



T.C.

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**DİSİPLİNLERARASI AFET EĞİTİMİ VE YÖNETİMİ ANABİLİM
DALI**

**112 SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İLETİŞİM BECERİLERİ
(ÇANAKKALE İLİ ÖRNEĞİ)**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SEMA AYDOĞAN

Tez Danışmanı

DR. ÖĞR. ÜYESİ ELMAZİYE TEMİZ

ÇANAKKALE – 2023



T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DİSİPLİNLERARASI AFET EĞİTİMİ VE YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**112 SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İLETİŞİM BECERİLERİ (ÇANAKKALE İLİ
ÖRNEĞİ)**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SEMA AYDOĞAN

Tez Danışmanı

DR. ÖĞR. ÜYESİ ELMAZİYE TEMİZ

ÇANAKKALE – 2023



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



Sema MASUNADA tarafından Dr. Öğr. Üyesi Elmaziye TEMİZ yönetiminde hazırlanan ve/20.. tarihinde aşağıdaki jüri karşısında sunulan “**112 Sağlık Çalışanlarında İletişim Becerileri (Çanakkale İli Örneği)**” başlıklı çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü **Afet Eğitimi ve Yönetimi Anabilim Dalı**’nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak oy birliği/oy çokluğu ile kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Prof. Dr. İsim SOYİSMİ

.....

(Danışman)

Doç. Dr. İsim SOYİSMİ

.....

Dr. Öğr. Üyesi İsim SOYİSMİ

.....

Tez No :

Tez Savunma Tarihi :/20..

.....

İSİM SOYİSMİ

Enstitü Müdürü

..../20..

ETİK BEYAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kuralları'na uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi taahhüt ve beyan ederim.

(İmza)

Sema AYDOĞAN

(Tarih) .././20..

TEŞEKKÜR

Bu tezin gerçekleŐtirilmesinde, çalıŐmam boyunca benden bir an olsun yardımlarını esirgemeyen saygı değer danışman hocam Dr. Elmaziye TEMİZ baŐta olmak üzere, bütün eğitim hayatım boyunca en büyük desteği veren, motivasyon kaynağım olan annem Hacer Masunada'ya, hep yanımda olan kardeŐlerim Hüseyin Masunada ve Ömer Masunada'ya çalışma süresince tüm zorlukları benimle göğüsleyen, bana destek olan değerli eŐim YaŐar Aydoğan ve kızım Zümra Aydoğan'a sonsuz teŐekkürlerimi sunarım.

Sema AYDOğAN
anakkale, Aralık 2022

ÖZET

112 SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İLETİŞİM BECERİLERİ (ÇANAKKALE İLİ ÖRNEĞİ)

Sema MASUNADA

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Afet Eğitimi ve Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Elmaziye TEMİZ

.././2023, 100

MASUNADA Sema, **112 Sağlık Çalışanlarında İletişim Becerileri (Çanakkale İli Örneği)**, Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale, 2023

Araştırmada hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışan personelin iletişim beceri düzeylerinin değerlendirilmesi ve iletişim becerilerinin sosyo-demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi amaç edinilmiştir. Araştırmanın evreni, Çanakkale 112’de komuta kontrol merkezi ve acil sağlık hizmetleri istasyonlarında çalışan 182 kişi örnekleme dahil edilmiştir. Katılımcı demografik bilgilerini toplamak için ‘Kişisel Bilgi Formu’ ile “İletişim Becerileri Envanteri (İBE)” kullanılmıştır. Elde edilen veriler bir istatistik paket programında analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testinden faydalanılmış ve hipotezlerin testinde alfa yanılma düzeyi olarak 0,05 kullanılmıştır. İletişim becerilerinin cinsiyet yönünden farklılık göstermediği görülmüştür. Eğitim düzeyi ile iletişim becerileri arasında anlamlı fark görülememiştir. Katılımcıların %91,2’si acil sağlık hizmetleri istasyonunda çalışanlardır. Çalışma süreleri 6 ile 10 yıl arasında olan çalışanlar, %40,7 ile çoğunluğu oluşturmaktadır. Davranışsal ve zihinsel iletişim beceri düzeyi ve iletişim eğitimi alınıp alınmaması arasında anlamlı farklılık görüldü. Eğitim alan katılımcıların davranışsal beceri puanları (102,88) ve zihinsel beceri puanları (98,87), eğitim almayanların davranışsal beceri puanları (78,52) ve zihinsel beceri puanlarından (83,09) daha yüksektir. Araştırmanın sonucunda hastane öncesi acil sağlık hizmeti veren personellerin iletişim eğitimi almalarının iletişim becerilerine etkisi olduğu görülmüştür. Bu nedenle iletişim düzeylerinin artırılması için eğitime önem verilmesi gerekebilir. Kurum içi veya kurumlar

arası iletişim süreçleri ve çalışılan alana özgü iletişim beceri eēitimlerinin düzenlenip geliştirilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: İletişim Becerileri, Hastane ncesi Acil Saēlık Hizmeti, Saēlıkta İletişim



ABSTRACT

112 COMMUNICATION SKILLS IN HEALTH WORKERS (EXAMPLE OF ÇANAKKALE PROVINCE)

Sema MASUNADA

Çanakkale Onsekiz Mart University

School of Graduate Studies

Master of Disaster Education and Management

Advisor: Dr. Öğr. Üyesi Elmaziye TEMİZ

.../.../2023, 100

MASUNADA Sema, 112 Communication Skills in Health Workers (Çanakkale Province Example), Master Thesis, Çanakkale, 2023

The aim of the study was to evaluate the communication skill levels of the personnel working in pre-hospital emergency health services and to determine whether their communication skills differ according to socio-demographic characteristics. The population of the research, 182 people working in the command and control center and emergency health services stations in Çanakkale 112 were included in the sample. "Personal Information Form" and "Communication Skills Inventory (HCI)" were used to collect participant demographic information. The obtained data were analyzed in a statistical package program. Mann Whitney U test and Kruskal Wallis test were used in the evaluation of the data and 0.05 was used as the alpha error level in the testing of the hypotheses. It was observed that communication skills did not differ in terms of gender. There was no significant difference between education level and communication skills. 91.2% of the participants are employees at the emergency health services station. Employees with a working period of 6 to 10 years constitute the majority with 40.7%. There was a significant difference between behavioral and mental communication skill levels and whether or not to receive communication training. Behavioral skill scores (102.88) and mental skill scores (98.87) of the participants who received training were higher than those who did not receive training (78.52) and mental skill scores (83.09). As a result of the research, it was seen that the communication training of the personnel

providing pre-hospital emergency health services had an effect on their communication skills. For this reason, it may be necessary to give importance to education in order to increase the level of communication. It may be recommended to organize and develop internal or inter-institutional communication processes and communication skills training specific to the field of study.

Keywords: Communication Skills, Pre-Hospital Emergency Health Service, Communication in Health



İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
JÜRİ ONAY SAYFASI	İ
ETİK BEYAN	İi
TEŞEKKÜR	İii
ÖZET	İv
ABSTRACT	Vi
İÇİNDEKİLER	Viii
SİMGELER ve KISALTMALAR	Xii
TABLolar DİZİNİ	Xiii
ŞEKİLLER DİZİNİ	Xiv

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Problem Durumu	2
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmanın Önemi	5
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Varsayımları	7
1.5. Tanımlar	7

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE/ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR

2.1. Hastalık ve Sağlık Kavramı	9
2.1.1. Sağlık Kavramı	9
2.1.2. Hastalık Kavramı	10
2.2. Acil Hasta Tanımı	11
2.3. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Kavramı	12
2.3.1. İl Ambulans Servisi Başhekimliği	13
2.3.2. 112 Acil Çağrı Merkezi	13
2.3.3. 112 Komuta Kontrol Merkezi	15

2.3.4.	Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonları ve Türleri	18
2.4.	Ambulanslar ve Türleri	19
2.4.1.	Kara Ambulansları	21
2.4.2.	Deniz Ambulansları	21
2.4.3.	Hava Ambulansları	22
2.5.	Hastane Öncesi Sağlık Hizmetlerinde Çalışanların Görev Tanımı	22
2.5.1.	Hekim	23
2.5.2.	Acil Ambulans Bakım Teknikeri (AABT)	23
2.5.3.	Acil Tıp Teknisyeni (ATT)	24
2.5.4.	Sürücü	25
2.6.	Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi	26
2.6.1	Dünyada Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi ..	26
2.6.2.	Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Tarihsel Gelişimi ...	28
2.7.	İletişim Kavramı	30
2.7.1.	İletişimin Temel Öğeleri	33
	Kaynak	34
	Mesaj	35
	Kanal	36
	Alıcı	37
	Geri Bildirim	38
2.7.2.	İletişim Türleri	39
	Sözel İletişim	39
	Sözel Olmayan İletişim	40
	Yazısal İletişim	43
	Görsel İletişim	44
2.7.3.	İletişim Şekilleri	45
	Kişinin Kendisi ile İletişimi	45
	Kişiler Arası İletişim	46
	Grup İletişimi	48
	Kitle İletişimi	49
	Örgütsel İletişim	51
2.7.4.	İletişim Becerileri Kavramı	52
2.7.5.	İletişimin Amaç ve Önemi	55
2.8.	Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde İletişim	57

2.8.1.	Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Sağlık Çalışanlarının Birbiri ile İletişimi	58
2.8.2.	Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Hasta ve Yakınları ile İletişim	59
2.8.3.	Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde İletişim Engelleri ve İletişimi Kolaylaştıran Teknikler	62
2.8.4.	Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Kullanılan İletişim Araçları ..	64

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

65

3.1.	Araştırmanın Modeli	65
3.2.	Araştırmanın Etik Yönü	65
3.3.	Araştırmanın Evren ve Örneklemi	65
3.4.	Araştırmanın Veri Toplama Araçları	68
3.5.	Verilerin Toplanması	71
3.6.	Verilerin Analizi	71

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI

74

4.1.	Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Personellerinin İletişim Beceri Düzeyine Ait Bulgular	74
4.1.1.	112 Sağlık Çalışanlarının İletişim Becerilerinin Cinsiyet Değişkenine Göre İncelenmesi	75
4.1.2.	112 Sağlık Çalışanlarının İletişim Becerilerinin Eğitim Durumu Değişkenine Göre İncelenmesi	76
4.1.3.	112 Sağlık Çalışanlarının İletişim Becerilerinin Meslekteki Çalışma Süresine Göre İncelenmesi	77
4.1.4.	112 Sağlık Çalışanlarının İletişim Becerilerinin Çalışılan Birime Göre İncelenmesi	79
4.1.5.	112 Sağlık Çalışanlarının İletişim Becerilerinin İletişim Konulu Eğitim Alınmasına Göre İncelenmesi	80

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER

83

5.1. Tartışma	83
5.2. Sonuç	88
5.3. Öneriler	89
KAYNAKÇA	91
EKLER	I
EK 1. ETİK ONAY	II
EK 2. KURUM İZİNİ	III
EK 3. İBE KULLANIM İZİNİ	IV
EK 4. ANKET FORMU	V
ÖZGEÇMİŞ	VIII



SİMGELER VE KISALTMALAR

AABT	Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri
ATT	Acil Tıp Teknisyeni
ASHİ	Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu
ASHY	Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği
SPSS	Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paketi
HÖASH	Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri
KKM	Komuta Kontrol Merkezi



TABLolar DİZİNİ

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 1	Araştırmaya Katılanların Sosyo-demografik Özellikleri	67
Tablo 2	İletişim Becerileri Ölçeği Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi	70
Tablo 3	Normallik Testi Sonuçları	71
Tablo 4	Skewness ve Kurtosis Ortalamaları	72
Tablo 5	Katılımcıların İletişim Beceri Puan Bulguları	74
Tablo 6	Cinsiyete göre İletişim Beceri Envanteri' ne ilişkin sonuçlar	75
Tablo 7	Eğitim durumuna göre İletişim Beceri Envanteri' ne ilişkin sonuçlar	76
Tablo 8	Meslekteki çalışma süresine göre İletişim Beceri Envanteri' ne ilişkin sonuçlar	78
Tablo 9	Personelin çalıştığı birime göre İletişim Beceri Envanteri' ne ilişkin sonuçlar	79
Tablo 10	İletişim konulu eğitim alınmasına göre İletişim Beceri Envanteri' ne ilişkin sonuçlar	81

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Şekil Adı	Sayfa No
Şekil 1	112 Acil Çağrı Merkezi Modeli	14
Şekil 2	Yıllara Göre Ambulans Sayısı	20
Şekil 3	Yıllara Göre 112 Acil Yardım Ambulans Başına Düşen Nüfus	30
Şekil 4	İletişim Süreci	34

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

İletişim kavramına çeşitli tanımlamalar yapılmıştır. İlk tanım Aristo'nun M.Ö 5. ve 4. Yüzyılları arasında yapılarak, bireyin konuşma becerisiyle dinleyicileri istediği biçimde etkileyebilme ve inandırıcı olmasına denir. İlerleyen zamanda iletişim birçok işleve karşılık geldiği söylenebilir (Tevrüz, 1997). Diğer bir tanıma göre; duygu, fikir ve bilgilerin bir kişiden diğer kişiye geçme sürecidir (Eren, 2003).

Sağlık, iletişimin en gerekli olduğu ve iletişim etkisinin ciddi düzeyde olabileceği bir alandır. Sağlık alanında iyi iletişim, bireysel veya toplumsal sağlığın korunmasında, daha kaliteli sağlık hizmetlerinin verilmesinde önemli rol oynamaktadır. Antik çağlardan Hipokrat ve Plato'ya dek dayanan sağlık, Amerika Birleşik Devletleri'nde ele alınmış ve sonrasında gelişmeye başlamıştır. İkinci Dünya Savaşı ile Amerikalılar tarafından bir değer olarak kabul edilen sağlık, önceleri diğer unsurlar arasında belirsiz bir şekilde dikkate alınmıştır. Savaş sonrası bireysel sağlık gittikçe öneme sahip bir alan haline gelmiş ve uygun biçimde sağlanması üzerine çalışmalar yapılmıştır. Bununla birlikte sağlık gelişmiş ülkelerde yaşam biçimine dönüşmüştür (Oktay, 2009). Tüm bu gelişmeler ile iletişim becerilerinde iyileştirmeler yapılmış ve bu iyileştirmeler sağlık hizmetlerinde çok olumlu farklılıklar yaratmıştır. Gelineen noktada temel bir beceri olan iletişim becerileri öğretilbilir ve öğretilmelidir (Kurtz, Silverman, Draper, Dalen ve Platt, 1998).

Acil alanda hizmet veren sağlık çalışanlarının tutumları ne kadar olumlu olursa olsun bu alandaki hastalar diğer birimlere başvuran hastalardan daha farklıdır. Hasta ve yakınlarının beklenmeyen ani durumlarla karşılaşmaları, hastanın ağrı, solunum sıkıntısı gibi bulgularının olması yakınlarında anksiyeteye neden olabilir. Hasta ve yakınları durumu daha kabullenememişken hastalarının bir an önce tanı ve tedavi almasını isterler. Acil genellikle hasta ve yakınları için yabancı ve gürültülü bir ortamdır. Sağlık çalışanlarının iletişimde tıbbi kelimeleri kullanmaları ve uzun süren sessizlikleri hasta ve yakınlarında ölümün yakın olduğunu veya durumun ciddi olduğunu düşündürebilir. Böylece hasta yakınlarında sinirli, korkulu, şikayetçi, öfkeli, kişilik ve öz saygılarını kaybetmesi gibi duygu veya haller görülebilir. Ayrıca acil alan çalışanlarının duyguları

diğer birimlerde çalışanlardan daha farklı olabilir. Genellikle neyle karşılaşacaklarının bilinmez olması, hızlı müdahale isteyen birimde çalışılması gibi değişkenler çalışanları sınırlı ve gergin olmasına sebep olabilir. Bu durum hasta ve yakınlarına yansiyabilir. Acil alanlarda stres yaratan faktörlerin olması, hasta ve yakınlarında strese neden olabilir. Sağlık hizmeti veren çalışanların etkili iletişim başlatıp sürdürmeleri bu stresin azalmasında önem arz eder (Olgun ve Kuğuoğlu, 2004).

1.1. Problem Durumu

İnsanlar konuşa konuşa anlaşır. İletişim tüm çalışma ortamlarında verimlilik ve işe güdülenme açısından oldukça önemlidir. Yüz yüze çalışma ortamlarında, hizmet sektöründe karşılıklı iletişim çok daha önemlidir. Sağlık sektörü bu özelliklere sahip meslek gruplarındandır.

Paksoy, iletişim tanımı için gönderilen mesajda anlatılmak istenen anlam ile alıcı tarafından anlaşılmanın aynı olmasıyla oluşabileceğini söylemiştir (Paksoy, 2002). Bir başka tanıma göre iletişim, bir bireyden başka bireye bilgi, anlam ve verinin aktarıldığı işlemdir (Koçel, 2003).

Toplumsal sorunların çözülmesi, kişinin kendini ifade edebilmesi ve duygu ve düşüncelerini başkalarına iletebilmesi için sağlıklı iki yönlü iletişim gerekmektedir. Bu nedenle sağlıklı iletişim kurulması, bireyler için etkileşimin anlamlı ve doyurucu olmasını sağlar, fakat sağlıklı iletişim, anlaşılama hissi ya da derin sorunlara kadar gidebilen durumları meydana getirebilmektedir. Sağlıksız iletişimin meydana gelmemesi ve bununla beraber oluşacak sorunların ortaya çıkmaması için bireyin iletişim beceresi yüksek ve etkili olmalıdır.

Sağlık alanında çalışanların iletişim becerilerinin etkin olması önemlidir. İyi dinleme ve iyi konuşma becerileri ile bireyler karşısındaki kişileri daha iyi anlayabilir ve kendini daha iyi ifade edebilir. Sağlık çalışanlarının hastayla iletişiminde onları daha iyi

anlayabilmesi ve daha iyi etkileşim içinde olabilmesi için etkili iletişim becerilerine ihtiyaç duyarlar. İnsana hizmet edilen alanlardan olan sağlık alanı çok fazla emek ve iş gücü istemektedir. Sağlık hizmetine ihtiyaç duyan ve bu hizmeti verenler arasında kurulan iletişim çok önemlidir. Çünkü meydana gelebilecek en ufak hata bile telafisi zor veya mümkün olmayabilir (Tengilimoğlu, 2005).

Yapılan çalışmalar, sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin geliştirmesinin hastalar üzerinde olumlu etkileri; hizmet memnuniyetinin artması, hastalık ve tedaviye uyum sağlanması, iyileşmeye motivasyonun artması şeklindedir (Daniels, 1988; Evans vd., 1998). Sağlık çalışan gruplarından 112 acil ambulans servisi çalışanlarının hastayla ilk iletişim kuranlar olması iletişim becerisinin daha güçlü olmasını gerektirebilir. Ayrıca hastane öncesi verilen hizmette hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerde hizmetin gecikmesine sebep olan eksikliklerin açıklanması, arayanın duygusal ihtiyaçlarının göz önünde bulundurulması ve ambulans hastaya ulaşana kadar iletişimin sürdürülmesi sayılabilir (García-Alfranca, vd., 2018).

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde en önemli amaçlardan biri olay yerine en hızlı ulaşabilecek en yakın 112 ekiplerinin harekete geçmesidir. Yapılmak istenenler, iyi haberleşme ve yönlendirme ile sağlanabilmektedir. Hatta haberleşme ve iletişim temelinde üretilen hizmettir diyebiliriz. Böylece hizmette etkili iletişime ve iyi haberleşme sistemlerine ihtiyaç duyulur (Tanrıverdi ve Köksal, 2012). Bu nedenle hastane öncesi verilen sağlık hizmetlerinde iletişim önem olarak önceliklidir. Çünkü iletişim hataları hastane öncesi acil müdahalelerde hastaya ciddi zararlar veren tıbbi hatalara sebep olabilmektedir. Bu sebeple hastane öncesi acil sağlık çalışanlarına etkin iletişimin sağlanması, güncel eğitimlerin yeterliliği ile birlikte iletişim hatalarından dolayı oluşan tıbbi hataların en az seviyeye indirgenebileceği düşünülmektedir (Saldamlı, 2017).

Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışma alanında yaşanan veya yaşanabilecek anlaşmazlıkların temelinde iletişim sorunlarının olduğu düşünülmektedir. Bunun önüne geçme veya azaltılmaya çalışılmasında öncelikli hareketin iletişim konulu eğitimlerin güncel ve aktif kullanılması olabilir. Hizmet içi eğitimlerde, çalışma öncesi alınan eğitim

programlarında, çalışma alanında iletişim kurulması gereken kurumların ortak projelerinde gibi eğitim verilen alanların çeşitlendirilmesiyle konuya verilen önemin artırılması, hizmet kalitesini arttırabilir. Ayrıca Komuta Kontrol Merkezi (KKM) çalışanlarının vakaların başından sonuna kadar iletişim kaynağı niteliğinde olması nedeniyle bu birimde çalışanların istasyonlarda çalışanlara göre iletişim becerilerinin daha iyi olmalıdır. Yardım talebinde bulunan kişiler ile onlara yönlendirilen ekip arasındaki iletişimi sağlanmasında, alınan hastanın nakledileceği hastane konusunda ekip ile hastane acilleri arasında kurulan iletişimde KKM çalışanları etkindir. Vakalarda ekip sorumlusu yetkisi dışındaki uygulama ve ilaç onaylarında KKM nöbetçi hekimle iletişim kurması gerekmektedir. KKM çalışanın aldığı vaka adreslerinin eksiksiz ve kolay bulunabilir olması ekibin ulaşım süresini etkilemektedir. Bu gibi nedenler ile iletişim becerilerini kullanarak KKM çalışanları çalışma alanında yaşanan birçok anlaşmazlık yada çatışmaların önüne geçebilir, olay yerine yönlendirilen ekibi ve vatandaşın sağlığını tehlikeye atmadan hizmetin verilmesini sağlayabilir.

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanların meslekteki çalışma süreleri ve tecrübeleri iletişim becerisini olumlu yönde etkilemesi beklenebilir. Yaşanan iş tecrübesi, sahadaki yanlış anlaşılmalara ve iletişimden kaynaklı çatışmaların azalmasına fayda sağlayabilir. Hasta ve yakınlarının özelliklerine göre iletişim kurabilir ve onlara karşı daha anlayışlı ve yapıcı tutumda olabilirler. Daha önce yaşamış sorunların tekrar yaşanmaması için iletişim kurarken daha dikkatli davranabilirler. Kısacası tecrübelerin, vakalarda müdahalelerde olduğu kadar etkili ve olumlu iletişim kurulmasında da fark oluşturacağı düşünülmektedir. Aynı zamanda cinsiyet ve eğitim durumundaki farklılıklar, çalışanların iletişim beceri düzeylerini etkilemesi halinde KKM mi yoksa istasyonda mı çalışması gerektiğinin belirlenmesinde önemlidir. Örneğin eğitim durumu yükseldikçe iletişim becerileri yükseliyor veya cinsiyet farklılığı iletişim becerisini etkiliyor ise KKM çalışanlarının seçilmesinde çalışanların eğitim durumu ve cinsiyeti dikkate alınmalıdır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada amaç Çanakkale 112 Sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin durumunu ortaya koymaktır.

Bu çalışmanın araştırma soruları;

1. Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının zihinsel, davranışsal, duygusal ve genel iletişim becerileri ne düzeydedir?
2. Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının zihinsel, davranışsal, duygusal ve genel iletişim becerileri cinsiyet değişkenine göre farklılaşmakta mıdır?
3. Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının zihinsel, davranışsal, duygusal ve genel iletişim becerileri eğitim durumu değişkenine göre farklılaşmakta mıdır?
4. Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının zihinsel, davranışsal, duygusal ve genel iletişim becerileri meslekteki çalışma süresi değişkenine göre farklılaşmakta mıdır?
5. Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının zihinsel, davranışsal, duygusal ve genel iletişim becerileri çalıştığı birim değişkenine göre farklılaşmakta mıdır?
6. Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının zihinsel, davranışsal, duygusal ve genel iletişim becerileri iletişim konulu eğitim alıp almamasına göre farklılaşmakta mıdır?

1.3. Araştırmanın Önemi

Sağlık alanında verilen hizmetlerde hasta memnuniyetinin sağlanması için gösterilen iş gücü diğer hizmet alanlarına göre daha fazla olabilir. Karşılaşılan kitle hasta veya hassas olabilir. Sağlık çalışanları bu kitlenin durumunu göz önünde bulundurularak iletişim kurmaya çalışılmalıdır. Bu nedenle sağlık alanında çalışan bireylerin iletişim becerilerinin yüksek olması, hasta memnuniyetini olumlu etkilemesi beklenebilir. Ayrıca kurulan iletişimin sağlıklı olması hastanın kendini daha iyi hissetmesine, motive olmasına ve tedaviye uyum sağlamasına yardımcı olabilir.

Sağlıkta meydana gelmiş veya gelebilecek şiddet olaylarının bireylerin karşısındakileri yanlış anlaması ve empati kurulamaması sonucunda oluşum gösterebilir. Sağlık çalışanları etkili iletişim becerisiyle olay şiddet boyutuna ulaşmadan çözüme ulaştırabilir. Hasta ve yakınları, biranda ortaya çıkan ve sağlık bütünlüğünü bozan durumlarla baş ederken kurdukları iletişimin bilincinde olamayabilirler. Bu nedenle sağlık çalışanları, onların farkında olmadan olumsuz iletişim kurduklarının bilincinde olması ile sağlıkta şiddet olaylarının azalmasını sağlayabilir.

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanlarının çalışma alanında etkileşim içinde oldukları kişiler; hizmeti veren diğer çalışanlar, hasta ve yakınları, yaralılar, olay yerindeki diğer vatandaşlar, hastane çalışanları, emniyet ekipleri, itfaiye vb. meslek gruplarında çalışanlardır. Öncelikle hizmeti veren kişilerin birbirleriyle kurdukları iletişimin iyi olması, hizmet akışında meydana gelebilecek aksamaların azalmasını sağlayabilir. Hizmet talebinde bulunan kişilerden alınması gereken bilgilerin eksiksiz alınıp olay yerine yönlendirilen ekibe verilmesi, ekibin hasta ve yakınlarından alması gereken bilgileri alıp hastane acil hekibine hasta tesliminde vermesi hasta veya yaralının sağlığını etkileyebilir. Olay yerine yönlendirilen ekibin can güvenliğinin sağlanması için hizmet talebinde bulunun kişilerden alınan bilgilerde tehlike oluşturan durumlar varsa emniyet, itfaiye ve AFAD ekiplerinden yardım tabinde bulunulmalıdır. Bu durumların vakayı alan kişiler tarafından iyi sorgulanması olay yerindeki ekibi korumaktadır. Böylece hastane öncesi sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin iyi olması hem sağlık çalışanını hem de sağlık hizmeti verilen kişileri koruyabilir.

Hastayla ilk iletişim kuran sağlık hizmet grubu olan 112'de çalışanları hasta ve yakınlarının bütün stres, sinir, öfke ve nefret söylemleriyle iletişimini sağlıklı iletişim düzeyine çevirerek hastaya yardım edebilmeye çalışmaktadır. Bu nedenle 112 çalışanlarının bu çalışmayla iletişim becerilerinin belirlenmesi ve iletişim becerilerini geliştirme ihtiyacı olup olmayacağı tartışılmak istenmektedir. Sağlık çalışanlarının beceri geliştirmede hangi boyutlarda ne düzeyde olduklarıyla ilgili tespitte dayalı olarak önlemler sunulabileceği öngörülmektedir.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Varsayımları

Araştırma, duygusal iletişim becerisinin düşük güvenilirlik katsayısına sahip olması ile sınırlıdır.

Araştırmaya katılan 112 personelinin verilen anket formunu dikkatlice okuyarak yanıtladıkları varsayılmaktadır.

1.5. Tanımlar

Sağlık:

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, beden, ruhen ve sosyal açıdan tam iyilik halidir (DSÖ).

Hasta:

Organizmada birtakım değişikliklerin ortaya çıkmasıyla sağlığın bozulması durumu, rahatsızlık, çor, dert, sarılık, illet, maraz, maraza, esenlik karşıtı. İkinci tanımına göre; ruh sağlığının bozulması durumu (TDK)

Acil Sağlık Hizmeti:

Acil sağlık hizmeti ile ilgili eğitimlerini tamamlamış sağlık çalışanlarının biranda ortaya çıkan hastalık, kaza gibi hallerde olayın meydana gelmesinden itibaren, gerekli ekimaneler kullanılarak verilen sağlık hizmetidir (Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, 2000).

Acil Çağrı:

Acil durumlarda, etkilenen veya etkilenenleri gören kişi ya da acil durum algılayıcı cihazlar tarafından, telefon, telsiz, kısa mesaj, otomatik mesaj, sosyal medya, internet ve diğer iletişim araçları ile acil çağrı merkezlerine yapılan başvuru (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, 2014).

Acil Yardım:

Acil yardım; Acil sağlık hizmeti için özel eğitimini tamamlamış ekiplerin, tıbbi donanım la olay yerinde başlayıp hastane acil servise nakledilmesine kadar geçen sürede yapılan işlemlerdir (Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, 2000).

İletişim Becerisi:

İletişim becerisi, bireylerin karşısındaki bireyler ile etkili ve doğru bir iletişimi sağlayarak aralarında sürececek bir iletişim ilişkisi başlatan ve devam ettiren becerileri kapsar.



İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE/ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR

2.1. Hastalık ve Sağlık Kavramı

‘Sağlık’ ve ‘hastalık’ karşıt anlamlar değildir. Yani sağlığın olmaması demek hastalık için varlık oluşturmaz. Sağlıklı olmak, hastalık sahibi olmaktan farklıdır. Tanımlaması zor olan bu kavramların değişkenlikleri ve görecelikleri de mevcuttur. Sağlık ve hastalık kavramlarının bireyler ve toplumlar arasında hatta aynı toplumun farklı zaman dilimlerinde farklılık gösterebilmektedir (Hayran, 2012). Sağlık ve hastalık tıbbi açıdan çağrışımlar yapsa da biyolojik olduğu kadar sosyal ve kültürel bir yapıdır. Sağlık ve hastalığın anlaşılmasında inanç, eğitim, tutum ve değerlerin de etkisi vardır (Aytaç ve Kurtdaş, 2015).

Başka bir bakış açısı olan felsefi yönüyle sağlık ve hastalık kavramlarını ele alabiliriz. Güven (2020), yapmış olduğu çalışmada sağlık-hastalık olgusunu incelemiş ve Ütopyalılar için sağlığın hayattaki bütün sevinçlerin temel dayanağı olduğunu ortaya koymuştur. Yaşama huzur veren ve yaşamdan haz alınmasını sağlayanın sağlık olduğunu düşündüklerini, hatta sağlık olmadan diğer hazları alma yetini tamamen yitirilebileceğini belirtmiştir. Bu yüzden sağlıklı olmak için çabalamak onlara temel ödev gibi değerlendirilebilir (Güven, 2020).

2.1.1. Sağlık Kavramı

Türk Dil Kurumunun ilk tanımına göre; Bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik halinde olması, sıhhat, esenlik ve afiyet. İkinci tanımı ise; Sağ, diri ve canlı olma hali. Dünya Sağlık Örgütü sağlığı, “Sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, beden, ruhen ve sosyal açıdan tam bir iyilik halidir” şeklinde tanımlamıştır. Bu tanımlamanın Türkçe karşılığı olarak ‘sıhhat, esenlik’ veya benzer anlamda ‘sağaltım ve sağaltma’ kelimelerine eş olmasına rağmen dilimizde ‘ölü olmamak’ anlamına gelen ‘sağ’ kelime kökenli ‘sağlık’ kelimesi yaygın kullanımdadır (Sargutan, 2005). Sağlık

İhtiyaçlarının temelinde insan olmasının gerekliliğinden ve özetle sağlık kavramının insan yaşamını kapsayan bütün alanlardır (Hamzaoğlu, 2010).

Kişi veya kişilerde sağlık ve hastalığın varlığına kimin ve nasıl karar vereceği söz konusu olduğunda objektif sağlık ile sübjektif sağlık kavramlarının anlatılması gerekir. Sübjektif sağlık, bireylerin kendi ile ilgili hissettikleriyle oluşan kavramdır. Hissettikleri mevcut fiziksel, zihinsel ve sosyal durumlara göre değişkenlik gösterir. Objektif sağlık ise; sağlık ve hastalığın varlığı tıbbi testler ve uzmanlar tarafından belirlenmektedir. Böylece bireyin sağlıklı olup olmadığına kendisi değil, çeşitli testler, eğitilmiş uzman bilgisi ve bilimsel yöntemler karar verir (Ulutürk, 2015). Sağlık kişinin sahip olduğu ekonomik ve sosyal olanaklar ve böylece sosyal statüyle yakından ilgilidir. Hatta denilebilir ki; zaman geçtikçe sosyal tabakalama da meydana gelen değişiklikler bile kişinin sağlık kavramını değiştirebilir (Baloğlu, 2005).

Sağlık sorunu denilince sadece tıbbi problemlerin düşünülmesi çözüm alanlarının daralmasına yol açmaktadır. İnsan sağlığının sahip olunması, korunması ve sürdürülebilirliğinin sağlanması bakımından sosyolojik bir konudur. Sağlık aynı zamanda insanlar arasındaki sosyal ilişkileri ve davranışları da ele almalıdır. Sağlık sorunu yaşayanın sağlık hizmeti veren kurum çalışanlarıyla ve kurumların toplum ve diğer kurumlarla ilişkileri de sosyolojinin alanına girmektedir (Aytaç ve Kurtdaş, 2015).

2.1.2. Hastalık Kavramı

Biyolojik açıdan hastalık, dışarıdan gelen etkenlerle bedenin fizyolojik ve psikolojik yapısının bozulması olarak açıklanmaktadır. Oysa hastalık, biyolojik soruna sebep olan etken, sosyal çevre ve insan özelliklerine göre şekil alan süreçtir (Aytaç ve Kurtdaş, 2015). İngilizce sözlükte farklı anlamlara sahip 'disease' ve 'illness' farklıdır ve ikisi arasındaki ilişki basit değildir. Hastalık (Disease), örneğin tarama yoluyla keşfedilebilir, ancak ilgili kişi bedensel işlevlerde herhangi bir değişiklik yaşamıyor olabilir. Tersine, bir kişi bir hastalık (illness) sürecinin yokluğunda belirti ve semptomlara sahip olabilir (Calnan, 1992).

2.2. Acil Hasta Tanımı

9/4/2020 tarihli ve 31094 sayılı Resmî Gazete' de yayımlanan yazıda, Acil Hal, aniden ortaya çıkan hastalık, kaza vb. durumlarda olayın meydana geldiği andan itibaren ilk 24 saat içinde acil müdahaleye ihtiyacın olduğu ve hızlı müdahalelerin yapıp nakledilmedi takdirde hastanın sağlık bütünlüğünün hatta hayatının tehlikeye girmesi ve pandemi süresince pandemiye yönelik tanı ve tedavileri kapsar (Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ, 2020).

Bir hastaya acil diyebilmek için aciliyetinin değerlendirilmesi gerekebilir. Çünkü Ersel ve Ark. (2006) yapmış oldukları çalışmada, hastaların kendileri için düşündükleri aciliyet ile kendilerini değerlendiren hekimlerin aciliyet değerleri arasında farklılık saptanmış ve hastaların kendilerini hekim değerlendirmesinden daha acil hissettikleri belirlenmiştir (Ersel, vd., 2006). Bu aciliyetin belirlenmesi ve acil hastaların müdahaleye daha hızlı ulaşabilmesini sağlayabilecek triyaj sıralaması acil sağlık hizmetlerinde kullanılmaktadır. Sayısı: 24046 olan 11.05.2000 tarihli Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği başlıklı yayına göre; "Trijaj: birden fazla hasta veya yaralıların olduğu hallerde, hangisinin daha önce tedavi alması ve hastane naklinin sağlanması gerektiğini belirlemek için hem olay yerinde hem de ulaştırılan sağlık kurumlarında yapılan ivedi seçme ve kodlamaya denir." (Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, 2000).

Acil olan hastalar ile acil olmayan hastaların ayırt edilmesi için triyaj ölçeği geliştirilmiştir. Bu ölçekle birlikte hastanın muayene olmadan önce ne kadar bekleyeceği belirlenerek acil hastaların hızlı müdahaleye erişmesi sağlanmaktadır (Şimşek, 2018). Acil serviste triyajın yapılması için muayene ve tıbbi uygulamalar açısından öncelik sıralamasında kullanılan renkler kırmızı, sarı ve yeşildir. Triyaj uygulamasında kırmızı olan hasta ve yaralılar kayıt beklemeden hemen kırmızı alana alınırlar, sarı olan hasta ve yaralılar triyajdan sonra sarı alandaki doktorun değerlendirmesine gönderilirler. Bu hastalardan daha az acil olan yeşil alanda muayene için yönlendirilirler (Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ, 2018). Hastane öncesi triyaj işlemi birden fazla yaralı

veya hasta olması hallerinde, en acilinden başlanarak müdahale ve sevki gerekenlerin öncelik haklarının belirlenmesi ve olay yerinde yapılan hızlı seçme ve kodlamadır. Bu işlemle hasta veya yaralılar, hastalık ve yaralanma şekillerine göre en kısa sürede en uygun sağlık kuruluşuna yönlendirilir (Yıldırım Kaptanoğlu ve Kılınçlı, 2019).

2.3. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Kavramı

İl Sağlık Müdürlüklerinin acil sağlık hizmetleri şubesindeki il ambulans servislerine bağlıdır. Alanında gerekli eğitimini tamamlamış kişilerin; acil hastalara, olağan dışı haller ve yaralılara müdahalede, yeterli donanıma sahip ambulans, gerekli olabilecek tıbbi malzemeler ile olay yerinde hasta ve yaralıların nakli esnasında uygulanan bütün sağlık hizmetlerine denir (Oktay ve Kayışoğlu, 2005). Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin kısaca tanımı hastane sınırları dışında gerçekleşen acil müdahale gerektiren hallerdir. Hastane acil sağlık hizmetleri de hastane içerisinde verilen acil müdahale ve gerekli hizmetlerdir. Acil sağlık hizmetleri ise hastane öncesi ve hastane acillerinde verilen hizmetin tümüne denir (Yıldırım Kaptanoğlu ve Kılınçlı, 2019).

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin öncelikli amacı yaralanmalar ve acil hastalık durumlarında etkili ve hızlı müdahalelerle sakatlık ve ölümlerin azaltılmasına katkıda bulunmaktır. Acil sağlık hizmeti acil yardım uygulama, kurtarma işlemiyle başlayıp taşınarak hastane acil servislerine ulaştırmayla devam eder. Bu hizmet zincirin birinci halkası olan hastane öncesi acil sağlık hizmetindeki aksamalar diğer hizmetleri olumsuz etkileyeceğinden dolayı oldukça önemlidir (Aslan ve Güzel, 2018). Amacının dışına kullanımın önlenmesi için bazı ülkelerin amaç dışı kullanımlara cezai işlem uygulanmaktadır. Türkiye’de bu tarz uygulamaların olmaması ve ücretsiz olması amaç dışı kullanımların önünü açmaktadır (Yıldırım Kaptanoğlu ve Kılınçlı, 2019). Amaç dışı kullanımlar gerçek ihtiyaç sahiplerinin acil sağlık hizmetine ulaşmalarına engel olmaktadır.

Hastane öncesi sağlık hizmeti, Türkiye Sağlık Bakanlığımızın Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bağlı Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı tarafından sağlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2021). Acil sağlık hizmetleri genel müdürlüğü, ülke

bazında hizmet akışını yönetmekten sorumludur. İl bazında ise bu sorumluluk Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanı ve Başkan Yardımcısındadır. Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri sorumlulukları illerdeki İl Ambulans Servisi Başhekimlikleri yürütür. Ancak olağan dışı durumlarda bu işleyiş değişir ve gerektiğinde tüm kurum, kuruluş ve kişilere ait ambulans ve ekip ekipman idaresi İl Ambulans Servisi Başhekimliğine geçer. İlk anlarda olay yeri yönetimi KKM ide iken olay yerine ekibin ulaşması ile ilk ulaşan ekibe geçer. Olay yeri yönetici olay yerine ulaşana dek ilk ekip olay yeri yönetimini bırakmaz (Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, 2000). 112 KKM ve 112 ASHİ İl Ambulans Servisi Başhekimliğine bağlıdır (Kaptanoğlu ve Kılınçlı, 2019).

2.3.1. İl Ambulans Servisi Başhekimliği

Sayısı: 24046 olan 11.05.2000 tarihli Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği başlıklı yayında tanımlar; “İl Ambulans Servisi: İl genelindeki ambulans hizmetlerinin koordinasyonunu sağlayan, Bakanlık ve kendisine bağlı diğer ambulanslar ile hizmet veren başhekimlik, merkez ve istasyonlardan oluşan kuruluştur.” ve “İl Ambulans Servisi Başhekimliği: Acil sağlık hizmetlerinin il genelinde organizasyon, yönlendirme, uygulama ve değerlendirmesini sağlayan, hizmete katılan diğer kurumlar ile işbirliğini sağlayan, bünyesinde çalışanların hizmet içi eğitimleri veren, çalışanlarının sevk ve idaresinden sorumlu olan, hizmette kullanılacak ekipmanları temin ederek bakım ve onarımını sağlayan, hizmet kayıtlarını ve istatistikleri yapan, kendine ait binası ve personeli olan birimdir” şeklindedir (Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, 2000).

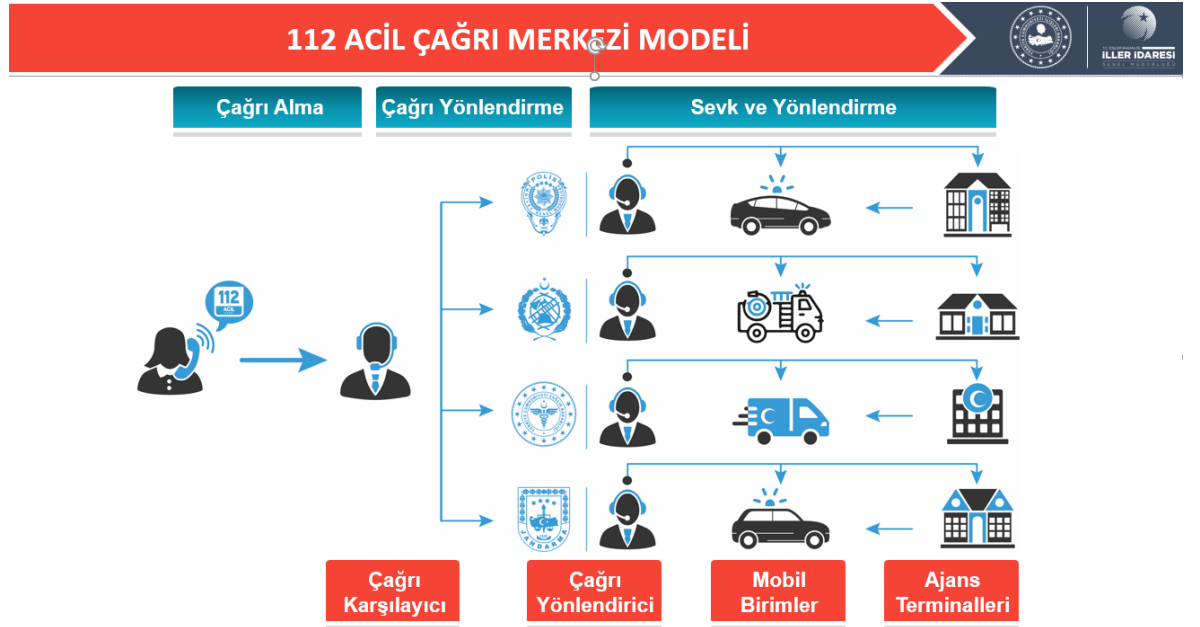
İl Ambulans Servisi başhekimliği, hizmette aksamaları önlemek için gün içerisinde ekip, istasyon ve merkez arasında personel, ambulans ve malzeme değişimi yapabilir. Ancak bu değişimler yazılı olmalıdır (İl Ambulans Servisi Çalışma Yönergesi, 2005).

2.3.2. 112 Acil Çağrı Merkezi

Türkiye’de acil çağrı numaralarının tamamını tek numaraya indirmek amacıyla başlatılan projede ‘112’ numarası kullanılmıştır. Birleştirilen acil numaralar (İçişleri Bakanlığı, 2022);

- 112 Sıhhi İmdat
- 155 Polis İmdat
- 156 Jandarma İmdat
- 158 Sahil Güvenlik
- 110 Yangın İhbar
- 177 Orman Yangın İhbar
- 122 AFAD’ dır.

16.05.2014 tarihli ve 29002 sayılı Resmî Gazete’ de “112 Acil Çağrı Merkezleri Kuruluş, Görev ve Çalışma Yönetmeliği” yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Çalışma modeli aşağıdaki Şekil 1’de gösterilmektedir.



Şekil 1. 112 Acil Çağrı Merkezi Modeli

Kaynak: <https://www.icisleri.gov.tr/illeridaresi/112-acil-agri-merkezleri-projesi>

Amerika’da 911 olan acil çağrı numarası Avrupa Birliği ülkelerinde 112 olarak kullanılmaktadır. 2005 yılında çalışmalara başlanan projede pilot il seçilen Antalya ve Isparta illerimizin AÇM 2009 yılında faaliyete başlamıştır. 2021 yılına gelindiğinde 81 ilimizde sistem aktif kullanılmaya başlanmıştır. Projede Aselsan ve Yeni Nesil 112 olmak üzere iki yazılım kullanılmıştır. 23 il Aselsan yazılımını kullanırken 58 ilimizde Yeni Nesil 112 yazılımını kullanılmaktadır.

112 AÇM projesiyle amaçlananlar (İçişleri Bakanlığı, 2022):

- Uluslararası gelişmeler takip edilerek Türkiye’de kullanılan sisteme entegre edilmesi
- Türkiye’de yaşayan veya bulunan insanların acil çağrılarını tek numaradan sağlayabilmesi
- Hizmetin etkinliği artarken maliyetinin azalması
- İlgili kurumların iş birliği ve koordinasyonunun sağlanması
- Tüm acil çağrı ve iletişimlerin kaydedilmesi
- Yabancı dil bilen personelin bulundurulmasıyla yabancılarla iletişimin daha kolay olması
- Bütün illerde uygulama birliğinin sağlanması
- Kullanılan bilgi sistemiyle olay yeri tespitinin kolaylaşması
- Araç takip sistemiyle ekiplerin sevk ve idaresi daha verimli olması
- İstatistiksel açıdan çağrının düşmesiyle ekibin olay yerine ulaşmasına kadar verilerin kaydedilmesi
- Engelsiz 112 uygulamasıyla engelli vatandaşlarımızın acil durumlarda ilgili birime hızlıca ulaşabilmelerini sağlanmasıdır.

2.3.3. 112 Komuta Kontrol Merkezi

Sayı: 24046 olan 11.05.2000 tarihli ‘Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği’ başlıklı yayında; “Merkez: Acil sağlık çağrılarının karşılandığı ve ambulansların sevk ve idare edildiği komuta kontrol merkezi” tanımlaması yapılmıştır (Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, 2000). Sağlık Bakanlığı tarafından 2006’da 23 adet ilde 112 KKM’nin dijital

alt yapısı tamamlanmış ve 2008 yılında 81 il dijital alt yapıya sahip olmuştu. Bu sistem (Acil Afet Ambulans Hekimleri Derneği, 2022);

- Çağrı sahibinin telefon numarasını ve adres bilgilerinin görülebilmesi,
- Yanlış kullanılmasının engellenmesi,
- Dijital harita sistemi,
- Bütün telefon ve telsiz konuşmalarının otomatik kaydedilmesi,
- Ambulanların GPS (araç takip sistemi) ile yerlerinin tespiti, takibi ve yönlendirilebilir olması,
- KKM aldıkları bilgileri uyuyla ambulanstaki sisteme aktarabilmesi,
- Hastane koordinasyon sistemiyle hastanelerin boş yatak, personel ve ekipman takibi yapılabilmesi,
- Yapılan işlemlerin anlık istatistiklerine ulaşım imkânı vermesi sağlanmaya çalışılmıştır.

Hizmet akışına baktığımızda ilk olarak acil sağlık hizmeti talebi olan kişi ücretsiz arama yapılabilen 112 numarasını arayarak çağrı oluşturur. Çağrıyı alan KKM çalışanları olay ve olay yeri hakkında bilgileri toplayarak ambulans gönderilip gönderilmeyeceğine karar verir. KKM doktoru tarafından değerlendirilen çağrıya ambulans gitmeyecekse uygun yönlendirilmelerde bulunur. Ambulansın gerekli olduğu düşünülür ise en yakın ve en uygun ekibe en hızlı ulaşabileceği iletişim kanalları kullanılarak bilgiler verilerek olay yerine yönlendirilir. Gerekli durumlarda KKM diğer sağlık kuruluşlarını da yönlendirebilir (Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, 2000). Özetle KKM, hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin beyni gibidir (Özcan, 2016).

Acil çağrının ilk düştüğü anda çağrıyı yapan kişilerden;

- Olayın oluş şekli,
- Olay yeri adresi ve belirgin nokta,
- Yaralı veya hasta sayısı
- Hasta veya yaralının durumu hakkında kısa ve öz bilgiler alınır.

Alınan bilgilere ilave olarak olayın detaylarının bilinmesi için cevaplarının alınması gereken sorular şunlardır.

- Ne oldu?
- Nerede oldu?
- Ne zaman oldu?
- Nasıl oldu? Niçin oldu?

Olay adresine en yakın ekibi yönlendirilirken telsiz veya telefon kullanılır. Çağrışı yapan kişiden alabildiğı bilgileri görevlendirdiğı ekibe aktarır. Vakanın ekibe verildiğı andan itibaren ambulansın bütün hareketleri KKM tarafından kullanılan harita ve GPS sistemiyle izlenebilir ve kaydedilir. Ayrıca bütün telsiz ve telefon görüşmeleri de kayıt atındadır (Yıldırım Kaptanoğlu ve Kılınçlı, 2019). Ek olarak olay detay bilgileri alınırken olay yerinde ekibi tehlike sokabilecek durumların varlığı sorgulanıp gerekli hallerde diğer kurumlardan yardım talep etmelidir. Olay yerinin güvenli olmadığı anlaşılırsa olay yerini ekibe güvenli hale getirmeye çalışmalıdır.

Danışman hekimi hastanın nakledilmesinde hastane seçimini, hastanın durumu, ekibin hastane mesafesi ve hastane boş yatak sayısı gibi etkenleri değerlendirerek uygun hastaneye nakledilmesi için ekibe bilgi verir. Ayrıca hastane aciline ekibin getireceğı hastayla ilgili tıbbi bilgileri ve ekibin hastaneye ulaşma süresi bildirilir (Özcan, 2016). İl sınırları içindeki acil hastalar ve yaralılar için en uygun hastanenin belirlenmesi ve sevkinin sağlanması İl Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonu kararları ile KKM tarafından sağlanır. İl Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonu (ASKOM): İl müdürlüklerine bağılı hastane acil servislerinin ve ambulans servisinin birbirleri ile koordinasyonu, hizmet akışında standartın sağlanması için müdürlüklerin teklif sunması ve valilikten onay alınmasıyla kurulabilen komisyondur (Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğı, 2000). Acil olmayan hastaların sevkinin sağlanması hasta nakil ambulanslarının koordinasyonu ve planlanması KKM tarafından sağlanarak acil olmayan hasta nakilleri yönlendirilir (Özcan, 2016).

2.3.4. Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonları ve Türleri

Sayı: 24046 olan 11.05.2000 tarihli ‘Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği’ başlıklı yayına göre;

Ekip: Acil yardım eğitimi almış sağlık çalışanlarından ve şoförden oluşan, güvenliği sağlanan olay yerine ulaşarak hasta ve yaralılara ihtiyaç duyulan tıbbi müdahaleleri yapmak için görevlendirilen sağlık çalışanlarıdır.

İstasyonlar: Acil sağlık hizmeti vermek ve gerekli tıbbi müdahalede bulunulması için bazı kriterlerin sağlanmasıyla valilikten onay alınarak kurulabilen birimlerdir.

İstasyon çalışanlarının güvenliği ve diğer ihtiyaçları bağlı oldukları kurumlarca karşılanmaktadır. İstasyonlarda ve ambulanslarda çalışan ekibin lojistik desteği ile sabit telefonu, sabit telsizi el ve araç telsizleri gibi gerekli malzemeler bulundurulur. İstasyonlar, en az üç odalı mutfak, banyosu, ambulans için garajı, tuvaleti, eğitim ve depo alanları olması amacıyla Bakanlıkça inşa edilmiştir. Gerekli hallerde farklı resmi ya da özel kurumların tesisleri kurum izniyle kullanılabilir (Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, 2000).

Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 2019 sağlık istatistikleri yılında verilen grafiklerde yıllara göre ASHİ sayısı ve ASHİ başına düşen nüfus sayısı verilmiştir. İstasyon sayısında hızlı artış görülürken istasyon başına düşen nüfusta azalmaya geçmiştir. Yıllara göre istasyon kapasitesinin artmasıyla hastane öncesi acil sağlık hizmetinde iyileşmeye geçmiştir.

Ekipler acil bakım ve müdahale gerektiren haller dışında hastaneler arası ve hastane ev arasında hasta naklinde, arama-kurtarmada, kitlesel organizasyonların olduğu yerlere tedbir amacıyla beklemeye, devlet büyüklerinin konvoyunda, polis ve jandarmanın operasyonlarında destek vermede görev alabilirler. Verilen görevlendirmelere istasyon diye belirlenen noktalardan çıkış yapılmaktadır. Çoğunlukla 24 saat sistemiyle çalışılan nöbetlerde KKM tarafından telsiz ve telefon aracılığıyla verilen görevlere en fazla 1 dakika

içinde çıkış yapması hedeflenir. Acil vakalara hızlı erişim sağlamak amacıyla KKM ekiplerin yerini değiştirebilir veya mobil çalıştırabilir (Özcan, 2016).

15,03,2007 tarihli çıkan ‘Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik’ konulu yazının 6. maddesine göre hastane öncesi acil sağlık hizmetleri istasyonları üç gruba ayrılır. Bunlar;

A Tipi İstasyon: İhtiyaç halinde birden fazla ambulansa ve ekibe sahip olabilen, 24 saat usulüne göre çalışan, yalnızca acil yardım hizmeti verilebilen, idari ve özlük haklarının bulunduğu ilin başhekimliğine bağlı olan ve kadrolu personellerin çalışabildiği istasyon türüdür. Bu tipteki istasyonların açılıp kapanabilmesi için Bakanlığın onayı gerekmektedir. Ekipte doktor varsa A1 tipi istasyonu iken doktorsuz ise A2 tipi istasyondur.

B Tipi İstasyon: A tipi istasyonlarından ayırıcı özelliği birinci, ikinci ve üçüncü basamak resmi sağlık kurumların bünyesinde entegre çalışmalarıdır. Kadro ve özlük hakları bağlı bulunduğu kurumlarda, verilen acil sağlık hizmetleri açısından merkeze bağlıdırlar. B1 tipi istasyonlar hastane acilleri ile entegre olmuşlardır. B2 ise birinci basamak sağlık kurumlarıyla entegredir.

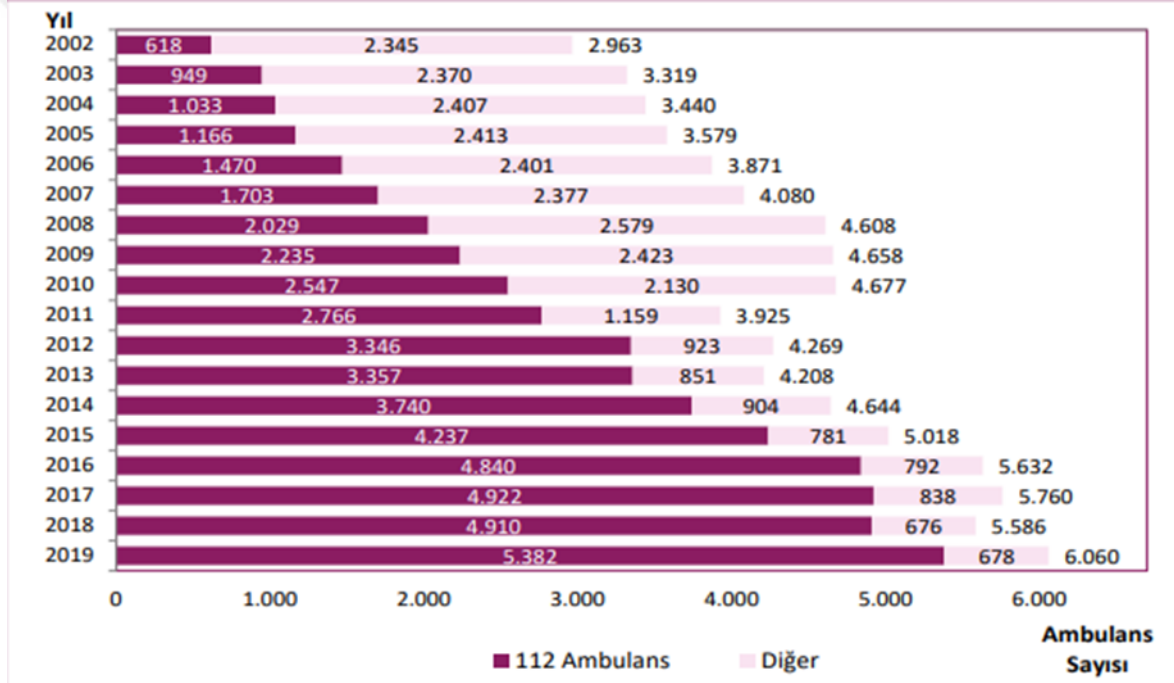
C Tipi İstasyon: kesintisiz hizmetin verilmediği sadece ihtiyaç hallerinde belli gün ve saatlerde acil sağlık hizmetinin verildiği, idari ve özlük haklarının bulunduğu ilin başhekimliğinde olduğu istasyon türüdür (Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 2007).

2.4. Ambulanslar ve Türleri

Ambulans tanım olarak; Hasta veya yaralıların nakledilmesi ve acil yardım uygulamalarının yapılması amacıyla teknik donanım ile tıbbi malzemelere sahip olan,

ihtiyaca göre hem deniz hem kara hem de hava ulaşımının sağlanabildiği araçlara denir (Ambulans ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği, 2006).

Türkiye’de kullanılan ambulanslar ‘Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği’nde belirlenen donanıma sahiptirler. Bu yönetmelik bize Avrupa ülkelerinde kullanılan ambulans donanım ve standardına ulaşma imkânı vermiştir. Ambulans ve donanımı personel tarafından etkili şekilde kullanılması önemlidir. Aynı zamanda ambulanslar da dünden bugüne gösterdiği değişimi, gelecekte de teknolojik gelişmeye ayak uydurup gelişerek gösterecektir (Yıldırım Kaptanoğlu ve Kılınçlı, 2019).



Şekil 2. Yıllara Göre Ambulans Sayısı

Kaynak: Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019-Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Türkiye’deki ambulans sayısında her yıl artış yaşanmıştır. Sağlıkta dönüşüm projesiyle birlikte hastane öncesi acil sağlığa önem verilmesi bu artışın sebebidir (Öztürk, vd., 2013). Şekil 2’te gözüktüğü gibi 112 acil ambulans sayısı 2002 yılında 618 iken 2019 yılına gelindiğinde bu sayı 5382 ye ulaşmıştır.

2.4.1. Kara Ambulansları

Kara ambulansları beyaz renkte olup kendi içinde dört gruba ayrılır. Bunlar; kırmızı şeritli acil yardım ambulansları, lacivert şeritli hasta nakil araçları ve hem kırmızı hem lacivert şeritli yoğun bakım ve yenidoğan ambulanslarıdır (Ambulans ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği, 2006).

Kara ambulansları içerisinde;

- Standart acil yardım ambulansı
- 4x4 arazi araç ambulansı
- Kar paletli ambulans
- Obez ambulansı
- 4 sedyeli ambulans
- Motosiklet acil sağlık aracı bulunmaktadır.

Mevsim şartlarına ve coğrafi farklılıklara ve olayın çeşidine göre standart acil yardım ambulansının yetersiz kalabileceği veya ulaşamayacağı yerlerde farklı özelliklere sahip araçlar kullanılarak hastane öncesi acil sağlık hizmeti verilmektedir. Kar küreyebilen ambulans karlı bölgelerde, 4x4 arazi aracı dağlık bölgelerde veya bu araçlara palet takılarak yine karlı alanlarda kullanılabilir. Bu özellikli ambulanslar donanım olarak standart ambulans donanımındadır. Kitlesel olağan dışı hallerde 4 sedyeli ambulans ile daha fazla yaralı nakli sağlayabilir. Obez ambulansı normal ambulansın taşıyamayacağı kilodaki vakaların müdahale ve taşınmasında ayrıca yoğun bakım ambulansı olarak kullanılmaktadır. Motosiklet ambulansları ise normal ambulansın ulaşımını engelleyen trafik koşullarında standart ambulans olay yerine ulaşana kadar ilk müdahaleyi ve çoklu yaralı varsa triyaj ekibi olarak görev yapmaktadır (Nural, 2016).

2.4.2. Deniz Ambulansları

Ambulans donanımına uygun hazırlanmış deniz botlarıdır (Nural, 2016). Türk arama kurtarma bölgesinde bulunan deniz araçları ve Türk adalarındaki acil yardım talebi

olanların denizden tahliye ile en yakın sağlık kuruluşuna ulaştırılması sağlanmaktadır. Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sahil Güvenlik Komutanlığı ve Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü arasında imzalanan protokol ile 6 adet (İstanbul-Büyükkada, Büyükdere, Balıkesir-Marmara Adası, Çanakkale-Gökçeada) deniz ambulans botu hizmet vermektedir (Sağlık Bakanlığı, 2022).

2.4.3. Hava Ambulansları

Hava ambulansları helikopter ve uçak ambulanslardır (Nural, 2016). Türkiye’de hava ambulansları, geçmiş dönemlerde askeri kurumlara bağlı hizmet vermekteydi. Havva kuvvetlerine ait 2 adet uçak ambulansı ve özellikle güneydoğu bölgesinin zorlu arazi şartları nedeniyle hasta ve yaralı taşımada kullanılan askeri helikopterler vardı. 2008 yılında Sağlık Bakanlığı helikopter ambulans uygulamasına ilk hizmet alımı yapılmıştı. İlk olarak Ankara’da faaliyet göstermeye başlanmış ve 4 bölge ili olan Ankara, İstanbul, İzmir ve Erzurum’da hizmet vermiştir. (Acil Afet Ambulans Hekimleri Derneği, 16.05.2022). 2010 yılından itibaren dört sedyeli, iki sedyeli ve tek sedyeli olmak üzere 3 adet uçak ambulansı hizmet vermektedir. Ülke içi ve ülkeler arası hizmet verebilen uçak ambulanslarda yenidoğan bakımı ve yoğun bakım hizmetinin verilebileceği tıbbi cihaz ve ekipmana sahiptir. Helikopter ambulansıyla farkı 24 saat kullanım sağlanabilmesidir. Helikopter ambulansların aktif olduğu iller; Ankara, İstanbul, İzmir, Adana, Antalya, Diyarbakır, Erzurum, Kayseri, Konya, Samsun, Trabzon ve Van’dır. Türkiye’de toplamda 12 ilde birer tane olmak üzere 12 adet helikopter ambulansı hizmet vermektedir. Gün doğumu ve gün batımı arasında hizmet verebilen helikopter ambulanslarda yenidoğan bakımı ve yoğun bakım için gerekli tıbbi cihaz ve donanıma sahiptir (Sağlık Bakanlığı, 2022).

2.5. Hastane Öncesi Sağlık Hizmetlerinde Çalışanların Görev Tanımı

Türkiye’de hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde ilk yapılanmalar hekimli hizmetlerin verilmesi üstüne kurulmuştu. Böylelikle bir doktor, bir yardımcı sağlık personeli (hemşire, sağlık memuru veya ebe) ve sürücüden oluşan ekip çağırılı olarak olay

yerinde müdahaleye gitmektedir. Vakanın durumuna göre olay yeri müdahaleyle bırakabilir veya hastaneye nakletmekteydi. 2000 yıllarına gelindiğinde ise eğitimli paramedik ve acil tıp teknisyenleri sisteme girerek hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde aktif rol almıştır (Özcan, 2016).

2.5.1. Hekim

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde en geniş yetkilere sahip olan ve başı çeken personel grubu hekimlerdir. Ayrıca HÖASH yönetim kadrosu hekimlerden oluşmaktadır. Hekimler KKM ve istasyonlarda görev almaktadırlar. Bu birimlerde çalışırken diğer birim çalışanlarının çalışma koşullarında olduğu gibi 24 saat nöbet sistemiyle çalışmaktadırlar. Çalıştıkları birimlerin sevk ve idaresinin sorumluluğu hekimlerdedir (Tanrıverdi ve Köksal, 2012).

KKM’de görev alan danışman hekimler, genellikle saha deneyimli ve klinik bilgi düzeyleri yüksek hekimlerdir. Gelen çağrılarının değerlendirilmesi ve çağrıyı yapanın ambulans ihtiyacının olup olmaması kararı ve sorumluluğu bu danışman hekimlerindir (Özcan, 2016).

Hastane öncesi acil sağlık sisteminde çalışan hekimlerin verimliliğinde birtakım problemler yaşanmaktadır. Aldıkları eğitimin genellikle normal hasta muayenesi ve teorik ağırlıklı olmasından dolayı, hızlı ve etkili karar alarak hızlı müdahalede bulunulması gerekliliği taşıyan sistemde yetersiz ve yavaş kalmışlardır. Bu problemlerin giderilmesinde etkili eğitimler fayda sağlayabilir (Tanrıverdi ve Köksal, 2012).

2.5.2. Acil Ambulans Bakım Teknikeri (AABT)

Paramedik olarak da adlandırdığımız AABT, hasta ve yaralıya olay yerinde müdahalesine başlayıp ambulansla hastaneye nakledilene kadar devam ettiren, hasta ve yaralının acil servise teslimini sağlayan, acil servisten hasta teslim alabilen ve gerektiğinde

ambulans sürücülüğü yapma yetkisine sahip sağlık çalışanlarıdır (Özcan, 2016). İlk acil tıp teknikerliği-paramedik eğitim programı 1970’li yıllarda ABD’de Pittsburgh Üniversitesi’nde uygulamaya koyulmuştur. (Atilla, 2016). Türkiye’de 1990 yıllarında donanımlı personel eğitimlerine başlanılmış. Fakat 2004’e kadar kamuda personel alımları olmamıştır. 2004 yılında başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında ambulansın asıl sağlık çalışanı AABT olmuştur. Alandaki alımların başlamasıyla 2000li yıllarda 10 civarında olan program sayısı 2016 yılında 150 civarına yükselerek hızlı artış göstermiştir (Çelikli, 2016).

Ambulans ve acil bakım teknikeri: Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okullarında iki yıllık bölüm olan ambulans ve acil bakım teknikerliği bölümlerinden mezun olan bireylerdir. Ambulans ve acil bakım teknikerlerinin acil sağlık hizmetinde tıbbi görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır (Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, 2000: madde.28);

- İntravenöz girişim yapmak,
- Hastaneye ulaşıncaya kadar, kabul edilen acil ilaçları ve sıvıları kullanmak,
- Oksijen uygulaması yapmak,
- Endotrakeal entübasyon uygulaması yapmak,
- Kardiyo-pulmoner resüsitasyon ve defibrilasyon yapmak,
- Travma stabilizasyonu yaparak hastanın nakle hazır hale gelmesini sağlamak,
- Uygun taşıma tekniklerini bilmek ve uygulamak,
- Monitörizasyon ve defibrilasyon uygulamak,
- Kırık, çıkık ve burkulmalarda stabilizasyonu sağlamak,
- Yara kapatma ve basit kanama kontrolü yapmak,
- Acil doğum durumunda doğum eylemine yardımcı olmak.

2.5.3. Acil Tıp Teknisyeni (ATT)

Türkiye’de ilk defa Sağlık Meslek Liselerinde 2000 yılında 4 yıllık eğitim programına başlanılmış ve 2004 yılında ‘acil tıp teknisyeni’ unvanıyla hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde görev almaya başlamıştır (Özcan, 2016). Hastane öncesi acil bakımda

önceliklerin belirlenmesi, hasta veya yaralıların yaşamı sağlığı ve güvenliğinden sorumludur. Ayrıca bulgu ve belirtileri inceleyip, hızlı, güvenli ve etkili taşıma ile bakımı yapar. Hasta veya yaralıyı ulaştırdığı acil serviste işlerin yolunda gitmesini sağlar ve gerekli herkesle iletişim kurmalıdır. Olay yerinin kontrolünden, kayıtların tutulmasından, ambulansın malzeme ve cihazların bakım ve kullanımından sorumludur. Hem kendi hem de etrafındaki insanların güvenliğini göz önünde bulundurması gerekir (Kuğuoğlu, 2004).

Acil tıp teknisyeni: Sağlık meslek liselerinin acil tıp teknisyenliği bölümlerinden mezun olmuş kişilerdir. Acil tıp teknisyenleri 'nin acil bakımda tıbbi görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır (Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, 2000: madde.28);

- İntravenöz girişim yapmak,
- Oksijen uygulaması yapmak,
- Endotrakeal entübasyon uygulaması yapmak,
- Uygun taşıma tekniklerini bilmek ve uygulamak,
- Kırık, çıkık ve burkulmalarda stabilizasyonu sağlamak,
- Yara kapatma ve basit kanama kontrolü yapmak,
- Temel yaşam desteği protokollerini uygulamak,
- Temel yaşam desteği uygulaması sırasında yarı otomatik ve tam otomatik eksternal defibrilatörleri kullanmak,
- Travma stabilizasyonu yaparak hastanın nakle hazır hale gelmesini sağlamak.

Tüm bu uygulamaları tıbbi danışman koordinasyonu ve onayı ile Bakanlıkça yapılacak düzenlemelere uygun olarak yapmaktadır (Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, 2000: madde.28).

2.5.4. Sürücü

Şoför karada kullanılan araçların yönetip süren kişilere denir. Şoför olmak, ilgi ve uzmanlık isteyen bir meslektir. Hastane öncesi acil sağlık hizmetinde sürücü olmak

ambulansların teknik bakımları ve kullanımdan sorumludur. Ayrıca ekipte çalışanların ve hasta ve yaralıların taşınmasından sorumlu olması nedeniyle önemlidir. 112 sisteminde çalıştıkları için diğer personeller gibi 24 saat nöbet esasına göre çalışmalıdırlar (Tanrıverdi ve Köksal, 2012).

112 ambulans istasyonunda nöbetçi sürücünün görevleri (İl Ambulans Servisi Çalışma Yönergesi, 2005);

- Nöbet tesliminde programlı görevlendirmeleri sorgular,
- Nöbet tesliminde nöbetten çıkan sürücüye araçta ve teknik donanımında problem olup olmadığını öğrenir, varsa nöbetçi doktoru arayarak çözmeye çalışır,
- Araçta oluşan arızaları nöbetçi doktora ve istasyon sorumlu sürücüsüne bilgi verir, nöbetçi doktorun yönlendirmesiyle hareket eder,
- Araç yakıt kontrollerini yapar. Yakıt deposunu, yarının altına inmeyecek şekilde tutmalıdır,
- Ambulansın dışı ve sürücü kabini temiz olmalıdır ve günlük temizlik yapılmalıdır,
- Sağlık çalışanlarına arka kabin temizliğinde yardım eder,
- Gerekli hallerde oksijen tüplerinin doluluğunu bakar ve boş tüplerin doldurulması veya değiştirilmesi için nöbetçi doktora bilgi verir,
- Nöbetçi doktorun bilgisi dışında görev yerinden ayrılamaz.

2.6. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi

Burada hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin dünyada ve Türkiye’de tarihsel gelişimine kısaca değinilmiştir.

2.6.1. Dünyada Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi

Hastane öncesi acil sağlık denilince ilk akla gelen ambulans hizmetleridir. Geçmişten bugüne bütün toplumlarda insana birçok duygu yaşatan ambulanslar önemli araçlar olmuştur. Latince kökeni ‘ambulare’ olan ambulans sözlük anlamı yürümek veya hareket etmektir. Ambulans aslında savaşlarda ordunun arkasında gezen hareketli hastane olarak kullanılmıştır. Bu alanda büyük gelişmeler savaş alanlarında meydana gelmiştir. İlk ambulans 1487 tarihinde Malaga kuşatması sırasında atlı arabalar ile İşpanyollar tarafından kullanıldığı bilinmektedir. Napolyon Büyük Ordu komutanlığında görevli baş cerrah Baran Dominique Larrey 1792’deki Prusya seferinde ilk tıbbi askeri birliği kurmuştur (Acil Afet Ambulans Hekimleri Derneği, 2022; elikli, 2016).

Savaş alanında yaralı asker taşımada kullanılan araçların ve tekniklerin şehirde acil müdahaleye ihtiyacı olan siviller için kullanımı uzun sürdü. Siviller için Londra’da ilk olarak sivil ambulans organizasyonu (1878) ve ilk defa tam günlük ambulans servisi (1897) hizmet vermiştir. Bu durum 1960’lı yıllarda Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve İngiltere başta olmak üzere batı toplumlarındaki trafik kazalarında daha önce yaşanmamış bir artış yaşanmış. Ayrıca kaza sebepli yaralanma ve ölümlerinde artmasıyla Acil Tıp alanındaki yetersizliği fark ettirmiş. ABD’de 1966 yılında yayınlanan ‘Beyaz Rapor’ sonrasında hastane öncesi ve hastane acil servis hizmetlerinde iyileştirmeler 1973’te başlamıştır. Böylelikle hastane öncesi ve hastane acillerinde eğitimi ve deneyimli personellerin yetiştirilmesi gerektiği düşünlmüş. Avustralya’dan Kuzey Avrupa’ya, Amerika’dan Japonya’ya kadar büyük bir alanda, standart teorik ve uygulamalı eğitim alan paramedikler ister hastane öncesinde isterse hastane acil servislerinde önemli sağlık iş gücü olmuştur (Atilla, 2016).

Franko-German Modeli:

Avrupa kıtası ülkelerinde 1980 yıllarında acil sağlık hizmetleri alanında Franko-German modeli gelişim göstermişti. Fransa ve Almanya gibi ülkelerde sağlık yatırımları büyük olan gelişmiş hastanelerin yerine olay yerlerinde mobil hizmet verilmesi üzerine yoğunlaşılmış. Savaştan önce ve sonra itfaiyenin aktif faaliyetleri nedeniyle ambulans hizmeti itfaiye teşkilatıyla birlikte vermeye başlanmıştı. Bu sistemde hastane öncesi müdahale ve bakıma çok önem verilerek personel eğitim ve donanlarının olay yerinde müdahaleye yönelik geliştirilmışti. 2000’li yıllara gelindiğinde bu sisteme göre talep eden

sayısında olay yerine müdahale teknik ve ekonomik olarak zorlaşmasıyla aksaklıklara neden olmuştur (Atilla, 2016).

Anglo-Amerikan Modeli:

Dünyada acil sağlık hizmetleri alanında 1980 yıllarında ABD, İngiltere, Kanada ve Avustralya gelişmiş ülkeler olarak bu modelin öne çıkmasını sağlamışlar. Anglo-Amerikan sisteminde acil servisler teknoloji ve personel açısından geliştirilmektedir. Hastane öncesi ambulanslar ise hastaları hızlı ve güvenilir şekilde acil servislere taşıma konusunda gelişim göstermiştir. Ambulans çalışanlarının eğitim ve deneyimleri hasta naklinde yoğunlaştırılmıştır. 2000'li yıllara gelindiğinde acil sağlık hizmetlerinde standardizasyonun ve kalitede artışın sağlanmasıyla bu model daha çok tutulmuş. Ayrıca toplu kazalar, afetler ve terör olayları hastanelerde gelişmiş acil servislerin mecburi olmasını sağlamıştır (Atilla, 2016).

2.6.2. Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi

Türkiye’de ilk olarak hastane öncesi acil sağlık denilince 1868’in 11 Haziran’ında kurulmuş olan ‘Osmanlı Yaralı ve Hasta Askerlere Yardım Cemiyeti’ adını alan şimdiki adı

‘Kızılay’ olan yardım kuruluşudur. Daha sonra isim değişikliği görmüş ve sırasıyla (Türk Kızılay, 2022);

- 1877’de Osmanlı Hilali Ahmer Cemiyeti
- 1923’te Türkiye Hilaliahmer Cemiyeti
- 1935’te Türkiye Kızılay Cemiyeti
- 1947’de Türkiye Kızılay Derneği adını almıştır.

‘Kızılay’ adını büyük önder Atatürk vermiştir. Kızılay 1876 Osmanlı-Rus Savaşı’ndan 1974 Kıbrıs Barış Harekati’na kadar cephenin gerisinde hasta taşıma, bakım ve tedavide aktif rol almıştır (Türk Kızılay, 2022).

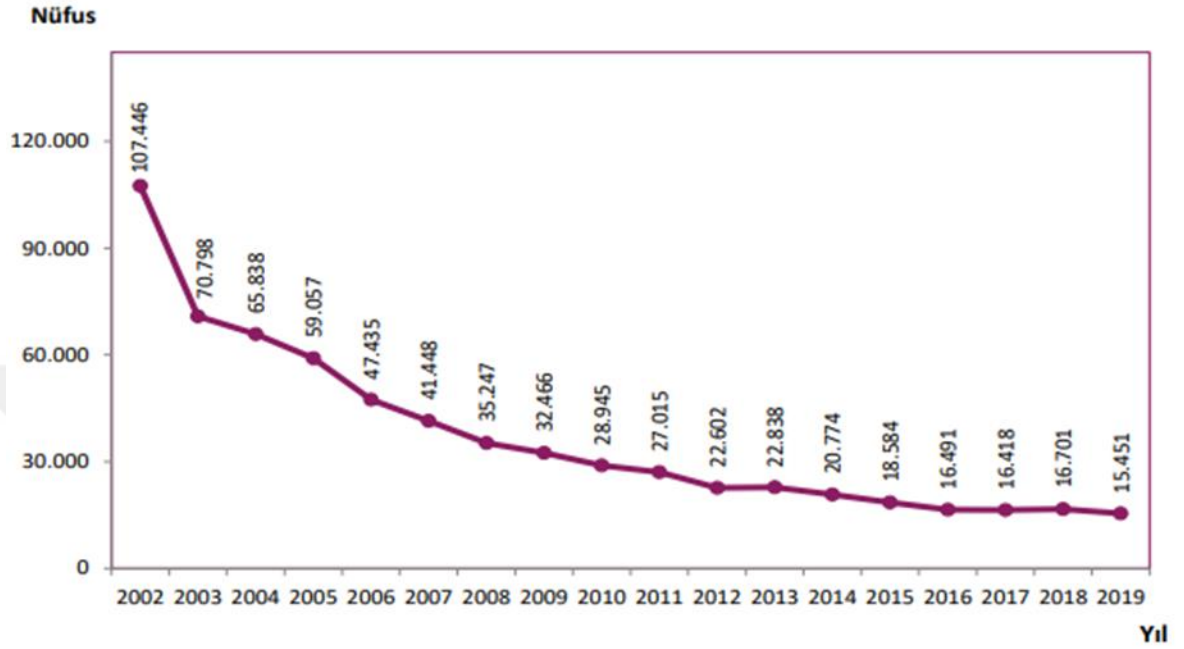
1980 yıllarında kente göçün artmasıyla birlikte sağlıkta ve acil sağlık hizmetlerine başvurular artmış ve hastane acilleri bunu karşılamakta zorlanmıştır. Bundan dolayı

hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde ilk önemli adım 1983'te çıkarılan 'Trafik Kanunu' dur. Bu kanunla ambulansların sorumluluğu belirlenerek şehirlerarası yollarda Sağlık Bakanlığında iken şehir içi kazaları belediyelere verilmiştir. 007 Hızır Acil Servis numaraları belirlendi. Türkiye'de ilk defa 1986'da Gülhane Askeri Tıp Fakültesi'nde 'ilk ve Acil Yardım Eğitim Merkezi Başkanlığı' adında birim hizmete açıldı. Daha sonra 1988 senesi Hacettepe Üniversitesi'nde 'Hekimlikte Acil Vakalar Anabilim Dalı' adında bölüm kuruldu. Dokuz Eylül Üniversitesi'nde 1993 yılında Acil Tıp Anabilim Dalı kurulmuştur. Daha sonra Fırat Üniversitesi bünyesinde İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalı açılarak uzmanlık eğitimlerine başlanmıştır. Ayrıca bu yılda Acil Tıp Teknikerliği' de ilk eğitimlerini vermeye başlamıştır. 1994 yılında '077 Hızır Acil' olan kuruluş yeni adıyla '112 Acil Yardım ve Kurtarma' olarak belirlenmiştir. Sağlık Meslek Liselerinde ilk kez 1996 senesinde Acil Tıp Teknisyenliği (ATT) bölümü açılmıştı. Bu sırada 1994 yılında değişiklikle ambulans yetki ve sorumluluklarının tamamı Sağlık Bakanlığına verildi (Atilla, 2016).

Öncelikle Ankara, İstanbul ve İzmir illerimizde 1994-1995 yıllarında 112 Acil Yardım ekipleri göreve başlamıştır. İlk açıldığı dönemlerde bu ekiplerde hemşireler, ebeler, sağlık memurları ve doktorlar görev yapmıştır. Sağlık Bakanlığı bünyesinde şimdiki ortaöğretim düzeyinde İlk Yardım ve Acil Bakım Teknisyenliği bölümü 1996 yılında açılmıştır. Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği ile bütün ülkede 7/24 acil sağlık hizmetinin verilebilmesi amaçlanmış ve 2000 yılında bu yönetmelik yürürlüğe alınmıştır. Sağlık Bakanlığı hastane öncesi acil sağlık hizmetleri istasyonlarına Acil Tıp Teknisyeni ve Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri (Paramedik) ilk alımları 2004 yılında başlamıştır. Alımları yapılan ATT ve AABT personel görev, yetki ve sorumluluklarının belirlenmesi 2007 yılında aynı yönetmelikteki değişikliklerle sağlanmıştır. İki yıl sonra yeni tebliğ ile detaylandırılmak istenmiştir (Yıldırım Kaptanoğlu ve Kılınçlı, 2019).

1998 yılında 112 sistemi kurulan illerin sayısı 49 olmuştur. İzmir'in merkez olduğu Manisa, Aydın, Uşak, Denizli, Muğla ve Balıkesir'in dahil edilmesiyle Bölge Koordinatörlüğü uygulaması başlamıştır. Sağlık Bakanlığınca büyük illerin sağlık yöneticileri Almanya'ya kursa gönderilmeye başlanmış ve 112 KKM dijital uygulamalar, kara ambulansı teknolojileri, helikopter ambulans uygulaması, istasyon yapısı, afetlere tıbbi müdahale, triyaj kartlarının geliştirilmesi, personel giyimi ve eğitim teknikleri

incelenerek şimdiki sistemin temelleri atılmıştır (Acil Afet Ambulans Hekimleri Derneği, 2022).



Şekil 3. Yıllara Göre 112 Acil Yardım Ambulans Başına Düşen Nüfus

Kaynak: Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019-Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

2000’li yıllara gelindiğinde Türkiye’de hastane öncesi sağlık hizmetlerine verilen önemin artmasıyla ambulans başına düşen nüfus sayısında da olumlu gelişmeler yaşanmıştır. Şekil 3’te görüldüğü üzere 2002 yılında 107.446 olan nüfus sayısı 2019 yılında 15.451 olarak daha fazla insanımızın hastane öncesi ambulans hizmetinden faydalanması sağlanmıştır.

2.7. İletişim Kavramı

İletişim sözcüğü, Latince kökeni ‘communis’ olan ve Batı dillerinde ‘communication’ olarak kullanılan sözcükten gelmektedir. Bireylerin birbirlerine buldukları yerdeki nesne, olay, olgularla ilgili değişim, haber, bilgi aktaran, yaşanan

sorunlar karşısında deneyim paylaşan, benzer duygu düşünceleri birbirlerine aktaran insanların oluşturdukları topluluk içindeki duygu, düşünce, tutum ve yargı bildirişimine iletişim denir (Oskay, 2007).

Williams, 1979'da yaptığı çalışmada en geniş kapsamlı tanımlarından en dar anlamlı tanımlarına kadar yüzden fazla yayınlanmış tanımının olduğunu belirtmişti. İletişimin en geniş kapsamlı tanımı; herhangi bir bilgi paylaşma eylemidir (Williams, 1979). Anlamı daraltarak tanımlamak istersek iletişim; iki birimin aralarındaki bilgi alışverişidir (Utanır Altay ve Ekşi, 2020), veya belirli bir zaman ve coğrafyada yaşayan bir grup, topluluk veya toplumdaki insanların aralarında duygu, düşünce, bilgi ve deneyimlerin paylaşma sürecidir (Cangöz, 2017).

Dünyaya gelişinden önce yani anne karnında iletişim kurmaya başlayan insan sosyal bir varlık olduğu için çevre iletişimine ihtiyaç duymaktadır. Zamanla insan ihtiyaçlarına göre yardım isteme veya yardım etme eğilimi gösterir. İnsanoğlu varoluşundan beri çeşitli iletişim araçlarıyla (duman, güvercin vb.) iletişim kurmaya çalışmıştı. Daha sonra bu araçlar yerini yükselen teknolojiye bırakmıştır. İnsan ilkel haberleşme araçlarının yanında çığlık, homurtu veya farklı davranışlarla kendilerini ve ihtiyaçlarını anlatmaya çalışmış ve sonrasında bu hareketlerin gelişimiyle söz ortaya çıkmıştı. Daha sonra resim ve grafiklerle kendilerini yazılı ifade etmeye çalışarak söz ve yazının gelişimi başlayıp 2000'li yıllara kadar devam etmiştir. Canlılar aleminden sadece insanlar değil diğer canlılar da iletişime ihtiyaç duymuştur. Örneğin hayvanlar beslenme, barınma ve neslini devam ettirmek için çevre iletişimine ihtiyaç duyarlar (Aytekin, 2022).

İnsanoğlunun bütün ihtiyaçlarını tek başına karşılayamaması ve günlük yaşamını sürdürebilmesi için hem diğer insanlarla hem de doğayla iletişim kurması ihtiyaçtır. İnsan günlük yaşamının her anında ve her yerinde iletişim içindedir. Mesela iyi veya kötü bir haber aldığımızda çevremizle konuşma, haberi paylaşma gereksinimi doğar. Başımızdan geçen iyi veya kötü durumları da aynı şekilde paylaşmak için iletişim kurarız. İnsan denen varlığı diğer canlılardan ayıran iki temel özellikten biri konuşmadır. Konuşma ve iletişime

girme insana doğuştan verilen bir özelliktir. Diğeri düşünmedir, insan konuşmadan önce düşünürse karşılaşabileceği sıkıntıların önüne geçmiş olur (Işık, 2018).

Biyolojik varlık olan insanı toplumsal varlık olmasını sağlayan unsura iletişim diyebiliriz. Bu toplumsal varlığın çevresiyle etkileşime geçmesi ihtiyaç olmuştur. İnsan karışındakileri anlamak, kendini dünyaya hazırlayabileceği bilgilere erişmek küçüklükten beri iletişim kurarak olmuştur. Yaptığı davranışların uygunluğunu iletişime girdiği kişiler tarafından verilen tepkilerle içselleştirir. Bu içselleştirdiklerini çevresinde bulunanlara aktarır. Yani insan çevresindeki bireylere mesajlar verir ve mesajlar alırlar. Bu etkileşimle bireyler bilgi edininip yenilenerek daha önceki kuşakla arasında bakış açısı farkı oluşturur. Çevreyle etkileşim kuran insan çevreyi değiştirir. Çevre de etkileşimde bulunan insanı ve sonraki kuşakları değiştirir. İnsan etrafından aldığı mesajları yorumlar, karşı tepkiler üretir ve tepkilerini anlamlı beden hareketiyle karşıya aktarır (Tuna, 2012).

İletişimin tanımıyla ilgili olarak belirtmek istediğimiz iki nokta var. İlk olarak, iletişim yanıtın kendisi değil, esasen uyaranların iletilmesi ve yanıtların çağırılmasıyla kurulan ilişkidir. İkincisi, bir uyaran kavramını biraz genişletmek iyi olacaktır; insan dili ile hayvanların iletişimsel işaretleri arasında, en azından diller, kodlar ve mantıksal işaret sistemleri arasında bir ayırım yapmamız gerekecek. Hayvanlar gibi biz de doğuştan gelen içgüdüsel alarm, acı vb. çığlıklarımız var; Oh!, Ah! diyoruz; gülüşlerimiz, iniltilerimiz ve gözyaşlarımız var; kızarır, titrer, esner ve kaşlarını çatarız. İnsan dili, hayvanların işaret sistemleriyle eşitlenmemelidir, çünkü insan yavrusunu çağırarakla, çiftleşmeyi önermekle ya da hemen hemen her düşüncenin çığlıklarını haykırmakla sınırlı değildir. İletişim, bir serbest bırakma mekanizması olarak kurulmuştur. Ancak insan dili, karmaşık bir gıcırıtı sisteminden çok daha fazlasıdır (Cherry, 1966).

İletişim her şeydir. Televizyon ve gazetedir. Asırlar önce yaşanmış toplumun mağara duvarından aldığımız bilgidir. İletişim Yaşam biçimimizi ve hayata bakışımızı anlatan giyim kuşamımızdır. Yani iletişim tek başına konuşmak değildir. Konuşurken kullandığımız sözler bile bizimle ilgili bazı mesajlar vermektedir. İletişim biçimimizle karışımızdakine ilişkinin mesafesini gösterebilmemiz de iletişimdir. Susmak, bakmak ve

gölmekte iletişimdir, karşıdaki kişiye bir şeyler anlatır. Bazen de iletişim yazmaktır. İnanın doğasını önemli ölçüde iletişim oluşturur. İnanlar topluluklar halinde yaşarlar. Bu toplumların temelini yine iletişim oluşturur. Varoluştan bu yana hayatta kalabilmek ve yaşamı kolaylaştırmak için dayanışma ve yardımlaşmaya ihtiyaç duyulur. Bir topluluğa kabul edilme, paylaşma ve yardımlaşma gereksinimler için iyi geçinme davranışı edinmek sosyal uyum içinde olmak gereklidir. Bunu edinmenin yolu iletişimdir. Bu açıdan bakıldığında iletişim için şunları diyebiliriz; (Eroğlu, 2013).

- İletişim kişiye değil, kişiyle yapılan mesaj alışverişidir,
- Karşıya mesaj hem sözlü hem de sözlü olamadan iletilebilir,
- Verilen mesajlardan ne anladığımızı algılarımız belirler,
- İletişimin amacı çevre üzerinde etkili olmaktır,
- İletişim anlamların paylaşılmasıdır.
- Her yerde ve tüm zamanlardadır,
- İletişim farklı katmanlarda gerçekteşir

İletişim kurarken önce kendimizden bahsetmek yerine karşımızdaki kişilerin yaşamlarından bahsederek onlara zaman ayırmak değer verdiğimizi göstererek iletişim engellerini engelleyecek ve iletişimi sağlıklı hale getirebilir (Üstün, 2005). İletişimin olmazsa olmaz altın kuralları (Kılıçaslan, 2011):

- En önemlisi dinlemeyi bilmek,
- İnsan ilişkilerinde sabırlı olmak,
- Esnek olabilmek, çok katı veya çok geçirgen olmamak,
- Yaşamın zorluklarına karşı öfkeyi kontrol etmek,
- Çevremize karşı eleştirici ve yargılayıcı olmamak,
- Kendi fikirlerimi zorla kabul ettirmemek.

2.7.1. İletişimin Temel Öğeleri

İletişim süreci içindeki ögeler birbirleri ile sürekli ilişki içindedirler. Her bir öge diğer ögeleri tüm süreçte etkiler (Williams, 1979). İletişimin etkili olabilmesi için iletişim süreci ve bu sürecin, göndereni (kaynak), ileti (mesaj), kanal, alıcı ile mesaja gönderilen tepki olan geri bildirim (feedback) ögelerinin olması gerekmektedir (Peltekoğlu, 2016).



Şekil 4. İletişim Süreci

Şekil 4'te görüldüğü üzere kaynak ve alıcı arasında ileti akışı gibi görürsek, iletişime katılan tüm bireyler mesajı birlikte alır ve birlikte verirler. Her birey aynı zamanda kaynak ve alıcı olarak rol değiştirebilir, birbirlerini etkileyebilirler. Ögeler birbirleriyle ilişkiye girmeye başlayıp, birbirlerine bağımlılık gösterdiklerinde parçalar toplamıyla bütünlük oluşur (Williams, 1979).

Kaynak:

Kaynak, mesajı gönderendir. Tek bir kişi olabileceği gibi birlikteki birden fazla kişiler de olabilir. Kaynak bir örgüt veya kurum da olabilir (Williams, 1979). İletişim sürecinin temel unsuru olan kaynak, ilk aktördür. Mesaj göndererek iletişim sürecinde başlayış yapandır. Kelime anlamı 'bir şeyin çıkış noktası, menşei' olan kaynak, iletişim süreci denilince 'mesajın çıkış noktası' anlamını taşımaktadır. Gönderilen mesajı kaynağın kendisinin üretebileceği gibi üretilmiş bir mesajı da iletebilir. Dolayısıyla kaynak üretilen

mesajı kanal aracılığıyla alıcıya ulaştıran birimdir. Kaynak alıcıya mesaj gönderirken amacı onu etkilemektir. Alıcının duygu, düşünce ve davranışlarını değiştirme, dönüştürme veya pekiştirme amacı güdülebilir. Kaynak olan kişi veya kurumların bazı yeteneklere sahip olması beklenir. Bunlar (Işık, 2018);

- Alıcı durumundaki kişi veya kişilere oranla olaylar arasındaki ilişkiyi hızlı kavrayabilme,
- İsbetli karar alabilme,
- Duygu ve düşüncelerini akıcı ve etkili sunabilmedir.

Kaynak, bilgisi kadar kodlama ve mesaj gönderme gücüne sahip olacaktır. Kaynak, mesajın meydana getireceği tepkileri, sebebi, kodlarının etkisi hakkında bilgi sahibi olması gerekir. Çünkü kaynağın bu bilgilere sahip olması iletişimde sürekliliği etkileyecektir. Alıcının istediği bilgileri sağlayabilmesi için kaynağın bilgili olması gerekir. Diğer türlü kaynak sadece aktaran olarak kalır (Uğur, 2010). Kaynak, iletişimde düşünüp seçebilme, algılama ve değerlendirme yaparak ürettiği iletileri simgelerle ileten bireylere denir. Başka bir deyişle konuşabilen, yazabilen, çizebilen veya yüz hareketleri ve beden dilini kullanabilen kişi veya gazete, televizyon, büyük kuruluşlara kaynak denilebilir (Zıllıoğlu, 2003).

Şiir yazar şair, hikâye yazar yazar, filmin yönetmeni, dersini anlatan öğretmen, torunuyla anılarını paylaşan dede kaynak için örneklerdir. Kişilerarası iletişimde kaynak ve alıcı aynı mekânda iletişim içindedirler. Kitle iletişimde kaynak ve alıcı uzak ve farklı mekanlarda iletişim kurulurken kaynak alıcı kitleyi bilmez fakat özellikleri hakkında bilgiye sahiptir (Cangöz, 2017).

Mesaj:

İletişim sürecinin öğelerinden biri olan mesaj diğer bir adıyla 'ileti' kavramı; kaynak tarafından alıcıya gönderilen düşüncedir. Yazı yazarken yazılar, resim yaparken resimler, bir harekette bulunduğumuzda el kol ve yüz anlatımı iletilerdir (Williams, 1979).

Dolayısıyla mesajla kaynak ve alıcı arasında ilişki oluşturulur. Alıcının mesajı istenilen şekliyle anlaması için kaynak tarafından hazırlanan mesajın ilgi çekici olup uygun zaman ve içerik ile alıcıya gönderilmesi gerekir. Ayrıca mesajın olumsuz etkilerinden kaçınmak için mesajın oluşumu ve sunumunda alıcı özelliklerine dikkat edilmelidir. Özetle mesaj verilirken alıcının ilgisini çekerek onların istek, beklenti ve ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmaya çalışmak gerekir. Aynı zamanda temel değerler ve hiç kırılmayacak olan direnç noktalarına saldırılmamasına dikkat edilmelidir (Işık, 2018). Mesaj iletilirken kullanılan kelimelerin yanı sıra söyleniş biçimlerine de dikkat edilmelidir. Çünkü mesajın doğru iletilmesi kelimelere bağlı olarak algılanmasında dil ötesi önemlidir (Tutar ve Yılmaz, 2003).

Etkili iletişim için mesajların başarılı bir şekilde üretilip aktarılması ve alınması gerekir. İçerik ve yapı mesajın önemli öğeleridir. Yapı ögesi simge ve kodları içerirken içerik anlamları içerir. İlk olarak anlam insanların ürettiği, öğrenilen, unutulmuş ve değişen özelliklere sahip iletişim sürecinin odak noktasıdır. Her mesajın kaynak için bir anlamı vardır. Fakat anlamın kendi başına varlık oluşturamaz. Anlamları iletmek için kullanılan topluma ortak, uzlaşmış işaretler (simgeler) vardır. Simge, toplumsal değer ve yaşantıda özel anlamları ifade eden işaret veya göstergelere denir. Örneğin; renkler, bayrak, haç, cami vb. nesnelere ve mekanlar, vatan, özgürlük vb. gibi sözcükler, bitkiler ve hayvanların kullanıldığı işaretler. Kod ise anlama varlık kazandıran simgelerin birbiriyle ilişkisini ve yapısal anlamı belirleyen kurallardır (Zıllıoğlu, 2003).

İletişimin kurulması için sözlü, sözsüz, görsel ve işitsel mesaja ihtiyaç duyulur. Ayrıca mesaj üretilen ya da ortaya çıkarılan anlamlardır. Baş ve el hareketi, sıkılan parfüm, kullanılan şekiller, şiirlerde dize, giyim tarzı vb. anlam üretebilecek şeyler mesajdır. Gönderilen mesajı oluşturan içerik kadar iletinin yapısını oluşturan nasıl gönderildiği veya üslupta önemlidir. İletişim sorunlarının birçoğu üslup hatasından kaynaklıdır. Ayrıca kaynak ve alıcının aynı kodu kullanması mesajın doğru anlamlandırılmasını kolaylaştırır (Cangöz, 2017).

Kanal:

İletişim sürecinin başka bir ögesi olan kanal diğer adıyla oluk; kaynakta üretilen mesajların alıcıya ulaştırılmasında kullanılan araçlardır. Bütün iletişim türlerinde mesajların alıcıya ulaşması için kanala ihtiyaç duyulur. Yüz yüze iletişim kurarken beden, yüz, giyim ve ses; kitle iletişimi kurarken gazete, radyo ve televizyon birer kanaldır. Kitle iletişimde mesaj üretiminde kanalın özelliklerine dikkat edilmelidir (Işık, 2018).

İletişim kanallarının diğer bir sınıflandırması kanalların beş duyu olarak düşünülmesidir. Görme, duyma, dokunma, tatma ve koku alma duyularından biri veya birkaçı olarak ele alınabilir (Williams, 1979). İletişim sürecinde kanalda meydana gelebilecek bir aksaklık, bozukluk sürecin doğru işlemlerini engelleyeceği için iletişimin etkinliğini engeller (Kılıçaslan, 2011). Ayrıca alıcı özellikleri de kanal seçiminde önemlidir. Alıcı verilmek istenen mesajlarda tutum ve inançları etkisiyle seçici davranabilir. Bu yüzden mesajın etkin olabilmesi için planlama ve strateji yapılırken; iletişimin özellikleri, uygun zamanlama, en az maliyet ve en yüksek etkiyle, en fazla sayıya ulaşmaya çalışılır (Işık, 2018).

Kanal iletişimde teknik kısımlarda rol alan iletişim ögesidir. Kanala; radyo dalgası, ses teli, sinir sistemi gibi örnekler verilebilir (Cangöz, 2017). İletişim kanal ve araçları; anlamı oluşturacak şekilde düzenlenen, simge ve kodları ileten teknik, yol ve olanaklardır. Doğal ve yapay olarak ikiye ayrılmaktadır. Doğal olanlar, insan sesi, yüz ve vücut hareketleri gibi tüm zamanlarda ve tüm toplumlarda insanlar tarafından kullanılan araçlardır. Yapay olanlar ise, zamana ve kültüre göre varlıkları değişebilen araçlardır (Zıllıoğlu, 2003).

Alıcı:

İletişim süreci öğelerinin bir başka üyesi olan alıcı diğer adıyla hedef kitle; kaynak tarafından gönderilen iletileri hem biyolojik hem de psiko-sosyal açıdan değerlendiren, bu mesajlara sözlü veya sözlü olmayan tepkiler veren bireylere veya gruplara denir. Yani dinleyebilen, okuyabilen, bakabilen ve izleyebilen kişi veya gruplardır (Zıllıoğlu, 2003). Hedef, mesajın ulaşması istenen kişi, kitle veya kümedir. Farklı toplumsal sınıf ve statüye

sahip insanlara mesaj iletmek isteyen kaynak o anki ortam ve ilişkilere hâkim olursa ve mesajın etkilerine dair ipuçları edinirse başarı şansı artacaktır. İletişim sürecinin sağlıklı olması için alıcının özellikleri önemlidir. Örneğin; eğitim seviyeleri ve bilgi düzeyleri, okuma yazma becerisi, dinleme ve düşünme yetileri, tutum ve inançları, toplumsal ve kültürel yapıları, alıcının bu yapı içindeki yeri gibi özelliklerinin değerlendirilmesi gerekir (Işık, 2018).

Alıcı kaynaktan gelen mesajları yorumlayarak kaynağa geri bildirim gönderir. Bu şekilde iletişim süreç halini alır (Cangöz, 2017). Genellikle anlatılmak istenen konunun ayrıntılarına önem verilirken alıcının anlayabileceği şekilde verilmeye çalışılmaz. Yani iletiye yönelik iletişim olması, ileti hazırlanırken alıcının yetenek ve özellikleri dikkate alınmaz. Bazen de kanala yönelik iletişime önem verilirken alıcının becerileri göz önüne alınmaz. Lakin iletişim sürecinde mesajın etkinliği alıcıya yönelik iletişimlerde fazladır (Williams, 1979). Alıcının gerekli bilgi birikimine sahip olması, mesajın gönderildiği zamanını ve gönderilme süresini etkiler. Alıcının bilgi birikimi yeterliyse mesaj kısa ve öz olurken, bilgi birikimi yetersiz alıcıya gönderilen mesaj açıklayıcı ve uzun olmalıdır (Uğur, 2010).

Geri Bildirim:

Geri bildirim, alıcının iletişim sürecinde etkin hale geçmesidir (Uğur, 2010). İletişim sürecinin son ögesi olan geri bildirim; geri besleme, yansıma veya feedback'de denilmektedir. Kaynaktan gelen mesaja karşılık verilen mesaja denilmektedir. Geri bildirim olması kaynak alıcının tepkilerine göre mesaj ve kanal seçimini değiştirebilmesine fayda sağlayabilir. Böylece alıcının istek ve tepkilerinin dikkate alındığının düşünülmesi mesajı benimsemesini ve kabul etmesini kolaylaştırabilir. Ayrıca iletişimin etkinliğinin test edilmesini sağlar. İletişim şekillerine göre geri bildirim hızı değişebilir. Yüz yüze iletişimlerde anlık geri bildirim görülebilirken, kitle iletişimlerinde geri bildirim süresi uzayabilmektedir (Işık, 2018).

Geri bildirim, kaynağa iletişimin etkinliği hakkında bilgi veren mesaj şeklidir. Geri bildirim denilen mesajlar sözlü-yazılı anlatım ve sözlü-yazılı anlatım dışı şekllindedirler. Olumlu ve olumsuz geri bildirim diye iki türü vardır. Olumlu geri bildirim, kaynağın mesajla istenilen etkiyi alınması demektir. Olumsuz geri bildirimde ise istenilen etkilere ulaşamadığı anlamına gelir. İletişim sürecinde geri bildirim verilen önem ölçüsünde etliğinde artış görülebilir. İletişim öğelerinden geri bildirim olması iletişimi süreç yapar. Aksi halde iletişim süreci olmaktan çıkar ve doğrusal, tek yönlü iletişim halini alır (Williams, 1979).

2.7.2. İletişim Türleri

İletişimde kaynağın başlattığı her iletişimde sözel veya sözsüz bir kodlama ile ses, yazı veya görsel kanallar seçilebilir. İletişimde genellikle kullanılan sözel kodlar ve yazısal ile görsel kanallar iletişimin akışını ve etkinliğini arttıran olgular olarak iletişim türlerinde ele alınacaktır (Çamdereli, 2008).

Sözel İletişim:

Sözlü iletişim yani diğer bir adıyla sözel iletişim; kişilerarası iletişim sürecinde, bireylerin birbirlerini anlamaları ve anlamlandırmalarında hem günlük ilişkiler hem de üst dille düzenlenen hazırlıklı iletişimlerdir. Pratikte ve kişilerarası iletişimde sık kullanılan, güvenilir bir konuşma dilidir. Sözlü iletişim de iletişim kurmanın veya fikir ve istek paylaşmanın farklı yolları vardır. Örneğin; selamlaşmak, birbirimizden özür dilemek veya kutlamak, konferans vb. düzenlemek, birbirimize şiir okumak ve masal anlatmak kişiler arası sözlü iletişimdir. Konuşma ve dinleme sözlü iletişim kurarken ayrılmaz ikilidir. İletişimde konuşma ve dinleme becerilerinin etkili ve iyi olması sosyal ilişkilerimizin başlangıç ve kurulma evrelerinde önemlidir. Geçmişte bu konuda birçok alanda çok fazla çalışma yapılmış ve halen çalışmalar devam etmektedir (Erdem, 2019).

Sözel iletişim, iletişim türlerinin en yaygın olanıdır. Sözel iletişimin avantajları; gönderilmek istenen iletinin ne kadarının anlaşıldığının kontrol edilebilmesi, sorulara karşılık alınan cevapların denetlenebilmesi, iletinin anlaşılacağı yerlerde anlatımın genişletilebilmesi, anında geri bildirimde bulunulabilmesidir. Fakat sözlü iletişimde verilmek istenen mesajlar zaman içinde kısmen veya tamamen değişebilir hatta unutulabilir (Tutar ve Yılmaz, 2003).

Eğitim alanına bakıldığında, sözlü iletişimde konuşma ve dinleme yeterliliği, öğrencilerin hayattaki akademik, kişisel ve profesyonel başarılarını etkiler. Nitekim öğretmenler sözlü iletişimle anlattıkları, dinleme becerisi olmayan öğrenciler tarafından özümsemez. Konuşma becerisi zayıf öğrenciler, öğretmenlerden yardım isteyemedikleri için gelişimleri normal öğrencilere göre daha yavaş ilerler (Morreale, vd., 2000).

Sözel iletişimin istenen başarıya ulaşmasında gerekli anahtarlar aşağıda sıralanmıştır (Sillars, 1995):

- İletilecek fikir veya bilgiyi tanımlayınız.
- Etkileşimden beklenen neticeyi tanımlayınız.
- Fikrinizi, dinleyicinin anlayabileceği bir dilde dökünüz.
- Dinleyicinin tepkisini gözlemleyiniz.
- Kişisel kaygı ve endişelerinizi bir yana bırakınız çünkü bunlar etkileşime zarar verebilir.
- Diğer kişiyi dikkatle dinleyiniz.
- Sözsüz iletişim faktörlerini kullanın ve gözlemleyiniz.

Sağlıklı kişisel ve toplumsal ilişkiler kurulması, kültürel kimliğin korunması ve dilin devam ettirilebilmesi için sözlü iletişimin önemi büyüktür. Kısaca tanımlamak gerekirse sözlü iletişim; duygu, düşünce, izlenim veya tasarımların söz ile aktarılması denilebilir (Saraç, 2006).

Sözel Olmayan İletişim:

Sözel olmayan iletişim, bireylerin kurduğu iletişim sürecinde sessiz kalma, sesteki renk ve müzik, beden dili, zaman, giyim şekillerini barındıran, ilişkilerin belirlenmesi ya da duyguların dile getirilmesinde kullanılan iletişimdir (Zıllıoğlu, 2003). Kişiler arası iletişimin başlangıcının konuşmayla oluştuğu düşünülürken sözsüz iletişim, sözlü iletişimden daha eski zamana hatta insanın varlık göstermesiyle başladığı söylenebilir. Günlük yaşantımızda sözlü iletişim kurarken kullandığımız kelimelerin bilincinde olduğumuz kadar beden dilimizin farkına varamayabilir. Fakat yine de farkında olsak da olmasak da sözlü iletişimle birlikte sözsüz iletişimi kullanırız. Duygu ve düşüncelerimizi sözlü iletişimde farklı yansıtabiliriz veya saklayabiliriz. Sözsüz iletişimde bunu saklamak zordur, çünkü beden dilimiz anlık tepkiler verir. Bu yüzden sözsüz iletişim, günlük hayatta ilişkilerimizi anlamakta kullanılan en önemli kodlama türüdür (Ergünay, 2019).

Sözsüz iletişim kelimeler olmadan kurulan iletişimdir. Mesajlar jestler, göz teması, yakınlık, zamana ilişkin beklentiler ile gönderilir. Sözsüz iletişimin başka bir kullanımı sözlü bir mesajı güçlendirmek veya değiştirmektir. Sözsüz hareketler ile sözlü mesaj hakkında bir şeyler belirtmek mümkündür. Örneğin; birine gelmesi için işaret etmek ya da el sallamak, aynı zamanda selam vermek olabilir. Başka önemli sözlü olmayan mesajlar, sessizliğin anlamlarının yorumlanmasını içerebilir veya giyim, mekân, mobilya gibi farklılıklar yer ve zamana göre farklı anlamlar oluşturabilir (Jones ve Quach, 2007).

DeVito J. yaptığı araştırmada sözsüz iletişim ile ilgili bulgularını aşağıdaki gibi sıralayabiliriz:

- Sözsüz mesajlar, kendi başına bazı işlevlerde kullanılabilir. Bunlar; ilişki kurmak ve sürdürmek, keşfetmek, yardım ve ikna etmek, oyun vb.
- Sözsüz mesajlar, diğer mesajlarla (vurgu yapma, tamamlama, çelişme, düzenleme, tekrarlama veya yerine geçme) ve meta-iletişimle (üst-iletişim) ortaya çıkabilir.
- Beş vücut hareketi kategorisi vardır. Bunlar; amblemler (doğrudan tercüme eden sözsüz davranışlar), illüstratörler (sözsüz davranışlar, sözlü mesajlara eşlik eden yani

kelimenin tam anlamıyla "gösteren"), ekranları etkileyenler (sözsüz hareketler ile duygusal anlamı iletmek), düzenleyiciler (başka bir kişinin konuşmasını koordine eden, izleyen, sürdüren veya kontrol eden sözsüz hareketler), bağdaştırıcılar (bilinçli farkındalık olmadan yayılan ve genellikle bir kaşınmayı kaşımak gibi bir tür ihtiyaca hizmet etmek).

- Yüz hareketleri ile iletişim kurulabilir. En sık kullanılan duygular; mutluluk, şaşkınlık, korku, öfke, üzüntü, iğrenme ve hor görmedir. Yüz yönetim teknikleri, hissedilen duyguları ne ölçüde ifşa ettiğimizi kontrol etmeyi sağlar.

- Yüz geri bildirim hipotezi, fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin yüz ile bir duygu gösterilmesidir.

- Göz teması geri bildirim isteyebilir. Böylece insan başkalarına konuşabilir, bir ilişkinin doğasını belirtebilir veya fiziksel mesafeyi telafi edebilir. Göz kaçırma ise meraklı olmaktan kaçınmanızı sağlayabilir veya ilgi eksikliğinin sinyalini verebilir.

- Gözbebeği boyutu, kişinin ilgisini ve duygusal uyarılma düzeyini gösterir. Gözbebekleri bir şeye ilgi duyduğunda ya da bir konuda duygusal olarak uyarıldığında olumlu bir şekilde büyürler.

- Proksemik, mekânın iletişimsel işlevlerinin ve mekânsal ilişkilerin incelenmesidir. Dört ana proksemik alan vardır. Bunlar;

- 1) Yakın mesafe; 18 inç'e kadar olan mesafe
- 2) Kişisel mesafe; 18 inç ile 4 feet arasındaki mesafe
- 3) Sosyal mesafe; 4 ile 12 feet arasındaki mesafe
- 4) Halka açık mesafe; 12 ile 25 feet arasındaki mesafelerdir.

- Bir mekâna yaklaşımınız diğer bireyler tarafından durum, kültür, bağlam, konu, cinsiyet, yaş faktörleri ile mekân olumlu veya olumsuz değerlendirilebilir.

- İletişim; renk, giysi ve vücut süslemesi ve mekân dekorasyonu vb. yoluyla insan yapımı yapay iletişim mesajlarından oluşabilir.

- Dokunsallık (haptik) çalışması, dokunmatik iletişimin çeşitli anlamlar taşıyabileceğini göstermektedir. Olumlu duygulanım, oyunbazlık, kontrol, ritüel ve görevle ilgili olmak ya da dokunmadan kaçınma, dokunmaktan ve dokunulmaktan kaçınma arzusudur.

- Paralanguage, vokal ama sözsüz konuşmanın boyutlarını içerir. Hız, perde, ritim, ses vb.
- Derin duygusal tepkilere (sessiz muamele) susarak incitmeyi amaçlayabiliriz veya farklı anlamlar iletmek için susabiliriz.
- Zaman iletişimi çalışması; zamana yaklaşımımız tarafından iletilen mesajları araştırır.
- Koku, tat, hafıza ve kimlik çekicilik mesajlarını iletebilir.
- Sözsüz iletişimde kültürel farklılık, iletişim anlamlarını farklılaştırabilir (DeVito, 2002).

Sözsüz mesajların gönderildiğinde kültür farklılığından dolayı yanlış anlaşılabilen bazı durumlar (Jones ve Quach, 2007);

- Bir yabancıyla konuşurken duracağı mesafe kültürden kültüre değişir. Bu konuşulmayan kuralları çiğnenmesi rahatsız edicidir.
- Hareketler ve göz teması kültürler için farklı anlamlara gelir. Örneğin; uygun selamlama şekilleri bazı kültürlerde el sıkışma iken diğerlerinde eğilme veya kucaklamadır. Göz temasında ise bazı kültürlerde sohbet ortaklarına çevresel olmalı veya olmamalı, bazılarında göz teması olmaması utangaç veya ilgisiz sayılırken diğerlerinde uzun göz teması cinsel ilgiye çağrışım yapar.
- Bazı kültürler zamanı döngüsel olarak anlar, bazıları ise onu doğrusal olarak görür. Bekletilmek kültürden kültüre göre değişebilir.
- Sessizliğin farklı kültürler için farklı anlamları vardır. Bazı kültürler için sessizlik saygı göstergesidir. Çinlilerin 'Sessizlik altındır' diye bir sözü vardır Avustralya'da sessizlik genellikle utangaçlık veya ilgi eksikliği olarak yorumlanabilir.
- Dokunmanın farklı kültürlerde farklı anlamları vardır. Aynı cinsiyetten iki arkadaş el ele ya da kol kola yürüyebilirken, bazı kültürlerde bu durum romantik ilişki anlamına gelebilir.

Yazısal İletişim:

Yazı, insanda ve toplumlarda geçirilen toplumsal ve kültürel evrim sürecinin ürünüdür. Yazısal iletişim mektup, rapor, makale, tutanak, basın bildirimleri, elektronik ortamda gönderilen çeşitli yazılar vb. araçların kullanıldığı iletişim türüdür. Sözlü iletişim türüne göre mesajın alıcı tarafından okunup yorumlanması ve cevaplanması süresinden dolayı gecikmeli bir süreç izler. Fakat yazısal iletişimde gönderici mesajı tekrar tekrar gözden geçirebilme, bilgilerin toplanmasında ve özümsemesinde zaman bulma imkanına sahiptir. Bu sebeple ayrıntıların önemli olduğu iletişim süreçlerinde tercih edilen iletişimdir (Tutar ve Yılmaz, 2003).

Yazmanın amacı, konuşmada olduğu gibi fikir, duygu, bilgi aktarmak, karşı tarafı bir konu ikna etmek veya davranışını değiştirmektir. Yazısal iletişimde iletinin tam, doğru ve amca uygun olması önemlidir. Ayrıca okuyucunun istek ve beklentilerini önemseyen, yazan kişiden çok okuyanı tatmin edebilen yapıya sahip olmalıdır. Konunun seçilmesinde amaç ve okuyucu faktörleri göz önünde bulundurulmalıdır. Okuyucunun bilgi birikimi yazının içeriğini belirlerken gereklidir. Mesaja kaynak, kanıt göstermek ve örnek vermek mesajı güçlendirir (Uğur, 2010).

Yazısal iletişim söze sahip çıkan, sözün kaybolmasını önleyen yazısal kod ve araçların kullanıldığı iletişim türüdür. Alfabelere ve dillere göre farklı şekillerde kullanılabilir. Sözü kaydedip tekrar üretebilen yapısıyla insan yaşamını doğrudan etkiler. ‘Söz uçar yazı kalır’ özlü sözlerle kalıcı özelliği vurgulanır. Yazı ile söz ve sözcükler maceralara atılabilir ve kültürel değerler yazıyla saklanabilir. Yazı tarihsel, belgesel ve güncel bellek olmasıyla unutulmanı hatırlayan ve bilinmeyeni bilendir. Bütün yazılı veriler belge niteliğinde bir iletişim aracıdır. Yazısal veriler okuyanı ve yazanı iletişim süreci içine alır. Yazısal iletişim sesin ulaşamadığı uzaklıklara ulaşabilmesiyle kullanışlı, anlaşılır, kolay, kalıcı ve güvenilir özelliklerine sahiptir (Çamdereli, 2008).

Yazısal iletişim, iletişimdeki sınırlı zaman ve mekân faktörlerini genişletme etkili iletişim türüdür. Bilgi ve deneyimlerin zamanda biriktirilmesinde ve uzaktan haberleşmede güvenilir yapıya sahiptir (Zıllıoğlu, 2003).

Görsel İletişim:

Görsel iletişim, gözün, görme duyusunun ve görülebilir olguların birlikte oluşturdukları iletişimidir. Görme duyumuzla fizyolojik, psikolojik ve çevresel faktörler ile iletiyi algılamamız ve gerekli araç ve kanalları (sözel, sözel olmayan, yazısal veya görsel) kullanarak geri bildirimde bulunduğumuz süreçtir. Görsel iletişimin etki gücü yüksektir. Hem ilksel hem güncel hem de sonsal iletişimin içindedir. Yani mağara duvarı ve kil tabletlerden elektronik iletişim ortamlarına kadar varlığını sürdürmüştür. İletişimsel işleve sahip görsel veriler insanlığın görsel kültürüdür. Görsel iletişim, umut, korku, sevgi vb. duyguları ve geçmiş verileri biriktirerek kendi sözünü oluşturur (Çamdereli, 2008). Örneğin; bir trafik kazasının resmi acı çekmeyi yazılı anlatımdan daha hızlı karşıya iletebilir. Görsel mesajları tek başına da kullanılabilir fakat kısa ve çarpıcı bir önermeyle daha etkili olur (Sillars, 1995).

Görsel iletişim, iletişimin bütün alanlarında yoğun ve etkin kullanım oluşturmaktadır. Mesela teknik alandaki gelişmeler; fotoğraf makinesi, kamera, sinema, televizyon, bilgisayar ve devam eden gelişmeler görsel iletişim alanındaki gelişmelerdir. Gazeteden sonra televizyonun da hayatımıza girmesiyle hem kent yaşamında hem de kırsal yaşamda insanlar evlerindeki ekranlardan dünyanın her yerini izleyebilirler. Böylece dünya ile ilgili sınırları genişlemiş ve ulaşılabilen ufuk çizgilerinin ötesine geçebilmişler. Bu etkilerin yanında algı karmaşasına neden olabilecek bir görüntü kirliliği oluşabilir. Görsel iletişimin kendine özgü temel özellikleri; Soyutluk veya somutluk, aracılık, doğrudanlık, çağrışımsallıktır (Güngör, 2011).

2.7.3. İletişim Şekilleri

İnsan ilişkilerinde vazgeçilmez olan iletişime, bireyin kendisi ile, kişiler arasında, kitlelerde ve örgütlerde yaşanan süreç diyebiliriz. Günlük hayatımızda kendimizle sürekli iletişim halindeyiz (Tutar ve Yılmaz, 2003).

Kişinin Kendisi ile İletişimi:

İletişimi iç ve dış olarak iki farklı iletişim sürecine ayırabiliriz. İç iletişim, bireyin kendi iç dünyasında yaptığı sessiz konuşmalardır. Dış iletişim, iç konuşmaların ve yorumlamaların sesli konuşma veya davranışlara dönüştürülmesidir. Bireyler arası gerçekleşen iletişimin benzeri insanın iç dünyasında gerçekleşebilir. Birey kendi içinde iletiler üretip yorumlayarak kendisiyle iletişim kurar. Başkalarının fikirlerine kulak verdiğimiz gibi kendi fikirlerimize de kulak veririz. Beyin dışarıda algıladıklarını kendi içinde ürettiklerini de algılar (Uğur, 2010).

Kişisel iletişim de diyebileceğimiz kişinin kendisiyle ile iletişimi, kişinin kendisiyle iletişim kurmasıdır. Başka bir deyişle bireyin iç dünyasında, hissettikleri, düşündükleri, hayalleri, ihtiyaçları, iç gözlemleri, kendine sorduğu sorular ve verdiği cevaplardır. İletişim aslında insanın kendisiyle kurduğu iletişim ile başlar ve sonra çevresi ile iletişime geçer. Bu şekilde iletişimin kaynağı ve alıcı bireyin kendisidir. Ayrıca bireyler iletişime duydukları ihtiyacı çevreyle kuramadıkları zamanlarda kendileriyle iletişime geçebilir. Çünkü iletişim bireyler için önemli bir ihtiyaçtır (Tutar ve Yılmaz, 2003).

Bireylerin kendi iç dünyasıyla iletişim kurması, bireyin kendisiyle barışık bir kişilik sergilemesi demektir. Kendisiyle ilgili doğru ve yanlışları görebilen bireyler, kendi iç huzurunu ve mutluluğunu sağlayabilir. Kendi içinde sağlıklı iletişim kurabilen bireylerin toplum yapısı içinde sağlıklı kişilik özellikleri sergileyebilirler. Kendi içinde mutlu olamayan bireyler, toplum yapısı içinde diğer kişilerle ilişki kurarken olumlu olabilmesi, olumsuzluklar karşısında ılımlı ve çözümcü olabilmesi güçleşecektir (Vural, 2009).

Kişiler Arası İletişim:

İki insanın birbirini fark etmesi veya bir araya gelmesiyle kişiler arası iletişim başlar. İnsanlar karşılıklı varlıklarının farkına varıp konuşmaması veya görmezden gelinmesi belli bir mesaj iletimi demektir. Bu durumda iletişim kurmamak söz konusu

değildir. Kişiler arası iletişimde mesajın içeriği ve süreci önemlidir. Ne söylediğimiz kadar nasıl söylediğimiz de iletişimde önemlidir. İletişimde süreç ve içerik farklı mesajlar veriyorsa yanlış anlaşılmalara veya belirsizlikler oluşabilir. Fakat iletişim doğru ve açık olursa karşılıklı güven oluşturup iletişim daha sağlıklı olacaktır (Uğur, 2010).

Kişinin kendisini diğer insanlardan ayırması ve iletişimini kendi dışındaki insanlara genişletmesi ile kişiler arası iletişim başlamış olur. İnsan ihtiyaç duyduğu kişiler arası iletişimin yönü, etkisi, amacı, beklentilere ve amaca uygun olması kişinin kendisini iyi hissetmesinde önemlidir (Güngör, 2011). İletişim sürecinde kaynak ve hedefte insanların olduğu iletişimlerdir. Yüz yüze veya kişisel iletişim araçlarından mektup, telefon vb. yararlanılarak başka kişi veya kişilerle iletişime geçilen iletişim şeklidir (Tutar ve Yılmaz, 2003). Kişiler arası iletişimin özelliklerine maddeler halinde kısaca değinirsek (Güngör, 2011):

- Planlılık; kişinin kendi benliğinin ayırıcılığına varmasıyla birlikte yaşamındaki bütün etkileşimleri kendisi ve diğerleri ayrımı üzerine kurmaya başlar. Benlik duygusu kişiye, çevresindeki kişilerinde olduğu ve kendisini merkeze koyduğu bir sınıflandırma yaptırır. Bu durum kişinin her zaman ve her durumda diğer kişilerle iletişimini planlamasını gerektirir.
- Örgütlülük; ıssız bir adada yaşamayan bireyler olarak bir takım örgütlü yapıların içinde yer alırız. Hem aile içinde hem de diğer kurumlarda kendine özgü yapılaşması, iletişim kuralları mevcuttur.
- Süreklilik ve geçicilik; evde, okulda, işte, sürekli alışveriş yaptığı veya yemek yediği yerlerde kurulan iletişimlerde süreklilik vardır. Genellikle raslantısal kurulan iletişimler geçicilik özelliği taşır.
- Değiştirme veya yenilemenin olanaksızlığı; kişiler arası iletişimde ortaya çıkan etkilerin giderilmesi, sözlerin geri alınması gibi bir durum söz konusu değildir. Etkinin düzeyi azaltılabilir ama sıfıra indirilemez.
- Zorunluluk veya gönüllülük; kişiler arası ilişki kurarken kendimizin seçtiği yani isteyerek kurduğumuz ilişkiler olduğu kadar zorunda kaldığımız ilişkiler de vardır. Bu sebeple iletişimi hem zorunluluktan hem de gönüllü sürdürebiliriz.
- Doğrudanlık veya dolaylılık; kişiler arası iletişim kurarken, diğer iletişim şekillerinde olduğu gibi aracılı (dolaylı) veya aracısız (doğrudan) olabilir.

- Eş düzeylilik veya hiyerarşi; kişinin içinde bulunduğu ve iletişim kurduğu toplumsal kesimin (aile, kurum, arkadaş çevresi vb.), kültürel ve psikolojik yapı özelliklerine göre eş düzeyli veya hiyerarşik olabilir.
- Zincirleme işleyiş; kişiler arası iletişimin mesajı, kişiden kişiye aktarılarak zincirleme bir iletişim oluşur.
- Sanallık; sanal ortamlarda kurulan kişiler arası iletişim, genellikle uzak mesafe iletişimde kullanılan ve yaygınlaşan bir özelliktir.
- Uyum ve çatışma; zorunlu veya gönüllü iletişim sürecinde bireyler uyum içinde paylaşım girer veya kendi inandıkları gerçekleri karşı tarafa kabul ettirme çabasına girerler. Bu durum uyum ortamını çatışma ortamına çevirebilir.
- İletişim kişi veya ileti odaklı olabilir; kişiler arası iletişim bazen kişinin kendisiyle ilgili olurken, bazen de iletilmek istenen mesajlar için iletişim süreci başlatılabilir.
- Anımsalılık veya geçikmelilik; bireyler kurmak istedikleri iletişime göre anında mesaj alışverişinde bulunabilirken, araya zaman koyarak geri bildirim süresini uzatabilirler.
- Ödüllendirme ve cezalandırma; kişiler arası iletişim, çocukluktan başlayarak devam eden onay görme, beğenilme, takdir edilme isteklerimizin yanında cezadan kaçınma doğamızda vardır.
- Empati; kişiler arası iletişimde empatinin varlığı bireylerin iletişimden beklediği sonuca erişebilmesi için önemlidir.
- Karşılıklı dinleme; kişiler arası iletişimin sağlıklı olabilmesindeki etkenlerden biri karşılıklı bireylerin birbirini dinlemesidir.
- Öznelerarasılık; kişilerarası iletişimde özne ve nesne sabit değildir. Gönderici geri bildirim alırken alıcı konumuna geçebilir.
- Kişiler arası iletişim sözlü veya sözsüz olabilir.

Grup İletişimi:

Grup; birden fazla kişinin bir amaç, zaman ve uzamsal paylaşımlarda bulunmak için bir arada olmasıdır. Grup iletişimi bütün gruplarda aynı kurallar, tavır, davranış veya

biçimde işleyen bir iletişim değildir. Her grubun kendine özgü kuralları, normları, dinamizmi ve bunlardan etkilenen iletişim biçimleri vardır (Güngör, 2011). Grup iletişimi, iki veya daha fazla bireyin etkileşim içine birbirlerini etkileyerek kurdukları iletişim şeklidir. Ayrıca örgüt içinde veya örgüt dışında resmi olmayan grupların iletişimi de olabilir. Bu iletişim şeklinde grup büyüklüğü ve grup üyelerinde değişimlerin hızlı olması grup iletişimini etkilemektedir (Tutar ve Yılmaz, 2003).

Gruplarda iletişim merkezi veya ademi merkezi iletişim modelini kullanarak kendi aralarında iletişim kurarlar. Grup kültürü ve iletişim modeli, grubun davranışını ve performansını etkiler. Grup üyelerinin benzer yapı ve özelliklere sahip olması grup içindeki iletişimi olumsuz etkiler. Grup üyelerinin benzer fikir ve görüşte olmaları veya grupta üyelerin uyma davranışı sergilemesi, grupta iş birliğini güçlendirirken fikir ayrılığı veya yaratıcılığı engeller. Böylece gerçeklerin sınanmasına izin verilmeyen iletişim benimsenmiş olur (Uğur, 2010).

İnsanların grup içinde olmaları, tek başlarına oldukları halden daha güvende ve güçlü hissederler. Bilgiye erişimi kolaylaşabilir ve grup üyelerinde karşılıklı bağımlılık etkisi ortaya çıkabilir. Aile gibi gruplar kuşaklar boyu sürdürülen zincirleme iletişim ile zaman aşırı bir varlık kazanabilirler. Irk, dil, din gibi öğelerine bağlı olarak oluşan gruplar süreklilik gösterebilir. Fakat dönemsel koşullara göre toplanılmış gruplar dönemsel koşulların bitmesiyle grup oluşumu ortadan kalkar. Ayrıca gruplar, kendi içindeki iletişim dışında gruplar arası iletişime de ihtiyaç hissederler. Grup kimliklerini tanıtmak, güç kazanmak, etki alanlarını genişletmek için grup dışı ilişkiler kurması gerekir (Güngör, 2011).

Kitle İletişimi:

Kitle, birbiriyle bağlantısı olmayan, toplumsal açıdan farklı olmayan, ırk, cinsiyet ve sınıf gözetilmeyen geniş nüfuslara denilmektedir. Kitle iletişimi, farklı tür ve içeriğe sahip mesajların belli araçlar ile büyük ve dağınık bir kitleye iletilmesi diyebiliriz. Kitle iletişim araçları olarak baskı (kitap, dergi vb.), film, yayın araçları (radyo, televizyon vb.)

gösterilebilir. Kitle iletişimi, yüz-yüze iletişimde olduğu gibi anında geri bildirim alınmadığı için tek taraflı sürdürülür. Ancak sonradan ulaşan mektuplar, eleştiriler ve anket sonuçları geri bildirim sayılmalıdır (Tutar ve Yılmaz, 2003). Ayrıca kitle iletişimi sadece bu araçların kullanımı ile gerçekleşmez. Örneğin; antik dönemin agora geleneği, stadyumlarda düzenlenen etkinlikler, meydanlarda planlanan mitingler vb. Böylece kitle iletişimi denilmesi için kitle iletişim araçlarını zorunlu tutulmamalıdır (Güngör, 2011).

Kitle iletişim araçlarının işlevlerinden bahsetmek gerekirse (Uğur, 2010);

- Haber ve bilgi sağlama işlevi; bireysel, toplumsal, ulusal ve uluslararası konuları anlamak ve karar almak için haber ve bilgi aktarır.
- Toplumsallaştırma işlevi; topluma ait maddi ve manevi temeller toplum üyelerine aktararak öğretilmeye çalışılır.
- Motivasyon; toplumun amaçlarına ulaşmasında özendirici olarak amaçlarının gerçekleşmesinde katkıda bulunur.
- Tartışma ve diyalog işlevi; tartışma ortamı oluşturarak sorunların açığa çıkmasını daha sonra oluşturulan diyalog ortamıyla çözüme ulaşmasını sağlar.
- Eğitim işlevi; toplumun becerileri ve eğitim düzeylerinin yükselmesine yardımcı olur.
- Kültürel gelişme işlevi; kültürel geçmişe sahip çıkarken kültür gelişimine de katkı sağlar.
- Eğlendirme işlevi; toplumdaki bireylerin ve farklı toplumların birbirlerine yakınlaşmasına katkısı vardır.

Kitle iletişimi, bazen sanat, bazen beceri bazen de bilimdir. Bir haberi akılda kalıcı ve oturaklı bir başlık atmak veya reklamlarda ilgi çekici tasarımlar üretmek bir sanattır. Bir görüşmeden iyi sonuçlarla ayrılmak veya bir radyo veya televizyonu kullanabilmek beceridir. Kitle iletişimine dair birçok bilgiye ve amaca daha etkin ulaşılması ise bilimdir (Severin ve Tankard, 1994). Kitle iletişimi; duygu ve düşüncelerin aktarıldığı tarafın kitlesel özelliklere sahip olması demektir. Kitle iletişimi toplumların birlikte yaşamaları için önemli bir gerekliliktir. Kitle iletişimde toplumların bilgiye ulaşması, düşünce ve kanaat sahibi bireyler olabilmesi, haber alma ve haberleşme, fikirlerini paylaşabilmesi gibi

haklara sahip olduğunu bilmesi ve kullanabilmesi önemlidir. Ayrıca doğru bilgiyle sağlıklı kişisel gelişim sürecinde kitle iletişimin etkisi vardır (Çolak, 2007).

Kitle iletişim temel konusu haberleşmedir. Toplumların gelişmesiyle haberleşme ihtiyaçlarında artış olmuştur. Bu ihtiyaç artışı sonucu haberleşme araçlarında gelişme ve genişleme meydana gelmiştir. Toplum bireylerinin yönlendirilmesi kitle iletişim araçlarıyla sağlanmaktadır. Kitle iletişim araçlarını etkin kullanan toplumlar hem kendi hem de bütün toplumları etkileyebilirler. Gelişen iletişim teknolojileri sayesinde bütün toplumları etkileyen değişimlerin temelleri oluşur (Uğur, 2010).

Örgütsel İletişim:

Örgüt, herhangi bir amacın gerçekleştirilmesi için gerekli faaliyetlerin belirlenmesi ve bu faaliyetlerin grup ilişkileri içinde düzenlenmesine denir. Bir örgüt için iletişim hayati öneme sahiptir. Örgütsel iletişim ise, örgüt içindeki faaliyetlerin yürütülmesi, amaçların gerçekleştirilmesi, örgüt içinde ve örgüt dışında bilgi, fikir alışverişine denir. Örgüt üyelerinin örgüt dışı çevreyle kurduğu resmi olmayan iletişim örgütsel iletişime girmez, kişiler arası iletişim şeklidir (Tutar ve Yılmaz, 2003).

Toplumsal yapılara göre örgütleri iletişimini ikiye ayırabiliriz. İlki geleneksel toplum yapılarında görülen hiyerarşik işleyişe dayanan iletişim, ikincisi modern toplum yapılarında yaygınlaşan esnek hiyerarşik işleyişe dayanan iletişimdir. İlkinde iletişimin yukarıdan aşağıya doğru ve katı ast üst ilişkilerin olduğu tek yönlü ilerleyen iletişim. İkincisinde iletişim, bazen aşağıdan yukarıya işleyebilir ve esnek hiyerarşik olması sayesinde örgüt çalışanları arasında yatay iletişime izin verebilir (Güngör, 2011).

Örgüt içinde çalışanların kendilerinden beklenenleri anlaması ve kişilerin gruptaki görev, sorumluluklarını bilmesini sağlamak iletişimin fonksiyonudur. Örgüt yönetiminde iletişimin rolü büyüktür. Örgütsel iletişimin örgütteki kararların verilmesi, iş planı yapılması, koordinasyon ve denetim gibi işlevlerin takibinde önemlidir. Örgüt içi iletişimin amaçları (Uğur, 2010);

- Amaç, hedef ve politikaları konusunda bilgi vermek,
- Çalışanlara iletişim programı hazırlamak,
- Görev ve yetkileri hakkında bilgilendirmek,
- Örgütteki yeni gelişmelerin bilgisini vermek,
- Yönetimde olanlar ile sahada çalışanların iletişiminin karşılıklı olmasını sağlamak,
- Şirketin geleceği, ilerleme olanakları ve beklentiler hakkında bilgilendirmek,
- Yönetici ve çalışanların katıldığı toplantıları düzenlenmesi, sorunları ve çözümlerini konuşulması için cesaretlendirmek,
- Çalışanlara yönetime katılma imkânı vermek,
- Eğitim programlarıyla çalışanların yetenek ve motivasyonunu arttırmak,
- Araştırmalar yapılarak müşterilerin ihtiyaçlarını belirlemek ve iletişim programlarının etkinliğini arttırmaktır.

Örgütte işler çoğunlukla iletişim olmadan yapılamaz. Örgütlerin faaliyetlerini yürüttükleri çevre dinamik ve değişken yapıya sahiptir. Bu çevrelerde organizasyonlar açık sistem olarak örgütlenebilir. Açık sistem örgütlenmelerde iletişim ile çevreyle ilişkilerin kurulması, çevrenin sürekli izlenerek değişimlerin takip edilmesi, geleceğe yönelik stratejilerin geliştirilmesi gereklidir. Bu değişimlerin temelinde iletişim vardır. Çevreden edinilen bilgilerin örgüte aktarılması ve çevreyle ilişkilerin düzenlenmesinde iletişime ihtiyaç duyulur. Örgütsel iletişimin etkin kullanılması örgüt çalışanlarının iletişim becerilerine bağlıdır (Tutar ve Yılmaz, 2003).

2.7.4. İletişim Becerileri Kavramı

İletişim becerisi; iletişim süreci içinde karşımızdakileri anlamak, empati kurarak onların duygu ve fikirlerini onlarla anlama duyarlılığı kazanmaya denir. İletişim becerilerinin geliştirilmesi için gerekli en belirgin yaklaşım empati kurmadır. Bireyler

karşısındaki kişilerin hissettiklerini yaşayabilmesi ve onlara hissettikleri konusunda hak verebilmesi iletişimin sağlıklı ve etkili olmasında önemlidir. İletişim sürecinde kaynağın bilgi, deneyim, tutum ve davranış şekli kaynağın iletişim becerisini doğrudan etkileyen değişkenlerdir (Künüçen, 2009).

Temel iletişim becerileri (McKay, vd., 2006):

- Dinleme: Yeni ilişkiler kurmak veya var olan ilişkileri devam ettirebilmek için dinleme gereklidir. Dinleme, bir sorumluluk ve saygı belirtisidir. Gerçek dinlemede, karşımızdaki kişiyi anlamayı ve avutabilmeyi, eğlenmeyi, öğrenmeyi, başkasına yardım edebilmeyi amaç edinilmelidir. Dinlemek, bir ceset gibi karşılıksız sessiz durmak değildir. Konuşmanın anlamını ve değerini kavrayabilmek için geribildirimde bulunur veya sorular sormalıyız. Böylece işbirlikçi olduğunuz iletişim sürecinde mesaj alışverişiyle etkin rol almış olursunuz.
- Kendini açma: bireyin kendiyle ilgili bilgi iletmesidir. İletişimde kendini açma, önüne geçilemezdir. Birilerinin yakınında iseniz, sessiz durmak veya görmezden gelmek bile onlara sizin hakkınızda bir şeyler iletir. Öyleyse konu kendinizi açmak ya da açmamak değil, bunu uygun ve etkili şekliyle nasıl yaptığımızdır. Onaylanmama ve reddedilme korkusuyla kendimizi açmaktan kaçınabiliriz fakat karşı tarafında kendini açmasını sağlar ve ilişkiyi daha yakın ve heyecanlı hale getirir. Kendini açmada benliği dörde ayırabiliriz. Bunlar; açık benlik (kendisi ve başkaları tarafından bilinen), kör benlik (kendisi tarafından bilinmeyen, başkaları tarafından bilinen), gizli benlik (kendisi tarafından bilinen, başkaları tarafından bilinmeyen), bilinmeyen benlik (kendisi ve başkaları tarafından bilinmeyen).
- İfade etme: Birey için önemli insanlara, önemli hallerde kendini ifade edebilmesi gerekir. Yani kendi içsel hayatımızla ilgili açık ve eksiksiz ifadeleri ortaya koyabilmemizdir. İnsanların sizin ne istediğinizi veya ne düşündüğünü bildiklerini varsaymadan kendini ifade ederken neyi ve ne zaman söyleyeceğini bilinmelidir. Bazen ifade edilmeyen, bastırılan duygular, küçük bir sınır aşılmasıyla biriken öfke ve incinmenin patlamasına neden olabilir. Bu patlamalar ilişkilerimize zarar verebilir. İfade etmek istediğimiz iletiler eksiksiz ve doğru olmalıdır.

İletişim becerisi kazanmak için öncelikle insanlarla kurulan ilişkilerde ve yaşanan olaylarda tutarlı davranış sergilemeliyiz. Sonrasında iyi dinleyici olmak, oto kontrole

dikkat etmek, gerekli hallerde egoyu bir kenara bırakmak iletişim becerimiz geliştirmemizde fayda sağlar. İnsanlarla iletişim kurarken düşünce, duygu ve bilginin doğru aktarılması ve anlaşılmasının sağlanması iletişim becerisiyle ilgilidir. İletişim becerilerimizi geliştirmek bizi toplumda iyi yerlere taşır (Kılıçaslan, 2011).

İletişim becerisi zayıf olan gençlerin sosyal uyumu ve tatmin edici kişilerarası ilişkileri çok iyi olamayacağı için antisosyal ve şiddet içeren davranışları daha sık sergilerler. İletişim yeteneği güçlü olması sağlam psikolojik gelişimi destekler. Bireyler olgunlaştıkça ve çalışan yetişkinler haline geldikçe, iletişim becerileri önemini korumaya devam eder. Çünkü çoğu meslekte iletişim becerisi gereklidir. İşverenler, iletişim becerisinin her mezunun sahip olması gereken temel yetkinliklerden biri olarak belirleyerek, iş bulmak ve başarılı iş performansını sürdürmek için değerli olduğunu iddia etmektedirler. İşyerinde gerekli olan iletişim becerileri temel sözlü ve yazma becerilerini kullanma, farklı yaşamışlıklara sahip kişilerden oluşan ekiplerle problem çözme ve çatışma yönetimi için çalışma gruplarında iletişim kurma becerisi gerekmektedir (Morreale, vd., 2000).

İletişim becerileri eğitim yoluyla geliştirilmesi, bireylerin genel uyumunun sağlanması amacıyla öncelikle psikoloji ve yönetim ile ilgili alanlarda, liderlik ve yönetici geliştirme programları kapsamında kullanılmaya başlanmıştır. Danışma ve terapi ortamlarında da insan ilişkilerinin gelişmesi için iletişim beceri geliştirmeyle ilgili çalışılmış. İletişim beceri eğitimlerinin çoğunlukla kullanıldığı alanlar aşağıda verilmiştir (Künüçen, 2009):

- İletişim kurma becerisi engelli olan bireyler; işitme veya zihinsel engelli olanlar
- Ruhsal veya bedensel engelleri nedeniyle iletişim kurma becerisi olmayan bireyler; ortopedik engeli olanlar
- Duygusal ve zihinsel problemlere sahip bireylerin ve yakınlarının eğitimi ve rehabilitasyonu ile ilgilenen meslekler
- İnsana yönelik meslek gruplarında çalışanlar; emniyet mensubu, sağlıkçı vb.

- Doğrudan insan ilişkileriyle ilgili alanda olanlar; psikoloji danışmanı, psikoterapi
- Aile ilişkilerini geliştirmeye yönelik danışmanlık hizmetleridir.

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesinde 'Temel İletişim Becerileri' adı altında tıpta iletişim becerileri eğitimleri verilmeye başlanmıştır. Mesleki hayatta fayda sağlayacağı düşünülen eğitim programına ilerleyen zaman içinde, hasta-hekim iletişimi, hasta ve yakınlarına kötü haber verme, zor hastayla baş etme ve hassas durum iletişimi gibi içeriklerle genişletilmesi amaçlanmaktadır (Uluoğlu, vd., 2007).

2.7.5. İletişimin Amaç ve Önemi

İletişim özünde sosyal bir meseledir. İnsan, sürüler halinde avlanmak ya da savaşmak anlamında değil, hayvanların bilmediği bir anlamda sosyal hayatını mümkün kılan bir dizi farklı iletişim sistemi geliştirmiştir. Tüm bu iletişim sistemleri arasında en öne çıkanı elbette insan konuşması ve dilidir. Dilin gelişimi düşünceye yansır; çünkü dil sayesinde düşünceler organize olabilir, yeni düşünceler evrilebilir. Öz-farkındalık ve sosyal sorumluluk duygusu, örgütlü düşüncelerin sonucu olarak ortaya çıkmıştır. Etik ve hukuk sistemleri ise örgütlü düşüncelerin bir sonucu olarak ortaya çıkmıştır. İnsan, bilinçli, sorumlu, sosyal bir yaratık haline geldi (Cherry, 1996). Sosyal yapısıyla diğer canlılardan ayrılan insan için iletişim önemlidir.

Konuşma ve yazı hiçbir şekilde tek iletişim sistemimiz değildir. Sosyal ilişki, küçük jest ve yüz hareketleri gibi alışkanlıklarla büyük ölçüde güçlenir. Baş sallamalar, gülümsemeler, kaşlarını çatma, el sıkışmalar, öpücükler, yumruk sallamalar ve diğer jestlerle en ince anlayışı aktarabiliriz. Ayrıca mal ve hizmet ticareti için ekonomik sistemlerimiz, kılık kıyafet kurallarımız, yol kurallarımız, sosyal formalitelerimiz ve görgü kurallarımız var; işletmelerde, kurumlarda ve ailelerde üyelik ve işlevsel kurallar vardır. Ama modern dünyada yaşam giderek daha çok 'teknik' iletişim araçlarına, telefon ve

telgrafa, radyo ve matbaaya bağımlı hale geliyor. İletişim, sosyal birimin köyden kasabaya, modern şehir devletine doğru büyümesini sağladı (Cherry, 1966).

İletişim yaşamımızın vazgeçilmezidir. Kendimizi anlamak ve ne hissettiklerimizi bilmek için bile bedenimizle iletişime geçeriz. İletişimsiz varlığımızı devam ettirmemiz ve kendimizi tanıyarak geliştirmemiz zorlaşır. İletişim aracılığıyla dünyayla etkileşime gireriz. İlişki kurmak için etkileşim, bunun için ise iletişim gerekir. Kısaca insanın temel gereksinim saydığı ilişkiyi sağlayan iletişimdir. Diğer insanlarla kurulan ilişkiler bize dünya ile ilgili tutumlarımızı ve algıladıklarımızı belirler (Baştuğ, 2016).

Geçmiş insanlık tarihinden 2000’li yıllara kadar varlığını sürdüren iletişim, toplumların kültürel ve toplumsal özelliklerini zamanda aktarır. Böylece atalarımızdan bizlere bırakılan kültür ve değerler, bizim katkılarımızla birlikte sonraki nesillere aktararak süreç devam etmiş olacaktır (Erdem, 2019). İletişim en temel becerimiz olduğu halde yaşamda becerinin zayıflığından yakınıyoruz. Günlük hayatta çevremizle yaşadığımız sorunların iletişim hatalarından kaynaklandığını düşünürüz. Hatta bu sorunu genellikle karşımızdaki kişi veya kişilerden kaynaklı olduğunu ve onların iletişimi beceremediğini düşünür, fakat kendimize bakmayız veya hata görmeyiz. Karşı tarafın anlamadığını veya kendisinin anlaşılmadığını düşünür. Bu şekilde düşünmek hatadır. Çünkü iletişim anlayarak başlar. Eğer ortada iletişimsizliğe neden olan bir şey var ise bunda iki tarafında katkısı vardır. Sonuç olarak mutlu olmak için ‘iyi bir iletişimin temeli sizsiniz’ bakış açısını unutmamalıyız (Eroğlu, 2013).

İletişim hem bireysel hem de toplumsal bir süreçtir. Toplumsal açıdan bir sorun yaşandığında bu sorunun çözümü karşılıklı konuşmak, dinlemek, anlamak ve tartışmaktır. Eğer bireyler iletişim becerisine sahip değil ise oluşan sorunların çözümünün de barışçıl olması zordur. İletişim olmadığında bu sorunlar katlanarak büyüyecek ve içinden çıkılmaz bir çatışma haline dönüşecektir. Olumsuzlukları gidermek veya en aza indirmek için iletişimden faydalanmak gerekir. Bireysel açıdan bir sorun yaşandığında iletişim becerisine sahip insanlar diğer insanlarla saygı, anlayış ve iş birliği içinde sorunlarını daha kolay çözüme ulaştırabilirler. Böylelikle çabuk dostluklar edinebildikleri için mesleki açıdan

gelişimleri daha rahat olabilir. İletişim becerisine sahip olamayan insanlar ise dostluk kurmakta zorlanırlar. Bu durum onları zamanla yalnızlığa itebilir ve ruhsal problemler yaşamalarına sebep olabilir (Işık, 2018).

İnsanlar iletişimi yaşamlarının her alanında kullanıma almak zorunda kalmışlardır. Doğayla iletişime başlayan insan, yeni diller üretebilen gelişimi gösterirken iletişimi kullanmıştır. İletişim kanallarındaki gelişmelerle birlikte insan yaşamındaki gelişmeler de artmıştır. İletişimin dinamik yapısı sayesinde hem insan hem de kültür ve dünya değişip gelişmiştir (Cangöz, 2017).

Tüm bu önemin ve amacın başlangıç noktası sayabileceğimiz eğitim kurumlarında iletişimin önemine değinmek gereklidir. Morreale ve ark. 2000 yılında yaptıkları çalışmada yaklaşık 100 adet dergi, kitap, bildiri vb. yayın incelemişler, iletişimin önemini anlatmaya çalışmışlardır. İnsanlar seslendirme yeteneği ile doğar; ancak iletişim becerisi oluşturan bilgi, tutum ve becerilerle doğmaz. Etkili ve uygun şekilde iletişim kurma yeteneği öğrenilir ve bu nedenle öğretilmelidir. İletişim eğitimlerinde okul öncesinden yetişkinlik dönemine kadar geçen sürede en önemlisi yüksek öğretim dönemidir. Yapılan çalışmada elde edilen sonuçlar; iletişim eğitiminin insanı bütün olarak geliştirdiğini, eğitimin işini geliştirdiğini, bilgiyi iletildiğini, kültürel farklılıklar arasında köprü kurduğunu, kariyerleri ve işletme çıkarlarını sağladığını açıkça göstermektedir. Alanda uzman kişiler tarafından iletişim müfredatının yönlendirilmesi önerilmiştir (Morreale, vd., 2000).

Çocukluk çağımızdan itibaren gözlemediğimiz ve uygulamaya aldığımız hatta öğretilenlerle alışkanlık edindiğimiz eylemlerden biri olan, sözel veya sözel olmayan iletişimi kullanarak çevremizde etkili olmaya çalışmaktır. İletişimde kişilerin bireysel amaçları ne olursa olsun, temel amaç çevre üzerinde etki oluşturmak, kişilerde davranış ile tutumu değiştirmek ve geliştirmektir (Zıllıoğlu, 2003). En basit haliyle iletişimin amacı, alıcıda bir takım istenen değişimleri oluşturmaktır (Williams, 1979).

2.8. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde İletişim

Bu alanda hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde sağlık çalışanlarının birbirleri ile iletişimi, hasta ve yakınları ile iletişimi, iletişim engelleri ve iletişimi kolaylaştıran teknikler ile kullanılan iletişim araçları irdelenmeye çalışılmıştır.

2.8.1. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Sağlık Çalışanlarının Birbiri ile İletişimi

Acil alanda çalışanlar arasındaki iletişimin canlı tutulması olası yanlış anlaşılmalara meydana gelmemesini sağlar (Aslan, 2004). Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin beyni diyebileceğimiz KKM ile ambulanda çalışan ekiplerin koordine ve etkin iletişim içinde olmaları, sistemin işleyişini en az problemle ve doğru şekilde yürütülmesini sağlar (Tanrıverdi ve Köksal, 2012). KKM ve acil sağlık ekibinde bulunanlar arasında kurulan etkin iletişim, alanda iş sağlığı ve güvenliği risklerinin fark edilmesi ve önlenmeye çalışılması için önem arz etmektedir. Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde görülen iletişim sorunları, hizmet alanında çalışan personelinde tamiri olmayan hasarlara neden olabilir. Sağlıklı ve etkin iletişim ile olay yerinde ekibin güvenliği sağlanabilir (Polat, 2018).

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin kendine has ve büyük bir organizasyon yapısı vardır. Yönetici konumundaki kişilerin personelleriyle iletişimi ve ilişkileri, yönetici ve personellerin çevreyle iletişimi organizasyon sürecinin sağlıklı ilerlemesinde önemlidir. Yönetim kadrosunda bulunanların, sahada birlikte çalışılan polis, itfaiye, sivil savunma gibi kurumlarla yakın etkileşim içinde olmaları, kurumlararası bilgi paylaşımı ve iletişim kanallarının aktif olmasını önemsemeleri gerekir. Çünkü personelin motivasyonu ve kurum içi organizasyon sürecinin sağlıklı işleyişinde önemlidir (Tanrıverdi ve Köksal, 2012).

Hastane öncesi ve hastane personellerinin açık bir şekilde iletişim kurması, birbirlerinin rollerine saygı göstermesi ve ameliyattan önce eksiksiz bir rapor için zaman tanınması açısından yapılan iyileştirmeler, resüsitasyon odasındaki travma hastaları için

hasta devirlerini iyileştirilebilir. Kısa, özlü, kesintisiz bir devretme raporuna izin vermek, travma hastalarına sağlanan bakımın kalitesini iyileştirebilir. İletişim becerilerinin eksikliği hayati bilgilerin yanlış iletilmesine, hastane ve hastane öncesi personelinin hayal kırıklığına yol açabilir. Bu durum hasta bakımını etkileyebilir. Hastane personeli, teslim işleminin tamamlanmasından önce hasta bakımına başlama girişiminde bulunması hayati bilgilerin gözden kaçmasına ve hastane öncesi personelin sıklıkla kritik hasta geçmişini tekrar etmesine sebep olur. Bu da transfer işlemini geciktirecektir (Raingruber, 2015).

Hastane öncesi acil sağlık hizmeti ambulansla çalışan üç kişi tarafından verilir. Bu kişilerin kendi aralarındaki iletişimi hizmetin kalitesini etkilemektedir. Burada ekip liderinin öncülüğünde alınan kararlar ile vakanın tüm aşamalarının yönetilmesi önemlidir. Ekip lideri doğru müdahalenin yanı sıra hasta, hasta yakını, kolluk kuvvetleri, ekip arkadaşları ve hasta naklinin yapıldığı hastane çalışanları ile doğru ve etkili iletişim kurabilmelidir (Gürcüoğlu, 2022).

112 sağlık çalışanlarının yaşadığı bir başka iletişim sorunu hastaneler arası acil nakil işleminde oluşan iletişim hataları veya eksiklerdir. Hastaneler arası acil hasta nakli, yatak kapasitesi, tıbbi malzeme ve yetersiz uzman hekim vb. sebeplerle hastayla ilgilenen hekimin kararıyla üst basamak hastaneye nakledilmesidir. Bu işlemde hastanın detaylı bilgileri, yapılanlar, sonuçlar gibi tüm veriler 112 koordinasyon ekibine muayene eden doktor tarafından eksiksiz aktarılmalıdır. Koordinasyon ekibi, bilgiler eşliğinde hastaya uygun hastanenin seçilmesinde kapasite, tıbbi malzeme ve uzman doktor gibi faktörleri değerlendirip, uygun olan hastaneyi kayıtlı hattan arayarak hastanın bilgilerini hastanenin idari şefine bildirerek hastanın kabulünü sağlar. Sonrasında 112 koordinasyon ekibi hastayı vermek isteyen doktor ile hastayı alacak olan doktoru telekonferans ile konuşturur. Her iki taraf onay verince 112 acil sağlık ekibi yönlendirilir. Tüm bu aşamalar sürecinde kurulan iletişimde eksikliklerin olması bazen hastaya verilen hizmetin aksamasına sebep olabilir. Bilgi akışının daha sağlıklı ve hızlı olabilmesi için gelişen teknolojinin kullanılması hizmet verimliliğini artırabilir (Atalay, 2017).

2.8.2. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Hasta ve Yakınları ile İletişim

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde özel iletişim gerektiren durumlar yaşanabilmektedir. Düşmanlık besleyen, çok yaşlı, çok genç, özel ihtiyacı olan veya kendini kötü hisseden hastalarla iletişim kurmak gerekebilir. Olayı kişileştirmeden yargısız iletişim kurmalıyız. Hasta ve yakınları ile iletişimin en iyi şekilde sürdürülebilmesi için sağlık çalışanlarının dikkat etmesi gereken basit davranışlar vardır. Öncelikle hastaya kendimizi tanıtarak iletişimi başlatmak önemlidir. Sonraki iletişimleri hastaya ismiyle hitap etmek için onun ismini öğrenmek ismiyle hitap etmeliyiz. Hastayla göz teması kurmalıyız. Çünkü hastaya güven duygusu oluştururken hastanın nörolojik veya psikolojik durum değerlendirmesinde bulunabiliriz. Emniyetimizi bozmayacak durumlarda hastayla aynı seviyede olmak karşıda güven ve huzur hissettirecektir. Davranış ve konuşmalarımızda dürüst ve içten olunmalıdır. Hastanın anlayacağı dille sakin ve yavaş konuşulmalıdır. Beden diline dikkat edilmeli ve olumsuz mesajlar vermekten kaçınılmalıdır. Yine de iletişim zorlukları yaşayabileceğimiz durumlar ile karşılaşacağız. Dış etmenlerin değerlendirilip engellere göre çözüm üretmeye çalışılmalıdır (Baştuğ, 2016).

Özel gruba giren hastalarla iletişimde daha duyarlı ve dikkatli olmamız gerekir. Bunlar (Baştuğ, 2016);

- Aile içi şiddet veya cinsel saldırıya maruz kalmış kişilerle iletişimde travmatik bir olay yaşandığının farkında olmak ve hastayla empati kurmaya çalışılmak gerekir. Hastanın korkuyla kendini suçlu, aşırı sinirli, utanma, mutsuz ve inkâr içinde olabilir. Yargılanmadan dinlenilmek ve anlaşılmak isteyeceklerdir. Bunu tekrarlayan travmatizasyondan kaçınarak uygun ortam ve uygun koşullarda yapmaya çalışmalıyız.
- Çocuklar için hastane öncesi ortamı bilinmeyen, kalabalık, gürültülü, bilinmeyen araç gereç ve acılı işlemler bu grup hastalara travmatize olabilir. Çocuklarda bu durumda ajite, korkulu, endişeli ve huzursuz olabilirler. İletişimle bu travma halini en aza indirmek önemlidir. Çocuklarda güven oluşturmak ve yapılacak işlemler için onlarla iş birliği yapılmalıdır. Korkularını azaltmak için güvendikleri yakınına yanında tutmak, oyuncakları varsa ellerinden almamak fayda sağlayabilir. Ergenlik dönemindeki çocukların cinsel kimliklerine ve mahremiyetlerine dikkat edilmelidir.
- Yaşlı denilince 65 yaş üstü bireyler anlaşılmaktadır. Yaşlılarda iletişimde onların kırılgan ve hassas oldukları düşünölmelidir. Zamanla duyu kaybına bağlı işlev bozuklukları ve sosyal iletişimde güçlükler yaşamaktadırlar. Bu grup hastaların fiziksel

yetersizlik, unutkanlık, ümitsizlik ve ölüm korkusu nedeniyle iletişim zorlaşmaktadır. Saygılı ve nazik davranışlarla yaklaşılmalıdır.

- Engelli hasta gruplarında engelleri ve özel ihtiyaçları göz önünde bulundurularak onlara diğer insanlardan farklı davranıldığını hissettirmemek gerekir. Kendilerini ifade edebilmeleri için desteklenmelidir. Engellerine göre iletişim çözümleri bulunmalı ve zihinsel engelli ise yavaş, basit, anlaşılır ve irrite etmeden iletişim kurulmaya çalışılır.

- Yabancı hastalarda din, dil, ırk ve cinsel yönelim gözetilmeksizin insan onuru ve değerine saygı ilkesine uygun davranılması gerekir. Konuşmak için ortak dil yok ise tercüman desteği alınmalıdır.

Acil hasta yakınlarının yaşadıkları korku, endişe ve stres göz önünde bulundurularak empati kurulmalıdır. Anlayışlı, samimi, açık, net, küçümsemeyen ve önemseyen bir tavırla iletişim kurulmalıdır. Beden diliyle verilen mesajların yanlış anlaşılmaya elverişli olmaması, korkak görünüm sergilenmemesi ve profesyonel davranılması önemlidir. Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanları bazı özel durumlara maruz kalabilirler. Bu durumlar öfke, panik, kayıp, travma ve konfüzyondur. Kısaca bahsetmek gerekirse, öfke halindeki hasta veya yakınıyla iletişimde soğukkanlı ve sakin kalınmalıdır. Mesafe korunarak tepkileri kontrol edilir. Acil müdahale gerektiren haller yok ise sakinleşmesi için zaman verilir. Panik halindeki hasta ve yakınına güvende hissettirmek ve soğukkanlı davranmak gerekir. Paniğe neden olan şeyin saptanması gerekir ve hastaları rahatlatmaya çalışılmalıdır. Kayıp yaşayan hasta ve yakınlarına duyarlı ve şefkatli tavırlar sergilenmelidir. Travma yaşayan hasta ve yakınlarına yaklaşımda sevgi, şefkat ve güven verilmelidir. Sakin ortam sağlanarak duygularını paylaşması için teşvik edilir. Konfüzyon (bilinç bozukluğu) yaşayan hasta ve yakınlarıyla basit ve kısa cümleler kullanılmalı ve anlayıp anlamadığı kontrol edilmelidir (Baştuğ, 2016).

Acil bakım alanında sağlık çalışanlarının kullanılabileceği terapötik iletişim teknikleri vardır. Hasta ve uygulanacak duruma göre uygun teknik kullanılmalıdır. Bunları aşağıdaki gibi sıralayabiliriz (Olgun ve Kuğuoğlu, 2004):

- Destekleyici teknikler; anksiyeteli ve heyecanlı hasta ve yakınlarının sakinleştirilmesi için kullanılabilecek en iyi tekniktir. Hasta ve yakınları yalnızlık ve korku

hissettiklerinde destek verme, iyi dinleyici, saygılı, şefkatli olma, empati kurma, hastanın hislerini kabul etme, anlama, yargılamama ve sözel olarak da destekleyici olmayı içerir.

- Sessizlik; hasta ve yakınına düşünmeleri için zaman verirken, problemlerine çözüm bulurken, sorulara cevap verirken, duyguların sözsüz ifade edildiği zamanlarda, kabul edildiğini gösterirken, aşırı heyecan ve telaşların belirtilmesinde sessizlik kullanılabilir.

- Dinleme; hasta hakkında daha çok bilgi edinmemizi ve hastanın heyecan ve endişelerinin azalmasında fayda sağlayabilir.

2.8.3. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde İletişim Engelleri ve İletişimi Kolaylaştıran Teknikler

Hastane öncesi sağlık hizmetinde yaşanan iletişim engellerinin başında, bireylerin kişisel özelliklerinden doğan ön yargı, görüş ayrılığı, farklı algılama düzeyi, sosyo-kültürel farklılık, bireylerin bilgi düzey farklılıkları ve bireylerin karşılıklı tutum ve davranışları bulunur. Uyumsuzluklarla birlikte farklı tutum ve davranış şekilleri iletişim engelleri oluşturmaktadır (Utanır ve Ekşi, 2020). Hastane öncesi acil sağlık hizmeti ihtiyacı duyan, acil müdahale gerektiren hasta veya yaralılarla iletişimde yaşanan zorluklar hasta, sağlıkçı veya çevre kaynaklı olabilir (Okanlı, 2022):

Hasta kaynaklı engeller;

- Hastanın kendini kötü hissetmesi
- Olay kaynaklı panik halleri
- Sağlıkçının işini engelleme endişesi içinde konuşamama
- Engel durumunun olması
- Eğitim düzeyinin düşük olması
- Anlıyormuş gibi yapması
- Kendini açık bir şekilde ifade edememesi
- Afet, kaza gibi karmaşanın olduğu durumlarda kişi veya kişilerin kaygı

halinde olması

Sağlıkçı kaynaklı engeller;

- Tıbbi terminoloji kullanılması
- Çalışırken içten olmaması veya otoriter davranması
- Konuların aniden değiştirilmesi
- Hasta veya yaralının sözünün kesilmesi
- Aynı anda birçok şeyle ilgilenilmesi
- Net mesajlardan uzak ve uzun cümlelerin kullanılması
- Hastaya bilgi verilmeden işlem yapılması veya yapılan işlemler hakkında

açıklamanın yetersiz olması

- Göz teması kurulmaması
- Hasta veya yaralının anlayıp anlamadığına dikkat edilmemesi
- Çok hızlı veya yüksek sesle konuşulması
- Hasta veya yaralının iletişim engelinin olup olmadığına dikkat edilmemesi

Çevre kaynaklı engeller:

- Gizlilik imkânı olmayan gürültülü ortamlarda bulunmak
- Uyarıların fazla olduğu ortamlarda olmak
- Mesafeli veya rahat olunamayan ortamlarda olmak
- Olay yerinin olumsuz veya güvensiz koşullar taşıması iletişimin

engelleridir.

İletişimi kolaylaştıran teknikleri şu şekilde sıralayabiliriz (Olgun ve Kuşuoğlu, 2004):

- Bilgi verme; gereksinim duyulan konular hakkında sorulara cevap verilmesi ve bilgi paylaşımıyla gerçekler gün yüzüne çıkar, anlama kolaylaşır ve tarafların birbirine güveni oluşur.
- Daha fazla bilgi araştırma; hasta ve yakınlarının duygularıyla ilgili bilgileri toplamak, sözlerle iletilmeyen bilgilere ulaşımı sağlar ve daha derin anlamlar ortaya çıkar.

- Aydınlatma (açığa kavuşturma); iletilenin ne anlatmak istediğini anlamaya çalışılır ve iletişimdeki kişilerin arasındaki iletişim daha ileri düzeye taşınır. Böylelikle algılama hataları ve sözel yanılgılar ortadan kalkar.
- Fikrini yansıtma; mesajın doğru alınıp alınmadığını teyit etmek için iletilen mesajdaki duygu ve düşünceler, ileten kişiye onaylatılır.
- Yoğunlaşma (odaklaşma); belli bir noktaya dikkat çekilerek dağınık konuşmalar ve hızlı konu değişikliğinden kaçınılır.
- Duygularını onayladığını sözel ya da yüz ifadeleriyle gösterme; gözlem ve yorumlamaların doğruluğunun kabul edilmesi iş birliğini kolaylaştırır.
- Sessizliği kullanma; sessiz kalmak, karşı tarafa düşüncelerini toparlaması için zaman verirken yeni düşünceler edinmesine olanak sağlar.
- Değerlendirme; iletilen mesajın önemini değerlendirmek farklılıkların görülmesini, karşılaştırma yapılmasını ve karar vermede kolaylık sağlar.
- Özetleme; iletmek istenilen mesaja vurgu yapılır, ilgi noktası belirlenir ve eylem planı geliştirmede kolaylık sağlar.

2.8.4. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Kullanılan İletişim Araçları

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde başlıca iletişim aracı telsizdir. Telsiz iletişimde konuşmalar anlaşılır, açık, net ve kısa olmalıdır (Tanrıverdi ve Köksal, 2012). KKM ve ekipler arasında öncelikli kullanıma sahiptir. Türkiye’de kullanılan dijital telsiz sistemi APCO25, markası ASELSAN’dır. Ekipler el telsizi, sabit telsiz ve araç telsizi bulunur. KKM acil çağrılarının karşılanması için 50.000 nüfusa bir dijital telefon hattı ve 100.000 nüfusa bir analog telefon hattı bulunmaktadır. Vatandaşla kurulan iletişim bu hatlar üzerinden gerçekleşir. Ayrıca engelli vatandaşlar için mesaj servisi ile başvurular yapılabilir. Bir diğer yöntem olarak akıllı telefon uygulaması e-nabız ile başvuru yapılabilir. Tüm hatlardan arayanın numarasını ve aradığı bölgenin bilgilerini verilmekte ve bütün görüşmeler kayıt altına alınmaktadır. KKM’ye düşen bu çağrının detayları istasyonlara verilmesinde kısa mesaj veya telefon da kullanılabilir. Yakın gelecekte tablet bilgisayarlar aracılığıyla hareket halindeki ekiplerle görüntülü, sözlü veya yazılı iletişim kurulabilecektir. Bu yöntemle vaka girişlerini ve iletişimi tek cihazda toplayarak iletişim eksiklerini azaltmak istenmektedir (Türkdemir, 2016).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ/MATERYAL VE YÖNTEM

Bu bölümde; araştırmanın modeli, evreni, örnekleme, veri toplama araçları ve elde edilen verilerin değerlendirilmesinde kullanılan yöntemler verilmek istenmiştir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırmada, Çanakkale il merkezinde ve tüm ilçelerinde görev yapan 112 sağlık çalışanlarının iletişim beceri düzeylerini belirlenmesi amaçlanmaktadır. Bu çalışmada, sadece var olan durumun tespitine yönelik çalışma yapılmıştır.

Bu araştırmada nicel araştırma yöntemi olup tarama modeli benimsenmiştir. Tarama modeli; tek tek, tür veya miktarlarına bakılarak oluşumlarını belirlemeyi amaç edinmiş araştırma modelidir (Karasar, 1999).

3.2. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma, Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğü bünyesindeki hastane öncesi acil sağlık hizmetinde çalışanları ile, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun 30.09.2021 tarih E-84026528-050.01.04-2100199031 sayılı ve Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğü 07/12/2021 tarihli ve 18231034-604.02.01-01-1707 sayılı onayıyla, 01.11.2021-01.12.2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çanakkale 112 KKM ve ASHİ'de çalışan doktor, paramedik, acil tıp teknisyeni ve şoförden oluşan 340 personel üzerinde çalışma yapılmak istenmiştir. Tüm

katılımcılardan bilgilendirilmiş gönüllü onam formunu okumaları ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmeleri halinde onaylamaları istenmiştir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Çanakkale Valiliği 112 Acil Çağrı Merkezi Sağlık Birimi'nde (Komuta Kontrol Merkezi) ve Çanakkale 112 İl Ambulans Servisi'ne bağlı Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonları'nda çalışan doktor, ambulans ve acil bakım teknikeri (paramedik), acil tıp teknisyeni (att) ve sürücülerden oluşan 340 personel oluşturmaktadır. Basit seçkisiz örnekleme yöntemiyle örneklem seçilmiştir. Basit seçkisiz örnekleme yöntemi, belirlenen evren listesi içinden örnekleme birimlerinin seçkisiz şekilde çekilmesine denir (Büyüköztürk vd., 2017: s.317).

Örneklem hesaplanırken aşağıdaki denklem kullanılmıştır (Karasar, 2014: s.305).

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq} \quad (1.1)$$

Denklem 1'de kullanılan simgeler;

n: Örneklem büyüklüğü

N: Evren büyüklüğü

t: Belirli bir anlamlılık düzeyinde t tablosuna göre bulunan teorik değer

p: İncelenen olayın gerçekleşme olasılığı

q: İncelenen olayın gerçekleşmeme olasılığı

d: Hata payı anlamlarını ifade etmektedir.

Araştırmanın %95 güven aralığında ve 0,05 örnekleme hatası ile teorik t değeri 1.96'ya denk gelmektedir. Araştırma verileri denklem 1'de yerine konulduğunda;

$$n = \frac{340 \times (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{(0,05)^2 \times (340 - 1) + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{326,536}{1,8079} = 180,616185$$

Yapılan hesaplamaların sonucunda örneklemin 340 kişiden oluşan evreni temsil edebilmesi için en az 181 kişiden oluşması gerekmektedir. Bu çalışmada Çanakkale ili acil sağlık hizmetleri çalışanları 182 katılımcıyla örneklemini oluşturmaktadır. Yeterli örneklem büyüklüğüne ulaşılmış.

Tablo 1
Araştırmaya Katılanların Sosyo-demografik Özellikleri

Cinsiyet		
	Sayı (N)	Yüzde (%)
Kadın	90	49,5
Erkek	92	50,5
Toplam	182	100,0
Eğitim Durumu		
	Sayı (N)	Yüzde (%)
Lise	25	13,7
Ön lisans	64	35,2
Lisans	68	37,4
Yüksek lisans	24	13,2
Doktora	1	,5
Toplam	182	100,0
Meslekteki Çalışma Süresi		
	Sayı (N)	Yüzde (%)
0-5 yıl arası	33	18,1
6-10 yıl arası	74	40,7
11-15 yıl arası	55	30,2
15 yıldan fazla	20	11,0
Toplam	182	100,0
Çalıştığınız Birim		
	Sayı (N)	Yüzde (%)

Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu	166	91,2
Komuta Kontrol Merkezi	16	8,8
Toplam	182	100,0

İletişim konulu herhangi bir eğitim aldınız mı?		
	Sayı (N)	Yüzde (%)
Evet	97	53,3
Hayır	85	46,7
Toplam	182	100,0

Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarına ait sosyo-demografik bulgular yukarıdaki Tablo 1’de verilmiştir. Katılımcıların cinsiyet yüzde oranlarının %49,5’ini kadın, %50,5’ini erkek oluşturmaktadır. Erkekler kadınlara az bir oranla daha fazla katılım göstermiştir. Araştırma katılan hastane öncesi acil sağlık hizmeti çalışanlarının eğitim durumu açısından %13,7’si lise %35,2’si ön lisans mezunu, %37,4’ü lisans ve %13,7’si yüksek lisans ve doktora mezunudur. Araştırmaya katılanların çoğunluğu lisans mezunudur. Hastane öncesi acil sağlık hizmetinde çalışanlar genellikle ATT ve AABT olarak çalışmaktadır. Fakat lisans tamamlama programları ve diğer bölümler ile eğitimlerini lisansa tamamlayabilmişlerdir. Araştırmaya katılanların %18,1’i 0-5 yıl arasında, %30,2’si 11-15 yıl arasında, %11’i 15 yıldan daha uzun süredir 112 acil sağlık hizmetlerinde çalışırken, çoğunluğu oluşturan %40,7’si 6-10 yıl arasında 112 acil sağlık hizmetinde görev almaktadır. Araştırmaya katılanların çalıştıkları birime göre elde edilen %91,2 ile acil sağlık hizmetleri istasyonunda çalışanların büyük oranda fazla katılım sağlamıştır. Bu durum istasyonda çalışanların komuta kontrol merkezinde çalışanlardan sayı olarak daha fazla olması nedeniyle olabilir. Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanların %46,7’si iletişim konulu herhangi bir eğitim almadığını söylerken, %53,3’ü konuyla ilgili eğitime katılmışlardır. Tablo 1’de göre katılımcıların çoğunluğu iletişim konulu eğitim almışlardır.

3.4. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Araştırmanın veri toplama araçları, araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu ve iletişim becerileri envanteri ölçeğini içeren soru formudur.

Kişisel bilgi formunda sırasıyla aşağıdaki değişkenler vardır;

- Cinsiyet
- Eğitim durumu
- Meslekteki çalışma süresi
- Çalıştığı birim
- İletişim konulu herhangi bir eğitim aldınız mı?

İletişim Becerileri Envanteri Ölçeği

İlk olarak Balcı (1996)'nın geliştirdiği İletişim Becerileri Envanteri geçerlilik ve güvenilirlik testleri yapılarak 70 maddelik ilk sürüm ortaya çıkmışlardır. Daha sonra madde sayısı, 500 kişilik örnekleme yapılan faktör analizi sonucu 45'e düşürmüşlerdir. Maddeler, “her zaman”, “genellikle”, “bazen”, “nadiren”, “hiçbir zaman” olarak yanıtlanır. Her zaman 5, Hiçbir zaman 1, şeklinde puanlanır (Ersanlı ve Balcı, 1998).

Ersanlı ve Balcı (1998), 500 kişiye yapılan çalışmanın ardından güvenilirlik testi için 170 kişiden oluşan gruba uygulama yapmışlardır. İki yarım test yöntemi ile yapılan güvenilirlik çalışmasında iki yarı güvenilirlik katsayısı $r=.64$, test tekrar test yöntemi ile güvenilirlik $r=.68$ ve Cronbach Alpha katsayısı ise 72 bulunmuştur. Çalışmayla maddeleri zihinsel, duygusal ve davranışsal iletişim becerileri olarak üç alt boyuta ayrılmıştır. Ölçeğin tamamından alınabilecek en yüksek puan 225 en düşük puan ise 45'tir. Alt ölçeklerden alınabilecek en yüksek puan 75 en düşük puan ise 15'tir. Alt ölçeklerden hangisinin puanı yüksekse bireyin iletişim becerisi yüksek olan alt boyutta daha iyi olduğu söylenebilir. Ölçeğin genelinde iletişim beceri puanlarının yüksek olması, daha yüksek iletişim becerisine karşılık gelmektedir.

Alt boyutların herbirinde 15 madde bulunur. Bu maddeler sayıları boyutlarına göre aşağıda gruplandırılmıştır:

Zihinsel: 1, 3, 6, 12, 15, 17, 18, 20, 24, 28, 30, 33, 37, 43, 45

Duygusal: 5, 9, 11, 26, 27, 29, 31, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 42, 44

Davranışsal: 2, 4, 7, 8, 10, 13, 14, 16, 19, 21, 22, 23, 25, 32, 41

Bu çalışmada ölçek güvenilirlik analizinde ölçeğin genel ve alt boyutlarının Cronbach's alpha katsayıları kullanılmak istenmiştir. Katsayıların sınıflandırılması (Özdamar, 2002);

0.81<Cronbach's alpha katsayısı>1.00	→	Yüksek güvenilirlikte,
0.61<Cronbach's alpha katsayısı>0.80	→	Orta güvenilirlikte,
0.41<Cronbach's alpha katsayısı>0.60	→	Düşük güvenilirlikte,
0.00<Cronbach's alpha katsayısı>0.40	→	Güvenilir değildir.

Tablo 2		
İletişim Becerileri Ölçeği Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi		
Cronbach's Alpha	Standart Ögelere Dayalı Cronbach's Alpha	N
0,832	0,86	45
Zihinsel İletişim Becerileri Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi		
Cronbach's Alpha	Standart Ögelere Dayalı Cronbach's Alpha	N
0,717	0,75	15
Duygusal İletişim Becerileri Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi		
Cronbach's Alpha	Standart Ögelere Dayalı Cronbach's Alpha	N
0,451	0,482	15
Davranışsal İletişim Becerileri Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi		

Cronbach's Alpha	Standart Ögelere Dayalı Cronbach's Alpha	N
0,689	0,736	15

Tablo 2’de İBE’nin genel güvenilirlik analiz sonucu Cronbach’s alpha sayısı .832 saptanarak ölçeğin yüksek güvenilirlikte olduğu söylenebilir. İletişim becerileri alt boyutlarının güvenilirlik analizlerine bakıldığında; Zihinsel iletişim becerileri güvenilirlik analizi Cronbach’s alpha sayısı .717 bulunmuştur. Böylece zihinsel alt boyutuyla iletişim becerileri ölçeği için orta düzeyde güvenilir diyebiliriz. Duygusal iletişim becerileri güvenilirlik analizi Cronbach’s alpha sayısı .451 bulunmuştur. İletişim becerileri ölçeği duygusal alt boyutu düşük güvenilirliktedir. Davranışsal iletişim becerileri güvenilirlik analizi Cronbach’s alpha sayısı .689 bulunmuştur. İletişim becerileri ölçeği davranışsal alt boyutu orta güvenilirliktedir.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmada çevrimiçi (online) anket kullanılmıştır. Çevrimiçi anket; araştırmacılara hazırlama ve uygulama kolaylığı sunan güncel veri toplama aracıdır (Sop, 2022). Çevrimiçi anket, araştırmanın pandemi sürecinde yapılmaya çalışılması ile daha az temasla kitlelere ulaşılmak, kodlama ve veri girişi sırasında karşılaşılabilecek hataların en aza indirmek amacıyla tercih edilmiştir.

Araştırma için gerekli iziler alınmıştır. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi’nden alınan izin Ek-1’de ve Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğünden alınan izin Ek-2’de verilmiştir. Ayrıca veri toplama aracı olan “İletişim Becerileri Envanteri” kullanımı için alınan izin Ek-3’tedir.

3.6. Verilerin Analizi

Araştırmanın bağımlı değişkeni İBE ile elde edilen ölçek puanıdır. Sosyo-demografik özellikler bağımsız değişkenlerdir. Veri analizinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 26 paket programı kullanılmıştır.

Tablo 3

Normallik Testi Sonuçları

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Zihinsel	,068	182	,040	,986	182	,063
Duygusal	,094	182	,000	,942	182	,000
Davranışsal	,105	182	,000	,960	182	,000
Genel	,083	182	,004	,954	182	,000

Verilerin normal dağılım durumuna Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleriyle bakılarak verilerin normal dağılım göstermediği sonucuna varıldı ($p < 0,05$) (Tablo 3).

Tablo 4

Skewness ve Kurtosis Ortalamaları

		Statistic	Std. Error
Zihinsel	Mean	3,7560	,03085
	Std. Deviation	,41621	
	Skewness	,008	,180
	Kurtosis	,629	,358
Duygusal	Mean	3,4286	,02620

	Std. Deviation	,35341	
	Skewness	1,048	,180
	Kurtosis	2,536	,358
Davranışsal	Mean	3,5426	,03175
	Std. Deviation	,42833	
	Skewness	,801	,180
	Kurtosis	1,046	,358
Genel	Mean	157,4725	1,10942
	Std. Deviation	14,96688	
	Skewness	,874	,180
	Kurtosis	1,940	,358

Tablo 4’te verilen İBE normallik dağılım analizleri ile normal dağılım göstermediği görülmektedir. Verilerin normal dağılıma uymaması nedeniyle non-parametrik testler uygulanmıştır. Araştırmanın istatistiksel kararlarında $p < 0,05$ seviyesi anlamlı farkın göstergesidir.

Bu çalışmanın ilk sorusunda (Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının zihinsel, davranışsal, duygusal ve genel iletişim becerileri ne düzeydedir?) medyan, en düşük ve en yüksek değerlere bakılmıştır. Diğer araştırma sorularında “Mann-Whitney U” ve “Kruskall Wallis” testlerinden faydalanılmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI

Burada öncelikle anket katılımcıların sosyo-demografik değişkenlerine ait bulgular sayı ve yüzde olarak sunulacaktır. Sonrasında iletişim becerileri genel sonuçlar ile alt boyut sonuçlar katılımcıların tamamını kapsayacak şekilde sunulacaktır. Son olarak katılımcıların demografik değişkenlerine göre iletişim beceri düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığını saptamak için hipotez test sonuçları sunulacaktır.

4.1. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Personellerinin İletişim Beceri Düzeyine Ait Bulgular

Burada ‘Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının zihinsel, davranışsal, duygusal ve genel iletişim becerileri ne düzeydedir?’ araştırma sorusu çözümlenirken katılımcılara ait genel iletişim becerileri ve alt boyutlarının puan değerlendirilmesine yer verilmiştir.

Tablo 5

Katılımcıların İletişim Beceri Puan Bulguları

	Zihinsel	Duygusal	Davranışsal	Genel
N	182	182	182	182
	0	0	0	0
Medyan	56,0000	51,0000	53,0000	156,000
En Düşük Puan	35,00	41,00	38,00	129,00
En Yüksek Puan	73,00	75,00	75,00	218,00

Tablo 5’da ankete katılan hastane öncesi acil sağlık hizmeti veren çalışanların iletişim beceri puanlarının medyan, en düşük ve en yüksek puanları verilmektedir. En düşük puanı 129 iken en yüksek puan 218’dir. Katılımcıların genel puan medyan değeri

156 olarak saptanmıştır. Böylece 112 sağlık çalışanlarının iletişim becerileri orta düzeydedir denilebilir. Alt boyutlarının puanlarına bakıldığında zihinsel iletişim beceri alt boyutunda en düşük puan 35, en yüksek puan 73 puan ve medyanı 56'dır. Duygusal iletişim becerinde en düşük puan 41 iken en yüksek puan 75 puan ve medyanı 51'dir. Davranışsal iletişim beceri boyutunda en düşük puan 38, en yüksek puan 75 puan ve medyanı 53'tür. Alt boyutları arasında en yüksek puan zihinsel iletişim becerisi iken en düşük puan duygusal alt boyutundadır. 112 sağlık çalışanlarının zihinsel iletişim becerileri, davranışsal ve duygusal iletişim becerilerinden daha iyi durumdadır.

4.1.1. 112 Sağlık Çalışanlarının İletişim Becerilerinin Cinsiyet Değişkenine Göre İncelenmesi

Bu başlık altında 'Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının zihinsel, davranışsal, duygusal ve genel iletişim becerileri cinsiyet değişkenine göre farklılaşmakta mıdır?' araştırma sorusu çözümlenmektedir.

Tablo 6

Cinsiyete göre İletişim Beceri Envanteri' ne ilişkin sonuçlar

	Cinsiyet	N	Sıra Ort.	Sıra Topl.	U	P
Zihinsel	Kadın	90	93,84	8446,00		
	Erkek	92	89,21	8207,00	3929,000	,552
	Toplam	182				
Duygusal	Kadın	90	93,57	8421,50		
	Erkek	92	89,47	8231,50	3953,500	,599
	Toplam	182				
Davranışsal	Kadın	90	92,06	8285,00		
	Erkek	92	90,96	8368,00	4090,000	,888

	Toplam	182				
Genel	Kadın	90	93,52	8417,00		
	Erkek	92	89,52	8236,00	3958,000	,608
	Toplam	182				

Tablo 6’da elde edilen sonuç katılımcıların zihinsel, davranışsal, duygusal ve genel iletişim beceri düzeyleri ile cinsiyet arasında anlamlı fark olmadığıdır ($p>0,05$).

4.1.2. 112 Sağlık Çalışanlarının İletişim Becerilerinin Eğitim Durumu Değişkenine Göre İncelenmesi

‘Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının zihinsel, davranışsal, duygusal ve genel iletişim becerileri eğitim durumu değişkenine göre farklılaşmakta mıdır?’ araştırma sorusu çözümlenmektedir.

Tablo 7

Eğitim durumuna göre İletişim Beceri Envanteri’ ne ilişkin sonuçlar

	Eğitim Durumu	N	Sıra Ort.	Kruskal-Wallis H	df	P
Zihinsel	Lise	25	95,12			
	Ön lisans	64	87,70			
	Lisans	68	89,92	2,136	4	,711
	Yüksek lisans	24	103,63			
	Doktora	1	60,50			
	Toplam	182				
Duygusal	Lise	25	101,54			
	Ön lisans	64	93,12			

	Lisans	68	84,75	2,385	4	,665
	Yüksek lisans	24	96,46			
	Doktora	1	77,00			
	Toplam	182				
Davranışsal	Lise	25	93,74			
	Ön lisans	64	80,83			
	Lisans	68	96,40	4,537	4	,338
	Yüksek lisans	24	103,54			
	Doktora	1	96,00			
	Toplam	182				
Genel	Lise	25	96,28			
	Ön lisans	64	85,58			
	Lisans	68	91,61	2,342	4	,673
	Yüksek lisans	24	102,96			
	Doktora	1	68,50			
	Toplam	182				

Tablo 7’de katılımcıların eğitim durumuna göre hem genel iletişim becerilerinde hem de alt boyutlarda anlamlı farkın varlığına bakılması amacıyla Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Analizde zihinsel, davranışsal, duygusal ve genel iletişim beceri düzeyleri ile eğitim durumları arasında anlamlı fark olmadığına ulaşılmıştır ($p>0,05$).

4.1.3. 112 Sağlık Çalışanlarının İletişim Becerilerinin Meslekteki Çalışma Süresine Göre İncelenmesi

‘Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının zihinsel, davranışsal, duygusal ve genel iletişim becerileri meslekteki çalışma süresi değişkenine göre farklılaşmakta mıdır?’ araştırma sorusu çözümlenmektedir.

Tablo 8

Meslekteki çalışma süresine göre İletişim Beceri Envanteri’ ne ilişkin sonuçlar

	Meslekteki Çalışma Süresi	N	Sıra Ort.	Kruskal-Wallis H	df	P
Zihinsel	0-5 yıl arası	33	94,53			
	6-10 yıl arası	74	87,00			
	11-15 yıl arası	55	92,36	1,288	3	,732
	15 yıldan fazla	20	100,78			
	Toplam	182				
Duygusal	0-5 yıl arası	33	95,26			
	6-10 yıl arası	74	88,70			
	11-15 yıl arası	55	93,63	,490	3	,921
	15 yıldan fazla	20	89,83			
	Toplam	182				
Davranışsal	0-5 yıl arası	33	89,02			
	6-10 yıl arası	74	90,18			
	11-15 yıl arası	55	87,15	3,670	3	,299
	15 yıldan fazla	20	112,45			
	Toplam	182				
Genel	0-5 yıl arası	33	93,98			
	6-10 yıl arası	74	87,96			
	11-15 yıl arası	55	89,58	1,950	3	,583
	15 yıldan fazla	20	105,78			
	Toplam	182				

Tablo 8’de katılımcıların meslekteki çalışma süresine göre hem genel iletişim becerilerinde hem de alt boyutlarda anlamlı farkın varlığına bakılması amacıyla Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Analizde zihinsel, davranışsal, duygusal, genel iletişim beceri düzeyleri ile meslekteki çalışma süresi arasında anlamlı fark olmadığına ulaşılmıştır ($p>0,05$).

4.1.4. 112 Sağlık Çalışanlarının İletişim Becerilerinin Çalışılan Birime Göre İncelenmesi

Bu başlık altında ‘Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının zihinsel, davranışsal, duygusal ve genel iletişim becerileri çalıştığı birim değişkenine göre farklılaşmakta mıdır?’ araştırma sorusu çözümlenmektedir.

Tablo 9

Personelin çalıştığı birime göre İletişim Beceri Envanteri’ ne ilişkin sonuçlar

		N	Sıra Ort.	Sıra Topl.	U	P
Zihinsel	Çalıştığınız Birim					
	Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu	166	89,38	14837,50		
	Komuta Kontrol Merkezi	16	113,47	1815,50	976,500	,080
	Toplam	182				
Duygusal	Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu	166	91,54	15195,00		

	Komuta Kontrol Merkezi	16	91,13	1458,00	1322 ,976 ,000
	Toplam	182			
Davranışsal	Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu	166	90,21	14974,50	
	Komuta Kontrol Merkezi	16	104,91	1678,50	1113 ,286 ,500
	Toplam	182			
Genel	Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu	166	89,96	14933,50	
	Komuta Kontrol Merkezi	16	107,47	1719,50	1072, ,204 500
	Toplam	182			

Tablo 9’da katılımcıların çalıştıkları birime göre hem genel iletişim becerilerinde hem de alt boyutlarda anlamlı farkın varlığına bakılması amacıyla Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Analizde zihinsel, davranışsal, duygusal ve genel iletişim beceri düzeyleri ile çalıştıkları birimler arasında anlamlı fark olmadığına ulaşılmıştır ($p>0,05$).

4.1.5. 112 Sağlık Çalışanlarının İletişim Becerilerinin İletişim Konulu Eğitim Alınmasına Göre İncelenmesi

Bu başlık altında ‘Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının zihinsel, davranışsal, duygusal ve genel iletişim becerileri iletişim konulu eğitim alıp almamasına göre farklılaşmakta mıdır?’ araştırma sorusu çözümlenmektedir.

Tablo 10

İletişim konulu eğitim alınmasına göre İletişim Beceri Envanteri'ne ilişkin sonuçlar

	İletişim konulu herhangi bir eğitim aldınız mı?	N	Sıra Ort.	Sıra Topl.	U	P
Zihinsel	Evet	97	98,87	9590,00		
	Hayır	85	83,09	7063,00	3408,000	,044*
	Toplam	182				
Duygusal	Evet	97	89,31	8663,00		
	Hayır	85	94,00	7990,00	3910,000	,548
	Toplam	182				
Davranışsal	Evet	97	102,88	9979,00		
	Hayır	85	78,52	6674,00	3019,000	,002*
	Toplam	182				
Genel	Evet	97	98,26	9531,50		
	Hayır	85	83,78	7121,50	3466,500	,064
	Toplam	182				

***p<0,05**

Tablo 10'da katılımcıların iletişim konulu eğitim alıp almadıklarına göre hem genel iletişim becerilerinde hem de alt boyutlarda anlamlı farkın varlığına bakılması amacıyla Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Analizde duygusal ve genel iletişim beceri

düzeyleri ile iletişim konulu eğitim alınıp alınmaması arasında anlamlı fark olmadığına ulaşılmıştır. Zihinsel ve davranışsal boyutta iletişim eğitimi alınıp alınmaması arasında anlamlı fark vardır ($p<0,05$). Her iki iletişim beceri alt boyutunda da iletişim eğitimi alan çalışanların puanları iletişim eğitimi almayan çalışanlardan yüksektir.



BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde daha önce yapılmış çalışmalar ile bu çalışmada elde edilen sonuç ve farklılıklara, çalışma ile ulaşılan sonuçlara ve önerilere yer verilmiştir.

5.1. Tartışma

Bu bölümde daha önce yapılmış çalışmalar ile bu çalışmanın bulgularında elde edilen sonuçların karşılaştırılarak tartışılması istenmiştir. Sırasıyla araştırma sorularına alınan cevapların bu çalışma ile diğer çalışmalardaki benzerlik ve farklılıklarına bakılarak sağlık çalışanlarında iletişim becerisi konulu daha önce yapılmış çalışmalara yer verilmiştir.

Bu çalışmanın birinci araştırma sorusunda elde edilen iletişim beceri puanlarına bakıldığında genel puan 156, zihinsel iletişim becerileri puanı 56, duygusal iletişim beceri puanı 51, davranışsal iletişim beceri puanı 53 olarak bulunmuştur. Literatüre baktığımızda aynı ölçeği kullanarak bu çalışmanın genel iletişim puanından daha yüksek puana sahip çalışmalar vardır. Bunlardan hastanede yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının genel iletişim puan ortalamalarını Duran (2019) 157,02, Atasayı (2017) 158,2 bulmuştur. Acil serviste yapılan çalışmada Daş (2014) sağlık çalışanlarının genel iletişim puanını 161.48 ve sağlık bilimleri yüksekokulunda yapılan çalışmada ise öğrencilerin genel iletişim puan ortalamalarını Elkin, Karadağlı ve Barut (2016) 156,1 bulmuştur. Bu çalışmada elde edilen sağlık çalışanlarının genel iletişim puanından daha düşük puan bulunan çalışmalar ise Alkan (2019) ve Çetiner (2017)'in hemşireler ile yaptıkları çalışmalardır. Yaptığımız çalışmada alt boyutlarda en yüksek puanı alan zihinsel iletişim becerisidir. Literatürde zihinsel iletişim becerisini en yüksek bulan çalışmalar; Duran (2019) ve Şahin (2020)'dir. Alt boyutlarda en düşük puanı alan ise duygusal iletişim becerisidir. Bu açıdan çalışmaya paralellik gösteren çalışmalar; Duran (2019), Atasayı (2017), Daş (2014), Şahin (2020) ve Elkin, Karadağlı ve Barut (2017)'dir. Alkan (2019) ve Çetiner (2017) çalışmalarında alt boyutlarda buldukları değerlerin büyüklük sıralaması bu çalışmanın sıralamasına zıttır.

Böylece bu çalışmada bulunan iletişim beceri puanları önceki çalışmaların sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Önceki çalışmaların hastane sağlık çalışanlarını kapsaması nedeniyle hastane öncesi sağlık çalışanların da hastane çalışanlarıyla benzer iletişim beceri düzeyinde olduğu söylenebilir.

Çalışmanın ikinci araştırma sorusunda elde edilen hastane öncesi sağlık çalışanlarının iletişim becerileri cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Eren (2020)'in yaptığı çalışmada da hastane öncesi komuta kontrol merkezinde çalışanların iletişim becerileri cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemiştir. Hastanedeki sağlık çalışanlarıyla yaptıkları çalışmalarda Şahin(2020), Duran (2019), Alkan (2019), Öztürk (2018), Atasayı (2017) ve Daş (2014) aynı sonucu elde etmişlerdir. Ceylan (2019), hemşirelerin alt boyutlarıyla genel iletişim becerilerini kadınlarda daha yüksek bulmuştur. Zihinsel ve davranışsal iletişim becerileri kadın hemşirelerde daha yüksek bulan Çağşırılı (2019), sadece davranışsal alt boyutta aynı sonucu alan Ökten (2019) ve sağlık bilimleri yüksekokulu kadın öğrencilerin davranışsal becerilerini yüksek bulan Elkin, Karadağlı ve Barut (2016) vardır. Diğer yandan Bayer (2018) ameliyathane ekibindeki erkeklerin iletişim becerisini kadınlardan daha yüksek olduğu sonucuna varmıştır. Literatürdeki çalışmaların çoğu bu araştırma sorusunun cevabıyla paralellik göstermiştir. Sağlık çalışanları genellikle iletişim becerilerinde cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Diğer araştırma sorusu olan hastane öncesi sağlık çalışanlarında eğitim düzeyine göre iletişim becerilerinde anlamlı farklılık yoktur. Eren (2020), çalışmasında İstanbul komuta kontrol merkezinde çalışanların iletişim becerilerinde eğitim düzeyinin anlamlı olmadığını söylemiştir. Alkan (2019), Çeniner (2017) ve Daş (2014) hastane çalışanlarıyla yaptıkları çalışmada aynı sonucu elde etmişlerdir. Ceylan (2019) da aile hekimleri ile yaptığı çalışmada aynı sonuca ulaşmıştır. Fakat Tuncer (2013) çalışmasına göre psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça genel ve alt boyutlarda iletişim becerilerinin artmaktadır. Atasayı (2017) ise hemşirelerin duygusal iletişim becerilerinin eğitim düzeyiyle paralel hareketle artış gösterdiğini söylemiştir. Bayer (2018), ameliyathane ekibinin duygusal ve davranışsal alt boyutların puanlarını lisansüstü eğitim düzeyinde daha yüksek bulmuştur. Hemşirelerin lise mezunu olanlarının zihinsel ve

davranışsal iletişim becerileri, lisans ve yüksek lisans mezunu olanlardan yüksek olduğu sonucuna ulaşan Duran (2019) ile benzer sonuca ulaşan Şahin (2020) ilkokul mezunu olan hastane çalışanlarının diğer eğitim düzeyinden mezun olanlardan zihinsel, duygusal ve davranışsal iletişim becerileri daha yüksektir. Çalışmada eğitim düzeyi ile iletişim becerilerinin artması beklenirken önceki çalışmalardaki çoğunluk gibi anlamlı farklılık olmamasıyla sağlık alanında mezun olunan eğitim düzeyinin iletişim becerisinde önemli olmadığı söylenebilir.

Bu çalışma hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanların iletişim becerileri ile çalışma süreleri arasında anlamlı farklılık göstermemiştir. Komuta kontrol merkezinde çalışanlar ile yaptığı çalışmada Eren (2020)'de çalışma süresinin anlamlı olmadığı sonucuna varmıştır. Hastanedeki sağlık çalışanları ile yapılan çalışmalarda Duran (2019), Öztürk (2018), Çetiner (2017) ve Atasayı (2017) aynı sonuca ulaşmıştır. Kumcağız, Yılmaz, Çelik ve Avcı (2011), hemşirelerin genel iletişim becerilerinin çalışma süresi arttıkça arttığını söylemişlerdir. Bayer (2018)'de 1 yıldan az çalışanların diğerlerine göre iletişim beceri puanları düşük bulmuştur. Çağşırılı (2019), zihinsel iletişim becerilerinde çalışma süresiyle birlikte artış görmüştür. Zihinsel, duygusal ve genel iletişim beceri puanlarının 1-5 yıl arasına çalışma süresi olanlarda en düşük gören Ceylan (2019) ve sadece duygusal iletişim becerisinde anlamlı fark gören Alkan (2019) ise 20 ile üzeri çalışma süresine sahip çalışanların puanının en yüksek olduğunu bulmuştur. Bu çalışmalarda çalışma süresi ile iletişim beceri paunları paralel artış göstermektedir denilebilir.

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışılan iki farklı birim bulunmaktadır. Bunlar komuta kontrol merkezi ile acil sağlık hizmetleri istasyonlarıdır. Bu birimler ile iletişim becerileri arasındaki ilişkinin sorulduğu araştırma sorusunda anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür. Literatüre bakıldığında bu birimlerden biri olan KKM'de yapmış olduğu çalışmayla Eren (2020), İstanbul KKM çalışanlarının iletişim becerilerinin yüksek olduğunu bulmuştur.

Son araştırma sorumuzda, iletişim becerileri ile iletişim konulu eğitim alınıp alınmaması arasında zihinsel ve davranışsal iletişim becerilerinde anlamlı fark görülmüştür. İletişim eğitimi alan çalışanların puanları almayanlardan daha yüksektir. Çoraklı (2019) hastanede çalışan hemşirelerin iletişim becerileri eğitim alan çalışanlarda daha yüksek bulmuştur. Sağlık bilimleri yüksekokulu öğrencilerinin iletişim eğitimi alanların puanları almayanlardan yüksek bulan Elkin vd. (2016) farkın davranışsal iletişim becerilerinde olduğunu bulmuştur. Atasayı (2017), Şahin (2020), Eren (2020) ve Karaman Özlü vd. (2016) ise iletişim eğitiminin iletişim becerilerine anlamlı farkı olmadığı sonucunu elde etmişlerdir. Bunun sebebi hastane ve hastane öncesinde çalışma koşullarının, verilen iletişim eğitimlerinin ve çalışılan alanların farklı olması gösterilebilir.

Kağan (2021), çalışmasında sağlıkta şiddet vakalarının engellenmesinde hekimlerin çatışma yönetimi, öz liderlik ve iletişim becerilerini değerlendirmeye alarak hekimlerin öz liderlik becerileri ve şiddet olayları arasındaki ilişkide iletişim becerilerinin düzenleyici rolünü açıklamak istemiştir. Hekimlerin hastalar ile iletişim becerilerinin incelendiği araştırmada, öz liderlik ve iletişim becerilerine sahip sağlık çalışanlarının şiddet vakalarını azaltabileceği öngörülmüştür. İstanbul ve Kocaeli illerimizde çalışan hekimlerden 285 hekime ulaşılarak yapılan çalışmada elde edilen sonuçlar sağlıkta şiddetin bitmesi veya azalması için sağlık çalışanlarının özellikle hekimlerin iletişim becerilerinin eğitimlerle desteklenmesi gerektiğine ulaşılmıştır.

Çalışmalarında acil birimde çalışan hemşirelerin iletişim becerileri ve empati düzeylerini değerlendiren Karaman Özlü vd. (2016), devlet hastaneleri ve tıp fakültelerinden oluşan 7 farklı hastane çalışanlarını oluşturan 160 hemşireden 125'ine ulaşımlardır. Araştırmanın sonucunda hastane acil servislerin sağlık çalışanının empatik eğiliminin ve iletişim becerileri düzeylerinin iyi olduğuna ulaşımlardır. Sağlık hizmeti verilen kurumlarda empati ve iletişim becerilerinin geliştirilmesi için eğitimlerin düzenlenmesi ve çoğaltılması gereklidir.

Daş (2014), yaptığı araştırmada acil servisteki sağlık çalışanlarının öfke kontrol ile iletişim beceri düzeylerinin şiddete maruz kalmalarına etkisini değerlendirmiştir. Bu

çalışmada Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servis çalışanı olan 283 sağlık çalışanına anket uygulanması yapmıştır. Araştırmanın sonucunda ise yaş arttıkça zihinsel, davranışsal, genel iletişim becerileri arttığını saptamış. Ayrıca sağlık çalışanlarının genel iletişim becerileri yükseldikçe sürekli öfke düzeyleri, öfkeyi içte tutma ve öfkeyi dışa vurma seviyelerinde azalma olduğu; öfkeyi kontrol etme seviyelerinde artma olduğu sonucuyla iletişimin öfke kontrolü açısından önemini vurgulamıştır.

Kaya (2018), çalışmasında iki farklı birim olan yoğun bakım ile acil servisteki sağlık çalışanlarının iletişim becerileri ile mesleki tükenmişlik seviyelerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Eskişehir Osmangazi Üniversite Hastanesinin bu birimlerindeki 121 sağlık çalışanına 'İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği' ve 'Maslach Tükenmişlik Ölçeği' uygulanmış. Çalışma sonucunda acil serviste çalışan hemşirelerin iletişim becerileri ölçeği puanları dahili yoğun bakım hemşirelerinininkinden daha yüksek bulunmuştur.

Avan (2020), yaptığı çalışmada hastane öncesi sağlık hizmeti verilen çocuk hastalar ile iletişimde, çocuk hastaların gelişimlerine bakılarak terapötik iletişim ve terapötik oyun hakkında bilgilendirilmesi ve önemine değinilmesini amaç edinmiştir. Çalışmasında, çalışanların hastane öncesi bakım alan çocukların korku, stres, anksiyete ve ağrıların azalmasında terapötik iletişim kurma ve terapötik oyunu etkili kullanma becerisi olmasının gerekliliğine değinmiş. Ayrıca hastayı anlama, bilgi toplama ve müdahale etmede gerekli iletişim şekli terapötik iletişimdir.

Biçer ve Kızmaz (2017), çalışmaları çalışmada amaç Antalya 112 acil çağrı merkezi çalışanlarının hedef kitleye acil sağlık hizmeti verirken iletişim sürecinde yaşadıkları sorunları ortaya çıkarmak ve bu sorunlara çözüm önerileri sunabilmektir. Antalya 112 çağrı merkezi çağrı karşılama ve yönlendirme yapan 10 personele açık uçlu sorular sormuşlardır. Çalışmanın sonucunda elde edilen sorunlar; arayanların gergin, huzursuz ya da sinirli yapıda olması, yalan ve gereksiz ihbar verilmesi, yüz yüze olmayan iletişimin etkin olmasının istenmesi, iş yükünün fazla olması, ortamın gürültülü olması, arayanların acil numaraların tek numarada birleştiğinden haberi olmaması ve farklı meslek gruplarıyla birlikte çalışılması sonucu çalışanların stresi motivasyonlarını düşürmesi vb.

sebeplerle kurumların birbiriyle iletişimde kopukluk yaşanmasıdır. Sorunları çözümü için 112 çalışanlarına iletişim becerilerini güçlendirecek seminer, konferans vb. hizmet içi eğitimler düzenlenmeli ve arayanlar ile kurulan iletişimin sağlıklı olması için çalışılmalıdır.

Calhoun ve diğerleri (2017) yaptıkları çalışmada, hastane öncesi çalışanlarının çocuk vakalarında nasıl iletişim kurulacağını ele alan gelişmiş eğitim seçeneklerine ihtiyaç olması nedeniyle yapılmıştır. Araştırmada 148 denekten oluşan 38 denek grubu (18 müdahale grubu ve 20 kontrol grubu) elde ederek video ve didaktik uygulama ile simülasyon tabanlı bir soruşturma metodolojisi ortaya koymuşlardır. Amaç hastane öncesi sağlık çalışanları çocuk hasta veya yaralı vakalar ve yakınları ile iletişimde zor durumda kalmaması, konuyla ilgili yardım alabilmesi ve iletişim becerilerini geliştirmesi için dijital uygulama geliştirmektir. Sonuç olarak hastane öncesi çalışanların travmatik olaylarla baş etme becerilerinde uygulama ile kendi kendine bilgi edinme sürecinin olumlu etkileri olması ve bu tür çalışmaların genişletilmesi gerektiği söylenebilir.

Arimon ve diğerleri (2022), araştırmalarını Kuzey İspanya, Puigcerdà'da hastane öncesi sağlık çalışanı olan iki yıldan az çalışmış ve daha önce iletişim eğitimi almış 12 personel üzerinde yapmıştır. Çalışmanın amacı hastane öncesi sağlık çalışanları için güçlendirici bir alternatif iletişim eğitim programı yürütmek, faydasını ve hemşirelerin memnuniyetini belirlemek. Geliştirilen eğitimin öncesi ve sonrası yapılan testlerin akabinde sağlık çalışanlarının eğitimden memnun kalması, ambulansla taşınan kritik hastalara verilen bakım kalitesini artırmak için iletişim programlarının uygulamaya konulmasının gerektiği sonucuna varılabilir.

5.2. Sonuç

Bu çalışmada hastane öncesi acil sağlık hizmetinde çalışanların iletişim becerileri değerlendirilmiştir. Çanakkale 112 acil sağlık çalışanlarının iletişim becerileri orta düzeyde denilebilir. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastane öncesi acil sağlık hizmetinde

çalışanların demografik bilgilerine bakıldığında personel genelinin erkek olduğu, eğitim durumlarının lisans olduğu, meslekteki çalışma sürelerinin 6 ile 10 yıl arasında olduğu, acil sağlık hizmetleri istasyonunda çalışıyor olduğu ve iletişim ile ilgili herhangi bir eğitim almış olduğu sonucuna varılmıştır.

Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri iletişim beceri düzeylerinde yapılan incelemede, cinsiyet, eğitim durumu, meslekteki çalışma süresi ve çalışılan birimlerin iletişim becerileri ve alt boyutlarıyla aralarında anlamlı farklılık görülmemiştir. İletişim eğitimi alınıp alınmaması değişkeninde duygusal ve genel iletişim beceri düzeylerinde anlamlı farklılık görülmemiş, davranışsal ve zihinsel iletişim becerisinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir. İletişim eğitimi alan hastane öncesi acil sağlık hizmeti veren personelin davranışsal ve zihinsel beceri düzeyi, eğitim almayan personelden daha yüksek bulunmuştur.

Araştırmanın sonucunda demografik özelliklerden cinsiyet, eğitim düzeyi, meslekte geçirilen süre ve çalışılan birimlerin anlamlı olmaması ile hastane öncesi acil sağlık hizmeti verenlerin bu özelliklere bağlı kalmadan iş içinde iletişim süreçlerini yürüttüğünü söyleyebiliriz. Diğer bir demografik özellik olan iletişim konulu eğitim alınması davranışsal ve zihinsel boyutta anlamlı farklılık göstermesiyle eğitimlerin hastane öncesi verilen acil sağlık hizmetlerindeki etkilerine de katkı sağlayabileceği söylenebilir. 112 acil sağlık sisteminde yaşanan veya yaşanabilecek çatışmaların çözümünde personele verilen eğitimlerin fayda sağlayabileceği sonucuna varılabilir.

5.3. Öneriler

Uygulayıcılar için öneriler şu şekildedir:

- Hastane öncesi acil sağlık hizmetinde çalışanların iletişim beceri düzeylerinin artırılması için hizmet içi eğitim programları gözden geçirilip sürekli güncel tutulabilir, geliştirilebilir ve yeni iletişim beceri eğitim programları düzenlenebilir.

- İletişim beceri eğitimlerinin, hastane öncesi alanda çalışanlara özgü olarak mesleğe başlamadan alınan eğitimlere dahil edilebilir ve mesleğin ilk zamanlarında da iyi iletişim kurmalarında fayda sağlaması amacıyla verilebilir.
- Kurum içi ve kurumlar arası iletişim sorunlarının azaltılması ve bitirilmesi amacıyla iletişim etkinliğinin artırılması adına ortak çalışmalar yürütülebilir.

Araştırmacılar için öneriler şu şekildedir:

- Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde iletişim beceri düzeylerinin değerlendirilmesi, ülke genelinde veya farklı illerde araştırılması, karşılaştırılması ve geliştirilmesi önerilebilir.
- Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin iletişim beceri düzeylerine bakılırken yaş, medeni durum, çocuk sayısı, mesleğin isteyerek yapılıp yapılmaması ve gelir düzeyi gibi farklı değişkenler kullanılabilir.
- İletişim beceri düzeylerine hastane öncesi ve hastane acil servisleri gibi farklı kurumlar ile karşılaştırmalı bakılabilir.
- İletişim beceri düzeylerinde hastane öncesi hizmet alan vatandaşlar üzerine karşılaştırmalı çalışmalar yapılabilir.
- Yapılan literatür taramasında iletişim becerisi ile ilgili çalışmaların genellikle hastane çalışanları ve hemşirelik öğrencileri üzerine yapıldığı görülmüş ve hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde iletişim becerisi ile ilgili çalışmaların artırılması gerekli olabilir.

KAYNAKÇA

- Aaron W. Calhoun, Erica R. H. Sutton, Anita P. Barbee, Beth McClure, Carrie Bohnert, Richard Forest, Peter Taillac ve Mary E. Fallat (2017) “*Compassionate options for pediatric EMS (COPE): Addressing communication skills*”. *Prehospital Emergency Care*, 21:3, 334-343. DOI:10.1080/10903127.2016.1263370
- Acil Afet Ambulans Hekimleri Derneği (2022). *Ambulans tarihçe*. Erişim: 16 Mayıs 2022, <https://www.aahd.org.tr/tarihce/>.
- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (2014). *Açıklamalı afet yönetimi terimleri sözlüğü*. Erişim: 15 Ekim 2021, <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu>.
- Alkan, D. (2019). Hemşirelerin İletişim Becerileri ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
- Aslan, F. E. (2004). Acil bölüm Yönetimi ve Acil Bakımının Yasal Yönü. D. Şelimen (ed.). içinde *Acil Bakım* (s. 46). Yüce Yayım: İstanbul.
- Aslan, Ş., ve Güzel, Ş. (2018). “Türkiye'deki Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri”. *Journal of Social Humanities Sciences Research (JSHSR)*, 4995-5002.
- Atalay, G. (2017). “Hastaneler Arası Acil Hasta Naklinde Aktörler Arası İletişim Sorunu”. *Hastane Öncesi Dergisi*, 119-125.
- Atasayı, M. (2017). Birinci Basamakta Çalışan Hemşirelerin İletişim Becerileri ile Mesleki Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum.
- Atilla, R. (2016). Acil Tıp Sistemi ve Tarihçesi. G. Özel, B. Akbuğa Özel, ve C. Özcan (ed.), *İlk ve Acil Yardım Teknikerliği Paramedik* (s. 3-5). Güneş Tıp Kitapevleri: Ankara
- Avan, H. (2020). Hastane Öncesi Bakımda Çocukla Terapötik İletişim ve Oyun. *Hastane Öncesi Dergisi*, 5 (2), 109-118. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hod/issue/54345/724502>

- Aytaç, Ö. ve Kurtdaş, M. Ç. (2016). “Sağlık- Hastalığın Toplumsal Kökenleri ve Sağlık Sosyolojisi”. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25 (1), 231-250. DOI: 10.18069/fusbed.31544
- Aytekin, H. (2022). *İnsan İlişkileri ve İletişim*. Pegem Akademi: Ankara.
- Balcı, S., ve Ersanlı, K. (2006). İletişim becerileri envanterinin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikolog Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(10), 7-12.
- Baloğlu, B. (2011). “Sağlık ve Sosyal Sınıflar”. *Istanbul Journal of Sociological Studies*, 0 (31), 145-160. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/iusoskon/issue/9510/118882>
- Baştuğ, G. (2018). Paramedikler İçin İletişim. Özel, G, Akbuğa-Özel, B, Özcan, C. (ed.), *İlk ve Acil Yardım Teknikerliği Paramedik* (s. 54-79). Güneş Tıp Kitabevleri: Ankara.
- Bayer, Y. B. (2018). Ameliyathane Ekibinin İletişim Becerileri ve Tükenmişlik Düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.
- Biçer, S. ve Kızmaz, S. (2017). “Antalya 112 Acil Çağrı Merkezi Personellerinin Hedef Kitle ile İletişim Sürecinde Yaşadıkları Problemler: Nitel Bir Araştırma”. *Atatürk İletişim Dergisi*, 231-260. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/atauniiletisim/issue/34005/359432>
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., ve Demirel, F. (2017). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Pegem Akademi: Ankara.
- Calnan, M. (1992). Lay beliefs about health and illness. *Physiotherapy a Psychosocial Approach*. S. French, (ed.). *Physiotherapy a psychosocial approach*. (ss. 244-255). Butterworth-Heinemann.
- Cangöz, İ. (2017). İletişim Sosyolojisinde Tanımlar ve Kavramlar. H. Tüfekçioğlu (ed.), *İletişim Sosyolojisi* (ss. 2-29). Anadolu Üniversitesi: Eskişehir.
- Ceylan, S. (2019). Sağlık Çalışanlarında Etkili İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Aile Hekimliği Kliniği, İzmir.

- Cherry, C. (1966). On Human communication; A Review, A Survey, and A Criticism. London: Henry Mark Pease Reader in Telecommunication Imperial College.
- Çağşırılı, A. (2019). Hemşirelerin İletişim Becerilerinin Problem Çözme Becerileri Üzerindeki Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İstanbul.
- Çamdereli, M. (2008). *İletişime Giriş*. Dem Yayınları: İstanbul.
- Çelikli, S. (2016). Kuruluştan Bugüne Paramedik Eğitiminde Standardizasyon Çabaları ve Kırılma Noktaları. *Hastane Öncesi Dergisi*, 1(2), 39-54.
- Çetiner, M. S. (2017). Servis Sorumlu Hemşirelerin İletişim Beceri Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
- Çolak, N. İ. (2007). *Kitle İletişim Hukuku*. Seçkin Yayıncılık: Ankara.
- Çoraklı, Y. (2019). Hemşirelerin İletişim Becerilerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı, İstanbul.
- Daniels TG, Denny A, Andrews D (1988) "Using microcounselling to teach RN nursing students skills of therapeutic communication". *Journal of Nursing Education*, 27(6): 246-52.
- Daş, G. Y. (2014). Acil Servis Personeli Öfke Kontrol Düzeyleri ve İletişim Becerilerinin Şiddete Maruz Kalma Durumlarına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.
- DeVito, J. A. (2002). "Nonverbal communication. Human Communication". *The Basic Course*, 134-157.
- Duran, S. (2019). Sağlık Çalışanlarının İletişim Becerilerinin ve Göçmenlerle Yaşadıkları İletişim Zorluklarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Yozgat Bozok Üniversitesi-Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yozgat.

- Elkin, N., Karadağlı, F. ve Barut, Y. (2016). “Sağlık Bilimleri Yüksekokulu ğrencilerinin İletişim Becerileri Düzeyleri ve İlişkili Değişkenlerin Belirlenmesi”. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9 (2), 70-80. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/mersinsbd/issue/24537/259939>
- Erdem, E. K. (2019). Szli İletişim Olgusu. M. Işıık (ed.), *İletişim ve Etik* (s. 29-52). Eğitim Yayınevi: Konya.
- Eren, E., (2003), *Yönetim ve Organizasyon: Çağdaş ve Küresel Yaklaşımlar* (6. Baskı). Beta Yayınları: İstanbul.
- Eren, T. (2020). Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezi Çalışanlarının İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi-İstanbul 112 Komuta Kontrol Merkezinde Yapılan Bir Çalışma. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. İşletme Anabilim Dalı, İstanbul.
- Ergünay, J. O. (2019). Sözsüz İletişim. M. Işıık (ed.), *İletişim ve Etik* (s. 53-58). Eğitim Yayınevi: Konya.
- Eroğlu, E. (2013). Etkili İletişim ve Doğru Anlamak. E. Eroğlu, ve H. Yük"sel (ed.), *Etkili İletişim Teknikleri* (s. 2-18). Anadolu Üniversitesi: Eskişehir.
- Ersel, M., Karcıoğlu, ., Yanturalı, S., Yrktmen, A., Sever, M., ve Tunç, A. M. (2006). “Bir Acil Servisin Kullanım zelikleri ve Başvuran Hastaların Aciliyetinin Hekim ve Hasta Açıısından Değerlendirilmesi”. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 23-35.
- García-Alfranca, F., Puig, A., Galup, C., Aguado, H., Cerdá, I., Guilabert, M., . . . Mira, J. (2018). “Patient Satisfaction with Pre-Hospital Emergency Services”. A Qualitative Study Comparing Professionals’ and Patients’ Views. *International Journal of Environmental Research and Puplic Health*, 1-31.
- Güngör, N. (2011). *İletişime Giriş*. Siyasal Kitapevi: Ankara.
- Gürcüoğlu İ. (2022). Hastane ncesi Acil Sağlık Hizmeti Çalışanlarına Yönelik Travma Durumunda İleri Yaşam Desteği Eğitim Programının Simülasyona Dayalı Geliştirilmesi. Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Eğitimi ve Bilişimi Ana Bilim Dalı, Ankara.

- Güven, S. (2020). “Utopia’da Sağlık-Hastalık Olgusu ve Sağlık Hakkı”. *Kutadgubilig Felsefe-Bilim Araştırmaları* (41), 111-130. <http://kutadgubilig.com/wp-content/uploads/2020/05/kgb-41.pdf#page=111>
- Hamzaoğlu, O. (2010). “Sağlık Nedir? Nasıl Tanımlanmalıdır?”. *Toplum ve Hekim*, 25(6), 403-410.
- Hayran, O. (2012). “Sağlık ve Hastalık”. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi* (23), 82-85. <http://www.sdplatform.com/Dergi/629/Saglik-ve-hastalik.aspx>
- Işık, M. (2018). *İletişim Bilimine Giriş*. Eğitim Yayınevi: Konya
- İçişleri Bakanlığı (2022). *Acil Çağrı Merkezi 112 Acil Çağrı Merkezleri Projesi*. (Erişim: 6 Temmuz 2022, <https://www.112.gov.tr/112-acm-projesi>).
- İçişleri Bakanlığı (2022). *İller İdaresi Genel Müdürlüğü 112 Acil Çağrı Merkezleri Projesi*. Erişim: 6 Temmuz 2022, <https://www.icisleri.gov.tr/illeridaresi/112-acil-agri-merkezleri-projesi>).
- İl Ambulans Servisi Çalışma Yönergesi (2005). Tarih: 24.01.2005, Sayı: 872. <https://khgmacilveyurtdisisaglikdb.saglik.gov.tr/Eklenti/22036/0/il-ambulans-servisi-calisma-yonergesipdf.pdf>
- Jones, A., ve Quach, X. (2007). *Intercultural Communication 2*. The University Of Melbourne: Giblin Eunson Library.
- Kağan, G. (2021). Sağlık Kurumlarında Şiddet Vakalarını Engelleme Yönünde Çatışma Yönetimi Tarzları, Öz Liderlik ve İletişim Becerilerinin Rolü: Hekimler Üzerine Bir Araştırma. Doktora Tezi, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli
- Kaptanoğlu, A., ve Kılınçlı, T. (2019). *Hastane Öncesi Sağlık Hizmetleri Yönetimi*. Erişim: 24 Mayıs 2022, <http://www.aysegulyildirimkaptanoglu.com/rsmlr/dosya/K%C4%B0TAP2019.pdf>
- Karaman Özlü, Z., Eskici, V., Gümüş, K., Yayla, A., Özlü, İ., Aksoy, D., ve Yeşilay, Y. (2016). “Acil Biriminde Çalışan Hemşirelerin İletişim Becerileri ve Empati Düzeylerinin Değerlendirilmesi”. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 52-71 Doi: 10.17371/UHD.2016823278.

- Karasar, N. (1999). *Bilimsel Araştırma Yöntemi* (9. Basım). Nobel Yayın Dağıtım: Ankara.
- Karasar, N. (2014). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Nobel Yayınevi: Ankara.
- Kılıçaslan, E. (2011). *İletişim Kurma Becerileri*. Kriter Yayınları: İstanbul.
- Koçel, T. (2003). *İşletme Yöneticiliği* (9. Baskı). Beta Yayınları: İstanbul.
- Kuğuoğlu, S. (2004). Acil Bakım. D. Şelimen, S. Kuğuoğlu, F. E. Aslan, ve N. Olgun. içinde *Acil Bakım* (s. 8-9). Yüce Yayın: İstanbul.
- Kumcağız, H., Yılmaz, M., Çelik, S. B., ve Avcı, İ. A. (2011). Hemşirelerin İletişim Becerileri: Samsun İli Örneği. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(1).
- Kurtz, S., Silverman, J., Draper, J., van Dalen, J., ve Platt, F. W. (2017). *Teaching and Learning Communication Skills İn Medicine*. CRC Press.
- Künüçen, H. H. (2009). Etkili İletişim. A. Yüksel, U. Demiray (ed.), *Genel İletişim* (s. 55-70). Pegem Akademi: Ankara.
- McKay, M., Davis ve M., Fanning, P. (2006). Ö. Gelbal (çev.). *İletişim Becerileri*. HYB Yayıncılık: Ankara.
- Morreale, S., Osborn, M., ve Pearson, J. (2000). “Why Communication is Impotent; A Rationale For The Centrality Of The Study Of Communication”. *Journal of the Association for Communication Administration*, 1-25.
- Nural, S. (2016). Ambulans Araçları ve Operasyonel Hazırlık. G. Özel, B. Akbuğa Özel, ve C. Özcan (ed.), *İlk ve Acil Yardım Teknikerliği Paramedik* (s. 781-782). Güneş Tıp Kitapevleri: Ankara.
- Okanlı, A. (2022). *İlk Yardım ve Acil Sağlık Hizmetlerinde İletişim*. Erişim: 8 Haziran 2022, <https://docplayer.biz.tr/22655116-Unite-ilk-yardim-ve-acil-saglik-hizmetlerinde-iletisim-ilk-yardim-ve-acil-saglik-hizmetleri-icindekiler-hedefler-doc-dr.html>.
- Oktay, A. (2012). *Sağlık İletişimi*. Mediacat Kitapları: İstanbul.
- Oktay, İ., ve Kayışoğlu, N. (2005). “Tekirdağ İli 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi”. *TTB Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 35-37.

- Olgun, N., ve Kuğuoğlu, S. (2004). Acil Bakımda İletişim. D. şelimen (ed.). içinde *Acil Bakım* (s. 49-58). Yüce Yayım: İstanbul.
- Oskay, Ü. (2007). *İletişimin ABC'si*. DER Yayınları: İstanbul.
- Ökten, M. (2019). Hemşirelerin Duygusal Zeka Düzeyleri ile İletişim Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşeltme Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul.
- Özcan, C. (2016). Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinin Organizasyonu ve Sunumu. G. Özel, B. Akbuğa Özel, ve C. Özcan (ed.). içinde *İlk ve Acil Yardım Teknikerliği Paramedik* (s. 10-24). Güneş Tıp Kitapevleri: Ankara.
- Özdamar, K. (2002). *Paket Programlarla İstatistiksel Veri Analizi 1*. (4. Baskı). Kaan Kitapevi: Eskişehir.
- Öztürk, Y., Öncel, H., ve Ördek, E. (2013). “Konya-Selçuklu İlçesinde 112 Acil Servis İstasyonları Yerleşim Modeli”. *Selçuk Üniversitesi Mühendislik, Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 19-32.
- Öztürk, Ç. D. (2018). Aile Hekimlerinin İletişim Becerilerinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi (Edirne İl Merkezi Örneği). Uzmanlık Tezi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne.
- Paksoy, M. (2002). *Çalışma Ortamında İnsan ve Toplam Kalite Yönetimi*. Cantay Kitabevi: İstanbul.
- Peltekoğlu, F. B. (2016). *Halkla İlişkiler Nedir?*. Beta Yayınları: Ankara.
- Polat, Y. (2018). “Hastane Öncesi Acil Bakımda Bir İntihar Olgusunun İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi”. *Hastane Öncesi Dergisi*, 55-61.
- Raingrubler, B. (2015). “The Perspectives of Emergency Personnel Regarding Ways to Improve Trauma Patient Handoffs in the Resuscitation Room”. *Jacobs Journal of Nursing and Care*. 1(2): 1-7.
- Resmî Gazete (2000). *Acil sağlık hizmetleri yönetmeliği*, Tarihi: 05.05.2000, Sayısı: 24046.
Erişim: 21 Ocak 2022,
<https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=4798&mevzuatTur=KurumVeKurulusYonetmeligi&mevzuatTertip=5>.

- Resmî Gazete (2007). *Acil sağlık hizmetleri yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik*, Tarih:15.03.2007, Sayı: 26463. Erişim: 21 Ocak 2022
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/03/20070315-6.htm>.
- Resmî Gazete (2006). *Ambulans ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği*. Tarihi: 07.12.2006, Sayısı: 26369. Erişim: 21 Ocak 2022,
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=10834&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>.
- Resmî Gazete (2020). *Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ*, Tarih:09.04.2020, Sayı: 31094. Erişim: 7 Şubat 2022,
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/04/20200409-7.htm>.
- Resmî Gazete (2018). *Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğe Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ*. Tarih: 20.02.2018, Sayı: 30338. Erişim: 5 Şubat 2022,
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/02/20180220-4.htm>.
- Sağlık Bakanlığı (2022). *Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü*. Erişim: 11 Ekim 2022,
<https://acilafet.saglik.gov.tr/TR-4479/hava-ambulansi.html>.
- Sağlık Bakanlığı (2022). *Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü*. Erişim: 10 Ekim 2022
<https://acilafet.saglik.gov.tr/TR-4482/deniz-ambulansi.html>.
- Sağlık Bakanlığı (2022). *Daire Başkanlıkları*. Erişim: 16 Ocak 2021,
<https://acilafet.saglik.gov.tr/TR-4449/daire-baskanliklari.html>.
- Sağlık Bakanlığı. *Birimlerimiz*. Erişim: 16 Ocak 2021,
<https://www.saglik.gov.tr/TR,11531/birimlerimiz.html>.
- Saldamlı, A. (2017). “Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Etkin İletişimin Önemi”.
5. Uluslararası Paramedic Kongresi Bildiri Özeti Kitapçığı, Bartın.
- Saraç, C. (2006). “Sözlü İletişim Becerileri Açısından Türk Dili ve Edebiyatı Eğitimi”.
Milli Eğitim Dergisi.
- Sargutan, E. A. (2005). “Sağlık Sektörü ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı”. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergi*, 8(3), 402.

- Severin W ve Tankard J W (1994) *İletişim Kuramları: Kökenleri, Yöntemleri ve Kitle İletişim Araçlarında Kullanımları*. Ali Atıf Bir ve Serdar Sever (çev), Anadolu Üniversitesi Yayınları: Eskişehir.
- Sillars, S. (1995). *İletişim*. Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları: Ankara.
- Sop, S. A. (2018). *Çevrimiçi Anket Yoluyla Veri Toplama: Potansiyel Sorunlar ve Öneriler*. Erişim: 24 Temmuz 2022, <https://serhatademsop.wordpress.com/2018/06/19/cevrimici-anket-yoluyla-veri-toplama-aglasak-mi-gulsek-mi/> .
- Şahin, D. K. (2020). Hastane Çalışanlarının İletişim Becerilerinin Hasta Memnuniyeti ile İlişkisi: Bir Özel Hastane Örneği. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul.
- Şimşek, D. Ö. (2018). “Trij Sistemlerine Genel Bakış ve Türkiye’de Acil Servis Başvurularını Etkileyen Faktörlerin Lojistik Regresyon ile Belirlenmesi”. Sosyal Güvence Dergisi, 13.
- Tanrıverdi, H., ve Köksal, G. (2012). *112 Acil Sağlık Hizmetleri Yönetimi*. Beta Yayıncılık: İstanbul.
- Tengilimoğlu, D., Yiğit, A., (2005). “Hastanelerde Liderlik Davranışlarının Personel İş Doyumuna Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Alan Çalışması”, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 8(3), s.374-400.
- Tevrüz, S., Artan, İ., ve Bozkurt, T. (1999). *Davranışlarımızdan Seçmeler: Örgütsel Yaklaşım*. Beta Yayınevi: İstanbul.
- Tuna, Y. (2012). İletişim Kavramı ve İletişim Süreci. İ. Vural (ed.), *İletişim* (s. 2-24). Pegem Akademi: Ankara.
- Tuncer, M. (2013). Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Duygusal Zeka ve İletişim Becerileri İlişkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutanlığı Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Ankara.
- Tutar, H., ve Yılmaz, K. (2003). *Genel İletişim*. Nobel Yayın Dağıtım: Ankara.

- Türk Dil Kurumu (2022). *Türk Dil Kurumu Sözlükleri*. Erişim: 11 Ocak 2022, <https://sozluk.gov.tr/>.
- Türk Kızılay (2022). *Tarihçemiz*. Erişim: 14 Haziran 2022, <https://www.kizilay.org.tr/kurumsal/tarihcemiz>.
- Türkdemir, A. H. (2016). Haberleşme ve Telsiz Kullanımı. G. Özel, B. Akbuğa Özel, ve C. Özcan (ed.): içinde *İlk ve Acil Yardım Teknikerliği Paramedik*. Güneş Tıp Kitapevleri: Ankara.
- Uğur, E. (2010). *Temel İletişim Yöntemleri ve İletişimde Etkinliği Arttırmak*. İstanbul Üniversitesi Yayınları: İstanbul.
- Uluoğlu, C., Şahin, F., Yüce, S., Yamaç, D., Güney, H., Yalınay Çırak, M., . . . Tunaoğlu, F. (2007). “Temel İletişim Becerileri: Amaç ve Öğrenim Hedefleri” *Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesinde Dönem I Uygulamaları*. Tıp Eğitimi Dünyası, 39-45.
- Ulutürk, S. (2015). “Sağlık Ekonomisi, Sağlık Statüsü, Sağlık Ölçülmesinde Kullanılan Ölçütler ve Önemi: Türkiye Örneği”. *Finans Politik ve Ekonomik Yorumlar*, 52(603), 49. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/788225>
- Utandır Altay, S., ve Ekşi, A. (2020). “Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde İletişim”. *Hastane Öncesi Dergisi*, 67-77.
- Üstün, B. (2005). “Çünkü İletişim Çok şeyi Değiştirir!”. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 88-94.
- Vural, İ. (2009). Bireylerarası İletişim ve Çatışma. U. Demiray (ed.): içinde *Genel İletişim* (s. 183-196). Pegem Akademi: Ankara.
- Zıllıoğlu, M. (2003). *İletişim Nedir?* Cem Yayınevi: İstanbul.
- Williams, R. E. (1979). “Genel İletişim Kavram ve Modelleri”. *Kurgu Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi Uluslararası Hakemli İletişim Dergisi*, 280-304.
- World Health Organization. (2020). *Basic Documents. Forty-ninth Edition*. Erişim: 3 Eylül 2021, https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=tr&_x_tr_hl=tr&_x_tr_pto=sc

EKLER

Ek-1: ÇOMÜ Etik Kurul Onayı

Ek-2: Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğü Etik Kurul Onayı

Ek-3: İBE Ölçek İzni

Ek-4: Anket Formu



EK 1

ÇOMÜ Etik Kurul Onayı



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Bilimsel Araştırma Etik Kurulu



Sayı : E-84026528-050.01.04-2100199031
Konu : Başvuru İncelenmesi

21.10.2021

Sayın Sema MASUNADA

Yürütücülüğünüzü yapmış olduğunuz 2021-YÖNP-0734 nolu projeniz ile ilgili Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun almış olduğu 30.09.2021 tarih ve 17/44 sayılı kararı aşağıdadır.

Bilgilerinize rica ederim.

KARAR:44- Sema MASUNADA'nın sorumlu yürütücülüğünü yaptığı "112 Sağlık Çalışanlarında İletişim Becerileri (Çanakkale İli Örneği)" başlıklı araştırmasının, ilgili kurumun izninin alınması ve Bilimsel Araştırmalar Etik Kuruluna sunulması koşulu ile Etik Kurul ilkelerine **uygun olduğuna** oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Salih Zeki GENÇ
Kurul Başkanı

EK 2

Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğü Etik Kurul Onayı



T.C.
ÇANAKKALE VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

ÇANAKKALE İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ÇANAKKALE
SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ



Sayı : E-97769597-799
Konu : Tez Çalışması (Sema AYDOĞAN)

İL AMBULANS SERVİSİ BAŞHEKİMLİĞİ'NE

İlgi : 07/12/2021 tarihli ve 18231034-604.02.01-01-1707 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınız ekinde alınan; Sema AYDOĞAN'a ait "112 Sağlık Çalışanlarında İletişim Becerileri (Çanakkale İli Örneği)" konulu yüksek lisans tez çalışması kapsamında 112 Acil Çağrı Merkezi Sağlık Biriminde ve 112 İl Ambulans Servisine bağlı Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonları bünyesinde çalışma talebi 07/01/2022 tarihinde toplanan Sağlık Hizmetleri Araştırma İzin Talepleri Değerlendirme Komisyonunda değerlendirilmiş ve uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve ilgiliye tebliğini rica ederim.

Op. Dr. Gökhan BAŞTÜRK
İl Sağlık Müdürü

EK 3

İBE Ölçek İzni

iletişim becerileri envanteri Gelen Kutusu x



Sema Aydoğan

Alıcı: sbalci

1 Temmuz Per 18:35



İyi günler Hocam. ÇOMU'de Afet Eğitimi ve Yönetimi dalında yüksek lisans öğrencisiyim. Tezimde Çanakkale 112 çalışanlarında iletişim becerisi değerlendirilmesi yapmak istiyorum. Ölçeğinizi tezimde kullanabilir miyim?



Seher Balcı

Alıcı: ben

5 Temmuz Pzt 11:14



Sema Hanım Merhabalar

Tabii ki kullanabilirsiniz tez konunuzu ve sonuçlarını bizimle paylaşılırsanız seviniriz

Prof. Dr. Seher BALCI ÇELİK

Kimden: "Sema Aydoğan"

Kime: "Seher Balcı,Egitim Fak.,5370"

Gönderilenler: 1 Temmuz Perşembe 2021 18:35:08

Konu: iletişim becerileri envanteri

EK 4

İLETİŞİM BECERİ ENVANTERİ FORMU

	Aşağıda insan ilişkileriyle ilgili tutum ve davranış ifadeleri bulunmaktadır. Görev saatleriniz içinde insanlarla iletişim kurarken nasıl davrandığınızı, neler düşündüğünüzü ve neler hissettiğinizi anlatan aşağıdaki ifadelerin size uygunluk derecesini belirtmeniz istenmektedir. Doğru veya yanlış cevap yoktur. Her ifadeye ilişkin beş seçenekten yalnız birini işaretlemeniz ve cevapsız bırakmamanız gerekmektedir.	1	2	3	4	5
	1- Hiçbir Zaman 2- Nadiren 3- Bazen 4-Genellikle 5-Her Zaman					
1	İnsanları anlamaya çalışırım.					
2	İletişimde bulunduğum insanlardan gelen öğüt ve önerileri içtenlikle dinlerim.					
3	Düşüncelerimi başkalarına tam olarak iletmede zorluk çekmem.					
4	Konuşurken, etkili bir göz iletişimi kurabilirim.					
5	Genelde eleştirilmekten hoşlanmam.					
6	Dikkatimi karşımdakinin ilgi alanı üzerinde toplayabilirim.					
7	Kişilerin, anlatmak istediklerini dinlemek için yeterince zaman ayırırım.					
8	Karşımdaki kişiye genellikle söz hakkı vermek istemem.					
9	Karşımdaki kişiyi dinlerken hayal kurarım.					
10	Başkaları konuşurken sabırlı olur, onların sözünü kesmem.					
11	İnsanları dinlerken sıkıldığımı hissederim.					
12	Eleştirilerimi karşımdaki kişiyi incitmeden iletirim.					
13	Konuşurken ilk adımı atmaktan çekinmem.					
14	Konuşurken açık, sade ve düzgün cümleler kurarım.					
15	Karşımdaki kişiyle aynı görüşü paylaşmazsam bile fikirlerine saygı duyarım.					
16	İletişimde bulunduğum kişinin yüzüne baktığım halde sözlerini dinlemediğim olur.					

17	Karşımdaki kişinin konuşmaya ve dinlemeye istekli olup olmadığını anlamaya çalışırım.					
18	Yanlış tutum ve davranışlarımı kolaylıkla kabul ederim.					
19	Dinlediğim kişiyi daha iyi anlamak için sorular yöneltirim.					
20	Dinleyenim anlamaz görüldüğünde, iletmek istediklerimi tekrarlar, yeni kelimelerle ifade eder, özetlerim.					
21	İnsanlarla görüşürken, bilerek onları rahatlatacak şeyler yaparım.					
22	Dinlerken, karşımdaki kişinin sözünü kesmemeye özen gösteririm.					
23	Küs olduğum birisiyle barışmak istediğimde ilk adımı atmaktan çekinmem.					
24	Karşımdaki kişinin duygu ve düşünceleri bana ters düşse bile yargılamam.					
25	Ses tonumu konunun özelliğine göre ayarlayabilirim.					
26	Genellikle insanlara güvenirim.					
27	İletişim kurduğum kişinin karşı cinsten olmasından rahatsızlık duymam.					
28	Başkalarını dinlemek mecburiyetinde olmadığımı düşünürüm.					
29	Özür dilemek bana zor gelir.					
30	Tartışma sonunda, savunduğum düşüncelerin yanlış olduğunu kabul edebilirim.					
31	Konuşurken sözümün kesilmesinden rahatsız olurum.					
32	İnsanları kontrol etmeye ve istediğim kalıba sokmaya çalışırım.					
33	İletişim kurduğum kişinin tutumundan daha çok sorununu anlamaya çalışırım.					
34	Çevremdekiler, insanlara karşı ilgisiz kaldığım kanısındadır.					
35	Çoğunlukla duygularımdan emin olamıyorum.					
36	İletişim kurduğum kimse tarafından anlaşılmaktan mutluluk duyarım.					
37	Başkaları ile ilişkilerimi bozacak çıkışlar yapabilirim.					
38	Karşımdaki kişiye güvenmek beni mutlu eder.					

39	Her insanı olumlu beklentilerle karşılarım.					
40	İletişim kurduğum kimselerden bir şeyler verdiğimi hissedirim.					
41	İnsanlara cevaplama zorlanacakları ani sorular yöneltmem.					
42	Beni rahatsız eden duygularımı iletmekte sıkıntı çekmem.					
43	Öneride bulunduğum kişinin öneriye açık olup olmadığına dikkat ederim.					
44	İletişim kurduğum insanlar tarafından anlaşıldığımı hissedirim.					
45	Kendimi karşımdaki kişinin yerine koyarak, duygu ve düşüncelerini anlamaya çalışırım.					

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Cinsiyet		<input type="checkbox"/> Kadın		<input type="checkbox"/> Erkek	
Eğitim Durumu	<input type="checkbox"/> Lise	<input type="checkbox"/> Ön lisans	<input type="checkbox"/> Lisans	<input type="checkbox"/> Yüksek Lisans	<input type="checkbox"/> Doktora
Meslekteki Çalışma Süresi	<input type="checkbox"/> 0-5 Yıl Arası	<input type="checkbox"/> 6-10 Yıl Arası	<input type="checkbox"/> 11-15 Yıl Arası	<input type="checkbox"/> 15 Yılden Fazla	
Çalıştığınız Birim	<input type="checkbox"/> Komuta Kontrol Merkezi		<input type="checkbox"/> Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu		
İletişim konulu herhangi bir eğitim aldınız mı?	<input type="checkbox"/> Evet		<input type="checkbox"/> Hayır		

Değerli katkılarınız için teşekkür ederiz.

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

İsim SOYİSİM :
Doğum Yeri :
Doğum Tarihi :

EĞİTİM DURUMU

Lisans Öğrenimi :
Bildiği Yabancı Diller :

İŞ DENEYİMİ

Çalıştığı Kurumlar ve Yıl:

İLETİŞİM

E-posta Adresi :

ORCID :