

HASTA VE YAKINLARI İLE DOĞRU İLETİŞİM KURMA

Mehmet Tahir Gökdemir
S.B.Ü.Diyarbakır SUAM
Acil Tıp Kliniği

Amaç

- ▣ Hekim ve diğer sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ile ilgili Basından bazı örnekler
- ▣ Sağlık çalışanlarına yönelik Ulusal ve Uluslar arası akademik bazı yazılar
- ▣ Acil Servislerde Hasta ve/veya Yakınlarının Özellikleri?
- ▣ İletişimin Amacı
- ▣ Sağlık Çalışanı ile hasta/hasta yakını arasında İletişimin önemi
- ▣ Sağlık Çalışanı ile hasta/hasta yakını arasında etkin bir iletişim

- ▣ Acil Servislerde Hasta ve Yakınları ile İletişim Neden Önemlidir?

31.08.2018 · İstanbul

Doktor ve sağlık çalışanları yeni Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'nın,
16.07.2018 · Gündem



Hastasının dövdüğü doktor: Devletimin adaletini bekliyorum (2)

11.06.2018 · Kemer



Gündem, 11 Nisan 2019

Rapor almaya geldi, doktorları darbetti

Sağlık-Sen Adana Şubesi, kentteki bir aile sağlığı merkezine sürücü belgesi için sağlık raporu almaya gelen kişinin, iki doktoru darbetmesine ilişkin kınama mesajı yayımladı



Gündem, 15 Mart 2019

Eczacının eşi doktoru darp etti!

Kırıkkale'de, özel bir hastanede çalışan Genel Cerrahi Uzmanı Opr. Dr. Mehmet Öncel, hastasına yazdığı reçetede ilaçların tümünü vermediği gerekçesiyle tepki gösterdiği eczacının eşi V.K. tarafından, hastanedeki odasında darp edildi. Doktorun şikâyeti üzerine V.K. gözaltına alındı



Gündem, 04 Şubat 2019

İşte doktora yönelik şiddetin fotoğrafı! Doktorun kapısı...

Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde boğaz ağrısı şikâyetiyle hastaneye getirdiği kardeşinin yatırılmasını isteyen ağabey, buna gerek olmadığını söyleyen doktora saldırdı. Hasta

İzmir'de doktor ve öğretmene şiddet!

İzmir'in Bornova ilçesinde, aile sağılığı merkezinde doktor ve kavgayı ayırmaya çalışan öğretmeni darbettikleri iddiasıyla gözaltına alınan 4 kişi tutuklandı.

20:05 - 2 Nisan 2019

Haberler | Gündem



İstediği ilaç yazılmayan hükümlü, sağlık çalışanına saldırdı

Edirne'de bir hükümlü istediği ilaç yazılmadı diye sağlık çalışanını ipe boğmaya çalıştı. Meslektaşları basın açıklamasıyla saldırıya tepki gösterdi.



**İNEGÖL'DE ACİL SERVİS KARIŞTI!
HASTA - DOKTOR TARTIŞMASI KARAKOLDA BİTTİ!**

Arşiv

Etiketler

doktora şiddet doktor
Sağlık Bakanlığı
ÖĞRENCİ Üniversite

Öne Çıkanlar

son depremler
elektrik kesintisi
su kesintisi wasa
eyt kredi yangın
trendyol çeviri
facebook vodafone

Doktora Şiddet

Doktora Şiddet ile ilgili tüm haberleri, son dakika Doktora Şiddet haber ve gelişmelerini bu sayfamızdan takip edebilirsiniz. Bugün Doktora Şiddet haberlerinde son durum nedir? İşte tüm flaş gelişmeler...

Toplam 600 Doktora Şiddet haberi bulunmuştur.

Yeni

Eski

Doktora Şiddet Haberleri



Sağlık Bakanlığı, İzmir'deki doktora şiddet olayına müdahil oldu

Sağlık Bakanı Fahrettin Koca, İzmir'de Aile Sağlığı Merkezinde görevli doktor Nuri Ersoy Yoğurtçuoğlu'na yönelik şiddet olayına müdahil olduklarını bildirdi.

3.04.2019 · Gündem

Makaleler?

MEDYADA ŞİDDETİN BİR BAŞKA YÜZÜ: ‘DOKTORA SALDIRI’ HABERLERİ

Elif KÜÇÜK DURUR*

ÖZET

Sağlık alanında kamusal bir sorun olarak sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, vaka sayısının dikkate değer oluşu ve sağlığı geliştirme çabaları bağlamında politik ve akademik alanın ilgi odağındadır. Söz konusu sorunun çok boyutlu kaynakları arasında bu şiddetin medyadaki temsili de bulunmaktadır. Diğer yandan medyada şiddet olgusu iletişim araştırmaları alanının güncelliğini koruyan bir gündem maddesi olmuştur. Şiddet kavramının muğlaklığına paralel olarak medyadaki şiddetin sınırları ve toplumsal etkisine yönelik tartışmalar da devam etmektedir. Medyada sağlık çalışanlarına yönelik şiddet temsillerini irdeleyen çalışma yok denecek kadar azdır. Literatürdeki bu boşluğu doldurmaya yönelik katkı sağlamayı amaçlayan bu çalışmada, medya metinleri içerisinde gerçekliğe en yakın kurgusal metinler olarak, şiddetin en fazla yer bulduğu ve dolayısıyla yönlendirebilme kapasitesi en yüksek metin türü olan haber metinleri ele alınmaktadır. En çok tıklanan haber sitelerinin son beş yıllık arşivinde yer alan, doktorlara yönelik saldırı haberlerinde, şiddeti meşrulaştıran ve sıradanlaştıran haber söylemi eleştirel söylem çözümlemesi yöntemi ile analiz edilmektedir. Buna ek olarak, birtakım klişe çerçeveler dâhilinde kurgulanan, toplumsal bağlamından kopuk bu metinlerde okuyucuya farklı bir perspektif sunmayan bu sorunlu söylemsel yapı eleştirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Medya, Şiddet, Sağlık İletişimi, Sağlık Haberciliği.

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. ve 6. Sınıf Öğrencilerinin Gözünden Hekime Şiddet Nedenleri

Burcu Kayhan Tetik¹, Harika Gözükara Bağ², Nur Paksoy³, Cansu Tural⁴,
Işıl Gedik¹, Serap Sertkaya¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Malatya,
Türkiye

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi Anabilim
Dalı, Malatya, Türkiye

³Elbistan 2 Nolu Aile Sağlığı Merkezi,
Kahramanmaraş, Türkiye

⁴Fırat Aile Sağlığı Merkezi, Malatya,
Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı 1. ve 6. Sınıf tıp fakültesi öğrencilerinin gözünden hekime şiddet nedenlerini araştırmak, bu konudaki bilgi düzeylerini belirleyebilmek ve sağlıkta şiddet ile ilgili farkındalıklarını artırabilmektir.

Gereç - Yöntem: İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. ve 6. Sınıf öğrencilerinden çalışmaya katılmayı kabul eden 246 öğrenci alınmıştır. Hekime neden şiddet uygulanabileceği ile ilgili hazırlanan sorulardan oluşan anket uygulanmıştır. Veriler SPSS 22 prog ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya toplam 246 öğrenci katılmıştır. Öğrencilere en yaygın şiddet sebeplerinin ne olduğu sorulduğunda, dönem 1 öğrencilerinin %26.8'i, dönem 6 öğrencilerinin %61.3'ü "Muayene olmak için hastanın çok bekletilmesi" cevabını vermiş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir ($p<0.001$). Aynı soruya dönem 1 öğrencilerinin %28.8'i dönem 6 öğrencilerinin %8.6'sı "Doktorun hastayı muayene etmeden ilaç yazması" cevabını vermiş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir ($p<0.001$).

Gönderim Tarihi: 17.01.2018 Kabul Tarihi: 01.05.2018

**SAĞLIK ÇALIŞANI İLE HASTA VE YAKINLARI
ARASINDA YAŞANAN ŞİDDETİN NEDENLERİNDEN
"İLETİŞİM" ÜZERİNE BİR İNCELEME¹**

Başak SOLMAZ**

Özlem DUĞAN*

**AN ANALYSIS ON "COMMUNICATION" THAT ONE OF
THE REASONS OF VIOLENCE OCCURED BETWEEN
PATIENT RELATIVES AND HEALTH WORKERS**

..

¹ Bu çalışma Haziran 2015'te Selçuk Üniversitesi S.B.E. Halkla İlişkiler ABD'nda sunulan "Sağlıkta Şiddet Haberlerinin Basına Yansıması" başlıklı doktora tezinden hazırlanmıştır.

** Prof. Dr., Selçuk Üniversitesi, İletişim Fakültesi, Halkla İlişkiler ve Tanıtım Bölümü, e-posta: bsolmaz@selcuk.edu.tr.

* Dr. Öğr. Üyesi, Uşak Üniversitesi İletişim Fakültesi, Halkla İlişkiler ve Reklamcılık Bölümü, e-posta: ozlem.dugan@usak.edu.tr.

HASTALAR VE YAKINLARI İLE DOĞRU İLETİŞİM NASIL KURULMALI

Hasta ile hekim ilişkisi iki boyutta yaşıyor. Bunlardan biri ilişkinin teknik boyutu... Yani hekimin tıbbi birikimi ve bunu tedaviye uygulaması...

10 Ocak 2011 Pazartesi 20:53

Doktorlar ve iletişim becerisi

Hasta ile hekim ilişkisi iki boyutta yaşıyor. Bunlardan biri ilişkinin teknik boyutu... Yani hekimin tıbbi birikimi ve bunu tedaviye uygulaması... Diğeri ise ilişkinin sanat boyutu... İşte bu ilişkinin sanat boyutu da hekimin hastası ile kurduğu iletişimi sergiliyor. Pek çok hekim mesleğinin teknik boyutunda iyi olsa bile hastasıyla kurduğu iletişimde zayıf kaldığında hasta memnuniyetini tam olarak sağlamak ne yazık ki mümkün olamayabiliyor.

Ayşenur Asuman UĞUR

Türkiye dışında durum nasıl?

Prehosp Disaster Med. 2018 Oct;33(5):526-531. doi: 10.1017/S1049023X18000870.

International Survey of Violence Against EMS Personnel: Physical Violence Report.

Maguire BJ¹, Browne M², O'Neill BJ³, Dealy MT⁴, Clare D¹, O'Meara P⁵.

⊕ Author information

Abstract

IntroductionEach year, Emergency Medical Services (EMS) personnel respond to over 30 million calls for assistance in the United States alone. These EMS personnel have a rate of occupational fatality comparable to firefighters and police, and a rate of non-fatal injuries that is higher than the rates for police and firefighters and much higher than the national average for all workers. In Australia, no occupational group has a higher injury or fatality rate than EMS personnel. Emergency Medical Services personnel in the US have a rate of occupational violence injuries that is about 22-times higher than the average for all workers. On average, more than one EMS provider in the US is killed every year in an act of violence.**Hypothesis/Objective**The objective of this epidemiological study was to identify the risks and factors associated with work-related physical violence against EMS personnel internationally.

METHODS: An online survey, based on a tool developed by the World Health Organization (WHO; Geneva, Switzerland), collected responses from April through November 2016.

RESULTS: There were 1,778 EMS personnel respondents from 13 countries; 69% were male and 54% were married. Around 55% described their primary EMS work location as "urban." Approximately 68% described their employer as a "public provider." The majority of respondents were from the US. When asked "Have you ever been physically attacked while on-duty?" 761 (65%) of the 1,172 who answered the question answered "Yes." In almost 10% (67) of those incidents, the perpetrator used a weapon. Approximately 90% of the perpetrators were patients and around five percent were patient family members. The influence of alcohol and drugs was prevalent. Overall, men experienced more assaults than women, and younger workers experienced more assaults than older workers.

CONCLUSIONS: In order to develop and implement measures to increase safety, EMS personnel must be involved with the research and implementation process. Furthermore, EMS agencies must work with university researchers to quantify agency-level risks and to develop, test, and implement interventions in such a way that they can be reliably evaluated and the results published in peer-reviewed journals. MaguireBJ, BrowneM, O'NeillBJ, DealyMT, ClareD, O'MearaP. International survey of violence against EMS personnel: physical violence report. *Prehosp Disaster Med.* 2018;33(5):526-531.

KEYWORDS: EMS Emergency Medical Services; FTE full-time equivalent; NB negative-binomial; WHO World Health Organization; EMS; assaults; injury; paramedics; risk; violence

J Family Community Med. 2018 Sep-Dec;25(3):188-193. doi: 10.4103/jfcm.JFCM_170_17.

Violence towards healthcare workers: A study conducted in Abha City, Saudi Arabia.

[Alsalem SA](#)¹, [Alsabaani A](#)¹, [Alamri RS](#)², [Hadi RA](#)², [Alkhayri MH](#)², [Badawi KK](#)², [Badawi AG](#)², [Alshehri AA](#)², [Al-Bishi AM](#)².

⊕ Author information

Abstract

BACKGROUND: Workplace violence in healthcare settings is a common, but an underreported problem that has been largely ignored. Violence against healthcare workers can have an adverse effect on their performance outcomes and thus influence patients' health and satisfaction. The aim of this study was to determine the frequency and types of violence against healthcare workers in a Saudi Arabian city. It was also to identify the risk factors of violence against healthcare workers and to investigate the possible consequences of such behavior.

MATERIALS AND METHODS: In Abha city, there are two government hospitals and ten primary healthcare centers. All healthcare workers in these healthcare institutions including physicians, nurses, dentists, pharmacists, laboratory technicians or specialists, radiologists, social workers, and psychologists were eligible to participate in this cross-sectional study. Data were collected using a structured self-administered questionnaire.

RESULTS: A total of 738 healthcare workers responded (92% response rate). The mean age was 31 ± 7.7 years (range 21-60) and the majority (64.9%) were females and 69.4% were Saudis. More than half (57.5%) had experienced some workplace violence at least once. Verbal assaults and slaps were the most common form of workplace-related violence (58%).

CONCLUSIONS: Violence against healthcare workers in Abha city is more common, especially against nurses. The reasons need to be explored in order to set and develop policies, regulations and interventions to prevent violence against workers.

KEYWORDS: Healthcare workers; Saudi Arabia; violence

PMID: 30220849 PMCID: [PMC6130164](#) DOI: [10.4103/jfcm.JFCM_170_17](#)

Free PMC Article

BMC Womens Health. 2018 Jun 26;18(1):113. doi: 10.1186/s12905-018-0588-y.

"It happens to clinicians too": an Australian prevalence study of intimate partner and family violence against health professionals.

McLindon E^{1,2}, Humphreys C³, Hegarty K^{4,5}.

⊕ Author information

Abstract

BACKGROUND: The purpose of this study was to measure the prevalence of intimate partner and family violence amongst a population of Australian female nurses, doctors and allied health professionals.

METHODS: We conducted a descriptive, cross-sectional survey in a large Australian tertiary maternity hospital with 471 participating female health professionals (45.0% response rate). The primary outcome measures were 12 month and lifetime prevalence of intimate partner violence (Composite Abuse Scale) and family violence.

RESULTS: In the last 12 months, one in ten (43, 11.5%) participants reported intimate partner violence: 4.2% (16) combined physical, emotional and/or sexual abuse; 6.7% (25) emotional abuse and/or harassment; 5.1% (22) were afraid of their partner; and 1.7% (7) had been raped by their partner. Since the age of sixteen, one third (125, 29.7%) of participants reported intimate partner violence: 18.3% (77) had experienced combined physical, emotional and/or sexual abuse; 8.1% (34) emotional abuse and/or harassment; 25.6% (111) had been afraid of their partner; and 12.1% (51) had been raped by their partner. Overall, 45.2% (212) of participants reported violence by a partner and/or family member during their lifetime, with 12.8% (60) reporting both.

CONCLUSION: Intimate partner and family violence may be common traumas in the lives of female health professionals, and this should be considered in health workplace policies and protocols, as health professionals are increasingly urged to work with patients who have experienced intimate partner and family violence. Implications include the need for workplace manager training, special leave provision, counselling services and other resources for staff.

KEYWORDS: Family violence; Health professionals; Intimate partner violence; Prevalence; Sexual assault; Violence against women

"Violence" in medicine: necessary and unnecessary, intentional and unintentional.

Shapiro J¹.

Author information

Abstract

We are more used to thinking of medicine in relation to the ways that it alleviates the effects of violence. Yet an important thread in the academic literature acknowledges that medicine can also be responsible for perpetuating violence, albeit unintentionally, against the very individuals it intends to help. In this essay, I discuss definitions of violence, emphasizing the importance of understanding the term not only as a physical perpetration but as an act of power of one person over another. I next explore the paradox of a healing profession that is permeated with violence sometimes necessary, often unintentional, and almost always unrecognized. Identifying the construct of "physician arrogance" as contributory to violence, I go on to identify different manifestations of violence in a medical context, including violence to the body; structural violence; metaphoric violence; and the practice of speaking to or about patients (and others in the healthcare system in ways that minimize or disrespect their full humanity. I further suggest possible explanations for the origins of these kinds of violence in physicians, including the fear of suffering and death in relation to vicarious trauma and the consequent concept of "killing suffering"; as well as why patients might be willing to accept such violence directed toward them. I conclude with brief recommendations for attending to root causes of violence, both within societal and institutional structures, and within ourselves, offering the model of the wounded healer.

KEYWORDS: Medical humanities; Metaphorical violence; Structural violence; Violence and medicine; Wounded healer

PMID: 29890993 PMCID: [PMC5994834](#) DOI: [10.1186/s13010-018-0059-y](#)

[Indexed for MEDLINE] [Free PMC Article](#)



Çözüm?

Etkili ve doğru bir İLETİŞİM

Beü'de Etkili İletişim Becerileri Semineri Düzenlendi

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi tarafından 2018 yılı hizmet içi eğitim programı kapsamında, hastane bünyesinde çalışan veri giriş personeline ve sekreterlere yönelik 'Etkili İletişim Becerileri' başlıklı eğitim semineri düzenlendi.

25 Aralık 2018 Salı 11:27



Acil servislerde etkili iletişim

DHA

11.12.2018 - 12:16 | Son Güncelleme : 11.12.2018 - 12:1



yapılan zıvayı zorlayacağına eminim.
Çok doğru bir kıvama var: Bunun yüzde
23.12.2018 - Hürriyet Pazar

yeni düzenleme

Sağlıkla ilgili Bazı Kanun ve KHK'lerde Değişiklik Yapılmasına Dair
8.11.2018 - Gündem

**Sağlık-Sen Genel Başkanı: Sağlıkta şiddete tutuklama geliyor**

4.11.2018 - Edirne

**Sağlık çalışanlarına şiddet yasa teklifi Meclis'te**

AK Parti'nin sağlık çalışanlarına

30.10.2018 - Gündem

**Memiş: Sağlık çalışanlarına şiddet uygulayan 6 ay SG...**

13.10.2018 - Adapazarı

**Ambulans içinde dehşeti yaşadı! Parmağı dişlerinin...**

SAĞLIK çalışanlarına şiddet bu kez

31.08.2018 - Gündem



güncel

yazarlar

dış haberler

hekim

dış hekimi

eczacı

sağlık çalışanları

ilaç sanayi

özel sağlık

med

Güncel / Genel / Bakanlık, Sağlıkta Şiddeti Önleme Eylem Planı hazırladı: Çalışan Hakları ve Güvenliği Uygulamaları Rehberi

Bakanlık, Sağlıkta Şiddeti Önleme Eylem Planı hazırladı: Çalışan Hakları ve Güvenliği Uygulamaları Rehberi

19 Ocak 2019



"Sağlıkta Şiddeti Önleme Eylem Planı" kapsamında hazırlanan "Çalışan Hakları ve Güvenliği Uygulamaları Rehberi", hastanelerde alınması gereken tedbirler ve sağlık çalışanlarının güvenliğine ilişkin kanuni hakları içeriyor



▣ Acil Servislerde Hasta ve/veya Yakınlarının Özellikleri?

Hasta ve/veya Yakınlarının Özellikleri?

- Daha önce Acil Serviste olumsuz bir deneyimi olmuş olabilir.
- Ön Yargılı olabilir.
- Acil Servise İlk gelişi ise, yeni ortamın tedirginliğini yaşıyor olabilir
- Sağlık personelinin hastalarıyla hemen ilgilenmesini ister.



Hasta ve/veya Yakınlarının Özellikleri?

- ▣ Kaygılı
- ▣ Heyecanlı
- ▣ Cesaretsiz
- ▣ Yalnız
- ▣ Şaşkın
- ▣ Keyifsiz
- ▣ Kararsız
- ▣ Korkmuş
- ▣ Güvensiz
- ▣ Sinirli
- ▣ Şüpheli
- ▣ Sıkıntılı



Hasta ve/veya Yakınlarının Özellikleri?

- En Önemlisi Yakınının Kaybeden Hasta Yakını



Ne Yapmalı?



Ne Yapmalı?

- **Sükunet:**Hasta yakınının sakin olması sağlanmalıdır.
- **Diyalog:**Gerçekçi ve içten diyalog
- Hasta yakınıni İyi dinlemek önemli
- **Empati:**Hasta ve yakınlarını dinleyip, empati yapmalı.
- **Bilgilendirme:**Sağlık personeli, hasta yakınına, hastanın durumu,yapılan müdahale ve hasta yakınının yapması gerekenlerle ilgili zamanında bilgi vermelidir.
- **Acil müdahale:**Hastanın durumu acil ise,zamanında gerekli_müdahale yapılmalı

Ne Yapmalı?

- ▣ Bu hasta yakını ile sağlık çalışanları etkin bir İLETİŞİM kurmalıdır.

İletişim

- ▣ Duygu, düşünce veya bilgilerin her türlü yolla bir başkasına aktarılmasıdır.
- ▣ BİLGİ ÜRETME, AKTARMA VE ANLAMLANDIRMA SÜRECİ olarak tanımlanabilir.
- ▣ İki insan birbirinin farkına vardığı andan itibaren iletişim başlar.

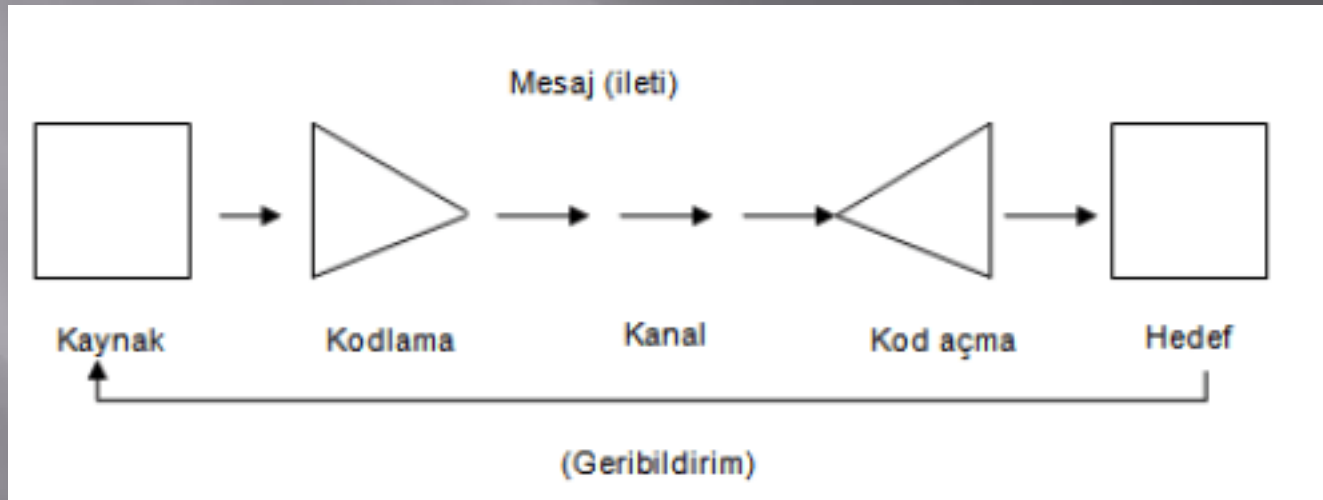


İletişimin Dört Ögesi

- ▣ Gönderici
- ▣ Mesaj
- ▣ Kanal
- ▣ Alıcı



İletişimin Dört Ögesi



İletişim basamakları

- ▣ **1. Basamak:** Göndericinin mesajı zihninde canlandırmasıdır. *Diğerlerine temel oluşturacağı için önemli bir basamaktır.*
- ▣ **2. Basamak:** Mesajın alıcıya ulaşacak şekilde kodlanmasıdır. *Semboller özenle seçilmeli ve mesajın nasıl gönderileceği kararlaştırılmalıdır*
- ▣ **3. Basamak:** Kodlanan mesajın alıcıya ulaştırılma aşamasıdır. *Burada zaman önem kazanır. En uygun zamanı seçmek iletişimde başarıyı artırır.*



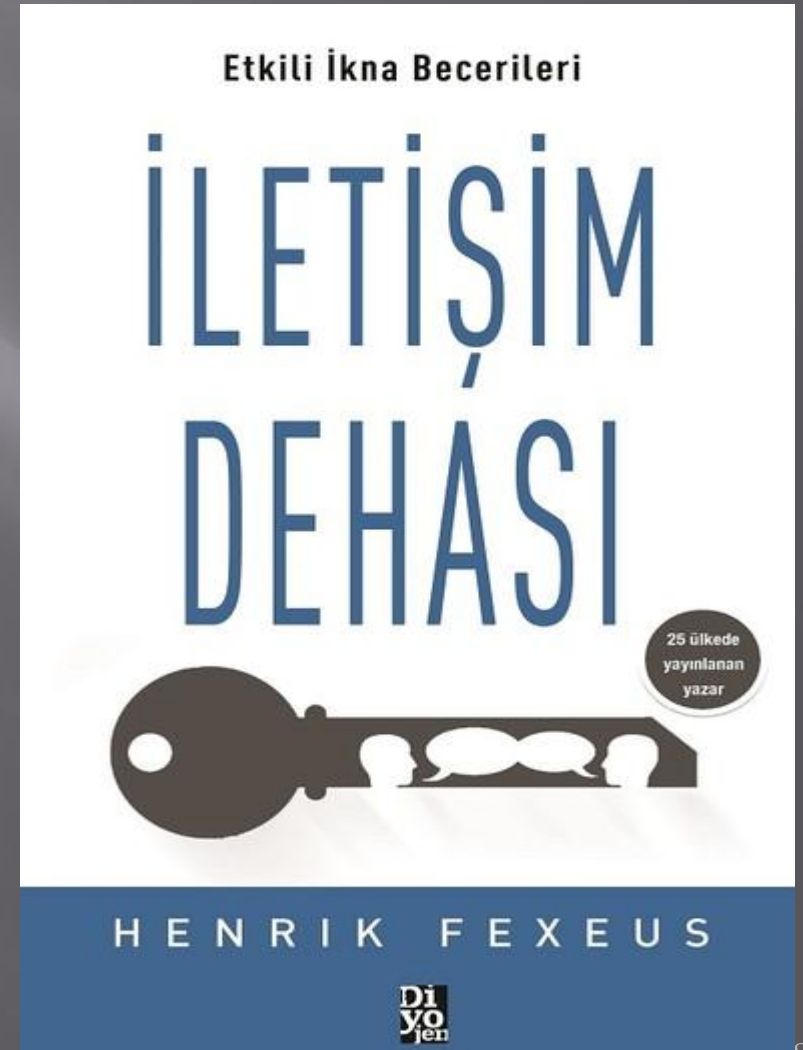
İletişim basamakları

- ▣ **4. Basamak:** Mesajın alıcıya ulaştığı aşamadır.
- ▣ **5. Basamak:** Mesajın alıcı tarafından algılandığı aşamadır.
- ▣ **6. Basamak:** Geribildirim yapılarak iletişimde olası arızaların giderildiği aşamadır.



İletişim

- ▣ Beden dili % 60
 - ▣ Ses tonu % 30
 - ▣ Sözler % 10
- Etkilidir



İletişimin Amacı ne olmalı?

- Hasta bireyi tanımak ve anlamak
- Hasta bireyin bakım gereksinimlerini saptamak
- Hasta - çalışan arasında ilişki geliştirmek
- **Anlaşmazlığı önlemek**
- Hasta ve ailesini eğitmek
- Hastaya olgun bir kişiliğe erişmesi için yardımcı olmak



İletişimi ne etkiler?

- ▣ Gürültü
- ▣ Ortam
 - Mahrem olmayan ortamlar
 - Mesafeli ve rahat olmayan bir ortam
 - Uyaranların fazla olduğu bir ortam



İletişimi ne etkiler?

- ▣ Kişilerin beden dili
- ▣ Kullanılan kelimeler
- ▣ Aksesuarlar
- ▣ Yaş, cinsiyet
- ▣ Meslek grubu
- ▣ Kültürel faktörler
- ▣ Zaman

-İlk dakikalar iletişimin en ön emli belirleyicisidir
-Bütün bu faktörler iletişimin bir iki dakikalık bölümünde algılayıcı tarafından değerlendirilir ve karşısındaki kişiye bir etiket yapıştırır.



İyi bir iletişim için:

- ▣ Duygular ve düşünceler :
 - İletişim salt bilgi alış verişi değildir.
 - Bilginin yanında duygular ve düşünceler de aktarılmaktadır.
- ▣ İletişim kişilerin karşılıklı katılımlarıyla yapılır:
 - İletişim bireylerin birinin aktif diğerinin pasif olmasıyla kurulmaz.
- ▣ İletişim bir bütündür:
 - İletişimi kelimeler, jestler, mimikler gibi birbirinden soyutlayarak değerlendirmek yanlıştır



Bunları yapmayınız:

- ▣ Yargılayıcı
- ▣ Yönlendirici
- ▣ Kibirli
- ▣ Donuk yüz ifadesi
- ▣ Zorlaştırmacı
- ▣ Anlaşılmaz konuşma



Sözel İletişim

Etkili Bir Sözel İletişim:

- ▣ Açık ve doğru mesaj vermek
- ▣ Saygı duyarak güven vermek
- ▣ Göz teması kurmak
- ▣ Beden diline dikkat etmek
- ▣ Karşılıklı iletişim kurmak
- ▣ Geri bildirimde bulunmak
- ▣ Dinlemeyi öğrenmek
- ▣ *Sen dili / ben dili!!!*
- ▣ Empati



Beden dili

- ▣ Yüz ifadesi
- ▣ Göz teması
- ▣ Ses tonu
- temas
- ▣ Görünüş(kıyafet,saç)
- ▣ Vücut/duruş
- ▣ Yakınlık
- ▣ Fiziksel mimikler,el ve ayak hareketleri
- ▣ Başın konumu



Karşılıklı Dinleme

- ▣ Dinleme bir sanattır,
- ▣ Gerçek Dinleme Konuşmaktan Daha Zordur,
- ▣ Gayret ve disiplin gerektirir



İyi Bir Dinleyici Olunuz:

- ▣ -Susun ,
- Konuşanı rahatlatın ,
- Dinlemek dağıtıcı öğeleri uzaklaştırın ,
- Karşınızdaki kişiye empati gösterin ,
- Zaman tanıyın ,
- Öfke ve olumsuz duygularınızı kontrol edin
- Soru sorun ,
- Yargılayıcı olmayın
- ▣ Bu, iletişim sorunlarının çoğunu çözecektir.

ETKİLİ BİR İLETİŞİMİN ÖNCELİKLERİ

✓ İçtenlik

"Samimiyetin lisanı yoktur.Samimiyet kabili izah değildir. O, gözlerden ve nasiyelerden anlaşılır."

Atatürk

✓ Alçakgönüllülük

"Meclisimde en çok öfkelendiğim kişiler kibirli bir eda ile anlaşılması güç olan sözleri geveleyip konuşanlardır."

Hz. Muhammed

✓ Ön yargısızlık

"Bir insan hakkında hüküm vermeden önce, onun ayaklarıyla kırk gün gezin."

Kızılderili Atasözü

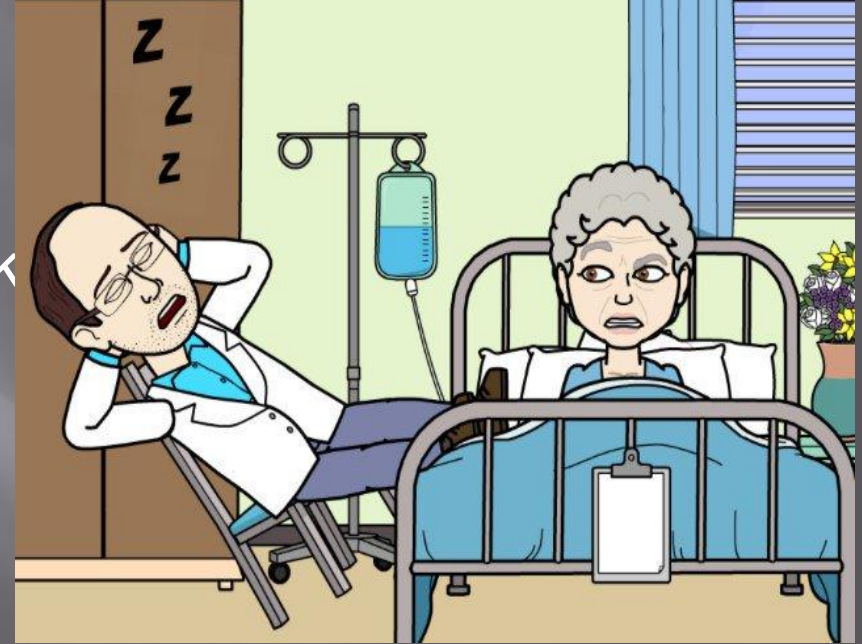
"Ne hazin bir çağda yaşıyoruz. Bir önyargıyı yıkmak, atomu parçalamaktan daha zor."

Albert Einstein

Dinlemenin Yararları

- ▣ Öğrenmek
- ▣ Gelişmek geliştirmek
- ▣ Çatışmaları önlemek
- ▣ Anlaşmazlıkları çözümlemek

SÖZ GÜMÜŞSE SÜKUT
ALTINDIR



ETKİN DİNLEME ÇEŞİTLERİ

GÖRÜNÜŞTE DİNLEYEN
SEÇEREK DİNLEYEN
SAPLANMIŞ DİNLEYİCİ
SAVUNUCU DİNLEYİCİ
TUZAK KURUCU DİNLEYİCİ
YÜZEYSEL DİNLEYİCİ
AKTİF DİNLEYİCİ



Empati?



Empati

- ▣ Kişinin kendisini karşıısındakiın yerine koyarak ne hissettiğini anlamaya çalışmasıdır.
- ▣ Kişinin karşıısındakiın duygularının yoğunluğunu ve anlatımını algılama ve anlama yeteneğidir
- ▣ Karşıımızdaki kişinin dünyayı görüşünü bir anlık yakalamadır



Sen dili

- ▣ Suçlayıcıdır.
- ▣ Davranıştan çok kişiliğe yöneliktir.
- ▣ Kişiyi anlaşılmadığını hissettirir.
- ▣ Yeniden konuşma isteğini engelleyicidir.
- ▣ Neye kızıldığının anlaşılmamasına neden olur.
- ▣ Kişiyi incitir, kırar.
- ▣ Kişinin direnmesine, yani savunucu iletişime geçmesine neden olur.



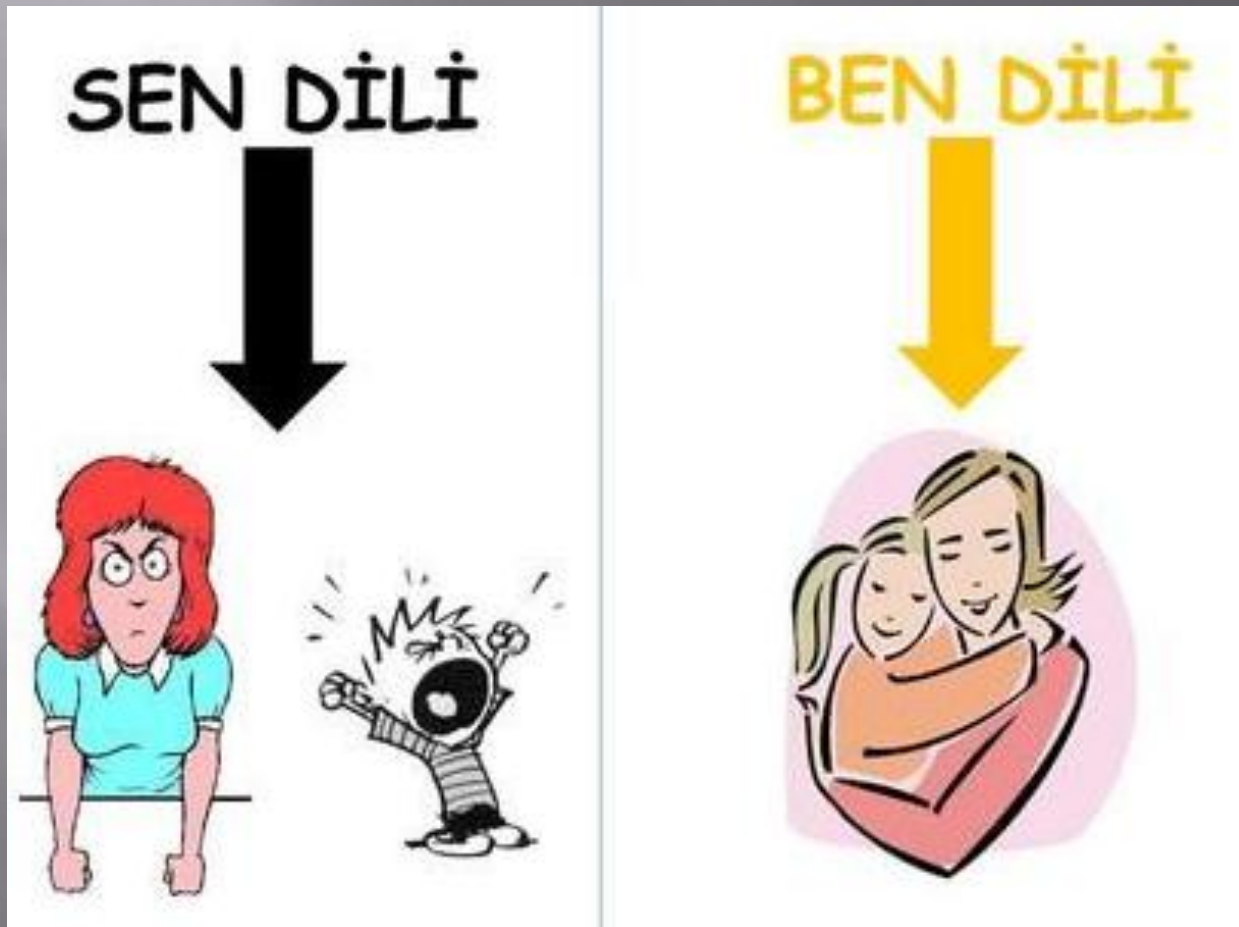
SEN DİLİ



Sen kötü bir çocuksun! Sürekli kavga ediyorsun.

(Çocuk suçlayıcı bir konuşma sonrasında savunmaya geçebilir ya da sessiz kalır. İletişim

Sen dili/ Ben dili



Ben dili

- Ben dili, bireyin karşılaştığı davranış ve durum karşısında bireysel tepkisini, kendi duygu ve düşüncelerini açıklayan ifade şeklindedir.
- Kendimizi “ben”li cümlelerle anlattığımız zaman karşımızdakini incitmemiş, fakat kendi mesajlarımızı da vermiş oluruz.
- Savunmaya itmez.
- Suçluluk hissettirmez.
- Duygunun nedeni anlaşıldığı için iletişim sağlıklı olur.
- Ben iletisi alan kişi başkalarını düşünmeyi de öğrenir.
- Yakınlaşmayı sağlar.
- Anlaşmazlıkları azaltır.
- Konuşan kişiyi rahatlatır



- GEÇ KALDIĞINDA İŞLERİN YETİŞMEYECEĞİNİ DÜŞÜNÜYORUM BU BENİ ÜZÜYOR
- YAZILANLARIN BİTMEMESİ BENİ KAYGILANDIRIYOR
- SENİ TOPLANTIDA GÖRMEMEK BENİ MERAKLANDIRDI
- “BEN”LE BAŞLAR VEYA “BEN”LE BİTER
- BİREYİN DUYGULARINI İFADE EDER
- KENDİ DÜŞÜNCELERİNİ ORTAYA KOYAR

Sonuç ve Özet

▣ BİZ

- Hasta yakınının sakin olması sağlanmalıdır.
- Gerçekçi ve içten diyalog
- Hasta yakınıni İyi dinlemek
- Empati
- Zamanında ve yeterli bilgilendirme
- Zamanında gerekli Acil müdahale

▣ HASTA VE/VEYA YAKINLARI

- İşimiz daha zor(kabul etmek lazım)
- Eğitim?
- Güvenlik önlemleri
- Yasal düzenlemeler

TEŞEKKÜRLER