



T.C.
Avrasya Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Yönetim Bilimleri Anabilim Dalı
Yönetim Bilimleri Bilim Dalı

SAĞLIK KURUMLARINDA İLETİŞİM SORUNLARININ
ANALİZİ: TRABZON ORTAHİSAR İLÇESİNDE BİR UYGULAMA

Yüksek Lisans Tezi

Meral KIVANÇ

Trabzon 2016

**SAĞLIK KURUMLARINDA İLETİŞİM SORUNLARININ
ANALİZİ: TRABZON ORTAHİSAR İLÇESİNDE BİR UYGULAMA**

T.C. Avrasya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü
Yönetim Bilimleri Anabilim Dalı, Yönetim Bilimleri Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Meral KIVANÇ

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Hasan ÖZYURT


Trabzon 2016

KABUL VE ONAY

Meral KIVANÇ tarafından hazırlanan “Sağlık Kurumlarında İletişim Sorunlarının Analizi: Trabzon Ortahisar İlçesinde Bir Uygulama” başlıklı bu çalışma, 12/12/2016 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

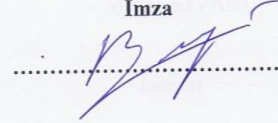
Prof. Dr. Taner ACUNER (Başkan)

İmza



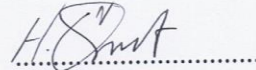
Burak HERGÜNER (Üye)

İmza



Prof. Dr. Hasan ÖZYURT (Danışman)

İmza

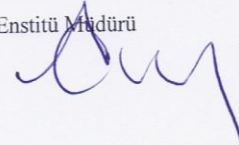


Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylım.

İmza

Prof. Dr. M. Asif YOLDAŞ

Enstitü Müdürü



GZET

T.C.

AVRASYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Bu belge ile bu tezdeki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik davranış ilkelerine uygun olarak toplanıp sunulduğunu beyan ederim. Bu kural ve ilkelerin gereği olarak, çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçları andığımı ve kaynağını gösterdiğimi ayrıca beyan ederim. (12/12/2016)



Tezi hazırlayan Öğrencinin;

Meral KIVANÇ

İmzası

ÖZET

KIVANÇ, Meral (2016). Sağlık Kurumlarında İletişim Sorunlarının Analizi: Trabzon Ortahisar İlçesinde Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Avrasya Üniversitesi, 2016.

Bu araştırmayla kamu hastanelerindeki hasta ile sağlık personeli arasındaki iletişim problemleri incelenerek önerilerde bulunulması amaçlanmıştır. Araştırma, genel tarama modeli kullanılarak yapılmıştır. Bu çalışmanın evrenini Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Fatih Devlet Hastanesine başvuran 300.000 hasta oluşturmuştur. Örneklemini ise bu hastalardan rastlantısal biçimde seçilmiş 468 hasta oluşturmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak 33 sorudan oluşan “Hasta Memnuniyet Ölçeği” kullanılmıştır. Anket uygulaması 2016 Mayıs- Haziran aylarında tamamlanmıştır. Verilerin analizi SPSS 21.0 programı ile yapılmış ve sonuçlar %95 güven düzeyinde değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda hipotezlerin test edilmesinde kullanılacak analiz teknikleri, hasta memnuniyeti ölçeği kullanılarak hesaplanan hasta memnuniyet puanının normal dağılıma uygunluk gösterme durumuna göre belirlenmiştir. Puanın normal dağılıma uygunluk göstermediği için parametrik olmayan testlerden Kruskal- Wallis H ve Mann- Whitney U Spearman analiz tekniklerinden faydalanılmıştır.

Araştırmanın sonucunda, hastaların büyük çoğunluğunun hastane çalışanları ile iletişim sorunu ve tartışma yaşamadığı ortaya çıkmıştır. Sorun yaşayan katılımcıların büyük çoğunluğunun sağlık görevlisi-hasta bakıcı ve güvenlikle ilgili sorun yaşadıkları görülmüştür. Erkek hastaların (kadın hastalara göre) muayene öncesi hizmetlerden; kişisel ihtiyaçların karşılanması, tetkik hizmetlerinden ve hasta memnuniyeti açısından daha memnun olduğu belirlenmiştir. Ayrıca muayene öncesi hizmetler ve genel görünümün yaşa göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Diğer taraftan hastane çalışanları ile iletişim sorunu/tartışması vb. durum yaşamayan hastalar yaşayan hastalara göre daha memnun olduğunu; sağlık personeli ile iletişim sorunu yaşayanların genel memnuniyetinin diğer personel ile iletişim sorunu yaşayanların genel memnuniyetine göre daha düşük olduğunu söyleyebiliriz. Genel memnuniyet düzeyinde

ise genel görünüm memnuniyetinin yaşa ve sağlık güvencesine göre anlamlı farklılık gösterdiği; hasta memnuniyeti ve muayene öncesi hizmetler memnuniyetinin, hastane çalışanları ile iletişim sorunu/tartışma yaşama durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği; hekimlik hizmetleri memnuniyetinin hastane çalışanları ile iletişim sorunu/tartışma yaşama durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği ortaya çıkmıştır.

Hastaneler hizmet kalitesini oluşturan tüm unsurları aynı düzeyde ön plana çıkartan stratejiler geliştirmeli ve uygulamaya koymalıdır. Hastanelerin bu çalışmalarında muayene öncesi hizmetler ve fiziksel görünüm boyutları konularında yoğunlaşması gerektiği önerilebilir. Bir başka deyişle, mevcut sağlık politikaları sağlıkta var olan eşitsizlikleri ortadan kaldıracak şekilde yeniden düzenlenmeli ve herkesi aynı seviye ve kalitedeki sağlık düzeyine ulaştırabilmelidir.

Anahtar Kelimeler: İletişim, Hastane, Hasta Memnuniyeti

ABSTRACT

KIVANÇ, Meral (2016). Analysis of the Problems of Communicative Conflicts in Health Institutions: The Case of Trabzon Ortahisar District, Master Thesis, Avrasya University, 2016.

With this research, it is aimed to examine the communication problems between the patients and the health personnel in the public hospitals and to make suggestions. The research was conducted using the general screening model. The universe of this study consisted of 300. 000 patients who applied to Trabzon Kanuni Education and Research Hospital and Fatih State Hospital. The sample consisted of 468 patients selected randomly from these patients. The "Patient Satisfaction Scale" consisting of 33 questions was used as data collection tool in the research. The survey was completed in May-June 2016. Analysis of the data was performed with the SPSS 21.0 program and the results were evaluated at 95% confidence level. The analytical techniques to be used in testing the hypotheses in the study were determined according to the normal distribution of the patient satisfaction score calculated using the patient satisfaction scale. Kruskal-Wallis H and Mann-Whitney U Spearman analysis techniques were used for the non-parametric tests because the score was not normally distributed.

As a result of the research, it has emerged that the vast majority of patients do not have communication problems and discussions with hospital staff. It has been observed that the vast majority of problem participants have problems with health care-nursing care and safety. Male patients (according to women's disease) pre-examination services; Satisfaction with personal needs, examination services and patient satisfaction. In addition, it was determined that pre-examination services and general appearance differ according to age. On the other hand, communication problem / discussion with hospital staff, etc. The situation is more pleased than the living patients are living patients; We can say that the general satisfaction of those who have communication problems with health personnel is lower than the general satisfaction of those who have communication problem with other personnel. At the level of general satisfaction, general satisfaction was significantly different according to age and health insurance. Patient satisfaction and pre-examination service satisfaction were significantly different

according to communication problem / discussion with hospital staff; It was found that the satisfaction of the medical services showed a significant difference according to the communication problem / discussion with the hospital employees.

Hospitals should develop and implement strategies that bring all elements of service quality to the foreground at the same level. It may be suggested that hospitals should concentrate on their pre-examination services and physical appearance dimensions in these studies. In other words, current health policies must be rearranged to achieve health at the same level and quality, in a way that will remove existing inequalities in health.

Key words: Communication, Hospital, Patient, Satisfaction.

TEŞEKKÜR

Bana istediğim zaman kendisine ulaşma imkânını tanıyan, desteğini sürekli olarak yanımda hissettiğim değerli tez danışmanım, Sn. Prof. Dr. Hasan ÖZYURT ‘a sonsuz teőekkürlerimi arz ederim.

Tezimin oluşum sürecince Sn. Yrd. Doç. Dr. Burak HERGÜNER’ e, literatür ve kaynak taraması konusunda desteklerini esirgemeyen Sn. Fatma YILMAZ’ a, analizleri değerlendirmem konusunda bana yardımcı olan Sn. Cemil KURT’ a teőekkürlerimi arz ederim.

Yüksek lisans tez çalışmam süreci ile oğlum Arda Berk ve kızım, Asya’ya örnek olduğumu ümit ediyorum. Yardımlarından dolayı eşim Halil Kıvanç’a, sürekli destek ve teővikleri için annem Fadime Vural’a teşekkür ederim.

Meral KIVANÇ

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
ÖZET	iii
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR	vii
İÇİNDEKİLER	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	x
TABLolar DİZİNİ.....	xi
KISALTMALAR	xiii
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	3
SAĞLIK KURUMLARINDA İLETİŞİM SORUNLARININ ANALİZİ: KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....	3
1.1. SAĞLIK KURUMLARINDA İLETİŞİM VE ÇATIŞMA KONUSUNA TEORİK YAKLAŞIM	3
1.1.1. İletişim Modelleri Örgütsel İletişim Ağları ve Örgütsel İletişim Kanalları	5
1.1.1.1. İletişim Modelleri	5
1.1.1.2. Örgütsel İletişim Ağları	6
1.1.1.3. Örgütsel İletişim Kanalları.....	8
1.1.2. Örgüt İklimi ve Örgütsel İklim Tipleri.....	9
1.1.2.1. Örgüt Kültürü ve Örgüt Kültürünün Unsurları	11
1.2. ÖRGÜTLERDE İLETİŞİM ENGELLERİ VE ÇÖZÜM YOLLARI	11
1.2.1. Örgütlerde İletişim Engelleri.....	12
1.2.2. Örgütlerde İletişimi Engelleyen Faktörler ve Bunları Kaldırmaya Yönelik Çözüm Yolları	12
1.2.3. Örgütsel Çatışma Türleri ve İletişimsel Çatışma	13
1.2.3.1. Örgütsel Çatışma Türleri	14
1.2.3.1.1. Taraflara Göre Örgütsel Çatışma	14
1.2.3.1.2. Ortaya Çıkış Şekillerine Göre Örgütsel Çatışma	15
1.2.3.1.4. Fonksiyonlarına Göre Örgütsel Çatışma	16
1.2.3.1.5. Diğer Örgütsel Çatışmalar	17
1.2.3.2. İletişimsel Çatışma	17
1.2.4. İletişim Kuramları	18
1.2.5. Sistem Yaklaşımı ve Bazı Temel Kavramlar	18
1.3. SAĞLIK KURUMLARINDA ÇEŞİTLİ İLETİŞİM SORUNLARI	19
1.3.1. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti ve İletişimsel Çatışma	20
1.3.2. Hasta ve Doktor İletişimi.....	21
1.3.3. Hasta ile Hemşire İletişimi	21
1.3.4. Hasta ile Diğer Sağlık Personeli İletişimi	22

1.3.5.	<i>Sağlık Kurumlarında Kullanılan İletişim Kanalları ve Araçları</i>	22
1.3.6.	<i>Sağlık Kurumlarında İletişim ve Örgütsel İletişim</i>	22
1.3.7.	<i>Sağlık Kurumlarında Taraflar Arası Çatışma</i>	22
1.3.8.	<i>Sağlık Kurumlarında Çatışma Nedenleri</i>	23
1.3.9.	<i>Sağlık Kurumlarında Karşılaşılan Olumsuzluklar</i>	23
İKİNCİ BÖLÜM.....		25
İLGİLİ LİTERATÜR		25
2.1.	SAĞLIK KURUMLARINDA İLETİŞİM SORUNLARININ ANALİZİ KONUSUNDA YAPILMIŞ ARAŞTIRMALAR	25
2.2.	DEĞERLENDİRME.....	34
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM.....		35
ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ.....		35
3.1.	ARAŞTIRMANIN MODELİ.....	35
3.2.	ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ	35
3.3.	ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA ARACI	36
3.4.	ARAŞTIRMADA VERİLERİN TOPLANMASI VE ÇÖZÜMLENMESİ.....	37
3.5.	ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	37
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM.....		38
BULGULAR VE ANALİZ.....		38
4.1.	DEMOGRAFİK GÖSTERGELERE AİT BULGULAR VE YORUM	38
4.2.	KİŞİSEL DEĞİŞKENLERE AİT BULGULAR VE YORUM.....	40
SONUÇLAR VE ÖNERİLER		57
KAYNAKÇA.....		61
EKLER		71
ÖZGEÇMİŞ		76

ŞEKİLLER DİZİNİ

	<u>SAYFA NO</u>
Şekil 1. Dairesel İletişim	6
Şekil 2. “Y” İletişimi	7
Şekil 3. Zincir Ağ Modeli.....	7
Şekil 4. Merkezi İletişim Modeli.....	8
Şekil 5. Serbest İletişim Modeli	9

TABLolar DİZİNİ

SAYFA NO

Tablo 1. Hastanelere Başvuran Hasta Sayısı.....	35
Tablo 2. Katılımcıların Hastane Dağılımları.....	38
Tablo 3. Katılımcıların Cinsiyetine Göre Dağılımları	38
Tablo 4. Katılımcıların Yaşlarına Göre Dağılımları	39
Tablo 5. Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Dağılımları.....	39
Tablo 6. Katılımcıların Sağlık Güvencesi Durumuna Göre Dağılımları	39
Tablo 7. Katılımcıların Hastane Çalışanları ile İletişim Sorunu/Tartışma vb. Yaşama Durumuna Göre Dağılımları	40
Tablo 8. Katılımcıların Sorun Yaşadığı Çalışanlara Göre Dağılımları	40
Tablo 9. Ölçek Puanlarının Betimsel İstatistikleri	41
Tablo 10. Normallik Testi Analizi	42
Tablo 11. Ölçek Puanlarının İlişki Analizi (Korelasyon Analizi).....	43
Tablo 12. Tamamlayıcı (Betimsel) İstatistikler	46
Tablo 13. Ölçek Puanlarının Değerlendirilen Hastaneye Göre Farklılaşma Durumu (Mann Whitney Analizi).....	48
Tablo 14. Ölçek Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumu (Mann Whitney Analizi)	49
Tablo 15. Ölçek Puanlarının Yaşa Göre Farklılaşma Durumu (Kruskal Wallis)	51
Tablo 16. Ölçek Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılaşma Durumu (Kruskal Wallis).....	52
Tablo 17. Ölçek Puanlarının Sağlık Güvencesine Göre Farklılaşma Durumu (Kruskal Wallis).....	53

Tablo 18. Ölçek Puanlarının Hastane Çalışanları ile İletişim Sorunu/ Tartışması vb. Durum Yaşamalarına Göre Farklılaşma Durumu (Mann Whitney)	54
Tablo 19. Ölçek Puanlarının Sorun Yaşanılan Çalışana Göre Farklılaşma Durumu (Kruskal Wallis).....	55
Tablo 20. Red-Kabul Tablosu	56



KISALTMALAR

BAĞ-KUR	: Esnaf ve Sanatkârlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu
Dr.	:Doktor
F.D.H.	:Fatih Devlet Hastanesi
GATF	:Gülhane Askeri Tıp Fakültesi
ISO	:International Organization for Standardization (Uluslararası Standartlar Teşkilâtı)
K.E.A.H.	:Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Mak.	: Maksimum
Min.	: Minimum
Ort.	: Ortalama
SB	: Sağlık Bakanlığı
SGK	:Sosyal Güvenlik Kurumu
Sm.	: Sağlık Memuru
SPSS	:Statistical Package for the Social Sciences
SSK	:Sosyal Sigortalar Kurumu
SSKB	:Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı

GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinde, diğer işletmelerden farklı olarak, insan hayatını doğrudan ilgilendiren iletişimin önemi iki kat daha fazladır. Sağlık kurumları meslek çeşitliliğinin, uzmanlaşmanın, kullanılan terimlerin farklılığı dolayısıyla karmaşık bir yapı içerisinde faaliyet gösteren organizasyonlardır. Bu karmaşık yapı içerisindeki işleyiş ancak iyi bir sistem, etkileşim ve kişilerin birbirleriyle iletişimi ile gerçekleşmektedir. Günümüzde sağlık iletişimi konusu ise henüz yeni bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık iletişimi doktorun hastasına teşhis ve tedaviyi iyi açıklaması, hastalığı bitene kadar tedavisine yardımcı olması, sağlık personelinin ise hastaya, bilgileri güzel bir konuşma diliyle, empati kurarak, nezaketle anlatması olacaktır.

Sağlık alanının müşterisi olan hastaların hastaneye geldikleri andan itibaren karşılaştıkları her durum aslında sağlık hizmetinin bir halkasını oluşturmaktadır. Bu halkalardan birinde aksaklık olduğunda hasta, sağlık hizmetinden memnun kalmayacak ve birtakım iletişim problemleri ortaya çıkacaktır. Hastalar sağlık hizmetini sağlık kurumlarında güven unsuru çerçevesinde satın almaktadır. Bu hizmet soyut bir kavram olduğundan hastalar önceden deneyip kullanıp test edemezler.

Bundan dolayı, büyümek ve teknolojik anlamda gelişmek zorunda olan sağlık kurumlarının sağlık hizmetlerini daha aktif, verimli ve kaliteli üretebilmesi için modern anlamda faaliyet göstermesi gerekmektedir. Sağlık hizmetinin kaliteli olabilmesi için sağlık personeli, yönetici ve diğer çalışanların iletişimi önemlidir (Hayran ve Sur, 1997: 205).

Bu çalışmanın amacı, kamu hastanelerindeki hasta ile sağlık personeli arasındaki iletişim problemleri incelenerek önerilerde bulunmaktır. Bu amaca ulaşmak için aşağıdaki alt amaçlara yanıt aranmıştır.

1. Katılımcı hastaların demografik özellikleri nedir?
2. Katılımcı hastaların “Hasta Memnuniyet Ölçeği” den aldıkları puana göre memnuniyet düzeyleri nedir?

3. Katılımcı hastaların “Hasta Memnuniyet Ölçeğin” den aldıkları toplam ve alt boyutlarından (muayene öncesi hizmetler, hekimlik hizmetleri, kişisel ihtiyaçların karşılanması ve tetkik hizmetleri, genel görünüm) aldıkları puana göre memnuniyet düzeyleri nedir?

Birinci bölümde sağlık kurumlarında iletişim sorunlarının analizi çalışmasına ait kavramsal çerçeve araştırılmıştır. Çalışmanın ikinci bölümünde sağlık kurumlarında iletişim sorunlarının analizi konusunda yapılmış araştırmalar ve ilgili literatür taraması yapılmış, bilimsel verilere ulaşılmıştır. Araştırmanın üçüncü bölümünde çalışmanın yöntemi ele alınmıştır. Çalışmanın dördüncü bölümünde ise Trabzon ilindeki Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Fatih Devlet Hastanesine başvuran hastaların, görüşme formu ile durum değerlendirmesi yapılmıştır. Hastaların sağlık kurumlarında iletişim sorunları araştırılarak uygulamadan doğan sorunlar ortaya konulup analiz edilmiştir. Analiz sonuçlarından elde ettiğimiz bulgular yorumlanarak sonuçlara ulaşılmıştır. Sonuçlarda elde ettiğimiz aksaklıklara ait çözüm önerileri sunulmuştur.

Temelde sağlık hizmetleri iletişime dayandığından dolayı, hem sağlığın devamı açısından hem de sağlık hizmetlerinde memnuniyeti arttırmak için iletişim kurmak büyük önem taşımaktadır. Literatürde, sağlık hizmeti, hasta memnuniyeti ve iletişim konusunda çalışmalar bulunmaktadır. Trabzon’ da kamu hastanelerinde iletişim sorunlarını inceleyen bir çalışma yapılmamıştır. Bu açıdan, bu çalışma Trabzon’da ilk olmasından dolayı önem arz etmektedir.

Sağlık hizmeti sunumunda birçok sorun yaşanmasına rağmen bu çalışmada sadece kamu hastanelerindeki sağlık personeli ve hasta arasındaki iletişim sorunlarına değinilerek çalışma sınırlandırılmıştır. Araştırma Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Trabzon Fatih Devlet Hastanesine başvuran hastaların görüşleriyle sınırlıdır.

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK KURUMLARINDA İLETİŞİM SORUNLARININ ANALİZİ: KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Araştırmanın teorik kapsamı “Tarama Modeli” esas alınarak, birincil ve ikincil veri kaynaklarının incelenmesi sonucu oluşturulmuştur.

1.1. SAĞLIK KURUMLARINDA İLETİŞİM ve ÇATIŞMA KONUSUNA TEORİK YAKLAŞIM

Sağlık kurumlarında, sistemin çok yoğun ve zamanla yarıyor olmasından dolayı kişiler ve gruplar arası iletişim zorunlu hale gelmiştir. Kurumlardaki iletişim, daha resmi, yazılı, programlı ve daha çok işleri sonuçlandırmaya yöneliktir. İletişimde yaşanan bir problem aksaklıklara neden olup, yanlış sonuçlanmasına neden olacaktır. Bu bölümde iletişim, örgütsel iletişim ve çatışma ile ilgili konular üzerinde durulacaktır.

İletişim, oldukça geniş bir kavramdır. Hemen hemen her düşünür, kendine göre bir anlam düşünerek iletişim kavramını tanımlamıştır. İletişim kavramından ne anlaşılmalıdır? İletişim nedir? Bu soruların yanıtını arayan araştırmacılar, iletişim konusunda birçok tanım yapmışlardır (Zıllıoğlu: 2003, Tutar, 2013: 20, Şimşek, 2002: 198, Eren, 2010: 353, Erdoğan, 2011: 37, Eskiörük, 2015: 21, Dökmen, 2003: 37). Bunlardan en kapsamlı olan tanım şöyle yapılabilir (Sabuncuoğlu, Gümüş, 2012: 2-3):

İletişim, bir taraftan bir diğer tarafa, gerçeklerin, fikirlerin, duyguların, değerlerin taşınması yoluyla bireylerce gruplarca veya örgütlerce anlamın paylaşımıdır. Kullanılan kodlar dil veya sözlü olmayan iletişim olabilir, ancak iletişimin tam olarak gerçekleşmesi için veya daha doğru dürüst anlam paylaşım için bu kodların her iki tarafça ortak anlam taşıması gerekmektedir. İletişim aslında insanlar arasındaki davranışların bir sonucu ortaya çıkar. İletişim devamlıdır ve verilen mesajlardan sonra geri alınması imkânsızdır. İletişim insanlar arasında davranış ve tutumların, bilgilerin, değiş tokuş edildiği bir süreçtir. Bu süreç, insan yaşamı boyunca devam etmektedir.

Sağlık işletmelerinde iletişim, diğer işletmelerde olduğu gibi, çok yönlü olarak; aşağı, yukarı ve çapraz şekilde ilerler. Yönetici ve astlar arasındaki iletişim aşağı yönlü,

aynı şekilde astlardan yöneticilere doğru olan iletişim akışı ise yukarı yönlü dikey iletişimi ifade etmektedir. Aynı pozisyon ve kademeler arasındaki iletişim yatay iletişimi, farklı bölümler arasındaki pozisyon veya aynı pozisyondaki iletişim şekli ise çapraz iletişime örnek olarak verilebilir (Tengilimoğlu, 2009: 336).

Sağlık iletişimin tarihine bakıldığında, Hipokrat' a ve Plato' ya dek uzanmaktadır. İkinci Dünya Savaşı bitimine kadar sağlık konusu, Amerikalılar tarafından keşfedilmemiştir. Sağlık hizmetlerinin uygun bir biçimde sağlanması, savaşı takip eden dönemlerde önemli bir konu durumuna gelmiştir. Gelişmiş ülkelerde ise sağlık, yaşam biçimine dönüştürülmüştür (Akyurt, 2011: 19).

Bu düşüncelere paralel olarak günümüzde “iletişim becerisi” önemli bir kavramdır. İletişimde sağlanan bu becerinin sağlık hizmetlerinde önemli katkıları olduğu görülmüştür. İletişim becerileri önemli bir yetenektir, öğretilbilir ve öğretilmelidir (Akyurt, 2011: 19).

Çatışma ise, günümüzde örgütsel yapılarda en sık karşılaştığımız durumların başında gelmektedir. Literatür çalışmalarında çatışma ve gerilim kavramları eş anlamlı olarak kullanılmaktadır. Çatışmanın tanımı kısaca, kişinin içinde bulunduğu ortam ve zaman içerisinde istemediği bir durumla karşılaşması olarak açıklanabilir (Şimşek, 2002: 23). Örgütte çatışma ise, psikolojik, ekonomik ve sosyal beklentilerle örgüte sağladığı yararın, karşılığını kendi beklentisinin altında olması halinde, örgütün hedeflerine katılmaması ve örgütle uyum sağlayamaması sonucunda doğmaktadır (Dökmen, 2003: 97).

Çatışmayla ilgili birçok tanım yapılmıştır. Bunlardan ilki; çatışma içerisinde olan kişi, grup ya da örgüttür. İkincisi; çatışmaya neden olan olgulardır. Üçüncüsü de çatışma neticesinde ortaya çıkan durumlardır (Yeniçeri, 2009).

Genel bir bakış açısından incelendiğinde, uyumsuzluk, anlaşmazlık, zıtlık ve birbirine zıt düşme çatışmanın en önemli nedenleridir. Çatışmanın olduğu bir yerde taraflar kendi çıkarlarını devam ettirmek ya da kendi görüşlerini kabul ettirmek peşindedir (Koçel, 2013: 534).

Buradan, örgütlerdeki çatışmaların çıkış nedenlerinin temel sebebinin iletişim yetersizliklerinden kaynaklandığını söyleyebiliriz. Örgütlerde çatışmanın temeli incelendiğinde, daha çok karşımıza iletişimsel (iletişimden kaynaklanan) nedenler çıktığı görülmektedir. Çatışmanın oluşmasına ait faktörler bireylerden, amaçlardan, yönetimden ve örgütün yapısından kaynaklandığı söylenebilir.

1.1.1. İletişim Modelleri Örgütsel İletişim Ağları ve Örgütsel İletişim Kanalları

İletişim sürecini anlamak üzere geliştirilen yaklaşımlar ve bu yaklaşımların sunduğu modeller iletişimin nasıl işlediğini açıklamaya çalışmaktadır. Başlıca iletişim modelleri kısaca şöyle özetlenebilir:

1.1.1.1. İletişim Modelleri

İletişim modellerini genel olarak tek yönlü iletişim, çift yönlü iletişim, etkileşimli iletişim modeli ve uzlaşmacı iletişim modelleri başlıkları altında toplayabiliriz. Bu modelleri kısaca açıklayabiliriz.

Tek Yönlü İletişim: Bu iletişimde göndericinin alıcı üzerinde daha baskın ve etkin iletişim egemenliğine sahip olmasıdır. Bu model mesaj gönderen üzerine odaklanmıştır. Bir kişi (gönderen) bir diğere (alıcı) bir mesaj gönderir ve alıcı bu mesajı alır (Sabuncuoğlu, 2012: 24).

Karşılıklı (çift yönlü) iletişim modeli: Bu süreçte her iki tarafta aktif olarak iletişim içerisinde yer almaktadır (Eroğlu, 2011: 356). Çift yönlü iletişim, kaynağın hedeften geri bildirim aldığı iletişimdir (Tutar, 2013: 76).

Etkileşimli model: Karşılıklı iletişim modellerinde öne çıkan “etki-tepki”, “neden–sonuç” ilişkili iletişim eylemi yerine, bu modelde, iletişim zamanları tek taraflı olarak mesaj alıp vermektedir (Sabuncuoğlu, Gümüş, 2012: 24).

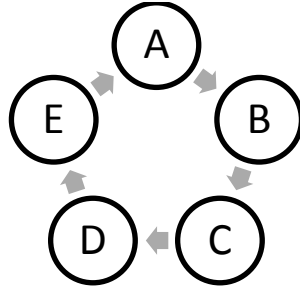
Uzlaşmacı İletişim Modeli: Uzlaşmacı modelde, temel odak noktası iletişim taraflarının kafasında meydana gelenler yani “anlamın yorumlanması” konusudur (Sabuncuoğlu, Gümüş, 2012: 25).

1.1.1.2. Örgütsel İletişim Ağları

Örgütsel iletişim ağları, örgütsel iletişimin temel araçlarıdır. Bu ağlar bireyler veya birimler arasında veri akışını sağlar. Örgütlerde iletişim şu şekilde açıklanabilir: bireyin iç iletişimi, bireyler arası iletişim, küçük gruplarda iletişim ve büyük gruplarda iletişim olarak açıklanabilir (Kılıç, 2014: 28).

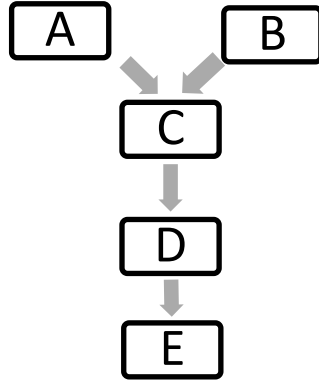
Örgütsel iletişim düzeyleri iletişimin kimler arasında gerçekleştirildiği ile ilgilidir. Bu aynı zamanda örgüt üyeleri arasında iletişimin kurulma modellerini gösterir. Bu modelleri kısaca açıklayabiliriz:

Dairesel İletişim Modeli: Dairesel iletişim ağı, iş ve yetki yapısı itibariyle demokratik kuralların uygulandığı gruplarda olan iletişim modelidir. Merkezi bir model değildir. İnfomal grupların ve eşit statüde olanların birbirleriyle olan açık iletişim modelidir. Kağıtçıbaşı (1999: 180), “iletişimin bir takım amaçları olduğunu, dinleyicinin var olan tutumunu geliştirmeyi, şiddetinin artırılmasını ve olumlu yönde bu tutumu değiştirmeyi, amaçlamalıdır” demiştir. Şekilde görüldüğü gibi bu modelde hiyerarşi söz konusu olmadığından etkin iletişim için kullanışlıdır (Akt. Tutar, 2005: 272).



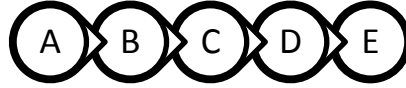
Şekil 1: Dairesel İletişim (Tutar, 2005: 272)

“Y” İletişim Modeli: “Y” tipi iletişim, zincir modeline benzer. Tek farkı, dışarıdan dahili bir üyenin, bu üyelerden yalnızca biriyle haberleşmesidir (Tutar, 2005: 273).



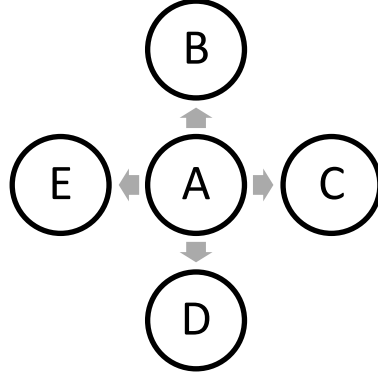
Şekil 2: “Y” İletişim (Tutar, 2005: 273)

Zincir Modeli: Birlikte yakın ilişkileri olanlar arasında kurulan iletişim modelidir. Şekil dairesel modele benzemektedir. Bu modelde yer alan iletişim kanallarının sayısı, liderlik tatmini, grup tatmini, kişisel tatmin, hız ve doğruluk gibi özellikler, diğer modellere kıyasla orta seviyede gerçekleşir. Şekilde görüldüğü gibi, bilgilerin daireler arasında her aktarım sırasında doğruluk olasılığı ve hızı azalır. İletişim üyelerin birbirlerine yakınlık dercesine göre işlediğinden, grup üyeleri bilgilerden uzak kalabilir (Tutar, 2005: 274)



Şekil 3: Zincir Ağ Modeli (Tutar, 2005: 274)

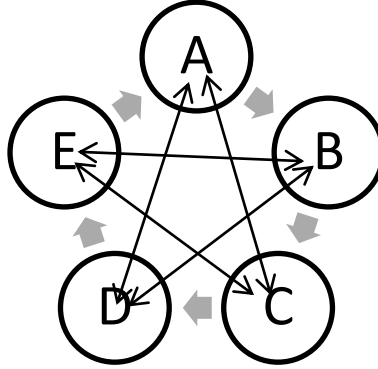
Merkezi İletişim Modeli: Bu modelde lider konumunda olan biri merkezi oluşturarak grup içerisinde organizasyonu yönlendirir. Bu modelde astlar arasında görülen Fayol Köprüsü yoktur. Haberleşme her bir ast ile direkt ilişkide bulunan merkezdeki lider tarafından yürütülür. Otoriter yönetimin olduğu örgütlerde görülen bir modeldir. Merkezi modelde bilgiler çabuk ve doğru aktarılır. Flament'e göre, basit işlerde modeldeki fertler problemin çözümünde merkezi durumdaki kişiye çoğu zaman güvenmektedir. Şekilden de anlaşıldığı üzere, çalışanlar bir merkez etrafında toplanarak, her biri probleme bir çözüm bularak daha dikkatli çalışarak, kontrol yolunu seçmektedirler (Tutar, 2005: 274).



Şekil 4: Merkezi İletişim Modeli (Tutar, 2005: 274)

Serbest İletişim Modeli: Bu modelde iletişim açık ve çok yönlü bir yapıya sahiptir. Lider yoktur ancak her an bir kişi iletişimi başlatabilir. Moral yüksektir. İletişim pek çok kişiden geçtiği için doğruluğu azalabilir. Serbest model, çağdaş yönetim ve örgüt kurumlarının kullanmayı hedeflediği ancak çok az örgütte tercih edilen bir modeldir.

Bu iletişim modelinde merkezileşme derecesi çok düşüktür. Karmaşık görevlerin başarılmasında, bu merkezi olmayan ağ çok başarılı olmaktadır. Şekilden de anlaşıldığı üzere tüm üyeler iletişim halindedir (Sabuncuoğlu ve Gümüş, 2012: 103).



Şekil 5: Serbest İletişim Modeli (Tutar, 2005: 275)

1.1.1.3.Örgütsel İletişim Kanalları

Örgütler, iletişimin en yoğun biçimde yaşandığı yerlerdir. Örgütsel iletişim çeşitlerini biçimsel (formel) iletişim ve biçimsel olmayan (informel) iletişim şeklinde ikiye ayırarak özetleyebiliriz:

Biçimsel İletişim Kanalları: Bu, örgütlerdeki resmi iletişim biçimini ifade eder. Mesajın gidiş yoluna göre dikey (aşağı ve yukarı doğru), yatay ve çapraz olarak iletişim gerçekleşir (Gülнар, 2007: 42).

Biçimsel Olmayan İletişim Kanalları: Örgütlerde iletişimin çoğu biçimsel olmayan iletişimdir. Formel iletişimin yetersiz olması ve resmi oluşu, insanın psikolojik ihtiyaçlarını karşılamaktan uzaktır. İnsanlar psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak için informal iletişim biçimlerine yönelirler (Tutar, 2013: 249-251).

1.1.2. Örgüt İklimi ve Örgütsel İklim Tipleri

Örgütte, toplulukların birbirleriyle etkileşim halinde olması gerekir (Terzi, 2000, Akt. Dönmez, 2011: 170). Örgütler kişilerin toplumların, amaçlarına ulaşmalarını sağlayan bir araçtır. Örgüt içindeki bireylerin davranışları iletişim sayesinde gerçekleşir (Dönmez, 2011: 170). İklim kavramı örgütlerdeki insan davranışlarının bir başlık altında düşünülmesine imkân sağlamaktadır. İklimin değişik yönetim şekillerinin, örgütte çalışan kişiler ve örgütün başardığı iş üzerindeki katkısının anlaşılmasına yardımcı olmaktadır. (Ertekin, 1978, Akt. Kaya, 2005).

İklim örgütün, niteliğini oluşturur, çalışanların örgüte bağlılıklarının artmasına veya azalmasına yol açar (Shadur ve Kienzle, 1999: 480). Örgüt iklimi örgüte kimliğini kazandıran, gösterilen davranışları tetikleyen ve algılanan, örgüte bir takım özellikler kazandıran kalite dizisidir (Çelik, 2000: 44).

Örgüt iklimi, örgüt yaşantısının kalitesini ifade eden genel bir kavram olduğundan iklim kavramına ilişkin pek çok tanım yapılmıştır. Bu tanımlardan yola çıkarak örgüt ikliminin ortak özellikleri şöyle özetlenmiştir (Sweetland ve Hoy, 2000). (akt. Fırat,2010):

- 1.Örgüt iklimi, örgütün genel kişiliğini ifade eder.
- 2.Örgüt iklimi, örgüt üyelerinin ortak algılarına dayanır.
- 3.Örgüt iklimi, önemli görülen günlük davranışlardan kaynaklanmaktadır.
- 4.Örgüt iklimi, örgüt üyelerinin davranış ve tutumlarını etkilemektedir.

Peyne ve Mansfield'e göre yönetim açısından okulun örgütsel ikliminin belirlenmesi;

1. Birey ve örgüt arasındaki etkileşimin anlaşılmasına,

2. Örgütteki insan davranışının genel bir başlık altında incelemesine,

3. Bireysel olarak ihtiyaçların ve beklentilerin arasında terazi oluşturarak, en uygun iklimin oluşturulmasına zemin oluşturur (Akt. Peker, 1993).

Örgütsel iklim, bir örgütte toleransın, yakınlığın, katılımın, iş hayatı kalitesinin, yenilikçiliğin ve örgütsel gelişmenin ne dereceye kadar önemsendiğini gösteren psikolojik atmosferdir. Bu anlamda örgüt iklimi, örgüt içindeki inanma, güvenme, güvenlik, açıklık, yardımlaşma, katılma gibi duyguları, doyum ve beklenti gibi düzeyleri yansıtmaktadır (Akıncı, 2012:140).

Çevresel Değişkenler: İletişim tek yönlü emir komuta zinciri modelindedir. Örgüt büyüdükçe yaklaşım sertleşir. Çünkü taraflar birbirini tanımaz. Örgütün büyümesiyle beraber işler çoğaldığı için karışık bir durum ortaya çıkar. Örgütün büyüklüğü ile kişilerin dışında olan bir etkidir. (Ertekin, 1978:6, Akt. Kaya 2005: 18)

Bireysel Değişkenler: Kişiler arası ilişkiler, karşılıklı güven, saygı, örgütün bireye kazandırdığı davranışlardır. Örneğin eğitimcilerin yetişme modelleri, eğitimcilerin istekli oluşu örnek verilebilir (Ertekin, 1978:6, Akt. Kaya 2005: 18).

Sonuç Değişkenleri: Çevresel ve kişisel faktörler iş tatmini, verimlilik ve özendirme gibi etkenlerdir (Ertekin, 1978: 6, Akt. Kaya, 2005: 18). Örgütsel iklim tiplerine baktığımızda aşağıdaki gibi sıralayabiliriz:

Açık İklim: Bu iklimin en önemli özelliği özgün olmasıdır. Öğretmen ve yöneticiler uyum içinde çalışırlar. Çatışma olasılığı düşüktür (Emeksiz; 2003: 46).

Otonom İklim: Yönetici çalışana esneklik sağlamaktadır. Yöneticiler ile birlikte sorun çözme ve karar verme aşamalarında beraber hareket ederler. Örgütün amaçlarına ulaşabilmesi için güdülenmeye önem verirler (Tutar, Altınöz, 2010: 200).

Kontrollü İklim: Bu iklim modelinde yakın arkadaşlık ilişkileri söz konusu olmadığından yakından kontrol edilmeye çalışılır (Ertekin, 1978:6, Akt. Kaya 2005: 18)

Ailesel İklim: Bu iklim modelinde arkadaşlığa ve sosyal ihtiyaç beklentilerine önem verilir. Çalışanlardan verimlilik beklenmez. Yönetim çok fazla çalışanlara müdahale etmez (Tutar, Altınöz, 2010: 200).

Babacan İklim: Bu iklim türünde hem sosyal ihtiyaçlar karşılanmak ister hem de verimlilik beklenmektedir (Peker 1993: 30).

Kapalı İklim: Örgütte moral düşüktür, bir ilerleme ve canlılık söz konusu değildir; çünkü çalışanlar sosyal ihtiyaç ve iş başarı doyumları konularında kendilerini güvende hissetmezler (Arslan, 2004: 223).

1.1.2.1. Örgüt Kültürü ve Örgüt Kültürünün Unsurları

Bir örgütün kendi yaratmış olduğu kültür, işlerin yaptığı süre içerisinde başarılar sonucu ortaya çıkmaktadır. Örgütün kültürü zamanla oluşmaktadır. Geçmişten birtakım dersler alınarak nelerin yapıp yapılmaması konusunda işletme tecrübe kazanmaktadır. İşletmede daha önce yaşanan olaylar yeni çalışanlar için örgüt kültürünün gelişmesi açısından önemlidir. Bu anlatılan olaylar genellikle başarılı yöneticiler ve kurucular ile ilgilidir (Dönmez ve Korkmaz, 2011: 170-173).

Örgüt kültürü üç aşamada olmaktadır. Birincisi, işletme kurucuları sadece kendisi gibi düşünenleri işe almaktan yana davranırlar. İkincisi, işe aldıkları bu çalışanlarla sürekli diyalog içindedirler. Üçüncüsü, kurucular davranışlarıyla çalışanlara örnek olmak durumundadırlar (Çetin, 2004: 12-13).

Örgütün amacı, dil, kahramanlar, ritüeller, semboller ve törenler de örgüt kültürünün diğer belirleyicileridir. Örgüt iklimi kısaca örgüt içerisinde amaçlarına ulaşmak için çalışan kişilerden oluşan iç çevreyi ifade eder. Yani çalışanların, davranışlarını kapsayan duygusal, psikolojik açıdan tanımlanmasıdır. Örgüt iklimini örgüt kültüründen ayıran en önemli özellik somut olmasıdır (Şişman, 2002: 156).

1.2. ÖRGÜTLERDE İLETİŞİM ENGELLERİ VE ÇÖZÜM YOLLARI

Örgütlerde iletişimi engelleyen birçok faktör bulunmaktadır. Kısaca şöyle açıklayabiliriz:

1.2.1. Örgütlerde İletişim Engelleri

Örgütlerde iletişimin engellerinden biri, mesajı anlamadan önce ortamla ilgili önyargı oluşturmaktır. Bu durum çatışmaya, anlaşmazlıklara bazen de aşırı ve anlamsız kavgaya neden olur. Gönderilen mesajı her zaman reddetmek, olumsuz geri bildirimde bulunmak, mesajı sürekli kabul etmek ve mesaja katkıda bulunmamak da bir iletişim engelidir (Tutar, 2013: 112). Sağlıklı bir iletişim sürecinin devam etmesini engelleyen pek çok etken vardır. Bu etkenler, fiziksel, teknik, psikolojik ya da örgütsel olabilir (Ün, 2014: 77).

Örgütlerde yöneticinin olumsuz tutumu iletişimin bozucu engelleri arasındadır. Yöneticiler demokratik ve adil davranmalıdır. Yönetilenlerin istek ve beklentilerini dikkate almadan, kendi isteklerini tartışmasız kabul etmelerini beklerler. İletişimin yapıcı engelleri, toplumsal kontrol mekanizmalarından kaynaklanır. Toplumsal kontrol sayesinde de belirli bir düzen sağlanmaya çalışılır (Utkun, 2012: 33)

1.2.2. Örgütlerde İletişimi Engelleyen Faktörler ve Bunları Kaldırmaya Yönelik Çözüm Yolları

Örgüt içinde çatışmaya neden olan birçok faktör bulunabilir:

Kişisel Faktörler: İletişim sürecini etkileyen birçok neden mevcuttur. İhtiyaçlar, önyargılar, tutum ve davranışlar, bilgi düzeyi, sosyo- kültürel özellikler, talepler vb. iletişim sürecini gösteren en önemli maddelerdir (Çimen, 2009: 81).

Örgütsel Faktörler: Örgütlerde iletişimi engelleyen nedenler, örgütün yapısıyla alakalı olabileceği gibi iletişim sürecindeki öğelerin özelliklerinden de kaynaklanabilmektedir. Örgütsel faktörlere, örgütün büyüklüğü, hiyerarşik yapısı, uzmanlaşma, örgütün fiziksel düzeni, yapısı ve çevresel etkenler de sıralanabilmektedir (Utkun, 2012: 50).

Teknolojik Faktörler: Teknolojik araçlarından faydalanma iletişimi olumlu yönde etkilemektedir. Bilgisayarların örgüt sisteminde kullanılmaya başlaması örgütsel iletişime güvenirlilik ve iletişimde hız sağlamıştır(Türkmen, 2003: 62-73).

Örgütlerde iletişim düzeni, öncelikle yönetimin temel sorumluluğudur. Etkin bir iletişimin sağlanabilmesi için öncelikle aşağıdaki hususların dikkate alınması gerekmektedir:

- Örgütün ihtiyaçları ve genel özellikleri tanımlanmalıdır.
- İletişim her yöneticinin işinin ayrılmaz bir parçası olmalıdır.
- İletişime karşı tüm örgütte bir istek yaratılmalıdır.
- İletişim kanalları mümkün olduğu kadar açık ve doğrudan saptanmalıdır.
- İletişim, yönetimin günlük politika, uygulamalarını yansıtmalıdır

(Sabuncuoğlu ve Gümüş, 2012: 195).

- Örgütsel çatışma kaçınılmaz olduğundan dolayı, yönetimin bu çatışmayı kontrol etmesi (yönetmesi) önem kazanmaktadır. Yöneticiler, çatışmayı yönetme becerisini geliştirecek ortamları astlarına sağlamakla görevli olmak durumundadırlar (Bahar, 2009: 123).

Örgütlerde iletişimi iyileştirmenin bazı yolları vardır. Bunları sıralamak istersek: Medya, organizasyon, mesajın tekrarlanması, sonucu gözleme, karşılıklı birbirini anlama, kullanılan dil, iletişim seçeneklerinin artırılması, bilgisayar kullanımının özendirilmesi olarak sıralayabiliriz (Köksal, 2010: 73- 90).

Örgüt psikoloğu Edgar Schein örgütsel ilişkilerin etkinliğini arttırmak için bir takım kurallar belirlemiştir. Sağlık kurumlarının bu kurallara uyması takdirde daha az çatışma ile karşılaşabileceği düşünülebilir. Örneğin; kendi kendini anlama yeteneğinin geliştirilmesi, çapraz kültürel duyarlılığı geliştirme, problem çözümünde yer alma, sisteme uyum sağlama, görüşme becerilerini geliştirme, kişilerarası sosyal davranış kurallarını geliştirme, yetenek ve yetkinlikleri geliştirme, sabırlı ve ölçülü olma bu kurallardan bazılarıdır (Tutar, 2005: 264).

1.2.3. Örgütsel Çatışma Türleri ve İletişimsel Çatışma

Bu kısımda örgütsel çatışma ve iletişimsel çatışma konusuna değinilecektir.

1.2.3.1. Örgütsel Çatışma Türleri

Örgütlerde ortaya çıkan çatışmalar geleneksel, davranışsal ve etkileşimli yaklaşımlar olmak üzere sıralanabilir. Klasik yönetim yaklaşımına göre; işletmelerde, işletmelerin aktif bir şekilde çalışmalarını uyum içerisinde yürütülmesini engelleyen bir durum olarak ifade edilmektedir. Davranışsal yaklaşım, çatışmanın normal bir olgu olduğu görüşündedir. Etkileşimli yaklaşım ise çatışma yönetiminin şiddet düzeyine ve faydasına göre değerlendirmektedir.

Örgütsel çatışma türleri bir kaç şekilde sınıflandırılabilir: Ortaya çıkma şekilleri bakımından örgütsel çatışmalar; potansiyel çatışma (Kalebaşı, 2014), algılanan çatışma (Dökmen, 2003: 99), hissedilen çatışma (Kalebaşı, 2014), açık çatışma (Koçel, 2013: 666). Örgüt içindeki yerlerine göre çatışmalar; dikey çatışma, yatay çatışma (Genç, 2007: 254), emir komuta- kurmay çatışması (Seval, 2006: 249). Kişilerin kendi içinde çatışmaları bakımından; bireysel çatışmalar (Eren, 2001: 551), bireyler arası çatışmalar (Erdoğan, 1996: 224), gruplar arası çatışma (Ertürk, 2000: 221) olarak sıralanabilir.

1.2.3.1.1. Taraflara Göre Örgütsel Çatışma

Taraflarına göre örgütsel çatışmaları, bireyin kendi içindeki çatışmaları, bireylerarası çatışmalar, gruplar arasındaki çatışmalar, örgütler arası çatışmalar olarak sınıflayabiliriz.

Bireyin Kendi İçindeki Çatışmaları: Bireyin kendi kendisiyle çatışması anlamına gelmektedir. Kişinin kendisinin yapamayacağı işler istenildiğinde kişi kendisiyle ilgili çelişkiye düşmektedir. Bu durumda da kişide çatışma mekanizması gelişmektedir (Gürüz ve Gürel, 2006: 379).

Bireylerarası Çatışmalar: Grup içi çatışmalar tüm grup üyelerinin birbiriyle çatışmasını kapsamaktadır (Erdoğan, 1996: 155).

Gruplar Arası Çatışmalar: Örgütte birimler arasında veya birim içinde yaşanan çatışmalardır. Yönetim ile personel, okullarda sınıf öğretmenleri ile branş öğretmenleri arasında yaşanan problemler bu çatışmalara örnek verilebilir (Karip, 2010: 25). Gruplar

arası çatışmalar çoğu zaman aynı bölüm yöneticisine bağlı olan grupların birbirleriyle çatışmasından kaynaklanmaktadır (Eren, 2004: 561).

Örgütler Arası Çatışmalar: Bir örgüt başka örgütlerle çatışma içerisine girdiği durumlarda ortaya çıkmaktadır (Dinçer ve Fidan, 1996: 331). Örgütler arasındaki çatışma konusundaki kaynaklar genellikle kimin neyi elde ettiğiyle ilgilenmektedir.

1.2.3.1.2. Ortaya Çıkış Şekillerine Göre Örgütsel Çatışma

Örgütlerde çatışma, ortaya çıkış şekillerine göre potansiyel, algılanan, hissedilen ve açık çatışmalar olmak üzere dört gruba ayrılır. Bu çatışma şekillerini kısaca şöyle açıklayabiliriz.

Potansiyel Çatışma: Örgütün içerisinde, hedefler konusundaki önemli farklılıklar, kaynakların az olması gibi durumları ifade eder (Ertürk, 2000: 221).

Algılanan Çatışma: Tarafların, çatışmaya neden olan olay veya durumları algılama yaklaşımları ile yakından ilişkilidir (Şimşek, 2007: 301). Algılanan çatışmada, tarafların çoğu ya da bir kısmı, çatışmanın gizli ortamlarını fark eder (Türkel, 2000: 111). Her iki taraf da, çatışmanın nedenlerini araştırır, çatışmanın niçin doğduğunu nasıl geliştiğini inceler, süreci takip edip rapor hazırlar (Solmuş, 2001: 41).

Hissedilen Çatışmalar: Tarafların duygu ve düşüncelerini ve çatışmanın, engellenme, kaygı, gerilim, kızgınlık, kırgınlık endişe, stres gibi belirtilerle tamamen yaşanmasını ifade eder (Türkel, 2000, 111). Bu evrede, çatışma, doğru bir şekilde yorumlanmalı ve yapıcı olunmalıdır (Solmuş, 2001: 41).

Açık Çatışma: Bu çatışma sırasında tarafların bedenlen gösterdiği davranışı ifade etmektedir. Bu çatışmada karşılıklı olarak tartışma, desteğin çekilmesi, bilgileri gruba göndermeme veya fiziksel şiddet gösterme hatta sonunda şiddetin artarak kavgaya dönüşmesi şeklinde ortaya çıkabilir (Solmuş, 2001: 41).

1.2.3.1.3. Örgüt İçindeki Yerine Örgütsel Çatışma

Yatay Çatışmalar: Yatay çatışmada, aynı düzeydeki kişiler ve birimler arasındaki rekabetin iyi yönetilememesi sonucu aynı hiyerarşik seviyede yer alan bireyler veya birimler arasında ortaya çıkan çatışmadır. Yatay çatışmanın avantajı örgüte hareket kazandırır (Seval, 2006: 249).

Dikey Çatışmalar: Genellikle ast ve üstler arasında görülür. Daha çok üstlerin astları zorlamaları, hiyerarşiden dolayı kendilerini üstün görmeleri, azarlamaları sonucunda çatışma meydana gelir. Üstler ve astlar birbirlerine karşı farklı beklentiler içerisine girmektedirler. Özellikle yetersiz iletişim, hedeflerin farklı olması, bilgi ve değerleri anlamadaki eksiklikler dikey çatışmaların sebepleri olarak gösterilebilir (Aksoy ve Dikici, 2005: 353).

Emir Komuta- Kurmay Çatışmaları: Bu çatışmada personel dikey yetkiye ve sorumluluğa sahiptir. Emir komuta personeli ile kurmay personeli arasında görülür. Kurmay personelin uzmanlıktan kaynaklanan danışmanlık görevi vardır. Herhangi bir yetkisi yoktur. Buna rağmen her iki grup arasında çatışmalar yaşanır (Akçakaya, 2003: 12).

1.2.3.1.4. Fonksiyonlarına Göre Örgütsel Çatışma

Fonksiyonel Çatışmalar: Örgütün amaçlarını gerçekleştirmesine ve geliştirmesine katkı sağlayan çatışmalardır (Şimşek, 1998: 278 akt. Özer, 2008: 138). Fonksiyonel çatışmalar, örgütün çalışma performansını arttırabilir; sorunlar hakkında farkındalık oluşturabilir; çözümler için araştırmaları hızlandırıp bu yeteneği geliştirebilir (Sims, 2002: 246).

Fonksiyonel Olmayan Çatışmalar: Örgütün amaçlarına ulaşmasını engelleyen ve amaçlara ulaşmaya katkı sağlamayan çatışmalardır. Yönetimin çatışma sürecindeki tarzı bu açıdan önemlidir (Solmuş, 2001: 42). Bu çatışmada iletişim yetersizliğinden dolayı önyargı oluşabilir bu durumda, yanlış anlaşılmalara sebep olabilir (Sims, 2002: 247).

1.2.3.1.5. Diğer Örgütsel Çatışmalar

Çatışmalar farklı açıdan bakıldığında amaç, rol, kurumlaşmış çatışma ve beliren çatışma olarak sınıflandırılabilir (Koçel, 2013: 462-463).

Amaç Çatışması: Farklı şekillerde yer alan taraflar arasında gelişen, hedefler konusundaki anlaşmazlıkları ifade eder.

Kurumlaşmış Çatışma: Çatışmanın oluşabileceği ortamın, şiddetinin ve çözüm yollarının sosyal sistem tarafından belirlendiği, tarafların bir çatışma olduğu zamanlarda nasıl davranmaları gerektiği, hangi yöntemleri izleyeceklerinin ayrıntılı olarak belirlendiği durumları ifade eder.

Beliren Çatışma: Özellikle emir komuta- kurmay personeli arasında ortaya çıkan çatışmalarla ilgili çatışmayı ifade eder (Koçel, 2013: 462-463).

1.2.3.2. İletişimsel Çatışma

İletişimsel çatışma daha çok iletişimden kaynaklanan sebeplerden dolayı ortaya çıkan çatışma durumudur. İletişimde, geribildirim çok önemli olduğundan, mesajı verenin özensiz bir dil kullanması, iletişimi engelleyen etkenlerin en başında gelmektedir. Mesaj alışverişinin yapıldığı durumlarda, ortamda konuya yoğunlaşılmasını engelleyici hareketlilik ve konu ile ilgisi olmayan kişilerin olması gibi faktörler de çatışmanın oluşmasına neden olmaktadır (Çubukçu, 2014: 19-28).

İletişim düzeyleri kişilerarası iletişim, grup iletişimi, örgüt iletişimi ve toplumsal iletişim olarak ele alınır. Sürekli birbirleriyle etkileşim halinde olan insanların tercihlerinde, çıkarlarında, birlikteliklerinde farklılık olması çatışma sürecini devam ettirecektir (Karip, 2010: 2). Çatışmalar, örgütün geleceği için olması gereken bir durumdur (Dökmen, 2015: 56).

Bir kurumda iyi bir iletişim becerisi geliştirilememişse verimlilik hizmet ve kaliteden bahsedilemez. İletişim sorunları neticesinde iyi ilişkiler kurulamaz, kurumlar küçülerek dikey iletişimden uzaklaşıp, yatay ve yalın örgütlenmelere gitmektedirler (Köylüoğlu vd.: 2001).

İletişimsel çatışmanın başlıca nedenleri şöyle özetlenebilir; iletişim yetersizliği, görev yetki ve sorumlulukların belirsizliği, karşılıklı görev bağımlılığı, statü algılama, amaç- değer, farklılıkları, örgütün matriks yapısı, aşırı uzmanlaşma, çevre koşulları, ödül denetim sistemi ve kaynakların kıtlığından sözedilebilir.

1.2.4. İletişim Kuramları

Wilson ve Kneisle, iletişimle ilgili kuramları dört grupta toplamışlardır. Bunlar terapötik iletişim kuramı, iletişimde neden sonuç ilişkisi kuramı, iletişim analizinde benlik kuramı, nörolingüistik programlama kuramıdır.

Terapötik kuramına göre iletişimin başarılı veya bozuk olması şu özelliklere bağlıdır. Etkililik, uygunluk, esneklik, geribildirim. Neden sonuç ilişkisi kuramı, iletişime katılanlar arasındaki kişilerarası ilişkileri inceler. Bir tedavi yöntemi olan benlikler kuramı, günümüzde kişilik, gelişim, psikopatoloji, danışma/terapi kavramları üzerinde durmaktadır. Sağlık personeli çalışanlarının hasta karşısındaki davranışlarını anlamaları için bu modelden yararlanılabileceği vurgulanmaktadır. Nörolingüistik kuramı ise; lingüistik nörofizyoloji, psikoloji, sibernetik ve psikiyatri alanlarında gelişmiştir. Sağlık çalışanı ve hasta ilişkisinde empati kurmak için kullanılmaktadır (Bıçakçı, 1999: 28).

1.2.5. Sistem Yaklaşımı ve Bazı Temel Kavramlar

Sağlık kurumları, birbirleriyle sürekli etkileşim halinde, çok sayıda meslek grubundan olan kişileri ve birbirleriyle aynı amaç etrafında toplanmış, birbirinden çok farklı kurumların ve sistemlerin yer aldığı karmaşık bir ortamda çalışmalarını devam ettirmektedir. Sistem, belli bir sınır içerisinde birbirleri ile etkileşim halinde olan, belli bir amaca yönelik olarak bir araya gelmiş, parçalar bütünü şeklinde tanımlanabilir (Tengilimoğlu, 2011: 85- 87). Her kişinin hastalığının ayrı bir tedavi gerektirmesi durumu kişiye özel sağlık hizmetleri sunumunun sistem yaklaşımı ile yaklaşılmasını zorunlu kılmaktadır (Çınaroğlu ve Avcı, 2013: 91)

Sağlık sisteminin girdi ve çıktılarının geribildirimle sağlanması gerekmektedir. Birbirini etkileyen öğeler topluluğu olan sistemin tamamını oluşturan parçaların

herhangi birinde oluşabilecek bir eksiklik veya değişiklik diğer parçaları da etkilediğinden sistem karmaşıktır (Okursoy, 2010: 53). Burada önemli olan bütünü oluşturan parçaların herbirinin kendine özel çalışma sistemi varken, birbirlerine de bağımlı olmalarıdır. Bu nedenle parçalar arasında çok sıkı bir iletişim sözkonusudur (Çınaroğlu, Avcı, 2013: 94).

Yönetimde sistem yaklaşımını ve yararlarını, ISO 9000 (2005) standardının beşinci ilkesi şöyle tanımlamaktadır: “Etkileşim halindeki işlemleri bir sistem olarak tanımak, anlamak ve yönetmek örgütün hedeflerini yerine getirmede etkinlik ve verimliliğine katkı sağlamaktadır”. Bu katkı sayesinde sağlık kurumunun alt ve üst sistemlerinin oluşturulmasını, takip edilip, analiz edilmesini ve elde edilen veri ve sonuçların sağlık kurumları yönetiminde karar verme, kaynak tahsisi, planlama ve kontrol gibi zamanlarda kullanılmasını içermektedir (Akt: Atıcı, 2007: 47).

1.3. SAĞLIK KURUMLARINDA ÇEŞİTLİ İLETİŞİM SORUNLARI

“Sağlık sektörü” konusu sağlığa dolaylı, doğrudan veya asıl etkileri olan mal ve hizmet içerikli her türlü ürünü üretmek ve tüketmek üzere farklı üretim alanlarında kurulmuş sistem ve alt sistemler için kullanılan, genel bir kavramdır (Adıgüzel, 2005: 53)

Sağlık sistemleri, sadece insanların sağlığını iyileştirme sorumluluğuna değil, aynı zamanda onları, hastalığın maddi risklerine karşı da koruma ve onları uygun şekilde tedavi etme sorumluluklarına da sahiptirler (Zerenler ve Öğüt, 2007: 505). Sağlık sistemi, hastalarına fayda sağlayan hizmet organizasyonları arasında sayılmaktadır (Uğurluoğlu ve Çelik, 2005: 6.).

Sağlık personeli, sağlık hizmetini hastaya sunamaz ise hastalar sağlık hizmetini tekrar almak için talep edemezler. Arzın talep yaratması kanunu gibi işler yürütülmektedir. Hastaların sağlık hizmetlerini tercih edebilmelerinin şartı hekimin o sağlık hizmetini ekibiyle birlikte sunuyor olmasıdır (Somunoğlu, 2012: 10). Sağlık hizmetinin soyut bir kavram olması, iyi bir iletişimi beraberinde getirmek durumundadır.

Günümüzde sağlık hizmeti sunumu gelişmiş olan ve gelişmekte olan ülkeler arasında farklılık göstermektedir. Etkili bir sağlık hizmeti; kolay kullanılabilirlik, kalite, süreklilik (eşgüdümlemiş hizmetler) ve verimlilik (sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların yerinde kullanılması) özelliklerini taşımalıdır (Yazgan, 2009: 33)

1.3.1. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti ve İletişimsel Çatışma

Hasta memnuniyeti; hastanın taleplerinin nasıl karşılandığı konusunda bilgi veren ve esas gücün hasta olduğu, bakımın kalitesini gösteren temel kriter olarak tanımlanmaktadır. Sağlık hizmeti ve hasta memnuniyeti arasında benzerlik ve yakın ilişki vardır. Her iki kavramın ölçülmesi ve değerlendirilmesi zordur (Çelik, 2008: 28).

Hastalara kaliteli sağlık hizmetini vermek, hastaların tekrar hastaneyi talep etmelerini ve tavsiye etmelerini ve bunların sürekliliğini sağlamak çok zor bir süreçtir. Gerçekten de sağlık kurumundan memnun hasta kitlesine sahip olmak için çok çalışmak gerekmektedir (Kılıç, 2014: 57).

Hasta memnuniyetini etkileyen nedenleri bulmak için birçok araştırmacı, hastaların sağlık hizmeti kalitesini ve hasta memnuniyetini değerlendirirken doktor, hemşire ve diğer personelin iletişimi ve fiziksel şartlar gibi kavramları değerlendirmişlerdir (Öksüz, 2010: 59). Hasta memnuniyetini etkileyen nedenlere bakıldığında psikolojik ve sosyo- kültürel özellikler olduğu görülmektedir (Engiz, 2009, Akt: Söyleyici, 2010: 75).

Hastaların sağlık kurumlarından beledikleri kriterler, demografik sosyal kültürel özelliklerine, sağlık hizmetleri ve sağlık kurumları ile ilgili geçmiş deneyimlerine göre değişiklik göstermektedir. Hasta beklentisini belirleyen ikinci faktör, hastaların aldıkları sağlık hizmetine ilişkin algılamalarıdır. Bu algılar, bireylerin aldıkları hizmetler ve hizmet üretim süreci ile ilgili görüş veya değerlendirmeleri esas alınarak ölçülmektedir (Kavuncubaşı, 2000: 293, akt., Öksüz, 2010: 61) Sağlık hizmeti sunumunda başarılı olmak isteniliyorsa hasta memnuniyetine önem vermek gerekmektedir (Hayran ve Sur, 1997: 64).

Çok boyutlu bir kavram olan hasta memnuniyetini etkileyen faktörler iletişim, bakım ve güven, profesyonel tutumlar ve davranışlar, hastanın çalışanlara ve doktora güveni ve doktorun teknik yeteneğini içine alan etkenlerdir. Özellikle hasta-doktor-hemşire ilişkisi, hastaya gösterilen ilgi, şefkat ve anlayış, samimiyet, bilgi ve yetenekleri, sağlık hizmeti üzerinde önemli rol oynamaktadır. Araştırmalarda hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktörün iletişimden kaynaklı problemler olduğu görülmektedir (Yılmaz, 2001: 73). Hizmet kalitesini yükseltmek için hasta memnuniyeti ölçümü yapılmalıdır.

1.3.2. Hasta ve Doktor İletişimi

Sağlık hizmetleri yüksek uzmanlaşma düzeyinin olduğu bir işletmedir. Sağlıklı bir doktor- hasta ilişkisi, alınan sağlık hizmetlerinden duyulan memnuniyet düzeyini yükseltmekte ve sağlık hizmet çalışanında oluşabilecek olan yorgunluk oranını da düşürmektedir(Uludağ, 2011: 43) .

Hasta- hekim arasındaki iletişim problemleri, güvensizlik unsurunun gelişmesine neden olmaktadır.Hekim ne kadar iyi olursa olsun iletişimdeki problemler, hasta açısından memnuniyet oranını düşürmektedir. Çoğunlukla hastanın, hekimden en çok beklediği davranış, kendisine yeteri kadar süre ayırmasıdır. Bazı hastanelerin acil servislerinin yoğunluktan dolayı sağlık hizmetlerinde aksamalar olduğu görülmektedir. Hastaların en çok yaşadıkları güçlükler arasında hastanın muayene ve tetkik için bekleme süresinin uzunluğu, hekimle arasına maddi konunun girmesi, teşhis ve tedavi için bakıma yönelik bilgi alamama ve sağlık personelinin davranışları ile ilgili sıkıntılar gelmektedir.

1.3.3. Hasta ile Hemşire İletişimi

Hasta ve hemşire konusu yıllardır araştırmalarda sürekli kendini yenileyen bir kavram olmuştur. Hastanelerde en çok hemşire grubunun çalışması ve hastanın hemşireyle daha çok işlerini yürütüyor olması güven unsurunu da zorunlu hale getirmiştir. Hemirenin hastayla daha samimi, ilgili ve şefkatli davranması bu iletişimin bir parçası haline gelmiştir (Babadağlı ve Diğerleri, 2006: 67).

1.3.4. Hasta ile Diğer Sağlık Personeli İletişimi

Sağlık personelinin toplumla birlikte sürekli etkileşim halinde olması iyi bir iletişim kurmasını da beraberinde getirmesi beklenmektedir. Sağlık personeli sağlık sisteminin içerisinde birden çok meslek grubunu barındırmaktadır. Sağlık çalışanlarının görev ve dağılımları fark göstermektedir (Babadağlı ve Diğerleri, 2006: 53-54).

1.3.5. Sağlık Kurumlarında Kullanılan İletişim Kanalları ve Araçları

Sağlık kurumlarında kullanılan iletişim en alt birimden en üst birime kadar devam eden bir ağı tarif etmektedir. Sağlık kurumların iletişimi şu başlıklar altında sıralanabilir; Üst-ast iletişimi, tedavi verme iletişimi, denetleyici iletişimi, koordinasyon iletişimi ve denetim iletişimi (Çelik, 2008: 26-27). Sağlık kurumlarının iletişimden beklentileri ile diğer kurumların beklentileri farklıdır. Sağlık kurumlarında biçimsel iletişim kanallarından dikey iletişim kullanılmaktadır. Kurumun iç ve dış çevreyle olan yaptığı işlerde, çalışanlar tarafından tanıtımı çok yönlü ve açık iletişim kanalı ile yapılmaktadır. Kullanılan iletişimin kalıcı olması için yazılı iletişim kanallarından yararlanılmaktadır (Işık ve Biber, 2010: 37).

1.3.6. Sağlık Kurumlarında İletişim ve Örgütsel İletişim

Sağlık kurumlarındaki iletişim becerisi bazı yönlerden önem taşımaktadır. Sağlık iletişimi tamamen insan odaklı çalışmaktadır. Sağlık çalışanının bu iletişim tekniklerini öğrenerek hem kendisinin gelişmesine olanak sağlar hem de örgütün amaçlarıyla aynı yönde ilerleme imkanı bulur (Yılmaz, 2005: 22)

1.3.7. Sağlık Kurumlarında Taraflar Arası Çatışma

Örgütsel çatışma, bireylerin ya da grubun amaçlarını gerçekleştirmek üzere yaptıkları faaliyetlerin diğer bireyler ya da gruplar tarafından engellenmesi sonucu ortaya çıkan bir durumdur. Örgütsel çatışma düşüncesinin gelişimi incelendiğinde, birbirinden farklı görüşlerin literatürde yer aldığı görülmektedir. Geleneksel görüşe göre, çatışmalar örgütsel işleyişin önünde bir engel olmakta ve faaliyetler üzerinde olumsuz etkilerde bulunmaktadır. Davranışsal görüşe göre, çatışmalar her zaman

olumsuz etkilerde bulunmamaktadır. Günümüzde ise çatışmalar gerekli ve faydalı bir durum olarak ele alınmaktadır.

1.3.8. Sağlık Kurumlarında Çatışma Nedenleri

“Örgütsel Çatışma ve Çalışan Stresi İlişkisi: Özel Hastane Çalışanları”, üzerine yapılan bir araştırmada (Uslu, 2014: 96-98), hastane personelinin en fazla çatışma yaşadığı konuların örgütsel faktörlerden kaynaklanmakta olduğunu, bu durumun da personelin strese girmesine neden olduğu, sonucuna varılmıştır. Ayrıca çatışmalara doğru zamanda, doğru yöntemle yapılacak bir müdahale işletmenin verimliliği açısından önemli olduğu vurgulanmıştır.

1.3.9. Sağlık Kurumlarında Karşılaşılan Olumsuzluklar

Sağlık kurumlarında, çatışmalara neden olan faktörleri bilmek, çözüm üretmek açısından çok önemlidir (Arslan, 2004: 600). Organizasyon içindeki yetersiz koordinasyon, yetki ve sorumluluk dengesinin net bir şekilde ortaya konulmamış olması, birimler arasında çok yönlü ve hızlı iletişim ile anlayış birliği ve empati gerektiren bu çok yönlü karşılıklı bağlılık hastanelerde çatışmaya neden olan olumsuzluklardandır. Bu çatışmaların en önemli bölümünü iletişim ve etkileşim süreçlerindeki aksamalar oluşturmaktadır.

Biçimsel iletişim üzerindeki hiyerarşik denetim, örgütlerdeki farklı kademeler arasındaki etkileşim, üzerinde meydana gelen yoğun statü baskıları, iletişimi engellemekte ve çatışmaların çıkmasına zemin hazırlamaktadır. Örgütsel anlamda bu olumsuzluklara neden olan iletişim engelleri; Anlama ve algılama güçlükleri, yetersiz bilgi alışverişi ve iletişim kaynaklarının bozukluğu olarak sıralanabilir (Öztürk, 2003: 271).

Sağlık kurumlarında, yaşanan olaylardan biri de şiddet olayıdır. Bilgi toplumu olarak yaşamımızı sürdürürken hala acıların, şiddet olaylarının ve savaşın bitmemesi çok büyük bir yaradır. Bazı mesleklerde çalışanların şiddetle karşılaşma riskleri, diğer mesleklere göre daha fazladır.

Hemşire ve ebeler de görevlerini yoğun bir stres altında yapmaktadır. Mesai saatleri, nöbet sayıları, bakım verdikleri hasta sayıları, günlük uyku süreleri, hemşire sayısının yetersiz oluşu ve can güvenliklerinin tam olarak sağlanamaması stres yoğunluğunu arttırmaktadır (Gürsoy, 2014:71).



İKİNCİ BÖLÜM

İLGİLİ LİTERATÜR

2.1. SAĞLIK KURUMLARINDA İLETİŞİM SORUNLARININ ANALİZİ KONUSUNDA YAPILMIŞ ARAŞTIRMALAR

Özer ve Çakıl (2007: 140-143), “Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler” başlıklı çalışmalarında hasta memnuniyetinin kişiler arası iletişim, bilgilendirme, hız, fiziki koşullar gibi bir çok faktörden etkilendiği bulgularına ulaşmışlardır.

Adıgüzel (2005: 118), “Sağlık personeli-vatandaş (hasta) iletişimini” incelemiş, hastaların demografik özelliklerinin, yaşın, cinsiyetin, eğitimin, iş durumunun iletişim çabaları üzerinde etkisi olduğu sonucuna varmıştır.

Uslu (2014: 96-98)’nin çalışmasına göre; hastane personeli en çok belirsizlikten kaynaklanan örgütsel çatışmaya ve devamında stres oluşumuna zemin hazırlandığını öne sürmektedir. Örgütlerde çatışma doğal ve kaçınılmaz olduğuna göre burada yönetime düşen görevin; örgütlerinde meydana gelmiş ve gelebilecek olan çatışmaların nedenlerini iyi analiz edip, çatışmanın yoğunluğunu kabul edilebilir düzeyde tutmanın en doğru yolunu bulmaya çalışılması gerektiğini savunmuştur.

Hoşgör (2014: 74-76), “Hasta ve hasta yakınlarının sağlık iletişimi durumları ile sağlık profesyonellerinin birbirleriyle, hasta ve hasta yakınlarıyla iletişim kurma biçimlerini” incelemiştir. İletişim sorunlarının en başında sağlık hizmetlerinin özelliklerinden kaynaklandığını belirtmiştir. Sağlık personelinin iletişim becerilerinin geliştirilmesi hasta memnuniyeti üzerinde ve kurumun başarılı olmasında büyük rol oynadığını tespit etmiştir.

Tuckett (1985: 36); Akt. Yılmaz (2005: 14), İngiltere’de yaptığı çalışmada hastanın hekim karşısındaki davranışlarında bir çok faktörün rol oynadığı gibi asıl önemli sorunun iletişim olduğu bulgusuna ulaşmıştır. Örneğin, hastanın eğitim düzeyi, cinsiyeti ve daha önemlisi geldiği etnik kökenin bunda rolü olduğunu saptamıştır. Yine İngiltere’de West (1976); Akt. Yılmaz (2005: 14)’in yapmış olduğu çalışmasında

hastaların sınıf kökenlerinin de etkin olduğu bulgusuna ulaşmıştır. Bu araştırmada, 98 hasta ile görüşme yapılmış ve bunların %60'ının hekimin huzurunda dile getiremedikleri soruları olduğu saptanmıştır. Bu kişilerin %36'sı sorularını uygun olmayacağını düşünerek sormadıklarını söylemiş; %27'si aceleye geldiklerini; %14'ü ise hekimlerin kendilerine iyi bakmayacaklarından korktuklarını; %14'ü ise hekimlerden gelecek tepkilerden çekindikleri, korktuklarını belirtmişlerdir. Hastaların bu tür davranışlar içine girmelerinin yanı sıra, ayrıca, hekimlerin de hastaları hakkında bilgi konusunda çoğu zaman habersiz görüldükleri de saptanmış bulunmaktadır.

Candoğan ve Erigüç, hastane çalışanlarının yöneticileri ve çalışma arkadaşları ile yaşadıkları çatışma nedenlerine yönelik yaptıkları bir araştırmada SSKB Ankara Ulus Hastanesinin, tüm personeline, anket uygulanmış ve hastane çalışanlarının, yöneticileriyle yaşadıkları çatışma nedenlerinin, tümü ile meslek grupları arasında istatistiksel anlamlı bir fark olup olmadığı aranmıştır. Hastanede, çalışma arkadaşlarıyla yaşadıkları çatışma nedenlerinden karşılıklı görev bağımlılığı, görev, yetki ve sorumluluk belirsizliği, algılama farklılığı, amaç, çıkar, değer farklılığı ve ödül sistemi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (2006: 137).

Yazgan (2009: 79), araştırmasında hastaların hastaneyi tercih etmelerini etkileyen hizmet kalitesi değişkenlerinin başında "Güvenilirlik ve Heveslilik" olduğunu, ikinci değişken olarak da "Güven ve Empati" konusunu karşımıza çıkarmıştır.

Tor (2001: 573), Singapore Medical Journal'deki denemesinde iletişim ve sağlık hizmetlerindeki problemlerle uğraşmayı önermektedir. Yazar, medikal meslek için yeni yüzyılda iki ana fikir gözlemlemiştir. Birisi, hasta- hekim arasında daha etkili bir iletişime ihtiyaç olduğu, ikincisi ise hasta özerkliği ve hastaların tıbbi kararları kendi başlarına almaları yönünde artan bir isteğin olduğudur. Ne yazık ki bu fikirler ayrıntıdan yoksun ve ikna edici şekilde tartışılmamıştır ve parladıkları gibi aniden solmuşlardır (Akt. Yılmaz, 2005: 16).

Hasta-hekim iletişimindeki eksiklikler konusunda yapılan araştırmada (Bol, Gülnur ve Erbaycu, 2013: 188- 190) göre, hastaların iletişimden kaynaklanan nedenlerle tedavilerinde rahat olmadıkları ve tedavilerinin eksik uygulandığı görülmektedir. Yine çalışmada, hastaların sürekli acil servise başvurma nedenleri araştırıldığında en önemli

faktörün, hastalardaki bilgilendirilme eksikliği olduğu ve bu bilgilendirilme eksikliğinin, hastaların tedavisinde, ne kadar önemli olabileceği tespit edilmiştir. Çalışmada ayrıca bilgilendirme eksikliğinin sadece hekimden kaynaklanmadığı, hekimin çalıştığı kurumun misyonundan da etkilendiği söylenebilir.

Akkaş (2010: 143-145)' in yaptığı çalışmada, vekâlet teorisi çerçevesinde hasta-hekim ilişkilerinde ortaya çıkan olumsuz durumların hastalar ve hekimler açısından nasıl algılandığı incelenmiştir. Bu kapsamda Isparta il merkezindeki hastanelerde çalışan 124 hekim ve 303 hastaya ulaşılmıştır. Hekimlere yönelik alıgilamalar 43 ifade ile hekimlere duyulan güvensizlik, etik problemler, maddi çıkar, gereksiz talep ve tıbbi kötü uygulama boyutlarıyla ölçülmüştür. Araştırmada, hekimlerin gereksiz tetkik ve tedaviler önermelerine sebep olarak hastalar daha çok maddi tatminsizliği ve ilaç firmalarının promosyonlarını; hekimler ise tecrübesizlik ve mesleki yetersizliği gerekçe göstermişlerdir. Hastaların hekimlere güvenmeme eğiliminde oldukları bulunmuştur. Bu araştırmada hastalar, hekimlerin ilaç firmalarının etkisi altında kalarak uygun olmayan veya gereksiz ilaçlar yazdıklarını düşünmektedirler.

“Türkiye’de sağlık konulu yayınların analizi” konulu anket uygulaması kapsamında toplumun doktora duyduğu güven ile medyaya duyduğu güven konusunda, medyanın doktora olan güveni etkileyip etkilemediği farklı sorularla saptanmaya çalışılmıştır. Doktordan alınan cevaplara göre güven açısından, yanıt verenlerin dörtte üçünün (%75) “Her zaman” ve “Çoğu zaman” güvendiği tespit edilmiştir. “Hiçbir zaman” güven duymadığını belirtenlerin oranı ise sadece %3 civarında olduğu görülmüştür (Yüksel vd. 2011: 24).

Yurtman (2010: 94- 96)’ın “Toplam kalite yönetiminin hasta hekim performans değerlendirmesi” üzerine yaptığı bilimsel çalışmasında, hasta açısından fiziki ortam faktörü ile işlem, bilgilendirme, hız, kalite, ulaşım ve maliyet faktörleri arasında iyi bir ilişki olduğu, hastane yönetiminin, toplam kalite yönetimi konusunda bilinçlendirilmesi gerektiği, hasta-hekim ilişkileri konusunda, güven ortamının sağlanarak, hekimlerin randevularına zamanında gelmeleri konusunda dikkatli olmaları gerektiği, hemşire grubunun kalitesinin artırılması ve hastanede kullanılan cihazların, son teknolojiye uygun olması gerektiği sonucuna varmıştır.

Aydın (2008: 2- 4) ‘ın yapmış olduğu “Sağlıkta performans: ne için, nereye kadar?” adlı bilimsel çalışmasında hekim-hasta ve çalışanların performanslarının yüksek olması için belli kriterlere uyması neticesinde olması gerektiği ve hizmet sürecinde kalite kriterlerini yerine getirerek değerlendirilmesi gerektiği bulgularına ulaşmıştır.

Yılmaz (2005: 58-59), Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Tüp Bebek nitesi’ne başvuran infertil hastaların hekimleriyle olan iletişimi konusunda bilimsel bir çalışma yapmıştır. Araştırma, dolaylı gözlem olarak nitelendirilebilecek soru kağdı uygulaması ile, hastaların hekimlerle ilişkisindeki güven unsuruna ilişkin kanaatlerini lme çalışmasıdır. Araştırmanın sonuçlarına göre, hasta- hekim ilişkisinde güven düzeyi ile sosyo-demografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Öte yandan, literatürle ilişkide güveni arttıran en önemli faktörlerden birisi olarak kabul edilen “ilişki süresinin uzunluğu”, bu çalışmada hastaların hekimlerine olan güven düzeylerini arttıran bir faktör olarak bulunmuştur.

Hasta güveninin sağlık hizmetleri alanında ilişki pazarlamasının geliştirilmesine temel teşkil ettiğinin vurgulandığı çalışmada, sağlık kuruluşlarında hasta güveninin farkında olunması durumunda etkinliği artırmak, takım çalışmasını geliştirmek, çalışanların iş memnuniyetini artırmak ve sağlık sisteminde sosyal faydanın artırılması prensiplerine uygun davranmanın sağlanabileceği sonucu çıkmıştır (ınaroğlu, 2014: 15- 16).

Arifoğlu ve Razı (2011: 7)’nın hemşirelik ğrencilerinin empati ve iletişim becerileri hakkında yaptığı çalışmadaki tespitleri şu şekildedir: Hemşire ve hasta arasındaki empatik becerinin ne kadar önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tuna (2014: 64), Afyonkarahisar merkez sınırları içerisinde yer alan iki devlet hastanesi ve bir niversite hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan 104 hemşire ile çalışma yapmıştır. Elde edilen veriler sayı-yüzde ve ki- kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Hastane alışma koşullarının iyileştirilmesi gerektiği ortaya çıkarılarak, kırtasiyecilik işlerinin azaltılması, teknolojik yeniliklerin arttırılması sonucuna ulaşmıştır.

Yılmaz ve Öztürk (2011: 148-151), Trabzon ili hastanelerinde, çalışan yönetici hemşirelerin çalıştıkları ortamda karşılaştıkları çatışma nedenlerini ve kullandıkları çatışma yönetim yaklaşımlarını saptamak amacıyla araştırma yapmıştır. Araştırma sonucunda hastanelerde yöneticilik yapan hemşirelerin aşırı iş yükünün olduğu, bu kadar yorulmalarına karşı az çalışan ve çok çalışan arasında bir kriter değerlendirmesinin olmadığı, hemşireleri ödüllendirme ve beklentilerini karşılayamama, yeterli yetki sahibi olamama gibi çatışmalar yaşandığı tespit edilmiştir.

“Sağlık hizmetlerinde kalite, hasta memnuniyeti ve hasta hemşire ilişkileri” konusunda bilimsel çalışma yapan Kaygın (2012: 84-86), hasta memnuniyetinin belirlenmesi ölçeğine göre hemşirelerin, hastaya gösterdikleri ilgi, nezaket ve şefkatin artması gerektiği bulgusuna ulaşmıştır. Ayrıca hemşirelerin hastaların hastalıkla mücadelesinde hastaya yardımcı olması gerektiğini, hemşirelik hizmetinin değerlendirilmesi ve kalitenin tespit edilmesinde geri bildirim sağlanması gerektiği sonuçlarına ulaşmıştır.

Balıkçı (2001:3), Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesinde çalışan hemşirelerin, hastalarla ilişkilerinde yaşadıkları iletişim problemlerinin nedenlerini araştırmak için hastanede görevli 464 hemşire ile anket yapmıştır. Hemşirelerin hasta ile iletişimlerinin genelde olumlu düzeyde olduğu, genel tavır ve yaklaşımları ile bireysel özellikleri arasında farklılıklar bulunduğu ayrıca kliniklerin fazla kalabalık olması iletişimi engellediği sonuçlarına ulaşmıştır.

Kılıç (2014: 102-104) sağlık kurumlarında hasta ile sağlık personeli arasındaki iletişim becerileri ve hedeflenen düzeyde hizmet sunum kalitesini incelemiştir. Sağlık kurumlarında iletişim konusu incelendiğinde, hasta- sağlık personelinin iletişim düzeyinin sağlık hizmetini olumlu yönde etkilediği görülmüştür.

Çelik (2008: 1) yaptığı bilimsel çalışmada, hastalara göre hastanenin işleyişini sağlayan hukuki düzenlemeler ve resmi işlemlerin kişiler arasındaki iletişimi etkilediğini düşünmektedir. Ayrıca hastanede verilen iletişimle ilgili düzenlenen seminerlerin, hastalarla iyi bir iletişim kurmak için yeterli olmadığını tespit etmiştir. Hastaların en rahat iletişim kurarak bilgi aldıkları dağılımına bakıldığında; hekim % 46,4 iken hemşire %31,1 sonucuna ulaşmıştır

Taşlıyan ve Akyüz (2010: 61-66), Malatya Devlet Hastanesinde hasta memnuniyet düzeyini ve beklentilerini ölçmek amacıyla bir çalışma yapmışlardır. Hastaların hastane çalışanları ile ilgili memnuniyetleri değerlendirildiğinde; hastaların % 83, 3'ü hemşire, sekreter ve diğer sağlık teknisyenlerinin, %75'i ise diğer personelin tutum ve davranışlarını iyi olarak algılamaktadır. Hastaların büyük bir çoğunluğunun hastaneye güvenerek sağlık hizmetlerinden memnun kaldıkları görülmüştür.

Manisa il merkezinde bulunan II. Basamak Devlet Hastanelerine başvuran hasta ve hasta yakınları ile bu hizmeti sunan sağlık çalışanlarında oluşan 648 kişi arasında araştırma yapılmıştır. Çalışmaya göre, hasta ve hasta yakınları ile sağlık çalışanlarının demografik özelliklere göre hizmet kalitesi algılarında farklılıklar olduğu saptanmıştır. (Yazgan, 2009: 85- 92).

Önsüz vd. (2008: 41- 47)'nin yapmış oldukları “İstanbul’ da bir tıp fakültesi hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeyi” başlıklı çalışmalarında, hastanenin fiziksel koşulları ve sağlık personeli ile ilgili memnuniyeti ölçmeyi amaçladıkları görülmektedir. Hasta memnuniyetinin insancılık, bilgilendirme, kalite, genel memnuniyet, yetkinlik, bürokrasi, ulaşılabilirlik, maliyet, fiziksel şartlar, sonuç, süreklilik, psiko sosyal destek gibi faktörlerle belirledikleri görülmüştür.

Candoğan ve Eriğüç (2006: 1), SSKB Ankara Ulus Hastanesi çalışanlarının yöneticileriyle ve çalışma arkadaşlarıyla yaşadıkları örgütsel çatışma nedenlerini araştırmışlardır.Çatışmaya neden olan faktörlerin başında, iletişim yetersizliği tümü ile meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bu çalışmada hastane çalışanlarının yönetici ve arkadaşlarıyla yaşadıkları çatışma nedenlerinden en önemlileri; karşılıklı görev bağımlılığı, görev, yetki ve sorumluluk belirsizliği, algılama farklılığı, hedef, çıkar, değer farklılığı ve ödül sistemi farkı aralığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Ün (2014: 100-104)'ün Tire devlet hastanesinde uyguladığı çalışmasında, sağlık kurumlarında görev yapan yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim problemleri incelenmiştir.Araştırmanın sonucunda yönetici ve diğer sağlık çalışanlarının algılarının; yaşa, mesleğe, pozisyona ve kurumda çalışma zamanına göre farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.

Yağcı ve Duman (2006: 1)'ın yapmış olduğu “Hizmet kalitesi-müşteri memnuniyeti ilişkisinin hastane türlerine göre karşılaştırılması: devlet, özel ve üniversite hastaneleri uygulaması” başlıklı çalışmasında, hastane hizmetlerinde algılanan kalite kriterlerinin hastane türlerine göre genel hasta memnuniyetleri ile olan etkileşimleri incelemiştir. Hastaların aldıkları hizmete ilişkin genel memnuniyet düzeyleri özel hastanelerde tüm hizmet boyutlarından etkilendiği sonucu görülmüştür.

Karadağ ve Diğerleri (2015: 1), GATF Eğitim Hastanesinde çalışan doktor ve hemşirelerin iletişim becerilerinin değerlendirilmesi incelenmiş ve sosyo-kültürel özelliklere göre farklılık gösterip göstermediği araştırılmıştır. Hemşirelerin iletişim becerisi düzeylerinin iletişim bazında, hekimlerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür.

İzmir ilinde hastaneler üzerinde yapılan çalışma ile sağlık hizmetlerinde, sağlık bilişim sistemleri konuları araştırılmıştır. Araştırmaya katılan hastanelerin bilgi teknolojilerini kullanım oranlarının düşük olduğu, teletıp ve sanal gerçeklik uygulamaları gibi sağlık bilişim sistemlerinin kullanılması konusunda yeterli düzeyde olmadıkları görülmüştür. Bilişim sistemlerini oluşturan teçhizatın eksik olduğu, satın almasından ve yazılıma gereken hassasiyetin verilmediği tespit edilmiştir (Altın 2008: 115-116).

Öztürk (2014: 121- 124), “Örgütsel iletişimin örgütsel bağlılığa etkisi” konusunu araştırmıştır. Konuyu araştırırken iletişimin önemine de vurgu yapmıştır. Bu araştırmanın sonucuna göre örgütsel iletişimin örgütsel bağlılığa çok az etkisi olduğu, içsel ve dikey iletişimin, iletişim tarzıyla örgütsel bağlılık arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Ayrıca geri bildirim, yatay ve biçimsel iletişimle örgütsel bağlılığın arasında anlamlı bir ilişki görülmediği tespit edilmiştir.

Çağlayan, (2006: 151-157), “Örgütsel Çatışma Yönetimi” konusunda bilimsel çalışma yapan grupların birlikte çalışma sorunlarını araştırarak; çatışma seviyesinin önemli olduğunu vurgulamış, çatışmanın optimal düzeyde olmasının örgütün yararına olup iş performansını arttırarak, insanları yeni yaklaşımlara yönlendirmesi, bireylerin motivasyonunu arttırması gibi olumlu etkilerinin yanında çatışmanın dozu arttığında ise tarafların zihinsel ve bedensel sağlığını olumsuz etkileyerek işletmeyi hedeflerinden

uzaklaştırdığı sonucuna varmıştır. Ayrıca organizasyonların amaçlarına ulaşabilmek için iyi yönetilmesi gerektiği bulgusuna ulaşmıştır.

Piyal vd. (2002: 45-46), SSK Ankara Eğitim Hastanesi'nde sağlık çalışanlarının genel iş doyumunu düzeyi ve iş doyumunu etkileyen faktörler ve bunlarla etkilenen sosyodemografik özellikler incelemiştir. Bu hastanede sosyo demografik özellikler ve yönetsel sorumluluk bünyesinde oluşturulan gruplarda, istatistiksel anlamda herhangi bir farklılık görülmemiştir.

Şamdan (2008: 84-81), Bursa'da tekstil fabrikasında ve Eskişehir'de bir hastanede, örgütlerde çatışmaya yol açan örgütsel ve iletişim kaynaklı etkenleri incelemiştir. Araştırmanın örneklemini her iki işletmede çalışan toplam 190 kişi oluşturmaktadır. Anket formları, bu örneklem içerisinde yer alan 124 kişi tarafından yanıtlanmıştır. Araştırmanın sonucuna göre; bireylerin karşılaştıkları sorunlar neticesinde çatışma yaşandığı görülmektedir. Yöneticilerin birbirinden farklı yönetim anlayışına sahip olmasından dolayı çatışma yaşanması konusunda da deneklerin görüşleri, deneklerin öğrenim durumuna göre, anlamlı bir farklılık göstermiştir. Bununla birlikte, şundaki işyerinde çalışma sürelerine göre, çatışmaların çözümlenmesinde işletme yapısında iyileştirme yapılmasıyla birlikte uyumsuzluk halinin çözümüne katkı sağlama eğilimi konusunda deneklerin görüşleri istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermiştir.

Saluvan ve Kaya (2012: 64- 90), Ankara ili Altındağ ilçesinde bulunan Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi doktor ve hemşire grubunun etkileşimi ile bakımın algılanan teknik kalitesini, incelemiştir. Hastanenin yatan hasta servislerinin çalışma kapasiteleri ile bu servislerdeki doktor-hemşire iletişimi arasında olumlu bir ilişki olduğu görülmüştür. Servislerde uygun seminerlerin alınması ve etkin çatışma yönetimi stratejilerinin geliştirilmesi beklenmektedir.

Şiddet davranışlarını inceleyen kuramlar ve şiddeti ortaya çıkaran sebepleri araştıran Cinoğlu (2015: 76- 79), şiddete en çok maruz kalınan sektörün sağlık sektörü olduğu sonucuna ulaşmıştır. Sağlık çalışanlarının yoğun çalışmalarından dolayı baskı ve

stres ortamının da eklenmesiyle sürekli şiddete eğilimli ortamlarda kaldıkları görülmektedir.

Gürsoy (2014: 70), hemşirelere yönelik şiddet üzerine yaptığı araştırmada sağlık sektöründe çalışan hemşirelerin şiddete maruz kalmaları psikolojik açıdan kendilerini mutsuz, gergin ve isteksiz çalışmalarına neden olduğu sonucuna varmıştır.

Sağlık hizmetinin sunumunda olası kayıpları inceleyen Gül ve Ergun (2012: 23), çalışanların performans kriteri uygulamasının analiz edilmesi gerektiği ve olumlu performans ölçütlerinin geliştirilmesi gerektiğini vurgulamışlardır. Aile hekimliği sisteminde yer alan personelin özlük haklarının tekrar kazandırılması ve sistemde yer alan sağlık ekiplerinin değişik açılardan zenginleştirilmesi hususunda birtakım önerilerde bulunmuşlardır.

Sağlık bakanlığının (2007) yaptığı bir araştırmada, Türkiye’de kamu hastanelerine yapılan şikâyetlerin özellikleri belirlenmiş ve dağılımları analiz edilmiştir. Araştırmanın evrenini Türkiye’deki Sağlık Bakanlığı hastaneleri oluşturmaktadır. Çalışma, hasta şikâyetleri şube müdürlüğünün veri tabanına 2006 yılının son altı ayında gelmiş olan 7287 hasta şikâyeti, 2007 yılında gelmiş olan 12932 hasta şikâyeti, 2008 yılında gelmiş olan 14014 hasta şikâyeti ve 2009 yılının ilk altı ayında gelmiş olan 9126 hasta şikâyeti olmak üzere toplam 43359 şikâyet başvurusunu kapsamaktadır. Buna araştırmanın sonucuna göre kamu hastanelerinden en çok şikâyetçi olanlar 41 yaş üstü kadın hastalardır. Kamu hastanelerinden en çok şikâyette bulunanın yine kamu personeli olması dikkat çekicidir. Eğitim araştırma hastanelerinin yaşanan olumsuzluklardan kişiyi değil sistemi sorumlu tuttuğu görülmektedir.

Toprak ve Şahin’ in hasta şikâyetleri üzerine yaptığı araştırma altı yıl sürmüş bu sürecin sonunda hasta şikâyetlerinin %53’ünün hastalardan kaynaklandığı görülmüştür. En çok şikâyet sebepleri arasında kabaca davranış sergileme ve teknik sorunlardan kaynaklandığı tespit edilmiştir. Hastaların, hastalıkları hakkında bilgilendirme beklentileri olumlu çıkmıştır (2012: 22-26)

2.2. DEĞERLENDİRME

Yapılan araştırmaların ortak sonuçlarına göre;

Hasta memnuniyeti farklı unsurlardan etkilenen karmaşık bir konu olup, kaliteli hasta bakımının en önemli faktörlerindedir. Hastaların, hastanede yattıkları süre içerisinde veya ayakta tedavi oldukları süresince, aldıkları hemşirelik hizmetleri bakımından duydukları memnuniyet düzeyi, tüm hastane hizmetleri ile ilgili memnuniyetlerini etkileyen en önemli faktörlerden biri olduğu söylenebilir. Sağlıklı bir toplum yaratılması hasta ile hekim arasında kurulabilecek ilişkilerin nitelikleriyle yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. İyi bir hasta- hekim iletişimi hastalara somut yararlar sağlamaktadır. Aslında hastane kalite ve güven kriterleri değerlendirildiğinde daha çok hasta- hekim iletişiminin önem kazandığı söylenebiliriz. Hastane şartları iyi olmasa da, hasta hekime güveniyorsa, hastane yine de tercih edilebilmektedir. Birçok çalışma hekimlerin iletişim becerileriyle hasta memnuniyeti arasında anlamlı ve olumlu bir bağlantı olduğunu göstermiştir. Hastanelerde kullanılan bilgisayar kullanımı çalışanların işini kolaylaştırmıştır.

Sağlık çalışanları ve yöneticilerin karşılıklı iyi ilişkiler kurmaları sağlık hizmetinide memnuniyetin artırılması açısından önemli olduğu söylenebilir.Sağlık kurumlarında taraflar arasında çıkan çatışmalardan dolayı, yöneticilerin vakit ve enerji harcadıkları önemli sorunlardan biridir ve hastane yöneticileri bu çatışmaları iyi yönetmek zorunda olduğu söylenebilir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu bölümde sağlık kurumlarında iletişimsel çatışma sorunları, Trabzon Ortahisar İlçesi örneğinde araştırılacaktır. Aşağıda araştırmanın modeli, araştırmanın evreni ve örnekleme, araştırmada kullanılan veri toplama ve değerlendirme yöntemleri ve araştırmanın bulguları açıklanmıştır:

3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Bu araştırmada 2016 yılında sağlık personeli ve hasta arasındaki etkileşim, hasta memnuniyet düzeyini nasıl etkilediği ele alındığından, genel tarama modeli uygun bulunmuştur. Çok sayıda elemandan oluşan bir evrende, evren hakkında genel bir yargıya varmak amacı ile evrenin tümü ya da ondan alınacak bir grup, örnek ya da örneklem üzerinde yapılan tarama düzenlemelerine genel tarama modelleri denir. Modelde, araştırmaya konu olan olay, birey ya da nesne kendi koşulları içerisinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır (Karasar, 2010).

3.2. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Bu çalışmanın evrenini (yani ana kütlelerini) Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Fatih Devlet Hastanesine başvuran 300000 hasta oluşturmaktadır. Tablo 1’de Fatih Devlet Hastanesine ve Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran hastaların yıllık ortalaması verilmiştir.

Tablo 1. Hastanelere Başvuran Hasta Sayıları

Hastane Adı	Yıllık Ortalama Başvuran Hasta Sayısı(N _y)*	Aylık Ortalama Başvuran Hasta Sayısı(N _a)	Oran (%)
Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi	1200000	100000	67
Fatih Devlet Hastanesine	600000	50000	33
TOPLAM	1800000	150000	100

*Yıllık hasta başvuru sayısı Mart 2015 yılında hastanelerin genel sekreterliğinden alınmış ve rakamlar \mp 1000 kişi üzerinden yuvarlatılmıştır.

Anket uygulaması 2016 Mayıs- Haziran aylarında tamamlanmıştır. Bu aylarda hastanelere toplamda 300000 hasta ($N_a=150000$) başvurmuştur. Araştırmanın örneklemini bu hastalar arasından rastlantısal biçimde seçilmiş 468 hasta oluşturmuştur.

Örneklem büyüklüğünün evren büyüklüğüne oranı %1.56'dır. Bu oranının tercih edilmesinin nedeni % 5 güven aralığında 100.000 ve üzeri evren için ideal örneklem sayısının 383 (Saunders, 2003) ve büyük oluşunun yeterli oluşudur.

3.3. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA ARACI

Araştırma veri toplama aracı geliştirilirken ilgili literatür incelenerek, Yağcı ve Duman (2011)' in geliştirip kullandığı "Hasta Memnuniyet Ölçeği" den faydalanılmıştır. Hasta memnuniyet ölçeği anketi 33 sorudan oluşmaktadır. Katılımcıların bazı kişilik özelliklerini belirleyebilmek için araştırmacı tarafından uzman görüşü alınarak "Kişisel Bilgi Formu" geliştirilmiştir. Kişisel bilgi formu ile araştırmanın sosyo- demografik değişkenleri hakkında veri toplamak amaçlanmıştır. Ölçme aracının kişisel bilgi formunda, katılımcı hastaların cinsiyeti (kadın, erkek), yaşı (18-25 yaş, 26-35 yaş, 36-45 yaş, 46 yaş ve üstü), eğitim durumu (ilköğretim ve öncesi lise, ön lisans, lisans ve üstü), sağlık güvencesi, (SGK, emekli sandığı, BAĞ-KUR, sağlık güvencesi yok), bu hastanede hastane çalışanları ile iletişim sorunu/ tartışma vb. durum yaşadınız mı (evet-hayır), sorun yaşadığınız çalışanlar (güvenlik, sağlık görevlisi-hasta bakıcı, hemşire-ebe, doktor, yönetim), sorulmuştur. Böylece, "Hastaların sağlık kurumlarındaki iletişim sorunlarının analizi" adlı ölçme aracı oluşturulmuştur (Ek: 1).

Ölçme aracı, hastaların çatışma sorunlarını irdeleyen 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Likert tipi bir ölçek olan ölçme aracında, katılımcılardan, her bir ifadenin 1- çok kötü, 2- kötü, 3- kararsızım, 4- iyi, 5- çok iyi şıklarından birisini işaretleyerek belirtmeleri istenmiştir. Çalışma yapılmadan önce çalışmanın yürütülmesi için Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik kurulundan ve hastanelerin yönetim birimlerinden yazılı onayları alınmıştır (Ek: 2, 3 ve 4).

3.4. ARAŞTIRMADA VERİLERİN TOPLANMASI VE ÇÖZÜMLENMESİ

Anket uygulamaları yüz yüze yapılmış, internet veya klasik posta araçları kullanılmamıştır.

Verilerin analizi SPSS 21.0 programı ile yapılmış ve sonuçlar %95 güven düzeyinde değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda hipotezlerin test edilmesinde kullanılacak analiz teknikleri, hasta memnuniyeti ölçeği kullanılarak hesaplanan hasta memnuniyet puanının normal dağılıma uygunluk gösterme durumuna göre belirlenmiştir. Puanın normal dağılıma uygunluk göstermediği durumlar için parametrik olmayan testlerden mann whitney, kruskal wallis ve Spearman korelasyon testleri kullanılmıştır.

3.5. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Bu araştırma ile sağlık personeli ve hasta ilişkisinde yaşanan iletişim problemlerinin nedenleri, iletişimi engelleyen etkenlerin neler olduğu ile ilgili hastaların görüşleri alınmıştır. Bu görüşlerle aşağıdaki hipotezler test edilmiştir.

- 1.** Muayene öncesi hizmetlerden duyulan memnuniyet hastane çalışanı ile iletişim sorunu yaşanma durumuna göre değişmektedir.
- 2.** Hekimlik hizmetlerinden duyulan memnuniyet hastane çalışanı ile iletişim sorunu yaşanma durumuna göre değişmektedir.
- 3.** Kişisel ihtiyaçların karşılanması ve tetkik hizmetlerinden duyulan memnuniyet hastane çalışanı ile iletişim sorunu yaşanma durumuna göre değişmektedir.
- 4.** Genel görünümünden duyulan memnuniyet hastane çalışanı ile iletişim sorunu yaşanma durumuna göre değişmektedir.
- 5.** Genel memnuniyet düzeyinden duyulan memnuniyet hastane çalışanı ile iletişim sorunu yaşanma durumuna göre değişmektedir.
- 6.** Sağlık personeli ile iletişim sorunu yaşayanların genel memnuniyeti diğer personel ile iletişim sorunu yaşayanların genel memnuniyetine göre daha düşüktür.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE ANALİZ

Bu bölümde, yapılan anketler sonucu araştırmaya konu olan probleme ait bulgular sunulacak ve analiz edilecektir. Yöneltilen her bir soru için, katılımcılardan elde edilen bulgular çizelgeler halinde sunulmuştur.

4.1. DEMOGRAFİK GÖSTERGELERE AİT BULGULAR VE YORUM

Tablo 2' de görüldüğü gibi, araştırma grubu; Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesinden 279 (%59.6) birey, Fatih Devlet Hastanesinden 189 (%40.4) birey, toplamda 468 bireyden oluşmaktadır.

Tablo 2. Katılımcıların Hastanelere Göre Dağılımları

Hastane Dağılımları	n	%
Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi	279	59.6
Fatih Devlet Hastanesi	189	40.4
Toplam	468	100

Araştırma grubunun çoğunluğunu, kadın hastalar oluşturmaktadır (Tablo 3). Nitekim kadın katılımcıların oranı % 55.3 erkeklerinki ise 44.7 dir.

Tablo 3. Katılımcıların Cinsiyetine Göre Dağılımları

Cinsiyet	n	%
Kadın	209	44.7
Erkek	259	55.3
Toplam	468	100

Tablo 4'e göre araştırma grubuna katılan hastaların 25 yaş ve altı olanların oranı %20.3, 26-35 yaş arası olanların oranı %19.4, 36-45 yaş arası olanların oranı %22.9, 46 yaş ve üstü olanların oranı %37.4 olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların Yaşlarına Göre Dağılımları

Yaş	n	%
18-25	95	20.3
26-35	91	19.4
36-45	107	22.9
46 +	175	37.4
Toplam	468	100

Tablo 5 incelendiğinde katılımcıların ilköğretim ve öncesi olanların oranı %41.2, lise mezunu olanların oranı %33.6, ön lisans mezunu olanların oranı %14.5, lisans ve üstü mezun olanların oranı %10.6 olduğu görünmektedir.

Tablo 5. Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Dağılımları

Eğitim Durumu	n	%
İlköğretim ve Öncesi	190	41.2
Lise	155	33.6
Ön Lisans	67	14.5
Lisans ve Üstü	49	10.6
Toplam	461	100

Katılımcılardan sağlık güvencesi SGK olanların oranı %68.0, emekli sandığı olanların oranı %17.6, BAĞ-KUR olanların oranı %7.8, sağlık güvencesi olmayanların oranı %6.5 olduğu görülmüştür (Tablo 6). Buradan katılımcıların büyük çoğunluğunun sağlık güvencesininin SGK'dan olduğu söylenebilir.

Tablo 6. Katılımcıların Sağlık Güvencesi Durumuna Göre Dağılımları

Sağlık Güvencesi	n	%
SGK	313	68.0
Emekli Sandığı	81	17.6
BAĞ-KUR	36	7.8
Sağlık güvencesi yok	30	6.5
Toplam	460	100

Tablo 7'deki bulgular incelendiğinde; katılımcılardan hastane çalışanları ile iletişim sorunu/ tartışma vb. durum yaşayanların oranı %30.8, iletişim sorunu/ tartışma vb. yaşamayanların oranı %69.2 olarak tespit edilmiştir. Buradan katılımcıların büyük çoğunluğunun iletişim sorunu yaşamadığını söyleyebiliriz.

Tablo 7. Katılımcıların Hastane Çalışanları ile İletişim Sorunu/Tartışma vb. Yaşama Durumuna Göre Dağılımları

İletişim Sorunu/Tartışma	n	%
Evet	144	30.8
Hayır	324	69.2
Toplam	468	100

Sorun yaşayan katılımcıların sorun yaşadıkları gruplar ile ilintili bulgular incelendiğinde; güvenlik ile sorun yaşayanların %20.8, sağlık görevlisi- hasta bakıcı ile sorun yaşayanların %50.0, hemşire-ebe ile sorun yaşayanların %17.4, doktor ile sorun yaşayanların %6.9, yönetim ile sorun yaşayanların %4.9 olduğu görülmüştür (Tablo 8).

Tablo 8. Katılımcıların Sorun Yaşadığı Çalışanlara Göre Dağılımları

Sorun Yaşanan Çalışan	n	%
Güvenlik	30	20.8
Sağlık Görevlisi-Hasta Bakıcı	72	50.0
Hemşire-Ebe	25	17.4
Doktor	10	6.9
Yönetim	7	4.9
Toplam	144	100

Tablo 8'e göre sorun yaşayan katılımcıların büyük çoğunluğu sağlık görevlisi-hasta bakıcı grubu ile sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. İkinci büyük grup ise güvenlik ile sorun yaşadığı tespit edilmiştir. Burada hastaların sağlık hizmeti sürecine girdiği birinci ve ikinci kademe ilk hizmet grubunda öncelikli sorunsallık yaşadıklarını söyleyebiliriz. Bu bulgu Kaygın (2012)' in yapmış olduğu araştırmadaki sağlık personelinin hasta hizmetlerinde hastaya yardımcı olması gerektiği, bu durumun sağlık hizmetlerindeki kaliteyi arttıracak bulgusu ile örtüştüğünü söyleyebiliriz.

4.2. KİŞİSEL DEĞİŞKENLERE AİT BULGULAR VE YORUM

Tablo 9'da ankete cevap veren katılımcıların betimsel istatistikleri yapılmıştır. Buna göre; muayene öncesi hizmetler puanı ortalaması 44.63 (ss. 7.52), hekimlik hizmetleri puanı ortalaması 39.27 (ss. 6.28), kişisel ihtiyaçların karşılanması ve tetkik hizmetleri puanı ortalaması 28.77 (ss. 5.33), genel görünüm puanı ortalaması 10.09 (ss. 3.43), hasta memnuniyet ölçeği puanı ortalaması 122.75 (ss. 18.00) olduğu görülmektedir.

Tablo 9. Ölçek Puanlarının Betimsel İstatistikleri

Bağımlı Değişkenler	n	Min	Max	Ort	ss
Muayene Öncesi Hizmetler	468	22.00	60.00	44.63	7.52
Hekimlik Hizmetleri	468	21.00	50.00	39.27	6.28
Kişisel İhtiyaçların Karşılanması ve Tetkik Hizmetleri	468	14.00	40.00	28.77	5.33
Genel Görünüm	468	3.00	15.00	10.09	3.43
Hasta Memnuniyet Ölçeği	468	80.00	165.00	122.75	18.00

Balıkçı (2001)' ya göre hemşirelerin hasta ile iletişimlerinin genelde olumlu düzeyde olduğu, genel tavır ve yaklaşımları ile bireysel özellikleri arasında farklılıklar bulunduğu ayrıca kliniklerin fazla kalabalık olması iletişimi engellediği bunun iletişimsel problemleri doğurduğu sonuçlarını belirtmiştir. Bu bulguların çalışmamızda genel olarak “hasta memnuniyet ölçeği” sonucunu ve faktörlerde “muayene öncesi hizmetleri” destekler nitelikte olduğunu söyleyebiliriz. Ayrıca aynı çalışmada “iletişimsel sorunların doğması” çalışmamızdaki faktör toplam puanları açısından “kişisel ihtiyaçların karşılanması ve tetkik hizmetleri” ile “genel görünüm” faktörlerinin düşük puanlı olmasını destekler mahiyette olduğunu söyleyebiliriz. Özellikle hastaneden hizmet alan bireyler ve hizmet veren bireyler arasındaki iletişimsel kopukluğun oluşması meydana gelecek sorun alanlarının çözülmemesine, buradan kaynaklanacak negatif etkilerle hastaların genel memnuniyet düzeyinin düşmesine yol açacağı söylenebilir. Diğer taraftan literatüre baktığımızda Kaygın (2012); Taşlıyan ve Akyüz (2010); Ün (2008) ve Yazgan (2009)’un ortak görüşlerine göre çalışanların hastaya gösterecekleri ilgi, nezaket ve şefkatin hasta memnuniyetini arttıracaklarını belirtmişlerdir. Buna göre, hastanelerimizde çalışanların hastalara karşı ilgi, nezaket ve şefkati arttırıcı unsurları geliştirmesi ve kurumsal davranışa dönüştürme becerisi, çalışmamızda ortaya çıkan “kişisel ihtiyaçların karşılanması ve tetkik hizmetleri”, “genel görünüm” ve “hekimlik hizmetlerinin” memnuniyetini arttırıcı sonuçlar doğuracağı söylenebilir. Ayrıca Önsüz vd. (2014); Yağcı ve Duman (2006); Şamdan (2008); Sağlık Bakanlığı (2007)’nin ortak bulgularına göre karşılaşılan çeşitli durum ve olayların bireylerin içinde buldukları ortamlarda çatışma yaşanmasında etkili olduğunun sonucunu bize vermektedir. Çalışmamızda toplam puan ve faktör puanlarının yüksekliği ve düşüklüğü hasta hizmeti alan bireylerin çeşitli sorun alanları yaşamasından kaynaklı olduğu ve bu sorun alanlarının çeşitliliğine göre hasta memnuniyetinde değişkenlik olabileceği söylenebilir.

Tablo 10’da katılımcıların bağımlı değişkenlere ait normallik analizi yapılmıştır. Katılımcıların bağımlı değişkenler için yapılan Shapiro- Wilk normallik analizi sonucu tutum puanlarının normal dağılım göstermediği belirlenmiştir. Değişkenler ve hasta memnuniyet ölçeği puanları ortalaması için parametrik olmayan test teknikleri kullanılmıştır.

Tablo 10. Normallik Testi Analizi

Bağımlı Değişkenler	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Muayene Öncesi Hizmetler	.064	468	.000	.987	468	.000
Hekimlik Hizmetleri	.078	468	.000	.974	468	.000
Kişisel İhtiyaçların Karşılanması ve Tetkik Hizmetleri	.092	468	.000	.978	468	.000
Genel Görünüm	.152	468	.000	.935	468	.000
Hasta Memnuniyet Ölçeği	.051	468	.006	.986	468	.000

Tablo 11’ de yapılan korelasyon analizine göre muayene öncesi hizmetler ile; hekimlik hizmetleri arasında pozitif yönlü ($p<0.05$; $\rho=.623$), kişisel ihtiyaçların karşılanması ve tetkik hizmetleri arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki ($p<0.05$; $\rho=.614$), genel görünüm arasında pozitif yönlü orta bir ilişki ($p<0.05$; $\rho=.376$) ve hasta memnuniyeti arasında pozitif yönlü çok güçlü bir ilişki ($p<0.05$; $\rho=.853$), olduğu saptanmıştır. Tor (2001) ve Sağlık Bakanlığı (2007)’ nin yaptığı araştırmada en çok şikâyette bulunanın yine hastane personelinin olduğu, bu hastanelerde yaşanan olumsuzluklardan kişilerin sorumluluğunun olmadığını sistemsel yapının sorumlu olduğu görüşü bulunmuştur. Bu bulgu ile araştırmamızda muayene öncesi hizmetlerin iyileştirilmesi ile hasta memnuniyeti arasında çok güçlü bir ilişkinin bulunması ile paralellik gösterdiğini söyleyebiliriz.

Tablo 11’ e göre hekimlik hizmetleri ile; kişisel ihtiyaçların karşılanması ve tetkik hizmetleri arasında pozitif yönlü orta bir ilişki ($p<0.05$; $\rho=.588$), hekimlik hizmetleri ile genel görünüm arasında pozitif yönlü orta bir ilişki ($p<0.05$; $\rho=.387$) ve hekimlik hizmetleri ile hasta memnuniyeti arasında pozitif yönlü çok güçlü bir ilişki ($p<0.05$; $\rho=.823$), olduğu görülmektedir. Akkaş (2010)’ ın hasta- hekim ilişkilerinde ortaya çıkan olumsuz durumların hastalar ve hekimler açısından hastaların hekimlere güvenmeme eğilimi ile sonuçlandığı bulgusuna ulaşmıştır. Bu bulgu araştırmamızın

hasta ve hekimlik hizmetleri arasındaki memnuniyet düzeyinde çok güçlü pozitif yönlü bir ilişki olması sonucuyla çelişmektedir.

Ayrıca kişisel ihtiyaçların karşılanması ile genel görünüm arasında pozitif yönlü orta bir ilişki ($p < 0.05$ $\rho = .516$), kişisel ihtiyaçların karşılanması ile hasta memnuniyeti arasında pozitif yönlü çok güçlü bir ilişki ($p < 0.05$ $\rho = .838$) bulunmaktadır.

Son olarak genel görünüm ile hasta memnuniyeti arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki ($p < 0.05$; $\rho = .616$) olduğu saptanmıştır. Kaygın (2012); Yurtman (2010) araştırmalarının ortak sonucu olarak hasta açısından fiziki ortam faktörü ile işlem, bilgilendirme, hız, kalite, ulaşım ve maliyet faktörleri arasında iyi bir ilişki olduğu, hastane yönetiminin hasta-hekim ilişkileri konusunda, güven ortamının sağlanması gerektiği, bu bulguların hastanenin genel görünümü ile hasta memnuniyeti arasındaki pozitif yönlü çok güçlü bir ilişkinin sağlandığı sonucunu desteklediğini söyleyebiliriz.

Tablo 11. Ölçek Puanlarının İlişki Analizi (Korelasyon Analizi)

Bağımlı Değişkenler		Muayene Öncesi Hizmetler	Hekimlik Hizmetleri	Kişisel İhtiyaçların Karşlanması ve Tetkik Hizmetleri	Genel Görünüm	Hasta Memnuniyet Ölçeği
Muayene Öncesi Hizmetler	rho	1.000	.623**	.614**	.376**	.853**
	p		.000	.000	.000	.000
	n	468	468	468	468	468
Hekimlik Hizmetleri	rho		1.000	.588**	.387**	.823**
	p			.000	.000	.000
	n		468	468	468	468
Kişisel İhtiyaçların Karşlanması ve Tetkik Hizmetleri	rho			1.000	.516**	.838**
	p				.000	.000
	n			468	468	468
Genel Görünüm	rho				1.000	.616**
	p					.000
	n				468	468
Hasta Memnuniyet Ölçeği	rho					1.000
	p					
	n					468

Katılımcıların, hastanede randevu veya sıra alma kolaylığını iyi düzeyde bulduğu (%51.1), hastanede randevuyu veya sırayı veren kişinin nezaketini iyi düzeyde bulduğu (%56.8), hastanede görevlilerin kendisini istediği bölüme yönlendirebilme kabiliyetini iyi düzeyde bulduğu (%57.5), hastanede muayeneye kadar bekleme süresini iyi düzeyde bulduğu (%39.5), hastanede kayıt işlemlerinin hızının iyi düzeyde olduğunu

(%54.1), hastanede kayıt bölümündeki personelin nezaketini iyi düzeyde bulduğu (%57.9), hastanede hemşire/sm yakınlığı/nezaketini iyi düzeyde bulduğu (%57.7), hastanede hemşirenin/sm sorunlarına ilgisinin iyi düzeyde olduğunu (%54.3), hastanede hemşire/sm hizmetlerini ilk defada doğru olarak sunmasını iyi düzeyde bulduğu (%48.5), hastanede beklèmeler hakkında bilgilendirilme düzeyinin yeterli olduğunu (%41.2), hastanede tedavilerinin zamanında ve doğru yapılmasını iyi düzeyde bulduğu (%47.0), hastanede hemşirelerin/sm yardımcı olma isteğini iyi düzeyde bulduğu (%42.9), hastanede hekimin sorununa gösterdiği ilgiyi iyi düzeyde bulduğu (%52.2), hastanede hekimin fikrini alma çabasını iyi düzeyde bulduğu (%50.0), hastanede hekimin ilaçlar hakkında kendisini bilgilendirmesini iyi düzeyde bulduğu (%51.9), hastanede hekimin tekrar muayene ile ilgili talimatlarını iyi düzeyde bulduğu (%54.9), hastanede hekimin anlaşılabilir iletişim kurma düzeyini iyi düzeyde bulduğu (%54.7), hastanede hekimin muayene/tedavisine duyduğu güveni iyi düzeyde bulduğu (%44.2), hastanede hekimin yardımcı olma isteğini iyi düzeyde bulduğu (%52.1), hastanede hekimin yakınlığı/nezaketini iyi düzeyde bulduğu (%51.7), hastanede hekimin yaptığı açıklamaları iyi düzeyde bulduğu (%47.4), hastanede hekimin kendisine ayırdığı zamanın yeterliliğini iyi düzeyde bulduğu (%44.4), hastanede tetkikler için verilen randevu süresini iyi düzeyde bulduğu (%47.6), hastanede tetkikler alınırken bekleme süresini iyi düzeyde bulduğu (%44.7), hastanede laboratuvar görevlilerinin nezaketini iyi düzeyde bulduğu (%49.6), hastanede numune alınırken rahatlığının sağlanmasını iyi düzeyde bulduğu (%51.1), hastanede radyoloji bölümündeki bekleme süresini iyi düzeyde bulduğu (%36.3), hastanede çekimler sırasında rahatlığın sağlanmasını iyi düzeyde bulduğu (%48.3), hastanede ihtiyaçlarına gösterilen ilgiyi iyi düzeyde bulduğu (%48.1), hastanede mahremiyete gösterilen hassasiyeti iyi düzeyde bulduğu (%43.6), hastanede teçhizatın görünümünü iyi düzeyde bulduğu (%40.0), hastanede çalışanların görünümünü iyi düzeyde bulduğu (%45.1), hastanede binaların/odaların görünümünü iyi düzeyde bulduğu (%31.4), saptanmıştır.

Özer ve Çakıl (2007); West (1976:Akt. Yılmaz 2005); Yazgan (2009) araştırmalarında hastaların hastaneyi tercih etmelerinde muayene öncesi sağlık hizmetlerindeki kalite, hastane personelinin iletişim yaklaşımı ve personelin çatışmadan uzak durması ile hastane fiziki koşullarındaki genel görünümün olduğu söylenebilir. Bu sonuçlar hastaların hastaneden genel memnuniyetinin iyi düzeyde

vd. (2011)' nin yaptığı araştırmada doktordan öğrenilen bilgiye hastaların duyduğu güven düzeyinin çok yüksek (%75) oluşu ile bulgularımızdan hastanede hekimin yakınlığı/nezaketinin (%51.7) iyi düzeyde olması ve hastanede hekimin yaptığı açıklamaların (%47.4) iyi düzeyde olması bulguları ile çelişmektedir. Burada ortaya çıkan çelişkinin zaman dilimi açısından farklılık gösterebileceği, ayrıca sağlık politikaları uygulamalarının geçen zamanda yarattığı iyileştirme algı farklılığı ve hastane şartlarında meydana gelen farklılaşmanın neden olabileceği söylenebilir. Yağcı ve Duman (2006); Çelik (2008); Taşlıyan ve Akyüz (2010: 61-66) araştırmalarının ortak sonucu olarak hastaların hastane çalışanları ile ilgili memnuniyetleri değerlendirildiğinde; hastaların % 83,3'ü hemşire, sekreter ve diğer sağlık teknisyenlerinin (laborant, röntgen teknisyeni vs.) , %75'i ise diğer personelin tutum ve davranışlarını iyi olarak algılamaktadır. Hastaların %73'ü muayene için bekleme süresini uygun olarak değerlendirmekte, % 76,4'ü doktorların zamanında muayeneye alması konusunda memnuniyetlerini bildirmiştir. Ayrıca hastaların % 78' i muayene olurken mahremiyet sağlandığı, % 75,7'si uygulanan tedavi ve bakım kalitesinden memnun olduklarını belirtmişlerdir. Hastaların % 71,3'ü hasta hakları ve sorumluluğu hakkında bilgilendirildikleri ve % 75,7'si hastaneye ulaşım kolaylığı konularında memnuniyetlerini bildirmişlerdir. Araştırmamızda verilerimiz ortalama % 50 civarına yığılım göstermekte ve araştırmacıların verileri ile örtüşmemektedir.

Tablo 12. Tamamlayıcı (Betimsel) İstatistikler

Sorular	Çok kötü		Kötü		Kararsızım		İyi		Çok iyi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Randevu veya sıra alma kolaylığı	23	4.9	48	10.3	30	6.4	239	51.1	128	27.4
Randevuyu veya sırayı veren kişinin nezaketi	10	2.1	50	10.7	47	10.0	266	56.8	95	20.3
Görevlinin sizi istediğiniz bölüme yönlendirebilme kabiliyeti	8	1.7	36	7.7	46	9.8	269	57.5	109	23.3
Muayeneye kadar bekleme süresi	67	14.3	86	18.4	79	16.9	185	39.5	51	10.9
Kayıt işlemlerinin hızı	10	2.1	52	11.1	58	12.4	253	54.1	95	20.3
Kayıt bölümündeki personelin nezaketi	7	1.5	34	7.3	61	13.0	271	57.9	95	20.3
Hemşire/sm yakınlığı/nezaketi	8	1.7	35	7.5	60	12.8	270	57.7	95	20.3
Hemşire/sm sorununuza ilgisi	11	2.4	34	7.3	71	15.2	254	54.3	98	20.9
Hemşire/sm hizmeti ilk defada doğru olarak sunması	9	1.9	43	9.2	111	23.7	227	48.5	78	16.7
Beklemeler hakkında bilgilendirilme düzeyi	44	9.4	80	17.1	76	16.2	193	41.2	75	16.0
Tedavinizin zamanında ve doğru yapılması	15	3.2	49	10.5	78	16.7	220	47.0	106	22.6
Hemşire/sm yardımcı olma isteği	11	2.4	63	13.5	95	20.3	201	42.9	98	20.9
Hekimin sorununuza gösterdiği ilgi	4	.9	44	9.4	50	10.7	247	52.8	123	26.3
Hekimin fikrinizi alma çabası	12	2.6	58	12.4	56	12.0	234	50.0	108	23.1
Hekimin ilaçlar hakkında sizi bilgilendirmesi	11	2.4	46	9.8	60	12.8	243	51.9	108	23.1
Hekimin tekrar muayene ile ilgili talimatları	4	.9	31	6.6	55	11.8	257	54.9	121	25.9
Hekimin anlaşılabilir iletişim kurma düzeyi	6	1.3	25	5.3	49	10.5	256	54.7	132	28.2
Hekimin muayene/tedavisine duyduğunuz güven	5	1.1	27	5.8	65	13.9	207	44.2	164	35.0
Hekimin yardımcı olma isteği	4	.9	26	5.6	59	12.6	244	52.1	135	28.8
Hekimin yakınlığı/nezaketi	2	.4	32	6.8	62	13.2	242	51.7	130	27.8
Hekimin yaptığı açıklamalar	3	.6	33	7.1	75	16.0	222	47.4	135	28.8
Hekimin size ayırdığı zamanın yeterliliği	25	5.3	66	14.1	66	14.1	208	44.4	103	22.0
Tetkikler için verilen randevu süresi	28	6.0	86	18.4	66	14.1	223	47.6	65	13.9
Tetkikler alınırken bekleme süresi	32	6.8	85	18.2	84	17.9	209	44.7	58	12.4
laboratuvar görevlilerinin nezaketi	16	3.4	47	10.0	99	21.2	232	49.6	74	15.8
Numune alınırken rahatlığınızın sağlanması	21	4.5	44	9.4	88	18.8	239	51.1	76	16.2
Radyoloji bölümündeki bekleme süresi	36	7.7	64	13.7	140	29.9	170	36.3	58	12.4
Çekimler sırasında rahatlığın sağlanması	13	2.8	42	9.0	99	21.2	226	48.3	88	18.8
İhtiyaçlarınıza gösterilen ilgi	10	2.1	52	11.1	94	20.1	225	48.1	87	18.6
Mahremiyetinize gösterilen hassasiyet	10	2.1	37	7.9	77	16.5	204	43.6	140	29.9
Teçhizatın görünümü	72	15.4	53	11.3	75	16.0	187	40.0	81	17.3
Çalışanların görünümü	30	6.4	65	13.9	62	13.2	211	45.1	100	21.4
Binaların/odaların görünümü	10 4	22.2	65	13.9	54	11.5	147	31.4	98	20.9

Tablo 13' de ölçek puanlarının Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi (K.E.A.) ile Fatih Devlet Hastanesinden (F.D.H.) memnuniyetin farklılaşma durumu incelenmiştir. Buna göre:

Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Fatih Devlet Hastanesinden memnuniyeti farklı olan gruplar arasında muayene öncesi hizmetler puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < 0.05$). Katılımcıların Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi memnuniyet puanı sıra ortalamaları $\bar{X} = 202.03$, Fatih Devlet Hastanesi ortalamaları $\bar{X} = 282.44$ 'tür. Buna göre hastaların muayene öncesi hizmetler açısından Fatih Devlet Hastanesinden daha memnun olduğu saptanmıştır.

Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Fatih Devlet Hastanesinden memnuniyeti farklı olan gruplar arasında hekimlik hizmetleri puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < 0.05$). Katılımcıların Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi memnuniyet puanı sıra ortalamaları $\bar{X} = 215.96$, Fatih Devlet Hastanesi ortalamaları $\bar{X} = 261.87$ 'dir. Buna göre hastaların hekimlik hizmetleri açısından Fatih Devlet Hastanesinden daha memnun olduğu görülmektedir.

Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Fatih Devlet Hastanesinden memnuniyeti farklı olan gruplar arasında kişisel ihtiyaçların karşılanması ve tetkik hizmetleri puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < 0.05$). Katılımcıların Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi memnuniyet puanı sıra ortalamaları $\bar{X} = 212.47$, Fatih Devlet Hastanesi ortalamaları $\bar{X} = 267.02$ 'dir. Buna göre hastaların kişisel ihtiyaçların karşılanması ve tetkik hizmetleri açısından Fatih Devlet Hastanesinden daha memnun olduğu görülmektedir.

Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Fatih Devlet Hastanesinden memnuniyeti farklı olan gruplar arasında genel görünüm puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < 0.05$). Katılımcıların Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi memnuniyet puanı sıra ortalamaları $\bar{X} = 251.42$, Fatih Devlet Hastanesi ortalamaları $\bar{X} = 209.52$ 'dir. Buna göre hastaların genel görünüm açısından Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesinden daha memnun olduğu saptanmıştır.

Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Fatih Devlet Hastanesinden memnuniyeti farklı olan gruplar arasında hasta memnuniyet puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < 0.05$). Katılımcıların Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi memnuniyet puanı sıra ortalamaları $\bar{X} = 212.47$, Fatih Devlet

Hastanesi ortalamaları $\bar{X} = 267.02$ 'dir. Buna göre hastaların Fatih Devlet Hastanesinden daha memnun olduğu görünmektedir.

Tablo 13. Ölçek Puanlarının Değerlendirilen Hastaneye Göre Farklılaşma Durumu (Mann Whitney Analizi)

Bağımlı Değişkenler	Hastane Adı	n	Sıra Ort.	U	p
Muayene Öncesi Hizmetler	K.E.A.H.	279	202.03	17305.000	.000
	F.D.H.	189	282.44		
Hekimlik Hizmetleri	K.E.A.H.	279	215.96	21192.000	.000
	F.D.H.	189	261.87		
Kişisel İhtiyaçların Karşılanması ve Tetkik Hizmetleri	K.E.A.H.	279	212.47	20218.500	.000
	F.D.H.	189	267.02		
Genel Görünüm	K.E.A.H.	279	251.42	21644.000	.001
	F.D.H.	189	209.52		
Hasta Memnuniyet Ölçeği	K.E.A.H.	279	214.46	20774.500	.000
	F.D.H.	189	264.08		

Yağcı ve Duman (2006) yaptığı araştırmada hastane türleri arasında belirlenen hizmet kalitesi boyutlarının genel memnuniyet düzeyi üzerinde farklı etkilerde bulunduğu görülmüştür. Hastaların aldıkları hizmete ilişkin genel memnuniyet düzeyleri özel hastanelerde tüm hizmet boyutlarından etkilendiği sonucu görülmüştür. Ancak, sağlık sektöründe hastane türüne göre bu yönde farklılık görülmesinin Türkiye'ye özel bir bulgu olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bu durum bulgularımız ile örtüşmektedir. Hastane türleri arasında hizmet verme, fiziki koşullar ve teknik açılarından şartların hemen hemen aynı olduğunu düşündüğümüzde oluşan bu anlamlı fark manidardır. Yağcı ve Duman (2006) bu durumu Türkiye'ye özgü bir durum olarak tanımlamaktadır. Devlet ve üniversite hastanelerinde bazı hizmet kalitesi boyutlarının farklılık göstermesi incelenmesi gereken bir durumdur. Yağcı ve Duman (2006) aynı çalışmada, devlet hastanelerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler arasında "hekimlik hizmetlerinin" yer almadığı, üniversite hastanelerinde muayene öncesi hizmetlerin genel memnuniyet düzeyi üzerinde önemli bir etkisinin olmadığı bulgularına ulaşmıştır. Ancak bu bulguları araştırmamız desteklememiştir. Bu durumu Türkiye'de devlet hastanelerinde verilen hizmetlerin ciddi algılama sorunuyla karşı karşıya bulunduğu işaretleri olarak tanımlayabiliriz. Burada hekime ulaşana kadar hastaların sorunlar yaşamalarından dolayı hizmetlerde yapılacak küçük bir iyileştirmenin bile hastanelerde memnuniyeti arttıracaklarını söyleyebiliriz.

Tablo 14’de ölçek puanlarının cinsiyete göre farklılaşma durumu incelenmiştir. Analize göre:

Cinsiyet değişkenine göre kadın ve erkek grupları arasında muayene öncesi hizmetler puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$). Kadınların puan sıra ortalamaları $\bar{X} = 210.48$, erkeklerin puan sıra ortalamaları $\bar{X} = 253.05$ ’tir. Buna göre erkek hastalar kadın hastalara göre muayene öncesi hizmetler açısından daha memnun olduğu saptanmıştır.

Kadın ile erkek grupları arasında kişisel ihtiyaçların karşılanması ve tetkik hizmetleri puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$). Kadınların puan sıra ortalamaları $\bar{X} = 219.14$, erkeklerin puan sıra ortalamaları $\bar{X} = 246.04$ ’tür. Buna göre erkek hastalar kadın hastalara göre kişisel ihtiyaçların karşılanması ve tetkik hizmetleri açısından daha memnun olduğu tespit edilmiştir.

Kadın ile erkek grupları arasında hasta memnuniyet puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0.05$). Kadınların puan sıra ortalamaları $\bar{X} = 217.22$, erkeklerin puan sıra ortalamaları $\bar{X} = 247.59$ ’dur. Buna göre erkek hastalar kadın hastalara göre daha memnun olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 14. Ölçek Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumu (Mann Whitney Analizi)

Bağımlı Değişken	Cinsiyet	n	Sıra Ort.	U	p
Muayene Öncesi Hizmetler	Kadın	209	210.48	22046.000	.001
	Erkek	258	253.05		
Hekimlik Hizmetleri	Kadın	209	230.72	26274.500	.635
	Erkek	258	236.66		
Kişisel İhtiyaçların Karşılanması ve Tetkik Hizmetleri	Kadın	209	219.14	23854.500	.032
	Erkek	258	246.04		
Genel Görünüm	Kadın	209	223.73	24815.500	.137
	Erkek	258	242.32		
Hasta Memnuniyet Ölçeği	Kadın	209	217.22	23455.000	.016
	Erkek	258	247.59		

Ün (2014) araştırmasında yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarına yönelik algıların cinsiyete göre farklılık gösterdiği; Yazgan (2009)’ın

araştırmasında hasta ve hasta yakınları ile sağlık çalışanlarının cinsiyet özelliklerine göre hizmet kalitesi algılarında farklılıklar oluşturduğu; Sağlık Bakanlığı (2007)'nin araştırmasında kamu hastanelerinden en çok şikâyetçi olanların kadın hastalar olduğu bulgularına ulaşılmıştır. Bu bulgular araştırmamızda kadın ve erkek grupların tüm boyutlarda istatistiki olarak anlamlı farklılık oluşması ile örtüşmektedir. Ancak Yılmaz (2005)'in hasta-hekim ilişkisinde güven düzeyi ile hastanın cinsiyeti arasında farklılık göstermediğini; Piyal vd. (2002)'nin sağlık hizmetinin öznesi olmak ve hizmeti hasta ile birebir ilişki içinde yürütmek iş doyumunu ölçümü ile beklenenin aksine anlamlı önemli farklılık saptanmadığı bulgularına ulaşmışlardır. Bu bulgular araştırmamızda kadın ve erkek grupların tüm boyutlarda istatistiki olarak anlamlı farklılık oluşması ile örtüşmemektedir.

Tablo 15'de ölçek puanlarının yaş değişkenine göre farklılaşma durumu incelenmiştir. Buna göre:

Muayene öncesi hizmetler puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < 0.05$). 25 yaş ve altı olanların puan sıra ortalamaları $\bar{X} = 222.58$, 26-35 yaş arası olanların ortalamaları $\bar{X} = 205.02$, 36-45 yaş arası olanların ortalamaları $\bar{X} = 228.91$, 46 yaş ve üstü olanların ortalamaları $\bar{X} = 259.72$ olarak tespit edilmiştir. Buradan muayene öncesi hizmetler açısından 46 yaş ve üstü hastalar en memnun olanlar iken 26-35 yaş arası hastalar en az memnun olduğu görünmüştür.

Farklı yaş grupları arasında genel görünüm puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < 0,05$). 25 yaş ve altı olanların puan sıra ortalamaları $\bar{X} = 258,63$; 26-35 yaş arası olanların ortalamaları $\bar{X} = 252,80$; 36-45 yaş arası olanların ortalamaları $\bar{X} = 202,47$; 46 yaş ve üstü olanların ortalamaları $\bar{X} = 231,47$ olarak bulunmuştur. Buna göre genel görünüm açısından 18-25 yaş arası hastalar en memnun olanlar iken 36-45 yaş arası hastalar en az memnun olduğu görünmüştür.

Tablo 15. Ölçek Puanlarının Yaşa Göre Farklılaşma Durumu (Kruskal Wallis)

Bağımlı Değişkenler	Yaş Aralıkları	n	Sıra Ort.	X ²	p
Muayene Öncesi Hizmetler	18-25	95	222.58	11.351	.010
	26-35	91	205.02		
	36-45	107	228.91		
	46 +	175	259.72		
Hekimlik Hizmetleri	18-25	95	235.08	5.943	.114
	26-35	91	220.43		
	36-45	107	216.64		
	46 +	175	252.42		
Kişisel İhtiyaçların Karşılanması ve Tetkik Hizmetleri	18-25	95	248.44	2.805	.423
	26-35	91	220.58		
	36-45	107	224.97		
	46 +	175	240.00		
Genel Görünüm	18-25	95	258.63	10.901	.012
	26-35	91	252.80		
	36-45	107	202.47		
	46 +	175	231.47		
Hasta Memnuniyet Ölçeği	18-25	95	239.38	6.484	.090
	26-35	91	218.12		
	36-45	107	215.54		
	46 +	175	251.97		

Yazgan (2009)’ın araştırmasında hasta ve hasta yakınları ile sağlık çalışanlarının yaş değişkenine göre hizmet kalitesi algılarında farklılıklar oluşturduğu; Sağlık Bakanlığı (2007)’nin araştırmasında kamu hastanelerinden en çok şikâyetçi olanların 41 yaş üstü hastalar olduğu bulgularına ulaşılmıştır. Bu bulgular araştırmamızda muayene öncesi hizmetler ve genel görünüm boyutları açısından istatistiki olarak anlamlı farklılık oluşması ile örtüşmektedir. Yine Yılmaz (2005); Piyal ve Diğerleri (2002); araştırma sonuçları araştırmamızın hekimlik hizmetleri ve kişisel ihtiyaçların karşılanması ve tetkik hizmetleri açısından anlamlı bir fark olmadığı bulguları ile örtüşmüştür.

Tablo 16’da ölçek puanlarının eğitim durumu değişkenine göre farklılaşma durumu incelenmiştir. Buna göre bağımlı değişkenler ile eğitim durumu değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Tablo 16. Ölçek Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılaşma Durumu (Kruskal Wallis)

Değişkenler	Eğitim durumu	n	Sıra Ort.	X ²	p
Muayene Öncesi Hizmetler	İlköğretim ve öncesi	190	240.35	1.888	.596
	Lise	155	228.22		
	Ön Lisans	67	219.73		
	Lisans ve üstü	49	218.94		
Hekimlik Hizmetleri	İlköğretim ve öncesi	190	234.67	2.286	.515
	Lise	155	237.67		
	Ön Lisans	67	210.37		
	Lisans ve üstü	49	223.89		
Kişisel İhtiyaçların Karşlanması ve Tetkik Hizmetleri	İlköğretim ve öncesi	190	227.09	1.558	.669
	Lise	155	233.70		
	Ön Lisans	67	245.74		
	Lisans ve üstü	49	217.47		
Genel Görünüm	İlköğretim ve öncesi	190	215.94	4.244	.236
	Lise	155	242.13		
	Ön Lisans	67	238.13		
	Lisans ve üstü	49	244.41		
Hasta Memnuniyet Ölçeği	İlköğretim ve öncesi	190	231.03	0.577	.902
	Lise	155	235.81		
	Ön Lisans	67	227.89		
	Lisans ve üstü	49	219.93		

Tablo 17’de ölçek puanlarının sağlık güvencesi değişkenine göre farklılaşma durumu incelenmiştir. Buna göre:

Sağlık güvencesi farklı olan gruplar arasında genel görünüm puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Güvencesi SGK olanların puan sıra ortalamaları $\bar{X}=228.23$, emekli sandığı olanların puan sıra ortalamaları $\bar{X}=214.10$, Bağ-Kur olanların puan sıra ortalamaları $\bar{X}=235.78$, sağlık güvencesi olmayanların ortalamaları ise $\bar{X}=292.17$ olarak görünmüştür. Buradan, sağlık güvencesi olmayan katılımcı hastaların genel görünüm açısından memnuniyet düzeyleri yüksek iken sağlık güvencesi SGK olan katılımcı hastaların memnuniyet düzeylerinin en az olduğu saptanmıştır.

Tablo 17. Ölçek Puanlarının Sağlık Güvencesine Göre Farklılaşma Durumu (Kruskal Wallis)

Bağımlı Değişkenler	Sağlık Güvencesi	n	Sıra Ort.	X ²	p
Muayene Öncesi Hizmetler	SGK	313	233.19	4.113	.250
	Emekli Sandığı	81	229.06		
	BAĞ-KUR	36	247.51		
	Sağlık güvencesi yok	30	185.90		
Hekimlik Hizmetleri	SGK	313	234.61	6.993	.072
	Emekli Sandığı	81	220.28		
	BAĞ-KUR	36	260.21		
	Sağlık güvencesi yok	30	179.60		
Kişisel İhtiyaçların Karşılanması ve Tetkik Hizmetleri	SGK	313	233.38	2.288	.515
	Emekli Sandığı	81	225.58		
	BAĞ-KUR	36	242.94		
	Sağlık güvencesi yok	30	198.80		
Genel Görünüm	SGK	313	228.23	7.927	.048
	Emekli Sandığı	81	214.10		
	BAĞ-KUR	36	235.78		
	Sağlık güvencesi yok	30	292.17		
Hasta Memnuniyet Ölçeği	SGK	313	232.73	2.852	.415
	Emekli Sandığı	81	225.99		
	BAĞ-KUR	36	249.43		
	Sağlık güvencesi yok	30	196.70		

Ölçek puanlarının hasta çalışanları ile iletişim sorunu/tartışması vb. durum yaşamalarına değişkenine göre farklılaşma durumu incelenmiştir (Tablo 18). Buradan:

Hastanede, hastane çalışanları ile iletişim sorunu/tartışması vb. yaşayıp yaşamama durumu farklı olan gruplar arasında muayene öncesi hizmetler puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Analizde herhangi bir sorun/tartışma yaşayanların puan sıra ortalamaları $\bar{X} = 200.15$, yaşamayanların puan sıra ortalamaları $\bar{X} = 239.11$ olarak görülmüştür. Buna göre hastane çalışanları ile iletişim sorunu/tartışma vb. durum yaşamayan hastalar yaşayan hastalara göre muayene öncesi hizmetleri açısından daha memnun olduğu görülmüştür.

Hastanede, hastane çalışanları ile iletişim sorunu/tartışması vb. yaşayıp yaşamama durumu farklı olan gruplar arasında hekimlik hizmetleri puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Herhangi bir

sorun/tartışma yaşıyanların puan sıra ortalamaları $\bar{X} = 207.39$, yaşımayanların sıra ortalamaları $\bar{X} = 236.74$ olduğu görülmüştür. Buna göre hastanede, hastane çalışanları ile iletişim sorunu/tartışması vb. durum yaşımayan hastalar yaşıyan hastalara göre hekimlik hizmetleri açısından daha memnun olduğu saptanmıştır.

Hastanede, hastane çalışanları ile iletişim sorunu/tartışması vb. yaşıyıp yaşıyama durumu farklı olan gruplar arasında hasta memnuniyeti puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Herhangi bir sorun/tartışma yaşıyanların puan sıra ortalamaları $\bar{X} = 206.45$, yaşımayanların puan sıra ortalamaları 237.05 olduğu görülmüştür. Buna göre hastanede, hastane çalışanları ile iletişim sorunu/tartışması vb. durum yaşımayan hastalar yaşıyan hastalara göre daha memnun olduğu saptanmıştır.

Tablo 18. Ölçek Puanlarının Hastane Çalışanları ile İletişim Sorunu/Tartışması vb. Durum Yaşamalarına Göre Farklılaşma Durumu (Mann Whitney)

Bu Hastanede Hastane Çalışanları ile İletişim Sorunu/Tartışma vb. Durum Yaşadınız mı?		n	Sıra Ort.	U	p
Muayene Öncesi Hizmetler	Evet	123	200.15	16176.000	.007
	Hayır	345	239.11		
Hekimlik Hizmetleri	Evet	123	207.39	16994.000	.040
	Hayır	345	236.74		
Kişisel İhtiyaçların Karşılanması ve Tetkik Hizmetleri	Evet	123	215.91	17957.000	.208
	Hayır	345	233.95		
Genel Görünüm	Evet	123	228.16	19341.000	.901
	Hayır	345	229.94		
Hasta Memnuniyet Ölçeği	Evet	123	206.45	16887.500	.033
	Hayır	345	237.05		

Hastanede, çalışma arkadaşlarıyla yaşadıkları çatışma nedenlerinden karşılıklı görev bağımlılığı, görev, yetki ve sorumluluk belirsizliği, algılama farklılığı, amaç, değer farklılığı, ödül sistemi (Uslu, 2014) ve belirsizlikten (Candoğan ve Erigüç :2006) çatışma yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu durumun iş yaşamında örgüt içi çatışmaya ve devamında stres oluşumuna zemin hazırlandığını öne sürmektedirler. Hoşgör (2014)'de araştırmasında sağlık iletişimi ile ilgili sağlık profesyonellerinden daha çok hekim-hasta ve hemşire-hasta iletişimi arasındaki iletişimsizliğin en büyük sebebinin sağlık hizmetlerinin özelliklerinden kaynaklandığını belirtmişlerdir. Tuckett (1985) ise

hastanın hekim karşısındaki davranışlarında birçok faktörün rol oynadığı gibi asıl önemli sorunun iletişim olduğunu vurgulamıştır. Ayrıca (Candoğan ve Erigüç, 2006) çalışma arkadaşlarıyla yaşadıkları çatışma nedenlerinden karşılıklı görev bağımlılığı, görev, yetki ve sorumluluk belirsizliği, algılama farklılığı, amaç, çıkar, değer farklılığı ve ödül sistemi olduğunu belirtmiştir. Tüm bu sonuçların yansımaları hastane içerisinde kurumsal anlamda bir çatışmanın ve iletişim sorunsallığının ortaya çıktığını söyleyebiliriz. Araştırmamızın sonuçlarında iletişim problemi muayene öncesi hizmet ve hekimlik hizmetleri ile olması sonucu doğurduğunu ve sonuçlarını tüm bu araştırmaların desteklediğini söyleyebiliriz.

Tablo 19 incelendiğinde muayene öncesi hizmetler, hekimlik hizmetleri, kişisel ihtiyaçların karşılanması ve tetkik hizmetleri, genel görünüm ve hasta memnuniyeti hastanede sorun yaşanan kişiye göre farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$).

Tablo 19. Ölçek Puanlarının Sorun Yaşanılan Çalışana Göre Farklılaşma Durumu (Kruskal Wallis)

Bağımlı Değişkenler	Sorun Yaşadığınız Çalışan	n	Sıra Ort.	X ²	p
Muayene Öncesi Hizmetler	Güvenlik	30	75.20	.475	.976
	Sağlık görevlisi-Hasta bakıcı	72	71.47		
	Hemşire-Ebe	25	74.58		
	Doktor	10	66.05		
	Yönetim	7	73.36		
Hekimlik Hizmetleri	Güvenlik	30	68.62	3.581	.466
	Sağlık görevlisi-Hasta bakıcı	72	76.60		
	Hemşire-Ebe	25	70.36		
	Doktor	10	53.10		
	Yönetim	7	82.29		
Kişisel İhtiyaçların Karşılanması ve Tetkik Hizmetleri	Güvenlik	30	68.63	.616	.961
	Sağlık görevlisi-Hasta bakıcı	72	73.04		
	Hemşire-Ebe	25	76.52		
	Doktor	10	73.70		
	Yönetim	7	67.43		
Genel Görünüm	Güvenlik	30	77.83	8.489	.075
	Sağlık görevlisi-Hasta bakıcı	72	63,47		
	Hemşire-Ebe	25	83.38		
	Doktor	10	76.00		
	Yönetim	7	98.71		
Hasta Memnuniyet Ölçeği	Güvenlik	30	72.20	.657	.957
	Sağlık görevlisi-Hasta bakıcı	72	71.35		
	Hemşire-Ebe	25	76.26		
	Doktor	10	67.05		
	Yönetim	7	80.00		

Tablo 20’de hipotezlerin kabulü ve reddine ait analizler yapılmıştır. Buna göre; Muayene Öncesi Hizmetler Memnuniyeti hastane çalışanları ile iletişim sorunu yaşama durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği, Sağlık personeli ile iletişim sorunu yaşayanların genel memnuniyeti diğer personel ile iletişim sorunu yaşayanların genel memnuniyetine göre daha düşük olduğu, hipotezleri kabul edilmiştir.

Diğer taraftan Muayene Öncesi Hizmetler Memnuniyeti sorun yaşanan sağlık çalışanına göre anlamlı farklılık gösterdiği, Genel Görünüm Memnuniyeti hastane çalışanları ile iletişim sorunu yaşama durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği, Kişisel İhtiyaçların Karşılanması ve Tetkik Hizmetleri Memnuniyeti sorun yaşanan sağlık çalışanına göre anlamlı farklılık gösterdiği, Genel Görünüm Memnuniyeti sorun yaşanan sağlık çalışanına göre anlamlı farklılık gösterdiği, hipotezleri ret edilmiştir.

Tablo 20. Hipotezlerin Red – Kabul Tablosu

Hipotez	Sonuç
Muayene öncesi hizmetler memnuniyeti sorun yaşanan sağlık çalışanına göre anlamlı farklılık göstermektedir.	Red Edildi
Genel görünüm memnuniyeti hastane çalışanları ile iletişim sorunu yaşama durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir.	Red Edildi
Kişisel ihtiyaçların karşılanması ve tetkik hizmetleri memnuniyeti sorun yaşanan sağlık çalışanına göre anlamlı farklılık göstermektedir.	Red Edildi
Genel görünüm memnuniyeti sorun yaşanan sağlık çalışanına göre anlamlı farklılık göstermektedir.	Red Edildi
Muayene öncesi hizmetler memnuniyeti hastane çalışanları ile iletişim sorunu yaşama durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir.	Kabul Edildi
Sağlık personeli ile iletişim sorunu yaşayanların genel memnuniyeti diğer personel ile iletişim sorunu yaşayanların genel memnuniyetine göre daha düşüktür.	Kabul Edildi

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara dayalı olarak ulaşılan genel sonuçlar aşağıdadır:

1. Muayene öncesi hizmetler ve hekimlik hizmetlerinden kişisel ihtiyaçların karşılanması ve genel görünümüne göre daha memnun olduğu tespit edilmiştir.
2. Hastaların büyük çoğunluğunun hastane çalışanları ile iletişim sorunu ve tartışma yaşamadığı tespit edilmiştir. Sorun yaşayan katılımcıların büyük çoğunluğu sağlık görevlisi- hasta bakıcı ve güvenlik ile sorun yaşadıkları görülmüştür.
3. Muayene öncesi hizmetler ile hekimlik hizmetleri arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki, muayene öncesi hizmetler ile kişisel ihtiyaçların karşılanması ve tetkik hizmetleri arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki, muayene öncesi hizmetler ile genel görünüm arasında pozitif yönlü orta bir ilişki ve muayene öncesi hizmetler ile hasta memnuniyeti arasında pozitif yönlü çok güçlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.
4. Hekimlik hizmetleri ile kişisel ihtiyaçların karşılanması ve tetkik hizmetleri arasında pozitif yönlü orta bir ilişki, hekimlik hizmetleri ile genel görünüm arasında pozitif yönlü orta bir ilişki ve hekimlik hizmetleri ile hasta memnuniyeti arasında pozitif yönlü çok güçlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kişisel ihtiyaçların karşılanması ile genel görünüm arasında pozitif yönlü orta bir ilişki, kişisel ihtiyaçların karşılanması ile hasta memnuniyeti arasında pozitif yönlü çok güçlü bir ilişki olduğu görülmüştür.
5. Genel görünüm ile hasta memnuniyeti arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir.
6. Katılımcıların hastanede; randevu veya sıra alma kolaylığını, randevuyu veya sırayı veren kişinin nezaketini, görevlilerin kendisini istediği bölüme yönlendirebilme kabiliyetini, muayeneye kadar bekleme süresini, kayıt işlemlerinin hızını, kayıt bölümündeki personelin nezaketini, hemşire/s.m. yakınlığı/nezaketini, hemşirenin/s.m. sorunlarına ilgisini, hemşire/s.m. hizmetlerini ilk defada doğru olarak sunmasını beklemeler hakkında bilgilendirilme düzeyini, tedavilerinin

zamanında ve doğru yapılmasını, hemşirelerin/s.m. yardımcı olma isteğini, hekimin sorununa gösterdiği ilgiyi, hekimin fikrini alma çabasını, hekimin ilaçlar hakkında kendisini bilgilendirmesini, hekimin tekrar muayene ile ilgili talimatlarını, hekimin anlaşılabilir iletişim kurma düzeyini, hekimin muayene/tedavisine duyduğu güveni, hekimin yardımcı olma isteğini, hekimin yakınlığı/nezaketini, hekimin yaptığı açıklamaları, hekimin kendisine ayırdığı zamanın yeterliliğini, tetkikler için verilen randevu süresini, tetkikler alınırken bekleme süresini, laboratuvar görevlilerinin nezaketini, numune alınırken rahatlığının sağlanmasını, radyoloji bölümündeki bekleme süresini, çekimler sırasında rahatlığın sağlanmasını, ihtiyaçlarına gösterilen ilgiyi, mahremiyete gösterilen hassasiyeti, teçhizatın görünümünü, çalışanların görünümünü, binaların/odaların görünümünü iyi düzeyde bulduğu tespit edilmiştir.

7. Muayene öncesi hizmetler, hekimlik hizmetleri, kişisel ihtiyaçların karşılanması ve tetkik hizmetleri ve hasta memnuniyeti açısından Fatih Devlet Hastanesinden daha memnun iken genel görünüm açısından Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesinden daha memnun olduğu görülmüştür.
8. Muayene öncesi hizmetler; kişisel ihtiyaçların karşılanması ve tetkik hizmetleri ve hasta memnuniyeti cinsiyete göre farklılık göstermektedir. Buna göre, erkek hastaların (kadın hastalara göre) muayene öncesi hizmetlerden, kişisel ihtiyaçların karşılanması, tetkik hizmetlerinden ve hasta memnuniyeti açısından daha memnun olduğu belirlenmiştir.
9. Katılımcı hastalarda muayene öncesi hizmetler ve genel görünümün yaşa göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Buna göre 46 yaş ve üstü hastalar muayene öncesi hizmetler açısından en yüksek memnuniyete sahip iken 26-35 yaş arası hastalar en düşük memnuniyete sahip olduğu görülmüştür. Yine 25 yaş ve altı hastalar genel görünüm açısından en yüksek memnuniyete sahip iken 36-45 yaş arası hastalar en az memnuniyete sahip olduğu görülmüştür.
10. Genel görünümün sağlık güvencesine göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Sağlık güvencesi olmayan hastalar genel görünüm açısından en yüksek memnuniyete sahip iken, SGK' lı olan hastaların en az memnuniyete sahip olduğu belirlenmiştir.

11. Hastane çalışanları ile iletişim sorunu/tartışması vb. yaşayıp yaşamama durumu farklı olan gruplar arasında muayene öncesi hizmetler puanı açısından anlamlı farklılık bulunmuştur. Buna göre hastane çalışanları ile iletişim sorunu/tartışma vb. durum yaşamayan hastalar yaşayan hastalara göre muayene öncesi hizmetleri açısından daha memnun olduğu belirlenmiştir.
12. Hastane çalışanları ile iletişim sorunu/tartışması vb. yaşayıp yaşamama durumu farklı olan gruplar arasında hekimlik hizmetleri puanı açısından farklılık gösterdiği bulunmuştur. Buna göre hastanede, hastane çalışanları ile iletişim sorunu/tartışması vb. durum yaşamayan hastalar yaşayan hastalara göre hekimlik hizmetleri açısından daha memnun olduğunu söylenebilir.
13. Hastane çalışanları ile iletişim sorunu/tartışması vb. yaşayıp yaşamama durumu hasta memnuniyeti puanı açısından anlamlı farklılık göstermiştir. Buna göre hastanede, hastane çalışanları ile iletişim sorunu/tartışması vb. durum yaşamayan hastalar yaşayan hastalara göre daha memnun olduğunu söylenebilir.
14. Sağlık personeli ile iletişim sorunu yaşayanların genel memnuniyeti diğer personel ile iletişim sorunu yaşayanların genel memnuniyetine göre daha düşüktür.
15. Genel memnuniyet düzeyinde; genel görünüm memnuniyetinin yaşa ve sağlık güvencesine göre anlamlı farklılık gösterdiği, hasta memnuniyeti ve muayene öncesi hizmetler memnuniyetinin hastane çalışanları ile iletişim sorunu/tartışma yaşama durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği, hekimlik hizmetleri memnuniyetinin hastane çalışanları ile iletişim sorunu/tartışma yaşama durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Yapılan bu araştırmada elde edilen sonuçlara göre akademisyenlere, sağlık bakanlığına, eğitim araştırma hastanelerine, özel sağlık kuruluşları ve diğer sağlık kuruluşlarına, bu konuda araştırma yapacaklara şu önerilerde bulunulabilir:

1. Hastane türleri arasında; belirlenen hizmet kalitesi memnuniyet düzeyi üzerinde boyutların genel memnuniyet düzeyi üzerinde farklı etkilerde bulunduğu tespit edilmiştir. Devlet ve araştırma hastanelerinde bazı hizmet kalitesi memnuniyeti boyutlarının etkili olmaması araştırılması gereken bir durumdur. Bir başka deyişle,

mevcut sağlık politikaları sağlıkta var olan eşitsizlikleri ortadan kaldıracak şekilde yeniden dzenlenmeli ve hizmet veren ve hizmet alanları aynı seviye ve kalitedeki sağlık dzeneyine ulaştırabilmelidir.

2. Devlet, vatandaş için sağlık harcamasını yaparken her bireye eşit yaklaşmaktadır. Bu durumda hastanelere kişi başi yapılan yatırım miktarlarının devlet tarafından eşit yapılması beklenen bir durumdur. Ancak, bulgularımızda devlet hastanesine gelen hasta sayısı araştırma hastanesine gelen hasta sayısının yarısıdır. Hastanelere devlet tarafından yapılan yatırımın hastanelere ayrılan miktarlarda farklılık gosterip gostermediği, hasta sayıları ile hastane başına dşen yatırım miktarının orantılı olup olmadığı araştırılabilir.
3. Bu çalışmada hasta memnuniyeti poliklinik hizmeti alan hastaların memnuniyet olümüyle sınırlandırılmıştır. Ancak sağlık kurumlarında hizmeti kapsamında değerlendirilecek toplum sağlığı hizmetleri, acil sağlık hizmetleri, yatak hizmetleri gibi farklı hizmetler de bulunmaktadır. Bu durumda, farklı hizmetlerin memnuniyetlerinin olümü farklı olacaktır. Bu konu araştırılabilir ve bulgularımızla karşılaştırılabilir.
4. Hasta memnuniyeti hizmet kalitesi olümünün yanında hizmet verenlerin memnuniyetinin olümünün yapılmasın da yarar gürlmektedir. Buna göre, sağlık kuruluşların da hizmet verenlerin memnuniyet dzeneyi üzerinden farklılık gosterip gostermediği araştırılabilir.
5. Hastane personelinin müşteri odaklılık, örgüt kùltürü ve örgütsel iletişim konularında eğitim programlarından geçirilebilir. Bu durum hizmet kalitesi sunumu ve hizmet kalitesi memnuniyeti artması konusunda olumlu sonuçlar doğurabilir. Bu durum araştırmacılar için kaynak teşkil edebilir.

KAYNAKÇA

- Adıgüzel, Zeynep. 2005, **Sağlık Personeli-Vatandaş (Hasta) İletişiminin Niteliği ve İletişimi Etkileyen Faktörler**. Manisa: Celal Bayar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi
- Akçakaya, Murat. (2003), “Çatışma Yönetimi ve Örgüt Verimliliğine Etkisi”. **Kamu-İş İş Hukuku ve İktisat Dergisi**, 7(2), 1-27.
- Akıncı, Beril Akıncı. 2012, **İnsan Kaynakları Yönetimi**. İzmir: Ege Üniversitesi İletişim Fakültesi Yayınları.
- Akkaş, Elif. 2010, **Vekâlet Teorisi Çerçevesinde Hasta-Hekim İlişkileri Üzerine Bir Çalışma: Isparta İl Merkezi Hastaneleri Örneği**. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Aksoy, Ali. Mehmet Tikici 2005, **Örgütsel Davranış Boyutlarından Seçmeler**. İstanbul: Nobel Basım.
- Akyurt, Nuran. 2011, “Sağlıkta İletişim ve Marmara Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin İletişim Becerileri”. **Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi**, Cilt 4,Sayı 11, Nisan: 15–33.
- Alp, Ayşe Gül. 2015, **Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Özdeşleşme, Örgütsel Vatandaşlık ve Örgütsel Çatışma İletişim Alguları Arasındaki Farklılıklar: (Bir Alan Araştırması)**. İstanbul: Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Altın, Fatma Gül. 2008, **Sağlık Sektöründe Bilgi Teknolojilerinin Uygulanması: İzmir Örneği**. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Arifoğlu, Berna. Gülcem Sala Razi 2011,. “Birinci Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Empati ve İletişim Becerileriyle İletişim Yönetimi Dersi Akademik Başarı Puanı Arasındaki İlişki”. **DEÜ, Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi**, C. 4, S.1, Kaynak: <http://www.deu.edu.tr/UploadedFiles/Birimler/18174/7> (Erişim Tarihi: 10 Temmuz 2016).

- Arslan, Nagehan Talat. 2004, “Örgütsel Performansı Belirleyici Bir Etmen Olarak Örgüt Kültürü ve İklimi Hakkında Bir Değerlendirme”. **Süleyman Demirel Üniversitesi. İ.B.B.F. Dergisi.**
- Atıcı, Elif. 2007, “Hasta - Hekim İlişkisi Kavramı”. **Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, Sayı 33 (1): 45-50, Kaynak: http://uludagtipdergisi.org/pdf/pdf_UTF_83.pdf (Erişim Tarihi: 14 Ağustos 2016).
- Aydın, Sebahattin. 2008, “Sağlıkta Performans: Ne İçin, Nereye Kadar? Hastane Nedenlerine Yönelik Bir Araştırma”. **Sağlıkta Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi**, 6 sayı, Kaynak: www.kalite.saglik.gov.tr (Erişim Tarihi: 23 Eylül 2016).
- Babadağlı, Belgin. Seçil Ekiz Erim. Sarper Erdoğan. 2006 “Hekimlerin ve Hemşirelerin Hastayla İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi”. **Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi**, C.1, S. 3: 53-54.
- Bahar, Emel. 2009, **İşletme Becerileri Grup Çalışması**. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Balıkçı, Nesrin Evren. 2001, **Hemşire Hasta İlişkilerinde İletişim Problemleri ve Nedenleri Hakkında Hemşire Görüşleri**. Adana: Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Bayın, Gamze. 2014, “Sistem Yaklaşımı Bakış Açısıyla Sağlık Kurumlarında Dış Çevre Analizi”. **Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt 4, Sayı 2: 99-120.
- Bıçakçı, İlker. 1999, **İletişim ve Hakla İlişkiler**, Ankara: Mediacat Yayınları, 2. Baskı, s,19.
- Bol, Pınar. Gülnur Gül, Ahmet Emin Erbaycu. 2013, “Hasta-Hekim İletişimindeki Eksiklik ve Hataların Ortaya Konmasında Fmea Model Analizinin Katkısı”. **İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi**, Cilt XXVII, Sayı 3.
- Candoğan, Akca. Gülsün Erigüç. 2006, “Hastane Çalışanlarının Yöneticileri Ve Çalışma Arkadaşları İle Yaşadıkları Çatışma Nedenlerine Yönelik Bir Araştırma”. **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, 9(2): 126-153.

- Cinoğlu, Arzu. 2015, **Sağlık Kurumlarında Şiddet**. Denizli: Pamukkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Döner Projesi.
- Çağlayan, Osman Akan. 2006, **Örgütsel Çatışma Yönetimi ve Bir Araştırma**. Denizli: Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çelik, Fatih. 2008, **Sağlık Kurumlarında İletifim; Hasta İle Sağlık Personeli İletifimi Üzerinde Bir Araştırma**. Konya Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Çelik, Vehbi. 2000, **Okul Kültürü ve Yönetimi**. Ankara: Pegem A Yayıncılık, 2. Baskı.
- Çetin, Münevver Ölçüm. 2004, **Örgüt Kültürü ve Örgütsel Bağlılık**. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Çınaroğlu, Songül. 2014, “Hasta Güveninin İlişki Pazarlaması Açısından Etkileri”. **Çukurova Üniversitesi İİBF Dergisi**, Aralık, Cilt:18. Sayı: 2: 1-20.
- Çınaroğlu, Songül. Keziban Avcı. 2013, “Yönetim Biliminde Sistem Yaklaşımı ve Sağlık Alanı Özelinde Bir Değerlendirme”. **Çukurova Üniversitesi İİBF Dergisi**, Aralık Cilt:17 Sayı:1: 83-101.
- Çimen, Mehmet Akif. 2009, **Polis Meslek Yüksek Okullarında Örgüt Kültürü Oluşumunda Örgüt İçi İletifimin Rolü ve Önemi**. Elazığ: Fırat Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü,. Doktora Tezi.
- Çubukçu, Volkan. 2014, **Dil İllüzyonları**, (Çev. Robert Dilts). İstanbul: İş Bankası Yayınları: 5. Basım, Ayhan Matbaası.
- Dinçer, Ö. Fidan Y. 1996, **İşletme Yönetimi**, İstanbul: Beta Yayınları.
- Döğerlioğlu, Özgür. 1997, “Kurum Kültürünün Kalite Kültürüne Dönüşümü”. **Ekim**, Sayı:418: 139.
- Dökmen, Üstün. 2003, **İletifim Çatışmaları ve Empati**, İstanbul: Sistem Yayıncılık, 24. Baskı.
- Dökmen, Üstün. 2015, **Sanatta ve Günlük Yaşamda İletifim Çatışmaları ve Empati**, İstanbul: Remzi Kitabevi.

- Dönmez, Burcu. Murat Korkmaz. 2011, “Örgüt Kültürü-Örgütsel İklim ve Etkileşimler.” **Uluslararası Hakemli Akademik Sosyal Bilimler Dergisi**, Sayı:2/Cilt:1, Ss.170-173. Kaynak: www.iibdergisi.com (Erişim Tarihi: 20 Eylül 201).
- Emeksiz, Özgür. 2003, **İlköğretim Okulu Öğretmenlerinin Okul İklimi ve Liderlik Etkenlerine İlişkin Görüşleri**. Afyon: Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Erdoğan, İrfan. 2010, **İletişimi Anlamak**, Ankara: Pozitif Matbaacılık, 4. Baskı.
- Erdoğan, İsmail. 1996, **İşletme Yönetiminde Örgütsel Davranış**, İstanbul: Avcıol Basım Yayın.
- Eren, Erol. 2000, **Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası**, İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş. Genişletilmiş 5. Baskı.
- Eren, Erol. 2010, **Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi**, İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım.
- Eroğlu, Feyzullah. 2011, **Davranış Bilimleri**, İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım.
- Ertürk, Mehmet, 2000, **İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon**, İstanbul: Beta Yayınevi, 3. Baskı.
- Genç, Nurullah. 2007, **Meslek Yüksekokulları İçin Yönetim ve Organizasyon**, Ankara: Seçkin Yayıncılık, 3. Baskı.
- Gül, Songül Sallan. Ayşe Ergun. 2012, **Piyasa Odaklı Bir Uygulama Olarak Aile Hekimliği: Sağlık Hizmetinin Sunumunda Olası Kayıplar**, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sosyal Haklar Ulusal Sempozyumu: 319-333.
- Gülнар, Birol. 2007, **Örgütlerde İletişim ve İş Doymu**, İstanbul: Literatür Yayınları.
- Gürsoy, Aysel Pınar, 2014, **Çalışma Ortamında Çatışma Nedenleri, Çözüm Yöntemleri ve Sağlık Sektörü**. İstanbul: Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Gürüz, Demet. Gaye, Özdemir Yaylacı. 2004, **İletişimci Gözüyle İnsan Kaynakları Yönetimi**, İstanbul: MediaCat Yayınları.

- Hayran, Osman. Haydar Sur. 1997, **Hastane Yöneticiliği**, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Hoşgör, Derya Gündüz. 2014, **İletişim ve Sağlık İletişimi**. İstanbul: Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Işık, Metin. Levent Biber. 2010, **İletişim, İletişim Süreci ve İletişim Çeşitleri Genel ve Teknik İletişim**, Konya: Eğitim Kitabevi.
- Kalebaşı, Emine Suzan. 2014, **Örgütsel Çatışma ve İş Doyumu İlişkisi**. İstanbul: İstanbul Aydın Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Karadağ, Mevlüt. Oğuz Işık. İbrahim Halil Cankul. Hüseyin Abuhanoğlu. 2015, “Hekim ve Hemşirelerin İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi”. **Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Ankara,17/1 160-179.
- Karasar, Niyazi (2010). “Bilimsel Araştırma Yöntemi”. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Karip, Emin. 2010, **Çatışma Yönetimi**, Ankara: Pegem A Yayınları.
- Kaya, Şaziye. 2005, **İlköğretim Okul Müdürlerinin Cinsiyetlerine Göre Okul İkliminin Oluşturulmasına İlişkin Öğretmen Görüşleri**. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi.
- Kaygın, Nesrin. 2012, **Sağlık Hizmetlerinde Kalite, Hasta Memnuniyeti ve Hasta Hemşire İlişkileri**. İstanbul: Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Kılıç, Melek. 2014, **Sağlık Kurumlarında İletişim: Hasta- Sağlık Personeli İletişimi**. İstanbul: Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Koçel, Tamer. 2013, **İşletme Yöneticiliği**, 14. Baskı. İstanbul: Beta Basım Yayın.
- Köksal, Mustafa. 2010, **İnsan Kaynakları Yönetimi**, İstanbul: Avcı Ofset, 3. Baskı.
- Köylüoğlu, Mihriban. Tuğrul Erbaydar. Sibel Sonmaz. 2001, “Hastanelerde Örgütsel İletişim ve Çalışanların İletişim Sorunlarına İlişkin Düşünceleri”. **IV. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu**, Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, s, 402-408.

- Okursoy, Algn. 2010, **Türkiye’de Sağlık Sistemi ve Kamu Hastanelerinin Performanslarının Değerlendirilmesi**. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi.
- Öksüz, Ayşe Sibel. 2010, **Hizmet Kalitesi Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi ve Bir Uygulama Araştırması**. Ankara: Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Önsüz, Fatih. Muhammet Ahmet Topuzoğlu. Utku Can Cöbek. Sercan Ertürk v.d. (2008), “İstanbul’da Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyi”. **Marmara Medical Journal**, 21. Sayı.
- Özer, Ali. Enver Çakıl. 2007, “Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler”, **Tıp Araştırmaları Dergisi**, 5(3): 140-143.
- Özer, Mehmet Akif (2011). “21. Yüzyılda Yönetim ve Yöneticiler.” Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Öztürk, Mehmet. 2003, **Fonksiyonları Açısından İşletme ve Yönetim**, İstanbul: Papatya Bilim.
- Öztürk, Mehmet Halil. 2014, **Örgütsel İletişimin Örgütsel Bağlılığa Etkisi ve Bir Uygulama**. İstanbul: Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Peker, Ömer (1993). “Okullarda Örgütsel Havanın Çözümlemesinde Bir Yöntem.” **Türkiye Orta Doğu Amme İdaresi Dergisi**. Cilt:26, Sayı:4. Kaynak: http://www.todaie.edu.tr/yayinlar/dergi_goster.php?kodu=959&dergi=1 (Erişim Tarihi: 10 Ekim 2016).
- Piyal, Bülent. Birgül Piyal. İkbâl Yavuz. Adnan Yavuz. 2002, “Sosyal Sigortalar Kurumu Ankara Eğitim Hastanesi'nde Çalışanların İş Doyumunu Etkileyen Etmenler”, **Kriz Dergisi**, Ankara.10 (1): 45- 56.
- Sabuncuoğlu, Zeyyat. Murat Gümüş. 2012, **Örgütlerde İletişim**, İstanbul: Kriter Yayınevi.

- Saluvan, Mehmet. Sıdika Kaya. 2012, "Doktor-Hemşire Arasındaki Etkileşim ile Hastanenin Performansı Arasındaki İlişki", **Bir Kamu Hastanesi Örneği Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi**, Sayı 3.
- Saunders, Mark. 2003, **Research Methods for Business Students (3rd Edition)**, London: Prentice Hall.
- SB (Sağlık Bakanlığı). 2007, **Türkiye’de Kamu Hastanelerine Yapılan Şikâyetlerin Özelliklerinin İncelenmesi**, Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Shadur, M. A Kienzle. 1999, "The Relationship Between Organizational Climate and Employee Perception of Involvement", **Group and Organizational Management**, Vol 24. No. 4.
- Sims, Ronald. 2002, **Managing Organizational Behavior**, Greenwood Publishing Group.
- Solmuş, Tarık. 200, "Örgütlerde Kişiler Arası-Gruplar Arası Çatışmalar ve Çatışma Yönetimi", **Türk Psikoloji Bülteni**, Sayı:20, 40-49.
- Somunoğlu, Sinem. 2012, "Sağlık Kurumları Yönetimi-I", **Anadolu Üniversitesi Yayını**, No: 2631 Eskişehir, s.10.
- Söyleyici, Tancu. 2010, **Aile Hekimliği Uygulamasında Hasta Memnuniyet Düzeyi: Denizli Uygulaması**. Denizli: Pamukkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Şamdan, Ahmet İhsan. 2008, **Örgütsel Çatışma ve Çözümleme Yöntemleri : Bir Araştırma**. Kütahya: Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Şimşek, Mehmet Şerif. 2002, **Yönetim ve Organizasyon**, Konya: Günay Ofset.
- Taşlıyan, Mustafa. Müslüme Akyüz. 2010, "Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyet Araştırması: Malatya Devlet Hastanesi’nde Bir Alan Çalışması", **KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi**, 12 (19): 61-66, Kaynak: www.kmu.edu.tr (Erişim Tarihi: 02 Eylül 2016).
- Taşlıyan, Mustafa. Sibel Gök. 2012, "Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraş’ta Bir Alan Çalışması", Kaynak:

http://iibfdergisi.ksu.edu.tr/Imagesimages/files/5_0.pdf (Erişim Tarihi: 02 Eylül 2016).

Toprak, Duygu Kırgın. Bayram Şahin. 2012, “Sağlık Bakanlığı Hastanelerine Yapılan Hasta Şikâyetlerinin Değerlendirilmesi”, **Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi**, Sayı, 2.

Tuna, Halil İbrahim. 2014, **Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hemşire Hasta İletişimine Yönelik Düşüncelerin İncelenmesi**. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

Tutar, Hasan. 2005, **Örgütsel İletişim**, Ankara: Seçkin Yayınları.

Tutar, Hasan (2013), **Örgütsel İletişim**, Ankara: Seçkin Yayınları.

Tutar, Hasan. Mehmet Altınöz. 2010, “Örgütsel İklimin İşgören Performansı Üzerine Etkisi: Ostim İmalat İşletmeleri Çalışanları Üzerine Bir Araştırma”, **Ankara Üniversitesi SBF Dergisi**, Cilt:65 Sayı: 2, Sayfa 196-218. Kaynak: <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/42/1347/15605.pdf> (Erişim: 19 Eylül 2016).

Türkel, Asuman Uluçınar. 2000, **Toplam Kalite Bağlamında Grup Dinamiği ve Çatışma Yönetimi**, İstanbul: Türkmen Kitabevi.

Türkmen, İsmail. 2003, **Yöneticiler İçin Etken İletişim Modeli**, Ankara: MPM Yayınları, No: 480.

Uğurlu, Fındık. 2001, **İlköğretim Okulu Müdürlerinin Çatışma Yönetme Stilleri-İzmir Metropol Alanı Örneği**. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

Uğurluoğlu, Özgür. Yusuf Çelik. 2005, “Sağlık Sistemleri Performans Ölçümü, Önemi ve Dünya Sağlık Örgütü Yaklaşımı”, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergi**, Cilt: 8, Sayı: 1, s. 3- 29.

Uludağ, Ayhan. 2011, **Doktor-Hasta İletişimi Açısından Hastanelerde Hekim Seçme Uygulaması: Karşılaştırmalı Bir Çalışma**. Konya: Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi.

- Uslu, Hacer. 2014, **Örgütsel Çatışma ve Çalışan Stresi İlişkisi: Özel Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma**. Muğla:, Muğla Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi.
- Utkun, Hicran. 2012, **Örgütsel İletişim Açısından Örgüt Kültürü ve Bir Araştırma**. Denizli: Pamukkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Ün, Arzu. 2014, **Sağlık Kurumlarında Yönetici ve Diğer Sağlık Personeli Arasındaki İletişim Sorunları (Tire Devlet Hastanesinde Bir Uygulama)**. İstanbul: Beykent Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi.
- Yağcı, Mehmet İsmail. Teoman Duman. 2006, “Hizmet Kalitesi-Müşteri Memnuniyeti İlişkisinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması: Devlet, Özel ve Üniversite Hastaneleri Uygulaması”, **Doğuş Üniversitesi Dergisi**, 7 (2), 218-238.
- Yeniçeri, Özcan. 2009, “Örgütlerde Çatışma ve Yabancılaşma Yönetimi”, **IQ Kültür Sanat Yayıncılık**.
- Yılmaz, Aylin Ayaz. 2005, **Hasta-Hekim İlişkisinde Güven İletişimi, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Tüp Bebek Ünitesinde Bir Uygulama**. Antalya: Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Yılmaz, Fatma. Havva Öztürk. 2011, “Hastanelerde Yönetici Hemşirelerin Karşılaştıkları Çatışma Nedenleri ve Çatışma Yönetim Yaklaşımları”, **İ.Ü.F.N. HEM. Dergisi**, Cilt 19, Sayı 3: 145-152.
- Yılmaz, Meryem (2001). “Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti.” Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5: 69-74.
- Yurtman, Gülçin Gökçenur. 2010, **Toplam Kalite Yönetiminin Hasta Hekim Performans Değerlendirmesi Üzerine Etkisi**. İstanbul: Beykent Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi.
- Yüksel, Erkan. Ahmet Yalçın. Abdullah Koçak. Sinan Aydın. 2011, **Türkiye’de Sağlık Konulu Yayınların Analizi**, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Raporu.
- Zerenler, Muammer. Adem Öğüt. 2007, “Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği.” **Selçuk Üniversitesi**

Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Kaynak:
www.dergisosyalbil.selcuk.edu.tr/susbed/article/download/466/44 (Erişim: 10
Ağustos 2016).

Zilloğlu, Merih. 2003, **İletişim Nedir?**, İstanbul: Cem Yayınevi, 2. Basım.



EKLER

Ek:1 Anket Formu

ANKET FORMU

Bu anket, Meral KIVANÇ tarafından Prof. Dr. Hasan ÖZYURT Danışmanlığında “Sağlık Kurumlarında İletişimsel Çatışma Sorunlarının Analizi” konulu yüksek lisans tezinin bilimsel araştırma bölümünde kullanılacak verilerin toplanması amacıyla hazırlanmıştır. Tamamen akademik amaçlıdır. Sorulara verilecek yanıtlar istatistiksel veri analizinde kullanılacak olup gizlilik ilkesine göre saklanacaktır.

Ankete katılım gönüllülük esasına dayanmakta ve katılımcıların isim soy isim bilgileri alınmamaktadır.

Katılımını ve desteğinizi için teşekkür ederim.

Kişisel Bilgiler

1. Cinsiyet	<input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek
2. Yaş	<input type="checkbox"/> 18-25 yaş ve altı <input type="checkbox"/> 26-35 yaş <input type="checkbox"/> 36-45 yaş <input type="checkbox"/> 46 yaş ve üstü
3. Eğitim Durumu	<input type="checkbox"/> İlköğretim ve öncesi <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Ön Lisans <input type="checkbox"/> Lisans ve üstü
4. Sağlık Güvencesi	<input type="checkbox"/> SGK <input type="checkbox"/> Emekli Sandığı <input type="checkbox"/> BAĞ-KUR <input type="checkbox"/> Sağlık Güvencesi Yok
5. Bu hastanede hastane çalışanları ile iletişim sorunu/tartışma vb. durum yaşadınız mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
6. Sorun yaşadığınız çalışanları işaretleyiniz.	<input type="checkbox"/> Güvenlik <input type="checkbox"/> Sağlık görevlisi-hasta bakıcı <input type="checkbox"/> Hemşire-Ebe <input type="checkbox"/> Doktor <input type="checkbox"/> Yönetim

Hasta Memnuniyet Ölçeği

1: Çok Kötü 2: Kötü 3: Kararsızım 4: İyi 5: Çok İyi

1. Randevu veya Sıra Alma Kolaylığı	1	2	3	4	5
2. Randevuyu veya Sırayı Veren Kişinin Nezaketi	1	2	3	4	5
3. Görevlinin Sizi İstedığınız Bölüme Yönlendirebilme Kabiliyeti	1	2	3	4	5
4. Muayeneye Kadar Bekleme Süresi	1	2	3	4	5
5. Kayıt İşlemlerinin Hızı	1	2	3	4	5
6. Kayıt Bölümündeki Personelin Nezaketi	1	2	3	4	5
7. Hemşire/SM Yakınlığı/Nezaketi	1	2	3	4	5
8. Hemşire/SM Sorunuza İlgisi	1	2	3	4	5
9. Hemşire/SM Hizmeti İlk Defada Doğru Olarak Sunması	1	2	3	4	5
10. Beklemeler Hakkında Bilgilendirilme Düzeyi	1	2	3	4	5
11. Tedavinizin Zamanında ve Doğru Yapılması	1	2	3	4	5
12. Hemşire/SM Yardımcı Olma İsteği	1	2	3	4	5
13. Hekimin Sorunuza Gösterdiği İlgisi	1	2	3	4	5
14. Hekimin Fikrinizi Alma Çabası	1	2	3	4	5
15. Hekimin İlaçlar Hakkında Sizi Bilgilendirmesi	1	2	3	4	5
16. Hekimin Tekrar Muayene ile İlgili Talimatları	1	2	3	4	5
17. Hekimin Anlaşılabilir İletişim Kurma Düzeyi	1	2	3	4	5
18. Hekimin Muayene/Tedavisine Duyduğunuz Güven	1	2	3	4	5
19. Hekimin Yardımcı Olma İsteği	1	2	3	4	5
20. Hekimin Yakınlığı/Nezaketi	1	2	3	4	5
21. Hekimin Yaptığı Açıklamalar	1	2	3	4	5
22. Hekimin Size Ayırdığı Zamanın Yeterliliği	1	2	3	4	5
23. Tetkikler için Verilen Randevu Süresi	1	2	3	4	5
24. Tetkikler Alınırken Bekleme Süresi	1	2	3	4	5
25. Laboratuvar Görevlilerinin Nezaketi	1	2	3	4	5
26. Numune Alınırken Rahatlığınızın Sağlanması	1	2	3	4	5
27. Radyoloji Bölümündeki Bekleme Süresi	1	2	3	4	5
28. Çekimler Sırasında Rahatlığın Sağlanması	1	2	3	4	5
29. İhtiyaçlarınıza Gösterilen İlgisi	1	2	3	4	5
30. Mahremiyetinize Gösterilen Hassasiyet	1	2	3	4	5
31. Teçhizatın Görünümü	1	2	3	4	5
32. Çalışanların Görünümü	1	2	3	4	5
33. Binaların/Odaların Görünümü	1	2	3	4	5

Ek:2 İzin Onayı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Trabzon İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 23618724-
Konu: Yüksek Lisans Tezi



Prof.Dr.Hasan ÖZYURT
Avrasya Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

İlgi: 18.04.2016 tarih ve 2016/28 sayılı dilekçeniz.

İlgi sayılı dilekçenizde belirtilen "Sağlık Kurumlarında İletişimsel Çatışma Sorunlarının Analizi" konulu yüksek lisans tez başvurunuz hastanemiz Klinik Araştırmalar Etik Kurulunca uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr.Uzer KÜÇÜKTÜLÜ
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

Ek:3**KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU**

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	AÇIK ADRESİ	Kanuni E.A.H. 1.Kat Kaşüstü/YOMRA-TRABZON
	TELEFON	0 462 341 5656
	FAKS	0 462 341 5653
	E-POSTA	kanunietikkurul@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sağlık Kurumlarında İletişimsel Çatışma Sorunlarının Analizi			
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	2016/28			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Sorumlu Araştırmacı: Prof.Dr.Hasan ÖZYURT Yardımcı Araştırmacılar: Meral KIVANÇ			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	İktisat			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Avrasya Üniversitesi			
	DESTEKLEYİCİ	YOK			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	YOK			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>		
		Gözlemsel ilaç çalışması	<input type="checkbox"/>		
		İlaç dışı klinik araştırma	<input checked="" type="checkbox"/>		
Diğer ise belirtiniz					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

**KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU**

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili			
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	2016	28	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	GEREKİYOR	GEREKİYOR	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	OLGU RAPOR FORMU	GEREKMIYOR	GEREKMIYOR	Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ	GEREKMIYOR	GEREKMIYOR	Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama (Anket Çalışması)					
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>	GEREKMIYOR (ANKET ÇALIŞMASI)				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>	GEREKMIYOR (ANKET ÇALIŞMASI)				
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>	GEREKMIYOR (ANKET ÇALIŞMASI)				
	İLAN	<input type="checkbox"/>	GEREKMIYOR (ANKET ÇALIŞMASI)				
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>	GEREKMIYOR (ANKET ÇALIŞMASI)				
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>	GEREKMIYOR (ANKET ÇALIŞMASI)				
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ DİĞER: (BAŞVURU DİLEKÇESİ, HELSİNKİ BİLDİRGESİ, ÖZGEÇMİŞLER, İDARE ONAYI)	<input checked="" type="checkbox"/>	GEREKMIYOR (ANKET ÇALIŞMASI)				
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2016/28	Tarih: 10.06.2016					
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oybirliği ile karar verilmiştir.						

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof.Dr.Uzer KÜÇÜKTÜLÜ (Genel Cerrah-KANUNİ E.A.H)

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof.Dr. Ersin YARIŞ	Farmakoloji	KTÜ TIP FAKÜLTESİ	F <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	F <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Uzer KÜÇÜKTÜLÜ	Genel Cerrahi	KANUNİ E.A.H	F <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	F <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. N.Ercüment BEYHUN	Halk Sağlığı	KTÜ TIP FAKÜLTESİ	F <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	F <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Ahmet DURMUŞ	Hematoloji	KANUNİ E.A.H	F <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	F <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Erkan VURALKAN	K.B.B.	KANUNİ E.A.H	F <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	F <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm.Dr.Neslihan KAYAOĞLU	Biyokimya	KANUNİ E.A.H	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	F <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Av.Rafia ÇEKİRDEKÇİ	Avukat	TRABZON İL SAĞLIK MÜD.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	F <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Zekai AYDIN	Fizik Uzmanı	KTÜ TIP FAKÜLTESİ	F <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	F <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
İsmail OMAK	Sağlık Dışı Üye	SERBEST MESLEK SAHİBİ	F <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	F <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

*:Toplantıda Bulunma

ÖZGEÇMİŞ

1977'de Malatya'da doğdu. İlköğretimi Sümer ortaokulu, liseyi Sağlık Meslek Lisesin' de bitirdi. 1995 yılında ebe-hemşire olarak Erzurum Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesinde göreve başladı. 1996 yılında Erzurum Atatürk Üniversitesi'nde Beden Eğitimi Bölümünde lisans eğitimine başlayarak 2000 yılında Karadeniz Teknik üniversitesinden mezun oldu. Trabzon Fatih Devlet Hastanesinde 1998-2003 yılları arasında çalıştı. 2003 yılında Rize Lisesi'ne öğretmen olarak atandı. 2003- 2012 yılları arasında Yalıncağ Ortaokulu'nda çalıştı. Halen Trabzon Spor Lisesi'nde öğretmen olarak iş hayatını ve çalışmalarını sürdürmektedir.

