



## SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KİŞİSEL AÇILIM VE GERİ BİLDİRİM DÜZEYLERİNİN JOHARI PENCERESİ MODELİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ\*

Gülsüm Şeyma KOCA\*\*

Gülsün ERİGÜÇ\*\*\*

### Öz

İletişimde kullanılan bir model olan Johari Penceresi modeli, bireylerin kendilerini tanımalarına ilişkin bir modeldir. Modelde, “Kişisel Açılım” ve “Geri Bildirim” olmak üzere, modeli etkileyen iki değişim boyutu vardır. Bu boyutlarda meydana gelen değişime göre Johari Penceresi’ndeki dört alan (Açık Alan, Kör Alan, Saklı Alan ve Bilinmeyen Alan) ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmanın amacı; Johari Penceresi modeli ile hastanelerde görev yapmakta olan yönetici, hekim ve hemşirelerin Johari Penceresinin belirlenmesidir. Diğer bir amacı ise bireylerin *Kişisel Açılım ve Geri Bildirim* düzeylerinin kişilerin sosyo-demografik özelliklerine göre değişip değişmediğinin ortaya konulmasıdır. Araştırmanın evreni Sağlık Bakanlığına bağlı beş Eğitim Araştırma Hastanesi’nde görev yapmakta olan yönetici, hekim ve hemşirelerdir. Çalışmanın örneklemi; 30 Temmuz 2015-18 Eylül 2015 tarihleri arasında görev yapmakta olan 463 kişidir. Elde edilen bulgular neticesinde bireylerin Kişisel Açılım ve Geri Bildirimleri; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, mesleki durumu, yönetici olma durumu, sağlık sektöründe çalışma süresi ve kurumda çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermekte iken, medeni duruma ve yönetici olarak çalışma sürelerine göre anlamlı farklı farklılık görülmediği sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan analizler neticesinde, araştırmanın yapıldığı hastanelerde görev yapmakta olan yönetici, hekim ve hemşirelerin Açık Alanlarının genişlediği, Kör Alan, Saklı Alan ve Bilinmeyen Alanlarının ise daraldığı görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Johari Penceresi, Kişisel Açılım, Geri Bildirim, İletişim, Sağlık Çalışanları.

### EVALUATION OF SELF DISCLOSURE AND FEEDBACK LEVELS OF HEALTHCARE WORKERS BY THE JOHARI WINDOW MODEL

#### Abstract

Johari Window model, which is a model used in communication and it deals with selfknowledge. In this model, there are two variance dimensions affecting the model, these are *Self-Disclosure* and *Feedback*. Four areas appear on the Johari Window based on the change occurs in these dimensions. These areas are called *Open Area*, *Blind Area*, *Hidden Area* and *Unknown Area*. The purpose of this study is to determine the Johari windows of administrators, physicians and nurses by using Johari Window models. Another aim is to show whether the levels of individual *Self-Disclosure* and *Feedback* vary according to the socio-demographic characteristics of the individuals. The universe of the research is the administrators, doctors and nurses who are working in five Education Research Hospital affiliated to the Ministry of Health. The sample of the study is 463 people working between July 30, 2015 and September 18, 2015. As a result of the findings, individuals' Self Disclosure and Feedbacks showed significant differences according to age, gender, educational status, occupational status, managerial status, duration of study in health sector and duration of institutional work, but no significant difference was found between marital status and managerial working time. As a result of the analyzes made, the administrators, physicians and nurses working in the hospitals where the research was conducted, it have been seen to their Open Areas are enlarging and Blind Areas, Hidden Areas, Unknown Areas are narrowing.

**Keywords:** The Johari Window, Self-Disclosure, Feedback, Communication, Healthcare Workers.

\* Bu çalışma “İletişimde Johari Penceresi: Hastane Yöneticileri, Hekimler ve Hemşirelerin Kişisel Açılım ve Geri Bildirim Düzeylerinin İletişim Becerileri Üzerine Etkisi” adlı yüksek lisans tez çalışmasından üretilmiştir.

\*\* Arş. Gör., Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi A.B.D., [g.seymakoca@hacettepe.edu.tr](mailto:g.seymakoca@hacettepe.edu.tr)

\*\*\* Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, [geriguc@hacettepe.edu.tr](mailto:geriguc@hacettepe.edu.tr)



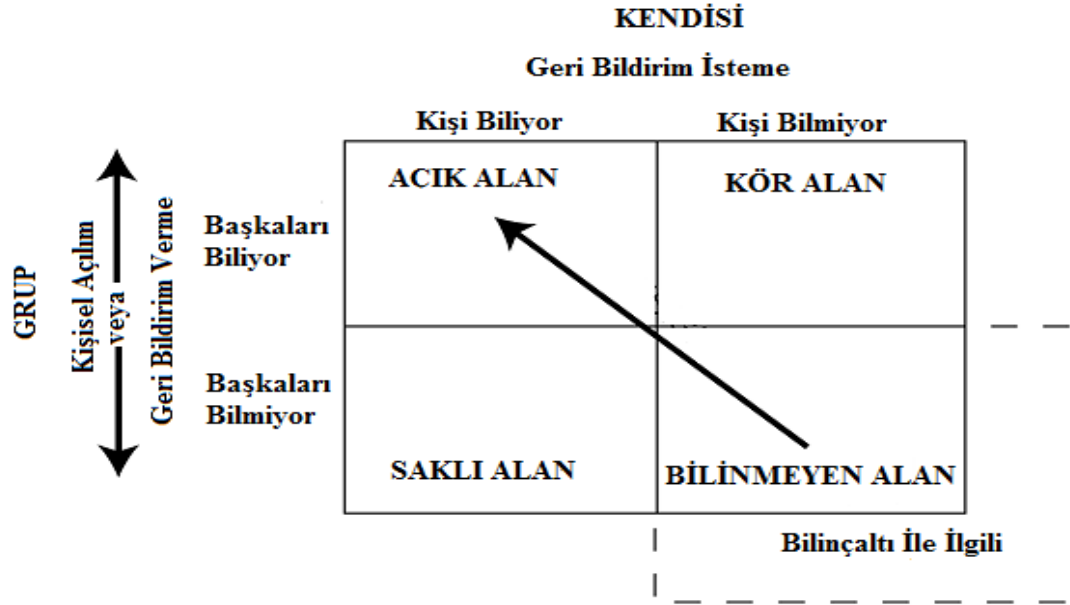
## 1. GİRİŞ

Yeni teknolojiler, artan hasta beklentileri ve toplumda yaşanan değişimler, sağlık bakım için bir vizyon belirlenmesini gerektirmektedir (Louise ve diğerleri, 2016: 3). Moss (2015: 1) sağlık bakım süreçlerinde bu vizyonun sağlanabilmesinde iki önemli nokta olan profesyonel değer ve her bir bireyin eşsiz, değerli kabul edilmesinin iletişim becerileri açısından önemli olduğu ifade etmektedir. Moss (2015: 1) iletişim becerilerinin tanımsal olarak hala yeni gelişmeler, yeni değişimler ve yeni fırsatlar ile zenginleştirilebileceğini ifade etmektedir. Bu becerilerden Kişisel Açılım ve Geri Bildirim, hekimin kendi davranışsal ve klinik deneyimler kazanabilmesinde yardımcı olan, etkileyen bir beceridir (Blonna ve Watter, 2005: 80). Ancak Blonna ve Watter (2005: 80) hekimlerin objektif geri bildirim almakta ve kendisiyle ilgili bir takım bilgilerini başkalarına aktarmakta sıkıntı duyduklarını ifade etmektedirler. Dolayısıyla geri bildirim alma yönünde yaşanan bu sıkıntı, Kişisel Açılım yoluyla bireyler hakkında bilgi edinimini, sağlık bakımının rahatlatıcı, destekleyici bir yolla sunulmasını sağlamakta ve sağlık çalışanlarının başkaları tarafından davranışlarının nasıl algılandığının görülmesine yardımcı olarak güçlü bir şekilde problemlerin üstesinden gelmesine faydalı olabilecektir. Bu yönüyle Kişisel Açılım, benzer problemler ile başa çıkılmasını, kişinin güçlü yönlerinin ortaya çıkmasını sağlayarak hedeflerine ulaşabilmesini sağlamaktadır (Blonna ve Watter, 2005: 80).

Bu kavramsal çerçeve içerisinde Kişisel Açılım ve Geri Bildirimi ele alması yönüyle, Johari Penceresi modeli, iletişim süreçlerini ortaya koymakta, sağlıklı terapötik ilişkiler kurulmasını olanak tanıyarak sağlık çalışanlarının sıkı bir performans gösterilmesini ve iletişim becerilerini etkili kullanılmasını sağlamaktadır (Fisher ve Fisher, 2005: 56). Literatürde sağlık çalışanlarının iletişimlerine yönelik çalışmalar bulunmakla birlikte hekim, hemşire ve yöneticilerin iletişimlerini Johari Penceresi ile değerlendiren sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu kapsamda, bu çalışma sağlık kurumlarında görev yapmakta olan yönetici, hekim, hemşirelerin Kişisel Açılım ve Geri Bildirim düzeylerini ortaya koyması yönüyle önem taşımakta olup, bireylerin iletişimlerinin Johari Penceresi Modeli ile değerlendirilmesini sağlaması yönüyle literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Johari Penceresi modeline ilişkin bir takım bilgiler bir sonraki başlıkta sunulmaktadır.

## 2. JOHARI PENCERESİ MODELİ HAKKINDA GENEL BİLGİLER

Joe Luft ve Harry Ingham tarafından geliştirilen ve yazarların isimlerinin birleşiminden adını alan Johari Penceresi modeli, grup içerisindeki bireylerin davranışları ile ilgili bilgiler vererek, kişilerarası ilişkilerde farkındalıkları göstermektedir (Luft, 1982: 34; Afolobi, 1993: 24). Johari Penceresi modeli, **Açık Alan**, **Kör Alan**, **Saklı Alan** ve **Bilinmeyen Alan** olarak adlandırılan dört alanda ifade edilmektedir ve alanlara bölünmesinin mantığı, davranış, duygu ve motivasyon ile ilgili farkındalıktır. Farkındalıklar değiştikçe, bireylerin psikolojik durumuna göre duygu, motivasyon ve belirli bir davranış doğrultusunda alanlar belirli bir çeyreklikte değişmektedir (Afolobi, 1993: 24). Bu model insanlar arasındaki ilişkileri tahmin etmekte bir araç olarak görülebilmekte ve **Şekil 1**'de ifade edilmektedir (Luft, 1982).



**ŞEKİL 1. Johari Penceresi**

**Kaynak:** Luft, 1982

Şekil 1’de ifade edilmekte olunan alanlar Luft (1982), Luft (1984), Beganu ve Nitani (2006) ve Chapman (2001) göre ifade edilmektedir:

Johari penceresindeki ilk alan olan **Açık Alan**, kişinin kendisi ve başkalarının bildiği bilgilerden oluşmaktadır. Bu alanda elde edilen bilgiler genel ve herkes tarafından elde edilebilir bilgi değişimine açık bilgilerdir (Luft, 1982). Açık alanın genişlemesi birey veya kişiler arasındaki güven seviyesinin artmasına neden olmaktadır. Bireyler özellikle kişisel bilgilerini bu alanda daha fazla paylaşmaktadır (Luft, 1984; Begane ve Nitani, 2006).

Johari penceresindeki ikinci alan olan **Kör Alan**, kişinin kendisinin fark edemediği fakat başkalarının o kişi hakkında öğrenebildiği bilgilerden oluşmaktadır (Luft, 1982). Kör alanda kişilerin farkına varamadıkları bilgiler, iletişimde buldukları bireyler tarafından fark edilebilmektir. Ayrıca, bireyin iletişim içerisinde olduğu kişiler, bireyin ilişki tarzı, söyledikleri ve üslubuna bağlı olarak sözlü ipuçları yoluyla bir takım bilgileri öğrenebilmektedirler (Luft, 1984).

Johari penceresindeki üçüncü alan olan **Saklı Alan**, başkalarına açmadığımız, bizim farkında olduğumuz bilgilerden oluşmaktadır (Luft, 1982; Beganu ve Nitani, 2006). Saklı alan bir kişinin herhangi bir nedenle ortaya koymadığı hassasiyetleri, korkuları, gizli gündemleri, manipülatif niyetleri, sırları yer almaktadır. Aslında bazı bilgiler, duygular ve deneyimlerin günlük yaşamda etkisi olmamaktadır. Dolayısıyla kişisel ve özel bilgilerin gizli kalması doğaldır. Ancak saklı alandaki birçok bilgi Kişisel Açılım süreçleri ile Açık Alana taşınabilmektedir. Bu durumda bireylerin Açık Alanları genişleyebilmektedir. Johari



Penceresindeki terminolojisinin asıl amacı Kişisel Açılım süreçleri ile bireylerin bilgi ve duyguların açığa çıkarılmasına yardımcı olmaktır. Böylece Açık Alan artmaktadır. Kendimiz ile ilgili hissettiklerimiz ve diğer bilgileri anlatarak gizli alanımızı azaltabilir ve açık alanımızı arttırabiliriz. Bu durum daha iyi bir anlayış, işbirliği, güven sağlamaktadır (Chapman, 2001).

Johari Penceresindeki dördüncü alan olan **Bilinmeyen Alan**, kişinin kendisinin ve başkalarının da o kişi ile ilgili bilgi sahibi olmadığı bilgilerinden oluşmaktadır. Bu alan bilinçaltı olarak ta ele alınabilmektedir (Luft, 1982). Bu alan, bireyin kişiliğinin derinliğindeki bilgi, duygu, gizli yetenekler, kabiliyetler ve deneyimleri içermektedir (Chapman, 2001).

**Şekil 1**'de satır ve sütun boyunca pencerelerdeki dört alan incelendiğinde bu alanlardan ikisi kişinin kendisini ifade etmekte iken, diğer iki alanın ise grubu ifade ettiği anlaşılmaktadır. **Şekil 1**'de görülmekte olan Johari Penceresinde, tüm alanlar eşit olarak gözükmemektedir. Fakat Johari Penceresi kişiye özel bir modeldir ve etkileşim içerisindeki her bir kişi için farklı bir pencereye ihtiyaç duyulabilmektedir. Ayrıca, alanlar birbirlerine bağlı olmakla birlikte bir alanın boyutu değiştiğinde, karşılık gelen bölmelerin boyutları da değişmesi gerekmektedir. Alanların büyüklükleri bireyin iletişimini değerlendirmesine göre değişebilmektedir. **Şekil 1**'de gösterilen modele bakıldığında pencerelerdeki alanlar arasındaki değişimler bireyin bilgi alıp vermesi yoluyla değişebilmektedir. Bir alandan diğer bir alana geçişler grup içerisinde bilgi alışverişi ve karşılıklı güveni içermektedir. Alanlar arasındaki bu değişimin bir sonucu olarak pencere içerisindeki alanların şekli ve büyüklüğü değişmektedir (Luft 1984; West ve Turner, 2008: 174; Hanson, 1973: 115).

Johari Penceresi, Kişisel Açılımı birçok yönden anlaşılmasını kolaylaştırmakta, bireylerin kendilerini başkalarına açmalarına motive edebilmekte ve daha fazla farkındalık gösterilmesini sağlamaktadır. Öncelikle Açık Alan ve Saklı Alan olarak bilinen kişinin kendisi ile ilgili kısımlardan oluşmakta ve birey Kişisel Açılımda bulunmayı tercih ettiği sürece Açık Alanı genişletmekte ve Saklı Alanı küçülmektedir. Bunun tam tersi olarak birey Kişisel Açılımını azalttığı sürece de Açık Alanı daralırken Saklı Alanı genişletmektedir. Birey başka insanlardan Geri Bildirim sağladığında ise kendisi hakkında daha fazla bilgi sahibi olacak ve Kör Alanı daralırken, Kişisel Açılımda bulunabilme becerisi artacaktır. Kör alan veya Saklı Alanın boyutları küçüldüğünde Geri Bildirim verme ve alma yoluyla Açık Alanın boyutları artabilmektedir. Paylaşılan geri bildirim miktarı ve geri bildirim verme oranı Açık Alan boyutunu ve şeklini etkilemektedir. Sonuç olarak yeni deneyimler ve kişinin kendisi ile ilgili öğrendikleri Bilinmeyen Alanı azaltmakta ve daha fazla bilgi elde ederek başkalarına Kişisel Açılımda bulunmayı tercih ettirebilmektedir. Dolayısıyla Kişisel Açılım kişilerarası ilişkilerin gelişimini sağlayarak kişisel bazı bilgilerin paylaşımını kolaylaştırmakta, Geri Bildirim ise bireylere aynı mesajın aktarılması açısından önem taşımaktadır (West ve Turner, 2008: 274-275; Hanson, 1973: 119; Hargie, 2006: 230; Steinberg, 2007:50).

### 3. KİŞİSEL AÇILIM VE SAĞLIKTA KULLANIMI

Kişisel Açılım kavramı, sosyal ve klinik psikoloji, kişilerarası iletişimde ve birçok farklı disiplin içerisinde kullanılmakla birlikte, daha çok bireylerin kendileri hakkında ne tür bilgiler verdikleri, duygularını kimlere, nasıl aktardıkları ile ilgilidir (Derlega ve Berg, 2013: 1). Derlega ve Berg (2013: 211) Kişisel Açılım kavramının sosyal etkileşimde sıklıkla kullanılmakta olduğunu ifade etmekte ve sağlıklı bir kişiliğin göstergelerinden biri olarak nitelendirilmektedir (Derlega ve Berg, 2013: 211). Ayrıca olumlu karakteristiklerin dışarıya



yansıtılması, samimi ilişkilerin özelliklerinin tanımlanması ve kişilerarası ilişkilerin güvene dayandırılmasında rol oynamaktadır (Derlega ve Berg, 2013: 2, Hargie, 2006: 230). Sağlık sektöründe, bireylere açık ve ılımlı bir şekilde kişisel bilgilerin aktarılmasında cesaretlendiren bir unsurdur (Dickson ve diğerleri, 1996: 100). Sağlık bakım kalitesinin gelişimi ve kişisel bilgilerin başkalarına aktarımını kolaylaştırmaktadır. Ayrıca psico-analitik, psico-dinamik oryantasyonun sağlanmasına yardımcı olurken hekim ve birey merkezli kavramsal-bilişsel bir kavramdır (Forrest, 2010: 21). Bireylerin genel sosyal etkileşimi, psikoterapi ve zihinsel sağlığı ile ilişkilidir (Forrest, 2010: 4). Forrest (2010: 21) Kişisel Açılımın birçok durumda, diğer sağlık çalışanları ve hekimler ile ilgili profesyonel ilişkilerde, terapötik süreçler için oldukça faydalı terapötik bir araç olduğunu ifade etmektedir. Dolayısıyla Kişisel Açılımın sağlık çalışanları arasında terapötik ilişkilerin geliştirilebilmesinin bir yolu olduğu düşünülmektedir. Sağlık çalışanları ve toplum ile uzun süren ilişkilerde sıklıkla kullanıldığı ifade edilebilmektedir. Bu anlamda sağlık sektöründeki bireylerarası ilişkilerde sosyal yönden yetersizliklerin giderilmesinde, hemşirenin hekime kendisini anlatabilmesinde ve kendi deneyimlerini aktarabilmelerinde bir fırsat oluştururken, hekimin problem çözme ve korkulardan arınabilmesinde fayda sağlamaktadır (Elder ve diğerleri, 2008: 7; Derlega ve Berg, 2013: 214).

#### 4. GERİ BİLDİRİM KAVRAMI VE SAĞLIKTA KULLANIMI

Geri Bildirim kavramı, birebir ilişkilerde açık iletişimin kullanıldığı alanlarda, algı ve beklenti karşılansında ve karşındaki bireyin anlaşılmasında fayda sağlamaktadır (Atwater ve Waldman, 2012: 134). Bu süreç; sözlü ve sözsüz iletişimin kullanılmasını, bireyin kendisini başkalarının perspektifinden görme imkânını sağlamaktadır. Verma (2015: 230) geri bildirim kavramının iletişim becerileri açısından gerekli bir unsur olduğunu ifade etmektedir. Luft (1984) geri bildirim kavramını; başkaları ile reaksiyon içerisine girme olarak tanımlamakta, bireyin davranışlarının, duygu ve algılama açısından geri bildirim aldığı bireylerce nasıl etkilendiğinin ifade edilmesini ise geri bildirim alma olarak ele almaktadır ve öğrenmede en önemli kavramlardan biridir. Bu bilgiler diğer bireylere kişilerin nasıl algılandığı, nasıl hissettiğini ve davranışları üzerine etkisini ortaya koymakta, sözlü ve sözsüz iletişim yoluyla kişi ya da gruplar hakkında bilgi edinilmesine yardımcı olmaktadır (Luft 1984). Yeni becerilerin öğrenilmesi süreçlerden biri olan geri bildirim kavramı, sağlığın başarılı bir şekilde yürütülmesinde merkezi bir öneme sahip olduğu ifade edilmektedir (Arnold ve Boggs, 2015: 303). Geri bildirim kavramı, sağlık çalışanlarının nasıl davrandıkları ile ilgili objektif bilginin sağlanması açısından önemli olmaktadır. Bu kişinin fark edemediği davranışlarını, başkalarından dinlemesi yoluyla kendisini başkalarının gözünden görmesini sağlaması açısından oldukça güçlü bir tekniktir (Blonna ve Watter, 2010: 80). Bireylerin kendisini görmesi ve değerlendirmesinin zor olması nedeniyle iletişim becerileri için en önemli bileşimlerden biridir (Martin ve DiMatteo, 2014: 122). Bu anlamda sağlık sektöründe bireyler arasında güven kazanımı, bireylerin gözlemlenebilir davranışları üzerine bilgi sağlamak ve potansiyel problemlere karşı deneyim kazanılması amacıyla sıklıkla kullanılmakla birlikte, klinik problemlerin önlenmesinde gerekli araçlardan biridir (Brandshaw ve Hulttquist, 2016: 456-460). Johari Penceresi modeli Kişisel Açılım ve Geri Bildirim kavramlarını ele alarak aslında kişilerarası iletişimi teşvik ederek kişinin kendisini nasıl algıladığı ve başkaları tarafından nasıl algılandığını açıklamakta fayda sağlamaktadır (Solé, 1997: 481).

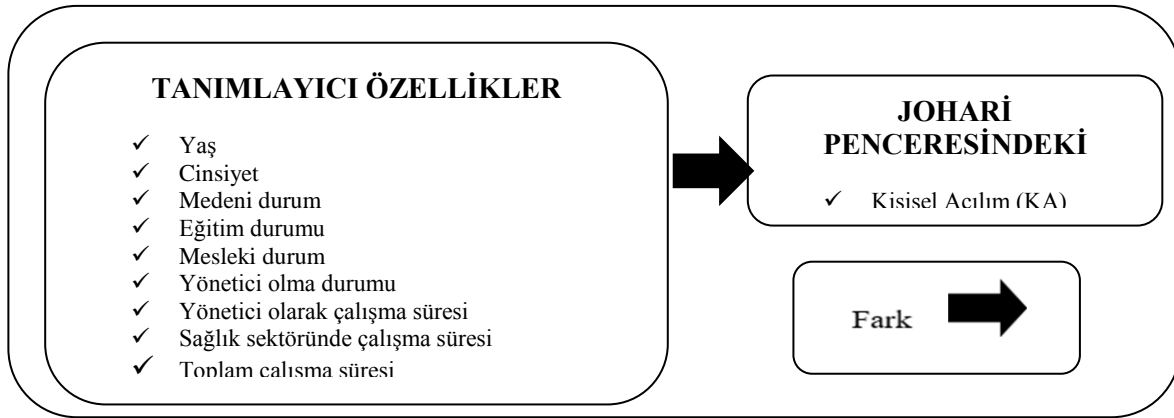


## 5. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Araştırmanın bu bölümünde araştırma modeli ve hipotezleri, araştırmanın uygulanması ve etik yönü, araştırma evreni ve örnekleme, veri toplama araçları, verilerin analizleri ile ilgili bilgilere yer verilmiştir.

### 5.1.Araştırma Modeli ve Hipotezler

Bu çalışma da incelenen araştırma modeli ve hipotezler aşağıda verilmektedir. Buna göre araştırma modelinde, Johari Penceresi modelinin iki boyutu olan Kişisel Açılım ve Geri Bildirim değişkenlerinin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleki durum, yönetici olma durumu, yönetici olarak çalışma süresi, sağlıkta çalışma süresi ve kurumda çalışma süreleri arasında farklılık gösterip göstermediğine ilişkin araştırma modeli verilmiştir (Şekil 1).



Şekil 2. Araştırma Modeli

**Hipotez 1:** Hastane yöneticileri, hekim ve hemşirelerin Johari Penceresi alt boyutundan *Kişisel Açılım* boyutu ile ilgili değerlendirmeleri bireylerin tanımlayıcı özelliklerine göre; a) Yaş grupları, b) Cinsiyet, c) Medeni durumu, d) Eğitim durumu, e) Mesleki durumu, f) Yönetici olma durumu, g) Yönetici olarak çalışma süresi, h) Sağlık sektöründe çalışma süresi ve i) Kurumda çalışma süresine göre ortalamalar arasında farklılık göstermektedir.

**Hipotez 2:** Hastane yöneticileri, hekim ve hemşirelerin Johari Penceresi alt boyutundan *Geri Bildirim* boyutu ile ilgili değerlendirmeleri bireylerin tanımlayıcı özelliklerine göre; a) Yaş grupları, b) Cinsiyet, c) Medeni durumu, d) Eğitim durumu, e) Mesleki durumu, f) Yönetici olma durumu, g) Yönetici olarak çalışma süresi, h) Sağlık sektöründe çalışma süresi ve i) Kurumda çalışma süresine göre ortalamalar arasında farklılık göstermektedir.

### 5.2.Araştırmanın Uygulanması ve Etik Yönü

Araştırma 30 Temmuz 2015- 18 Eylül 2015 tarihleri arasında yürütülmüştür. Anketin uygulanması sürecinde bireylerin gönüllü katılımları belirtilmekle birlikte araştırmaya ilişkin gerekli izinler Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu 1. 2. ve 3. Bölge Genel sekreterliklerinden alınmıştır. Ayrıca, araştırma evreni ve örnekleminde yer alan hastanelerden de gerekli izinler alınmıştır. Ayrıca araştırmanın yürütülmesi için Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonundan ise 12.06.2015 tarihli etik kurul izini alınmıştır.



### 5.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evreninin belirlenmesinde Ankara metropolitan bölge içerisinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler ele alınmıştır ve evrenin belirlenmesinde hastane rolü ve tescilli yatak sayılarına göre karar verilmiştir. Buna göre Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri, Devlet Hastaneleri, Eğitim ve Araştırma Hastanelerinden Dal Hastaneleri; hastane rolüne göre A1 dal hastaneleri, A2, B ve C hastaneleri araştırma kapsamına alınmamıştır (Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2009: 3-8). Araştırma evrenini, böylece Ankara metropolitan bölgede Sağlık Bakanlığı'na bağlı beş eğitim ve araştırma hastanesinde 30 Temmuz 2015-18 Eylül 2015 tarihleri arasında görev yapan yöneticiler (Hastane Yöneticisi, Başhekim, Başhekim yardımcısı, İdari ve Mali Hizmetler Müdürü, İdari ve Mali Hizmetler Müdür Yardımcısı, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcıları, Hasta Hizmetleri ve Sağlık Otelciliği Müdürü, Hasta Hizmetleri ve Sağlık Otelciliği Müdür Yardımcıları ayrıca kliniklerden sorumlu hemşireler), hekim ve hemşirelerden oluşturmaktadır. Araştırmada örnekleminin belirlenmesinde yöneticiler için sayının az olması dolayısı ile örneklem seçilmemiş olup tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Bu kapsamda 64 yöneticiye ulaşılmıştır. Hekim ve hemşirelerden kaçar kişiye ulaşılması gerektiğini belirlemek için ise araştırma örneklemini dışından A1 hastane rolü ve tescilli yatak sayısı dikkate alınarak birbirine benzer iki hastane seçilerek bu hastanelerde 29 Haziran 2015-10 Temmuz 2015 tarihleri arasında ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrası G Power analizi yapılmış ve ulaşılması gereken kişi sayısı için gereken sayının belirlenmesinde G Power analizi uygulanmıştır. Buna göre 399 kişi gerekli sayı olarak belirlenmiştir. Dolayısı ile araştırmanın örneklemini 463 kişiden oluşmaktadır. Araştırmada her hastaneden hangi sayıda hekim ve hemşire alınması gerektiğinin belirlenmesinde tabakalı örneklem yöntemi belirlenmiştir.

### 5.4.Veri Toplama Araçları ve Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin analizinde anket form kullanılmıştır. Anket formun ilk bölümünde, bireylerin tanımlayıcı bilgilerini içeren dokuz sorudan yararlanılırken, ikinci bölümünde Yıldız (2013) tarafından Türkçe'ye geçerlik ve güvenilirliği yapılan Self-Disclosure envanteri kullanılmıştır. Envanter on sorudan oluşmakta olup, on sorunun 5'i Kişisel Açılım puanını verirken, 5'i Geri Bildirim puanını vermektedir. Her bir soruda "A" ve "B" seçeneğine verilen puanlar dikkate alınmakta ve sadece tek bir boyut için puanlama hesaplanmaktadır. Bu puanlandırmalar ile Kişisel Açılım ve Geri Bildirim puanlandırılması hesaplanmaktadır. Envanterdeki on soruya ilişkin 0 ve 5 puan arasında bir puanlama yapıldığı için Kişisel Açılım ve Geri Bildirim boyutları 25'er puan üzerinden ( $5*5=25$ ) değerlendirilmektedir. Puanlandırılmaya ilişkin bilgiler aşağıda belirtilmektedir:

**Kişisel Açılım puanı:** Soru 1'in A, 2, 3, 4 ve 10. soruların B seçeneğine verilmiş puanlarla hesaplanmaktadır ve bu toplam bireylerin Kişisel Açılım düzeylerini belirlemektedir.

**Geri Bildirim puanı:** Soru 5'in B, soru 6'nın A, soru 7'nin B, soru 8'in B, soru 9'un A seçeneğine verilmiş puanlarla hesaplanmaktadır ve bu toplam bireylerin Geri Bildirim düzeylerini belirlemektedir.

Kişisel Açılım envanterinin Türkçe'ye geçerlik ve güvenilirlik çalışması Yıldız (2013) tarafından yapılmıştır. Envanterin geçerlik analizi geçerlik yöntemlerinden birisi olan yapı geçerliği kullanılarak yapılmıştır. Güvenilirlik analizi sonucunda bulunan Cronbach Alfa değeri ise 0,91 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise Cronbach Alfa 0,72 olarak bulunmuştur.



## AKADEMİK BAKIŞ DERGİSİ

Sayı: 64 Kasım – Aralık 2017

Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi

ISSN:1694-528X Calal-Abad Uluslararası Üniversitesi,

Türk Dünyası Kırgız – Türk Sosyal Bilimler Enstitüsü

Calal-Abad – KIRGIZİSTAN

<http://www.akademikbakis.org>



Verilerinin analizinde SPSS 20,0 (Statistical Package of Social Science) kullanılmıştır. Anket verilerinin analizinde bireylerin tanımlayıcı bilgilerini belirlemek amaçlı ortalama, standart sapma, yüzde ve frekans analizleri kullanılmış olup, bağımsız gruplarda iki grup arasında ortalamalar arasındaki farklılık, bağımsız iki grup arasında farkın önemlilik testi (Student's t test) ile ikiden fazla grubun ortalamaları arasında farklılığı ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA), verilerin normal dağılıma göstermediği durumda ise Kruskal Wallis W testi ve gruplar arasındaki farklılığı bulmak için de Mann Whitney U testleri kullanılmıştır. Gruplar arasındaki farklılığı tespit etmek için ise LSD testi kullanılmıştır. İki den çok grup arasında fark olup olmadığını karşılaştırırken parametrik varsayımların yerine gelmediği durumlarda bu testlerin parametrik karşılığı olan Brown Forsythe değerleri verilmiştir.

### 6. BULGULAR VE TARTIŞMA

Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Araştırmaya katılan yönetici, hekim ve hemşirelerin tanımlayıcı bilgilerine (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleki durumu, yönetici olma durumu, yönetici olarak çalışma süresi, sağlık sektöründe çalışma süresi ve toplam çalışma süresi) ilişkin kişi sayısı ve yüzde oranları verilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1'de görüldüğü gibi, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının % 63,5'i kadın (294 kişi) ve 36,5'i erkektir (169 kişi). yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde ise sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğunun yaşı birbirine yakın bir dağılım göstermektedir. en büyük çoğunluğu 27-29 yaş grubu bireyler oluşturmaktadır (%22,9). daha sonra sırasıyla 40 yaş üzeri bireyler (%20,7), 30-34 yaş grubundaki bireyler (%20,3), 26 yaşından küçük (% 19,4) ve 35-39 yaş grubundaki bireyler oluşturmaktadır (% 16,8).





Tablo 1. Araştırmaya katılan bireylerin demografik bilgileri

Demografik Değişkenler	Gruplar	Sayı (n)	Yüzdelerik Oran %
Yaş	≤26	90	19,4
	27-29	105	22,7
	30-34	94	20,3
	35-39	78	16,8
	≥40	96	20,7
Cinsiyet	Kadın	294	63,5
	Erkek	169	36,5
Medeni Durum	Bekâr	295	63,7
	Evli	168	36,3
Eğitim Durumu	Lise	34	7,3
	Ön lisans	65	14,0
	Dört yıllık Lisans	103	22,2
	Altı yıllık Lisans	94	20,3
	Tıpta Uzmanlık	125	27,0
	Lisans Üstü	42	9,1
Meslek	Hekim	204	44,1
	Hemşire	195	42,1
	Yönetici	64	13,8
Yönetici Olma Durumu	Evet	64	13,8
	Hayır	399	86,2
Yönetici Olarak Çalışma Süresi	<1 yıl	9	14,1
	1-5 yıl	35	54,7
	6-10 yıl	13	20,3
	>10 yıl	7	10,9
Sağlık sektöründe toplam çalışma süresi	<1 yıl	78	16,8
	1-5 yıl	76	16,4
	6-10 yıl	119	25,7
	11-20 yıl	103	22,2
	>20 yıl	87	18,8
Kurumdaki çalışma süresi	<1 yıl	82	17,7
	1-5 yıl	200	43,2
	6-10 yıl	82	17,7
	>10 yıl	99	21,4
<b>TOPLAM</b>		<b>463</b>	<b>100</b>

Elde edilen sonuçlara göre, araştırmaya katılan bireylerin meslekleri değerlendirildiğinde % 44,1'i hekim, % 42,1'i hemşire ve % 13,8'i ise yönetici (Hastane Yöneticisi, Başhekim, Başhekim Yardımcısı, İdari ve Mali Hizmetler Müdürü, İdari ve Mali Hizmetler Müdür Yardımcısı, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcıları,



Hasta Hizmetleri ve Sağlık Otelciliği Müdürü, Hasta Hizmetleri ve Sağlık Otelciliği Müdür Yardımcıları ve kliniklerden sorumlu hemşireler)’dir.

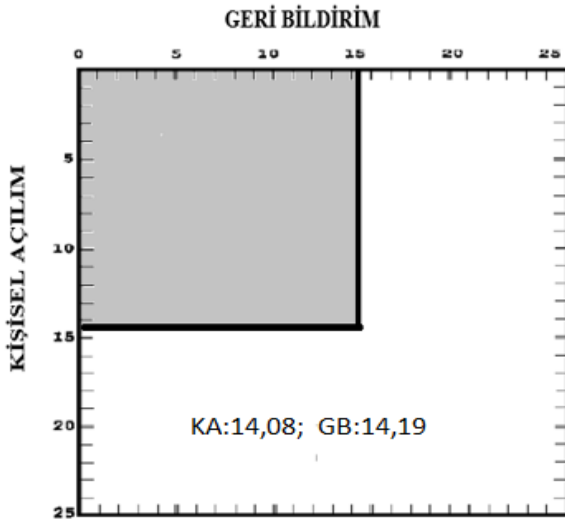
Sağlık çalışanlarının yönetici olarak görev yapma durumları incelenmiş ve yönetici olarak görev yapanların oranının % 13,8 olduğu saptanmıştır. Yönetici olarak kurumda görev alan bireylerin çalışma süreleri değerlendirildiğinde en büyük grubun 1-5 yıl arasında yönetici olarak çalışan bireylerden oluştuğu görülmektedir. Bu oran % 54,7’dir. Sağlık çalışanlarının bu sektördeki toplam çalışma süreleri değerlendirilmiştir. Sağlık çalışanlarının % 16,8’i bir yıldan daha az, % 16,4’ü 1-5 yıl arasında, % 25,7’si 6-10 yıl arası, % 22,2’si 11-20 yıl arası, % 18,8’i ise 20 yıldan fazla sağlık sektöründe çalışmakta olduğu bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının sağlık sektöründeki çalışma süreleri birbirine yakın bir dağılım göstermektedir. Bireylerin görevli oldukları kurumdaki çalışma süreleri değerlendirilmiş ve sağlık çalışanlarının kurumdaki görevli oldukları süreler bakımından en fazla oranın, % 43,2’ile 1-5 yıl arasında çalışan bireylerden oluştuğu görülmektedir.

**Tablo 2. Cinsiyete Göre Johari Penceresi Maddelerine İlişkin Farklılıklar**

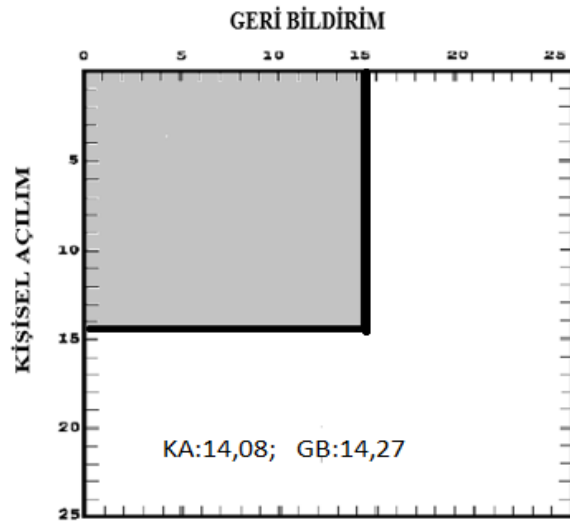
Johari Penceresi ile ilgili ifadeler	Kişisel Açılım / Geri Bildirim Puanı				t	p
	Kadın (n=294)		Erkek (n=169)			
	Ort.	SS.	Ort.	SS.		
1A “Bu kişiye çatışmadan kısmen kendisinin sorumlu olduğunu söylerim ve karşı tarafın bu durumdan ne şekilde etkilendiğini anlatmaya çalışırım.”	3,82	1,43	3,79	1,43	0,218	0,827
2B “Aramızdaki anlaşmazlığın arkadaşlığımıza olan etkisine dikkat çekerim ve tartışıp konuşarak konuyu çözmeye çalışmamızı öneririm.”	2,52	1,72	2,56	1,71	-2,252	0,802
3B “Dinlerim ve kendi fikrimi de beyan ederim ki bu konudaki duruşumu kesin olarak bilsin.”	3,54	1,66	3,47	1,58	0,455	0,649
<b>4B “Birlikte daha verimli çalışmak için ona gerçek duygu ve düşüncelerimi açıklarım.”</b>	<b>2,62</b>	<b>1,87</b>	<b>2,23</b>	<b>1,79</b>	<b>-2,187</b>	<b>0,029</b>
5B “Arkadaşımla, davranışı (huzursuz olması) hakkında konuşurum ve tartışmamızın arkadaşlığımızı nasıl etkilediğini ona sorarım.”	2,37	1,72	2,23	1,60	0,825	0,410
6A “Bende gördüğü hataları daha detaylı anlatmasını ve bana yardımcı olabilecek tavsiyelerde bulunmasını isterim.”	2,87	1,54	1,96	1,48	-1,107	0,269
7B “Sorunu nasıl çözebileceğimi anlamak için tartıştığım kişi ile açıkça konuşurum.”	3,19	1,66	3,38	1,50	-1,286	0,199
8B “Onu hedef tahtasına koyuyor olma riskini göze alır ve konuyla ilgili tüm bildiklerini anlatmasını isterim.”	2,22	2,86	2,04	1,79	1,043	0,298
9A “Bu planlarla ilgili daha fazla detay vermelerini isterim ve neden benim de haberdar edilmediğimi öğrenmeye çalışırım.”	3,53	1,56	3,57	1,54	-0,305	0,760
10B “Ne duyduğumu ve kimlerden duyduğumu tam olarak söylerim.”	3,18	1,76	3,04	1,63	0,875	0,382
<b>KİŞİSEL AÇILIM PUANI</b>	<b>14,08</b>	<b>4,55</b>	<b>14,08</b>	<b>4,32</b>	<b>-1,127</b>	<b>0,260</b>
<b>GERİ BİLDİRİM PUANI</b>	<b>14,19</b>	<b>4,19</b>	<b>14,27</b>	<b>3,75</b>	<b>-0,216</b>	<b>0,829</b>



Tablo 2’de, yönetici, hekim ve hemşirelerin Johari Penceresindeki Kişisel Açılım ve Geri Bildirim skorlarını cinsiyete göre karşılaştıran bağımsız iki örneklem t testi sonuçları incelenmiştir. Bireylerin *Kişisel Açılım* skor ortalamaları cinsiyete göre **“Birlikte daha verimli çalışmak için ona gerçek duygu ve düşüncelerimi açıklarım.”** ifadesinde farklılık göstermektedir ( $p=0,029$ ). Geri Bildirim skorlarına ilişkin analiz sonuçlarına göre ise bireylerin Geri Bildirim skor ortalamaları cinsiyete göre farklılık göstermemektedir. Elde edilen bulgulara göre **Hipotez 1b** hipotezi kabul edilmiş, **Hipotez 2b** ise reddedilmiştir. Ortalamaları açısından incelendiğinde ise kadınların *Kişisel Açılım* ve Geri Bildirim skorları erkeklere göre daha yüksektir.



Şekil 1. Kadınların Johari Penceresi Puanları



Şekil 2. Erkeklerin Johari Penceresi Puanları

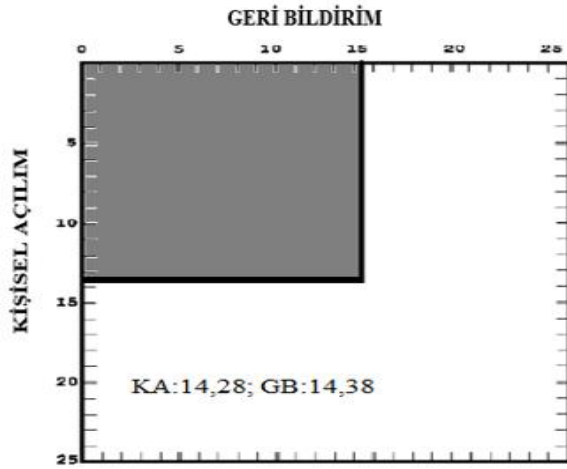
Bireylerin *Kişisel Açılım* ve Geri Bildirim ortalamalarına göre bireylerin Açık Alan genişliği ortalama olarak 14,08 ile 14,27 aralığındadır. Bireylerin Açık Alanı genişlerken, Kör Alan, Saklı Alan ve Bilinmeyen Alanları daralmıştır. Her iki grubunda *Kişisel Açılım* puanları birbirine benzer iken, Geri Bildirim puanı erkeklerin daha yüksektir. Bu çalışma kapsamında sadece *Kişisel Açılım* boyutunda anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Bu sonucu destekler nitelikte cinsiyetin *Kişisel Açılım* üzerinde önemli olduğu çalışmalardan Xie ve Kang (2015) tarafından, yetişkin ve gençler ile ilgili yapılan çalışma da ise yetişkin erkeklerin *Kişisel Açılım* ve bilgi paylaşım durumlarının kadınlara göre daha yüksek olduğu çünkü kadınların erkeklere göre güvenliğe daha fazla önem verdikleri dolayısıyla kadınların *Kişisel Açılım* düzeylerinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Gençler üzerine yapılan araştırmalarda da *Kişisel Açılım* durumlarında cinsiyete göre anlamlı farklılıklar bulunduğu görülmüştür (Xie ve Kang, 2015). Bununla birlikte Kılıç ve Önen (2011) tarafından ilkokullarda görev yapan öğretmenler üzerinde yapılan çalışmada da bireylerin demografik özelliklerine göre iletişim ile ilgili görüşleri incelenmiş ve cinsiyete göre anlamlı farklılık bulunmamıştır. Montalvo ve diğerleri (2009) yaptığı bir çalışmaya göre ise kadınlar için cinsiyet *Kişisel Açılımı* etkileyen bir faktör olarak bulunmuştur. Cinsiyetin *Kişisel Açılım* için önemli bir faktör olması, kadınların sosyal etkileşiminden kaynaklanabilir. Çünkü *Kişisel Açılım*; yaşa, bireye, kültüre göre farklılaşabilmektedir. Bu durumda kadınların erkeklere göre uyum sağladıkları bireylere daha rahat kendileri anlatmaları *Kişisel Açılım*a neden olabileceği düşünülebilir.



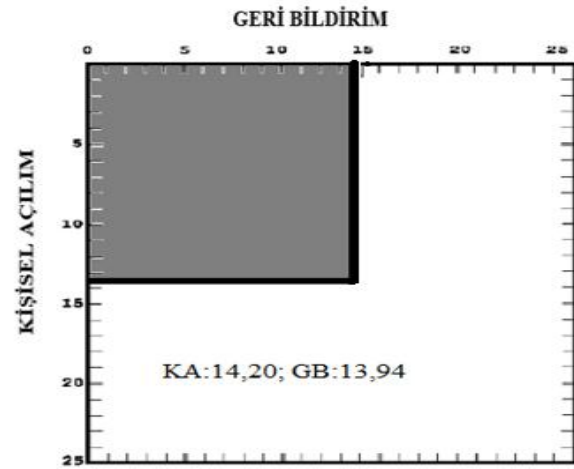
**Tablo 3. Medeni Duruma Göre Johari Penceresi Maddelerine İlişkin Farklılıklar**

Johari Penceresi ile ilgili ifadeler	Kişisel Açılım / Geri Bildirim Puanı				t	p	
	Evli (n=295)		Bekâr (n=168)				
	Ort.	SS.	Ort.	SS.			
1A	“Bu kişiye çatışmadan kısmen kendisinin sorumlu olduğunu söylerim ve karşı tarafın bu durumdan ne şekilde etkilendiğini anlatmaya çalışırım.”	3,87	1,39	3,71	1,50	1,151	0,250
2B	“Aramızdaki anlaşmazlığın arkadaşlığımıza olan etkisine dikkat çekerim ve tartışıp konuşarak konuyu çözmeye çalışmamızı öneririm.”	2,56	1,74	2,48	1,67	0,510	0,610
3B	“Dinlerim ve kendi fikrimi de beyan ederim ki bu konudaki duruşumu kesin olarak bilsin.”	3,54	1,66	3,48	1,59	0,364	0,716
4B	“Birlikte daha verimli çalışmak için ona gerçek duygu ve düşüncelerimi açıklarım.”	2,48	1,87	2,57	1,83	-0,519	0,604
5B	“Arkadaşımın davranışı (huzursuz olması) hakkında konuşurum ve tartışmamızın arkadaşlığımızı nasıl etkilediğini ona sorarım.”	2,30	1,72	2,35	1,61	-0,347	0,729
6A	“Bende gördüğü hataları daha detaylı anlatmasını ve bana yardımcı olabilecek tavsiyelerde bulunmasını isterim.”	2,98	1,57	2,85	1,45	0,890	0,374
7B	“Sorunu nasıl çözebileceğimi anlamak için tartıştığım kişi ile açıkça konuşurum.”	3,35	1,55	3,11	1,70	1,462	0,145
8B	“Onu hedef tahtasına koyuyor olma riskini göze alır ve konuyla ilgili tüm bildiklerini anlatmasını isterim.”	2,15	1,85	2,18	2,82	-0,185	0,853
9A	“Bu planlarla ilgili daha fazla detay vermelerini isterim ve neden benim de haberdar edilmediğimi öğrenmeye çalışırım.”	3,61	1,51	3,44	1,64	1,124	0,262
10B	“Ne duyduğumu ve kimlerden duyduğumu tam olarak söylerim.”	3,18	1,71	3,04	1,73	0,849	0,397
<b>KİŞİSEL AÇILIM PUANI</b>		14,28	4,56	14,20	4,32	0,184	0,854
<b>GERİ BİLDİRİM PUANI</b>		14,38	4,12	13,94	3,87	1,144	0,253

Tablo 3’te yönetici, hekim ve hemşirelerin Johari Penceresindeki Kişisel Açılım ve Geri Bildirim skorlarını bireylerin medeni durumlarına göre karşılaştırılmış ve bireylerin *Kişisel Açılım* ve *Geri Bildirim* skor ortalamaları medeni durumlarına göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Buna göre *Hipotez 1<sub>a</sub>*, *Hipotez 2<sub>c</sub>* reddedilmiştir. Ortalamaları açısından incelendiğinde ise medeni durumlarına göre skorları birbirine yakın bir dağılım göstermektedir. Bu çalışmanın bulgularını destekler nitelikte Kılıç ve Önen (2011) tarafından yapılan çalışmada da bireylerin Kişisel Açılım ve Geri Bildirim düzeylerine göre medeni durumlarında anlamlı farklılıklar bulunamamıştır. Ayrıca Malhan ve Ersoy (2001)’un hemşireler üzerinde yaptığı bir diğer çalışmada da medeni durum anlamlı değildir.



Şekil 3. Evlilerin Johari Penceresi Puanları



Şekil 4. Bekârların Johari Penceresi Puanları

Bireylerin Kişisel Açılım ve Geri Bildirim ortalamalarına göre bireylerin Açık Alan genişliği ortalama olarak 13,94 ile 14,38 aralığındadır. Medeni durumlarına göre evlilerin Kişisel Açılım ve Geri Bildirim puanları bekârlardan daha yüksektir. Buna göre, Johari Penceresi incelendiğinde Açık Alan Genişlikleri birbirine oldukça yakın olmakla birlikte, bekârların Geri Bildirim puanları evlilere göre daha düşüktür. Bunun en önemli sebebinin evli bireylerin bekâr bireylere göre sosyal etkileşimlerde daha rahat olması dolayısı ile daha fazla geri bildirim alma/vermesinden kaynaklanabilir. Ayrıca, bekâr bireylerin Geri Bildirimindeki azalma Kör Alanın genişlemesine ve bireylerin kendisi hakkında daha az bilgi sahip olmasına neden olmaktadır.

Tablo 4. Yönetici Olma Durumuna Göre Johari Penceresi Maddelerine İlişkin Fark Analizleri

Johari Penceresi ile ilgili ifadeler	Kişisel Açılım / Geri Bildirim Puanı				t	p
	Yönetici (n=64)		Yönetici Değil (n=399)			
	Ort.	SS.	Ort.	SS.		
1A “Bu kişiye çatışmadan kısmen kendisinin sorumlu olduğunu söylerim ve karşı tarafın bu durumdan ne şekilde etkilendiğini anlatmaya çalışırım.”	4,16	1,41	3,76	1,43	2,105	0,038
2B “Aramızdaki anlaşmazlığın arkadaşlığımıza olan etkisine dikkat çekerim ve tartışıp konuşarak konuyu çözmeye çalışmamızı öneririm.”	2,42	1,67	2,55	1,73	-0,584	0,561
3B “Dinlerim ve kendi fikrimi de beyan ederim ki bu konudaki duruşumu kesin olarak bilsin.”	3,59	1,65	3,51	1,63	0,394	0,694
4B “Birlikte daha verimli çalışmak için ona gerçek duygu ve düşüncelerimi açıklarım.”	3,06	1,81	2,43	1,85	2,586	0,011
5B “Arkadaşımla, davranışı (huzursuz olması) hakkında konuşurum ve tartışmamızın arkadaşlığımızı nasıl	2,47	1,78	2,30	1,67	0,717	0,475

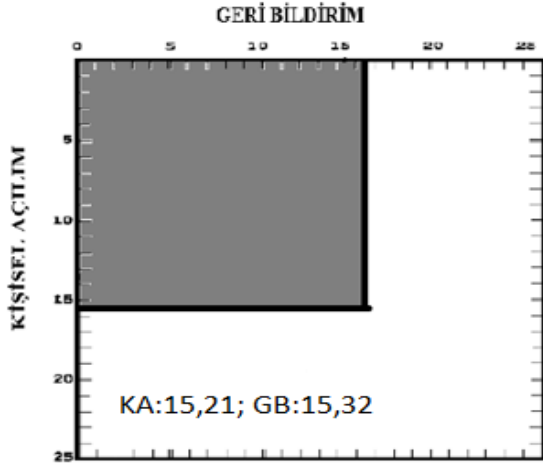


	etkilediğini ona sorarım.”						
6A	“Bende gördüğü hataları daha detaylı anlatmasını ve bana yardımcı olabilecek tavsiyelerde bulunmasını isterim.”	3,06	1,46	2,91	1,54	0,760	0,450

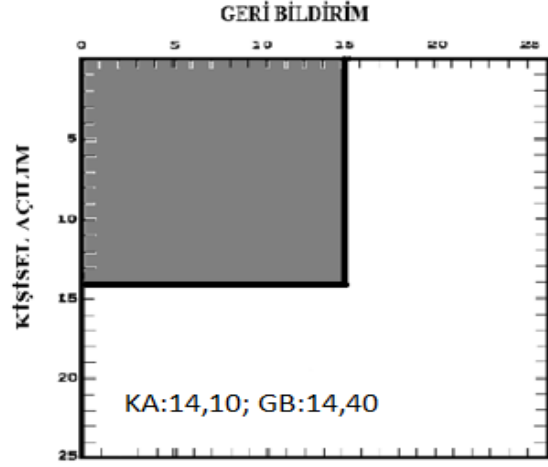
**Tablo 4. Yönetici Olma Durumuna Göre Johari Penceresi Maddelerine İlişkin Fark Analizleri (Devamı)**

Johari Penceresi ile ilgili ifadeler	Kişisel Açılım / Geri Bildirim Puanı				t	p
	Yönetici (n=64)		Yönetici Değil (n=399)			
	Ort.	SS.	Ort.	SS.		
7B “Sorunu nasıl çözebileceğimi anlamak için tartıştığım kişi ile açıkça konuşurum.”	3,69	1,37	3,19	1,64	2,294	0,022
8B “Onu hedef tahtasına koyuyor olma riskini göze alır ve konuyla ilgili tüm bildiklerini anlatmasını isterim.”	2,02	1,77	2,18	1,85	-0,688	0,493
9A “Bu planlarla ilgili daha fazla detay vermelerini isterim ve neden benim de haberdar edilmediğimi öğrenmeye çalışırım.”	4,09	1,18	3,46	1,59	3,031	0,003
10B “Ne duyduğumu ve kimlerden duyduğumu tam olarak söylerim.”	3,02	1,74	3,15	1,72	-0,576	0,566
<b>KİŞİSEL AÇILIM PUANI</b>	15,21	4,13	14,10	4,50	1,854	0,064
<b>GERİ BİLDİRİM PUANI</b>	15,32	3,99	14,04	4,01	2,369	0,018

Tablo 4’ te yönetici olma durumuna göre bireylerin *Kişisel Açılım* ve *Geri Bildirim* puanları değerlendirilmiştir. Bu kapsamda elde edilen bulgular neticesinde “**Bu kişiye çatışmadan kısmen kendisinin sorumlu olduğunu söylerim ve karşı tarafın bu durumdan ne şekilde etkilendiğini anlatmaya çalışırım.**”(p=0,038); “**Birlikte daha verimli çalışmak için ona gerçek duygu ve düşüncelerimi açıklarım.**”(p=0,011) ifadeleri ile *Kişisel Açılım*; “**Sorunu nasıl çözebileceğimi anlamak için tartıştığım kişi ile açıkça konuşurum.**” (p=0,022) ve “**Bu planlarla ilgili daha fazla detay vermelerini isterim ve neden benim de haberdar edilmediğimi öğrenmeye çalışırım.**”(p=0,003) ifadeleri ile *Geri Bildirim* boyutlarında anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Buna göre *Hipotez 1<sub>f</sub>* ve *Hipotez 2<sub>f</sub>* kabul edilmiştir. İfadeler bazında değerlendirildiğinde yöneticilerin puan ortalamaları, yönetici olarak çalışmayan bireylere göre daha yüksektir.



Şekil 5. Yöneticilerin Johari Penceresi



Şekil 6. Yönetici Olmayanların Johari Penceresi

Yönetici olma durumuna göre incelendiğinde yönetici olanların *Kişisel Açılım* ve *Geri Bildirim* puanları, yönetici olmayanların ortalamalarından daha yüksektir. Buna göre bakıldığında bireylerin *Açık Alanları* genişlemekte iken, *Kör Alanları* daralmaktadır. Bununla birlikte *Açık Alanın* genişlemesi *Saklı Alan* ve *Bilinmeyen Alanın* ise daralmasına neden olmaktadır. Yönetici olma durumu *Kişisel Açılım* ve *Geri Bildirim* için önemli bir etkidir. Bu farklılığın yönetici olarak görev yapan bireylerin örgüt içerisinde iletişim de *Kişisel Açılım* ve *Geri Bildirimi* kullanmalarının etkili olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Yönetici ve liderler grup üyeleri içerisinde bireylerin *Kişisel Açılım* ve *Geri Bildirimi* kolaylaştıran bir rol oynarlar ve *Geri Bildirim* vererek bireylerin kendi *Kör Alanları* ile ilgili bilgiler verebilir. Yöneticiler aynı zamanda sahip olduğu büyük sorumlulukla, yapıcı, açık, dürüst, olumlu, yararlı bir kültürü teşvik edebilir, bilgi paylaşımı yoluyla örgütte hassas bir iletişim kurabilir. *Kişisel Açılım* ve *Geri Bildirimi* bu yönüyle önemli bir rol oynar. *Açık Alanın* genişlemesi pozitif gelişim kurulması yöneticiliğin temel bir yönü olması dolayısıyla farklılık oluşturmaktadır (Luft, 1955). Sağlık alanında kullanılması iş arkadaşları ve yöneticilerin birbirlerini desteklemeleri yönünden önemlidir. Yönetici için önemli olmasında organizasyon içerisinde destekleyici bir rol oynaması ve yöneticinin politika oluşturması, çalışanlar ile yaşanan yetersizliklerin aşılması ve eşit fırsatlar tanınması yönünden önemli ve olumlu yönde fayda sağlaması dolayısıyladır (Münir ve diğerleri, 2005). Bireylerin örgüt performansını geliştirilebilmesi için *Geri Bildirim* vermelerine gerek duyulmaktadır. Çünkü *Geri Bildirim*, çalışanların yöneticileri ile ilgili fikirlerinin öğrenilmesini sağlarken, yöneticilerin de çalışanları hakkındaki düşüncelerinin anlaşılmasını sağlar (Taşçı ve Eroğlu, 2008). Ayrıca iyi bir yönetici iletmek istediği duygu ve düşüncelerini açık ve net bir şekilde iletir bu da *Kişisel Açılım* ile bireylerin kendisini göstermesinde fayda sağlar. Bu çalışmada da buradaki literatür bilgilerini destekler nitelikte *Kişisel Açılım* ve *Geri Bildirim* boyutlarına göre yönetici olma durumu anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Tablo 5. Yaş Gruplarına Göre Johari Penceresi Maddelerine İlişkin Fark Analizleri

Johari Pencere si ile	Kişisel Açılım / Geri Bildirim Puanı				
	≤26 (n=90)	27-29 (n=105)	30-34 (n=94)	35-39 (n=78)	≥40 (n=96)



İlgili ifadeler	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	F	p	Fark
1A	3,48	1,54	3,72	1,40	3,78	1,36	3,96	1,53	4,13	1,30	2,810	0,025	1-4 1-5 2-5
2B	2,37	1,70	2,60	1,71	2,75	1,65	2,09	1,77	2,77	1,73	2,429	0,047	2-4 3-4 4-5
3B	3,51	1,52	3,67	1,48	3,56	1,61	3,43	1,78	3,39	1,80	0,437*	0,782*	
4B	2,61	1,81	2,62	1,82	2,53	1,84	2,28	1,84	2,50	1,98	0,451	0,772	
5B	2,41	1,63	2,40	1,74	2,53	1,64	2,00	1,68	2,20	1,70	1,313	0,264	
6A	2,73	1,37	2,86	1,53	2,77	1,58	3,15	1,61	3,19	1,52	1,819	0,124	
7B	3,19	1,75	3,21	1,70	3,24	1,40	3,23	1,59	3,43	1,60	0,335	0,854	
8B	2,39	1,82	2,30	1,87	2,26	1,85	2,12	1,93	1,73	1,69	1,900	0,109	
9A	3,47	1,49	3,34	1,66	3,24	1,66	3,86	1,42	3,91	1,42	3,570*	0,007	3-5*
10B	2,66	1,87	3,30	1,66	2,90	1,58	3,14	1,78	3,60	1,59	4,347*	0,002	1-5* 3-5*
Kişisel Açılım Puanı	14,31	4,37	14,33	4,41	14,72	4,21	13,62	5,00	14,18	4,43	0,656	0,623	
Geri Bildirim Puanı	14,18	3,64	14,10	4,04	14,04	4,26	14,35	4,32	14,45	3,95	0,174	0,952	

*\*Brown-Fortsythe Değeri*

Tablo 5 incelendiğinde bireylerin yaş gruplarına göre Johari Penceresi puanlarına yönelik almış olduğu Kişisel Açılım ve Geri Bildirim puanları yer almaktadır. Tabloda yer alan ifadelerden “*Bu kişiye çatışmadan kısmen kendisinin sorumlu olduğunu söylerim ve karşı tarafın bu durumdan ne şekilde etkilendiğini anlatmaya çalışırım.*”; “*Aramızdaki anlaşmazlığın arkadaşlığımıza olan etkisine dikkat çekerim ve tartışıp konuşarak konuyu çözmeye çalışmamızı öneririm.*” ve “*Ne duyduğumu ve kimlerden duyduğumu tam olarak söylerim.*” ifadeleri ile Kişisel Açılım puanına göre anlamlı farklılıklar görülmektedir ( $p=0,025$ ;  $p=0,047$ ;  $p=0,002$ ). Buna göre *Hipotez 1a* kabul edilmiştir. Gruplar bazında değerlendirildiğinde görülen bu farklılığın 26 yaşından küçük bireyler ile 35-39 ve 40 yaş üstü bireyler arasında görülmektedir. Ayrıca 35-39 yaş grubundaki bireyler ile diğer gruplar arasında, 40 yaş ve üzeri bireyler ile çeşitli yaş grupları arasında da anlamlı farklılıklar görülmektedir. Ayrıca, “*Bu planlarla ilgili daha fazla detay vermelerini isterim ve neden benim de haberdar edilmediğimi öğrenmeye çalışırım.*” ifadesi ile Geri Bildirim puanına göre anlamlı farklılıklar görülmektedir ( $p=0,007$ ). *Hipotez 2a* kabul edilmiştir. Yaş gruplarına göre grupların ortalamaları ise birbirine yakındır. Ayrıca, Kişisel Açılım ve Geri Bildirim puan toplamı incelendiğinde 13,62 ile 14,45 puan arasında ortalamalar değişim göstermektedir. Bu çalışmanın bulgularını destekler nitelikte Uysal (2003)’ün yöneticiler üzerinde yaptığı çalışmada yaş, Kişisel Açılım ve Geri Bildirim için önemli bir değişkendir. Buna göre yaşa göre bireylerin iletişim süreçlerinde anlamlı farklılıklar vardır. Yaş arttıkça Kişisel Açılım ve Geri Bildirim süreçlerinde tecrübe, statü artışı, olgunlaşmanın getirdiği bireylerin öz benliklerine ilişkin güven etmenlerinden yöneticilerin Kişisel Açılım ve Geri Bildirimi daha kullandıklarını bulmuştur. Ayrıca 46 yaşından büyük yöneticilerde bu ortalamaların düştüğünü tespit etmişlerdir. Xie ve Kang (2015) tarafından yapılan bir diğer çalışmada ise yaşça büyük bireylerin Kişisel Açılım konusunda başkaları ile bilgi





paylaşımında daha yüksek bir seviyede olduğu, yaşa göre farklılık gösterdiği bulunmuştur. Bununla birlikte; yaş değişkeninin anlamlı olmadığı çalışmalarda bulunmaktadır. Buna göre; Aşık (1992) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yürütülen çalışmada Kişisel Açılım değişkeninin yaşa ve çeşitli değişkenler üzerinde etkisi incelenmiş ve yaşa göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

**Tablo 6. Mesleki Duruma Göre Johari Penceresi Maddelerine İlişkin Fark Analizleri**

Johari Penceresi ile ilgili ifadeler	Kişisel Açılım / Geri Bildirim Puanı						F	p	Fark
	Hekim (n=204)		Hemşire (n=195)		Yönetici (n=64)				
	Ort. S.S.	Ort. S.S.	Ort. S.S.	Ort. S.S.	Ort. S.S.	Ort. S.S.			
1A “Bu kişiye çatışmadan kısmen kendisinin sorumlu olduğunu söylerim ve karşı tarafın bu durumdan ne şekilde etkilendiğini anlatmaya çalışırım.”	3,63	1,43	3,89	1,43	4,15	1,40	3,885	0,021	1-3
2B “Aramızdaki anlaşmazlığın arkadaşlığımıza olan etkisine dikkat çekerim ve tartışıp konuşarak konuyu çözmeye çalışmamızı öneririm.”	2,62	1,66	2,48	1,79	2,42	1,67	0,495	0,610	
3B “Dinlerim ve kendi fikrimi de beyan ederim ki bu konudaki duruşumu kesin olarak bilsin.”	3,40	1,60	3,62	1,66	3,59	1,65	1,013	0,364	
4B “Birlikte daha verimli çalışmak için ona gerçek duygu ve düşüncelerimi açıklarım.”	2,55	1,71	2,30	1,98	3,06	1,81	4,204*	0,016*	2-3
5B “Arkadaşımın davranışı (huzursuz olması) hakkında konuşurum ve tartışmamızın arkadaşlığımızı nasıl etkilediğini ona sorarım.”	2,35	1,57	2,24	1,77	2,47	1,78	0,482*	0,618*	

**Tablo 6. Mesleki Duruma Göre Johari Penceresi Maddelerine İlişkin Fark Analizleri (Devamı)**

Johari Penceresi ile ilgili ifadeler	Kişisel Açılım / Geri Bildirim Puanı						F	P	Fark
	Hekim (n=204)		Hemşire (n=195)		Yönetici (n=64)				
	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.			
6A “Bende gördüğü hataları daha detaylı anlatmasını ve bana yardımcı olabilecek tavsiyelerde bulunmasını isterim.”	2,90	1,42	2,93	1,66	3,06	1,46	0,671	0,751	
7B “Sorunu nasıl çözebileceğimi anlamak için tartıştığım kişi ile açıkça konuşurum.”	3,17	1,53	3,22	1,75	3,69	1,37	2,925*	0,055*	
8B “Onu hedef tahtasına koyuyor olma riskini göze alır ve konuyla ilgili tüm bildiklerini anlatmasını isterim.”	2,25	1,80	2,10	1,90	2,02	1,77	0,564	0,570	
9A “Bu planlarla ilgili daha fazla detay vermelerini isterim ve neden benim de haberdar edilmediğimi öğrenmeye çalışırım.”	3,38	1,61	3,55	1,57	4,09	1,18	6,122*	0,002*	1-3 2-3
10B “Ne duyduğumu ve kimlerden duyduğumu tam olarak söylerim.”	3,03	1,63	3,27	1,80	3,02	1,74	1,123	0,326	
<b>KİŞİSEL AÇILIM PUANI</b>	14,18	4,52	14,02	4,50	15,21	4,13	1,777	0,170	
<b>GERİ BİLDİRİM PUANI</b>	14,05	3,67	14,04	4,36	15,32	3,99	267,290**	0,062**	

\*Brown-Fortsythe Değeri



Tablo 5’da bireylerin mesleklerine göre Johari Penceresinin ilgili boyutlarına ilişkin farklılıkları incelenmiştir. **“Bu kişiye çatışmadan kısmen kendisinin sorumlu olduğunu söylerim ve karşı tarafın bu durumdan ne şekilde etkilendiğini anlatmaya çalışırım.”** ve **“Birlikte daha verimli çalışmak için ona gerçek duygu ve düşüncelerimi açıklarım.”** ifadelerini içeren Kişisel Açılım boyutunda, **“Bu planlarla ilgili daha fazla detay vermelerini isterim ve neden benim de haberdar edilmediğimi öğrenmeye çalışırım.”** ifadesi ile Geri Bildirim boyutunda anlamlı farklılıklar görülmektedir ( $p=0,021$ ;  $p=0,016$ ;  $p=0,002$ ). Buna göre *Hipotez 1e*; *Hipotez 2e* kabul edilmiştir. Ortalamalar bazında incelendiğinde yöneticilerin ortalama puanları hekim ve hemşirelerden yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca, hekim ve hemşirelerin ortalamaları boyutlar bazında değişiklik göstermekle birlikte birbirine yakın değerler aldığı bulgusuna ulaşılmıştır. Genel olarak incelendiğinde mesleki duruma ilişkin bu farklılığın yöneticilerden kaynaklandığı düşünülebilir. Johari penceresinin her iki boyutu olan Kişisel Açılım ve Geri Bildirim puanları dikkate alındığında yöneticilerin ortalaması diğer meslek gruplarından daha yüksek bulunmuştur. Bu durum yöneticilerin Açık Alan genişliğinin hekim ve hemşirelere göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu durum iletişim açısından iyi olup, Johari Penceresi modelinde Açık Alanın genişlemesi iyi olarak kabul edilmektedir. Saiki ve Lobo (2011) tıp literatüründe tartışılan Kişisel Açılım konularının tıbbi bakım verenler ve hemşireler tarafından tıbbi hata ve hasta bilgisi ile ilgili konularda karar verme süreçlerinde kullanıldığını belirtmişlerdir. Bununla birlikte, literatürde mesleki durumun önemli olmadığı çalışmalarda bulunmaktadır. Malhan ve Ersoy (2001)’e göre de hemşirelerin Kişisel Açılım ve Geri Bildirim skorlarına göre anlamlı farklılıklar bulunmamıştır. Bununla birlikte bireylerin mesleklerine göre anlamlı farklılıklar bulunan çalışmalarda olmuştur. Levati (2014) tarafından Aralık ve Haziran 2012’de, İtalya ve Büyük Britanya’da 124 hemşire ile yapılan bir çalışmada Kişisel Açılım incelenmiştir. Mesleklerine göre Kişisel Açılım, bilgi paylaşımı, aile bireyleri ve iletişim bilgilerini paylaşma, bireysel davranışlar için anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

Tablo 7. Eğitim Durumuna Göre Johari Penceresi Maddelerine İlişkin Fark Analizleri

Johari Pencere si ile ilgili ifadeler	Kişisel Açılım / Geri Bildirim Puanı												F	p
	Lise (n=34)		Ön lisans (n=65)		Dört Yıllık Lisans(n=103)		Altı Yıllık Lisans(n=94)		Tıpta Uzmanlık(n=125)		Lisansüstü (n=42)			
	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.		
1A	3,94	1,25	4,06	1,49	3,77	1,52	3,73	1,35	3,57	1,52	4,31	1,02	2,241	0,049
2B	3,08	1,75	2,48	1,85	2,69	1,78	2,66	1,69	2,58	1,64	2,36	1,61	2,225	0,051
3B	3,50	1,62	3,40	1,82	3,93	1,52	3,49	1,56	3,37	1,65	3,21	1,63	1,889*	0,096*
4B	2,62	2,02	2,23	2,00	2,63	2,05	2,58	1,71	2,54	1,71	2,38	1,78	0,466*	0,801*
5B	2,44	1,76	2,17	1,84	2,53	1,78	2,30	1,63	2,34	1,61	1,93	1,45	0,935*	0,548*
6A	2,71	1,66	2,77	1,73	3,14	1,64	2,96	1,37	2,95	1,43	2,76	1,43	0,776	0,567
7B	3,03	2,07	3,12	1,73	3,52	1,49	3,15	1,61	3,23	1,51	3,36	1,56	0,836*	0,525*
8B	2,50	1,91	1,83	1,93	2,00	1,91	2,56	1,82	2,11	1,76	2,00	1,59	1,811	0,109
9A	3,76	1,35	3,43	1,67	3,69	1,56	3,68	1,39	3,24	1,69	3,86	1,39	1,946*	0,086*
10B	2,50	2,01	3,40	1,76	3,31	1,73	3,32	1,71	2,97	1,56	2,86	1,75	2,153	0,058
<b>Kişisel Açılım Puanı</b>	14,4	4,74	13,7	4,97	14,7	4,09	14,1	4,55	14,0	4,27	14,4	4,82	0,425	0,831
<b>Geri Bildirim</b>	14,4	4,52	13,3	4,52	14,8	4,25	14,6	3,32	13,8	3,94	13,9	3,83	1,673	0,140



**Puanı**

*\*Brown-Fortsythe Değeri*

Tablo 7’de bireylerin eğitim durumlarına göre Kişisel Açılım ve Geri Bildirim puanları incelenmiş ve eğitim durumuna göre sadece Kişisel Açılım puanına göre gruplar arasında anlamlı farklılıklar görülmüştür. Kişisel Açılım boyutunda **“Bu kişiye çatışmadan kısmen kendisinin sorumlu olduğunu söylerim ve karşı tarafın bu durumdan ne şekilde etkilendiğini anlatmaya çalışırım.”** ifadesinde anlamlı farklılıklar görülmüştür ( $p=0,043$ ). **Hipotez 1<sub>d</sub>** kabul edilmiş, **Hipotez 2<sub>d</sub>** ise reddedilmiştir. Gruplar arasında görülen bu farklılığın lisansüstü mezun olan bireyler ile dört yıllık lisans, altı yıllık lisans ve Tıpta Uzmanlık bitiren bireyler arasında olduğu bulunmuştur. Ayrıca, bir diğer farklılığın ise Ön lisans mezunları ile Altı yıllık lisans mezunları ve Tıpta uzmanlık mezunları arasında görülmektedir. Bununla birlikte Kişisel Açılım boyutunda görülen bu farklılığa ilişkin yapılan çalışmalar ile açıklanabilir. Selçuk (1989)’a göre, bireylerin kendilerini başkalarına açma davranışlarının aldıkları eğitimden kaynaklı olabileceğini belirtmiştir ve eğitim durumuna göre anlamlı farklılıklar elde etmiştir. Bireylerin kendilerini diğer kişilere ailesine, psikolojik danışmanlara vs. ne kadar açtıkları incelenmiş ve bireylerin birbirlerini daha önceden tanımalarının eğitim esnasında vs. kendilerine başkalarına açmada önemli olduğu bulunmuştur (Dizmen, 2006). Uysal (2003) tarafından yapılan çalışmaya göre ise bireylerin Kişisel Açılım ve Geri Bildirim düzeyleri eğitim durumuna göre anlamlı değildir.

**Tablo 8. Sağlık Sektöründe Çalışma Sürelerine Göre Johari Penceresi Maddelerine İlişkin Fark Analizleri**

Johari Penceresi ile ilgili ifadeler	Kişisel Açılım / Geri Bildirim Puanı										F	p
	<1 (n=78)		1-5 (n=76)		6-10 (n=119)		11-20 (n=103)		>20 (n=87)			
	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.		
1A	3,49	1,55	3,53	1,46	3,85	1,27	3,98	1,48	4,10	1,38	3,081	0,016
2B	2,68	1,77	2,30	1,63	2,71	1,65	2,11	1,70	2,87	1,76	3,315	0,011
3B	3,37	1,64	3,63	1,46	3,66	1,50	3,39	1,76	3,51	1,79	0,647*	0,630*
4B	2,73	1,86	2,21	1,63	2,68	1,84	2,28	1,87	2,65	2,01	1,561*	0,184*
5B	2,64	1,57	2,22	1,70	2,42	1,66	2,11	1,65	2,24	1,81	1,343	0,253
6A	2,83	1,34	2,74	1,42	2,79	1,59	3,18	1,53	3,09	1,63	1,601	0,173
7B	3,10	1,77	3,06	1,75	3,34	1,42	3,26	1,48	3,47	1,72	0,870*	0,482*
8B	2,46	1,81	2,05	1,82	2,32	1,85	2,14	1,86	1,76	1,78	1,892	0,111
9A	3,06	1,72	3,78	1,33	3,41	1,53	3,62	1,59	3,90	1,47	3,768*	0,005*
10B	2,69	1,89	3,03	1,68	3,00	1,60	3,38	1,69	3,49	1,70	3,124	0,015
<b>Kişisel Açılım Puanı</b>	14,57	4,55	13,67	4,16	41,90	4,19	13,37	4,96	14,64	4,27	2,236	0,064
<b>Geri Bildirim Puanı</b>	14,10	3,97	13,85	3,81	14,28	3,79	14,32	4,38	14,45	4,22	0,271	0,897

*\*Brown-Fortsythe Değeri*



Tablo 8’de sağlık sektöründe çalışma sürelerine göre bireylerin Kişisel Açılım ve Geri Bildirim puanları değerlendirilmiş olup **“Bu kişiye çatışmadan kısmen kendisinin sorumlu olduğunu söylerim ve karşı tarafın bu durumdan ne şekilde etkilendiğini anlatmaya çalışırım.”** ; **“Aramızdaki anlaşmazlığın arkadaşlığımıza olan etkisine dikkat çekerim ve tartışıp konuşarak konuyu çözmeye çalışmamızı öneririm.”**; **“Bu planlarla ilgili daha fazla detay vermelerini isterim ve neden benim de haberdar edilmediğimi öğrenmeye çalışırım.”** ve **“Ne duyduğumu ve kimlerden duyduğumu tam olarak söylerim.”** ifadelerinde anlamlı farklılıklar görülmektedir ( $p=0,021$ ;  $p=0,011$ ;  $p=0,005$ ;  $p=0,002$ ). Buna göre *Hipotez 1<sub>h</sub>* ve *Hipotez 2<sub>h</sub>* kabul edilmiştir. Gruplar bazında görülen bu farklılıklar incelendiğinde genellikle 11-20 yıl arasında çalışma süresine sahip olan bireyler ile 20 yıl üzeri sağlık sektöründe çalışan bireyler ile diğer gruplar arasında olduğu görülmektedir. Buna göre sağlık sektöründe çalışma sürelerine göre görülen bu farklılığın genellikle 10 yılın üzerinde çalışma süresi olan bireylerde görüldüğü görülmektedir. Bu durumun, sağlık sektöründe çalışma süreleri arttıkça bireylerin kendisini başka birilerine açma noktasındaki isteği daha da artabileceğinden kaynaklanmasından olabileceği düşünülmektedir.

**Tablo 9. Kurumda Çalışma Sürelerine Göre Johari Penceresi Maddelerine İlişkin Fark Analizleri**

Johari Penceresi ile ilgili ifadeler	Kişisel Açılım / Geri Bildirim Puanı									
	<1 (n=82)		1-5 (n=200)		6-10 (n=82)		>10 (n=99)		F	p
	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.		
1A “Bu kişiye çatışmadan kısmen kendisinin sorumlu olduğunu söylerim ve karşı tarafın bu durumdan ne şekilde etkilendiğini anlatmaya çalışırım.”	3,62	1,37	3,76	1,43	3,93	1,48	3,97	1,44	1,126	0,338
2B “Aramızdaki anlaşmazlığın arkadaşlığımıza olan etkisine dikkat çekerim ve tartışıp konuşarak konuyu çözmeye çalışmamızı öneririm.”	2,38	1,77	2,57	1,63	2,51	1,84	2,61	1,76	0,324	0,808
3B “Dinlerim ve kendi fikrimi de beyan ederim ki bu konudaki duruşumu kesin olarak bilsin.”	3,44	1,55	3,58	1,55	3,43	1,82	3,54	1,72	0,248	0,863
4B “Birlikte daha verimli çalışmak için ona gerçek duygu ve düşüncelerimi açıklarım.”	2,22	1,60	2,61	1,87	2,44	1,96	2,48	1,93		
5B “Arkadaşımla, davranışı (huzursuz olması) hakkında konuşurum ve tartışmamızın arkadaşlığımızı nasıl etkilediğini ona sorarım.”	2,40	1,64	2,41	1,67	2,28	1,79	2,11	1,65	0,779	0,506
6A “Bende gördüğü hataları daha detaylı anlatmasını ve bana yardımcı olabilecek tavsiyelerde bulunmasını isterim.”	2,87	1,35	2,85	1,49	2,96	1,70	3,13	1,58	0,817	0,450
7B “Sorunu nasıl çözebileceğimi anlamak için tartıştığım kişi ile açıkça konuşurum.”	3,30	1,58	3,19	1,62	3,39	1,60	3,26	1,62	0,325	0,807
8B “Onu hedef tahtasına koyuyor olma riskini göze alır ve konuyla ilgili tüm bildiklerini	2,13	1,79	2,38	1,84	2,08	1,96	1,78	1,72	2,503	0,059



	anlatmasını isterim.”											
9A	“Bu planlarla ilgili daha fazla detay vermelerini isterim ve neden benim de haberdar edilmediğimi öğrenmeye çalışırım.”	3,32	1,55	3,57	1,55	3,41	1,55	3,81	1,57	1,750	0,156	
10B	“ <i>Ne duyduğumu ve kimlerden duyduğumu tam olarak söyleyirim.</i> ”	2,69	1,80	3,14	1,64	3,22	1,76	3,40	1,72	2,698	0,045	
	<b>KİŞİSEL AÇILIM PUANI</b>	14,52	4,28	14,18	4,29	14,20	5,04	14,23	4,52	0,119	0,949	
	<b>GERİ BİLDİRİM PUANI</b>	14,02	3,32	14,41	4,13	14,13	4,55	14,09	3,95	0,257	0,856	

Tablo 9’da kurumda çalışma sürelerine göre bireylerin Kişisel Açılım ve Geri Bildirimleri incelenmiştir. Buna göre sadece “*Ne duyduğumu ve kimlerden duyduğumu tam olarak söyleyirim.*” ifadesinde anlamlı farklılık bulunmuştur. Buna göre bireylerin Kişisel Açılım puanları kurumda çalışma süresine göre değişim göstermektedir ( $p=0,045$ ). Buna göre *Hipotez 1* kabul edilmiştir. Fakat *Hipotez 2* reddedilmiştir. Gruplar arasında görülen bu farklılığın ise beş yıldan az sürede kurumda çalışan bireyler ile 6-10 ve 10 yıl üzerinde bir çalışma süresine sahip olan bireyler arasında olduğu görülmektedir. Gruplar arasında ortalamalar değerlendirildiğinde birbirine yakın değerler aldığı görülmektedir. Kurumda çalışma sürelerine göre Geri Bildirimlerinde görülen bu farklılık bireylerin kurumda çalışma süresi arttıkça kuruma olan aidiyetin artması ve kişilerarası ilişkilerinde daha fazla Geri Bildirimde bulunmalarına neden olması ile açıklanabilir.

**Tablo 10. Yönetici Olarak Çalışma Sürelerine Göre Johari Penceresi Maddelerine İlişkin Fark Analizleri**

	Johari Penceresi ile ilgili ifadeler	Kişisel Açılım / Geri Bildirim Puanı				KW	SD	p
		Sıra Ortalaması						
		<1 (n=9)	1-5 (n=35)	6-10 (n=13)	>10 (n=7)			
1A	“Bu kişiye çatışmadan kısmen kendisinin sorumlu olduğunu söylerim ve karşı tarafın bu durumdan ne şekilde etkilendiğini anlatmaya çalışırım.”	25,17	37,20	26,85	28,93	6,664	3	0,084
2B	“Aramızdaki anlaşmazlığın arkadaşlığımıza olan etkisine dikkat çekerim ve tartışıp konuşarak konuyu çözmeye çalışmamızı öneririm.”	25,72	35,77	29,92	29,64	2,773	3	0,428
3B	“Dinlerim ve kendi fikrimi de beyan ederim ki bu konudaki duruşumu kesin olarak bilsin.”	24,44	31,59	37,46	38,21	3,726	3	0,293
4B	“Birlikte daha verimli çalışmak için ona gerçek duygu ve düşüncelerimi açıklarım.”	32,83	33,21	31,31	30,71	0,180	3	0,981
5B	“Arkadaşımla, davranışı (huzursuz olması) hakkında konuşurum ve tartışmamızın arkadaşlığımızı nasıl etkilediğini ona sorarım.”	26,44	34,57	30,65	33,36	1,575	3	0,665
6A	“Bende gördüğü hataları daha detaylı anlatmasını ve bana yardımcı olabilecek tavsiyelerde bulunmasını isterim.”	20,39	35,34	32,38	34,07	4,936	3	0,177
7B	“Sorunu nasıl çözebileceğimi anlamak için tartıştığım kişi ile açıkça konuşurum.”	33,11	34,00	31,85	25,43	1,369	3	0,713
8B	“Onu hedef tahtasına koyuyor olma riskini göze alır ve konuyla ilgili tüm bildiklerini anlatmasını isterim.”	37,56	34,31	25,38	30,14	3,127	3	0,372



9A	“Bu planlarla ilgili daha fazla detay vermelerini isterim ve neden benim de haberdar edilmediğimi öğrenmeye çalışırım.”	26,39	31,23	37,12	38,14	3,029	3	0,387
10B	“Ne duyduğumu ve kimlerden duyduğumu tam olarak söylerim.”	34,56	31,93	40,54	17,79	7,267	3	0,064
<b>KİŞİSEL AÇILIM PUANI</b>		27,56	34,86	32,46	27,14	1,787	3	0,942
<b>GERİ BİLDİRİM PUANI</b>		27,61	33,19	34,88	30,93	0,618	3	0,815

Tablo 10’da yönetici olma sürelerine göre bireylerin Johari Penceresi alt boyutlarından almış olduğu puanlar değerlendirilmiş ve anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Buna göre *Hipotez 1<sub>g</sub>* ve *Hipotez 2<sub>g</sub>* reddedilmiştir. Bu durum; yönetici pozisyonunda çalışan kişilerin bireysel özelliklerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Çünkü yöneticiler kendisi hakkında bilgileri başkalarına aktardığında bu durum başkaları tarafından kullanılabilirliğini ve kişilerarası ilişkilerde çatışmaya neden olarak kurum içerisindeki uyumu olumsuz yönde etkileyebilir.

## 7. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, iletişimde kullanılan modellerden biri olan Johari Penceresi kavramının iki boyutu olan Kişisel Açılım ve Geri Bildirim kavramı incelenmiştir. Buna göre bireylerin Kişisel Açılım ve Geri Bildirimleri; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, mesleki durumu, yönetici olma durumu, sağlık sektöründe çalışma süresi ve kurumda çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermekte iken, medeni duruma ve yönetici olarak çalışma sürelerine göre anlamlı farklılık görülmediği sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan analizler neticesinde, araştırmanın yapıldığı hastanelerde yönetici, hekim ve hemşirelerin boyutlara verdikleri cevaplarda Kişisel Açılım ve Geri Bildirim puanları orta düzeyde ve birbirine yakın düzeydedir. Çalışma sonuçlarına göre sağlık yöneticileri ve sağlık çalışanları için aşağıdaki öneriler sunulabilir:

Bu çalışmada Johari Penceresi kavramı ele alınmış; hastane yöneticilerinin Kişisel Açılım ve Geri Bildirim düzeyleri orta düzeyde ve hekim ve hemşirelerden yüksek bulunmuştur. Johari Penceresi modelinde Açık Alanın geniş olması önemlidir ve iletişimi olumlu yönde etkilemektedir. Bu yüzden hastane yöneticilerinin Kişisel Açılım ve Geri Bildirimlerinin artırılmasına yönelik uygulamalara yer verilmesi önerilmektedir. Ayrıca, hastane yöneticilerinin kendileri hakkında Geri Bildirim almaları durumunda, farkında olmadığı bir takım özelliklerinin keşfedilmesine neden olarak Kör Alanlarını daralmasını sağlayabilir, bu durum Açık Alanlarının genişlemesine ve daha fazla iletişimlerinin artmasını sağlayabileceği ifade edilebilir. Hastane yöneticilerinin Kişisel Açılımda bulunarak başkalarına kendilerini açması ise Saklı Alanlarını azaltabilir ve Saklı Alandaki daralma Açık Alanın artmasına neden olarak Bilinmeyen Alanların küçülmesine neden olabilecektir. Yöneticilerin Açık Alanlarının geniş olması yönetim bazlı olarak yeterliliklerini geliştirerek iş süreçlerini geliştirme, problem çözme, birlikte çalıştığı personelin duygu, düşünce ve bilgisini anlama gibi birçok durumda gelişmesine olanak sağlayabilmektedir. Bu çalışmada hekim ve hemşirelerin Kişisel Açılım ve Geri Bildirim düzeyleri orta düzeyde bulunmuştur. Bu yüzden hekim ve hemşirelerin Kişisel Açılım ve Geri Bildirim düzeylerinin artırılmasına yönelik farkındalık oluşturulması önerilebilmektedir. Çünkü hekim ve hemşirelerin Kişisel Açılım ve Geri Bildirimi etkili bir şekilde kullanmaları motivasyonun artmasına yardım etmektedir ve



hasta problemlerini anlama noktasında fayda sağlayarak kaliteli bir sağlık bakım hizmeti oluşmasını sağlayabilir. Ayrıca hekim ve hemşirelerin Kişisel Açılım ve Geri Bildirimlerinin artmasına yönelik hastane içi politikalar oluşturulabilir, kurum çalışanlarının birlikte olmasını sağlayıcı sosyal aktiviteler, sinema ve tiyatro günleri organizasyonları ile Kişisel Açılım ve Geri Bildirimlerini artırıcı faaliyetler yapılması önerilebilir.

## KAYNAKLAR

- Afolabi, Michael. (1993). Application of Johari Communication Awareness Model to Special Libraries Management. *Library Management*, 14(1), 24-27.
- Arnold, E. C, Boggs, K. U. (2015). *Interpersonal Relationships: Professional Communication Skills for Nurses*. St Louis USA: Elsevier Health Sciences.
- Aşık, E. (1992). *Üniversite Öğrencilerinin Kendini Açma Davranışını Etkileyen Bazı Etmenler*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara. Psikoloji Anabilim Dalı.
- Atwater, L.E., Waldman, D. A. (2012). *Leadership, feedback and Open Communication Gap*. New York: Psychology Press.
- Blonna, R., Watter, D. (2005). *Health Counselling: A Microskills Approach*. USA: Jones Barlett Learning.
- Brandshaw, M., Hultquist, B. L. (2016). *Inovative Teaching Strategies in Nursing and Related Health Professions*. USA: Jones & Barlett Publishers.
- Derlega, V. J., Berg, J. H. (2013). *Self Disclosure: Teory, Research, and Therapy*. New York: Spincer Science & Business Media.
- Dickson, D., Hargie, O., Morrow, N. (1996). *Communication Skills Training for Health Professionals*. UK: Nelson Thornes.
- Dizmen, F. (2006). *Farklı Okul Programlarındaki Lise Öğrencilerinin Kendini Açma Davranışlarının İncelenmesi*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara. Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı.
- Elder, R., Evans, K., Nizette, D. (2008). *Phychiatric and Mental Health Nursing*. Avustralia: Elsevier.
- Fisher, F., Fisher, P. (2005). *Succesful Consulting: Mastring and Five Changes that Can Make or Break You As an Independent Consultant*. New York: iUniverse.
- Forrest, G. G (2010). *Self- Disclosure in Pyschoterapy and Recovery*. USA: Rowman Littlefield.
- Hanson, P.C. (1973), The Johari Window: A Model for Soliciting and Giving Feedback, *The 1973 Annual Handbook for Group Facilitators*. San Diego: University Associates, 115:119.
- Hargie, O. (2006). *The Handbook of Communication Skills*. London and New York: Routledge.
- Kılıç, E.D. ve Önen, Ö. (2011). Öğrenen Örgütlerde Johari Penceresi Burdur Örneklemini. *Uluslararası Avrasya Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(5),1-13.
- Levati, S. (2014). Professional Conduct Among Registered Nurses in the Use of Online Social Net Working Sites. *Journal of Advanced Nursing*, 70(10), 2284-2292.
- Loise, S., Robinson, P., Flecher, M., Wilson, R. (2016). *E-Communication Skills: A Guide for Primary Care*. US: CRC Press.



## AKADEMİK BAKIŞ DERGİSİ

Sayı: 64 Kasım – Aralık 2017

Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi

ISSN:1694-528X Calal-Abad Uluslararası Üniversitesi,

Türk Dünyası Kırgız – Türk Sosyal Bilimler Enstitüsü

Calal-Abad – KIRGIZİSTAN

<http://www.akademikbakis.org>



- Luft, J. (1955). *The Johari Window A Graphic Model of Awareness in Interpersonal Relations*. Los Angeles: University of California.
- Luft, J. (1982). *The Johari Window: A Graphic Model of Awareness in Interpersonal Relations*. NTL Reading Book for Human Relations Training.
- Luft, Joseph (1984). *Group Process: An Introduction to Group Dynamics*. Mayfield Publishing Co.
- Martin, L. R., Dimarreo, R. M. (2014). *The Oxford Handbook of Health Communication Behavior Change, and Treatment Adherence*. USA: OUP.
- Montalvo, L.N., Wardell D.W., Engebretson, J., Reininger, B.M. (2009). Factors Influencing Disclosure of Abuse By Women of Mexican Descent. *Journal of Nursing Scholarship*, 41(4), 359–367.
- Moss, B. (2015). *Communication Skills in Health and Social Care*. London: Sage Publishing.
- Münir, F., Leka, S., Griffiths, A. (2005). Dealing With Self-Management Chronicillness at Work: Predictorsfor Self-Disclosure. *Social Science and Medicine*, 60, 1397-1407.
- Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2009). *Sağlık Bakanlığı Yataklı Tesis Rollerinin Yeniden Belirlenmesi ve Gruplandırılmasına İlişkin Kriterler* (Rapor No: 46143). Ankara: Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Saiki, L.S., Lobo, M.L. (2011). Disclosure: A Conceptanalysis. *Journal of Advanced Nursing*, 67 (12), 2713-2722.
- Selçuk, Z. (1989). *Üniversite Öğrencilerinin Kendini Açma Davranışları*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara. Psikoloji Anabilim Dalı.
- Steinberg, S. (2007). *A Introduction to Communication Studies*. South Africa: Juta and Company Ltd.
- Taşçı, D. ve Eroğlu, E. (2008). Kurumsal İletişim Kalitesinin Oluşmasında Yöneticilerin Geri Bildirim Verme Becerilerinin Etkisi. *Selçuk İletişim*, 5(2), 26-34.
- Uysal, G. (2003). Rol Farklılaşmasının İletişime Etkisi ve Johari Penceresi. *Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 4 (1),137-148.
- Verma, S. (2015). *Tecnical Communication for Engineers*. India: Vikas Publishing House.
- West, R., Turner, L. H (2008). *Understanding Interpersonal Communication: Making Choices in Changing Times*. US: Cengage Learning.
- Xie, W., Kang, C. (2015). See You, See Me: Teenagers' Self-Disclosure and Regret of Positing on Social Network Site. *Computers in Human Behavior*, 52, 598-402.
- Yıldız, F. (2013). *Yöneticilerin Algılanan Sahte ve Gerçek Dönüşümcü Liderlik Davranışlarını Ayırt Etmede Makyavelizm ile Kişisel Açılım ve Geri Bildirimin Etkileri*. Yayınlanmış Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara. İşletme Anabilim Dalı.

## İNTERNET KAYNAKLARI

- Beganu, C. N., Nitan. M. M. (2006). The Johari Window: A Model of Feedback and Selfdisclosure in Training. Erişim Tarihi: 07.10.2016.  
[http://www.armyacademy.ro/reviste/2\\_2006\\_eng/a4.pdf](http://www.armyacademy.ro/reviste/2_2006_eng/a4.pdf)
- Chapman, Alan. (2001). Johari Window Model. Erişim Tarihi:07.10.2016.  
[www.businessballs.com](http://www.businessballs.com).





**AKADEMİK BAKIŞ DERGİSİ**  
**Sayı: 64 Kasım – Aralık 2017**  
**Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi**  
ISSN:1694-528X Calal-Abad Uluslararası Üniversitesi,  
Türk Dünyası Kırgız – Türk Sosyal Bilimler Enstitüsü  
Calal-Abad – KIRGIZİSTAN  
<http://www.akademikbakis.org>



- Malhan, S., Ersoy, K.(2001). Hemşirelikte İletişime Yönelik Bir Araştırma: Johari Penceresi. Erişim Tarihi: 29.01.2015.  
[http://www.sabem.saglik.gov.tr/akademik\\_metinler/goto.aspx?id=3668,....20111](http://www.sabem.saglik.gov.tr/akademik_metinler/goto.aspx?id=3668,....20111)
- Solé, D. (1997). Johari Window for Generating Questions. *Wiley on Behalf of the International Reading Association*. 40 (6): 481-483. Online Ulaşılabilirlik: 07.10.2016.