



T.C.

**SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK KURUMLARINDA SAĞLIK HİZMETLERİ VE
GENEL İDARİ HİZMETLER SINIFI ARASINDAKİ İLETİŞİM
SORUNLARI**

Zuhal SÖNMEZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

SIVAS-2019

T.C
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK KURUMLARINDA SAĞLIK HİZMETLERİ VE
GENEL İDARİ HİZMETLER SINIFI ARASINDAKİ İLETİŞİM
SORUNLARI

Zuhal SÖNMEZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

Tez Danışmanı
Dr. Öğrt. Üyesi. Ümit NALDÖKEN

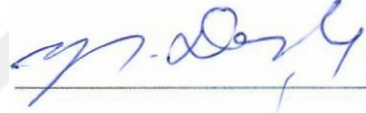
SİVAS-2019

“Sağlık Kurumlarında Sağlık Hizmetleri ve Genel İdari Hizmetler Sınıfı Arasındaki İletişim Sorunları” adlı **Yüksek Lisans** Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Sağlık Yönetimi** Ana Bilim Dalında **Yüksek Lisans** tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan Dr. Öğr. Üyesi Ahmet İLHAN



Üye Dr. Öğr. Üyesi Yılmaz DAŞLI



Üye (Danışman) Dr. Öğr. Üyesi Ümit NALDÖKEN



ONAY

Bu tez çalışması, tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Zübeyda AKIN POLAT
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
MÜDÜRÜ

Bu tez, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 18.02.2015 tarihli ve 4/4 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın tamamlanabilmesi için emek veren, beni olumlu eleőtirileriyle yönlendirip yol gösteren, kaynak bulmam konusunda yardımcı olan, çalışmanın konu seçiminden itibaren sürekli benimle vaktini ve emeğini paylaőan danıőmanım sayın hocam, Dr. Öğr. Üyesi Ümit NALDÖKEN baőtta olmak üzere, yüksek lisans eğitimimi tamamlamam için emek bize emek veren Őuan ismini sayamadığım diğer bütün hocalarıma, bu günlere gelmemde maddi manevi desteklerini hiç esirgemeyen aileme sonsuz teőekkürlerimi sunarım.



ÖZET

İletişim; yaşıyor olmanın, var olmanın ve farkında olmanın doğal sonucudur. İletişim kurmanın asıl amacı anlaşılabilir olmaktır. Anlamak ve anlaşılmak için iletişim kurulur. İletişim ve örgüt içi iletişimi konu alan çalışma literatüre katkı sağlamayı amaçlamaktadır. Çalışmada Sivas Numune Hastanesi çalışanlarına anket uygulanmış ve Sağlık hizmetleri sınıfı ve genel idare hizmetleri sınıfı personelleri arasındaki iletişim durumu incelenmiştir.

Çalışmanın konusuna yakınlık gösteren bazı kavramın tanımı yapıldıktan sonra çalışmanın yöntemi ve bulgular kısmına yer verilmiştir. Veri toplama aracı olarak anket tekniği kullanılmıştır. Örneklem gurubuna toplamda 500 anket uygulanmış, bu anketlerden geçerli görülen anketlerden 414 tanesi analize dahil edilmiştir. SPSS paket programına yüklenen verilerin yüzdelik dağılımları, birbirleriyle olan ilişkileri ve anlamlılık düzeyleri incelenmiştir.

Çalışma sonucunda, genel idari hizmetler sınıfı ve sağlık hizmetleri personeli arasında karşılıklı olarak başarılarını paylaşma durumlarına bakıldığında bu iki sınıf arasında anlamsal bir ilişki görülmüştür. Genel idare ve sağlık hizmeti sınıfında görev yapan örneklem gurubumuzun kendilerini birbirlerinin yerine koyma durumları incelendiğinde aralarındaki ilişkinin anlamlı olduğu görülmüştür. Benzer şekilde bu iki grup arasında, bilgilerini birbirleriyle paylaşma durumlarını da anlamsal bir ilişki görülmüştür.

Sağlık hizmetleri ve idari hizmetler sınıfı çalışanlarının sorunlarını karşılıklı olarak paylaşma durumlarına bakıldığında aralarında anlamsal bir ilişki görülmemiştir. Yine bu iki grup çalışanları arasında birbirlerine karşı eleştiriye açık olma durumları arasında da anlamsal bir ilişki olmadığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: İletişim, Örgütsel İletişim.

ABSTRACT

Contact; it is the natural result of being, being and being aware of being alive. Communication is to be understood in the hanging. Communicate to understand and understand. Communication and organization planning. In this study, a questionnaire was applied to the employees of Sivas Numune Hospital and the communication status between the health service class and general administrative services class personnel was investigated.

Once the concept of closeness to the subject of the study is defined, take place in the methodology and findings section of the study. Survey technique as data collection tool. A total of 500 questionnaires were applied to the sample group and 414 of the questionnaires were included in the analysis.

The distribution percentage distributions of the SPSS package program, the ones with each other and their significance levels were analyzed. A semantic relationship emerged between these two classes when they looked at the status of sharing their achievements amongst the general management services class and health care workers. Assignment in the general administration and health care class situations of the conditions of our sample group Similarly, there is a semantic relationship between these two groups, sharing their situation with each other. According to the finalization of health services and administrative services class employees, no semantic relationship was observed between them. Again, a point of view is explained between these two groups

Key Words:Communication, Organizational Communication.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Çalışmanın Konu Seçimi.....	2
1.2. Çalışmanın Amacı ve Önemi	3
1.3.Çalışmanın planı.....	4
1.4. Çalışmanın Bilimsel Dayanağı.....	4
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. Sağlık ve Sağlık Hizmetleri.....	7
2.1.1.Sağlığın Tanımı	7
2.1.2. Sağlık Hizmetleri.....	8
2.1.3. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri.....	10
2.1.4. Sağlık hizmet ve Kurumlarının Sınıflandırılması.....	11
2.1.5. Sağlık Sektörü Çalışanları	13
2.1.6. Sağlık Sektöründe Hizmet Üretimi.....	14
2.2. İletişim.....	16
2.2.1.İletişimin Amaçları	17
2.2.2.İletişim Süreci.....	18
2.2.3. İletişim Türleri	19

2.3. Örgütsel İletişim	19
2.3.1. Örgütsel İletişimin Amaçları	21
2.3.2. Örgütsel İletişimde Kullanılan Araçlar	22
2.3.3. Hastanelerde İletişim	23
2.3.3.1. Hastanelerde İletişimin Önemi	24
2.4. Örgüt Kültürü	24
2.5. Örgütsel Güven.....	26
2.5.1. Örgütsel Güvenin Boyutları.....	29
2.5.2. Örgüte Güven.....	29
2.5.3. Yöneticiye Güven	30
2.5.4. Çalışma Arkadaşlarına Güven	31
2.5.5. Örgütsel Güvenin Örgütsel Yaşam Üzerine Etkileri ve Sonuçları	33
2.6. Hastane Kavramı	34
2.6.1 Hastanelerin Amaçları ve İşlevleri	36
2.6.2. Hastanelerin Sınıflandırılması	37
2.6.2.1. Verdikleri Tedavi Hizmetinin Türüne Göre	38
2.6.2.2. Mülkiyetine Göre Hastaneler	40
2.6.2.3 Hastaların Yatış Süresine Göre Hastaneler.....	43
2.6.2.4 Büyüklüklerine Göre Hastaneler.....	43
2.6.2.5. Hizmet Basamaklarına Göre Hastaneler	44
2.6.2.6 Akreditasyon Durumuna Göre Hastaneler.....	45
3.GEREÇ YÖNTEM	46
3.1. Araştırmanın Modeli	46
3.2. Evren ve Örneklem Seçimi.....	46

3.3. Veri Toplama Araçları.....	47
3.4. Verilerin Değerlendirilmesi (İstatistiksel Yöntem).....	48
3.5. Süre ve Yasal Dayanak.....	48
3.6. Araştırmanın Varsayımları	48
3.7. Hipotezler	49
4. BULGULAR VE YORUMLAR	50
SONUÇ ÖNERİLER	65
KAYNAKÇA	70
EK 1. Anket Formu	78
ÖZGEÇMİŞ.....	82

TABLolar LİSTESİ

Tablo 2.1. Hizmet Kalitesi Boyutları (Parasuraman, 1985).....	15
Tablo 4.1. Katılımcıların Cinsiyetlerine göre dağılımları.....	50
Tablo 4.2. Katılımcıların Yaşlarına göre dağılımları.....	50
Tablo 4.3. Katılımcıların mesleklerine göre dağılımları.....	51
Tablo 4.4. Katılımcıların Hastanede çalışma sınıflarına göre dağılımları.....	51
Tablo 4.5. Katılımcıların meslekteki çalışma yılları.....	52
Tablo 4.6. Katılımcıların Kurumda çalışma sürelerinin dağılımı.....	52
Tablo 4.7. Katılımcıların Eğitim durumu.....	53
Tablo 4.8. Katılımcıların iletişimle ilgili daha önce eğitim alma durumlarının incelenmesi.....	53
Tablo 4.9 Ölçeğe verilen cevapların yüzdeler dağılımları.....	54
Tablo 4.10. Sağlık Hizmetleri Sınıfı ile Genel İdari Hizmetler Sınıfı çalışanları başarılarını karşılıklı olarak paylaşma durumları.....	57
Tablo 4.11. Katılımcıların İletişim Sırasında kendilerini birbirlerinin yerine koyarak, anlamaya çalışma durumlarının incelenmesi.....	57
Tablo 4.12. Katılımcıların bilgilerini birbirleriyle karşılaştırılması.....	58
Tablo 4.13. Katılımcıların sosyal içerikli toplantılarda bir araya gelme durumlarının incelenmesi.....	59
Tablo 4.14. Katılımcıların Genel idari ve hizmet sınıfı çalışanları arasındaki yakın ilişkiyi sürdürme konusunda çaba gösterme durumları.....	59
Tablo 4.15. Katılımcıların İş ve çalışma amaçlarını aynı şekilde anlar ve yorumlama durumları.....	60
Tablo 4.16. Çalışma sınıfına göre birbirlerinin olumlu davranışlarını öne çıkarmaya çalışma durumları.....	61

Tablo 4.17. Sağlık Hizmetleri ve İdari Hizmetler sınıfı çalışanlarının sorunlarını karşılıklı olarak paylaşma durumları.....	61
Tablo 4.18. Sağlık Hizmetleri Sınıfı ile Genel İdari Hizmetler Sınıfı çalışanları, birbirlerine karşı eleştiriye açık olma durumları.	62
Tablo 4.19. Sağlık hizmetleri ve Genel idari hizmetler sınıfı çalışanlarının kendi aralarında yüz yüze iletişime önem verme durumları	63
Tablo 4.20. Katılımcıların çalışma sınıfı ve başarılarını karşılıklı olarak paylaşımlarının karşılaştırılması.....	63
Tablo 4.21. Katılımcıların çalışma sınıfı ve karşılıklı olarak birbirine saygı gösterme durumları	64

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1.1. Sağlık Hizmetleri Endüstrisi	9
Şekil 1.2. Sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması.....	12
Şekil 2.1. İletişim Süreci	18
Şekil 2.2. Örgüt Kültürünün Temel Öğeleri ve Bu Öğelerin Karşılıklı Etkileşimi.....	26



1. GİRİŞ

İnsanoğlu dünyaya geldiği andan itibaren sürekli bir gelişme ve hayat mücadelesi vermek durumundadır. Bu gelişim ve hayat mücadelesi, insanın tek başına yaşama ihtimalini ortadan kaldırmış ve topluluklar halinde yaşamasına mecbur bırakmıştır. İnsanoğlu önce toplumun en küçük yapı taşı olarak kabul edilen ailede sosyalleşerek paylaşımlarını yaşamaya başlar sonraki evrelerde ise iş hayatında iş ve sosyal çevresiyle kaynaşarak gelişimini tamamlar. Toplum içinde yaşamayı kaçınılmaz kılmak bir takım paylaşımları, ortak duygu düşünce ve yaşantıları beraberinde getirmektedir. Kişinin ilk olarak ailesinden aldığı iletişim ve sosyalleşme eğitimi sosyo-ekonomik değişkenlere göre farklılık arz etmektedir. Bilhassa kişilerin rol ve statülerinin kendilerine verdiği egoyla insanlar arasında bir takım iletişim problemleri ortaya çıkmaktadır. Bu ve buna benzer sorunlarla hemen hemen toplumun her evresinde karşılaşmak mümkündür.

İletişimin kökeninde, insanın diğer insanlar; çevre, toplumsal değer, tutum ve davranışlar hakkında bilgi edinip, kendini güçlü ve güven içinde hissetme arzusu yatmaktadır. Örgütsel iletişim açısından bakıldığında ise, çalışanların kurum içinde ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla bilgiye ihtiyaç duydukları (yöneldiklerini) görülmektedir. Aynı çatı altında yaşamaya mecbur kalan bir topluluğa mensup insanların birbirlerini anlama, tanıma, sevme, güvenme gibi zorunlu ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla birbiriyle iletişim içinde olmaları kaçınılmaz bir gerçektir. Nitekim insanlar birbirleriyle olan iletişimleri sayesinde ortak paylaşımlarda bulunabilir, aralarındaki dostluk ve sevgi duygularını geliştirebilir. Örgütlerde, kurumlarda ortak amaç için görev yapan kişiler arasındaki iletişimin iyi olması başarının ve mutluluğun simgesi olarak gösterilse yeridir. Diğer bütün kurumlarda olduğu gibi sağlık hizmeti sunan kurumlarda da iletişimin önemi son derece büyüktür. Hata ve gecikme ihtimalinin söz konusu olamayacağı insan sağlığına hizmet veren kurumlarda, iletişimin hayati değer taşıdığı söylene bile hiç abartılmış sayılmayacaktır. Sağlık hizmeti sunan kurumların diğer kurumlara oranla hata yapma ihtimalleri yoktur, hatasız işleminin altındaki en temel etken ise iletişimdir.

Sağlık hizmeti sunan personel ile hizmeti alan (hasta) arasında iletişimin düzeyi sağlıkta hizmet kalitesini belirlemekte ve hasta memnuniyetini direkt olarak etkilemektedir. Sağlık hizmeti sunan bütün kurumların ortak amacı en iyi hizmeti verebilmektir, bunu başarmak ise personelin iletişim becerisine bağlıdır. Sağlık personelinin hastayla olan iletişiminin yanı sıra kendi içlerindeki iletişimde önemi son derece büyüktür.

İnsanlara 24 saat kusursuz hizmet sunan kurumlarda, sahnenin önünde ve arkasında ortak amaç için çalışan büyük bir insan topluluğu vardır. Bu personeller içinde de iletişim problemlerinin yaşanmaması ve birbirleriyle olan uyumu ve diyalogları onların başarısına etki ederek kusursuzluğu getirmesi gerekmektedir.

657 sayılı devlet memurları kanunu tanımlamasında yer alan, Genel İdare Hizmetleri sınıfı, kurumlarda yönetim icra, büro ve benzeri işleri gören personeli tanımlarken, sağlık hizmetleri sınıfı ise, sağlık hizmetlerinde mesleki eğitim görerek yetişmiş olan, tabip, eczacı, veteriner hekim, fizikoterapist, tıp teknoloji, ebe, hemşire, sağlık memuru, sosyal hizmetler uzmanı, biyolog, psikolog, diyetçi, sağlık mühendisi, sağlık fizikçisi, sağlık idarecisi, ebe, hemşire ve yardımcısı (fizik tedavi, laboratuvar, eczası, diş anestezi, röntgen teknisyenleri ve yardımcıları, çevre sağlığı ve toplum sağlığı) sağlık memuru vb personeli kapsamaktadır (657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu).

1.1. Çalışmanın Konu Seçimi

Yukarıda kısaca bahsedilen ve önemi vurgulanan iletişim örgüt içi ve dışında olan insan ilişkilerinin sağlık sektöründe ki uygulanışını konu alan birçok çalışma yapılmıştır. Literatür incelendiğinde sağlık sektöründe, hasta personel iletişimi, hasta memnuniyeti, hizmet kalitesi gibi birçok konunun farklı kişilerce ve farklı tarihlerde birbirine benzer olarak çalışıldığı görülmektedir. Literatürdeki Sağlık Hizmetleri Sınıfı ve Genel İdari Hizmetler Sınıfı Personelleri Arasındaki İletişim Sorunlarını konu alan bir çalışmanın olmadığı tespit edilmiştir. Bu doğrultuda gerekli bilgiler ve araştırmalar yapıp, varolan imkanları da en iyi ve

doğru Şekilde kullanarak, yapılacak olan bu çalışmanın literatürdeki boşluğu doldurması amaçlanmıştır. Bu doğrultuda, çalışmanın konu seçimine “Sağlık Hizmetleri ve Genel İdari Hizmetler Sınıfı Arasındaki İletişim Sorunları” olarak karar verilmiştir.

1.2. Çalışmanın Amacı ve Önemi

İnsanlar birbirleriyle iletişim kurabilmek amacıyla yüzyıllardır değişik yöntemler kullanmıŐlardır. Sosyal bir çevrede varolup hayatını sürdüren insanlar, farkında olsun ya da olmasın sürekli birileriyle iletişim halindedirler. İnsanlar bazı durumlarda aralarındaki bir sorunun çözümü için, ortak uzlaŐı için, karar almak veya uygulamak gibi birçok ihtiyaçtan ötürü birbiriyle iletişim halinde olmak zorundadırlar. İletişimin olumsuz ve etkisiz olduğu toplumlarda veya kurumlarda bir takım aksaklıklar ve başarısızlıklar meydana gelecektir. Tabiatı gereği sağlık hizmeti sunan kurumlarda en ufak bir hatanın yaşanma ihtimali bile düşünülemez. Nitekim sağlık hizmeti veren kurumda yanılma payına, aksaklığa ihtimal verilemez. Sağlık sektöründeki personelin çevresiyle olan iletişimi konulu çalışmanın asıl amacı, kurum içerisinde personelin ilişkilerini inceleyerek birbirleriyle, hastayla ve hasta yakınlarıyla olan ilişkilerini incelemektir. Bu ana amacın yanında literatürdeki boşluğu doldurması ve bundan sonraki araŐtırmacılara yol gösterici nitelikte olması amaçlanmıştır.

Literatürdeki boşluğu doldurmayı amaçlayan çalışmanın önemi gün yüzüne çıkmaktadır. Sağlık hizmeti sunan kurumlarda hizmet veren personelin rolleri ve meslekleri gereği birbiriyle olan iletişim sorunları bir hastanın kaderinde belirleyici olamaz. Bu kurumlarda görev alan personellerin hasta veya hasta yakınlarıyla iyi iletişim kurmaları öncelikle kendi içlerindeki iletişimlerini sağlıklı bir hale getirmeleriyle mümkün olacaktır. Kendiyle ve mesai arkadaşlarıyla barıŐık olan personellerin kurumuna başarı getirmesinin yanı sıra hasta memnuniyetini de üst seviyelere taşıması kaçınılmaz bir gerçektir. Kurumun imajına ve geleceğine yön veren iletişim konusunu iŐleyen çalışmanın bu alanda yapılan nadir çalıŐmalardan biri olması sebebiyle ayrıca bir öneme sahiptir.

Çalışmayı önemli kılan bir başka unsur ise bundan sonra yapılacak olan benzer çalışmalara yol gösterecek olmasıdır.

1.3.Çalışmanın planı

Sağlık sektöründe hizmet veren farklı görevleri olan personellerin birbiriyle olan iletişimini inceleyen çalışma evren örneklem seçiminin tamamlanmasının ardından, gerekli internet kaynakları, kitaplar ve dergilerden esinlenerek çalışmanın planı çıkartılmıştır. Buna göre çalışma dört bölümden oluşmaktadır.

Çalışmanın birinci bölümünde kavramsal çerçeve başlığı altında, iletişim iletişimin amaçları, süreçleri, türlerinin kısa tanımları yapıldıktan sonra örgütsel iletişim, örgüt kültürü, örgütsel güven gibi başlıklar incelenmiştir.

Çalışmanın ikinci bölümünde çalışmanın yöntemine dair bilgiler verilmiştir. Araştırma modeli, evreni ve örnekleme, veri toplama araçları, verilerin değerlendirilmesi, süresi, varsayımları ve hipotezler incelenmiştir. Çalışmanın üçüncü bölümünde elde edilen anketlerin istatistiksel sonuçları ayrı ayrı tablolar halinde sunulmuştur. Katılımcıların verdikleri cevapların yüzdelik dağılımları, t-testi ve çapraz tablolar yapılarak veriler analiz edilmiştir. Bu analizler incelenmesinin ardından elde edilen sonuçlar çalışmanın son bölümünde verilmiş ve sonuçlara paralel olarak bir takım önerilerde bulunulmuştur. Kullanılan kaynakların gösterimiyle çalışmaya son verilmiştir.

1.4. Çalışmanın Bilimsel Dayanağı

Sağlık kurumlarında görev yapan yöneticiler ve sağlık personelleri ve genel idari hizmetlerini yürüten personellerin sağlıklı iletişim kurması, karşılıklı birbirlerini anlayabilmeleri, sağlık hizmetinin kaliteli bir şekilde sürdürülmesi açısından önemlidir. Bu çalışmanın genel amacı, sağlık kurumlarında görev yapan sağlık personelleri ile idari hizmetler sınıfında görev yapan personeller arasındaki iletişim sorunlarının çeşitli demografik özelliklere göre farklılık gösterip

göstermediğinin tespit edilmesidir. Bu çalışmada ele alınan örgütsel iletişim, sağlık kurum ve kuruluşlarının yönetiminde, personel arasında, kurumsal kültür içinde gelişen iletişimi kapsamaktadır. Bu amaç doğrultusunda bir alan araştırması yapılmıştır.

Toplum içinde yaşayan her birey, yaşamını devam ettirebilmek ve ihtiyaçlarını karşılamak için diğer insanlarla iletişim kurmak zorundadır. Bu mecburiyet insanların toplum olarak bir araya gelmelerine ve daha sonra da toplum içinde ihtiyaçlarına göre farklı kurumlar oluşturmalarına neden olmuştur. Sosyal bir varlık olan her insan, sorunlarını çözebilmek ve gereksinimlerini gidermek için birçok birey ve kurumla iş birliği yapmak zorundadır. Söz konusu işbirliği yaşamın her alanında olduğu gibi çalışma alanında da ağırlıklı bir ihtiyaçtır. İnsan, yalnız başına yapamayacağı pek çok şeyi bir başkası ile gerçekleştirmektedir. İletişim becerileri, işte bu noktada devreye girmekte ve özünde sosyal bir varlık olan insanı, çevresindeki sosyal grupların birine dahil etmektedir.

İnsanın sosyal bir varlık olması onun toplum içindeki konumuyla ilgilidir ve insanlar sosyal faaliyetlerini bir toplumsal işbölümü çerçevesinde küçük gruplar halinde gerçekleştirmektedirler. Böylece, toplum içindeki insanlar çeşitli örgütlerde yer almaktadırlar. Buradaki amaç, bireylerin tek başlarına elde edemeyecekleri kişisel ve kurumsal ihtiyaçlarını güç birliği oluşturarak elde etmektir (Ün, 2015: 44). Örgütler de amaçlarına, insanlar tarafından gerçekleştirilen eylemlerle ulaşabilmektedir ve bu nedenle örgütler insanların varlığı ile anlamlıdır. Örgütü oluşturan insanların ise kişisel anlayışları, amaçları ve değerleri de örgütün işleyişini etkilemekte veya örgütün mevcut işleyişinden etkilenebilmekte, bu da örgütü diğer bir örgütten ayıran bir unsur olmaktadır.

İletişim, iki sistem arasındaki her tür bilgi alışverişidir. Ayrıca duygu, düşünce veya bilgilerin her türlü yolla başkalarına aktarılması olarak da tanımlanmaktadır (Dökmen, 2002: 9). İletişim; bilgi, beceri, düşünce ve duyguların sözcük, resim, grafik v.b. semboller kullanılarak, sözlü veya sözsüz olarak bireyden bireye veya gruptan gruba aktarılmasıdır. İletişim; Davranış değişikliği

oluşturmak amacıyla kaynak ve hedef arasında bilgi, tutum, duygu ve becerilerin anlamlarının ortak kılınması, paylaşılması için gerçekleştirilen etkileşim surecidir (Gul, 2007: 19).

İletişim, insanların davranışlarının birbiriyle uyum sağlamasına yardımcı olmaktadır. İnsanların, bir amacı gerçekleştirmek üzere, birlikte çalışmaları için, birbirleriyle fonksiyonel ilişkiler kurmalarını sağlamaktadır. Özetle; iletişim, rituel kurallar yoluyla, toplumsal birimlerde, insanların birbirleriyle, karşılıklı olarak anlaşmaya varabilecekleri ilişkiler içerisinde bulunmalarını mümkün kılmaktadır.

Pek çok araştırmada (n, 2014; zağlayan, 1998; Girişken, 2015; rc vd, 2012) etkili iletişim becerilerine sahip yöneticilerin kurumlarında başarının daha yüksek olduğu, çalışanların daha mutlu oldukları, çalışanlar arasındaki etkileşiminde daha sıcak ve samimi olduğu tespit edilmiştir. Sağlık kurumları insanların, özellikle hastalıklarından kaynaklanan bağımlılıklarının yüksek olduğu müesseselerdir. Dolayısıyla alışanların koordine olmaları, görev dağılımının doğru yapılmış olması, görev ve sorumluluklarının bilincinde çalışanların varlığı pek çok durumda müdahaleyi ve memnuniyeti arttırıcı nitelikte sonuçlar alınmasına yardımcı olabilir. Yönetici ve diğer çalışanların aralarında ayırım yapılmaması, iltimas geçilmemesi, çalışma arkadaşlarının dışlanmaması, ekip ruhunun oluşturulması ve geliştirilmesi için çaba sarf edilmesi ilk etapta yapılabilecek uygulamalardır.

2. GENEL BİLGİLER

İnsanların sağlık kurumlarından en üst seviyede hizmet almalarını amaçlayan sağlık politikalarının sorunsuz çalışabilmesi için, ortak amaç uğruna hizmet veren personelin birbiriyle olan uyumu son derece büyük önem taşımaktadır. İnsanlara kusursuz hizmet vermeyi temel ilkesi haline getiren sağlık kurumlarında farklı rollerde ve pozisyonlarda birçok personel görev yapmaktadır. Hastalara hizmet sunan, birimlerde çalışan personeller sahnenin önünde olmalarından dolayı, bütün hizmetlerin bu kişiler tarafından verildiği sanılmaktadır. Sahnenin arka yüzündeki idari binada görev yapan personellerinde verdikleri hizmetleri görmezden gelmek doğru olmaz.

İnsanların birlik içinde ve huzurlu yaşayabilmesi için en önemli kavramların başında iletişim gelmektedir. İnsanlar iletişim sayesinde birbirleriyle etkileşime geçerler ve uyum sağlayabilirler. Buna benzer olarak, iletişim örgütlerde de benzer şekilde büyük önem taşımaktadır. Nitekim ilk çağlardan beri insanlar birbiriyle iletişime geçmek için, resim yapmak, vücut hareketleri ya da konuşmak gibi birçok iletişim araçları vasıtasıyla birbirleriyle iletişim kurmuşlardır. Günümüzde de örgütlerin ve kurumların iç ve dış çevreleriyle olan iletişimleri son derece büyük taşımaktadır. Örgüt içindeki iletişim belki de örgüt olmanın gereğidir denilebilir.

Sağlık hizmetleri sınıfı ve genel idari hizmetler sınıfı personelleri arasındaki iletişim sorunlarının incelendiği çalışmanın bu bölümünde iletişim, sağlık ve sağlık hizmetleri, örgüt kültürü, örgütsel güven gibi bazı başlıklara ve bunları oluşturan birkaç alt başlığa yer verilecektir.

2.1. Sağlık ve Sağlık Hizmetleri

2.1.1.Sağlığın Tanımı

Bilindiği gibi sağlık canlıların hayatındaki en önemli yapı taşlarından biridir. Birey grup ve toplumların sosyal ve psikolojik yönlerini de ilgilendiren bu kavramın tanımı farklı kişiler tarafından farklı şekillerde yapılmış olsa bile ortak

kabul gören tanımlar birkaç ana tema üzerinedir. Bunlardan bazılarına bakılacak olursa; “Bazı bireylere göre sağlık, genel olarak hastalık durumunun olmaması” olarak ifade edilmektedir (Türkmendağ, 2012: 3). Hekimler hastalığı, normalden sapma hali olarak kısa ve öz bir şekilde ifade etmişlerdir. Dünya Sağlık Örgütü sağlığın tanımını “sağlık sadece hastalık ve maluliyetin yokluğu olmadan beden ve ruhen sosyal açıdan tam bir iyilik halidir” şeklinde yapmıştır (Türkmendağ, 2012: 3).

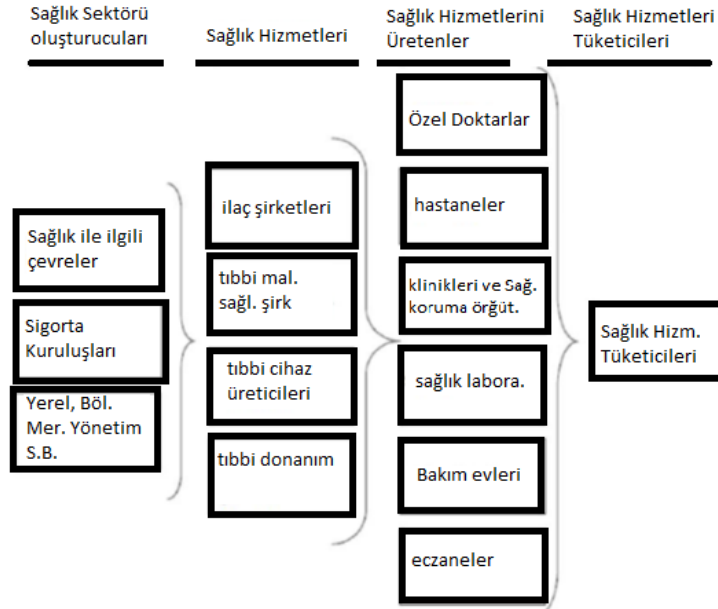
Sağlık, insanların öğrenim durumları, alışkanlıkları, inançları, gereksinimlerini nasıl sağlayabildikleri, sağlık için ayırabildikleri kaynakları ve kişinin hayat kalitesiyle saptanan multi-faktöriyel bir netice olarak düşünülebilir. Dolayısıyla hastalıklara yaklaşım da hastalığın çeşidi, ciddiyeti, hastalık sebepleriyle ilgili daha eskiden oluşan inanışlar, mümkün tedavi seçeneklerinin kabul edilebilirliği ve tedavinin faydasının görülmesi gibi sayısız faktörleri kapsamaktadır. Kişilerin sağlık ve hastalık kavramlarıyla ilgili algıları onların çeşitli hallerdeki sağlık arama davranışlarını etkileyebilir. Yapılan araştırmalar, bu algıların ve davranışların pek çok faktör tarafından etkilendiğini göstermektedir (Aslan, 2004: 30).

2.1.2. Sağlık Hizmetleri

Sağlık hizmetleri; “hastalığın tedavisi, tanısı veya sağlıkla ilgili bütün bakım, iyileştirme hizmetlerini, kişisel ve kişisel olmayan hizmetleri” içermektedir. Kişilerin sağlığını korumak ve daha iyi duruma getirmek, hastalığın sebep olacağı faktörleri yok etmek ya da azaltmak, hasta olanlara imkânlar dahilinde mümkün olunan en kısa zamanda teşhis ve tedavi sunmak, sakat kalmaların önüne geçmek, sakatlanan kişilerin sosyalleşmeleri amacıyla tıbbi hizmet ve imkanlar sunmak böylelikle bu kişilerin kalite ve huzur içinde bir yaşam sürmesini sağlamak amacıyla verilen hizmetlerin tamamını sağlık hizmetleri diye tanımlanmaktadır (Ertaş, 2014:6).

Sağlık hizmetleri; Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından, “belirli sağlık kuruluşlarında değişik tip sağlık personelinden yararlanarak toplumun gereksinim ve isteklerine göre değişen amaçları gerçekleştirmek ve böylece kişilerin ve toplumun sağlık bakımını her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş kalıcı bir sistem” olarak tanımlamaktadır (Kavuncubaşı, 2000: 34).

Sağlık hizmetleri çok ciddi aşamalar kaydetmiştir fakat çok gelişmiş ülkelerde bile bu hizmetin sunumunda bir takım sorunlarla karşılaşmaktadır. Öte yandan toplumdaki gelir dağılımlarının farkından kaynaklı bazı sıkıntılar meydana gelmektedir. Toplumun içerisinde gelir seviyesi yüksek insanlar sağlık hizmetlerinden en üst düzeyde yararlanabilirken, gelir seviyesi az olan maddi sıkıntılardan kaynaklı en basit sağlık hizmetlerinden bile faydalanması zor hale gelmektedir. Sağlık hizmetlerinin başarılı olabilmesi için bu hizmeti sunan hastanelerin çok hassas ve ekonomik şekilde kullanılması en temel görevler arasındadır. Yapısı gereği bir çok bileşenden oluşan sağlık hizmetlerinin bu durumu aşağıdaki şekil 1.1’de gösterilmiştir.



Şekil 1.1. Sağlık Hizmetleri Endüstrisi (Genç, 2011: 58).

2.1.3. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmetleri ülkelerin sosyo-ekonomik alandaki gelişmişlik düzeyini gösteren temel göstergelerin başında gelmektedir. Tarih boyunca olduğu gibi ülkelerin gelir seviyesindeki artışlarla beraber sağlık giderlerine ayrılan bütçe artmaya başlamıştır (Kuzhan, 2009: 11).

Günümüz dünyasında açıkça görüldüğü üzere gelişmekte olan birçok ülkede sağlık hizmetleri ciddi manada zorluklarla karşı karşıyadır. Sağlık hizmetlerinin sunumu gelişmiş ve az gelişmiş ülkelerde farklılık göstermektedir. Sağlık sektörünün öneminin günden güne artması sebebiyle bu sektör kendini sürekli yenilemek ve geliştirmek zorundadır. Sağlık sektörünün bir takım özelliklerini ön plana çıkarması ve bu konularda ihtiyaçlara cevap verebilmesi için, küresel olarak gündeme gelen sorunlara çözüm sunması mecburidir. Sağlık hizmetleri sektörü bir takım önlemler olarak kendine has bazı özellikleri meydana çıkarması gerekmektedir. Belli başlı özellikleri ve önlemlerinin bazıları aşağıda sıralanmıştır (Ergüden, 2015: 31).

- Çoğalan nüfusla birlikte sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyanların sayısı gün geçtikçe çoğalmaktadır. Hızla yaşlanan dünya nüfusunun 2050'li yıllarda yaşlı nüfusun şu anki durumundan çok daha fazla olacağı bilinmektedir. Böylelikle sağlık sektörüne duyulan ihtiyaç ve açıklığın daha büyüyeceği düşünülmektedir. Bu durumla karşı karşıya gelmeden önlemlerin alınması,

- Gelir seviyesindeki dengesizlikten kaynaklanan sorunların çözümüne yönelik şartların iyileştirilmesi,

- Ayrılan bütçe ile en iyi hizmetin verilmesi ve kaynakların en ekonomik şekilde kullanılması,

- Hasta sağlığı için oldukça önemli olan klinik yanılma paylarının minimize edilmesi,

- Yer değişikliği gibi durumlar düşünülerek, sunulan hizmetlere herkesin ulaşabilir olması sağlanması, gibi ihtiyaçlar sağlık sektörünün sürekli gelişimini mecburi kılmıştır.

Sağlık hizmetlerinin sunulduğu piyasa farklı sektörlerdeki piyasalardan ayrı tutulmalıdır. Bu sektörde tüketiciler piyasadaki talebin en büyük belirleyicileridir ve tüketicinin özgürlüğü söz konusudur. Sağlık hizmetleri sektöründe hizmet alanlar kendi sağlıkları hakkında yeteri kadar bilgi sahibi olmaması sebebiyle bu sektördeki asıl belirleyici sağlık profesyonelleridir (Genç, 2011: 58).

Sağlık piyasasını diğer piyasalardan ayıran bazı özellikler vardır. Bunlardan bazıları aşağıda sunulmuştur (Ergüden, 2015 :32).

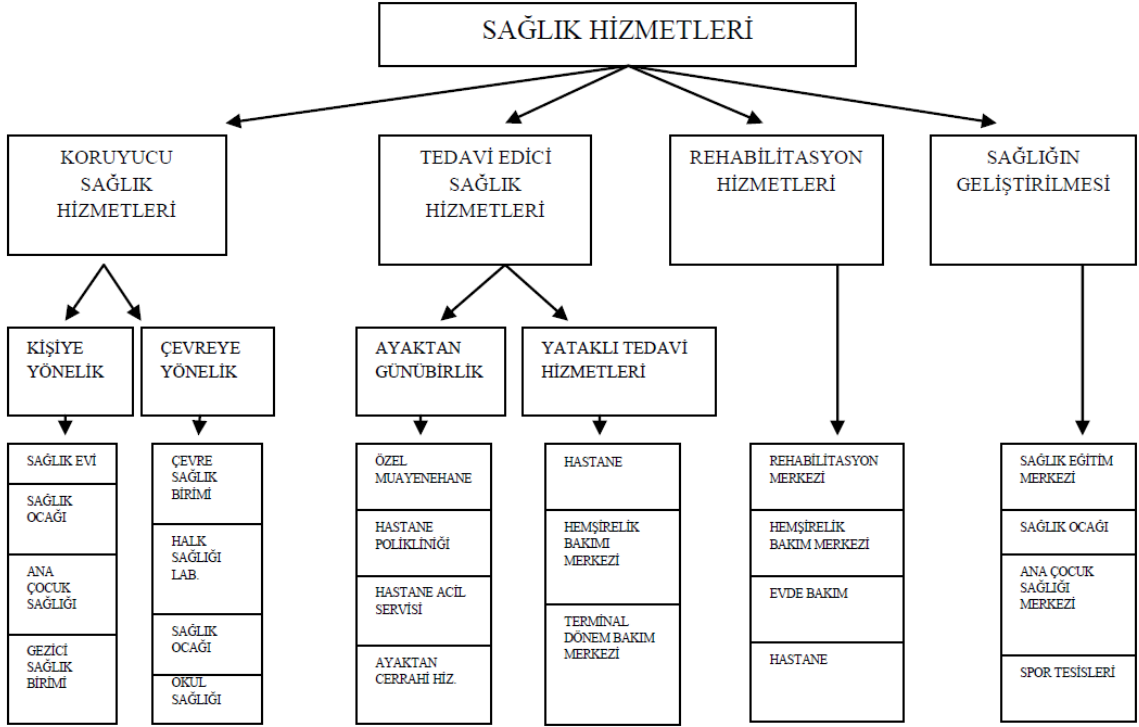
Sağlık hizmetleri sektöründe;

- Uzman olma seviyesi çok üst düzeydir.
- İşlevsellik ve bağımlılık çok yüksektir.
- Diğer sektörlerle göre pahalıdır. Hekimler üzerinde etkili bir denetim mekanizması kurulamamış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.
- Sunulan hizmet oldukça değişkendir ve oldukça karmaşıktır.
- Sunulan hizmet asla ertelenemez veya geciktirilemez.
- Asla hatayı kabul etmez.

Bu özellikler sağlık sektörünün diğer sektörlerden ayrı tutulmasını sağlayan en önemli özellikler olarak gösterilebilir (Ergüden, 2015 :32).

2.1.4. Sağlık hizmet ve Kurumlarının Sınıflandırılması

Sağlık hizmetlerini “Koruyucu, tedavi edici, rehabilitasyon hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi şeklinde sınıflandırmak mümkün olacaktır. Bu sınıflandırmanın grafiksel gösterimi aşağıdaki şekilde verilmiştir (Ateş, 2011: 9).



Şekil 1.2. Sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması

Kaynak: Ateş 2011: 9

İnsan sağlığının muhafaza edilmesi, oluşacak hastalıkların önlenmesi amacıyla sunulan hizmetleri “Koruyucu Sağlık Hizmetleri” olarak tanımlamak mümkündür. Koruyucu sağlık hizmetleri kişiye ve çevreye yönelik olmak üzere ikiye ayrılır. Kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri doğrudan bireylere yöneliktir. Bağışıklama, erken tanı, iyi beslenme, aile planlaması, sağlık eğitimi kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleridir. Çevreyeye yönelik koruyucu hizmetler ise çevremizdeki zararlı fiziksel ve kimyasal etkenleri yok ederek, düzelterek ya da insanları etkilemeleri önlenerek kişilerin sağlığını koruyabilmektir. Atıkların zararsız hale getirilmesi, vektörlerin kontrolü, temiz su sağlanması, çevre kirliliğinin önlenmesi, gıda kontrolü gibi hizmetler ise çevreyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri kapsamındadır (Ateş, 2011: 10).

Tedavi edici sağlık hizmetlerini, insanoğlunun sağlık durumundaki aksaklıkların giderilmesi ve herkesin sağlığa kavuşmasını sağlayan tedavi hizmeti olarak özetlemek doğru olacaktır. Bu tedavi hizmeti kişiyeye sunmuş olduğu

faydaların yanı sıra, topluma da son derece büyük faydalar sunmaktadır. Hastalığa yakalanmış olan bireyler birçok farklı nedenlerden dolayı tedavi olmakta gecikebilirler. Gelir yetersizliği, bilgisizlik veya tedavi olmaya korkmak buna örnek olarak gösterilebilir. Tedavi edici sağlık hizmetlerinin koruyucu sağlık hizmetlerinden ayrılan en önemli özelliği tamamen kişiye yönelik olarak sunulmasıdır (Tandoğan, 2012: 49).

Herhangi bir sebeple hastalık sonrasında oluşacak sakatlık güçsüzlük ve diğer nedenlerden günlük hayatını sağlıklı ve düzgün devam ettiremeyen bireylere verilen hizmetleri tedavi edici sağlık hizmetleri başlığı altında toplamak mümkündür. Bu hizmetin en temel amaçlarının arasında kaybedilen bedensel ve zihinsel becerilerinin tekrar kazandırılması ilk sırada gelmektedir.

Sağlığın geliştirilmesi hizmetinin ise en temel amacı bireylerin sağlık durumlarını en üst düzeye taşımak ve yaşam kalitesini ve süresini yükseltmektir.

2.1.5. Sağlık Sektörü Çalışanları

Sağlık sektöründe çalışanların tanımını yapmadan önce sağlık sektörünün tanımının yapılması daha uygun olacaktır. Bilindiği gibi sağlık sektörü; insanların sağlıklarını elde etmesi amacıyla, hizmet üreten, arz talep sistemine cevap veren, var olan bu sistemin içindeki kişi kurum ve statü vb tümünü belirtmek için kullanılan kapsayıcı bir kavramdır (Yüksek, 2012: 36). Sağlık sektörü sağlık hizmetlerinde olduğu gibi sağlık elde etmek ve sağlığı korumak, sağlığı geliştirmek amacını taşımaktadır.

Diğer kurumlarda olduğu gibi sağlık hizmeti sunan kurumlarda da değişik rollerde ve pozisyonlarda bir takım personel bulunmaktadır. Sağlık sektörü denilince ilk akla gelen hastaneler bünyesinde farklı meslek gruplarında ve farklı eğitim almış elemanlar barındırmaktadır. Hekimler, diş hekimleri, eczacılar, biyologlar, hemşireler, ebeler, bakımla görevlendirilmeyenler ve diğer personeller olarak değişik kriterlere göre sınıflandırılmaktadır. Bunların kısa tanımlarına bakılacak olursa;

Hekim; tıp alanında görev yapan bütün tıp fakültesi veya tıp okulu üniversitesi mezunlarının ortak ismidir. Hemşire ve ebeler; Hemşireler ve ebeler gibi sağlık hizmetlerinde bakım ve hizmet sunan tüm çalışan personeli kapsar. Sağlık alanındaki diğer personeller; üniversite mezunu olması zorunlu olan bu kişiler özel alanlarda çalışma yapan tüm sağlık personelleridir. Diş hekimleri, eczacılar, biyologlar bunlara örnek olarak verilebilir (Yüksek, 2012: 36).

Yardımcı sağlık personeli; sağlık sektöründe hizmet vermek için özel eğitim almış, bağımsız olarak değil yardımcı görev için eğitimini tamamlamış bütün personellerdir. Laboratuvar, radyoloji teknisyenleri ve diyetisyenler bunlara örnek olarak gösterilebilir. Diğer sağlık personeller; sağlık sektöründe bir eğitim almamış ve alanında uzman olmayan diğer bütün personellerin ortak ismidir (Soyer, 1992: 6).

2.1.6. Sağlık Sektöründe Hizmet Üretimi

Sağlık sektörünün en temel amacı insan sağlığını geliştirmektedir. Sağlık hizmetine sosyal bir nitelik katan en önemli özellik bu olarak gösterilebilir. Sağlık sektöründe mal ve ürün üretimi olmayıp tamamen hizmet üretimi üzerine kuruludur. Hizmet üretimi yapan sağlık kurumlarının sunumunu üç başlık altında incelemek mümkündür. Bunlar; kişisel üretim ve sunum, özel sağlık kuruluşu, kamusal sağlık kuruluşudur. Günümüzde çıkan yeni yasalar ve düzenlemelerin etkisiyle kişisel üretim ve sunum yapanların payı sürekli azalarak gerileme gösterirken, özel veya kamusal kuruluşların payı artmaktadır.

Teknolojinin sürekli gelişerek büyümesi, uzmanlık alanlarının çoğalması sebebiyle sunulan imkanlardan faydalanmak için büyük sermayelere ihtiyaç duyulmakta ve neticesinde kamusal veya özel sağlık kuruluşlarına ihtiyaç duyulmaktadır. Dünyada fazlaca örneğinin olduğu bir gerçek vardır ki oda politik ve toplumsal şartların iyileşmesiyle özel ve kamusal sağlık kuruluşlarının verdiği hizmet kalitesinde de büyük oranda iyileşme ve gelişme olduğudur (Şenatalar, 2003: 27).

Hastalara sunulan hizmetin kalitesi, hastanın aldıkları hizmet ile beklentileri olan hizmet anlayışıyla ortaya çıkmaktadır. Hizmet kalitesi konulu yapılan araştırmalar (Kuzhan, 2009; Hoşgör, 2015; Bekcan, 2015) hizmet kalitesini firma performansıyla, müşteri tatminiyle ve satın alma amacıyla direkt olarak ilişkili olduğunu ortaya koymaktadırlar. Hizmet kalitesinin ölçümü değişik şekillerde ve değişik göstergelerden yardım alınarak yapılmaktadır. Hizmet kalitesinin ölçüsünde en sık kullanılan ölçeklerden biri “Servqual” diye kısaltması yazılan, Parasuman, Zeithaml ve Bery tarafından geliştirilen modeldir. “Gözle görülür imkânlar, anında hizmet, doğru ve güvenilir hizmet, güven telkin etme ve müşteriye tanıma” olmak üzere beş kalite boyutu bu ölçeği oluşturmaktadır. Hizmet alanlar, hizmetin ne olduğuna bakmaksızın hizmet kalitesini belirleyici olarak farklı ölçütler kullanmaktadır. Parasuraman’a (1985) bu ölçütleri aşağıdaki tabloda göstermektedir.

Tablo 2.1. Hizmet Kalitesi Boyutları (Parasuraman, 1985).

Boyutlar	Açıklama
Fiziksel Özellikler	Hizmet sunumu sırasında kullanılan bina, araç-gereç, teçhizat ve personelin fiziksel görünümü, hizmetin fiziki simgeleri, hizmet alan ya da bekleyen diğer müşteriler.
Güvenilirlik	Hizmeti ilk seferde doğru olarak sunma yetisi, hizmetle ilgili kayıtların doğru ve tam tutulması, hizmeti söz verilen zamanda yerine getirebilme.
İsteklilik	Personelin hizmet sunumundaki istekliliği, müşterilere hızlı hizmet verme ve yardım konusunda gönüllülük, ödeme veya duyuruların zamanında postalanması, arayan müşterilere hızlı cevap verme, randevuların hızlı ayarlanması.
Yeterlilik	Hizmetleri gerçekleştirebilmek için gerekli bilgi ve deneyime sahip olma.
Nezaket	Müşterilerle doğrudan iletişim kuran personelin saygılı ve içten olması.
İnanılabilirlik	Hizmet sunum sürecinde müşterilerin çıkarlarının korunduğunun hissettirilip güvenlerinin kazanılması.
Güvenlik	Verilen hizmetler konusunda tehlike, risk ve kuşku ortadan kaldırılması.
Ulaşılabilirlik	Hizmete ulaşmak için gerekli fiziki koşulların sağlanması ve iletişim araçlarıyla hizmete kolay erişimin desteklenmesi.
Anlayış	Müşteri beklentilerini anlamak için çaba göstermesi, düzenli hizmet alan müşterilerin tanınması, müşterilerin kişiye özel taleplerinin giderilmesi.
İletişim	Müşteriler arasında kültür ve eğitim farklılıklarının dikkate alınması suretiyle müşterileri bilgilendirme, sorunlarının dinlenip çözümlerinin sağlanması

Tabloda görüleceği gibi hizmet kalitesinin boyutlarını, Fiziksel özellikler, güvenilirlik, isteklilik, yeterlilik, nezaket, inanılır ve güvenilirlik, ulaşılabilirlik, anlayış, iletişim gibi alt boyutlar oluşturmaktadır.

2.2. İletişim

Literatür incelendiğinde iletişim kavramıyla ilgili birçok tanım yapıldığı görülmektedir. Tanımların çok olmasına rağmen, hemen hepsi birbirine benzer ana temaları vardır. İletişim kavramının en genel tanımını; bilgi ve anlayışın bir kişiden diğer kişi veya kişilere, aktarılmasıdır şeklinde yapılabilir. Dilimizde tanımı kişiler arası diye gösterilse bile batı dillerindeki “Communication” sözcüğünün kaynağı Latincedeki “communis” sözcüğünden türemesi, ortaklık ya da topluluk ifadesi taşıyan sözcük olarak gösterilmektedir (Özçağlayan, 1998: 32). Bu tanıma benzer olarak Öksüzoğluları (2013) iletişimin tanımını “Latince’de ortak tutmak anlamı taşıyan “communis” fiilinden gelmiş ve “ insanlar arasında anlamları ortak kılma sürecidir” şeklinde tanımlamıştır.

Adair (2013) “bireyin başka bir kişiyle bağlantı kurmak yoluyla kendisini ifade ettiği insanlar arasındaki ortak sembollerin kullanımıyla yer değiştirdiği süreç” olarak tanımlamaktadır.

Bireyler ve toplumlar açısından mutluluğun elde edilmesi, anlaşılıp yaşanılması ve paylaşılması oldukça önemlidir. Kişiler başkalarıyla çatışmanın önüne geçmek için birbirleriyle iletişime geçmeleri gerekmektedir. Zira bu ilişkiler insana mutluluk veren en temel kaynaklardır. Çevresiyle olan iletişimi sağlıklı olan insanların, olmayanlara göre daha mutlu olduğu görülmektedir. Grup içindeki iletişimin verimli ve sağlıklı olduğu kurumlarda, firma performansının arttığı çalışanların kendini kuruma ait hissettiği düşünülmektedir (Bekcan, 2015: 6).

Tutar vd (2012). ise, iletişimin bir ihtiyaçtan kaynaklandığını ve bir kişiden diğer bir kişiye anlamların aktarılması şeklinde tanımlamıştır. Bu tanıma göre iletişimin en sade tanımı anlam aktarmadır. Yukarıdaki tanımlardan çıkartılacak en kapsayıcı tanımını; bilgi edinmek, paylaşmak, eğlendirmek, ilişkileri güçlendirmek gibi bir takım ihtiyaçları karşılamak amacıyla başka kişilerle ilişki kurulmasıdır şeklinde toparlamak mümkündür (Özodaşık, 2014:2).

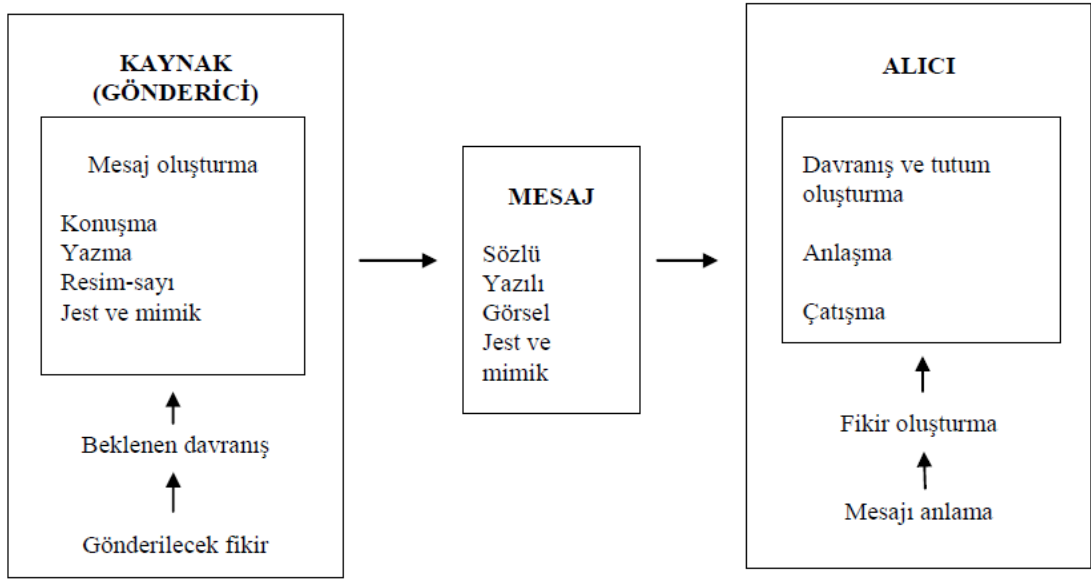
2.2.1.İletişimin Amaçları

Bilindiği gibi iletişim kişilerden başlamak kaydıyla toplumlara kadar her canlı için son derece büyük öneme sahiptir. İletişim insan ilişkilerini devam ettiren bir araç olarak görünse bile, araç değil bir amaçtır ve insanların karşılıklı ilişkilerini besleyen bir yapıya sahiptir. Bu yönüyle iletişim insanların sosyalleşmesinin sonucu olarak karşımıza çıkmamalıdır, en net manasında insanlar ihtiyaçları doğrultusunda başkalarıyla iletişime geçmek zorundadırlar. Bu zorunluluk bir takım amaçlar doğrultusunda ve planlar çerçevesinde olmalıdır. İnsanlar arasındaki ilişkilerde meydana gelecek olaylar öncelikle doğru yorumlanmalı ve doğru çözüm seçilmelidir. Oluşacak birçok sorunun çözümünde etkili olacak belli başlı amaçlar sıralanacak olursa; (Bekcan, 2015: 13).

- İletişim, kişilerin kendine bakışını iyileştirmeyi amaçlar. Kişilerin kendine olan öz güven ve yeterlilikleri, algılarını güçlendirerek, farkındalıklarını geliştirme konusunda yardımcı olur.
- Kişinin karşısındaki insana bakış açısını iyileştirmeyi amaçlar. Böylelikle insanlarla etkili bir iletişim kurarak, insanlar üzerinde pozitif bir bakış açısı oluşturulur.
- İletişim kişinin kendini geliştirmesine yardımcı olmaktadır. İnsan ilişkileri hakkında bilinmeyen, “insanların nasıl birbirleriyle ilişki kurdukları ve kurulan bu ilişki biçiminin ne olacağı” gibi soruların öğrenilmesine vesile olur.
- İletişim, kişinin iş yaşantısında başarı elde etmesine yardımcı olmayı amaçlamaktadır. Birbirinden farklı bir çok araştırmada etkili ve sağlıklı kurulan iletişimin iş hayatındaki etkisi ortak kabul görmektedir
- İletişimin insana kattığı başka bir beceri ise yaşam becerisidir. Sorun çözme, karar verme, eleştirel düşünme, konuşma, çatışmaları çözme gibi bir çok beceriyi kişiye kazandırmayı amaçlamaktadır.

2.2.2. İletişim Süreci

Beklenen bir davranışı veya bir mesajı gerçekleştirmek amacıyla kolay anlaşılacak biçimde alıcıya gönderme işlemini iletişim süreci olarak tanımlamak mümkündür (Erdoğan, 2007: 383). İletişim sürecinin tanımını, Sabuncuoğlu ve Tüz (2005) “iletişim düzeninin yapısı içinde karışıklı ilişkilerin kurulma biçimini açıklar ve bu süreçte en az iki kişi olmalıdır” şeklinde ifade etmektedir. Göndericinin duygu ve düşüncelerini kodlayarak hedefe göndermesiyle iletişim süreci başlamaktadır. İletişimin, gönderici (kaynak), mesaj (ileti) hedef (alıcı) olmak üzere üç temel bileşeni bulunmaktadır (Girişken, 2015: 21). İletişimin bileşenlerinin şematik gösterimi aşağıdaki şekilde sunulmuştur.



Şekil 2.1. İletişim Süreci (Erdoğan, 2007).

Kaynağın bir takım özellikleri taşıması gerekmektedir. Bu özelliklerden belli başlıları; bilgili olmalıdır, kodlama özelliğine sahip olmalıdır, düzlem ve rolüne uygun davranmalıdır, tanınmalıdır, şeklinde ifade etmemiz mümkündür. Mesaj kaynak tarafından üretilen bir düşünceyi, duyguyu, isteği veya bilgiyi içeren sözel, işitsel veya görsel simgelerden oluşmaktadır. İletişim sürecinde,

kaynağın gönderdiği mesaja hedef olan kişi, gruba iletişim sürecindeki alıcı adı verilmektedir (Erdoğan, 2007).

2.2.3. İletişim Türleri

İletişim dört farklı sınıfa ayrılmaktadır. Bunlar;

Kişi-içi İletişim: “Bireylerin kendilerine bir takım sorular sorarak ihtiyaçlarının farkına varması, duygulanması iç gözlemde bulunması, rüyalarla kendi içsel dünyasına mesajlar alması olarak ifade edilmektedir.” (Dökmen, 2002).

Kişilerarası İletişim: Dökmen (1986) kaynak ve hedeflerini kişilerin oluşturduğu iletişim şekline kişilerarası iletişim olarak tanımlamıştır.

Örgüt İçi İletişim: Örgütün eksiklerini amaçlarını gerçekleştirmek için örgüte mensup kişiler tarafından kurulan iletişim türüdür. Ast-üst ilişkileri ve personelin kendi aralarındaki iletişim buna bir örnektir (Tosun, 1978).

Kitle İletişimi: Bazı bilgilerin, sembollerin, önceden belirlenen hedefler tarafından üretilerek geniş kitlelere iletilmesine kitle iletişimi adı verilmektedir. Dökmen (1986) daha kısa bir tanım yaparak kaynakla hedef arasındaki kanalları kitle iletişim araçları olarak ifade etmiştir.

2.3. Örgütsel İletişim

Örgütler günümüz şartlarında karmaşık bir hale gelmiştir. Örgütlerin sürekli büyümesi ve yönetimlerinin karmaşık hal alması, teknoloji kullanımının ön plana çıkması gibi faktörler örgütlerde iletişimin önemini arttırmaktadır. Bireylerinde etkilendiği bu yapının bütünlük kazanması için iletişimin sistemli ve etkin biçimde kullanılması kaçınılmazdır. Bir bakımdan, örgütün koordinasyonu, örgütü oluşturan bireyler arasındaki iletişimle mümkündür (Halis, 2000: 218). Nitekim örgütsel iletişim, bireylere ve örgüte bilgi sağlamayı amaçlamaktadır.

Bunun yanı sıra iletişimin personel motivasyonu üzerine olan etkisine ve örgütte ortak bir anlayışın oluşmasına zemin hazırlamaktadır.

Örgüt kavramını, insanların amaçlarına ulaşmak için kullandıkları bir araç olarak düşünülecek olursak; örgüt içi iletişimin, örgütün varolması kadar büyük bir öneme sahip olduğu söylenebilir. Örgütsel İletişim, yöneticinin personeli, personelin de yöneticiyi etkilediği çift yönlü bir süreç olarak değerlendirilmesi doğru olacaktır (Örücü ve arkadaşları, 2008: 4). Örgüt bünyesindeki kişileri bir çatı altında toplaması sebebiyle, bünyesindeki personeli birbiriyle daha çok iletişime teşvik etmektedir böylelikle iletişim normalde olan öneminden daha fazla önem taşımaktadır.

Örücü ve arkadaşları (2008) örgütsel iletişimi; “örgütsel yapıyla örgüt amaçları doğrultusunda gerçekleşen iletişim” şeklinde tanımlamıştır. Literatürde örgütsel iletişimle ilgili birçok tanım yapılmıştır. Tanımlar farklı kişiler tarafından farklı şekillerde yapılmış olsa da ana tema hepsinde birbirine çok yakındır. Ortak olduğu söylenecek sonuçlar aşağıda sunulmuştur.

Örgütsel iletişim;

- Kişilerin bir araya gelmesine olanak sağlayan bir güçtür.
- Ortak bir amaç için birlikte yer alan bireylerin uyumunu sağlaması sebebiyle örgütsel iletişim bağlayıcı bir süreçtir denilebilir.
- Örgüte mensup bireylerin uyumunu sağlayan ve onları koruyan bir süreçtir

Örgütsel iletişimin bilgi aktarımı olan işlevinde örgüte katkıları büyük önem taşımaktadır. Bu duruma örnekle açıklayacak olursak, yöneticilerin karar alma noktasında gerek duyduğu yardımı sağlaması, (yöneticiler karar almak için doğru bilgiye ihtiyaç duyarlar) yetkililerden gelecek olan emirleri veya görülen eksikler için önerilerin yerine getirilmesine etkisi, (Örgüt kültürü, çalışanların sorumlulukları, görevlerin ihlal edilmemesi) örgüte yeni dahil olan birinin uyum sorunu yaşamaması (örgütteki işleyişin öğrenilmesi, öncelikli davranış kalıpları, amaçları, misyon vb) bunlara örnek olarak göstermek mümkündür.

2.3.1. Örgütsel İletişimin Amaçları

Örgütler dinamik varlıkları sayesinde kendine has işlevlerini gerçekleştirmek için örgütün iç ve dışa dönük etkili bir iletişiminde ihtiyaç duymaktadır. Çalışmamız konusu gereği örgüt içinde olan iletişimi değerlendirmek doğru olacaktır. Örgütün amacına varmasında iletişimin etkililiği büyük önem taşımaktadır. Bu durumu, Akıncı (1998: 113) örgütün amaçlarına ulaşması örgütsel iletişimden geçmektedir şeklinde ifade etmiştir. Örgütün amaçlarının gerçekleşmesi, işbirliğinin ve ekip çalışmasının artırılması iletişime bağlıdır. Örgütün içsel ve dışsal iletişiminin amaçlarını şu şekilde sıralamak mümkündür (Akıncı, 1998: 121):

- Örgütsel amaçların, kararların ve politikaların örgüte mensup kişilere duyurulup anlatılması. Bunun sonucunda oluşacak dedikoduların önüne geçilmiş olup örgütte kaynaşma sağlanacaktır.
- Örgüte olan güvenin sağlanması amacıyla, ekonomik veriler, faaliyetler ve projelerle ilgili bilgileri personelle paylaşmak.
- Kullanılacak olan teknolojik imkanların personele aktararak, sürece uyum sağlanmasını beklemek
- Çalışan güvenliği açısından gerekli bilgi ve eğitimlerin verilmesine imkan sağlamak
- Örgütün faaliyet alanlarına yönelik, mevzuatları örgüt üyelerine hatırlatarak, olası ihmallerin önüne geçmek
- Örgütün amaçlarına uyulması için çalışanların gülünmesine zemin hazırlamak
- Örgüt bünyesinde çalışan her bireyin fikirlerine değer verilerek karşılıklı iletişime özendirme
- Örgüt içinde ödüllendirmelere yer vermek
- Herkesin yapacağı ve yapmayacağı görevleri hakkında bilgiler vermek
- Yönetimin etkili kararlar alabilmesi amacıyla, personelden gelecek doğru bilgi ve öneriye zemin hazırlamak

Örgüt içinde oluşacak iletişim kaynaklı sorunların çözümüne yönelik olan bu amaçlar uygulandığı durumlarda örgüt içi iletişim yönetime sorun olmaktan çıkmaktadır. Nitekim örgütsel iletişim, amaçların gerçekleşmesinde güç sermaye kadar büyük bir yer teşkil etmektedir (Karaçor, 2011: 99)

2.3.2.Örgütsel İletişimde Kullanılan Araçlar

Örgütler çeşitli iletişim kutuplarından oluşmaktadır böylelikle kutuplar arasında ilişkiler oluşmaktadır. Örgüte mensup bireyler arasında oluşacak bu iletişim örgütün ve bireysel çıkarların muhafaza edilmesi amacıyla son derece büyük önem taşımaktadır. Örgütsel yapıya mensup kişilerin iletişim hakkında yeteri kadar bilinçli ve bilgili olmasının yanı sıra kendi aralarında kullanacakları iletişim türünü de iyi bilmeleri gerekmektedir. Kullanacakları iletişim aracının seçimi yapılırken iletişim yapan bireylerin birbirine olan ilişkilerini pekiştirir nitelikte olmasına önem vermelidir. Örgütsel iletişimde kullanılacak olan iletişim türlerine bakılacak olursa Sözlü, Sözsüz, Elektronik iletişim ve yazılı iletişim şeklinde dört başlık altında toplamak mümkün olacaktır. Bu maddelerin kısa tanımları aşağıda sunulmuştur (Kaya, 2016: 34).

Sözsüz iletişim; ister örgütsel iletişimde ister bireysel iletişimde olsun kullanılan en temel iletişim aracı sözlü iletişimidir. Sözlü ya da yazılı olmayan bir başka iletişim türü daha mevcuttur. Beden dili yardımıyla da iletişim kurmak mümkündür. Kıyafetler, kelime vurgusu, mimikler ve jestler, göz hareketleri ve teması bunlara birer örnek olarak gösterilebilir. Beş temel özellik sözlü olmayan iletişim türünü oluşturmaktadır, bunlar yüz ifadeleriyle onaylamak amacıyla başvuru tasdikleme hareketleri, yüz ifadeleriyle olumsuzluk anlamında hareketlerde bulunma. Söz ile yapılan ifadenin yerini alabilecek bir ifade tutum içerisinde bulunma. “İletinin ifadesini bütünleme ve ifadeyi vurgulamada sözsüz iletişim şeklidir” (Tutar, 2003: 69).

Sözlü iletişim; insanlar arasındaki diyalogların hemen her aşamasında var olan sözlü iletişim, kişisel bir kavram iken dil ise kültürel ve topluma has bir

kavramdır. Evrensel olması özelliğiyle nesilden nesile iletilir (Atakan, 2015: 37). Günlük hayatta ve iş hayatımızda en yaygın olarak kullandığımız iletişim aracı olan sözlü iletişimi buna örnek olarak göstermek mümkündür.

Literatür incelendiğinde görüleceği gibi araştırmaların büyük çoğunluğu e-postaların, örgütte bulunmayan personelle iletişim sağlamayı kolaylaştırdığı yönündedir. Böylelikle mekan ve zaman mecburiyetini ortadan kaldıran elektronik iletişim yüz yüze iletişim zorunluluğundan uzaklaştırmaktadır (Kaya, 2016: 20).

Yazılı iletişim; kişilerin kendi içlerindeki ve grupla olan iletişiminden daha çok örgütsel iletişimde daha büyük bir önem taşımaktadır. Verilen mesajın daha kalıcı olması gereken durumda verilecek bilginin geçerliliği ve güvenilirliği kaybolmadan sağlıklı olarak iletilmesini sağlamak amacıyla, yazılı iletişim tercih edilmektedir (Hoşgör, 2014: 21). Çalışmamızın tabiatı gereği yazılı iletişim bizim için biraz daha ön plandadır nitekim sağlık hizmetlerinde en çok kullanılan iletişim aracı olan yazılı iletişimidir ve önemi çok büyüktür. Sağlık kurumlarında yapılan her işlem yazılı olarak kayda geçmektedir. Sözlü olarak verilen bilgilerin hepsi yazılı olarak da kayıtlara alınmaktadır. Doktorun hastaya verdiği reçeteyi hemşireye yazılı olarak vermesi, hemşirelerin görevi bıraktığı meslektaşlarına görev teslimini sözlü ve yazılı olarak yapması bunlara örnek olarak gösterilebilir.

2.3.3. Hastanelerde İletişim

Sağlık sektörünün temsilcisi olan hastanelerde hizmet üreten personel ile hizmeti alan hastalar, direkt olarak iletişim halindedir. Kurumdan sağlık hizmeti alan hastalarla en fazla iletişim kuranlar hekimler ve hemşirelerdir. Bu sebeple hastalara verilen hizmetin kalitesini arttırmak için öncelikle iletişime önem verilmelidir (Ataç, 2003: 57).

Sağlık kurumlarında hemen hemen iletişimin her çeşidine rastlamak mümkündür, kitlesel iletişim, hastayla personel iletişimi ve personelin kendi aralarındaki iletişimi gibi. Sağlık kurumlarındaki iletişimin etkili ve ciddi bir

biçimde kullanılması verilecek hizmetin gelişmesine, yanılma paylarının ortadan kalkması sonucunu doğuracaktır.

2.3.3.1. Hastanelerde İletişimin Önemi

Sağlık kurumlarında iletişimi, hastayla personel arasında hastalık hakkında bilgi aktarımı ve bilgi paylaşımı olarak tanımlamak mümkündür (Bekcan, 2015: 8). İletişim olabilmesi için iki taraf olması koşulunun sağlanması şarttır. Aynı şekilde personelinde kendi aralarında olan iletişimi de büyük önem taşımaktadır. Hastanelerde iletişim hem hizmet veren hem hizmet alan kişilerle ve hizmeti sunan çalışanların kendi aralarında yaptıkları bir eylem olarak tanımlamak gerekir. Hastayı incitmemek için personelin hastaya olan davranışı büyük önem taşımaktadır (Bölükbaşı, 2012: 25).

Hastanelerde olan iletişimin simgesi haline gelen hekim hasta ilişkisinin yanı sıra, kurumda görev yapan diğer meslek gurubuna mensup bireylerde de gerek hastalarla gerek kurum içinde sürekli iletişim halindedirler. Hastanelerdeki iletişimin önemini anlamak için evvela bu çatı altında oluşacak bütün iletişim eylemlerinin tamamını bir bütün olarak ele almak ve böyle değerlendirmek son derece önemlidir (Genç, 2011: 18). Gerek hekim hasta, gerekse hemşire hasta ilişkilerinin yanında kurumdaki personelin kendi içlerindeki iletişimin hastaya yansıtacağı da bilinen bir gerçektir. Nitekim hastayla olan iletişim sırasındaki eksiklikler yada yanlış anlaşılmalarda hem kurum hem de hastalar açısından olumsuz sonuçlar doğurmaktadır (Uçar, 2005: 37).

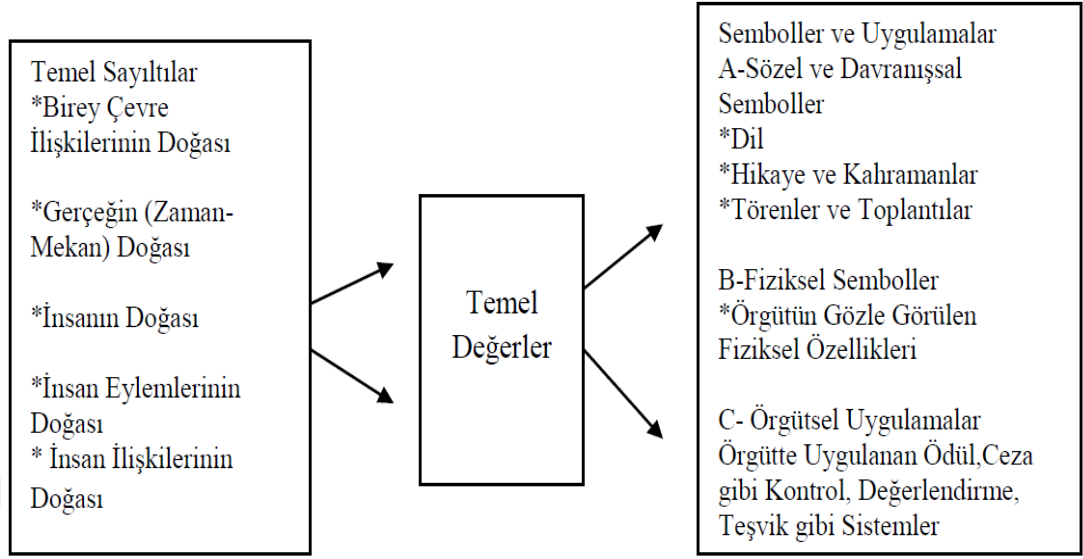
2.4. Örgüt Kültürü

Örgüt kültürünün tanımı yapılmadan önce “Kültür” ün tanımının yapılması daha doğru olacaktır. Kültür kavramını; insanın yetişmeye başladığı en küçük toplum olan ailede başlayarak kişinin içinde bulunduğu bütün topluluklarda öğrenilmeye devam eden, inanç, duygu, düşünce, değer ve tutumların tamamı şeklinde tanımlamak mümkündür (Öztürk, 2014: 8).

Örgüt kültürü ise, kültürün kurum ya da bir örgüt içerisinde olmasıyla ilgili olarak isimlendirilen bir kavram olarak tanımlanmaktadır. Daha genel bir ifade ile örgüt kültürü; personelin davranışları ve örgütün görüntüsünü genel olarak şekillendiren, şekil ve sembollerle öğrenilen ve başka çalışanlara anlatılabilen, düşüncelerden ve normdan oluşan bütünsel bir sistemdir (Gölova, 2012: 51). Bahsi geçen bu değerlerin nesilden nesile aktarılması özelliği bulunmaktadır.

Örgüt kültürünün Eren (2007) tarafından yapılan tanımı şöyledir: “Örgütler farklı kültür yapısına sahip kişilerden oluşmaktadır. Bu kişiler, görev ve mesleki norm ve kurullarla biraraya gelerek, birlikte grup oluşturmanın, bir sonucu olarak diğer örgütlerden farklı ama kendi içlerinde nispeten ortak inanç ve değerler sistemi oluşturmuşlardır. Oluşan bu sistem, örgüt içinde değişik inanç, değer, tutum, düşünce şekli ve ahlak anlayışının bir arada var olmasına yardımcı eder. Bu oluşuma ”örgüt kültürü” adını veriyoruz. Makro açıdan, yani toplum kültürü düzeyinden bakıldığında ise, işletme veya örgüt kültürü içinde bulunduğu toplumun bir alt kültürüdür.” (Eren, 2007: 135).

Literatürde örgüt kültürüyle ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde örgüt kültürünün toplumsal kültürün alt boyutu olduğu görülmüştür (Kaya, 2016, Girişken, 2015, Danacı 2010). Örgüt kültürü aynı zamanda çalışma ortamının kültürü olarak ta ifade edilebilmektedir. Böylece sosyal sistemin parçası olan örgütlerde kültür, “ortak bir amaç uğruna bir organizasyon ve yönetim çatısında bulunan, farklı kültürlerde yetişmiş kişilerin, mensubu oldukları örgüte özgü kurullara ve işleyişe uygun olarak gösterdikleri davranışlar, sahip oldukları tutum ve değerlerdir (Akıncı, 2007: 7). Bu ifadeyi; her örgütün kendine özgü çalışma prensipleri ve politikalarının olduğu ve bunlar örgütsel kültürü oluşturur gibi bir tanımla özetlememiz konunun en sade tanımı olabilir. Örgüt kültürünün ana öğeleri ve bu öğelerin karşılıklı etkileşimlerinin yer aldığı şekil aşağıda sunulmuştur.



Şekil 2.2. Örgüt Kültürünün Temel Öğeleri ve Bu Öğelerin Karşılıklı Etkileşimi (Türk, 2008: 313).

Her kurum veya örgüt kendine has kültür ve ortak paylaşımda olan değerler topluluğuna sahiptir. Bu özellikler örgütlerin birbirinden ayıran en önemli özelliklerin başında karşımıza çıkmaktadır. Her toplulukta kurumsal kimliğine göre birbirinden farklılık gösteren dolayısıyla işleyiş protokolü de birbirinden farklı olan kuruluşlara rastlamak mümkündür. Bu sebeptendir ki her kurumun örgütün kendine özgü bir yönetim, çalışma şekli vardır ve kurum içinde geliştirilen örgütsel davranışları vardır. Kurum ve işletmelerde toplum kültürü ve örgüt kültürü arasındaki farklılıklar, örgütlerin kendi geliştirdikleri kurum kültürünün örgüt üyesi bireylere aktarılması yoluyla en aza indirilebilir, bunun sonucunda ortaya çıkan örgütsel davranış kurum, işletme ya da örgüt kültürünün göstergeleri olarak nitelendirilebilir (Koçel, 2003: 29).

2.5. Örgütsel Güven

Güven kavramı son zamanlarda örgütlerdeki insan ilişkilerinin uzun ve sağlıklı olmasında etkili olan yapı taşlarından biridir. Bu durum nedeniyle örgüt

başarısının devamlılığı açısından son derece büyük taşımaktadır. Çalışanların örgütsel güveni, örgütün başarılı olması için önemlidir. Ancak örgütsel güvenin, kısa vadede yaratılması mümkün değildir, uzun süreçler ve özverili uğraşlar sonucunda örgütsel güven oluşmaktadır. Güven, örgütler açısından iş ortamını, üretkenliği ve kararları etkileyen, örgütün hayatta kalabilmesinin yolunu açan yaşamsal bir önem taşımaktadır (Yeşilmen 2015: 32).

Demircan (2003: 141), örgütsel güven kavramını; “bir personelin örgütün verdiği desteğe ilişkin algıları, yöneticinin doğru sözlü ve sözüne güvenileceğine olan inancı” şeklinde tanımlamaktadır (Demircan ve Ceylan 2003: 141). Ayrıca “işgörenlerin kendilerini güvende ve desteklenen personel olarak hissetmeleri” olarak açıklanmakta ve örgütsel bağlılığın çalışan performansının artmasındaki en önemli etken olarak gösterilmektedir. Personelin bir arada bulunması, birbirlerine güvenmeleri, kendi içlerindeki iletişimlerinde dürüst ve açık davranmaları, örgütlerde güven ortamının devamlılığını sağlamaktadır. Bireylerin bir arada bulunmaları, birbirlerine güven duymaları ve birbirlerine karşı açık davranmaları örgütlerde güven ortamının varlığı ile sağlamaktadır. Güven ortamının oluşturulması için bireysel ve kurumsal açıdan uzun bir zaman gerekirken, güvenin kaybedilmesi çok kısa bir sürede gerçekleşebilmektedir.

Örgütler, günümüzde sosyal ve ekonomik değerlerin değişiminden oldukça fazla etkilendiğinden, örgütte güvenin oluşturulması kadar güvenin aynı düzeyde tutulmasını da oldukça zor hale gelmektedir. Örgütsel güven kavramının bu dinamik yapısı, onu hassas aynı zamanda genellikle yavaş gelişen bir olgu olarak da karşımıza çıkarmaktadır. Örgütsel güven düzeyinin yüksek olması örgütsel normları ve örgütsel yapıları canlı tutmaktadır. Güvenin yüksek olduğu örgütlerde uyumlu ve duyarlı ekipler ve krizlerin etkin yönetimi söz konusu olmakta bu da örgütleri başarıya ulaştırmaktadır (Tokgöz ve Seymen 2013: 63). Örgütsel güvenin yüksek olması sonucunda, örgütsel adalet düzeyi, iş doyumunu, örgütsel bağlılık ve vatandaşlık düzeyi artar, çatışma ve iş stresi azalır (Toprak, 2006: 35).

İşgörenlerin zekası ve yetenekleri bir örgütün önemli bilgi kaynaklarıdır. Ancak bireylerin sorumluluk düzeyi bu kaynakları nasıl kullanacağını etkiler. İşgörenlerin örgütüne duyduğu güven ise onların sorumluluk

duygusunu etkileyen önemli bir faktördür. Bireylerin örgütsel güvenlerinin yetersiz olması kurumuna karşı aidiyet duygusunun zayıflamasına yol açabilir. Kendisini belli bir gruba ait hissetmeyen bireyin, grup yararına çalışması beklenemez (Yüksel, 2012: 81).

Sağlık sektörü uzmanlaşmış meslek gruplarından oluşur. Çalışanların hem birbirlerine hem de kurumlarına olan güvenleri, örgüt performansını, iş doyumunu örgüte bağlılığını işe adanmışlığını ve örgütsel vatandaşlık davranışının artmasını, çatışmaların ise azalmasını sağlar. Çalışan memnuniyetini etkileyen en önemli etmenlerden biri çalışanların birbirleriyle ve yöneticileriyle olan etkileşimleridir. Bu etkileşimlerin pozitif olması, çalışanların yüksek kalitede ve verimde hizmet üretebilmesi için hizmetin profesyonelce yönetilmesi ve bireylerin çalıştıkları örgütlerine, yöneticilerine ve iş arkadaşlarına güven duymaları gerekmektedir. Sağlık yöneticileri, profesyonel yönetim politikalarını oluşturup uygulayarak personelin daha doyumlu ve verimli çalışmasını sağlayabilir (Girişken, 2015: 90).

Sağlık örgütlerinde, çalışanların hem birbirleriyle ve yönetimle hem hastalarla hem de kurumların kendi aralarındaki etkileşimlerinde güven oldukça önemlidir. Ancak bu sayede hastaneler birbirleriyle rekabet edebilir, verimliliğini artırabilir ve varlığını sürdürebilir. Sağlık kurumlarında bilgi paylaşımının hizmet sürecinde olmazsa olmaz hale gelmesi, verimliliğe ait sorunlar, kurumda eşgüdümün ve işbirliğinin sağlanması gerekliliği de sağlık kurumlarında güven içeren bir örgüt atmosferi oluşturmayı zorunlu hale getirmektedir. Örgütsel güvenin yetersiz olması sağlık çalışanlarında personel devir hızının fazla olmasına ve buna bağlı olarak da iş yükünün artması sonucunda, örgütlerde işe devamsızlık, işte aksama, motivasyon ve performansta düşme ve hasta bakım kalitesinde azalma gibi istenmeyen sonuçlara neden olabilmektedir. Sağlık çalışanlarının yöneticilerine, kurumlarına ve çalışma arkadaşlarına karşı güven duymaları ile sağlık personelinin iş doyumunun, performans ve örgütsel bağlılıklarının artması sağlanacak bu istenmeyen sonuçların meydana gelmesi engellenecektir (Altuntaş, 2008: 53).

Ülkemizde yapılan bazı araştırmaların sonuçları incelendiğinde, örgütsel güvenin yüksek olmasının birçok değişkeni pozitif yönde etkilediği saptanmıştır.

Semercioğlu'nun (2012). Ankara'da özel ve kamu hastanelerinde çalışan 111 sağlık çalışanı ile örgütsel güven ve iş doyumunu arasındaki ilişkiyi araştırdığı çalışmada örgütsel güven ve iş doyumunu arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Toprak (2006) Gaziantep'te 106 özel sektör çalışanı üzerine yaptığı araştırmada örgütsel güvenin kişisel performans üzerine önemli ölçüde ve pozitif yönde etkisi olduğu sonucunu çıkarmıştır. Diğer bir deyişle kişisel performansları yüksek çalışanların örgütsel güven ve örgütsel güvenin alt boyutlarına olan güven düzeyleri yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde Arslan 2015 yılında Ankara'da hastane idari personelinin örgütsel güven ve örgütsel bağlılık düzeylerinin işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisini incelemiş, örgütsel güven düzeyi düşük çalışanların işten ayrılma niyetinin yüksek olduğunu saptamıştır.

2.5.1. Örgütsel Güvenin Boyutları

Örgütsel güven kavramı ile ilgili literatür incelendiğinde örgütsel güvenin örgüte güven, yöneticiye güven ve çalışma arkadaşlarına güven olmak üzere üç farklı boyutu olduğu görülmektedir.

2.5.2. Örgüte Güven

Örgütsel güven “çalışanların belirsiz veya riskli bir durumla karşılaştıklarında örgütün taahhütlerinin ve davranışlarının tutarlı olduğuna dair inançlarıdır” (Demircan ve Ceylan, 2003: 62). Bir başka tanımla, “işgörenin, örgütün sağladığı desteğe ilişkin algısıdır”. Örgüt içi güven, “tüm örgüt üyelerinin örgütsel rollere, ilişkilere, deneyimlere ve örgüte bağlılıklarına dayanan, olumlu beklentiler olarak tanımlanan, davranış biçimleri ve amaçlardan oluşan iklimdir”. Mishra ve Morrisey'e göre ise (1990) güven hem yatay hem de dikey anlamda tüm örgüt içi ilişkilerin temelini oluşturmaktadır (Demircan ve Ceylan 2013: 63).

Çalışanların davranış ve beklentileri ile örgütün sistem, süreç ve politikaları da örgüte karşı güvenin oluşmasında önemli rol oynamaktadır. İşgörenlerin yetki ve görev tanımlarının açık olması, örgüt içi iletişimin doğru,

zamanında ve sık olması, işlerin yapılması için örgüt elemanlarının profesyonel olduğuna inanılması, ortak amaçların açık ve anlaşılır olması, örgütün bir misyon vizyon ve amacının olması ile örgüte güven düzeyinin yüksek olması sağlanabilmektedir (Tokgöz ve Seymen 2013: 63). Ayrıca karar alma süreçlerinde kullanılan prosedürlerin ve çalışanlara verilen ödüllerin adil olarak dağıtılması çalışanlar arasında güven eğilimini artırmada önemli faktörlerdir (İşcan 2010: 39).

2.5.3. Yöneticiye Güven

Örgütsel hayatta yönetici ile işgörenler arasında sürekli bir ikili ilişki vardır. Bu tür güven, kişilerarası güven ile ilişki kuran araştırmalara göre, “bir kişi veya grup tarafından bir kelime, söz veya yazılı açıklamaya dayanan beklentidir”. Yöneticiye güven de bazen çalışanlar açısından örgüte güven ile karıştırılabilir. Çalışanlar yöneticilerine güvendiklerinde bu güveni örgütün bütününe iletebilirler. Çünkü yöneticiyi örgütün bir temsilcisi olarak görebilirler. Yöneticilerin, davranışlarında her bakımdan uyumlu ve bütünlük içinde olması işgörenlerin güvenlerini kazanmasını sağlamaktadır. Yöneticinin işgörelere karşı ilgili ve özenli davranışlar sergilemesi tutarlı, doğru ve açık bir iletişim içinde olması da onların yöneticiye güvenlerini artırmada önemli rol oynar (Tokgöz ve Seymen 2013).

Bireysel ve ekip sağlığının bozuk olduğu, iş yapmada ekonomik maliyetlerin arttığı örgütlerde, yöneticiye güvenin gerekenden az olduğu ifade edilmektedir. Ayrıca güvenin azalması ve korkunun artması sonucu kurumda yabancılaşma, yalnızlık ve düşmanlık duygularının gelişmeye başladığı, stresin ve yöneticilerinin karar alma olasılığının arttığı, çalışan ve yöneticilerin egoistçe tutumlar sergiledikleri görülmektedir (İslamoğlu ve ark. 2007: 125).

Mishra ve Morrisey'e göre yöneticilerin güven oluşturmak için dikkate alması gereken dört unsur vardır. Bunlar, “açık iletişim ortamı, çalışanlara karar verme hakkının yüksek oranda verilmesi, önemli bilgilerin çalışanlarla paylaşılması, örgüte dair beklenti ve duyguların doğru olarak paylaşılması”dır (Üstün 2015: 42). Örgüte güvenin oluşmasında önemli olan faktörlerden biri de

kurumda başarılı ödül ve kontrol sistemlerinin geliştirilmesi ve uygulanmasıdır. Örgütlerinin kendilerine karşı olumlu tavırlar içinde olduğuna inanan çalışanlar kendilerini örgütlerine karşı sorumlu hissederler psikolojik açıdan da desteklenmiş olurlar.

Mortaş' ın 2005' te İzmir ili hastanelerinde 237 hemşire örneklemini üzerine Kanter ve Laschinger psikolojik güçlendirme modelini kullanarak yaptığı araştırmada hemşirelerin güçlendirilmesinin örgütsel güvenlerini ve bunun sonucunda da duygusal bağlılıklarını artırdığı varsayımını destekleyen bulgular elde edilmiştir (Gülova vd, 2012: 65).

2.5.4. Çalışma Arkadaşlarına Güven

Örgütsel güvenin bir diğer boyutu olan çalışma arkadaşlarına güven, “işgörenlerin birbirlerine karşı hareketlerine, konuşmalarındaki dürüstlüğe ve iyi niyetlerine yüklenen inanma duygusu” olarak tanımlanır. İşgörenlerin, iyi niyetli ve mesleki becerilerinin yüksek olduğunu bilmeleri çalışma arkadaşlarının güvenilir olduğunu algısına ulaşmaları açısından gereklidir.

Çalışanlar arası güven, çalışanların birbirlerine karşı yaşadığı bir durumdur. Bu durumda, iki işgören arasındaki güven, birinin diğerinin davranışıyla ilgili gerçekleşmesi beklenen durumlar ile başlar. Eğer biri diğerinin güvenilir olduğunu düşünürse, onunla bilgi paylaşımına başlar ve diğerinin hareketlerini kontrol etmekten vazgeçer. Sonuç olarak, diğeri de bu kişinin güvenilir olduğunu algılamaya başlar ve benzer güvenilir tutumlar sergileme eğilimine girer. Birbirini takip eden bu tür döngüsel davranışlar, iş arkadaşları arasında güvenin sağlamlaşmasına neden olur (Tokgöz ve Seymen 2013: 68).

Karşılıklı bağımlılığı olan çalışma arkadaşlarının birbirlerine güvenmelerinin sağlıklı bir çalışma yaşamı için oldukça önemli olduğu, güven sayesinde oluşturulan etkili ilişkilerin ve tutumların kurum içinde birçok olumlu sonuçlar ortaya çıkardığı belirtilmektedir. Ayrıca çalışanların arkadaşlarına güvenilebileceklerine inanmalarının onların daha işbirlikçi ve titiz çalışmalarını ve

dolayısıyla da hedeflerine daha etkili ulaşmalarını sağlayacağı ifade edilmektedir (Altuntaş 2008: 11).

Sağlık hizmetleri çok sayıda multidisipliner meslek grubu tarafından sunulmaktadır. Sağlık kurumları hizmet sunumunda ekip çalışmasına bağımlıdır. Bu sebeple sağlık hizmetlerinin temelini oluşturur. Ekip çalışmasının yetersiz olduğu birimlerde tedavi ve tanı işlemlerinde gecikme hasta hakkında çelişkili bilgilere sahip olma, hizmetin kalitesinin düşmesi gibi sorunlar yaşanabilmektedir. İyi bir ekip çalışmasının temelinde örgütsel güvenin alt boyutu olan çalışma arkadaşlarına güven yer almaktadır. Başka bir deyişle çalışma arkadaşlarına güvensizlik iletişimde kopukluk ve yetersizliğe neden olur. Bu durum ekip çalışmasına yansır ve sağlık hizmetlerinin kalitesini düşürür (Ulusoy ve Tokgöz 2009: 54).

Örgütsel güven ekip ruhunun gelişmesinde vazgeçilmez bir faktördür. Yöneticilerin, çalışanlar arasında açık iletişim ve işbirliğini oluşturmaları halinde, çalışanların kurumda tutulması sağlamakta, çalışanlar da yöneticiler ve çalışma arkadaşları tarafından kendilerine güvenildiğinde sahiplik ve bağlılık duygusu geliştirmektedirler. Bu durum aynı zamanda çalışanların benlik saygını da artırmaktadır. Bu örgütsel yapı sonucunda da sağlık hizmeti sunan bir kurumun kalite ve performansının yüksek olması sağlanmakta ve sonuçta da hasta memnuniyeti sağlanabilmektedir (Altuntaş 2008: 91).

Yeşilmen'in 2015'te İstanbul Avrupa bölgesinde 438 hemşire ile örgütsel güven ölçeği kullanarak yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının "en az" güven duyduğu boyut kuruma olurken "en fazla" yöneticilerine güven duydukları orta derecede de çalışma arkadaşlarına güven duydukları belirlenmiştir. Yine Altuntaş'ın 482 hemşire ile örgütsel güven ölçeği kullanarak İstanbul'da yaptığı bir çalışmada hemşirelerin tün alt boyutlarda orta düzeyde bir güven duygusuna sahip oldukları, "en az" çalıştıkları kuruma, 'en fazla' da yöneticilere güven duydukları belirlenmiştir (Atakan, 2015: 87).

2.5.5. Örgütsel Güvenin Örgütsel Yaşam Üzerine Etkileri ve Sonuçları

Güven önemli bir kültürel değerdir ve bu nedenle örgütsel yapılara da etki eder. Çalışanlar arasında güvenin yüksek düzeyde olması, örgüt yapısındaki merkezileşme eğilimini de azaltmaktadır. Güven azlığı ise, merkezileşmeyi artırmakta, katı dışsal denetimi devreye sokmaktadır (Kuzhan, 2009: 26). Güvenin rekabet ortamında fırsatçı davranışlara son vererek karmaşayı azalttığı, personel arasında eşgüdümü ve işbirliğini arttırarak örgüt içi ilişkileri geliştirdiği, belirsizliğin azaltılmasında ve sorunlara yeni çözüm önerilerinin geliştirilmesinde oldukça önemli olduğu vurgulanmaktadır (Örücü, 2012: 92).

Güveninin olmaması ya da eksik olmasının yarattığı en büyük olumsuzluk çalışan performansındaki düşüştür. Güvensiz bir ortamda çalışan işgörenler, genellikle yaptıkları işlerden dolayı fark edilmedikleri ya da övgü almadıkları için sıkı çalışmaya gerek yokmuş gibi hissederler. Örgütte ve örgütsel ilişkilerde güven eksikliği aynı zamanda örgütsel bağlılığın, insan ilişkilerinin, örgütsel performansın azalmasına, işgören moralinin ve ürün kalitesinin düşmesine, işgören devamsızlığının ve personel devir hızının artmasına neden olmaktadır (Toprak 2006: 41). Bu anlamda kendini ihanete uğramış gibi hisseden çalışan, hırsızlık ve işyerinde şiddete başvurma gibi zarar verici davranışlara yönelebilir. Böyle bir ortamda, yoğun stres yaşanma olasılığı artar, yenilikler azalır veya olmaz aynı şekilde yaratıcılık da ya çok az olacaktır ya da hiç olmayacaktır. Örgütsel performansın düşmesinin temel nedeni örgüte güven kaybıdır. Çalışanlarda örgüte karşı güven duygusunun var olması işin etkin ve etkili bir şekilde yerine getirilmesini engelleyen tutum ve davranışları ortadan kaldırmakta, böylece çalışanlarda yüksek performans söz konusu olmaktadır (Çetinel, 2008: 279).

Örgütsel güven çalışanlarda iş doyumunu ve örgütsel bağlılığı da olumlu yönde etkilemektedir. Bu konuda Taş 2012'de Ankara da özel bir hastanede olmak üzere 251 sağlık çalışanı (173 hemşire, 78 hekim) üzerinde bir araştırma yapmıştır. Bu çalışmanın sonucunda örgütsel bağlılık örgütsel güven ve iş doyumunu arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Hekim ve hemşirelerin

örgütsel güven seviyeleri arttıkça örgütsel bağlılık ve iş doyumunu seviyeleri de artmaktadır (Taş, 2012: 164).

2.6. Hastane Kavramı

Tarih boyunca pek çok değişim geçirerek bugünkü modern yapısına kavuşan hastane kavramı, günümüzde sağlık hizmetlerinin merkezinde yer alır. Hastane, sağlık hizmetleri deyince akla ilk gelen kavramdır. Hastaneler, bireylere sağlık hizmeti sunan sağlık sisteminin yapı taşlarıdır. İlk Çağlarda sosyal ve dini kurumlar tarafından kurulan hastaneler, sadece düşkünlere bakan yardım kuruluşlarıyken, bilgi çağının değişen koşulları, hastanelerin toplumdaki konumlarını ve rollerini değiştirdi. Tarih içinde hastaneler toplumların politik ve ekonomik koşullarına, toplumsal yapılarına, değer sistemlerine, kültürel örgütlenmelerine, sağlık koşullarındaki toplumsal değişime ve gereksinmelerine göre biçim almışlar, sonunda da çağımızın çağdaş hastaneleri durumuna gelmişlerdir (Özgener ve Küçük, 2008: 342).

“Hastaneler, sağlık sisteminin temelini oluşturan kuruluşlardır. Hastane, genellikle doktorun hastanın kontrolünü sağlayan, uzmanları bir araya getiren ve ortak çalışmalarını olanaklı kılan, yardımcı personel ile gerekli donatım ve malzemeyi bulunduran yer olarak tanımlanır. Hastane binaları, en derin insanlık ve merhamet duygularını ortaya çıktığı mekanlar olduklarından, toplum ve uygarlıkla yakından ilişkilidirler. Hastane, farklı görevleri olan birçok parçadan oluşmuş yaşayan bir organizmadır” (Tandoğan, 2012: 6).

Hastaneler, tedavi ve tıbbi bakım fonksiyonlarının yanı sıra, hekimlerin ve yardımcı sağlık personelinin eğitimi, tıbbi araştırma ve toplum sağlığı gibi alanlarda hizmet veren bir kuruluş; ekonomik bir işletme; doktor ve diğer personeline eğitim veren bir eğitim kurumu; bir araştırma birimi; birçok meslek grubundan kişilerin çalıştığı bir örgüt; sosyal bir kurum ve çoğunluğu kamu kuruluşu niteliğinde olan hizmet işletmeleridir (Özgen, 1993: 5).

Dünya Sağlık örgütü (DSÖ) hastaneleri; “Müşahede, teşhis tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırabilecek sağlık hizmetlerini sunan, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri kuruluşlar” olarak tanımlar.

Arslan (2015) hastanelerin tanımını; teşhis, tedavi ve rehabilitasyon ihtiyacı olan hasta ve yaralıya yirmi dört saat hizmet veren, teşhis ve tedavi hizmetleri ile birlikte, bir veya birden çok tıbbi tedavi ünitesi barındıran işletmeler olarak tanımlanmaktadır. hastaneler; teşhis, tedavi ve rehabilitasyon ihtiyacı olan hasta ve yaralıya yirmi dört saat hizmet veren, teşhis ve tedavi hizmetleri ile birlikte, bir veya birden çok tıbbi tedavi ünitesi barındıran işletmeler olarak tanımlanmaktadır. Sağlık hizmetlerinin temelini oluşturan bu kuruluşların, hastalıkların teşhis ve tedavisine yönelik çok çeşitli faaliyetlerin yürütüldüğü, çok sayıda ve birbiriyle ilişkili birimlerden oluşan karmaşık bir sistem olduğu söylenebilir. İnsan hayatının kurtarılması ve yaşam kalitesinin yükseltilmesini amaçlayan, uzmanları bir araya getiren ve ortak çalışmalarını olanaklı kılan, yardımcı personel ile gerekli donanıma sahip örgütler olarak günümüze kadar değişimlerini tamamlamaya devam etmektedirler (Arslan, 2015: 22-23).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nın Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde hastane kavramı şu şekilde tanımlanır: “Hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri; aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır” (www.saglik.gov.tr. Erişim: 12.12.2017).

Hastane kavramı üzerine geliştirilen birçok tanımı göz önünde bulundurarak hastaneleri; her türlü sağlık hizmetinin ekonomik ve kesintisiz olarak üretildiği, eğitim, araştırma ve toplum sağlığı hizmetlerinin yürütüldüğü, kar gözetmeyen sağlık endüstrisi pazarında çevreden etkilenen ve çevreyi etkileyen, çeşitli girdileri işleyip, yararlı çıktılar haline dönüştüren, karmaşık ve pahalı kendine göre değişik özellikler gösteren bir hizmet işletmesi türü olarak tanımlayabiliriz (Tengilimoğlu, 2009: 130).

2.6.1 Hastanelerin Amaçları ve İşlevleri

Hastanelerin amaçlarından en önemlisi, hasta beklentilerinin karşılanmasıdır. Hastanelerin hasta ve yaralıları tedavi etme yanında birey ve toplum sağlığına olan etkisinde teşhis ve tedavi kadar önemlidir. Bu nedenle hastaneler, kârlılığın değil, sosyal sorumluluk amacının baskın olduğu işletmelerdir (Akar ve Özalp, 1999: 58).

Hastanelerin bilinen en temel işlevi hastalıkların teşhis edilmesi, tedavi ve iyileştirme hizmetlerinin verilmesidir. Bununla birlikte, koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetleri, eğitim hizmetleri, tıbbi, teknolojik ve diğer araştırmaların yapılması gibi işlevleri de vardır. Ayrıca hastanelerin yukarıda belirtilen dört temel işlevleri yanında idari, mali, teknik ve sosyal fonksiyonları da bulunmaktadır (Tengilimoğlu, 2009: 55).

Dünya Sağlık Örgütü, hastanelerin işlevlerini; hasta bakımı, toplum sağlığı hizmetleri, eğitim, tıbbi araştırma ve varlığını sürdürebilme şeklinde gruplandırmaktadır (Özgener ve Küçük, 1999: 342).

Buradan yola çıkarak hastanelerin dört temel işlevi bulunduğunu söyleyebiliriz:

- Tıbbi Bakım İşlevi: Özdemir (2009) tıbbi işlevlerin tanımını “hasta ve yaralıların tedavi ve bakımı ile ilgili her türlü tıbbi tedavi, hizmet ve faaliyeti kapsamaktadır” şeklinde yaparken. Doğanay ise “Nitekim hastanelerin var oluş sebebi ve temel görevi tıbbi hizmet sunumudur. Bunun dışında kalan görevler ise yardımcı destek hizmetleri olarak kabul edilmektedir. Ancak hastanelerin tüm fonksiyonları bir vücudun organları gibi birbirinden ayrılmaz parçaları oluşturmaktadır” şeklinde yapmıştır (Doğanay, 2008: 42).
- Koruyucu Sağlık Hizmetleri: Günümüzde hızla gelişmekte olan koruyucu tıp hizmetlerini kişiye ve çevreye yönelik olmak üzere iki grupta ele almak mümkündür. Kişiye yönelik koruyucu tıp hizmetleri; bağışıklama, ilaçla koruma, erken tanı, dengeli beslenme, aile planlaması ve sağlık eğitimi

gibi kişiye yönelik hizmetlerdir. Çevreye yönelik koruyucu tıp hizmetlerinin amacı ise, çevredeki olumsuz biyolojik, fiziksel ve kimyasal faktörleri yok ederek insan sağlığını koruyabilmektir (Soysal, 1993: 74).

- Eğitim: Hastanelerde hastane personellerine, hastalara ve hasta yakınlarına yönelik eğitim faaliyetleri yürütülür. Özellikle tıp personelinin eğitimi, hastanelerin “eğitim hastaneleri” olarak sınıflandırılmasına yol açacak derecede önemlidir (Akar ve Özalp, 1999: 58). Hastanelerin en önemli işlevi sayılabilecek eğitim işlevinin içinde Öğrenci eğitimi, Personel eğitimi tüm hastanelerde, hasta ve yakınlarının eğitimi, kamuoyu eğitimi, araştırma geliştirme fonksiyonları, Tıbbi araştırma, idari araştırma, yabancı emsalleri ile akredite olmaları gerekmektedir (Bölükbaşı, 2012: 71).
- Araştırma: Sağlık hizmetleri ile ilgili olarak klinik içinde ve dışında gerçekleştirilen her türlü araştırma faaliyetini kapsar. Hastanelerde laboratuvarlar ve ameliyathaneler tıp araştırmalarının en yaygın olarak yer aldığı bölümlerdir (Akar ve Özalp, 1999: 59).

Hastaneler, amaçları bakımından da kâr amacı güden diğer işletmelerden farklı bir konuma sahiptir. İster kamu kuruluşu olsun, ister özel sektöre ait olsun hastaneler temelde toplumsal hizmet verirler. Sosyal sorumluluk yönlerinin ağır basması nedeniyle hastaneler hep mercek altında olan kuruluşlardır. Sonuç olarak böylesine karmaşık yapıya sahip hastanelerin yönetiminde pek çok disiplinden yararlanmak gerekir (Akar ve Özalp, 1999: 59).

2.6.2. Hastanelerin Sınıflandırılması

Günümüzde “tedavi edici hizmetler” kavramı ile tanımlanan hizmet birimleri hastanelerdir. Dünyanın her yerinde olduğu gibi ülkemizde de tedavi edici sağlık hizmetleri hastane merkezli ve hekim odaklı olarak sunulan hizmetlerdir. Hastaneler çok çeşitli ölçütlere göre sınıflandırılabilir. Bu sınıflamalara günümüzde yaşanan sosyal, bilimsel ve teknolojik gelişmelerle birlikte yeni ölçütler de getirilmiştir.

Bunları aşağıdaki şekilde sıralayabiliriz (Kavuncubaşı, 2009: 67):

- Hizmet Türü
- Mülkiyet,
- Yatış Süresi
- Büyüklük
- Hizmet Basamağı
- Eğitim statüsü
- Akreditasyon

2.6.2.1. Verdikleri Tedavi Hizmetinin Türüne Göre

Verdikleri hizmetlerin türüne göre yapılan sınıflandırmaya göre hastaneler; ilçe belde hastaneleri, genel hastaneler, eğitim hastaneleri, özel dal hastaneleri olmak üzere üçe ayrılır (Danacı, 2010: 35).

İlçe Belde Hastaneleri: Bünyesinde 112 hizmeti, acil, doğum ayaktan ve yatarak tıbbi müdahale, muayene ve tedavi hizmetleri ile koruyucu sağlık hizmetlerini bütünleştiren, görev yapan tabiplerin hasta kabul ve tedavi ettiği, ileri tetkik ve tedavi gerektiren durumlarda hastaların stabilize edilerek uygun bir şekilde sevkinin sağlandığı sağlık kurumlarıdır (Erdoğan, 2015:62).

Genel hastaneler: her türlü acil vaka ile yaş ve cinsiyet farkı gözetmeksizin, bünyesinde mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği ve ayaktan ve yatarak hasta muayene ve tedavilerinin yapıldığı en az 50 yataklı sağlık kurumlarıdır (Erdoğan, 2015: 63).

Eğitim ve Araştırma Hastaneleri : “Eğitim hastaneleri, tıp eğitim (tıp fakültesi hastaneleri), tıpta uzmanlık eğitimi (eğitim hastaneleri), diğer sağlık personelinin klinik stajları, personele yönelik hizmet içi eğitimler, halkın sağlık eğitimi gibi başlıca eğitim konularını üstlenmekle birlikte. Eğitim hastaneleri öğretim, eğitim ve araştırma yapılan, uzman ve ileri dal uzmanlar yetiştirilen

hastanelerdir. Eğitimden kastedilen hekimlere uzmanlık kazandırmayı amaçlayan eğitimidir” (Seçim, 1994: 4).

Özel Dal hastaneler: Özel Hastaneler Kanununun ikinci bölüm, 7. maddesinde dal hastaneleri; “belirli bir yaş ve cins grubu hastalar ile belirli bir hastalığa tutulanlara veya bir organ ve organ grubu hastalarına yönelik hizmet veren özel hastanelerdir. Dal hastanelerinin, yirmi dört saat süreyle sürekli ve düzenli olarak ayakta ve yatarak muayene, teşhis ve tedavi hizmeti vermeleri ve aşağıdaki koşulları taşımaları zorunludur (Özel Hastaneler Yönetmeliği, Resmi Gazete Tarihi: 27.3.2002; Sayı: 24708: , 2. Bölüm, Madde: 7):

- Hastanenin ana faaliyeti ile ilgili uzmanlık dalında kadrolu en az dört uzman tabip çalıştırmak,
- Hastanenin ana faaliyeti ile ilgili varsa diğer uzmanlık dallarında kadrolu en az bir uzman tabip çalıştırmak,
- Yoğun bakım var ise bunlar ve gözlem yatakları haricinde, en az yirmi beş hasta yatağı olmak,
- Hasta kabul ve tedavi ettiği uzmanlık dallarının gerektirdiği klinikleri, üniteleri ve laboratuvarı bünyesinde bulundurmak,
- Acil ünitesi bulundurmak.

Bu Yönetmelikle standartları belirlenmeyen dal hastanelerinin acil üniteleri ile olması gerekiyor ise yoğun bakım üniteleri, radyoloji ve laboratuvar hizmetlerinin taşınması gereken asgari standartlar Bakanlıkça tebliğ ile düzenlenir.

Gün hastaneleri: Birden fazla branşta, gününbirlik ayakta muayene, teşhis, tedavi ve tıbbi bakım hizmetleri verilen asgari 5 gözlem yatağı ile 24 saat sağlık hizmeti sunan bir hastane bünyesinde veya bir hastane ile koordineli olmak kaydıyla kurulan sağlık kurumlarıdır (Erdoğan, 2015: 62).

2.6.2.2. Mülkiyetine Göre Hastaneler

Hastanelerin mülkiyet durumları, bağlı oldukları kurum ve kuruluşlara göre değişiklik göstermektedir. Bu durumda hastanenin yönetim ve organizasyon süreçleri, denetim ve yönetimleri tabi oldukları birime göre yürütülmektedir.

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin en büyük kamu hizmet sunucusu SB olup SSK hastanelerinin de devredilmesiyle birlikte etkisi daha da artmıştır. Daha önce diğer devlet bakanlıkları (Savunma, Ulaştırma ve Milli Eğitim), bazı kamu kuruluşları ve belediyelerin de sundukları sağlık hizmeti de SB’na devredilmiştir. Üniversite hastaneleri de önemli hizmet sunucusudur (Mollahaliloğlu, 2007: 116).

Devlet Hastaneleri

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin büyük bir bölümü, devlet hastanelerinde verilmektedir. Sağlık hizmetlerinin büyük bir bölümünü üstlenmiş olması nedeniyle özellikle devlet hastanelerinin modern yönetim ve örgüt anlayışına göre yönetilmeleri ve sunulan hizmetlerin daha da ileriye götürülebilmesi için, mevcut sorunlarının ortaya çıkarılması ve çözümlenmesi büyük önem arz etmektedir. Zira ülkemizdeki hastanelerin büyük bir çoğunluğunu oluşturan Devlet Hastanelerinin de yatak kapasitesi kullanım oranının % 55 gibi düşük bir düzeyde olması, söz konusu hastanelerin modern işletmecilik anlayışına göre yönetilmeyişinden kaynaklanmaktadır (Mollahaliloğlu, 2007: 118).

Üniversite Hastaneleri

Üniversite hastanelerinin amacı, muayene, teşhis ve tedavi için hastaneye başvuran hastaların ayakta veya yatırılarak tedavisi ile sağlık hizmetleriyle ilgili tüm alanlarda eğitim, öğretim, araştırma ve uygulama yapmak; her düzeyde yetkili tıp ve sağlık personeli yetiştirmektir (Kavuncubaşı ve Kısa, 2007: 135).

Üniversite hastaneleri 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu’na bağlı olarak araştırma merkezi hüviyetinde kurulur ve bu kanuna göre örgütlenir. Buna rağmen bu hastanelerde tek tip örgüt yapısı yoktur. Çünkü her üniversitenin kendi işletme Yönetmelikleri vardır. Üniversite hastanelerinin ortak noktalarını aşağıdaki şekilde özetlemek mümkündür (Kavuncubaşı ve Kısa, 2002: 135):

- Üniversite teşkilatı içinde birer araştırma merkezi olarak kurulur.
- İşletme faaliyetleri kendi özel işletme yönetmeliklerine, bu yoksa Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne uygun olarak yürütülür.
- Hastaneler rektörce atanan başhekim tarafından yönetilir. Başhekimler, hastanelerde tıbbi tedavi ve bakım hizmetleri ile birlikte araştırma ve eğitim faaliyetlerini de düzenler.
- Üniversite tıp fakültelerinin, hastanelerin tıp hizmetleri yönetimi üzerinde büyük etkileri vardır.
- Hastanelerin idari, mali, teknik hizmetlerinin yönetimi, üniversite genel sekreteri ve başhekime bağlı olarak çalışan bir başmüdür tarafından örgütlenir.
- Hastaneler katma bütçeli kuruluşlar olarak kurulur ve hizmetleri ile ilgili olarak döner sermaye işletmesine de sahiptirler.

Üniversite hastaneleri dahil tüm kamu sağlık kurumlarında sunulan hizmetlerin bedeli SB tarafından belirlenir. Üniversitelerde öğretim üyelerinin muayeneleri ve/veya yaptıkları tetkikler için yönetim kurulu ek ücret talep edebilir (Mollahaliloğlu, 2007: 129).

Özel Hastaneler / Dernek ve Vakıf Hastaneleri

Hastane sektöründe yaşanan gelişmeler son yirmi yıl içinde Avrupa ülkeleri eksenli reform çalışmalarıyla sınırlı kalmamıştır. Özellikle genel toplumsal gelişmeler (küreselleşme ve ekonomik yapıdaki değişimler, bilgi teknolojilerindeki gelişmeler, demografik değişimler, devletin sağlıktaki rolünün değişmesi, sosyal ve ahlaki değerlerde yaşanan değişimler gibi) ile ülkelerin sağlık sistemlerindeki sosyal dönüşümlerin (kamu sağlık bütçelerinin sınırlandırılması, sağlık sektöründe daha güçlü pazar ekonomisi, tıbbi hizmetlerde rasyonalite ve sınırlandırma, alternatif tıptaki gelişmeler) hastane sektöründe yaşanan gelişmelere yön vermiştir (Şahin, 2000: 86).

Türkiye’de kamuya ait olmayan hastaneler dört kategoride toplamak mümkündür;

- Özel hastaneler (Türk vatandaşları tarafından şirket olarak kurulan hastaneler),
- Vakıf hastaneleri,
- Etnik azınlıklara ait hastaneler,
- Yabancıların sahip oldukları hastaneler.

Kamuya ait olmayan hastaneler arasındaki en baskın grup % 82 oranı ile özel hastanelerdir. Bu hastanelerin sayısı 1990 yıllardan bu yana sürekli olarak artmıştır.1980’de 75 özel hastane varken, bu sayı 2006 yılı itibariyle 305’e ulaşarak, 26 senede % 306 artış göstererek ülkedeki toplam hastane sayısının % 26’sına ulaşmıştır. Özel hastaneler nüfus ve toplumsal sağlık gereksinimlerinden ziyade, maksimum karlılık prensibi doğrultusunda ekonomik gelişmişlik düzeyi yüksek bölgelerde yoğunlaşmaktadır (Cevahir ve Çatar, 2008: 36).

Tesis ve idaresi devlet teşkilatından başkasına verilmiş yani vakıf senedi ile mütevellî heyeti teşkil edilmiş vakıf hastaneleri, Özel Hastaneler Kanunu hükümlerine tabi birer özel hastane sayılıp yönetimi Sağlık Bakanlığı tarafından denetlenmektedir. Özel hastanelerin 2/3 Ankara, İstanbul, İzmir gibi büyük şehirlerde, 1/3 ise üç büyük il dışında bulunmaktadır. Sadece İstanbul’da bulunan özel hastane sayısı, toplam özel hastane sayısının yarısı kadardır. Özel hastanelerin ekonomik gelişmişlik düzeyi yüksek olan bölgelerde yoğunlaşması sonucunda, sağlık hizmetleri sunucularının nüfusa göre bölgelerde eşitsiz bir şekilde geliştiği görülmektedir (Cevahir ve Çatar, 2008: 36).

Özel ve vakıf hastaneleri 2009 yılı Haziran ayından itibaren verdikleri hizmete ve yatak kapasitesine göre sınıflandırılacaktır. Buna göre 4 gruba ayrılacak hastanelerden vatandaş istediğine gidebilecektir. Ancak gittiği hastanenin sınıfına göre fark ücreti ödemesi gerekmektedir. Sağlık Bakanlığı’nın özel ve vakıf hastanelerinin sınıflandırılmasına dair hazırladığı taslak bir tebliğde, hastanelerin A, B, C ve D olmak üzere 4 gruba ayrılacağı ve hastaneleri, hizmet

kalitesi, yatak kapasitesi ve vaka karması durumlarına göre değerlendirilerek puanlamaya tabi tutulacağını açıklamıştır. Bu puanlar hastanenin hangi sınıfta yer alacağını belirleyecektir. Özel ve vakıf üniversitesi hastaneleri, belirlenen bu sınıflandırmalara göre hastadan fark ücreti alacaklardır (Yüçetürk, 2009: 26).

Günümüzde özel hastaneler devlet kredileriyle desteklendiği gibi sosyal güvenlik kurumlarında çalışanların da özel hastaneden hizmet alması serbestleşmiştir. Özel hastanelerin, 1 Ocak 2007'den itibaren kamu hastaneleri gibi Sosyal Güvenlik Kurumu fiyatlarıyla hizmet sunması sektöre; kaliteyle birlikte rekabeti de beraberinde getirmiştir. Sosyal Sigortalar Kurumu, Emekli Sandığı ve Bağ-Kuru tek çatı altında toplayan Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası, özel sağlık kurumlarının, kamu hastaneleri Sosyal Güvenlik Kurumu fiyatlarıyla hizmet vermesini koşul koşmuştur. Bu uygulamaya göre özel hastaneler; SSK, Emekli Sandığı ve Bağ-Kurlu hastadan muayene, laboratuvar, film ya da başka bir isim adı altında fark isteyememektedir (Yüçetürk, 2009: 26).

2.6.2.3 Hastaların Yatış Süresine Göre Hastaneler

Hastaneler yatarak tedavi gören hastaların hastanede ki ortalama yatış süresine göre ikiye ayrılır. Bunlar, akut ve kronik bakım hastaneleridir. Akut bakım hastaneleri; genellikle hastaların % 50'den fazlasının 30 günden daha kısa süre hastanede kaldıkları hastanelerdir. Türkiye'deki Devlet Hastaneleri bu gruba girer (Yerebakan, 2000: 40).

Kronik bakım hastaneleri; uzun dönemli, 30 günden fazla hastaneye yatmayı gerektiren tedavi hizmetleri ile ilgili hizmetleri sağlar. Örneğin, ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri, kemik hastalıkları hastaneleri vb (Kavuncubaşı, 2007: 69).

2.6.2.4 Büyüklüklerine Göre Hastaneler

Hastanelerin büyüklüğünü belirlemede kullanılan başlıca ölçütler; yatak sayısı, personel sayısı, hasta günü sayısıdır. Bunlar içinde en çok kullanılan ölçüt

yatak sayısıdır. Yatak sayısı bakımından hastaneler 25, 50, 100, 200, 400, 600, 800 ve üstü yataklı hastaneler olarak sınıflandırılabilir. Hastaneler büyüdükçe yeni hizmet birimlerine gereksinim duyarlar. Böylece hastanenin örgüt yapısında değişiklikler olacak, idari kademelerinin ve pozisyonlarının da sayısı artacaktır (Seçim, 1994: 4).

2.6.2.5. Hizmet Basamaklarına Göre Hastaneler

Kapsamlı sağlık hizmetleri içindeki yerine göre hastaneler üçe ayrılır (Kavuncubaşı, 2007: 70):

- Birinci Basamak Hastaneler
- İkinci Basamak Hastaneler
- Üçüncü Basamak Hastaneler

Birinci basamak hastaneler, genellikle tedavisi kısa süren, ileri teknolojik donanım gerektirmeyen, basit hastalıkların tedavi edildiği hastanelerdir. Birinci basamak hastanelerin belirli bir coğrafi bölgede toplanması yerine ülke çapına dağılması amaçlanıyorsa da uygulamada bunu gerçekleştirmek zordur. Bunun sonucu olarak hastalar diğer basamaklardaki kurumları tercih etmekte ve gereksiz iş yükü ve uzun kuyruklar oluşmaktadır (Kavuncubaşı, 2007: 70).

İkinci basamak hastaneler, birinci basamakta tedavisi mümkün olmayan hastalıkları tedavi etmektedir. İl merkezlerindeki hastaneler ikinci basamak hastanelerdir. Üçüncü basamak hastaneler, daha kompleks hastalıkların tedavisi için kullanılır. Yoğun teknoloji ve tedavi gerektiren hastalıklar tedavi edilir. Üniversite ve eğitim hastaneleri üçüncü basamak hastanelerdir (Danacı, 2010: 28).

Ülkemizde insanların çoğu birinci basamaktaki hekimin onayını almada kendi kararı ile ikinci ve üçüncü basamaklara başvurmaktadır. Bu üç basamak arasında birinciden üçüncüye doğru sevk zinciri olmalıdır. Sevk zinciri ile sağlık

harcamalarında artış ve gereksiz iş gücünün oluşması engellenecektir (Danacı, 2010: 28).

2.6.2.6 Akreditasyon Durumuna Göre Hastaneler

Akredite olmak, sürekli ölçmek demektir. Hastaların ortalama yatış sürelerini, taburcu olduktan sonra tekrar aynı rahatsızlıkla kuruma başvuran hasta sayısını, endikasyonsuz tetkik yapılıp yapılmadığını, özetle kalite ve kalitesizlik maliyetlerini vb. verileri sürekli ölçmektir. Ancak, kendine ve çalışanlarına güvenen örgütler kendilerini ölçer, karşılaştırır ve iyileştirirler (Şahin, 2000: 133).

3.GEREÇ YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Bilimsel araştırmalarda kullanılacak yöntem çalışmanın modelini de belirlemiş olacaktır. Kullanılacak yöntem ve uyulacak modelleme, çalışmanın bilimsel bir temele oturtulması açısından oldukça önemlidir. Farklı yöntemler kullanılarak doğru sonuç elde edilebilmektedir ancak önemli olan kullanılacak yöntemin araştırmanın konusuna uygun olmasıdır.

Sağlık Kurumlarında Sağlık Hizmetleri Sınıfı ve Genel İdari Hizmetler Sınıfı Personelleri Arasındaki İletişim Sorunlarını konu alan çalışma tarama modelindedir. Tarama modeli araştırmada olayın veya bireyin doğrudan kendisinin incelenebileceği gibi önceden tutulmuş çeşitli kayıtlara (belge, istatistik, resim vb) dayalı olarak araştırma yapılmasıdır (Karataş, 2012: 47).

Çalışmanın hazırlanmasında; “ok sayıda elemandan oluşan bir evrende, evren hakkında genel bir yargıya varmak amacıyla, evrenin tümü yada bir örneklem üzerinde yapılan” araştırma modeli olan tarama modelinde yapılmıştır. Bu model de tekil veya ilişkisel taramalar yapmaya imkan sunmaktadır.

3.2. Evren ve rneklem Seçimi

Sivas İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı Numune Hastanesinde 1617 Sağlık Hizmetleri Sınıfı personeli, 349 Genel İdari Hizmetler Sınıfı personeli olmak üzere toplam 1966 personel araştırmanın evrenini oluşurmaktadır.

$n = N \cdot t^2 \cdot \sigma^2 / (N-1) \cdot d^2 + t^2 \cdot \sigma^2$ formülüne göre hesaplanmış ve Sağlık Hizmetleri Sınıfı için araştırmanın rneklemi 311 olarak bulunmuştur.

Numune Hastanesine Sağlık Hizmetleri Sınıfında görev yapan 1617 kişiden 311 çalışanın çalışmaya dahil edilmesi uygun görüldü. Bunun içinde rastgele sayılar tablosu kullanılarak bir başlangıç sayısı belirlendi ve isme göre alfabetik olarak sıralanmış listeden, A harfinden başlayarak her 5 bireyde 1 birey örnekleme

dahil edilmiş, istenen sayıya ulaşmak için aynı işlemi sonraki harflerle tekrarlanmıştır.

$n = N \cdot t^2 \cdot \sigma^2 / (N-1) \cdot d^2 + t^2 \cdot \sigma^2$ formülüne göre hesaplanmış ve Genel İdari Hizmetleri Sınıfı için araştırmanın örnekleme 184 olarak bulunmuştur.

Numune Hastanesinde Genel İdari Hizmetleri Sınıfında 349 kişiden 184 bireyi örnekleme alınmasına karar verildi bu bireyin seçimi yapılırken de sistematik örnekleme yapıldı. Bunun içinde rastgele sayılar tablosu kullanılarak bir başlangıç sayısı belirlendi ve isme göre alfabetik olarak sıralanmış listeden her 5 kişiden 1 kişi örnek alındı, örnekleme sayısının hesaplanan sayıya ulaşması için aynı işlem diğer harfler içinde uygulanarak örnekleme grubu oluşturuldu.

495 kişilik örnekleme grubumuza dağıtılan anketlerden geçerli cevap verilerek doldurulmuş olan 414 anket, çalışmaya dahil edilmiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Çalışmada veri toplama aracı olarak anket uygulanmıştır.

1. Kişisel Bilgi Formu: Araştırma alan araştırması özelliği taşımaktadır. Bu doğrultuda araştırmada birincil veri toplanmaya çalışılmış ve bu amaçla veri toplama aracı olarak anket seçilmiştir. Alan araştırmasında kullanılan anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Anket formunun ilk bölümünde katılımcıların demografik özelliklerinin belirlenmesi ve bu özelliklere göre iletişim sorunlarının incelenmesi amacıyla anket formunda 8 demografik ve kategorik soru yer almaktadır.

2. Sağlık Çalışanları ve Genel İdari Hizmetler Sınıfı Çalışanları Arasındaki İletişim Sorunları Ölçeği Anketi: Anket formunun ikinci bölümünde ise sağlık kuruluşlarında çalışan genel idari hizmetler personelleri ve sağlık personeli arasındaki iletişim sorunlarının belirlenmesi amacıyla sorulmuş 16 adet Likert ölçeğe hazırlanmış soru yer almaktadır. Ölçekte yer alan ifadeler 1-hiçbir zaman, 5-her zaman aralığında ölçülmüştür. Çalışmada kullanılan ölçek, Korkut (1996) tarafından kullanılan ölçeğin sağlık çalışanlarına uyarlanarak ve pilot çalışma

sonucunda elde edilen bilgilerin araştırmacı tarafından değerlendirilmesi sonucunda eklenen soruların birleşiminden araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

3.4. Verilerin Değerlendirilmesi (İstatistiksel Yöntem)

Çalışmada elde edilen veriler SPSS (ver: 22.0) programına yüklenerek verilerin parametrik test varsayımları yerine getirildiğinde (Kolmogorov-Simirnov) iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, Varyans analizi, Tukey testi, parametrik test varsayımları yerine getirilmediğinde Man Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve sayımla elde edilen veriler değerlendirilirken Ki-kare kullanılarak ve yanılma düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

3.5. Süre ve Yasal Dayanak

Araştırmaya başlamadan önce etik kuruldan izin alınmış daha sonra araştırmanın yapıldığı Sivas İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinden yazılı izin alınarak Numune Hastanesinde görev yapan sağlık hizmetleri ile genel idari hizmetleri sınıfındaki çalışanlara, gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul edecek kişilerle yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak anket formu yolu ile toplanmıştır. Gönüllülere, araştırmaya katılıp katılmama konusundaki kararın tamamen kendilerine ait olduğu, anket formuna isim yazılmayacağı, bu çalışmadan toplanılacak verilerin sadece araştırma kapsamında kullanılacağı, gizliliğin kesinlikle sağlanacağı belirtilerek veri toplama 01.05.2017-31.07.2017 tarihleri arasında gerçeleştirilerek anketin doldurulması ortalama 10-15 dakika sürmüştür.

3.6. Araştırmanın Varsayımları

Araştırmada, süre ve maliyet açısından tasarruf etmek amacıyla, bazı konuların ayrıca doğruluğunun kanıtlanmasına ihtiyaç duyulmadan, doğru olarak kabul etmek gerekmektedir. Bu durumu varsayım (sayılı) olarak ifade etmek mümkündür. Farklı bir ifadeyle, doğru olarak kabul edilen yargı genellemeleri şeklinde tanımlanabilir. Buna göre çalışma da varsayımlar;

- ✓ Araştırmada ele alınan örneklemin evreni yansıttığı,

- ✓ Anket sorularının çalışmanın amacına uygun olduğu ve gerçeği yansıtıtığı,
 - ✓ Ankette sorulan sorularının içeriği yeterli olduğu
 - ✓ Katılımcıların ankete verdikleri cevapların doğru olduğu
- Çalışmanın varsayımlarıdır.

3.7. Hipotezler

İletişim algısı;

H_{1a} Sağlık Hizmetleri Sınıfı ve Genel İdari Hizmetler Sınıfı Personelleri Arasındaki cinsiyete göre,

H_{1b} Sağlık Hizmetleri Sınıfı ve Genel İdari Hizmetler Sınıfı Personelleri Arasındaki yaşa göre,

H_{1c} Sağlık Hizmetleri Sınıfı ve Genel İdari Hizmetler Sınıfı Personelleri Arasındaki mesleklere göre,

H_{1d} Sağlık Hizmetleri Sınıfı ve Genel İdari Hizmetler Sınıfı Personelleri Arasındaki alışma sınıfına göre,

H_{1e} Sağlık Hizmetleri Sınıfı ve Genel İdari Hizmetler Sınıfı Personelleri Arasındaki alışma yılına göre,

H_{1f} Sağlık Hizmetleri Sınıfı ve Genel İdari Hizmetler Sınıfı Personelleri Arasındaki eğitim farklılıklarına göre anlamlı farklılık göstermektedir.

4. BULGULAR VE YORUMLAR

Sağlık Kurumlarında Sağlık Hizmetleri Sınıfı ve Genel İdari Hizmetler Sınıfı Personelleri Arasındaki İletişim Sorunlarının incelenmesini amaçlayan çalışmamız Sivas Numune Hastanesinde çalışanlara anket uygulanmıştır. Uygulanan anketlerin yüzdelerle dağılımları ve t testi sonuçları çalışmanın bu bölümünde gösterilmiştir.

Tablo 4.1. Katılımcıların Cinsiyetlerine göre dağılımları

	Sayı	Yüzde
Erkek	188	45,4
Kadın	226	54,6
Toplam	414	100,0

Tablodan da görüleceği gibi katılımcıların %45,4'lük kısmı erkeklerden oluşurken, %54,6'lık kısmı kadınlardan oluşmaktadır. Örneklem gurubumuzun büyük çoğunluğunu kadınların oluşturduğu söylenebilir.

Tablo 4.2. Katılımcıların Yaşlarına göre dağılımları

	Kişi	Yüzde (%)
25 yaş altı	66	15,9
26-30 yaş	65	15,7
31-35 yaş	88	21,3
36-40 yaş	67	16,2
41-45 yaş	42	10,1
46-50 yaş	61	14,7
51 ve üzeri	25	6,0
Toplam	414	100,0

Tabloda görüldüğü gibi katılımcılardan %15,9'lük kısmı 25 yaş altındadır, %15,7'lik kısmı 26-30 yaş arasında, %21,3'lük kısmı 31-35 yaş arasında,

%16,2'lik kısmı 36-40 yaş arasında, %10,1'lik kısmı 41-45 yaş arasında, %14,7'lik kısmı 46-50 yaş arasında iken, %6'lık kısım 51 ve üzeri yaş aralığındadır.

Tablo 4.3. Katılımcıların mesleklerine göre dağılımları

	Kişi	Yüzde (%)
Hekim	17	4,1
Hemşire/ebe	115	27,8
VHKİ	59	14,3
Hizmetli	26	6,3
Sağlık teknisyeni	33	8,0
Sağlık teknikeri	70	16,9
Memur	44	10,6
İşçi	12	2,9
Diğer	38	9,2
Toplam	414	100,0

Tablodan görüleceği gibi katılımcıların meslekleri incelenmiştir. Buna göre anketimize katılanlardan %4,1'lik kısım hekimlerden, %27,8'lik kısım hemşire ebelerden, %14,3'lük kısım VHKİ'lerden, %6,3'lük kısım hizmetlilerden, %8'lik kısım sağlık teknisyeni, %16,9'luk kısım sağlık teknikeri, %2,9'luk kısım işçi, %9,2'lik kısım diğer meslek gruplarına dahildir.

Tablo 4.4. Katılımcıların Hastanede çalışma sınıflarına göre dağılımları

	Kişi	Yüzde (%)
Sağlık Hizmetleri Sınıfı	249	60,1
Genel İdari Hizmetleri	165	39,9
Toplam	414	100,0

Tablodan da anlaşılacağı gibi katılımcıların, hastanede çalışma sınıflarına göre dağılımları incelenmiştir. Buna göre sağlık hizmetleri sınıfında görev yapan

katılımcılar %60,1'lik kısımları oluştururken, genel idari hizmetler sınıfı %39,9'luk kısımları oluşturmaktadır.

Tablo 4.5. Katılımcıların meslekteki çalışma yılları

	Kişi	Yüzde (%)
5 yıl ve altı	110	26,6
6-10 yıl	106	25,6
11-15 yıl	79	19,1
16-20 yıl	53	12,8
21 ve üzeri	66	15,9
Toplam	414	100,0

Tabloda görüldüğü gibi katılımcıların meslekteki çalışma yılları incelenmiştir. Buna göre örneklem gurubumuzun %26,6'lık kısmı 5 yıl ve daha kısa süre çalışmıştır. %25,6'lık kısmı ise 6-10 yıl arasında, %19,1'lik kısım ise 11-15 yıl arasında, %12,8'lik kısım 16-20 yıldır çalışmakta iken, %15,9'luk kısım ise 21 ve üzeri yıldır meslekte çalışmıştır.

Tablo 4.6. Katılımcıların Kurumda çalışma sürelerinin dağılımı

	Kişi	Yüzde (%)
5 yıl ve altı	167	40,3
6-10 yıl	102	24,6
11-15 yıl	47	11,4
16-20 yıl	54	13,0
21 ve üzeri	44	10,6
Toplam	414	100,0

Tabloda katılımcıların kurumda çalışma süreleri incelenmiştir. Buna göre %40,3'lük kısım 5 yıl ve altı süredir, %24,6'lık kısım 6-10 yıldır, %11,4'lük kısım 11-15 yıldır, %13'lük kısım 16-20 yıldır, %10,6'lık kısım ise 21 ve daha üzeri zamandır aynı kurumda çalışmaktadır.

Tablo 4.7. Katılımcıların Eğitim durumu

	Kişi	Yüzde (%)
İlköğretim	12	2,9
Lise	75	18,1
Önlisans	109	26,3
Lisans	181	43,7
Lisansüstü	37	8,9
Toplam	414	100,0

Katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde, örneklem gurubumuzun %2,9'luk kısmı ilköğretim, %18,1'lik kısmı Lise, %26,3'lük kısım önlisans, %43,7'lik kısım lisans %8,9'luk kısım ise lisansüstü düzeyde eğitim almıştır.

Tablo 4.8. Katılımcıların iletişimle ilgili daha önce eğitim alma durumlarının incelenmesi

	Kişi	Yüzde (%)
Evet	252	60,9
Hayır	162	39,1
Toplam	414	100,0

Yukarıdaki tabloda örneklem gurubumuzun daha önce iletişimle ilgili eğitim alma durumları incelenmiştir. Buna göre katılımcıların %60,9'luk kısmı eğitim aldığı gösteren evet cevabını verirken, %39,1'lik kısmı ise, iletişimle ilgili

daha önce eğitim almadığını gösteren hayır cevabını vermişlerdir. Büyük çoğunluğun eğitim aldığını söylememiz mümkündür.

Tablo 4.9 Ölçeğe verilen cevapların yüzdeler dağılımları

			Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
SH ile GİH çalışanları, sorunlarını karşılıklı olarak paylaşırlar.	SH	%	8,0	11,2	16,0	18,5	8,3
		n	33	46	66	77	34
	GİH	%	5	5,5	13,0	9,3	5,2
		n	21	23	54	39	22
SH ile GİH çalışanları başarılarını karşılıklı olarak paylaşırlar.	SH	%	11,5	8,9	10,2	16,7	3,6
		n	48	37	42	69	15
	GİH	%	5,6	6,2	18,5	5	3,6
		n	23	26	77	21	15
SH ile GİH çalışanları karşılıklı olarak birbirine saygı gösterirler.	SH	%	5,4	10,2	16,2	20,4	10
		n	22	42	67	84	41
	GİH	%	1,6	7,7	8,0	16,1	4,5
		n	7	32	33	67	19
SH ile GİH çalışanları karşılıklı olarak birbirlerine güvenirler.	SH	%	5,3	11,5	18,7	20,0	8,1
		n	22	48	77	83	34
	GİH	%	3,6	5,6	9,3	15,3	2,5
		n	15	23	39	63	10
SH ile GİH çalışanları, birbirlerine karşı eleştiriye açıktırlar.	SH	%	8,5	14,1	18,5	17,4	8,5
		n	35	58	77	72	35
	GİH	%	5,8	7,2	11,5	7,0	1,6
		n	24	30	48	29	7
SH ile GİH çalışanları iletişim Sırasında kendilerini birbirlerinin yerine koyarak, anlamaya çalışırlar.	SH	%	14,6	14,5	21,4	13,6	6,3
		n	60	60	89	56	26
	GİH	%	3,6	7,5	9,5	7,2	2,2
		n	15	31	39	30	9
SH ile GİH çalışanları arasındaki siyasi görüş, kültür vb. farklara karşı hoşgörülüdürler.	SH	%	6,6	16,2	18,6	16,4	8,0
		n	27	67	77	68	33
	GİH	%	4,8	7,0	6,8	11,4	4,3
		n	20	29	28	47	18
SH ile GİH çalışanları, aralarında yüz yüze iletişime önem verirler.	SH	%	5,4	8,7	15,1	19,4	8,2
		n	22	36	63	80	34
	GİH	%	1,6	11,6	12,3	13,8	3,9
		n	7	48	51	57	16
SH ile GİH çalışanları bilgilerini karşılıklı olarak paylaşırlar.	SH	%	5,2	1,5	20,4	16,5	7,4
		n	22	6	84	68	31
	GİH	%	3,7	1,00	10,8	11,3	4,2
		n	15	4	45	47	17
SH ile GİH çalışanları sosyal içerikli toplantılarda bir araya gelirler.	SH	%	1,9	15,1	17,1	16,1	7,0
		n	8	63	71	67	29
	GİH	%	1,0	7,1	14,3	10,0	4,4
		n	4	29	59	41	18
SH ile GİH çalışanları arasında,	SH	%	11,8	12,6	17,3	15,7	7,10

dedikoduya izin vermeyen, olumlu bir iletişim ortamı vardır.	n	49	52	72	65	29	
	GİH	%	4,9	10,8	11,4	5,3	3,00
	n	20	45	47	22	12	
SH ile GİH çalışanları arasında, formal iletişimin yanında informal iletişim kanalları da açıktır.	SH	%	9,10	14,7	17,4	16,2	6,3
		n	38	61	72	67	26
	GİH	%	1,8	6,3	13,8	11,3	3,1
		n	7	26	57	47	13
SH ile GİH çalışanları aralarında yakın ilişki sürdürme konusunda içten bir çaba gösterirler.	SH	%	7,4	15,5	13,0	16,3	6,7
		n	31	64	54	67	28
	GİH	%	3,2	8,9	13,1	10,3	5,6
		n	13	37	54	43	23
SH ile GİH, çalışanları iş ve çalışma amaçlarını aynı şekilde anlar ve yorumlar.	SH	%	5,4	11,6	21,3	10,0	5,3
		n	22	48	88	41	22
	GİH	%	4,7	10,6	11,8	15,6	3,6
		n	19	44	49	65	15
SH ile GİH çalışanları birbirlerinin olumlu davranışlarını öne çıkarmaya çalışırlar.	SH	%	5	15,5	14,0	10,0	6,6
		n	21	64	58	41	27
	GİH	%	8,3	11,3	11,8	14,2	3,3
		n	34	47	49	59	14
SH ile GİH çalışanları aralarındaki iletişimde iyi birer dinleyicidirler.	SH	%	4,9	11,9	13,8	11,4	8,0
		n	20	49	57	47	33
	GİH	%	6,5	8,9	11,8	18,3	4,6
		n	27	37	49	76	19

Tabloda görüldüğü gibi katılımcıların ölçeğimize verdikleri cevapların şıklara göre (Hiçbir zaman, nadiren, bazen, çoğu zaman, her zaman) yüzdeleri ele alınmıştır. Buna göre anketimize katılanların büyük çoğunluğu SH ile GİH çalışanları arasında, karşılıklı olarak sorunları paylaştıkları bazen ve çoğu zaman olarak öne çıkmaktadır. Ölçeğimizin ikinci sorusu olan “SH ile GİH çalışanları başarılarını karşılıklı olarak paylaşırlar” yargısına da katılımcıların büyük kısmı bazen ve çoğu zaman cevabını vermişlerdir. Ölçeğimizin üçüncü sorusu olan “SH ile GİH çalışanları karşılıklı olarak birbirine saygı gösterirler.” Yargısına verilen cevaplarda büyük oranda çoğu zaman ve bazen şekilde olmuştur. Ölçeğimizin dördüncü sorusu olan “SH ile GİH çalışanları karşılıklı olarak birbirlerine güvenirler.” Yargısına da katılımcıların cevapları büyük ölçüde çoğu zaman olurken, bazen diyenlerin sayısı da küçümsenmeyecek kadar çoktur.

Ölçeğimizin beşinci sorusu olan “SH ile GİH çalışanları, birbirlerine karşı eleştiriye açıktırlar.” Yargısına katılımcıların büyük kısmı bazen ve çoğu zaman cevabını vermişlerdir. Altıncı sorumuz olan “SH ile GİH çalışanları iletişim

Sırasında kendilerini birbirlerinin yerine koyarak, anlamaya çalışırlar” yargısında da katılımcıların büyük çoğunluğu bazen cevabını vermişlerdir. Yedinci sorumuza verilen cevaplar da katılımcıların SH ile GİH çalışanları arasındaki siyasi görüş, kültür vb. farklılıklara karşı hoşgörülü oldukları yönündedir. Çoğu zaman ve bazen şıklarına verilen cevaplar çokluğu dikkat çekmektedir. “SH ile GİH çalışanları, aralarında yüz yüze iletişime önem verirler” yargısına ise verilen cevapların büyük çoğunluğu yine çoğu zaman ve bazen şeklinde olmuştur. “SH ile GİH çalışanları bilgilerini karşılıklı olarak paylaşırlar” yargısına da katılımcıların büyük bir kısmı bazen ve çoğu zaman şeklinde cevaplar vermişlerdir.

Örnekleme grubuna sorulan “SH ile GİH çalışanları sosyal içerikli toplantılarda bir araya gelirler” yargısına da katılımcıların büyük çoğunluğu bazen ve çoğu zaman cevabını vermişlerdir. “SH ile GİH çalışanları arasında, dedikoduya izin vermeyen, olumlu bir iletişim ortamı vardır.” Yargısında da bazen ve nadiren şeklinde olmuştur. “SH ile GİH çalışanları arasında, formal iletişimin yanında informal iletişim kanalları da açıktır” yargısına verdikleri cevaplarda diğerlerinden fazla bir fark taşımamıştır. Büyük oranda bazen ve çoğu zaman şeklinde olmuştur. “SH ile GİH, çalışanları iş ve çalışma amaçlarını aynı şekilde anlar ve yorumlar.” Yargısına büyük oranda bazen ve çoğu zaman şikkı en çok verilen cevap olmuştur. Bazem ve çoğu zaman seçeneği katılımcıların büyük çoğunluğu tarafından işaretlenmiştir. “SH ile GİH çalışanları birbirlerinin olumlu davranışlarını öne çıkarmaya çalışırlar.” Yargısına verilen cevaplarda büyük ölçüde nadiren ve bazen şeklinde olmuştur. “SH ile GİH çalışanları aralarındaki iletişimde iyi birer dinleyicidirler.” Yargısına da verilen cevaplar bazen ve çoğu zaman şeklinde olmuştur.

Sağlık Kurumlarında Sağlık Hizmetleri Sınıfı Ve Genel İdari Hizmetler Sınıfı Personelleri Arasındaki İletişim Sorunları Değişkenine Göre Anlamlı Bir Farkın Olup Olmadığını Belirlemek İçin Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları incelenmiştir. Ayrı tablolar halinde aşığıda sunulmuştur.

Tablo 4.10. Sağlık Hizmetleri Sınıfı ile Genel İdari Hizmetler Sınıfı çalışanları başarılarını karşılıklı olarak paylaşma durumları

Hastanedeki çalışma sınıfı	N	X	SS	F	P
Sağlık Hizmetleri Sınıfı	311	2,89	1,20	0,101	0,02
Genel İdari Hizmetli Sınıfı	184	2,56	1,12		

P<0,05

Tablo 4.10’da Sağlık kurumlarında çalışan personellerin aralarındaki iletişim sorunlarına göre “Sağlık Hizmetleri Sınıfı ile Genel İdari Hizmetler Sınıfı çalışanları başarılarını karşılıklı olarak paylaşırlar.” Bakıldığında sağlık hizmetleri sınıfında ($\bar{X}=2,89$), genel idari hizmet sınıfında ise ($\bar{X}=2,56$) şeklinde görülmektedir.

Katılımcıların arasındaki iletişim sorunlarının anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla bağımsız gruplar için t-testi kullanılmıştır. Analiz sonucuna göre (p=0,02) sağlık hizmetleri sınıfı ile genel idari hizmetli sınıfı arasında anlamsal bir farklılık bulunmaktadır (p<0,05).

Tablo 4.11. Katılımcıların İletişim Sırasında kendilerini birbirlerinin yerine koyarak, anlamaya çalışma durumlarının incelenmesi

Hastanedeki çalışma sınıfı	N	X	SS	F	P
Sağlık Hizmetleri Sınıfı	311	2,91	1,21	0,011	0,018
Genel İdari Hizmetli Sınıfı	184	2,65	1,16		

P<0,05

Tablo 4.11’de Sağlık kurumlarında çalışan personellerin aralarındaki iletişim sorunlarına göre “Sağlık Hizmetleri Sınıfı ile Genel İdari Hizmetler Sınıfı

çalışanları iletişim Sırasında kendilerini birbirlerinin yerine koyarak, anlamaya çalışırlar.” Bakıldığında sağlık hizmetleri sınıfında ($\bar{X}=2,91$), genel idari hizmet sınıfında ise ($\bar{X}=2,65$) şeklinde görülmektedir.

Katılımcıların arasındaki iletişim sorunlarının anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla bağımsız gruplar için t-testi kullanılmıştır. Analiz sonucuna göre ($p=0,018$) sağlık hizmetleri sınıfı ile genel idari hizmetli sınıfı arasında anlamsal bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$).

Tablo 4.12. Katılımcıların bilgilerini birbirleriyle karşılaştırılması

Hastanedeki çalışma sınıfı	N	X	SS	F	P
Sağlık Hizmetleri Sınıfı	311	3,22	1,13	0,793	0,043
Genel İdari Hizmetli Sınıfı	184	3,01	1,13		

P<0,05

Tablo 4.12’de Sağlık kurumlarında çalışan personellerin aralarındaki iletişim sorunlarına göre “Sağlık Hizmetleri Sınıfı ile Genel İdari Hizmetler Sınıfı çalışanları bilgilerini karşılıklı olarak paylaşırlar.” Bakıldığında sağlık hizmetleri sınıfında ($\bar{X}=3,22$), genel idari hizmet sınıfında ise ($\bar{X}=3,01$) şeklinde görülmektedir.

Katılımcıların arasındaki iletişim sorunlarının anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla bağımsız gruplar için t-testi kullanılmıştır. Analiz sonucuna göre ($p=0,043$) sağlık hizmetleri sınıfı ile genel idari hizmetli sınıfı arasında anlamsal bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$).

Tablo 4.13. Katılımcıların sosyal içerikli toplantılarda bir araya gelme durumlarının incelenmesi

Hastanedeki çalışma sınıfı	N	X	SS	F	P
Sağlık Hizmetleri Sınıfı	311	3,21	1,14	0,021	0,012
Genel İdari Hizmetli Sınıfı	184	2,94	1,13		

P<0,05

Tablo 4.13’de Sağlık kurumlarında çalışan personellerin aralarındaki iletişim sorunlarına göre “Sağlık Hizmetleri Sınıfı ile Genel İdari Hizmetler Sınıfı çalışanları sosyal içerikli toplantılarda bir araya gelirler.” Bakıldığında sağlık hizmetleri sınıfında ($\bar{X} = 3,21$), genel idari hizmet sınıfında ise ($\bar{X} = 2,94$) şeklinde görülmektedir.

Katılımcıların arasındaki iletişim sorunlarının anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla bağımsız gruplar için t-testi kullanılmıştır. Analiz sonucuna göre ($p=0,012$) sağlık hizmetleri sınıfı ile genel idari hizmetli sınıfı arasında anlamsal bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$).

Tablo 4.14. Katılımcıların Genel idari ve hizmet sınıfı çalışanları arasındaki yakın ilişkiyi sürdürme konusunda çaba gösterme durumları

Hastanedeki çalışma sınıfı	N	X	SS	F	P
Sağlık Hizmetleri Sınıfı	311	3,16	1,17	1,342	0,030
Genel İdari Hizmetli Sınıfı	184	2,92	1,22		

P<0,05

Tablo 4.14’de Sağlık kurumlarında çalışan personellerin aralarındaki iletişim sorunlarına göre “Sağlık Hizmetleri Sınıfı ile Genel İdari Hizmetler Sınıfı çalışanları aralarında yakın ilişki sürdürme konusunda içten bir çaba gösterirler.” Bakıldığında sağlık hizmetleri sınıfında ($\bar{X}=3,16$), genel idari hizmet sınıfında ise ($\bar{X}=2,92$) şeklinde görülmektedir.

Katılımcıların arasındaki iletişim sorunlarının anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını test etmek amacıyla bağımsız gruplar için t-testi kullanılmıştır. Analiz sonucuna göre ($p=0,030$) sağlık hizmetleri sınıfı ile genel idari hizmetli sınıfı arasında anlamsal bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$).

Tablo 4.15. Katılımcıların İş ve çalışma amaçlarını aynı şekilde anlar ve yorumlama durumları

Hastanedeki çalışma sınıfı	N	X	SS	F	P
Sağlık Hizmetleri Sınıfı	311	3,07	1,10	1,231	0,038
Genel İdari Hizmetli Sınıfı	184	2,85	1,12		

$P<0,05$

Tablo 4.15’de Sağlık kurumlarında çalışan personellerin aralarındaki iletişim sorunlarına göre “Sağlık Hizmetleri Sınıfı ile Genel İdari Hizmetler Sınıfı, iş ve çalışma amaçlarını aynı şekilde anlar ve yorumlar.” Bakıldığında sağlık hizmetleri sınıfında ($\bar{X}=3,07$), genel idari hizmet sınıfında ise ($\bar{X}=2,85$) şeklinde görülmektedir.

Katılımcıların arasındaki iletişim sorunlarının anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını test etmek amacıyla bağımsız gruplar için t-testi kullanılmıştır. Analiz sonucuna göre ($p=0,038$) sağlık hizmetleri sınıfı ile genel idari hizmetli sınıfı arasında anlamsal bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$).

Tablo 4.16. Çalışma sınıfına göre birbirlerinin olumlu davranışlarını öne çıkarmaya çalışma durumları

Hastanedeki çalışma sınıfı	N	X	SS	F	P
Sağlık Hizmetleri Sınıfı	311	3,01	1,20	0,301	0,039
Genel İdari Hizmetli Sınıfı	184	2,78	1,21		

P<0,05

Tablo 4.16’da Sağlık kurumlarında çalışan personellerin aralarındaki iletişim sorunlarına göre “Sağlık Hizmetleri Sınıfı ile Genel İdari Hizmetler Sınıfı çalışanları birbirlerinin olumlu davranışlarını öne çıkarmaya çalışırlar.” Bakıldığında sağlık hizmetleri sınıfında ($\bar{X}=3,01$), genel idari hizmet sınıfında ise ($\bar{X}=2,78$) şeklinde görülmektedir.

Katılımcıların arasındaki iletişim sorunlarının anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla bağımsız gruplar için t-testi kullanılmıştır. Analiz sonucuna göre (p=0,039) sağlık hizmetleri sınıfı ile genel idari hizmetli sınıfı arasında anlamsal bir farklılık bulunmaktadır (p<0,05).

Tablo 4.17. Sağlık Hizmetleri ve İdari Hizmetler sınıfı çalışanlarının sorunlarını karşılıklı olarak paylaşma durumları

Hastanedeki çalışma sınıfı	N	X	SS	F	P
Sağlık Hizmetleri Sınıfı	311	3,20	1,17	0,371	0,093
Genel İdari Hizmetli Sınıfı	184	3,01	1,26		

P<0,05

Tablo 4.17’de Sağlık kurumlarında çalışan personellerin aralarındaki iletişim sorunlarına göre “Sağlık Hizmetleri Sınıfı ile Genel İdari Hizmetler Sınıfı çalışanları, sorunlarını karşılıklı olarak paylaşırlar.” Bakıldığında sağlık hizmetleri sınıfında ($\bar{X}=3,20$), genel idari hizmet sınıfında ise ($\bar{X}=3,01$) şeklinde görülmektedir.

Katılımcıların arasındaki iletişim sorunlarının anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla bağımsız gruplar için t-testi kullanılmıştır. Analiz sonucuna göre ($p=0,093$) sağlık hizmetleri sınıfı ile genel idari hizmetli sınıfı arasında anlamsal bir farklılık bulunmamaktadır ($p<0,05$).

Tablo 4.18. Sağlık Hizmetleri Sınıfı ile Genel İdari Hizmetler Sınıfı çalışanları, birbirlerine karşı eleştiriye açık olma durumları.

Hastanedeki çalışma sınıfı	N	X	SS	F	P
Sağlık Hizmetleri Sınıfı	311	2,94	1,21	0,271	0,497
Genel İdari Hizmetli Sınıfı	184	3,02	1,20		
P<0,05					

Tablo 4.18’de Sağlık kurumlarında çalışan personellerin aralarındaki iletişim sorunlarına göre “Sağlık Hizmetleri Sınıfı ile Genel İdari Hizmetler Sınıfı çalışanları, birbirlerine karşı eleştiriye açıktırlar.” Bakıldığında sağlık hizmetleri sınıfında ($\bar{X}=2,94$), genel idari hizmet sınıfında ise ($\bar{X}=3,02$) şeklinde görülmektedir.

Katılımcıların arasındaki iletişim sorunlarının anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla bağımsız gruplar için t-testi kullanılmıştır. Analiz sonucuna göre ($p=0,497$) sağlık hizmetleri sınıfı ile genel idari hizmetli sınıfı arasında anlamsal bir farklılık bulunmamaktadır ($p<0,05$).

Tablo 4.19. Sağlık hizmetleri ve Genel idari hizmetler sınıfı çalışanlarının kendi aralarında yüz yüze iletişime önem verme durumları

Hastanedeki çalışma sınıfı	N	X	SS	F	P
Sağlık Hizmetleri Sınıfı	311	3,25	1,09	2,448	0,698
Genel İdari Hizmetli Sınıfı	184	3,21	1,18		

P<0,05

Tablo 4.19’da Sağlık kurumlarında çalışan personellerin aralarındaki iletişim sorunlarına göre “Sağlık Hizmetleri Sınıfı ile Genel İdari Hizmetler Sınıfı çalışanları, aralarında yüz yüze iletişime önem verirler.” Bakıldığında sağlık hizmetleri sınıfında ($\bar{X} = 3,25$), genel idari hizmet sınıfında ise ($\bar{X} = 3,21$) şeklinde görülmektedir.

Katılımcıların arasındaki iletişim sorunlarının anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla bağımsız gruplar için t-testi kullanılmıştır. Analiz sonucuna göre (p=0,698) sağlık hizmetleri sınıfı ile genel idari hizmetli sınıfı arasında anlamsal bir farklılık bulunmamaktadır (p<0,05).

Tablo 4.20. Katılımcıların çalışma sınıfı ve başarılarını karşılıklı olarak paylaşmalarının karşılaştırılması

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman	Toplam
SHS	40	50	77	62	20	249
GİH	31	54	42	28	10	165
	71	104	119	90	30	414

Tabloda görüleceği gibi çalışma sınıfı farklı katılımcıların ölçeğimizin ikinci sorusu olan “Sağlık Hizmetleri Sınıfı ile Genel İdari Hizmetler Sınıfı çalışanları

başarılarını karşılıklı olarak paylaşırlar” yargısına verdikleri cevapların karşılaştırılması gösterilmiştir. Sağlık hizmetleri sınıfında görev alan katılımcıların genel idari hizmet sınıfına göre daha olumlu olduğu görülmektedir. Bu yargıya katılımcıların büyük çoğunluğu çoğu zaman cevabını verirken, GİH sınıfındaki katılımcıların cevabını nadiren şeklinde olmuştur. Bu sonuca göre SH sınıfındaki personel daha iletişim ve paylaşım yanlısı olduğu söylenebilir.

Tablo 4.21. Katılımcıların çalışma sınıfı ve karşılıklı olarak birbirine saygı gösterme durumları

	Hiçbir zaman		Çoğu zaman		Her zaman	Toplam
	Nadiren	Bazen				
SHS	19	40	56	94	40	249
GİH	10	34	44	57	20	165
	29	74	100	151	60	414

Tabloda görüleceği gibi katılımcıların çalışma sınıfı ve karşılıklı olarak birbirine saygı gösterme durumları karşılaştırılmıştır. SHS biriminde görev yapan personelin büyük çoğunluğu GİH personeline göre çoğu zaman birbirine saygı gösterdiği görülmektedir. Bu tabloya göre SHS personeli birbirine saygı gösterme durumunda GİH personeline göre daha olumlu olduğu söylenebilir.

SONUÇ ÖNERİLER

Kendi varlığını üretme çabasındaki insan, üretim faaliyetleri sırasında diğer insanlarla sosyal, ekonomik ve politik ilişkiler içerisine girer. İletişim, düşünce bilinç ve dilsel faaliyetlerin üretilmesi, insanların üretim faaliyetlerinin bir parçası ve sonucudur. İnsan diğer canlılardan farklı olarak toplumsal üretim ilişkilerine ve işbölümüne bağlı bir biçimde kendi bireysel ve toplumsal varlığını üretir. Bu süreç kaçınılmaz olarak bir dil ve iletişim ilişkisinin doğmasına neden olur. İnsanların arasında kurulan iletişim, tarihsel ve toplumsal koşullara bağlı olarak çeşitli biçimler alır. Bu biçimlerden en belirginini de günümüzde gelişen teknolojik araçlar vasıtasıyla gelişen şartlarda kitle iletişimidir. Teknoloji ve iletişim çağı diye adlandırabileceğimiz 20.yy'da bilgisayar ve teknolojideki akıl almaz gelişmeler sayesinde insanların birbiriyle olan iletişimleri, kayıtları son derece kolay hale gelmiştir.

Enformasyon Toplumu, Üçüncü Dalga Toplumu veya Hizmet Sınıfı toplumu gibi değişik kavramlarla isimlendirilen bilgi toplumunda kurumların en önemli sermayelerinin insan unsuru olduğu görülmektedir. Kurumlar sahip oldukları insan sermayesini ne derece verimli kullanırsa, yeniçağın yoğun rekabet ortamında ayakta kalmaları o derece kolaylaşacaktır. Ancak günümüzde örgütsel hayatın dikkate alınmayan noktalarından birisi, çalışanların elinde bulundurdukları bu gücün kurumlar tarafından göz ardı edilmesidir.

Oysa ki iş hayatı, insan yaşamının önemli bir parçasıdır. İnsan, gününün sekiz saatini işinde geçiriyor ve bunu da en az 20 – 25 yıl devam ettiriyorsa, onun yaşamında mutlu olabilmesi için işinden doyum elde etmesi hem fiziksel hem psikolojik varlığı açısından temel ve en önemli kuraldır. Bilindiği gibi 1980'li yıllardan itibaren pek çok nedenden ötürü dünyada bir dönüşüm başlamıştır. Dönüşümün en temel dinamiği ise hiç kuşkusuz iletişimdir. Toplumsal hayat ve pratikleri olan iş uygulamaları ve onların da içinde gerçekleştiği kurumsal dünya yeni bir sürece girmiştir. Bu süreçte iletişim temel olmak üzere kurumsal hayata bakış ve kurumsal hayat pratikleri yeni biçimler almış; örgütsel hayatın yorumu

etkileşimleri daha bütüncül yaklaşımlar içinde değerlendirilmeye başlanmıştır. Bu yaklaşımlar arasında kurumsal bağlılık ve son yollarda akademik ilginin yoğunlaştığı iletişim doyumu kavramları ön plana çıkmaktadır.

Kurum başarısının, çalışanın işinden edindiği doyumun niteliğine büründüğü, rekabet koşullarının acımasızlaştığı piyasa şartlarında, çalışanların zamanında ve etkin bir şekilde iletişim kurmaları son derece önemlidir. Öte yandan kurum amaçlarını benimseyen ve bu amaçlara ulaşmak için kendilerinden beklenenin daha da ötesinde çaba sarf eden kurumsal bağlılığı yüksek çalışanlar, kurumun rekabet gücünü arttırmaktadırlar. Aklında her hangi bir soru işareti olmadan, istediği ve ihtiyaç duyduğu bilgiye zamanında ve yeterli miktarda, doğru mecra ile ulaşan çalışanın başta kendine olan güveni, sonrasında da kurumuna olan inancı ve bağlılığı artacaktır. Kuruma bağlılığa ve müşterinin memnuniyetine etki edecek bu durum en temelinde iletişimin olduğu bir gerçektir.

“Memnuniyet içte başlar” felsefesinden hareketle her kurumda çalışan bireylerin önce kendiyile olan iletişimi, sonra çevreyle olan iletişiminin anlatılmaya çalışıldığı çalışmamız sonucunda Sivas Numune hastanesinde, sağlık hizmetleri sınıfı ve genel idari hizmetler sınıfında görev yapan personelin birbirleriyle olan iletişimlerini incelenmiş ve bir takım sonuçlar çıkarılmıştır. Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda bazı önerilere yer verilmiştir.

Çalışmamıza konu olan katılımcıların çoğunluğu kadınlardan oluşmaktadır (Erkeklerin sayısı da azımsanmayacak kadar çoktur çalışmanın tabiatı gereği cinsiyet açısından dengeli olması sağlanmıştır) katılımcılarımızın büyük çoğunluğu 31-35 yaş aralığındadır. Anketimize katılanlardan büyük çoğunluğunun ebe ve hemşireler olduğu görülmektedir (Tablo 4.3) örneklem gurubumuzun büyük çoğunluğu sağlık hizmetleri sınıfında görev yapmaktadır. Katılımcıların büyük çoğunluğunun 5 yıldan daha az süredir meslekte oldukları görülmektedir (Tablo 4.5) 6-10 yıl arasında bir süredir bu meslekte olan katılımcı sayımızda azımsanmayacak derecededir.

Katılımcıların büyük çoğunluğu 5 yıldan daha az süredir bu kurumda çalıştığı görülmektedir. Örneklem gurubumuzun büyük çoğunluğu lisans mezunudur. Örneklem gurubumuzun büyük çoğunluğunun daha önce iletişimle ilgili eğitim aldığı görülmektedir. Ölçekte yer alan ve katılımcılara sorulan, SH ile GİH çalışanları, sorunlarını karşılıklı olarak paylaşırlar, SH ile GİH çalışanları başarılarını karşılıklı olarak paylaşırlar, SH ile GİH çalışanları karşılıklı olarak birbirine saygı gösterirler, SH ile GİH çalışanları karşılıklı olarak birbirlerine güvenirler, SH ile GİH çalışanları, birbirlerine karşı eleştiriye açıktırlar, SH ile GİH çalışanları iletişim Sırasında kendilerini birbirlerinin yerine koyarak, anlamaya çalışırlar, SH ile GİH çalışanları arasındaki siyasi görüş, kültür vb. farklara karşı hoşgörülüdürler, SH ile GİH çalışanları, aralarında yüz yüze iletişime önem verirler, SH ile GİH çalışanları bilgilerini karşılıklı olarak paylaşırlar, SH ile GİH çalışanları sosyal içerikli toplantılarda bir araya gelirler, SH ile GİH çalışanları arasında, dedikoduya izin vermeyen, olumlu bir iletişim ortamı vardır, SH ile GİH çalışanları arasında, formal iletişimin yanında informal iletişim kanalları da açıktır, SH ile GİH çalışanları aralarında yakın ilişki sürdürme konusunda içten bir çaba gösterirler, SH ile GİH, çalışanları iş ve çalışma amaçlarını aynı şekilde anlar ve yorumlar, SH ile GİH çalışanları aralarındaki iletişimde iyi birer dinleyicidirler, yargılarına örneklem gurubumuzun büyük çoğunluğu bazen ve çoğu zaman şeklinde cevaplar vermişlerdir. Bu tablodaki sonuçlara göre, Sağlık hizmetleri ve genel idari hizmetler sınıfı çalışanlarının arasında bir iletişim problemi olmadığını söylememiz mümkündür. Katılımcıların SH ile GİH çalışanları birbirlerinin olumlu davranışlarını öne çıkarmaya çalışırlar, yargısına verdikleri olumsuz cevaplar çoğunlukta görünse bile olumlu sayılacak cevap seçeneklerine ezici bir üstünlük sağlayamamıştır. Katılımcıların arasındaki iletişim sorunlarının anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla bağımsız gruplar için t-testi kullanılmıştır. Bu test sonucunda farklı iki sınıfın başarılarını karşılıklı olarak paylaşma durumları arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (p=0,02) (Tablo 4.10).

Katılımcıların hastanedeki çalışma sınıfıyla iletişim sırasında kendilerini birbirlerinin yerine koyarak anlamaya çalışma durumlarında anlamsal bir ilişki görülmüştür ($p=0,018$) (Tablo 4.11). Katılımcıların çalışma birimleriyle bilgilerini birbirleriyle karşılaştırması sonuçlarında da anlamsal bir ilişki görülmüştür ($p=0,043$) (Tablo 4.12). örneklem grubumuzun, sosyal içerikli toplantılarda bir araya gelme durumlarına göre de aralarındaki ilişki bir anlam ifade etmektedir ($p=0,012$) (Tablo 4.13). Katılımcıların GİH ve SH sınıfı çalışanları arasındaki yakın ilişkiyi sürdürme konusunda çaba gösterme durumlarında da anlamsal bir ilişki tespit edilmiştir ($p=0,030$) (Tablo 4.14)

GİH ve SH sınıfında çalışan katılımcıların, iş ve çalışma amaçlarını aynı şekilde anlama ve yorumlama durumları arasında da anlamsal bir ilişki bulunmaktadır ($p=0,038$) (Tablo 4.15). Çalışma sınıfına göre birbirlerinin olumlu davranışlarını öne çıkarmaya çalışma durumları arasında anlamsal bir ilişki bulunmaktadır. Çalışma sınıfına göre katılımcıların sorunlarını karşılıklı olarak paylaşma durumları arasında anlamsal bir ilişki bulunmamaktadır. SH ve GİH sınıfında çalışanların birbirlerine karşı eleştiriye açık olma durumlarına bakıldığında ise aralarında anlamsal bir ilişki bulunmamaktadır ($p=0,497$). Benzer şekilde farklı sınıflarda çalışan bireylerin kendi aralarında yüz yüze iletişime önem verme durumları karşılaştırıldığında ($p = 0,698$) anlamsal bir ilişki bulunmamaktadır.

Koç (2017) Sağlık kurumlarında iletişimi konu alan çalışması sonucunda katılımcıların %53'lük kısmını kadınların oluşturduğunu tespit etmiştir. Bizim çalışmamızda da katılımcıların %54,6'sı kadınlardan oluşmaktadır. Cinsiyet açısından bu çalışma birbirine benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda katılımcıların %43,7'lik kısmının eğitim durumu, lisans olarak tespit edilmiştir. Koç'un çalışmasında ise %45'lik kısım öğretim mezunudur. Eğitim açısından bu iki çalışma birbirine farklılık göstermektedir.

Yağbasan ve Çakar (2006) yaptığı çalışmasında, hasta ve doktor arasında yaşanan iletişim probleminin nedeni olarak, doktorların mesleki dil kullanmaları

aralarında iletişim problemine sebep olmaktadır. Bizim çalışmamızda da sağlık hizmeti sınıfına giren doktorların bilgilerini, genel idari hizmeti görevini yapan personelle paylaştığı tespit edilmiştir.

Hoşgör (2014), Çalışmasında sağlık hizmeti sınıfında yer alan doktorların diğer çalışanlarla olan saygısını pozitif ve olumlu olarak bulmuştur. Bizim çalışmamızda da buna benzer bir sonuç çıkmış ve SH sınıfının diğer çalışanlara karşı saygı gösterdiği görülmüştür. Bu iki çalışmanın birbirine tezatlık gösterdiği durum ise, bizim çalışmamızda SH sınıfının başarılarını, diğer arkadaşlarıyla bazı durumlarda paylaştığı görülürken, Hoşgörün çalışmasında doktorların başarılarını kimseyle paylaşmadığı görülmüştür.

Yapılan çalışmada, sağlık hizmetlerinde hangi pozisyonda olursa olsun personelin kendi içlerinde iletişiminin iyi düzeyde olduğu görülmektedir fakat bu iletişimi daha üst seviyelere taşımak için yetkililer tarafından bir takım çalışmalar yapılabilir. Bunlardan belli başlıları aşağıda maddeler halinde sunulmuştur.

- Sağlık hizmetleri sınıfında çalışan bireylerin iletişim düzeyleri iyi seviyededir. Genel idari hizmetinde görevli personelin bu konuda bilgilendirilmesi ve dikkat etmesi için çalışmalar yapılabilir.
- Kurum içi iletişimin önemini gündeme getirerek personelin birbirine olan sevgi güven ve iletişim duygusunun gelişmesi sağlanabilir.
- Kurumdaki personelin birbirine olan sevgisinin artması, kuruma olan bağlılığının büyümesi gibi olumlu davranışları tetiklemesi için belirli periyotlarla eğlence spor yemek vb. organizasyonlar yapılabilir.
- Örgüt içinde değişik pozisyonda görev yapanların görüşlerine değer verilmesi, yapılacak olan yeniliklerde onların fikirlerine de saygı duyulmalıdır.

KAYNAKÇA

- Adair J. Effective Communication, (2013), Etkili İletişim, 4. Basım, (Çev: Çolakoğlu Ö.) Babıali Kültür Yayıncılığı, İstanbul.
- Akar, Ç., Özalp, H. (1999), Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, Songür Yayıncılık, Ankara
- Akıncı B., Vural-G. Coşkun, (2007), Örgüt Kültürü, Beta yayınları, (4 baskı) Ankara,
- Akıncı, Z. Beril (1998), Kurum Kültürü ve Örgütsel İletişim, İletişim Yayınları, İstanbul.
- Altuntaş S., (2008), İşe Karşı Tutum Ölçeğinin Hemşireler İçin Uyarlanması, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11: 1.
- Arslan B., (2015), Hastane Yönetiminde Liderlik ve İş Doyumu, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Aslan D., Boztaş, G., Kılıç, E., Öztürk, İ., Erkan, K., Günbey, L., Balcı, M. ve Akın, L (2004), Bir Spor Merkezine Kayıtlı Olan Kadınların Sağlık-Hastalık Kavramları İle İlgili Görüşleri Ve Sağlık Arama Davranışlarını Etkileyen Faktörler, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 13(2), 30-38
- Ataç Ö., Azal M., Uçar M, (2003), “TSK Sağlık Kurumlarından Yararlanan Personelin Hasta Haklar ve Sağlık Personeli-Hasta İlişkisi Konusundaki Memnuniyetlerinin İtranet Üzerinden Araştırılması” Gülhane Tıp Dergisi, C.45, S. 16, Ankara.
- Atakan C., (2015), Sağlık Çalışanlarının Stres Düzeylerinin İletişim Üzerine Olan Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Ateş M., (2011), Sağlık Hizmetleri Yönetimi, (I.Baskı) Beta Basın A.Ş., İstanbul.
- Bekcan S., (2015), İletişim Becerileri, Motivasyon ve Sağlık Çalışanları, Beykent Ü. İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

- Bölükbaşı Nevi, (2012), Özel Hastanelerde Halkla İlişkiler Faaliyetlerinin Hizmet Kalitesine Ve Müşteri Memnuniyetine Etkileri, Erciyes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi, Yayınlanmış Yüksek Lisans tezi, Kayseri.
- Cevahir E., Çatar Ö., (2009), Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Devletin Değişen rolü ve Sağlıkta Eşitlik İlkesi
(<http://www.sdplatporm.com/baslik.aspx?ID=264> 01.09.2018)
- Çetinel F., Dalkıranoglu T., (2008), Konaklama İşletmelerinde Kadın ve Erkek Yöneticilerin Cinsiyet Ayrımcılığına Karşı Tutumlarının Karşılaştırılması, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, sayı 20.
- Danacı B., (2010), Sağlık Bakanlığı, Üniversite ve Özel Hastanelerin Yataklı Birimlerinde Görev Yapan Hemşirelerin İş Tatminlerinin Karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Kütahya.
- Demircan N., Ceylan, A., (2003), Manisa Örgütsel Güven Kavramı: Nedenleri Ve Sonuç, Celal Bayar Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bölümler Fakültesi, *Yönetim Ve Ekonomi Dergisi*, cilt:10 sayı:2
- Doğanay P. (2008) Kaizen-Sürekli İyileştirme ile Hastanelerde İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesi. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Dökmen Ü., (1986), Aile-içi iletişim çatışmalarının Transactional ve Graph Analiz ile İncelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 18. 31-43
- Dökmen Ü., (2002), İletişim Çatışmaları ve Empati, Sistem Yayıncılık, İstanbul.
- Erdoğan İ., (2007), İşletmelerde Davranış, 7. Basım, Miad Yayınları, İstanbul.
- Erdoğan M., (2015), Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

- Eren E., (2007), Örgütsel Davranış ve Örgüt Psikolojisi, Alfa Basın yayınları, İstanbul.
- Ergüden M., (2015), Sağlık Kurumlarında Hasta Hakları Kapsamında Hasta Memnuniyetsizliğini Etkileyen Faktörlerin Analizi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi. İzmir.
- Ertaş G., (2014), Sağlık Kurumlarında Stratejik Yönetim, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Genç H., (2011), Toplam Kalite Yönetimi Dâhilinde Hasta Memnuniyeti Sivas Devlet Hastanesinde Bir Alan Araştırması, Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Sivas.
- Girişken G., (2015), Bir Kamu Hastanesinde Sağlık Çalışanlarının İletişim Doyumları İle Örgütsel Adalet Algıları Arasındaki İlişki, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Güçlü N., (2007), Sağlık Yönetimi, İletişim Yayınları, (Ed. L. Küçükahmet), Ankara.
- Gülova - Ö. Demirsoy A.A., (2012), “Örgüt Kültürü ve Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişki: Hizmet Sektörü Çalışanları Üzerinde Ampirik Bir Araştırma”, s.51,
[http://www.berjournal.com/wpcontent/plugins/downloadsmanager/upload/BERJ%203\(3\).12%20Article%204%20pp.49-76.pdf](http://www.berjournal.com/wpcontent/plugins/downloadsmanager/upload/BERJ%203(3).12%20Article%204%20pp.49-76.pdf) (12.03.2018).
- Halis, Muhsin (2000), “Örgütsel İletişim ve İletişim Tatminine İlişkin Bir Araştırma”, Atatürk Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi, C. 14, S. 1, Erzurum
- Hoşgör G. D., (2014), İletişim ve Sağlık İletişimi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- İslamoğlu, G., Birsal, M. ve Börü, D., (2007), “Kurum İçinde Güven: Yöneticiye, İş Arkadaşlarına ve Kuruma Yönelik Güven Ölçümü” İstanbul: İnkılâp Kitabevi.

- İşcan F., Ö., Sayın U., (2010), Örgütsel Adalet, İş Tatmini ve Örgütsel Güven Arasındaki İlişki, Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt: 24, s.4.
- Karaçor S., Şahin A., (2011), Örgütsel İletişim Kurma Yöntemleri ve Karşılaşılan İletişim Engellerine Yönelik Bir Araştırma, SÜ İİBF, Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi. 97-117.
- Karataş S., (2012), Bilimsel Araştırma Yöntemleri, aves.akdeniz.edu.tr/ImageOfByte.aspx?Resim=8&SSNO=13&USER=3180 (erişim, 04.04.2018).
- Kavuncubaşı, Ş., (2000), Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara.
- Kaya B., (2016), Örgütsel İletişim ve İş Tatmini, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Koç G., (2017), Sağlık Kurumlarında İletişim: Sağlık Personeli- Hasta İletişiminin Niteliği ve Etkileyen Faktörler (Manavgat Devlet Hastanesi Örneği), Yüksek Lisans Tezi, Antalya.
- Koçel T., (2003), İşletme Yöneticiliği, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.
- Korkut, F. (1996), İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeğinin geliştirilmesi: Güvenirlik ve geçerlik çalışmaları. Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 2(7), 18-23.
- Kuzhan H (2009), Bir Sağlık Kuruluşunda Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler, Dokuz Eylül Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi. İzmir.
- Mollahaliloğlu S., (2007), Türkiye’de Sağlığa Bakış, Bölük Ofset Matbaacılık, Ankara.
- Öksüzöğulları H (2013), 4-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Ebeveynlerin Çocuklarıyla İletişimlerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. M.A.E.Ü. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Burdur.

- Örücü E., Kılıç R., Yıldız H., Yıldız B., (2012), Biçimsel Örgüt Yapısının Örgütsel İletişime Etkisi: Bir Kamu Hastanesi Örneği, Akademik Bakış Dergisi, Sayı: 32.
- Özçağlayan M., (1998), Yeni İletişim Teknolojileri ve Değişim, Alfa Basım, İstanbul.
- Özdemir K.,P., (2008), Sağlık Hizmetlerinde Sürdürülebilirlik Bağlamında İnovatif Bir Uygulama Yeşil Hastaneler, Ejovoc (electronic Journal Of Vocational Colleges) 8/2 77-87
- Özel Hastaneler Yönetmeliği, Resmi Gazete Tarihi: 27.3.2002; Sayı: 24708: , 2. Bölüm, Madde: 7
- Özgen H., (1993), “Çağdaş Hastane Yönetim Anlayışı ve Türkiye'deki Uygulamalar”, İşletme Yönetiminde Güncel Konular, Çukurova Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İşletme Bölümü Yayın No: 2, Adana.
- Özgener Şevki ve Fatma Küçük (2008), “Hastanelerde Modern Yönetim Felsefesinin Verimliliğe Etkisi: Gevher Nesibe Hastanesinde Bir Uygulama”. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. Sayı: 19.
- Özodaşık M., (2014), Halkla İlişkiler ve İletişim. 4. basım, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.
- Öztürk, Ü. (2014), Örgüt kültürü ve sağlık çalışanları. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Parasuraman A., Valarie, Zeithaml ve Leonard L. Berry, (1985), “A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research Journal of Marketing, Vol.49, Fall, ss.41-50.
- Sabuncuoğlu Z., Tüz M., (2005), Örgütsel Psikoloji, Alfa Aktüel Basım, Bursa.

- Seçim H., (1994), Hastane Yönetimi ve Organizasyonu, Anadolu üniversitesi Yayın No: 797, Eskişehir.
- Semercioğlu M.S., (2012), Özel ve Kamu Hastanelerinde Çalışan Tıbbi Sekreterlerin İş Doyumu ve Örgütsel Güven Düzeylerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bir Alan Çalışması, Gazi Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Soyer A., (2004), “Türkiye’de Sağlık Sektörünün Temel Sorunu” Başlıklı Tebliğ, Dünyada ve Türkiye’de Sağlıkın Yeniden Yapılanması, Topluma ve Çalışanlara Etkileri Sempozyumu, İzmir,17-18.
- Soysal, M. (1993). Hastanelerin İşlevleri ve Hastanelerde Bilgisayar Kullanımı, Milli Prodüktivite Merkezi, Ankara.
- Şahin Ü, (2000), Hastane İşletmeciliğinde İşyükü Analizi ve Bir Uygulama: O.G.Ü. Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, 3ncü Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu Bildiri Kitabı, 28-29 Eylül.
- Şenatalar, B (2003), Sağlık Ekonomisine Genel Bir Bakış, *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 25 (4).
- Tandoğan A (2012), Hastane Hasta Yatan Katlarının İç Mekan Analizi: Adana Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Taş Ö., (2012), Örgütsel Bağlılık, Örgütsel Güven ve İş Doyumu Arasındaki İlişki: Özel Bir Hastane Örneği, Ankara Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Tengilimoğlu D. Işık, O. Akbolat, M., (2009), Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Ankara.
- Tokgöz E. ve Seymen O. A. (2013), Örgütsel Güven, Örgütsel Özdeşleşme ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı”, *Öneri*, Vol:39, No:19, pp.61-76.

- Toprak, O. (2006), “Örgütsel güvenin performans üzerindeki etkisi ve bankacılık sektöründe bir uygulama”, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.
- Tosun M (1978), Örgüt Psikolojisi (M. Tosun, Çev.), Doğan Basın Yayın, Ankara.
- Tutar H. Cemalcıoğlu, A., (2012), Genel İletişim Kavramlar ve Modeller, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Türkmendağ N., (2012), Sağlık Kurumlarında Üretim Yönetimi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Uçar M., (2005), “Askeri Bağlamda Sağlık Hizmetlerinin Etik Boyutu” TSK Koruyucu Hekimlik Dergisi, C. 1, S. 4, Ankara.
- Ulusoy H., Tokgöz M.D., (2009), Hekim ve Hemşirelerin Ekip Çalışmasına İlişkin Görüşleri, Pamukkale Tıp Dergisi, 2(2): 55-61.
- Ün A., (2014), Sağlık Kurumlarında Yönetici ve diğer sağlık personeli arasındaki iletişim sorunları (Tire devlet hastanesinde bir uygulama), Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Üstün F., (2015), Örgütlerde Sıkılık-Esneklik Boyutunun Örgütsel Güven, Kurumsal Girişimcilik Ve Firma Performansına Etkisi: Türkiye'nin Öncü Sanayi İşletmeleri Üzerine Bir Araştırma, Çukurova Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Adana.
- Yağbasan, M., Çakar F., (2006), Doktor Hasta İlişkisinde Dile ve Davranışa Dayalı İletişimsel Sorunları Belirlemeye Yönelik Bir Alan Araştırması, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 15, 595-607
- Yerebakan M., (2000), Özel Hastaneler Araştırması, Mevcut Durum, Sorunlar ve Çözüm Önerileri, İstanbul Ticaret Odası Yayınları, Yayın No: 2000 - 26, İstanbul.
- Yeşilmen K.C., (2015), Hemşirelikte Örgütsel Güven Ve Sinizm İlişkisi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Yüçetürk İ, (2009), Özel Hastaneler Platformu, www.ozelrastaneler.org.tr
(10.12.2018)

Yüksel A., (2012), Sağlık Kurumları Çalışanlarının Sendikal Örgütlenme Konusundaki Davranışlarının Cinsiyet Temelinde İncelenmesi Isparta ili merkez kamu hastaneleri örneği, Süleyman Demirel Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi. Isparta.

www.saglik.gov.tr. Erişim: 12.12.2017



EK 1. Anket Formu

ANKET

Sayın Katılımcı

Bu çalışmada Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Kurumuna Bağlı Numune Hastanesinde çalışan Sağlık Hizmetleri Sınıfı ve Genel İdari Hizmetleri Sınıfı (GİH) arasındaki iletişim sorunlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışma sonuçları yalnızca bilimsel bir amaçla ve kimseyle paylaşılmadan değerlendirilecektir.

Araştırmaya yapacağımız katkılardan dolayı ayırdığınız zamandan dolayı teşekkür ederim.

Zuhal SÖNMEZ (zuhal.sonmez@saglik.gov.tr)

*CÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi*

1. Cinsiyetiniz
 1. () Erkek
 2. () Kadın
2. Yaşınız
 1. () 25 yaş ve altı
 2. () 26-30
 3. () 31-35
 4. () 36-40
 5. () 41-45
 6. () 46-50
 7. () 51 yaş ve üzeri
3. Mesleğiniz
 1. () Hekim
 2. () Hemşire / Ebe
 3. () V.H.K.İ
 4. () Hizmetli
 5. () Sağlık Teknisyeni
 6. () Sağlık Teknikeri
 7. () Memur
 8. () Şef
 9. () Diğer (Lütfen belirtiniz.....)
4. Hastanedeki çalışma sınıfınız
 1. () Sağlık Hizmetleri Sınıfı (SHS)
 2. () Genel İdari Hizmetli Sınıfı (GİH)
5. Meslekteki çalışma yılınız
 1. () 5 yıl ve altı
 2. () 6-10
 3. () 11-15
 4. () 16-20
 5. () 21 yıl ve üzeri
6. Kurumdaki çalışma yılınız
 1. () 5 yıl ve altı
 2. () 6-10
 3. () 11-15
 4. () 16-20
 5. () 21 yıl ve üzeri
6. Eğitim durumunuz
 1. () İlköğretim
 2. () Lise
 3. () Önlisans
 4. () Lisans
 5. () Lisansüstü
8. İletişim ile ilgili daha önce eğitim aldınız mı?
 1. () Evet
 2. () Hayır

Aşağıdaki her cümleyi sırasıyla okuyunuz. Size hangisi uygun ise o kutuya (x) işareti koyunuz.						
		Hiçbir zaman (1)	Nadiren (2)	Bazen (3)	Çoğu zaman (4)	Her zaman (5)
1.	Sağlık Hizmetleri Sınıfı ile Genel İdari Hizmetler Sınıfı çalışanları, sorunlarını karşılıklı olarak paylaşırlar.					
2.	Sağlık Hizmetleri Sınıfı ile Genel İdari Hizmetler Sınıfı çalışanları başarılarını karşılıklı olarak paylaşırlar.					
3.	Sağlık Hizmetleri Sınıfı ile Genel İdari Hizmetler Sınıfı çalışanları karşılıklı olarak birbirine saygı gösterirler.					
4.	Sağlık Hizmetleri Sınıfı ile Genel İdari Hizmetler Sınıfı çalışanları karşılıklı olarak birbirlerine güvenirler.					
5.	Sağlık Hizmetleri Sınıfı ile Genel İdari Hizmetler Sınıfı çalışanları, birbirlerine karşı eleştiriye açıktırlar.					
6.	Sağlık Hizmetleri Sınıfı ile Genel İdari Hizmetler Sınıfı çalışanları iletişim sırasında kendilerini birbirlerinin yerine koyarak, anlamaya çalışırlar.					
7.	Sağlık Hizmetleri Sınıfı ile Genel İdari Hizmetler Sınıfı çalışanları arasındaki siyasi görüş, kültür vb. farklılıklara karşı hoşgörülüdürler.					
8.	Sağlık Hizmetleri Sınıfı ile Genel İdari Hizmetler Sınıfı çalışanları, aralarında yüz yüze iletişime önem verirler.					
9.	Sağlık Hizmetleri Sınıfı ile Genel İdari Hizmetler Sınıfı çalışanları bilgilerini karşılıklı olarak paylaşırlar.					
10.	Sağlık Hizmetleri Sınıfı ile Genel İdari Hizmetler Sınıfı çalışanları sosyal içerikli toplantılarda bir araya gelirler.					
11.	Sağlık Hizmetleri Sınıfı ile Genel İdari Hizmetler Sınıfı çalışanları arasında, dedikoduya izin vermeyen, olumlu bir iletişim ortamı vardır.					
12.	Sağlık Hizmetleri Sınıfı ile Genel İdari Hizmetler Sınıfı çalışanları arasında, formal iletişimin yanında informal iletişim kanalları da açıktır.					
13.	Sağlık Hizmetleri Sınıfı ile Genel İdari Hizmetler Sınıfı çalışanları aralarında yakın ilişki sürdürme konusunda içten bir çaba gösterirler.					
14.	Sağlık Hizmetleri Sınıfı ile Genel İdari Hizmetler Sınıfı, iş ve çalışma amaçlarını aynı şekilde anlar ve yorumlar.					
15.	Sağlık Hizmetleri Sınıfı ile Genel İdari Hizmetler Sınıfı çalışanları birbirlerinin olumlu davranışlarını öne çıkarmaya çalışırlar.					
16.	Sağlık Hizmetleri Sınıfı ile Genel İdari Hizmetler Sınıfı çalışanları aralarındaki iletişimde iyi birer dinleyicidirler.					

Ek 2. Etik Kurul İzin

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sağlık Kurumlarında Sağlık Hizmetleri Sınıfı ve Genel İdari Hizmetler Sınıfı Personelleri Arasındaki İletişim Sorunları?? (Sivas Numune Hastanesinde Bir Uygulama)
-----------------------	--

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ	Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı TR-58140 Merkez/Sivas
	TELEFON	0 346 219 10 10 / Dahili: 2092
	FAKS	-
	E-POSTA	gokaek2014@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADE/SOY ADI	Yrd. Doç. Dr. Ümit Naldışken			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Sağlık Yönetimi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMŞİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yüksek lisans tezi			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Gülay Yıldırım
İmza:



GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sağlık Kurumlarında Sağlık Hizmetleri Sınıfı ve Genel İdari Hizmetler Sınıfı Personelleri Arasındaki İletişim Sorunları* (Sivas Numune Hastanesinde Bir Uygulama)
-----------------------	---

DİĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarih	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DİĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	BİLDİRLİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK DİLDİRDİM	<input type="checkbox"/>		
	SONLU RAPORU	<input type="checkbox"/>		
DİĞER	<input type="checkbox"/>			
KARAR BİTÇİLERİ	Karar No: 2017-03/30	Tarih: 10.03.2017		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gereği, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerden gerekli izin alınarak gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına ilişkin yeti kazanmış etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yürürlüğü
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Doç. Dr. Gülay Yıldırım

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlişk	Katılım *	İmza
Prof. Dr. Şahade Elagöz	Patoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Prof. Dr. Sevil Değirli	Parazitoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	F <input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Nalın Nur	Halk Sağlığı	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	F <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	F <input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Erhan Özdemir	Fizyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	F <input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Didem Erol	Diğ. Hastalıkları ve Tıbbi Mikrobiyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Diğ. Hecimliği	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	F <input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Sultanin Arslan	Çiğiric Hastalıkları	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	F <input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Gülay Yıldırım	Tıp Tarihi ve Etik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	F <input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Zehra Çelikkaya	Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği	Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	F <input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Ceylan Hepokan	İzmirlik Biyokimya	Cumhuriyet Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/>	

* Toplantıda bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Gülay Yıldırım
İmza:

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel bilgiler

Adı Soyadı Zuhal SÖNMEZ
Doğum Yeri ve Tarihi Ulaş, 19.07.1984
Medeni Hali Bekâr
Yabancı Dil İngilizce
E-posta Adresi zuhal.sonmez@saglik.gov.tr

Eğitim ve Akademik Durumu

Lise Sivas Kongre Lisesi
Ön Lisans -Cumhuriyet Üniversitesi Meslek Yüksek Okulu
Sigortacılık Bölümü
-Anadolu Üniversitesi Adalet Bölümü
- Anadolu Üniversitesi Tıbbi Sekreterlik
-Atatürk Üniversitesi İş Sağlığı Ve Güvenliği (öğrenim devam ediyor)
Lisans Anadolu Üniversitesi İşletme Fakültesi
Yüksek Lisans Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü