

T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
İŞLETME ANABİLİM DALI  
HASTANE VE SAĞLIK KURULUŞLARI YÖNETİMİ PROGRAMI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KLİNİSYEN HEMŞİRELERLE AKADEMİSYEN  
HEMŞİRELER ARASINDAKİ İLETİŞİM  
ÖRÜNTÜSÜNÜN İNCELENMESİ**

**Sevil ERKEN**

Danışman

**Prof. Dr. Ömür Neczan TİMURCANDAY ÖZMEN**

2008

## YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**Klinisyen Hemşirelerle Akademisyen Hemşireler Arasındaki İletişim Örüntüsünün İncelenmesi**” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin bibliyografyada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

.../.../.....

Sevil ERKEN

## YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

### Öğrencinin

**Adı ve Soyadı** : Sevil ERKEN  
**Anabilim Dalı** : İşletme  
**Programı** : Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi  
**Tez Konusu** : Klinisyen Hemşirelerle Akademisyen Hemşireler  
Arasındaki İletişim Örüntüsünün İncelenmesi  
**Sınav Tarihi ve Saati** :

Yukarıda kimlik bilgileri belirtilen öğrenci Sosyal Bilimler Enstitüsü'nün ..... tarih ve ..... sayılı toplantısında oluşturulan jürimiz tarafından Lisansüstü Yönetmeliği'nin 18. maddesi gereğince yüksek lisans tez sınavına alınmıştır.

Adayın kişisel çalışmaya dayanan tezini ...20..... dakikalık süre içinde savunmasından sonra jüri üyelerince gerek tez konusu gerekse tezin dayanağı olan Anabilim dallarından sorulan sorulara verdiği cevaplar değerlendirilerek tezin,

BAŞARILI OLDUĞUNA	<input type="radio"/>	OY BİRLİĞİ	<input type="radio"/>
DÜZELTİLMESİNE	<input type="radio"/>	OY ÇOKLUĞU	<input type="radio"/>
REDDİNE	<input type="radio"/>		

ile karar verilmiştir.

Jüri teşkil edilmediği için sınav yapılamamıştır.  O\*\*\*\*  
Öğrenci sınava gelmemiştir.  O\*\*

\* Bu halde adaya 3 ay süre verilir.  
\*\* Bu halde adayın kaydı silinir.  
\*\*\* Bu halde sınav için yeni bir tarih belirlenir.

Tez burs, ödül veya teşvik programlarına (Tüba, Fulbright vb.) aday olabilir.	<input type="radio"/>	Evet
Tez mevcut hali ile basılabilir.	<input type="radio"/>	O Tez
gözden geçirildikten sonra basılabilir.	<input type="radio"/>	O
Tezin basımı gerekliliği yoktur.	<input type="radio"/>	O

### JÜRİ ÜYELERİ

### İMZA

.....	<input type="checkbox"/>	Başarılı	<input type="checkbox"/>	Düzeltilme	<input type="checkbox"/>	Red	.....
.....	<input type="checkbox"/>	Başarılı	<input type="checkbox"/>	Düzeltilme	<input type="checkbox"/>	Red	.....
.....	<input type="checkbox"/>	Başarılı	<input type="checkbox"/>	Düzeltilme	<input type="checkbox"/>	Red	.....

**ÖZET**  
**Yüksek Lisans Tezi**  
**Klinisyen Hemşirelerle Akademisyen Hemşireler Arasındaki**  
**İletişim Örüntüsünün İncelenmesi**

**Sevil ERKEN**

**Dokuz Eylül Üniversitesi**  
**Sosyal Bilimler Enstitüsü**  
**İşletme Anabilim Dalı**  
**Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Programı**

Hemşirelik mesleği; sağlığı, insanı ve toplumu ilgilendiren bütün kavramların sentezinden oluşan ve her geçen gün bu kavramların dinamiği ile gelişen bir bilim ve sanattır. Hemşirelik mesleği bir bilim ve sanat olmasının yanı sıra, altruistik (özgeci) değerler adını verdiğimiz, karşılık beklemeden bir başkasının mutluluğunu amaçlayan davranış şekli olarak tanımlanan kavramların üzerine kurulu bir meslektir. Bu noktada diğer meslek disiplinlerinden farklı olarak toplumla ve bireyle doğrudan iletişim halindedir ve mesleki gelişimini de bu iletişimin etkinliği ile gerçekleştirir.

İletişim hasta veya sağlıklı bireyle olduğu kadar, hemşirelerin birbirleri ile olan ilişkileri için de son derece önemlidir. Toplum ve bireyle doğrudan iletişimde olan uygulayıcı klinisyen hemşirelerle, öğretici ve bilimsel rolü üstlenen akademisyen hemşireler arasında kurulan etkili iletişim, hemşirelik mesleğinin gelişimini etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Hemşirelik mesleğinin bilim ve sanat olma yönü ancak, klinisyen hemşirelerle akademisyen hemşireler arasındaki etkili iletişim ile bir arada tutulabilir.

Bu araştırma, klinisyen hemşireler ile akademisyen hemşireler arasındaki iletişim örüntüsünü incelenmek amacı ile betimleyici olarak yürütülmüştür.

Araştırmanın örneklemini üniversite ve kamu hastanelerinde görev alan 200 klinisyen hemşire ile, hemşirelik yükseköğretim kurumlarında görevli 100 akademisyen hemşire oluşturmaktadır.

**Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, klinisyen hemşirelerle akademisyen hemşireler arasındaki iletişim örüntüsü araştırılmış, hemşirelerin demografik özelliklerine göre puan ortalamaları karşılaştırılmış ve elde edilen sonuçlara yönelik uygun öneriler getirilmiştir.**

**Anahtar Kelimeler;** Hemşirelik, İletişim, İşbirliği.

## **ABSTRACT**

**Master Thesis**

**Analysing of Communication Pattern Between  
Clinical Nurses and Academician Nurses**

**Sevil ERKEN**

**Dokuz Eylul University  
Institute of Social Sciences  
Department of Business Administration  
Programme of Hospital and Health Institutions**

**Nursing profession is an art and science which is consisted of the synthesis of all concepts that interests health, human and society; and evolves with the dynamic of these concepts. In addition of being an art and science, nursing is a profession formed on altruistic values which means a type of behavior aiming the happiness of others without waiting for a reward. At this point differing from other profession disciplines, nursing is on direct contact with individual and society; and provides its professional progress by the efficiency of this communication.**

**Communication is very essential for relations among nurses as well as with patient and healthy individuals. The efficient communication between implementing clinician nurses, who are on direct contact with individuals and society, and academic nurses, who undertake educational and scientific role, is one of the most important factors which affect the progression of profession. The art and science sides of nursing profession can be hold together by means of the effective communication clinician nurses and academic nurses.**

**This research is executed in a descriptive manner for analyzing the communication pattern between clinician nurses and academic nurses.**

**The samples of the research is composed of 200 clinician nurses in charge at university hospitals and public hospitals and 100 academic nurses in charge at school of nursing .**

**In the light of this research; the communication pattern between clinician nurses and academic nurses is analyzed, the average scores of nurses according to their demographic features are compared and adequate offers are formed in line with the study results.**

**Key Words:** Nursing, Communication, Collaboration.

## İÇİNDEKİLER

### KLİNİSYEN HEMŞİRELERLE AKADEMİSYEN HEMŞİRELER ARASINDAKİ İLETİŞİM ÖRÜNTÜSÜNÜN İNCELENMESİ

YEMİN METNİ	ii
TUTANAK	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
KISALTMALAR	xi
TABLolar	xii
ŞEKİLLER	xvi
EKLER LİSTESİ	xvii
GİRİŞ	xviii

## BİRİNCİ BÖLÜM

### HEMŞİRELİK MESLEĞİ ile İLGİLİ TANIMLAR ve KURAMLAR

1.1. HEMŞİRELİK MESLEĞİNİN TANIMLANMASI	1
1.2. HEMŞİRELİK MESLEĞİNDE KURAM ve KURAMCILAR	4
1.2.1. Florence Nightingale	7
1.2.2. Hildegard Peplau	9
1.2.3. Ida Jean Orlando	11
1.2.4. Imogine King	13
1.2.5. Joyce Travelbee	15
1.2.6. Myra E. Levine	16
1.3. HEMŞİRELİK MESLEĞİNİN YAPISI	18
1.3.1. Hemşirelerin Rollerini	19
1.3.2. Hemşirelerin Fonksiyonları	22
1.3.3. Hemşirelerin Görev ve İşlevleri	22
1.3.4. Hemşirelerin Sorumlulukları	24



**İKİNCİ BÖLÜM**  
**İLETİŞİM KAVRAMI VE**  
**HEMŞİRELİKTE İLETİŞİM ÖRÜNTÜSÜNE YÖNELİK İLİŞKİLER**

2.1. İLETİŞİM KAVRAMI	28
2.1.1. Genel Anlamı İle İletişim	29
2.1.1.1. Temel İletişim Varsayımları	30
2.1.1.2. İletişim Süreci ve Öğeleri	31
2.1.1.3. İletişim Sürecine Ait Değişkenler	35
2.1.1.4. İletişimin Sınıflandırma Ölçütleri	37
2.1.2. İletişimi Engelleyen Faktörler	44
2.1.2.1. Fiziksel ve Teknik Faktörler	44
2.1.2.2. Sosyal ve Psikolojik Faktörler	45
2.1.3. Hemşirelikte İletişim Kavramı	49
2.1.4. Hemşirelikte İletişim Kavramı ile İletişim Örüntüsüne Yönelik İlişkiler	52
2.1.5. Hemşirelikte İletişimi Engelleyen Faktörler ve İşbirliği Kavramı	56
2.1.6. İşbirliği Modellerinin İletişim Örüntüsüne Yönelik İlişkileri	62

**ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**

**KLİNİSYEN HEMŞİRELER ile AKADEMİSYEN HEMŞİRELER ARASINDAKİ**  
**İLETİŞİM ÖRÜNTÜSÜNÜN İNCELENMESİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA**

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI	68
3.2. ARAŞTIRMANIN SINIRLIKLARI	69
3.3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	70
3.3.1. Araştırmanın Örneklemi	70
3.3.2. Veri Toplama Yöntemi	78
3.3.3. Veri Toplama Araçları	78
3.3.4. Veri Analiz Yöntemi	79
3.3.4.1. Yazın Taraması	79
3.3.4.2. Araştırmada Kullanılan İstatistik Yöntemleri	80

3.3.5. Araştırmada Kullanılan Ölçeğin İncelenmesi	81
3.3.5.1. Araştırmada Kullanılan Ölçeğin Geçerlik ve Güvenirliği	82
3.3.5.2. Araştırmada Kullanılan Ölçeğin Yapı Geğerliği	83
3.3.5.3. Araştırmada Kullanılan Ölçeğin Betimleyici İstatistikleri	85
3.4. BULGULAR	88
3.4.1. Alt Boyutların Birbirleri ile İlişkisinin İncelenmesi	88
3.4.2. Hemşirelerin İletifim Örüntülerine Ait Puan Ortalamalarının Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması	92
3.4.3. Yönetici Klinisyen ve Akademisyen Hemşirelerin Örgütsel İletifime Yönelik Sonuçları	140
TARTIşMA VE ÖNERİLER	141
TARTIşMA	141
ÖNERİLER	156
KAYNAKLAR	158
EKLER	165

## **KISALTMALAR**

- HYO** : Hemşirelik Yüksekokulu  
**ICN** : International Council of Nurses  
**TDK** : Türk Dil Kurumu  
**THD** : Türk Hemşireler Derneği  
**WHO** : World Health Organization  
**YÖK** : Yükseköğretim Kurulu

## TABLolar

Tablo 1: Hemşirelerin Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımları	71
Tablo 2: Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımları	72
Tablo 3: Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Dağılımları	73
Tablo 4: Hemşirelerin Mesleki Tecrübelerine Göre Dağılımları	73
Tablo 5: Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlara Göre Dağılımları	74
Tablo 6: Hemşirelerin Son İşyerlerinde Çalıştıkları Sürelere Göre Dağılımları	75
Tablo 7: Hemşirelerin THD'ne Üyelik Durumlarına Göre Dağılımları	76
Tablo 8: Hemşirelerin Araştırma veya Yayın Durumlarına Göre Dağılımları	76
Tablo 9: Hemşirelerin Mesleğe Başlama Yaşlarına Göre Dağılımları	77
Tablo 10: Hemşirelerin Mesleklerini Seçme Kararlarına Göre Dağılımları	78
Tablo 11: Araştırmada Kullanılan Ölçeğin Cronbach Güvenirlik Katsayıları	83
Tablo 12: Varimax Döndürme ile Ölçeğin 5 Faktör İçin Faktör Analizi	
Sonuçları	84
Tablo 13: Ölçeğin 5 Faktöre Göre Varyansı Açıklama Yüzdesi	85
Tablo 14: Klinisyen Hemşirelere Uygulanan Ölçeğin Betimleyici İstatistikleri	86
Tablo 15: Akademisyen Hemşirelere Uygulanan Ölçeğin Betimleyici	
İstatistikleri	87
Tablo 16: Ölçeğin Toplam Betimleyici İstatistikleri	88
Tablo 17: Klinisyen Hemşirelere Ait Alt Boyutların Birbirleriyle Korelasyon	89
Katsayıları	
Tablo 18: Akademisyen Hemşirelere Ait Alt Boyutların Birbirleriyle Korelasyon	
Katsayıları	90
Tablo 19: Akademisyen ve Klinisyen Hemşirelere Ait Alt Boyutların Birbirleriyle	
Korelasyon Katsayıları	91
Tablo 20: Klinisyen Hemşirelerin Öğrenim Durumlarına Göre Varyans Analizi	
Sonuçları	93
Tablo 21 : Akademisyen Hemşirelerin Öğrenim Durumlarına Göre Varyans	
Analizi Sonuçları	95

Tablo 22: Klinisyen Hemşirelerin Öğrenim Durumlarına Göre Genel Toplamla Varyans Analizi Sonuçları	96
Tablo 23: Akademisyen Hemşirelerin Öğrenim Durumlarına Göre Genel Toplamla Varyans Analizi Sonuçları	97
Tablo 24 : Klinisyen Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Varyans Analizi Sonuçları	98
Tablo 25: Klinisyen Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Genel Toplamla Varyans Analizi Sonuçları	99
Tablo 26: Akademisyen Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Varyans Analizi Sonuçları	100
Tablo 27: Akademisyen Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Genel Toplamla Varyans Analizi Sonuçları	102
Tablo 28: Klinisyen Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Varyans Analizi Sonuçları	103
Tablo 29: Klinisyen Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Genel Toplamla Varyans Analizi Sonuçları	104
Tablo 30: Akademisyen Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Varyans Analizi Sonuçları	105
Tablo 31: Akademisyen Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Genel Toplamla Varyans Analizi Sonuçları	106
Tablo 32: Klinisyen Hemşirelerin Meslekteki Tecrübe Yıllarına Göre Varyans Analizi Sonuçları	107
Tablo 33: Klinisyen Hemşirelerin Meslekteki Tecrübelerine Göre Genel Toplamla Varyans Analizi Sonuçları	108
Tablo 34: Akademisyen Hemşirelerin Meslekteki Tecrübe Yıllarına Göre Varyans Analizi Sonuçları	109

Tablo 35: Akademisyen Hemşirelerin Meslekteki Tecrübe Yıllarına Göre Genel Toplamla Varyans Analizi Sonuçları	110
Tablo 36: Klinisyen Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlara Göre Varyans Analizi Sonuçları	111
Tablo 37: Klinisyen Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlara Göre Genel Toplamla Varyans Analizi Sonuçları	113
Tablo 38: Akademisyen Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlara Göre Varyans Analizi Sonuçları	114
Tablo 39: Akademisyen Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlara Göre Genel Toplamla Varyans Analizi Sonuçları	115
Tablo 40: Klinisyen Hemşirelerin Son İşyerlerinde Çalışma Sürelerine Göre Varyans Analizi Sonuçları	116
Tablo 41: Klinisyen Hemşirelerin Son İşyerlerinde Çalışma Sürelerine Göre Genel Toplamla Varyans Analizi Sonuçları	117
Tablo 42: Akademisyen Hemşirelerin Son İşyerinde Çalışma Sürelerine Göre Varyans Analizi Sonuçları	118
Tablo 43: Akademisyen Hemşirelerin Son İşyerlerinde Çalışma Sürelerine Göre Genel Toplamla Varyans Sonuçları	119
Tablo 44: Klinisyen Hemşirelerin THD'ne Üyelik Durumlarına Göre Varyans Analizi Sonuçları	120
Tablo 45: Klinisyen Hemşirelerin THD'ne Üyelik Durumlarına Göre Genel Toplamla Varyans Analizi Sonuçları	121
Tablo 46: Akademisyen Hemşirelerin THD'ne Üyelik Durumlarına Göre Varyans Analizi Sonuçları	122
Tablo 47: Akademisyen Hemşirelerin THD'ne Üyelik Durumlarına Göre Genel Toplamla Varyans Analizi Sonuçları	124
Tablo 48: Klinisyen Hemşirelerin Araştırma ve Yayın Durumlarına Göre Varyans Analizi Sonuçları	126

Tablo 49: Klinisyen Hemşirelerin Araştırma ve Yayın Durumlarına Göre Genel Toplamla Varyans Analizi Sonuçları	127
Tablo 50: Akademisyen Hemşirelerin Araştırma ve Yayın Durumlarına Göre Varyans Analizi Sonuçları	128
Tablo 51: Akademisyen Hemşirelerin Araştırma ve Yayın Durumlarına Göre Genel Toplamla Varyans Analizi Sonuçları	129
Tablo 52: Klinisyen Hemşirelerin Mesleklerine Başlama Yaşlarına Göre Varyans Analizi Sonuçları	130
Tablo 53: Klinisyen Hemşirelerin Mesleklerine Başlama Yaşlarına Göre Genel Toplamla Varyans Analizi Sonuçları	131
Tablo 54: Akademisyen Hemşirelerin Mesleklerine Başlama Yaşlarına Göre Varyans Analizi Sonuçları	132
Tablo 55: Akademisyen Hemşirelerin Mesleklerine Başlama Yaşlarına Göre Genel Toplamla Varyans Analizi Sonuçları	133
Tablo 56: Klinisyen Hemşirelerin Mesleklerini Seçme Kararlarına Göre Varyans Analizi Sonuçları	134
Tablo 57: Klinisyen Hemşirelerin Mesleklerini Seçme Kararlarına Göre Genel Toplamla Varyans Analizi Sonuçları	135
Tablo 58: Akademisyen Hemşirelerin Mesleklerini Seçme Kararlarına Göre Varyans Analizi Sonuçları	136
Tablo 59: Akademisyen Hemşirelerin Mesleklerini Seçme Kararlarına Göre Genel Toplamla Varyans Analizi Sonuçları	137
Tablo 60: Akademisyen ve Klinisyen Hemşirelerin Alt Boyutlara Göre Varyans Analizi Sonuçları	138

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: İletişim Süreci Öğeleri	33
Şekil 2: İletişim Sürecini Etkileyen Değişkenler	36



## **EKLER LİSTESİ**

<b>EK 1</b> Hemşirelere Ait Soru Formları	165
<b>EK 1a-</b> Klinisyenlere Ait Soru Formu	165
<b>EK 1b-</b> Akademisyenlere Ait Soru Formu	168
<b>EK 2</b> Kurum Yöneticilerine Ait Soru Formları	170
<b>EK 2a-</b> Klinisyen Yöneticilere Ait Soru Formu	171
<b>Ek 2b-</b> Akademisyen Yöneticilere İlişkin Soru Formu	171
<b>EK 3</b> Yeni Hemşirelik Yasası	173
<b>EK 4</b> : Akademisyen ve Klinisyen Hemşirelerin 40 Soruya Verdikleri Cevapların Sayı ve Yüzde Dağılımları	177

## GİRİŞ

Hemşirelik, insan sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik, bilim ve sanat kavramlarından oluşan ve bu kavramları özgeci (altrustik) değerler adını verdiğimiz, karşılık beklemeden bir başkasının mutluluğunu amaçlayan davranış şekli ile birleştiren bir meslek ve bir disiplindir. Hemşirelik mesleği, insana ve topluma hizmet etmesi açısından fiziksel, sosyal, kültürel ve psikolojik birçok faktörden etkilenen bir yapıya sahiptir. Hemşirelik mesleğinin oluşumunu sağlayan bu geniş yapıyı oluşturan faktörler, birbiri ile sürekli ilişki halindedir (Velioğlu, 1994; 4).

İletişim kavramı ise, bir hemşirenin mesleğinin yapısını oluşturan bütün özellikleri yansıtabilmesini sağlayan temel kavramlardan biridir. Hemşire için, hem hasta ile hem de toplumla kurduğu iletişim, onun verdiği bakımı uygun şekilde yansıtmasından, aldığı profesyonel eğitimi aktarabilmesine ve hedeflediği yardım etme prensibine kadar, birçok alanda kilit bir rol teşkil etmektedir (Williams, 2001; 1-6).

İletişim, şüphesiz sadece hemşirenin hasta veya toplumla kuracağı ilişkiyi değil, birbirleri ile kurduğu ilişkiyi de ilgilendiren bir kavramdır. Çünkü, hemşirenin sadece topluma ve hastaya karşı değil, kendine ve meslektaşlarına karşı da sorumlulukları vardır ( Uyer ve Abaan, 1996; 3-7).

Akademisyen ve klinisyen hemşireler hemşirelik mesleği içerisinde, sıkı bir işbirliği ve iletişim içinde olması gereken hemşirelik mesleği üyeleridir. Akademisyen hemşireler, ağırlıklı olarak öğretici ve eğitici rolleri ile hemşirelik yüksekokullarında, klinisyen hemşireler ise uygulayıcı rolleri ile sağlık hizmeti sunulan hastanelerde ve merkezlerde, hemşirelik mesleğinin gelişimi için sorumluluk almaktadırlar. Hemşire eğitimcilerle, uygulayıcılar arasında kurulacak etkili iletişim, hemşirelik mesleğinin gerçekçi temeller üzerine oturtulmasına ve bilimsel olma prensibini sürdürmesine etki eden en önemli faktördür. Hemşirelik mesleğinin tanımını yaparken kullandığımız bilim ve sanat olma olgusu ancak, bu iletişimin sağlam bir şekilde kurulması ile hayata geçirilebilir.

Hemşirelik biliminde bugüne kadar yapılan araştırmalar, hemşirelik eğitimi ile hemşirelik uygulamalarının entegrasyonunu sağlamak ve bu açıdan hemşirelik mesleğinin gelişimine katkı sağlamak amacını içeren araştırmalardır. Klinisyen hemşirelerle akademisyen hemşireler arasındaki iletişimin özelliklerini inceleyen ve bu konuya dikkat çeken bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle araştırma, hemşirelik eğitimi ile hemşirelik uygulamalarının temsilcileri olan akademisyen hemşireler ile klinisyen hemşireler arasındaki iletişim örüntüsünü incelemek amacı ile betimleyici olarak yürütülmüştür. Çünkü amaç ne olursa olsun iletişim; eğitim ve uygulamanın temsilcileri olan akademisyen ve klinisyen hemşireler arasındaki tüm hemşirelik faaliyetlerinin sürdürülmesi ve işbirliğinin sağlanması için gerekli ana faktördür.

Yapılan bu araştırma üç ana bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde hemşirelik mesleğinin tanımlanması için, hemşirelik mesleğinin temelini oluşturan kuram, kavram ve kuramcılar ile hemşirelik mesleğinin yapısına geniş bir şekilde yer verilmiş, bu kavramlar ile hemşirelikte iletişimin ilişkisi incelenmiş ve araştırmanın kuramsal erevesi oluşturulmaya çalışılmıştır. İkinci bölümde ise, genel iletişim kavramları ile bu kavramların hemşirelik mesleğinde iletişime yönelik ilişkisine değinilmiştir. Son bölümde de, önce araştırmada kullanılan ölçeğin geçerlik ve güvenirliliğine bakılmış, daha sonra ölçek boyutlarının araştırmanın örneklem grubu için hangi düzeyde algılandığı ortaya konmuştur. Araştırmamıza konu olan boyutlar arasındaki korelasyonlar araştırılıp, hemşirelerin demografik özelliklerine göre bu boyutların farklılık gösterip göstermediğine bakılmıştır. Tartışma kısmında ise araştırma sonuçlarında yer alan bulgular farklı açılardan yorumlanmış ve klinisyen hemşireler ile akademisyen hemşirelerin bu konuya dikkatlerinin çekilmesi sağlanmaya çalışılmıştır.

## BİRİNCİ BÖLÜM

### HEMŞİRELİK MESLEĞİ ile İLGİLİ TANIMLAR

#### VE

#### KURAMLAR

### 1.1. HEMŞİRELİK MESLEĞİNİN TANIMLANMASI

Hemşireliğin ne olduğu sorusuna verilen cevap, hemşirelik mesleğinin modern anlamda başladığı yıllardan bugüne, birçok kez değişime uğramıştır. Hemşirelik mesleğinin tanımlanması üzerine çeşitli çalışmalarda bulunulmuş ve hemşirelerin ne yaptığı sorusunun yanında, hemşirelerin bu mesleği nasıl ve neden yaptığı gibi sorulara da cevaplar aranmıştır.

Hemşirelik mesleği ve hemşirenin var olma nedeni, kişilerin karşılaştıkları ya da karşılaşacakları sağlık sorunlarını çözmeye hemşirelerin yardımına ihtiyaçlarının olmasıdır (Velioğlu, 1994; 3). Hemşirelik mesleği insan sağlığını etkileyen her türlü kavramdan etkilenmiş ve tanımlanması da sağlığı, insanı ve hastalık kavramını etkileyen faktörlerle birlikte değişiklik göstermiştir. Hemşireliğin biyolojik, psikolojik ve sosyal bir olgu olma özelliğinden ötürü, odak noktasını insan, toplumsal etkileşim ve sosyal olgular oluşturur. Bu nedenle hemşirelik mesleği tanımlanırken de insan, sağlık, hastalık ve toplum gibi kavramlarla ilişkilendirmek gerekir. İnsanı ve onun içinde yaşadığı çevreyi anlamak hemşireliğin doğasını anlamak için zorunludur.

Hemşirelik mesleği insan sağlığını geliştirmeye yönelik bir disiplindir. Hemşire, bireyi ele alırken, onun fizyolojik, psikolojik yönleri kadar, bütünlüğünü oluşturan ailesi, grubu ve ait olduğu toplumu da dikkate almak ve sosyal ilişkilerini irdelemek durumundadır (Bırol , 2004 ; 13 ).

Hemşirelik mesleği üzerine yapılan tanımlar, gelişen sağlık teknolojilerinden, çevreden, insandan, toplumun sosyo-kültürel yapısından etkilenmekte ve bu etkiler

nedeni ile sürekli değişkenlik göstermektedir. “Bir hemşire kuramcı hemşireliği tanımlarken “hemşirelikte en görkemli olgu onun tanımlanamamasıdır” demektir. Fakat, bir uğraşın meslek olarak kabul edilebilmesi için de standart bir tanımının olması kaçınılmazdır (Velioğlu, 1994; 12).” Ülkemiz hemşire liderlerinden biri olan Perihan Velioğlu’nun hemşirelik mesleğine ait aşığıda yer verilen tanımı, yapılmış en geniş ve doğru tanımlamalardan biridir.

*“Hemşirelik, insanı sağlık ve hastalık durumunda, doğumundan ölümine kadar geçen sürede anlamaya temellenmiştir. Hemşirelik her ülkede toplumsal sistemin bir parçasıdır. Bugün hemşirelik bir bilim ve sanat olarak kabul edilmektedir. Mutlak bir bilim ya da mutlak bir sanat değil ama her ikisinin birleşmesinden oluşan bir uğraştır. Ancak hemşireliğin bir meslek olarak da bir boyutu vardır. Bu, onun altruistik değerler boyutudur. Bu bedensel, akılsal ve toplumsal açıdan yardım isteyen kişilere kendini adamadır. Hemşirelik bir sanat olarak, hemşirenin yeterli bakım verebilmesi için teknik açıdan beceri geliştirmesini içerir. Bilim olarak ise, hemşirelik bakım ilkelerinin dayandığı, üzerine temellendiği biyolojik ve sosyal bilimleri kavraması anlamına gelir (Velioğlu, 1994; 4 ).”*

Hemşirelik mesleğinin bilim ve sanattan oluştuğunu ifade eden bu tanımlamanın dışında, ulusal ve uluslararası hemşirelik tanımlarına da yer vermek yerinde olacaktır.

- **Uluslararası Hemşirelik Konseyi' nin (ICN: International Council of Nurses) Hemşirelik Tanımı**

ICN hemşireliği tanımlarken, “Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden, hastalık halinde iyileştirme ve rehabilite etmeye katılan bir meslek grubudur” şeklinde bir tanımlama yapmıştır. “Hemşire, sağlık ekibinin tedavi edici eğitsel planlarını geliştirmesine ve uygulamasına katılır” diyerek bütüncül bir yaklaşımda bulunmuştur (ICN, 2007; Erişim Tarihi: 27.04.07, <http://www.icn.ch.>)

- **Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO: World Health Organization) Hemşirelik Tanımı**

Dünya Sağlık Örgütü hemşireyi, “Temel bir hemşirelik eğitim programını tamamlamış olan ve ülkesinde toplumun da katkısını alarak hastalığın önlenmesi, hastanın bakımı ve sağlık düzeyinin yükseltilmesi için, hemşirelik alanında sorumluluk almaya yeterli ve yetkili kişi” olarak tanımlamıştır (WHO, 2007; Erişim Tarihi: 24.11.07, <http://www.euro.who.int>).

- **THD (Türk Hemşireler Derneği)'nin Hemşirelik Tanımı**

THD Eğitim Komisyonu'nun 1981 yılında yapmış olduğu tanıma göre; "Hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden, bu kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplindir" denilmektedir (THD Genel Merkezi, 1981).

- **Hemşirelik Kanunu'nda Hemşireliğin Tanımlanması**

2007 Nisan ayı Türk Hemşireleri için 15 yıl boyunca kesintisiz süren bir mücadelenin mutlu sonu olmuştur. 1954 yılında kabul edilen 6283 sayılı kanun hemşirelik mesleğini hiçbir şekilde temsil etmeyen ve hemşirelikle ilgili değişen kavramların karşılığını veremeyen bir içeriği taşımaktaydı. Yeni Hemşirelik Kanunu'nda hemşirelik şu şekilde tanımlanmıştır (THD, Erişim Tarihi: 27.04.07, [www.turkhemsirelerderneği.org](http://www.turkhemsirelerderneği.org));

*“Hemşireler tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını*

*belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personelidir”*

Hemşirelik mesleğine ait bu tanımlamalar insanı, toplumu, hemşirelik mesleğini tanımlaması ve hastalığı önleyip, sağlığı sürdürmeyi amaç edinmesi bakımından birbirine benzer yapıdadır. Hemşirelik mesleğinin oluşumunda ve bir meslek olarak kabul edilmesinde en önemli unsurlardan birini oluşturan kuramcılar, hemşirelik mesleğini içlerinde buldukları çağın etkilerine göre farklı şekillerde tanımlamışlardır. Tanımlamalarda çevre, insan, hastalık, sağlık gibi kavramlara yer verilmiş, hemşirelik mesleğinin yapısını betimleyen ve bu yönü ile mesleğin gelişimine ışık tutan bilimsel veriler elde edilmiştir. Özellikle, hemşirelik mesleğinin kendine özgü yapısı ve iletişim kavramının irdelenmesi yönünde hemşirelik mesleğine öncü olan kuramlara ve kuramcılara bu noktada yer vermek, araştırma için uygun bir temel oluşturacaktır.

## **1.2. HEMŞİRELİK MESLEĞİNDE KURAM VE KURAMCILAR**

Bir uğraşmayı meslek olarak nitelendirmek için, varolan veya oluşturulan bilimsel içeriğin kuramlar ve çeşitli kavramlar üzerine temellendirilmesi gerekmektedir. Mesleğin yapısını oluşturan kuram ve kavramlar, o mesleği yürüten bireye, amaç belirleme ve geliştirme yeteneği kazandırır ve böylece analitik düşünme becerisi elde edilmiş olur. Bu bağlamda kuramlar, hemşirenin rollerini, işlevlerini ve uygulamalarını algılamasını sağlar ve ona rehber olur.

Bir mesleğin bilimsel içeriği, ancak kavram ve kuramlarla ifade edilebilir. Hemşirelik mesleği profesyonel bir disiplindir ve mesleğin uygulamalarında kullanılabilecek bilimsel bilgi içeriğini oluşturmak, mesleğin temel amacıdır. Hemşirelik mesleğinin bilimsel nitelikli bir meslek olma olgusu, kuramsal çerçevenin oluşturulması ile mümkün olmuştur. Bu nedenle uzun yıllar boyu hemşirelikle ilgili kavram ve kuram geliştirme çabaları sürdürülmüş ve günümüzde de sürdürülmeye devam etmektedir (Birol, 2004; 51-53).

Hemşirelik mesleğinin kuram ve kavramlarla temellendirilmesi, mesleğin felsefesinin ve gelişiminin daha iyi anlaşılmasını sağlar. Kuramın temel ögesi ve içeriği kavramdır. Hemşirelik uygulamalarında “insan”, “toplum”, “sağlık”, ”hemşirelik” gibi çeşitli kavramlarla karşılaşırız. Hemşirelik mesleğini her açıdan etkileyen bu kavramlar, kuramlar olmaksızın hemşirelik uygulamasını açıklamada tek başlarına yeterli değildirlerdir. Kuramların mesleği bilimsel niteliğe kavuşturması için, bazı temel özelliklere sahip olması gerekmektedir.

Kuram; mesleğe belli bir bakış açısı getirmeli, kavramlar arasında mantıklı ilişki sağlamalı, denenebilir hipotezler için temel olmalı, bir disiplinin geçerliliğini saptamak için yaptığı araştırmalar ile bilimsel bilgi içeriğinin artmasına katkıda bulunmalı, uygulayıcılar tarafından uygulamayı geliştirmek üzere; kullanılabilir ve diğer geçerli kuram yasa ve ilkelere uygunluk göstermelidir (Velioğlu, 1994; 36). Birol, “Bir mesleğin varlığı, kuramların uygulanmasıyla olasıdır. Çünkü kuramlar belli bir disiplinin iç denetimini sağlar” diyerek, hemşirelik uygulamalarında kuramın gereği ve yararını şöyle özetlemiştir (Birol, 2004; 52);

- *Hemşirelik bakımdan istenilen sonuca ulaşmak için kontrol, tahmin ve açıklama amacına hizmet gereklidir.*
- *Kuramlar, organize, etkili ve ekonomik bir öğrenme ve uygulama sağlar.*
- *Olayların sistematik olarak tanımlanmasına ve hemşirelik durumlarının açıklanmasına yarar.*
- *Uygulamayı geliştirmede rehberlik ederek uygulayıcıya yardımcı olur.*
- *Hemşirelik uygulamalarında ilişki ve sonuçlara dikkat çeker.*
- *Hemşirelik etkinlikleri için tanımlamalar getirir.*
- *Uygulamalar kuramlarla temellendirilirse, daha etkin ve daha kalıcı hemşirelik uygulamaları korunabilir.*
- *Pratikte kuramlar ve modeller, eğitimde bilgiyi organize etmeye ve hemşirenin ne yapacağı ve nasıl yapacağı hakkında çerçeve sağlar.*



Hemşirelik mesleği, bireylerin, ailelerin, grupların ve toplumun potansiyel sağlığı ile ilgilenir. Amacı, her bireyin maksimum sağlık potansiyelini fark etme düzeyini arttırmaktır. Bilimsel gerçeklere dayalı kavramlardan oluşan hemşirelik mesleği, bilimsel bir disiplinle öğretilir ve sanatsal bir takım süreçlerden oluşur (Nursing Matters, Erişim Tarihi: 05.05.07, <http://nurses.nsw.uca.org.au>).

Rambo, hemşirelik mesleğinin yapısını oluşturan değerleri tanımlarken, “Hemşirelik mesleği, araştırma, uygulama ve eğitim ile ilgili düşüncelerin toplamından oluşan modellerle ilişkilidir. Modeller meslekte bütün bir resmin görülmesini sağlayan ve birbiriyle ilişkili olan puzzle parçaları gibidir. Her biri birbirine benzeseydi büyük resim oluşmazdı. Hemşirelik mesleğinin yapısını bu birbirini tamamlayan kuramlar oluşturmuştur” diyerek kuramlar arasındaki çeşitliliğin mesleğin yapısını oluşturmada ne kadar önemli olduğunu vurgulamıştır (Rambo, 1984; 164-179).

Gerçekten de kuramcılar tarafından geliştirilen hemşirelik modelleri farklı farklı kavramlar üzerinde, ana yapıyı oluşturacak parçaları meydana getirmektedirler. Kuramlara genel itibarı ile bakıldığında, hepsinde hemşirelik mesleğinin, birey kendi sorumluluğunu alıncaya kadar süren bir yardım etme üzerine temellendiği görülür. Geliştirilen kuramlar incelendiğinde ;

- İnsan
- Kişilerarası İletişim ve
- Bakım

kavramlarının ön plana çıktığını fark etmekteyiz. Hemşirelik mesleğinin yapısına açıklık getiren bir çok kuramcı arasından, kişilerarası iletişimi temel alan ve hemşirelik mesleğinde iletişimi, kuramının temeli olarak açıklayan kuramcılara yer vermek araştırmamızın amacına uygun bir temel oluşturacaktır.

### 1.2.1. Florence Nightingale

Florence Nightingale, hemşirelikte iletişim kavramını temel alan bir kuramcı olarak kabul edilmese de, hemşirelik mesleğinde birçok kavramın ve kuramın öncüsü olması açısından, araştırmada O'nun kuramına yer verilmiştir. Kırım savaşının kadın kahramanı olarak bilinen ve hemşireliğin modern bir meslek olmasının öncülüğünü yapan Florence Nightingale, hem bir bilim kadını, hem de sosyal bir reformcudur (Mc Donald L., Erişim Tarihi; 05.05.07, <http://www.sociology.uoguelph.ca>).

Florence Nightingale'in hemşirelik modeli, hemşirelik mesleğini ve insanı ilgilendiren "sağlık", "hastalık" ve "çevre" kavramları ile yakından ilişkilidir. "Florence Nightingale, hemşireliği, bireyleri en iyi koşullara getirmeyi amaçlayan, özellikle iyileşme sürecinde "yardım edici çevre" sağlayan, tedavi edici olmayan bir süreç olarak tanımlar (Biol, 2004; 55)." Biol, hemşireliği tıptan ayıran en önemli faktörün, ilgi alanının "hastalık" değil "hasta" olduğunu ilk olarak Florence Nightingale'in vurguladığını da belirtmiştir. Florence Nightingale insanı fiziksel, entellektüel, emosyonel (duygusal) sosyal ve spiritüel (manevi) unsurların bileşimi olarak tanımlar. Sağlığı ise, sadece hastalığın olmayışı değil, insanın kullanması gereken gücü kullanma yeteneği olarak tanımlar (Biol, 2004; 55-57).

Florence Nightingale'in hemşirelik mesleğinde bir öncü olarak ifade edilmesinin en büyük nedenlerinden biri de, hemşire olabilmek için özenle seçilmiş kişilerin formal bir eğitim alması gerektiğine inanması ve bunu faaliyete geçirmesidir. Hemşirelik, bu gerekliliğin tanımlanması ile birlikte profesyonel bir meslek olma yolunda en büyük adımını atmıştır (Velioğlu, Babadağ, 1992; 137).

Florence Nightingale ve ondan sonraki birçok hemşire kuramcı insan sağlığını etkileyen bir faktör olarak çevrenin rolü hakkında farklı kuramlar yazmışlardır. Çevre sosyal, psikolojik, fiziksel ve manevi çevre olarak farklı hemşire kuramcılar tarafından sınıflandırılmıştır. Benner, hemşirelik kuramındaki çevre faktörünü tanımlarken "Florence Nightingale, bizi hemşirelik uygulamalarının modern yoluna götüren bir ağacın gövdesi ve kuramları da onun oluşturduğu bu

ağacın dalları gibidir. Florence Nightingale'in çevre kuramı, uygulamayı sağladığı ve evrensel olmayı başardığı için büyük bir temel olarak kabul edilmektedir” diyerek Nightingale'in kuramlarının hemşirelik mesleğinin bilimselleşmeye doğru attığı en önemli adım olduğunu belirtmiştir (Nightingale F., Erişim Tarihi; 03.05.07, <http://digital.library.upenn.edu>).

Florence Nightingale, yeni bir mesleğin kuruluşunun böylece öncüsü olmuş ve hemşirelik mesleği eğitiminin de temellerini atmıştır. O sadece bir kuramcı değil, reformcu, istatistikçi, yönetici ve araştırmacı olarak ardında çok önemli eserler bırakmıştır. O güne kadar düşük sosyo-ekonomik yapıya sahip, yoksul ve eğitimsiz kişilerin rol aldığı ve bu nedenle de toplumda saygınlığı olmayan, kötü gözle bakılan “hemşirelik uğraşı”, Florence Nightingale ile birlikte saygınlık kazanmış ve bilimsel bir temele dayandırılmıştır. Florence Nightingale, 1860 yılında hemşire okulunu açmış ve bu okul modern anlayışla açılmış ilk sivil hemşire okulu olmuştur (Coşkun, 1999; 52).

Nightingale'in oluşturduğu model, birtakım yönleri açısından zaman zaman eleştirilere maruz kalmıştır. Bu eleştirilerin büyük çoğunluğu, yenilikçi ve araştırmacı kişiliğine rağmen Nightingale'in hemşirelik mesleğini bir uğraş-ış olarak görmesi ve kendisini izleyen meslektaşlarına “hekimlerin emirlerine sorgusuz itaati” önermesiydi. Hemşire öğrenciler hastanenin ev sahipliğini yapan ve hekimlerin her konuda “sağ kolu” olma yolunda birtakım işler üstlenmişlerdi. Bu şekilde toplumdan soyutlandıklarından ve gerçekten de hekimlerin yardımcısı olduklarından habersizdiler (Coşkun, 1999; 52-53). Günümüzde de hemşirelik mesleğinin gelişiminin önündeki en büyük engellerden biri hemşirelik mesleğinin yardımcı bir sağlık hizmeti olarak görülüyor olması ve hemşirelerinde kendilerini bu pozisyonda daha “rahat” hissetmeleridir. Fakat Nightingale, oluşturduğu kuram ve eğitim standartları ile kendi zamanı içerisinde değerlendirildiğinde, hemşirelik uğraşının bir meslek olarak kabul edilmesini sağlayarak, önemli bir reform yapmıştır. Eleştirilere maruz kalan yönleri de kendi zamanının şartları içinde düşünülerek değerlendirilmelidir.

Attewell'in bir makalesinde Nightingale'den bahsederken kurduğu cümlerler, O'nun bulunduğu şartların zorluğu içinde ne kadar zor işler başardığını belki bizlere birkez daha hatırlatacaktır. "...ve sen şimdi, sessizlik içinde çalışırsın ve hiç kimse kaç yaşamın hastanelerde senin hemşirelerin tarafından kurtarıldığını bilmez. Ve kaç bin askerin... Şimdi senin öngörün ve çalışkanlığından dolayı onlar canlı mıdır? Güçlkle hasta yatağından kalkarak gelen bir kadının enerjisi ile kaç Hindistan yerlisi açlık ve zulümden kurtuldu? Dünya bütün bunları düşünmez. Ama ben bilirim ve her zaman onun hakkında düşünürüm..." (Attewell, 1998; 157).

Duckett, "...Florence Nightingale bizim ne olmaya yöneldiğimiz bir simgesidir. Biz onunla hemşireliğin medeniyetsiz uygarlığını aştık. Florence Nightingale'i kutlamaya devam etmeliyiz. Çünkü O, O'nu izleyenler için yola kaldırım döşedi ve bizim hala izlemeyi deniyor olduğumuz standardı ilk kez ortaya koydu..." diyerek, hemşireliğin tarihi süreci içerisindeki toplumsal yeri için, Nightingale'in çabalarının nasıl bir yer tuttuğunu ifade etmiştir (Duckett, 2005; 60).

Florence Nightingale bulunduğumuz dönemde yaşasaydı ve meslektaşları ile iletişim kurabilseydi, hemşireliği her zaman profesyonel ve genel kabul görme düzeyi daha yüksek bir noktaya çıkarmaya çabalarıdır. Lambalı kadın olmak onun kariyerinin sadece küçük bir parçasıydı. O bir savaşçıydı ve özenle işbirliği oluşturmak için zamanında karşılaştığı engellerle savaştı. İçinde bulunduğumuz zamanda da, bu işbirliğinden bir ders alabilsek belki de O'nun karşılaştığı engellerle kıyaslanamayacak kadar "küçük" engellerimizi aşmak yolunda büyük adımlar atabiliriz.

### **1.2.2. Hildegard Peplau**

Peplau'nun hemşirelik kuramı kişilerarası ilişkiye dayanır ve hemşireliği kişilerarası bir süreç olarak ele alır. Peplau'nun kuramında genel olarak "insan", "sağlık", "toplum" ve "hemşirelik" kavramları üzerinde durulmuştur. Peplau hemşireliği kişilerarası bir süreç olarak görür. Çünkü, hemşirelik mesleği, ortak amaçlı iki ya da daha fazla birey arasında bir iletişimi gerektirir. Bir etkileşim

sonucunda, hemşire ve hastada bir öğrenme ve gelişme meydana geldiğini ileri sürer. Bütün bu nedenlerle Peplau hemşireliği “olgunlaştırıcı bir güç” ve “eğitim aracı” olarak görür (Biol, 2004; 62-64).

Peplau insanı biyokimyasal, fiziksel ve en büyük oranla da psikolojik karakteristiklerle ilgili ihtiyaçlarını, kendiliğinden gösterdiği bir çaba ile karşılayan organizma olarak tanımlamıştır. Olgun bir insan, kendi ihtiyaçlarını karşılayabilme yeteneğine sahiptir ve bir denge içinde yaşar. Bireylerin davranışları kısmen geçmiş deneyimleri, bugünkü değişiklikler ve geleceğe dönük beklenti ve amaçları doğrultusunda belirlenir (Nursing Theories, Erişim Tarihi; 20.05.07, www.hsc.dlsu.edu.ph).

Hemşireliği “Üretici Enerji Dönüşümü” adını verdiği hasta ile hemşire arasındaki kişilerarası ilişki sürecini amaç edinen uygulamalı bir disiplin olarak tanımlamıştır. Hemşire, bireylere yardım etmek için onların farklılıklarını ve yaşadıkları zorlukları hissedip, anlamak zorundadır (Nursing Theories, Erişim Tarihi: 20.05.07, www.hsc.dlsu.edu.ph).

Hemşireliği tanımlarken ise, “anamlı tedavi edici kişiler arası süreç”, “bir iyileştirme sanatı”, “hasta ya da sağlık hizmetine gereksinimi olan bir birey ile bu gereksinimleri tanımak ve gidermek için özel olarak eğitilmiş hemşire arasındaki bir insan ilişkisi” ve “hasta ya da sağlık bakım gereksinimi olan bireylere yardım etme biçimindeki bir tedavi” gibi birçok farklı tanımlama yapmıştır (Biol, 2004; 63). Hildegard Peplau hemşirenin görevlerini yerine getirirken çeşitli rollerini kullandığını vurgulamıştır. O’na göre hemşirenin,

- Öneri rolü; güncel problemlerle hastayla birlikte çalışmak,
- Liderlik rolü; hastaya demokratik yaklaşmak,
- Vekalet rolü; hastanın yaşamına geçici bir süre için vekalet etmek,
- Yabancı rolü; objektif olarak hastayı kabul etmek,
- Kaynak kişisi rolü; hastaya tıbbi planı yorumlamak,
- Öğretici rolü; bilgiyi teklif edip, öğrenmek için hastaya yardım etmek.

olarak açıklanabilecek rolleri bulunmaktadır. Hemşire bu rolleri hemşirelik sürecine benzer bir süreç içerisinde kullanır. Peplau hemşire ile hastası arasındaki dinamik ilişkiye dayalı olarak geliştirdiği kuramında bu ilişkinin dört evresi olduğunu belirtmiştir (Sick, Erişim Tarihi; 20.05.07, <http://www.enursescribe.com>).

- Oryantasyon Evresi
- Tanılama Evresi
- Yararlanma Evresi
- Kararlılık Evresi

Oryantasyon evresinde hemşire hasta ile birlikte problemi tanımlar ve hastayı aydınlatmaya çalışır. Hastanın enerjisini anksiyete duygusundan çekerek, asıl sorunu daha yapıcı bir şekilde ele almaya çalışır ve böylelikle danışmanlık rolünü gerçekleştirir. Tanılama evresinde hasta duygularını ifade etmeye başlar. Hemşire ile paylaşım içindedir. Yararlanma evresinde ise, hasta kendisine sunulan hizmetten yararlanabilecek duruma gelir. Kararlılık evresinde, kişiler arası süreç sona erer ve hastanın gereksinimleri hemşire ile işbirliği içinde tamamlanmış olur (Biol, 2004; 64, Sick, Erişim Tarihi; 20.05.07, <http://www.enursescribe.com>).

Hildegard Peplau'un kuramı, hemşirelik mesleğinde iletişimin kullanımının iyi bir örneği olarak kabul edilmelidir. O'nun kuramı, birbirini etkileyen bireylerin arasındaki iletişimde olduğu gibi, hemşirenin de iletişim becerilerini, yukarıda bahsi geçen dinamik ilişki sürecini kullanarak geliştirmesi gerektiğini vurgular.

### **1.2.3. Ida Jean Orlando**

I.J.Orlando kuramında, hasta-hemşire etkileşimini süreç çerçevesinde ele alır. O'nun kuramı, "Müzakere ve Kişilerarası İlişkiler Süreci" olarak adlandırılır. Bu sürecin ilk aşamasında hasta gereksinimlerini davranışlarına yansıtmaktadır. Hastanın davranışlarını gözleyen hemşire, düşünce duygu ve algıları ile kendi tepkilerini belirler.

Orlando, hemşirenin bireysel farklılıklara ve ihtiyaçlara göre hastaya cevabının çok önemli olduğunu vurgulamıştır. Sağlığa ilişkin özel bir tanımlaması olmamasına karşın, zihinsel ve fiziksel rahatsızlıkların sağlığı olumsuz etkilediğine değinmiştir. Hastanın acısını ya da ağrısını çeşitli davranışlarla çevreye yansıttığı üzerinde durmuş ve hastanın sağlık davranışına karşı hemşirenin verdiği tepkinin hemşirelik sürecinin esasını oluşturduğunu söylemiştir (Nursing Theories, Erişim Tarihi; 21.05.07, www.hsc.dlsu.edu.ph).

Orlando'nun hemşirelik tanımı, "Bireyin farkına vardığı, fakat kendi kendine karşılayamadığı gereksinimleri karşılayarak, onun fiziksel ve psikolojik olarak rahatlatılmasıdır" şeklindedir. I. J. Orlando için hemşirelik, belirli bir zaman ve yerde hasta ile hemşire arasındaki etkileşimden kaynaklanır. O hemşirelik sürecini üç aşamada ele almıştır (Biol, 2004; 67) ;

1. **Hastanın davranışı;** hemşirenin hasta ile karşılaştığı ilk anda gözlemlendiği davranışlardır. Hemşire bu davranışları değerlendirir ve hastanın yardıma gereksinimi olup olmadığına karar verir.
2. **Hemşirenin tepkisi;** hastanın davranışına karşılık hemşirenin neleri, nasıl algıladığı, neleri düşündüğü ve neler hissettiğini kapsar.
3. **Hemşirenin etkinlikleri;** hastanın gereksinimlerini karşılamayı amaçlayan etkinlikler olduğu gibi, hekim istemini yerine getirme ya da hasta bakımı verme gibi etkinlikler de bu süreç içerisinde sayılabilir.

Orlando'yu diğer hemşire kuramcılardan ayıran en önemli etken, hemşirenin verdiği bakımın hastanın katılımı ile yürütülmesi ve bu süreç sonunda hastanın sözlü ve sözsüz iletişim teknikleri ile verdiği yanıtın müzakere edilmesidir. Bu değerlendirme sonucu hastaya doğru sağlık davranışı kazandırılmaktadır (Nursing Theories, Erişim Tarihi; 21.05.07, www.hsc.dlsu.edu.ph).

Orlando, hemşirelikte iletişimi ve kişilerarası ilişkileri temel alan en önemli kuramcılardan biridir. Daha öncede bahsedildiği gibi, kuramcılar genel olarak, iletişim kavramını ele alırken, hemşire ile hasta arasındaki etkileşimden söz ederler. Hemşirelerin birbirleri ile iletişimi ve ilişkisi ise, hemşirenin hasta ile iletişim kurarken kullandığı teknikler temel alınarak incelenebilir.

Hemşireler Orlando'nun kuramında olduğu gibi, birbirleri ile iletişim kurarken sözlü ve sözsüz iletişim tekniklerini kullanırlar. Böylelikle bir hemşirenin davranışına diğer hemşirenin verdiği tepkiyle, etkileşim oluşur ve bu sürecin sonunda yeni bir davranış geliştirilir. Burada önemli olan nokta, klinisyen hemşirelerle akademisyen hemşireler arasında iletişim kurulurken, uygun iletişim tekniklerinin kullanılması ve etkili bir iletişimin sağlanması olmalıdır.

#### **1.2.4. Imogine King**

Imogine King'e göre birey kişilerarası ilişkilerini kullanarak, yaşantısı sırasında algıladıklarıyla birlikte açık bir sistem içinde yer alır ve bu sistem onun sağlığını etkileyen bir işleve sahiptir. (Nursing Theories, Erişim Tarihi; 21.05.07, [www.hsc.dlsu.edu.ph](http://www.hsc.dlsu.edu.ph)).

King insanı; sağlığı etkileyen nesnelere, kişilerin algıları, yaşadığı olaylar, onun davranışları ve bütün bunlarla sosyal etkileşimini birlikte ele alan dinamik bir kavram olarak tanımlamıştır. İnsanlar dinamik bireylerdir ve onlar devamlı olarak kendi çevreleriyle birbirlerini etkilerler. King kuramsal çerçevesini oluştururken, açık sistemde üç tane birbirini etkileyen kavram olduğuna değinir (Williams, 2001; 1-6).

1. Kişisel Sistemler
2. Kişilerarası Sistemler
3. Sosyal Sistemler

Kişisel sistemde bireyin kendisi vardır. Onun “düşünceleri”, “algısı”, “vücut şekli”, “büyüme ve gelişmesi” ve “zaman” gibi faktörler ele alınır. King, algının



davranışları etkilediğini söyler. Kişilerarası sistemde ise, birbirlerini etkileyen bireyleri karşılaştırır. Hemşire ile hasta arasındaki etkileşim ve iletişim, kişilerarası sistemin bir örneğini temsil eder. King, sözlü ve sözsüz etkileşimin iletişimdeki etkisine değinmiştir. Sosyal sistem, ortak amaçları paylaşan insanların ya da grupların oluşturduğu bir değerdir. Sosyal sistemler, sosyal etkileşim ve ilişkiler için bir yapı oluşturur ve davranış kurallarını belirler. (Aile okul vb. gibi.) Kişilerarası sistemin kavramsal yapısının bu kuramların gelişmesinde büyük etkisi vardır (Williams, 2001; 1-6).

King, “Eğer hemşireler ve profesyoneller, hastalarla birbirlerini etkilerlerse ve kendileri olmaları için bireylere izin verirlerse, insanlar – iyi bir hasta olma özelliğine birebir uymasa bile- kendinden haberdar olmada ve stressiz yaşam tecrübelerinde birbirlerine yardım edeceklerdir” demiş ve iletişimin en çok da acil durumlarda etkili olduğunu savunmuştur. İyi iletişim becerileri zorunludur. Hemşire ve hasta arasındaki iletişim eksikliği hedef ve amaçlara ulaşmayı engelleyen en önemli unsurdur (Williams, 2001; 1-6).

Imogine King, hemşirenin içinde bulunduğu toplumda sağlığın nasıl algılandığını iyi değerlendirmesi gerektiği üzerinde önemle durmuştur. Algının önemine ilişkin verdiği bir örnekte; kırsal kesimde yaşayan insanların sağlığı algılama durumlarının farklı olduğunu belirtir. Bu toplumlarda şehirde yaşayan toplumlardaki gibi özenli bir algı olmayabilir. Zaman kırsal kesim için değerlidir. İyi iletişim, hemşire ile birey arasında güven dolu bir ilişki ve olumlu bir etkileşim için gerekli bir öğedir. Hasta hemşireyi hemen kabul etmeyebilir. Hemşire amaçlarına onların günlük hayat tarzlarına karışmadan ulaşılabilmelidir (Williams, 2001; 1-6).

İmagine King’in açık sistem kuramı ve bu kuramı oluşturan üç ayrı sistem, klinisyen hemşirelerle akademisyen hemşirelerin birbirleri ile iletişimlerini incelemek için de temel alınabilir. Hemşirelerin kendilerini ve kendilerini tanıdıkları kadar, karşısındaki bireyi tanıma durumları, birbirleri ile ilgili düşünceleri, algıları, kişisel iletişim sürecini oluşturan faktörler olarak kabul edilmelidir.

King'in kişilerarası sistemi tanımladığı kuramı, klinisyen hemşirelerle akademisyen hemşireler arasındaki etkileşim ve iletişimin incelenmesine bir örnek oluşturur. Klinisyen hemşirelerle akademisyen hemşirelerin birbirleri ile ilgili deneyimleri iletişimin devamlılığını sağlar ya da engeller. Klinisyen ve akademisyen hemşireler hemşirelik yükseköğülleri, hastaneler ve dernekler gibi ortak sosyal alanları kullanırlar ve hemşirelik mesleğine ilişkin ortak hedeflere sahiptirler. King'de kuramında ortak amaçları paylaşan bireylerin sosyal bir sistem oluşturduğunu savunur. Öyleyse, klinisyen hemşireler ile akademisyen hemşirelerin ortak bir sosyal sisteme ait bireyler olduğunu söylemek yanlış olmaz.

King'in üzerinde durduğu iletişim kavramlarından biri de, algıdır. Etkili bir iletişim için, klinisyen hemşirelerle akademisyen hemşireleri arasında güvene dayalı ve olumlu bir ilişki gereklidir. Onların birbirleri ile ilgili olumlu algıları ve önyargıdan uzak düşünce ve davranışları, iletişimlerinin etkinliğini arttıran bir öge olarak kabul edilmelidir.

### **1.2.5. Joyce Travelbee**

Travelbee'in kuramında her birey, birbirinden farklı bireysel özelliklere sahip benzersiz varlıklar olarak kabul edilir. O'na göre insan kendine özgü düşünceleri olan biyolojik ve sosyal bir organizma, bir başkasına benzemeyen, yeri doldurulamayan, içinde yaşadığı çevre ve kültürden etkilenen bireydir (Nursing Theories, Erişim Tarihi; 21.05.07, [www.hsc.dlsu.edu.ph](http://www.hsc.dlsu.edu.ph)).

Travelbee hemşirelik mesleğinin insan ve insan ilişkileri çerçevesinde başarıya ulaşabileceğine inanır. Hemşireliği iki insan arasındaki kişilerarası süreç olarak tanımlar. Bu nedenle hemşirelerin, hastaları ile mümkün olduğu kadar birarada olmalarını önerir. Travelbee empatiyi, hastanın yaşam deneyimlerini paylaşabilme yeteneği olarak tanımlamış ve böylece hastanın davranışının tahmin edilebileceğini vurgulamıştır. Sempatiyi ise, hastanın acısını dindirme isteği ile ona yardım etme olarak tanımlar. Hemşirenin temel amacı empatiyi sempatiye dönüştürmek olmalıdır (Biol, 2004; 81-82).

Yukarıda da bahsedildiği gibi Travelbee'in kuramında, her birey birbirinden farklıdır ve birbirine benzemeyen özelliklere sahiptir. Klinisyen hemşirelerle akademisyen hemşirelerin de herbirinin birbirinden farklı özellikleri vardır. Hemşirelik mesleği için her iki meslek üyesinin de yeri doldurulamaz ve kendilerine özgü rol ve işlevleri vardır. Klinisyen hemşirelerle akademisyen hemşireler, içinde yaşadıkları çevrenin ve kültürün etkilerini taşırlar. Bu nedenle klinisyen hemşirelerle akademisyen hemşirelerin iletişim örüntüleri incelenirken, onların içinde buldukları sosyal ve fiziksel çevrenin ve kültürün özelliklerinin dikkate alınması gereklidir. Ayrıca klinisyen hemşirelerle akademisyen hemşireler birbirleri ile iletişim kurarken empatik olmalı, iletişimlerini etkileyen sosyal ve kültürel tüm faktörleri göz önüne almalıdırlar.

#### **1.2.6. Myra E. Levine**

Levine'in kuramı, bireysel yaşam kalitesinin iyileştirilmesini hedefleyen ve "koruma modeli" olarak adlandırılan bir kuramdır. İnsan tecrübelerinin onların üretimleri için çok önemli olduğunu vurgulamış ve bu tecrübelerin yazılı olmasının tüm bilimlerin anadilini oluşturduğunu savunmuştur. Yazılı sözcük, tarihsel geçmiş aralayan bir cankurtaran anahtaradır ve tanımlanan herhangi bir kavram böylece geleceğin temeli haline gelir (Levine, 1999; 213-215).

Fakat Levine, hemşirelikte deneyimlerin aktarımının yetersiz kaldığını belirtmiş ve "Hemşirelik eğitimi ne kadar verimli? Boş bir kalıntı değil mi?" diyerek, müfredatlara felsefe, edebiyat, tarih, müzik vb. dersler için çok az zaman ayrıldığına dikkati çekmiştir. Hemşirelik eğitiminde pratiğe harcanan zaman, O'na göre sosyal bilimlerin müfredattaki yerini azaltır. Oysa sosyal bilimlerde öğrenciyi bekleyen çok fayda vardır ve bu pratik ölçünün ötesindedir. Sosyal bilimler, öğrenenin zihninde oluşturduğu sorular, analiz, iç gözlem ve kendini yargılama alışkanlıklarının artmasına ve düşünen bir kişi yaratmaya etki eder. Liberal bir eğitim, bireyin yaşam boşluğunu büyütür ve keşfedilmemiş ufuklara yönelir. Böyle bir eğitim programı, onların yaşamları ile bağdaşan yazarlar, şairler, sanatçılarla tanışmasını ve öğrencilerin yaşamının zenginleşmesini sağlar. Kendinden haberdar olmadaki bu

büyük boşluk hemşireliğin gelişmesini ve gerekli hizmetin etkinliğini etkiler (Levine, 1999; 215-217).

Levin'e göre, hemşireler mesleksel uygulamalarda ustadırlar, ama liberal bir eğitimin temeli olan okuma ve düşünme yeteneği ve lisan konusunda aynı ustalığa sahip değildirler. Bu sadece kişisel birtakım ödüllerden onları mahrum etmekle kalmaz, hemşireleri diğer sağlık meslektaşlarından da izole eder ve mesleğin anlamında ve derinliğinde sınırlılıklar oluşturur. O'na göre hemşirelik tarihi ve felsefesi hemşirelik müfredatında sağlam bir yerde olmalıdır. Fakat Levine bu konuda müfredatın içeriğinin zayıf ve kısıtlayıcı olduğunu savunur. O, Nightingale ve St. Thomas'ın vaazları ile yürütülen hemşirelik eğitiminin etik olmadığını savunmuştur. O'na göre, yıllarca öğrenci hemşireler bu okullarda kısıtlanmışlardır ve hemşirelik etik kuralları birer görgü kuralı haline dönüşmüştür. Hemşireler etik kavramların sorumluluklarını alırken birçok ikilemin içine düşmüşlerdir. Oysa Levine'e göre etik, ikileme düşmeye yol açmamalıdır. Hemşirelik etiğinin gelişimini hemşirelik deneyimlerinin yetersizliği olumsuz etkilemiştir. Hemşirelik tarihi öğretmenler veya öğrencilere öğretilmiş, fakat bu eğitime fazla önem verilmemiştir. Hemşireliğin felsefesinin kavranmasındaki eksiklik, özellikle hemşirelik kuramını etkilemiştir. Levin'e göre, felsefe kuramı etkilemiştir, fakat kuramcıların felsefeden etkilenmesinin nadir olduğu açıktır. Hemşireler her zaman süreçler ve prosedürler geliştirmişler ve onların kaynağını deneysel olarak açıklamaya çalışmışlardır. Bu hemşirelik mesleğinin gelişmesini olumsuz etkileyen en önemli unsurlardan biridir. Çünkü, bu prosedürler deneysel olarak açıklanmadan geliştirilmemelidir (Leich, Erişim Tarihi: 24.05.07, <http://www.o-wm.com>).

Levine'in kuramında bahsedilen bireysel deneyimlerin yazılı olmasının önemini, klinisyen hemşirelerle akademisyen hemşireler içinde dikkate alabiliriz. Şüphesiz her iki meslek üyesinin, buldukları çevreyi, kültürü yansıtan ve hemşirelik mesleğini ilgilendiren sayısız deneyimleri mevcuttur. Fakat bu deneyimlerin Levine'in kuramında olduğu gibi, yazılı hale getirilmemesi ve hemşirelerin bu deneyimleri yeterince birbirleri ile paylaşmamaları, iletişimlerini engelleyen bir durumdur. Levine ayrıca, hemşirelik eğitiminde uygulanan müfredatta sosyal bilimler ve felsefenin, yabancı dilin yeterince yer almamasının hemşirelerin

kendi meslektaşlarından izole olmalarına ve iletişimlerinde bir takım sınırlılıklara neden olduğu üzerinde de durmuştur. Sosyal bilimlerin müfredattaki eksikliği, hemşirelerin kendi kişisel gelişimlerinin kısıtlanmasına ve hemşirelerin birbirleri ile kurduğu iletişimin etkinliğine etki eder. Bu nedenle hemşirelik eğitim müfredatlarında sosyal bilimlere ve felsefeye özgü bilgilere daha çok yer verilmelidir. Bu girişim, hemşirelerin kendilerini ve meslektaşlarını daha iyi tanımlarını sağlar.

Buraya kadar bahsi geçen kuramlar, hemşirelik mesleğinin tanımlanması ve iletişim kavramları ile ilişkisini açıklamaya yönelik temel bir yapı oluşturmuştur. “Tüm kuramcılar hemşireliğin konu alanının “insan”, “kişi” olduğunda birleşmiş ve hemşirelik modellerini bunun etrafında temellendirmeye, onu tanımlamaya çalışmışlardır. İşte hemşireliği tıptan ayıran, ona kendine özgü özelliği veren de bu düşünce tarzı olmuştur. Hemşireler hastalığa değil hasta insana odaklanmaktadırlar” (Velioğlu, 1994; 29). Tüm mesleklerde olduğu gibi hemşirelik mesleğinde de kuram ve kavramlar mesleğin bilimsel içeriğini oluştururlar ve bilimselliğinin bir kanıtıdır. Hemşirelik mesleğinin tarihsel süreci boyunca elbette daha birçok kuram ve kuramcıdan söz edilebilir. Fakat burada daha çok hemşirelikte kişilerarası iletişim, insan ve çevreye özgü kavramlara araştırma konusu ile ilişkisi düşünülerek yer verilmiştir. Kuram ve kavramlarla ilgili genel bilgilerden sonra, bu kuram ve kavramların günümüzde nasıl bir meslek yapısı oluşturduğuna bakmak gereklidir.

### **1.3. HEMŞİRELİK MESLEĞİNİN YAPISI**

Hastanelerde hemşireler sayıları en fazla olan sağlık mesleği üyeleridir ve onlar olmadan bu kuruluşlar düşünülemez. Bir birey doğumundan ölümüne kadar geçen sürede hemşire ile hastalık olsun ya da olmasın sağlığı ile ilgili her türlü durumda iletişim halindedir. Bu nedenle hemşirelik mesleği bireylerin yaşantısı üzerinde sürekli ve etkin bir role sahiptir. Bu rolünün farkında olan hemşireler, kendi mesleklerinin değerlendirilmesinde ve rollerini yerine getirmede bilinçlidirler.

Bütüncül bakımın önemle vurgulandığı günümüz sağlık bakım sistemi kapsamında, tek bir sağlık disiplininin, sağlıklı veya hasta birey ve ailesinin tüm gereksinimlerini tam olarak karşılayabilmesi imkansızdır. Bu nedenle sağlık bakımı ekibinin her bir üyesinin kendi disiplinine özgü bilgi, beceri ve davranışlarla rol ve işlevlerini, sorumluluk ve yetkileri doğrultusunda işbirliği içinde yerine getirmesi beklenir. Hemşirelik mesleğinin de rol terimi tanımlanırken, hemşirelik disiplinine uygun modeldeki davranışların tümü akla gelmelidir.

Hastalık, sağlık ve bunlarla ilgili yeni gelişmeler ve değişimler hemşirelik mesleğinin farklı rol ve işlevlere sahip olmasını gerektirmiştir. Böylelikle hemşirenin çalışma alanı daha da genişlemiş, insanların yaşadıkları, çalıştıkları, eğitim gördükleri ve hatta eğlendikleri yerleri de kapsar hale gelmiştir.

Hemşirelik mesleğinin yapısını oluşturan birçok kavram vardır. Bu araştırmada hemşirelik mesleğinin yapısı, hemşirelerin rolleri, fonksiyonları, görev ve işlevleri ile sorumluluklarından bahsedilerek, hemşirelik mesleğinin genel yapısına ilişkin bir çerçeve oluşturulmaya çalışılacaktır.

### **1.3.1. Hemşirelerin Roller**

Rol kavramı sosyal bilimlerle ilgili birimlerin temel kavramlarından biri sayılır. Bu nedenle rol kavramının sosyal yapılaşmada, sosyal ilişkilerde ve toplumsal ahlakta büyük bir önemi vardır. Hemşirelikte rol ise; “meslek/disiplin üyesinden pozisyonuna uygun tür ya da modelde beklenen davranışların tümü” şeklinde tanımlanabilir (Velioğlu ve Babadağ, 1992; 58).

İlk iki bölümde yer alan hemşirelik mesleği üzerine yapılan tanımlarda ve yıllar boyunca geliştirilen hemşirelik kuramlarında belirttiği gibi, bir sağlık disiplini olarak hemşireliğin öncelikli hedefi; bireysel ve toplumsal sağlığı korumak, bireysel ve toplumsal sağlığı geliştirmek, dolaylı ya da doğrudan bireye yardım etmektir. İkinci hedefi ise; hastalık durumuna yönelik olup, bireyin iyileşmesini ve bağımsızlığını kazanmasını yine dolaylı veya doğrudan yardımla sağlamaktır. Bunun

için seçilen yol, mesleki ve bilimsel ilkelere dayalı bilginin davranışlara yansıtılarak, bu davranış ve becerilerle bireye yardım etmeyi gerçekleştirmektir (Ulusoy ve Görgülü, 1995; 25).

Diğer sağlık disiplinlerinin de, bireyin ve toplumun sağlık düzeyi için hedefleri sağlığı koruma ve geliştirme paralelindedir. Fakat toplumumuzda hemşirelik, hekime yardım eden, hastaya enjeksiyon yapan, tansiyon ölçen ve beyaz giyinen bir “yardımcı personel” olarak görülmektedir. Hemşireliğin böylesine dar bir çerçeveye konulması, az önce değindiğimiz hemşirelikle ilgili hedeflere ters düşmektedir. Sağlık hizmeti mutlaka bir ekip halinde yürütülmelidir. Sağlık ekibi içinde hekim, hemşire, fizyoterapist, diyetisyen, eczacı, sosyal hizmet uzmanı, psikolog vb. gibi ekip üyeleri bulunur. Verilen sağlık hizmetinin merkezinde sağlıklı veya hasta birey, ailesi ve toplum olmalıdır. Bu ekip içinde doğrudan hasta ile ilişkisi olan ve olmayan ekip üyeleri mevcuttur. Hemşireler doğrudan birey, toplum veya aile iletişimi olan ekip üyeleri arasındadır. Sağlıkla ilgili destek hizmetlerde elbette bu ekip içine dahil edilmelidir (hastane hizmetleri, hastane yönetimi, muhasebe, temizlik, güvenlik, teknik vb.).

Sağlık bakım sisteminde profesyonel bir hemşirenin rolü daha öncede bahsedildiği gibi bireyi tüm yaşamı süresince etkiler ve katkıda bulunur. Bu katkı, hemşirelik rolleri olarak belirttiğimiz davranışların oluşturduğu fiiller ve bu işlevleri gerçekleştiren yöntemlerle sağlanır. Hemşire, sağlık bakımında rollerini (Erdemir,1998; 60, Velioğlu, 1991; 8.) ;

- Uygulayıcı,
- Bakım verici,
- Karar verici,
- Yönetici,
- Eğitimci,
- Araştırmacı,
- Koruyucu-gözetici ve savunucu ,
- Rehabilitasyon edici,

- Rahatlatici
- Danışmanlık ve
- Profesyonel rolleri ile gerçekleştirir.

Klinisyen hemşireler ve akademisyen hemşireler, mesleklerine ait bu rolleri ve görevleri yerine getirmede, görev aldıkları kurumlar ve belirlenen hedefler doğrultusunda bazı farklılıklar göstermektedirler. Hemşirelik mesleğinin uygulayıcı rolü, pratik anlamda klinisyen hemşirelerin sorumluluğu altındadır. Bu açıdan klinisyen hemşireler hasta ve hastalığa özgü bakım verici rollerini üstlenerek belirlenen modellerin uygulayıcısı olurlar. Klinisyenler hasta ile doğrudan iletişimde olan ve bu açıdan tanımlanan görev ve işlevlere, sağlığı geliştirmek ve bireye yardım etmek hedefine paralel olarak, daha kolay ulaşan bir meslek üyesidir. Akademisyen hemşireler ise, mesleğin eğitici ve araştırmacı rollerini daha profesyonel ve doğrudan üstlenen hemşirelik mesleği üyeleridir. Ayrıca akademisyen hemşireler öğrenci hemşirelerin eğitimi ve dolayısı ile geleceğin hemşire üyelerini eğitmek konusunda da profesyonel bir rol üstlenmektedirler. Bunların yanında danışman, profesyonel, koruyucu, gözetici, savunucu ve yönetici roller her iki meslek üyesinin de ortak rolleri arasındadır.

Öyleyse, hemşire akademisyenlerle klinisyenlerin temel rollerinin birbirinin aynı olduğunu söylemek yanlış olmaz. Bazı rollerdeki ağırlıklı, doğrudan ya da dolaylı rolleri ile hemşirelik mesleğinin gelişiminde her iki meslek üyesi de vazgeçilmez rollere sahiptirler. Çünkü, akademisyen hemşirelerin de öğrenci eğitiminde uygulayıcı rolleri olduğu gibi, klinisyen hemşirelerin hasta eğitimi ya da yine öğrenci eğitiminde eğitici rolleri de bulunmaktadır. Fakat burada önemli olan nokta, her iki meslek üyesinin bütün rollerini birbiriyle işbirliği ve ilişki içinde yürütmesi gerektiğidir. İşbirliğini sağlamak, hemşirelik eğitimi ile hemşirelik uygulamaları arasındaki köprüyü sağlayacak en önemli kavramdır. Bu noktada da hemşire akademisyenlerle klinisyenler arasındaki iletişim etkili bir şekilde sağlanmalı ve sürdürülmelidir.



### 1.3.2. Hemşirelerin Fonksiyonları

Sağlık disiplini üyeleri, sağlık bakımını **bağımlı, yarı-bağımlı** ve **bağımsız** rollerle sunarlar. Ancak bu rol ve işlevler, sağlık hizmeti kapsamında açıkça belirtilmediğinden ve bilinmediğinden zaman zaman birbiri ile iç içe girebilmektedir. Hemşirelerin bu rolleri şu şekilde özetlenebilir (Biol, 2004; 23, Velioğlu ve Babadağ , 1992 ; 60);

Hemşirelikte bağımsız roller; bakım, eğitim, araştırma ve hasta haklarını savunma ile doğrudan ilintili olan işlevlerde ortaya çıkar. Hemşirenin eğitsel düzeyinin otonomi sahibi olmasını sağlayan bir modele dayandırılması, bağımsız hemşirelik işlevlerinin artmasını da sağlayacaktır.

Yarı-bağımlı (destekleyici) rol; profesyonel gelişimin olgunluk düzeyine ulaşabilme göstergesidir. Hemşirelikte destekleyici ve/veya yarı bağımlı roller hemşirenin tanı ve tedavi girişimlerinde üstlendiği işlevlerden, diğer sağlık ekibi üyeleriyle hasta ve ailesi arasında sağladığı koordinasyondan oluşur.

Bağımlı rollerde ise önemli unsur, kişinin karar vermede bir başkasının yardım, destek ve rehberliğine gereksinim duymasıdır. Tanı ve tedavi edici işlevlerde hemşirenin rolleri hekime bağımlıdır. Bağımlı roller, hekim tarafından verilen istem ve direktiflerin hastaya uygulanması ile yerine getirilir. O halde uygulayıcı rolde hemşire; bakımın yanında tanı ve tedavi ile koordinasyon işlevlerini yerine getirmelidir.

### 1.3.3. Hemşirelerin Görev ve İşlevleri

Hemşirelerin görev ve işlevleri sağlığı korumayı ve yükseltmeyi, bireye bu amaca yönelik yardım etmeyi hedeflediği için geniş bir kapsama sahiptir. Ülker, Dünya Sağlık Örgütü'nün yayınladığı "Hemşirelikte Etkinliğe Doğru Eylem" adıyla çevirdiği kaynakta hemşirenin görev ve işlevlerine geniş bir şekilde yer vermiştir (Ülker, 1985; 4);

*“Toplumda hemşirenin görevi bireylere, ailelere ve gruplara, yaşadıkları, çalıştıkları ortamın çetin koşulları içerisinde fiziksel, ruhsal ve sosyal potansiyellerini belirlemeleri konusunda yardımcı olmaktır. Bunun için hemşireler sağlığın geliştirilmesi ve korunmasının yanı sıra, hastalıkların önlenmesini sağlayacak işlevler geliştirmeli ve uygulamalıdır. Aynı zamanda hastalığın rehabilitasyonu sırasında bakımın planlanması ve yerine ulaştırılmasını da kapsayan hemşirelik, yaşamın sağlık, hastalık, özürlülük ve ölüm olaylarını etkileyen fiziksel, ruhsal ve sosyal yönleriyle de ilgilidir.*

*Hemşireler bireyin, ailesinin, arkadaşlarının, sosyal grupların ve toplumun, sağlık bakımının her aşamasına gerektiği gibi katılımlarını sağlamakla özgüvenlerinin ve geleceklerini belirleme yeteneklerinin gelişmesine yardımcı olmaktadır. Hemşireler aynı zamanda sağlık alanında ve sağlıkla ilgili hizmetlerde çalışan diğer meslek grupları ve iş kollarıyla da dayanışma içerisinde çalışmaktadırlar.*

*Hemşirelik kendi disiplinine özgü bilgi ve becerilerinin kavranması ve uygulanmasını gerektiren bir sanat ve bilim dalıdır. Hemşirelik, insan bilimleri ile fiziksel, sosyal, tıp ve biyolojik bilimlerden derlenen bilgi ve teknikler üzerine kurulmuştur.*

*Hemşire doğrudan hemşirelik hizmeti verirken, sorumluluğu üstlenmekte ve gereken yetkiyi kullanmaktadır. Kendi sunduğu bakımın sorumluluğunu üstlenen özerk bir uygulayıcı konumundadır. Yönetim, öğretmenlik, uygulama ve araştırma alanlarında öğrenimine devam edebilmesi için kişisel gereksinimlerini belirlemek ve bu gereksinimlerini karşılamak için önlem almak sorumluluğu vardır.*

*Hemşirenin işlevleri kaynağını doğrudan doğruya hemşireliğin toplumdaki misyonundan almaktadır. Hemşirelik bakımının verileceği*

*yer (ev, işyeri, okul, üniversite, cezaevi, mülteci kampı, hastane, temel sağlık bakımı veren bir klinik vb.) veya zaman ne olursa olsun bu işlevlerde herhangi bir değişiklik söz konusu olamaz. Bu işlevler her ülkede hemşireliğe ilişkin mevzuatta yer almalıdır.”*

Hemşirelik mesleğinin 25. 04. 2007 tarihinde kabul edilen yeni yasası ile de, hemşirenin görev ve işlevlerinde “Sağlıkta Dönüşüm Programı” ve bazı sağlık hizmetlerinde özelleştirmeye ait yasa, yönetmelik ve değişiklikleri yapılmıştır. Bu yasa değişiklikleri ile birlikte hemşirelik mesleği yıllardır benimsediği vizyonuna ve hedeflerine daha da yaklaşmıştır (Ek -3).

#### **1.3.4. Hemşirelerin Sorumlulukları**

Sorumluluk ya da bireyin bir iş, görev ya da bir rolden sorumlu olması, sıklıkla bireysel ve toplumsal ahlaki değerlerle, o işin yasal yükünü taşıması anlamında kullanılan bir terimdir. Hemşirenin görev ve rolleri, yaşam ve ölüm gerçeğine dayalı olduğu için şüphesiz farklı bir anlama sahiptir. Hemşireler görevleri gereği, bir yaşama yönelik gereksinimleri, beklentileri olan kişilere ve ölümcül bireye yardım etmek durumundadırlar. Her iki durumda da bireye yardım eden hemşire, bir yandan kişisel değerlerine uygun düşünce ve duyguları ile hareket ederken, diğer yandan da giderek artan ve gelişen sorumlulukları ile çelişkiler yaşayabilir. Böyle bir durumda hemşire için geçerli tek hedef, bireyin sağlık düzeyinin, bireyselliğinin ve bütünlüğünün zarar görmemesi olmalıdır (Velioğlu ve Babadağ, 1992; 68). Birol, hemşirenin sorumluluklarını;

- Bakım,
- Tedavi ve
- Koordinasyon

başlıkları altında gruplandırmıştır. Hemşire bu sorumluluklarını hemşirelik süreci çerçevesinde tanırlar, planlar, uygular ve değerlendirir. Hemşire günümüzün sağlık gereksinimlerini, üstlendiği rol ve işlevlerle karşılamak için

sorumluluklarının farkında olmalıdır. Hemşirenin temel sorumluluklarını şu şekilde özetlemek mümkündür (Biol, 2004; 25, Uyer ve Abaan, 1996; 3-6);

- **Hemşirenin Topluma Karşı Sorumlulukları**

Hemşire vatandaşı olma, yasaları bilme ve bunlara uyma konusunda toplumun bir üyesi olarak sorumluluk yüklenmektedir. Hemşire, ülkenin sağlık ve hemşirelik hizmetlerinden üst düzeyde yararlanma, hizmetlerin geliştirilmesini isteme, hizmetlerin geliştirilmesine katkı ve katılımında bulunma yönünden de çevresindekilere lider olmalıdır. Toplumdaki sosyal olayları izlemeli, iletişim araçlarından yararlanabilmeli, olayları doğru yorumlamalı, tutum ve davranışlarında bunlara göre gereken değişiklikleri yapmalıdır. Hemşire, toplumun sağlığının korunması, değerli kılınması ve bozulduğunda iyileştirilmesi için toplumun katkısını ve katılımını sağlamalı, sağlık eğitimi yapma, evde, işte vb. sosyal yerlerde sağlıklı çevre oluşturulmasında topluma önderlik etmelidir.

- **Hemşirenin Mesleğine Karşı Sorumlulukları**

Hemşirelik mesleğinin bir üyesi olarak hemşire, mesleğin sürekli geliştirilmesinden sorumludur. Hemşireler bu sorumluluklarını çeşitli etkinliklerle yerine getirirler. Bu etkinlikler, araştırmalar yapma, hemşirelik felsefesini formüle etme, yeni gelişmelere göre hemşirelik eğitimi gereksinimlerini saptama, meslek ahlak yasası kurallarını belirleme, kitle iletişim araçları aracılığı ile hemşireliği tanıtmaya, hemşire öğrencilerin eğitimine katkıda bulunma ve hemşireler arasında bilgi paylaşımını kolaylaştırıcı yayınlar oluşturma gibi etkinlikleridir.

- **Hemşirenin Hemşirelere Karşı Sorumlulukları**

Hemşireler tüm meslektaşları ile iyi iletişim kurma, mesleki gelişmeleri izleme ve paylaşma, hemşirelik derneklerinde aktif olarak görev alma, ve mesleki gelişimini sürdürmek durumundadırlar. Bu noktada, araştırma konusunu oluşturan, klinisyen hemşireler ile akademisyen hemşireler arasındaki iletişimin etkin bir

şekilde sürdürülmesi de, hemşirelerin meslektaşlarına karşı sorumluluğu olarak kabul edilmelidir.

- **Hemşirenin Diğer Sağlık Personeline Karşı Sorumlulukları**

Sağlık ekibiyle olumlu mesleki ilişkiler kurmak, etkin iletişimde bulunmak ve onlarla işbirliği yapmak hemşirenin bu alana ilişkin sorumluluklarındandır. Sağlık hizmeti bir ekip işidir ve ekibin başarısı, ekip üyelerinin başarılarıyla doğru orantılıdır. Sağlık ekibinde başarısız ya da yetersiz üyenin bulunması, ekibin başarısını, dolayısıyla ekip üyelerinin başarısını olumsuz etkiler. Bu nedenle ekip üyelerine birbirine hesap verme sorumluluğu doğar .

- **Hemşirenin Sağlık Kurumlarına Karşı Sorumlulukları**

Hemşire kendisinden beklenen görevlerin ve hizmetlerin bütünlüğünü sağlamak için, hizmet gördüğü sağlık kurumunun felsefesini, hedeflerini, standartlarını, politikalarını, ilke ve kurallarını bilmek ve aynı doğrultuda çalışmak zorundadır.

- **Hemşirenin Kendisine Karşı Sorumlulukları**

Hemşire, topluma iyi hemşirelik bakımı sunabilmek için beden ve akıl sağlığını korumada yeteneklerini sürekli geliştirmeli, mesleği ile ilgili gelişmeleri sürekli izlemeli ve bunların uygulamaya aktarılmasında gerekenleri yaparak güven duygusunu geliştirmelidir. Kişisel ve mesleki haklarını iyi bilmeli, özsaygısı ve meslek onurunu koruyabilmek için, haklarını korumalı ve savunmalıdır. Kendisini ek yük ve stresten koruyarak akıl sağlığını en üst düzeyde tutması, mesleki hastalıklar ve iş kazalarından korunması, sınırlılıklarını iyi bilmesi, karşısındakilere güven verebilmek için daima temiz ve bakımlı olması, kendini sürekli geliştirmesi ve işini iyi planlaması da hemşirenin sorumlulukları arasındadır .

Araştırmanın buraya kadar olan ilk bölümünde, hemşirelik mesleğinin nasıl tanımlandığına, iletişimi temel alan kuram ve kuramcılara ve mesleğin genel yapısına yer verilmiştir. Özellikle hemşirelik mesleğindeki kuram ve kuramcılar bölümündeki iletişime özgü kavramlar ve tanımlar araştırma konusunun kuramsal çerçevesini oluşturmak açısından önemlidir.

Araştırmanın bundan sonraki ikinci bölümünde ise, genel olarak iletişim kavramı ve hemşirelik mesleğinde iletişim kavramlarına değinilecektir. Hemşirelikte iletişim kavramı incelenirken, işbirliği kavramının iletişimi ilişkisine de bu bölümde yer verilecektir. Üçüncü bölümü oluşturan araştırma bölümüne geçmeden önce de oluşturulan kuramsal çerçeve ile hemşirelik mesleğinde iletişim kavramları ilişkilendirilecektir.

## İKİNCİ BÖLÜM

### İLETİŞİM KAVRAMI

#### VE

### HEMŞİRELİKTE İLETİŞİM ÖRÜNTÜSÜNE YÖNELİK İLİŞKİLER

#### 2.1. İLETİŞİM KAVRAMI

Amacı ne olursa olsun bir sorunu çözmek için insanların düşünce alışverişinde bulunmaları ve iletişim kurmaları gerekir. Etkili konuşma ve tartışma becerisinin geliştirilmemiş olduğu toplumlarda, sorunu çözmek amacı ile başlatılan iletişim, kısa sürede sürtüşmeye ya da çatışmaya dönüşür. Oysa gruplar ya da insanlar arasında demokratik çözüm yolları bulmak için, karşılıklı etkili bir iletişimin sağlanması gereklidir.

İnsan çevresi ile sürekli etkileşim içinde olan sosyal bir varlıktır. Bu etkileşimler sonucu ortak amaç ve hedefler doğrultusunda gruplar oluşur. Hiçbir grup iletişim ilişkisi olmadan, yani üyeleri arasında anlam aktarımı olmadan var olamaz. İnsanlar ancak iletişimle karşısındakine kendini anlatma imkanı bulurlar (Bakan ve Büyükbeşe, 2004; 2). Günlük yaşamımızda duygularımızı, bilgi ve düşüncelerimizi aktarmanın yegane yolu olarak görebileceğimiz iletişim kavramının, iş yaşamında daha bilinçli ele alınması, iletişim tekniklerinin geliştirilmesi ve iletişim engellerinin ortadan kaldırılması için önem teşkil etmektedir.

Hemşirelik mesleğinin de insana yönelik bir hizmet olması hemşirelikte iletişimin önemini arttıran bir unsurdur. Hemşirelikte iletişim kavramının hem buldukları iş ortamının, hem de iletişimde buldukları insanların özellikleri nedeni ile bazı farklılıkları bulunmaktadır. Hemşirelikte iletişim kavramının bu özelliklerine geçmeden önce, genel olarak iletişim kavramına değinmek gerekir.

### 2.1.1. Genel Anlamı ile İletişim

İletişim Latince bir kelime olan “Communicare” fiilinden türemiştir ve “ortak kılma” anlamına gelmektedir. Bugüne kadar, dilimize Fransızca söylenişi ile geçen “komünikasyon” sözcüğü ile haberleşme kavramı anlatılmak isteniyordu. Kullanımı giderek yaygınlaşan iletişim sözcüğü ise, haberleşmeyi de içeren daha geniş kapsamlı bir ileti alışverişi anlamında kullanılmaktadır. İletişim kavramı birçok kaynakta çeşitli şekillerde tanımlanmıştır. İletişim; “bireyler ve kurumlar arasında, ortak paydalarda anlaşma ve uzlaşma sağlamak amacıyla bilgi, düşünce, veri ve duygu alışverişi veya aktarımı” şeklinde tanımlanabilir (Şimşek,1999;183). Geniş anlamıyla iletişimi, “istenen sonuçları ve davranışları etkilemek amacıyla insanlar arasında sözlü ya da sözlü olmayan diğer araçlarla anlayış sağlamaktır” şeklinde tanımlayabiliriz (Can, Akgün vd. 2001; 288, Zıllıoğlu,1993; 5-25).

Türk Dil Kurumu iletişimi; “Duygu, düşünce ya da bilgilerin akla gelebilecek her türlü yolla başkalarına aktarılması, bildirişim, haberleşme..” ve “Telefon, telgraf, televizyon, radyo gibi aygıtlardan yararlanarak, yürütülen bilgi alışverişi, bildirişim, haberleşme..” olarak tanımlamaktadır (Erişim Tarihi; 18.06.07, www.tdk.gov.tr). Ülkemizde iletişim konusunda çok değerli çalışmaları ve yayınları olan Doğan Cüceloğlu ise, iletişimi; “iki birim arasında birbiriyle ilişkili mesaj alışverişidir” şeklinde tanımlamıştır (Cüceloğlu, 1996; 15).

İletişim sözcüğünün temelinde, ileti alışverişinden çok toplumsal nitelikli bir etkileşim ve paylaşım vardır. İnsan etkinliklerinin ve ilişkilerinin hepsi iletişimle ilgilidir (yazmak, okumak, çalışmak vb.). İletişim; tüm canlı ve cansız sistemler içindeki ve arasındaki etki-tepki ve değişim süreçlerini anlatmak için kullanılır. Ancak genel olarak ilk akla gelen insanlar arası iletişim ve bu amaçla kullanılan araçlardır. Bu açıdan bakıldığında iletişim; “simgeler aracılığı ile bilgilerin, düşüncelerin, duyguların biriktirilip aktarılmasının ve alışverişinin ortak ve değişik zaman ve mekan boyutlarında gerçekleştirilmesidir” (Erişim Tarihi; 18.06.07, www.egem.net).



İletişim, her zaman her yeredir. İletişim, yaşamın ayrılmaz bir parçasıdır. Başkalarıyla olan ilişkilerde radyo, televizyon, gazete, kitap gibi kitle iletişim araçlarından yararlanılırken konuşulur, dinlenir, okunur, yazılır ve izlenir. Gülümseme, el hareketleri, bir resim, bir karikatür, trafik lambaları, reklam afişleri iletişimin parçalarıdır. İletişimde temel amaç çevre üzerinde etkin olmaktır. Her iletişim durumunda insanların kendilerine özgü amaç ve beklentileri vardır. İletişim kavramı sosyal bilimlerdeki bir çok kavram gibi, insan ilişkilerinin özünü ve temelini oluşturması yönü ile dinamik bir kavramdır. İletişimin bu dinamik yönünü ele alırken iletişim kavramının temelini oluşturan temel iletişim varsayımlarına değinmek yerinde olur.

### 2.1.1.1. Temel İletişim Varsayımları

Amerikalı bilim adamları Paul Watzlawick, Janet H. Beavin ve Don D.Jackson'ın "Pragmatics of Human Communication" adlı kitabında insan ilişkilerinin dinamiğini açıklamada, temel iletişim kavramlarını ele almışlardır. O zamandan bu yana, insan etkileşiminin dinamiğini açıklamada, bu varsayımlar sık sık kullanılmıştır. Watzlawick, Beavin ve Jackson, beş temel varsayım önermişlerdir. (Cüceloğlu, 1996; 19-32) Bu varsayımlar;

1. İletişim kurmamak olanaksızdır; Watzlawick, Beavin ve Jackson "davranış"ın karşıtının bulunmadığını, dolayısı ile "hiçbir şey yapmama"nın dahi davranış olduğunu ifade eder. Bu nedenle, hareket etmek ya da bir şey söylemek kadar, hareket etmemek ya da susmak da bir davranıştır ve anlamlı bir davranış oluşturur. Aynı sosyal ortamda birbirini algılayan kişiler sürekli iletişim halindedir ve iletişim kurmamaları imkansızdır.
2. İletişimin ilişki ve içerik düzeyleri vardır; Her iletişim faaliyetinin bir içerik bir de ilişki olmak üzere iki düzeyi vardır. İlişki düzeyi içerik düzeyine anlam veren çerçeveyi oluşturur ve bu nedenle daha üst aşamadır. Yani iletişim içinde olan bireyler arasındaki ilişki düzeyi, gönderilen mesajların nasıl yorumlanacağını belirlediğinden, daha üst düzeydedir.

3. Mesaj alışverişindeki dizisel yapının kendi başına bir anlamı vardır; bu varsayım bireyler arasındaki ilişki türünün, mesajların oluşturduğu sıralamayı değiştirebileceğini ifade eder. İletişim sürekli bir mesaj alışverişidir. Konuşan mesaj gönderir; dinleyen bu mesaja tepki verir; bu tepkiye alıcı tarafından bir cevap verilir, bu cevabın karşılığı alınır ve etkileşim böylece sürer gider. Bu etkileşim dizisi içinde, bir mesajın nerede yer aldığı, yani hangi mesajdan önce veya hangi mesajdan sonra geldiği, o mesajın anlamını etkiler. Bu yapı her iletişim faaliyetinde vardır ve bireylerin birbirlerini tanımları bu yapıyla ilişkilidir.
4. Mesajlar sözlü ve sözsüz olarak iki tiptir; Temel varsayımlar düşünsel ve duygusal mesajları birbirinden ayırır. Söz, ister yazılı olsun ister konuşulsun, karmaşık bir gramer yapısı kullanılarak oluşturulur ve mantıksal analizlere izin verir. Yüz ifadesi gibi sözsüz mesajlar, gramer kuralları ile uyumsuz ve mantıksal analizleri yoktur. İçerik iletişimde sözlü mesajlar; ilişkiyle ilgili tutum ve tercihlerin anlatımında ise, sözsüz mesajlar en etkili yoldur. Sözlü iletişim akıl, mantık ve düşüncüyü, sözsüz iletişim, duyguları ve ilişkileri en etkili şekilde ifade etme aracıdır.
5. İletişim kuran kişiler ya eşit ya da eşit olmayan ilişkiler içindedir; İlişkinin türüyle ilgili bir temel varsayımdır. Tüm iletişim etkileşimleri benzerlik ya da farklılığa dayanarak, ya eşit ya da eşit olmayan ilişkiler içinde yer alır. Eşit iletişimde bulunan kişiler karşısındaki bireyin de fikrini ya da bilgisini paylaşma düzeyinin kendisinininkiyle eşit olduğunu kabul ederler. İletişimde bulunan kişiler, bu ilişki içinde kendilerini sürekli tanımlama içindedirler. İlişki içinde benliğin tanımlanması, iletişim sürecinin temel dinamiğini oluşturur.

### **2.1.1.2. İletişim Süreci ve Öğeleri**

İnsanlar sürekli olarak birbirleriyle etkileşim içindedir. Bu nedenle insan davranışları bir bakıma toplumsal davranış olarak görülebilir. İşte bu insanlar

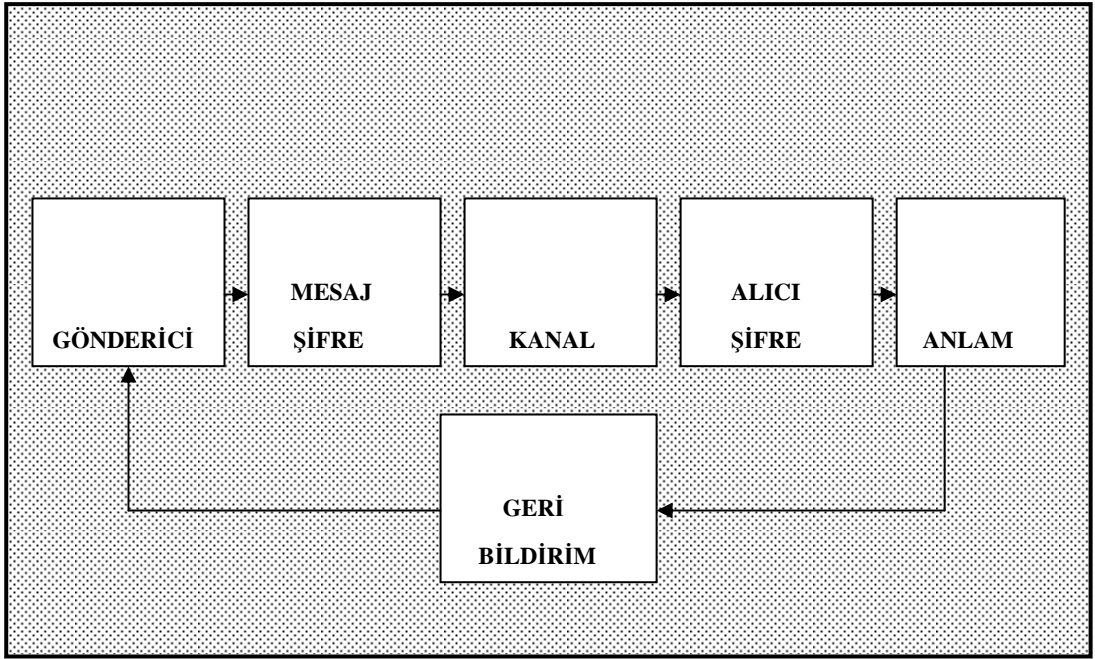
arasındaki etkileşimi sağlayan araç, iletişimidir. Diğer yönetsel işlevler gibi iletişim de bir süreçtir. Gerçek iletişimden söz edilmek isteniyorsa iletişim iki yönlü bir süreç olarak görülmelidir. İletişim daima iki ya da daha fazla kişi arasında olur. İşte bu iletişim sürecinin iki kişi arasında gerçekleşebilmesi için bazı öğelere ihtiyaç vardır.

İletişim süreci gönderici, mesaj, kanal, gürültü, alıcı, algılama-değerleme ve geri beslemeden oluşur. Bu sürecin etkili bir şekilde işlemesi için mesajı ileten bir göndericinin olması, göndericinin göndereceği mesajı sembollere dönüştürüp yani mesajı kodlayıp uygun aracın seçilerek, seçilen kanal aracılığıyla gürültü gibi olumsuz dış faktörleri dikkate alarak alıcıya ulaştırması, alıcının mesajı çözüp algılayarak değerlendirmesi ve geri bildirimde bulunması gerekir. Ayrıca örgütsel iletişimin açık ve güvenilir olup, saygı çerçevesinde gerçekleşmesi gerekir (Rachman, 1996; 241). Çoğu kaynakta üç temel başlık altında toplanan iletişim öğeleri, iletişimi etkileyen faktörlerin çeşitliliği göz önüne alınırsa genişletilmiş olarak yedi ayrı öğeden oluşmaktadır. Bu öğeler (Can, Akgün, vd. 2001; 289, Eren, 2001; 334-340, Uyer ve Abaan, 1996; 43, Tosi, Rizzo vd. 1990 ; 448-471);

- 1) Gönderici,
- 2) Mesaj,
- 3) Kanal,
- 4) Alıcı ve şifre çözme
- 5) Anlam bulma,
- 6) Geribildirim ve
- 7) Gürültü (Şekil; 1)

- 1) **Gönderici;** Haberleşme sürecinin başarısı büyük ölçüde göndericinin bilgi yetenek ve özelliklerine bağlıdır. Gönderici kendisine ulaşan bilgi, fikir ve duygulara göre mesaj olarak iletilecek düşünceleri zihninde geliştirir ve düşünceleri kelimelere, rakamlara, şekillere yani sembollere dönüştür. Gönderici mesajın iletilmesi sırasında bazı noktalara dikkat etmelidir. Bu noktalar;

Şekil 1: İletişim Süreci Öğeleri



Kaynak: (Tosi,Rizzo, vd.1990; 450)

(Gürültü\* )

- Bilgi ve tecrübe alanına giren sembollerin kullanılması; Gönderici, karşısındaki alıcının anlayabileceği nitelikte mesaj göndermelidir. Bu durum özellikle gönderici ve alıcının eğitim ve bilgi seviyesinin farklı olduğu zamanlarda ortaya çıkabilir. Kullanılan kelime, sembol ve işaretler mesajı alan tarafından tam bilinmiyor ya da yoruma maruz kalıyorsa anlam hataları artacak, bu da iletişimin etkinliğini ve işin verimini azaltacak, zaman kayıplarına neden olacaktır.
- Somut sembollerin kullanılması; Gönderici soyut ifade ve sembolleri kullanmamaya, ifadelerin de alıcının zihinde çelişki yaratmayacak şekilde somut olmasına dikkat etmelidir.
- Alıcının alıştığı sembollerin kullanılması; Göndericinin alıcıya ulaştırmak istediği mesajlar, alıcının alıştığı sembollerin kullanılmasına dikkat edilmesi halinde yanlış anlaşılmalara yer bırakmayacak ve iletişimin hızını ve etkinliğini artıracaktır.

- Kullanılan yabancı kelimelere dikkat edilmesi; Tecrübesi az olan alıcıların olduğu bir iletişim sürecinde, alıcının hiç karşılaşmadığı ya da kullanmadığı kelimelerin yer alması durumunda bu kelimelerin açıklamasının mutlaka yapılması gerekmektedir.

2) **Mesaj**; Gönderici kavramları bir mesaj şeklinde kodlar. Mesaj, kaynak kodlayıcısının fiziksel ürünüdür. Sözlü veya yazılı olarak mesaj iletilebilir. Grafik veya resimler, konuşmalar, yazışmalar, beden dili veya yüzdeki mimikler alıcıya gönderilen mesajı oluşturur. Bu aşamada gönderici kullandığı sembollerle mesajı kodlamış olur. Mesaj hem kaynak, hem de alıcı tarafından aynı şekilde anlaşılabilir. Aynı şekilde algılanmayan mesajlarda iletişimin doğruluk düzeyi azalacak ve gürültü artacaktır.

3) **Kanal**; Kanal alıcı ve kaynak arasındaki bağ olarak kabul edilebilecek bir ögedir. İletişimin bu ögesinde bireyler beş duyu organını kullanarak mesajı alır. Görme ve işitme organları diğerlerine göre daha etkili kanal organlarıdır. Ayrıca telefon ve ses dalgalarını ileten hava da gönderici ile alıcı arasında bir kanal olarak kabul edilmelidir.

4) **Alıcı Şifre Çözme**; Bu basamak alıcıya sembol olarak iletilen mesajların kodlarının çözülme aşamasıdır. Alıcının mesajın ilgili olduğu konuya ilişkin geçmiş deneyimleri ve bilgileri bu süreci etkiler. Algı kavramı aslında hem alıcıyı hem de göndericiyi ilgilendiren ve iletişimi etkileyen en önemli kavramlardan biridir. Algı kavramına “İletişimi Engelleyen Faktörler” bölümünde tekrar yer verilecektir.

5) **Anlam verme**; Başarılı bir iletişim alıcı tarafından mesajın alınarak kodun çözüldüğü ve ona bir anlam verdiği zaman sağlanmış olur. Alıcının mesaja anlam verip vermemesi birçok faktöre bağlıdır. Etkili bir iletişim hem göndericinin hem de alıcının kullanılan kodlama sisteminin sembollerini bilmelerini gerektirir. Göndericinin ve alıcının özellikleri, örneğin iletişimdeki ustalıkları, iletişimle ilgili tutumları ve arzuları, daha önce

yaşadıkları tecrübeler ile sosyo-kültürel nitelikleri, iletişimin başarısına önemli ölçüde etki eder.

- 6) **Geri Besleme;** Alıcı tarafından mesaja cevap, aslında göndericiye karşı verilmiş bir tepkidir. Gönderici, bu basamakta alıcıya iletmek istediği mesajın doğru ve tam iletilip iletilmediğini anlar ve gereken düzeltme ve eklemeleri yapar. Alıcı mesajın kodlarını çözdükten ve ona anlam verdikten sonra, gönderici konumuna geçer. Alıcı verilen mesajı cevaplandırmak üzere, gönderici olarak bir mesaj hazırlayıp bunu bir kanal vasıtasıyla eski göndericiye iletir. Bu duruma iletişim sürecinde “geri besleme” ya da “geri bildirim” adı verilir. Geri besleme gönderilen mesajın alınıp alınmadığını ve doğru şekilde yorumlanıp yorumlanmadığının anlaşılmasını sağlar. Geri besleme aynı zamanda alıcının tepkisine göre, göndericinin ileteceği yeni mesajın içeriğinde değişiklik yapmasına olanak verir.
- 7) **Gürültü;** Gürültü iletişimin etkinliğini ve güvenilirliğini azaltan bir unsurdur. Gönderici, bir mesajı kodlamak ya da açıklamaktan yoksunsa, kodlama sürecinde gürültü meydana gelmiş olur. İletişimi engelleyen, mesajlarda değişiklik ya da sapmalar yaratan faktörler, gürültü olarak adlandırılabilir. Gürültü kalabalık nedeniyle meydana gelen mekanik bir gürültü olabileceği gibi, alıcının dikkatini başka yönlere vermesi nedeni ile oluşan psikolojik etkiler de gürültü olarak kabul edilmelidir.

### 2.1.1.3. İletişim Sürecine Ait Değişkenler

İletişim esnasında kullandığımız öğelerden üç tanesi temel iletişim öğeleridir. Gönderici, alıcı ve kaynak adını verdiğimiz bu değişkenler, iletişimin temel öğeleri olması sebebiyle etkinliğinde bazı önemli değişikliklere sebep olabilmektedir.

Gönderici ve alıcının iletişim becerileri iletişimin etkinliğini arttıran ya da azaltan en önemli etkenlerden biridir. Özellikle göndericinin iletişim becerileri,

konuşurken kullandığı sözcükler, göndericinin ise algılamaya ilişkin yetenekleri, duyma ve dinleme yeteneği bu etkenler arasında sayılabilir. Bunların dışında gönderici ve alıcının ihtiyaçları, kişisel özellikleri, tutum ve duyguları, içinde bulunduğu iş ortamındaki statüsü, saygınlığı gibi özellikler iletişim sürecinin devamlılığını sağlayan ya da engelleyen durumlar oluşturabilmektedir. Ayrıca göndericinin alıcı, alıcının gönderici hakkındaki varsayımları ve birbirleri ile daha önceki iletişim deneyimleri iletişim süreci üzerinde son derece önemli etkiler yapan faktörlerdir (Can, Akgün vd., 2001; 289-291)

## Şekil 2; İletişim Sürecini Etkileyen Değişkenler

Göndericiye İlişkin Değişkenler	Alıcıya İlişkin Değişkenler	Kanala İlişkin Değişkenler
<ul style="list-style-type: none"> <li>- İletişim Becerileri</li> <li>- Tecrübe Alanı</li> <li>- İhtiyaçlar</li> <li>- Kişiliği</li> <li>- Tutum ve duygular</li> <li>- Statü ya da saygınlık</li> <li>- Alıcı Hakkındaki Varsayımları</li> <li>- Alıcıyla Mevcut İlişkileri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- İletişim Becerileri</li> <li>- Tecrübe Alanı</li> <li>- İhtiyaçlar</li> <li>- Kişiliği</li> <li>- Tutum ve duygular</li> <li>- Statü ya da saygınlık</li> <li>- Gönderici Hakkındaki Varsayımları</li> <li>- Göndericiyle Mevcut İlişkileri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sözlü sözcük ve sayılar</li> <li>- Yazılı sözcük ve terimler</li> <li>- Mimik ve hareketler</li> <li>- Elektronik Ortam</li> <li>- Telekomünikasyon</li> </ul>

Kaynak:(Can,Akgün, vd., 2001; 290)

Yukarıdaki şekilde görüldüğü gibi alıcı ve göndericinin tecrübe alanı da iletişim sürecinin etkileyen bir unsurdur. Alıcı ve göndericinin tecrübelerindeki ortak noktalar, iletişimin etkinliğini arttıran bir faktördür. Alıcı ve gönderici için aynı anlamı taşıyan mesaj onların ortak noktasını oluşturur. Ortak tecrübe alanına girmeyen mesajlar iletilmediği şekilde anlaşılmaz ve iletişimin etkinliği sağlanamaz.

İletişimi etkileyen bir diğer unsur da alıcı ve göndericinin ihtiyaç duyduğu gereksinimlerin yoğunluğudur. Örneğin; işini severek yapan bir birey, göndericinin mesajlarını daha dikkatli bir şekilde dinleyecek ve verdiği geribildirimde daha

sağlıklı olacaktır. Göndericinin statüsü ve saygınlığının alıcıya göre yüksek olması verilen mesajın alıcı tarafından algılanma oranını artırır. Çünkü günümüz örgütlerinde genel olarak, bireyler kendi pozisyonlarından alt pozisyonda olan bireylerin sözlerini dikkatle dinlemeyebilirler. Bütün bunlara ek olarak, alıcı ve göndericinin birbiriyle yaşadıkları geçmiş deneyimleri ya da birbirleri ile ilgili varsayımları da iletişimin niteliğinde önemli bir rol oynar.

Kanal değişkenlerinde ise göndericinin, alıcının mesajları kolaylıkla anlayabileceği bir ortam seçmesi gerekir. Bu ortamdan hem psikolojik hem de mekanik kaynak alanları kastedilmektedir. İletişimi etkileyen değişkenlerin dışındaki faktörlere “iletişimi engelleyen faktörler” bölümünde yer verilecektir.

#### **2.1.1.4. İletişimin Sınıflandırma Ölçütleri**

İletişimi tanımlarken “istenilen sonuçları başarmak ve davranışları etkilemek amacıyla insanlar arasındaki sözlü ya da sözlü olmayan diğer araçlara anlayış sağlamadır” demiştik. Sözlü ya da sözlü olmayan bu iletişimin şüphesiz sınıflandırılması yapılırken daha sonra bahsedeceğimiz iletişim sürecini oluşturan öğelere göre çok çeşitli sınıflandırma ölçütleri vardır. Fakat “iletişimin sınıflandırma ölçütleri” genel olarak şu şekilde yapılabilir (Can, Akgün vd., 2001; 288, Eren, 2001; 336-340, Tosi, Rizzo, vd.1990; 448-471, Zıllıoğlu,1993; 5-25) ;

**1. Toplumsal İlişkiler Sistemi Olarak;** Toplumsal ilişkiler göz önüne alınarak iletişim, kişilerarası, grup, örgütsel ve toplumsal iletişim olarak dört ana başlıkta sınıflandırılabilir.

**2. Grup İlişkilerinin Yapısına Göre;** Biçimsel olmayan (informal) / yatay iletişim ve biçimsel (formal) / dikey iletişim olarak iki ana gruba ayrılabilir.

**3. Kullanılan Kanallara ve Araçlara Göre;** Görsel, görsel- işitsel, işitsel, dokunma ile iletişim, telekomunikasyon, kitle iletişimi, doğal araçlarla ve yapay araçlarla iletişim şeklinde sınıflandırılmıştır.



**4. Kullanılan Kodlara Göre:** Sözlü, yazılı ve sözsüz iletişim olarak üç gruba ayrılır.

**5. Zaman ve Mekan Boyutlarında;** Yüzyüze ve uzaktan iletişim olmak üzere ikiye ayrılmıştır.

İletişim türleri konusunda yapılan yaygın sınıflandırmalardan birine göre ise, dört iletişim türünden bahsetmek mümkündür (Dökmen, 1997; 28);

- Kişi-içi iletişim
- Kişilerarası iletişim
- Örgüt-içi iletişim
- Kitle iletişim

Fakat araştırma konumuzun temelini oluşturması bakımından bu sınıflandırmalar içinde “kişilerarası iletişim” ve “örgütsel iletişim” kavramı ele alınacaktır.

### **1. Kişilerarası İletişim**

Üstün (2006), kişiler arası iletişimin genel tanımıyla kaynağını ve hedefini insanların oluşturduğunu ifade etmiştir. İletişim, kişiler arası düzeyde bilgi, düşünce, duygu ve fikirlerin insanlar arasındaki şeklidir. Problem çözmek, bilgiyi aktarmak, tavsiyeler vermek, veya yardım etmek amacı ile bireyler iletişim kurmaya ihtiyaç duyarlar. Fakat etkili bir iletişim için bazı becerilere ihtiyaç vardır ve biz bunlara “kişilerarası beceri” adını verebiliriz. Kişilerarası iletişim, şu şekilde sınıflandırılmıştır (Tosi, Rizzo, vd.1990; 453-455 );

- Sözlü İletişim (Verbal)
- Sözsüz İletişim (Non-verbal)
- Yazılı İletişim

## **Sözlü İletişim;**

Konuşma ve Dinleme; Bilgi gönderici tarafından alıcıya aktarılmak istendiğinde sözcük haline getirilir ve alıcıya konuşma şeklinde aktarılır. Mesajı bir kanal vasıtası ile alan alıcı, dinleyici pozisyonundadır ve aldığı mesaja tepki gösterir. Dinleyici yanıt vermeye karar verdiği zaman ise, alıcı konuşan, gönderici de dinleyen rolünü alır ve bu iletişim süreci bu şekilde devam eder.

- Konuşma iletişimde en etkili yoldur.
- Doğrudan ve aniden gelişir.
- Kullanılan sözcüklere her zaman birşeyler eklenebilir, çıkarılabilir ya da düzeltilebilir. Böylece geribildirim daima açıktır.
- Eğer dinleyici konuşanın konuşma biçimine ve konuşmanın ritmine kendini yakın hissederse, söylenenler doğru şekilde algılanabilir.
- Kolay unutulması ya da yanlış anlaşılma gibi negatif yönleri de vardır (Tosi, Rizzo, vd.1990; 452-453).

**Sözsüz İletişim;** İyi bir dinleyici, iletişim kurduğu kişinin yalnız söylediklerini değil, yüzü, eli, kolu ve bedeniyle yaptıklarını da “duyar” ; çünkü yüz ifadeleri, el ve kol hareketleri, beden duruş tarzı, sesin tonu gibi sözsüz mesajlar kullanarak daha etkili bir iletişim kurulur (Cüceloğlu, 1996; 33). Sözcükler ve sözcüklerle ifade edilenler dışında kalanlar sözsüz iletişimi oluşturur. Bu nedenle insanların vücutlarını, yüzlerini kullanarak birbirlerine mesaj iletmeleri sözsüz iletişim olarak kabul edilir. Bu iletişim şeklinde insanların ne söyledikleri değil, ne yaptıkları ön plana çıkar. Sözsüz iletişimde göz hareketleri, göz teması, baş ve yüz hareketleri, kol ve bacak hareketleri, karşınızdaki ile aranızdaki mesafe ve oturuş düzeni gibi faktörler iletişim üzerinde etkilidir. Sözsüz iletişimin en önemli unsurları beden dili ve sestir. İletişim konusunda yapılan araştırmalar göstermiştir ki; yüz ifadeleri %55, ses tonu %38, sözcükler ise %7 oranında iletişim üzerinde etkili olabilmektedir (Tosi, Rizzo, vd.1990; 452-453, Üstün, Akgün vd., 2004; 38-40).

Sözsüz iletişim insanların kendi iç iletişiminin ipuçlarını taşımaktadır. Konuşan kişi yüzünü ve bedenini kullanarak sözlü anlatımını destekler. Dinleyen ise

sergilediği yüz ve beden ifadeleri ile konuşana geri bildirim verir. Sözsüz iletişim kimi zaman kelimeleri tamamlayıcı olabilir ve kelimelerin yerini tutabilir. Ayrıca karşımızdakinin sözsüz iletişim hareketlerini gözlemlersek, bizim de sözel iletişimimizin akışı buna göre yönlenebilir. Kimi zaman insanların duygularını anlamak gerçekten zordur. Ve çoğu zaman insanlar, içinde buldukları durum hakkında bilgi vermek istemezler. Bu nedenle yüz ifadelerine, beden diline bakarak, o anda karşımızdaki insanın duygularını anlamaya çalışırız. Sözsüz iletişim yeteneği bize karşımızdakileri “söylemedikleriyle “anlamayı öğretir (Cüceloğlu, 1996; 33, Üstün, Akgün vd., 2004 ; 38-40)

**Yazılı İletişim;** İnsanın zaman ve mekandaki ilişki sınırlılıklarını genişletmede en etkin iletişim biçimidir. Uzaktan haberleşme, bilgi ve deneyimleri zaman içinde biriktirme de sözlü iletişime göre daha güvenilir bir yoldur. Ekonomik gereklerle ortaya çıkan bu iletişim türü bazı toplumsal, kültürel ilişki ve kurumlar üzerinde etkili olmuştur (Tosi, Rizzo, vd.1990; 452).

## **2. Örgütsel İletişim;**

1950’li yılların başlarına kadar iletişim konusu yönetim biliminde çok da fazla tartışılan ve çalışılan bir konu değildi. Ancak davranışsal yaklaşımın yönetim biliminde yer almasıyla birlikte, insan odaklı yönetim anlayışı kabul görmeye başlamış ve bu durum beraberinde iletişim konusunu yönetim literatüründe önemli bir yere getirmiştir. Örgüt ve birey üzerinde önemli etkileri olan iletişim yöneticilerin başarısı ve örgütün etkinliğinde de büyük rol oynayan bir süreçtir. (Megginson, 1992; 388, Harris, 2002; 158). Yapılan bir araştırmaya göre toplantılar, raporlar, mektuplar, telefon görüşmeleri, faksler gibi iletişim etkinliklerini kullanarak işlerini yürüten yöneticilerin zamanlarının %80’ini iletişim faaliyetlerine ayırdıklarını ortaya koymuştur (Ertürk, 2000:157-158).

Örgüt içi iletişimi tanımlamak içinse önce örgütü tanımlamak gerekir. “Örgüt, iş ve işlev bölümü yaparak bir otorite hiyerarşisi içinde, ortak bir amacı gerçekleştirmek için bir araya gelmiş insanların faaliyetlerinin koordinasyonudur.” Örgüt içi iletişim ise kişilerin belirlenen amaçlar doğrultusunda kendi rollerini

gerçekleştirmeleri sırasında çalışanların birbirleriyle kurdukları iletişim olarak tanımlanmıştır (Dökmen,1997; 32). Örgütlerde iletişimin iki temel amacı vardır. İlki, örgütün amaçlarını gerçekleştirmesi için faaliyetlerin eşgüdümlemesi, görevin ilgili personele kişiye iletilmesidir. İkincisi, örgüt üyelerinin iletişim yoluyla örgütsel planları istekli ve şevkli biçimde başarmak için canlandırılmasıdır (Can, Akgün vd., 2001; 288). İletişim örgütü bir arada tutan ve örgüt için hayati öneme sahip bir unsurdur. Örgütsel iletişimin önemi ve sağlıklı işlediğinde sağladığı faydalar şu şekilde sıralanabilir (Bakan ve Büyükbeşe, 2004; 3-4 ).

- Yönetime karar almada ihtiyaç duyulan bilgiyi elde etme imkanı sunar.
- Yöneticilerin aldığı kararların çalışanlar tarafından algılanması ve uygulamaya dönüştürülmesini sağlar.
- Çalışanların örgüte bağlılığını artırarak, müşteri hizmetlerinin iyileşmesini sağlar.
- İş tatmini, motivasyon, örgütsel bağlılık gibi çalışanların davranışları üzerinde olumlu etkiler yaratarak örgütsel performansı artırır.
- Çalışanların paylaşım duygusunu artırır.
- İş ortamındaki sürtüşme ve baskıları azaltır.
- Örgütsel faaliyetlerin istikrar ve işbirliği içinde gerçekleşmesine katkıda bulunur.
- Örgütsel değişime karşı güven oluşturur ve değişim sürecini hızlandırır.
- Daha az hata yapılmasına ve sonuçta giderlerin azalmasına imkan tanır.
- Karlılığı ve etkinliği artırır.

Kısaca denilebilir ki, iletişim örgütsel faaliyetin temelini oluşturmaktadır. Bu haliyle örgüt içinde de iletişimden bahsedebilmemiz için kişiler arasında karşılıklı olarak fikir, bilgi ve duygu alışverişini zorunlu kılan bir ilişkinin kurulmasını gerektirmektedir. Bu ilişki bir üst organ tarafından önceden belirlenmiş ve zorunlu kılınmış ise buna biçimsel (resmi) iletişim deriz. Eğer bu ilişki herhangi bir zorunluluk olmadan mesajı ileten (gönderici) ile haber alan (alıcı) arasında herhangi bir ihtiyaçtan dolayı (iş, arkadaşlık vs.) ortaya çıkan bir ilişki ise buna biçimsel olmayan iletişim veya doğal iletişim adı verilir (Can, Akgün vd., 2001; 292, Eren, 2001; 333 ,Tosi, Rizzo, vd.1990; 461-470).

**Biçimsel (Resmi) İletişim Sistemi;** Örgütlerdeki hiyerarşik yetki yapısı ile ilgili olan biçimsel iletişim sistemi, örgüt içindeki ve örgütün dışındaki çevrenin arasındaki bilgi akımını sağlayan kanalları gösterir. Bir örgütün organizasyon şemasına baktığımızda kimin kiminle iletişim içinde olduğunu anlarız. Yönetişel işlevlerin etkili bir şekilde yürütülmesi isteniyorsa bu örgütsel yapının bilginin iletilmesine kolaylıkla izin verecek şekilde oluşturulması gerekir (Can, Akgün, vd., 2001; 292). Birçok araştırmacının örgüt yapısının iletişimin hızını ve doğruluğunu nasıl etkilediğine dair araştırmaları vardır. İlişki sayısı yüksek olan grup üyelerinin, iletişim akışı içindeki durumu daha merkezi olmakta ve grubu daha çok etkileyerek kontrol altında tutabilmektedir. O halde iletişim güçlüklerini yenmek için hiyerarşinin gerekli ve kaçınılmaz olduğunu söylemek yanlış olmaz (Eren, 2001; 348-352). Örgütlerde biçimsel iletişim dört yönde gerçekleşir;

1. Yukarıdan aşağıya iletişim
2. Aşağıdan yukarıya iletişim
3. Yatay İletişim
4. Çapraz iletişim

Yukarıdan aşağıya iletişim; Bu iletişim şekli ile örgütün yapısını oluşturan politikalar, usuller, kurallar ve iş çizelgelerini içeren emirlerle, bilgi talepleri mesaj olarak ulaştırılır. Ayrıca gruplar arasında birliği sağlayacak bilgiler de bu hiyerarşi içinde aktarılır. Astın yaptığı işin gerekçesini bilmesi ve kendi başarısını üstlerinin nasıl değerlendirdiğini öğrenmesi, örgütsel iletişim için yararlı bir yöntemdir. Çünkü başarılı olduğunu öğrenen bir ast işine dört elle sarılır ve eğer başarılı değilse, yetersiz yönlerini öğrenerek kusurlarını düzeltme yoluna gider. Bu açıdan düşünüldüğünde personelin başarısını değerlendirirken uygulanan kapalı sicil sistemlerinin örgüt içerisinde değişimi azalttığını ve iletişimi bu yönde olumsuz etkilediğini söyleyebiliriz. Yukarıdan aşağıya iletişimin yazılı olması ve yalnızca gerekli bilgileri içermesi çok önemlidir (Can, Akgün, vd., 2001; 293, Harris, 2002; 162).

Aşağıdan Yukarıya İletişim; Astların gerekli bilgileri üstlere verme aracı olarak bu iletişim türü kullanılır. Astlar bu iletişim yolu ile rapor verirler ya da

tepkilerde bulunurlar. Bazı kuruluşlarda görülen şikayet ve öneri kutuları, grup toplantıları, yöneticinin kapısının astlara daima açık tutulması gibi yöntemler bu tür iletişimi geliştirme amacına yöneliktir. Aşağıdan yukarıya iletişimin kurulmasında kurum içinde bazı engelleyici faktörler vardır (Can, Akgün, vd. 2001; 294 Harris, 2002; 162);

- *Fiziksel uzaklık;* Örgütler büyüdükçe, alt kademelerde çalışan personelin üst yöneticiye ulaşması güçleşir. Bunun nedeni örgütsel kademelerin sayısının artması ve hiyerarşiyi izleme zorunluluğu bu iletişim zincirinde hiçbir basamağın atlanılmamasını gerektirir.
- *Bilgilerin değişikliğe uğraması;* Mesajlar ya da bilgiler üst kademeye iletilirken, değişikliğe uğrar ya da bir bölümü iletilmez. Dolayısıyla göndericiden alıcıya iletilen mesajın doğruluğunu etkiler.
- *Üstün davranışı;* Bazı örgütlerde astın gözünde üstü, kendi gelişme ve ilerlemesine zarar verebilecek bir kişi olarak görülebilir. Bu nedenle ast üstüne hoşlanmayacağı bazı mesajları iletmekten vazgeçebilir. Üst, bu engelleyici faktörü önlemek için astlarını zaman zaman rahatlatmalı ve kendilerini özgürce ifade etmelerini sağlamalıdır.
- *Astın statüsü;* Ast istediği zaman amiri ile iletişim kuramayabilir. Ayrıca üstün yardımcıları da bunu engelleyici davranışlarda bulunabilirler.
- *Gelenekler;* Yukarıdan aşağıya emir verme sık karşılaşılan bir örgütsel yapı örneğidir. Fakat örgütlerde aşağıdan yukarıya iletişim o kadar hoş karşılanmayabilir. Bunu önlemek için üst bir standart belirlemeli ve astlarını dinlemeye vakit ayırmalıdır.

Yatay İletişim; Örgütsel yapıda alt düzeydeki kişi ve birimler arasında yürütülen iletişim türüdür. Bu tür iletişim şekli ile örgütler arasındaki faaliyetlerin eşgüdümlemesi sağlanmış olur. Özellikle uzmanlaşmanın sık olduğu örgütlerde eşgüdümün önemi büyüktür.

Çapraz İletişim; Bazı örgütlerde iletilen bilginin niteliğine göre çapraz iletişim türü oluşabilir. Uzmanlaşmış astın bilgisinden yararlanmak isteyen üst, bilgiyi doğrudan almak için hiyerarşiyi atlar ve iletişime geçer.

**Doğal (Biçimsel Olmayan) İletişim;** Biçimsel yapının, çalışanların ihtiyaçlarını karşılamada eksik kalması, örgüt içinde bu ihtiyaçları karşılamak için doğal grupların oluşmasına neden olur. Bu grupların bir lideri ve kendilerine özgü normları, ödüllendirme ve cezalandırma sistemi ile iletişim ağları bulunmaktadır. Doğal iletişim genel olarak resmi iletişimin tamamlayıcısı olarak düşünölmelidir. Resmi iletişim olmadan doğal iletişim tek yönlü iletişimin etkinliğini sağlamada yetersiz kalır (Can, Akgün, vd., 2001; 296, Megginson, 1992; 392).

### **2.1.2. İletişimi Engelleyen Faktörler**

İletişimi engelleyen faktörler farklı kaynaklarda çok çeşitli şekillerde sınıflandırılmıştır. Bu faktörler, bu kaynakların genel olarak içeriğini kapsayarak, aşağıdaki şekilde oluşturulmuştur.

#### **2.1.2.1. Fiziksel ve Teknik Faktörler**

- 1. Zamanlama;** Mesajın iletilmesinde zamanlamanın büyük bir önemi vardır. Gecikmelerin olması ya da zamanından önce bilgilerin iletilmesi mesajın etkisini önemli ölçüde değiştirir (Can, Akgün vd., 2001; 297).
- 2. Dil güçlükleri;** Dil iletişim araçları içinde en önemli olan faktörlerdendir. Dilin içerdiği kelimeler bazen birden çok anlam taşıdığı ve bu anlamların birbirleriyle hiç ilgisi olmadığı düşünölsün, göndericinin kelimeye verdiği anlamla, alıcının bu kelimelere verdiği anlam farklı olabilir. Bazen alıcı göndericinin yolladığı mesaj hakkında hiçbir bilgiye sahip olmayabilir. Göndericinin kullandığı sözcüğü alıcı farklı algılıyorsa ortada bir sorun var demektir. Birçok sözcüğün birden çok anlamı vardır. Sözcüğün kullanılan anlamıyla, algılanan anlamı farklı olduğunda ise iletişim kesilmiş olur. Bu dil güçlüklerinin iletişimi engellemesini önlemek için, göndericinin herkesçe bilinen kelimelerle tanımlama yapması ve basit ifadeler kullanması önemlidir. Ayrıca kelimeler yanında şemalar, grafikler ve resimler kullanmakta yanlış anlaşılmalrı önler. Bunun yanında yüzyüze iletişimde gülme, ya da surat asma gibi yüz

ifadeleri ve mimikler, el sıkma, vb. hareketler önemli ayrıntılardır. Bu hareketler sözle verilen mesajdan daha etkili olurlar (Can, Akgün, vd., 2001; 297-298, Eren, 344-335).

3. Aşırı Bilgi Yükleme; Göndericinin birçok bilgiyi biranda vermesi veya gereğinden fazla bilgi vermesi, iletişimin kopmasına neden olabilir. Bireylerin belli bir kapasitesi vardır ve bu kapasite aşılsa iletişim amacına ulaşamaz (Can, Akgün vd., 2001 ; 297).
4. Gürültü; İletişim sürecinin öğeleri bölümünde yer verdiğimiz “gürültü” faktörü iletişim sürecinin bütün aşamalarında etkisini gösterebilir. Gürültü ayrıca sadece fiziksel bir faktör değil, alıcının dikkatinin başka bir yerde olmasıyla oluşabilecek psikolojik faktörleri de içerir.
5. İfadenin Açık Olmaması; Gönderici mesaja ilişkin sözcükleri kullanırken çoğu zaman kendi bildiklerini alıcının da bildiğini varsayar. Bu nedenle eksik ifadelerde bulunabilir. Bunun aksi bir durumda fazla ayrıntıya giren kelimelerin kullanılması ve esas konuya gelinememesi nedeniyle doğan iletişim kopukluğudur. Her iki durumda da ifadenin açık olmaması durumu söz konusudur ve bu da iletişim engelleri arasındadır (Eren, 2001; 346, Tosi, Rizzo, Carroll,1990; 461,-470).

### **2.1.2.2. Sosyal ve Psikolojik Faktörler**

1. Dinlememe; “Dinlemek bir şeyler isteyen kişinin söylediklerini onun istediği biçimde anlamaktır. Dinleme birinin söylediğini duymaktan daha çok “ne” söylediğini duymaktır” (Üstün, Akgün vd., 2005; 43). Bireyler çoğunlukla karşısındaki kişinin ne söylemek istediği ile değil, kendi söylemek istediği düşünceleri karşısındakine aktarmayı önemserler. Hatta karşısındaki kişi daha sözünü tamamlamadan sözünü kesip, kendi söylemek istediklerini söylemeye başlarlar. Bu durum hem karşıımızdakiinin mesajını eksik algılamamıza ve hem de duygularını



önemsemediğimiz hissine kapılmasına neden olur. Oysa bireyin yapması gereken şey, mesaj aldığı birine cevap vermeden önce aldığı mesajı kelime ve duygular bakımından kendi içinde tekrarlamaktır. Böylece alıcı, kendi fikrini söylemeden önce iyi bir dinleyici olduğunu ve karşı tarafın fikirlerine önem vererek dinlediğini göstermiş olur (Eren, 2001; 345).

Dinleme, karşınızdakinin sizi anladığını, en azından çaba sarf ettiğini gösterir. Dinleme ile birey hızlıca durumun ne olduğuna karar vermek yerine, karşısındaki kişinin durumunun ne olduğunu tam olarak anlamaya çalışır. Göz iletişimi ve vücut dili ile gönderici, alıcıyı konuşmaya cesaretlendirerek dinlediğini gösteren hareketlerde bulunmalıdır. İlgisiz bir dinleme tutumu sergileme, söz kesme, kendi hikayemizi anlatma, zamanından önce fikir yürütme gibi durumlar karşınızdakinin bizi dinlemediğini gösteren belirtilerdir. Bu durumda iletişim kopukluğa uğrar (Tosi, Rizzo, Carroll,1990; 461,-470, Üstün, Akgün vd., 2005; 43-47).

2. Algı: Algılama aslında hem gönderici hem de alıcıyı etkileyen bir unsurdur. İletişimde algı kavramı çok önemli bir kavramdır. “Algı duyu organlarından gelen verilerin organize edilmesi ve onlara anlam verilmesi ile ilgili bir süreçtir” (Eren, 2001; 335). Bireyler duyu organları kanalıyla birçok uyarı almışlardır. Bu uyarılardan çok azı hatta hemen hemen hiçbiri dikkate alınmamakta, bireyin zihninde sınıflandırılarak, yaşanan tecrübelerle ve bilgi ile ilişki kurmakta, bunlara birey daha öncelikli olarak önem vermektedir.

“Algılama süreci, kişilerin sahip oldukları değer yargıları, amaç ve hedefleri, ihtiyaçları, içinde yetiştikleri kültürel ortam, bilgileri, hisleri, geçmişteki tecrübeleri ve hatta biyolojik ve fiziksel özellikleri gibi birçok etmenler tarafından etkilenmektedir” (Eren, 2001; 335). Dolayısıyla aynı uyarı, farklı kişiler tarafından değişik şekilde algılanmaktadır. Algı, duyma, tatma, görme, koklama, dokunma duyuları ile tanımladığımız duysal bilgiler olarak kabul edilmelidir. Algılamanın fizyolojik yönü her insan için

ortaktır, fakat sosyal ve psikolojik yönü çeşitli faktörlerden etkilenir. Yer, gürültü, diğer insanların varlığı, zaman baskısı, dikkatin başka yöne dağılması gibi ortamdaki kaynaklanan faktörler, algı üzerinde etkilidir. Bunların dışında yeterli bilgi vermeme, ne söyleyeceğini bilememe, alıcı veya göndericinin dil problemi, duyguları, deneyimleri gibi faktörler de algıyı etkileyen faktörler arasındadır (Üstün, Akgün vd., 2005; 12- 14).

3. Önyargı; Önyargı kavramı, bir grup insana ilişkin adil olmayan, hoşgörüsüzlük ya da aleyhte düşünme ile açıklanabilecek bir tutumdur. Önyargıların çoğunun sosyal statüsü düşük olan grupların yaşadığı engellemeden kaynaklandığı söylenir. Baskı altında tutulduğunu ya da sömürüldüğünü düşünen insanlar, genellikle öfkelerini kendilerini ezen kişilere yöneltilme özgürlüğüne sahip olmadıkları için, kendi statülerinden düşük statüdeki kişilere karşı önyargılı tutumlarla duygularını bu şekilde yer değiştirerek gösterebilirler. Bazı araştırmalar insanlara reddettikleri grup üyelerinin kendilerine ne kadar benzediklerinin gösterilmesinin, önyargının azaltılmasının bir yolu olduğunu savunurlar. İnsanlar diğer grup üyeleri ile birebir temas kurmalıdırlar ve bu gruplar birbiri ile yarış değil, işbirliği halinde olmalıdırlar (Tosi, Rizzo, vd. 1990; 461,-470, Üstün, Akgün vd., 2005; 15-18).

4. Kendini Tanımama; Kendini tanımama bireyin güçlü veya zayıf yönlerini bilmemesi, kendi duygularını tanımaması ve kendini ifade edememesi şeklinde tanımlanabilir. Benlik bilincimizin oluşturduğu sınırlamaların farkına varma, olumsuz yönlerimizle yüzleşebilme, davranışlarımızın anlamını büyük ölçüde fark edebilme, bizi etkileyen fiziksel ve çevresel faktörleri bilme, kendini tanımaktan geçer. Kendini tanıyan kişi çevresindekilerden nasıl etkilendiğini ve çevresindekileri de nasıl etkilediğini iyi bilir. Böylece kendi iletişimini yönetebilme yetisine sahip olmuş olur. Kendimizi tanıyabilmek için aldığımız geri bildirimleri değerlendirmemiz iyi bir dinleyici olmamız, kötü

taraflarımızla yüzleşmeye hazır olmamız gerekir (Üstün, Akgün vd. 2005; 23-24).

5. Kişilik Farklılıkları; İletişim sürecinin etkinliğini azaltan en önemli faktörlerden biri de gönderici ve alıcının kişilik özelliklerinin birbirinden çok farklı olmasıdır. Bu farklılık, mesajı gönderen için kullandığı kelimelerin niteliğini etkilerken, mesajı alan için de buna gösterilecek tepkinin olumlu/olumsuz ya da kayıtsız olmasına neden olabilir. Ayrıca iletişimde bulunan kişilerin birbirleriyle yaş, cinsiyet ve sosyal mevki bakımından nasıl ilişki kurduğu, onların iletişimlerini önemli derecede etkiler. Bireyler aldıkları mesajları kendi yaşantıları ile özdeşleştirerek anlamlandırır ve buradan çıkardıkları sonuç, iletişimin devamını sağlar ya da iletişimi engeller. Her insan bir mesajı kolayca kabul edip, ona olumlu tepki gösteremeyebilir. Her insanın mesajı gönderen kişiye ve mesajın niteliğine göre değişiklik gösteren kabul ve tolerans sınırı vardır. Kişisel sınırlar, özellikle kişilerarası iletişimde mesajın içeriğini belirlerken ve mesajı bir kanal yolu ile gönderirken, alıcının kişiliğini ve geçmişteki ilişkilerini dikkate almamızı gerekli kılar. Ayrıca, alıcının din, ahlak ölçüleri, politik görüşü, yaşam standartları ve alışkanlıkları mesajın iletilmesini etkileyen unsurlardır. İki insan arasındaki iletişimde önceki iletişim deneyimlerinin de etkisi son derece önemlidir (Eren, 2001 ; 340-344, Üstün, Akgün vd., 2005; 7).

6. Sosyo Kültürel Farklılıklar; Kişilerarası iletişimde bireylerin içinde buldukları sosyo kültürel ortam, iletişim süreci üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Her iletişim belirli bir sosyo kültürel ortamda gerçekleşir. İletişim süreci içinde yer alan bireyler farklı beklentiler içinde iseler, iletişimde kopukluklar görülmektedir. İnsanlar içinde buldukları mevkileri, statüleri, görevleri ve benzeri nedenlerle belirli sınırlar içinde iletişim kurarlar. Bu etkenler onların kişisel sınırlılıkları ve toleransları üzerinde belirleyici bir rol oynamaktadır. Farklı

kültürlerden olan bireyler, birbirlerine gösterdikleri davranışları yorumlama ve anlamada güçlük çekebilirler. Kültürün içinde yer alan örf, adet, değer ve alışkanlık gibi kavramlar mesajın oluşturulması, iletilmesi, kodun çözülmesinde ve geribildirim verilmesinde son derece önemlidir (Can, Akgün, vd, 2001; 297, Eren, 2001; 342, Üstün, Akgün vd., 2005; 7).

7. Psikolojik Etkiler; Kişilerarası iletişimde bireyler sadece vermek istedikleri bilgileri değil, kendi duygularını da birbirlerine aktarırlar. Bu duygular, göndericinin yüz ifadesinden ve beden dilindeki bir takım işaretlerden anlaşılır. Alıcının da gönderici ve mesajı ile ilgili duyguları burada devreye girer. İletişimde alıcı ve göndericinin psikolojik yapısı ve o anki psikolojik durumları iletişimi etkiler. Örneğin; neşeli bir kişi ile iletişim, endişe ve korku içindeki bir kişi ile iletişimden son derece farklıdır. Olumlu düşünce içinde bulunmak, iletişimde hem alıcı hem de gönderici için iletişimin sürekliliği açısından önemlidir (Eren, 2001; 343 Tosi, Rizzo, vd.1990; 458-461).

### **2.1.3. Hemşirelikte İletişim Kavramı**

İnsanlar mesleklerinde hangi konumda olurlarsa olsunlar, çalıştıkları kuruluşlarda yukarıdan aşağıya, aşağıdan yukarıya ya da yatay şekilde, insanlarla iletişim içinde olmak zorundadırlar. Kişilerarası iletişim, insanların birbirleriyle karşılaştıklarında el sıkışmalarından ya da kartvizit alışverişi yapmalarından çok daha kapsamlı bir konudur. İnsanlar, toplumsal sermayelerini ancak kurdukları ve sürdürdükleri insan ilişkileri ile oluşturabilirler. İletişim pozitif sağlık sonuçlarına ulaşmak ve başkalarını etkilemek için kullanılan bir hemşirelik becerisidir. Etkili kişilerarası iletişim sağlık bakım hizmetlerinin odak noktasıdır (Özcan, 1996; 30).

Üstün (2005), dünyada ve ülkemizdeki hemşirelik eğitimi içinde iletişim öğretimini değerlendirirken, hemşirelik eğitimi içinde iletişim öğretimi olmasına rağmen uygulamada önemli değişiklikler olmadığına dikkat çekmiştir. Üstün, 2000

yılında hemşirelik öğretiminde iletişim becerilerini inceleyen bir çalışmada;

- İletişimin kavramsal düzeyde tanım probleminin olduğu,
- Yönetimde farklılıklar ve sorunlar olduğu,
- Sosyal engeller olduğu (kurum kültürü),
- Değerlendirmede sorunlar olduğu sonuçlarına ulaşıldığını belirtmiştir.

Hemşirelik eğitiminde, ülkemizde iletişim eğitimi ne yazık ki lisans eğitiminin ilk yılında, haftada 2-3 saat ile sınırlıdır (Üstün Akgün vd., 2005; 1-2 ). Daha öncede değindiğimiz gibi, hemşirelik eğitiminde sosyal bilimlerin önemine değinen Levine’de bu görüşü desteklemektedir. Levine iletişim ve sosyal bilimlere, müziğe sanata, yabancı dile, hemşirelik eğitiminde pratiğe ayrılan zaman kadar yer verilmediği için, hemşirelik mesleğinin eğitiminin “boş bir kalıntı” olduğu yorumunu yapmıştır (Levine, 1999; 213-217).

Hemşireliğin insan kavramı üzerine temellenen bir meslek olması onu çok önemli bir noktaya getirmektedir. “Hemşirelikte iletişimin önemi, insana hemşirelik hizmetlerini sunarken onlara yapacağı açıklamalarda, onlardan toplayacağı verilerde ve sağlık ekibinin üyeleri ile karşılıklı bilgi paylaşımında, iletişimin konumundan kaynaklanmaktadır ( Uyer ve Abaan, 1996; 42).

Araştırmanın ilk bölümünde değindiğimiz birçok kuramcı, hemşirelik mesleğinin “kişilerarası etkileşim süreci” olduğu üzerinde durmuşlardır. Hemşireler mesleksi amaçlarının odak noktası olan sağlıklı veya hasta bireye sadece, kurduğu iletişim kanalı ile bilgi ve deneyimlerini aktarabilir. Bu bilgi ve deneyimlerle de davranış değişikliğine neden olabilir. Öyleyse, hemşirenin amaçlarına ulaşmada kullandığı en önemli anahtarın “iletişim” olduğunu söylemek yanlış olmaz.

Hemşirenin temel işlevi, hasta veya sağlıklı bireyin kendi kendine karşılayamadığı gereksinimlerini tanımak ve karşılanmasına yardımcı olmaktır. Hemşirenin hastayla kurduğu ilişki, hasta bireyin kendini iyi hissetmesini sağlamayı hedefler. Hasta bireye bunları hissettirecek olan tek şey, hemşirenin iletişim bilgisi

ve bu konudaki becerisidir. Bu nedenle bir hemşire mutlaka iletişim becerilerini geliştirmek zorundadır (Özcan, 1996; 35).

Travelbee, hemşire-hasta ilişkisinde iletişimi kullanmamızın bazı amaçları olduğunu belirtmiştir. Bu amaçlardan ilki, hasta bireyi tanımak ve anlamaktır. Hemşirenin karşılaştığı her birey, kendine özgü yönleri olan, bir benzeri daha olmayan yani benzersiz bir bireydir. Her bireyin hastalığı ve hastaneye yatış nedeni ve tedaviyi algılayışı farklı olduğu için göstereceği tepkiler de farklı olacaktır (Nursing Theories, Erişim Tarihi; 21.05.07, www.hsc.dlsu.edu.ph).

Hemşire bireyle ilgili bilgilerini doğrudan kurduğu iletişimle ve ona sorduğu sorularla, dolaylı olarak ise, kendi meslektaşları, hekimler veya diğer sağlık disiplinleri ile kurduğu ilişkilerden edinir. Öyleyse, iletişim sadece hasta ile kurulan iletişimde değil, diğer sağlık disiplinleri ile kurulan iletişim boyutunda da önemli bir kavramdır (Özcan, 1996; 36-37).

Hemşire ayrıca kendi mesleki ve bireysel gelişimini sağlamak amacı ile de iletişim becerisini geliştirmek zorundadır. Hemşirelik hizmetleri yönetiminde iletişimin çok önemli bir payı vardır. Hemşire gerek hemşirelik hizmetleri müdürü, gerekse hemşirelik örgütleri, sosyo-kültürel çevresi ve ailesi ile doğru iletişim teknikleri kullanarak hem mesleki hem de kişisel gelişimini destekler.

Travelbee, hemşire-hasta ilişkisinde iletişimi kullanmamızın bir diğer amacının da, hastanın bakım gereksinimlerini belirlemek olduğunu söylemiştir. Hemşire burada mesleki bilgi düzeyi ile birlikte gözlem yeteneğini de kullanmaktadır. Travelbee hemşirelik bakımının amacını tanımlarken, iletişimin ne kadar önemli bir kavram olduğuna da şöyle değinmiştir. “Hasta bireye, hastalığıyla ve hastalığın yarattığı diğer yaşam sorunlarıyla baş edebilecek güce gelmesi için, nasıl yardıma gereksinmesi varsa bu yardımı vermek ve gerekiyorsa bireyin deneyimlediği hastalık yaşantısından bir anlam çıkarmasına, kendisiyle ilgili bir sonuca varmasına yardımcı olmaktır” (Özcan, 1996; 38, Nursing Theories, Erişim Tarihi; 21.05.07, www.hsc.dlsu.edu.ph).

Görüldüğü gibi, hemşirelikte iletişim kavramlarına yönelik kaynaklar, çoğunlukla hemşirelerin hasta ile kurduğu iletişim üzerine temellenmiştir. Fakat daha önce de değindiğimiz gibi, iletişim becerisi hemşirenin kendi meslektaşları ile kurduğu ilişkiye de etki eder. Araştırmanın en başında hemşirelik mesleğinin bir bilim ve sanat olduğundan bahsederken, bir anlamda da klinisyen hemşirelerle akademisyen hemşireler arasındaki iletişim örüntüsüne değinmiş oluruz. Klinisyen hemşireler ağırlıklı olarak uygulayıcı rolleri, akademisyen hemşireler ise öğretici ve araştırmacı rolleri ile bilim ve sanat kavramlarının temsilcileridirler. Klinisyen hemşirelerle akademisyen hemşireler arasında kurulacak etkili iletişim, hemşirelik mesleğinin tanımında olduğu gibi hemşireliğin dinamik ve sürekli gelişen bir içeriğe sahip olmasını sağlar.

Araştırma amacına uygun olarak, klinisyen hemşirelerle akademisyen hemşireler arasındaki iletişim örüntüleri incelenirken iletişimin genel tanımı, sınıflandırılması, öğeleri, iletişime yönelik varsayımlar ve iletişimi engelleyen faktörler üzerinde durulmuştur. Araştırma bölümüne geçmeden önce, iletişim örüntülerini oluşturan bu kavramların, klinisyen ve akademisyen hemşireler arasındaki iletişim özelliklerine göre yorumlanması gerekir. Bu bölümde hemşirelikte iletişim kavramının iletişim örüntüsüne yönelik ilişkilerine değinilecektir.

#### **2.1.4. Hemşirelikte İletişim Kavramı ile İletişim Örüntüsüne Yönelik İlişkiler**

Bu bölüme kadar yaptığımız tanımlamalara rağmen, aslında iletişim örüntüsü kavramsal düzeyde tanım zorluğu olan bir terimdir. Örüntü, “olay veya nesnelerin düzenli bir biçimde birbirini takip ederek gelişmesi” olarak tanımlanabilir (TDK, Erişim Tarihi: 25.11.07). İletişim örüntüsü kavramı ise kişinin kendini ve iletişimde bulunduğu kişiyi iyi tanıyıp, iletişimi etkileyen bütün faktörleri irdeleyen bir terim olarak kabul edilebilir. Genel iletişim kavramlarında değindiğimiz iletişim süreci, varsayımları, öğeleri, iletişimi engelleyen faktörler vb. birçok başlık, iletişim

örüntüsü kavramının içinde yer alır (<http://www.dcu.ie>. Erişim Tarihi: 24.11.2007).

Genel iletişim varsayımlarında belirttiğimiz gibi, iki grup arasında iletişim kurmamak imkansızdır. Aynı sosyal ortamda birbirini algılayan kişiler sürekli iletişim halindedir ve iletişim kurmamaları imkansızdır. Sosyal sistem, ortak amaçları paylaşan insanların ya da grupların oluşturduğu bir değerdir. Sosyal sistemler, sosyal etkileşim ve ilişkiler için bir yapı oluşturur ve davranış kurallarını belirler (Aile okul vb. gibi.). Kişilerarası sistemin kavramsal yapısının bu kuramların gelişmesinde büyük etkisi vardır (Williams, 2001; 1-6). Klinisyen ve akademisyen hemşirelerin de aynı sosyal ortamı paylaştıkları, aynı hedeflere sahip oldukları düşünüldüğüne, aralarında mutlaka bir iletişim kurulduğunu söylemek gerekir. Watzlawick, Beavin ve Jackson “davranış”ın karşısının bulunmadığını, dolayısı ile “hiçbir şey yapmama”nın dahi davranış olduğunu ifade eder (Cüceloğlu, 1996; 19-32). Hiçbir grup iletişim ilişkisi olmadan, yani üyeleri arasında anlam aktarımı olmadan var olamaz. İnsanlar ancak iletişimle karşısındakine kendini anlatma imkanı bulurlar (Bakan ve Büyükbeşe, 2004; 2).

İletişime yönelik varsayımlardan biri de iletişim kuran kişilerin ya eşit ya da eşit olmayan ilişkiler içinde olduğu ile ilgilidir. Bu varsayım, ilişkinin türüyle ilgili bir temel varsayımdır. Tüm iletişim etkileşimleri, benzerlik ya da farklılığa dayanarak, ya eşit ya da eşit olmayan ilişkiler içinde yer alır. Eşit iletişimde bulunan kişiler, karşısındaki bireyinde fikrini ya da bilgisini paylaşma düzeyinin kendisinininkiyle eşit olduğunu kabul ederler (Cüceloğlu, 1996; 19-32). Klinisyen ve akademisyen hemşireler arasında da ilişki türünü belirlemek amacı ile, aynı varsayım kabul edilebilir. Onların birbirleri ile kurdukları iletişimleri ne kadar çok benzerlik taşıyorsa, birbirleri ile ne kadar bilgi ve fikir alışverişinde bulunuyorlarsa, o kadar eşit iletişimden bahsedilir. Klinisyen hemşirelerle akademisyen hemşireler hemşirelik mesleğinin gelişimine yönelik olarak ortak istekler içerisindedirler. Bu noktada, sağlanması gereken tek unsurun, yeterli ve eşit iletişim olduğu söylenebilir.

İletişim kavramına ait sınıflandırmaları incelediğimizde, klinisyen hemşireler ile akademisyen hemşireler arasında kişilerarası ya da bireysel iletişim dediğimiz



iletişimle, örgütsel iletişimin söz konusu olduğunu görmekteyiz. Kişilerarası iletişim denildiğinde iki grup arasında sözel, yazılı ya da sözsüz iletişimden söz edilir. Örgütsel iletişim ise, daha önce yaptığımız sınıflandırmada olduğu gibi, biçimsel (resmi) ve biçimsel olmayan (doğal) iletişimden oluşur.

Klinisyen hemşirelerle akademisyen hemşireler arasındaki iletişimi değerlendirirken ise, iletişimin daha çok bireysel boyutta olduğunu söylemek yanlış olmaz. Çünkü, örgütsel bazda baktığımız zaman, akademisyen ve klinisyen hemşireler aynı meslek grubunun üyeleri olmalarına rağmen, farklı örgüt yapısı altında bulunmaktadır. Aralarındaki örgütsel iletişim, ancak doğal (biçimsel olmayan) iletişim özelliğini taşımaktadır. Çünkü klinisyen ve akademisyen hemşirelerin örgüt yapıları, onların iletişim ihtiyaçlarını karşılamada eksik kalır ve bu eksiklik doğal bir yapının oluşmasına neden olur. Aralarındaki ilişki herhangi bir zorunluluk olmadan, bir ihtiyaçtan dolayı (iş, arkadaşlık vb.) ortaya çıkan, doğal bir ilişki türüdür. Örgüt içinde de iletişimden bahsedebilmemiz için kişilerin karşılıklı olarak fikir, bilgi ve duygu alışverişini zorunlu kılan bir ilişkinin kurulmasını gerektirmektedir. Ayrıca klinisyen ve akademisyen hemşireler arasında resmi (biçimsel) iletişimin gereği olan, önceden belirlenmiş kurallar ve prosedürler yoktur. Bu da resmi iletişimin olmadığını göstermektedir. Halbuki iki grup arasında eşit iletişim düzeyine sahip olmak için, aralarındaki doğal (biçimsel olmayan) iletişim, resmi (biçimsel) örgütsel iletişimin tamamlayıcısı konumunda olmalıdır (Can, Akgün, vd., 2001; 296, Eren, 2001; 333 ).

İletişim kavramını incelerken, kuramcılarının ve bazı yazarların yaptıkları iletişim sürecini etkileyen değişkenlerden söz etmiştik. Gönderici ve alıcıya ait bu değişkenler, klinisyen hemşirelerle akademisyen hemşireler arasındaki iletişim sürecini de etkiler. Her bireyin olduğu gibi klinisyen ve akademisyen hemşirelerde, birbirinden farklı kişilik özelliklerine sahiptirler. İletişim sürecini etkileyen iletişim becerileri, tecrübe alanları, ihtiyaçları, tutum ve davranışları, statü ve saygınlık durumları ve birbirleri ile ilgili deneyimleri ve düşünceleri farklıdır.

Sonuç olarak, hemşirelik mesleğinin gelişimi için, klinisyen hemşireler ile akademisyen hemşireler arasında hem örgütsel ve hem de bireysel alanda, yeterli iletişimin sağlanması kilit bir unsurdur. İletişim olmadan her iki meslek grubunun gösterdiği araştırma, uygulama, eğitim ve örgütlenme düzeyindeki çabalar, paylaşılamaz ve bütün olarak sorunların çözümünde etkisiz kalır. Araştırma konusunu oluşturan klinisyen hemşirelerle akademisyen hemşireler arasındaki iletişim örüntüsü olgusu, günümüzde hemşirelik mesleğin ait güncel bir kavramdır.

Şüphesiz bu güncel kavrama ilişkin olarak, hemşireler arasındaki iletişimi arttırmaya yönelik birçok çaba ve faaliyet vardır. Dünyada ve ülkemizde, geliştirilen okul-hastane işbirliği modelleri farklı amaçlar paralelinde yürütülseler bile, klinisyen ve akademisyen hemşirelerin iletişimini arttırmaya yönelik faaliyetler arasında yer almaktadır. Ülkemizde bazı üniversite hastanelerinde uygulanan işbirliği modelleri, klinisyen hemşire, akademisyen hemşire, hasta ve hemşire öğrenci açısından ve dolayısı ile hemşirelik mesleğinin bütün parametreleri açısından olumlu sonuçlar vermiştir. Bundan sonraki başlıkta, klinisyen ve akademisyen hemşireler arasındaki iletişimi etkileyen bu işbirliği modelleri ile birlikte, hemşirelerin birbirleri ile iletişimini etkileyen faktörlere değinilecektir. Hemşirelik eğitimi ile hemşirelik uygulamalarının temsilcileri olan, akademisyen hemşireler ile klinisyen hemşireler arasındaki bu işbirliğini ve iletişimi sağlamaya yönelik olarak, Perihan Velioğlu'nun yıllar önce yaptığı değerlendirmeler, iletişim örüntüsü ve işbirliği olgusunun güncel bir sorun olduğunu destekleyen bir içeriğe sahiptir (Velioğlu,1994; 72);

*“Bizler, hemşirelik eğitimi ile hemşirelik hizmetlerini birbirinden ayırarak eğitimini üniversiteler içine sokma amacına yönelik çabalarda bulunduk. Bu konu ile ilgili hala tartışmalı yanlar mevcut ise de, görev tamamlanmamıştır. Şimdiki kuşakların amacı ise hemşirelik eğitimi ile hizmetlerini anlamlı bir bütün ve yeni biçimli bir ilişki içinde bir araya getirmek olmalıdır. Akademisyenler hemşirelik eğitiminin, klinisyenler de hemşirelik uygulamalarının temsilcileridirler.*

*Akademisyenler, akademisyenliğin kendilerine kazandırdığı prestij ve ayrıcalıklara karşı, zorunlu oldukları bu görevleri ve sorumlulukları karşılamaya hazır olmalıdırlar. Üniversitenin hemşire öğretim elemanları her şeyden önce bilimsel bir topluluktur. Ayrıca pek çoğu yüksek lisans ve doktora çalışmalarını tamamlamış hemşirelik bilim dallarından birinde uzmanlaşmış kişilerdir. Hemşirelikte araştırma çalışmaları önemsenip hızlandıkça, daha çok hemşire bilimsel araştırmaya yönlenecektir. Böylece klinik hemşireliğini öğreten bir öğretim elemanından, öğretmen-pratisyen-araştırmacı olarak üçlü sorumluluk gerektiren rolü oynamaları beklenecektir.*

*Bu aşamada hemşirelik bilgisini yapılandırabilen, hemşirelik uygulamalarının kuramsal ve bilimsel temellerini bilim ile birleştirebilen ve pratik alanı geliştirmek üzere devamlı yollar ve yöntemler arayan uzman klinisyenlere gereksinim vardır.”*

#### **2.1.5. Hemşirelikte İletişimi Engelleyen Faktörler ve İşbirliği Kavramı**

Genel olarak iletişimi engelleyen faktörler arasında fiziksel, sosyo- kültürel, psikolojik, ve bireysel olarak sınıflandırılabilen birçok faktörden bahsetmiştik. Bu faktörlere klinisyen ve akademisyen hemşireler arasındaki iletişim örüntüsü açısından bakarsak, bazı farklılıkların iki grup arasında iletişimi etkilediğini veya engellediğini söyleyebiliriz.

Kişilik Farklılıkları: İletişim sürecinin etkinliğini azaltan en önemli faktörlerden olan kişilik farklılıkları, her bireyde olduğu gibi klinisyen ve akademisyen hemşireler içinde iletişim üzerine etkisini göstermektedir. Her birey birbirinden farklı bireysel özelliklere sahip benzersiz varlıklar olarak kabul edilmelidir. İnsan kendine özgü düşünceleri olan biyolojik ve sosyal bir organizma, bir başkasına benzemeyen, yeri doldurulamayan, içinde yaşadığı çevre ve kültürden etkilenen bireydir (Nursing Theories, Erişim Tarihi; 21.05.07, [www.hsc.dlsu.edu.ph](http://www.hsc.dlsu.edu.ph)).

Klinisyen hemşirelerle akademisyen hemşirelerinde her birinin birbirinden farklı özellikleri vardır. İki grubun üyelerinin din, ahlak ölçüleri, politik görüşü, yaşam standartları ve alışkanlıkları iletişimlerini etkileyen unsurlardır. Hemşirelik mesleği için her iki meslek üyesinin de yeri doldurulamaz ve kendilerine özgü rol ve işlevleri vardır. Klinisyen hemşirelerle akademisyen hemşireler, içinde yaşadıkları çevrenin ve kültürün etkilerini taşırlar. Bu etki onları farklı kişilik özellikleri göstermelerine neden olur.

Hemşireler arasındaki bu kişilik farklılığına neden olan başka birçok etmenin varlığından söz edilebilir. Fakat burada tartışılması gereken nokta, kişilik farklılığından çok, iletişime engel olabilecek bu farklılıkların etkisini azaltmaktan geçer. Bu da her iki grubun kendini ve karşısındakini iyi tanması, iletişim kurarken empatik olması gerekliliğini doğurur. Hemşireler etkili bir iletişim kurmak istiyorlarsa, bu kişilik farklılıklarını kabul etmeli ve birbirlerini buldukları çevre ve kültüre göre değerlendirmelidirler .

Eğitim ve Rol Farklılıkları: Eğitim ve rol farklılıkları hemşirelik mesleğinde iletişime dair yaşanan sorunların en önemli kaynağı sayılabilir. Bu farklılık önemli iletişim etkenlerinden biri olan ortak dil kullanımını etkilemekte ve önemli bir iletişim engeli oluşturmaktadır. Ülker, yayınladığı bir makalede hemşirelik eğitimindeki farklılıklardan şu şekilde bahsetmiştir (Ülker, 2007, ErişimTarihi; 02.03.07.[www.sagliginsesi.com](http://www.sagliginsesi.com));

- Beş yıllık ilköğretim eğitimi üzerine iki yıl okuduktan sonra “hemşire yardımcısı” diploması alanlar,
- Sağlık Meslek Liseleri Hemşirelik Programlarından mezun olup “hemşire” unvanı alanlar,
- Açık Öğretim Fakültesi Hemşirelik Programından mezun olanlar,
- Sağlık Meslek Liselerinden ebe-hemşire unvanı ile mezun olanlar,
- Lise eğitimi üzerine önce altı ay, sonra 18 aya çıkartılan eğitimle hemşire ünvanı alanlar,

- Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokullarından mezun olanlar,
- Lise üzerine dört yıl süreli hemşirelikte lisans programlarından mezun olanlar,
- Acil Tıp Teknikerliği/ Acil Tıp Teknisyenliği Bölümlerinden mezun olanlar,
- Sağlık Meslek Liselerinin Ebelik programlarından mezun olanlar.

Fakat bu eğitim farklılıklarından hem akademisyen hem de klinisyen hemşirelerin eşit oranda etkilendiğini söylemek yanlış olur. Ülkemizde akademisyen hemşire olarak görev almak için en az lisans mezunu olmak, ileri düzeyde istatistik, yabancı dil, genel kültür bilgisi gerekli ve bunlarında resmi olarak belgelendirilmesi zorunluluğu vardır. Şüphesiz, hemşirelik mesleğindeki bilimsel ve araştırmacı rollerinin ağırlığı göz önüne alındığında, akademisyenlerin tüm dünyada olduğu gibi eğitim seviyelerinin yüksek olması doğal karşılanmalıdır. Fakat burada farklılık yaratan durum, klinisyen hemşirelerin Ülker'in yukarıda aktardığımız makalesinde olduğu gibi, çok farklı eğitim seviyelerine sahip olmalarıdır. Klinisyen hemşireler ülkemizdeki yanlış sağlık politikalarının ve bozuk eğitim sisteminin birer kurbanı durumundadırlar. Oysa Avrupa'da ve birçok Dünya ülkesinde bir hemşire en az lisans derecesinde eğitim seviyesine sahip olmalıdır. Bu profesyonel bir meslek olmanın gereğidir.

Klinisyen ve akademisyen hemşireler arasındaki bu eğitim farklılığı iletişim engelleri arasında sayılan dil güçlükleri, algı ve önyargı gibi iletişim engellerine sebep olabilmektedir. Çünkü eğitim farklılığı nedeni ile ortak bilgi ve tecrübe alanı daralmakta ve bu da iletişimi olumsuz yönde etkilemektedir. Fakat eğitim farklılığı sadece lisans seviyesinde eşit eğitimin sağlamaması ile sınırlı değildir. Daha önce de değindiğimiz gibi, hemşirelik müfredatındaki iletişim becerileri ve sosyal bilimlere ait bazı eksiklikler de her iki grubun iletişimi becerilerini etkileyen bir unsurdur. Öyleyse eğitimin neden olduğu farklılıktan bahsederken, eğitimin içeriğinden ve bu içerikte klinisyen ve akademisyen hemşirelere düşen rollerin farklılığından da bahsetmek gerekir.

Akademisyen hemşireler bilimsel ve araştırmacı rolleri ile, klinisyen hemşireler ise daha çok uygulayıcı ve bakım verici rolleri ile mesleklerini yürütürler. Fakat bu roller bütüncül anlamda onların diğer rollerinden vazgeçmeleri ya da bu rollerini ihmal etmeleri anlamına gelmemelidir. Kocaman'ın hemşirelik araştırmalarının özelliklerini aktardığı bir kaynakta, rol farklılığının hemşireler arasındaki algıyı, işbirliğini ve dolayısı ile iletişimi nasıl etkilediği çok gerçekçi bir şekilde ifade edilmiştir (Kocaman 2002; 271-288).

*“...Eğitimci hemşirelerle kıyaslandığında hemşirelerin profesyonel ilgi alanları değişiktir ve değişik felsefesi olan sistemlerde çalışmaktadırlar. Klinik hemşireleri, araştırmacılarla işbirliğine olumlu yaklaşmazlar. Araştırmacı ve klinikçilerin birbirine güvenleri zayıf, ilişkileri problemlidir. Uygulamadaki hemşirelerin çoğu araştırma dergilerini okumaz ya da araştırmaların sunulduğu toplantılara katılmaz. Ancak bu sorunların aşılması ve araştırmaların kullanılabilmesi için, iki grubun iletişimine gereksinim vardır...”*

*“...Eğitimci ve uygulayıcıların yönetim (referans) grupları, değerleri ve ölçüleri farklıdır. Araştırmacıların çoğunun işi kolaydır çünkü deneme yaparlar ve varsayımsaldırlar (hipotetik); araştırma raporlarına değişkenler arasındaki ilişkilere dönük sorulara varsayımsal yanıtlar vererek olasılık anlatımları kullanırlar; araştırmalarını planlar ve uygularken yalnızca yakınlarındaki arkadaşları yani diğer araştırmacılarla iletişim kurarlar...”*

*“...Öte yandan uygulayıcılar daha pragmatiktir (kullanımcı, deneyci). Belli bir durumda ne yapacaklarına ilişkin reçeteler ararlar. Klinikçiler için her olgu özeldir, onlar belli bir evrenin ortak özelliklerinin ne olduğunu ya da deney sonuçlarını merak etmezler. Hedefleri hasta bakımını geliştirecek yanıtlar bulmaktır. Temel olarak, uygulayıcılar “nasıl” sorusuna yanıt ararken araştırmacılar “neden” olduğunu bilmek isterler. Uygulayıcılar araştırma bulgularından çok örneklere, sağduyularına ve önceki deneyimlerine inanma eğilimindedirler.*

*Bilimsel yöntemi ve araştırmanın çalışmalarında kilit bir rol oynadığını düşünmedikleri araştırmaya da düşük öncelik verirler. Bu farklılığın en üzücü sonucu her iki grubun birbirini kalıplaşmış olarak görmesidir. Araştırmacılar, gerçek yaşam koşullarındakiler tarafından “fildişi kule idealistleri” olarak görüldüğünden, uygulayıcılar hasta bakımını geliştirmek için araştırmaları kullanmamaktadırlar.”*

İşte bu noktada klinisyen hemşirelerle akademisyen hemşirelere büyük roller düşmektedir. Klinisyen hemşireler klinik ortamda hem kendilerine hem de meslektaşlarına olan sorumluluklarını unutmamalı, gerçek bir profesyonel meslek üyesi gibi davranmalıdır. Araştırmalara ve hemşirelik mesleğini geliştirici rollerinin tümüne değer vermelidirler. Akademisyenler de, hemşire yetiştirmenin dışında pratisyen ve araştırmacı rollerinin de olduğunu unutmamalı ve bu rollerdeki aktif faaliyetlerinin öğrenci için olduğu kadar, klinisyen hemşireler için değerli olduğunu bilmelidirler.

Statü ve Toplumsal İmaj Farklılığı : Toplumun fikirleri ve düşünceleri bir mesleğin gelişimini, ilerlemesini ve saygınlığını sağlar ya da engeller. Arslan, toplumla meslek grupları arasında bir sözleşme olduğunu, bu toplumsal sözleşmeye göre toplumun toplumsal açıdan yaşamsal önem taşıyan işlevler konusunda meslek gruplarına yetki verdiğini ve bu grupların kendi işlerini yürütmeleri için gereken bağımsızlığı onlara tanıdığını belirtmektedir. Ayrıca bunun karşılığında, meslek gruplarının da sorumluluk bilinci içinde ve kamuoyunun güvenini sarsmayacak şekilde davranmalarının beklendiğini ilave etmektedir (Arslan, 2007) .

Akademisyen hemşireler ve klinisyen hemşirelerin toplumsal imajı söz konusu olduğunda ise, akademisyen hemşirelerin daha yüksek bir statü ve prestije sahip olduğunu söylemek yanlış olmaz. Akademik ünvanları ve hemşireleri eğitici pozisyonundaki görevleri, araştırma, yayın, kongre ve sempozyumlardaki profesyonel temsil güçleri, ayrıca hemşirelik örgütlerindeki aktif rolleri, akademisyen hemşirelerin faaliyetlerini hem toplum gözünde hem de meslektaşları gözünde daha değerli ve görünür hale getirmektedir. Bireysel kariyer gelişimleri

belirli bir standarda bağlı olan akademisyen hemşireler, statü açısından da bu noktada daha avantajlı konumdadırlar. Klinisyenler ise doğrudan toplumla ve hasta ile olan iletişimi ve bakım rolünün uygulayıcısı olarak, toplumun gözünde ne yazık ki yardımcı pozisyona yerleştirilmektedirler. Bütünü ile hasta ve hasta ailesinin her türlü fiziksel ve psikolojik sağlığını birinci hedefi olarak kabul eden klinisyen hemşireler, sağlık hizmetlerinin ve kurumlarının faaliyetlerini kendilerini engelleyici bütün etkilerine de doğrudan maruz kalmaktadırlar. Klinisyen hemşireler yaptığı faaliyetlerin kayıt altına alınmaması, faaliyetlerine toplumun değer vermemesi, hemşire örgütlerinde, yayınlarında ve araştırmalarındaki yetersiz rolleri nedeni ile yardımcı olma konumlarını değiştirmekte güçlük çekmektedirler. Bunda ağır çalışma koşulları ve sağlık hizmetlerinin ve politikalarındaki yanlışlıkların etkisi olduğu gibi, bireysel birtakım nedenlerinde etkili olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Klinisyen hemşireler mesleki statüleri için daha fazla çaba içinde olmalı ve toplumla doğrudan ilişkisini avantaj haline getirmelidirler.

Klinisyen ve akademisyen hemşireler arasındaki bu farklılık, diğer faktörlerde olduğu gibi bazı önyargılara, hatta çatışmalara neden olabilmektedir. Meslektaş olma bilinci ile hareket etmek ve her iki meslek grubunun birbirinden ayrılamaz bir bütünü oluşturduğunu dikkate almak, hemşirelerin birbirleri ile iletişiminin sürekliliğini sağlama yolundaki sorumluluklarıdır.

Örgütsel Farklılıklar: Akademisyen ve klinisyen hemşireler farklı örgüt yapıları içinde görev almaktadırlar. Örgütlerinin farklı olması ise, resmi iletişimlerini engelleyen en önemli etkenler arasında sayılabilir.

Okul ve hastaneler hizmet sektörüne ait kuruluşlar olmalarına rağmen, yapı ve işleyişleri, vizyon ve misyonları yönünden birbirinden farklıdır. Hastaneler matrix (karmaşık) yapıda organizasyonlardır ve bu yapı birçok örgütsel soruna neden olmaktadır. Ayrıca sık sık değişen sağlık politikaları ve uygulamaları bu karmaşayı daha da arttırmaktadır. Bu yapıları nedeni ile, stratejik planlamalarda, çeşitli süreçlerin ve prosedürlerin uygulanmasında zorluklar yaşanabilmektedir. şüphesiz bu örgüt yapısından hastanelerin hemşirelik hizmetleri de etkilenmektedir. Ağır iş



koşulları ve nicel problemlerde bu yapıya eklendiğinde, durum daha da içinden çıkılmaz bir hal almaktadır.

Klinisyen hemşireler ve akademisyen hemşireler ne kadar iyi iletişim kurmak isteseler de ilişkilerinin resmi bir yapıya bağlı olmaması çok önemli bir iletişim engeli oluşturmaktadır. Birbirine hem fiziksel hem de yapısal olarak uzak kalan iki kurumun üyesi olan klinisyen ve akademisyen hemşireler bu iletişim eksikliklerini bireysel çabaları ile aşmaya çalışmaktadırlar. Fakat bireysel ve biçimsel olmayan örgütsel iletişim türü tek başına yeterli bir iletişim ortamını sağlamamaktadır.

Örgütsel farklılığı azaltan veya azaltmayı amaç edinen işbirliği modelleri son zamanlarda hemşirelik camiasının ilgi gösterdiği bir kavram olma özelliğini taşımaktadır. Okul-hastane işbirliği modellerinin çoğu, hemşirelik yüksekokulları ile hastaneleri aynı örgüt yapısı içinde birleştiren modellerdir. Araştırmanın son bölümüne geçmeden önce, bu işbirliği modellerinden, iletişimi etkileyen olumlu ve olumsuz yanlarından ve ülkemizdeki uygulanabilirliğinden bahsedilecektir.

### **2.1.6. İşbirliği Modellerinin İletişim Örüntüsüne Yönelik İlişkileri**

Bu çalışmada işbirliği modellerinden bahsetmekteki amaç, işbirliğinin iletişimi destekleyen ve onun etkisini arttıran bir kavram olmasıdır. İşbirliği, etkin olmayan bir iletişimin ortaya çıkardığı bir kavram olarak da kabul edilebilir. Ülkemizde ve Dünya’da uygulanan işbirliği modelleri, hemşirelik uygulamaları ile hemşirelik eğitimini yani bir anlamda hemşirelik yüksekokulları ile hastanelerin bir hedef doğrultusunda ve birlikte çalışmalarını sağlamak amacı ile yürütülen faaliyetleridir.

İşbirliği modelleri klinisyen hemşirelerin araştırmacı rollerini akademisyen hemşirelerin de uygulayıcı rollerini daha çok benimsemelerini sağlar. Bu da hemşirelerin birbirlerine ve mesleklerine karşı sorumlulukları içersindedir. Şüphesiz bu işbirliği modelleri sadece klinisyen hemşirelerle akademisyen hemşireler arasındaki ilişkiye yönelik değil, onların kurumlarının da aynı insani ve maddi kaynakları paylaşmasını, kaynaklarının kullanılmasının her iki kurumun gücünü

arttıracak şekilde örgütlenmesini sağlar (Oktay, 2003; 27).

Hastane-okul işbirliği ise, sağlık kuruluşlarının ve akademik kuruluşların, ortak hedeflere ulaşmak ve ortak sorunlara çözüm aramak üzere formal/informal olarak biraraya gelmeleri olarak tanımlanabilir. Ortaklık, birbirlerini tamamlamaya ve tarafların özgün taraflarını ortaya koymaya yöneliktir (Kocaman, 2003; 48).

1990'lı yılların başlangıcında, literatüre göre, hemşirelik yüksekokullarının uygulamasının pratiğinin dört modelde yapıldığı anlaşılmaktadır (Oktay,2003; 27-31)

Entegrasyon Modeli: Bu modelde, akademisyen hemşire ve öğrencileri, uygulama alanındaki klinisyenlerle hasta bakımının sorumluluğunu paylaşırlar.

Girişimci Model: Bu model, hemşirelik yüksekokuluna işlevlerinin bir parçası olarak müşterilerine vereceği hizmetlerin amaçlarını ve hedeflerini belirleyebilme, kendi pratiğini kararlaştırabilme ve projelendirebilme fırsatı verir. Bu modele, literatürde “özel uygulama modeli” de denir. Fakat girişimci model terimi daha uygundur; çünkü özel uygulama olsun olmasın, çok çeşitli pratik yapma şekilleri benimsenebilir ve girişimci, bir iş veya girişimi örgütleyen, risklerini üstlenen biri olarak tanımlanır.

Kollaboratif Model: Akademisyen ve klinisyen hemşireler arasındaki işbirliğini biçimlendirir. Bir görevli aynı anda hem okulda, hem klinikte görevlidir. Klinik alanda sorumlu olsa da, başlıca sorumluluğu ve kadrosu okuldadır. Bu modelde okulun yönetimi ve klinik alanın yönetimi birbirinden ayrı olsa da, bazı maliyetler paylaşılabilir.

İşbirliği modeli, her hemşirelik yüksekokulu ve uygulama ortamının kendine özgü durumu, misyonu ve kaynaklarına bağlı olarak değişecektir. Ancak işbirliğinin bazı temel ilkeleri vardır ve bu temel ilkeler işbirliği girişimlerine çerçeve oluşturur. İşbirliği planlama, karar alma, problem çözme, amaç belirleme ve sorumluluk almada ortaklık bu temel ilkeler arasında en önemlileridir. İlkelerin uygulanması iki kurum

arasındaki işbirliği ve eşgüdümü sağlar.

Birleşik Model: Bu model ilk kez 1972'de oluşturulmuştur. Uygulama alanı (klinik vb) ile hemşirelik yüksekokulunun yönetimini birleştirir; yüksekokulun her pozisyonundaki akademisyenler, hem klinisyen hem de eğitimci olarak hizmet ederler. Bu sözleşmelerinde, görev, yetki ve sorumluluklarında (iş tanımlarında) belirtilmiştir; performans değerlendirmeleri ve ücretlendirilmeleri de buna göre yapılır.

Bu modellerin hepsinde de akademisyen ve klinisyen hemşireler sürekli iletişim ve işbirliği halindedir. İşbirliği modellerinden hangisinin uygulanacağı konusu kurumların kendi inisiyatiflerine bırakılabilir. Fakat burada önemli olan nokta, hangi işbirliği modeli uygulanırsa uygulansın, hemşirelik uygulamasını yönetecek hemşirenin doğrudan rektörlüğe bağlanabilmesi için, hemşirelik yüksekokulu müdürünün bu göreve getirilmesi esastır. Hemşirelik hizmetleri kendi sistemini oluşturmalı; hemşirelik kadroları, hemşirelik yöneticilerine (hemşirelik bölüm başkanı/bölüm başhemşiresi, anabilim dalı başkanı/anabilim dalı başhemşiresi, bilim dalı başkanı/servis sorumlu hemşiresi) bağlanmalıdır (Oktay, 2003; 38).

Ülkemizde Okul-Hastane İşbirliği çalışmalarını yürüten kuruluşların bu işbirliği modellerinin yararları ile ilgili görüşleri, yapılan work shoplarda sunulmuştur. Bu bölümde bu işbirliği çalışmalarının akademisyen ve klinisyen hemşirelerin iletişimlerini etkileyebilecek olan yararlarından bahsedilecektir.

Klinisyen hemşireler bu işbirliği modelleri ile (Buldukoğlu, 2003; 9-20).

- *Eğitici rolünün farkına varır ve sorumluluk alır.*
- *Kendini mesleki yönden geliştirme olanağı bulur ve bu konuda zorunluluk hisseder.*
- *Araştırmaya olan ilgisi artar.*
- *İletişim becerileri artar.*
- *İş yükü azalır.*
- *Mesleki saygınlığı artar.*

- *Kendini değerli hissetmesini sağlar.*
- *Bağımsız iş yapabilme gücünü geliştirir.*
- *Çevredeki diğer insanların mesleğe bakış açıları olumlu yönde gelişir.*
- *Ait olma duygusu gelişir.*
- *Ekip içi ilişkileri iyi yönde gelişir.*
- *Meslektaşlar arası ortak dilin kullanılmasını sağlar.*
- *Okul ile işbirliği artar.*
- *Rol belirsizlikleri ortadan kalkar.*
- *Değişimlere öncülük eder.*
- *Deneyimlerini paylaşabilme fırsatı bulur.*
- *Daha kaliteli bakım verir.*
- *Bilgilerin uygulamaya aktarılmasını sağlar.*
- *Hemşireler arasında işbirliğini artırır.*
- *Sosyal ilişkileri güçlendirir.*
- *İş doyumunu, performansını artırır.*
- *Araştırma sonuçlarının klinikte kullanılmasını sağlar.*
- *Uygulama hatalarının azalmasını sağlar.*

Hemşirelik Yüksek okulları açısından bu modellerin etkileri;

- *Hastane/okul arasındaki iletişim güçlenir.*
- *Öğrencinin aldığı eğitimin kalitesi artar.*
- *Verilen bakımın kalitesi artar.*
- *Meslek seçiminde talebi artırır.*
- *İstenen mezun profilinin birlikte oluşturulmasını sağlar.*

Akademisyen hemşireler ise bu işbirliği modelleri ile;

- *Teknolojik gelişmeleri takip edebilir.*
- *Becerilerini geliştirebilir.*
- *Yaptığı araştırmaların kalitesi artar.*

- *Hemşire/eğitimci arasındaki iletişim kopukluğu azalır.*
- *Klinikler eğitimciden destek alabilir.*
- *Eğitimci kendini kliniğe ait hisseder.*
- *Kendini sağlık ekibinin bir parçası olarak görür.*
- *Ekip iletişimini artırır.*
- *İş doyumunu artırır.*
- *Akademisyen hemşire ve klinisyen hemşirenin ortak bir dil kullanmasını sağlar.*
- *Hemşire ve eğitici arasında işbirliğini sağlar.*
- *Karşılıklı paylaşımı artırır.*
- *Araştırma ve uygulama arasında işbirliğinin geliştirilmesini sağlar.*

Okul-hastane işbirliği modelleri ve bunun paralelindeki başka modeller klinisyen hemşireler ile akademisyen hemşirelerin iletişim engellerini aşmaları için çok iyi bir ortam sağlar. İletişimin yapıldığı ortam ve varolan biçimsel (resmi) iletişim türleri iki grup arasındaki örgütsel iletişimin etkinliğini artırır. Akademisyen hemşirelerle klinisyen hemşireler arasında örgütsel bir iletişimden söz edebilmek için, işbirliği modellerinde olduğu gibi, her iki grubun aynı örgüt yapısı altında olması gereklidir. Mesleğin her iki üyesinin yönetimde eşit oranda temsil edilmesi ve rolleri ile paralel doğrultuda yetki ve sorumluluklara sahip olması sağlanmalıdır. Bu tür modeller, klinisyen ve akademisyen hemşireler arasında hem resmi, hem de doğal iletişim türü kullanılmış olur. Böylece klinisyen ve akademisyen hemşireler arasındaki iletişim salt bireysel çabalara bağlı kalmaktan ve bunun yarattığı iletişim engellerinden kurtulur.

Araştırma kapsamına alınan örneklem grubundaki kurum ve kuruluşlardan üniversite hastaneleri ve hemşirelik yüksekokulları arasında işbirliği modelleri uygulanma çalışmaları yapılsa da, bu uygulamalar yürütülmeye devam etmemektedir. Araştırma kapsamında kurum yöneticilerine yöneltilen örgütsel iletişim değerlendirmeye yönelik açık uçlu sorularla, akademisyen ve klinisyen hemşire yöneticilerin bu işbirliği modellerine yönelik görüşleri alınmıştır.

Araştırmamızın son bölümü olan üçüncü bölümde, klinisyen hemşirelerle akademisyen hemşirelerin iletişim örüntüsünü incelemeye yönelik olarak yapılan çalışmanın önce ana özellikleri üzerinde durulacak, daha sonra araştırmanın bulguları ile ilgili detaylı bir bilgi verilecektir. Betimleyici bir araştırma olarak planlanan çalışma, bu amaca yönelik tartışma ve öneriler bölümü ile sonlandırılacaktır.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### KLİNİSYEN HEMŞİRELER ile AKADEMİSYEN HEMŞİRELER ARASINDAKİ İLETİŞİM ÖRÜNTÜSÜNÜN İNCELENMESİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

#### 3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Hemşirelik mesleğinin gelişimine etki eden en önemli faktörlerden biri, eğitimci rolü üstlenen akademisyen hemşirelerle, uygulayıcı rolü üstlenen klinisyen hemşireler arasındaki işbirliği ve iletişimin doğru ve yeterli bir şekilde sağlanmasıdır. Bu araştırma, klinisyen hemşireler ile akademisyen hemşireler arasındaki iletişim örüntüsünü incelenmek ve değerlendirmek amacı ile yürütülmüştür. Amaçlar doğrultusunda araştırmanın hipotezlerini şu şekilde sıralayabiliriz;

- Klinisyen hemşireler ile akademisyen hemşirelerin öğrenim durumları, yaşları, medeni durumları, mesleklerindeki tecrübe yılları, çalıştıkları kurumlar, kurumlarında çalışma süreleri, THD'ne üyelik durumları, araştırma ve yayın durumları, mesleklerine başlama yaşları ve mesleklerini kendi kararları ile seçip seçmemeleri ile iletişim örüntüleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- Klinisyen hemşirelerle akademisyen hemşireler arasında “bireysel” ve “örgütsel” bir iletişim sözkonusudur.
- Klinisyen hemşirelerle akademisyen hemşireler arasındaki örgütsel iletişim, doğal (biçimsel olmayan) bir iletişim türüdür.

## Önem

Ülkemizde akademisyen hemşireler ile klinisyen hemşireler arasındaki iletişim örüntüsünü betimleyici bir çalışmaya rastlanmamıştır. Yapılan bu araştırma ile klinisyen hemşireler ile akademisyen hemşireler arasındaki iletişim örüntüsüne ilişkin mevcut durum tespiti yapılmak istenmiştir. Bu araştırma, klinisyen hemşireler ile akademisyen hemşireler arasındaki iletişim örüntüsü hakkında bilgi edinmeyi sağlaması açısından, betimleyici bir araştırma olarak kabul edilebilir. Çalışmada Van de Ven'in "Örgütsel Değerlendirme Ölçeği" örnek alınarak, iletişim örüntüsünün değerlendirilmesine çalışılmıştır (Ven de Ven ve Ferry, 2000; 429-521).

### 3.2. ARAŞTIRMANIN SINIRLIKLARI

- Araştırma sadece İzmir ilinde bulunan akademisyen hemşirelerle klinisyen hemşirelere uygulanmıştır. Daha geniş bir örnekleme sonuçlar farklı çıkabilir.
- Araştırma örnekleminin bir bölümüyle yüz yüze görüşülebilmüş, çoğunluğu oluşturan diğer bölüme ise anketler bırakılmış ve daha sonra toplanmıştır. Örneklemin tamamı ile yüzyüze görüşme yapılması soruların anlaşılabilirliği açısından daha faydalı olabilir.
- Araştırmada kullanılan ölçme aracının daha önce örneklem üzerindeki geçerliliğinin ortaya konulmamış olması ve iletişim kavramının iki grup arasındaki özelliklerinin ve değerlendirmesinin kuramsal ve kavramsal olarak literatürde ortaya konmamış olması, araştırmanın sınırlıklarındandır.
- Ayrıca klinisyen ve akademisyen hemşirelerin aralarındaki iletişimi incelemeye yönelik herhangi bir çalışmaya rastlanmayışı araştırmanın sınırlıkları arasındadır.
- Araştırmanın betimleyici bir çalışma olması ve örneklemin deneyimlerinin aktarılabilir olma özelliği göz önüne alınarak, Niteliksel Araştırma Yöntemleri'nden Fenomenoloji (olgubilim) kullanılarak yapılması daha faydalı olabilir.



### 3.3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Araştırma, klinisyen hemşirelerle akademisyen hemşireler arasındaki iletişim örüntüsünü incelemek amacı ile betimleyici olarak yapılmıştır. Araştırma, 11'i demografik ve kişisel bilgileri ölçmeye yönelik toplam 55 sorunun örnekleme doldurtulması ve ayrıca kurumlara ait bilgileri ölçmeye yönelik 12 açık uçlu sorunun, kurumların yöneticileri ile yüzyüze görüşülerek cevaplandırılmasıyla gerçekleştirilmiştir.

#### 3.3.1. Araştırmanın Örnekleme

Araştırma, Eylül-Aralık 2007 tarihleri arasında Kamu ve Üniversite Hastaneleri ile bu üniversitelere bağlı Hemşirelik Yüksekokulları'nda gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın verilerini test etmek amacıyla rastgele, tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Bu yöntem ile öncelikle hastaneler üniversite ve kamu hastaneleri olarak ikiye ayrılmış, daha sonra kamu hastaneleri de Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Diğer Devlet Hastaneleri olarak sınıflandırılmıştır. Hastanelerin yataklı tedavi hizmeti veren dahili hastalıklar ve cerrahi hastalıklar klinikleri, yoğun bakım, ayaktan tanı ve tedavi bölümleri ve başhemşirelik ya da hemşirelik müdürlükleri birimleri saptanmış ve çalışma bu birimlerde gerçekleştirilmiştir. Hemşirelik Yüksekokulları ise, iki farklı üniversitenin Hemşirelik Yüksekokulları sınıflandırılarak örneklem kapsamına alınmıştır.\*

\* Örnekleme alınan kurumlar isimlerini açıklanmasını istemedikleri için, HYO'larına ait sınıflandırmada HYO A, HYO B, hastanelere yönelik sınıflandırmada ise, Üniversite Hastanesi A, Üniversite Hastanesi B, Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Diğer Devlet Hastaneleri şeklinde bir isimlendirme yapılmıştır.

- **Örneklemin Betimleyici İstatistikleri**

Tablo 1: Hemşirelerin Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımları

Öğrenim Durumu						
			Grup		Toplam	
			Akademisyen	Klinisyen		
Öğrenim Durumu	Lise	Kişi Sayısı		25	25	
		%		13,1	8,6	
	Önlisans	Kişi Sayısı		61	61	
		%		31,9	20,9	
	Lisans	Kişi Sayısı	3	95	98	
		%	3,0	49,7	33,6	
	Yüksek Lisans	Kişi Sayısı	35	10	45	
		%	34,7	5,2	15,4	
	Doktora ve üzeri	Kişi Sayısı	63		63	
		%	62,4		21,6	
	Toplam		Kişi Sayısı	101	191	292
			%	100,0	100,0	100,0

Tablo 1’de akademisyen ve klinisyen hemşirelerin öğrenim durumlarına göre dağılımları verilmiştir. Araştırmaya katılan akademisyen hemşirelerin % 3’ü lisans, %34,7’ si yüksek lisans, %62,4’ü ise doktora ve üzeri öğrenim derecesine sahiptir. Araştırmaya katılan klinisyen hemşirelerin öğrenim durumlarına bakıldığında ise, %13,1’i lise, %31,9’u önlisans, %49,7’si lisans, %5,2’si yüksek lisans, derecesine sahiptir. Doktora ve üzeri öğrenim derecesine sahip klinisyen hemşire bulunmamaktadır. Görüldüğü gibi akademisyen hemşirelerin öğrenim durumları en az lisans seviyesinden başlayıp, doktora ve üzeri öğrenim durumuna kadar ulaşmaktadır. Klinisyen hemşireler arasında ise, lise ve önlisans düzeyinde öğrenim durumuna sahip hemşirelerin oranı yüksektir.

Tablo 2 : Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımları

Yaş						
			Grup		Toplam	
			Akademisyen	Klinisyen		
Yaş Grupları	29 ve altı	Kişi Sayısı	22	55	77	
		%	22, 7	29, 6	27, 2	
	30-39	Kişi Sayısı	47	87	134	
		%	48, 5	46, 8	47, 3	
	40-49	Kişi Sayısı	14	41	55	
		%	14, 4	22, 0	19, 4	
	50 ve üstü	Kişi Sayısı	14	3	17	
		%	14, 4	1, 6	6, 0	
	Toplam		Kişi Sayısı	97	186	283
			%	100, 0	100, 0	100, 0

Tablo 2’de akademisyen ve klinisyen hemşirelerin yaş gruplarına göre dağılımları verilmiştir. Araştırmaya katılan akademisyen hemşirelerin %22,7’sinin, klinisyen hemşirelerin ise %29,6’sının 29 ve altı yaşında olduğu, akademisyen hemşirelerin %48,5’inin klinisyen hemşirelerin ise %46,8’inin 30-39 yaş arasında olduğu, akademisyen hemşirelerin %14,4’ünün klinisyen hemşirelerin ise, %22’sinin 40-49 yaş arasında olduğu, akademisyen hemşirelerin %14,4’ünün, klinisyen hemşirelerin ise, %1,6’sının 50 yaş ve üstünde olduğu belirlenmiştir. Görüldüğü gibi, klinisyen hemşireler mesleklerine akademisyen hemşirelerden daha genç yaşta başlamaktadırlar. Buna karşılık akademisyen hemşireler klinisyen hemşirelere göre daha uzun süre mesleklerine devam etmektedirler.

Tablo 3’de akademisyen ve klinisyen hemşirelerin medeni durumlarına göre dağılımları verilmiştir. Akademisyen hemşirelerin %54,5’inin klinisyen hemşirelerin ise %71,7’sinin evli olduğu, akademisyen hemşirelerin %42,6’sının klinisyen hemşirelerin ise %25,1’nin bekar olduğu, akademisyen hemşirelerin %3’ünün klinisyen hemşirelerin ise %3,1’inin boşanmış olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3 : Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Dağılımları

Medeni Durum					
			Grup		Toplam
			Akademisyen	Klinisyen	
Medeni Durum	Evli	Kişi Sayısı	55	137	192
		%	54, 5	71, 7	65, 8
	Bekar	Kişi Sayısı	43	48	91
		%	42, 6	25, 1	31, 2
	Boşanmış	Kişi Sayısı	3	6	9
		%	3, 0	3, 1	3, 1
Toplam		Kişi Sayısı	101	191	292
		%	100, 0	100, 0	100, 0

Tablo 4 : Hemşirelerin Mesleki Tecrübelerine Göre Dağılımları

Mesleki Tecrübe Yılı						
			Grup		Toplam	
			Akademisyen	Klinisyen		
Meslekteki Tecrübe Yılı Grupları	5 yıl ve altı	Kişi Sayısı	14	34	48	
		%	13, 9	17, 8	16, 4	
	6-10	Kişi Sayısı	31	48	79	
		%	30, 7	25, 1	27, 1	
	11-15	Kişi Sayısı	19	34	53	
		%	18, 8	17, 8	18, 2	
	16-20	Kişi Sayısı	12	44	56	
		%	11, 9	23, 0	19, 2	
	21 ve üstü	Kişi Sayısı	25	31	56	
		%	24, 8	16, 2	19, 2	
	Toplam		Kişi Sayısı	101	191	292
			%	100, 0	100, 0	100, 0

Tablo 4’de akademisyen ve klinisyen hemşirelerin mesleki tecrübelerine göre dağılımları verilmiştir. Araştırmaya katılan akademisyen hemşirelerin %13,9’unun klinisyen hemşirelerin ise, %17,8’inin 5 yıl ve altı, akademisyen hemşirelerin % 30,7’sinin, klinisyen hemşirelerin ise, %25,1’inin 6-10 yıl arasında, akademisyen hemşirelerin %18,8’inin, klinisyen hemşirelerin ise %17,8’inin 11-15 yıl arasında, akademisyen hemşirelerin %11,9’unun klinisyen hemşirelerin ise %23’ünün 16-20 yıl arasında, akademisyen hemşirelerin %24,8’inin klinisyen hemşirelerin ise %16,2’sinin 21 ve üstü yıl arasında mesleki tecrübeye sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 5 : Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlara Göre Dağılımları

Çalışılan Kurumlar						
			Grup		Toplam	
			Akademisyen	Klinisyen		
Kurumlar	H.Y.O.(A)	Kişi Sayısı	35		35	
		%	34,7		12,0	
	H.Y.O.(B)	Kişi Sayısı	66		66	
		%	65,3		22,6	
	Üniversite Hastanesi (A)	Kişi Sayısı		49	49	
		%		25,7	16,8	
	Üniversite Hastanesi (B)	Kişi Sayısı		51	51	
		%		26,7	17,5	
	Eğitim Araştırma Hastanesi	Kişi Sayısı		54	54	
		%		28,3	18,5	
	Diğer Devlet Hastaneleri	Kişi Sayısı		37	37	
		%		19,4	12,7	
	Toplam		Kişi Sayısı	101	191	292
			%	100,0	100,0	100,0

Tablo 5’de akademisyen hemşirelerle klinisyen hemşirelerin çalıştıkları kurumlara göre dağılımları verilmiştir. Araştırmaya katılan akademisyen hemşirelerin % 34,7’sinin Hemşirelik Yüksekokulu A’da % 65,3’ünün Hemşirelik

Yüksekokulu B’de çalıştıkları, klinisyen hemşirelerin ise, %25,7’sinin Üniversite Hastanesi A’da, %26,7’sinin Üniversite Hastanesi B’de, %28,3’ünün Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde, %19,4’ünün ise, İzmir İlindeki diğer devlet hastanelerinde çalıştıkları belirlenmiştir.

Tablo 6 : Hemşirelerin Son İşyerlerinde Çalıştıkları Sürelere Göre Dağılımları

Son İşyerinde Çalışılan Süre					
			Grup		Toplam
			Akademisyen	Klinisyen	
Son İşyerinde Çalışılan Süre Grupları	3 yıl ve altı yıl	Kişi Sayısı	29	51	80
		%	29,3	26,8	27,7
	4-10 yıl	Kişi Sayısı	41	66	107
		%	41,4	34,7	37,0
	11 yıl ve üstü	Kişi Sayısı	29	73	102
		%	29,3	38,4	35,3
Toplam		Kişi Sayısı	99	190	289
		%	100,0	100,0	100,0

Tablo 6’da hemşirelerin son çalıştıkları işyerlerindeki çalışma sürelerinin dağılımları verilmiştir. Araştırmaya katılan akademisyen hemşirelerin % 29,3’ünün klinisyen hemşirelerin ise, %26,8’inin 3 yıl ve altı, akademisyen hemşirelerin %41,4’ünün klinisyen hemşirelerin %34,7’sinin 4 ila 10 yıl arasında, akademisyen hemşirelerin %29,3’ünün, klinisyen hemşirelerin ise %38,3’ünün 11 yıl ve üstü süre boyunca son çalıştıkları işyerinde görev aldıkları belirlenmiştir.

Tablo 7’de akademisyen hemşirelerin Türk Hemşireler Derneği’ne üyelik durumlarına göre dağılımları verilmiştir. Akademisyen hemşirelerin %89,1’inin klinisyen hemşirelerin ise, %52,9’unun Türk Hemşireler Derneği’ne üye iken, akademisyen hemşirelerin %10,9’unun klinisyen hemşirelerin ise, %47,1’inin Türk Hemşireler Derneği’ne üye olmadığı belirlenmiştir. Görüldüğü gibi, akademisyen hemşirelerin THD’ine üye olma oranı, klinisyen hemşirelere göre çok yüksek bulunmuştur.

Tablo 7: Hemşirelerin THD'ne Üyelik Durumlarına Göre Dağılımları

THD'ne Üyelik					
			Grup		Toplam
			Akademisyen	Klinisyen	
THD'ne Üyelik	Üye	Kişi Sayısı	90	101	191
		%	89, 1	52, 9	65, 4
	Üye Değil	Kişi Sayısı	11	90	101
		%	10, 9	47, 1	34, 6
Toplam		Kişi Sayısı	101	191	292
		%	100, 0	100, 0	100, 0

Tablo 8: Hemşirelerin Araştırma ve Yayın Durumlarına Göre Dağılımları

Araştırma ve Yayın Durumu					
			Grup		Toplam
			Akademisyen	Klinisyen	
Araştırma ve Yayın Durumu	Var	Kişi Sayısı	100	51	151
		%	99, 0	26, 7	51, 7
	Yok	Kişi Sayısı	1	140	141
		%	1, 0	73, 3	48, 3
Toplam		Kişi Sayısı	101	191	292
		%	100, 0	100, 0	100, 0

Tablo 8'de akademisyen hemşireler ile klinisyen hemşirelerin araştırma ve yayın durumlarına göre dağılımları verilmiştir. Araştırmamıza katılan akademisyen hemşirelerin %99'unun klinisyen hemşirelerin ise, %26,7'sinin bir araştırma ve yayına sahip olduğu, akademisyen hemşirelerin %1'inin, klinisyen hemşirelerin ise % 73,3'ünün araştırma ve yayına sahip olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 9'da akademisyen hemşireler ile klinisyen hemşirelerin mesleklerine başlama yaşlarına göre dağılımları verilmiştir. Araştırmaya katılan akademisyen

hemşirelerin %14,9'unun, klinisyen hemşirelerin %47,3'ünün 20 yaş ve altı yaşında, akademisyen hemşirelerin %20,8'inin klinisyen hemşirelerin %13,8'inin 21 yaşında, akademisyen hemşirelerin %27,7'sinin, klinisyen hemşirelerin %16'sının 22 yaşında, akademisyen hemşirelerin %24,8'inin klinisyen hemşirelerin %9,6'sının 23 yaşında, akademisyen hemşirelerin %11,9'unun klinisyen hemşirelerin %13,3'ünün ise 24 yaş ve üstü yaşında mesleklerine başladıkları belirlenmiştir.

Tablo 9 : Hemşirelerin Mesleğe Başlama Yaşlarına Göre Dağılımları

Mesleğe Başlama Yaşı						
		Grup		Toplam		
		Akademisyen	Klinisyen			
Mesleğe Başlama Yaşı Grupları	20 Yaş ve Altı	Kişi Sayısı	15	89	104	
		%	14,9	47,3	36,0	
	21 Yaş	Kişi Sayısı	21	26	47	
		%	20,8	13,8	16,3	
	22 Yaş	Kişi Sayısı	28	30	58	
		%	27,7	16,0	20,1	
	23 Yaş	Kişi Sayısı	25	18	43	
		%	24,8	9,6	14,9	
	24 Yaş ve Üstü	Kişi Sayısı	12	25	37	
		%	11,9	13,3	12,8	
	Toplam		Kişi Sayısı	101	188	289
			%	100,0	100,0	100,0

Tablo 10'da akademisyen hemşireler ile klinisyen hemşirelerin mesleklerini seçme kararlarına göre dağılımları verilmiştir. Araştırmaya katılan akademisyen hemşirelerin %84,2'sinin, klinisyen hemşirelerin ise %67'sinin mesleklerini kendi kararları ile seçtikleri, akademisyen hemşirelerin %15,8'inin, klinisyen hemşirelerin ise %33'ünün mesleklerini kendi kararları ile seçmedikleri belirlenmiştir.



Tablo 10 : Hemşirelerin Mesleklerini Seçme Kararlarına Göre Dağılımları

Mesleği Seçme Kararı					
			Grup		Toplam
			Akademisyen	Klinisyen	
Mesleği Seçme Kararı	Kendi Kararı ile	Kişi Sayısı	85	128	213
		%	84, 2	67, 0	72, 9
	Kendi Kararı Dışında	Kişi Sayısı	16	63	79
		%	15, 8	33, 0	27, 1
Toplam		Kişi Sayısı	101	191	292
		%	100, 0	100, 0	100, 0

### 3.3.2. Veri Toplama Yöntemi

Araştırma ile ilgili verilerin tümü survey yöntemi ile toplanmıştır. Veri toplama iki aşamada gerçekleştirilmiştir (soru formu ve görüşmeler). Araştırma kapsamına alınan 16 farklı (İki Üniversite Hastanesi, bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 13 Devlet Hastanesi) hastane ve hemşirelik yüksekokullarının yöneticileri ile, araştırmanın uygulanmasından önce bir dizi görüşmeler yapılmış ve istenen resmi yazışmalar gerçekleştirilip gerekli izinler alınmıştır. Hemşirelik Yüksekokulları'nda yapılan araştırma için ise yüksekokulların etik kurul yönergesine uygun şekilde başvurular yapılmış ve gerekli etik kurul izinleri alınmıştır.

### 3.3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırma, 11'i demografik ve kişisel bilgileri ölçmeye yönelik toplam 55 sorunun örnekleme doldurtulması ve ayrıca kurumlara ait bilgileri ölçmeye yönelik 12 açık uçlu sorunun, kurumların yöneticileri ile yüzyüze görüşülerek cevaplandırılmasıyla gerçekleştirilmiştir.

- **Soru formu**

Soru formları akademisyen hemşireler ile klinisyen hemşirelere içeriği aynı olmak üzere, iki ayrı şekilde hazırlanarak uygulanmıştır (EK-1a), (EK-1b). Dağıtılan soru formlarının kapak sayfalarında araştırmanın amacı, soruların yanıtlanma şekli ile ilgili bilgiler verilmiş, katılımcılara ad soyad gibi tanıtıcı sorular samimi yanıtlar elde edilmesi açısından sorulmamıştır. Kapak kısmına ayrıca çalışanlara ait kişisel bilgiler adı altında 11 maddeli demografik özellikleri belirlemeye yönelik sorular yöneltilmiştir. Soru formu bu demografik bilgilerle birlikte toplam 55 sorudan oluşmuştur.

Soru formları ilgili hastanelere ve yüksekokullara elden ve e-posta yolu ile dağıtılmıştır. Elden dağıtılan soru formları hemşirelerin yoğun iş tempoları ve yöneticilerin verdikleri izin sürelerinin elverdiği nispette yüzyüze görüşme yöntemiyle doldurulmuş, geri kalan soru formları yanıtlayıcılara bırakılmış ve birkaç gün sonra geri toplanmıştır. Hastanelere ve yüksekokullara dağıtılan 360 adet soru formunun 330 tanesi geri dönmüş, 301 adet soru formu uygun şekilde doldurulduğu için araştırma kapsamına alınabilmiştir. E-posta yolu ile soru formlarını cevaplayanların sayısı 22'dir.

- **Görüşmeler**

Kurumlara ait bilgiler akademisyen ve klinisyen hemşire kurum yöneticilerine, içeriği aynı olmak üzere 12 adet sorudan oluşan bir form eşliğinde yüzyüze görüşme yolu ile doldurulmuştur (Ek-2a), (Ek 2-b).

### **3.3.4. Veri Analiz Yöntemi**

#### **3.3.4.1. Yazın Taraması**

Araştırmanın geçerliliğini göstermek, kuramsal çerçevesini oluşturmak ve görgül kısmını oluşturmak amacıyla Dokuz Eylül Üniversitesi Merkez Kütüphanesi,

Ege Üniversitesi Merkez Kütüphanesi ve Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu kütüphanelerindeki kaynaklar ve elektronik ortamdaki dergilerde kaynak taraması yapılmıştır. İnternet araştırmaları ile de elektronik ortamdaki bazı dergilere ulaşılmış ve YÖK Dökümantasyon Merkezi erişim sayfasından konuyla ilgili tezler araştırılmıştır. Ayrıca araştırmacı tarafından konu ile ilgili kongrelere katılmış, ilgili sunumlar ve bildirimler takip edilmiş, kütüphanelerde bulunmayan kaynakların bir kısmı da satın alınmıştır. Yazın taraması vasıtasıyla elde edilen bilgilerden kuramsal çerçeve oluşturulmuş, çerçevenin oluşturulmasından sonra bir alan araştırması planlanmış ve uygulanmıştır.

#### 3.3.4.2.Araştırmada Kullanılan İstatistik Yöntemleri

Bu araştırmada yapılan bilgi analizleri SPSS 13.0 istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır. Bu program örnekleme ait verilerin aşağıda maddelenmiş olan analizlerinin yapılmasında kullanılmıştır.

**Betimsel İstatistikler:** Çalışmada betimsel istatistiklerden merkezi eğilim ölçüsü olarak aritmetik ortalama, yayılım ölçüsü olarak da standart sapma ve kişi sayıları kullanılmıştır.

- **Cronbach Alpha Katsayısı:** Bu araştırma kapsamında ölçek boyutlarının güvenilirliklerini test etmek amacı ile Alfa katsayısı formülünden yararlanılmıştır. Cronbach Alpha değeri 0.70'in üzerinde olan ölçeklerin içsel tutarlılığa sahip olduğu, yani kullanılan ölçeğin güvenilir olduğu söylenmektedir (Bayram, 2004; 128 içinde Carter, 1997).
- **Faktör Analizi:** Araştırmada kullanılan ölçeklerin yapı geçerliliğini denetlemek amacıyla faktör analizi yapılmıştır. Yapılan açıklayıcı (explanatory) faktör analizi ile bu örneklem için ölçek maddelerinin hangi değerleri aldığına bakılmıştır.

- **Korelasyon Analizi:** Alt boyutlar arasındaki ilginin yönünü ve derecesini saptamak amacıyla korelasyon analizi uygulanmıştır.  $p \leq 0.01$  anlamlılık düzeyinde olan ve korelasyon katsayısı  $r = ,30$  ve üzeri olan ilgi anlamlı kabul edilmiştir. Korelasyon katsayısının 1'e yaklaşması ilişkinin mükemmelliğini, sıfıra yaklaşması ise zayıflığını ya da yokluğunu gösterir (Karasar, 2004; 220). Çalışmada korelasyon analizi yöntemi olarak Pearson Momentler Korelasyon yöntemi kullanılmıştır.
- **Tek Yönlü Varyans Analizi:** Araştırma boyutları açısından demografik veriler arasında fark olup olmadığının belirlenmesi amacı ile tek yönlü varyans analizi ve fark varsa farklılıkların nereden kaynaklandığını tespit etmek amacıyla da Tukey testi yapılmıştır. Analize dahil edilen değişkenlerin toplam varyansı açıklama oranı (2/3) önemlidir. Açıklanan varyansın 0.30 olması özellikle sosyal bilim uygulamalarında yeterli görülebilir (Bayram, 2004; 132).

### 3.3.5. Araştırmada Kullanılan Ölçeğin İncelenmesi

Araştırmanın ölçeği daha öncede değinildiği gibi, Van de Ven'in "Örgütsel Değerlendirme Ölçeği"nden yararlanılarak oluşturulmuştur (Van de Ven ve Ferry ;2000). Van de Ven'in kullandığı ölçeklerin içsel homojenlik, güvenilirlik ve faktör analizleri sonucunda psikometrik olarak yeterli ve güvenilir oldukları ortaya çıkmıştır (Van de Ven ve Ferry, 2000; 87). Van de Ven örgüt içindeki ilişkileri değerlendirirken, dört farklı ölçekten yararlanmıştır. Araştırmamızda kullanılan ölçek ise, Van de Ven'in "Odak Ünite Ölçeği" ve "Diğer Ünite Ölçeği"nden yararlanılarak oluşturulmuştur. Ölçek likert tipi ve üç seçenekli olarak hazırlanmıştır. 3'lü likert tipi ölçek, 1= Tamamen Uygun, 2= Biraz Uygun, 3= Hiç Uygun Değil şeklinde olumlu ifadelerden olumsuz ifadelere doğru sıralanmıştır. Ölçek 11'i demografik ve kişisel bilgiler olmak üzere toplam 55 maddeden oluşturulmuştur. Ölçeğe iletişime yönelik değişkenleri, iletişim türlerini ve iletişimi etkileyen faktörleri değerlendirmesi nedeni ile, "İletişim Örüntüleri Ölçeği" adı verilmiştir.

### 3.3.5.1. Araştırmada Kullanılan Ölçeğin Geçerlik ve Güvenirliği

Ölçeğin geçerliğini belirlemek amacıyla “içerik geçerliği” yöntemi kullanılmıştır. Ölçekler İngilizce’den Türkçe’ye ve tekrar Türkçe’den İngilizce’ye üç farklı İngilizce öğretim elemanı tarafından çevrilmiş ve en iyi ifade şekilleri ölçeğin Türkçe versiyonuna konulmuştur. Hazırlanan ölçeğe yerleştirilen sorularla ilgili üç ayrı ölçek çalışması yapmış öğretim elemanından uzman görüşü alınmış ve öneriler doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Daha sonra ölçek İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde çalışan 50 kişilik hemşire grubuna uygulanarak anlaşılabilirliği değerlendirilmiş, anlaşılmadığı belirlenen maddeler için gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

Elde edilen Türkçe’ye uyarlanmış ve uzman görüşü alınmış ölçek, önce 100 kişilik bir hemşire grubuna uygulanarak güvenilirliğine bakılmıştır. Ölçeğin genel güvenilirlik düzeyi  $\alpha = .76$  bulunmuştur. Alpha değeri ölçeklerin kullanılabilmesi için yeterli görüldüğünden (Bayram 2004; 128 içinde Carter 1997), ölçeğin kullanılmasına karar verilmiştir.

Ölçeğin puanlaması 100 üzerinden değerlendirilmiş, 23, 25, 26, 27, 28, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39 ve 40. maddelerde verilen puanın tersi alınmıştır. Ölçeğin güvenilirliği her alt boyut için iç tutarlılığın hesaplanması ile ölçülmüştür. Cronbach Alpha değeri ortalama korelasyonu temel alınarak, ölçeğin iç tutarlılığı ölçülmüştür. Ölçeğin bu araştırmada haklarında veri topladığımız 301 kişilik örneklem grubuna uygulanması sonucu elde edilen güvenilirlik analizleri sonuçları aşağıda sunulmuştur.

Tablo 11 ‘de gösterildiği gibi, akademisyenlere uygulanan ölçeğinin güvenilirlik düzeyi  $\alpha = ,9062$ , klinisyenlere uygulanan ölçeğin güvenilirlik düzeyi  $\alpha = ,8894$  olarak bulunmuştur. Görüldüğü gibi araştırmada kullanılan ölçeğin toplam alfa katsayısı  $\alpha = ,9111$  bulunmuş, ölçeğin güvenilirlik düzeyi 0.70’in üzerinde çıkmıştır.

Tablo 11 : Araştırmada Kullanılan Ölçeğin Cronbach Güvenirlik Katsayıları

ÖLÇEK	ALFA KATSAYISI
<b>Akademisyenlere Uygulanan Ölçek (N= 101,0)</b>	<b>,9062</b>
• İletişim Becerileri	,9211
• İletişim İhtiyaçları	,7584
• İletişime Yönelik Varsayımlar	,7671
• İletişime Yönelik Tutum ve Davranışlar	,7844
• Mevcut İletişim İlişkileri	,7167
<b>Klinisyenlere Uygulanan Ölçek (N= 191,0)</b>	<b>,8894</b>
• İletişim Becerileri	,9147
• İletişim İhtiyaçları	,6294
• İletişime Yönelik Varsayımlar	,6778
• İletişime Yönelik Tutum ve Davranışlar	,7386
• Mevcut İletişim İlişkileri	,7435
<b>Ölçeğin Toplam Sonuçları (N= 292,0)</b>	<b>,9111</b>
• İletişim Becerileri	,9297
• İletişim İhtiyaçları	,8106
• İletişime Yönelik Varsayımlar	,7370
• İletişime Yönelik Tutum ve Davranışlar	,7686
• Mevcut İletişim İlişkileri	,7282

### 3.3.5.2. Araştırmada Kullanılan Ölçeğin Yapı Geçerliği

Ölçeğin yapı geçerliği faktör analizi yöntemi kullanılarak ölçülmüştür. Ölçme yeterliliği gösteren **Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Testi** sonucu **,91651** ve **Barlett Testi** sonucu **5449,8199** olarak bulunduğundan, ölçekten elde edilen değerler faktör analizi yapmaya uygun görülmüştür. Aşağıda ölçeğin faktör analiz sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 12 : Varimax Döndürme ile Ölçeğin 5 Faktör İçin Faktör Analizi Sonuçları

	FAKTÖRLER				
	İletişim Becerileri	İletişim İhtiyaçları	İletişime Yönelik Varsayımlar	İletişime Yönelik Tutum ve Davranışlar	Mevcut İletişim İlişkileri
s18	,758	,223			
s19	,719				
s17	,715	,315			
s16	,674				
s8	,661	,226			
s11	,655	,377			
s5	,651	,313		,296	
s21	,638				
s20	,620	,382		,233	
s22	,607	,383		,311	
s12	,599	,238			
s2	,558	,361		,278	
s15	,541			,337	
S10	,536	,422			
s4	,491	,464			
s7	,403	,624			
s24	,220	,623	-,214		
s40		,583	,425		
s31	,455	,583			
s29	,406	,575		,200	
s30	,200	,522			
s3		,499		,382	
s32	,343	,434	-,200		
s9		,402			-,275
s37			,710		
s34	,210		,637		,212
s39			,630	,281	
s33	,330		,622		,240
s35	,218		,601		
s38		,438	,475		,330
s36			,442	-,237	
s14	,327			,751	
s13	,261			,729	
s6	,283			,611	
s1	,224	,292		,567	
s27					,753
s26					,728
s25			,217		,707
s28		,231			,692
s23	-,384	-,214			,392

Tablo 12, Varimax döndürme ölçütüne göre döndürülmüş faktör analizi temel bileşeninin sonuçlarını göstermektedir. Tabloda ,20'in altındaki faktör yükleri gösterilmemiştir.

Tablo 13 : Ölçeğin 5 Faktöre Göre Varyansı Açıklama Yüzdesi

Faktörler	Varyansı Açıklama Yüzdesi		
	Özdeğer	Varyansı Açıklama Yüzdesi	Toplamlı Yüzde
İletişim Becerileri	11,581	28,952	28,952
İletişim İhtiyaçları	3,787	9,468	38,420
İletişimeYönelik Varsayımlar	2,120	5,301	43,721
İletişime Yönelik Tutum ve Davranışlar	1,794	4,485	48,207
Mevcut İletişim İlişkileri	1,426	3,566	<b>51,772</b>

Tablo 13'da görüldüğü gibi, analizdeki beş faktör, varyansın % 51,772'sini karşılamaktadır. Beş faktörlü analiz sonucuna göre ölçek maddelerinin faktör yüklerinin yüksek yüklerle bir araya geldiği görülmektedir.

### 3.3.5.3. Araştırmada Kullanılan Ölçeğin Betimleyici İstatistikleri

Örnekleme giren hemşirelerin iletişim örüntülerini incelemek için ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır. Aşağıdaki tablolarda iletişim örüntüleri ölçeğinin alt boyutlarının klinisyen ve akademisyen hemşirelere göre betimleyici istatistikleri verilmiştir.



Tablo 14 : Klinisyen Hemşirelere Uygulanan Ölçeğin Betimleyici İstatistikleri

<b>Betimleyici İstatistikler</b>					
	<b>N</b>	<b>En Küçük Değer</b>	<b>En Büyük Değer</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Standart Sapma</b>
İletişim Becerileri	191	33	91	51,63	14,382
İletişim İhtiyaçları	191	33	96	63,80	14,661
İletişime Yönelik Varsayımlar	191	33	100	61,38	15,575
İletişime Yönelik Tutum ve Davranışlar	191	33	100	62,70	19,267
<b>Mevcut İletişim İlişkileri</b>	191	33	100	<b>82,97</b>	14,438
<b>Genel Toplam Puanı</b>	191	36	93	61,10	10,601

Tablo 14’de klinisyen hemşirelere uygulanan ölçeğin betimleyici istatistik sonuçları verilmiştir. Klinisyen hemşirelere uygulanan ölçeğin alt boyutlarına baktığımızda mevcut iletişim ilişkilerini yüksek seviyede algıladıkları bulunmuştur. Anlam boyutu en yüksek algılanan mevcut iletişim ilişkileri boyutudur (82,97), onu iletişime yönelik tutum ve davranışlar boyutu takip etmektedir (62,70).

Tablo 15’de akademisyen hemşirelere uygulanan ölçeğin alt boyutlarına baktığımızda, iletişim ihtiyaçları boyutunu yüksek seviyede algıladıkları görülmektedir. İletişim ihtiyaçları boyutu en yüksek algılanan boyuttur (81,77), onu mevcut iletişim ilişkileri boyutu takip etmektedir (78,55).

Tablo 15: Akademisyen Hemşirelere Uygulanan Ölçeğin Betimleyici İstatistikleri

<b>Betimleyici İstatistikler</b>					
	<b>N</b>	<b>En Küçük Değer</b>	<b>En Büyük Değer</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Standart Sapma</b>
İletişimin Becerileri	101	36	98	65,32	15,062
<b>İletişim İhtiyaçları</b>	101	48	100	<b>81,77</b>	10,044
İletişime Yönelik Varsayımlar	101	33	100	63,74	13,333
İletişime Yönelik Tutum ve Davranışlar	101	33	100	60,81	16,814
Mevcut İletişim İlişkileri	101	33	100	78,55	14,594
<b>Genel Toplam Puanı</b>	101	53	93	69,95	9,428

Klinisyen hemşirelerle akademisyen hemşirelerin betimleyici istatistikleri karşılaştırdığında ise, akademisyen hemşirelerin iletişim becerileri ve iletişim ihtiyaçları boyutunu klinisyen hemşirelere göre daha yüksek algıladıkları bulunmuştur. Buna karşılık akademisyen hemşireler ile klinisyen hemşirelerin iletişime yönelik varsayımlar boyutu birbirine yakın bulunmuştur. İletişime yönelik tutum ve davranışlar ve mevcut iletişim ilişkileri boyutlarına bakıldığında klinisyen hemşirelerin bu boyutları daha yüksek algıladıkları bulunmuştur.

Tablo 16'da klinisyen hemşirelerle akademisyen hemşirelere uygulanan ölçeğin toplam betimleyici istatistikleri incelendiğinde ise, hemşirelerin mevcut iletişim ilişkilerini daha yüksek algıladıkları bulunmuştur (81,44). Bu boyutu iletişim ihtiyaçları boyutunun izlediği görülmektedir (70,02).

Tablo 16 : Ölçeğin Toplam Betimleyici İstatistikleri

<b>Betimleyici İstatistikler</b>					
	<b>N</b>	<b>En Küçük Değer</b>	<b>En Büyük Değer</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Standart Sapma</b>
İletişimin Becerileri	292	33	98	56,37	15,986
İletişim İhtiyaçları	292	33	100	70,02	15,760
İletişime Yönelik Varsayımlar	292	33	100	62,20	14,858
İletişime Yönelik Tutum ve Davranışlar	292	33	100	62,04	18,448
<b>Mevcut İletişim İlişkileri</b>	292	33	100	<b>81,44</b>	14,620
<b>Genel Toplam Puanı</b>	292	36	93	64,16	11,032

### 3.4. BULGULAR

Bu bölümde klinisyen hemşireler ile akademisyen hemşireler arasındaki iletişim örüntüsü ve birbirleri ile ilişkileri incelenmiş ve örneklemin kullanılan ölçekten aldıkları puan ortalamalarının demografik özelliklerine göre karşılaştırılması yapılmıştır.

#### 3.4.1. Alt Boyutların Birbirleri ile İlişkisinin İncelenmesi

Tablo 17’de klinisyen hemşirelere ait alt boyutlarının birbirleri ile korelasyonuna bakacak olursak;

- İletişim ihtiyaçları alt boyutu ile, İletişim becerileri alt boyutu arasında orta düzeyde, ( $r=,697$ ,  $p<0,001$ ),
- İletişime yönelik varsayımlar alt boyutu ile, İletişim becerileri alt boyutu arasında zayıf düzeyde, ( $r=,273$ ,  $p<0,001$ ), İletişim ihtiyaçları alt boyutu arasında düşük düzeyde, ( $r=,144$ ,  $p<0,05$ ),

- İletişime yönelik tutum ve davranışlar alt boyutu ile, İletişim becerileri alt boyutu arasında orta düzeyde, ( $r=,681$ ,  $p<0,001$ ), İletişim ihtiyaçları alt boyutu arasında yüksek düzeyde, ( $r=,701$ ,  $p<0,001$ ),
- Mevcut iletişim ilişkileri alt boyutu ile, İletişim becerileri alt boyutu arasında zayıf düzeyde, ( $r=-,147$ ,  $p<0,05$ ), İletişime yönelik varsayımlar alt boyutu arasında zayıf düzeyde ( $r=,267$ ,  $p<0,001$ ) korelasyon vardır.

Özetleyecek olursak;

- İletişim ihtiyaçları alt boyutu ile, iletişim becerileri alt boyutu arasında ve iletişime yönelik tutum ve davranışlar alt boyutu ile, iletişim becerileri alt boyutu arasında orta düzeyde, iletişime yönelik tutum ve davranışlar alt boyutu ile iletişim ihtiyaçları alt boyutu arasında yüksek düzeyde ilişki vardır. Buna göre boyutlardan birindeki puan yükseldiğinde diğeri de yükselmektedir. Birindeki puan düştüğünde, diğeri de düşmektedir.

Tablo 17 : Klinisyen Hemşirelere Ait Alt Boyutların Birbirleriyle Korelasyon Katsayıları

N=191	İletişim Becerileri	İletişim İhtiyaçları	İletişime Yönelik Varsayımlar	İletişime Yönelik Tutum ve Davranışlar
İletişim İhtiyaçları	,697***			
İletişime Yönelik Varsayımlar	,273***	,144*		
İletişime Yönelik Tutum ve Davranışlar	,681***	,701***	,100	
Mevcut İletişim İlişkileri	-,147*	-,076	,267***	-,060

\* $p<0.05$  \*\*\* $p<0.001$

Tablo 18 : Akademisyen Hemşirelere Ait Alt Boyutların Birbirleriyle Korelasyon Katsayıları

N=101	İletişim Becerileri	İletişim İhtiyaçları	İletişime Yönelik Varsayımlar	İletişime Yönelik Tutum ve Davranışlar
İletişim İhtiyaçları	,543***			
İletişime Yönelik Varsayımlar	,197*	-,020		
İletişime Yönelik Tutum ve Davranışlar	,686***	,449***	,017	
Mevcut İletişim İlişkileri	,020	,128	,446***	-,069

\*p<0.05 \*\*\*p<0.001

Tablo 18’de akademisyen hemşirelere ait alt boyutlarının birbirleri ile korelasyonuna bakacak olursak;

- İletişim ihtiyaçları alt boyutu ile, İletişim becerileri alt boyutu arasında orta düzeyde, (r=,543, p<0,001),
- İletişime yönelik varsayımlar alt boyutu ile, İletişim becerileri alt boyutu arasında çok zayıf düzeyde, (r=,197, p<0,05),
- İletişime yönelik tutum ve davranışlar alt boyutu ile, İletişim becerileri alt boyutu arasında orta düzeyde, (r=,686, p<0,001), İletişim ihtiyaçları alt boyutu arasında zayıf düzeyde, (r=,449, p<0,001),
- Mevcut iletişim ilişkileri alt boyutu ile, İletişime yönelik varsayımlar alt boyutu arasında zayıf düzeyde (r=,446, p<0,001) korelasyon vardır.

Özetleyecek olursak;

- İletişim ihtiyaçları alt boyutu ile, iletişim becerileri alt boyutu arasında ve iletişime yönelik tutum ve davranışlar alt boyutu ile, iletişim

becerileri alt boyutu arasında orta düzeyde ilişki vardır. Buna göre alt boyutlar arasındaki ilişkiler; boyutlardan birindeki puan yükseldiğinde diğerinin de yükseldiği, birindeki puan düştüğünde, diğerinin de puanının düştüğü şeklindedir.

Tablo 19 : Akademisyen ve Klinisyen Hemşirelere Ait Alt Boyutların Birbirleriyle Korelasyon Katsayıları

N=292	İletişim Becerileri	İletişim İhtiyaçları	İletişime Yönelik Varsayımlar	İletişime Yönelik Tutum ve Davranışlar
İletişim İhtiyaçları	,714***			
İletişime Yönelik Varsayımlar	,256***	,129*		
İletişime Yönelik Tutum ve Davranışlar	,600***	,508***	,072	
Mevcut İletişim İlişkileri	-,137*	-,096	,307***	-,0552

\*p<0.05    \*\*\*p<0.001

Tablo 19’da akademisyen ve klinisyen hemşirelere ait alt boyutlarının birbirleri ile korelasyonuna bakacak olursak;

- İletişim ihtiyaçları alt boyutu ile, İletişim becerileri alt boyutu arasında yüksek düzeyde, (r=,714, p<0,001),
- İletişime yönelik varsayımlar alt boyutu ile, İletişim becerileri alt boyutu arasında çok zayıf düzeyde, (r=,256, p<0,001), İletişim ihtiyaçları alt boyutu arasında çok zayıf düzeyde, (r=,129, p<0,001),
- İletişime yönelik tutum ve davranışlar alt boyutu ile, İletişim becerileri alt boyutu arasında orta düzeyde, (r=,600, p<0,001),

İletişim ihtiyaçları alt boyutu arasında orta düzeyde, ( $r=,508$ ,  $p<0,001$ ),

- Mevcut iletişim ilişkileri alt boyutu ile,

İletişime yönelik varsayımlar alt boyutu arasında zayıf düzeyde ( $r=,307$ ,  $p<0,001$ ) korelasyon vardır.

Özetleyecek olursak;

- İletişim ihtiyaçları alt boyutu ile, iletişim becerileri alt boyutu arasında yüksek düzeyde ve iletişime yönelik tutum ve davranışlar alt boyutu ile, iletişim becerileri alt boyutu arasında orta düzeyde ilişki vardır. Buna göre bu alt boyutlar arasındaki ilişkiler; boyutlardan birindeki puan yükseldiğinde diğerinin de yükseldiği, birindeki puan düştüğünde, diğerinin de puanının düştüğü şeklindedir.

### **3.4.2. Hemşirelerin İletişim Örüntülerine Ait Puan Ortalamalarının Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması**

Bu bölümde örnekleme alınan hemşirelerin iletişim örüntülerini etkileyen faktörlerle, bu faktörlerden kaynaklanan farkların analizi ile ilgili sonuçlar yer almaktadır. Puan ortalamaları arasındaki farkı incelemek amacıyla Varyans Analizi, istatistiksel olarak farklılık elde edildiği durumlarda farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla ise Tukey HSD Çoklu Karşılaştırma Testi kullanılmıştır.

Tablo 20'deki sonuçlara göre, araştırma örnekleme alınan klinisyen hemşirelerin öğrenim durumlarına göre oluşan grupların iletişim becerileri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F 3,187 = 1,238$ ,  $p>0,05$ ) bulunmuştur.

Klinisyen hemşirelerin öğrenim durumlarına göre oluşan grupların iletişim ihtiyaçları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $F 3,187 = 3,981$ ,  $p<0,05$ ) bulunmuştur.

Tablo 20: Klinisyen Hemşirelerin Öğrenim Durumlarına Göre Varyans Analizi Sonuçları

Tek Yönlü Varyans Analizi						
		Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
İletişim Becerileri	Gruplar Arası	765,227	3	255,076	1,238	,297
	Gruplar İçi	38535,503	187	206,072		
	Toplam	39300,730	190			
İletişim İhtiyaçları	Gruplar Arası	2451,504	3	817,168	3,981	,009
	Gruplar İçi	38389,639	187	205,292		
	Toplam	40841,144	190			
İletişime Yönelik Varsayımlar	Gruplar Arası	564,485	3	188,162	,773	,511
	Gruplar İçi	45528,284	187	243,467		
	Toplam	46092,769	190			
İletişime Yönelik Tutum ve Davranışlar	Gruplar Arası	3732,265	3	1244,088	3,483	,017
	Gruplar İçi	66798,567	187	357,212		
	Toplam	70530,832	190			
Mevcut İletişim İlişkileri	Gruplar Arası	956,679	3	318,893	1,543	,205
	Gruplar İçi	38651,000	187	206,690		
	Toplam	39607,679	190			

Hangi grupların birbirinden farklı olduğunu belirlemek amacıyla yapılan, Tukey-HSD Çoklu Karşılaştırma Testi sonucuna göre, lise mezunu klinisyen hemşireler ile lisans ve yüksek lisans mezunu klinisyen hemşireler arasında anlamlı farklılık vardır. Lisans ve yüksek lisans mezunu klinisyen hemşirelerin iletişim becerileri ortalaması lise mezunu klinisyen hemşirelere göre daha yüksektir.

Klinisyen hemşirelerin öğrenim durumlarına göre oluşan grupların iletişime yönelik varsayımlar puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{3,187} = 1,773, p > 0,05$ ) bulunmuştur.



Klinisyen hemşirelerin öğrenim durumlarına göre oluşan grupların iletişime yönelik tutum ve davranışlar puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu (F 3,187) = 3,483, p<0,05) bulunmuştur.

Hangi grupların birbirinden farklı olduğunu belirlemek amacıyla yapılan, Tukey-HSD Çoklu Karşılaştırma Testi sonucuna göre, yüksek lisans mezunu klinisyen hemşireler ile lise mezunu klinisyen hemşireler arasında anlamlı farklılık vardır. Yüksek lisans mezunu klinisyen hemşirelerin iletişime yönelik tutum ve davranışlar ortalaması lise mezunu klinisyen hemşirelere göre daha yüksektir.

Klinisyen hemşirelerin öğrenim durumlarına göre oluşan grupların mevcut iletişim ilişkileri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı (F 3,187) = 1,543, p>0,05) bulunmuştur.

Tablo 21’de akademisyen hemşirelerin öğrenim durumlarına göre oluşan grupların iletişim becerileri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok anlamlı farklılık (F 2,98) = 6,718, p<0,001) bulunmuştur.

Hangi grupların birbirinden farklı olduğunu belirlemek amacı ile yapılan, Tukey-HSD Çoklu Karşılaştırma Testi sonucuna göre de, doktora ve üzeri derecesine sahip akademisyen hemşireler ile, lisans ve yüksek lisans mezunu akademisyen hemşireler arasında anlamlı farklılık vardır. Doktora ve üzeri derecesine sahip akademisyen hemşirelerin lisans ve yüksek lisans mezunu akademisyen hemşirelere göre iletişim becerileri ortalaması daha yüksektir.

Akademisyen hemşirelerin öğrenim durumlarına göre oluşan grupların iletişim ihtiyaçları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok anlamlı farklılık (F 2,98) = 6,827, p<0,001) bulunmuştur.

Tablo 21 : Akademisyen Hemşirelerin Öğrenim Durumlarına Göre Varyans Analizi Sonuçları

Tek Yönlü Varyans Analizi						
		Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
İletişim Becerileri	Gruplar Arası	2735,393	2	1367,697	6,718	,002
	Gruplar İçi	19951,809	98	203,590		
	Toplam	22687,202	100			
İletişim İhtiyaçları	Gruplar Arası	1233,540	2	616,770	6,827	,002
	Gruplar İçi	8853,790	98	90,345		
	Toplam	10087,330	100			
İletişime Yönelik Varsayımlar	Gruplar Arası	166,381	2	83,191	,463	,631
	Gruplar İçi	17610,049	98	179,694		
	Toplam	17776,431	100			
İletişime Yönelik Tutum ve Davranışlar	Gruplar Arası	828,719	2	414,359	1,480	,233
	Gruplar İçi	27441,358	98	280,014		
	Toplam	28270,077	100			
Mevcut İletişim İlişkileri	Gruplar Arası	29,135	2	14,568	,067	,935
	Gruplar İçi	21268,995	98	217,031		
	Toplam	21298,130	100			

Hangi grupların birbirinden farklı olduğunu belirlemek amacı ile yapılan, Tukey-HSD Çoklu Karşılaştırma Testi sonucuna göre de, doktora ve üzeri mezuniyet derecesine sahip akademisyen hemşireler ile, yüksek lisans mezunu akademisyen hemşireler arasında anlamlı farklılık vardır. Doktora ve üzeri mezuniyet derecesine sahip akademisyen hemşirelerin yüksek lisans mezunu akademisyen hemşirelere göre iletişim ihtiyaçları ortalaması daha yüksektir.

Akademisyen hemşirelerin öğrenim durumlarına göre oluşan grupların iletişime yönelik varsayımlar puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ( $F_{2,98} = ,463, p > 0,05$ ) yoktur.

Akademisyen hemşirelerin öğrenim durumlarına göre oluşan grupların iletişime yönelik tutum ve davranışlar puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ( $F_{2,98} = 1,480, p < 0,05$ ) yoktur.

Akademisyen hemşirelerin öğrenim durumlarına göre oluşan grupların mevcut iletişim ilişkileri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ( $F_{2,98} = ,67, p < 0,05$ ) yoktur.

Tablo 22: Klinisyen Hemşirelerin Öğrenim Durumlarına Göre Genel Toplamla Varyans Analizi Sonuçları

<b>Tek Yönlü Varyans Analizi</b>					
Genel Toplam Puanı					
	<b>Kareler Toplamı</b>	<b>Serbestlik Derecesi</b>	<b>Kareler Ortalaması</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
<b>Gruplar Arası</b>	845,455	3	281,818	2,570	,056
<b>Gruplar İçi</b>	20506,988	187	109,663		
<b>Toplam</b>	21352,443	190			

Tablo 22’de klinisyen hemşirelerin öğrenim durumlarına göre oluşan grupların genel toplam puan ortalamaları ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ( $F_{3,187} = 2,570, p < 0,05$ ) bulunmuştur.

Hangi grupların birbirinden farklı olduğunu belirlemek amacı ile yapılan, Tukey-HSD Çoklu Karşılaştırma Testi sonucuna göre de, yüksek lisans mezuniyet derecesine sahip klinisyen hemşireler ile, lise mezunu klinisyen hemşireler arasında anlamlı farklılık vardır. Yüksek lisans mezuniyet derecesine sahip klinisyen hemşirelerin lise mezunu klinisyen hemşirelere göre genel toplam puan ortalaması daha yüksektir.

Tablo 23: Akademisyen Hemşirelerin Öğrenim Durumlarına Göre Genel Toplamla Varyans Analizi Sonuçları

<b>Tek Yönlü Varyans Analizi</b>					
Genel Toplam Puanı					
	<b>Kareler Toplamı</b>	<b>Serbestlik Derecesi</b>	<b>Kareler Ortalaması</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
<b>Gruplar Arası</b>	939,845	2	469,923	5,794	,004
<b>Gruplar İçi</b>	7948,796	98	81,110		
<b>Toplam</b>	8888,641	100			

Tablo 23’de akademisyen hemşirelerin öğrenim durumlarına göre oluşan grupların genel toplam puan ortalamaları ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ( $F_{2,98} = 5,794, p < 0,05$ ) bulunmuştur.

Hangi grupların birbirinden farklı olduğunu belirlemek amacı ile yapılan, Tukey-HSD Çoklu Karşılaştırma Testi sonucuna göre de, lisans mezuniyet derecesine sahip akademisyen hemşireler ile doktora ve üzeri dereceye sahip akademisyen hemşireler arasında anlamlı farklılık vardır. Doktora ve üzeri dereceye sahip akademisyen hemşirelerin lisans mezunu akademisyen hemşirelere göre genel toplam puan ortalaması daha yüksektir.

Tablo 24’de klinisyen hemşirelerin yaş gruplarına göre oluşan grupların iletişim becerileri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $F_{3,182} = 2,674, p < 0,05$ ) bulunmuştur.

Hangi grupların birbirinden farklı olduğunu belirlemek amacı ile yapılan, Tukey-HSD Çoklu Karşılaştırma Testi sonucuna göre de, 50 ve üzeri yaştaki klinisyen hemşireler ile, 30-39 yaş aralığındaki klinisyen hemşireler arasında anlamlı farklılık vardır. 50 ve üstü yaş ortalamasına sahip klinisyen hemşirelerin 30- 39 yaş aralığındaki klinisyen hemşirelere göre iletişim becerileri ortalaması daha yüksektir.

Tablo 24 : Klinisyen Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Varyans Analizi Sonuçları

Tek Yönlü Varyans Analizi						
		Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	P
İletişim Becerileri	Gruplar Arası	1627,525	3	542,508	2,674	,049
	Gruplar İçi	36921,393	182	202,865		
	Toplam	38548,918	185			
İletişim İhtiyaçları	Gruplar Arası	256,465	3	85,488	,390	,760
	Gruplar İçi	39877,759	182	219,109		
	Toplam	40134,224	185			
İletişime Yönelik Varsayımlar	Gruplar Arası	629,595	3	209,865	,849	,469
	Gruplar İçi	44996,060	182	247,231		
	Toplam	45625,655	185			
İletişime Yönelik Tutum ve Davranışlar	Gruplar Arası	1686,164	3	562,055	1,547	,204
	Gruplar İçi	66126,336	182	363,332		
	Toplam	67812,500	185			
Mevcut İletişim İlişkileri	Gruplar Arası	768,991	3	256,330	1,219	,304
	Gruplar İçi	38266,851	182	210,257		
	Toplam	39035,842	185			

Klinisyen hemşirelerin yaş gruplarına göre oluşan grupların iletişim ihtiyaçları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{3,182} = 3,90, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Klinisyen hemşirelerin yaş gruplarına göre oluşan grupların iletişime yönelik varsayımlar puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{3,182} = ,849, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Klinisyen hemşirelerin yaş gruplarına göre oluşan grupların iletişime yönelik tutum ve davranışlar puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{3,182} = 1,547, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Klinisyen hemşirelerin yaş gruplarına göre oluşan grupların mevcut iletişim ilişkileri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{3,182} = 1,219, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Tablo 25: Klinisyen Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Genel Toplamla Varyans Analizi Sonuçları

<b>Tek Yönlü Varyans Analizi</b>					
Genel Toplam Puanı					
	<b>Kareler Toplamı</b>	<b>Serbestlik Derecesi</b>	<b>Kareler Ortalaması</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
<b>Gruplar Arası</b>	233,245	3	77,748	,680	,565
<b>Gruplar İçi</b>	20808,586	182	114,333		
<b>Toplam</b>	21041,831	185			

Tablo 25’de, klinisyen hemşirelerin yaş gruplarına göre oluşan grupların genel toplam puan ortalamaları ile arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{3,182} = ,680, p < 0,05$ ) görülmektedir.

Tablo 26 : Akademisyen Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Varyans Analizi Sonuçları

Tek Yönlü Varyans Analizi						
		Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
İletişim Becerileri	Gruplar Arası	753,906	3	251,302	1,122	,344
	Gruplar İçi	20825,730	93	223,933		
	Toplam	21579,636	96			
İletişim İhtiyaçları	Gruplar Arası	112,242	3	37,414	,352	,788
	Gruplar İçi	9892,425	93	106,370		
	Toplam	10004,667	96			
İletişime Yönelik Varsayımlar	Gruplar Arası	198,787	3	66,262	,391	,760
	Gruplar İçi	15770,543	93	169,576		
	Toplam	15969,329	96			
İletişime Yönelik Tutum ve Davranışlar	Gruplar Arası	2414,124	3	804,708	3,081	,031
	Gruplar İçi	24291,202	93	261,196		
	Toplam	26705,326	96			
Mevcut İletişim İlişkileri	Gruplar Arası	581,850	3	193,950	,933	,428
	Gruplar İçi	19330,177	93	207,851		
	Toplam	19912,027	96			

Tablo 26’da akademisyen hemşirelerin yaşlarına göre oluşan grupları ile iletişim becerileri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{3,93} = 1,222, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Akademisyen hemşirelerin yaş gruplarına göre oluşan grupları ile iletişim ihtiyaçları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{3,93} = ,352, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Akademisyen hemşirelerin yaş gruplarına göre oluşan grupları ile iletişime yönelik varsayımlar puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{3,93} = ,391, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Akademisyen hemşirelerin yaş gruplarına göre oluşan grupları ile iletişime yönelik tutum ve davranışlar puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ( $F_{3,93} = ,391, p < 0,05$ ) bulunmuştur.

Hangi grupların birbirinden farklı olduğunu belirlemek amacı ile yapılan, Tukey-HSD oklu Karşılaştırma Testi sonucuna göre de, 50 ve üzeri yaşındaki akademisyen hemşireler ile, 30-39 yaş arasındaki akademisyen hemşireler arasında anlamlı farklılık vardır. 30-39 yaş aralığındaki akademisyen hemşirelerin 50 yaş ve üzeri yaşındaki akademisyen hemşirelere göre iletişime yönelik tutum ve davranışlar ortalaması daha yüksektir.

Akademisyen hemşirelerin yaş gruplarına göre oluşan grupları ile mevcut iletişim ilişkileri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ( $F_{3,93} = ,933, p < 0,05$ ) bulunmuştur.

Hangi grupların birbirinden farklı olduğunu belirlemek amacı ile yapılan, Tukey-HSD oklu Karşılaştırma Testi sonucuna göre de, 40-49 yaş aralığındaki akademisyen hemşireler ile, 30-39 yaş arasındaki akademisyen hemşireler arasında anlamlı farklılık vardır. 40-49 yaş aralığındaki akademisyen hemşirelerin 30-39 yaş aralığındaki akademisyen hemşirelere göre mevcut iletişim ilişkileri ortalaması daha yüksektir.

Tablo 27’de, akademisyen hemşirelerin yaş gruplarına göre oluşan grupları ile genel toplam puan ortalamaları ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı ( $F_{3,93} = ,908, p < 0,05$ ) bulunmuştur.



Tablo 27: Akademisyen Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Genel Toplamla Varyans Analizi Sonuçları

Tek Yönlü Varyans Analizi					
Genel Toplam Puanı					
	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
<b>Gruplar Arası</b>	244,638	3	81,546	,908	,441
<b>Gruplar İçi</b>	8354,847	93	89,837		
<b>Toplam</b>	8599,485	96			

Tablo 28’de klinisyen hemşirelerin medeni durumlarına göre oluşan grupları ile iletişim becerileri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{2,188} = 2,784, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Klinisyen hemşirelerin medeni durumlarına göre oluşan grupları ile iletişim ihtiyaçları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{2,188} = 2,971, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Klinisyen hemşirelerin medeni durumlarına göre oluşan grupları ile iletişime yönelik varsayımlar puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{2,188} = ,859, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Klinisyen hemşirelerin medeni durumlarına göre oluşan grupları ile iletişime yönelik tutum ve davranışlar puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $F_{2,188} = 5,363, p < 0,05$ ) bulunmuştur.

Hangi grupların birbirinden farklı olduğunu belirlemek amacı ile yapılan, Tukey-HSD Çoklu Karşılaştırma Testi sonucuna göre de, bekar klinisyen hemşireler ile, evli klinisyen hemşireler arasında anlamlı farklılık vardır. Bekar klinisyen

hemşirelerin evli klinisyen hemşirelere göre iletişime yönelik tutum ve davranışlar ortalaması daha yüksektir.

Klinisyen hemşirelerin medeni durumlarına göre oluşan grupları ile mevcut iletişim ilişkileri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{2,188} = 1,852, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Tablo 28: Klinisyen Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Varyans Analizi Sonuçları

<b>Tek Yönlü Varyans Analizi</b>						
		<b>Kareler Toplamı</b>	<b>Serbestlik Derecesi</b>	<b>Kareler Ortalaması</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
<b>İletişim Becerileri</b>	<b>Gruplar Arası</b>	1130,345	2	565,173	2,784	,064
	<b>Gruplar İçi</b>	38170,385	188	203,034		
	<b>Toplam</b>	39300,730	190			
<b>İletişim İhtiyaçları</b>	<b>Gruplar Arası</b>	1251,148	2	625,574	2,971	,054
	<b>Gruplar İçi</b>	39589,996	188	210,585		
	<b>Toplam</b>	40841,144	190			
<b>İletişime Yönelik Varsayımlar</b>	<b>Gruplar Arası</b>	417,300	2	208,650	,859	,425
	<b>Gruplar İçi</b>	45675,469	188	242,955		
	<b>Toplam</b>	46092,769	190			
<b>İletişime Yönelik Davranışlar</b>	<b>Gruplar Arası</b>	3806,897	2	1903,448	5,363	,005
	<b>Gruplar İçi</b>	66723,935	188	354,915		
	<b>Toplam</b>	70530,832	190			
<b>Mevcut İletişim İlişkileri</b>	<b>Gruplar Arası</b>	765,154	2	382,577	1,852	,160
	<b>Gruplar İçi</b>	38842,525	188	206,609		
	<b>Toplam</b>	39607,679	190			

Tablo 29: Klinisyen Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Genel Toplamla Varyans Analizi Sonuçları

<b>Tek Yönlü Varyans Analizi</b>					
Genel Toplam Puanı					
	<b>Kareler Toplamı</b>	<b>Serbestlik Derecesi</b>	<b>Kareler Ortalaması</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
<b>Gruplar Arası</b>	861,868	2	430,934	3,954	,021
<b>Gruplar İçi</b>	20490,576	188	108,992		
<b>Toplam</b>	21352,443	190			

Tablo 29’da klinisyen hemşirelerin medeni durumlarına göre genel toplam puanları arasında anlamlı fark olduğu ( $F_{2,188} = 3,954, p < 0,05$ ) bulunmuştur.

Hangi grupların birbirinden farklı olduğunu belirlemek amacı ile yapılan, Tukey-HSD Çoklu Karşılaştırma Testi sonucuna göre de, bekar klinisyen hemşireler ile, evli klinisyen hemşireler arasında anlamlı farklılık vardır. Bekar klinisyen evli olanlara klinisyen hemşirelere göre genel toplam puan ortalaması daha yüksektir.

Tablo 30’da akademisyen hemşirelerin medeni durumlarına göre oluşan grupları ile iletişim becerileri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{2,98} = ,122, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Akademisyen hemşirelerin medeni durumlarına göre oluşan grupları ile iletişim ihtiyaçları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{2,98} = 1,422, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Akademisyen hemşirelerin medeni durumlarına göre oluşan grupları ile iletişime yönelik varsayımlar puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{2,98} = ,188, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Akademisyen hemşirelerin medeni durumlarına göre oluşan grupları ile iletişime yönelik tutum ve davranışlar puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{2,98} = ,040, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Akademisyen hemşirelerin medeni durumlarına göre oluşan grupları ile mevcut iletişim ilişkileri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{2,98} = 2,331, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Tablo 30: Akademisyen Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Varyans Analizi Sonuçları

Tek Yönlü Varyans Analizi						
		Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
İletişim Becerileri	Gruplar Arası	56,158	2	28,079	,122	,886
	Gruplar İçi	22631,044	98	230,929		
	Toplam	22687,202	100			
İletişim İhtiyaçları	Gruplar Arası	284,515	2	142,257	1,422	,246
	Gruplar İçi	9802,815	98	100,029		
	Toplam	10087,330	100			
İletişime Yönelik Varsayımlar	Gruplar Arası	68,122	2	34,061	,188	,829
	Gruplar İçi	17708,309	98	180,697		
	Toplam	17776,431	100			
İletişime Yönelik Tutum ve Davranışlar	Gruplar Arası	22,837	2	11,419	,040	,961
	Gruplar İçi	28247,240	98	288,237		
	Toplam	28270,077	100			
Mevcut İletişim İlişkileri	Gruplar Arası	967,218	2	483,609	2,331	,103
	Gruplar İçi	20330,912	98	207,458		
	Toplam	21298,130	100			

Tablo 31: Akademisyen Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Genel Toplamla Varyans Analizi Sonuçları

Tek Yönlü Varyans Analizi					
Genel Toplam Puanı					
	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
<b>Gruplar Arası</b>	91,911	2	45,956	,512	,601
<b>Gruplar İçi</b>	8796,730	98	89,763		
<b>Toplam</b>	8888,641	100			

Tablo 31’de akademisyen hemşirelerin medeni durumları ile genel toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olmadığı ( $F 2,98 = ,512, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Tablo 32’ye bakıldığında ise, klinisyen hemşirelerin meslekteki tecrübelerine göre oluşan grupları ile iletişim becerileri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ( $F 4,186 = 2,436, p < 0,05$ ) bulunmuştur.

Hangi grupların birbirinden farklı olduğunu belirlemek amacı ile yapılan, Tukey-HSD Çoklu Karşılaştırma Testi sonucuna göre de, 5 yıl ve altı mesleki tecrübeye sahip klinisyen hemşireler ile, 11-15 yıl arasında mesleki tecrübeye sahip klinisyen hemşireler arasında anlamlı farklılık vardır. 5 yıl ve altı mesleki tecrübeye sahip klinisyen hemşirelerin 11-15 yıl arasında mesleki tecrübeye sahip klinisyen hemşirelere göre iletişim becerileri ortalaması daha yüksektir.

Klinisyen hemşirelerin meslekteki tecrübelerine göre oluşan grupları ile iletişim ihtiyaçları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F 4,186 = 1,226, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Klinisyen hemşirelerin meslekteki tecrübelerine göre oluşan grupları ile iletişime yönelik varsayımlar puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{4,186} = ,386, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Tablo 32 : Klinisyen Hemşirelerin Meslekteki Tecrübe Yıllarına Göre Varyans Analizi Sonuçları

<b>Tek Yönlü Varyans Analizi</b>						
		<b>Kareler Toplamı</b>	<b>Serbestlik Derecesi</b>	<b>Kareler Ortalaması</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
<b>İletişim Becerileri</b>	<b>Gruplar Arası</b>	1956,165	4	489,041	2,436	,049
	<b>Gruplar İçi</b>	37344,565	186	200,777		
	<b>Toplam</b>	39300,730	190			
<b>İletişim İhtiyaçları</b>	<b>Gruplar Arası</b>	1049,108	4	262,277	1,226	,301
	<b>Gruplar İçi</b>	39792,035	186	213,936		
	<b>Toplam</b>	40841,144	190			
<b>İletişime Yönelik Varsayımlar</b>	<b>Gruplar Arası</b>	379,621	4	94,905	,386	,818
	<b>Gruplar İçi</b>	45713,148	186	245,770		
	<b>Toplam</b>	46092,769	190			
<b>İletişime Yönelik Tutum ve Davranışlar</b>	<b>Gruplar Arası</b>	2102,797	4	525,699	1,429	,226
	<b>Gruplar İçi</b>	68428,035	186	367,893		
	<b>Toplam</b>	70530,832	190			
<b>Mevcut İletişim İlişkileri</b>	<b>Gruplar Arası</b>	405,147	4	101,287	,481	,750
	<b>Gruplar İçi</b>	39202,532	186	210,766		
	<b>Toplam</b>	39607,679	190			

Klinisyen hemşirelerin meslekteki tecrübelerine göre oluşan grupları ile iletişime yönelik tutum ve davranışlar puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{4,186} = 1,429, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Klinisyen hemşirelerin meslekteki tecrübelerine göre oluşan grupları ile mevcut iletişim ilişkileri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{4,186} = ,481, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Tablo 33: Klinisyen Hemşirelerin Meslekteki Tecrübelerine Göre Genel Toplamla Varyans Analizi Sonuçları

<b>Tek Yönlü Varyans Analizi</b>					
Genel Toplam Puanı					
	<b>Kareler Toplamı</b>	<b>Serbestlik Derecesi</b>	<b>Kareler Ortalaması</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
<b>Gruplar Arası</b>	573,890	4	143,473	1,284	,278
<b>Gruplar İçi</b>	20778,553	186	111,713		
<b>Toplam</b>	21352,443	190			

Tablo 33’de klinisyen hemşirelerin meslekteki tecrübe yılları ile genel toplam puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı  $F(4,186) = 1,284 > 0,05$  bulunmuştur.

Tablo 34’de akademisyen hemşirelerin meslekteki tecrübelerine göre oluşan grupların iletişim becerileri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{4,96} = 1,525, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Akademisyen hemşirelerin meslekteki tecrübelerine göre oluşan grupların iletişim ihtiyaçları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{4,96} = ,950, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Akademisyen hemşirelerin meslekteki tecrübelerine göre oluşan grupların iletişime yönelik varsayımlar puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{4,96} = 1,929, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Akademisyen hemşirelerin meslekteki tecrübelerine göre oluşan grupların iletişime yönelik tutum ve davranışlar puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $F_{4,96} = 2,975, p < 0,05$ ) bulunmuştur.

Tablo 34: Akademisyen Hemşirelerin Meslekteki Tecrübe Yıllarına Göre Varyans Analizi Sonuçları

Tek Yönlü Varyans Analizi						
		Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
İletişim Becerileri	Gruplar Arası	1355,427	4	338,857	1,525	,201
	Gruplar İçi	21331,775	96	222,206		
	Toplam	22687,202	100			
İletişim İhtiyaçları	Gruplar Arası	384,073	4	96,018	,950	,439
	Gruplar İçi	9703,257	96	101,076		
	Toplam	10087,330	100			
İletişime Yönelik Varsayımlar	Gruplar Arası	1322,568	4	330,642	1,929	,112
	Gruplar İçi	16453,863	96	171,394		
	Toplam	17776,431	100			
İletişime Yönelik Tutum ve Davranışlar	Gruplar Arası	3117,584	4	779,396	2,975	,023
	Gruplar İçi	25152,493	96	262,005		
	Toplam	28270,077	100			
Mevcut İletişim İlişkileri	Gruplar Arası	539,619	4	134,905	,624	,647
	Gruplar İçi	20758,511	96	216,234		
	Toplam	21298,130	100			

Hangi grupların birbirinden farklı olduğunu belirlemek amacı ile yapılan, Tukey-HSD Çoklu Karşılaştırma Testi sonucuna göre de, 16-20 yıl arası mesleki



tecrübeye sahip akademisyen hemşireler ile, 21 yıl ve üstü mesleki tecrübeye sahip akademisyen hemşireler arasında anlamlı farklılık vardır. 16-20 yıl arası mesleki tecrübeye sahip akademisyen hemşirelerin 21 yıl ve üstü mesleki tecrübeye sahip akademisyen hemşirelere göre iletişime yönelik tutum ve davranışlar ortalaması daha yüksektir.

Akademisyen hemşirelerin meslekteki tecrübelerine göre oluşan grupları ile mevcut iletişim ilişkileri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{4,96} = ,624, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Tablo 35: Akademisyen Hemşirelerin Meslekteki Tecrübe Yıllarına Göre Genel Toplamla Varyans Analizi Sonuçları

<b>Tek Yönlü Varyans Analizi</b>					
Genel Toplam Puanı					
	<b>Kareler Toplamı</b>	<b>Serbestlik Derecesi</b>	<b>Kareler Ortalaması</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
<b>Gruplar Arası</b>	731,367	4	182,842	2,152	,080
<b>Gruplar İçi</b>	8157,274	96	84,972		
<b>Toplam</b>	8888,641	100			

Tablo 35’de akademisyen hemşirelerin meslekteki tecrübe yılları ile genel toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı ( $F_{4,96}=2,152, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Tablo 36’da klinisyen hemşirelerin çalıştıkları kurumlara göre oluşan grupları ile iletişim becerileri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ( $F_{3,187} = 2,556, p < 0,05$ ) bulunmuştur.

Hangi grupların birbirinden farklı olduğunu belirlemek amacı ile yapılan, Tukey-HSD Çoklu Karşılaştırma Testi sonucuna göre de, eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan klinisyen hemşireler ile, diğer devlet hastanelerinde çalışan klinisyen hemşireler arasında anlamlı farklılık vardır. Diğer devlet hastanelerinde çalışan klinisyen hemşirelerin, eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan klinisyen hemşirelere göre iletişim becerileri puan ortalaması daha yüksektir.

Tablo 36: Klinisyen Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlara Göre Varyans Analizi Sonuçları

Tek Yönlü Varyans Analizi						
		Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
İletişim Becerileri	Gruplar Arası	1547,850	3	515,950	2,556	,057
	Gruplar İçi	37752,881	187	201,887		
	Toplam	39300,730	190			
İletişim İhtiyaçları	Gruplar Arası	2227,483	3	742,494	3,596	,015
	Gruplar İçi	38613,661	187	206,490		
	Toplam	40841,144	190			
İletişime Yönelik Varsayımlar	Gruplar Arası	852,074	3	284,025	1,174	,321
	Gruplar İçi	45240,695	187	241,929		
	Toplam	46092,769	190			
İletişime Yönelik Tutum ve Davranışlar	Gruplar Arası	3151,072	3	1050,357	2,915	,036
	Gruplar İçi	67379,760	187	360,320		
	Toplam	70530,832	190			
Mevcut İletişim İlişkileri	Gruplar Arası	777,995	3	259,332	1,249	,293
	Gruplar İçi	38829,684	187	207,645		
	Toplam	39607,679	190			

Klinisyen hemşirelerin çalıştıkları kurumlara göre oluşan grupları ile iletişim ihtiyaçları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $F_{3,187} = 3,596, p < 0,05$ ) bulunmuştur.

Hangi grupların birbirinden farklı olduğunu belirlemek amacı ile yapılan, Tukey-HSD oklu Karşılaştırma Testi sonucuna göre de, eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan klinisyen hemşireler ile, diğer devlet hastanelerinde çalışan klinisyen hemşireler arasında anlamlı farklılık vardır. Diğer devlet hastanelerinde çalışan klinisyen hemşirelerin, eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan klinisyen hemşirelere göre iletişim ihtiyaçları puan ortalaması daha yüksektir.

Klinisyen hemşirelerin çalıştıkları kurumlara göre oluşan grupların iletişime yönelik varsayımlar puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{3,187} = 1,174, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Klinisyen hemşirelerin çalıştıkları kurumlara göre oluşan grupların iletişime yönelik tutum ve davranışlar puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $F_{3,187} = 2,915, p < 0,05$ ) bulunmuştur.

Hangi grupların birbirinden farklı olduğunu belirlemek amacı ile yapılan, Tukey-HSD oklu Karşılaştırma Testi sonucuna göre de, eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan klinisyen hemşireler ile, diğer devlet hastanelerinde çalışan klinisyen hemşireler arasında anlamlı farklılık vardır. Diğer devlet hastanelerinde çalışan klinisyen hemşirelerin, eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan klinisyen hemşirelere göre iletişime yönelik tutum ve davranışlar ortalaması daha yüksektir.

Klinisyen hemşirelerin çalıştıkları kurumlara göre oluşan grupların mevcut iletişim ilişkileri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{3,187} = 1,249, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Tablo 37’de, klinisyen hemşirelerin çalıştıkları kurumlar ile genel toplam puanları arasında anlamlı fark ( $F_{3,187} = 3,354, p < 0,05$ ) bulunmuştur.

Hangi grupların birbirinden farklı olduğunu belirlemek amacı ile yapılan, Tukey-HSD Çoklu Karşılaştırma Testi sonucuna göre de, eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan klinisyen hemşireler ile, diğer devlet hastanelerinde çalışan klinisyen hemşireler arasında anlamlı farklılık vardır. Diğer devlet hastanelerinde çalışan klinisyen hemşirelerin, eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan klinisyen hemşirelere göre genel toplam puan ortalaması daha yüksektir.

Tablo 37: Klinisyen Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlara Göre Genel Toplamla Varyans Analizi Sonuçları

<b>Tek Yönlü Varyans Analizi</b>					
Genel Toplam Puanı					
	<b>Kareler Toplamı</b>	<b>Serbestlik Derecesi</b>	<b>Kareler Ortalaması</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
<b>Gruplar Arası</b>	1090,310	3	363,437	3,354	,020
<b>Gruplar İçi</b>	20262,133	187	108,354		
<b>Toplam</b>	21352,443	190			

Tablo 38’de akademisyen hemşirelerin çalıştıkları kurumlara göre oluşan gruplar ile iletişim becerileri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{1,99} = 2,139, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Akademisyen hemşirelerin çalıştıkları kurumlara göre oluşan grupları ile iletişim ihtiyaçları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{1,99} = 1,575, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Akademisyen hemşirelerin çalıştıkları kurumlara göre oluşan grupları ile iletişime yönelik varsayımlar puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{1,99} = ,68, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Akademisyen hemşirelerin çalıştıkları kurumlara göre oluşan grupları ile iletişime yönelik tutum ve davranışlar puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{1,99} = ,466, p>0,05$ ) bulunmuştur.

Akademisyen hemşirelerin çalıştıkları kurumlara göre oluşan grupların mevcut iletişim ilişkileri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{1,99} = ,103, p>0,05$ ) bulunmuştur.

Tablo 38: Akademisyen Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlara Göre Varyans Analizi Sonuçları

Tek Yönlü Varyans Analizi						
		Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
İletişim Becerileri	Gruplar Arası	479,775	1	479,775	2,139	,14 7
	Gruplar İçi	22207,427	99	224,317		
	Toplam	22687,202	100			
İletişim İhtiyaçları	Gruplar Arası	157,942	1	157,942	1,575	,21 2
	Gruplar İçi	9929,388	99	100,297		
	Toplam	10087,330	100			
İletişime Yönelik Varsayımlar	Gruplar Arası	12,249	1	12,249	,068	,79 4
	Gruplar İçi	17764,182	99	179,436		
	Toplam	17776,431	100			
İletişime Yönelik Tutum ve Davranışlar	Gruplar Arası	132,421	1	132,421	,466	,49 6
	Gruplar İçi	28137,656	99	284,219		
	Toplam	28270,077	100			
Mevcut İletişim İlişkileri	Gruplar Arası	22,151	1	22,151	,103	,74 9
	Gruplar İçi	21275,979	99	214,909		
	Toplam	21298,130	100			

Tablo 39: Akademisyen Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlara Göre Genel Toplamla Varyans Analizi Sonuçları

<b>Tek Yönlü Varyans Analizi</b>					
Genel Toplam Puanı					
	<b>Kareler Toplamı</b>	<b>Serbestlik Derecesi</b>	<b>Kareler Ortalaması</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
<b>Gruplar Arası</b>	120,815	1	120,815	1,364	,246
<b>Gruplar İçi</b>	8767,827	99	88,564		
<b>Toplam</b>	8888,641	100			

Tablo 39’da akademisyen hemşirelerin çalıştıkları kurumlar ile genel toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı ( $F_{1,99}=1,364$ ,  $p>0,05$ ) bulunmuştur.

Tablo 40’da klinisyen hemşirelerin son işyerinde çalışma sürelerine göre oluşan grupları ile iletişim becerileri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{2,187} = ,157$ ,  $p>0,05$ ) bulunmuştur.

Klinisyen hemşirelerin son işyerinde çalışma sürelerine göre oluşan grupları ile iletişim ihtiyaçları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{2,187} = 1,705$ ,  $p>0,05$ ) bulunmuştur.

Klinisyen hemşirelerin son işyerinde çalışma sürelerine göre oluşan grupları ile iletişime yönelik varsayımlar puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{2,187} = ,007$ ,  $p>0,05$ ) bulunmuştur.

Klinisyen hemşirelerin son işyerinde çalışma sürelerine göre oluşan grupları ile iletişime yönelik tutum ve davranışlar puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{2,187} = ,142$ ,  $p>0,05$ ) bulunmuştur.

Klinisyen hemşirelerin son işyerinde çalışma sürelerine göre oluşan grupları ile mevcut iletişim ilişkileri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{2,187} = ,818, p>0,05$ ) bulunmuştur.

Tablo 40: Klinisyen Hemşirelerin Son İşyerlerinde Çalışma Sürelerine Göre Varyans Analizi Sonuçları

Tek Yönlü Varyans Analizi						
		Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
İletişim Becerileri	Gruplar Arası	65,747	2	32,873	,157	,855
	Gruplar İçi	39234,708	187	209,811		
	Toplam	39300,455	189			
İletişim İhtiyaçları	Gruplar Arası	731,555	2	365,778	1,705	,185
	Gruplar İçi	40108,889	187	214,486		
	Toplam	40840,445	189			
İletişime Yönelik Varsayımlar	Gruplar Arası	3,554	2	1,777	,007	,993
	Gruplar İçi	45987,733	187	245,924		
	Toplam	45991,288	189			
İletişime Yönelik Tutum ve Davranışlar	Gruplar Arası	107,191	2	53,595	,142	,867
	Gruplar İçi	70407,795	187	376,512		
	Toplam	70514,985	189			
Mevcut İletişim İlişkileri	Gruplar Arası	341,183	2	170,592	,818	,443
	Gruplar İçi	38999,401	187	208,553		
	Toplam	39340,585	189			

Tablo 41: Klinisyen Hemşirelerin Son İşyerlerinde Çalışma Sürelerine Göre Genel Toplamla Varyans Analizi Sonuçları

<b>Tek Yönlü Varyans Analizi</b>					
Genel Toplam Puanı					
	<b>Kareler Toplamı</b>	<b>Serbestlik Derecesi</b>	<b>Kareler Ortalaması</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
<b>Gruplar Arası</b>	31,149	2	15,575	,137	,872
<b>Gruplar İçi</b>	21321,223	187	114,017		
<b>Toplam</b>	21352,372	189			

Tablo 41’de klinisyen hemşirelerin son işyerlerinde çalışma süreleri ile genel toplam puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı ( $F_{2,187} = ,137, p>0,05$ ) bulunmuştur.

Tablo 42’de akademisyen hemşirelerin son işyerlerinde çalıştıkları sürelerle göre oluşan grupların iletişim becerileri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ( $F_{2,96} = 4,086, p< 0,05$ ) bulunmuştur.

Hangi grupların birbirinden farklı olduğunu belirlemek amacı ile yapılan, Tukey-HSD Çoklu Karşılaştırma Testi sonucuna göre de, 11 yıl ve üstü son işyerinde çalışan akademisyen hemşireler ile 3 yıl ve altı süre boyunca son işyerinde çalışan akademisyen hemşireler arasında anlamlı farklılık vardır. 11 yıl ve üstü son işyerinde çalışan akademisyen hemşirelerin, 3 yıl ve altı süre boyunca son işyerinde çalışan akademisyen hemşirelere göre iletişim becerileri puan ortalaması daha yüksektir.

Akademisyen hemşirelerin son işyerlerinde çalıştıkları sürelerle göre oluşan grupları ile iletişim ihtiyaçları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{2,96} = 1,474, p> 0,05$ ) bulunmuştur.



Akademisyen hemşirelerin son işyerlerinde çalıştıkları sürelerle göre oluşan grupları ile iletişime yönelik varsayımlar puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{2,96} = 1,702, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Tablo 42: Akademisyen Hemşirelerin Son İşyerinde Çalışma Sürelerine Göre Varyans Analizi Sonuçları

Tek Yönlü Varyans Analizi						
		Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
İletişim Becerileri	Gruplar Arası	1699,812	2	849,906	4,086	,020
	Gruplar İçi	19969,124	96	208,012		
	Toplam	21668,936	98			
İletişim İhtiyaçları	Gruplar Arası	298,964	2	149,482	1,474	,234
	Gruplar İçi	9737,200	96	101,429		
	Toplam	10036,164	98			
İletişime Yönelik Varsayımlar	Gruplar Arası	571,531	2	285,766	1,702	,188
	Gruplar İçi	16121,934	96	167,937		
	Toplam	16693,465	98			
İletişime Yönelik Tutum ve Davranışlar	Gruplar Arası	806,244	2	403,122	1,472	,235
	Gruplar İçi	26289,716	96	273,851		
	Toplam	27095,960	98			
Mevcut İletişim İlişkileri	Gruplar Arası	1078,230	2	539,115	2,727	,071
	Gruplar İçi	18981,927	96	197,728		
	Toplam	20060,157	98			

Akademisyen hemşirelerin son işyerlerinde çalıştıkları sürelerle göre oluşan grupları ile iletişime yönelik tutum ve davranışlar puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{2,96} = 1,472, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Akademisyen hemşirelerin son işyerlerinde çalıştıkları sürelerle göre oluşan grupları ile mevcut iletişim ilişkileri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{2,96} = 2,727, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Tablo 43: Akademisyen Hemşirelerin Son İşyerlerinde Çalışma Sürelerine Göre Genel Toplamla Varyans Sonuçları

<b>Tek Yönlü Varyans Analizi</b>					
Genel Toplam Puanı					
	<b>Kareler Toplamı</b>	<b>Serbestlik Derecesi</b>	<b>Kareler Ortalaması</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
<b>Gruplar Arası</b>	479,053	2	239,526	2,786	,067
<b>Gruplar İçi</b>	8253,705	96	85,976		
<b>Toplam</b>	8732,758	98			

Tablo 43’de akademisyen hemşirelerin son işyerlerinde çalışma süreleri ile genel toplam puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı ( $F_{2,96} = 2,786, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Tablo 44’de, klinisyen hemşirelerin THD’ne üyelik durumlarına göre oluşan grupları ile iletişim becerileri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{1,189} = ,586, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Klinisyen hemşirelerin THD’ne üyelik durumlarına göre oluşan grupların ile iletişim ihtiyaçları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ( $F_{1,189} = 8,312, p < 0,05$ ) bulunmuştur.

Hangi grupların birbirinden farklı olduğunu belirlemek amacı ile yapılan, Tukey-HSD Çoklu Karşılaştırma Testi sonucuna göre de, THD’ne üye olan klinisyen hemşireler ile THD’ye üye olmayan klinisyen hemşireler arasında anlamlı farklılık vardır. THD’ye üye olan klinisyen hemşirelerin, THD’ne üye olmayan klinisyen hemşirelere göre iletişim ihtiyaçları puan ortalaması daha yüksektir.

Tablo 44: Klinisyen Hemşirelerin THD'ne Üyelik Durumlarına Göre Varyans Analizi Sonuçları

Tek Yönlü Varyans Analizi						
		Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
İletişim Becerileri	Gruplar Arası	121,396	1	121,396	,586	,445
	Gruplar İçi	39179,335	189	207,298		
	Toplam	39300,730	190			
İletişim İhtiyaçları	Gruplar Arası	1720,566	1	1720,566	8,312	,004
	Gruplar İçi	39120,577	189	206,987		
	Toplam	40841,144	190			
İletişime Yönelik Varsayımlar	Gruplar Arası	324,690	1	324,690	1,341	,248
	Gruplar İçi	45768,079	189	242,159		
	Toplam	46092,769	190			
İletişime Yönelik Tutum ve Davranışlar	Gruplar Arası	590,719	1	590,719	1,596	,208
	Gruplar İçi	69940,113	189	370,054		
	Toplam	70530,832	190			
Mevcut İletişim İlişkileri	Gruplar Arası	1213,820	1	1213,820	5,975	,015
	Gruplar İçi	38393,859	189	203,142		
	Toplam	39607,679	190			

Klinisyen hemşirelerin THD'ne üyelik durumlarına göre oluşan grupları ile iletişime yönelik varsayımlar puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{1,189} = 1,341, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Klinisyen hemşirelerin THD'ne üyelik durumlarına göre oluşan grupları ile iletişime yönelik tutum ve davranışlar puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{1,189} = 1,596, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Klinisyen hemşirelerin THD'ne üyelik durumlarına göre oluşan grupları ile mevcut iletişim ilişkileri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu (F 1,189) = 5,975, p< 0,05) bulunmuştur.

Hangi grupların birbirinden farklı olduğunu belirlemek amacı ile yapılan, Tukey-HSD Çoklu Karşılaştırma Testi sonucuna göre de, THD'ne üye olan klinisyen hemşireler ile THD'ye üye olmayan klinisyen hemşireler arasında anlamlı farklılık vardır. THD'ye üye olan klinisyen hemşirelerin, THD'ne üye olmayan klinisyen hemşirelere göre mevcut iletişim ilişkileri ortalaması daha yüksektir.

Tablo 45: Klinisyen Hemşirelerin THD'ne Üyelik Durumlarına Göre Genel Toplamla Varyans Analizi Sonuçları

<b>Tek Yönlü Varyans Analizi</b>					
Genel Toplam Puanı					
	<b>Kareler Toplamı</b>	<b>Serbestlik Derecesi</b>	<b>Kareler Ortalaması</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
<b>Gruplar Arası</b>	547,723	1	547,723	4,976	,027
<b>Gruplar İçi</b>	20804,720	189	110,078		
<b>Toplam</b>	21352,443	190			

Tablo 45'de klinisyen hemşirelerin THD'ne üyelik durumları ile genel toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark (F 1,189) = 4,976, p< 0,05) bulunmuştur.

Hangi grupların birbirinden farklı olduğunu belirlemek amacı ile yapılan, Tukey-HSD Çoklu Karşılaştırma Testi sonucuna göre de, THD'ne üye olan klinisyen hemşireler ile THD'ne üye olmayan klinisyen hemşireler arasında anlamlı farklılık vardır. THD'ne üye olan klinisyen hemşirelerin, THD'ne üye olmayan klinisyen hemşirelere göre genel toplam puan ortalaması daha yüksektir.

Tablo 46: Akademisyen Hemşirelerin THD'ne Üyelik Durumlarına Göre Varyans Analizi Sonuçları

Tek Yönlü Varyans Analizi						
		Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
İletişim Becerileri	Gruplar Arası	1835,305	1	1835,305	8,714	,004
	Gruplar İçi	20851,897	99	210,625		
	Toplam	22687,202	100			
İletişim İhtiyaçları	Gruplar Arası	669,433	1	669,433	7,037	,009
	Gruplar İçi	9417,896	99	95,130		
	Toplam	10087,330	100			
İletişime Yönelik Varsayımlar	Gruplar Arası	197,833	1	197,833	1,114	,294
	Gruplar İçi	17578,598	99	177,562		
	Toplam	17776,431	100			
İletişime Yönelik Tutum ve Davranışlar	Gruplar Arası	899,426	1	899,426	3,253	,074
	Gruplar İçi	27370,651	99	276,471		
	Toplam	28270,077	100			
Mevcut İletişim İlişkileri	Gruplar Arası	1104,011	1	1104,011	5,412	,022
	Gruplar İçi	20194,119	99	203,981		
	Toplam	21298,130	100			

Tablo 46'da akademisyen hemşirelerin THD'ne üyelik durumlarına göre oluşan grupları ile iletişim becerileri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $F_{1,199} = 8,714, p < 0,05$ ) bulunmuştur.

Hangi grupların birbirinden farklı olduğunu belirlemek amacı ile yapılan, Tukey-HSD Çoklu Karşılaştırma Testi sonucuna göre de, THD'ne üye olan akademisyen hemşireler ile THD'ne üye olmayan akademisyen hemşireler arasında

anlamli farklılık vardır. THD'ne üye olan akademisyen hemşirelerin, THD'ne üye olmayan akademisyen hemşirelere göre iletişim beceri ortalaması daha yüksektir.

Akademisyen hemşirelerin THD'ne üyelik durumlarına göre oluşan grupları ile iletişim ihtiyaçları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ( $F_{1,199} = 7,037, p < 0,05$ ) bulunmuştur.

Hangi grupların birbirinden farklı olduğunu belirlemek amacı ile yapılan, Tukey-HSD Çoklu Karşılaştırma Testi sonucuna göre de, THD'ne üye olan akademisyen hemşireler ile THD'ne üye olmayan akademisyen hemşireler arasında anlamlı farklılık vardır. THD'ne üye olan akademisyen hemşirelerin, THD'ne üye olmayan akademisyen hemşirelere göre iletişim ihtiyaçları ortalaması daha yüksektir.

Akademisyen hemşirelerin THD'ne üyelik durumlarına göre oluşan grupları ile iletişime yönelik varsayımlar puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{1,199} = 1,114, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Akademisyen hemşirelerin THD'ne üyelik durumlarına göre oluşan grupları ile iletişime yönelik tutum ve davranışlar puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{3,253} = 1,114, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Akademisyen hemşirelerin THD'ne üyelik durumlarına göre oluşan grupları ile mevcut iletişim ilişkileri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $F_{1,199} = 5,412, p < 0,05$ ) bulunmuştur.

Hangi grupların birbirinden farklı olduğunu belirlemek amacı ile yapılan, Tukey-HSD Çoklu Karşılaştırma Testi sonucuna göre de, THD'ne üye olan akademisyen hemşireler ile THD'ne üye olmayan akademisyen hemşireler arasında anlamlı farklılık vardır. THD'ne üye olan akademisyen hemşirelerin, THD'ne üye

olmayan akademisyen hemşirelere göre mevcut iletişim ilişkileri puan ortalaması daha yüksektir.

Tablo 47: Akademisyen Hemşirelerin THD'ne Üyelik Durumlarına Göre Genel Toplamla Varyans Analizi Sonuçları

<b>Tek Yönlü Varyans Analizi</b>					
Genel Toplam Puanı					
	<b>Kareler Toplamı</b>	<b>Serbestlik Derecesi</b>	<b>Kareler Ortalaması</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
<b>Gruplar Arası</b>	992,281	1	992,281	12,441	,001
<b>Gruplar İçi</b>	7896,360	99	79,761		
<b>Toplam</b>	8888,641	100			

Tablo 47'de akademisyen hemşirelerin THD'ne üyelik durumları ile genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok anlamlı fark olduğu ( $F_{1,99} = 12,441$   $p < 0,001$ ) bulunmuştur.

Hangi grupların birbirinden farklı olduğunu belirlemek amacı ile yapılan, Tukey-HSD Çoklu Karşılaştırma Testi sonucuna göre de, THD'ne üye olan akademisyen hemşireler ile THD'ne üye olmayan akademisyen hemşireler arasında çok anlamlı farklılık vardır. THD'ne üye olan akademisyen hemşirelerin, THD'ne üye olmayan akademisyen hemşirelere göre genel toplam puan ortalaması çok daha yüksektir.

Tablo 48'de klinisyen hemşirelerin araştırma ve yayın durumlarına göre oluşan grupları ile iletişim becerileri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $F_{1,189} = 8,317$ ,  $p < 0,05$ ) bulunmuştur.

Hangi grupların birbirinden farklı olduğunu belirlemek amacı ile yapılan, Tukey-HSD Çoklu Karşılaştırma Testi sonucuna göre de, araştırma ve yayını olan klinisyen hemşireler ile araştırma ve yayını olmayan klinisyen hemşireler arasında anlamlı farklılık vardır. Araştırma ve yayını olan klinisyen hemşirelerin, araştırma ve yayını olmayan klinisyen hemşirelere göre iletişim becerileri ortalaması daha yüksektir.

Klinisyen hemşirelerin araştırma ve yayın durumlarına göre oluşan grupların iletişim ihtiyaçları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $F_{1,189} = 8,072, p < 0,05$ ) bulunmuştur.

Hangi grupların birbirinden farklı olduğunu belirlemek amacı ile yapılan, Tukey-HSD Çoklu Karşılaştırma Testi sonucuna göre de, araştırma ve yayını olan klinisyen hemşireler ile araştırma ve yayını olmayan klinisyen hemşireler arasında anlamlı farklılık vardır. Araştırma ve yayını olan klinisyen hemşirelerin, araştırma ve yayını olmayan klinisyen hemşirelere göre iletişim ihtiyaçları ortalaması daha yüksektir.

Klinisyen hemşirelerin araştırma ve yayın durumlarına göre oluşan grupların iletişime yönelik varsayımlar puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{1,189} = 1,777, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Klinisyen hemşirelerin araştırma ve yayın durumlarına göre oluşan grupların iletişime yönelik tutum ve davranışlar puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{1,189} = 3,507, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Klinisyen hemşirelerin araştırma ve yayın durumlarına göre oluşan grupların mevcut iletişim ilişkileri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{1,189} = 3,507, p > 0,05$ ) bulunmuştur.



Tablo 48: Klinisyen Hemşirelerin Araştırma ve Yayın Durumlarına Göre Varyans Analizi Sonuçları

Tek Yönlü Varyans Analizi						
		Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
İletişim Becerileri	Gruplar Arası	1656,626	1	1656,626	8,317	,004
	Gruplar İçi	37644,105	189	199,175		
	Toplam	39300,730	190			
İletişim İhtiyaçları	Gruplar Arası	1672,827	1	1672,827	8,072	,005
	Gruplar İçi	39168,317	189	207,240		
	Toplam	40841,144	190			
İletişime Yönelik Varsayımlar	Gruplar Arası	429,437	1	429,437	1,777	,184
	Gruplar İçi	45663,332	189	241,605		
	Toplam	46092,769	190			
İletişime Yönelik Tutum ve Davranışlar	Gruplar Arası	1284,790	1	1284,790	3,507	,063
	Gruplar İçi	69246,041	189	366,381		
	Toplam	70530,832	190			
Mevcut İletişim İlişkileri	Gruplar Arası	210,424	1	210,424	1,009	,316
	Gruplar İçi	39397,255	189	208,451		
	Toplam	39607,679	190			

Tablo 49’da klinisyen hemşirelerin araştırma ve yayın durumlarına göre oluşan gruplar ile genel puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok anlamlı fark ( $F_{1,189} = 10,478$ ,  $p < 0,001$ ) bulunmuştur.

Hangi grupların birbirinden farklı olduğunu belirlemek amacı ile yapılan, Tukey-HSD Çoklu Karşılaştırma Testi sonucuna göre de, araştırma ve yayını olan klinisyen hemşireler ile araştırma ve yayını olmayan klinisyen hemşireler arasında

çok anlamlı farklılık vardır. Araştırma ve yayını olan klinisyen hemşirelerin, araştırma ve yayını olmayan klinisyen hemşirelere göre genel puan ortalaması çok daha yüksektir.

Tablo 49: Klinisyen Hemşirelerin Araştırma ve Yayın Durumlarına Göre Genel Toplamla Varyans Analizi Sonuçları

<b>Tek Yönlü Varyans Analizi</b>					
Genel Toplam Puanı					
	<b>Kareler Toplamı</b>	<b>Serbestlik Derecesi</b>	<b>Kareler Ortalaması</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
<b>Gruplar Arası</b>	1121,568	1	1121,568	10,478	,001
<b>Gruplar İçi</b>	20230,875	189	107,042		
<b>Toplam</b>	21352,443	190			

Tablo 50’de akademisyen hemşirelerin araştırma ve yayın durumlarına göre oluşan grupları ile iletişim becerileri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı (F 1,99) = ,148,  $p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Akademisyen hemşirelerin araştırma ve yayın durumlarına göre oluşan grupları ile iletişim ihtiyaçları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı (F 1,99) = ,159,  $p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Akademisyen hemşirelerin araştırma ve yayın durumlarına göre oluşan grupları ile iletişime yönelik varsayımlar puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı (F 1,99) = ,246,  $p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Akademisyen hemşirelerin araştırma ve yayın durumlarına göre oluşan grupların iletişime yönelik tutum ve davranışlar puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı (F 1,99) = ,122,  $p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Akademisyen hemşirelerin araştırma ve yayın durumlarına göre oluşan grupları ile mevcut iletişim ilişkileri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{1,99} = ,010, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Tablo 50: Akademisyen Hemşirelerin Araştırma ve Yayın Durumlarına Göre Varyans Analizi Sonuçları

Tek Yönlü Varyans Analizi						
		Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
İletişim Becerileri	Gruplar Arası	33,819	1	33,819	,148	,701
	Gruplar İçi	22653,383	99	228,822		
	Toplam	22687,202	100			
İletişim İhtiyaçları	Gruplar Arası	16,136	1	16,136	,159	,691
	Gruplar İçi	10071,193	99	101,729		
	Toplam	10087,330	100			
İletişime Yönelik Varsayımlar	Gruplar Arası	44,004	1	44,004	,246	,621
	Gruplar İçi	17732,426	99	179,115		
	Toplam	17776,431	100			
İletişime Yönelik Tutum ve Davranışlar	Gruplar Arası	34,660	1	34,660	,122	,728
	Gruplar İçi	28235,417	99	285,206		
	Toplam	28270,077	100			
Mevcut İletişim İlişkileri	Gruplar Arası	2,130	1	2,130	,010	,921
	Gruplar İçi	21296,000	99	215,111		
	Toplam	21298,130	100			

Tablo 51: Akademisyen Hemşirelerin Araştırma ve Yayın Durumlarına Göre Genel Toplamla Varyans Analizi Sonuçları

Tek Yönlü Varyans Analizi					
Genel Toplam Puanı					
	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
<b>Gruplar Arası</b>	,787	1	,787	,009	,926
<b>Gruplar İçi</b>	8887,854	99	89,776		
<b>Toplam</b>	8888,641	100			

Tablo 51’de akademisyen hemşirelerin araştırma ve yayın durumlarına göre oluşan gruplar ile genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{1,99} = ,009, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Tablo 52’de klinisyen hemşirelerin mesleklerine başlama yaşlarına göre oluşan grupları ile iletişim becerileri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{4,183} = 2,196, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Klinisyen hemşirelerin mesleklerine başlama yaşlarına göre oluşan grupları ile iletişim ihtiyaçları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{4,183} = 1,578, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Klinisyen hemşirelerin mesleklerine başlama yaşlarına göre oluşan grupları ile iletişime yönelik varsayımlar puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{4,183} = 1,007, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Klinisyen hemşirelerin mesleklerine başlama yaşlarına göre oluşan grupları ile iletişime yönelik tutum ve davranışlar puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{4,183} = 1,472, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Klinisyen hemşirelerin mesleklerine başlama yaşlarına göre oluşan grupları ile iletişime yönelik tutum ve davranışlar puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{4,183} = ,151, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Tablo 52: Klinisyen Hemşirelerin Mesleklerine Başlama Yaşlarına Göre Varyans Analizi Sonuçları

Tek Yönlü Varyans Analizi						
		Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
İletişim Becerileri	Gruplar Arası	1786,480	4	446,620	2,196	,071
	Gruplar İçi	37223,344	183	203,406		
	Toplam	39009,824	187			
İletişim İhtiyaçları	Gruplar Arası	1353,427	4	338,357	1,578	,182
	Gruplar İçi	39232,920	183	214,388		
	Toplam	40586,347	187			
İletişime Yönelik Varsayımlar	Gruplar Arası	947,261	4	236,815	1,007	,405
	Gruplar İçi	43023,405	183	235,101		
	Toplam	43970,666	187			
İletişime Yönelik Tutum ve Davranışlar	Gruplar Arası	2166,521	4	541,630	1,472	,212
	Gruplar İçi	67329,268	183	367,919		
	Toplam	69495,789	187			
Mevcut İletişim İlişkileri	Gruplar Arası	129,520	4	32,380	,151	,963
	Gruplar İçi	39347,548	183	215,014		
	Toplam	39477,069	187			

Tablo 53: Klinisyen Hemşirelerin Mesleklerine Başlama Yaşlarına Göre Genel Toplamla Varyans Analizi Sonuçları

<b>Tek Yönlü Varyans Analizi</b>					
Genel Toplam Puanı					
	<b>Kareler Toplamı</b>	<b>Serbestlik Derecesi</b>	<b>Kareler Ortalaması</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
<b>Gruplar Arası</b>	917,160	4	229,290	2,067	,087
<b>Gruplar İçi</b>	20303,832	183	110,950		
<b>Toplam</b>	21220,992	187			

Tablo 53’de klinisyen hemşirelerin mesleklerine başlama yaşlarına göre oluşan grupları ile genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{4,183} = 2,067, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Tablo 54’de akademisyen hemşirelerin mesleklerine başlama yaşlarına göre oluşan grupları ile iletişim becerileri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{4,96} = 1,037, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Akademisyen hemşirelerin mesleklerine başlama yaşlarına göre oluşan grupları ile iletişim ihtiyaçları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{4,96} = ,784, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Akademisyen hemşirelerin mesleklerine başlama yaşlarına göre oluşan grupları ile iletişime yönelik varsayımlar puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{4,96} = ,508, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Akademisyen hemşirelerin mesleklerine başlama yaşlarına göre oluşan grupları ile iletişime yönelik tutum ve davranışlar puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{4,96} = 1,497, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Akademisyen hemşirelerin mesleklerine başlama yaşlarına göre oluşan grupları ile iletişime yönelik tutum ve davranışlar puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{4,96} = ,143, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Tablo 54: Akademisyen Hemşirelerin Mesleklerine Başlama Yaşlarına Göre Varyans Analizi Sonuçları

<b>Tek Yönlü Varyans Analizi</b>						
		<b>Kareler Toplamı</b>	<b>Serbestlik Derecesi</b>	<b>Kareler Ortalaması</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
<b>İletişim Becerileri</b>	<b>Gruplar Arası</b>	939,322	4	234,830	1,037	,392
	<b>Gruplar İçi</b>	21747,880	96	226,540		
	<b>Toplam</b>	22687,202	100			
<b>İletişim İhtiyaçları</b>	<b>Gruplar Arası</b>	319,246	4	79,811	,784	,538
	<b>Gruplar İçi</b>	9768,084	96	101,751		
	<b>Toplam</b>	10087,330	100			
<b>İletişime Yönelik Varsayımlar</b>	<b>Gruplar Arası</b>	368,797	4	92,199	,508	,730
	<b>Gruplar İçi</b>	17407,634	96	181,330		
	<b>Toplam</b>	17776,431	100			
<b>İletişime Yönelik Tutum ve Davranışlar</b>	<b>Gruplar Arası</b>	1660,123	4	415,031	1,497	,209
	<b>Gruplar İçi</b>	26609,954	96	277,187		
	<b>Toplam</b>	28270,077	100			
<b>Mevcut İletişim İlişkileri</b>	<b>Gruplar Arası</b>	125,855	4	31,464	,143	,966
	<b>Gruplar İçi</b>	21172,275	96	220,545		
	<b>Toplam</b>	21298,130	100			

Tablo 55: Akademisyen Hemşirelerin Mesleklerine Başlama Yaşlarına Göre Genel Toplamla Varyans Analizi Sonuçları

Tek Yönlü Varyans Analizi					
Genel Toplam Puanı					
	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
<b>Gruplar Arası</b>	347,317	4	86,829	,976	,424
<b>Gruplar İçi</b>	8541,325	96	88,972		
<b>Toplam</b>	8888,641	100			

Tablo 55’de akademisyen hemşirelerin mesleklerine başlama yaşlarına göre oluşan gruplar ile genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F 4,96 = ,976, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Tablo 56’da klinisyen hemşirelerin mesleklerini seçme kararlarına göre oluşan grupları ile iletişim becerileri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F 1,189 = ,229, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Klinisyen hemşirelerin mesleklerini seçme kararlarına göre oluşan grupları ile iletişim ihtiyaçları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F 1,189 = ,303, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Klinisyen hemşirelerin mesleklerini seçme kararlarına göre oluşan grupları ile iletişime yönelik varsayımlar puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F 1,189 = ,560, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Klinisyen hemşirelerin mesleklerini seçme kararlarına göre oluşan grupları ile iletişime yönelik tutum ve davranışlar puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F 1,189 = ,536, p > 0,05$ ) bulunmuştur.



Klinisyen hemşirelerin mesleklerini seçme kararlarına göre oluşan grupları ile mevcut iletişim ilişkileri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{1,189} = ,731, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Tablo 56: Klinisyen Hemşirelerin Mesleklerini Seçme Kararlarına Göre Varyans Analizi Sonuçları

Tek Yönlü Varyans Analizi						
		Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
İletişim Becerileri	Gruplar Arası	47,524	1	47,524	,229	,633
	Gruplar İçi	39253,206	189	207,689		
	Toplam	39300,730	190			
İletişim İhtiyaçları	Gruplar Arası	65,359	1	65,359	,303	,583
	Gruplar İçi	40775,784	189	215,745		
	Toplam	40841,144	190			
İletişime Yönelik Varsayımlar	Gruplar Arası	136,237	1	136,237	,560	,455
	Gruplar İçi	45956,531	189	243,156		
	Toplam	46092,769	190			
İletişime Yönelik Tutum ve Davranışlar	Gruplar Arası	199,593	1	199,593	,536	,465
	Gruplar İçi	70331,239	189	372,123		
	Toplam	70530,832	190			
Mevcut İletişim İlişkileri	Gruplar Arası	152,515	1	152,515	,731	,394
	Gruplar İçi	39455,164	189	208,757		
	Toplam	39607,679	190			

Tablo 57: Klinisyen Hemşirelerin Mesleklerini Seçme Kararlarına Göre Genel Toplamla Varyans Analizi Sonuçları

Tek Yönlü Varyans Analizi					
Genel Toplam Puanı					
	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
<b>Gruplar Arası</b>	7,171	1	7,171	,063	,801
<b>Gruplar İçi</b>	21345,273	189	112,938		
<b>Toplam</b>	21352,443	190			

Tablo 57’de klinisyen hemşirelerin mesleklerini seçme kararlarına göre oluşan grupları ile genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{1,189} = ,063, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Tablo 58’de akademisyen hemşirelerin mesleklerini seçme kararlarına göre oluşan grupları ile iletişim becerileri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{1,99} = ,030, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Akademisyen hemşirelerin mesleklerini seçme kararlarına göre oluşan grupları ile iletişim ihtiyaçları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{1,99} = ,278, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Akademisyen hemşirelerin mesleklerini seçme kararlarına göre oluşan grupları ile iletişime yönelik varsayımlar puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{1,99} = ,913, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Akademisyen hemşirelerin mesleklerini seçme kararlarına göre oluşan grupları ile iletişime yönelik tutum ve davranışlar puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{1,99} = ,137, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Akademisyen hemşirelerin mesleklerini seçme kararlarına göre oluşan grupları ile mevcut iletişim ilişkileri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{1,99} = ,004, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Tablo 58: Akademisyen Hemşirelerin Mesleklerini Seçme Kararlarına Göre Varyans Analizi Sonuçları

Tek Yönlü Varyans Analizi						
		Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
İletişim Becerileri	Gruplar Arası	6,897	1	6,897	,030	,863
	Gruplar İçi	22680,305	99	229,094		
	Toplam	22687,202	100			
İletişim İhtiyaçları	Gruplar Arası	28,264	1	28,264	,278	,599
	Gruplar İçi	10059,066	99	101,607		
	Toplam	10087,330	100			
İletişime Yönelik Varsayımlar	Gruplar Arası	162,452	1	162,452	,913	,342
	Gruplar İçi	17613,979	99	177,919		
	Toplam	17776,431	100			
İletişime Yönelik Tutum ve Davranışlar	Gruplar Arası	39,072	1	39,072	,137	,712
	Gruplar İçi	28231,005	99	285,162		
	Toplam	28270,077	100			
Mevcut İletişim İlişkileri	Gruplar Arası	,777	1	,777	,004	,952
	Gruplar İçi	21297,353	99	215,125		
	Toplam	21298,130	100			

Tablo 59: Akademisyen Hemşirelerin Mesleklerini Seçme Kararlarına Göre Genel Toplamla Varyans Analizi Sonuçları

Tek Yönlü Varyans Analizi					
Genel Toplam Puanı					
	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
<b>Gruplar Arası</b>	,217	1	,217	,002	,961
<b>Gruplar İçi</b>	8888,425	99	89,782		
<b>Toplam</b>	8888,641	100			

Tablo 59’da akademisyen hemşirelerin mesleklerini seçme kararlarına göre oluşan gruplar ile genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $F_{1,99} = ,002, p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Tablo 60’da, klinisyen hemşirelerle akademisyen hemşirelerin iletişim becerileri alt boyutu ile iletişim ihtiyaçları alt boyutuna göre genel toplam puanlarına baktığımızda istatistiksel olarak çok anlamlı fark olduğu ( $F_{1,290} = 57,924, p < 0,001$ ), ( $F_{1,290} = 121,589, p < 0,001$ ) bulunmuştur.

Hangi grupların birbirinden farklı olduğunu belirlemek amacı ile yapılan, Tukey-HSD Çoklu Karşılaştırma Testi sonucuna göre de akademisyen hemşirelerle klinisyen hemşireler arasında iletişim becerileri alt boyutu ile iletişim ihtiyaçları alt boyutu arasında çok anlamlı fark vardır. Akademisyen hemşirelerin iletişimin becerileri ve iletişim ihtiyaçları alt boyutlarının genel toplam puan ortalamaları klinisyen hemşirelere göre çok daha yüksektir.

Klinisyen hemşirelerle akademisyen hemşirelerin iletişime yönelik varsayımlar alt boyutu ile iletişime yönelik tutum ve davranışlar alt boyutuna göre genel toplam puanlarına baktığımızda istatistiksel olarak çok anlamlı fark olmadığı ( $F_{1,290} = 1,674, p > 0,5$ ), ( $F_{1,290} = ,691 p > 0,05$ ) bulunmuştur.

Tablo 60: Akademisyen ve Klinisyen Hemşirelerin Alt Boyutlara Göre Varyans Analizi Sonuçları

Tek Yönlü Varyans Analizi						
		Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
İletişim Becerileri	Gruplar Arası	12381,406	1	12381,406	57,924	,000
	Gruplar İçi	61987,932	290	213,751		
	Toplam	74369,339	291			
İletişim İhtiyaçları	Gruplar Arası	21352,940	1	21352,940	121,589	,000
	Gruplar İçi	50928,473	290	175,615		
	Toplam	72281,414	291			
İletişime Yönelik Varsayımlar	Gruplar Arası	368,678	1	368,678	1,674	,197
	Gruplar İçi	63869,199	290	220,239		
	Toplam	64237,878	291			
İletişime Yönelik Tutum ve Davranışlar	Gruplar Arası	235,431	1	235,431	,691	,406
	Gruplar İçi	98800,909	290	340,693		
	Toplam	99036,339	291			
Mevcut İletişim İlişkileri	Gruplar Arası	1290,082	1	1290,082	6,143	,014
	Gruplar İçi	60905,809	290	210,020		
	Toplam	62195,890	291			
Genel Toplam Puanı	Gruplar Arası	5175,573	1	5175,573	49,632	,000
	Gruplar İçi	30241,085	290	104,280		
	Toplam	35416,657	291			

Klinisyen hemşirelerle akademisyen hemşirelerin mevcut iletişim ilişkileri alt boyutuna göre genel toplam puanlarına baktığımızda istatistiksel olarak anlamlı fark ( $F(1,290) = 6,143, p < 0,05$ ) bulunmuştur.

Hangi grupların birbirinden farklı olduğunu belirlemek amacı ile yapılan, Tukey-HSD Çoklu Karşılaştırma Testi sonucuna göre de akademisyen hemşirelerle klinisyen hemşireler arasında mevcut iletişim ilişkileri alt boyutu açısından anlamlı fark vardır. Klinisyen hemşirelerin mevcut iletişim ilişkileri alt boyutuna genel puan ortalamaları akademisyen hemşirelere göre daha yüksektir.

Klinisyen hemşirelerle akademisyen hemşirelerin alt boyutlara göre genel toplam puanlarına baktığımızda istatistiksel olarak çok anlamlı fark olduğu ( $F_{1,290} = 49,632, p < 0,001$ ) bulunmuştur.

Hangi grupların birbirinden farklı olduğunu belirlemek amacı ile yapılan Tukey-HSD Çoklu Karşılaştırma Testi sonucuna göre de akademisyen hemşirelerle klinisyen hemşirelerin genel toplam puan ortalamaları arasında çok anlamlı fark vardır. Akademisyen hemşirelerin alt boyutlara göre genel toplam puan ortalamaları klinisyen hemşirelere göre çok daha yüksektir.

Akademisyen ve klinisyen hemşirelerin 40 soruya verdikleri cevapların yüzde dağılımları EK-4'de gösterilmiştir. Bu sonuçlara göre, bazı sorulara verilen cevapların dikkat çekici olduğu görülmektedir.

Faaliyetlerini birbirleri ile işbirliği içinde yürütmeleri ile ilgili soruya (soru 2) klinisyen hemşireler daha yüksek oranda *Hiç Uygun Değil* cevabını vermişlerdir.

İletişim kurulan kişiye kolaylıkla ulaşma ile ilgili soruya (soru 7) verilen cevaplara göre, akademisyen hemşireler kolaylıkla klinisyen hemşirelere ulaşabildiklerini belirtmişlerdir.

İletişim nedenlerine ait sorularda (soru 9,10,11,12) klinisyen ve akademisyen hemşirelerin belirlenen iletişim nedenlerine göre iletişim kurma oranları düşük bulunmuştur. Akademisyen hemşireler ve klinisyen hemşireler en çok öğrenci eğitimi ile iletişim kurduklarını belirtmişlerdir.

Aynı hedeflere sahip olma ve aynı yolları izleme ile ilgili sorulara (soru 13,14) verilen cevaplarda, akademisyen ve klinisyen hemşirelerin yüksek oranda aynı yolu izlemediklerine dair cevaplar verdikleri bulunmuştur.

Kullanılan iletişim araçlarını ölçen sorulara verdikleri cevaplara göre ise (soru 16,17,18,19), her iki grubun aralarında düşük oranda iletişim aracı kullandıklarına dair cevaplar verdikleri bulunmuştur.

Karşılıklı önyargılı hareket etme ile ilgili soruya ise (soru 39), her iki grubun yüksek oranda karşılıklı önyargıya sahip olduklarına dair cevaplar verdikleri bulunmuştur.

### **3.4.3. Yönetici Klinisyen ve Akademisyen Hemşirelerin Örgütsel İletişime Yönelik Sonuçları**

Yöneticilerin örgütsel ve resmi iletişimlerini ölçmeye yönelik açık uçlu sorulara verilen cevaplarda klinisyen ve akademisyen hemşire yöneticiler;

- Aynı örgüt şeması içinde bulunmadıkları,
- Sözleşme ya da protokolden doğan bir ilişkilerinin olmadığı,
- İlişki şartların detaylı bir şekilde yazılmadığı,
- Birbirlerine resmi olarak rapor vermedikleri,
- Standart faaliyet prosedürlerine dair çalışmalarının düşük seviyede olduğu,
- Aralarında işbirliğinin olmadığı,
- Ortak bir finansal kaynaklarının olmadığı,
- Hastane ve hasta gibi, kaynakların dışında ortak kaynaklarının olmadığı,
- Aralarında zaman zaman çatışmaların olduğu ve
- İşbirliği modellerini genel olarak desteklediklerine dair cevaplar vermişlerdir.

Klinisyen hemşire yöneticilerle yapılan görüşmelerde, akademisyen hemşirelerle daha önce yapılan bazı işbirliği çalışmalarında, akademisyenlerin öğrenci eğitimini daha öncelikli bir hedef olarak görme ve buna yönelik faaliyetleri nedeni ile işbirliği modellerinin yürümediği görüşüne sahip olduklarına yönelik cevaplar alınmıştır. Klinisyen yöneticiler akademisyenlerin ürettikleri çözüm yollarının ya da yapmak istedikleri çalışmaların gerçeklerle çatıştığı ve uygulanamayacak oranda yüksek ideali temsil ettiği görüşlerine sahip olduklarına dair cevaplar vermişlerdir. Klinisyen yöneticiler işbirliği çalışmalarının genel anlamda değil ama, eğitimsel boyutta yapılması gerektiği görüşünü benimsemektedirler.

Akademisyen hemşire yöneticiler ise, daha önce denenen bazı işbirliği modellerinin klinisyenlerin yöneticilik ünvanlarını kaybetme ve ideal olanın zorluğu gibi nedenlerle yürümediği görüşünde olduklarına dair cevap vermişlerdir. İşbirliği modellerinin uygulanmasına yönelik olarak, tam anlamı ile işbirliğini desteklediklerini fakat her kurumun kendine özgü işbirliği modelleri geliştirmesi gerektiğini ve bunun çok disiplinli bir girişim olarak görülmesi gerektiği düşüncesinde olduklarına dair cevaplar alınmıştır.

## **TARTIŞMA**

Bu araştırmada klinisyen hemşireler ile, akademisyen hemşireler arasındaki iletişim örüntüsü incelenmiş ve hemşirelerin demografik özelliklerine göre karşılaştırılması yapılmıştır.

Klinisyen hemşireler ile akademisyen hemşireler arasındaki iletişim örüntüsü, Van de Ven'in "Örgütsel Değerlendirme Ölçeği"nden yararlanılarak, "İletişim Örüntüsü Ölçeği" kullanılarak incelenmiştir.

Araştırmanın örneklemini, bazı Kamu ve Üniversite Hastaneleri ile iki ayrı üniversiteye bağlı iki farklı Hemşirelik Yüksekokulu oluşturmaktadır.



Araştırmada, klinisyen hemşireler ile akademisyen hemşireler arasındaki iletişim örüntüsü, iletişim becerileri, iletişim ihtiyaçları, iletişime yönelik varsayımlar, iletişime yönelik tutum ve davranışlar ve mevcut iletişim ilişkileri olmak üzere toplam beş alt boyut açısından incelenmiştir.

Araştırma bulgularımıza göre;

1. Araştırma kapsamına alınan klinisyen hemşirelerin öğrenim durumlarına bakıldığında, (%45)'inin lisans seviyesinin altında eğitim seviyesine sahip olduğu, akademisyen hemşirelerin ise, yaklaşık (%97)'in yüksek lisans ve doktora derecesi ve üzeri eğitim seviyesine sahip olduğu görülmektedir. Öğrenim durumu iletişime ait değişkenleri etkileyen birçok kavram arasında yer alabilir. Klinisyen hemşirelerle akademisyen hemşireler arasındaki eğitim farklılığı, ortak alanlarının azalmasına, dil güçlüklerinin doğmasına, kişilik farklılıklarının oluşmasına ve aralarında iletişimi etkileyen bazı diğer faktörlerin doğmasına neden olur (Tablo 1).
2. Araştırmaya katılan akademisyen hemşirelerin %22,7'sinin, klinisyen hemşirelerin ise %29,6'sının 29 ve altı yaşında olduğu, akademisyen hemşirelerin %14,4'ünün, klinisyen hemşirelerin ise, %1,6'sının 50 yaş ve üstünde olduğu belirlenmiştir. Genç yaşta klinisyen hemşire oranı, akademisyen hemşirelere göre, 50 ve üstü yaşındaki akademisyen hemşire oranı da klinisyen hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 2). Klinisyen hemşirelerin lise ve önlisans eğitim seviyelerinin yüksek olmasının yaş ortalamasını düşürdüğü düşülenebilir. Buna karşılık akademisyen hemşirelerin akademik görevlerine ve eğitim seviyelerine paralel olarak, mesleklerini uzun yıllar sürdürdükleri söylenebilir. İletişimi etkileyen faktörler arasında karşılıklı iletişimde bulunan kişilerin birbirleriyle yaş, cinsiyet ve sosyal mevki bakımından nasıl ilişki kurduğu, onların iletişimlerini önemli derecede etkiler (Can,Akgün, vd., 2001; 290).
3. Klinisyen hemşirelerin evli olma oranının, akademisyen hemşirelerin ise bekar olma durumunun daha yüksek olduğu (evli klinisyen hemşireler oranı

%71,7 bekar akademisyen hemşire %42,6) bulunmuştur (Tablo 3). Bu sonuçtaki farklılık da aralarındaki sosyo-kültürel farklar arasında değerlendirilebilir (Can,Akgün, vd., 2001; 290).

4. Klinisyen hemşireler ile akademisyen hemşirelerin meslekteki tecrübe yıllarına göre karşılaştırılmasına bakıldığında, akademisyen hemşirelerin 21 yıl ve üstünde mesleklerine devam etme oranının klinisyen hemşirelere göre daha yüksek (%24, 8) olduğu görülmektedir (Tablo 4).
5. Araştırma kapsamına alınan klinisyen hemşirelerin birbirine yakın oranda üniversite(%52,4) ve kamu hastanelerinde (%47,7) çalıştıkları görülmektedir. HYO A ve HYO B kurumlarında çalışan akademisyen hemşire oranları ise, sırasıyla %34.7 ve %65.3 dür. Hemşirelerin çalıştıkları kurumlar, örgütsel iletişimlerinin durumu ve örgüt yapılarına göre iletişim farklılığı oluşturabilir (Tablo 5).
6. Son işyerinde çalışma durumları göz önüne alındığında hemşirelerin yüksek oranda 4-10 yıl arasında buldukları kurumda çalıştıkları bulunmuştur. Bu da örgüte bağlılıkları açısından örgütsel iletişim düzeylerini etkileyen bir durum olarak kabul edilebilir (Tablo 6).
7. THD klinisyen ve akademisyen hemşirelerin ortak yer aldıkları en önemli sosyal ortamlardan biridir. Fakat araştırma sonuçlarında, akademisyen hemşirelerle (%89, 1) klinisyen hemşirelerin (%52,9) THD'ye üye olma oranları çok farklı bulunmuştur (Tablo 7). Aynı meslek grubunun üyesi olan iki grubun kendi meslek örgütlerine üye olma oranının çok farklı olması iletişimlerini etkileyebilir. Ortak sosyo-kültürel yapı ve ortak bilgi tecrübe alanları iletişimi etkileyen değişkenler arasındadır (Can,Akgün, vd., 2001; 290).
8. Araştırma ve yayın durumlarına göre ortaya çıkan sonuçlarda akademisyen hemşirelerin (%99) rolleri gereği (araştırmacı ve eğitici) klinisyen hemşirelerden (%26, 7) daha yüksek oranda araştırma ve yayınlarının olması beklendiği bir sonuçtur (Tablo 8). Fakat araştırma ve yayın yapma durumu klinisyenlerin ve akademisyenlerin en önemli iletişim ortak tecrübe

alanlarından ve iletişim nedenlerinden biri olmalıdır. Klinisyen hemşirelerin araştırma ve yayın yapma oranının düşük olması akademisyen hemşirelerle iletişim kurma ihtiyaçlarını da düşürebilir. İletişim ihtiyaçları önemli iletişim değişkenlerinden biridir (Can,Akgün, vd., 2001; 290).

9. Mesleğe başlama yaşlarına bakıldığında klinisyen hemşirelerin (%47, 3) akademisyen hemşirelere (%14, 9) oranla yüksek oranda 20 yaş ve altında mesleklerine başladıkları bulunmuştur (Tablo 9). Bu da farklı sosyo-kültürel özelliklere ve çevreye sahip olduklarının bir göstergesi sayılabilir. Bu farklılık aynı zamanda eğitim farklılığının da bir göstergesidir. Klinisyen hemşirelerden lise ve önlisans mezunu olanlar mesleklerine çok erken yaşta başlamaktadırlar.
10. Akademisyen hemşireler (%84,2) klinisyen hemşirelere (%67,0) göre yüksek oranda mesleklerini kendi istekleri ile seçmişlerdir (Tablo 10). Klinisyen hemşirelerin mesleklerini kendi istekleri ile seçmemeleri, çok küçük yaşta lise eğitimi ile hemşire ünvanı almaları ile ilgili olabilir. Akademisyen hemşireler ise, üniversite eğitimlerini kendi kararları ile seçecek yaşa ve olgunluğa sahipken, lise düzeyinde hemşirelik eğitimi alma durumunda olan hemşireler bu kararlarını çoğunlukla aile, arkadaş, çevre veya ekonomik sebeplerle kendi kararları dışında ve çocuk yaşta verebilirler. Kendi kararları dışındaki seçimlerle mesleklerini sürdürme durumunda olan klinisyenlerle, hemşirelik mesleğini daha bilinçli bir şekilde seçerek yapan ve yürüten iki grup arasında ortak tecrübe alanı, bilgi, hedef ve fikir farklılıkları oluşabilir.
11. Araştırmada kullanılan “İletişim Örüntüleri Ölçeği” geçerli ve güvenilir (akademisyenlere uygulanan ölçeğin güvenilirlik düzeyi  $\alpha= ,9062$ , klinisyenlere uygulanan ölçeğin güvenilirlik düzeyi  $\alpha= ,8894$ , ölçeğin toplam alfa katsayısı  $\alpha=,9111$ ) kabul edilmiştir. Ölçeğin güvenilirlik düzeyi 0.70’in üzerindedir (Tablo 11).
12. Ölçme yapı geçerliği yeterliliği gösteren Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Testi= ,91651 ve Barlett Testi= 5449,8199 sonuçları elde edildiğinden ölçekten elde

edilen değerler faktör analizi yapmaya uygun görölmüştür. Beş faktörlü analiz sonucuna göre ölçek maddelerinin faktör yüklerinin yüksek yüklerle biraraya geldiği bulunmuştur. Beş faktör varyansın % 51,772'sini karşılamaktadır. Bu oran iletişim gibi sosyal bilimlerle ilgili bir araştırma konusu için yüksek kabul edilir (Tablo 12).

13. Klinisyen hemşirelere uygulanan ölçeğın alt boyutlarına baktığımızda anlam boyutu en yüksek algılanan boyut, mevcut iletişim ilişkileri boyutudur (82,97), onu iletişime yönelik tutum ve davranışlar boyutu takip etmektedir (62,70)(Tablo14). Akademisyen hemşirelere uygulanan ölçeğın alt boyutlarına baktığımızda, iletişim ihtiyaçları boyutu en yüksek algılanan boyuttur (81,77), onu mevcut iletişim ilişkileri boyutu takip etmektedir (78,55) (Tablo15). Klinisyen hemşirelerle akademisyen hemşirelerin betimleyici istatistikleri karşılaştırdığımızda ise, akademisyen hemşirelerin iletişim becerileri ve iletişim ihtiyaçları boyutunu klinisyen hemşirelere göre daha yüksek algıladıkları bulunmuştur. Buna karşılık akademisyen hemşireler ile klinisyen hemşirelerin iletişime yönelik varsayımlar boyutu birbirine yakın bulunmuştur. İletişime yönelik tutum ve davranışlar ve mevcut iletişim ilişkileri boyutlarına bakıldığında ise klinisyen hemşirelerin bu boyutları daha yüksek algıladıkları bulunmuştur (Tablo 14-15).

Bu betimleyici özelliklere sahip akademisyen ve klinisyen hemşirelerin iletişim örüntüleri ve bunları etkileyen alt boyutlar değerlendirildiğinde, aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. Klinisyen hemşirelerin;

- İletişim ihtiyaçları alt boyutu ile, İletişim becerileri alt boyutu arasında orta düzeyde, ( $r=,697$ ,  $p<0,001$ ),
- İletişime yönelik tutum ve davranışlar alt boyutu ile, İletişim becerileri alt boyutu arasında orta düzeyde, ( $r=,681$ ,  $p<0,001$ ), İletişim ihtiyaçları alt boyutu arasında yüksek düzeyde, ( $r=,701$ ,  $p<0,001$ ),

ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 17).

Bu sonuçlar değerlendirildiğinde klinisyen hemşirelerin iletişime yönelik tutum ve davranışlarının iletişime ihtiyaç duymaları ile yüksek oranda ilişkili olduğu söylenebilir.

Klinisyen hemşirelerin genel toplam korelasyonları incelediğinde ise, klinisyen hemşirelerin iletişim becerileri ( $r=,894$ ,  $p<0.001$ ), iletişim ihtiyaçları ( $r=,817$ ,  $p<0.001$ ), ve iletişime yönelik tutum ve davranışlar ( $r=,762$ ,  $p<0.001$ ), alt boyutlarının korelasyonlarının yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre alt boyutların birbirleri ile çok yüksek düzeyde ilişkili olduğu kabul edilmiştir (Tablo 17).

## 2. Akademisyen hemşirelerin;

- İletişim ihtiyaçları alt boyutu ile, İletişim becerileri alt boyutu arasında orta düzeyde, ( $r=,543$ ,  $p<0,001$ ),
- İletişime yönelik tutum ve davranışlar alt boyutu ile, İletişim becerileri alt boyutu arasında orta düzeyde, ( $r=,686$ ,  $p<0,001$ ), ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 18).

Buna göre, akademisyen hemşirelerin iletişim ihtiyaçları arttıkça, iletişim becerilerinin arttığı, bu iletişim becerilerinin de iletişime yönelik tutum ve davranışlarla orta düzeyde ilişkili olduğu söylenebilir.

Akademisyen hemşirelerin genel toplam korelasyonları incelediğinde ise, iletişim becerileri alt boyutunun korelasyonunun yüksek düzeyde ( $r= ,904$ ,  $p>0.001$ ) olduğu bulunmuştur (Tablo 18).

Akademisyen ve klinisyen hemşirelerin genel toplam korelasyonları incelediğinde ise, iletişim becerileri ve iletişim ihtiyaçları alt boyutlarının korelasyonunun en yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur (Tablo 19).

Bu sonuçlara göre, akademisyen ve klinisyen hemşirelerin iletişim becerileri onların iletişime ihtiyaç duymaları ile yüksek oranda ilişkilidir.

3. Klinisyen hemşirelerin öğrenim durumlarının, medeni durumlarının çalıştıkları kurumların, THD'ne üyelik durumlarının ve araştırma yayın durumlarının iletişim örüntülerini etkilediği bulunmuştur ( Tablo 20,28,44, 48).

4. Klinisyen hemşirelerin öğrenim durumlarına göre oluşan grupları ile iletişim ihtiyaçları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu (F 3,187) = 3,981, p<0,05) bulunmuştur. Lisans ve yüksek lisans mezunu klinisyen hemşirelerin iletişim becerileri ortalaması lise mezunu klinisyen hemşirelere göre daha yüksektir (Tablo 20).

Klinisyen hemşirelerin öğrenim durumlarına göre oluşan grupları ile iletişime yönelik tutum ve davranışlar puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu (F 3,187) = 3,483, p<0,05) bulunmuştur. Yüksek lisans mezunu klinisyen hemşirelerin iletişime yönelik tutum ve davranışlar ortalaması lise mezunu klinisyen hemşirelere göre daha yüksektir (Tablo 20).

Klinisyen hemşirelerin öğrenim durumlarına göre oluşan grupları ile genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark (F 3,187) = 2,570, p<0,05 bulunmuştur. Yüksek lisans derecesine sahip klinisyen hemşirelerin lise mezunlarına göre genel toplam puan ortalaması daha yüksektir (Tablo 20).

Bu sonuçlar eğitim seviyesinin yüksek olmasının klinisyen hemşirelerin iletişim örüntülerini pozitif yönde etkilediğini gösterir. Eğitim farklılığı gönderici ile alıcı arasındaki en önemli iletişim engellerinden birisidir. Eğitim farklılığı ortak dil kullanımı, ortak tecrübe alanı gibi iletişim değişkenlerini etkiler (Can,Akgün, vd., 2001; 290).

5. Klinisyen hemşirelerin medeni durumlarına göre oluşan grupların iletişim örüntüleri genel toplam puanı ile anlamlı fark olduğu bulunmuştur. (F 2,188)=3,954, p<0,05 Bekar klinisyen hemşirelerin evli klinisyen hemşirelere göre iletişim örüntüleri genel toplam puanının yüksek olduğu görülmektedir. Bekar klinisyen hemşirelerde eğitim seviyesinin yüksek olduğu göz önüne

alındığında bu sonuç yine eğitim seviyesi ile ilişkilendirilebilir.

6. Klinisyen hemşirelerin çalıştıkları kurumlara göre oluşan grupların iletişim becerileri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $F_{3,187} = 2,556, p < 0,05$ ) bulunmuştur. Diğer devlet hastanelerinde çalışan klinisyen hemşirelerin, eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan klinisyen hemşirelere göre iletişim becerileri ortalaması daha yüksektir (Tablo 36,37).

Klinisyen hemşirelerin çalıştıkları kurumlara göre oluşan grupları ile iletişim ihtiyaçları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $F_{3,187} = 3,596, p < 0,05$ ) bulunmuştur. Diğer devlet hastanelerinde çalışan klinisyen hemşirelerin, eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan klinisyen hemşirelere göre iletişim ihtiyaçları puan ortalaması daha yüksektir (Tablo36,37).

Klinisyen hemşirelerin çalıştıkları kurumlara göre oluşan grupları ile iletişime yönelik tutum ve davranışlar puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $F_{3,187} = 2,915, p < 0,05$ ) bulunmuştur. Diğer devlet hastanelerinde çalışan klinisyen hemşirelerin, eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan klinisyen hemşirelere göre iletişime yönelik tutum ve davranışlar ortalaması daha yüksektir (Tablo 36,37).

Klinisyen hemşirelerin çalıştıkları kurumlar ile genel toplam puanları arasında anlamlı fark olduğu ( $F_{3,187} = 1,249, p > 0,05$ ) bulunmuştur. Diğer devlet hastanelerinde çalışan klinisyen hemşirelerin, eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan klinisyen hemşirelere göre genel toplam puan ortalaması daha yüksektir (Tablo 36,37).

Bu sonuçlarda dikkat çekici olan, üniversite hastanelerindeki iletişim örüntüleri toplam puanları arasında anlamlı bir ilişkinin olmayışıdır. Örgütsel iletişim iletişimin en önemli türlerinden biridir. Kurumlar arasında örgütsel bir iletişimin olmayışı anlamlı bir farklılık oluşmasını engelleyebilir. Örgütsel iletişimi bulunan

kurumlar arasında iletişim düzeyinin daha yüksek olması beklenir. Devlet hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastaneleri arasında oluşan farklılık bireysel iletişimle açıklanabilir.

7. Klinisyen hemşirelerin THD'ne üyelik durumlarına göre oluşan grupların iletişim ihtiyaçları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu (F 1,189) = 8,312, p< 0,05) bulunmuştur. THD'ye üye olan klinisyen hemşirelerin, THD'ye üye olmayan klinisyen hemşirelere göre iletişim ihtiyaçları puan ortalaması daha yüksektir (Tablo 44,45).

Klinisyen hemşirelerin THD'ne üyelik durumlarına göre oluşan grupları ile mevcut iletişim ilişkileri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu (F 1,189) = 5,975, p< 0,05) bulunmuştur. THD'ne üye olan klinisyen hemşirelerin, THD'ne üye olmayan klinisyen hemşirelere göre mevcut iletişim ilişkileri ortalaması daha yüksektir (Tablo 44,45).

Klinisyen hemşirelerin THD'ne üyelik durumları ile genel toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu (F 1,189)=4,976, p< 0,05) bulunmuştur. THD'ne üye olan klinisyen hemşirelerin, THD'ne üye olmayan klinisyen hemşirelere göre genel toplam puan ortalaması daha yüksektir (Tablo 44,45).

Bu sonuçlar THD'ne üye olan klinisyen hemşirelerin iletişim örüntülerini pozitif yönde etkilediğini göstermektedir. THD klinisyen ve akademisyen hemşirelerin en önemli ortak sosyal alanıdır. Ortak tecrübe alanları ve ortak sosyo-kültürel çevre önemli iletişim değişkenleri arasındadır(Can,Akgün, vd., 2001; 290).

8. Klinisyen hemşirelerin araştırma ve yayın durumlarına göre oluşan grupları ile iletişim becerileri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu (F 1,189) = 8,317, p< 0,05) bulunmuştur. Araştırma ve yayını olan klinisyen



hemşirelerin, araştırma ve yayını olmayan klinisyen hemşirelere göre iletişim becerileri ortalaması daha yüksektir (Tablo 48,49).

Klinisyen hemşirelerin araştırma ve yayın durumlarına göre oluşan grupların iletişim ihtiyaçları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $F_{1,189} = 8,072, p < 0,05$ ) bulunmuştur. Araştırma ve yayını olan klinisyen hemşirelerin, araştırma ve yayını olmayan klinisyen hemşirelere göre iletişim ihtiyaçları ortalaması daha yüksektir (Tablo 48,49).

Klinisyen hemşirelerin araştırma ve yayın durumlarına göre oluşan grupları ile genel puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok anlamlı fark olduğu ( $F_{1,189} = 10,478, p < 0,001$ ) bulunmuştur. Araştırma ve yayını olan klinisyen hemşirelerin, araştırma ve yayını olmayan klinisyen hemşirelere göre genel puan ortalaması çok daha yüksektir (Tablo 48,49).

Bu sonuçlar araştırma ve yayını olan klinisyen hemşirelerin iletişim örüntülerinin pozitif yönde etkilendiğini göstermektedir. Araştırma ve yayın sahibi olan klinisyenler, bu konudaki rolleri ağırlıklı olan akademisyen hemşirelerle ortak bir alan ve fayda yaratmış olurlar. Araştırma ve yayın yapma klinisyen ve akademisyen hemşirelere mesleğin gelişimi için ortak fayda sağlayan bir değişkendir.

9. Akademisyen hemşirelerin öğrenim durumlarının ve THD'ne üyelik durumlarının, iletişim örüntülerini etkilediği bulunmuştur (Tablo 21,46).

10. Akademisyen hemşirelerin öğrenim durumlarına göre oluşan grupları ile iletişim becerileri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok anlamlı farklılık ( $F_{2,98} = 6,718, p < 0,001$ ) bulunmuştur. Doktora ve üzeri derecesine sahip akademisyen hemşirelerin lisans ve yüksek lisans mezunu akademisyen hemşirelere göre iletişim becerileri ortalaması daha yüksektir (Tablo 21).

Akademisyen hemşirelerin öğrenim durumlarına göre oluşan grupları ile genel toplam puan ortalamaları ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ( $F_{2,98} = 5,794, p < 0,05$ ) bulunmuştur. Doktora ve üzeri dereceye sahip akademisyen hemşirelerin lisans mezunu akademisyen hemşirelere göre genel toplam puan ortalaması daha yüksektir (Tablo 21).

Bu sonuçlar klinisyen hemşirelerde olduğu gibi, eğitim seviyesi yükseldiğinde akademisyen hemşirelerin iletişim örüntülerinin pozitif yönde etkilendiğini göstermektedir.

11. Akademisyen hemşirelerin THD'ne üyelik durumlarına göre oluşan grupları ile iletişim becerileri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $F_{1,199} = 8,714, p < 0,05$ ) bulunmuştur. THD'ne üye olan akademisyen hemşirelerin, THD'ne üye olmayan akademisyen hemşirelere göre iletişim becerileri puan ortalaması daha yüksektir (Tablo 46,47).

Akademisyen hemşirelerin THD'ne üyelik durumlarına göre oluşan grupları ile iletişim ihtiyaçları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $F_{1,199} = 7,037, p < 0,05$ ) bulunmuştur. THD'ne üye olan akademisyen hemşirelerin, THD'ne üye olmayan akademisyen hemşirelere göre iletişim ihtiyaçları ortalaması daha yüksektir (Tablo 46,47).

Akademisyen hemşirelerin THD'ne üyelik durumlarına göre oluşan grupları ile mevcut iletişim ilişkileri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $F_{1,199} = 5,412, p < 0,05$ ) bulunmuştur. THD'ne üye olan akademisyen hemşirelerin, THD'ne üye olmayan akademisyen hemşirelere göre mevcut iletişim ilişkileri ortalaması daha yüksektir (Tablo 46,47).

Akademisyen hemşirelerin THD'ne üyelik durumları ile genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok anlamlı fark olduğu ( $F_{1,99} = 12,441, p < 0,001$ ) bulunmuştur. THD'ne üye olan akademisyen hemşirelerin, THD'ne üye

olmayan akademisyen hemşirelere göre genel toplam puan ortalaması çok daha yüksektir (Tablo 46,47).

Bu sonuçlar klinisyen hemşirelerde olduğu gibi akademisyen hemşirelerin THD'ne üye olmalarının iletişim örüntülerinin pozitif yönde etkilendiğini göstermiştir. THD daha öncede bahsedildiği gibi, klinisyene akademisyen hemşirelere ortak bir sosyo-kültürel alan sağlar.

12. Klinisyen hemşirelerin yaş gruplarının, meslekteki tecrübe yıllarının, son işyerlerinde çalışma sürelerinin, mesleklerine başlama yaşının ve mesleklerini seçme kararlarının iletişim örüntülerini anlamlı düzeyde etkilemediği bulunmuştur.

13. Akademisyen hemşirelerin yaş gruplarının, medeni durumlarının, meslekteki tecrübe yıllarının, çalıştıkları kurumların, son işyerlerinde çalışma sürelerinin, araştırma ve yayın durumlarının, mesleklerine başlama ve mesleklerini seçme kararlarının iletişim örüntüleri üzerine anlamlı düzeyde etkisi olmadığı bulunmuştur.

14. Klinisyen hemşirelerle akademisyen hemşirelerin iletişim becerileri alt boyutu ile iletişim ihtiyaçları alt boyutuna göre genel toplamlarına baktığımızda istatistiksel olarak çok anlamlı fark olduğu ( $F_{1,290} = 57,924, p < 0,001$ ), ( $F_{1,290} = 121,589, p < 0,001$ ) bulunmuştur. Akademisyen hemşirelerin iletişimin becerileri ve iletişim ihtiyaçları alt boyutlarının genel toplam puan ortalamaları klinisyen hemşirelere göre çok daha yüksektir (Tablo 60).

Klinisyen hemşirelerle akademisyen hemşirelerin iletişime yönelik varsayımlar alt boyutu ile iletişime yönelik tutum ve davranışlar alt boyutuna göre genel toplam puanlarına baktığımızda istatistiksel olarak çok anlamlı fark olmadığı ( $F_{1,290} = 1,674, p > 0,5$ ), ( $F_{1,290} = ,691 p > 0,05$ ) bulunmuştur (Tablo 60).

Klinisyen hemşirelerle akademisyen hemşirelerin mevcut iletişim ilişkileri alt boyutuna göre genel toplam puanlarına baktığımızda istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu (F 1,290) =6,143, p<0,05) bulunmuştur. Klinisyen hemşirelerin mevcut iletişim ilişkileri alt boyutuna göre genel puan ortalamaları akademisyen hemşirelere göre daha yüksektir (Tablo 60).

Klinisyen hemşirelerle akademisyen hemşirelerin alt boyutlara göre genel toplamlarına baktığımızda istatistiksel olarak çok anlamlı fark olduğu (F 1,290) =49,632, p<0,001) bulunmuştur. Akademisyen hemşirelerin alt boyutlara göre genel puan ortalamaları klinisyen hemşirelere göre çok daha yüksektir (Tablo 60).

Bu sonuçlar araştırma hipotezimize paralel olarak, akademisyen ve klinisyen hemşireler arasındaki iletişim örüntüsünün demografik bazı farklılıklardan etkilendiğini, aralarındaki iletişim özelliklerinin birbirinden farklı olduğunu desteklemiştir.

15. Klinisyen hemşirelerle akademisyen hemşirelerin 40 soruya verdikleri cevaplara incelendiğinde (EK-4);

- Akademisyen hemşirelerin mesleklerini klinisyen hemşirelere göre daha yüksek oranda işbirliği içinde yrttklerine dair cevap verdikleri (soru 2),
- Akademisyen hemşirelerin, klinisyenlerin hedef ve hizmetleri konusunda daha yüksek oranda bilgi sahibi olduklarına dair cevap verdikleri (soru 4),
- Klinisyen hemşirelerin akademisyen hemşirelere oranla daha yüksek oranda etkin faaliyetler içinde bulduklarına dair cevap verdikleri (soru 5),
- Akademisyen hemşirelerin, klinisyen hemşirelerle iletişim kurmak istediklerinde, klinisyenlere daha kolay ulaşabildiklerine dair cevap verdikleri (soru 7),

- Klinisyen hemşireler, akademisyenlerle hemen hemen her gün iletişim kurma ile ilgili soruya yüksek oranda iletişim kurmadıklarını dair cevap verdikleri (soru 8),
- İletişim nedenlerine ait sorularda akademisyen hemşirelerin klinisyenlerle daha çok öğrenci eğitimi nedeni ile iletişim kurduklarına dair cevaplar verdikleri (soru 9),
- İletişim nedenlerine ait sorularda, klinisyen hemşirelerin öğrenci eğitimi, hasta ve sağlığa yönelik faaliyetler, bilgi ve deneyim paylaşımı gibi nedenlere verdikleri olumlu yanıtların çok düşük seviyede olduğu( soru 9, 10, 11),
- Akademisyen hemşirelerle klinisyen hemşirelerin ortak hedefleri paylaşma oranının düşük olduğunu düşündükleri cevabı verdikleri ve bu oranın akademisyenlerde daha düşük olduğu (soru 13),
- Hemşirelerin aynı hedef ve yolları izlemediklerini düşündükleri (soru 14), bu oranın akademisyenlerde daha yüksek olduğu,
- Hemşirelerin birbirleri ile yazılı iletişim oranlarının çok düşük olduğu (soru 16),
- Yüzyüze görüşme yolu ile iletişim kurma oranının düşük olduğu ve bu oranın klinisyen hemşirelerde daha düşük olduğu (soru 17),
- Telefon konuşmaları yolu ile iletişim kurma oranlarının çok düşük olduğu ve bu oranın klinisyen hemşirelerde daha düşük olduğu (soru 18),
- Toplantı yolu ile iletişim kurma oranının hemşirelerin tamamında çok düşük olduğu (soru 19),
- İletişimlerinden memnun olma durumunun klinisyen hemşirelerde çok düşük olduğu, akademisyen hemşirelerde orta düzeyde olduğu (soru 20),
- Hemşirelerin bilgi deneyim ve teknik destek alma oranlarının çok düşük olduğu (soru 22),
- İletişimlerini resmi iletişim kanallarını kullanarak kurma oranının çok düşük olduğu (soru 23),

- Akademisyen hemşirelerin iletişimlerin yüksek oranda kişisel girişimleri sayesinde gerçekleştiğine dair cevaplar verdikleri (soru 24),
- Hemşirelerin aralarında anlaşmazlıklar ve uyuşmazlıklar meydana geldiğinde problemleri görmezden gelmediklerine dair cevaplar verdikleri (soru 28),
- Hemşirelik araştırmalarını paylaşma düzeyinin her iki grupta da düşük oranda olduğu (soru 31),
- Klinisyen hemşirelerin çalışma koşullarının ağırlığının iletişimlerini etkilediğine dair cevapların, akademisyenlere göre yüksek olduğu (soru 35),
- Her iki grubunda birbirlerinin hemşirelik mesleğine karşı sorumluluklarını yerine getirme düzeylerini düşük buldukları ve bu oranın akademisyenlerde daha yüksek olduğu (soru 37),
- Her iki grubunda kendilerine birbirlerini uzak hissetmeye dair cevaplarının orta düzeyde yüksek bulduklarına yönelik olduğu (soru 38),
- Birbirlerine önyargılı hareket ettiklerini gösteren cevapların yüksek olduğu (soru 39),
- Meslektaş olarak hissetme durumlarının akademisyen hemşirelerde klinisyen hemşirelere göre daha yüksek olduğu (soru 40),

sonuçları elde edilmiştir.

Bu sonuçlara paralel olarak, klinisyen hemşirelerle akademisyen hemşireler arasındaki iletişim özelliklerinin birbirinden farklı olduğu hipotezi desteklenmektedir. Ayrıca, akademisyen ve klinisyen hemşireler birbirlerine karşı yüksek oranda önyargılı olduklarını belirtmişlerdir. Bu sonuç aralarında önemli bir iletişim engelinin olduğunu göstermektedir.

16. Yöneticilerin örgütsel ve resmi iletişimlerini ölçmeye yönelik açık uçlu sorulara verilen cevaplarında klinisyen ve akademisyen hemşireler arasındaki örgütsel iletişimin resmi (biçimsel) olmadığı sonucuna varılmıştır. Resmi iletişimi

gösteren standart faaliyet prosedürlerinin olması, aynı örgüt şeması içinde yer alma ve şartların detaylı bir şekilde yazılması gibi resmi iletişim göstergelerinin hiçbiri sağlanmamaktadır. Bu sonuçlar araştırma hipotezimizi destekler niteliktedir. Ölçekten aldıkları puan ortalamalarına göre klinisyen hemşireler ile, akademisyen hemşireler arasında örgütsel, fakat biçimsel olmayan(doğal) bir iletişim söz konusudur. Aralarında resmi (biçimsel iletişim) yoktur.

17. Öğrenim durumları, araştırma ve yayın durumları, THD'ne üyelik durumları gibi bazı demografik verilerin klinisyen hemşirelerle akademisyen hemşirelerin iletişim örüntüleri açısından anlamlı farka neden olması, buna yönelik hipotezimizi desteklemektedir.

## **ÖNERİLER**

Araştırmadan elde edilen sonuçlara dayalı olarak aşağıdaki önerilerde bulununmuştur.

- Araştırmanın betimleyici olması ve daha önce bu tür bir çalışmaya rastlanmamış olmasına paralel olarak, araştırma niteliksel araştırma yöntemleri ile de (Fenomenoloji) incelenmelidir.
- Hemşirelikte iletişim ve iletişim örüntülerini ölçmeye yönelik olarak iletişim ölçeği çalışmaları yapılmalıdır.
- Araştırma sonuçlarına göre, hemşirelerin eğitim seviyeleri yükseldikçe iletişim örüntülerinin pozitif yönde etkilendiği bulunmuştur. Buna dayalı olarak, hemşirelik eğitimi en az lisans seviyesine temellendirilmelidir (ülkemizde sağlık meslek liselerinin öğretimlerine devam ettiği göz önüne alınarak).
- Hemşirelerin THD'ne üye olmalarının iletişim örüntülerini pozitif yönde etkilediği bulunmuştur. Buna yönelik olarak THD'ne aktif üye sayısının artırılmasına yönelik faaliyetlerin hem akademisyen hem de klinisyen

hemşireler tarafından yürütülmesi gereklidir.

- Klinisyen hemşirelerin akademisyenlerle iletişim örüntülerinin araştırma ve yayın yapmalarına göre pozitif yönde arttığı bulunmuştur. Buna yönelik olarak, klinisyenlerin araştırma ve yayın yapma faaliyetlerini arttırmaları gereklidir.
- Araştırmanın değişik bölgelerdeki hastanelerde ve hemşirelik yüksekokullarında uygulanarak, akademisyen ve klinisyen hemşirelerin iletişim örüntülerinin incelenmesine yönelik farklı çalışmalar yürütülmelidir.
- Akademisyen hemşirelerle klinisyen hemşireler arasındaki örgütsel iletişim doğal fakat resmi olmayan bir iletişim türüdür. Doğal iletişim resmi iletişimin tamamlayıcısı niteliğinde olmalıdır. Bu nedenle klinisyen hemşirelerle akademisyen hemşireler arasında resmi iletişim kurmaya yönelik çalışmalar yürütülmelidir.
- Akademisyen hemşirelerle klinisyen hemşireler arasındaki iletişimin etkinliğini arttırmakta, okul-hastane işbirliği modellerinin uygulanması çalışmalarının çok disiplinli ve her iki grubunda aktif katılımı ile yürütülmesine yönelik çalışmalar devam etmelidir.



## KAYNAKLAR

### KİTAPLAR

Bayram, N.( 2004). Sosyal Bilimlerde SPSS İle Veri Analizi, Ezgi Kitabevi, Bursa

Birol L. (2004). *Hemşirelik Süreci*. Etki Matbaacılık. İzmir.

Can H., Akgün A., Kavuncubaşı Ş. (2001). *Kamu ve Özel Kesimde İnsan Kaynakları Yönetimi*. Pano Ofset. Ankara.

Coşkun A. (1999). *İleri Kadın Sağlığı Hemşireliği Dersi*. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik ABD. Doktora Programı, İstanbul.

Cüceloğlu D. (1996). *Yeniden İnsan İnsana*. Remzi Kitabevi. 14.Basım.İstanbul.

Demirkıran F., Memiş S.(2003). *Yapıcı Okul Hastane İşbirliği Sempozyum Kitabı*. Tuna Ofset. Aydın.

Dökmen,Ü. (1997). *İletişim Çatışmaları ve Empati*. Sistem Yayıncılık. İstanbul.

Erefe İ. (2002). *Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri*. Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Derneği Yayınları. Odak Ofset. İstanbul

Ertürk, M. (2000) *İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon*, Beta Basımevi, İstanbul.

Harris, T. E. (2002). *Applied Organizational Communication: Principals and Pragmatics for Future Practice*, 2nd Edition, Lawrence Erlbaum, USA.

Karasar, N.(2004). Bilimsel Araştırma Yöntemi, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 13. Baskı

Kocaman G. (2004). *Türkiye’de Hemşirelik Eğitim Sorunları ve Çözüm Arayışları*. Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Derneği 12 Mayıs 2004 Dünya Hemşireler Günü Özel Baskı. Odak Ofset: Ankara.

Kocaman. G. (2002). *Hemşirelik Araştırmalarının Değerlendirilmesi ve Kullanımı*. Erefe İ. (Ed). Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Derneği Yayınları. Odak Ofset. İstanbul.(271-288).

Özcan A. (1996) *Hemşire- Hasta İlişkisi ve İletişim*. Saray Medikal Yayıncılık. İzmir.

Özgen H., Öztürk A., Yalçın A. (2005). İnsan Kaynakları Yönetimi. Nobel Yayınevi. Ankara.

Rambo B.J.(1984). *Adaptation Nursing; Assesment&Intervantion*. Philedelphia. W.B. Saunders Company, 164-179.

THD Genel Merkezi; Hemşireliğin İşlevleri, Standartları ve Niteliklerini Kapsayan Bir Rehber, Ankara, 1981.

Tosı L. H., Rizzo R. John., Carroll J. S. (1990). *Managing Organization Behavior*. Harper& Row Publishers, Newyork. (448-471)

Ulusoy, M. F., Görgülü R.S. (1995). *Hemşirelik Esasları Temel Kuram, Kavram, İlke ve Yöntemler*. Çağın Ofset, Ankara.

Uyer G., Abaan S. (1996). *Sağlıklı ve Hasta İnsanın Hizmetinde Hemşirelik*. Uyer G.(Edi). Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi El Kitabı.Vehbi Koç Vakfı Yayınları. Birlik Ofset: İstanbul.

Ülker S. (1995). *Hemşirelikte Etkinliğe Doğru Eylem*. Aydoğdu Ofset. Ankara.

Üstün B.,Akgün E., Partlak N. (2005) *Hemşirelikte İletişim Becerileri Öğretimi*. Okullar Yayınevi: İzmir.

Van de Ven A.H. Ferry D.L.(2000) *Measuring and Assessing Organizations*. Minneapolis, MN, University of Minnesota.

Velioğlu P. (1982) *Hemşirelikte Yönetim*. Meteksan Matbaacılık. Ankara

Velioğlu P. (1991). *Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler*. TC. Anadolu Üniversitesi Yayınları No : 497 Eskişehir.

Velioğlu P.(1994). *Hemşireliğin Düşünsel Temelleri*. Alaş Ofset: İstanbul.

Velioğlu P., Babadağ K. (1992). *Hemşirelik Tarihi ve Deontoloji* . Anadolu Üniversitesi Yayınları No; 562 Etam Ofset Eskişehir.

Zıllıoğlu M. (1993). *İletişim Nedir?*. Cem Yayınevi. İstanbul.

## **MAKALELER ve SUNUMLAR**

Arslan F. (2007). *Mesleki Sosyalleşmenin Sağlanması ve Geliştirilmesinde Eğitim Ortamlarının Önemi*.3. Ulusal ve Uluslararası Katılımlı TSK Hemşirelik Kongresi'nde sunulmuştur. Erzurum.

Attewell A.(1998). *Florence Nightingale* .The Quarterly Review of Comparative Education. 28(1), 153-166

Bakan İ., Büyükbeşe T. (2004). *Örgütsel İletişim İle İş Tatmini Unsurları Arasındaki İlişkiler: Akademik Örgütler İçin Bir Alan Araştırması*. Akdeniz Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. (7); 1-30.

Buldukoğlu K., (2003). *Yapıcı Okul Klinik Worsho pÖzet Konuşması*. Yapıcı Okul-Hastane İşbirliği Sempozyum Kitabı. Edi.; Demirkıran F., Memiş S., 23-24 Ekim 2003 Aydın

Duckett K. (2005). *Commentary: Positive Responses to Keeping Florence Nightingale as the Symbol of Nursing*. Home Healthcare Nurse. 23(1); 60

Erdemir F. (1998). *Hemşirenin Rol ve İşlevleri ve Hemşirelik Eğitiminin Felsefesi*. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; 2(1).

Eren E. ( 2001 ). *Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi*. Beta Yayınevi. İstanbul.

Hekimoğlu E. Alptekin M. B., *İmaj ve İletişim Kanalları*, Human Resources, Nisan-Mayıs-Haziran 1999; 117.

Kocaman G., (2003)., *Hastane Okul İşbirliği Hareketi*. Yapıcı Okul-Hastane İşbirliği Sempozyum Kitabı. Edi.; Demirkıran F., Memiş S., 23-24 Ekim 2003 Aydın

Levine M.E. (1999). *On The Humanities in Nursing*. Canadian Journal of Nursing Research 30(4); 213-217.

Oktay S.,(2003). *Hemşirelik Yönetiminde Birleşik Model*. Yapıcı Okul-Hastane İşbirliği Sempozyum Kitabı. Edi.; Demirkıran F., Memiş S., 23-24 Ekim 2003 Aydın

Özcan A. (1996) *Hemşire- Hasta İlişkisi ve İletişim*. Saray Medikal Yayıncılık. İzmir.

Rachman, D. J.(1996). *Business Today*, 8. edition, Mc Graw Hill Company, NY.

Thomka, L.A (2001). *Graduate Nurses' Experiences of Interactions With Professional Nursing Staff During Transition to the Professional Role*, The Journal of Continuing Education in Nursing, 32(1),15-19.

Ulusoy F., *Türkiye'de Hemşirelik Eğitiminin Tarihsel Süreci*.(1998) Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2 (1) ;1-6

Wichowski HC, Kubsch SM, Ladwig J et al. (2003). *Patients' and nurses' perceptions of quality nursing activities*, British Journal of Nursing , 12 (19): 1122-1129.

Williams, L.A. (2001). Imogene King's Interacting Systems Theory: Application to emergency and rural nursing. *Online Journal of Rural Nursing and Health Care*, 2(1).

## İNTERNET KAYNAKLARI

*Hemşirelik Kanunu*. (Erişim Tarihi:09.05.07).

<http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/page.php?ID=8>

ICN.( Erişim Tarihi : 27.04.07). *The ICN Definition of Nursing*.

<http://www.icn.ch/definition.htm>

*İletişim Kavramı ve Tanımı*. (Erişim Tarihi; 18.06.07).

[www.egem.net](http://www.egem.net)

*İletişim*. (Erişim Tarihi; 18.06.07).

[www.tdk.gov.tr](http://www.tdk.gov.tr).

Kuzgun Y. (Erişim Tarihi: 22.05.07).*Mesleğin İnsan Yaşamındaki Yeri*.

[www.isguc.com](http://www.isguc.com).

Leich, *Myra Levine*. (Erişim Tarihi: 24.05.07).

<http://www.o-wm.com>.

Mc Donald L. (Erişim Tarihi: 05.05.07). *The Collected Works of Florence Nightingale*.

<http://www.sociology.uoguelph.ca/fnightingale/Introduction/index.htm>

*Module: Communication & Nursing Practice*. (Erişim Tarihi: 24.11.2007)

[http://www.dcu.ie/registry/module\\_contents.php?subcode=NS117&function=2](http://www.dcu.ie/registry/module_contents.php?subcode=NS117&function=2)

Nightingale F. (Erişim Tarihi: 03.05.07). *Nursing On Notes*.

<http://digital.library.upenn.edu/women/nightingale/nursing/nursing.html>

Nursing Matters. (Erişim Tarihi: 05.05.07).

<http://nurses.nsw.uca.org.au/art2science.htm>

*Nursing Theories*. (Erişim Tarihi: 12.05.07).

[www.hsc.dlsu.edu.ph/cnm/BSN3/lectures/nsg%20theories.doc](http://www.hsc.dlsu.edu.ph/cnm/BSN3/lectures/nsg%20theories.doc)

*Örüntü* (Erişim Tarihi: 25.11.07)

[www.tdk.gov.tr](http://www.tdk.gov.tr).

Polit ve Henderson. (Erişim Tarihi: 12.05.07). *Models and Theories of Nursing*.

<http://library.stitch.edu/research/subjects/nursingtheorists/NursingTheory.pdf>

Sick B. (Erişim Tarihi: 10.05.07). *Nursing Scribe; Hildegard Peplau*.

<http://www.enursescribe.com/Peplau.htm>

Sungur C. (Erişim Tarihi, 07.05.07). *Florence Nightingale ve Kanıta Dayalı Hemşireliğin İlk Uygulamaları*.

<http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/page.php?ID=65>

Ülker S. (Erişim Tarihi;02.03.07). *Bir Yoksul Olarak Hemşire*.

[http://www.sagliginsesi.com/face/index.php?sayfa=yazi\\_devam&hid=3f088ebeda03513be71d34d214291986](http://www.sagliginsesi.com/face/index.php?sayfa=yazi_devam&hid=3f088ebeda03513be71d34d214291986)

W.H.O. (Erişim Tarihi;24.11.07). *The WHO Definion of Health*

<http://www.euro.who.int/observatory/Glossary/TopPage?phrase=N>

## Ek -1a Klinisyen Hemşirelere Ait Soru Formu

Saygıdeğer Meslektaşım,

Aşağıdaki sorular, Klinisyen Hemşireler’le, Akademisyen Hemşireler arasındaki ilişki ve iletişimin incelenmesi amacı ile düzenlenmiştir.

Bu araştırmaya katılmanız bizim için çok önemli ve değerlidir. Lütfen açıklamaları dikkatle okuyunuz ve soruları boş bırakmayınız. Bize zaman ayırıp araştırmamıza katıldığınız için teşekkür ederiz.

Sevil ERKEN  
Dokuz Eylül Üniversitesi  
S.B.E. Hastane ve Sağlık Kuruluşları

Y.

Yüksek Lisans Öğrencisi

### KİŞİSEL BİLGİLER

#### 1. Öğrenim Durumunuz;

Lise  Ön lisans  Lisans  Yüksek Lisans  Doktora ve üzeri

#### 2. Yaşınız ;

3. Medeni Durumunuz ;  Evli  Bekar  Boşanmış

4. İşyerinizdeki Göreviniz;  Akademisyen (yüksekokulda görevli)  Klinisyen (hastanede görevli)

#### 5. Meslekteki Tecrübeniz(Yıl);

#### 6. Çalıştığınız Kurum ;

#### 7. Bu iş yerinde çalıştığınız süre;

8. Türk Hemşireler Derneği’ne üye misiniz?  Evet  Hayır

9. Mesleğinize ilişkin bir araştırma ya da yayınınız var mı?  Evet  Hayır

#### 10. Mesleğinize kaç yaşında başladınız?

11. Mesleğinizi kendi kararınızla mı seçtiniz?  Evet  Hayır



1	Mesleğime yönelik hedeflerimi elde etmemde akademisyen hemşirelerin payı büyüktür	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
2	Mesleğim ile ilgili faaliyetleri akademisyen hemşirelerle işbirliği içinde yürütüyorum.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
3	Hedeflerimi ve sorumluluklarımı yerine getirmemde akademisyen hemşirelerin sağlamış olduğu hizmetlere, kaynaklara ve desteğe ihtiyacım var.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
4	Akademisyen hemşirelerin hedefleri ve hizmetleri hakkında yeterince bilgi sahibiyim.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
5	Akademisyen hemşirelerle sık sık etkin çalışma faaliyetleri içerisinde bulunurum.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
6	Akademisyen hemşirelerin hemşirelik faaliyetlerim üzerinde önemli derecede söz hakkı ve etkisi vardır.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
7	Akademisyen hemşireler ile iletişim kurmam gerektiğinde en az bir kişiye kolaylıkla ulaşabilirim.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
8	İletişim halinde olduğum akademisyen hemşire ile hemen hemen her gün görüşürüm.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
9	Akademisyen hemşireler ile çoğunlukla öğrenci eğitimi nedeni ile iletişim kurarım.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
10	Akademisyen hemşireler ile çoğunlukla hasta ve sağlığa yönelik faaliyetler konusunda iletişim kurarım.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
11	Akademisyen hemşireler ile çoğunlukla bilgi paylaşımı ve araştırma faaliyetleri nedeni ile iletişim kurarım.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
12	Akademisyen hemşireler ile çoğunlukla teknik ve fiziki destek amacı ile iletişim kurarım.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
13	Akademisyen hemşireler ile hemşirelik mesleğine yönelik ortak hedeflere sahibiz.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
14	Akademisyen hemşireler ile mesleğime yönelik hedeflere ulaşmada aynı yolları izleriz.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
15	Akademisyen hemşireler ile bir hemşirelik faaliyeti için eşit araç gereç ve bilgi kaynağına sahibim.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
16	Akademisyen hemşirelerle yazı, kısa not ya da rapor yolu ile sık sık iletişimde bulunurum.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
17	Akademisyen hemşirelerle kişisel ve yüzyüze görüşme yolu ile sık sık iletişim kurarım.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
18	Akademisyen hemşirelerle telefon konuşmaları yolu ile sık sık iletişim kurarım.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
19	Akademisyen hemşirelerle sık sık toplantılara katılırım.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
20	Akademisyen hemşireler ile kurduğum iletişimden son derece memnunum	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
21	Çalışma faaliyetlerimin önemli bir kısmını akademisyen hemşirelerle ilgili faaliyetlere, işlere ya da konulara ayırmaktayım.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
22	Mesleğimle ilgili olarak bilgi deneyim ya da teknik konularda akademisyen	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>

	hemşirelerden önemli derecede faydalanmaktayım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Akademisyen hemşirelerle iletişim sağlamada sıklıkla resmi iletişim kanallarını kullanırım.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
24	Akademisyen hemşirelerle kurduğum iletişimin büyük çoğunluğu kişisel girişimim sayesinde gerçekleşir.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
25	Akademisyen hemşirelerle iletişim kurmak istediğimde sık sık kesinti ya da engellerle karşı karşıya kalıyorum.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
26	Akademisyen hemşirelerle iletişim kurarken fikir alışverişi yapmakta zorluk çekiyorum.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
27	Mesleğime yönelik planladığım hedeflerimi yürütürken, akademisyen hemşirelerle sıklıkla fikir ayrılığı yaşıyorum.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
28	Akademisyen hemşirelerle anlaşmazlıklar ve uyuşmazlıklar meydana geldiğinde, genellikle problemi görmezden gelirim ve uzak dururum.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
29	Akademisyen hemşirelerle anlaşmazlıklar ve uyuşmazlıklar meydana geldiğinde, birlikte çalışma yaparak çözüm bulma yoluna gideriz.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
30	Akademisyen hemşirelerle iletişim kurmak için harcadığım zaman benim için çok değerli ve gereklidir.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
31	Yürüttüğüm hemşirelik araştırmalarımı akademisyen hemşirelerle mutlaka paylaşıyorum.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
32	Yaptığım çalışmaların akademisyen hemşirelerin faaliyetlerine büyük bir etkisi olduğunu düşünüyorum.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	Biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
33	Akademisyen hemşirelerle aramdaki ilişkinin yeterince üretken olmadığını düşünüyorum.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
34	Akademisyen hemşireler ile kendi kazanımlarımı kıyasladığımda eşitlik olmadığını düşünüyorum.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
35	Çalışma koşullarımın, akademisyen hemşirelerle iletişimimi etkileyecek kadar ağır ve olumsuz olduğunu düşünüyorum.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
36	Akademisyen hemşire olmanın bir hemşireye ayrıcalıklı bir statü ve prestij kazandırdığını düşünüyorum.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
37	Akademisyen hemşirelerin, hemşirelik mesleğine karşı sorumluluklarını tam olarak yerine getirmediğine inanıyorum.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
38	Akademisyen hemşirelere kendimi çoğu zaman uzak hissediyorum.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
39	Akademisyen hemşirelerle akademisyen hemşirelerin birbirlerine zaman zaman önyargılı hareket ettiğini düşünüyorum.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
40	Akademisyen hemşireler ile kendimi meslektaş olarak görmüyorum.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>

## EK-1b Akademisyen Hemşirelere Ait Soru Formu

Saygıdeğer Meslektaşım,

Aşağıdaki sorular, Klinisyen Hemşireler'le, Akademisyen Hemşireler arasındaki ilişki ve iletişimin incelenmesi amacı ile düzenlenmiştir.

Bu araştırmaya katılmanız bizim için çok önemli ve değerlidir. Lütfen açıklamaları dikkatle okuyunuz ve soruları boş bırakmayınız. Bize zaman ayırıp araştırmamıza katıldığınız için teşekkür ederiz.

Sevil ERKEN  
Dokuz Eylül Üniversitesi  
S.B.E. Hastane ve Sağlık Kuruluşları  
Yüksek Lisans Öğrencisi

Y.

### KİŞİSEL BİLGİLER

#### 1. Öğrenim Durumunuz;

Lise  Ön lisans  Lisans  Yüksek Lisans  Doktora ve üzeri

#### 2. Yaşınız ;

3. Medeni Durumunuz ;  Evli  Bekar  Boşanmış

4. İşyerinizdeki Göreviniz;  Akademisyen (yüksekokulda görevli)  Klinisyen (hastanede görevli)

#### 5. Meslekteki Tecrübeniz(Yıl);

#### 6. Çalıştığınız Kurum ;

#### 7. Bu iş yerinde çalıştığınız süre;

8. Türk Hemşireler Derneği'ne üye misiniz?  Evet  Hayır

9. Mesleğinize ilişkin bir araştırma ya da yayımanız var mı?  Evet  Hayır

#### 10. Mesleğinize kaç yaşında başladınız?

11. Mesleğinizi kendi kararınızla mı seçtiniz?  Evet  Hayır

1	Mesleğime yönelik hedeflerimi elde etmemde klinisyen hemşirelerin payı büyüktür	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
2	Mesleğim ile ilgili faaliyetleri klinisyen hemşirelerle işbirliği içinde yürütüyorum.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
3	Hedeflerimi ve sorumluluklarımı yerine getirmemde klinisyen hemşirelerin sağlamış olduğu hizmetlere, kaynaklara ve desteğe ihtiyacım var.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
4	Klinisyen hemşirelerin hedefleri ve hizmetleri hakkında yeterince bilgi sahibiyim.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
5	Klinisyen hemşirelerle sık sık etkin çalışma faaliyetleri içerisinde bulunurum.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
6	Klinisyen hemşirelerin hemşirelik faaliyetlerim üzerinde önemli derecede söz hakkı ve etkisi vardır.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
7	Klinisyen hemşireler ile iletişim kurmam gerektiğinde en az bir kişiye kolaylıkla ulaşabilirim.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
8	İletişim halinde olduğum klinisyen hemşire ile hemen hemen her gün görüşürüm.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
9	Klinisyen hemşireler ile çoğunlukla öğrenci eğitimi nedeni ile iletişim kurarım.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
10	Klinisyen hemşireler ile çoğunlukla hasta ve sağlığa yönelik faaliyetler konusunda iletişim kurarım.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
11	Klinisyen hemşireler ile çoğunlukla bilgi paylaşımı ve araştırma faaliyetleri nedeni ile iletişim kurarım.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
12	Klinisyen hemşireler ile çoğunlukla teknik ve fiziki destek amacı ile iletişim kurarım.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
13	Klinisyen hemşireler ile hemşirelik mesleğine yönelik ortak hedeflere sahibiz.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
14	Klinisyen hemşireler ile mesleğime yönelik hedeflere ulaşmada aynı yolları izleriz.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
15	Klinisyen hemşireler ile bir hemşirelik faaliyeti için eşit araç gereç ve bilgi kaynağına sahibim.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
16	Klinisyen hemşirelerle yazı, kısa not ya da rapor yolu ile sık sık iletişimde bulunurum.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
17	Klinisyen hemşirelerle kişisel ve yüzyüze görüşme yolu ile sık sık iletişim kurarım.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
18	Klinisyen hemşirelerle telefon konuşmaları yolu ile sık sık iletişim kurarım.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
19	Klinisyen hemşirelerle sık sık toplantılara katılırım.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
20	Klinisyen hemşireler ile kurduğum iletişimden son derece memnunum	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>

21	Çalışma faaliyetlerimin önemli bir kısmını klinisyen hemşirelerle ilgili faaliyetlere, işlere ya da konulara ayırmaktayım.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
22	Mesleğimle ilgili olarak bilgi deneyim ya da teknik konularda klinisyen hemşirelerden önemli derecede faydalanmaktayım.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
23	Klinisyen hemşirelerle iletişim sağlamada sıklıkla resmi iletişim kanallarımı kullanırım.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
24	Klinisyen hemşirelerle kurduğum iletişimin büyük çoğunluğu kişisel girişimim sayesinde gerçekleşir.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
25	Klinisyen hemşirelerle iletişim kurmak istediğimde sık sık kesinti ya da engellerle karşı karşıya kalıyorum.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
26	Klinisyen hemşirelerle iletişim kurarken fikir alışverişi yapmakta zorluk çekiyorum.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
27	Mesleğime yönelik planladığım hedeflerimi yürütürken, klinisyen hemşirelerle sıklıkla fikir ayrılığı yaşıyorum.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
28	Klinisyen hemşirelerle anlaşmazlıklar ve uyuşmazlıklar meydana geldiğinde, genellikle problemi görmezden gelirim ve uzak dururum.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
29	Klinisyen hemşirelerle anlaşmazlıklar ve uyuşmazlıklar meydana geldiğinde, birlikte çalışma yaparak çözüm bulma yoluna gideriz.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
30	Klinisyen hemşirelerle iletişim kurmak için harcadığım zaman benim için çok değerli ve gereklidir.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
31	Yürüttüğüm hemşirelik araştırmalarımı klinisyen hemşirelerle mutlaka paylaşıyorum.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
32	Yaptığım çalışmaların klinisyen hemşirelerin faaliyetlerine büyük bir etkisi olduğunu düşünüyorum.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	Biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
33	Klinisyen hemşirelerle aramdaki ilişkinin yeterince üretken olmadığını düşünüyorum.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
34	Klinisyen hemşireler ile kendi kazanımlarımı kıyasladığımda eşitlik olmadığını düşünüyorum.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
35	Çalışma koşullarımın, klinisyen hemşirelerle iletişimimi etkileyecek kadar ağır ve olumsuz olduğunu düşünüyorum.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
36	Klinisyen hemşire olmanın bir hemşireye ayrıcalıklı bir statü ve prestij kazandırdığını düşünüyorum.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
37	Klinisyen hemşirelerin, hemşirelik mesleğine karşı sorumluluklarını tam olarak yerine getirmediğine inanıyorum.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
38	Klinisyen hemşirelere kendimi çoğu zaman uzak hissediyorum.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
39	Klinisyen hemşirelerle akademisyen hemşirelerin birbirlerine zaman zaman önyargılı hareket ettiğini düşünüyorum.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>
40	Klinisyen hemşireler ile kendimi meslektaş olarak görmüyorum.	tamamen uygun <input type="checkbox"/>	biraz uygun <input type="checkbox"/>	hiç uygun değil <input type="checkbox"/>

## EK – 2a Klinisyen Yöneticilere Ait Soru Formu

1. Kurumunuzun organizasyon şeması içerisinde akademisyen hemşirelerde yer alıyor mu?
2. Kurumunuz ile hemşirelik yüksekokulu arasında sözleşme ya da protokolden doğan bir ilişki söz konusu mudur?
3. Kurumunuzla hemşirelik yüksekokulundaki akademisyen hemşirelerle kurulan ilişkinin şartları detaylı bir şekilde yazılı mıdır?
4. Hemşirelik yüksekokulundaki akademisyenlere resmi olarak rapor veriyor musunuz?
5. Hemşirelik yüksekokulu ile iletişiminizin sağlanması için, standart faaliyet prosedürlerinin (kurallar, politikalar, formlar vb.) oluşturulması çalışmaları yürütülüyor mu?
6. Hemşirelik yüksekokulu ile bir işbirliği halinde iseniz, bu işbirliği faaliyetleri kaç yıldır sürüyor?
7. Hemşirelik yüksekokulu ile kurumunuz arasındaki işbirliği için ortak kararların alındığı toplantılar yapılıyor mu?
8. Hemşirelik yüksekokulu ile ortak finansal kaynağınız var mı?
9. Hemşirelik yüksekokulunun hasta, vaka, hastane ortamı vb. konular dışında sizden sağladığı kaynaklar var mı?
10. Bilgi, deneyim ve teknik kaynaklarınızın hepsini hemşirelik yüksekokulu ile paylaşıyor musunuz?
11. Hemşirelik yüksekokulu ile, hemşirelik mesleğine yönelik hedefleriniz ve faaliyetleriniz söz konusu olduğunda çatışma olduğunu düşünüyor musunuz?
12. Hemşirelik yüksekokulu ile kurumunuzun resmi olarak işbirliği çalışmaları yapması ve işbirliği modellerinin kurumunuzda uygulanması gerekliliği konusundaki genel düşünceniz nedir?

**EK – 2b** Akademisyen Yöneticilere Ait Soru Formu

1. Kurumunuzun organizasyon şeması içerisinde klinisyen hemşirelerde yer alıyor mu?
2. Kurumunuz ile hastane arasında sözleşme ya da protokolden doğan bir ilişki söz konusu mudur?
3. Kurumunuzla hastane arasında kurulan ilişkinin şartları detaylı bir şekilde yazılı mıdır?
4. Hastanede çalışan klinisyen hemşirelere resmi olarak rapor veriyor musunuz?
5. Hastane ile iletişiminizin sağlanması için, standart faaliyet prosedürlerinin (kurallar, politikalar, formlar vb.) oluşturulması çalışmaları yürütülüyor mu?
6. Hastane ile bir işbirliği halinde iseniz, bu işbirliği faaliyetleri kaç yıldır sürüyor?
7. Hastane ile kurumunuz arasındaki işbirliği için ortak kararların alındığı toplantılar yapılıyor mu?
8. Hastane ile ortak finansal kaynağınız var mı?
9. Hastanenin hasta, vaka, hastane ortamı vb. konular dışında sizden sağladığı kaynaklar var mı?
10. Bilgi, deneyim ve teknik kaynaklarınızın hepsini hastane ile paylaşıyor musunuz?
11. Hastane ile, hemşirelik mesleğine yönelik hedefleriniz ve faaliyetleriniz söz konusu olduğunda çatışma yaşadığınızı düşünüyor musunuz?
12. Hastane ile kurumunuzun resmi olarak işbirliği çalışmaları yapması ve işbirliği modellerinin kurumunuzda uygulanması gerekliliği konusundaki genel düşünceniz nedir?

## EK 3 Hemşirelik Kanunu

### HEMŞİRELİK KANUNU

Kanun Numarası: 6283

Resmi Gazete

Tarih: 2.3.1954; Sayı: 8647

**Madde 1-** (Değ.: Kanun No. 5634 RG: 2.5.2007/26510) Türkiye’de üniversitelerin hemşirelik ile ilgili lisans eğitimi veren fakülte ve yüksek okullarından mezun olan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenler ile öğrenimlerini yurt dışında hemşirelik ile ilgili, Devlet tarafından tanınan bir okulda tamamlayarak denklikleri onaylanan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenlere Hemşire unvanı verilir.

Bu kanunun yürürlüğe girmesinden evvel usulüne göre hemşirelik sınıfına alınmış olanlar sanatlarını yapmaya ve hemşire unvanını kullanmaya devam ederler.

**Madde 2 -** (Kanun No. 5634 RG: 2.5.2007/26510) Yürürlükten kalktı.

**Madde 3-** (Değ.: Kanun No. 5634 RG: 2.5.2007/26510) Türkiye’de hemşirelik mesleğini bu Kanun hükümleri dahilinde hemşire unvanı kazanmış Türk vatandaşı hemşirelerden başka kimse yapamaz.

**Madde 4-** (Değ.: Kanun No. 5634 RG: 2.5.2007/26510) Hemşireler; tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personelidir. Ayrıca aile hekimliği uygulamasına ilişkin kanun hükümleri ile bu Kanuna dayanılarak yürürlüğe konulan mevzuattaki görevleri de yaparlar.



Hemşirelerin birinci fıkrada sayılan hizmetlerde çalışma alanlarına, pozisyonlarına ve eğitim durumlarına göre görev, yetki ve sorumlulukları Sağlık Bakanlığı'nca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

**Madde 5** - Hemşire okulundan mezun hemşireler mecburi hizmetlerini bitirip memuriyetten ayrılınca; mecburi hizmeti olmayan hemşire okulu mezunları istedikleri vakit sanatlarını serbestçe yapabilirler.

Serbest çalışacak hemşireler lüzumlu vesikalarını bir dilekçeye bağlayarak mahallin en büyük sağlık amirine verirler. Serbest çalışan hemşire ev adresiyle çalışmak istediği yerde bir değişiklik olduğu takdirde bir hafta içinde aynı makama haber vermeye mecburdur.

**Madde 6** - (Kanun No. 5634 RG: 2.5.2007/26510) Yürürlükten kalktı.

**Madde7**-(Kanun No. 5634 RG: 2.5.2007/26510) Yürürlükten kalktı.

**Madde 8**-(Değ.: Kanun No. 5634 RG: 2.5.2007/26510) Lisans mezunu hemşireler meslekleriyle ilgili lisansüstü eğitim alarak uzmanlaştıktan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edildikten sonra uzman hemşire olarak çalışırlar.Hemşireler meslekleri ile ilgili olan özellik arz eden birim ve alanlarda belirlenecek esaslar çerçevesinde yetki belgesi alırlar. Yetki belgesi alınacak eğitim programlarının düzenlenmesi, uygulanması, koordinasyonu, belgelendirme ve tescili ile kredilendirme ve yetki belgelerinin iptali gibi hususlar, Sağlık Bakanlığı'nca çıkarılarak yönetmelikle düzenlenir.

**Madde 9** - (Değ.: Kanun No. 5634 RG: 2.5.2007/26510) Hemşirelikle ilgili yönetim görevlerinde lisans ve lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin rüçhan hakları vardır.

**Madde 10** - (Kanun No. 5634 RG: 2.5.2007/26510) Yürürlükten kalktı.

**Madde 11** - 3 üncü madde hükümlerine riayet etmeyen, dördüncü maddede yazılı

vazife ve salahiyet hudutlarını tecavüz eden ve 5 inci maddenin ikinci bendi hükmünü yerine getirmeksizin serbest çalışan hemşirelerden (50) liradan (200) liraya kadar hafif para cezası alınır.

**Madde 12** - (Kanun No. 5634 RG: 2.5.2007/26510) Yürürlükten kalktı.

**Madde 13** - 1219 sayılı kanunun 64 üncü maddesiyle 3017 sayılı kanunun 4253 sayılı kanunla değiştirilen 61 inci maddesi hükümleri kaldırılmıştır.

**Madde 14** - 4862 sayılı kanun ile bu kanunun eklerine bağlı kadro cetvellerindeki başhemşire, hemşire, ziyaretçi başhemşire, ziyaretçi hemşire ve ebe kadroları kaldırılmış ve onların yerine bu kanuna bağlı (1) sayılı cetvel eklenmiştir. Ekli (1) sayılı cetveldeki kadrolar, doğum evleri, nisaiye klinikleri ve sağlık merkezlerine tayin olunacak ebeler hakkında da tatbik olunur. Ekli (2) sayılı cetveldeki kadrolar 1954 mali yılında kullanılamaz.

**Geçici Madde 1** - (6283 sayılı Kanunun kendi numarasız geçici maddesi olup teselsül için numaralandırılmıştır.)

Bu kanunun neşrinden evvel hastabakıcılık yapmakta olanlardan yedinci maddeye göre hemşire yardımcılığına talip olanlar jüri huzurunda ehliyetlerini ispat ettikleri takdirde hemşire yardımcısı olabilirler.

**Madde 15** - Bu kanun 28 Şubat 1954 tarihinden itibaren mer'idir.

**Madde 16** - Bu kanunun hükümlerini icraya Maliye ve Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekilleri memurdur.

**Geçici Madde 2** – (Yeni: Kanun No. 5634 RG: 2.5.2007/26510) Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce hemşirelik ve hemşireliğe eşdeğer sağlık memurluğu programlarından mezun olanlar ile halen bu programlarda kayıtlı bulunan öğrencilerin

kazanılmış hakları saklıdır.

Hemşirelik eğitimine eşdeğer sağlık memurluğu programlarından mezun olanlar hemşire olarak çalışırlar.

Hemşirelik eğitimine eşdeğer sağlık memurluğu programının adı, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren hemşirelik programı olarak değiştirilir ve programlar birleştirilir.

Bir defaya mahsus olmak üzere, ebelik diplomasına sahip olduğu halde bu Kanunun yayımı tarihinde en az üç yıldan beri yataklı tedavi kurumlarında fiilen hemşirelik görevi yaptığını resmi belge ile belgelendiren ve bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren üç ay içerisinde talepte bulunanlar hemşirelik yetkisiyle görevlerine devam ederler.

Üniversitelerin hemşirelik programlarında ülke ihtiyacını karşılayacak yeterli kontenjan oluşturulmak üzere 5 yıl süre ile sağlık meslek liselerinin hemşirelik ve hemşireliğe eşdeğer sağlık memurluğu programlarına öğrenci alınmasına devam olunur ve bu programlardan mezun olanlara hemşire unvanı verilir

Kaynak: ([www.turkhemsirelerderneği.org.tr](http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr). Erişim Tarihi; 09.05.07).

**EK 4 : Akademisyen ve Klinisyen Hemşirelerin 40 Soruya Verdikleri Cevapların Sayı ve Yüzde Dağılımları**

Sorular	Akademisyen						Klinisyen					
	1		2		3		1		2		3	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
s1	24	23,8	40	39,6	37	36,6	40	20,9	77	40,3	74	38,7
s2	26	25,7	61	60,4	14	<b>13,9</b>	22	11,5	81	42,4	88	46,1
s3	54	<b>53,5</b>	38	37,6	9	8,9	54	<b>28,3</b>	85	44,5	52	27,2
s4	70	<b>69,3</b>	27	26,7	4	4,0	37	<b>19,4</b>	95	49,7	59	30,9
s5	28	27,7	53	52,5	20	<b>19,8</b>	20	10,5	83	43,5	88	46,1
s6	12	11,9	46	45,5	43	42,6	20	10,5	82	42,9	89	46,6
s7	80	<b>79,2</b>	19	18,8	2	2,0	57	29,8	78	40,8	56	29,3
s8	14	13,9	58	57,4	29	<b>28,7</b>	10	5,2	51	26,7	130	68,1
s9	40	<b>39,6</b>	48	47,5	13	12,9	32	<b>16,8</b>	82	42,9	77	40,3
s10	27	26,7	57	56,4	17	16,8	21	11,0	70	36,6	100	52,4
s11	25	24,8	57	56,4	19	<b>18,8</b>	22	11,5	91	47,6	78	40,8
s12	14	13,9	45	44,6	42	41,6	8	4,2	65	34,0	118	61,8
s13	19	<b>18,8</b>	61	60,4	21	20,8	70	<b>36,6</b>	69	36,1	52	27,2
s14	9	<b>8,9</b>	58	57,4	34	33,7	50	<b>26,2</b>	85	44,5	56	29,3
s15	6	5,9	40	39,6	55	54,5	17	8,9	74	38,7	100	52,4
s16	12	11,9	33	32,7	56	<b>55,4</b>	3	1,6	69	36,1	119	62,3
s17	35	<b>34,7</b>	49	48,5	17	16,8	17	<b>8,9</b>	76	39,8	98	51,3
s18	27	<b>26,7</b>	45	44,6	29	28,7	12	<b>6,3</b>	62	32,5	117	61,3
s19	12	<b>11,9</b>	40	39,6	49	48,5	6	<b>3,1</b>	63	33,0	122	63,9
s20	41	<b>40,6</b>	47	46,5	13	12,9	27	<b>14,1</b>	83	43,5	81	42,4
s21	13	12,9	42	41,6	46	45,5	3	1,6	54	28,3	134	70,2
s22	23	<b>22,8</b>	54	53,5	24	23,8	12	<b>6,3</b>	82	42,9	97	50,8
s23	12	<b>11,9</b>	54	53,5	35	34,7	11	<b>5,8</b>	67	35,1	113	59,2
s24	62	<b>61,4</b>	34	33,7	5	5,0	52	<b>27,2</b>	85	44,5	54	28,3
s25	14	13,9	40	39,6	47	46,5	19	9,9	77	40,3	95	49,7
s26	9	8,9	53	52,5	39	38,6	22	11,5	77	40,3	92	48,2
s27	6	5,9	61	60,4	34	33,7	12	6,3	74	38,7	105	55,0
s28	4	4,0	27	26,7	70	<b>69,3</b>	12	6,3	41	21,5	138	<b>72,3</b>
s29	37	36,6	55	54,5	9	8,9	35	18,3	82	42,9	74	38,7

s30	52	51,5	39	38,6	10	9,9	49	25,7	80	41,9	62	32,5
s31	37	<b>36,6</b>	57	56,4	7	6,9	34	<b>17,8</b>	72	37,7	85	44,5
s32	34	33,7	54	53,5	13	12,9	37	19,4	70	36,6	84	44,0
s33	35	34,7	43	42,6	23	22,8	72	37,7	77	40,3	42	22,0
s34	31	30,7	49	48,5	21	20,8	68	35,6	89	46,6	34	17,8
s35	30	<b>29,7</b>	52	51,5	19	18,8	90	<b>47,1</b>	70	36,6	31	16,2
s36	41	40,6	38	37,6	22	21,8	80	41,9	80	41,9	31	16,2
s37	15	14,9	66	<b>65,3</b>	20	19,8	51	26,7	89	<b>46,6</b>	51	26,7
s38	14	13,9	45	<b>44,6</b>	42	41,6	58	30,4	92	<b>48,2</b>	41	21,5
s39	46	<b>45,5</b>	52	<b>51,5</b>	3	3,0	58	30,4	98	<b>51,3</b>	35	18,3
s40	2	2,0	13	12,9	86	<b>85,1</b>	43	<b>22,5</b>	59	<b>30,9</b>	89	46,6