi de etkili iletişimle ilişkilendirmişlerdir. Açık şekilde kurulan ve iki tarafın da birbirini dinlediği bir iletişim süreci her iki taraf için de etkili sonuçlar doğurduğu çalışmaya yansıyan diğer bir sonuçtur.

Sağlık çalışanları, sağlık kurumlarında iletişimi olumsuz yönde etkileyen ya da iletişime ket vuran birincil unsurların teknik sebeplerden ziyade insani sebepler olduğunu vurgulamışlardır. İnsan kaynaklı olabilecek iletişim kazaları ast/üst, yatay/dikey ilişkilerin oluşturduğu ilişkiler bağlamında; yanlış anlama, algılama ve yorumlama gibi nedenlere bağlı olarak alınma, darılma, öfke, tavır koyma, ölç alma, hatta mobbinge varan pek çok sebep insan kaynaklı iletişim akışını engelleyen davranışlar olarak gösterilebilir (Çetin vd, 2016, s. 423-442). İnsan merkezli iletişim problemleri kurum içi çalışanlar arasında oluşacağı gibi dışarıdan gelenlerden de (hastalar ve hasta yakınları) kaynaklanabilir (Parlayan ve Dökme, 2016, s. 269). Sağlık çalışanlarının yaşadığı iletişim sorunlarına ilişkin bulgular irdelendiğinde yaşanan iletişim sorunlarının geneli; önyargı, empati eksikliği, dinlememek, talimatlara uyulmaması, benmerkezcilik ve göz teması kurulmaması çalışmaya yansıyan sebepler olarak gösterilmiştir. Çalışmada özellikle ön yargı, dinlememek ve benmerkezci yaklaşımlar iletişimi engelleyen birincil unsurlar olarak öne çıkmıştır. Üç unsur da birbiriyle direkt ilişkili ve birbirini destekleyen unsurlardır. Özellikle ön yargı unsuru kişilerarası iletişim çatışmasına neden olan ve iletişimi olumsuz etkileyen önemli bir sebep olarak gösterilebilir. Önyargı aynı zamanda dinlemeyi de engelleme gücüne sahiptir (Dökmen, 2004, s. 57). Önyargılı olan birey önceden hüküm vererek iki taraf arasında geçilmesi zor bir engel koymaktadır. Bu çalışmada da katılımcılar, iletişime ket vuran en önemli sorun olarak tarafların ön yargılı yaklaşımlarını örnek göstermişlerdir.

Çalışmadan çıkan genel sonuç: kamu hastanelerinde çalışan sağlık personelinin iletişim ve sağlık iletişimi konusunda teorik bilgi düzeyleri yüksektir. Buna mukabil;

hastalık unsurunun bizatihi kendisi başta olmak üzere hastanelerdeki aşırı yoğunluk, toplumun kültürel kodları (görsellikten ziyade işitselliğin toplumda hâkim olması), sağlık çalışanları ile birlikte toplumun büyük bir kısmının sağlık okuryazarlığı gibi bir kavramdan habersiz olması (Yılmazel ve Çetinkaya, 2016) bilginin eyleme dönüşmemesinde temel faktörler olarak sıralanabilir. *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması*'na göre Türkiye'de yaklaşık olarak 10 kişiden 7'sinin sağlık okuryazarlığı düzeyi düşüktür (T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, 2018). Ayrıca sektör çalışanlarının önemli bir kısmının öğrencilik hayatında sağlık iletişimi eğitimi almamış olması da teorik bilginin pratiğe dönüşmemesinde temel faktörden birisidir. Bakanlık çalışanlarının çalışma yılları (bak. Tablo 2) baz alındığında tamamının eğitim hayatında sağlık iletişimi dersi almış olması mümkün görülmemektedir. Çünkü sağlık iletişimi derslerinin eğitim müfredatına girmesi 90'lı yıllardan sonraya tekabül ederken, hekim, hemşire gibi doğrudan sağlık çalışanların mesleki tecrübelerinin ortalama 30 yıla tekabül etmesi bu savı doğrulamaktadır. Yukarıda çıkan sonuçlardan hareketle çalışanlar, sağlık iletişimi kavramını tanımlarken literatüre yakın akademik bir dil kullanmışlardır fakat bunu fiili iletişimlerine yansıtamamışlardır. Lafzı anlayıp, manayı kavramada, meseleyi özümsemeye yetersiz kalmışlardır. Bu da iki temel nedene dayandırılabilir: birincisi, sağlık okuryazarlığının toplum genelinde yaygınlaşmamasıdır (Sağlık Bakanlığı, 2018). Sağlık Bakanlığı, sağlık okuryazarlığını; "bireylerin sağlıkla ilgili bilgilere ulaşması, bu bilgileri anlaması ve bu bilgileri sağlıkla ilgili kararlarında kullanabilmesi için gerekli olan zihinsel ve sosyal beceriler" olarak tanımlamıştır (sggm.saglik.gov.tr, 2020). İkincisi ise sağlık eğitimi veren okullarda sağlık iletişimi derslerinin yaygın olarak verilmemesidir. Sağlık sisteminde tedavi kadar önem arz eden hasta iletişiminin gelişmesi ve özümsemesi için sağlık iletişimi derslerine (Yılmaz ve Şireci, 2020, s. 370) sağlık okulları başta olmak üzere eğitim müfredatında yaygın şekilde yer verilmesi ve sağlık okuryazarlığının da toplumda yaygınlaştırılması (Aslantekin ve Yumrutaş, 2014, s. 327) bir öneri olarak sunulabilir.

### Extended Abstract

Another factor that is as effective as treating patients in health services is to establish good relations with them. It is the general opinion of health professionals that accurate and effective communication with patients contributes positively to the treatment process. For this reason, accurate and high quality health communication is accepted as an indispensable element of health services. The concept of health communication first emerged in the USA in the 1970s. This concept entered the Turkish literature in the 1990s. Health communication was also included in the curricula of medical faculties at that time. Health communication, which was later taught as a course in communication faculties, has become the subject of postgraduate studies as an independent field after the 2000s. 500 thousand direct health workers in state-owned health institutions in Turkey; More than one million staff members, including doctors, nurses and midwives. In this respect, it was tried to be understood that the view and perception of health workers in terms of health communication, the approaches for effective communication and the factors that obstructs communication. The first possibility: There is a serious communication problem between the patient-employee and the employees themselves in health institutions. The second possibility is that the importance of the communication factor in professional health services has been understood.. Since health communication is an issue that affects many outcomes, focus group interviews, which is one of the qualitative research methods, were conducted with health professionals to investigate the issue in depth. Focus group interviews are one of the methods frequently used in health research as in many fields. 18 people working in various professions such as physicians, nurses, medical secretaries,

patient guidance and laboratory staff attended the focus group meetings held in three groups. Research questions were asked to be discussed and answered under the supervision of a moderator, but this did not happen. The reason for this is that the focus group discussions were held within a public institution and the participants were also working in the public sector. It caused the participants to prefer the formal communication method because of the concern that administrative investigation and prosecution might be initiated because they work in the public sector. Despite the assurances promised to health workers, the majority could not be persuaded into free discussion. In addition, most of the participants did not accept the recording of the interviews. For this reason, it has become a necessity to get the opinions of the employees in writing. The speeches, attitudes and behaviors of the participants were observed and noted by the moderator. In these interviews, it was investigated how healthcare professionals communicate with patients. In the focus group interviews, open-ended questions were asked to the participants about how they understood and applied communication. The collected data was subjected to content analysis. Thus, some concepts related to communication literature were determined from participant expressions. Based on these concepts, the questions encountered in the communication processes between the employees and the patients, the source and causes of these problems, and how the employees deal with these problems were determined. As a result of the research, it was revealed that healthcare professionals perceive communication more as a process and as a result, they cannot communicate effectively. On the other hand, the problem of distrust between the two parties has emerged as an important factor preventing effective communication. The fact that the employees did not take health communication lessons during their school years was the most important factor in their inability to communicate effectively. In the non-transformation of theoretical knowledge into practice; Factors such as the disease itself, the excessive congestion in hospitals, the cultural codes of the society, the ignorance of the employees and the majority of the society about a concept such as health literacy have emerged as the main reasons. In order to solve these problems, it has been suggested that health literacy should be disseminated throughout the society and health communication courses should be given in health education schools.

### Kaynakça

- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadın Statüsü Genel Müdürlüğü (2014). *Türkiye’de kadın işgücü profili ve istatistiklerinin analizi*, Ankara. <https://www.ailevecalisma.gov.tr/uploads/ksgm/uploads/pages/dagitimda-olan-yayinlar/turkiye-de-kadin-isgucu-profilini-ve-istatistiklerinin-analizi-nihai-rapor.pdf>, Erişim Tarihi: 31.08.2020.
- Arkonaç, S.A. (1998). *Psikoloji: Zihin süreçleri bilimi*. İstanbul: Alfa Yayınları.
- Ayaz, F. ve Ayaz, H. (2017). Sağlık iletişimi ve medyayı konu alan lisansüstü tezlere yönelik bir analiz. *Atatürk İletişim Dergisi*, 14, 147-172.
- Balta Peltekoğlu, F. (2012). Kurumsal iletişim sürecinde imajın yeri. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 0(4), 125-146.
- Bernhardt, J. M. (2004). Communication at the core of effective public health. *American Journal of Public Health*, 94(12), 2051-2053.
- Bozkanat, E. (2018). Kitle-Kişisel iletişim ile sağlık bilgisi arama: Bir Facebook grubu örneği. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, 46, 291- 305.
- Büyükaşlan, A. (2018). Sağlık iletişiminde sektörel tespitler. *Erciyes İletişim Dergisi*, 5(3), 2-10.

- Callamari, P. and Reveron, D. (2003). China's use of perception management. *International Journal of Intelligence and CounterIntelligence*, 16, 1-15.
- Coren, S., Ward, L. M. and Enns, J. T. (1993). *Sensation and perception*. USA: Harcourt Brace College Publishers.
- Çündioğlu, D. (2012). *Sanat ve felsefe*. İstanbul: Kapı Yayınları.
- Çavmak, Ş. ve Çavmak, D. (2017). Türkiye'de sağlık hizmetlerinin tarihsel gelişimi ve sağlıkta dönüşüm programı. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1(1), 48-57.
- Çelik, F. (2008). *Sağlık kurumlarında iletişim; hasta ile sağlık personeli iletişimi üzerine bir araştırma*. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- Çetin, C, Kurban, P. ve Bilici, N. M. (2016). Sağlık kurumlarında sağlıklı iletişim: Bilgisayar operatörleri, güvenlik görevlileri ve yönlendirme çalışanları örnekleme. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(4), 503-510.
- Çınarlı, İ. (2008). *Sağlık iletişimi ve medya*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Dilshad Rana M. and Latif, M. I. (2013). Focus group interview as a tool for qualitative research: An analysis. *Pakistan Journal of Social Sciences*, 33(1), 191-198.
- Downe-Wamboldt, B. (1992). Content analysis: Method, applications, and issues. *Health Care for Women International*, 13(3), 313-321.
- Dökmen, Ü. (2004). *İletişim çatışmaları ve empati*. İstanbul: Sistem Yayıncılık ve Mat. Sanayi Ticaret AŞ.
- Fisher, B. A. (1978). *Perspectives on human communication*. New York: MacMillan.
- Fiske, J. (2003). *İletişim çalışmalarına giriş*. (Çev. S. İrvan). Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.
- Freimuth, V. S. and Quinn, S. C. (2004). The contributions of health communication to eliminating health disparities. *American Journal of Public Health*, 94(12), 2053-2055.
- Friman, H. (1999). Perception warfare: A perspective for the future, discussion paper. *The Swedish National Defence College. Department Of Operational Studies*, 1-9.
- Gerger Swartling, A. (2007). Focus groups. <https://www.researchgate.net/publication/249088897>, Erişim Tarihi: 04.03.2020.
- Gioia, D.A., Price, K.N., Hamilton, A.L. and Thomas, J.B. (2010). Forging an identity: An insider-outsider study of processes involved in the formation of organizational identity. *Administrative Science Quarterly*, 55(1), 1– 46.
- Grodin, D. (1994). Interpretation in unsettled times. Kathryn Carter and Mick Presnell (Ed.) *Interpretive approaches to interpersonal communication*. (s. 197-217). NY: State University of New York Press.
- Güven, B. ve Boztepe Taşkiran, H. (2019). Sağlık iletişiminde doktor – hasta ilişkisi modelleri ve ilişki taraflarının değerlendirmelerini tespit etmeye yönelik bir araştırma. *Halkla İlişkiler ve Reklam Çalışmaları E-Dergisi*, 2(1), 7-38.
- Hartley, P. (1999). *Interpersonal communication*. USA: Routledge.
- Hsieh H.-F. and Shannon S. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research* 15(9), 1277–1288.
- Hülür, A. B. (2016). Sağlık iletişimi, medya ve etik: Bir sağlık haberinin analizi. *CBÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(1), 155-178.
- Ishikawa, H. and Kiuchi, T. (2010). Health literacy and health communication. *BioPsychoSocial Medicine*, 4(1), 1-5.
- Işık, T. (2019). Sağlık iletişiminde dijital iletişim kanallarının kullanımı: sektör aktörlerinden acıbadem hastanesinin dijital iletişim kanalı ve sosyal medya hesaplarının incelenmesi. *Elektronik Cumhuriyet İletişim Dergisi*, 1(2), 147-162.

- Karsavuran, S., Kaya, S. ve Akturan, S. (2011). Hasta -hekim iletişiminde güven: Bir genel cerrahi polikliniği örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 14(2), 185-212.
- Koçak, A. ve Bulduklu, Y. (2010). Sağlık iletişimi: Yaşlıların televizyonda yayınlanan sağlık programlarını izleme motivasyonları. *Selçuk İletişim*, 6(3), 5-17.
- Kondracki, N. L. and Wellman, N. S. (2002). Content analysis: Review of methods and their applications in nutrition education. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 34(4), 224-230.
- Krueger R. A. and Casey M. A. (2000). Focus groups: a practical guide for applied research, thousand oaks. CA: Sage Publications.
- Kumbasar, B. (2012). *Sağlık iletişiminde mesaj tasarlamada kültürel faktörlerin rolü*. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul.
- Mehrabian, A. (1968). Communication without words. *Psychology Today*. 2, 53-58.
- Murray, P. J. (1997). Using virtual focus groups in qualitative research. *Qualitative Health Research*, 7(4), 542-549.
- OECD (2017). <https://www.oecd.org/gender/data/women-make-up-most-of-the-health-sector-workers-but-they-are-under-represented-in-high-skilled-jobs.htm>, Erişim Tarihi: 14.06.2020.
- Okay, A. (2007). *Sağlık iletişimi*. İstanbul: MediaCat Yayınları.
- O'Keefe, B. (1992). Sense and sensitivity. *Journal Of Communication*, 42(2), 123-130.
- Orhan B. ve Yücel Ö. R. (2017). Türkiye'de sağlık hizmetleri sunumuna cinsiyet açısından bakış. *Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi*, 1, 53-59.
- Oskay, Ü. (2004). *İletişimin ABC'si*. İstanbul: Der Yayınları.
- Özkan, S. (2018). *Türkiye sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörleri araştırması*, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü: Ankara.
- Parlayan M. A. ve Dökme S. (2016). Özel hastanelerdeki hemşire ve hastaların iletişim seviyelerinin değerlendirilmesi: Bir hastane örneği. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 13(2), 265-284.
- Rabiee, F. (2004). Focus-group interview and data analysis. *Proceedings of the Nutrition Society*, 63(4), 655-660.
- Rensburg, R. and Krige, D. (2011). Aspects of health communication. In K. Tomaselli and C. Chasi (Eds.), *Development and public health communication*, (pp. 77-100), Cape Town: Pearson Education.
- Rimal, Rajiv N. and Lapinski, Maria K (2009). Why health communication is important in public health. <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/4/08-056713/en/index.html>, Erişim tarihi: 8.09.2020.
- Schiavo R. (2007). *Health communication from theory to practice*. San Francisco: A Wiley Imprint.
- Sezgin, D. (2010). *Sağlık iletişimi paradigmaları ve Türkiye: Medyada sağlık haberlerinin analizi*. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara.
- Siegel, P.C. (2005). Perception management: IO's stepchild?. *Low Intensity Conflict & Law Enforcement*, 13(2), 117-134.
- Solomon, D. and Theiss, J. (2013). *Interpersonal communication: Putting theory into practice*. New York: Routledge.
- Şahsuvaroğlu, T ve Ekşi, H. (2013). Odak grup görüşmeleri ve sosyal temsiller kuramı. *Marmara University Atatürk Education Faculty Journal of Educational Sciences*, 28(28), 127-139.
- Thomas, R. K. (2006). *Health communication*. USA: Springer Science & Business Media.



- Trenholm, S. and Jensen, A. (1988). *Interpersonal communication*, Belmont. CA: Wadsworth Publishing.
- Weber, R. P. (1990). *Basic content analysis*. CA: Sage.
- Yıldırım Becerikli, S. (2013). Sağlık iletişimi çalışmalarında alımlama analizinin kullanımı: odak grup çalışması yoluyla kamu kampanyaları ve reklam metinlerine ilişkin çapraz bir okuma pratiği. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 0(43), 163-177.
- Yıldırım Becerikli, S. (2013). Türkiye’de sağlık iletişimi üzerine yazılan lisansüstü tezlerin bibliyometrik analizi: Eleştirel bir bakış. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 12(2), 25-36.
- Yılmaz, M.B. ve Şireci, M. (2020). Malatya’da yer alan aile hekimliği merkezlerinde sağlık iletişimi uygulamalarına yönelik bir çalışma. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (1), 357-371.
- Yılmazel, G. ve Çetinkaya, F. (2016). Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı açısından önemi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(1), 69-74.

**Araştırmacı Katkı Oranı:** Araştırmacılar çalışmaya eşit oranda katkı sunmuştur.

**Destekleyen Kurum/Kuruluşlar:** Herhangi bir kurum/kuruluştan destek alınmamıştır.

**Çıkar Çatışması:** Herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır