

## **Özel Hastanelerdeki Hemşire ve Hastaların İletişim Seviyelerinin Değerlendirilmesi: Bir Hastane Örneği**

**Mehmet Ali PARLAYAN**

Yrd.Doç.Dr., KSÜ, İİBF, Sağlık Yönetimi Bölümü Öğretim Üyesi

**Sema DÖKME**

Yüksek Lisans Öğrencisi, KSÜ, İİBF, Sağlık Yönetimi Bölümü  
semadokme@gmail.com.tr

**Öz:** Günümüzde hasta ve hemşire arasındaki iletişim problemi sağlık kurumları ve hastalar için çok önemli bir konudur. Çünkü hastalar güler yüzlü ve anlayışlı hemşireler görmek, kaliteli hizmet almak ve aldıkları hizmet ile tatmin olmak istemektedirler. Dahası hemşirelerde hastalar ile olan iletişim sorununu konusunda daha etkili, verimli ve kaliteli hizmet sunmak için ortadan kaldırmak istemektedirler. Bu çalışma sağlık kuruluşundaki çalışan hemşirenin ve bu kuruluşa gelen hastaların iletişim ile ilgili bakış açılarını analiz etmeyi hedeflemektedir. Çalışmada literatür taraması yapılmış ve anketler özel hastanede çalışan 57 hemşire ve başvuru yapan 69 hasta üzerinde uygulanmıştır. Çalışmanın analizinde SPSS 20.0 programı kullanılmıştır. Sonuç olarak belirlenen altı hipotez reddedilmiş ve hastaların hemşirelere göre daha olumlu baktıkları keşfedilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Hasta, Hemşire, İletişim

## **Evaluation of Nurse and Patients' Communication Levels in Private Hospitals: An Example of Hospital**

**Abstract:** Today, problem of communication between nurses and patients is very important issue for healthcare organizations and patients. Because patients want to see nurses as smiling and understanding and they want to take quality service and they want to be satisfied with the service. Furthermore, nurses want to eliminate with patients about communication problem for effective, efficient and quality service. This study aims to analyze perspectives of the nurses working in health organizations and patients who come to this organization. Literature review was carried out on study ve the surveys was implemented 57 nurses who working private hospitals and 69 patients who visiting private hospital. The analysis of this study was

Geliş Tarihi:09.05.2016

Kabul Tarihi:21.06.2016

used SPSS 20.0 progress. As a result identified six hypothesis rejected and it has been discovered that patients see more positive than nurses.

**Key Words:** Patient, Nurse, Communication

## GİRİŞ

Sosyal bir varlık olan bireyler, kendilerini anlatma ve başkalarını anlama ihtiyacı duyarlar. Bu yüzden birey doğası gereği iletişim kurmadan yaşayamaz. Kişilerin hayatında vazgeçilmez bir alan olan iletişim faktörünü sağlık alanında düşündüğümüzde iletişimin öneminin daha arttığı görülmektedir. Özellikle geleceğin alanlarından biri olan sağlık iletişiminde hastaların sürekli gelişen teknolojik imkanlar (internet ve sosyal medya kullanımı gibi) ile daha da bilinçlenmesi, istedikleri kuruluşları seçer hale gelmesi, sağlık kuruluşlarından kaliteli hizmet ve sağlık çalışanlarından samimiyet, içtenlik ve güler yüzlülük beklemesi, kurumun temiz ve hijyen olmasını istemesi gibi etmenler hasta olan etkileşimlerin ne kadar önemli hale geldiğini göstermektedir.

Hemşireler hastalar ile en fazla etkileşim halinde bulunan sağlık çalışanlarıdır. Bu yüzden sağlık alanında en fazla önemsenen, eğitimler düzenlenen ve üzerinde yoğunlaşılacak kişidirler. Bu bağlamda hasta ile iletişimin önemini fark eden, iyi bir iletişim ortamı sağlandığında tedavilerden daha verimli sonuçlar alındığını ve daha kalite hizmetler sunulduğunu gören sağlık kurumu yöneticileri halkla ilişkiler birimlerine önem vermeye ve sağlık çalışanlarına özellikle hemşirelere bu konuda eğitimler vermeye başlamışlardır. Kısacası, sağlık kuruluşları günümüzde hastaları müşteri olarak görmekte ve sahip olduğu hizmet kalitesini en iyi şekilde pazarlayarak hastaları çekmeye çalışmaktadır. Bu yüzden hastaları memnun etmek ve marka haline gelmek isteyen kuruluşlar hasta ile olan iletişimlerine daha fazla özen göstermektedir. Bu çalışma ile birlikte hastaların ve hemşirelerin birbirleri ile iletişimlerinden ne bekledikleri ve neleri iyi neleri eksik gördükleri belirlenmeye çalışılmıştır.

Çalışmada ilk olarak iletişim kavramına, sağlık alanındaki önemine, hasta ile hemşire arasındaki ilişkiye değinilmiş ve daha sonra önceki

çalışmalar incelenerek araştırma kısmına geçilmiştir. Araştırma kısmında hastaların iletişim konusunda isteklerinin ile beklentilerin karşılanıp karşılanmadığı, hemşirelerin iletişimde yaşadığı sıkıntılar incelenmeye çalışılmış ve çalışma kapsamında oluşturulan hipotezler analiz edilmiştir. Son olarak sonuçlar belirtilmiş ve öneriler sunulmuştur.

## İLETİŞİM KAVRAMI

Bireylerin duygu, düşünce ve bilgilerini simgeler aracılığıyla aktarmasına iletişim denmektedir. Bu kavram “ileti alışverişi” olarak da bilinmektedir (Yılmaz, 2003:13). Daha genel olarak tanımlayacak olursak, insanların duygu, düşünce, bilgi, yargı vb. gibi kavramları, belirli kodlar ve simgeler aracılığıyla anlamlı iletilere dönüştürerek, aralarında kültür birliği taşıdığı veya taşımadığı diğer insanlarla veya çevrelerle paylaştıkları dinamik bir süreç olduğu söylenilebilir (Yalçın ve Şengül, 2007:750).

Bireyin iletişim özelinde özel amaçları ne olursa olsun, temel amacı bulunduğu çevrede etkin olmak, başkalarına karşı davranış ve tutum geliştirmektir. Bireyler iletişim sayesinde fikirlerini sunduğu, paylaştığı ve değerlendirdiği ve yine iletişim sayesinde hem etkileyip hem de etkilendiği için iletişim insan ilişkilerinde temeldir ve hayattan ayrı tutulamaz (Macit, 2010:19).

İletişimin öğeleri de gönderici, mesaj, kanal, alıcı ve geribildirim adı altında beş başlıkta incelenmektedir. *Gönderici*, iletişimin başlatıcısı, mesajın kaynağıdır. Kurulan iletişim en büyük sorumluluk göndericiye aittir. Bu yüzden gönderici olmadan iletişim kurulamaz. İlk önce göndericinin beyninde bir düşünce oluşur ve kaynak bu düşünceyi tecrübeleri ve bilgileri doğrultusunda bir mesaja dönüştürür. (Ak, 2015:36). *Mesaj*, sözlü ve yazılı anlatım, ses, ses tonu, hareket, müzik, renk, işitsel ve görsel işaretler de olabilmektedir (Turhan, 2014:51). Kanal, mesajın istenilen yere ulaşmasında kullanılan yoldur. Kısacası, hedef kitle ile kaynak arasında var olan yoldur ve her halükarda ihtiyaç duyulur. İçinde bulunulan ortama göre kanallar değişebilmektedir. Örneğin yüz yüze iken kullandığımız kanal ile telefonlar konuştuğumuz kişi ile kullanılan kanal birbirinden farklıdır (Kılıç, 2014:17). *Alıcı*, iletilen mesajlara maruz kalanlardır ve kurum ya da grup da olabilirler. Alıcılar bu mesajları bilgilerine, anlayışlarına ve

deneyimlerine algılarlar. Mesajın iyi bir şekilde anlaşılması için alıcının önyargısız ve iyi bir dinleyici olması gerekir (Baysal, 2014:10). *Geribildirim (dönüt)* ise alıcının mesajı yorumlama biçimidir ve iletişim sürecinin son aşamasıdır (Posluoğlu, 2014:14).

### SAĞLIK ALANINDA İLETİŞİM

Kılıç'a (2014) göre sağlıkta iletişim, hasta, hasta yakını ve sağlık personeli ile oluşan iletişimidir. Sağlık personelinin hasta ile olan anlaşmazlıklarını aşmasında iletişimin rolü çok büyüktür. Bu yüzden hastalara karşı güven duygusu oluşturulmalı, bu durumun yardım edici olduğu vurgulanmalı ve hasta ve hasta yakınlarını şüpheye düşürecek davranışlardan uzak durulmalıdır.. Kurulacak bu iletişim ağının güçlü olabilmesi için destekleyici, dürüst ve açık olunmalı ve her iki tarafta empati kurabilmelidir.

Bekcan'a (2015) göre sağlık çalışanlarında iletişim becerileri sözlü, sözsüz ve terapötik iletişim becerisi olmak üzere üçe ayrılmaktadır. Hastalara sürekli olarak her vardiya değişiminde hangi personelin görevli olduğunun söylenmesi ve onunla nasıl iletişime geçebileceğinin anlatılması *sözlü iletişim* becerisidir. Bu durumda herhangi bir sıkıntı veya endişeli bir durumda kişinin ne yapması gerektiğini bilmesini sağlayacak ve bireylerde oluşan güvensizlik ve belirsizlik sorunu büyük oranda ortadan kalkacaktır. Yine sağlık çalışanlarının mesajlarını beden dili, vurgu ve mesafe gibi yollarla hastalara aktarması da *sözsüz iletişim* becerisidir. Daha çok sözlü iletişimi pekiştirmek amacıyla kullanılır ve özel durumlar (hastaların sağlık durumlarını belirten sonuçların gösterimi , hastaneyi ilgilendiren teçhizat alımının bildirilmesi, konuşma engelli ya da zihinsel rahatsızlıkları bulunan, psikiyatri kliniklerinde tedavi gören hastalarla iletişim kurulması gibi) dışında tek başına kullanılmaz. Son olarak hastalar ve sağlık personeli arasında yapıcı, pozitif ve güvene dayalı bir ilişki oluşturulması da *terapötik iletişim* becerisidir. Şen ve diğerleri (2013) tarafından “tedavi edici/yardım edici iletişim teknikleri ya da yardım becerileri” olarak da tanımlanmaktadır.

### HASTA – HEMŞİRE İLETİŞİMİ

Hemşirelerin temel işlevleri, sağlık hizmeti sunumunda sağlık ya da hasta olan bireylere yardım etmektir. Sağlanan bu yardım, bireyin sağlıklı olarak yaşamını sürdürmesini ve kişinin iyileşmesi için

gereken istek, bilgi ve güce kavuşmasını içerir (Taşlıyan ve Gök, 2010:77).

Kılıç'a (2014) göre hemşire ve hasta arasında kurulan ilişkide hastanın hastalık derecesi iletişimi önemli derecede etkilemektedir. Örneğin kronik ve ilerleyici hastalıklar kişilerin psikolojilerini bozabilmekte ve bu durumda hasta veya hasta yakınının beklenmedik tutum ve davranış sergilemesine neden olabilmektedir. Bu yüzden hemşireler iletişim ilkelerine çok dikkat etmelidir. Örneğin vereceği bilgi (mesaj) hakkında bilgili olmalı, hastasını sosyal, ruhsal, fiziksel ve kültürel yönden iyi tanımalı, iletişimi engelleyecek unsurların olup olmadığına dikkat etmeli, ortamın sessiz olmasını sağlayıp ve mesajın anlaşılıp anlaşılmadığını kontrol etmelidir.

### **LİTERATÜR TARAMASI**

McCabe (2014) tarafından yapılan çalışmada literatürün aksine hemşirelerin hasta bazlı yaklaşıtlarında hastalar ile iyi iletişim kurabileceği ortaya konulmuş ve bu durumunda sağlık kurumlarında daha kaliteli sağlık hizmetlerinin ortaya çıkarılacağı belirtilmiştir. Maskor ve diğerleri (2013) tarafından onkoloji bölümünde hemşireler üzerinde yapılan çalışma da hastalar ile kurulacak olan iyi ilişkilerin kaliteli hizmeti ortaya çıkaracağı vurgulanmıştır. O'Hagan ve diğerleri de (2013) yaptıkları çalışmada hastalar ile iyi iletişim kurma da hasta merkezli yaklaşıma, hastalara karşı tutuma, iletişimde kullanılan tekniklere ve iletişim diğer yönlerine vurgu yapmıştır. Zamanzadeh ve diğerleri (2014) tarafından yapılan çalışmada hasta merkezli yaklaşımın olmadığına, iletişimde çalışanların profesyonel davranmadığına ve kurumunun vizyonun eksik olmasına vurgu yapılmış ve iletişimde etkili olabilmek için kurumun ve çevrenin anlayış tarzının değiştirilmesi ve hemşirelerin eğitim alarak hasta merkezli yaklaşım sergilemesi gerektiği belirtilmiştir. Kourkouta ve Ppathanasiou (2014) tarafından yapılan çalışmada hasta ile hemşire arasında kurulan güçlü iletişimin hastanın sonuçlarına olumlu etki yapacağına, hemşirelerin bu ortamı oluşturmak için daha kibar, sevecen ve samimi davranması gerektiğine vurgu yapılmıştır. Happ ve diğerleri (2011) tarafından yapılan çalışmada yoğun bakım ünitesindeki hastalar ile hemşireler arasındaki iletişimi etkileyen faktörler incelenmiş ve en yüksek pozitif etkiyi hastalar ile kurulan göz temasının oluşturduğu gözlemlenmiştir. Sırasıyla açık uçlu soruların ve isim ile hitap etmenin de etkiliği olduğu belirtilmiştir.

Kim ve diğeri (2008) tarafından yapılan çalışmada iletişimde başarılı olan hemşirelerin iletişimde etkili olmaya çalıştığı, bu konudaki bilgi ve yeteneklerini güçlendirmek istediği, iş arkadaşlarından gelen geribildirimlere dikkat ettiği ve insanlara yardım etmek için kendini motive ettiği ortaya çıkarılmıştır. Loghmani ve diğeri (2014) tarafından yapılan çalışmada ise hemşirelerin dinin gereklerine göre hizmet vermesi, duygusal destek sağlaması, katılımcı ve bilgili olmasına ve anlaşılabilir durumlarda engellerin kaldırılması gerektiği sonucuna varılmıştır. Mohammed ve Doroty (2014) tarafından yapılan çalışmada hasta-hemşire ilişkisi ve hemşirelik hizmetleri arasında güçlü, direkt ve pozitif bir ilişki bulunmuş ve hasta-hekim ilişkisinin sürdürülebilir, hemşire hizmetlerinin ise pozitif ve tatmin edici olduğu belirtilmiştir. McDonald ve diğeri (2013) tarafından yapılan çalışmada ilk bakım hizmetlerinde diyabet hastaları ile kurulan iletişim süreci incelenmiş ve hemşirelerin yeterli zamanı ayıramadığı için yeterli düzeyde iletişimi sağlayamadığı vurgulanmıştır. Sherko ve diğeri (2013) tarafından yapılan çalışmada terapötik (tedavisel) iletişimin hastalar üzerindeki etkisi incelenmiş ve bu iletişim türü ile birlikte hastaların endişe ve ihtiyaçlarının daha iyi belirlendiği gözlemlenmiştir. Ayrıca bu iletişim türünde hemşirelerin doktorlara göre daha iyi olduğu da vurgulanmıştır. Mahmoudi ve diğeri (2010) tarafından acil servisteki hastalar üzerinde yapılan çalışmada hastalar ile etkili iletişim kurmanın stresi, endişeyi ve depresyonu azaltıp azaltmadığı incelenmeye çalışılmış ve uygulanan bu iletişim kurallarının duygusal durumlar üzerinde etkisi olmadığı vurgulanmıştır.

Baysal (2014) tarafından sağlık çalışanları üzerinde yapılan çalışmada sağlık işletmelerinde yaşanan iletişim problemlerinin kaynaklarını tespit edilmesi amaçlanmıştır. Ankete katılan sağlık çalışanlarının yaklaşık olarak yarısı daha önce hasta veya hasta yakınıyla olumsuz bir iletişime girdiğini belirtmiştir. Yine katılanların çoğu hasta yakınlarının sağlık personeline kötü ve çok kötü tepki verdiklerini söylemiştir. Öztürk ve Babacan (2014) tarafından sağlık personelleri ve hastalar üzerinde bir çalışma yapılmıştır. Sağlık personelinin çoğunluğu, hastaların ise çok az bir kısmı sağlık personeline sözlü olarak şiddet uygulandığını belirtmiştir. Her iki tarafta hasta ve hasta yakınlarından kaynaklanan şiddetin sistem kaynaklı olduğuna (bekleme sürelerinin uzaması ve kişilerin sabırsızlanmaya başlaması

gibi) ve sağlık çalışanın hastayı dikkate almamasına ve ilgisiz olmasına vurgu yapmıştır.

## **ARAŞTIRMA**

### ***Araştırmanın Amacı***

Sağlık kuruluşunda çalışan hemşirenin ve bu kuruluşa gelen hastaların iletişim ile ilgili bakış açılarını öğrenmek ve bu bakış açılarının kendi grupları içerisindeki demografik özelliklere göre değişip değişmediğini araştırmak ve bu sonuçları karşılaştırarak yorumlamak, çalışmamızın amacı olmuştur.

### ***Araştırmanın Kapsamı ve Örneklemi***

Araştırmanın kapsamını, Adana'da hizmet veren bir özel hastane oluşturmaktadır. Çalışmada herhangi bir örneklem seçim yoluna gidilmemiş ve ulaşılan 57 hemşire ve 69 hasta üzerinde çalışma yapılmıştır.

### ***Veri Toplama Yöntemi ve Aracı***

Araştırma için Adana ili seçilmiştir. Şehrin homojen bir yapıya sahip olması bu şehrin seçilmesindeki en büyük etken olmuştur. Çalışmada Şengün (2014) tarafından geliştirilen ölçek kullanılmıştır. Hasta için uygulanan anket formu 33 sorudan, hemşireler için uygulanan anket formu da 28 sorudan oluşmaktadır. İlk kısımda hasta için bulunan bulgulara, ikinci kısımda hemşireler için bulgulara yer verilmiştir.

### ***Verilerin Analizi***

Bu kısımda SPSS 20.0 programı kullanılmıştır. Araştırma demografik özellikler ve çalışanlar ile hastaların değerlendirmeleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığını ölçeceği için One-way ANOVA Testi kullanılmıştır. Daha sonra hangi alt gruptan farklılık gösterdiğini belirtmek içinde "post-hoc" testlerinden eğer homojense "tukey testi", homojen değilse de "tamhane's 2 testi" kullanılmıştır. Analizlerde anlamlılık düzeyi  $\alpha=.05$  olarak alınmıştır ve araştırmanın güvenilirliği, Cronbach's Alpha değeri 0,872 olarak ortaya çıkmıştır ve bu da çalışmanın güvenilirliğinin çok iyi olduğunu göstermektedir.

### ***Hipotezler***

Hipotezler geliştirilirken çalışmayı en iyi yansıtabilecek değerlendirmeler değişken seçilerek oluşturulmuştur.

**Hipotez 1:**

**H0:** Farklı yaş grubundaki hastaların hastanedeki sağlık personeli ile hasta iletişiminin tatmine edici olduğunu düşünürüm görüşüne bakışları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

**H1:** Farklı yaş grubundaki hastaların hastanedeki sağlık personeli ile hasta iletişiminin tatmine edici olduğunu düşünürüm görüşüne bakışları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

**Hipotez 2:**

**H0:** Kadın ve erkek hastaların sağlık personelinin herkese eşit davranış gösterdiğini düşünürüm görüşüne bakış açılarında anlamlı bir fark yoktur.

**H1:** Kadın ve erkek hastaların sağlık personelinin herkese eşit davranış gösterdiğini düşünürüm görüşüne bakış açılarında anlamlı bir fark vardır.

**Hipotez 3:**

**H0:** Sağlık personelinin, hastaların içinde bulunduğu durumu anlayabildiği kanaatindeyim görüşüne farklı eğitim seviyelerine sahip olan hastaların bakış açıları arasında anlamlı bir fark yoktur.

**H1:** Sağlık personelinin, hastaların içinde bulunduğu durumu anlayabildiği kanaatindeyim görüşüne farklı eğitim seviyelerine sahip olan hastaların bakış açıları arasında anlamlı bir fark vardır.

**Hipotez 4:**

**H0:** Farklı yaş gruplarına sahip sağlık personellerinin hastanemizde uygulanan sağlık iletişimini yeterli buluyorum değerlendirmesi arasında anlamlı bir fark yoktur.

**H1:** Farklı yaş gruplarına sahip sağlık personellerinin hastanemizde uygulanan sağlık iletişimini yeterli buluyorum değerlendirmesi arasında anlamlı bir fark vardır.

**Hipotez 5:**

**H0:** Evli ya da bekar olan hemşirelerin hastanın cinsiyeti onlarla olan iletişimimi etkilemez değerlendirmesine bakış açıları arasında anlamlı bir fark yoktur.

**H1:** Evli ya da bekar olan hemşirelerin hastanın cinsiyeti onlarla olan iletişimimi etkilemez değerlendirmesine bakış açıları arasında anlamlı bir fark vardır.



**Hipotez 6:**

**H0:** Farklı eğitim düzeyine sahip çalışanların hasta ve yakınlarıyla iletişim kurarken içinde bulunduğum durumu anlayabiliyorlar değerlendirmesi arasında anlamlı bir fark yoktur.

**H1:** Farklı eğitim düzeyine sahip çalışanların hasta ve yakınlarıyla iletişim kurarken içinde bulunduğum durumu anlayabiliyorlar değerlendirmesi arasında anlamlı bir fark vardır..

**Araştırma Bulguları*****Hastalar İle İlgili Bulgular***

Katılımcıların yaş, medeni durum, cinsiyet, eğitim seviyesi ve gelir seviyesi ile ilgili verilerinin dağılımı tablo 1’de incelenmiştir.

**Tablo 1.** Hastaların Demografik Özellikleri

<b>Demografik Özellikler</b>	<b>Sıklık</b>	<b>Yüzde</b>	<b>Demografik Özellikler</b>	<b>Sıklık</b>	<b>Yüzde</b>
<b><u>Yaş</u></b>			<b><u>Eğitim Seviyesi</u></b>		
18-24	18	26,1	Ortaöğretim	18	26,1
25-34	33	47,8	Önlisans	26	37,7
35-44	7	10,1	Lisans	22	31,9
45-54	6	8,7	Lisansüstü ve Doktora	3	4,3
55-64	2	2,9			
65 ve üzeri	3	4,3			
<b><u>Medeni Durum</u></b>			<b><u>Gelir Seviyesi</u></b>		
Evli	17	24,6	750 TL’den az	13	18,8
Bekar	44	63,6	751-1500 TL arası	37	53,6
Boşanmış	8	11,6	1501-2500 TL arası	12	17,4
<b><u>Cinsiyet</u></b>			2501’den fazla	7	10,1
Erkek	36	52,2			
Kadın	33	47,8			
<b>Toplam</b>	<b>69</b>	<b>100</b>	<b>Toplam</b>	<b>69</b>	<b>100</b>

Bunun sonucunda çalışmaya katılanlar hastaların çoğunluğunu “erkek”lerin oluşturduğu, en fazla “25-34” ve “18-24” yaş aralığındaki kişilerin katıldığı, eğitim seviyelerinin “önlisans”, “lisans” ve “ortaöğretim” seviyelerinde birbirine yakın olduğu, gelir seviyelerinin

büyük bir çoğunluğunun “751-1500 TL” arasında olduğu ve büyük bir oranında “bekar” olduğu gözlemlenmiştir.

Yapılan çalışmada hastaların %60,9'u hemşirelerin iyi davrandığını, %61'i kuruluş ya da personele karşı olumsuz bir düşüncesinin olmadığını, %65,2'si hemşirelerin hastaları anladığını, %75,3'ü beklentilerinin karşılandığını, %85,5'i bir sorun yaşadığında hemen sorumluyu bulabildiğini, %59,4'ü hasta hakları konusunda yeterli bilgiye sahip olduğunu, %58'i hemşirelerin herkese eşit davrandığını ve %71'i de hemşirelerin yeterince güler yüzlü olduğunu vurgulamıştır. Hastaların olumsuz olarak baktıkları kısım ise hukuki düzenlemeler olmuştur. Hastaların %58'i hastanenin işleyişini sağlayan hukuki düzenlemelerin taraflar arasındaki iletişimi olumsuz etkilediğini belirtmiştir.

### ***Hemşirelerle İle İlgili Bulgular***

Katılımcıların yaş, medeni durum, cinsiyet ve eğitim seviyesi ile ilgili verilerinin dağılımı tablo 2’de incelenmiştir.

**Tablo 2.** Hemşirelerin Demografik Özellikleri

<b>Demografik Özellikler</b>	<b>Sıklık</b>	<b>Yüzde</b>	<b>Demografik Özellikler</b>	<b>Sıklık</b>	<b>Yüzde</b>
<b><u>Yaş</u></b>			<b><u>Eğitim</u></b>		
18-24	23	40,4	<b><u>Seviyesi</u></b>	5	8,8
25-34	14	24,6	Ortaöğretim	24	42,1
35-44	8	14,0	Önlisans	26	45,6
45-54	8	14,0	Lisans	2	3,5
55-64	4	7,0	Lisansüstü ve Doktora		
65 ve üzeri					
<b><u>Cinsiyet</u></b>			<b><u>Medeni</u></b>		
Erkek	12	21,1	<b><u>Durum</u></b>	23	40,4
Kadın	45	78,9	Evli	29	50,9
			Bekar	5	8,8
			Boşanmış		
<b>Toplam</b>	57	100	<b>Toplam</b>	57	100

Çalışmaya katılanların büyük bir çoğunluğunu “kadın”ların oluşturduğu, yaş olarak en fazla “18-24” ve “25-34” yaş aralığındaki

bireylerin katıldığı, eğitim düzeylerinin genel olarak “lisans” ve “önlisans” düzeyinde olduğu ve çoğunun “beka”r olduğu gözlemlenmiştir.

Yapılan çalışmada hemşirelerin %64,9'u iletişim kurarken olumsuzluk yaşayacağını düşündüklerini, %77,2'si hasta ve hasta yakınlarının içinde buldukları durumu anlamadıklarını, %71,9'u hastaların cinsiyetlerinin iletişimini etkilemediğini ve %56,6'sı da kurumlarında var olan sağlık iletişimini yeterli bulduğunu vurgulamıştır. Burada dikkate alınması gereken bir diğer nokta ise, hemşirelerin yönetime güven duymaması olmuştur. Hemşirelerin sadece %42,1'i yönetimin yaşanan problemlere yeterli düzeyde çözüm bulabildiğini belirtmiştir.

### *Hipotezlerin Analizi*

**Hipotez 1:** Çalışma da ilk olarak Tablo 3'e baktığımızda ( $0,504 > 0,05$ ), %95 güvenle grupların varyansları homojendir diyebiliriz. Aşağıdaki Tablo 4'de görüldüğü üzere de ( $F=1,846$ ,  $p > 0,05$ ) hipotez reddedilmektedir ( $H_0$ ). Yani farklı yaş gruplarına sahip insanların hastanedeki hemşire ile hasta iletişiminin tatmin edici olduğunu düşünürüm görüşüne bakışlarında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

**Tablo 3.** Homojenlik Testi

Hipotezler	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Hipotez 1	,874	5	63	,504
Hipotez 2	6,941	1	67	,010
Hipotez 3	,203	3	65	,894
Hipotez 4	2,533	4	52	,051
Hipotez 5	2,587	2	54	,085
Hipotez 6	3,876	3	53	,014

**Hipotez 2:** Çalışma da ilk olarak Tablo 3'e baktığımızda ( $0,01 > 0,05$ ), %95 güvenle grupların varyansları homojen değildir. Aşağıdaki Tablo 4'de görüldüğü üzere de ( $F=1,296$ ,  $p > 0,05$ ), hipotez reddedilmektedir ( $H_0$ ). Yani kadın ve erkek hastaların sağlık personelinin herkese eşit davranış gösterdiğini düşünürüm görüşüne bakış açılarında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

**Hipotez 3:** Çalışma da ilk olarak Tablo 3'e baktığımızda ( $0,894 > 0,05$ ), %95 güvenle grupların varyansları homojendir diyebiliriz. Aşağıdaki Tablo 4'de görüldüğü üzere de ( $F=1,693$ ,  $p > 0,05$ ), hipotez reddedilmektedir ( $H_0$ ). Yani farklı eğitim seviyelerine sahip hastaların sağlık kuruluşuna hasta olarak başvurduğumda beklentilerimin karşılandığını düşünürüm görüşüne bakış açılarında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

**Tablo 4.** Anova Testi

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Hipotez 1	Between Groups	12,501	5	2,500	1,846	,117
	Within Groups	85,325	63	1,354		
	Total	97,826	68			
Hipotez 2	Between Groups	2,061	1	2,061	1,296	,259
	Within Groups	106,548	67	1,590		
	Total	108,609	68			
Hipotez 3	Between Groups	4,556	3	1,519	1,693	,177
	Within Groups	58,314	65	,897		
	Total	62,870	68			
Hipotez 4	Between Groups	7,353	4	1,838	1,638	,179
	Within Groups	58,366	52	1,122		
	Total	65,719	56			

Hipotez 5	Between Groups	2,726	2	1,363	,610	,547
	Within Groups	120,642	54	2,234		
	Total	123,368	56			
Hipotez 6	Between Groups	10,384	3	3,461	2,028	,121
	Within Groups	90,458	53	1,707		
	Total	100,842	56			

**Hipotez 4:** Çalışma da ilk olarak Tablo 3'e baktığımızda ( $0,051 > 0,05$ ), %95 güvenle grupların varyansları homojendir diyebiliriz. Aşağıdaki Tablo 4'de görüldüğü üzere de ( $F=1,638$ ,  $p > 0,05$ ), hipotez reddedilmektedir ( $H_0$ ). Yani farklı yaş gruplarına sahip hemşirelerin hastanemizde uygulanan sağlık iletişimini yeterli buluyorum değerlendirmesine bakış açıları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

**Hipotez 5:** Çalışma da ilk olarak Tablo 3'e baktığımızda ( $0,085 > 0,05$ ), %95 güvenle grupların varyansları homojendir diyebiliriz. Aşağıdaki Tablo 4'de görüldüğü üzere de ( $F=0,610$ ,  $p > 0,05$ ), hipotez reddedilmektedir ( $H_0$ ). Yani bekar yada evli hemşirelerin hastanın cinsiyeti onlarla olan iletişimini etkilemez değerlendirmesine bakış açıları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

**Hipotez 6:** Çalışma da ilk olarak Tablo 3'e baktığımızda ( $0,014 > 0,05$ ), %95 güvenle grupların varyansları homojen değildir. Aşağıdaki Tablo 4'de görüldüğü üzere de ( $F=2,028$ ,  $p > 0,05$ ), hipotez reddedilmektedir ( $H_0$ ). Yani farklı eğitim düzeyine sahip hemşirelerin, hasta ve yakınlarıyla iletişim kurarken içinde bulunduğum durumu anlayabiliyorlar değerlendirmesine bakış açılarında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

## SONUÇ

Çalışma kapsamında belirlenen bütün hipotezler reddedilmiş ve hemşireler ile hastaların değerlendirmesinde demografik özelliklerin etkisinin olmadığı ortaya çıkarılmıştır. Bununla beraber hastaların ve hemşirelerin değerlendirmelere verdikleri cevaplar da incelenmiştir. Verilen cevaplar ışığında hemşirelerin büyük bir kısmı, iletişim kurarken sorun yaşayacağım korkusunun olduğunu vurgulamıştır. Çıtak ve diğerleri (2011) tarafından yapılan çalışmada da hemşirelerin zor olarak belirttiği hastalar ile iletişim sıkıntısı yaşayacağını düşündüğü belirtilmiştir. Ayrıca hemşireler tarafından hastaların kendilerini anlamadığı, hastaların sosyo-ekonomik düzeyin ve hukuki düzenlemelerin ilişkilerini etkilediği, seminer, konferans gibi etkinliklerin yeterli ve kurumlarındaki sağlık iletişiminin düzeyinin de kabul edilebilir düzeyde olduğu ve çalışanların yeteri kadar empati yaptığı da vurgulanmıştır. Burada dikkat çeken nokta ise hemşirelerin yönetime güvenmemesi olmuştur. Katılımcıların çoğu yönetimin bir problem olduğunda çözemeyeceğini düşünmektedir. Abaan ve Altıntoprak (2005) tarafından yapılan çalışmada da yönetim sorumluluğu olmayan hemşirelerin olanlara göre problem çözme yeteneklerine daha çok güvendiği gözlemlenmiştir.

Hastaların ise hemşirelerin aksine çok olumlu baktığı ortaya çıkarılmıştır. Hastaların büyük bir kısmı genel olarak hemşirelerin hastalara karşı iyi davrandığını, hemşirelerin kendilerini anladığını, hemşirelerin zor şartlarda çalıştığını, kendilerine sabır gösterildiğini ve verilerin hizmetlerin tatmin edici olduğunu vurgulamıştır. Şengün (2014) tarafından yapılan çalışmada da hemşirelerin hastalara iyi davrandığı ve sabır gösterdiği belirtilmiştir. Hastaların sadece hukuki düzenlemeler konusunda olumsuz baktığı görülmüştür. Hastalar göre bu düzenlemeler sağlık iletişim sürecini olumsuz etkilemektedir.

Genel olarak baktığımızda hastaların bakışı hemşirelere göre çok daha olumludur. Bu durumun oluşmasında en büyük etken, hemşirelerin stresi yoğun bir mesleğe sahip olmaları ve gün boyunca farklı insanlarla iletişimde en çok sorumlu olan kişiler olmalarıdır. McCabe (2004) tarafından yapılan çalışmada hasta odaklı yaklaşım sergilendiği takdirde hemşirelerin sanılanın aksine hastalar ile daha iyi iletişim kurabileceğine, Kim ve diğerleri (2008) tarafından yapılan çalışmada hastaya olan yaklaşımın çok önemli olduğuna, Kourkouta ve Papanasiou (2014) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin

hastalara göstereceği kibarlığın, sevecenliğin ve samimiyetin iletişimi güçlendireceğine vurgu yapılmıştır. Örneğin Happ ve diğerleri (2011) tarafından yapılan çalışmada da hasta ile iletişimde en büyük pozitif etkinin hasta ile göz temasında bulunmak olduğu ortaya çıkarılmıştır.

Kurum açısından baktığımızda daha fazla personel istihdam edilmeli ve iş yoğunluğunu iyi planlanmalıdır. Örneğin Mcdonald ve diğerleri (2013) tarafından yapılan çalışmada da hemşirelerin iş yoğunluğu nedeni ile hastalarla gerekli iletişim düzeyini yakalayamadığı vurgulanmıştır.

İletişimler konusunda yapılan eğitimler sürekli hale getirilmelidir. Örneğin Wilma ve diğerleri (2000) tarafından yapılan çalışmada 40 hemşireye hasta –hemşire ilişkisi üzerine eğitim videoları izletilmiştir. Sonuç olarak hemşirelerin verilen bu eğitimi takip ettiği, hasta hakkında daha fazla bilgiye sahip olduğu ve eğitim sonrasında daha fazla açık uçlu sorular kullandığı gözlemlenmiştir. Krujver ve diğerleri (2001) tarafından hemşireler üzerinde iletişimle ilgili eğitimler düzenlenmiş ve sonucunda hemşirenin hastanın psikolojisini daha iyi anlamaya başladığı ve etkili iletişimler kurduğu gözlemlenmiştir.

Halkla ilişkiler birimi daha etkin kullanılarak hastalarla daha sağlam ilişkiler kurulmalı, iyi bir iletişimin kurulması için gerekli ortam yaratılmalı ve hastalar ile empati kurulmaya çalışılmalıdır. Örneğin Kusain (2015) tarafından yapılan çalışmada hemşire ve hasta arasındaki engelleri aşmada iletişimi başlatmanın, eğitilmiş personelin ve takım çalışmasının önemli olduğuna vurgu yapılmıştır. Rortveit ve diğerleri (2015) tarafından yapılan çalışmada da hastalara hemşirelere karşı güven duygularının nasıl oluştuğu sorulmuş ve hastaların hemşirelerin iyi diyalog kurma becerilerinin ve bilgilerinin temel etken olduğu ortaya çıkarılmıştır.

Sonuç olarak, çalışmada hemşirelerin hastalara göre iletişim de daha fazla sıkıntı yaşadığı gözlemlenmiş ve hemşirelerin hasta odaklı yaklaşımı tercih etmesi, kurumda daha fazla hemşire istihdam edilmesi, sürekli olarak eğitimlerin yapılması ve hasta ile hemşirelerin karşılıklı olarak empati kurması gerektiği vurgulanmıştır.

Adana şehrinde daha önce bu alanda yapılmış çalışmaların az olması nedeniyle yapılan bu çalışmanın alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Sadece bir ilde ve bir hastanede yapılması ve sadece belirlenen tarihlerde hastaneye gelenlerin görüşlerini yansıtması da çalışmanın sınırlılıklarını göstermektedir. Bundan sonraki çalışmalarda daha fazla hastanenin ve hastanın araştırma kapsamına alınması önerilebilir.



**KAYNAKÇA**

- Abaan, S.** ve Altıntoprak, A. (2005) Hemşirelerde Problem Çözme Becerileri: Öz Değerlendirme Sonuçlarının Analizi, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 62-75
- Ak, İ.** (2015) Çalışanların Verimliliğinde İletişimin Yeri ve Önemi: İtfaiye Teşkilatı Ankara İli Örneği, Türk Hava Kurumu Ü. Sosyal Bil. Enst., Yüksek Lisans Tezi, Ankara
- Baysal, E. G.** (2014) Sağlık Çalışanlarının Hastalarla Olan İletişim Problemlerine Yönelik Bir Alan Çalışması: Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği, Beykent Ü. Sosyal Bil. Enst. İşletme ABD, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
- Bekcan, S.** (2015) İletişim Becerileri, Motivasyon ve Sağlık Çalışanları, Beykent Ü. Sosyal Bil. Enst. İşletme Yönetimi ABD, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
- Çıtak, E.A.,** Avcı, S., Basmacı, Ö. ve Durukan, İ. (2011) Bir Üniversite Hastanesinde Hemşirelerin Zor Hasta Olarak Tanımladıkları Hastalarla İletişim Davranışlarının İncelenmesi”, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 1, 35-44
- Happ, M.B.,** Garrett, K., Thomas, D. D., Tate, J., George, E., Houze, M., Radtke, J. and Sereika, S. (2011) Nurse-Patient Communication Interactions in The Intensive Care Unit, American Journal of Critical Care, 28-41
- Kılıç, M.** (2014) Sağlık Kurumlarında İletişim: Hasta-Sağlık Personeli İletişimi, Beykent Ü. Sosyal Bil. Enst. İşletme Yönetimi ABD, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
- Kim, Y.M.,** Heerey, M. and Kols, A. (2008) Factors That Enable Nurse-Patient Communication In A Family Planning Context: A Positive Deviance Study, International Journal of Nursing Studies 45, 1411-1421
- Krujver, I.P.M.,** Kerkstra, A., Kerssens, J.J., Hittkamp, C.C.M., Bensing, J.M. and Van dewiel H.B.M. (2001) Communication Between Nurses and Simulated Patients With Cancer: Evaluation of A Communication Training Programme, European Journal of Communication Training Programme, 5(3), 140-150
- Kourkouta, L.** and Papathanasiou, L.V. (2014) Communication in Nursing Practice, Mater Sociomed, 26(1), 65-67
- Kusain, T.A.** (2015) Emphasizing Caring Components in Nurse-Patient-Nurse Bedside Reporting, International Journal of Caring Sciences, 8(1), 188-193

- Loghmani, L., Borhani, F. and Abbaszadeh, A.** (2014) Factors Affecting The Nurse-Patients' Family Communication In Intensive Care Unit of Kerman: A Qualitative Study, *Journal Caring Sciences*, 3(1), 67-82
- Macit, G.** (2010) İletişim Tarzları Üzerinde Kültürel Değerlerin Etkisi: Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Öğrencileri Üzerinde Bir Araştırma, *SDÜ Sosyal Bil. Enst. İşletme ABD*, Isparta
- Mahmoudi, H., Ebadi, A., Salimi, S.H., Mehri, N., Nouri, M. and Shokrollahi, F.** (2010) Effect on Nurse-Patient Communication on Anxiety, Depression and Stres Level of Emergency Ward Patients, *Iranian Journal of Critical Care Nursing*, 3(1), 7-12
- Maskor, N.A., Krauss, S.E., Muhamad, M. ve Mahmood, N.H.N.** (2013) Communication Competencies of Oncology Nurses in Malaysia, *Asian Pacific Journal Cancer Prev.*, 14(1), 153-158
- Mccabe, C.** (2004) Nurse – Patient Communication: An Exploration of Patients' Experiences, *Journal of Clinical Nursing* 13, 41-49
- Mcdonald, L., Stubbe, M., Tester, R., Vernall, S., Dowell, T., Dew, K., Kenealy, T., Sheridan, N., Docherty, B., Gray, L. and Raphael, D.,** (2013) Nurse-Patient Communication in Primary Care Diabetes Management: An Exploratory Study, *BMC Nursing*, 12(20), 1-10
- Mohammed, M.A. and Doroty, O.T.** (2014) Evaluation of Patients' Perception of Nursing Care In Selected Health Institutions In Edo State, Nigeria, *Journal of Medicine and Medical Sciences*, 5(1), 12-19
- O'Hagan, S., Manias, E., Elder, C., Pill, J., Woodward-Kron, R., Mcnamara, T., Webb, G. and Mccoll, G.** (2013) What Counts As Effective Communication In Nursing?. Evidence From Nurse Educators' and Clinicians' Feedback On Nurse Interactions With Simulated Patients, *Journal of Advanced Nursing*, 70(6), 1344-1356
- Öztürk, H. ve Babacan, E.** (2014) Hastanelerde Çalışan Sağlık Personeline Hasta/Yakınları Tarafından Uygulanan Şiddet: Nedenleri ve İlgili Faktörler, *Yönetici Hemşireler Derneği Dergisi*, 2(1), 70-80
- Posluoğlu, F.D.** (2014) İlkokul Öğretmenlerinin İletişim Yeterlikleri ile Empati Kurma Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Yeditepe Ü. Eğitim Bil. Enst., Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul
- Rortveit, K., Hansen, B.S., Leiknes, I., Joa, I., Testad, I. and Severinsson, E.** (2015) Patients' Experiences of Trust in the Patient-Nurse Relationship – A Systematic Review of Qualitative Studies, *Open Journal of Nursing*, 5, 195-209
- Sherko, E., Sotiri, E. and Lika, E.** (2013) Therapeutic Communication, *JAHN*, 4(7), 457-466

- Şen, H.T., Yılmaz, F.T., Ünüvar, Ö.P.** (2013) Hizmet İçi Eğitim Hemşirelerinin İletişim Beceri Düzeyleri, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(1), 13-20
- Şengün, S.** (2014) Sağlık Alanında İletişim, Hasta ve Sağlık Personeli İletişiminde Sorunlar Üzerine Bayındır Devlet Hastanesinde Bir Uygulama, *Beykent Ü. Sosyal Bil. Enst. İşletme Yönetimi ABD, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul*
- Taşlıyan, M. ve Gök, S.** (2010) Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta Bir Alan Çalışması, *KSÜ İİBF Dergisi*, 69-94
- Turhan, E.S.** (2014) Aile Hekimliği Dünya ve Türkiye Uygulamaları: Aile Hekimliğinde Hekim-Hasta İlişkisinde İletişimin Rolü ve Tarafların Memnuniyeti Üzerine Etkilerinin İncelenmesine Yönelik Bir Alan Çalışması, *Ufuk Ü. İşletme ABD, Yüksek Lisans, Ankara*
- Wilma, M.C.M., Verhallen, C., Kerkstra, A., Bensing, J.M. and Grypdonck, M.** (2000) Effects of Video Interaction Analysis Training on Nurse-Patient Communication in The Care of the Elderly, *Patient Education and Counseling* 39 - Elsevier, 91-103
- Yalçın, S.K. ve Şengül, M.** (2007) Dilin İletişim Süreci İçerisindeki Rolü ve İşlevleri, *Türkoloji Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 749-769
- Yılmaz, B.** (2003) Toplumsal İletişim ve Kütüphane, *HÜ Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 20(2), 11-29
- Zamanzadeh, V., Rassouli, M., Abbaszadeh, A., Nikanfar, A., Alavi-Majd, H. and Ghahramanian, A.** (2014) Factors Influencing Communication Between The Patients With Cancer and Their Nurses In Oncology Wards, *Indian Journal of Palliative Care*, 20(1), 12-20

