

T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ-KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
(HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ)

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Seçil DURAN

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İLETİŞİM BECERİLERİNİN VE
GÖÇMENLERLE YAŞADIKLARI İLETİŞİM ZORLUKLARININ
BELİRLENMESİ

TEZ YÖNETİCİSİ
Dr. Öğr. Üyesi Sevil ALBAYRAK


YOZGAT 2019

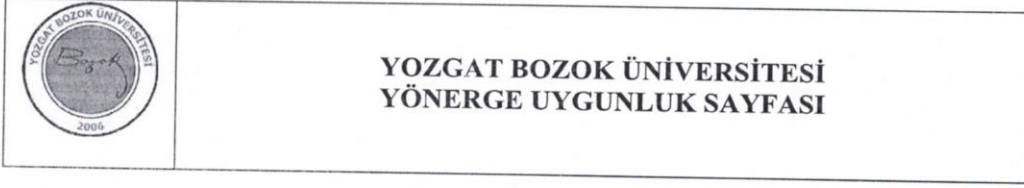


T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.

İmza

.....

Sevil DURANI



T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

“Sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin ve göçmenlerle yaşadıkları iletişim zorluklarının belirlenmesi” adlı Hemşirelik Ana Bilim Dalı yüksek lisans tezi, Yozgat Bozok Üniversitesi Lisansüstü Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesi 'ne uygun olarak hazırlanmıştır.

Tezi Hazırlayan
Seçil DURAN

İmza


Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Sevil ALBAYRAK

İmza

Prof. Dr. Sevinç POLAT
Ana Bilim Dalı Başkanı

İmza

	YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ TEZ ONAY FORMU
---	---

T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
SAGLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Enstitümüzün Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans 90110114004 numaralı öğrencisi Seçil DURAN 'nın hazırladığı "Sağlık Çalışanlarının İletişim Becerilerinin ve Göçmenlerle Yaşadıkları İletişim Zorluklarının Belirlenmesi" başlıklı tezi ile ilgili tez savunma sınavı, Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri gereğince 22/04/2019 Pazartesi günü saat 13:00'da yapılmış, tezin onayına oy birliği/oy çokluğu ile karar verilmiştir.

Başkan : Prof. Dr. Sevinç POLAT

Jüri Üyesi (Danışman) : Dr. Öğr. Üyesi Sevil ALBAYRAK

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Yeter KİTİŞ

ONAY:

Bu tezin kabulü, Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve sayılı Enstitü Yönetim Kurulu Kararı ile onaylanmıştır.

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

Prof. Dr.

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İLETİŞİM BECERİLERİNİN VE GÖÇMENLERLE YAŞADIKLARI İLETİŞİM ZORLUKLARININ BELİRLENMESİ

Seçil DURAN

Bu araştırmada, sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin ve göçmenlerle yaşadıkları iletişim zorluklarının belirlenmesi amaçlandı. Tanımlayıcı tipte yapılan araştırmanın evrenini Yozgat Şehir Hastanesi ve Yozgat ilindeki aile sağlığı merkezlerinde çalışan 450 (evrenin %80,1'i) sağlık çalışanı oluşturdu. Veri toplama aracı olarak Kişisel Bilgi Formu ve İletişim Becerileri Envanteri (İBE) kullanıldı. Gerekli yasal izinler ve etik kurul onayı alındı. Verilerin analizinde sayılar, yüzdeler, ortalama ve standart sapmaların yanı sıra Kruskal Wallis Analizi, Mann Whitney U testi kullanıldı. Sağlık çalışanlarının %56,4'ü kadın, %43,3'ü 26-33 yaş aralığında, %60,0'ı evli, %60,0'ı lisans düzeyinde eğitime sahiptir ve %73,6'sı 10 yıl ve daha az yıldır çalışmaktadır. Sağlık çalışanları İBE'nin toplamından ortalama 157,02±13,23 puan almışlardır. Sağlık çalışanlarından İBE toplam puan ortalamaları, 26-33 yaş aralığında olanların diğer yaş grubundakilerden ve bekârların evlilerden daha yüksektir ($p<0,05$). Sağlık çalışanlarından ön lisans mezunu olanların İBE toplam puan ortalamaları diğer eğitim seviyesinde olanlara göre daha düşüktür ($p<0,05$). Sağlık çalışanlarının %49,6'sı 51 ve üzeri sayıda göçmene baktığını, %94,4'ü göçmenlerin tıbbi geçmişlerini bilmediklerini belirtmiş ve %67,3'ü göçmenlerin tıbbi geçmişlerini bilmemelerini dil engeline bağlamıştır. %68,9'u çevirmen olmadan hizmet verdiğini ve %76,0'sı göçmenlerin iş yükünü artırdığını düşünmektedir. Sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin geliştirilmesi için, hizmet içi eğitimlerin artırılması, iletişim dersinin uygulamalı olarak verilmesi, farklı kültürlere karşı tutum geliştiren derslerin eklenmesi ve göçmenlerle daha rahat iletişim kurabilmek için sağlık çevirmenlerinin sayısının artırılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: İletişim Becerileri, Göç, Göçmen, Sağlık, Sağlık Çalışanı.

ABSTRACT

Master's Thesis

FINDING OUT THE HEALTH WORKERS'S COMMUNICATION ABILITIES AND THEIR COMMUNICATION PROBLEMS WITH IMMIGRANTS

Seçil DURAN

In this research, it was aimed to determine health worker's communication skills and communication difficulties with immigrants. The population of the descriptive study consisted of 450 health workers working in the family health centers in Yozgat City Hospital and Yozgat Province (80,1% of the universe). Personal information form and communication skills inventory (CSI) was used as a data collection tool. Legal permits and ethics committee approvals were taken for the implementation for this research. In the analysis of the data, numbers, percentages, minimum and maximum values, average and standard deviations, as well as Kruskal Wallis Analysis, Mann Whitney U test were used. 56,4% of the health workers participated in the study, 43,3% were in the 26-33 age range, 60,0% were married, 60,0% were at the undergraduate level and 73,6% had been working for 10 years or less. Health workers received an average of $157,02 \pm 13,23$ points from the total of the LMI. The difference between the mean age and marital status of health workers and the mean score of the BMI was significant ($p < 0,05$). The communication skills of the 26-33 age group and singles were found to be high. Communication skills of associate degree graduates were found low. 49,6% of health care workers have served 50 or more migrants, 75,6% of service providers do not know the medical histories of migrants and 67,3% of them do not know the medical history of migrants. 68,9% of the respondents say that they serve without a translator and 76,0% of them believe that migrants increase their workload. There was a statistically significant difference between the mean score of the health care workers' perception of in-service training and the attitude of migrants to the service ($P < 0,05$). In order to improve the communication skills of health professionals, it is recommended to increase the number of interpreters in order to increase in-service training, to offer the communication course practically, to add lessons to develop different cultures and to communicate more easily with immigrants.

Key Words: Communication Skills, Migration, Immigrant, Health, Health Workers.

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK SAYFASI	i
YÖNERGEYE UYGUNLUK SAYFASI	ii
TEZ ONAY FORMU	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	vi
TABLOLAR DİZİNİ	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	x
ÖNSÖZ	xi
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Problem Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Önemi	4
1.3. Araştırmanın Alt Problemleri	4
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. İletişim Tanımı.....	5
2.2. İletişimin Temel Öğeleri.....	6
2.2.1. İletişimi başlatan verici/kaynak/iletici.....	6
2.2.2. İletişimin hedefindeki alıcı.....	7
2.2.3. Gönderilen bilgi, tutum ve davranış/mesaj/ileti.....	7
2.2.4. Kanal.....	7
2.2.5. Alıcının mesaja yanıtı/geribildirim	7
2.3. İletişim Türleri.....	8
2.3.1. Kişi içi iletişim.....	8
2.3.2. Kişilerarası iletişim.....	9
2.3.3. Kültürlerarası /uluslararası iletişim	9
2.3.4. Sözlü iletişim	9
2.3.5. Yazılı iletişim.....	10
2.3.6. Sözlü olmayan/sözsüz iletişim/beden dili.....	10
2.4. İletişimde Engeller	11

2.4.1. Kişisel engeller	11
2.4.2. Psikolojik engeller.....	11
2.4.3. Hedefle alıcının değişik olması	12
2.4.4. Mesaj içeriğinin bozulması	12
2.4.5. Dil engeli	12
2.5. İletişim Engellerinin Giderilmesi	13
2.6. Sağlık Çalışanlarının İletişim Becerileri	13
2.6.1. Hemşirelerin/sağlık memurlarının iletişim becerileri	13
2.6.2. Doktorların iletişim becerileri	15
2.6.3. Ebelerin iletişim becerileri.....	18
2.7. Sağlık Çalışanlarının Ekip İçi İletişimi	19
2.8. Göç	22
2.8.1. Türkiye'nin coğrafi konumunun göçe etkisi.....	23
2.8.2. Göçün iletişime etkisi	24
2.8.3. Göçün sağlık sektörüne etkisi.....	26
3. YÖNTEM	30
3.1. Araştırmanın Tipi.....	30
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	30
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	30
3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	30
3.5. Veri Toplama Yöntemleri	31
3.6. Veri Toplamada Kullanılan Araçlar	31
3.6.1. Kişisel bilgi formu.....	31
3.6.2. İletişim becerileri envanteri (İBE)	31
3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri	32
3.8. Araştırmanın Süresi	34
3.9. Olanaklar ile Etik Açıklamalar	35
4. BULGULAR	36
4.1. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Verileri	36
4.2. Sağlık Çalışanlarının İletişim Özellikleri	37
4.3. Sağlık Çalışanlarının Göçmenlerle Yaşadıkları İletişim Zorlukları	41
4.4. Sağlık Çalışanlarının İletişim Becerilerinin Göçmenlerle Yaşadıkları İletişim	

Zorluklarına Etkisinin Dağılımı.....	44
5. TARTIŞMA.....	51
5.1. Sağlık Çalışanlarının İletişim Becerilerine İlişkin Bulguların Tartışılması	51
5.2. Sağlık Çalışanlarının Göçmenlerle Yaşadıkları İletişim Zorluklarına İlişkin Bulguların Tartışılması	55
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	59
6.1. Sonuçlar.....	59
6.2. Öneriler	61
7. KAYNAKLAR.....	62
8. EKLER	82
Ek 1. Kişisel Bilgi Formu	82
Ek 2. İletişim Becerileri Envanteri (İBE)	84
Ek 3. Envanterin Kullanım İzni	87
Ek 4. Etik Kurul Kararı.....	88
Ek 5. Kurum İzin Belgesi.....	89
Ek 6: Gönüllü Onam Formu	90
9. ÖZGEÇMİŞ	93

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Kültürlerarası iletişim davranış biçimleri	26
Tablo 2. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel testler.	33
Tablo 3. İBE normallik dağılım analizleri.	33
Tablo 4. Sağlık çalışanlarının bazı sosyo-demografik özellikleri.....	36
Tablo 5. Sağlık çalışanlarının mesleklerine ilişkin görüşlerinin dağılımı	37
Tablo 6. Sağlık çalışanlarının İBE ve İBE alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı (N:450)	37
Tablo 7. Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerine göre İBE ve İBE alt boyutlarının karşılaştırılması (N:450)	38
Tablo 8. Sağlık çalışanlarının mesleklerine ilişkin görüşlerine göre İBE ve İBE alt boyut puanlarının karşılaştırılması (N:450)	40
Tablo 9. Sağlık çalışanlarının hizmet verdiği göçmen bireylerin özelliklerinin dağılımı (N:450)	41
Tablo 10. Sağlık çalışanlarının göçmenlerle ilgili bilgi sahibi olma durumlarının dağılımı (N:450)	42
Tablo 11. Sağlık çalışanlarının göçmenlerle iletişimde zorlanma nedenlerinin dağılımı (N:450)	42
Tablo 12. Sağlık çalışanlarının göçmenlere verdikleri hizmetin etkinliğine ilişkin görüşlerinin dağılımı (N:450).....	43
Tablo 13. Sağlık çalışanlarının göçmenlere ilgili bilgi sahibi olma durumlarına göre İBE ve İBE alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (N:450).....	44
Tablo 14. Sağlık çalışanlarının göçmenlerle ilgili hizmet içi eğitim almak ve almayı isteme durumlarına göre İBE ve İBE alt boyut puanlarının karşılaştırılması (N:450)	46
Tablo 15. Sağlık çalışanlarının göçmenlere verdikleri hizmetin etkinliğine ilişkin görüşlerine göre İBE ve İBE alt boyut puanlarının karşılaştırılması (N:450)..	48

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
IOM	: Uluslararası Göç Örgütü(International Organization for Migration)
İBE	: İletişim Becerileri Envanteri
Max	: Maximum Değer
Min	: Minimum Değer
SS	: Standart Sapma
TSH	: Temel Sağlık Hizmeti
TDK	: Türk Dil Kurumu
UNHCR	:Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (United Nations High Commissioner for Refugees)
UNİCEF	:Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations International Children's Emergency Fund)
\bar{X}	: Ortalama
χ^2	: Kruskal Wallis-H
U	: Mann Whitney U testi

ÖNSÖZ

Çalışmamın her aşamasında bilgisi ve deneyiminin yanında, hoşgörüsüyle de bana destek olan çok değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Sevil ALBAYRAK'a ve tüm çalışmam boyunca maddi ve manevi desteğini her zaman yanımda hissettiğim sevgili babam Hasan Duran, sevgili annem Sultan Duran ve sevgili kardeşim Furkan Duran'a sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Çalışmamda hep yanımda olup desteğini esirgemeyen arkadaşlarım Öğr. Gör. Sevgi DEMİR'e ve Arş. Gör. Osman Cem ALTINCI'ya, çalışma yaptığım hastanede ve aile sağlığı merkezindeki sağlık çalışanlarına ve araştırmanın istatistiksel değerlendirmesine katkı veren Doç. Dr. Cantürk ÇAPIK'a çok teşekkür ederim.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problem Tanımı

İletişim, bireylerin birbirleriyle ve içerisinde bulunduğu toplumla uyumunu ve etkileşimini inceleyen bir süreçtir (Ergünler ve Fener, 2011). İletişim; bilgi üretme, aktarma ve anlamlandırma olarak tanımlanmıştır (Dökmen, 2004: 28). İletişim süreci sözlü veya sözsüz olsun verici, mesaj, alıcı, kanal ve geribildirim olmak üzere toplam beş aşamadan oluşmaktadır. Bu süreç şu şekilde gerçekleşmektedir: Bir düşüncesi olan verici, bunu kodlama yaparak mesaj haline getirir ve iletmek istediği kanal aracılığıyla alıcıya ulaştırır. Alıcı mesajı alıp, değerlendirir ve düşüncelerini geribildirim olarak vericiye iletir (Onay, Süslü ve Kılıcı, 2009).

Kaliteli ve güvenli sağlık hizmeti sunmanın önemli koşullarından birisi sağlıklı iletişim kurulmasıdır. Sağlık çalışanlarının hastalarıyla olan iletişim şekilleri, hastaların aldıkları tedaviyi ve tedavi sonuçlarını etkilemektedir (Akbaş, 2014). Ancak kötü iletişim tekniklerinin, doğru zamanda kurulamayan iletişimin, hizmetin kalitesinin azalmasına, hasta şikâyetlerinin ve sağlık çalışanı hatalarının artmasına neden olduğu ortaya konmuştur (Bozkır, Tekin, Mete, Nacar ve Özer, 2015; Flicek, 2012; Shannon, 2012). Etkili bir iletişim kurulmaması, hasta ve hasta yakınlarının sağlık çalışanlarına karşı olumsuz tutumlar sergilemesine neden olabilmektedir (Baysal, 2014; Öztürk ve Babacan, 2014).

Sağlık çalışanları içerisinde sağlıklı bireyler ve hastalarla iletişimin kurulması ve sürdürülmesinde hemşireler ayrı bir öneme sahiptir. Hemşireler hastalarla en çok vakit geçiren sağlık çalışanlarıdır (Akbaş, 2014). Hemşire-hasta ilişkisinin niteliğini belirleyen iletişim ve iletişim becerilerinin önemi “hastanın iyileşmesinde anahtar”, “hasta bakımının kalbi” gibi kavramlar ile tanımlanmaktadır (Özcan, 2006: 4-31; Shattell, 2004). Sağlıklı/hasta birey ile kurulan etkili iletişimin, hemşirelerin elindeki önemli bir tedavi ve bakım aracı olduğu, hastalığın seyrini ve sonucunu etkileyen önemli etmenlerden biri olduğu vurgulanmaktadır (Caris-Verhallen vd., 2004; Dearing, 2004; Özcan, 2006: 4-31; Shattell, 2004; Tutuk vd., 2002; Zrinyi ve Horvath, 2003).

Sağlık çalışanlarının, bireylerin/hastaların kültürlerinin gereklerine göre hizmet vermediği durumlarda anlaşmazlıklar ortaya çıkabilir (Loghmani, Borhani ve Abbaszadeh, 2014). Göç, farklı kültürden bireylerin, aynı ortamda/toplumda yaşaması ile sonuçlanan bir süreçtir. Bu süreçte konuşulan dilin farklı olması iletişimi güçleştirerek hizmet alımları hastalar ve sağlık çalışanları arasında çeşitli sorunlar yaşanmasına neden olabilir (Gümüş ve Bilgili, 2015). Sağlık çalışanlarının bakış açısıyla göçmenlere sağlık hizmeti sunumundaki zorlukların incelendiği çalışmada, sağlık çalışanları kültürel zorluklar, dil engeli, yoğun iş yükü ve göçmen hastaların ev sahibi ülkenin sağlık sistemi hakkında bilgilerinin az olduğunu ifade ettikleri belirtilmiştir (Suphanchaimat, Kantamaturapaj, Puthesri ve Prakengsai, 2015).

Göçmen kavramının uluslararası düzeyde kabul gören bir tanımı bulunmamaktadır. Dolayısıyla bu kavram hem maddi ve sosyal durumlarını iyileştirmek hem de kendileri veya ailelerinin gelecekte beklediklerini artırmak için başka bir ülkeye veya bölgeye göç eden kişi ve aile fertlerini kapsar (<http://publications.iom.int/>). Göç, sebepleri ve sonuçlarıyla çok boyutlu ve hareketli bir süreçtir (Gümüş ve Bilgili, 2015).

Dünyada göçmen sayısı giderek artmaktadır. Uluslararası Göç Örgütü (IOM) verilerine göre son 10 yılda dünya nüfusu içinde göçmenlerin yüzdesinde %0,2 (%2,9 dan %3,1'e) artış gözlenmiştir (IOM, 2017). IOM 2015a raporunda ise en yüksek sayıya ulaşılarak 244 milyon insanın göçmen olarak yaşadığı bildirilmiştir. Ülkeler arasında göç hareketleri pek çok nedenden ötürü yaşanabilmektedir. Dışarıdan göç alan ülkelerin başında da son yıllarda Türkiye gelmektedir. Türkiye göç hareketleri konusunda hem tarihsel olarak hem de günümüzde kaynak ülke olmasının yanında önemli bir hedef ülke konumundadır. Bu coğrafi konumuyla ve kendine özgü nüfus hareketleriyle Türkiye dünya göç coğrafyasının önemli bir parçasıdır. Özellikle Türkiye'nin Avrupa'nın doğu sınırında önemli bir bölgede yer alması ve/veya Ortadoğu'ya açılan bir kapı durumunda oluşu bu bölgelerde halihazırda gerçekleşen ve gelecekteki olası göçler konusunda bu coğrafyanın pek çok ülkesinde olduğu gibi Türkiye'de de ciddi adımlar atılmasını da zorunlu kılmaktadır. Türkiye 1960'larda kitlesel işçi göçleri ile göç veren (hedef) ülke konumundayken aynı zamanda göçte alan (hedef) bir ülke konumuna geçiş yapmıştır. Haziran 2011 Eylül 2014 arasında resmi rakamlara göre bir buçuk milyon dolayında Suriyelinin Türkiye'ye geldiği bildirilmiştir. Bunun yanında, Suriye dışındaki

ülkelerden de sığınma başvurularının son iki yılda arttığı dikkat çekmektedir (Sirkeci ve Yüceşahin, 2014).

Çatışma, şiddet ve zulüm sebebiyle zorla yerinden edilen kişilerin sayısı küresel çapta rekor düzeylere ulaşırken; Türkiye dünyada en fazla sayıda mülteciye ev sahipliği yapan ülkelerden biridir. İçişleri Bakanlığı Göç idaresi Genel Müdürlüğü'nün 2016 Türkiye göç raporuna göre; 2015 yılında kara, hava, deniz ve demiryolu ile ülkemize giriş yapan yabancıların sayısı 34.633.391, 2016 yılında %29'luk bir azalış ile 24.686.471 olmuştur (<http://www.goc.gov.tr/>). Göçün hangi türü yaşanırsa yaşansın kişiler ve toplumlar; kültürel, siyasal, ekonomik, sosyal ve psikolojik olarak çok yönlü ve karmaşık bir şekilde etkilenmektedir. Biyo-psiko-sosyal bir varlık olan insan yaşadığı fiziksel, kültürel ve sosyal çevreden etkilenirken, aniden gerçekleşen göç hareketinden etkilenmemesi imkânsızdır (Velioğlu, 2012: 150-187). Kadınlar göç sürecinden göçmenlik sürecinde yalnız olmaları, sorumluluk ve rollerinin artması, eğitim seviyelerinin düşüklüğünden dolayı iş bulma konusunda güçlük yaşamaları, süreçten psikolojik olarak olumsuz etkilenmeleri gibi sebeplerden dolayı erkeklere göre daha çok etkilenmektedir (Buz, 2008).

Örgütler ve göçmenler arasındaki ilişkilerde bilgi eksiklikleri, kültürel farklılıklar ve iletişim engellerinden kaynaklanan sorunlar, sağlık hizmetinin göçmenler tarafından alınmaması, yanlış veya eksik hizmet alınması gibi sonuçlar doğurmaktadır. Kimi kent veya bölgelerdeki hastanelerin hasta profillerine bakıldığında, bazen 100'e yakın farklı ülkeden hastanın aynı anda tedavi gördüğü tespit edilebilmektedir. Gerekli tedbirlerin alınmaması durumunda, kültüre bağlı ortaya çıkan sorunlar nedeniyle sağlık çalışanı zamanla duyarsız bir tutum içine girebilir (Esen, 2011: 14).

Sağlık çalışanlarının hastalarla iyi iletişim kurması sağlık hizmetlerine katkı sağlayacaktır. Ayrıca göçmenlerle iletişimin iyi seviyede olması hizmet kalitesini artıracaktır. Bu duruma ulaşabilmek için sağlık çalışanının iletişim özelliklerini bilmenin ve göç alan bir ilde göçmenlerle iletişim düzeyini belirlemenin alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Önemi

Göç alan bir il olan Yozgat'ta araştırmanın yapıldığı hastanede ve aile sağlığı merkezlerindeki sağlık çalışanlarının birbirleriyle ve hastalarla iletişim beceri düzeylerinin ne seviyede olduğu ve sağlık çalışanlarının göçmen hastalarla ne tür iletişim zorlukları yaşadıkları belirlenip, bunlara uygun öneriler sunularak literatüre katkı sağlanacaktır.

1.3. Araştırmanın Alt Problemleri

Bu araştırma, Yozgat ilindeki Aile Sağlığı Merkezinde (ASM) ve Yozgat Şehir Hastanesindeki sağlık çalışanlarının iletişim becerileri ve göçmenlerle yaşadıkları iletişim zorluklarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Bu araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

1. Sağlık çalışanlarının iletişim becerileri nasıldır?
2. Sağlık çalışanlarının iletişim becerilerini etkileyen faktörler nelerdir?
3. Sağlık çalışanlarının göçmenlerle yaşadıkları iletişim zorlukları nelerdir?
4. Sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin göçmenlerle yaşadıkları iletişim zorluklarına etkisi var mıdır?

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sağlık çalışanlarından hemşire/sağlık memuru, doktor ve ebelerle sınırlıdır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İletişim Tanımı

İletişim (haberleşme) hayatın olmazsa olmazı olup ve insanlığın var olmasıyla ortaya çıkan bir gereksinimdir. İletişimin geçmişi insanlık tarihi ile başlar. İlkel insanın tüm gereksinimlerini karşılamakta kullanılan ilkel yöntemler iletişim gereksinimini karşılamak için de kullanılmıştır. İlkel insanın mağara duvarına çizdiği resimler, Kızılderililerin ateş yakarak çıkardıkları dumanlar iletişimden başka bir şey değildir. Günümüzde gelişmiş toplumlarda iletişim ihtiyacı ise kitap, televizyon, bilgisayar ağları (internet) gibi araçlarla sağlanmaktadır (Aziz, 2016: 26-27; Başol, 2018).

İletişim kelime olarak 'iletmek' kelimesinden türemiştir. 25-30 yıl öncesinde 'iletişim' kelimesi yerine Arapça kökenli 'haber' kelimesinden üretilen 'haberleşme' kelimesi kullanılmaktaydı. Haberleşme, bireyler arasında 'haber' niteliğinde bilgi, tutum ve davranışların aktarılmasını ifade eder. Fakat bu sözcüğün giderek anlamının daralması, verilmek istenen mesajın bir kısmını eksik bırakması gibi sebeplerle daha kapsamlı olan 'iletişim' kelimesi kullanılmaya başlanmıştır (Aziz, 2016: 26-27).

Türk Dil Kurumu'na (TDK) göre iletişim, duygu, düşünce veya bilgilerin akla gelebilecek her türlü yolla başkalarına aktarılmasıdır (<http://www.tdk.gov.tr/>). Gerbner'e göre iletişim, mesajlar aracılığı ile gerçekleştirilen toplumsal bir etkileşim olarak tanımlanabilir. Rogers ve Kinciad ise iletişimi, katılanların bilgi oluşturup karşılıklı anlamaya ulaşmak amacıyla oluşturulan bilgiyi birbirleriyle paylaştıkları bir süreç olarak tanımlamıştır. Daha kapsamlı olarak iletişim, belirli araçlar ya da ortamlar kullanarak bilgi, düşünce ve tutumların insanlardan insanlara karşılıklı olarak aktarılması, uygun eğitim programları ile geliştirilen becerilerdir (Aziz, 2016: 26-27; Gürhan ve Okanlı, 2017: 2).

Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinde bulunan tüm basamaklardaki ihtiyaçların temelinde iletişim vardır. İnsanlar birbirlerini anlayabilmek ve etkileyebilmek için yani toplumsallaşabilmek için iletişim kurarlar (Başol, 2018). İnsanların hem insan ilişkilerini hem de mesleki ilişkilerini kolaylaştırmak için etkili bir iletişime sahip olmaları gerekir. Özellikle insanlarla daha fazla birlikte olan meslek gruplarında çalışanların iletişim becerilerinin gelişmiş olması gerekmektedir (Korkut, 2005;

Nadzam, 2009). Çünkü hasta olan bir kişi kendini daha iyi ifade etmek ve karşı tarafın kendisini anladığına emin olmak ister (Başol, 2018). Etkili iletişim becerisine sahip olan sağlık çalışanı, problemlere daha sağlıklı bir şekilde çözüm üretebilmekte ve hasta, hasta yakını ve ekibiyle yapıcı ilişkiler kurabilmektedir (Karaöz, 2004; Mcneill, ShattellM, Rossen ve Barlett, 2008).

2.2. İletişimin Temel Öğeleri

İletişim kavramı farklı yollarla mesaj aktarımıdır. Bu kavramı ortaya çıkaran ise öğelerdir. Bu öğelerin bir araya gelmesi iletişimi oluşturur. İletişim kavramı bir anda olup bitmez. Bir süreç içerisinde ilerler (Aziz, 2016: 30). Etkili bir iletişim sürecinden bahsedebilmek için 5 temel öğenin bulunması gerekir (Aziz, 2016: 26-27; Aziz ve Dicle, 2017: 35-36).

1. İletişimi başlatan, mesajı gönderen (verici/kaynak/iletici)
2. İletişimin hedefindeki kişi (alıcı)
3. Gönderilen bilgi, tutum ve davranış (mesaj/ileti)
4. Mesajın gönderildiği ortam (kanal/araç)
5. Alıcının mesaja yanıtı (geribildirim)

2.2.1. İletişimi başlatan verici/kaynak/iletici

Her iletişim kavramında mesajı gönderen bir kişi vardır. Mesajın ilk çıktığı yer olduğundan bu öğe iletişimi başlatan ‘kaynak’ durumundadır. Bu kaynak bir mesaj ilettiği için ‘iletici’ veya “verici” olarak da isimlendirilir. İletici, verici veya kaynak, bazen gerçek bir kişi olabildiği gibi bazen de televizyon ya da radyo gibi araçlar olabilir (Aziz, 2016: 26-27).

Etkili bir iletişimin gerçekleştirilebilmesi iletişimi başlatan kişi kaynak olduğuna göre öncelikle kaynağa bağlıdır. Bu nedenle kaynağın iletişimde başarılı olması için güvenilirlik, iyi iletişim becerisi, sevmek, saygınlık, kaynağın fiziki görünümü, tutumu, empati yeteneği, eğitim seviyesi gibi özelliklere sahip olması gerekir (Gürüz ve Temel Eğinli, 2017: 9-10).

2.2.2. İletişimin hedefindeki alıcı

Her iletişim kavramında kaynağın mesajın hedefi olarak seçtiği bir alıcı vardır. Alıcı ya da hedef olmadan iletişimden bahsetmek imkânsızdır. Alıcı kodlanmış olarak gelen mesajların kodlarını kendi duygu, düşünce, anlayış, algılama, deneyim vb. özelliklerine bağlı olarak çözmektedir Çünkü kaynağın gönderdiği mesajın alıcı da bilgi, tutum ve davranış değişikliği yapmak gibi bir hedefi vardır (Aziz, 2016: 26-27; Gürüz ve Temel Eğinli, 2017: 14).

2.2.3. Gönderilen bilgi, tutum ve davranış/mesaj/ileti

Alıcı ve verici arasında bir mesaj olmalıdır. İletişimin varlığı bu mesajın alıcıya aktarılmasıdır. Aktarılan mesaj tek bir ileti olabileceği gibi birden çok karmaşık bir ileti de olabilmektedir. İletişimin kalitesi ve mesajın anlaşılması için bazı özellikler taşıması gerekir. Bu özellikler; anlaşılır, açık ve kısa olmalı, zamanında iletilmeli, iki tarafında anlayabileceği ortak kelime ve seslerden oluşmalı ve dilbilgisi kurallarına uygun olmalıdır (Aziz, 2016: 26-27; Gürhan ve Okanlı, 2017: 6; Gürüz ve Temel Eğinli, 2017: 12).

2.2.4. Kanal

İletişimin dördüncü ögesi olan kanalın, iletişimin etkili olmasında çok büyük önemi vardır. İletişim alıcı arasında mesajın iletilmesini sağlayan yol, kanal olarak adlandırılır. İletişim kalitesinde kanal seçimi önemli rol oynamaktadır. Yazılı iletişim, sözlü iletişim, beden dili, grafik iletişimi, kitle iletişimi gibi çeşitli kanal türleri vardır. Seçilen kanal alıcıya uygun mu, hızlı mı, konuya ve duruma uygun mu, gizlilik gerektiren bir konu mu, güvenilir mi vb. değerlendirildikten sonra kanal seçilmelidir. Hangi kanalın kullanılacağı alıcının özellikleri, iletişimin amaçları ve zaman ve mekânın sınırlılıklarına bağlı olarak değişir (Aziz, 2016: 26-27; Gürgen, Kırel, Uztuğ ve Orhan, 2003: 33-34; Gürhan ve Okanlı, 2017: 8-9; Gürüz ve Temel Eğinli, 2017: 13).

2.2.5. Alıcının mesaja yanıtı/geribildirim

İletişim sürecinde iletişimin etkili olabilmesi için gerekli beşinci öge, geribildirimdir. İletişim süreci içinde kaynaktan alıcıya ulaşan mesaja karşılık olarak

alıcının da kaynağa tepkisini ya da yorumunu belirtmek üzere gönderdiği mesaja geribildirim adı verilir. Bu özellik olmazsa mesaj tek taraflı olarak aktarılmış olur. Mesajın alınıp alınmadığı ve mesaja olan yanıt bilinemez. İletişim süreci tam olarak geribildirim ögesinin bulunması ile oluşur. İletişimin beş ögesinin ilk dördü verici, alıcı, ileti, kanal iletişimin oluşması için gerekli iken, beşinci öge olan geribildirim etkili iletişim için gereklidir. İletişimin sürüp sürmeyeceğini ya da hangi konuda devam edeceğini geribildirim ögesi belirler (Aziz, 2016: 26-27; Gürhan ve Okanlı, 2017:8; Gürüz ve Temel Eğinli, 2017: 15).

Etkin bir geribildirim; kaynağa yardımcı olmayı amaçlayan, mesajın tam karşılığı, zamanlaması doğru, uygun ve tam olan, kaynağın amacına ulaşmasını sağlayacak kadar açık, net ve yapıcı olandır. Etkin olmayan bir geribildirim ise; mesajın gerçek anlamını içermez geneldir, mesajın anlamı ile doğrudan ilgisi yoktur, kişi ve kişiliğe yöneliktir, anlaşılması zor ve karmaşıktır, veri ve bilgi içermek yerine yorum ağırlıklıdır. Negatif (kaynağın mesajına hedefin olumsuz yanıtı) ve pozitif (kaynağın mesajına hedefin olumlu yanıtı) olmak üzere iki tür geribildirim de bulunur (Aziz, 2016: 26-27; Gürhan ve Okanlı, 2017: 8; Gürüz ve Temel Eğinli, 2017: 15).

2.3. İletişim Türleri

İletişim türleri 6 çeşit olarak ayrılmıştır. Bu türler aşağıda yer almaktadır:

2.3.1. Kişi içi iletişim

Bir kişinin duygulanması, düşünmesi, iç gözlem yapması, kişisel ihtiyaçlarının farkına varması ya da kendisine sorular yönelterek bunlara yanıtlar vermesi bir iç iletişim sayılabilir. İki kişi arasında gerçekleşen iletişimin benzeri, sadece kişinin kendisinin içinde gerçekleşmektedir. İnsanlar kendi içlerinde mesajlar üreterek ve bunları yorumlayarak kişi-içi iletişimde bulunurlar. İnsanın çevresi ile kuracağı iletişim önce kendi içinde başlar (Dökmen, 2006: 21; Gürhan ve Okanlı, 2017: 9; Gürüz ve Temel Eğinli, 2017: 27).

Kişi içi iletişimde, kişi hem bilgi kaynağı hem de alıcı olmaktadır. Kişi bilgi kaynağı olduğunda bilgi üretmeye, hedef olduğunda ise gelen bilgileri yorumlamaya çalışarak her iki durumda da iç iletişim gerçekleştirmektedir. İçsel iletişim olmadan

kişilerarası iletişim ve diğer bir tür iletişimin gerçekleşmesi ve iletişimin farklı düzeylerine geçilmesi beklenemez (Dökmen, 2006: 21; Gürhan ve Okanlı, 2017: 9; Gürüz ve Temel Eğinli, 2017: 27).

2.3.2. Kişilerarası iletişim

Kişilerarası iletişim en yaygın iletişim türlerindedir. Kaynağını ve hedefini insanların oluşturduğu iletişimlere kişilerarası iletişim denmektedir. Karşılıklı iletişimde bulunan kişiler bilgi üreterek, bunları birbirine aktararak ve yorumlayarak iletişimi sürdürürler. Kişiler toplum içinde yer edinebilmek, yaşamlarını sürdürebilmek için iletişim kurarlar (Aziz ve Dicle, 2017: 35-36; Dökmen, 2006: 23). Bu iletişim türünde bazen alıcının ve vericinin sayısı artabilir. Ancak iletişim öğelerinin özellikleri aynıdır. İletişimi verici başlatır, mesajlar hedef alıcıya gönderilir, onun mesajı alması ve geribildirimde bulunmasıyla iletişim süreci başlar ve devam eder (Aziz ve Dicle, 2017: 35-36; Gürhan ve Okanlı, 2017: 9; Gürüz ve Temel Eğinli, 2017: 27).

Kişiler arasında bir iletişimin olduğundan bahsedebilmek için bazı koşulların bulunması gerekir. Bunlar; kişiler arasında bir ilişkinin kurulmak istenmesi, bir amacın bulunması, uyulması beklenen belirli kuralların varlığı, rol ilişkilerinin varlığı ve ortak bir dilin varlığıdır (Aziz ve Dicle, 2017: 35-36; Gürhan ve Okanlı, 2017:9; Gürüz ve Temel Eğinli, 2017: 27).

2.3.3. Kültürlerarası /uluslararası iletişim

Kültürlerarası iletişim, farklı kültürlere ve farklı topluluklara ait kişiler arasında gerçekleştirilen iletişim türüdür. Bu tür iletişimde verici ve alıcı taraf aynı kültürün insanları değil, farklı kültürlere ve farklı yaşam biçimlerine sahip insanlardır. Kişiler arasında algılama, etkileşim, sözlü ve sözsüz iletişim kurma biçimlerinde farklılıklar olması nedeniyle, özellikle mesajın kodlanması ve kodun çözülmesi sırasında kaynak ve alıcının bilgi, deneyim, değer gibi özelliklerinin dikkate alınması üzerine odaklanılmaktadır (Aziz ve Dicle, 2017: 35-36; Gürüz ve Temel Eğinli, 2017: 32).

2.3.4. Sözlü iletişim

İletişim, iletişimde bulunmak isteyen kişinin konuşarak, ağızdan çıkardığı anlamlar yükleyerek ve onları kodlayarak verilen sözlü mesajlarla yapılır. En yaygın ve

en etkili iletişim türü çoğunlukla sözlü iletişimdir. Genellikle kolay anlaşılır, hızlıdır, geribildirim anında alınır. Oysa kelimelerin anlamları ve içerikleri olmadığı sürece gerçek anlamlar ortaya çıkamayacaktır. Bu nedenle sözlü iletişim her daim daha kolay anlaşılır ve etkilidir diye kullanılsa da aslında tüm iletişim çatışmalarını ve iletişimsizliğinin en önemli nedenlerinden biri sözlü iletişime gereğinden fazla değer verilmesinden kaynaklanmaktadır. Yapılan birçok araştırma sonuçları da göstermektedir ki sözlerin %7 gibi bir etkisi bulunmaktadır (Aziz ve Dicle, 2017: 35-36; Gürhan ve Okanlı, 2017: 17-18; Gürüz ve Temel Eğinli, 2017: 28).

2.3.5. Yazılı iletişim

Sözün yeterli olmadığı veya kullanılmadığı durumlarda yazılı iletişim kullanılır. Bu tür iletişim genellikle bir işe yönelik iletişimde yaygın olarak kullanılmaktadır. Yazılı iletişim özellikle kanıtlanabilir ve somut olması nedeni ile tercih edilmektedir. Bu sayede gönderici ve alıcı arasındaki iletişim somutlaştırılarak kayıt altına alınabilmektedir. İleride mesajla ilgili akla takılan bir soru olduğunda yazılı mesajlara başvurmak mümkün olmaktadır. Yazılı iletişim sözlü iletişime göre kelimelerin daha dikkatle seçildiği, üzerinde düşünme ve düzeltme imkânı olmandır, bu nedenle de iletilen mesajlar daha mantıklı ve açık olmaktadır. Sağlık-yargı vb. alanlarda yazılı iletişim özel bir yer tutmaktadır (Aziz ve Dicle, 2017: 35-36; Gürhan ve Okanlı, 2017: 18; Gürüz ve Temel Eğinli, 2017: 28).

2.3.6. Sözlü olmayan/sözsüz iletişim/beden dili

Jest ve mimikler, yüz hareketleri, vücudun duruşu gibi hareketlerle yapılır. Tek başına anlamı olmakla birlikte, bazen sözlü iletişimin etkisini artırmak içinde kullanılır. Bu iletişim türü toplum kültürünün sonucu gelişir ve kendine özgü bir yapı kazanır. Dil gibi sosyalleşme ile kazanılır. Bu nedenle her toplumda farklılıklar gösterebilir. İnsanların birbirlerini anlamlarının en etkili yolu sözsüz iletişimdir. Sağlık çalışanı olarak baktığımızda sözlerden çok sözsüz dile bakmayı öğrendiğimiz takdirde birçok sorunu da çözebilecek duruma geleceğimiz bilinen bir gerçektir. Çalışma sonuçlarına göre ses %38, beden %55 oranında iletişimde etkilidir. Dış görünüş (fiziksel görüntü, kıyafet vb.), yüz ifadeleri gibi unsurlarda sözsüz iletişim içinde yer almakta ve tüm bunlar sözlerin ağızdan çıkan anlamlarını etkilemektedir. Sözsüz iletişim bu

nedenlerden dolayı sözlü iletişime göre çok daha güvenilir mesajlar vermektedir (Aziz ve Dicle, 2017: 35-36; Gürhan ve Okanlı, 2017: 18; Gürüz ve Temel Eğinli, 2017: 28).

2.4. İletişimde Engeller

İletişimde engeller, kişilerin birbirleri ile tam ve doğru bir biçimde iletişim kurmalarını ve anlaşmalarını engelleyen her türlü faktör olarak tanımlanır. İletişim sürecinde iletişimi engelleyen sorunlar ile karşılaşmak doğaldır. İnsan kişilerarası iletişimde karmaşık bir psikolojiye sahiptir, ayrıca karmaşık ve farklı toplumsal ve kültürel özellikler ve toplumsal ve iş yaşamının ağır koşulları insanın, kendisiyle ve çevresiyle olan iletişimini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu nedenle toplumsal ilişkilerinde insanın kendisini, kendine ve başkalarına karşı etkili bir şekilde ifade edebilmesi için öncelikle iletişim engellerini tanıması gerekir (Gürgen vd., 2003: 36-38; Gürüz ve Temel Eğinli, 2017: 283).

2.4.1. Kişisel engeller

İletişimin en önemli iki temel ögesi olan kaynak ve alıcı farkında olmadan iletişimin önünde engel oluşturabilirler. Bu durum kaynak ve alıcının farklı kişilik yapılarına sahip olmalarından kaynaklanır. Değer yargıları, kültür düzeyleri, kişisel ihtiyaçları, alışkanlıkları farklı iki kişi doğal olarak iletişimin önündeki en büyük engeldir. İletişimde kişisel engellerin en önemlisi algılama farklılıklarıdır. Çünkü iletişim, gönderilen mesajın alıcı tarafından algılanması ile başlar (Gürgen vd., 2003: 36-38).

2.4.2. Psikolojik engeller

Bazen alıcıdan gelen mesajlar anlamak istenilen şekilde çarpıtılabilir. Sadece alıcının kişisel deneyimleri değil, kaynağın psikolojik yapısı ve anlatım biçimi de iletişime engel oluşturabilir. Kişilerin farklı duygusal yapıları iletişimi engelleyen bir psikolojik etkendir. Psikolojik engeller arasında iletişim amacının belirlenmemesi, insanların kafalarında yer alan katılaşmış, çoğunlukla farkında olunmadan taşınan bir takım kesin düşünceler, iletişimi kuran taraflar arasında ciddi görüş farklılıkları ve kişilerin olayları, durumları algılama farklılıkları sayılabilir (Gürgen vd., 2003: 36-38; Gürhan ve Okanlı, 2017: 303).

2.4.3. Hedefle alıcının değişik olması

Kaynağın iletmek istediği mesajın istediği kişilerden farklı kişilere ulaşmasıdır. Örneğin; sağlık çalışanları vizite yaparken hasta yakınlarının kendi hastası hakkında konuşulduğunu düşünüp iyileşen hastasının durumunun kötüye gittiği düşüncesine kapılabilir. Bunun sonucunda iletişim kaynağı mesajlarıyla istemediği bir etkiye yol açar ve kendisine yönelik beklenmedik tepkilere sebep olabilir (Gürgen vd., 2003: 36-38).

2.4.4. Mesaj içeriğinin bozulması

Başka kişiler aracılığı ile kurulmaya çalışılan iletişimde iletilmek istenen mesajın değişikliğe uğraması bir iletişim engeli oluşturur. Kişilerarası iletişim durumlarında kaynak, alıcıya başka kişiler aracılığı ile ulaşmak istediğinde yanlış anlaşılmalara yaşanabilir. Kaynağın alıcıya uzaklığının, araya giren ya da mesajları taşıyan insanların sayısının fazlalığı verilmek istenen mesajın doğru bir şekilde anlaşılmasını engeller (Gürgen vd., 2003: 36-38).

2.4.5. Dil engeli

İletişim engellerinden biri de dil sorunudur. Dil iletişimi sağlayan, onu şekillendiren ve yönlendiren bir kavramdır. Dili meydana getiren cümleler ve kelimeler iletildikleri kişilerin bilgi, duygu ve düşüncesine göre anlam kazanır. Karmaşık bir şekilde kullanılırsa bir iletişim engeline dönüşebilir. Kaliteli iletişim sürecinde ne kadar yalın, basit ve açıklayıcı bir dil kullanılırsa iletişim o kadar sağlıklı ve kaliteli olacaktır (Erdoğan, 2011: 210). Farklı dilleri konuşan bireyler arasında birbirini anlayamamaktan kaynaklı dil engeli oluşur, bu dil engeli tercüme ile aşılabılır (Gürhan ve Okanlı, 2017: 302).

Suriye'den Türkiye'ye göçün etkileri için yapılan çalışmada, gelen göçmenlerin dil engeli ile karşılaştığı sonucuna ulaşılmış ve bunun için sağlık kurumlarında bulunan tercüman sayılarının arttırılması önerilmiştir (Akköz Çevik, 2016). Yapılan başka bir çalışmaya göre de; sığınmacıların sağlık hizmeti alırken yaşadıkları iletişim sorunlarına yönelik görüşleri belirlenmiştir. Çalışma sonucunda Suriyeli göçmenlerin dil engeli sebebiyle sağlık hizmetlerini etkili kullanamadıkları ve çevirmenler aracılığı ile

sorunlarını çözmeye çalıştıkları görülmüştür. İletişim sorununun çözümü için göçmenlerin Türkçe öğrenmesini sağlamak, tercümanları sağlık merkezlerinde bulundurmak ve göçmen doktorları sağlık merkezlerinde görevlendirmek öneri olarak sunulmuştur (Gürbüz ve Duğan, 2017).

2.5. İletişim Engellerinin Giderilmesi

İletişim engelini ortadan kaldırılmak için öncelikle engel belirlenmelidir. Birçok sebebi bulunan iletişim engellerinin giderilmesi için kaynak tarafından oluşturulan sözlü mesajlar alıcıya anlayabileceği şekilde iletmeli, sözlü iletişimin yanında sözsüz iletişim biçimleri de kullanılmalı, mesaj alıcının dikkatini çekecek bir kanalla gönderilmeli, etkili ve sağlıklı iletişim kurmak için çevre koşulları düzenlenmeli ve geribildirim sistemi kullanılmalıdır (Gürhan ve Okanlı, 2017: 304).

2.6. Sağlık Çalışanlarının İletişim Becerileri

2.6.1. Hemşirelerin/sağlık memurlarının iletişim becerileri

Hemşire; birey, aile ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme, hastalık durumunda iyileştirmeye yönelik rol ve sorumluluklarının tümünde hasta/sağlıklı birey ile etkileşim içerisinde hareket etmektedir. Orlando, Travelbee gibi hemşire kuramcılar yaptıkları tanımlarda hemşireliği, “kişilerarası bir etkileşim süreci” olarak ifade etmişler, hasta-hemşire etkileşiminin önemini vurgulamışlardır (Ay vd., 2007: 5-19; Cossette, Caraa, Ricarda ve Pepin, 2005; Potter ve Perry, 2005: 426-430). Bu yüzden hemşirelikte iletişimin ayrı bir önemi vardır. Hemşirelerin, sağlıklı veya hasta bireylere bakım verirken bireylerin mahremiyetini ve kendine özgü kişiliğini göz önünde bulundurup, kişilerarası iletişim tekniklerini çok iyi bir şekilde bilip, uygulamaları gereklidir (Adıgüzel, 2005).

Hemşireler, görevlerini yerine getirirken hastaları her şeyden önce bir hasta olarak değil, onları bir insan olarak görmelidir. Ayrıca sözlü ve sözsüz iletişim unsurlarına dikkat etmelidir. Bu yüzden hemşireler hasta ile iletişimlerinde tıbbi terimler yerine onların anlayabileceği dilde açık, anlaşılır, yalın bir dil kullanmalıdır ve dış görünümüne dikkat etmelidirler. Çünkü insanlar ilk kez karşılaştığı birini dış görüntüsüne bakarak değerlendirir ve iletişimde beden dili sözel dilden daha etkilidir

(Özcan, 2006: 4-31; Özkan, 2011: 88).

Hemşireler, hastalarla aradaki resmiyeti koruyarak pozitif, güler yüzlü, anlayışlı ve ilgili bir şekilde davranmalıdır. Hemşire bakışını ve duruşunu hastaya doğru yönelterek hastaya kendisini dinlediğini hissettirmelidir. Hasta konuşmasına bir süre ara verip susmuşsa hemşire bir süre beklemeli, sessizliği paylaşmalı, hastanın kendiliğinden konuşmasını beklemelidir. İyi dinleme yüz ifadesinden belli olur. İyi dinlenen hasta kendisini rahat hisseder (Özkan, 2011: 68). Hemşireler etkili iletişim yöntemlerini kullandıklarında, hastaların gerçek duygularını öğrenebilecekler, hastaların kendilerine daha çok güvenmelerini sağlayacaklar, hastaların korku ve endişelerini öğrenebilecekler, hastaların yaşama isteklerini artırıp hasta ve hemşire arasındaki olumsuz iletişim azalacaktır (Özcan, 2006: 4-31).

Hastalarını ilk gördüğünde, onlara ifadesiz bir yüzle yaklaşan hemşire olumsuz bir imaj bırakır. Bir şey anlatmayan, anlamsız ve donuk bir yüz hemşirenin itibarını zedeler. Hemşirenin bakışı ve dokunuşu ifadeli olmalıdır. Hasta, hemşirenin bu ifadeli bakışlarından, kendisini anladığına inanmalıdır ki iyileşme sürecine girebilmelidir. Hemşirelerin hastalara yaklaşımlarında beden dilleri, ses tonları, yüz ifadeleri hastaların dikkatini çekmekte ve hastalarda davranış değişikliği oluşturabilmektedir. Hastaların, beden dilini, jest ve mimikleri yerinde ve doğru kullanan bir hemşireyle, asık suratlı bir ifadeye sahip hemşireye davranış şekilleri aynı olmayacaktır. İletişimin başlamasına ve başlamadan bitmesine karşı tarafın hal ve hareketleri neden olabilmektedir (Özkan, 2011: 68).

Çok basit bir hemşirelik girişiminde bile birey-hemşire arasında bir etkileşim ve hastanın kliniğe kabulünde ilk karşılaştığı kişiler hemşireler olduğu için hemşirelerin, iletişim konusunda donanımlı olması, hem tedavi sürecini hızlandıracak hem de hasta ve hasta yakınlarının memnuniyetini arttıracaktır. İlk karşılaşmada hasta ve hasta yakınlarını hoş ve samimi bir şekilde karşılayarak, hastanın kalacağı odayı, oda da varsa diğer hastaları tanıtmalı ve hastaya yalnız olmadığını hissettirmelidir. Kliniğin işleyişi ve düzeni hakkında gerekli bilgi vererek hasta ve hasta yakınlarının kliniğe uyum sağlamasında yardımcı olmalıdır. Tedavi saatleri, yemek saatleri, ziyaret saatleri, hemşire çağırma zilleri ve ne amaçla kullanılması gerektiği hasta ve hasta yakınlarına açıklanarak hastanın kliniğe uyumu sağlanmalıdır (Özkan, 2011: 68).

Amos, Hu ve Herrick' in (2005) yaptığı çalışmada hemşirelerin iletişim becerilerinin geliştirilmesi ile mesleki doyumu arttırdığı sonucuna ulaşmışlardır. Nikotera vd. (2015) de hemşirelerin olumsuz iletişim tekniklerinin depresyon, tükenmişlik ve işten ayrılma gibi olumsuz sonuçları beraberinde getirdiğini ve hemşirelerin iş yerinde iletişim becerilerinin geliştirilmesinin olumlu iş yeri çevresinin geliştirilmesi ile daha iyi hasta bakımı sağlanacağını vurgulamıştır. Yapılan çalışmalarda hastalarla sağlıklı ve etkili kurulan iletişimin hasta memnuniyeti açısından oldukça önemli olduğu ve hemşirelerde etkin iletişim kurma becerisinin yüksek olması mesleki doyumu ve hizmet kalitesinin artmasını sağlayacağı belirtilmiştir (Özer ve Çakıl, 2007).

Hemşirelerin sağlıklı ve etkili iletişim konusunda yeterli bilgiye sahip olmamaları, beden dilini iyi kullanamamaları, küçük yaşlarda çalışmaya başlamaları sonucu sorumluluk bilincinin tam olarak oturmamış olması durumu gibi nedenler iletişim sorunlarını oluşturmaktadır (Yalçın ve Aştı, 2011). Hemşire-hasta ilişkisinin niteliğini belirleyen iletişim ve iletişim becerilerinin önemi “hasta bakımının kalbi”, “hastanın iyileşmesinde anahtar” gibi kavramlar ile tanımlanmaktadır (Özcan, 2006; Shattell, 2004). Sağlıklı/hasta birey ile kurulan kişilerarası ilişkinin, hemşirelerin elindeki önemli bir bakım ve tedavi aracı olduğu, hastalığın gidiş ve sonucunu etkileyen önemli etmenlerden biri olduğu vurgulanmaktadır (Caris-Verhallen vd.,2004; Dearing, 2004; Özcan, 2006; Shattell, 2004; Tutuk vd., 2002; Zrinyi ve Horvath, 2003). Bakım ilişkisinin geliştirilmesinde hemşire, iletişim tekniklerinin kullanımının yanı sıra isim ile hitap etmek, güç dağılımı, saygı, güven, girişkenlik, otonomi ve sorumluluk sahibi olmak, birliktelik oluşturmak gibi unsurlara özen göstermeli ve etik davranış sergilemelidir (Yalçın ve Aştı, 2011).

2.6.2. Doktorların iletişim becerileri

Hasta kişi hastaneye geldiğinde sorunlarını anlatmak için ilk hekimi ile iletişime geçer. Sağlığındaki bozulmaları anlatan hasta ile dinleyen ve tanı koymaya başlayan doktor arasındaki iletişimin etkinliği ve sağlıklı olması önemlidir. Kendisini birçok nedenler dolayısıyla ifade edemeyen hasta ile zaman yetersizliği nedeniyle acele eden doktor arasında iletişim sorunu ortaya çıkabilir (Başol, 2018).

Tanı konulmasında doktora yardımcı olacak bilgilerin toplanabilmesi, tanı ve tedavide gerekli olan hasta işbirliğinin sağlanması için hekimin hastasını iyi anlaması ve kendisini hastasına iyi anlatabilmesi de ancak etkili iletişimin kurulması ile olmaktadır. Hasta ve doktor arasında sağlıklı bir iletişimin kurulamaması; doğru tanının konmasında hasta ya da hasta yakınlarından bilgi alınamaması, tedavide hastanın işbirliğinin sağlanamaması gibi hasta yararını engelleyecek sorunların ortaya çıkmasına sebep olabilir. Hastalar doktorları ile olan ilişkilerinde anlaşılmadıkları düşüncesine kapıldıklarında, kendilerine konan tanı ve planlanan tedaviden kuşku duyabilirler (Başol, 2018).

Hasta ile hekim arasında sağlıklı ve etkin bir iletişim oluşturulmuş ise, bu durum tanı ve tedavinin daha hızlı karar verilmesini, hastanın kısa sürede iyileşmesine ve psikolojik olarak hasta ve doktorun iyi olmasını sağlayacaktır. Doktorun, hastanın anlamayacağı terimler kullanması, hastayı olgu veya vaka olarak görme durumu da hekimden kaynaklı iletişim engelidir. Doktorun aceleci davranıp hastasını dinlememesi ya da hastaya ne kadar ve doğru anlayıp anlamadığını sormadan hızlıca anlatıp gitmesi davranışı da iletişim sorunudur. Mesleki deneyim, günlük çalışma süresi, iş yoğunluğu, zaman yönetimi, yaş, cinsiyet, medeni durum, sağlık durumu, gelecekte beklenen ve amaç gibi unsurlar, çalışan ve donanım eksikliği, doktorun iş tatmini ve tükenmişlik düzeyini etkilemektedir. Bu durum da iletişime yansımaktadır. Dolayısıyla iletişimden memnuniyetsizliği yalnızca hekimlerin tıp eğitimleri kapsamında iletişim becerilerini geliştirecek dersler almamaları ya da kişisel özelliklerine bağlamak doğru bir yaklaşım olmayacaktır. Bunun yanı sıra günümüzde hekimlerin giderek daha fazla bilim, teknoloji ve sağlık ekonomisi konularına odaklanmalarının beraberinde hasta-hekim ilişkisine getirdiği tehlike, hastaların durumlarını anlamayan ya da hastanın beklediği şefkati gösteremeyen hekimlerin yetişmesine neden olmaktadır. Hasta doktorun odasına girerken, doktorun hastayla göz temasına girmesi, gülümsemesi, hastayı nazik bir dille karşılaması ve adıyla hitap etmesi hasta üzerinde olumlu etki yaratacağından hastanın kendisini ifade etmesinde kolaylık sağlayacaktır (Aydem Çiftçioğlu ve Ordun, 2010).

Yapılan araştırmalarda, hastalar doktorlarının kendilerine uygulayacakları tedavi hakkında ve tedavi sürecinde yeterli bilgilendirme yapmadıklarını belirtmişlerdir (Aydem Çiftçioğlu ve Ordun, 2010). Doktorların başarısı; hastalarına uygulayacakları

tedavinin yanı sıra, hastalarıyla kuracakları etkili iletişime de bağlıdır (Yağbasan ve Çakar, 2006).

Hastaların doktorlar hakkındaki şikâyetleri verilen tedavilerden ziyade, iletişim eksikliğidir. Hastalar doktorlarından kendilerini daha fazla dinlemelerini ve verilecek olan tedavinin tüm sonuçlarıyla anlatılmasını isterler. Doktor ile hastanın ilk karşılaşmasında aralarında olumlu bir iletişim gerçekleşmişse, tedavideki iyileşme sürecine ilk adım atılmış demektir (Yağbasan ve Çakar, 2006).

Doktor sadece hasta ile değil yakınlarıyla da iletişime girip, yapılacak işlemler hakkında bilgilendirme yapıp, yakınlarının da gereksiz endişeye kapılmalarını önlemelidir. Bu durum hasta insanların hayatında yakınlarını daha önemli noktalara getirmektedir. Doktorun hasta ve yakınları ile iyi bir iletişim kurması hastaların doktorları tercih etmesinde önemli bir unsurdur (Karsavuran, Kaya ve Akturan, 2011).

Günümüzde teknoloji ve ileri tetkik ve tedavi yöntemleri ne kadar gelişse de asıl önemli olan doktorun hastasına psikolojik olarak nasıl yaklaştığıdır. Doktorun hastasını yeterli bilgilendirmesi, hastasına karşı olan sevecen, sıcak tavrı uygulayacağı tedavide başarı oranını da artırmaktadır (Müezzinoğlu, 2011).

Doktor ile hasta arasındaki iletişim engelleri ve bu engellerin aşılması ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde rol ve sorumluluklar dışında, hastayı yetersiz dinleme ve bilgilendirme, zaman sıkıntısı ve tıbbi dil kullanımı gibi unsurlar üzerinde durulmuştur. Doktor-hasta arasında iyi bir ilişki kurulabilmesi ve engellerin aşılabılmesinde öncelikle sadece tek bir tarafı değerlendirmek doğru değildir. Hasta ve doktor arasında sağlıklı ve etkili bir ilişkinin kurulabilmesi için hem hastaların hem de doktorların olumlu katkıları bulunmalıdır (Kalender ve Uludağ, 2004).

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki 146 altıncı sınıf öğrencilerinin iletişim ve bazı klinik becerilere yönelik fikirlerini almak ve eksikliklerini öğrenmek için yapılan çalışmada, öğrencilerin %84,2'si iletişim becerilerine yönelik dersin verilmesi gerektiğini düşünmekte; %91,8'i çeşitli beceriler açısından kendilerini yetersiz bulmaktadır (Özçakır, 2002). Tıp fakültelerinde diğer temel tıp bilimleri gibi aynı önemi taşıyarak öğretilmesi gerektiğine olan inanç giderek artmakta, müfredatın önemli bir kısmında yer almaya başlamakta ve iletişim becerileri, kurs ya da seminerler şeklinde yurtdışındaki birçok tıp fakültesinin eğitim programında yer almaktadır. Öğrencilerine

iletişim beceri eğitimi veren üniversitelerden biri olan Hollanda'daki Maastricht Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde, beceri eğitimi laboratuvarında eğitimin %25'i iletişim becerisi eğitimine ayrılmıştır. Bu eğitimde öncelikli olan konu başlığını hasta-hekim ilişkisinin kalitesi oluşturmaktır; 'ne' söyleneceğinden ziyade 'nasıl' söyleneceği konusuna odaklanılmaktadır (Özçakır, 2002).

Ülkemizde de, iletişim becerisinin mezuniyet öncesi tıp eğitimine katılmasına yönelik çalışmalar her geçen gün artmaktadır. Tıp fakültesinden mezun olacak öğrencilerin öncelikle hasta-hekim iletişimi başta olmak üzere çeşitli klinik beceriler açısından daha geniş bir eğitim almaları gerekmektedir. Tıp eğitiminde yarının hekimini en iyi şekilde yetiştirebilme açısından, iletişim ve klinik beceri eğitiminin belli dönemlerle sınırlı kalmayıp tüm tıp eğitimi boyunca verilmesi gerekmektedir (Özçakır, 2002).

2.6.3. Ebelerin iletişim becerileri

Toplum sağlığı hizmeti kapsamında halka sağlık eğitimi vererek bilinçlendirmeye çalışan doktorlar, hemşireler ve toplum sağlığında görev yapan ebelerin iletişim becerileri, sağlıkla ilgili aktarılan mesajların doğru iletilmesinde ve iletişim kaynaklı problemlerin önlenmesinde oldukça önemlidir. Halk sağlığı uygulamalarında bireyi, aileyi ve toplumu sağlık eğitimleri konusunda yanlış bilgilendirmek, toplumun sağlığını olumsuz yönde etkileyip, geri dönüşümü olmayan hatalara sebep olabilir (Hacıoğlu, 2009: 183).

Sağlık eğitimi verilmesi planlanan toplumun öncelikle kültürünün tanınması gerekir. Bu yüzden temel sağlık hizmetlerinde görev yapmakta olan ebelerin eğitim vereceği toplumun sağlıkla ilgili iletişim unsurlarını bilmeleri gereklidir (Bolsoy ve Sevil, 2006; Pınar ve Pınar, 2009). Çanakkale ili sağlık evleri ve sağlık ocaklarında çalışan ebelerin empatik iletişim becerilerinin değerlendirildiği Akgöz ve Karavuş'un (2005) araştırmasında ebelerin empatik iletişim becerileri düşük bulunmuştur. Temel sağlık hizmeti kapsamında toplum sağlığı hizmetlerinde görev yapmakta olan doktor, hemşire ve ebeler önemli bir etkiye sahiptir. Verilecek olan temel sağlık hizmetlerinin etkili olmasında sağlık çalışanlarının iletişim becerileri ve yeterli bilgi ile donanımlı olmaları oldukça önemlidir. Toplum sağlığı çalışanlarının iletişim ve bilgi ihtiyaçlarının incelendiği Hag ve Hafeez'in (2009) araştırmasında, çalışanların iletişim becerileri orta

düzyeyde bulunmuş olup, bilgi eksikliklerini kapatmak için de hizmet içi eğitim almaya gönüllü oldukları belirlenmiştir.

Ülkemizde temel sağlık hizmeti kapsamında bulunan toplum sağlığına yönelik verilecek olan sağlık eğitimi hizmetlerinin planlanması ve uygulanmasında öncelikli olarak sağlık çalışanları içerisinde hemşire ve ebeler sorumludur. Verilecek olan sağlık eğitiminin etkililiği ebe ve hemşirelerin iletişim becerilerine bağlıdır. Ebe ve hemşirelerin iletişim becerileri hizmet içi eğitimlerle, mesleki eğitimlerle ve sağlık eğitimlerinde faydalandıkları kaynaklardan öğrendikleri metotlarla geliştirilebilir. İletişim sağlık eğitimi ile direk olarak ilişkili bir faktördür. Temel sağlık hizmetlerinde görev yapmakta olan ebelerin iletişim becerilerinin incelendiği araştırmada, her zaman sağlık eğitimi veren ebelerin iletişim becerilerinin daha iyi olduğu, çalışma yılının artmasıyla iletişim becerilerinin azaldığı ve iletişim üzerine bilgi alma durumunun iletişim becerilerini etkilediği bulunmuştur (Aydın Avcı vd., 2012).

2.7. Sağlık Çalışanlarının Ekip İçi İletişimi

Günümüzde etkili sağlık hizmeti sunabilmenin ana koşullarından biri, alanında profesyonelleşen sağlık çalışanlarının varlığı, diğer faktör ise bu sağlık çalışanlarının birbirleriyle yakın iletişim ve ekip ruhu doğrultusunda çalışmasıdır (Hall ve Weaver, 2001). Hastanın mümkün olan en yüksek kalite sağlık hizmeti alması amacıyla farklı meslek gruplarından sağlık profesyonellerinin oluşturduğu anti-hiyerarşik gruba “sağlık ekibi” denilmektedir. Sağlık ekibi hastayı bütüncül olarak ele alabilmek, hastaların kimi zaman karmaşıklaşabilen sorunlarını çözmek, iyilik halini sağlamak ve sürdürmek için farklı disiplinlerden oluşan profesyonellerin kendi bilgi ve becerilerini kullanarak ve karşılıklı etkileşimde bir arada bulunmalarıyla oluşmaktadır (Hall ve Weaver, 2001; Manser, 2009; Mazocco vd., 2009; Moroğlu Tokgöz ve Ulusoy, 2009; Yardımcı vd., 2012).

Sağlık hizmetlerinde ekip çalışmasının amacı, tedavisi ve bakımı planlanan bireylerin nitelikli sağlık hizmeti alabilmesi için sağlık ekibi üyelerinin (doktor, hemşire, ebe vb.) işbirliği içinde ortak karar verip, en iyi düzeyde bu kararları uygulamaya geçirmesidir. Bu yaklaşım hasta bireye kaliteli bakım vermenin temelidir. Sağlık hizmetlerinde ekip iletişimi, her bireyin yeterli, bütüncül ve insan olarak saygınlığına yakışır şekilde bakım ve tedavi alma hakkının olması ve sağlık hizmetlerini

sunan kuruluşun ve hizmet yapısının korunması için de gereklidir. Ekip çalışması sağlamış gruplarda, üyelerin birbirlerinin görev ve sorumluluklarını daha iyi anladıkları, ekip olarak ya da ekip içinde karşılıklı yaşadıkları sorunları daha iyi çözdükleri, ekip içinde sağlanan sinerjinin, hasta çıktıklarına ve çalışanların mesleki tatmin ve performansına olumlu yansıdığı bilinmektedir (Hall ve Weawer, 2001; Manser, 2009; Mazocco, vd., 2009; Moroğlu Tokgöz ve Ulusoy, 2009; Yardımcı vd., 2012).

Sağlık bakım üyeleri arasında cerrahi girişim geçirecek hastanın ameliyat öncesi, sırası ve sonrası dönemlerinde cerrah ekip üyeleri ve bu üyelerin istendik ekip çalışması önemli rol oynamaktadır (Hall ve Weawer, 2001; Manser, 2009; Mazocco, vd., 2009; Moroğlu Tokgöz ve Ulusoy, 2009; Yardımcı vd., 2012). Ekip içindeki iletişimsizlik ve koordinasyon bozuklukları; tanı ve tedavi sürecinde gecikme, hasta hakkında eksik/yanlış bilgi sahibi olma, bakımın kalitesinde düşme, hasta memnuniyetinde azalma ve hasta güvenliğinin sarsılması gibi sonuçlara sebep olmaktadır (Manser, 2009; Yardımcı ve Başbakkal, 2012). İyi bir ekip çalışmasında temel amaç, hastalara etkili bir bakım sunabilmek ve hastalara psikolojik olarak da destek vererek hastaneden erken taburcu olmalarına katkıda bulunmaktır (Baltaş, 2012: 26-30).

İletişim, bireyin ekip içinde yer edinebilme, bireysel ve bir ekip elemanı olarak amacına ulaşabilme sonuçlarını etkileyen bir sosyal beceridir (Baltaş, 2012: 26-30). Tüm meslek grupları için iletişimin önemi yadsınamaz bir gerçektir. Ancak sağlık bakım hizmetlerinde çalışan profesyoneller açısından iletişim çok daha önemlidir. Ekip içerisinde yaşanan iletişim sorunları, çatışmalar, rol ve görev tanımlarında aksaklıklar ile yetersiz iletişim cerrahi ekip üyelerinde ekipte tatminsizlik ve mutsuzluğun yanı sıra hasta tedavi ve bakım süreçlerinde gecikmeye, hasta hakkında eksik ya da yanlış bilgi sahibi olmaya, verilen hizmetin kalitesinin düşmesine ve hasta memnuniyetinin azalmasına neden olmaktadır (Atay, 2016).

Ekip çalışması, grup içerisindeki her bireyin kendine düşen rolünü gerçekleştirme, çalışmanın sorumluluğunu paylaşma ve gruptaki tüm bireylerin birlikte düşünme, planlama, değerlendirme ve uygulamasını içerir. Ekibin başarısı ekibi oluşturan bireylerin gerçekleştirdikleri ile değil, ortak amacın gerçekleşme derecesiyle değerlendirilmektedir (Moroğlu, 2007).

Ekipteki birinin başarılı olması ekip için başarıyı temsil etmekte, bir üye

başarıyken diğeri başarısızsa ekip kavramı yıpranmaktadır. Her ekip üyesi mesleği doğrultusunda katkı vermekte ve meslek grubunun özel otoritesini temsil etmektedir. Her ekip üyesinin görev tanımı farklı ve aynı derecede önemlidir. Bu durumda sağlık ekibinin üyelerinin birbirinin yardımcısı değil, tamamlayıcısı olduğu belirtilmektedir (Moroğlu, 2007).

Ekip çalışmasında, hasta birey ve ailesine sunulan hizmet vermenin hasta ve ailesine, ekibin diğer üyelerine sağladığı faydalar vardır. Manser'in hasta güvenliği ve ekip çalışması üzerine yaptığı araştırmada sağlık kurumlarında istenmeyen durumların yaşanmasında iletişimin ve ekip çalışmasının önemli olduğu belirtilmiştir (Manser, 2009).

Ekip çalışmasında, hasta kişi ve ailesine verilen hizmetin etkili ve yeterli olup olmadığı tüm ekip üyeleri tarafından değerlendirilmektedir. Kişiyi ekip üyelerinin hepsi kendi alanlarına göre değerlendirerek, mevcut sorunları belirleyerek, tüm üyelerin ortak fikriyle uygulanacak olan tedavi ve bakım planı düzenlenir. Hemşire ve doktorların ekip çalışmasına yönelik görüşlerinin incelendiği araştırmanın sonucunda; özellikle doktorların mesleki yaşamlarında ve temel eğitimleri sırasında ekip çalışması hakkında eğitim almalarının sağlanması, ekibin tüm üyelerinin rol ve görevlerinin belirlenmesi, ekip üyelerinin birbirlerinin görevlerini öğrenmelerinin sağlanması önerilmiştir (Moroğlu Tokgöz ve Ulusoy, 2009).

Etkin ekip performansının sağlandığı gruplarda; ekibi oluşturan bireylerin ekibin bir parçası olmaktan mutlu, yenilikçi, yapıcı ve görev tanımlarının bilincinde oldukları vurgulanmaktadır. Bu durum ekipte çalışma verimliliğinin artmasını, iletişim sorunlarının önlenmesini ve hedeflenen başarıya ulaşılmasını sağlamaktadır. Bununla birlikte ekip toplumun özelliklerini yansıtan küçük bir kesiti olduğu için toplumda görülen sorunlar ekip içinde de görülebilmektedir (Tosun ve Akbayrak, 2002; Baltaş, 2012: 26-30). Sağlıklı bir iş çevresinin iş birlikçi uygulama kültürünün, zengin iletişim kültürünün, hesap verebilirlik kültürünün, uzman ekip üyelerinin, alınan kararların ve bilgilerin paylaşımının olması ile sağlandığını ve hemşirelerin mesleki uygulamalarını mükemmelleştirmesi ve hemşirelikte yenilikleri hasta bakımına uygulamasının başarılmasında iletişimin önemini vurgulamıştır (Gausvik vd., 2015).

2.8. Göç

Göç, insanlığın var olması ile ortaya çıkan, evrensel boyutlara ulaşan ve insanlık tarihinin tamamında toplumsal olayların içerisinde bulunan bir kavramdır (Çağlar, 2011: 4; Solgun ve Durat, 2017). İnsanlar tarih boyunca ekonomik ve siyasal değişimler, afetler, açlık, salgın hastalıklar, iç savaşlar ve ülkelerarası çatışmalar gibi sebeplerden dolayı buldukları ortamları terk edip başka bir yaşama alanına geçmeleri göç kavramı olarak karşımıza çıkmaktadır (Çağlar, 2011: 4; Güreşçi, 2011; Koçak ve Terzi, 2012; Yaşar Ekici, 2014).

TDK sözlüğünde göç, “ekonomik, toplumsal, siyasi sebeplerle bireylerin veya toplulukların bir ülkeden başka bir ülkeye, bir yerleşimden başka bir yerleşim yerine gitme işi, taşınma, hicret, muhaceret” olarak tanımlanmaktadır (<http://www.tdk.gov.tr>). Göç terimleri sözlüğünde ise göçü, bir kişi ya da bir grubun uluslararası bir sınırı geçerek veya bir devlet içerisinde süresi, yapısı ve nedeni ne olursa olsun insanların yer değiştirdiği hareketler olarak açıklamaktadır (<http://publications.iom.int/>).

Bütün bu tanımlardan hareketle göçü, siyasal, sosyal, ekonomik, askeri, kültürel, hukuksal, eğitimsel ve bireysel sebeplerle coğrafi bölgeler veya ülkeler arasında gerçekleşen, geçici veya kalıcı süreli yerleşim yeri değişikliklerine karşılık gelen, dinamik bir süreç olarak tanımlamak da mümkündür (Mutluer, 2003: 9). Son yıllarda özellikle Türkiye'nin göç olaylarından çok fazla etkilendiği ortadadır. Türkiye önceden göç veren bir ülke iken, zaman içerisinde geçiş ülkesi ve göç alan ülke konumuna doğru farklılıklar yaşamıştır. Göçler, insanların çevresinde hızlı bir farklılık yaratarak fiziksel, kültürel ve sosyal olarak insanları etkileyerek sağlık üzerinde önemli etkilere sebep olurlar (Arıöz ve Demir, 2014; Topçu ve Beşer, 2006).

Göç olayını gerçekleştiren kişiye göçmen adı verilmektedir (Koçak ve Terzi, 2012). Birleşmiş Milletler göçmeni, nedenleri, gönüllü olup olmaması, göç yolları, düzenli veya düzensiz olması fark etmeksizin yabancı bir ülkede bir yıldan fazla ikamet eden bir birey olarak tanımlamıştır (<http://publications.iom.int/>). Göçmen kavramı ekonomik amaçlarla göç eden kişiler için kullanılırken, ulusu, dini, etnik kökeni veya siyasi görüşü sebebiyle baskı görmekten korkarak kendi ülkesinden ayrılan ve geri dönmeyen ya da dönmek istemeyenler mülteci olarak adlandırılmışlardır (www.unhcr.org.tr). Sığınmacı, ise mülteci statüsü almaya yönelik başvurusu henüz bir

karara varılmamış kişiler olarak tanımlanmıştır (Hotun Şahin ve Mamuk, 2016; Keklik ve Önal, 2016). Göçmen bireyler yerleştikleri toplum içerisinde yabancılık, yalnızlık, kendini değersiz hissetme, dışlanma, pişmanlık ve dil bilmemeye bağlı iletişim problemleri yaşamaktadırlar (Solgun ve Durat, 2017).

Dünya’da bugün 258 milyon uluslararası göçmen ve 763 milyon kendi ülkesinde yer değiştiren yaklaşık bir milyon göçmen vardır (<http://www.who.int/migrants>). Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği’ne (Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği [UNHCR], 2018) göre, Türkiye’ye yapılan dış göçler en çok Suriye, Afganistan ve Irak’tan olmaktadır (<http://www.unhcr.org.tr>).

2.8.1. Türkiye’nin coğrafi konumunun göçe etkisi

Türkiye göç hareketleri konusunda hem tarihsel olarak hem de günümüzde kaynak ülke olmasının yanında önemli bir hedef ülke konumundadır. Bu coğrafi konumuyla ve kendine özgü nüfus hareketleriyle Türkiye dünya göç coğrafyasının önemli bir parçasıdır. Özellikle Türkiye’nin Avrupa’nın doğu sınırında önemli bir bölgede yer alması ve/veya Ortadoğu’ya açılan bir kapı durumunda oluşu bu bölgelerde halihazırda gerçekleşen ve gelecekteki olası göçler konusunda Batı Avrupa ülkelerinde artan bir göç kaygısı oluşmasına Türkiye’de de ciddi adımlar atılmasını zorunlu kılmaktadır. Türkiye 1960’larda kitlesel işçi göçleri ile göç veren (hedef) ülke konumundayken aynı zamanda göçte alan (hedef) bir ülke konumuna geçiş yapmıştır. Haziran 2011 Eylül 2014 arasında resmi rakamlara göre bir buçuk milyon dolayında Suriyelinin Türkiye’ye geldiği bir gerçek ve yıl sonuna dek bu sayının daha da yukarı çıkması beklenmektedir. Suriye dışındaki ülkelere kaynaklanan sığınma başvurularının arttığı dikkat çekmektedir. (Sirkeci ve Yüceşahin, 2014). Suriye’de 2010 yılından beri yaşanan savaş, milyonlarca insanı etkileyerek ciddi bir nüfus hareketine sebep olmuştur. Savaştan kaçanların önemli bir kısmı ülkemize sığınmışlardır (<http://www.ttb.org.tr>). İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü’nün 2016 Türkiye göç raporuna göre; 2015 yılında kara, hava, deniz ve demiryolu ile ülkemize giriş yapan yabancıların sayısı 34.633.391, 2016 yılında %29’luk bir azalış ile 24.686.471 olmuştur (<http://www.goc.gov.tr/>).

2.8.2. Göçün iletişime etkisi

İnsanlığın ortaya çıkmasıyla yer değiştirme hareketleri de başlamıştır. Önceleri göç olayları hastalık, savaş, açlık, kıtlık gibi sebeplerden ortaya çıkarken günümüzde bu sebepler yerini eğitim, siyasi, ekonomik ve kültürel sebeplere bırakmıştır (Akıncı, Nergis ve Gedik, 2015). Bireylerin göç etmeleri savaş ya da siyasi durumlardan zorunlu olarak kaynaklanıyorsa kişilerin göç ettikleri toplumun kültürüne uyum sağlamaları zaman alır. Ama kişiler kendilerini geliştirmek için gönüllü olarak göç ediyorsa gittikleri topluma adaptasyonları daha kolay olur (Çevik, 2010).

Uluslararası göç ile gelenek, görenek, dil, din ve kültür gibi birbirinden tamamen farklı geçmişlere sahip kişiler aynı ortamda yaşamlarını sürdürmek zorunda kalmışlardır. Uluslararası göçün içerisinde; sürekli sözleşmeli işçiler, sürekli yerleşenler, yasadışı çalışanlar, sığınmacılar ve mülteciler yer alır (Aksoy, 2012). Çok farklı geçmişlere sahip bireylerin bir araya gelmesi iletişim ve adaptasyon sorunlarını da beraberinde getirmekte, zamanla çözülemeyecek sorunlar ortaya çıkmakta ve hatta ülkelerin ekonomik, siyasi, sosyal ve kültürel dengelerini de bozmaktadır. Göç eden bireyleri gittikleri yeni yerleşim yerlerinde kimlik arayışı, toplumsal uyum, yalnızlık, yabancılaşma ve dışlanmışlık hissi gibi sorunlarla karşılaşır. Bu sorunlar kültürlerarası iletişimin önünde karşımıza çıkan engellerdir (Ünlü, Kızıllan ve Elciyar, 2018).

Kültürel farklılıklardan dolayı yaşanan iletişim engelleri, bu engelleri aşmanın yolları, uyum sorunları birçok toplum için öncelikli konular arasındadır. İletişimin önündeki engelin en temel sorunu dil farklılığıdır. Türkiye’de yaşayan göçmenlerin kültürel uyum sürecinde dilin ve iletişimin öneminin sorgulandığı bazı araştırmalar yapılmıştır (Ünlü, Kızıllan ve Elciyar, 2018).

Alanya ve Dalyan’da yaşayan 30 Hollandalı, Alman ve İngiliz göçmen vatandaş ile Tamer-Görer, Erdoğanaras, Güzey ve Yüksel’in (2006) gerçekleştirdiği araştırma sonucunda; kişiler Türkçe öğrenmenin Türklerle iletişim kurmak ve Türk toplumuna uyum sağlamak için önemli olduğunu düşündüklerini belirtirken, buna karşın Türkçe öğrenmek istemedikleri sonucuna ulaşılmıştır. Bu araştırmada ayrıca kişiler Türk veya diğer göçmen gruplarla arkadaşlık ilişkileri de kurmak istememişlerdir (Tamer-Görer, Erdoğanaras, Güzey ve Yüksel, 2006). Akdeniz bölgesinde yaşayan, Alman, İngiliz,

Norveçli, Belçikalı ve Danimarkalı göçmenlerin Türk kültürüne uyumunun incelendiği araştırmada göçmenlerin Türkçeyi sadece günlük işlerinde kullandıkları, Türkçeyi Türk kültürüne uyum sağlamak için öğrenmek istedikleri belirtilmiştir (Toprak, 2009).

Alman göçmenlerin Alanya'daki kültürlerarası etkileşiminin incelendiği araştırmada, bu kişilerin Türklerden ziyade Alman göçmenlerle bir arada yaşamak istedikleri belirtilmiştir. Alman göçmenlerin Türkçe dil bilgilerinin çok sınırlı olduğu görülmüştür. Yaşadıkları toplumun dilini bilmedikleri için kendilerini yabancı hissedip, uyum sağlayamadıklarını belirtmişlerdir (Dayıoğlu, 2012). Hollandalı ve Alman bireyler ile gerçekleştirilen fakat farklı bir sonuca ulaşan araştırmada, bireylerin Türk kültürünü ve yaşam şekillerini sevdiğini ve bu yüzden Türkiye'ye göç ettikleri belirtilmiştir (Özerim, 2012).

Türkiye'deki Rus göçmenlerin kültürel uyumlarının incelendiği bir araştırmada (Antanova Ünlü, Sağın Şimşek, Ateşman ve Lozovska, 2015) Türkiye'deki Rus göçmenlerin Türk toplumuna uyum sağlayabilmek ve yakın iletişim kurabilmek için günlük hayatlarında hem Türkçe hem Rusçayı eşit düzeyde kullandıkları belirtilmiştir. Antalya'da yaşayan Rus gelin göçmenleri inceleyen Deniz ve Özgür (2013) ise, çok iyi düzeyde Türkçe bildiklerini ve Türkçe'yi bilmenin Türk kültürüne uyum sağlamada önemli bir unsur olduğunu belirtmiştir.

Bir kültür hakkında detaylı düşünce sahibi olmanın temel şartı, öncelikle o kültürün dilini öğrenmektir. Fakat bir kültürü tanımak, her zaman o kültüre ayak uydurmak anlamına gelmez. Bu doğrultuda kültürlerarası iletişim yeterliğinin farklı unsurlarına gereksinim duyulmaktadır (Aksoy, 2012). Lustig ve Koester, kültürlerarası iletişim yeterliği ile ilgili sekiz iletişim davranışı belirlemişlerdir (Lustig ve Koester, 1999).

Tablo 1. Kültürlerarası iletişim davranış biçimleri

Davranış Biçimi	Açıklama
Saygı Gösterme	Başkası için saygı ve olumlu bakış gösterme becerisi
Bilgiye Yönelme	Bireylerin kendilerini ve çevrelerindeki dünyayı ifade etmede kullandıkları terimler
Empati Kurma	Dünyayı başkalarının algıladığı şekilde algılamaya çalışmak
Görev Rol Tavırları	Grup içinde sorun çözerken fikir üretme davranışları
İlişkisel Rol Tavırları	Kişilerarası uyum ve arabuluculukla ilgili davranışlar
Etkileşim Yönetimi	Konuşmaları yönetme becerileri
Belirsizlik Toleransı	Yeni ve belirsiz durumlar karşısında fazla sıkıntı duymadan davranabilme becerisi
Etkileşim Duruşu	Karşıdakilere betimleyici, değerlendirme yapmadan ve yargılamadan davranabilme becerisi

Kültürlerarası iletişim yeterliğine ilişkin davranış biçimleri, sadece göçmen tarafından değil yerel kişilerin de göçmene karşı benimsemesi beklenen bir durumdur. İnsanların karşılıklı olarak birbirlerinin kültürüne saygı duyduğu, kişilerarası iletişimi etkin ve uygun bir şekilde yönettiği, insanların birbirini anlamaya çalıştığı ve belirsizlikler karşısında olumlu bir tavır aldığı toplumsal bir düzen için gereklidir. Ancak yine de bireyleri kendi kültürlerinden soyutlamak mümkün değildir. Ancak göç eden bireyin, göç etmesinden kaynaklanan sorunları çözmesinde kültürlerarası iletişim yeterliğini oluşturan unsurları geliştirmesi gereklidir. Uluslararası göç kapsamında, bireylerin kültürlerarası iletişim yeterliğinin geliştirilmesi kültürlerarası iletişim engellerinin aşılmasında anahtar bir rol üstlenmektedir (Aksoy, 2012).

2.8.3. Göçün sağlık sektörüne etkisi

İnsanın yaşamın da sağlık önemli bir yer kaplamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı; “*sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali*” olarak tanımlamıştır (Özkan ve Yılmaz, 2008). IOM göçü; “*bir kişi ya da bir grubun uluslararası bir sınırı geçerek veya bir devlet içerisinde süresi, yapısı ve nedeni ne olursa olsun insanların yer değiştirdiği hareketler*” olarak açıklamaktadır (<http://publications.iom.int/>). Göç, ani ve hızlı bir çevre değişimi olduğu için sosyal, kültürel ve fiziksel olarak toplumları etkilemekte ve kişilerin sağlığı üzerinde de önemli etkilere sebep olmaktadır (Gün, 2002; Topçu ve Beşer, 2006). DSÖ ve IOM için öncelikli olan konu, göç eden bireylerin sağlığının korunması ve

geliştirilmesidir (Topçu, 2006).

Göçle gelen kişilerin yaşam standartlarının yükseltilmesinde birinci basamakta görev yapmakta olan hemşirelere çok önemli roller düşmektedir. Bu yüzden göç edenlerin hemşireler tarafından yaşam şekillerinin, sağlık davranış ve inançlarının öğrenilmesi gerekir. Hemşireler göç eden bireyleri de risk grubu olarak kabul etmeli ve yaşam şekillerini öğrenip, sağlıklarını değerlendirmelidir (Topçu, 2006). Göç durumunda nüfus hareketliliğinin yoğun olması göç edenlerin takibini zorlaştırmaktadır. Sağlık hizmetinin önemli üyesi olan hemşirelerin göçle gelen kişilerin sağlık sorunlarıyla nasıl baş ettiklerini öğrenerek ve nüfus hareketliliği sonucu yaşanacak olan sorunları göz önünde bulundurarak hemşirelik bakımını planlamaları gerekmektedir (Kaya Erten vd., 2014).

Göçle gelen ailelerin sağlıkla ilgili bazı davranış ve görüşlerinin saptanması (2014) çalışmasında, göçmenlerin geleneksel yöntemleri hala kullandıkları bulunmuştur. Çünkü sağlık sıkıntısı yaşayan göçmen sağlık hizmetlerine ulaşamadığı için geleneksel yöntemleri kullanacaktır. Bireyler göç etse de, farklı bir kültüre sahip olsa da, ihtiyaç duyduğu hizmeti kendi kültürüne uygun olduğu sürece kabul edecektir. Hem göçle gelen bireylerin kültürlerini tanımak hem de onlara ulaşmak için verilmesi planlanan hemşirelik hizmetleri desteklenmelidir (Kaya Erten vd., 2014).

Göç eden kişiler göç ettikleri yerlerde yalnızlık, işsizlik, dil engeli (hem diğer insanlarla hem de sağlık çalışanları ile iletişimin tamamen kopmasına), kültürel farklılıklara bağlı uyum sorunlarıyla karşılaşmaktadır. Bu sorunlar göç eden bireyler üzerinde fizyolojik ve psikolojik sebepli birçok sağlık sorununa neden olmaktadır (Farley, Galves, Dickinson ve Perez, 2005; Hyman, 2004). Hatta göç fikrinin ortaya çıkması bile travmaya sebep olmaktadır (Topçu ve Beşer, 2006). Birinci basamaklarda mülteci ve sığınmacılara verilen sağlık hizmetlerinin değerlendirildiği araştırma sonucunda, sığınmacı ve mülteciler, ihtiyaçları olan sağlık hizmetlerini dil engeli, iletişim eksikliği, eski kayıtların yetersizliği ya da hiç bulunmayışı, sağlık kuruluşlarına başvuruların takip edilmemesi gibi nedenlerle, etkili bir şekilde kullanamamaktadır (Malsumi, Borrel ve Benach, 2010).

Birinci basamakta çalışan ve göçmenlerin bakımını üstlenen hekimler, kendilerini bu konuda yetersiz görmekte ve faydalı olduklarını düşünmemektedirler. Bu

sebeplerden dolayı, dil engelini ortadan kaldırmak için daha etkili hizmetler planlanmalı veya göçmen sorununu en aza indirmek için ya da ortadan kaldırmak için barış ortamının sağlanması gerekmektedir. Bir araştırmada, sağlıklı olan göçmenlerin gittikleri bölgede yaşadıkları eşitsizlikler sebebiyle sağlıklarını kaybettikleri vurgulanmıştır (Malsumi, Borrel ve Benach, 2010). Erkeğe bağımlı ve dil bilmeyen göçmen kadınlar, çocuk sahibi olmayı kadınlığın devamı olarak gördükleri için doğum öncesi bakım hizmetlerinden yeterince yararlanmamaktadırlar. Bu yüzden düşük, ölü doğum ve anomalili bebek doğurma riski diğer kadınlara göre daha fazladır (Leininger ve McFarland, 2002; Taşçı Duran ve Okçay, 2012).

Göçmenlerin ortak olarak yaşadıkları sorunlar; para, dil engeli ve sağlık hizmetlerine ulaşamamadır. Bursa'da yapılan bir çalışmaya göre, hastalandıkları zaman sağlık kuruluşuna başvuran göçmenlerin oranı %17,1dir. Sağlık hizmetlerine başvuramama nedenleri olarak, %26,3 dil engeli yaşadıklarını, %31,6'sı paralarının olmadığını belirtmişlerdir. Evlerde yaşayan 0-5 yaş arası bebek ve çocukların %40,4'ünün aşılarının yapılmadığı, %25,2'sinin sağlık takiplerinin yapıldığı saptanmıştır (Kalkan vd., 2014). Başka bir araştırmada, göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişememesinin temel sebebinin dil engeli olduğu ve aile hekimliklerine kayıt yaptırmak istemedikleri ortaya çıkmıştır (Kara ve Akgün, 2015).

Göçmen toplumlarda en sık rastlanan sağlık sorunlarından biri de bulaşıcı hastalıklardır. Göçmen çocuklara toplum sağlığı hizmeti (TSH) kapsamında aşılama hizmetlerinin yeterli düzeyde uygulanamaması sebebiyle göç ettikleri toplumlarda salgınlara sebep olabilmektedir (Çalım, Kavlak ve Sevil, 2012; Gümüş ve Bilgili, 2015). Salgınlar sadece göçmen çocuklarda değil, göç ettikleri toplumdaki çocukları da risklerle karşı karşıya bırakmaktadır (Gözübüyük, Duras, Dağ ve Arıca, 2015). Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNİCEF) verilerine göre Suriye'de 2013 yılında ortaya çıkan çocuk felci salgınının sonrasında 1 milyonun üzerinde Türkiyeli ve Suriyeli çocuğa kızamık ve çocuk felci aşısı yapıldığı belirtilmiştir (UNİCEF, 2016).

Yapılan çalışmalarda göçmenler sağlık güvencelerinin bulunmaması ve ekonomik durumlarının düşük olması gibi sebeplerden dolayı evde ilaç uygulama, kırık-çıkıkçıya gitme ve hocaya gitme gibi geleneksel uygulamaları daha çok uygulamaktadırlar (Araz, Harlak ve Meşe, 2007). Bir başka çalışma olan Baş, Molu,

Tuna ve Baş'ın (2017) göç eden ailelerin sosyokültürel ve ekonomik değişiminin kadın ve ocuk yaşamına etkisinde sonuç olarak, göç eden kadınların sorunları, toplumsal cinsiyet ve insan hakları kapsamında ele alınması ve üreme sağlığı sorunlarını çok sık yaşayan kadınlar için, aile planlamasına yönelik eğitim ve hizmet çabalarının artırılması gerektiği belirtilmiştir. Bu sebeple sağlık hizmetine ulaşılabilirliğinin artırılması hem kadın hem ocuk sağlığı açısından faydalı olacağı, dil engeli yaşayan göçmenler içinde, aynı dili bilen tercümanların sağlık ve eğitim hizmeti veren kurumlarda bulunması gerektiği ifade edilmiştir.



3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırmada tanımlayıcı araştırma yöntemi kullanılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma T.C. Sağlık Bakanlığı Yozgat İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Yozgat Şehir Hastanesi ve İl merkezinde yer alan 8 ASM de çalışan sağlık çalışanları ile yürütülmüştür. Sağlık çalışanı olarak 22 Mayıs 2014 tarihli 29007 sayılı Resmi Gazeteye göre yönetmelikte 37 meslek yer almaktadır (<http://www.resmigazete.gov.tr/>). Bu yönetmelikte hemşire/sağlık memuru, doktor ve ebe de sağlık çalışanı içerisinde kabul edilmektedir.

Yozgat Şehir hastanesi 450 yataklı olup, Başhekimlik birimine bağlı 74 doktor, Sağlık Bakım Hizmetleri Birimine bağlı 370 hemşire (300)/sağlık memuru (70), 60 ebe bulunmaktadır. ASM, Temel Sağlık Hizmeti kapsamında koruyucu ve önleyici hizmetleri vermektedir. Sekiz aile sağlığı merkezinde toplam 31 doktor, 27 aile sağlığı elemanı (21 ebe ve 6 hemşire) bulunmaktadır. Verilerin toplanması 1 Ocak 2018- 1 Nisan 2018 zaman aralığında gerçekleşmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Yozgat Şehir Hastanesi ve Yozgat il merkezindeki 8 ASM deki 562 sağlık çalışanı 376 (hemşire (306)/sağlık memuru (70), 105 hekim ve 81 ebe) oluşturmaktadır. Tüm sağlık çalışanlarına ulaşılabilmesi hedeflenmiş olup örneklem seçilmemiştir. Ancak çalışanların bir kısmının izinli ya da raporlu olması bir kısmının ise anketi yapmak istememesinden dolayı çalışma evreninin %80,1'i olan toplam 450 sağlık çalışanı (302 hemşire/sağlık memuru, 84 hekim ve 64 ebe) oluşturmuştur.

3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımsız değişkenler; sağlık çalışanlarının yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, meslek, çalışma yılı, mesleği isteyerek seçme, kendine uygun bulma ve meslekten memnun olma durumlarıdır. Bağımlı değişkenler; sağlık çalışanlarının

iletişim becerileri ve göçmenlerle yaşadıkları iletişim zorluklarıdır.

3.5. Veri Toplama Yöntemleri

Araştırmada kullanılacak veri toplama araçları, ön uygulama amacıyla evren dışında yer alan bir hastanedeki 20 sağlık çalışanına uygulanmıştır. Bu uygulamada soruların anlaşılır olup olmadığı değerlendirilmiş gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Verilerin toplanması için Yozgat Şehir Hastanesinin ve Halk Sağlığı Kurumunun yöneticileri ile görüşülüp, uygulama için gün ve saat belirlenmiştir.

Belirlenen gün ve saatlerde hastanede ve aile sağlığı merkezindeki sağlık çalışanlarından gönüllü olarak katılanlara veri toplama araçları uygulanmıştır. Veri toplama araçları uygulanmadan önce sağlık çalışanlarına araştırmanın amacı, önemi ve veri toplama araçlarının nasıl yanıtlanacağına ilişkin bilgi verilmiştir. Verilerin gizli tutulacağı ve kimlik bilgilerine de ihtiyaç duyulmadığı ifade edilmiştir. Sağlık çalışanları veri toplama araçlarını yaklaşık 15-20 dakikada doldurmuşlardır.

3.6. Veri Toplamada Kullanılan Araçlar

Araştırmada veriler, araştırmacının hazırladığı 'Kişisel Bilgi Formu' (EK-1) ve Ersanlı ve Balcı (1998) tarafından geliştirilen 'İletişim Becerileri Envanteri (İBE)' (EK-2) ile elde edilmiştir.

3.6.1. Kişisel bilgi formu

Kişisel bilgi formu, araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak (Adanu ve Johnson, 2009; Kale ve Syed, 2010) hazırlanmıştır (EK-1). Yaş, cinsiyet, meslek gibi sosyo demografik bilgilerden ve sağlık çalışanlarının göçmenlerle yaşadıkları iletişim zorluklarını içeren 27 sorudan oluşmaktadır.

3.6.2. İletişim becerileri envanteri (İBE)

Bireylerde iletişim becerilerini ölçmek için geliştirilen İBE 5 li likert tipinde, 3 alt boyutlu ve 45 soruludur. Envanter ilk olarak Balcı (1996) tarafından geliştirilip kullanılmıştır. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan envanter öncelikle 70 maddeden oluşmuş olup 500 öğrenciye uygulanmış ve yapılan istatistiksel analizler

sonrasında ölçek 45 maddeye indirilmiştir ve Cronbach Alpha katsayısı 0,72 bulunmuştur (Ersanlı ve Balcı, 1998). Bu araştırmada iletişim beceri envanterinin Cronbach Alpha katsayısı 0,77 bulunmuştur. Envanter zihinsel, duygusal ve davranışsal açıdan iletişim becerilerini ölçmektedir. Her bir boyutu ölçen 15 madde vardır. Her boyuta giren maddeler aşağıda görülmektedir (Ersanlı ve Balcı, 1998).

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

Maddeler ‘her zaman (5)’, ‘genellikle (4)’, ‘bazen (3)’, ‘nadiren (2)’, ‘hiçbir zaman (1)’ olarak yanıtlanıp, puanlanmaktadır. Ölçeğin genelinden alınabilecek en yüksek puan 225, en düşük puan ise 45’tir. Ölçeğin her bir alt boyutundan alınabilecek en yüksek puan 75, en düşük puan ise 15’tir. Hangi alt ölçekteki puan büyük ise, bireyin iletişim becerisi açısından o alt boyutta daha iyi olduğu söylenebilir. Ölçeğin tamamında puanların yüksekliği, o bireyin iletişim beceri düzeyinin yüksek olduğunu gösterir (Ersanlı ve Balcı, 1998).

3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri

Veriler, SPSS for Windows 17 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayılar, yüzdeler, en az ve en çok değerler ile ortalama (\bar{x}) ve standart sapma (SS) kullanılmıştır. Tablo 2’de değişkenler ve bu değişkenleri değerlendirmek için yapılan istatistiksel analizler sunulmuştur.

Tablo 2. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel testler.

Değişken	Çoklu Gruplarda	İkili Gruplarda
Demografik özelliklere göre iletişim becerileri düzeyini belirleme ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması	Kruskall Wallis Analizi (İleri analiz olarak Mann Whitney U testi kullanılmıştır.	Mann Whitney U testi
Sağlık çalışanlarının mesleklerine ilişkin görüşlerine göre çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması	Kruskall Wallis Analizi (İleri analiz olarak Mann Whitney U testi kullanılmıştır.	Mann Whitney U testi
İç tutarlılık	Cronbach α katsayısı	
Verilerin normallik dağılımı	Kurtosis ve skewness kat sayıları	

İBE normallik dağılım analizleri Tablo 3’de sunulmuştur. Zihinsel, duygusal, davranışsal iletişim becerisi alt boyutları ve toplam iletişim becerisi normal dağılım göstermemektedir.

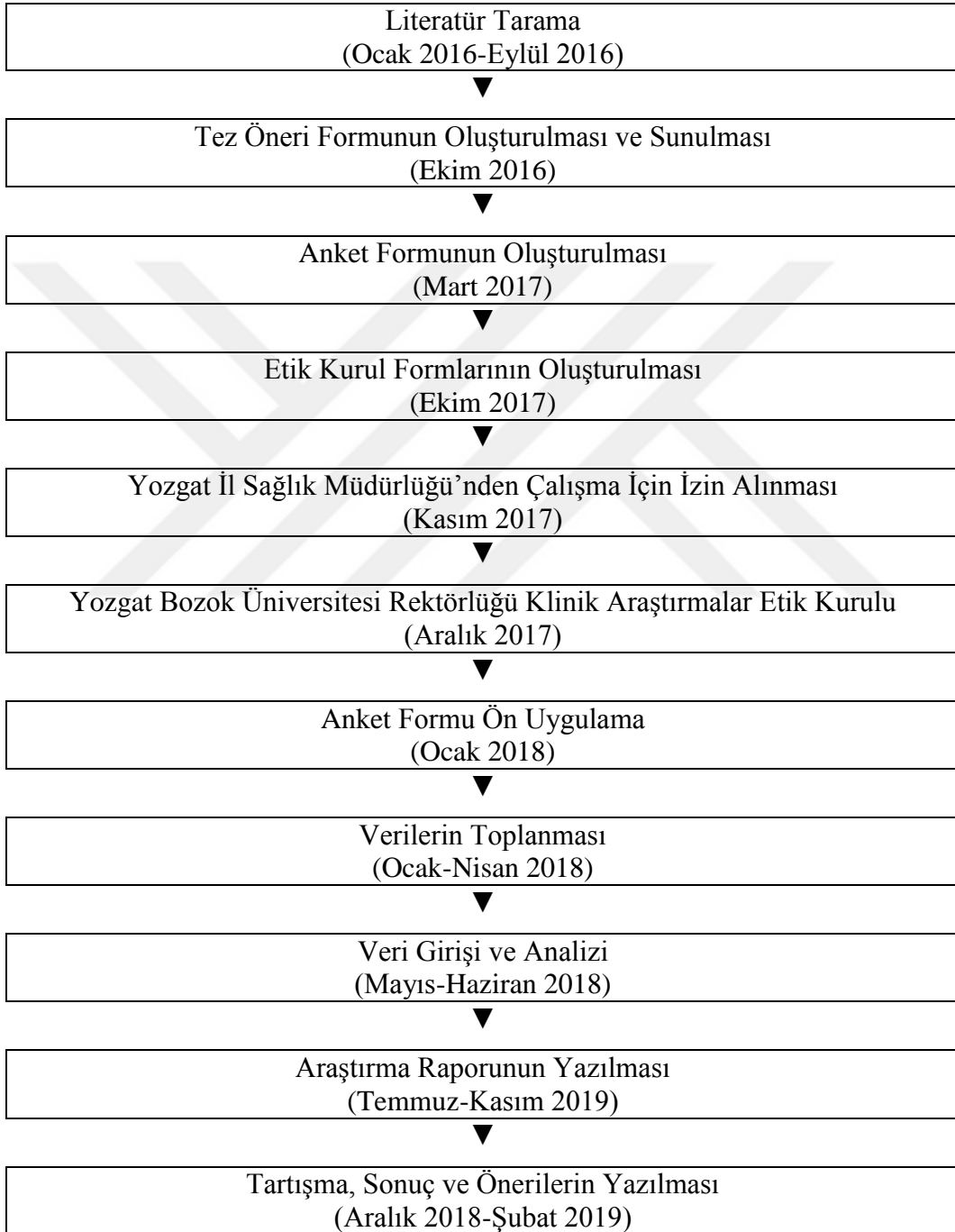
Tablo 3. İBE normallik dağılım analizleri.

	N	Skewness		Kurtosis	
		Test	S.E.	Test	S. E.
Zihinsel iletişim	450	1.173	0.115	2.631	0.230
Duygusal iletişim	450	0.828	0.115	2.374	0.230
Davranışsal iletişim	450	0.762	0.115	1.590	0.230
Toplam iletişim becerisi	450	1.320	0.115	3.035	0.230

3.8. Araştırmanın Süresi

Araştırmanın maddi kısmı araştırmacı tarafından karşılanmıştır. Araştırmanın çalışma süresi aşağıdaki akış şemasında sunulmuştur.

AKIŞ ŞEMASI



3.9. Olanaklar ile Etik Açıklamalar

Bu araştırmanın yapılabilmesi için Yozgat İl Sağlık Müdürlüğünden yazılı izin alındı (Ek-5). Araştırmanın etik uygunluğunu değerlendirmek amacıyla Yozgat Bozok Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2017-KAEK-189_2017.12.21_07 nolu karar alındı (Ek-4). İBE'ni kullanabilmek için envanteri geliştiren Prof. Dr. Kurtman ERSANLI ve Prof. Dr. Seher BALCI'dan mail aracılığıyla izin alındı (Ek-3). Araştırmayı kabul eden bireylerden sözlü onam alınmıştır. Katılımcılara verdikleri bilgilerin gizli tutulacağı ve başka bir yerde kullanılmayacağı açıklanarak araştırmanın uygulanması esnasında, "Gönüllü Onam Formu" alınmıştır (Ek-6).



4. BULGULAR

Bu bölümde, Yozgat Şehir Hastanesi ve Yozgat ilindeki ASM de çalışan sağlık çalışanlarının iletişim becerilerini ve göçmenlerle yaşadıkları iletişim zorluklarını belirlemek için elde edilen verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular sunulmuştur.

4.1. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Verileri

Tablo 4. Sağlık çalışanlarının bazı sosyo-demografik özellikleri

Sosyo-demografik Özellikler	N	%
Yaş	18-25	25,1
	26-33	43,3
	34-40	20,7
	41 ve üzeri	10,9
Cinsiyet	Kadın	56,4
	Erkek	43,6
Medeni Durum	Evli	60,2
	Bekâr	39,8
Eğitim Durumu	Lise	13,6
	Ön lisans	11,6
	Lisans	60,0
	Lisans Üstü	14,8
Meslek	Hemşire/sağlık memuru*	67,1
	Ebe	14,2
	Doktor	18,7
Çalışma Yılı	10 yıl ve altı	73,6
	11 yıl ve üzeri	26,4
Toplam	450	100

* Hemşire 237 kişi, Sağlık memuru 65 kişi

Tablo 4’de sağlık çalışanlarının bazı sosyo-demografik özellikleri yer almaktadır. Sağlık çalışanlarının, %43,3’ü 26-33 yaş aralığında, %56,4’ü kadın, %60,2’si evli ve %60,0’i lisans eğitimi, %14,8’i lisans üstü eğitim almıştır. Sağlık çalışanlarının %67,1’i hemşire/sağlık memurlarından oluşmakta ve %73,6’sı 10 yıl ve daha az süre ile çalışmaktadır.

Tablo 5. Sağlık çalışanlarının mesleklerine ilişkin görüşlerinin dağılımı

Mesleklerine İlişkin Görüşleri		N	%
Mesleği İsteyerek Seçme	Evet	339	75,3
	Hayır	111	24,7
Mesleği Kendine Uygun Bulma	Evet	318	70,7
	Hayır	132	29,3
Meslekten Memnun Olma	Evet	281	62,4
	Hayır	169	37,6
Toplam		450	100

Sağlık çalışanlarının mesleklerine ilişkin görüşlerinin dağılımı Tablo 5’de sunulmuştur. Sağlık çalışanlarının %75,3’ü mesleğini isteyerek seçtiğini, %70,7’si mesleğini kendine uygun bulduğunu ve %62,4’ü mesleğinden memnun olduğunu ifade etmiştir.

4.2. Sağlık Çalışanlarının İletişim Özellikleri

Tablo 6. Sağlık çalışanlarının İBE ve İBE alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı (N:450)

Alt Boyutlar	N	Min.	Max.	\bar{X}	SS.
Zihinsel iletişim	450	44,00	73,00	53,78	4,71
Duygusal iletişim	450	34,00	81,00	49,97	6,08
Davranışsal iletişim	450	39,00	73,00	53,28	5,07
Toplam	450	128,00	212,00	157,02	13,23

Sağlık çalışanlarının İBE ve alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı Tablo 6’da sunulmuştur. Sağlık çalışanlarının zihinsel iletişim becerisi alt boyutundan ortalama $53,78 \pm 4,71$ puan, duygusal iletişim becerisi alt boyutundan ortalama $49,97 \pm 6,08$ puan ve davranışsal iletişim becerisi alt boyutundan ortalama $53,28 \pm 5,07$ puan ve envanterin toplamından ortalama $157,02 \pm 13,23$ puan aldıkları belirlenmiştir.

Tablo 7. Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerine göre İBE ve İBE alt boyutlarının karşılaştırılması (N:450)

Tanımlayıcı Özellikler	N	Zihinsel		Duygusal		Davranışsal		Toplam		
		\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	
Yaş	a)18-25	113	53,84	5,03	49,58	6,02	52,94	5,32	156,36	14,09
	b)26-33	195	54,34	5,02	51,10	6,00	53,88	5,41	159,32	14,36
	c)34-40	93	52,77	3,61	48,35	5,39	52,71	4,26	153,84	9,59
	d)41 ve üzeri	49	53,29	4,25	49,43	7,01	52,71	4,26	155,43	10,95
	Test değeri		$\chi^2_{kw}=4,256$ p=0,235		$\chi^2_{kw}=12,983$ p= 0,005 (b-a, b-c, b-d)		$\chi^2_{kw}=3,043$ p=0,385		$\chi^2_{kw}=9,606$ p= 0,022 (b-a, b-c, b-d)	
Cinsiyet	Kadın	254	53,77	4,86	50,06	6,27	53,21	5,13	157,04	13,91
	Erkek	196	53,79	4,52	49,85	5,85	53,36	5,00	156,99	12,32
	Test değeri		U=24749,500 p=0,917		U=24734,500 p=0,908		U=24544,000 p=0,799		U=24649,000 p=0,859	
Medeni Durum	Evli	271	53,30	4,30	49,40	5,82	52,93	4,68	155,63	11,88
	Bekâr	179	54,50	5,19	50,84	6,38	53,79	5,57	159,13	14,82
	Test değeri		U=21500,000 p= 0,041		U=21942,500 p=0,086		U=22715,000 p=0,253		U=21317,000 p= 0,029	
Eğitim Düzeyi	a)Sağlık meslek lisesi	61	55,41	5,87	50,95	8,00	54,59	6,30	160,95	17,41
	b)Ön lisans	52	52,25	3,51	48,96	3,31	51,96	4,29	153,17	7,60
	c)Lisans	270	53,71	4,45	50,14	5,99	53,31	4,87	157,16	12,78
	d)Lisansüstü	67	53,75	4,99	49,18	6,017	52,94	4,94	155,87	13,33
	Test değeri		$\chi^2_{kw}=10,489$ p= 0,015 (a-b, a-c, a-d)		$\chi^2_{kw}=3,485$ p=0,323		$\chi^2_{kw}=7,853$ p= 0,049 (a-b, a-c, a-d)		$\chi^2_{kw}=9,478$ p= 0,024 (b-a, b-c, b-d)	
Meslek	Doktor	84	53,45	4,97	49,27	5,39	52,84	5,51	155,56	12,84
	Ebe	64	53,77	5,72	50,32	7,77	53,10	6,02	157,16	16,03
	Hemşire/ Sağlık memuru	302	53,87	2,76	50,10	3,64	53,44	2,10	157,40	7,89
	Test değeri		$\chi^2_{kw}=1,812$ p=0,404		$\chi^2_{kw}=1,552$ p=0,460		$\chi^2_{kw}=2,542$ p=0,281		$\chi^2_{kw}=3,240$ p=0,198	
Çalışma Yılı	10 yıl ve altı	331	54,05	4,91	50,34	5,99	53,42	5,36	157,82	13,99
	11 yıl ve üzeri	119	53,00	4,00	48,94	6,22	52,87	4,15	154,82	10,58
	Test değeri		U=18295,500 p=0,248		U=17848,500 p=0,128		U=19484,500 p=0,863		U=18313,000 p=0,256	

Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerine göre İBE ve İBE alt boyutlarından olan zihinsel, duygusal ve davranışsal iletişim becerilerinden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 7'de sunulmuştur. Sağlık çalışanlarının yaşları ile İBE alt boyutlarından olan zihinsel ve davranışsal iletişim becerileri puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken ($p>0,05$), sağlık çalışanlarının yaşları ile iletişim becerileri alt boyutlarından olan duygusal iletişim becerileri ve İBE toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Yapılan ileri analizde (U); 26-33 yaş grubundakilerin puan ortalamalarının, 18-25, 34-40 ve 41 yaş ve üzerinde olanların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sağlık çalışanlarının cinsiyeti, mesleği ve çalışma yılı ile İBE alt boyutlarından olan zihinsel, duygusal, davranışsal iletişim becerileri ve İBE toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Sağlık çalışanlarının medeni durumu ile İBE alt boyutlarından olan duygusal ve davranışsal iletişim becerileri puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken ($p>0,05$), sağlık çalışanlarından bekâr olanların evli olanlara göre zihinsel iletişim becerisi ve İBE toplam puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$) (Tablo7).

Sağlık çalışanlarının eğitim düzeyi ile İBE alt boyutlarından olan duygusal iletişim becerisi puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Sağlık çalışanlarından lise mezunu olanların zihinsel ve davranışsal iletişim becerileri puan ortalamaları, ön lisans, lisans ve lisans üstü mezunu olanlardan yüksek bulunmuştur. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Sağlık çalışanlarından ön lisans mezunu olanların İBE toplam puan ortalamaları lise, lisans ve lisans üstü mezunu olanlardan düşük bulunmuştur. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$) (Tablo 7).

Tablo 8. Sağlık çalışanlarının mesleklerine ilişkin görüşlerine göre İBE ve İBE alt boyut puanlarının karşılaştırılması (N:450)

Mesleklere İlişkin Görüşler	N	Zihinsel		Duygusal		Davranışsal		Toplam		
		\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	
İsteyerek Seçme	Evet	339	53,98	2,61	49,87	3,28	53,43	2,79	157,27	7,28
	Hayır	111	53,18	4,10	50,29	5,92	52,80	4,61	156,26	12,07
	Test Değeri		$U=1,787$ $p=0,421$		$U=1,794$ $p=0,460$		$U=1,740$ $p=0,232$		$U=1,826$ $p=0,644$	
Kendine Uygun Bulma	Evet	318	53,95	2,72	49,95	3,36	53,44	2,90	157,34	7,59
	Hayır	132	53,35	3,74	50,02	5,51	52,89	4,17	156,26	10,87
	Test Değeri		$U=2,021$ $p=0,532$		$U=2,077$ $p=0,859$		$U=1,935$ $p=0,190$		$U=2,007$ $p=0,466$	
Memnun Olma	Evet	281	53,84	2,83	50,05	3,70	53,40	3,06	157,28	7,95
	Hayır	169	53,66	3,60	49,85	4,53	53,08	3,83	156,59	10,06
	Test Değeri		$U=2,370$ $p=0,972$		$U=2,365$ $p=0,946$		$U=2,225$ $p=0,261$		$U=2,293$ $p=0,540$	

Tablo 8’de sağlık çalışanlarının mesleklerine ilişkin görüşlerine göre İBE ve İBE alt boyutlarından olan zihinsel, duygusal ve davranışsal iletişim becerilerinden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması yapılmıştır. Sağlık çalışanlarının mesleklerini isteyerek seçme, kendine uygun bulma ve mesleklerinden memnun olma durumu ile İBE alt boyutlarından olan zihinsel, duygusal, davranışsal iletişim becerileri ve İBE toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

4.3. Sağlık Çalışanlarının Göçmenlerle Yaşadıkları İletişim Zorlukları

Tablo 9. Sağlık çalışanlarının hizmet verdiği göçmen bireylerin özelliklerinin dağılımı (N:450)

Göçmen Bireylerin Özellikleri		N	%
Son Bir Ayda Baktığı Göçmen Hasta Sayısı	50 ve altı kişi	227	50,4
	51 ve üzeri kişi	223	49,6
Göçmenlerin Yaş Aralığı*	0-4 yaş	32	7,1
	5-11 yaş	38	8,4
	12-17 yaş	13	2,9
	18-59 yaş	202	45,1
	60 ve Üzeri yaş	15	3,3
	Tüm yaş grupları	169	37,6
Karşılaşılan Göçmenlerin Türü*	Çocuk	50	11,1
	Kadın	89	19,8
	Erkek	27	6,0
	Yaşlı	14	3,1
	Her Tür Göçmen	287	63,8
Göçmenlerin TSH Kapsamında Geliş Sebepleri*	Bağışıklama	49	10,9
	Gebe-lohusa izlemleri	80	17,8
	Bebek-çocuk izlemleri	47	10,4
	Bebek ve anne beslenmesi	25	5,6
	Üreme sağlığı	29	6,4
	Doğum öncesi ve sonrası bakım	50	11,1
	CYBH (Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar)	9	2,0
	Hepsi	247	54,9

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 9’da sağlık çalışanlarının hizmet verdiği göçmen bireylerin özelliklerinin dağılımı sunulmuştur. Sağlık çalışanlarının %50,4’ü son bir ayda 50 ve daha az sayıda göçmene baktığını belirtirken, %49,6’sı son bir ayda 51 ve üzeri sayıda göçmene baktığını belirtmiştir. Sağlık çalışanlarının %45,1’i 18-59 yaş aralığındaki göçmenlere hizmet verdiklerini ifade etmişler. Sağlık çalışanları çocuk (%11,1), kadın (%19,8), erkek (%6,0) ve yaşlı (%3,1) göçmenlerle karşılaştıklarını belirtirken, sağlık çalışanlarının %63,8’i her türlü göçmenle karşılaştıklarını ifade etmişlerdir. Sağlık çalışanları göçmenlerin %54,9’unun TSH kapsamında her türlü hizmeti almak için başvurduklarını belirtmişlerdir (Tablo 9).

Tablo 10. Sağlık çalışanlarının göçmenlerle ilgili bilgi sahibi olma durumlarının dağılımı (N:450)

Göçmenlerle İlgili Bilgi		N	%
Tıbbi Geçmişlerini Bilme	Biliyor	25	5,6
	Bilmiyor	425	94,4
Göçmenlerin Tıbbi Geçmişlerini Bilmeme Nedenleri*	Dil engeli	303	67,3
	Kültür farklılığı	143	31,8
	Tıbbi geçmiş kayıtlarının yetersizliği	166	36,9
	Diğer	3	0,7
Göçmenlerle İlgili Hizmet İçi Eğitim Alma	Alan	26	5,8
	Almayan	424	94,2
Göçmenlerle İlgili Hizmet İçi Eğitim Almayı Düşünme	Düşünen	156	34,7
	Düşünmeyen	294	65,3
Çevirmen Varlığı	Var	140	31,1
	Yok	310	68,9

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Sağlık çalışanlarının göçmenlerle ilgili bilgi sahibi olma durumlarının dağılımı Tablo 10'da sunulmuştur. Sağlık çalışanlarının %94,4'ü karşılaştıkları göçmenlerin tıbbi geçmişlerini bilmemektedir. Sağlık çalışanları göçmenlerin tıbbi geçmişlerini bilmemelerini %67,3 oranında dil engeline bağlamıştır. Sağlık çalışanlarının %94,2'si göçmenlerle ilgili hizmet içi eğitim almamışlardır ve %65,3'ü eğitim almayı düşünmediğini ifade etmiştir. Sağlık çalışanlarının %68,9'u çevirmen olmadan hizmet verdiğini belirtmiştir.

Tablo 11. Sağlık çalışanlarının göçmenlerle iletişimde zorlanma nedenlerinin dağılımı (N:450)

İletişimde Zorlanma Nedeni		N	%
Hijyen Eksikliği	Evet	255	56,7
	Hayır	48	10,7
	Kısmen	147	32,6
Kültürel Farklılık	Evet	124	27,6
	Hayır	217	48,2
	Kısmen	109	24,2

Tablo 11'de sağlık çalışanlarının göçmenlerle iletişimde zorlanma nedenlerinin dağılımı görülmektedir. Sağlık çalışanlarının %56,7'si göçmenlerin hijyen eksikliğinden dolayı iletişimde sıkıntı yaşadığını ifade ederken, %48,2'si ise kültürel farklılıktan

dolayı iletişimde zorluk yaşamadıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 12. Sağlık çalışanlarının göçmenlere verdikleri hizmetin etkinliğine ilişkin görüşlerinin dağılımı (N:450)

Göçmenlere Verilen Hizmetin Etkinliği	N	%	
Hizmet Sunarken Etkili Olduğunu Düşünme	Düşünüyor	93	20,7
	Düşünmüyor	211	46,9
	Kısmen düşünmüyor	146	32,4
Göçmenlerin Hizmete Karşı Tutumu	Olumlu	209	46,4
	Olumsuz	241	53,6
Verdiği Hizmetin Kültüre Uygun Olduğunu Düşünme	Düşünen	195	43,3
	Düşünmeyen	164	36,5
	Bazen düşünen	91	20,2
İletişimin Bireysel Yargılarından Etkilenmesi	Olumlu etkiliyor	66	14,7
	Olumsuz etkiliyor	174	38,7
	Etkilemiyor	210	46,6
Göçmen Tutumunun Hizmeti Etkilemesi	Zorlaştırıyor	207	46,0
	Bazen Zorlaştırıyor	181	40,1
	Etki etmiyor	62	13,8
Göçmenlerin İş Yüküne Etkisi	Artıyor	342	76,0
	Etkilemiyor	108	24,0

Sağlık çalışanlarının göçmenlere verdikleri hizmetin etkinliğine ilişkin görüşlerinin dağılımı Tablo 12’de sunulmuştur. Sağlık çalışanlarının %20,7’si göçmenlere hizmet sunarken etkili olduğunu düşünürken, %46,9’u etkili olmadığını ve %32,4’ü kısmen etkili olduğunu düşünmektedir. Sağlık çalışanlarının %53,6’sı göçmenlerin hizmete karşı tutumunu olumsuz olarak algılamaktadır ve %43,3’ü verdiği hizmetin kültüre uygun olduğunu belirtmiştir. Sağlık çalışanlarının %46,6’sı iletişimin bireysel yargılarından etkilenmediğini, %46,0’sı göçmen tutumunun hizmet vermeyi zorlaştırdığını ve %76,0’sı göçmenlerin iş yükünü artırdığını düşünmektedir.

4.4. Sağlık Çalışanlarının İletişim Becerilerinin Göçmenlerle Yaşadıkları İletişim Zorluklarına Etkisinin Dağılımı

Tablo 13. Sağlık çalışanlarının göçmenlere ilgili bilgi sahibi olma durumlarına göre İBE ve İBE alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (N:450)

Göçmenlerle İlgili Bilgi	N	Zihinsel		Duygusal		Davranışsal		Toplam		
		\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	
Son Bir Ayda Hizmet Verilen Göçmen Hasta Sayısı	50 ve altı kişi	227	53,30	2,70	49,83	3,75	52,92	3,10	156,05	7,47
	51 ve üzeri kişi	223	54,26	3,52	50,12	4,36	53,64	3,63	158,01	9,10
Test Değeri			U=4,392 p=0,144		U=5,285 p=0,965		U=4,005 p=0,028		U=4,674 p=0,312	
Göçmenlerin Tıbbi Geçmişlerini Bilme	Biliyor	25	55,72	12,94	51,08	1,85	56,08	14,71	162,88	43,82
	Bilmiyor	425	53,66	2,22	49,91	2,84	53,11	2,36	156,68	6,06
Test Değeri			U=4,392 p=0,144		U=5,285 p=0,965		U=4,005 p=0,038		U=4,674 p=0,312	
Çevirmen Varlığı	Var	140	53,29	4,83	50,40	7,32	53,04	5,73	156,74	14,89
	Yok	310	53,99	4,64	49,78	5,44	53,38	4,74	157,15	12,43
Test Değeri			U=20364,000 p=0,294		U=20665,500 p=0,417		U=20963,000 p=0,563		U=20781,500 p=0,472	

Sağlık çalışanlarının göçmenlerle ilgili bilgi sahibi olma durumlarına göre İBE ve İBE alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 13’de sunulmuştur. Sağlık çalışanlarının son bir ayda hizmet verilen göçmen hasta sayısı durumu İBE alt boyutlarından olan zihinsel, duygusal iletişim becerileri ve İBE toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Sağlık çalışanlarından son bir ayda 51 ve üzeri sayıda göçmene hizmet verenlerin davranışsal iletişim becerileri puan ortalamaları, 50 ve altı sayıda göçmene hizmet verenlerden daha yüksek olduğu ve bu farkında istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Sağlık çalışanlarının göçmenlerin tıbbi geçmişlerini bilme durumu ile İBE alt boyutlarından olan zihinsel, duygusal iletişim becerileri ve İBE toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Sağlık çalışanlarından göçmenlerin tıbbi geçmişlerini bilenlerin davranışsal iletişim becerileri, bilmeyenlere göre daha yüksek bulunduğu ve bu farkında istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Sağlık çalışanlarının göçmen hastalarla iletişim kurarken çevirmen varlığının durumu ile İBE alt boyutlarından olan zihinsel, duygusal, davranışsal iletişim becerileri ve İBE toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 13).

Tablo 14. Sağlık çalışanlarının göçmenlerle ilgili hizmet içi eğitim almak ve almayı isteme durumlarına göre İBE ve İBE alt boyut puanlarının karşılaştırılması (N:450)

Göçmenlerle İlgili Hizmet İçi Eğitim Alma ve Almayı İsteme	N	Zihinsel		Duygusal		Davranışsal		Toplam		
		\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	
Göçmenlerle İlgili Hizmet İçi Eğitim Alma	Alan	26	54,12	4,26	50,81	6,39	53,35	6,10	158,27	14,00
	Almayan	424	53,75	4,74	49,92	6,07	53,27	5,01	156,95	13,19
Test Değeri			U=4867,000 p=0,315		U=4901,500 p=0,342		U=5446,000 p=0,918		U=4908,000 p=0,348	
Göçmenlerle İlgili Hizmet İçi Eğitim Almayı Düşünme	Düşünen	156	54,89	5,84	50,42	7,21	54,00	6,07	159,31	16,49
	Düşünmeyen	294	53,18	3,86	49,73	5,39	52,89	4,41	155,81	10,96
Test Değeri			U=18640,500 p=0,001		U=22141,500 p=0,546		U=20121,500 p=0,032		U=20247,500 p=0,041	

Tablo 14’de sağlık çalışanlarının göçmenlerle ilgili hizmet içi eğitim almak ve almayı isteme durumlarına göre İBE ve İBE alt boyutlarından olan zihinsel, duygusal ve davranışsal iletişim becerilerinden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması görülmektedir. Sağlık alışanlarının göçmenlerle ilgili hizmet içi eğitim alma durumu ile İBE alt boyutlarından olan zihinsel, duygusal, davranışsal iletişim becerileri ve İBE toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Sağlık alışanlarının göçmenlerle ilgili hizmet içi eğitim almayı düşünme durumu ile İBE alt boyutlarından olan duygusal iletişim becerisi puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Sağlık çalışanlarından göçmenlerle ilgili hizmet içi eğitim almayı düşünenlerin İBE alt boyutlarından olan zihinsel, davranışsal iletişim becerileri ve İBE toplam puan ortalamaları düşünmeyenlere göre daha yüksek bulunduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 14).

Tablo 15. Sağlık çalışanlarının göçmenlere verdikleri hizmetin etkinliğine ilişkin görüşlerine göre İBE ve İBE alt boyut puanlarının karşılaştırılması (N:450)

Göçmenlere Verilen Hizmetin Etkinliği	N	Zihinsel		Duygusal		Davranışsal		Toplam		
		\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	
Göçmenlerin Hizmete Karşı Tutumu	Olumlu	209	53,85	4,24	49,94	6,25	53,29	4,92	157,08	12,01
	Olumsuz	241	53,71	5,09	50,00	5,95	53,26	5,20	156,97	14,23
	Test Değeri		U=22777,000 p=0,079		U=24364,500 p=0,550		U=24204,000 p=0,475		U=24301,000 p=0,521	
İletişimin Bireysel Yargılarından Etkilenmesi	a)Olumlu Etkiliyor	66	54,32	4,73	49,92	6,90	53,52	6,00	157,76	15,65
	b)Olumsuz Etkiliyor	174	53,12	4,20	50,25	4,86	53,15	4,37	156,52	11,75
	c)Etkilemiyor	210	54,15	5,05	49,75	6,70	53,30	5,31	157,20	13,61
	Test Değeri		$\chi^2_{kw}=6,090$ p= 0,048 (b-a, b-c)		$\chi^2_{kw}=1,185$ p=0,553		$\chi^2_{kw}=,187$ p=0,911		$\chi^2_{kw}=,387$ p=0,824	
Göçmen Tutumunun Hizmeti Etkilemesi	a)Zorlaştırıyor	207	53,01	3,59	50,03	4,24	52,80	4,31	155,85	10,01
	b)Etkilemiyor	62	56,15	5,88	51,53	7,81	55,34	5,88	163,02	17,11
	c)Bazen Zorlaştırıyor	181	53,84	5,12	49,36	7,06	53,11	5,41	156,31	14,43
	Test Değeri		$\chi^2_{kw}=18,547$ p= 0,000 (b-a, b-c)		$\chi^2_{kw}=5,370$ p=0,068		$\chi^2_{kw}=9,159$ p= 0,010 (b-a, b-c)		$\chi^2_{kw}=9,330$ p= 0,009 (b-a, b-c)	
Göçmenlerin İş Yüküne Etkisi	Artıyor	342	53,70	2,54	49,90	3,00	52,99	2,68	156,59	7,00
	Etkilemiyor	108	54,00	4,58	50,19	7,25	54,19	5,17	158,38	13,52
	Test Değeri		U=1,751 p=0,413		U=1,846 p=0,993		U=1,554 p= 0,013		U=1,694 p=0,195	
Göçmenlere Hizmet Sunarken Etkili Olduğunu Düşünme	a)Düşünen	93	54,22	4,96	48,60	6,24	53,88	5,45	156,70	
	b)Düşünmeyen	211	53,83	4,67	50,43	5,63	53,54	4,82	157,80	
	c)Kısmen düşünen	146	53,42	4,61	50,18	6,51	52,51	5,11	156,11	
	Test Değeri		$\chi^2_{kw}=2,569$ p=0,277		$\chi^2_{kw}=8,408$ p= 0,015 (a-b, a-c)		$\chi^2_{kw}=4,682$ p=0,096		$\chi^2_{kw}=1,715$ p=0,424	

Tablo 15’de sağlık çalışanlarının göçmenlere verdikleri hizmetin etkinliğine ilişkin görüşlerine göre İBE ve İBE alt boyut puanlarından olan zihinsel, duygusal ve davranışsal iletişim becerilerinden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması sunulmuştur. Göçmenlerin hizmete karşı tutumu ile İBE alt boyutlarından olan zihinsel, duygusal, davranışsal iletişim becerileri ve İBE toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Sağlık alışanlarının iletişimin bireysel yargılarından etkilenmesi durumu ile İBE alt boyutlarından olan duygusal, davranışsal iletişim becerileri ve İBE toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Sağlık çalışanlarından iletişimin bireysel yargılarından olumsuz etkiliyor diyenlerin zihinsel iletişim becerileri puan ortalamaları, olumlu etkiliyor ve etkilemiyor diyenlerden daha düşük bulunduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 15).

Sağlık çalışanlarına karşı göçmen tutumunun hizmeti etkileme durumu ile İBE alt boyutundan olan duygusal iletişim becerisi puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Sağlık çalışanlarına karşı göçmen tutumunun hizmeti etkilemediği cevabı verenlerinin İBE alt boyutlarından olan zihinsel, davranışsal iletişim becerileri ve İBE toplam puan ortalamaları göçmen tutumunun verilen hizmeti zorlaştırıyor ve bazen zorlaştırıyor cevabı verenlerden daha yüksek bulunduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 15).

Göçmenlerin sağlık çalışanlarının iş yüküne etkisi durumu ile İBE alt boyutlarından olan zihinsel ve duygusal iletişim becerileri ve İBE toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Sağlık çalışanlarından iş yüklerini değiştirmiyor yanıtını verenlerin İBE alt boyutlarından olan davranışsal iletişim becerileri puan ortalamaları iş yüklerini artıyor ve azaltıyor yanıtı verenlerden daha yüksek bulunduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 15).

Sağlık alışanlarının göçmenlere hizmet sunarken etkili olduğunu düşünme durumu ile İBE alt boyutlarından olan zihinsel, davranışsal iletişim becerileri ve İBE toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Sağlık çalışanlarından göçmenlere hizmet sunarken etkili olduğunu düşünenlerin İBE alt boyutlarından duygusal iletişim becerileri puan ortalamaları, etkili

olmadığını ve kısmen etkili olduğunu düşünenlerden daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 15).



5. TARTIŞMA

Bu bölümde, Yozgat ilindeki ASM lerinde ve Yozgat Şehir Hastanesindeki sağlık çalışanlarının iletişim becerileri ve göçmenlerle yaşadıkları iletişim zorluklarını belirlemek amacıyla yürütülen araştırma bulguları araştırma soruları doğrultusunda tartışılmıştır. Araştırma bulguları aşağıdaki maddeler doğrultusunda literatürde yer alan çalışmalar ile karşılaştırılmıştır.

1. Sağlık Çalışanlarının İletişim Becerilerine İlişkin Bulguların Tartışılması,
2. Sağlık Çalışanlarının Göçmenlerle Yaşadıkları İletişim Zorluklarına İlişkin Bulguların Tartışılması.

5.1. Sağlık Çalışanlarının İletişim Becerilerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde sağlık çalışanlarının sosyo-demografik verileri olan; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, çalışma yılı ve sağlık çalışanlarının mesleklerine ilişkin görüşlerine göre iletişim becerileri değerlendirilmiştir.

Bu araştırmaya katılanların yarıya yakını 26-33 yaş aralığında olanlar (%43,3) ve yarısından çoğunu (%56,4) kadınlar oluşturmaktadır. Bu araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yarısından fazlası evli (%60,2) ve yarısından fazlası (%60,0) lisans düzeyinde eğitime sahip kişilerden oluşmaktadır. Sağlık çalışanlarının yaklaşık 3/4'ü hemşire/sağlık memurlarından oluşmakta ve 10 yıl ve daha az süre ile çalışmaktadır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaklaşık 3/4'ü mesleğini isteyerek seçmiş, mesleğinin kendine uygun olduğunu belirtmiş ve mesleğinden memnun olduğunu ifade etmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının İBE alt boyutlarından olan zihinsel iletişim becerisinden ortalama 53,78±4,71 puan, duygusal iletişim becerisinden ortalama 49,97±6,08 puan ve davranışsal iletişim becerisinden ortalama 53,28±5,07 puan ve İBE toplamından ortalama 157,02±13,23 puan aldıkları belirlenmiştir (Tablo 6). Bu araştırmada ele alınan meslek gruplarıyla aynı grupların ele alındığı çalışmalara rastlanmamıştır. Ancak bazı çalışmalarda hemşirelerin, hemşirelik öğrencilerinin, hekimlerin, ebelerin iletişim becerileri ayrı ayrı incelenmiş, bazılarında da hekim ve hemşireler birlikte incelenmiştir.

Hemşirelerin iletişim becerilerinin incelendiği bazı araştırmalarda fazla iş yükü, ekip üyeleri ve hasta yakınları ile çatışma, gece nöbetlerinin olması, ölümle sık karşılaşma ya da iletişimlerinin kendilerinden kaynaklı sebeplerle ya da sözel iletişimde güçlük yaşadıkları için iyi düzeyde olmadığı gösterilmekte (Babadağlı, Ekiz Erim ve Erdoğan, 2006; Bayrak, 2010; Chant, Jenkinson, Randle ve Russell, 2002; Kumcağız, Yılmaz, Çelik Balcı ve Avcı Aydın, 2011; McCabe, 2004;), yalnız hizmet içi eğitim alan hemşirelerin iletişim becerilerinin iyi düzeyde olduğunu gösteren bir araştırmaya da rastlanmıştır (Tiryaki Şen, Taşkın Yılmaz ve Peksen Ünüvar, 2013). Bu araştırmada hemşirelerin iletişim becerileri $157,71 \pm 14,84$ puan ve orta düzey olarak belirlenmiştir (Tablo 7). Araştırma literatür ile benzerlik göstermemektedir. Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerilerinin incelendiği bir araştırmada iletişim becerileri düşük düzeyde bulunurken (Azari vd., 2015) bazı araştırmalarda orta düzeyde (Chan ve Lai, 2016; Özdemir, 2011; Tutuk, Al ve Doğan, 2002) bazı araştırmalarda ise yüksek düzeyde (Aşçı, Hazar ve Yılmaz, 2015; Bingöl ve Demir, 2011) bulunmuştur. Bu konuda, çalışma sonuçlarının uyumlu olmadığı görülmektedir.

Doktorların ve tıp öğrencilerinin iletişim becerilerinin incelendiği bazı araştırmalarda ise iletişim becerilerinin orta düzeyde bulunduğu ve geliştirilmesi gerektiği ifade edilmiştir (Biglu vd., 2017; Liu vd., 2015; Peyman vd., 2012; Tonque, Epps ve Forese, 2005). Bu araştırmada da hekimlerin iletişim becerileri $155,56 \pm 11,77$ puan ve orta düzeyde bulunmuş olup, yapılan araştırmalarla benzerdir.

Doktor ve hemşirelerin iletişim becerilerinin birlikte incelendiği araştırmalarda ise sağlık çalışanlarının etkili iletişim tekniklerini tam bilmedikleri ifade edilmiş ve bu yüzden iletişim becerilerinin orta düzeyde bulunduğu belirtilmiştir (Babadağlı vd., 2006; Cooper vd., 2011a, 2011b). Bu araştırmada da doktorların iletişim beceri puan ortalaması $155,56 \pm 11,77$ puan olup orta düzey, hemşirelerin iletişim beceri puan ortalaması $157,71 \pm 14,84$ puan olup orta düzey olarak bulunmuş (Tablo 7), bu sonuçlar diğer çalışmalarla benzerdir. Hemşirelerin iletişim becerilerinin, doktorlardan yüksek olması hizmet içi eğitimlere ağırlıklı olarak hemşirelerin katılmasından kaynaklanabilir.

Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik bulgularından olan yaş ile iletişim becerileri puanları karşılaştırıldığında sağlık çalışanlarının yaşı ile iletişim beceri puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,022$). Bu farkın

sağlık çalışanlarından 26-33 yaş aralığında olanlardan kaynaklandığı ve bu grubun iletişim becerilerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 7). Yapılan araştırmalarda sağlık çalışanlarının yaşlarıyla iletişim becerileri arasındaki farklılığı ortaya koyan sonuçlarda fikir birliği olmadığı düşünülmektedir. Yaş arttıkça iletişim beceri düzeyinin azaldığı çalışmalara rastlanırken (Erci, Çokbekler ve Kevser, 2017; Şen vd., 2012), yaş ile iletişim beceri düzeyleri arasında herhangi bir farklılığın olmadığını gösteren çalışmalara da rastlanmaktadır (Karadağ, Işık, Cankul ve Abuhanoğlu, 2015; Kumcağız vd., 2011; Öztürk, 2018). Ayrıca Şahin ve Özdemir'in (2015) çalışmasında ise yaş arttıkça iletişim beceri düzeyinin arttığı belirlenmiştir.

Bu araştırmada sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ile iletişim beceri puanları karşılaştırılmıştır. Sağlık çalışanlarının cinsiyeti ile iletişim becerileri toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ve kadınların iletişim becerileri erkeklerden yüksek bulunmuştur ($p=0,859$) (Tablo 7). Sağlık çalışanlarının cinsiyeti ile iletişim beceri puanlarının karşılaştırıldığı bulgulara göre cinsiyetle iletişim becerileri arasında farkın olmadığını belirten çalışmanın yanında (Bingöl ve Demir, 2011) iletişim beceri düzeyinin cinsiyet değişkenine göre farklılaştığı sonucuna ulaşan çalışma da (Aşçı vd., 2015) bulunmaktadır. İki çalışmada da kız öğrencilerin iletişim becerileri erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Bu araştırma sonuçları, yapılan çalışmalar ile benzerlik göstermektedir.

Bu araştırmada sağlık çalışanlarının medeni durumuna göre iletişim becerileri toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,029$) (Tablo 7). Bekâr olan sağlık çalışanlarının iletişim becerileri evli olan sağlık çalışanlarına göre daha yüksek bulunmuştur. Medeni durumla iletişim becerileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığını belirten çalışmaların yanı sıra (Kaya, 2011; Kumcağız vd., 2011; Özcan, 2012; Öztürk, 2018; Taleghani, Ashouri ve Saburi, 2017; Tiryaki Şen vd., 2013) medeni durumla iletişim becerileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğunu ve bekârların evlilere göre iletişim becerilerinin daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalarda bulunmaktadır (Erci vd., 2017; Şen vd., 2012). Bu araştırma sonuçları, yapılan çalışmalar ile benzerlik göstermektedir.

Bu araştırmada eğitim düzeyi ile İBE toplam puan ortalaması arasındaki fark

istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,024$) (Tablo 7). Araştırmaya katılan ön lisans mezunu sağlık çalışanlarının puan ortalamalarının, lise, lisans ve lisansüstü mezunu olan sağlık çalışanlarından düşük olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyi ile iletişim becerileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığını belirten çalışmaların yanında (Karadağ vd., 2015; Kaya, 2011; Özcan, 2012; Tiryaki Şen vd., 2013) eğitim düzeyi ile iletişim becerileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğunu ve eğitim düzeyinin artmasıyla iletişim becerisinin de arttığı sonucuna ulaşan çalışmalar da (Karaman Özlü vd., 2016; Kumcağız vd., 2011; Özdemir, Tözün, Ünsal, Danacı ve Sözmen, 2014; Öztürk, 2018; Salimi vd., 2013; Şahin ve Özdemir, 2015) bulunmaktadır.

Bu araştırmada sağlık çalışanlarının çalışma yılı ile İBE toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,256$) (Tablo 7). Çalışma yılı 10 yıl ve altında olan sağlık çalışanlarının iletişim becerileri daha yüksek bulunmuştur. Çalışma yılı ile iletişim becerileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığını belirten çalışmaların yanında (Erci vd., 2017; Kaya, 2011; Öztürk, 2018; Şen vd., 2012), çalışma yılı ile iletişim becerileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğunu belirten çalışmalar da (Ha ve Longnecker, 2010; Kumcağız vd., 2011; Ludwick ve Doucette, 2009; Manav, 2008; Tabler vd., 2014) bulunmaktadır. Erci vd. (2017), Manav vd. (2008) çalışma yılının artmasıyla tükenmişlik artacağından dolayı iletişim becerilerinin azaldığını belirtirken, başka çalışmalarda çalışma yılının artmasıyla iletişim becerilerinin arttığı belirtilmiştir (Ha ve Longnecker, 2010; Kumcağız vd., 2011; Ludwick ve Doucette, 2009; Tabler vd., 2014). Kumcağız vd. (2011) poliklinik hemşirelerine uyguladığı çalışmada 20 yıl ve üzeri çalışanların daha durağan yerlerde çalışmaya başladığını ve tecrübeli bir çalışma yaşantısı geçirmelerinden dolayı iletişim becerilerinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Bu araştırma sonuçları Erci vd. (2017) ve Manav vd. (2008)'in sonuçları ile benzerdir. Çalışma yılının artmasıyla tükenmişliğinde artmasından dolayı iletişim becerilerinin de azalacağı düşünülebilir.

Mesleğini isteyerek seçen sağlık çalışanları daha heyecanlı ve istekli çalışıp, yüksek performanslar göstererek, mesleklerini icra ederken en üst seviyede iş doyumuna sahip olurlar (Kaya ve Oğuzöncül, 2016). Bu araştırmada mesleği isteyerek seçme durumu ile İBE toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak

anlamli bulunmasa da ($p=0,820$), mesleğini isteyerek seçen sağlık çalışanlarının isteyerek seçmeyenlere göre iletişim becerilerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 8). Mesleği isteyerek seçme durumu ile iletişim becerileri arasında istatistiksel olarak anlamli bir farklılığın olduğunu ve mesleğini isteyerek seçen kişilerin iletişim becerilerinin daha iyi olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır (Akgöz vd., 2005; Bulut ve Düşmez, 2014; Uyanık Balat, Çelebi, Yılmaz ve Gümüştekin, 2014). Bu araştırma yapılan çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Mesleğini isteyerek seçen sağlık çalışanlarının, mesleklerini severek yapmaları, hastalarına kaliteli bakım vermeleri ve hastalarından aldıkları olumlu geribildirimlerden dolayı iletişim becerilerinin de daha yüksek olduğu düşünülebilir. Bu araştırmada mesleğinden memnun olma durumu ile iletişim becerileri toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamli bulunmamıştır ($p=0,191$). Mesleğinden memnun olan sağlık çalışanlarının iletişim becerileri mesleğinden memnun olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 8). Bu araştırmaya benzer olarak mesleğinden memnun olanların iletişim becerilerinin daha yüksek olduğunu belirten birçok çalışmaya rastlanmıştır (Bulut ve Düşmez, 2014; Karadağ vd., 2015; Karaman Özlü vd., 2016; Kaya, 2011; Manav, 2008).

5.2. Sağlık alışanlarının Göçmenlerle Yaşadıkları İletişim Zorluklarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde sağlık çalışanlarının göçmenlerle yaşadıkları iletişim zorlukları yapılan diğer çalışmalarla tartışılarak değerlendirilmiştir.

Ülkemizde ve yurt dışında yapılan araştırmalarda göçmen bireylere sunulan sağlık bakım hizmeti dil engeli nedeniyle tedavi sürecinin nasıl ilerleyeceği hakkında yeterli bilgilendirme yapılamaması, göçmen hastanın sağlık çalışanına güvenememesi, verilen sağlık eğitim içeriğinin anlaşılamadığı, tedaviye uyumda zorlanma, psikolojik desteğin yetersiz kalması, hastalığa dair belirtilerin saptanmasında iletişim güçlüğüne neden olmaktadır (Cioffi, 2003; Fassaert, Hesselink ve Verhoeff, 2009; Gerrish, 2001; Gürbüz ve Duğan, 2017; Kelaher ve Manderson, 2000; Koçan, Güngördü, Demir ve Üstün, 2016; Simon, Tom, Taylor, Leung ve Vicencio, 2019). Bu araştırmada yapılan çalışmalarla benzer olarak, sağlık çalışanlarının göçmen hastalarla aralarındaki dil engelinden dolayı tıbbi geçmişleri hakkında bilgi alamadıkları ve bilgi alamadıkları için

de onlara yeterince yardım edemedikleri belirlendi.

Bu araştırmada sağlık çalışanlarının yarısından fazlası gmenlerin hijyen eksikliğinden ve kültürel farklılıktan dolayı iletişimde zorluk yaşadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 11). Ayaz, Bilgili ve Akın'ın (2010) hemşirelik öğrencileriyle yaptığı araştırmada, öğrencilerin çoğunun (%85,5) göçmen hastalara bakım verirken kültürel farklılıklar yaşadığı ve bu farklılıkların lehçe ve telaffuz (%53,4), dil farklılığı (%37,0), bireyin gelenek ve görenekleri (%30,7), dini inanç ve mezhep (%30,2) kaynaklı olduğu belirtilmiştir.

Tuzcu (2014) ğrenci hemşirelerin göçmen bireylere bakım verirken yaşadıkları sorunları incelediği çalışmasında dış göçle gelen kişilerin %46,8'inde dil engeli ve %42,1'inde kültürel farklılıktan kaynaklanan sorunların yaşandığını belirtmiştir. Bu araştırmada farklı olarak sağlık çalışanlarının göçmenlerin kişisel temizliğinden dolayı da iletişimde zorluk yaşadıkları belirlenmiştir. Ayrıca sağlık çalışanlarının yarıya yakını verilen hizmetin etkinliğine çözüm olarak sağlık hizmetlerinin kültüre uygun sunulması gerektiğini düşündüğünü ifade etmiştir (Tablo 12).

Bu araştırmada sağlık çalışanları, göçmen hastaların verilen hizmete karşı olumsuz bir tavır içerisine girdiklerini ve bu tutumlarının göçmenlere hizmet sunmalarını zorlaştırdığını ve verdikleri hizmetlerinde etkili olmadığını ifade etmişlerdir (Tablo 12). Yurtdışında doktorların göçmen hastalarla iletişimlerinin incelendiği çalışmalarda doktorların göçmen hastalara daha az ilgi göstermeleri, yerli hastalara göre daha fazla yanlış anlama ve anlaşılma, daha az hasta uyumu gibi nedenlerle iletişimlerinde zorluklar yaşanırken (Dell Arciprete vd., 2014; Klug vd., 2012; Schouten ve Meeuwesen, 2006; Schouten, Meeuwesen ve Harmson, 2005; Van Wieringen, Harmsen ve Bruijnzeels, 2002), bir çalışma da göçmen hastaların doktorların ilgisinden memnun oldukları ve hiçbir hastanın doktorla olumsuz bir iletişime girmediği (Whittal ve Rosenberg, 2015), bir çalışmada ise göçmen hastaların doktorlara karşı yaklaşımının doktorların göçmen hastaların yeni ülkeye uyum sağlamaları için ne kadar yardımcı olmaları gerektiğine göre değiştiği belirtilmiştir (Verlinde vd., 2012). Yurt içinde sağlık çalışanlarının göçmen hastalarla iletişimlerinin incelendiği çalışmalarda göçmenlerin sağlık çalışanlarına karşı güven eksikliği yaşadığı, göçmen hasta ve yakınları tarafından haksız yere suçlandıkları belirtilmiştir (Dikmetaş Yardan vd., 2016; Koçan vd., 2016).

Bu araştırmada sağlık çalışanlarının gmen hastalarla iletişim kurarken çevirmen varlığı ile İBE toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,472$) (Tablo 13). Gmen bireylerle yapılan araştırmada, gmen hastalar kendi dillerini bilen sağlık çalışanı olmasını, hastanelerde çevirmenlerin gvlendirilmesini, kendi soylarından doktorların muayene edebileceği sağlık kurumlarının olmasını ve kendilerine Türkçe öğretilmesini talep etmişlerdir (Gürbüz ve Duğan, 2017).

Çevirmen varlığının iletişime etkisinin incelendiği çalışmalarda çevirmen varlığının hemşire-hasta arasındaki ilişkiyi daha karmaşık hale getirdiği belirtilmiş, bazen çevirmenlerin işlerine çok geç geldikleri hatta bazen hiç gelmedikleri ya da tıbbi terminolojide çok iyi eğitilmeme gibi nedenlerden dolayı çevirmen varlığının sağlık çalışanı-gmen hasta arasındaki iletişimi olumsuz etkilediği belirlenmiştir (Casillas vd., 2015; Eklf vd., 2015; Krupic vd., 2017). Bazı çalışmalarda da çevirmen kullanımında özellikle tıbbi çevirmenlerin etkili iletişimi ve sağlık bakım sunumunu olumlu etkilediği, tıbbi olmayan çevirmenlerin ise süreci olumsuz yönde etkileyip, uzattığı belirtilmiştir (Degni vd., 2012; Eklf vd., 2015). Bu araştırmada çevirmen varlığı olan yerlerde iletişim becerileri daha yüksek bulunmuştur. Bu durum literatürdeki bazı araştırmalar ile benzerlik gösterirken, bazıları ile benzerlik göstermemektedir. Bunun sebebi; bu araştırmada çevirmen varlığı sorgulanırken çevirmenlerin tıbbi konulardaki bilgi seviyesi sorgulanmamıştır.

Degni vd. (2012) alışmasında ebe ve hemşirelerin kadın olması nedeniyle gmen kadınlarla sosyal olarak daha iyi anlaştıklarını bu yüzden iletişim becerilerinin, hekimlere göre daha iyi düzeyde olduğu ve sağlık çalışanlarına hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi gerektiği ifade edilmiştir. Mengesha vd. (2018) yurt dışında sağlık çalışanlarının gmen bireylere bakım vermede hazır oluşluğunu incelediği çalışmasında, hemşirelerin eğitim ve bilgi eksikliği yaşadıklarını ve buna yönelik hizmet içi eğitim talep ettiklerini belirtmiştir. Bu araştırmada sağlık çalışanlarının büyük bir kısmı gmenlerle ilgili hizmet içi eğitim almak istemediklerini belirtmişlerdir (Tablo 10) ve hizmet içi eğitim alan sağlık çalışanlarının iletişim becerileri hizmet içi eğitim almayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 14). Bu araştırmada, sağlık çalışanlarının hizmet içi eğitim almak istememe nedeni olarak, gmen hastalara olan n yargıları düşünülebilir.

Yurt içinde ve yurt dışındaki çalışmalarda göçmen hastalar sağlık çalışanlarında zaman baskısına, strese, tanı ve tedavi sürecini etkin yürütememe ve iletişim sıkıntılarına neden olarak iş yüklerini artırdığı ifade edilmiştir (Dikmetaş Yardan vd., 2016; Eklöf vd., 2015; Klug vd., 2012; Koçan vd., 2016; Schouten ve Meeuwesen, 2006; Schouten, Meeuwesen ve Harmson, 2005). Bu araştırmada, yapılan çalışmalarla benzer olarak araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının büyük bir kısmı göçmen hastaların iş yüklerini artırdığını ifade etmişlerdir (Tablo 12).



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu bölümde, Yozgat Şehir Hastanesi ve Yozgat il merkezindeki ASM lerindeki sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin ve göçmenlerle yaşadıkları iletişim zorluklarının belirlenmesi amacıyla araştırmanın sonuçları verilmiştir.

Sağlık çalışanlarının %43,3'ü 26-33 yaş aralığında, %56,4'ü kadın, %60,0'ı hemşire, %60,2'si evli, %60,0'ı lisans, %67,1'i hemşire/sağlık memurlarından oluşmakta ve %73,6'sı 10 yıl ve daha az süredir çalıştığı görülmüştür (Tablo 4). Sağlık çalışanlarının %75,3'ünün mesleğini isteyerek seçtiği, %70,7'sinin mesleğini kendine uygun bulduğunu ve %62,4'ünün mesleğinden memnun olduğu görülmüştür (Tablo 5).

Sağlık çalışanlarının zihinsel iletişim becerisi alt boyutundan ortalama 53,78±4,71 puan, duygusal iletişim becerisi alt boyutundan ortalama 49,97±6,08 puan ve davranışsal iletişim becerisi alt boyutundan ortalama 53,28±5,07 puan ve envanterin toplamından ortalama 157,02±13,23 puan aldıkları görülmüştür (Tablo 6).

Sağlık çalışanlarından 26-33 yaş aralığında olanların ve bekârların iletişim becerilerinin evlilere göre daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Ancak ön lisans mezunu olan sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin lise, lisans ve lisansüstü mezunu olan sağlık çalışanlarından daha düşük olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Ayrıca sağlık çalışanlarının cinsiyeti, meslekleri ve çalışma yılı ile İBE toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 7). Sağlık çalışanlarının mesleği isteyerek seçme durumu, kendine uygun bulma ve mesleğinden memnun olma durumu ile İBE toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 8).

Sağlık çalışanlarının %50,4'ünün son bir ayda 50 ve altı sayıda göçmene baktığını belirtirken, %49,6'sının 51 ve üzeri sayıda göçmene baktığı ve %45,1'inin 18-59 yaş aralığındaki göçmenlere hizmet verdikleri görülmüştür. Sağlık çalışanlarının %11,1'inin çocuk, %19,8'inin kadın, %6,0'sının erkek, %3,1'inin yaşlı ve %60,0'ının her türlü göçmenle karşılaştığı görülmüştür. Göçmenlerin %54,9'unun TSH kapsamında her türlü hizmeti almak için başvurdukları belirlenmiştir (Tablo 9).

Araştırmamıza katılan sağlık çalışanlarının %94,4'ünün göçmenlerin tıbbi geçmişlerini bilmedikleri ve %67,3'ünün göçmenlerin tıbbi geçmişlerini bilmemelerini dil engeline bağladıkları tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının %94,2'si göçmenlerle ilgili hizmet içi eğitim almadığı ve %65,3'ü hizmet içi eğitim almayı düşünmediğini ifade etmiştir. Sağlık çalışanlarının %68,9'u çevirmen olmadan hizmet verdiğini belirtmiştir (Tablo 10).

Sağlık çalışanlarının %56,7'sinin göçmenlerin hijyen eksikliğinden dolayı iletişimde sıkıntı yaşadıkları ve %48,2'sinin kültürel farklılıktan dolayı iletişimde sıkıntı yaşamadıkları görülmüştür (Tablo 11).

Sağlık çalışanlarının %46,9'unun göçmenlere hizmet sunarken etkili olmadığını düşündüğü, %53,6'sının göçmenlerin hizmete karşı tutumunun olumsuz olduğunu, %43,3'ünün sağlık hizmetinin kültüre uygun olduğunu düşündüğü görülmüştür. Sağlık çalışanlarının %46,6'sının iletişimin bireysel yargılarından etkilenmediğini, %46,0'sının göçmen tutumunun hizmet vermeyi zorlaştırdığını ve %76,0'sının göçmenlerin iş yükünü artırdığını düşündüğü görülmüştür (Tablo 12).

Sağlık çalışanlarının son bir aydaki göçmen hasta sayısı, tıbbi geçmişlerini bilme ve çevirmen varlığı durumu ile İBE toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo13). Sağlık çalışanlarının göçmenlerle ilgili hizmet içi eğitim alma durumu ile İBE toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Ancak sağlık çalışanlarının göçmenlerle ilgili hizmet içi eğitim almayı düşünme durumu ile İBE toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Farkın nereden kaynaklandığına bakıldığında, hizmet içi eğitim almayı düşünen sağlık çalışanlarının puan ortalamalarının düşünmeyenlere göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 14).

Göçmenlerin sağlık çalışanlarının verdiği hizmete karşı tutumu, iletişimin bireysel yargılarından etkilenmesi, göçmenlerin iş yüküne etkisi ve göçmenlere hizmet sunarken etkili olduğunu düşünme durumu ile İBE toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Ancak sağlık çalışanlarının göçmen tutumunun hizmeti etkilemesi durumu ile İBE toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Farkın nereden

kaynaklandığına bakıldığında, sağlık çalışanlarından göçmen tutumunun verilen hizmeti etkilemediği yanıtı verenlerin puanlarının, göçmen tutumunun verilen hizmeti zorlaştırıyor ve bazen zorlaştırıyor yanıtı verenlerden yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 15).

6.2. Öneriler

Bu araştırma Yozgat Şehir Hastanesi ve Yozgat il merkezindeki ASM lerindeki sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin ve göçmenlerle yaşadıkları iletişim zorluklarının belirlemesi nedeniyle önemli olduğu düşünülmektedir. Bu araştırmadan çıkarılan sonuçlar doğrultusunda;

Sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin geliştirilmesi için hizmet içi eğitimin artırılması ya da okul döneminde iletişimin tekniklerinin teorik bilgi yanında, uygulamalı olarak öğretilmesi, farklı kültürlere karşı tutum geliştiren derslerin eklenmesi önerilebilir.

Sağlık çalışanlarının göçmenlerle yaşadıkları iletişim sıkıntıları için hastaların şikâyetlerini anlayan ve durumu sağlık çalışanına iletebilen sağlık bilgisine sahip çevirmenlerin sayıları artırılabilir.

7. KAYNAKLAR

Adanu, R.M.K. ve Johnson, T.R.B. (2009). Migration and women's health [Göç ve kadın sağlığı]. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, (106), 179–181.

Adıgüzel, Z. (2005). *Sağlık personeli-vatandaş (hasta) iletişiminin niteliği ve iletişimi*. (yüksek lisans tezi). Celal Bayar Üniversitesi. Manisa.

Akan, Y. ve Arslan, İ. (2008). *Göç ekonomisi: Türkiye üzerine bir uygulama*. Ankara: Ekin Yayınevi.

Akbaş, E. (2014). *Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti ve hasta memnuniyetini etkileyen etmenler*. (yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi. İstanbul.

Akgöz, S. ve Karavuş, M. (2005). Çanakkale ili sağlık ocakları ve sağlık evlerinde çalışan ebelerin empatik iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics*, 13(1), 14-19.

Akgöz, S., Özçakır, A., Atıcı, E., Altınsoy, Y., Tombul, K. ve Kan, İ. (2005). Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde çalışan hekimlerin empatik eğilimleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics*, 13(2), 120-124.

Akıncı, B., Nergiz A, ve Gedik E. (2015). Uyum süreci üzerine bir değerlendirme: göç ve toplumsal kabul. *Göç Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 58-83.

Akköz Çevik, S. (2016). Suriye'den Türkiye'ye göçün etkileri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 80-83.

Aksoy, Z. (2012). Uluslararası göç ve kültürlerarası iletişim. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 5(20), 292-303.

Aksu, H. ve Sevil, Ü. (2010). Göç ve kadın sağlığı. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3), 134-138.

Amos M.A., Hu J., ve Herrick C.A. (2005). The impact of team building on communication and job satisfaction of nursing staff [Ekip oluşturma'nın iletişim ve hemşirelik personelinin iş tatmini üzerindeki etkisi]. *Journal for Nurses in Professional Development*, 21(1), 10- 16.

Antonova-Ünlü, E., Sağın-Şimşek, Ç., Ateşman, E. ve Lozovska, A. (2015). Russian immigrant diaspora in Turkey: language use, preference and attitudes

[Türkiye’de Rus göçmen diasporası: dil kullanımı, tercih ve tutumlar]. *Turkish Studies*, 16(3), 391-410.

Araz A, Harlak H. ve Meşe G. (2007). Sağlık davranışları ve alternatif tedavi kullanımı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(2), 112-122.

Arıöz, A. ve Demir, G. (2014). Göç eden kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(2), 1-8.

Armağan, A. (2014). Yalnızlık ve kişilerarası iletişim ilişkisi: Öğrenciler üzerinde bir araştırma. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7(30), 27-43.

Aşçı, Ö., Hazar, G. ve Yılmaz, M. (2015). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin iletişim becerileri ve ilişkili değişkenler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 160-165.

Atay, N. (2016). *Ameliyathanede ve merkezi sterilizasyon ünitesinde stres, motivasyon, ekip çalışması ve iletişim*. 3. Sterilizasyon Ameliyathane Dezenfeksiyon Kongre Kitabı, 85-98.

Atım, R. (2016). *Yasadışı göç olayında transit ülke Türkiye*. (yüksek lisans tezi) Kırıkkale Üniversitesi. Kırıkkale.

Ay, F., Ertem, U.T., Özcan, N. K., Güneş, B., Işık, R. D. ve Savran, S. (2007). *Temel hemşirelik kavramlar, ilkeler, uygulamalar*. (2. Basım). İstanbul: Medikal Yayıncılık, 5- 19.

Ayaz, S., Bilgili, N. ve Akin, B. (2010). The transcultural nursing concept: a study of nursing students in turkey [Kültürlerarası hemşirelik kavramı: Türkiye’deki hemşirelik öğrencilerinin incelenmesi]. *International Nursing Review*, 57(4), 449-453.

Aydem Çiftçioğlu, B. ve Ordun, G. (2010). Hastaların hekimlerin kendileri ile kurdukları iletişiminden memnuniyet düzeylerinin ölçümüne yönelik bir araştırma. *Marmara Üniversitesi Öneri Dergisi*, 9(34),109-118.

Aydın Avcı, İ., Altay, B., Gök Uğur, H., Yılmaz, A. ve Güzel, N. (2012). Temel sağlık hizmetlerinde çalışan ebelerin iletişim becerileri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(3),161-166.

Azari, S., Makhtari, S., Mousavi, H., Mohammadi, M., Aliyari, B., Salimi, M. ve Azari, GH. (2015). Relationship between learning styles and interpersonal communication skills of nursing student in medical sciences, Tahran university [Tahran üniversitesi tıp fakültesi'nde hemşirelik öğrencisinin öğrenme stilleri ile kişilerarası iletişim becerileri arasındaki ilişki]. *Journal of Medicine and Life*, 8(3), 178-183.

Aziz, A. (2016). İletişim olgusu ve süreci. *İletişime Giriş*.(4. Basım) içinde (26-27). İstanbul: Hiperlink Yayınları.

Aziz, A. ve Dicle, Ü. (2017). *İletişim olgu ve süreci. Örgütsel İletişim* (1.Basım) içinde (35-36). İstanbul: Hiperlink Yayınları.

Babadağlı, B., Ekiz Erim, S. ve Erdoğan S. (2006). Hekimlerin ve hemşirelerin hastayla iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, (1),58-68.

Balcı, S. (1996). *Danışma becerileri eğitiminin üniversite öğrencilerinin iletişim beceri düzeyine etkisi*. (doktora tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi. Samsun.

Baltaş, A. (2012). *Ekip çalışması ve liderlik*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Baş, M., Molu, B., Tuna, H.İ. ve Baş, İ. (2017). Göç eden ailelerin sosyo-kültürel ve ekonomik değişiminin kadın ve çocuk yaşamına etkisi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 6(3), 1680-1693.

Başar, G. (2011). *Hemşirelerde ve hemşirelik öğrencilerinde problem çözme ve iletişim becerilerinin değerlendirilmesi*. (yüksek lisans tezi). İstanbul Bilim Üniversitesi. İstanbul.

Başol, E. (2018). Hasta ile sağlık çalışanları (doktor ve hemşire) arasındaki iletişim sorunları ve çözüm önerileri. *International Anatolia Academic Online Journal*, 4(1), 76-93.

Bayrak, B. (2010). *İç hastalıkları yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hasta iletişiminde yaşadıkları güçlüklerin saptanması*. (yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi. Ankara.

Baysal, E. G. (2014). *Sağlık çalışanlarının hastalarla olan iletişim problemlerine yönelik bir alan çalışması: Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve*

Araştırma Hastanesi örneği. (yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi. İstanbul.

Biglu, M.H., Nateg, F., Ghojzodeh, M. ve Asgharzadeh, A. (2017). Communication Skills of Physicians and Patients Satisfaction [Hekim ve hasta memnuniyeti iletişim becerileri]. *Mater Sociomed*, 29 (3), 192-195.

Bingöl, G. ve Demir A. (2011). Amasya sağlık yüksekokulu öğrencilerinin iletişim becerileri. *Göztepe Tıp Dergisi*, 26(4), 152-159.

Bolsoy, N. ve Sevil U. (2006). Sağlık, hastalık ve kültür ilişkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(3), 78-87.

Bozkır, Ç., Tekin, Ç., Mete, B., Nacar, E., Özer, A. (2015). İnönü üniversitesi tıp fakültesi asistan doktorların iletişim becerileri, empatik eğilimleri ve etkileyen faktörler. *Medicine Science*, 4(3), 2473-2487.

Bulut, H. ve Düşmez, İ. (2014). Öğretmenlerin empatik eğilim becerilerinin demografik ve mesleki değişkenler bakımından karşılaştırılması. *Sosyal Bilimler Dergisi*, (5), 105-115.

Buz, S. (2004). *Zorunlu çıkış zorlu kabul- mültecilik*. Ankara: SGDD Yayınları.

Buz, S. (2008). Türkiye'deki sığınmacıların sosyal profili. *Polis Bilimleri Dergisi*, 10(4), 1-14.

Casillas, A., Paroz, S., Green, AR., Wolff, H., Weber, O., Faucherre, F. Et al. (2014). Cultural competency of health-care providers in a swiss university hospital: self-assessed cross-cultural skillfulness in a cross-sectional study [İsviçreli bir üniversite hastanesi'ndeki sağlık hizmeti sağlayıcılarının kültürel yeterliliği: kesitsel bir çalışmada kendi kendini değerlendiren kültürlerarası beceri]. *BMC Medical Education*, (14), 19.

Caris-Verhallen, W., Timmermans, L., Dulmen, S. V. (2004). Observation of nurse-patient interaction in oncology: review of assessment instruments [Onkolojide hemşire-hasta etkileşiminin gözlenmesi: değerlendirme araçlarının gözden geçirilmesi]. *Patient Education and Counseling*, (54), 307-320

Chan, Z.C.Y. ve Lai, C.K.Y. (2016). The Nurse-Patient Communication: Voices From Nursing Students [Hemşire-Hasta İletişimi: Hemşirelik Öğrencilerinden Sesler]. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 29(6), 2.

Chant, S., Jenkinson, T., Randle, J. ve Russell, G. (2002). Communication Skills: some problems in nursing education and practice [İletişim becerileri: hemşirelik eğitimi ve uygulamalarında bazı problemler]. *Journal of Clinical Nursing*, 11(1), 12-21.

Cioffi, J. (2003). Communication with culturally and linguistically diverse patients in an acute care setting: nurses experiences [Akut bakım ortamında kültürel ve dilsel olarak farklı hastalarla iletişim: hemşire deneyimleri]. *International Journal of Nursing Studies*, (40), 299-306.

Cooper, J.M., Davenport, M.R., Gaillard, K.K., Kompier, A.M., Samuels, K.M. ve Vickery, J.R. (2011b). Health literacy in practice [Uygulamada sağlık okuryazarlığı]. *USA: Educar of South West Michigan*.

Cooper, J.M., Davenport, M.R., Gaillard, K.K. ve Kompier, A.M. (2011a). Health Literacy in Practice Program Evaluation [Uygulama Programlarının Değerlendirilmesinde Sağlık Okuryazarlığı]. *Western Michigan University School of Social Work*.

Cossette, S., Caraa, C., Ricarda, N. ve Pepin, J. (2005). Assessing nurse– patient interactions from a caring perspective: report of the development and preliminary psychometric testing of the caring nurse–patient interactions scale [Hemşire-hasta etkileşimlerini özenli bir bakış açısıyla değerlendirme: bakımın hemşirelik-hasta etkileşimleri ölçeğinin gelişimi ve ön psikometrik testi bildirme]. *International Journal of Nursing Studies*, 42(6), 673–686.

Çağlar, A. (2011). *Türkiye’de sığınmacılar: sorunlar, beklentiler ve sosyal uyum*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.

Çalım, S., Kavlak, O. ve Sevil Ü. (2012). Evrensel bir sorun: göç eden kadınların sağlığı ve sağlık hizmetlerinde yaşanan dil engeli. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 22(2), 11- 19.

Çevik, A. (2010). *Göç ve psikososyal sonuçları*, <http://www.abdulkadircevik.com/prof-dr-abdulkadir-cevikcalismalar/> 3.ct,E.T.: 28.04.2010.

Dayıoğlu, L. (2012). Almanya’dan Almanya’ya gönüllü göç sürecine bakış: emeklilik sonrası Alanya’daki yerleşik almanlar. *İstanbul Üniversitesi Dergisi*, 1(27), 35-51.

Dearing, K. S. (2004). Getting it, together: How the nurse-patient relationship influences treatment compliance for patients with schizophrenia [Birlikte almak: Hemşire-hasta ilişkisinin şizofreni hastalarında tedaviye uyumu nasıl etkilediği]. *Archives Psychiatric Nursing*, 18 (5), 155-163.

Degni, F., Suominen, S., Essen, B., Ansari, W.E. ve Vehvila İnen-Julkunen, K. (2012). Communication and cultural issues in providing reproductive health care to immigrant women; health care providers experiences in meeting somali women living in finland [Göçmen kadınlara üreme sağlığı sağlamada iletişim ve kültürel konular; sağlık bakımı sağlayıcıları finlandiya’da yaşayan somali kadınlarla toplantıda yaşanan deneyimler]. *Journal Immigrant Minority Health*, (14), 330-343.

Dell’Arciprete, A., Braunstein, J., Touris, C., Dinardi, G., Llovet, I. ve Sosa-Estani, S. (2014). Cultural barriers to effective communication between indigenous communities and health care providers in northern argentina: an anthropological contribution to chagas disease prevention and control [Kuzey arjantin’deki yerli topluluklar ve sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında etkili iletişimin kültürel engelleri: chagas hastalığının önlenmesi ve kontrolüne antropolojik bir katkı]. *International Journal for Equity in Health*, 13(6), doi:10.1186/1475- 9276-13-6.

Deniz, A. ve Özgür, E. M. (2013). Antalya’daki Rus gelinler: Göçten evliliğe, evlilikten göçe. *Sosyoloji Dergisi*, 3(27), 151-175.

Deniz, O. (2009). *Uluslararası göçler ve Türkiye’ye yansımaları*. İstanbul: Çantay Yayınları, 15-16.

Dikmetaş Yardan, E., Coşkun Us, N. ve Yardan, T. (2016). Göçmen hastalarla aile hekimliği personeli arasındaki iletişim. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2),83-92.

Dökmen, Ü. (2004). *İletişim çatışmaları ve empati*. (1. Basım). İstanbul: SistemYayıncılık.

Dökmen, Ü. (2006). *İletişim Çatışmaları ve Empati*. (4. Basım). İstanbul: SistemYayıncılık.

Eklöf, N., Hupli, M. ve Leina Kilpi, H. (2015). Nurses perceptions of working with immigrant patients and interpreters in finland [Hemşirelerin Finlandiya’da göçmen

hasta ve tercümanlarla çalışma algıları]. *Public Health Nursing*, 32(2), 143-150.

Erci, B., Çokbekler, N. ve Kevser, I. (2017). Aile sağlığı merkezlerinde çalışmakta olan ebe ve hemşirelerin iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. *Bozok Tıp Dergisi*, 7(1), 49-53.

Erdoğan, İ. (2011). *İletişimi anlamak*. (4. Basım). Ankara: Erk Yayıncılık.

Ergünler, T.Ç. ve Fener, T.Ç. (2011). İletişimin kalitesini etkileyen engeller ve bu engellerin giderilmesi. *The Turkish Online Journal of Design*, 1(1), 35-39.

Ersanlı, K. ve Balcı, S. (1998). İletişim becerileri envanterinin geliştirilmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(10), 7-12.

Esen, E. (2011). Türk-İşgücü Göçünün 50. Yılında Almanya'da Sosyal Hizmetlerin Kültürlerarası Açılımı. İçinde 'Onlar Bizim Hemşehrilerimiz'. Erol Esen ve Zeliha Yazıcı (Ed.). (14) Ankara: Siyasal Kitabevi.

Farley, T., Galves, A., Dickinson, L.M. ve Perez, M.J.D. (2005). Stress, coping and health: a comparison of Mexican immigrants, Mexican-Americans and non-hispanic whites [Stres, başa çıkma ve sağlık: Meksikalı göçmenler, Meksikalı-Amerikalılar ve hispanik olmayan beyazların karşılaştırılması]. *Journal of Immigrant Health*, 7(3), 213-220.

Fassaert, T., Hesselink, A.E. ve Verhoeff, A.P. (2009). Acculturation and use of health care services by turkish and moroccon migrants: a cross-sectional population-based study [Türk ve Faslı göçmenlerin sağlık hizmetlerinin biriktirilmesi ve kullanılması: kesitsel nüfus temelli bir çalışma]. *BMC Public Health*, (9), 332.

Flicek, C.L. (2012). Communication: A dynamic between nurses and physicians [İletişim: hemşireler ve hekimler arasında bir dinamik]. *Medsurg Nursing*, 21(6), 385-387.

Gausvik C., Lautar A., Miller L., Pallerla H. ve Schlaudecker J. (2015). Structured nursing communication Interdisciplinary Acute Care Teams Improve Sperceptions of Safety, Efficiency, Understanding of Care Plan and Team Work as well as Job Satisfaction [Yapılandırılmış hemşirelik üzerindeki iletişim güvenliği, verimliliği, anlayışlı ve takım olarak iyi bir iş tatmini akut bakım ekiplerinin algılamalarını geliştirir]. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 14(8), 33- 37.

Gerrish, K. (2001). The nature and effect of communication difficulties arising from interactions between district nurses and south asian patients and their carers [İlçe hemşireleri ile güney asyalı hastalar ve bakıcıları arasındaki etkileşimlerden kaynaklanan iletişim zorluklarının doğası ve etkisi]. *Journal of Clinical and Nursing Research*, 3(5), 566-574.

Gökalp, E.O. ve Gökalp, A. (2011). Göçmen işçi kavramı ve göçmen işçilerin iş sağlığı ve güvenliği. *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 1(28), 233-264.

Gözübüyük, A.A., Duras, E., Dağ, H. ve Arıca, V. (2015). Olağan üstü durumlarda çocuk sağlığı. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 6(3), 324-330.

Gümüş, Y. ve Bilgili, N. (2015). Göçün sağlık üzerindeki etkileri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(1), 63-67.

Gün, Z. (2002). *Çocuk ve göç*. (yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi. İzmir.

Gürbüz, S. ve Duğan, Ö. (2017). Sığınmacılarda sağlık iletişimi: Suriyeli öğretmenler üzerine bir çalışma. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*, (64), 479-490.

Güreşçi, E. (2011). Türkiye’de köyden kente göç ve düşündürdükleri. *Hacettepe Üniversitesi Sosyo-ekonomi Dergisi*, özel sayı, 125-135.

Gürgen, H., Kırel, Ç., Uztuğ, F. ve Orhan, N. (2003). *Halkla ilişkiler ve iletişim*. (1. Basım). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayını, 32-38.

Gürhan, N. ve Okanlı, A. (2017). *Yaşamın sırrı iletişim*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri, 9-303.

Gürüz, D. ve Temel Eğinli, A. (2017). *Kişilerarası iletişim bilgiler-etkiler-engeller*. (6. Basım). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 8-284.

Ha, J.F. ve Longnecker, N. (2010). Doctor–patient communication: a review [Doktor-Hasta İletişimi: İnceleme]. *Ochsner Journal*, 10, 38–43.

Hacıalioğlu, N. (2009). *İletişim ve danışmanlık halk sağlığı hemşireliği*. B. Erci, (Ed.). (s. 183). Ankara: Göktuğ Yayıncılık.

Hag Z. ve Hafeez A. (2009). Knowledge and communication needs assesment of

community health workers in developing country: a qualitative study [Gelişmekte olan ülkede toplum sağlığı çalışanlarının bilgi ve iletişimi değerlendirilmesi gerekiyor: nitel bir çalışma]. *Human Resources for Health*, 7(1), 59.

Hall, P. ve Weaver, L. (2001). Interdisciplinary education and teamwork: a long and winding road [Disiplinlerarası eğitim ve takım çalışması: uzun ve dolambaçlı bir yol]. *Medical Education*, 35(9), 867-875.

Haziran 2018 İtibariyle UNHCR Türkiye İstatistikleri. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği. http://www.unhcr.org/turkey/uploads/root/tr_71.pdf Erişim Tarihi: 8 Ağustos 2018.

Hemmati Maslakpak, M., Şeyhbablu, M., Baghaei, R. ve Sheikhi, N. (2012). Examine the Communication Performance of Nurses and Patients With Special Education and Non-Educational Hospitals [Özel eğitim ve eğitim dışı hastane, urmiye hastalarıyla hemşirelerin iletişim performansını inceleyin]. *Urmiye Hemşireliği ve Ebelik Fakültesi Dergisi*, 10 (2), 286-294.

Hotun Şahin, N. ve Mamuk, R. (2016). İstanbul'da düzensiz göçmen olarak yaşayan kadınların sosyodemografik özellikleri ve yaşadıkları sorunlar. *Journal of Human Sciences*, 13(3), 5174-5188.

http://www.goc.gov.tr/files/files/2016_yiik_goc_raporu_haziran.pdf Erişim tarihi: 17.05.2019.

<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140522-14.htm> Erişim Tarihi: 14.02.2019.

<http://www.unhcr.org.tr>. Erişim tarihi: 14.06.2018. http://publications.iom.int/system/files/pdf/iml31_turkish_2ndedition.pdf Erişim Tarihi: 08.08.2018

http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5c8e9c74431d36.94289617 Erişim Tarihi: 17 Mart 2019.

http://www.ttb.org.tr/kutuphane/siginmacilar_rpr.pdf Erişim Tarihi: 8 Ağustos 2018.

<http://www.who.int/migrants/en/> Erişim tarihi: 8 Ağustos 2018.
<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140522-14.htm> Erişim tarihi: 18.02.2019.

Hyman, H. (2004). Setting the Stage: Reviewing Current Knowledge on the Health of Canadian Immigrants [Aşamayı Kurmak: Kanadalı Göçmenlerin Sağlığı ile İlgili Güncel Bilgileri Gözden Geçirmek]. *Canadian Journal of Public Health*, 95(3), 4-8.

International Organization for Migration (IOM) 2012. Erişim Tarihi: 14.02.2019. Ağ Sitesi Adı: <http://www.iom.int/cms/en/sites/iom/home/about-migration/facts-figures-1.html>,2017.

International Organization for Migration (IOM) 2015a, Erişim Tarihi:14.02.2019. Ağ Sitesi Adı: https://publications.iom.int/system/files/global_migration_trends_2015_factsheet.pdf.2017.

Kale E. ve Syed H.R. (2010). Language barriers and the use of interpreters in the public health services. A questionnaire-based survey [Halk sağlığı hizmetlerinde dil engelleri ve tercüman kullanımı. Anket bazlı bir anket]. *Patient Education and Counseling*, 81(2), 187–191.

Kalender, A. ve Uludağ, A. (2004). Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde doktor-hasta ilişkisinin rolü. *Amme İdaresi Dergisi*, 4(37), 117-132.

Kalkan, O., Gülay, M., Vatan, İ., Engindeniz F. T., Bakış B., Mutlu, M. ve Özbek, R. (2014). Bursa ili Osmangazi ilçesinde ikamet eden Suriye’li göçmenlerin temel sağlık durumlarının değerlendirilmesi. *17. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Edirne*, 813- 814.

Kara, F. ve Akgün N. (2015). *Konya’ya yerleşen Suriye’li mültecilerin sağlık hizmetlerinden yararlanmalarının önündeki engeller*. 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Konya, 216-217.

Karadağ, M., Işık, O., Cankul, İ. ve Abuhanoğlu, H. (2015). Hekim ve hemşirelerin iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 17(1), 160-179.

Karaman Özlü, Z., Eskici, V., Gümüş, K., Yayla, A., Özlü, İ., Aksoy, D. ve

Yeşilay, Y. (2016). Acil birimlerde çalışan hemşirelerin iletişim becerileri ve empati düzeylerinin değerlendirilmesi, *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 8, 52-71.

Karaöz, S. (2004). Hemşirelerin politik gücü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi*, 8(1), 30-36.

Karsavuran, S., Kaya, S. ve Akturan, S. (2011). Hasta hekim iletişiminde güven: Bir genel cerrahi polikliniği örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 14(2), 185-212.

Kaya Erten, Z., Zincir, H., Özen, B., Dinç, S., Sevig, Ü. ve Özkan, F. (2014). Göçle gelen ailelerin sağlıkla ilgili bazı davranış ve görüşlerinin saptanması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(3), 35-46.

Kaya, F. (2011). *Hemşirelerin iletişim ve empatik beceri düzeyleri ile hastaların hemşirelik bakımını algılayışlarının karşılaştırılması*. (yüksek lisans tezi). Mersin Üniversitesi. Mersin.

Kaya, F. ve Oğuzöncül, A.F. (2016). Birinci basamak sağlık çalışanlarında iş doyumunu ve etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*, 43(2), 248-255.

Kaygalak, S. (2009). *Kentin mültecileri Neoliberalizm koşullarında zorunlu göç ve kentleşme*. (1. Basım). Ankara: Dipnot Yayınları.

Keklik, B. ve Önal, A. (2016). Mülteci ve sığınmacıların sağlık hizmetlerine erişimde yaşadığı sorunlar: Isparta ilinde bir uygulama. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 7(15), 132-148.

Kelagher, M. ve Manderson, L. (2000). Migration and mainstreaming: matching health services to immigrants needs in australia [Göç ve kaynaştırma: Avustralya'daki göçmenlerin ihtiyaçlarına yönelik sağlık hizmetlerini eşleştirmek]. *Health Policy*, (54), 1-11.

Keser, İ. (2011). *Göç ve zor, Diyarbakır örneğinde göç ve zorunlu göç*. Ankara: Ütopya Yayınları.

Klug, U., Bogic, M., Deville, W., Greacen, T., Dauvrin, M., Dias, S., et al. (2012). Health services and the treatment of immigrants: data on service use, interpreting services and immigrant staff members in services across europe [Sağlık

hizmetleri ve göçmenlerin tedavisi: Avrupa üzerinden hizmetlerde hizmet kullanımına ilişkin veriler, hizmetlerin tercüme hizmetleri ve göçmen kadro üyeleri]. *European Psychiatry Journal*, 27(2), 56–62.

Koçak, Y. ve Terzi, E. (2012). Türkiye’de göç olgusu, göç edenlerin kentlere olan etkileri ve çözüm önerileri. *Kafkas Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 3(3), 164.

Koçan, S., Güngördü, N.D., Demir, A. ve Üstün, Ç. (2016). Bir grup sağlık çalışanının bakış açısıyla göçmen sorunu: nitel bir çalışma. *Turkish Studies*, 12(31), 361-378.

Korkut, F. (2005). Yetişkinlere yönelik iletişim becerileri eğitimi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28(28), 143-149.

Krupic, F., Samuelsson, K., Fatahi, N., Skoldenberg, O. ve Sayed-Noor A. (2017). Migrant general practitioners experiences of using interpreters in health-care: a qualitative explorative study [Göçmen genel pratisyen hekimlerin sağlık hizmetlerinde tercüman kullanma deneyimleri: nitel bir keşif çalışması]. *Medical Archives*, 71(1), 42-47.

Kumcağız, H., Yılmaz, M., Çelik Balcı S., Avcı Aydın, İ. (2011). Hemşirelerin iletişim becerileri: Samsun ili örneği. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(1), 49-56.

Leininger, M. ve McFarland, M.R. (2002). *Trans cultural nursing: Concepts, theories, research and practice*. (3. Baskı). USA: Mcgraw- Hill Companies.

Liu, X., Rahrer, W., Luo, A., Fang, Z., He, T. ve Xie, W. (2015). Doctor-patient communication skills training in mainland china: a systematic review of the literatür [Çin anakarasında doktor-hasta iletişim becerileri eğitimi: literatürün sistematik bir gözden geçirilmesi]. *Patient education and counseling*, 98 (1), 3-14.

Loghmani, L., Borhani, F. ve Abbaszadeh, A. (2014). Factors affecting the nurse-patients’ family communication in intensive care unit of kerman: a qualitative study [Kerman’ın yoğun bakım ünitesinde hemşire hastalarının aile iletişimini etkileyen faktörler: nitel bir çalışma]. *Journal Caring Sciences*, 3(1), 67-82.

Ludwick, D.A. ve Doucette, J. (2009). Adopting electronic medical records in primary care: lessons learned from health information systems implementation experience in seven countries [Elektronik tıbbi kayıtların birinci basamakta kabul edilmesi: yedi ülkede sağlık bilgi sistemleri uygulama tecrübesinden öğrenilen dersler]. *International Journal of Medical Informatics*, 78, 22–31.

Lustig, M. ve Koester, W. (1999). *Intercultural competence: interpersonal communication across cultures*. New York: Longman, s.22'den aktaran Ayda Uzunçarşılı Soydaş, Kültürlerarası İletişim: Farklı Kültürel Ortamlarda Çalışma ve İletişim, İstanbul: Parşömen Yayıncılık, 2010, s.144.

Malsumi, D., Borrel, C. ve Benach, J. (2010). Migration-related health inequalities: Showing the Complex Interactions Between Gender, Social Class and the Place of Origin [Göçle İlgili Sağlık Eşitsizlikleri: Cinsiyet, Sosyal Sınıf ve Menşe Yeri Arasındaki Karmaşık Etkileşimlerin Gösterilmesi]. *Social Science and Medicine*, 71(9), 1610-1619.

Manav A. (2008). *Hemşirelerin empatik eğilim ve becerilerinin değerlendirilmesi*. (yüksek lisans tezi). Mersin Üniversitesi. Mersin.

Manser, T. (2009). Team work and patient safety in dynamic domains of healthcare: a review of the literature [Takım çalışması ve hasta güvenliği içinde dinamik etkiye ait sağlık: bir yorum ait literatürde]. *Acta Anaesthesiol Scand*, 53(2), 143-151.

Mazocco, K., Petitti, D., Fong, K., Bonacum, D., Brookey, J., Graham, S., et al. (2009). Surgical team behaviors and patient outcomes [Cerrahi ekip davranışları ve hasta sonuçları]. *The American Journal of Surgery*, 197(5), 678– 685.

Mccabe, C. (2004). Nurse – patientcommunication: an exploration of patients' experiences [Hemşire-hasta iletişimi: hasta deneyimlerinin araştırılması]. *Journal of Clinical Nursing*, 13(1), 41-49.

McNeill, C., Shattell M., Rossen, E. ve Bartlett, R. (2008). Relationship skills building with older adults [Yaşlı yetişkinlerde ilişki kurma becerileri]. *Journal Nurse Education*, 47(6), 269-271.

Mengesha, Z.B., Perz, J., Dune, T. ve Ussher, J. (2018). Preparedness of health care professionals for delivering sexual and reproductive health care to refugee and migrant women: a mixed methods study [Mülteci ve göçmen kadınlara cinsel sağlık ve üreme sağlığı bakımı sunmaya sağlık profesyonellerinin hazırlığı: karma yöntemler]. *International Journal of Environmental Research Public Health*, 15(1), 1- 12.

Millward, J.L. ve Jeffries, N. (2001). The Team survey: a tool for healthcare team development [Takım anket: sağlık için bir araç takımı geliştirme]. *Journal of Advanced Nursing*, 35(2),276-287.

Molae, B., Mohammadi, M.A., Dadkhah, B., Mozafari, N., Habibi, A. ve Savad Poor, M.H. (2009). Communication skills of ardabil university medical sciences students. the first national seminar nursing and midwifery summary book in clinical education [Ardabil Üniversitesi Tıp Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin İletişim Becerileri. Klinik eğitimde ilk ulusal seminer hemşireliği ve ebelik özet kitabı]. *Erbil, İnan*, 21.

Moroğlu Tokgöz, D. ve Ulusoy, H. (2009). Hekim ve hemşirelerin ekip çalışmasına ilişkin görüşleri. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 2(2), 55-61.

Moroğlu, D. (2007). *Cumhuriyet Üniversitesi hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının ekip çalışmasına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi*. (yüksek lisans tezi). Cumhuriyet Üniversitesi. Sivas.

Mutluer, M. (2003). *Uluslararası göçler ve Türkiye*. (1. Basım). İstanbul: Çantay Yayınları.

Müezzinoğlu, A.E. (2011). Hasta-hekim ilişkilerinde psikolojik yaklaşımlar. *İstanbul Aydın Üniversitesi Dergisi*, Eylül/Ekim, 88-89.

Nadzam D.M. (2009). Nurses'role in Communication and patient safety [İletişimde ve hasta güvenliğinde hemşirelerin rolü]. *Journal Nursing Care Quality*, 24(3), 184-188.

Nicotera A.M., Zhao, X., Mahon M.M., Peterson E.B., Kim W. ve Conway-Morana P. (2015). Structural divergencetheory as explanation for trouble some outcomes in nursing communication [Hemşirelik iletişimde sıkıntılı sonuçların açıklaması olarak yapısal farklılaşma teorisi]. *Health Commun*, 30(4), 371-384.

Onay, M., Süslü, Z.H. ve Kılıcı, S. (2009). İletişim tarzının ve sözsüz iletişimin çalışanların iş performansına etkisi: Posta dağıtıcıları ve hemşireler üzerine bir araştırma. *Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimleri Fakültesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 140-173.

Özcan, A. (2006). *Hemşire- hasta ilişkisi ve iletişim*. (2. Basım). Ankara: Sistem Ofset Yayıncılık.

Özcan, H. (2012). Hemşirelerin empatik eğilim ve empatik becerileri: Gümüşhane örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 2-8.

Özçakır, A. (2002). Tıp eğitiminde iletişim ve klinik beceriler dersi verilmeli mi? İtern öğrenci görüşleri. *Türkiye Klinikleri Journal Medicine Science*, 22(2), 185-189.

Özdemir, G. (2011). *Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerileri ve yaşam yönelimlerinin stresle baş etme tutumları üzerine etkisi*. (yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi. İstanbul.

Özdemir, S., Tözün, M., Ünsal, A., Danacı, B. ve Sözmen, M.K. (2014). Bir üniversite hastanesinde hemşirelerde empati düzeyleri ve iş doyumunu ile ilişkisi. *Smyrna Tıp Dergisi*, 30, 1-9.

Özer, A. ve Çakıl E. (2007). Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 5(3), 140-143.

Özer, İ. (2004). *Kentleşme, kentlileşme ve kentsel değişme*. (1. Basım). Bursa: Ekin Kitabevi.

Özerim, M. G. (2012). Emekli göçleri rotasında Türkiye: Avrupalı emekli göçmenlerin Türkiye'yi tercih etme nedenleri ve Türkiye. *Journal of Yasar University*, 28(7), 4766-4787.

Özkan, S. ve Yılmaz E. (2008). Hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(7), 90-104.

Özkan, Z. (2011). *Sağlıkta iletişimin gücü*. (1. basım). İstanbul: Optimist Yayıncılık.

Öztürk, H. (2018). Özel hastanede çalışan hemşirelerin empati algıları. *Osmangazi Tıp Dergisi*, Doi: 10.20515/otd.422711

Öztürk, H. ve Babacan, E. (2014). Hastanelerde çalışan sağlık personeline hasta/yakınları tarafından uygulanan şiddet: Nedenleri ve ilgili faktörler. *Yönetici Hemşireler Derneği Dergisi*, 2(1), 70-80.

Özyakışır, D. (2013). *Göç, kuram ve bölgesel bir uygulama*. (1.Basım). Ankara: Nobel Yayıncılık.

Peyman, H., Yaghoobi, M., Sadeghi Uzak, J., Saye Miri, K., Alizadeh, M., Yamani, N. et al. (2012). Evaluation of interpersonal communication skills in faculty of medical sciences, İlam University: a case study [İlam Üniversitesi Tıp Bilimleri Fakültesi öğretim görevlilerinde kişilerarası iletişim becerilerinin değerlendirilmesi: Bir durum çalışması]. *Iranian Journal of Medical Education*, 11(9), 1436-1442.

Pınar G. ve Pınar T. (2009). Yeni doğum yapmış kadınların empatik iletişim beklentilerinin ebe/hemşireler tarafından karşılanma durumu. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 7(3), 132-140.

Potter, P. A. ve Perry, A. G. (2005). *Fundamentals of nursing* [Hemşireliğin temelleri]. 6th ed., Mosby, St. Louis, 426-430.

Sağlam, S. (2006). *Türkiye’de iç göç olgusu ve kentleşme*, Hacettepe Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü, 5, 34-44.

Salimi, M., Peyman, H., Sadeghifar, J., Toloui Rakhshan, S., Alizadeh, M. ve Yamani, N. (2013). Evaluation of interpersonal communication skills among allied medicine school students in faculty of medicine at tehran university and related factors [Tahran üniversitesi tıp bilimleri fakültesi’ndeki allied medicine school öğrencileri arasında kişilerarası iletişim becerilerinin değerlendirilmesi ve ilişkili faktörler]. *Journal of Health Sciences and Medicine*, 12(12), 895-902.

Schouten, B. ve Meeuwesen, L. (2006). Cultural differences in medical communication: a review of the literature [Tıp iletişimde kültürel farklılıklar: literatür taraması]. *Patient Education and Counseling*, 64(1-3), 21–34

Schouten, B., Meeuwesen, L. ve Harmsen, H.A.M. (2005). The impact of an intervention in intercultural communication on doctor-patient interaction in the netherlands [Kültürlerarası iletişimde bir müdahalenin hollanda'daki doktor-hasta etkileşimi üzerindeki etkisi]. *Patient Education and Counseling*, 58(2005), 288– 295.

Shannon, D. (2012). Effective physician -to- physician communication: An essentialingredientforcare coordination [Etkili-Hekim-hekim iletişimi: temel bir koordinasyon için gerekli bir unsurdur]. *Physician Executive Journal*, 16-21.

Simon, M.A., Tom, L.A., Taylor, S., Leung, I. and Vicencio, D. (2019). There's nothing you can do... it's like that in chinatown':chinese immigrant women's perceptions of experiences in chicago chinatown healthcare settings [Yapabileceğiniz hiçbir şey yok... Chinatown'daki gibi: Çinli göçmen kadınların Chicago'daki Chinatown healthcare settings'deki deneyim algıları]. *Ethnic Health*,(28), 1-18.

Sirkeci, İ. ve Yüceşahin, M.M. (2014). Editörden: Türkiye'de göç çalışmaları. *Göç Dergisi*, 1(1), 1-10.

Solgun, C. ve Durat, G. (2017). Göç ve ruh sağlığı. *Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı*, 3(3), 137-144.

Suphanchaimat, R., Kantamaturapaj, K., Puthesri, W., Prakengsai, P. (2015). Challenges in the provision of healthcare services for migrants: a systematic review through providers' lens [Göçmenlere sağlık hizmeti sunumunda karşılaşılan zorluklar: sağlık hizmet sunucularının gözüyle sistematik bir inceleme]. *BMC Health Services Research*, 15(390), 1-14.

Şahin, Y.(2010). *Kentleşme politikası*. (1. Basım). Trabzon: Murathan Yayınevi.

Şahin, Z.A. ve Özdemir, F.K. (2015). Hemşirelerin iletişim ve empati beceri düzeylerinin belirlenmesi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 1(1), 1-7.

Şen, H.T., Yılmaz, F.T, Ünüvar, Ö.P. ve Demirkaya, F. (2012). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının empatik beceri düzeyleri. *Journal of Psychiatric Nursing*, 3(1), 6-12.

Shattell, M. (2004). Nurse–patient interaction: A review of the literature [Hemşire-Hasta etkileşimi: Literatür taraması]. *Journal of Clinical Nursing*, (13), 714– 722.

Şirin-Öner, N. A. (2012a). *Göç çalışmalarında temel kavramlar*. S. G. İhlamur-Öner, N. A. Şirin-Öner (der.) içinde, *Küreselleşme çağında göç: Kavramlar, tartışmalar*. İstanbul: İletişim Yayınları.

Şişe, Ş. (2013). Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Kocatepe Tıp Dergisi*, 14(2), 69-75.

Tabler, M., Scammon, M., Debra, L., Kim, J., Farrell, M., Tomoiaia-Cotisel, M., Magill, M. ve Michael, K. (2014). Patient care experiences and perceptions of the patient-provider relationship: a mixed method study [Hasta bakımı deneyimleri ve hasta sağlayıcı ilişkisine ilişkin algıları: karma bir yöntem çalışması]. *Journal of Patient Experience*, 1, 75-87.

Taleghani F, Ashouri E. ve Saburi M. (2017). Empathy, burnout, demographic variables and their relationships in oncology nurses [Onkoloji hemşirelerinde empati, tükenmişlik, demografik değişkenler ve ilişkileri]. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 22(1), 41.

Tamer-Görer, N., Erdoğanaras, F., Güzey, Ö. ve Yüksel, Ü. (2006). Effects of second home development by foreign retirement migration in Turkey [Türkiye’de ikincil gelişimin dış emeklilik göçüne etkileri]. *Proceedings of 42nd ISoCaRPCongress*, İstanbul.

Taşçı Duran, E. ve Okçay, H. (2012). Etnik iletişim kadın sağlığını nasıl etkiliyor?. *Süleyman Demirel Üniversitesi Dergisi*, (25), 251-257.

Tekeli, G. (2008). *Göç ve ötesi*. (3. Basım). İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları.

Tiryaki Şen, H., Taşkın Yılmaz, F. ve Peksen Ünüvar, Ö. (2013). Hizmet içi eğitim hemşirelerinin iletişim beceri düzeyleri. *Journal of Psychiatric Nursing*, 4(1), 13.

Tonque, J.R., Epps, H.R. ve Farese, L.L. (2005). Communication Skills [İletişim Becerileri]. *Instructional Course Lectures*, (54), 3-9.

Topçu, S. (2006). *Göç eden ve göç etmeyen kadınların sağlığı geliştirme davranışlarının değerlendirilmesi*. (yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi. İzmir.

Topçu, S. ve Beşer, A. (2006). Göç ve sağlık. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(3), 37-42.

Toprak, Z. (2009). Yabancı emekli yerleşiklerin yerelde kamusal hayata katılım istekliliği ve yerel halkla ilişkileri (Antalya için bir yaklaşım). *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 7(2), 99-137.

Tosun, N. ve Akbayrak, N. (2002). Sağlık ekibi ve ekibin bir üyesi olarak hemşirenin rolü. *Sendrom Dergisi*, (14), 133-137.

Tutuk, A., Al, D. ve Doğan, S. (2002). Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerisi ve empati düzeylerinin belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(2), 36-41.

Tuzcu, A. (2014). Personal problems experienced by the students of nursing in a migrant-receiving province of antalya and their problems during providing care to migrants in the application area [Antalya ilinde uygulama alanındaki göçmenler ve hemşirelik öğrencileri ile yaşanan kişisel problemler]. *International Journal of Human Sciences*, 11(1), 535- 550.

Türk Tabipler Birliği Yayınları (2016). Savaş, Göç ve Sağlık. Ankara. https://www.ttb.org.tr/kutuphane/siginmacilar_rpr.pdf (erişim tarihi: 08.08.2018).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2015. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?i d=21507,2017>.

UNİCEF. (2016). Türkiye'deki Suriyeli Çocuklar, http://unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/T%C3%BCrkiyedeki%20Suriyeli%20%C3%87ocuklar_Bilgi%20Notu%20Kasim%202015.pdf, Erişim tarihi:18.12.2018.

Uyanık Balat, G., Çelebi, G., Yılmaz, H. ve Gümüştekin, T. (2014). Duygusal zeka ve empatik eğilim: okul öncesi öğretmenleri üzerine bir araştırma. *International Periodical Farl the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 9(8), 893-901.

Ünlü, S., Kızılhan, T. ve Elciyar, K. (2018). Göçmenlerin uyum sağlama sürecinde yaşadıkları çatışmalar ve sayısal topluluklar. *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi*, 11 (1), 5-18.

Van Wieringen, J., Harmsen, J. ve Bruijnzeels, M. (2002). Intercultural communication in general practice [Genel pratikte kültürlerarası iletişim]. *European Journal of Public Health*, 12, 63–68.

Velioğlu, P. (2012). *Hemşirelikte kavram ve kuramlar*. (9. Basım). İstanbul: Akademi Basın Yayıncılık.

Verlinde, E., De Laender, N., De Maesschalk, S., Deveugele, M. ve Willems, S. (2012). The Social Gradient in Doctor-Patient Communication [Doktor-hasta etkileşiminde sosyal durum]. *International Journal for Equity in Health*, 11(12). Doi:10.1186/1475-9276-11-12.

Whittal, A. ve Rosenberg, E. (2015). Effects of Individual immigrant attitudes and host culture attitudes on doctor-immigrant patient relationships and communication in Canada [Bireysel göçmen tutumları ve konak kültür tutumunun Kanada'da doktor göçmen hasta ilişkileri ve iletişim üzerindeki etkileri]. *International Journal for Equity in Health*, (14), 108.

Yağbasan, M. ve Çakar, F. (2006). Doktor-hasta ilişkisinde dile ve davranışa dayalı iletişimsel sorunları belirlemeye yönelik bir alan araştırması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, (15), 609-629.

Yalçın, N. ve Aştı, T. (2011). Hemşire-hasta etkileşimi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 19(1), 54-59.

Yalçın, C. (2004). *Göç sosyolojisi*. (1. Basım). Ankara: Anı Yayınları.

Yardımcı, F. ve Başbakkal, Z. (2012). *Tıp bilimlerinde ekip kaynak yönetimi*. Nobel Medicus, 8(3), 12-17.

Yardımcı, F., Başbakkal, Z., Beytut, D., Muslu, G. ve Ersun, A. (2012). Ekip çalışması tutumları ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, (13), 131-137.

Yaşar Ekici, F. (2014). Türk aile yapısının değişim ve dönüşümü ve bu değişim ve dönüşüme etki eden unsurların değerlendirilmesi. *The Journal of Academic Social Science Students*, (30), 209-224.

Zrinyi, M., Horvath, T. (2003). Impact of satisfaction, nurse-patient interactions and perceived benefits on health behaviors following a cardiac event [Kardiyak olay sonrası memnuniyetin, hemşire-hasta etkileşimlerinin ve sağlık davranışlarına algılanan faydaların etkisi]. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, (2), 159-166.

8. EKLER

Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İLETİŞİM BECERİLERİNİN VE GÖÇMENLERLE YAŞADIKLARI İLETİŞİM ZORLUKLARININ BELİRLENMESİ

Sayın sağlık çalışanı;

Bu anket; Yozgat ilinde sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin ve göçmenlerle yaşadıkları iletişim zorluklarını belirlemek amacıyla araştırma yapmaktayız. Araştırma sonuçlarının sağlıklı olabilmesi için soruları dikkatli ve gerçekçi yanıtlayınız ve hiçbir soruyu boş bırakmamaya çalışınız.

Vereceğiniz cevaplar yalnızca bu araştırma için kullanılacak ve hiçbir kurum, makam ya da kişiye verilmeyecektir. Anketi uygulamak gönüllülük esasına bağlıdır. Çalışmamıza gösterdiğiniz ilgiye teşekkür ederiz.

Proje Sorumlusu: Seçil DURAN

Anket No:

1.) Yaşınız:

2.) Cinsiyetiniz: 1.) Kadın 2.) Erkek

3.) Medeni Durumunuz: 1.) Evli 2.) Bekâr

4.) Eğitim Durumunuz:

1.) SML (Sağlık Meslek Lisesi) 2.) Ön lisans 3.) Lisans 4.) Lisansüstü

5.) Mesleğiniz:

1.) Hekim 2.) Ebe 3.) Hemşire 4.) Sağlık Memuru

6.) Mesleğinizde toplam çalışma yılınız ne kadardır?

1.) 10 yıl ve altı 2.) 10 yıl ve üstü

	EVET	HAYIR	KISMEN
7.Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?	()	()	()
8.Mesleğinizi kendinize uygun buluyor musunuz?	()	()	()
9.Mesleğinizden memnun musunuz?	()	()	()
10.Karşılaştığımız göçmen hastalara hizmet sunarken etkili olduğunuzu düşünüyor musunuz?	()	()	()
11.Göçmenlere tanı koyarken ya da tedavi yaparken kişisel temizliklerinden dolayı iletişim de sıkıntı yaşıyor musunuz?	()	()	()
12.Göçmen hastaların kültürel inançları hakkında yeterli bilgiye sahip olmak iletişimde sıkıntı yaşanmasını engeller görüşüne katılıyor musunuz?	()	()	()

13) Son bir ayda karşılaştığımız toplam göçmen hasta sayınız yaklaşık ne kadardır?

- 1.) 20-50 kişi 2.) 50-100 kişi 3.) 100-150 kişi 4.) 150-200 kişi
5.) 200 ve üzeri

14) Karşılaştığımız göçmenler erkek mi, kadın mı, çocuk mu, yaşlı mı ağırlıklıdır?

- 1.) Çocuk 2.) Kadın 3.) Erkek 4.) Yaşlı 5.) Hepsi

15) Karşılaştığımız göçmenlerde hangi yaş aralığı daha fazladır?

- 1.) 0-4 yaş 2.) 5-11 yaş 3.) 12-17 yaş 4.) 18-59 yaş
5.) 60 ve üzeri 6.) Hepsi

16) Karşılaştığımız göçmenlerin tıbbi geçmişlerini biliyor musunuz?

- 1.)Evet 2.)Hayır 3.) Kısmen

17) 16. Soruya cevabınız hayır ise; bunu neye bağlıyorsunuz?

- 1.)Dil Engeli 2.) Kültür Farklılığı 3.) Tıbbi Geçmişlerinin Yetersizliği
4.) Diğer.....

18.) Karşılaştığımız göçmen hastalarla dil engelinde yaşadığımız güçlükler için çevirmen var mı?

- 1.)Evet 2.) Hayır

19.) 18. Soruya cevabınız hayır ise; anlattıklarınızın etkili olduğunu düşünüyor musunuz?

- 1.)Evet 2.) Hayır

20.) Karşılaştığımız göçmenler size karşı nasıl bir tutum içerisine giriyor?

- 1.)Olumlu 2.)Olumsuz

21.) Göçmenler temel sağlık hizmeti kapsamında verilen hizmetlerden en çok hangisi için gelmektedirler?

- 1.) Bağışıklama 2.)Gebe-Loğusa izlemleri 3.) Bebek-Çocuk izlemleri
4.) Bebek ve Anne Beslenmesi 5.) Üreme Sağlığı
6.) Doğum Öncesi ve Sonrası Bakım
7.) Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara Yönelik Hizmetler 8.)Hepsi

22.) Sağlık hizmetinin, her kültüre uygun sunulması gerektiği görüşüne katılıyor musunuz?

- 1.)Evet 2.)Hayır 3.) Bazen

23.) Göçmen hastaya hizmet verirken kendi yargılarınızın iletişiminize etkisi varmı?

- 1.)Olumlu etkiliyor 2.)Olumsuz etkiliyor 3.)Etkilemiyor

24.) Göçmen hastaların hastalık ve sağlığa ilişkin tutumları sizin hizmet vermenize etki ediyor mu?

- 1.)Zorlaştırıyor 2.)Etki Etmiyor 3.) Bazen Zorlaştırıyor

25.) Göçmen bir hastayla karşılaştığınızda iş yükünüzde değişim oluyor mu?

- 1.)Artıyor 2.)Azalıyor 3.) Değişmiyor

26.) Göçmenlerin sağlığına ilişkin herhangi bir hizmet içi eğitim aldınız mı?

- 1.)Evet 2.) Hayır

27.) Göçmenlerin sağlığına ilişkin hizmet içi eğitim almak ister misiniz?

- 1.)Evet 2.) Hayır

Ek 2. İletişim Becerileri Envanteri (İBE)

Açıklama: Bu ölçek sizin iletişim beceri düzeyinizi belirlemeye yöneliktir. Aşağıdaki maddeleri; maddelerde sunulan ifadelerle ilgili olarak genelde gösterdiğiniz tepkileri düşünerek yanıtlayınız. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Her ifadeye ilişkin beş seçenekten yalnız birini işaretlemeniz ve cevapsız bırakmamanız gerekmektedir. Lütfen her ifadeyi cevaplayınız. Ölçeği içtenlikle yanıtladığınız için teşekkür ederim.

Maddeler	Her Zaman	Genellikle	Bazen	Nadiren	Hiçbir Zaman
1. İnsanları anlamaya çalışırım.	()	()	()	()	()
2. İletişimde bulunduğum insanlardan gelen öğüt ve önerileri içtenlikle dinlerim.	()	()	()	()	()
3. Düşüncelerimi başkalarına tam olarak iletmede zorluk çekerim.	()	()	()	()	()
4. Konuşurken, etkili bir göz iletişimi kurabilirim.	()	()	()	()	()
5. Genelde eleştirilmekten hoşlanmam.	()	()	()	()	()
6. Dikkatimi karşıdakinin ilgi alanı üzerinde toplayabilirim.	()	()	()	()	()
7. Kişilerin, anlatmak istediklerini dinlemek için yeterince zaman ayırırım.	()	()	()	()	()
8. Karşımdaki kişiye genellikle söz hakkı veririm.	()	()	()	()	()
9. Karşımdaki kişiyi dinlerken hayal kurarım.	()	()	()	()	()
10. Başkaları konuşurken sabırsızlanır, onların sözünü keserim.	()	()	()	()	()
11. İnsanları dinlerken sıkıldığımı hissedirim.	()	()	()	()	()
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 paylaşmasam 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 çekinirim.	()	()	()	()	()
24. Karşımdaki kişinin bana ters düşen duygu ve düşüncelerini yargılarım.	()	()	()	()	()
25. Ses tonumu konunun özelliğine göre ayarlayabilirim.	()	()	()	()	()
26. Genellikle insanlara güvenirim.	()	()	()	()	()
27. Karşı cinsten biriyle iletişim kurduğumda rahatsızlık duyarım.	()	()	()	()	()
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. Çevremdeki insanlara karşı ilgisiz kaldığım kanısındayım.	()	()	()	()	()
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 alır ve onlara da bir şeyler verdiğimi hissedirim.	()	()	()	()	()
41. İnsanlara cevaplama zorlanacakları ani sorular yöneltirim.	()	()	()	()	()
42. Beni rahatsız eden duygularımı iletmekte sıkıntı çekerim.	()	()	()	()	()
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.	()	()	()	()	()

Ek 3. Envanterin Kullanım İzni

ölçek kullanım izni Gelen Kutusu x

seçil duran <secilduran.91@gmail.com> 18.10.2017

Alici: kersanli

Merhabalar Kurtman hocam ben Seçil DURAN. Bozok Üniversitesi'nde Halk Sağlığı Hemşireliğinde yüksek lisansta tez dönemindeyim. Tez konum; Sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin ve göçmenlerle yaşadıkları iletişim zorluklarının belirlenmesi. Tezimde izniniz olursa sizin geliştirdiğiniz iletişim becerileri envanterini kullanmak istiyorum.

iyi çalışmalar...

Kurtman Ersanli, <kersanli@omu.edu.tr> 18.10.2017

Alici: bana

Sevgili meslektaşım Seçil DURAN,
Ölçeği kullanabilirsiniz. Başarılar dilerim.

Kimden: "seçil duran" <secilduran.91@gmail.com>
Kime: "kersanli" <kersanli@omu.edu.tr>
Gönderilenler: 18 Ekim Çarşamba 2017 13:57:02
Konu: ölçek kullanım izni

ıs://mail.google.com/mail/u/0/#search/sbalci%40omu.edu.tr/15f2f2002a298eb4

sbalci@omu.edu.tr

Gelen Kutusuna taşı

Dijer

1 ileti dizisinden 1.

ölçek kullanım izni Gelen Kutusu x

seçil duran <secilduran.91@gmail.com> 18.10.2017

Alici: sbalci

Merhabalar Seher hocam ben Seçil DURAN. Bozok Üniversitesi'nde Halk Sağlığı Hemşireliğinde yüksek lisansta tez dönemindeyim. Tez konum; Sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin ve göçmenlerle yaşadıkları iletişim zorluklarının belirlenmesi. Tezimde izniniz olursa sizin geliştirdiğiniz iletişim becerileri envanterini kullanmak istiyorum.

iyi çalışmalar...

Seher Balci <sbalci@omu.edu.tr> 20.10.2017

Alici: bana

Seçil Merhaba,
Anladığım kadarı ile ölçeğimiz elinizde var .
Yalnız sizden bir ricamız olacak araştırmanızın sonuçlarını bizimle paylaşırsanız seviniriz. Bunu kabul etmek şartı ile tabii ki kullanabilirsiniz
iyi çalışmalar
Seher BALCI ÇELİK

Kimden: "seçil duran" <secilduran.91@gmail.com>
Kime: "Seher Balci,Egitim Fak.,5370" <sbalci@omu.edu.tr>
Gönderilenler: 18 Ekim Çarşamba 2017 13:55:47
Konu: ölçek kullanım izni

Ek 4. Etik Kurul Kararı

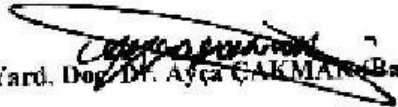



T.C.
BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARI

TOPLANTI TARİHİ : 21. 12. 2017
TOPLANTI SAYISI : 9
DOSYA KAYIT NUMARASI : 2017-12-47
KARAR NUMARASI : 2017-KAEK-189_2017.12.21_07
ARAŞTIRMA YÜRÜTÜCÜSÜ : Yard. Doç. Dr. Sevil ALBAYRAK
YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR : Hemşire- Y.L. Öğrencisi Seçil DURAN

Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Sevil ALBAYRAK sorumluluğunda yürütülecek olan "Sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin ve göçmenlerle yaşadıkları iletişim zorluklarının belirlenmesi" başlıklı çalışma dosyası "İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik", "İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu" ve "Bozok Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Yönergesi" ne göre değerlendirilmiştir. Çalışmanın, etik ve bilimsel açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.



Yard. Doç. Dr. Ayça ÇAKMAK (Başkan)


Yard. Doç. Dr. Rıza ÇİTİL (Üye)


Yard. Doç. Dr. Yunus KANTEKİN (Üye)


Yard. Doç. Dr. Muhammet Serdar BAŞÇIL (Üye)

Doç. Dr. Murat KORKMAZ (Üye)
(Katılmadı)


Ziraat Yük. Müh. Harun ASLAN (Üye)


Av. Fatih BEMİRCİ (Üye)

Ek 5. Kurum İzin Belgesi



T.C.
YOZGAT VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 92198657-060.11.01
Konu : Araştırma İzin Talepler

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Personel Dairesi Başkanlığına)

İlgi :25.10.2017 tarih ve 3616 sayılı yazınız.

Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Seçil DURAN tarafından yapılması planlanan "Sağlık Çalışanlarının İletişim Becerilerinin ve Göçmenlerle Yaşadıkları İletişim Zorluklarının Belirlenmesi"konulu çalışmasını Yozgat Şehir Hastanesi ve Aile Sağlığı Merkezlerinde yapmak için izin talebinde bulunulmuştur.

Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Ayrıca, 25.01.2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinin 31. Maddesi 5. Fıkrasında belirtilen "Aile Hekimleri, bakmakla yükümlü oldukları vatandaşlara ait bilgi sisteminde tuttuğu tüm verilerin ilgili mevzuatı çerçevesinde gizliliğini, bütünlüğünü, güvenliğini ve mahremiyetini sağlamakla yükümlüdür." Hükümü ile 01.08.1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliğinin "Bilgilerin Gizli Tutulması" başlıklı 23. maddesi 1. fıkrasında belirtilen "Sağlık hizmetlerinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden aile hekimlerine kayıtlı nüfusla ilgili veriler şahsın veya yasal varisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılamaz. Bu sebeple, araştırmacının katılımcılara kendi imkânları ile ulaşması gerekmektedir. Bununla birlikte aile sağlığı merkezlerinde gerçekleştirilecek olan araştırmalarda bu merkezde çalışan personelden ve araştırmaya katılacak hastalardan gönüllü olduklarına dair belge alınması, aile sağlığı merkezinin işleyişi ve güvenilirliğine zarar verilmemesi, aile hekimleri ile aile sağlığı elemanlarının onayı çerçevesinde mesai saatleri ve hizmeti aksatmadan bizzat araştırma sahibi tarafından araştırmacının yürütülmesi gerekmektedir.

Bu değerlendirmeler doğrultusunda yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak koşuluyla araştırma izin talebi uygun bulunmuştur. Kurumunuz tarafından verilecek olan etik kurul izninin 1 nüshasını araştırmaya başlamadan önce Müdürlüğümüze verilmesi gerekmekte olup ve tamamlanan araştırma raporunun 2 nüshasını da, bir nüshası Türkiye Halk Sağlığı Kurumuna gönderilmek üzere, müdürlüğümüze gönderilmesi, ilgili kişiye bilgi verilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Dr. Fatih ŞAHİN
İl Sağlık Müdürü

Develik Mah. Çamlık Cad. No:9 Yozgat

Faks No:0 354 217 55 18

e-Posta:mohup.polat@saglik.gov.tr İnt.Adresi: MÖHÜP Polat

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 030f4f1d-1c98-4ff4-b2e6-bb21f573d8e0 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Möhp POLAT

Unvan:EBE

Telefon No:0(354)217 50 70 (1169)

Ek 6: Gönüllü Onam Formu

Bilgilendirme Bölümü

Sevgili Katılımcı,

‘Sağlık Çalışanlarının İletişim Becerilerinin ve Göçmenlerle Yaşadıkları İletişim Zorluklarının Belirlenmesi’ başlıklı bu araştırma, Bozok Üniversitesi **Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik** Anabilim Dalı tarafından yapılmaktadır. Araştırma, **sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin ve göçmenlerle yaşadıkları iletişim zorluklarını belirlemek** amacıyla planlanmıştır. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla **sağlık çalışanlarının birbirleriyle ve hastalarla iletişim becerilerinin ne düzeyde olduğu ve göçmen hastalarla ne tür iletişim zorlukları yaşadıkları** planlanabilecektir. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Anketimiz **2** bölümden oluşmaktadır. **72** soruluk, 15-20 dk. zamanınızı alacak bu çalışmada yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı daire içine alarak ya da birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında “diğer” seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Ek 6: Gönüllü Onam Formu

Bilgilendirme Bölümü

Sevgili Katılımcı,

‘Sağlık Çalışanlarının İletişim Becerilerinin ve Göçmenlerle Yaşadıkları İletişim Zorluklarının Belirlenmesi’ başlıklı bu araştırma, Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı tarafından yapılmaktadır. Araştırma, sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin ve göçmenlerle yaşadıkları iletişim zorluklarını belirlemek amacıyla planlanmıştır. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla sağlık çalışanlarının birbirleriyle ve hastalarla iletişim becerilerinin ne düzeyde olduğu ve göçmen hastalarla ne tür iletişim zorlukları yaşadıkları planlanabilecektir. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Anketimiz 2 bölümden oluşmaktadır. 72 soruluk, 15-20 dk. zamanınızı alacak bu çalışmada yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı daire içine alarak ya da birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında “diğer” seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

Sorumlu Araştırmacı

Adı Soyadı: Seçil DURAN

Telefon: 0546 5772813

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

Kabul ediyorum Gönüllü Oluru Bölümü

“Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana,

konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama, sorumlu araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ya da araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum”.

“Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum”.

Gönüllünün,

Adı-Soyadı:

Tarih ve İmza:

Sorumlu Araştırmacı,

Ad-Soyadı:

Tarih ve İmza:



9. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, Adı : DURAN, Seçil

Uyruğu : Türkiye (T.C.)

Doğum Tarihi ve Yeri: 1991-ADANA

Medeni Durumu : Bekâr

Tel : 05465772813

Fax :

Email : secilduran.91@gmail.com

Yazışma Adresi : secil.duran@gumushane.edu.tr

Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet Tarihi
Lise	Ceyhan Lisesi	2009
Lisans	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Bölümü	2013
Yüksek Lisans	Bozok Üniversitesi-Kırıkkale Üniversitesi (ortak yüksek lisans programı)	2019

İş Deneyimleri

Yıl	Yer	Görev
2013	Yozgat Devlet Hastanesi	Hemşire
2016	Yozgat Şehir Hastanesi	Hemşire
2017	Adana Şehir Hastanesi	Hemşire
2018	Gümüşhane Üniversitesi	Öğretim Görevlisi

Yabancı Dil : İngilizce