

**T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ'NDE
ÇALIŞAN PERSONELLERİN İLETİŞİM KURMA
BECERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Tezi Hazırlayan
Umut Özgür COŞAR**

**Tezi Yöneten
Doç. Dr. Mustafa ÇELİKTEN**

**Eğitim Programları ve Öğretim Anabilim Dalı
Eğitim Bilimleri Bilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Eylül 2010
KAYSERİ**

Doç. Dr. Mustafa ÇELİKTEN danışmanlığında Umut Özgür COŞAR tarafından hazırlanan "Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Çalışan Personellerin İletişim Kurma Becerilerinin Değerlendirilmesi" adlı bu çalışma jürimiz tarafından Erciyes Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalında **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

15/03/2010

JÜRİ:

Danışman : Doç. Dr. Mustafa ÇELİKTEN



Üye : Yrd. Doç. Dr. Mustafa Durmuş ÇELEBİ



Üye : Doç. Dr. Mustafa ŞANAL



ONAY:

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun 15.03.2010. tarih ve ...03... sayılı kararı ile onaylanmıştır.



Doç. Dr. Niyazi CAEN
Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Günümüzde hizmet sektörü çok önemli bir yere sahiptir. Sağlık hizmetleri nitelik olarak hizmet sektörünün çok önemli dallarından birini oluşturmaktadır. Sağlık hizmetlerinin sunumu oldukça zor ve özverili çalışmayı gerektirir. Hastanelerin hedef kitlesi diğer hizmet kuruluşlarından oldukça farklıdır. Hastanelere başvuran kişiler gergin, huzursuz, endişeli bir ruh hali içindedir. Dolayısıyla sağlıklı bir iletişim sürecinin oluşturulmasında hastane ortamı aslında negatif etkiler oluşturabilmektedir. Fakat bu ortamda sağlık personeli hem kendi arasında hem de vatandaşla sürekli iletişim kurmak durumundadır. İletişim sürecinde zaman zaman sorunlar ortaya çıkmaktadır. Sağlık personelinin sağlıklı ilişkiler kurması birbirlerini anlayabilmeleri sağlık hizmetlerinin kaliteli şekilde sürdürülmesi açısından oldukça önemlidir.

Bu çalışmanın hazırlanması süresince değerli fikirleri ile beni yönlendiren değerli danışmanım Doç. Dr. Mustafa ÇELİKTEN' e, Doç. Dr. Mustafa ŞANAL'a, Yrd. Doç. Dr. Mustafa Durmuş ÇELEBİ'ye, anket sorularının değerlendirilmesinde Erciyes Üniversitesi Teknoloji Geliştirme Merkezine Andesis (Anlık Değerlendirme Sistemi Programını hazırladıkları için), anket sorularının cevaplanmasında Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan sağlık personeline, her zaman bana destek olan arkadaşlarıma, maddi ve manevi destekleri esirgemeyen eşim Necla COŞAR' a teşekkür ederim.

Umut Özgür COŞAR

Temmuz, 2010

**KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ'NDE ÇALIŞAN
PERSONELLERİN İLETİŞİM KURMA BECERİLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Umut Özgür COŞAR

ÖZET

Toplumun sağlık hizmetlerinden yararlanma istemindeki göreceli artışla ilgili etmenlerin başında sağlık personelinin hizmet alanlara yönelik tutum ve davranışlarındaki olumlu değişimler gelmektedir. Sağlık hizmetlerinde profesyonel olarak görev yapabilmeyen temelinde mesleki bilgi ve becerinin yanı sıra empati ve iletişim de yer almaktadır. Sağlık hizmetlerinde iletişimin gerçek işlevi, anlamları ortak kılmanın yanı sıra duygu, düşünce ve bilgileri paylaşarak insanların birbirlerine yakınlaşmalarını sağlamaktır. Sağlık personeline herhangi bir nedenle başvurular bir takım beklentiler içinde olmaktadır. Sağlık personelinin çok yönlü yardım istemektedirler. Özellikle tıbbi desteğin yanı sıra duygusal sağlık açısından sağlık personelinin olumlu yaklaşımına gereksinim duymaktadırlar.

Ancak, bu beklentilerle gerçekte yaşananlar arasında önemli farklılıklar bulunmaktadır. İletişimsel beklentilerle sağlık personelinin uygulamaları arasındaki bu farklılıkların düzeylerinin ve özelliklerinin belirlenmesi, sağlık hizmetlerinde iletişim uygulamalarının ideallere yaklaştırılmasına katkıda bulunacaktır.

Tanımlayıcı düzenekte yürütülen araştırmamızın temel amacı, iletişim açısından sağlık personelinin beklentilerinin ve bu konudaki deneyimlerinin değerlendirilmesidir. Sağlık personelinin iletişim eğitiminde yararlanılabilecek verilerin ortaya konması ve öneriler geliştirilmesi çalışmanın diğer amaçları arasında yer almaktadır. Çalışmada uygulanan anket 51 sorudan oluşmakta ve çalışanların, sosyo demografik özellikleri, sağlık personeli ile olan iletişimi gibi konuları içermektedir.

Sağlık personelinin güvenilirlik özelliği personellerin birinci sırada önem verdikleri bir empatik iletişim özelliğidir ($x= 4,92$). Çalışanların çoğunluğu (%88,0) sağlık personelinin güler yüzlü olmasına 'çok önem verdiklerini' Ağırlıklı aritmetik ortalamalara göre sağlık personelinin 'güler yüzlülük' özelliğine üçüncü sırada önem verdikleri görülmektedir ($x= 4,86$). Bu özelliği 'güzel konuşma' izlemektedir ($x= 3,78$).

Beklentisi en yüksek olan ‘güvenirlilik’ özelliği ise gerçek yaşantı açısından üçüncü sırada yer almaktadır ($x= 3,70$).

Sağlık personelinin en düşük beklenti düzeyine sahip özelliği ‘karsılaştığı ilk anda el sıkma’ yaklaşımının gerçekleşme düzeyi de oldukça düşüktür ($x= 2,08$).

Sonuç olarak, çalışanların sağlık personelinde gözlemledikleri ya da yaşadıkları iletişim uygulamaları onların bu konulardaki beklentilerinden daha düşük düzeyde gerçekleştiği görölmektedir. Sağlık personelinin, özellikle, güven verme ve saygılı davranma açısından hizmet alanların beklentilerini karşılayacak iletişim uygulamalarını geliştirmelerinin gerekliliği söz konusudur.

Anahtar Sözcükler: Beklenti, Empati, Empatik iletişim, Sağlık Personeli

**KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ'NDE ÇALIŞAN
PERSONELLERİN İLETİŞİM KURMA BECERİLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Umut Özgür COŞAR

ABSTRACT

One of the main factors affecting the relative increase of community's demand for utilization health services is the positive change on the attitudes and behaviours of health personnel towards the service users. Beside the professional knowledge and skills, empathy and communication take also important places in realizing a professional approach in health services. The main fuction communicating in health services is not only to make the meanings common but also to ensure the process of convergence of people by sharing emotions, thoughts and information. Those who apply to health personnel due to any reason have some expectations. Especially pregnant women are in need of a positive approach of health personnel in terms of their emotional health, beside the medical support. However, there are important differences between the expectations and the happenings in reality. Defining the levels and characteristics of these differences will contribute to approximate the communicational practices to ideals.

The main aim of this definitive research is to evaluate the expectations from health staff in terms of communiton, and their experiences in the reality. To put forward some data and to develop some implications to be used in communication training of staff are among the other purposes of this study.

The questionnaire used in the study consists of 51 items that were directed to the information about socio-demographic characteristics of pregnants and their communications and health personnel. The difference between two averages is statistically significant. 'Reliability' of health staff is the top level communicational characteristics of health staff for persons ($x= 4, 92$). While the majority of persons (88, 0 %) stated that they considered the smiling face of health staff as a 'very important' characteristic, only two of them indicated that 'they do not mind.' Acceding to the means, the pregnants give the 3. degree priority to 'smiling face' characteristic ($x= 4,86$).This characteristic is followed by 'nice speaking' ($x= 3,78$). The 'Reliability'

characteristic that has the top level expectancy by persons has the 3. degree in terms of real experiences of the persons ($x= 3,70$). The 'hand-shake' has the lowest means both in expectation and experience dimensions ($x= 3,18$, $x= 2,08$ relatively).

In conclusion, the communicational applications of health staff are performed more poorly in reality than the expectation levels of persons. The necessity for the improvement of communicational characteristics of health staff especially such as creating reliability and respect is in question for meeting the expectancies of service users.

Key Words: Expectation, Empathy, Emphatic Communication, Health Personnel

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ	x
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL ANLAMDA İLETİŞİM KAVRAMI, AMACI VE ÖNEMİ

1.1. İletişim Kavramı.....	3
1.2. İletişimin Amacı ve Önemi.....	5
1.3. İletişim Süreci ve Öğeleri.....	6
1.3.1. Kaynak.....	8
1.3.2. İleti.....	9
1.3.3. Araç.....	10
1.3.4. Alıcı.....	11
1.3.5. Yansıma.....	12
1.4. Kurumlarda İletişim Kanalları.....	13
1.4.1. Biçimsel İletişim Kanalları.....	13
1.4.1.1. Dikey İletişim.....	14
1.4.1.2. Yatay İletişim.....	14
1.4.1.3. Çapraz İletişim.....	15
1.4.1.4. Çok Yönlü ve Açık İletişim.....	15
1.4.2. Biçimsel Olmayan İletişim Kanalları.....	16
1.5. Kurumlarda İletişim Araçları.....	16
1.5.1. Yazılı İletişim Araçları.....	17
1.5.1.1. El Kitapları.....	17
1.5.1.2. Bülten.....	18
1.5.1.3. Dergi.....	18
1.5.1.4. Örgüt Gazetesi.....	18
1.5.1.5. Duyuru Panosu.....	19
1.5.1.6. Tanıtım Broşürü.....	19
1.5.1.7. Yıllıklar ve Raporlar.....	20

1.5.1.8. Afişler	21
1.5.2. Sözlü İletişim Araçları.....	22
1.5.2.1. Konferanslar	22
1.5.2.2. Görüşme ve Toplantılar.....	22
1.5.2.3. Telefon Görüşmeleri.....	22
1.5.3. Elektronik İletişim Araçları.....	23

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK KURUMLARINDA İLETİŞİM

2.1. Sağlık Kurumu Kavramı	27
2.2. Sağlık Kurumunda Kurumsal İletişim Kavramı.....	28
2.3. Sağlık Kurumunda Çalışan Sağlık Personeli.....	31
2.4. Sağlık Kurumunun Müşterilerinden Olan Hastalar	32
2.5. Hasta ve Sağlık Personeli İletişimi.....	34
2.5.1. Hasta ile Doktor İletişimi	34
2.5.2. Hasta ile Hemşire İletişimi	37
2.5.3. Hasta ile Diğer Sağlık Personeli İletişimi	42
2.5.4. Hasta ile Hastane Yönetimi İletişimi.....	43
2.6. Hasta ile Sağlık Personeli İletişiminin de Davranışlar	49
2.6.1. İlgili Olma	49
2.6.2. Sabırlı Olma	50
2.6.3. Güler Yüzlü ve Hoşgörülü Olma.....	50
2.6.4. Saygılı Olma.....	51
2.6.5. Herkese Eşit Davranma	51
2.6.6. Hastanın Güven Duymasını Sağlamak.....	51
2.6.7. Yardım Edici İletişim	52
2.6.8. Stres	52
2.6.9. Otorite.....	53
2.6.10. Empati Kurmaları	54
2.6.11. Önyargı Durumu.....	55
2.6.12. Sağlık Personelinin İmajı	56
2.7. Hasta Hakları.....	57
2.8. Mesleki Etik	59

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE ÇALIŞAN
PERSONELLERİN İLETİŞİM KURMA BECERİLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**

3.1. Yöntem	61
3.1.1. Araştırmanın Amacı	63
3.1.2. Araştırmanın Önemi	64
3.1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları	65
3.1.4. Araştırmada Tanımlar.....	65
3.1.5. Araştırmanın Tipi	66
3.1.6. Araştırmanın Yeri ile Evren ve Örneklem.....	66
3.1.7. Araştırmanın Etiği	67
3.1.8. Verilerin Çözümlemesi ve Yorumu:	67
3.2. Bulgular ve Yorum	68
SONUÇ VE ÖNERİLER	79
KAYNAKLAR.....	83
EKLER	89
ÖZGEÇMİŞ	97

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3.1.	Araştırmaya Katılan Personellerin Sayısal Dağılımı.....	68
Tablo 3.2.	Araştırmaya Katılan Personellerin Mezuniyet Durumlarını	69
Tablo 3.3.	Doktorların Aynı Mesleği Seçme İsteği	70
Tablo 3.4.	Sağlık Personelinin Aynı Mesleği Seçme İsteği	70
Tablo 3.5.	Sağlık Personelinin İşten Ayrılma Düşüncesi	71
Tablo 3.6.	Doktorların İşten Ayrılma Düşüncesi.....	71
Tablo 3.7.	En Rahat İletişim Kurulan Meslek Grubu.....	72
Tablo 3.8.	En Zor İletişim Kurulan Meslek Grubu	73
Tablo 3.9.	En Çok Güven Duyulan Meslek Grubu	73
Tablo 3.10.	İş Ortamında Olumsuz Anı Yaşama Durumu	74
Tablo 3.11.	İş Ortamında En Çok Karşılaştığınız Ve İletişimi Olumsuz Yönde Etkileyen Durum	74
Tablo 3.12.	Takım Çalışması.....	75
Tablo 3.13.	Ödüllendirme, Takdir Ve Müsabakalar.....	75
Tablo 3.14.	Yöneticilerin Tutum Ve Davranışları.....	76
Tablo 3.15.	Motivasyon Artırıcı Aktiviteler.....	76
Tablo 3.16.	İletişim Ve Empati Eğitimleri	77
Tablo 3.17.	Servis Sorumlusunun (Hemşire) Genel Özellikleri.....	77
Tablo 3.18.	Servis Sorumlusu (Doktor) Genel Özellikleri.....	78
Tablo 3.19.	Genel Olarak İletişim Engelleri.....	78

GİRİŞ

Sağlık kurumlarında idari kadro, doktor, sağlık personeli ile diğer yardımcı personel arasında gelişen iletişim sürecinde ortaya çıkan birçok sorunlar mevcuttur. Sorunların başında kurum içi iletişimine önem verilmemesi, sağlık personelinin gerekenin yapılacağı konusunda kendilerine güvenilmesini beklemeleri başlıca sorunlardandır. Değişmek ve gelişmek zorunda olan sağlık kurumlarının sağlık hizmetlerini etkin, dinamik, verimli ve kaliteli üretebilmesi için çağdaş anlamda faaliyet göstermesi gerekmektedir. Hastane içinde tüm personelin sağlık iletişimini kurması, karşılıklı birbirlerini anlayabilmeleri sağlık hizmetinin kaliteli bir şekilde sürdürülmesi açısından önemlidir. Yataklı tedavi kurumlarından olan hastanelerin bu anlamda kurumsal iletişime ve bu kapsamda idari kadro, doktor, sağlık personeli ile diğer yardımcı personeli arasındaki iletişime önem vermeleri gerekmektedir.

Sağlık kurumlarında iletişim üzerine bir araştırma olan Kayseri Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Personellerin İletişim Kurma Becerilerinin Değerlendirilmesi isimli çalışma, hastane personeli arasındaki iletişimin niteliğini belirlemeyi, taraflar arasında oluşan problemleri göstererek bu problemleri engelleyecek ya da çözümler bulacak önerileri sunmayı amaçlamaktadır. Sağlık kurumlarının çoğalması, özel hastanelerin açılması ve bunların teşhis ve de tedavide kullandıkları teknolojik imkânların gelişmesi insanlara tedavi olacağı kurumları ve de tedavi yöntemlerini tercih etme şansını doğurmuştur. Kurumsal iletişim, kurumun amaç ve hedeflerine ulaşması, işleyişini sağlaması için gereken üretim ve yönetim süreci içinde, kurumu oluşturan bölüm ve ögeler arasında eşgüdümü, bilgi akışını, motivasyonu, bütünleşmeyi, değerlendirmeyi, eğitimi, karar almayı ve denetimi sağlamak amacıyla belli kurallar içinde gerçekleşen iletişim sürecidir. Sağlık kurum ve kuruluşlarının yönetiminde, personel arasında, kurumsal kültür içinde gelişen iletişimi kapsar (Tabak, 1999: 30).

Hastanelerde iletişim, görevler ve sorumluluklar paylaşıldıktan sonra, bu görevlerin yürütülmesi sırasında teşkilat içinde mesaj alışverişi başlar. Büyük ve karmaşık yapılu kuruluşlarda önemi giderek artan iletişimin ilgilendiği konular şunlardır: Kim kimin ile iletişim kuracak, hangi konularda ve nasıl iletişim kurulacak, bilgiler nereden nereye aktarılacaktır. İşyerindeki, günlük haberleşmede kullanılan kelime sayısı bilinmeyecek kadar çoktur. Teşkilattaki çeşitli yönetim kademelerinin temini için birbirleri ile yapmakta oldukları müracaat ve girişim sayısını da bilmek mümkün değildir (Ak,1990: 86).

Sağlık hizmetinin sunumunda hasta ve yakınlarına bilgi verilmesi gereksiz bir ayrıntı olarak görülür, hasta ve yakınları da soru sormaktan çekinirlerdi. Sağlık hizmetlerinin sadece hekimlerden ibaret olmadığı bir ekip anlayışının benimsendiği ve hastayla iletişim kurularak hasta ve yakınlarının bilgilendirildiği bir yapılanmaya doğru gidilmeye başlanması zorunluluk haline gelmiştir. Hastaları kendi hastanesine çekmek isteyen sağlık kurumları hastalarına artık bir müşteri gözüyle bakmaya başlamışlardır. Gelişmelere kayıtsız kalması mümkün olmayan hastanelerimiz ile hekimlerimiz değişen ve gelişen sağlık hizmetleri sunumuna kendilerini uydurmak zorunda kalmışlardır.

Sağlık kurumlarında iletişim üzerine bir araştırma olan Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Personellerin İletişim Kurma Becerilerinin Değerlendirilmesi isimli çalışmanın amacı, Kayseri Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde kurum içi gerçekleşen iletişiminin kurum personeli açısından mevcut iletişim boyutu hakkında verilere dayanarak bilgi sahibi olmaktır. Bu araştırmanın yöntemi literatür taraması sonucunda oluşan teorik bölümleri ve Kayseri Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde yapılan uygulamalı bir çalışmayı kapsamaktadır.

Bu çalışmada Kayseri Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Personellerin İletişim Kurma Becerilerinin Değerlendirilmesi yapılacaktır.

BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL ANLAMDA İLETİŞİM KAVRAMI, AMACI VE ÖNEMİ

Bu bölümde genel anlamda iletişim kavramı, iletişimin amacı ve önemi, iletişim süreci ve iletişim türleri, kurumlarda iletişim kanalları ile kurumlarda iletişim araçları konularına açıklık getirilmiştir.

1.1. İletişim Kavramı

İletişim hakkında genel anlamda yapılan tanımlar birçok yazarın çalışmalarından yararlanılarak aşağıda verilmiştir.

İletişim sözcüğünün ilgili literatürde 212 farklı anlamda kullanıldığını F.E.X. Dance adlı bir araştırmacının tespit etmiş olduğu, Seçim tarafından aktarılmaktadır. Karşılıklı konuşma, birbirini anlama, birbirini etkileme, taraflar arasında belirsizliğin azaltılması, taraflar arasında bağlantı kurma, güçlü olabilme gibi çeşitli ölçütlerden ya da açılardan hareketle iletişim sözcüğünün farklı kullanımlarına rastlanabilmektedir. İletişim, "herhangi bir bilginin, düşüncenin ya da tutumun her türlü yolla başkalarına aktarılması" olarak tanımlanabilir (Seçim, 1996: 6)

Birçok kişiye ya da nesneye ait olan ortaklaşa yapılan anlamındaki iletişim kavramı genel anlamda paylaşımı açıklar. Yapılan F.E.X. Dance dışındaki bir araştırmada ise, iletişim sözcüğünün dört bin beş yüz altmış kullanımı derlenmiş ve on beş farklı anlamı ortaya konmuştur (Bolat, 1999: 2).

Latince'deki communis sözcüğünden türetilmiş ve iletişim sözcüğünün karşılığı olarak communication sözcüğü kullanılmıştır. Communication anlam olarak bir ortaklığı, toplumsallaşmış olmayı, birlikteliği anlatmaktadır (Gürgen, 1997: 9).

İletişim, anlamak amacı ile yapılan karşılıklı anlamların paylaşımıdır. Buna bilgi alış-verişi, duygu ve düşüncelerin karşılıklı olarak paylaşımı da girer. İletişimin temel hedefi karşılıklı anlaşmadır. Kodlar ile aynı şekilde oluşturulan sinyaller iletici işaretlerini mesaja dönüştürür ve bunu sinyallerle veya medya aracılığıyla (kitap, gazete, radyo ve televizyon) alıcıya aktarılır (Gökçe vd., 2001: 5).

İletişim: Kaynağın mesajını anlaşılır biçimde hedefe iletmesidir. Kapsamlı tanımı ise; Bilgi düşünce, tutum, duygu ve davranışların bir kişi, grup ya da örgüt tarafından diğer kişi/kişiler veya grup/gruplara uygun semboller kullanarak aktarılmasıdır (Tengilimoğlu vd., 2004: 55).

İletişim iki öge arasında oluşur. Bir yanda bir kişi, öteki yanda kişiler ya da kurum olabileceği gibi, kurumlar ya da kişiler arasında da iletişim olabilir (Kazancı, 1999: 51). İletişim, haber, bilgi, duygu, düşünce ve tutumların simgeler sistemi aracılığı ile kişiler, gruplar arasında ya da toplumsal düzeyde değiş-tokuş edildiği dinamik bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Kocabaş vd., 2002: 12).

Akıncı da iletişimi, göndericiden alıcıya: gerek gönderici gerekse alıcı tarafından anlaşılır bir şekilde bilginin aktarılması olarak tanımlanmaktadır (Akıncı, 1998: 111).

İletişimin bir başka tanımı ise “iletişim, temel amaç ve işlevleri itibarıyla bir insan ilişkisi sistemi olduğu için insanlar arasında ileti alışverişi ile sağlanan bir ortaklık yaratmadır” şeklindedir (Bülbul, 2000: 2).

İletişim, iki birim arasında birbirine ilişkin mesaj alışverişidir (Cüceloğlu, 2001: 71). İletişim, herkesin bildiği ancak çok az kişinin doyurucu biçimde tanımlayabildiği bir insan etkinliğidir. İletişim yüz yüze konuşmadır, televizyondur, enformasyon yaymadır, saç biçimimizdir edebi eleştiridir listeye sonsuz sayıda ekleme yapılabilir (Fiske,1996: 15).

Klasik yaklaşım iletişimi insanın türsel özelliği olan toplumsallığın bir yansıması olarak görür (İnceoğlu, 2000: 131). İletişim, bir iletinin ya da bilgi, düşünce, yorum vb. olguların iki yönlü akış süreci ve kişilerarası etkileşimin olmazsa olmaz koşuludur (Çamdereli, 2000: 34). İletişim, genel olarak belli bir haber, mesaj ya da anlamın iki veya daha fazla kişi, grup ya da toplum arasında paylaşılmasıdır (Solmaz, 2004: 13).

İletişim tanımlarında ortak nokta etkileşimin varlığıdır. Yani birden fazla kişi iletişimde bulunurken temel amaç iletişimde taraf olan alıcıda iletişim sonucunda belirli bir anlayışın ve davranışın oluşmasını sağlamaktır (Budak, 1995: 55). Mimiklerimiz, jestlerimiz, sesimizin tonu, sözcükler üzerinde yaptığımız vurgulamalar, vs. iletişimin boyutunu oluşturmakta ve ifadenin ilişki boyutu vericinin kendisi ile alıcı arasındaki ilişkiyi nasıl gördüğünü tanımlamaktadır (Göral, 2007: 158). İletişim, bilgi üretme, aktarma ve anlamlandırma sürecidir (Dökmen, 2003: 19).

Diğer bir yaklaşıma göre, insanın kendisini araması, bulması için gerekli olan bir varoluş sürecidir iletişim. Bu süreç içinde insan, kendisi ile başkaları arasındaki sınırları belirler, kendisini gerçekleştirir ve yaratır. Kısaca iletişim, tüm bir yaşam demektir. İnsan bu süreç içinde gelişir ve olgunlaşır. Bilgisini, görgüsünü, dünyaya bakış açısını genişletir, yalnızlıktan, karanlıktan, bilgisizlikten kurtulur (Çiftpınar, 2001: 83). İletişimde esas amaç karşılıklı diyaloga girebilmektir. Diyalogdan mahrum olmak başarısızlığın ta kendisidir (Kayaalp, 2002: 20).

1.2. İletişimin Amacı ve Önemi

İletişim ilk insan varolduğu günden bu yana varolmuştur ve kullanılmıştır. Ancak, insanlar için iletişimi bu kadar önemli yapan, insanların iletişim olmadan hiçbir şey yapamayacak olmalarıdır. İnsanlar gereksinimlerini ifade etmekten, kendilerini toplum içinde kabul ettirmeye kadar birçok amaç için iletişimi kullanırlar. Örneğin, her bebeğin karnı acıktığı için ağlamasına, öğrencinin izin istemesine, resmi kuruma verilen dilekçeye, bir babanın oğluna öğüt vermesine, bir parti başkanının demeç vermesine kadar yaşamın her alanında ve anında iletişim kullanılmaktadır (Gökçe vd., 2001: 58).

İletişimin amacı, insanın kendi kendisine gideremeyeceği ihtiyaçlarını, çözemeyeceği problemlerini ve gerçekleştiremeyeceği eylemlerini yapabilmesi için ikinci bir kişiden yardım talebidir (Tengilimoğlu vd., 2004: 55). Kağıtçıbaşına (1999: 180)'a göre iletişim şunları amaçlar:

- ✓ Dinleyicide yeni bir tutum geliştirmeyi,
- ✓ Dinleyicide var olan tutumun şiddetini artırmayı,
- ✓ Dinleyicinin var olan tutumunu değiştirmeyi amaçlar.

İnsan sosyal bir varlıktır. Dayanışma içinde yaşamını sürdürebilir. Bu dayanışmayı ancak etkili bir iletişim sayesinde sağlayabilir. Bu açıdan iletişimin temel amacı, ilişki kurmak ve geliştirmek, iş yapmak ve uyumlu çalışarak sorun çözmektir (Kırmızı, 2003: 7).

Başarılı bir iletişim için; insanların, iletişim şartlarını bilmesi gerekir (Gökçe vd., 2001: 6). İnsanların sosyal olabilmesi için etkileşimde bulunmaları ve sürekli olarak iletişim yeteneklerini geliştirmeleri gerekmektedir. Dolayısıyla sosyalleşme iletişim yeteneğiyle ilgilidir ve insanı da insan yapan, diğer canlılardan ayıran yalnızca kendisine özgü sembolik iletişim yeteneğidir” şeklinde vurgulamaktadır (Gökçe, 1998: 131). Bazı eylemleri gerçekleştirmeye yönelik olan iletişimin önemi (Bıçakçı, 1998: 22):

- ✓ Var olmak,
- ✓ Haberleşmek,
- ✓ Paylaşmak,
- ✓ Etkilemek ve yönlendirmek,
- ✓ Eğlenmek ve mutlu olmak, şeklindedir.

İletişim konusunun bu denli gündemde olması, iletişim sürecinin öneminin yeni anlaşılmasından kaynaklanmaktadır (Gökçe, Fidan ve Summak, 2001: 58).

1.3. İletişim Süreci ve Öğeleri

İletişim süreci; bazı yazarların görüşleri ve şekil 1’deki iletişim süreci şekil diziniyle açıklanacaktır. İletişim gönderici ile alıcı arasında geçer. Mesaj kodlanır ve bir kanal vasıtasıyla gönderilir. Alıcı gönderici tarafından gönderilen mesajı çözmeye çalışır, ona bir anlam verir. Sonuç olarak anlamlar bir kişiden diğerine aktarılmıştır. İletişim sürecinde çevre koşulları kaynaktan alıcıya doğru giden mesajı etkileyen koşulları ifade etmektedir.

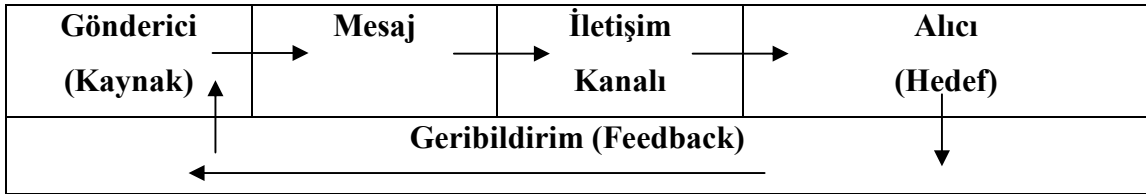
Örneğin, gürültü bir çevre koşulu olarak, sözlü iletişimde iletişimi olumsuz yönde etkilemektedir (Paksoy ve Acar, 2000: 4-6).

İletişim sürecinde yansımanın alınabilmesi için kaynağın son derece dikkatli olması gerekmektedir (Gökçe vd., 2001: 66). İletişim sürecinin temelini iletiyi üreten ve

tüketen bireylerin üzerinde anlaştıkları ortak kavramların bulunması oluşturmaktadır (İlal, 1997:19). İletişim bu ortak kavramlar sonrasında anlaşma ve anlaşılmayı sağlamaktadır.

İletişim, bireyin bir başka bireye yaptığı herhangi bir etki olmasının ötesinde, bir paylaşma eylemidir. Dolayısıyla iletişim tek yönlü olmayıp, iki yönlü bir süreçtir (Gürgen, 1997: 10).

İletişim süreci birçok yazar tarafından şema tize edilerek anlatılmaya çalışılmıştır. Aşağıda iletişim süreçlerinden Şimşek vd.'nin yapmış olduğu iletişim süreci şemasına yer verilecektir.



Şekil 1.1. İletişim Süreci (Şimşek vd., 2008: 71).

İletişim bir süreç, bir eylem olduğu için bu eylemin gerçekleşmesini sağlayan öğelerin ve bu eylemin yerine getirilmesinde kullanılan araç ve yöntemlerin olması kaçınılmazdır (Düşükcan, 2003: 54). İletişimin bileşenleri, gönderen (kodlayıcı veya iletişimci), yaygın biçimde kabul edilen sembollerden oluşan ileti, hava dalgaları veya kâğıt gibi bir kanal, sınırlı sayıda alıcı, mesaja gösterilen tepki feedback, iletişimi kesintiye uğratan faktörler, yani gürültü olarak sıralanabilir (Peltekoğlu, 2001: 178).

Sosyal, duygusal zekâ, görsel işitsel zekâ ve bedensel zekâsı kuvvetli insanların, daha etkili iletişim kurdukları gözlenirken, içe dönük bir kişilik yapısına sahip olanın kişiliği, başlı başına bir iletişim engeli oluşturabilmektedir (Kırmızı, 2003: 33). Sözlü ve yazılı iletişimi engelleyen teknik bozukluklar ve gürültü önemli fiziksel faktörler arasında yer alır (Nazik ve Beyazıt, 1981: 109).

Mesajı biçimlendirmek için kullanılan sembollerle ilgili şematik engeller de iletişim engelleyebilir. Sembollerini anlama farklılıkları ya da alıcının mesajı ifade eden sembollerini hiç tanımaması buna örnek verilebilir (Topaloğlu vd., 2002: 173). Bazı

sembollerin birden fazla anlamının olmasını yanında, belirli bir sembol belirli kişiler için farklı anlamlar ifade edebilir. Bu nedenle göndericinin bu sembole verdiği anlam ile alıcının buna verdiği anlam farklı olabilir veya alıcı mesajı oluşturan sembolleri hiç tanımayabilir (Nazik ve Beyazıt, 1981: 109).

Bazen iletişim sürecinin aldığı süre de bir engel olarak görülebilir. Örneğin, özellikle zaman baskısı varsa mesajı asıl alıcıya belirli kademelerden ve formal yollardan ulaştırmak yerine informel ve kısa yollar seçilebilir. Bu ise normal olarak iletişim süreci içine girecek bazı kimseleri dışarıda bıraktığı için uygulamada karışıklıkları yol açacaktır (Topaloğlu vd., 2002: 173). Göndericinin belli zaman dilimi içerisinde alıcıya gereğinden fazla bilgi göndermesi, aşırı bilgi yükü oluşturmaktadır (Paksoy ve Acar, 2000: 118). Bu durum ise iletişimin etkinliğini azaltır. İletişim engelleri arasında teknik engelleri; mesaj, iletişim araç ve kaynakların kötü seçimi, kullanımı ve yürütülmesi olarak sıralana bilinir (Tengilimoğlu vd., 2004: 65).

İletişim öğeleri; kaynak ile başlayarak alıcı ve yansıma ile son bulmaktadır. Birçok yazar tanımlarını bu öğeler ile şekillendirmişlerdir. Aşağıda bu yazarlarımızdan Gökçe vd.'nin bu konudaki bir sıralaması verilecektir. İletişim bir süreç, bir eylem olduğu için bu eylemin gerçekleşmesini sağlayan öğelerin ve bu eylemin yerine getirilmesinde kullanılan araç ve yöntemlerin olması kaçınılmazdır. İletişimin temel öğeleri arasında: kaynak, ileti, kod, araç, alıcı ve yansıma bulunmaktadır (Gökçe vd., 2001: 62). Bu öğeler ayrı ayrı ele alınarak incelenecektir.

1.3.1. Kaynak

Kaynak iletişim sürecini başlatandır. Kaynak bir birey olabileceği gibi bir grup, kurum, kuruluş ya da toplumda olabilir. Kaynak iletişim süreci içinde önem taşımaktadır. Çünkü iletişimi başlatan olduğu gibi iletişim sürecine yön verende kaynaktır (Gökçe vd., 2001: 62).

İletişim, duygu ve düşüncelerini iletmek isteyen bir kaynağı gerektirir ve onunla başlar. Bu nedenle en yalın anlamda kaynak, iletişim sürecini başlatan, mesajlarını alıcıya gönderen kişi ya da kişiler ya da örgüt olarak tanımlanabilir (Gürgen, 1997: 14).

Kaynak, başka bir kimseye araç ve kanallar aracılığıyla bir şey iletmek isteyen ve böylece iletişimi başlatan bir kişi anlamında kullanılmaktadır (Gökçe, 1998: 134).

İletişimin kaynağı, iletişim sürecinin başlangıç noktası olarak bilinir. Bir başka deyişle iletişim kaynağı, birey, grup ya da organizasyonlardır (iletişim örgütü, gazete, dergi, kitap vb.) ve mesajlarını bir etki yaratmak üzere ya da belirli bir amaç gütmeyen hedef kitleye gönderirler (Solmaz, 2004: 100). Kaynak, merkezdeki içeriği, sözlü ya da sözsüz işaretler haline dönüştürerek kanala bırakan ögedir (Cüceloğlu, 2001: 72). İletişim süreci içerisindeki kişilerden, iletişimi başlatan kişiye verici kişi denir. Verici, herhangi bir dirimde diğer insanlara düşünce ve duygularını aktarma girişiminde bulunan kişidir. Bu nedenle verici kendi duygu ve yaşantılarını, alıcı durumundaki olanların bütün duyularına ulaşabilecek biçime getirmeye çalışır. Vericinin, etkin bir iletişim kurabilmesi alıcının çok duyusuna ulaşabilmesiyle gerçekleşir (Baltaş ve Baltaş, 2001: 27)

İletişim sürecinin başarısı için kaynak hayati önem taşımaktadır. Çünkü kaynak durumundaki kişi, bilgisi, deneyimleri, geçmişi, fiziksel durumu gibi etkenlerden ötürü alıcılar üzerinde güven uyandıramıyorsa, iletişim sürecinin başarıya ulaşması oldukça zordur (Gökçe vd., 2001: 62). Kaynağın gönderdiği mesajda alıcının istediğinin ne olduğu şüpheye yer vermeyecek şekilde belirgin olmalıdır (Topaloğlu vd., 2002: 173).

Kaynak alıcıyı göndereceği mesajın nasıl kodlanacağını, söz ve işaretlerin ne anlama geldiğini bilmelidir. Yanlış ve yetersiz bir şekilde kodlanan mesaj anlaşılacak gibi anlatılmak istenenin dışında yanlış bir davranış da ortaya çıkabilir. Kaynağın kodlama özelliği, alıcının bulunduğu kültür düzeyi ile ilişki kurulmasını gerektirebilir. Kaynak ve alıcının aynı veya benzer kültür düzeyinde olması, mesajın kodlanmasını ve anlaşılmasını kolaylaştıracaktır (Tengilimoğlu vd., 2004: 64).

1.3.2. İleti

İleti (mesaj), en basit tanımı ile aktarılmak istenen şeydir. İleti, bilgi, duygu, düşünce, olay, olgu, kavram vb. olabilir (Gökçe vd., 2001: 62). İleti, bir şeyi aktarmayı, iletmeyi isteyen kaynağın ürettiği sözel/görsel/görsel-ışitsel fizik bir üründür (Zillioğlu, 2003: 99).

Mesaj, konuşmacı ile dinleyici ya da kaynak ile hedef arasındaki ilişkiyi sağlayan temel ögedir. Bu nedenle mesaj, iletişim sürecinin düğümlendiği nokta, merkezdir. Genelde mesaj kavramı yerine “içerik” ya da “ifade” kavramları da kullanılmaktadır. Fakat her iki terim de yetersizdir. Çünkü mesaj, alıcıya yönelik iletilmek istenen her türlü içeriğin oluşturulması ve sunulması sürecini de kapsamaktadır. Bu bağlamda içeriğin sunulduğu aracın ya da sunuluş biçiminin de iletişimsel bir anlamı vardır. Bundan dolayı içerik ya da ifade terimleri uygun değildir (Gökçe, 1998: 164-135).

Burada iki nokta önem taşır: mesajın dili ve içeriği. Mesajın dili, alıcı tarafından zorlanmaksızın anlaşılabilir, açık, net ve kesin nitelik taşımamasını ifade eder. Mesajın içeriği ise, iletilmek istenen bilgi ve düşüncenin ele alınış biçimidir. Bu bilgi ve düşüncenin hiçbir yanlış yoruma yol açmayacak sistematik bir şekilde aktarılması gerekir. Özellikle alıcının eğitsel ve sosyal düzeyine ve diğer özelliklerine uygun içerikte bir mesaj hazırlanmasına özen gösterilmelidir (Sabuncuoğlu, 1992: 27).

1.3.3. Araç

Her kanalı her ortamda kullanamadığımız gibi, genelde tek kanal da kullanmayız. Bilinçli ya da bilinçsiz olarak birkaç kanal birden kullanılmaktadır. Özetle, iletişim, iletişim araçları ve kanalları olmaksızın mümkün değildir. Yani her iletişimin, iletilerin taşınması ve algılanmasını sağlayan araçlara ve kanallara ihtiyacı vardır (Gökçe, 1998: 73-74).

Kaynak ve hedef birimler arasında yer alan ve işaret haline dönüşmüş mesajın gitmesine olanak sağlayan yola, geçite, kanal adı verilir (Cüceloğlu, 2001: 73). Etkili bir mesaj vermede hangi aracın kullanılacağı zaman, mekâna ve kitlelerin psikolojik şartlarına göre değişecektir (Kalender, 2001: 62). İletişimin gerçekleşmesi mesajın gönderilmesine ve alıcılar tarafından alınmasına bağlıdır (Gürgen, 1997: 19).

Bunlar yazılı, sözlü, sözsüz veya görsel-işitsel araçlar olabilir. Bu araçlardan hangisinin seçilmesi gerektiği iletişimin etkinliğinde önemli bir rol oynar. Aynı anda birkaç duyu organını etkileyen kanalın daha uygun olduğu söylenebilir ancak iletişim kanalında fiziksel ve psikolojik parazitler olmamasına ya da varsa bunların giderilmesine dikkat edilmelidir (Sabuncuoğlu, 1992: 27).

Sürekli gelişen iletişim kanalları, yeni kanallar birbirini tamamlamakta fakat biri diğerinin yerini alamamaktadır. Gelişen yeni teknolojilere karşın iletişimin en yalın hali, en ilkel araçları olan işaretler, sözcükler bugün de kullanılmaktadırlar (Gökçe vd., 2001: 65).

1.3.4. Alıcı

Alıcı, iletişimi başlatan kaynak tarafından ulaşılmak istenen birey, grup, kurum ya da toplumdur. Alıcı, iletiyi alan, alması, kabul etmesi amacı ile gönderilendir (Gökçe vd., 2001: 65). Alıcı: iletişim sürecinin son aşaması alıcıdır (Sabuncuoğlu, 1992: 27). Alıcı, grup veya kurum olabilir. Alıcı gelen mesajı kendi anlayış yeteneğine, bilgi birikimine ve deneyimlerine göre algılar. Alıcının başarı şansı önyargılardan uzak ve objektif biçimde mesajı değerlendirmesine bağlıdır. Ayrıca alıcı iyi bir dinleyici olmalıdır (Sabuncuoğlu, 2002: 40).

İletişim sürecinde alıcı, kaynak tarafından belli araçlar kullanılarak gönderilen kodlanmış olan iletiyi, kodu açarak alır ve bir tepkide bulunur. Alıcı, kaynak tarafından kodlanan sembollerini duyu organları aracılığı ile alarak aklına ulaştırır. Akıl ise bu sembollerini çözümleyerek bunlara anlam verir. Alıcının kod açma işleminden sonra iletiyi, yine kendisinin kodlayarak göndermesi beklenir. Bu durumda iletişim süreci başarıya ulaşmış olur (Düşükcan, 2003: 58).

Alıcı ise tepkisini ya mesajı benimseme, mesaja karşı tepkide bulunma ya da eski konumunu korumaya almak üzere üç değişik biçimde dile getirir. Her üç durumda da alıcı, bir değişime uğrar (Gürgen, 1997: 23). Alıcı, işaret biçimine dönüşmüş olarak kanaldan gelen mesajları alan ve merkeze aktaran ögedir (Cüceloğlu, 2001: 73).

İletişim sürecinde alıcı, kaynak tarafından belli araçlar kullanılarak gönderilen kodlanmış olan iletiyi, kodu açarak alır ve bir tepkide bulunur. Alıcının kod açma işleminden sonra iletiyi, yine kendisinin kodlayarak göndermesi beklenir. Bu durumda iletişim süreci başarıya ulaşmış olur (Gökçe vd., 2001: 66). İletişimde oluşturulup aktarılan iletileri alan bir alıcı taraf vardır. Buna hedef ya da alıcı denir (Zıllıoğlu, 2003: 97).

Bireyin davranışları üzerinde ilişkide bulunduğu insanların, içinde yaşadığı toplumun ve bu toplumdaki kültürel yapının büyük etkisi olmaktadır. Sosyal-kültürel yapı bakımından farklı olan kişiler birbirlerini tanımadıklarından dolayı mesajın kodlanmasında ve çözümlenip yorumlanmasında hatalar olabilecektir (Topaloğlu vd., 2002: 173).

Farklı kültür gruplarına girdikçe iletişim mesajlarının ayrıntılarını değerlendirmek zorlaşır. Grupların sessiz dillerini anlamak için önemli ölçüde bilgilenmeye ihtiyaç vardır (Batlaş ve Batlaş, 2001: 23). Kişisel amaçlar, hisler, duygular, değer yargıları ve alışkanlıklar bir yandan mesajı oluşturan sembollerini formüle etmeyi etkilerken bir yandan da belirli kişilerden gelen mesajlara karşı olumsuz ve kayıtsız bir tutum takınmaya sebep olabilirler (Topaloğlu vd., 2002: 172).

1.3.5. Yansıma

İletişim sürecinde alıcının bir tepki göstermesi gerekmektedir. Bu tepki yansıma olarak adlandırılır. Yansıma yoluyla kaynak, alıcının iletiyi ne kadar anladığını ölçme olanağını sağlar. Böylece kaynak aldığı yansıma ile iletişim sürecinde ve iletide ne gibi değişiklikler yapması gerektiğini belirler. İletişim sürecinde yansımanın olabilmesi için kaynağın son derece dikkatli olması gerekmektedir (Gökçe vd., 2008: 66).

Geri bildirim kaynağın gönderdiği mesaja aldığı tepkidir. Mesajın doğru anlaşılıp anlaşılmadığını kontrol etmekte önemli bir araçtır (Kırmızı, 2003: 19). Kaynak birimin gönderdiği mesaja karşılık hedef birimin gönderdiği cevap mesaja “geribildirim” adı verilir (Cüceloğlu, 2001: 78). Geri beslemede alıcı verici durumuna dönüşürken, verici de alıcı rolünü oynamaktadır (Tengilimoğlu vd., 2004: 55).

İletişim sürecinde kaynak feedback sayesinde hedefin algılama anlama fonksiyonu hakkında bilgi edinmektedir. Ayrıca feedback iletişimde bulunanlar arasındaki anlaşmanın başarı durumu hakkında da bilgi vermektedir. Bu bağlamda feedback, kaynağın aktüelleştirdiği anlamı alıcının algılayıp algılamadığı, algılamışsa tepkisinin ne olduğu hakkında bilgi temin ettiği süreçtir (Gökçe, 1998: 141-142).

Geri besleme ya da yansıma olarak da ifade edilmektedir ve iletişim sürecinin son aşamasıdır. Geri besleme, kısaca hedef kitle olarak kabul edilen alıcının kaynağın mesajına verdiği cevaptır (Yatkın, 2003: 51).

Geri dönüşüm, iletide amacın yerine getirilmesidir. İletişim sürecinde geri bildirim bekleniyorsa iletiyi gönderen başat kaynak, hedef ise sonat kaynak olarak tanımlanır. İletişimde kullanılan sembollerin anlamları ne kadar ortak olursa o kadar geri dönüşüm olumlu olur. Sembol kendi dışında başka bir şeyi gösteren, düşündüren, onun yerine olabilen kelime, nesne, görünüş ve olgular olarak ele alınır. İletişim semboller aracılığıyla sağlanır (Sezgin, 2007: 57).

Birçok modelde “feedback” kavramı kullanılmıştır. Genel olarak bu kavram, iletişimcinin, mesaj vermek istediği alıcının mesajı alıp almadığı, almışsa tepkisinin ne olduğu hakkında bilgi temin ettiği süreci ifade etmektedir. Böyle bir bilgi hâlihazırda devam eden veya gelecekte devam edecek olan iletişim davranışını gözden geçirme veya değiştirmeye yardım edebilir. Bunu yüz yüze iletişim şartlarında birbirleriyle iletişim kuran bireyler, soru sorma şeklinde, anlaşılmayan bir şeyin tekrar edilmesini isteme, jestler, cevaplar v.b. şekillerde gerçekleştirebilirler (Mcquail, Denis ve Windahl, Sven, 1993: 6).

1.4. Kurumlarda İletişim Kanalları

Örgütsel iletişim, yapısal olarak biçimsel iletişim kanalları ve biçimsel olmayan iletişim kanalları tarzında karşımıza çıkar. Biçimsel iletişim, örgütte örgütsel kurallar doğrultusunda gerçekleştirilen, örgüt üyelerinin kişiliklerinden soyutlanmış statüler arası bir iletişim türüdür. Biçimsel olmayan iletişim, biçimsel olmayan gruplar arasında gerçekleşen iletişim biçimidir (Tutar vd., 2005: 83). Kurumsal iletişimde bu kanallar kullanılmaktadır.

1.4.1. Biçimsel İletişim Kanalları

Örgütlerde iletişim üç yönde akar. Bunlar; dikey, yatay ve çapraz akış yönüdür. Dikey iletişim, iş görenlerin, yukarıdan aşağıya ve aşağıdan yukarıya doğru kurdukları iletişimdir.

Örgütlerde iletişim, normal koşullarda yukarıdan aşağıya doğru akar. Açık iletişim ise bilgi ve haberlerin kurumsal yapı içerisinde zirveden tabana, tabandan zirveye, çok yönlü kanallarla, serbestçe ve sağlıklı bir biçimde akışıdır (Tutar vd., 2005: 85-90).

Bu kapsamda biçimsel iletişim kanalları; dikey iletişim, yatay iletişim, çapraz iletişim, çok yönlü ve açık iletişim olarak dört alt başlıkla sıralanacaktır. Ayrıca dikey iletişimde kendi arasında, yukarıdan aşağıya doğru iletişim ve aşağıdan yukarıya doğru iletişim olmak üzere ikiye ayrılacaktır.

1.4.1.1. Dikey İletişim

Dikey iletişim en alt düzeyde çalışan bir işçi ile en üst düzeyde çalışan bir genel müdür arasında bağlantı kurar (Kazancı, 1999: 249). Dikey iletişim, kurumsal hiyerarşide hem yukarıdan aşağıya doğru, hem aşağıdan yukarıya doğru kurulur (Tutar vd., 2003: 71).

Yukarıdan aşağıya iletişimde yöneticiler, çalışanlara ara basamakları da kullanarak belirlenen amaçlar doğrultusunda emir ve direktifler verir ya da çeşitli konularda uyarıcı mesajlar iletirler (Dalay, 2001: 383). Yukarıdan aşağıya uzanan dikey kanallar, en üst yöneticiden başlayıp emir-komuta zincirini izleyerek aşağıya doğru uzanır. Bu kanallarda iletişimle ilgili olarak alınan kararların uygulanması ile ilgili emirler, bilgi verme, bir konuda grup birliğini sağlama gibi mesajlar yer alabilir (Efil, 1999: 144).

Dikey iletişimin aksayan bazı yönleri de vardır. Dikey iletişimin temel problemi, aşağı doğru iletişimde yönetici astlarına mesajı iletmediği zaman, mesajın içeriğinin astlar tarafından bozulması ve onun akışının durdurulmasıdır. Aşağıdan yukarıya doğru iletişimde ise alt kademedekilerin mesajları orta kademedekiler tarafından özetlenerek ve değiştirilerek, filtrelenerek üst kademelere iletilir. Kurumlarda kontrol alanındaki ast sayısı arttıkça iletişime ayrılan zaman daralır ve iletişim zayıflar, kişiler arası iletişimde yanlış anlamalar artar (Tutar vd., 2003: 73).

1.4.1.2. Yatay İletişim

Örgütte aynı seviyede olan bireyler arasında veya birbiri üzerinde doğrudan otoritesi olmayan farklı seviyedeki bireyler arasında gerçekleşir. Yatay iletişim, özellikle yüksek

düzeyde koordinasyon ve bütünleşme talebi olduğundan önemlidir (Düşükcan, 2003: 73).

Yatay iletişim, aynı veya benzer kademedekilerin, rutin faaliyetleri sırasında kurdukları iletişimdir. Yatay iletişim, kurumsal hiyerarşide, eşit statüdekiler arasında kurulan iletişimdir (Tutar vd., 2003: 73).

Kurum büyüdükçe, genişledikçe aynı kademedeki departmanlar arasında iletişim sağlanması büyük önem kazanır. Kurumdaki çeşitli departman ve kısımlar arasında düzenlenen toplantılardan ve yapılan yazışmalardan yatay iletişim kanalı vasıtasıyla geniş ölçüde yarar sağlanır (Yalçın, 2002: 230).

Otoriter yönetim yapısına sahip olan kurumlarda bile, özellikle emir ve talimatların iyi anlaşılması konusunda dikey iletişimin yetersiz kaldığı ve yatay iletişimin devreye girdiği bilinen bir gerçektir (Yatkın, 2003: 79). Yatay iletişim daha rahat ve samimi bir ortamda gerçekleşir. Çünkü aynı düzey kademeleri temsil eden insanlar arasında ilişkiler daha gerçekçi ve kolaydır.

1.4.1.3. Çapraz İletişim

Kurumun farklı düzey ve konumdaki birimlerinin basamaksal kanalları kullanmadan gerçekleştirdikleri iletişim olarak tanımlanmaktadır. Karmaşık ve çoğu kez uzun olan dikey kanalların sakıncalarının giderilmesi ve olağanüstü durumlarda kısa sürede gereken işbirliğinin gerçekleştirilmesi açısından önem taşımaktadır (Düşükcan, 2003: 74). Çapraz iletişimde, bir bölümdeki çalışanlarla, diğer bölümdeki ast ve üstler arasında ya da bir bölümdeki yöneticinin, kendi bölümü dışındaki, iş görenlerle doğrudan ilişki kurması söz konusudur (Tutar vd., 2003: 75).

1.4.1.4. Çok Yönlü ve Açık İletişim

Örgütün dış çevresiyle iletişimin kurulurken, çok yönlü ve açık iletişim kanalları aracılığıyla toplumun çeşitli kesimleri ile bilgi alış-verişi gerçekleştirilmiştir. Bu sayede örgüt-toplum bütünleşmesi sağlanabilir. Çok yönlü iletişimin amacı, örgüt içinde ve dışında yer alan herkese örgütü, sürekli, dürüst ve samimi mesajlarla, iç ve dış çevreye tanıtmaktır. Bunun için örgüt içine dönük açık iletişim kanalları ve örgüt dışına yönelik

olarak da halkla ilişkiler yoluyla, örgütün iç ve dış çevresiyle etkin iletişim kurulmalıdır (Tutar vd., 2005: 90). Dışa dönük kanallar aracılığı ile toplumun çeşitli kesimleri ile bilgi alışverişi gerçekleştirilir, ilişkiler kurulur. Böylece kurum-toplum bütünleşmesi sağlanabilir. Amaç, kurum içinde ve dışında yer alan herkese kurumun varlığını sürekli, dürüst, içten ve yaygın olarak iletişim kanallarıyla ve müşteri ilişkileriyle tanıtmaktır (Yatkın, 2003: 80).

1.4.2. Biçimsel Olmayan İletişim Kanalları

Biçimsel olmayan iletişim, düzenlenmeyen, resmi yolları önceden belirlenmeyen bir iletişim olduğu kadar, söylentileri, dedikoduları ve kasıtlı tahminleri de içerir bir iletişimdir. Bu çeşit iletişim, örgüt içersinde doğal olarak gelişir ve çalışanların sosyal tatmin bulmalarındaki etiksi açısından biçimsel iletişimden daha önemli bir görev üstlenir (Tutar vd., 2005: 91). Formel iletişim kanallarının statik, çok yavaş ve yetersiz kalmasına karşılık, informal iletişim kanalları değişen durumlara hemen cevap verilmesini mümkün kılacak kadar dinamik, esnek, çabuk ve doğru olmaktadır. Informel iletişim kanalından gelen bilginin anlaşmazlık, zıtlık, çatışma vb. durumları yaratmayacak içerikte olması, bilginin doğruluk derecesini büyük oranda artırmaktadır (Yatkın, 2003: 81).

Doğal veya informal iletişim, resmi olmayan, kurulması önceden belirlenmiş koşullara ve kanallara bağlı olmayan iletişim biçimidir. Informel iletişim, kurumsal hiyerarşi ve yetki durumunu önemsemeyen, kurumsal kademedeki üyeler arasında kurulan iletişimdir (Tutar vd., 2003: 75). Bu tür iletişimin en güzel örneği dedikodudur (Kazancı, 1999: 245). Kurum üyeleri arasındaki sosyal ilişkilerin doğal bir sonucu olarak ortaya çıkar (Yalçın, 2002: 230).

1.5. Kurumlarda İletişim Araçları

Kurumsal ve özel yaşamda farklı iletişim araçları kullanılır. Bu araçların başlıcaları: yazılı iletişim araçları, sözlü iletişim araçları ve elektronik iletişim araçlarıdır. Bu araçları aşağıdaki gibi sıralayabiliriz (Tutar vd., 2005: 147).

Örgütsel iletişim sürecinde, mesajların iletiminde çok sayıda araç ve yöntem kullanılmaktadır. Önemli olan kullanılan araçların çokluğu değil, mesajların etkin bir şekilde iletilmesidir (Topaloğlu ve Koç, 2002: 171-172).

1.5.1. Yazılı İletişim Araçları

Yazılı iletişim, yönetsel faaliyetlerin büyük bir kısmını meydana getirir. Bazı mesajların daha sonra kontrol edilmek, ya da bilgi edinilme üzere, nispeten kalıcı olarak düzenlenmeleri gerekir. Aynı şekilde yazılı iletişime, yazıların hukuksal anlamda belge olması nedeniyle başvurulur. Örgütlerde politikalar ve prosedürler yazılı olarak düzenlenir.

Örgütler, yapmış oldukları faaliyetin türüne göre çeşitli yazılı iletişim araçları kullanmaktadırlar. Örgütlerde en çok kullanılan yazılı iletişim araçları kısaca şu şekilde açıklanmıştır. El Kitapları, Bülten, Dergi, Örgüt Gazetesi, Duyuru Panosu, Tanıtım Broşürü, Yıllıklar, Raporlar ve Afişler (Tutar vd., 2005: 149-151).

1.5.1.1. El Kitapları

El kitapları, örgütün uğraş alanlarıyla ilgili konular, yeni projeler, karşılaşılan sorunlara ilişkin bilgilerin yer aldığı ve resimden çok yazıya ağırlık veren yayınlardır. El kitapları, her an başvurulabilecek bir kaynak olma özelliği nedeniyle, elden geldiğince yalın ve herkesin anlayabileceği bir dille yazılmalıdır. Kitaplar, örgütün kuruluş yıldönümlerinde, örgütün tarihçesini, kurucuların hayatlarını anlatan türde hazırlanabileceği gibi, örgütün ürettiği mal veya hizmetlerin tanıtımı da yapılabilir (Tutar vd., 2005: 149).

El kitabı, bazı konuların anlatımı, açıklanması için hazırlanmıştır ve her an el altında bulundurulup bilgi alınacak yardımcı kaynak niteliğindedir. Aynı bir karton kapak içine alınması, sayfa düzeninin kolay okunacak şekilde hazırlanması, el kitaplarının nitelikleri içinde sayılmalıdır (Asna, 1998: 118).

Halkla ilişkiler çalışmalarını anlatılması bazen daha çok sayıda sayfaya ihtiyaç gösterebilir. Bu durumda broşür yerine el kitabı hazırlamak gerekir (Kazancı, 1999: 267).

1.5.1.2. Bülten

Özel veya resmi kurum ve kuruluşlar veya yetkililerce herhangi bir konuyla ilgili olarak süreli veya süresiz yayınlanan yayınlardır. Bültenler, örgütün faaliyetlerinden, iş görenleri bilgilendirmek amacıyla, belirli periyotlarla yayımlanır. Bültenler kurum içi olduğu kadar, kurumun dış çevresiyle olan iletişimini sağlayan önemli yazılı iletişim araçlarıdır. Bültenlerin dergilerden farkı bültenler daha çok haber ve fotoğraf ağırlıklı iken, dergiler yazı ağırlıklıdır ve konular bilimsel olarak incelenir. Diğer iki fark, bültenlerin asıl hedefi örgüt içi iken, dergilerinki örgüt dışıdır (Tutar vd., 2003: 136). Basın bültenleri ise örgütlerin basına belirli periyotlarla gönderdikleri bilgileri ihtiva eden duyurulardır (Oktay, 1996: 79).

1.5.1.3. Dergi

Yazılı iletişim araçlarından biriside kamu yâda özel sektörlerde genel veya özel olarak yayınlanan dergilerdir. Sanat, siyaset, edebiyat, yönetim, ekonomi gibi çeşitli bilim dallarıyla ilgili olarak çıkan ve ele aldığı konuları ayrıntılı olarak inceleyen süreli yayınlardır. Kurum veya kuruluşlar, bir konunun bilimsel olarak incelenmesini ve o konuda kamuoyu oluşturmak isterlerse, bu isteklerini dergi çıkararak karşılarlar (Tutar vd., 2005: 150).

Dergiler, genel veya spesifik konularda yayınlanan ve konuları itibarıyla sayısız derecede farklı içerikler, hedef kitleler ve ilgi alanlarına ayrılmış yayınlardır. Gazetelere göre daha uzun zaman dilimleri içinde yayınlanan, haftalık, aylık, iki veya üç aylık, altı aylık veya yıllık olarak çıkarılan örnekleri bulunur. Bazı dergiler, genel okuyucuya hitap ederler ve gerek abonelik sistemi gerekse satış yoluyla pazarlanırlar (Oktay, 1996: 73).

1.5.1.4. Örgüt Gazetesi

Çalışanların örgütteki gelişmeleri, öğrenme ve kendileri için önemli olan haberleri okumaları amacıyla çıkarılan yazılı iletişim aracıdır. Örgüt gazetesi hazırlanırken, çalışanları ilgilendiren ve onların ilgilerini çekecek nitelikteki bilgilere yer verilmeli; dil

anlaşılır olmalıdır. Örgüt gazetesinde iş görenlerin çalışma şartları, aile yaşamları, terfi gibi sosyal ve özlük haklarıyla ilgili konular işlenmelidir (Tutar vd., 2005: 150).

Gazetelerden bir halkla ilişkiler aracı olarak yararlanırken dikkat edilmesi gereken bir başka nokta, haber niteliği taşıyan mesajların zamanlamasıdır (Kazancı, 1999: 260).

İşletme gazetesi, özellikle kurum personeli için çıkarılan ve kurum hayatı ile personeli ilgilendirmek, çalışmalardan onları haberdar etmek amacını güden bir gazetedir (Tortop, 1998: 86). Gazeteyi Dergiden ayıran en önemli fark zaman yani iki yayın arasındaki süredir (Kazancı, 1999: 266).

1.5.1.5. Duyuru Panosu

İlan tahtaları, örgütlerde örgüt içi haberleşme amacıyla kullanılır. Örgüt çalışanlarına bir mesaj iletilecek, bir bilgi veya haber verilecek ise, kolay görülebilir bir yere ilan tahtası veya pano asılır ve iletilecek olan mesaj burada teşhir edilir. Duyuru panoları, az masraflı ve hızlı bir örgüt içi iletişim olanağı sağlar. Duyuru panolarındaki yazılar güncel yazılar olmalıdır (Tutar vd., 2005: 150).

Kurumun resmi duyuruları için kullanılan duyuru panoları, aynı zamanda çalışanların kendi duyurularını asabileceği önemli bir kurum içi iletişim aracıdır. Kurumdaki formel iletişim hakkında çalışanlara bilgi ve ipucu verebilir (Düşükcan, 2003: 88).

1.5.1.6. Tanıtım Broşürü

Broşürler, kurum ve kuruluşların ürünlerini tanıtmak amacıyla, söz konusu ürünlerin fiyatlarını, modellerini, markalarını, üretim/basım yerlerini, tarih vb. bilgilerin yer aldığı dokümanlardır. Küçük dergi boyutlarında, az sayfalı ve bol resimli olarak hazırlanan broşürler, genel ve özel amaçlı olarak tasarlanabilir. Genel amaçlı broşürler, örgüt için olumlu imaj yaratmaya yönelik, örgütün tarihçesi, uğraşı konusu gibi genel konuları etkili bir şekilde işleyecek şekilde hazırlanır. Özel amaçlı broşürler ise, belirlenmiş bir hedef kitleye yönelik olarak, örgütün ihracat hacmi, üretim teknolojisi ve yeni ürün çeşitleri gibi daha özel konulara ilişkin bilgi vermeyi amaçlar (Tutar vd., 2005: 150).

Broşürler kurum tarafından hazırlandıkları için belirli üstünlükler taşır. Broşürün içeriği tümüyle kuruluşun denetimindedir. Broşürler genellikle az sayfalı, bol resimlidir (Kazancı, 1999: 267).

Hedef kitlelerin kurumu tanması için basılan 8-16 sayfalı, az yazılı, bol resimli bir iletişim ürünüdür. Broşürün içeriği, tümüyle ilgili kurum tarafından belirlenmektedir (Bıçakçı, 1998: 149).

1.5.1.7. Yıllıklar ve Raporlar

Yıllıklar, örgütün bir yıl içinde yürüttüğü faaliyetlerin anlatıldığı bir yayın türüdür. Örgütün açıklık politikası bağlamında bilançosu, kar ve zarar tablosu gibi muhasebe kayıtlarının yanında, tarihçesi, yöneticileri, üretim teknolojisi gibi kurum ile ilgili ansiklopedik bilgiler, yer alır. Örgütün ilişkide bulunduğu kişi ve kurumları, ücretsiz olarak gönderilen yıllıklar aynı zamanda basın kuruluşları içinde önemli bir haber kaynağıdır (Tutar vd., 2005: 151). Yıllık raporlar kurumun bir yıl içinde yapmış olduğu çalışmaları açıklayan bir yayın türüdür. (Kazancı, 1999: 268).

Raporlar, örgütlerin faaliyet gösterdikleri sektörün sorunları, ülke ekonomisi, işsizlik ya da işçi-işveren ilişkileri gibi konularla ilgili görüşlerin ve araştırmaların yer aldığı bir yayın türüdür. Örgütlerin toplumsal sorumluluk anlayışı çerçevesinde geliştirdiği çalışmaların bir uzantısı olan raporlar, örgütsel iletişim aracı olduğu kadar, bir halkla ilişkiler aracı olarak da oldukça etkilidir (Tutar vd., 2005: 151).

Raporların amacı, yönetimin sağlıklı kararlar verebilmesi için gerekli bilgilerin sağlanmasıdır (Oktay, 1996: 167).

Her kuruluş, yıllık faaliyetleri hakkındaki bilgileri ilgili kişilere ve kamuoyuna duyurur. Bu raporlar, halkla ilişkiler sorumlusunun veya departmanında onayından geçerler; hatta bazen rapor taslağı bizzat halkla ilişkiler sorumlusu/departmanı tarafından hazırlanır. Yıllık raporların amacı, hedef kitlelere örgütün geçmiş bir sene içinde yaptığı işleri anlatmak ve geleceğe yönelik projelerini duyurmaktır (Oktay, 1996: 167).

1.5.1.8. Afişler

Afiş, genel olarak insanların bir bakışta görebilecekleri ve mesajı alıp, etkilenmelerini sağlayacak şekilde hazırlanan bir yazılı iletişim aracıdır. Afişler genelde resimli olurlar. Afişlerin en önemli özelliği, ilgili-ilgisiz herkesin dikkatinin çekebilmesidir. Bu nedenle, bir afişte yazıdan çok, fotoğraf ve resim gibi görsel öğelere ağırlık verilir. Afişteki görsel öğeler, konuyla ilişkili olmalı, sözlerle görsel öğe birbirini desteklemelidir (Tutar vd., 2005: 151).

Geniş yığınlara öz anlatımla mesajlar gönderilmek zorunda kalındığında kullanılan araçlardan biri de afiştir. Afişlerde resimle anlatım ön plandadır (Kazancı, 1999: 268). Ayrıca yazılı iletişim araçlarından posterler, mektuplar ve dilek kutuları da kurumsal iletişimler de önemli bir yere sahiptir. Özellikle dilek kutuları çalışanların düşüncelerini üst yönetimlere aktarmaları açısından çok önemlidir.

Posterler, hedeflenen kitlenin, toplumun yaygın bir kesimini kapsayan geniş kitleler olarak tespit edilmesi durumunda, oldukça etkili birer araçlardır. Herkesin görebileceği kamusal alanlarda uzun bir zaman diliminde süreklilik gösteren mesajlar, etkin bir duyuru ve tanıtım işlevini yerine getirirler (Oktay, 1996: 83).

Kurum yöneticilerinin çalışanlarına yazdıkları mektuplar son derece etkili bir kurumsal iletişim aracı olarak değerlendirilebilir. Diğer yazışma araçlarından daha samimi, daha kişisel bir özelliğe sahip olan mektuplar, kişisel ve iş mektupları olmak üzere iki sınıfta toplanır. İş mektupları, bir olayın ya da yeniliğin duyurulması, belirli bir konuda mektup yazılan kişinin görüş ve düşüncelerinin sorulması veya bir etkinliğe davet için kaleme alınırlar (Gürgen, 1997: 100-101).

Kolay ulaşılacak noktalara yerleştirilen kutular aracılığı ile çalışanların görüş, şikâyet ve yorumları öğrenilir. Bu yöntemin işlerlik kazanabilmesinin ilk koşulu, soru ve isteklerin cevaplandırılması ve çalışanların cesaretlendirilmesidir (Peltekoğlu, 2001: 350).

1.5.2. Sözlü İletişim Araçları

Sözlü iletişim araçları, bir iletinin sözlü olarak iletilmesini sağlayan araçlardır. Sözlü iletişim araçlarını genel anlamda şu şekilde sıralayabiliriz: Konferanslar, Görüşme ve Toplantılar, Telefon Görüşmeleri (Tutar vd., 2005: 148).

1.5.2.1. Konferanslar

Bir konuya açıklık kazandırmak ya da bir konuda bilgi vermek amacıyla bilim, sanat, fikir adamları ve ilgili uzmanların yaptıkları hazırlıklı konuşmalara konferans denir. Konferansların en belirgin özelliği öğretici olmasıdır. Konferans her konuda verilebilir (Bülbül, 2000: 99).

1.5.2.2. Görüşme ve Toplantılar

Bu iletişimde uzlaşma sağlamak daha çabuk ve kolay olmaktadır. Karşınızdaki insana sorular sorarak konuyu daha açık biçimde anlama olanağı verdiği gibi, bu konudaki düşüncelerini söyleyebilmesi nedeniyle hedef kitleyi oluşturan insanların hakkımızdaki düşünce ve isteklerini daha çabuk ve doğru olarak algılayabileceğimiz bir yöntemdir. Bu iletişim biçiminde karşınızdaki kişiye güven ve rahatlık vermeye özen gösterilmelidir (Onal, 2000: 70-71).

İnsanlar arası iletişim temel olarak duygu ve düşünce alışverişini yürütme düzenidir. Burada ana öge kendisini, duygu ve düşünce dünyasını anlatmaktır. Kişilerin anlatma eylemlerinin iletişim açısından amacı anlaşılmasıdır. İletişimde anlaşmaya zemin hazırlayacak ve anlaşmayı kolaylaştıracak bazı özellikler vardır. Bu özellikler şunlardır: İletişimde ilk dakika önemlidir. İletişim sadece bilgi alışverişi değildir. İletişim kişiye değil kişiyle yapılır. İletişim bir bütündür (Yüksel, 1994: 31). Görüşme ve toplantılarda insanlar düşüncelerini karşısındaki insanlara ne kadar aktarabilirse, ne kadar anlaşılabilirse bu etkinliklerden o derece verim elde edilebilir.

1.5.2.3. Telefon Görüşmeleri

Telefon, on dokuzuncu yüzyıldan beri kullanılan, ancak geçirdiği evrim sayesinde günümüzde hala çok yaygın olarak kullanılan bir iletişim aracıdır. Günümüzde

kullandığımız telefon, telefonun mucidi Graham Bell'in telefonundan çok farklı işlem ve yeteneklere sahiptir. Dijital teknoloji kullanılarak sağlanan çeşitli çoğullama (Multiplexing: Bir hat ya da kanal üzerinde çok sayıda iletim olanağı) yöntemleri ile hat kapasiteleri hızla arttırılabilmiş, dijital santrallerle (Otomatik mesaj bırakma, otomatik yanıt verme, cevapsız çağruları istenilen numaraya yönlendirme gibi) operatöre gerek duymayan yönlendirme sistemleri geliştirilmiştir (Tutar vd., 2005: 154).

Telefon görüşmeleri, çift yönlü iletişim ortamı sağlayan teknolojik bir araçtır (Bıçakçı, 1998: 153). Birkaç basamağa gerek duyulmaksızın çalışan, kurumun pozisyonu veya kurumla ilgili son gelişmeler hakkında bilgi alması esasına dayanan bu iletişim yönteminin bir diğer avantajı, bilginin kişisel olmayan yayınlar ve diğer araçlardan farklı olarak bir insan tarafından sözlü olarak aktarılmasıdır (Peltekoğlu, 2001: 347-348).

1.5.3. Elektronik İletişim Araçları

Elektronik iletişim yayın araçları denildiğinde ilk akla gelen araçlar radyo ve televizyondur (Kazancı, 1999: 269). Radyo işitsel, televizyon ise görsel işitsel iletişim araçlarıdır. Bu araçlar doğaları gereği çift yönlü iletişime olanak vermeseler de kamuoyunun oluşumunda önemli işlevler üstlenirler (Bıçakçı, 1998: 155). Kelime işlem araçları, bilgisayarlar, bilgisayar ağları ve bankaları, elektronik mesaj sistemleri gibi teknolojik gelişmelerde kullanılmaya başlanmıştır (Oktay, 1996: 83).

Elektronik araçlar mesajların insanın gözüne hitap ettiği slayt, tepegöz, projektör, grafik, üç boyutlu modeller ve fotoğraf gibi araçlardır. Görsel-işitsel yardımcı araçlar ise mesajın aynı anda hem göze hem de kulağa hitap ettiği, film, video, kayıt ve gösterim cihazı gibi araçlardır (Tutar vd., 2003: 138).

Hızlı bir gelişim gösteren elektronik teknolojileri, bilgisayar teknolojisiyle birleşince, çok sayıda elektronik iletişim aracı ve bu araçların sunduğu iletişim ortamları, günlük hayatımıza girmiştir. Gelişim o kadar hızlı olmaktadır ki, kullanıma sunulan araç ve ortamların hem anlamlı bir sınıflandırılması, hem de bütün yeni araç ve ortamları içeren bir listenin hazırlanması giderek olanaksız hale gelmektedir. Günümüzde elektronik

iletişim araçları olarak telgraf, teleks, telefon, fax, internet telefonu, video konferans ve GSM. operatörleri de sıralanılmaktadır. (Tutar vd., 2005: 152-153).

Atabek, söz konusu elektronik iletişim araçlarını biraz daha genişleterek şu şekilde sıralamıştır. Telgraf, teleks, telefon, faks, telsiz, radyo, televizyon, teletext, kablo tv., uydular, bilgisayar, masaüstü yayıncılık, çoklu ortam (multimedia), bilgisayar ağları ve internet. Yukarıda ifade edilen iletişim araçları aşağıda Atabek'e göre kısaca açıklanmıştır (Atabek, 2001: 59).

- ✓ Telgraf, elektrik kullanan iletişim araçlarının en eskisi olmakla birlikte, bazı özel durumlarda yeni biçimleriyle hal kullanılmaktadır. Çizgi ve noktalardan oluşan basit bir kodlama alfabesi olan Mors alfabesi, 19. Yüzyıldan beri uzun yıllar askeri ve sivil iletişimde kullanılmıştır.
- ✓ Teleks, görece olarak eski, ancak hala kullanılan iletişim araçlarından biridir. Maniplenin yerine bu kez, insan-alet etkileşiminin en bilinen yöntemi olan klavye kullanılarak, telgrafta olduğu gibi yine tel hatları üzerinden ve iki tabanlı sayı sistemine uygun olarak uzak mesafelere mesajların gönderilmesi amacıyla geliştirilen bir teknolojidir.
- ✓ Telefon, on dokuzuncu yüzyıldan beri kullanılan, ancak geçirdiği evrim sayesinde günümüzde hala çok yaygın olarak kullanılan bir iletişim aracıdır.
- ✓ Faks, özellikle ticari iletişimde devrim yaratan nitelikte bir iletişim aracıdır.
- ✓ Günümüzde en temel ofis araçlarından biridir. Normal telefon hatları üzerinden resim gönderme yöntemi olan faks teknolojisi, özellikle 1970'li yıllarda gelişmiş, hem hız hem de baskı kalitesi bakımından önemli aşamalar kaydetmiştir.
- ✓ Telsiz, telefon teknolojisindeki son yeniliklerin, özellikle de cep telefonlarının ortaya çıkmasıyla kullanımdan kalkacağı sanılan telsiz, günümüzde hala etkin bir iletişim aracı olarak kullanılmaya devam ediyor.
- ✓ Radyo, teknolojik ilerlemelere paralel olarak, boyut, dayanıklılık, ses kalitesi, alışı hassasiyeti bakımından çok geliştirilmiş ve hala en yaygın kullanılan kitle iletişim araçlarından biridir. Özellikle II. Dünya Savaşı yıllarında radyonun etkin bir propaganda aracı olarak kullanılması, bir

ölçüde, radyonun belirli sabit bir mekanda bulunanlar tarafından topluca dinlenilmesini zorunlu kılan lambalı teknolojiden kaynaklandığına söyleyebiliriz. Teknolojik gelişmeler radyo vericilerinde de birçok yenilikler ortaya çıkarttı. Bütün bu gelişmeler, radyonun daha uzun bir süre önemli bir kitle iletişim aracı olmayı sürdüreceğine işaret ediyor. Kazancıya (1999: 269) göre, Radyo halkla ilişkiler uygulamalarında çok sık kullanılan etkili araçlardan biridir. Haber bültenleri, söyleşiler, açık oturumlar, röportajlar hatta kısa anonslar bile birer halkla ilişkiler programı olabilir.

- ✓ Televizyon, bir kitle iletişim aracı olarak 1950'li yıllarda yaygınlaşarak, evlerimizin başköşelerinde topluca izlenen bir kitle iletişim gücü olmuştur. Görsellikle insanlara hitap eden televizyon günümüzün vazgeçilmez iletişim aracı haline gelmiştir.

Kazancıya (1999: 269) göre, televizyonun söyleneni görüntü ile güçlendirmesi, görüntüyü ön plana getirip belirli düşünce ve görüşü oluşturmaya yardımcı olması kuşkusuz onu daha etkili duruma getirmektedir. Sesin gücüne görüntünün gücü de eklenmektedir. Halkla ilişkiler konusunda radyo için söylenenleri televizyon içinde olduğu gibi tekrarlamak gerekir. Yalnız televizyon izlenirken başka bir işle uğraşma olanağı pek yoktur. Teleteks, tek yönlü bir iletişime olanak vermektedir. Bu programlar, dijital bir aygıtın üzerindeki tuşlarla izleyici tarafından bir ölçüde yönlendirilebilmektedir.

- ✓ Kablo TV. alt yapı şebekesinin kısa sürede genişlememesiyle internet ve dijital TV. veri iletişiminin en gelişmiş iletinin ortamı haline gelmesi beklenmektedir.
- ✓ Uydular, elektromanyetik dalgaların yersel kullanımında karşılaşılan güçlükler, yine bu dalgaların atmosferin üzerine gönderilip oradan dünyaya yansıtılması, bu sayede de daha uzun mesafelere ve kapsama alanlarına ulaşılabilmesi düşüncesi sonucunda ortaya çıkan iletişim araçlarıdır. Türkiye uydu iletişimi alanında önemli bir adım atarak kendi uydusunu kullanır bir seviyeye gelmiştir.
- ✓ Bilgisayar, yardımıyla dijital iletim ve işleme yöntemleri bütün iletişim araçlarına girmiştir. Bilgisayar işlemlerini çok büyük hızlarda ve miktarda

gerçekleştirebildiği için gündelik hayatımızın ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir. Bundan sonra ele alınacak bütün iletişim teknolojileri ve bunlara ilişkin araçlar ve ortamlar, bilgisayar kullanımıyla olanaklı hale gelmiştir.

- ✓ Masaüstü Yayıncılık, sistemlerindeki teknolojik gelişmeler, çok fazla sayıda ve hızlı baskı sistemlerini gerektiren günlük gazete yayıncılığında fazla belirgin olmasa da, daha çok dergi, kitap vb. yayıncılık alanlarında giderek daha düşük üretim maliyetlerine yol açmaktadır.
- ✓ Çoklu ortam, resim, ses, hareketli görüntü, grafik, müzik, metin gibi birçok ortamın bir arada sunumuna olanak tanıyan, bu nedenle de kendi başına ayrı bir ortam yaratan teknolojik yeniliğe çoklu ortam (multimedia) adı verilir.
- ✓ Bilgisayar Ağları ve Internet, bilgisayarların birbiriyle iletişimde bulunabilmesi için oluşturulan ağlar yeni bir iletişim ortamının doğmasına yol açmıştır. Bilgisayarların birbirine bağlanmasıyla oluşturulan ağ yapıları üzerinde bilgisayarlar aracılığıyla insanlar arası iletişim gerçekleşmektedir. Bu nedenle bilgisayar ağlarının ve internetin yeni bir iletişim ortamı ortaya çıkardığı kabul edilmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK KURUMLARINDA İLETİŞİM

Bu bölümde sağlık kurumu kavramı, sağlık kurumunda kurumsal iletişim kavramı, sağlık kurumunda çalışan sağlık personelleri, sağlık kurumunun müşterilerinden olan hastalar, hasta ve sağlık personeli iletişimi, hasta ile sağlık personeli iletişiminde davranışlar ve hasta hakları ile mesleki etik kavramlarına yer verilmiştir.

2.1. Sağlık Kurumu Kavramı

Bu kapsamda sağlığın ve sağlık kurumlarından olan hastanenin tanımı yapılarak hastanelerin yapısı hakkında bilgi verilecektir.

Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO) sağlığı, sadece hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali (Benli, 1996: 77) olarak tanımlamaktadır. Klasik ve genel kabul görmüş bir tanımdır.

Tedavi hizmetlerinin en büyük sunucusu durumunda olan hastaneler ise 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 kurumlar olarak tanımlanmaktadır (Ak, 1990: 27). Bu tanım Sağlık Bakanlığının yapmış olduğu tanım olup birçok yazar ve sağlık araştırmacı tarafından kabul görerek ortak tanım olarak kullanılmaktadır. Hastanede iki tür yönetici bulunması hastanelerdeki yapının bir Matriks Organizasyon olarak adlandırılmasına yol açar. 'Fonksiyonel yönetici', gruplandırılmış birtakım faaliyetlerin, dolayısıyla o bölümün yönetimini üstlenmiş idarecidir. 'Proje Yöneticisi' ise, belirli bir malın/hizmetin üretilmesiyle ilgili her türlü faaliyetin planlanması, organizasyonu ve yürütülmesi sorumluluğunu üstlenmiş idarecidir. Matriks Organizasyon yapısında,

projede çalışan personel her iki yöneticiye de bağlı bulunmaktadır. Dolayısıyla proje yöneticisi ile fonksiyonel yönetici, personeli aynı olan idarecilerdir (Seçim, 1994: 24).

Hastanelerin Matriks organizasyon olması ekip içi ve ekipler arası koordinasyon ve iletişim kurmanın ne kadar önemli olduğu yönünde bize ipuçları vermektedir. Bu iki başlılık ise hastane yönetiminin işinin ne kadar zor olduğunu göstermektedir. Bir tarafta tıp faaliyetleri ve egemenliği diğer tarafta ise idari personel ve mevzuat hakimiyeti yer alır.

Hasta bakım ekibi hastanedeki en önemli koordinasyon şeklidir. Doktor ekibin başıdır. Doktor ekip başı olarak talimat verir ve hemşireler ile teknisyenler bunu yerine getirirler (Hayran ve Sur, 1997: 345). Bunların uyumlaştırılması ve hasta memnuniyetine çevrilmesi önem kazanır.

2.2. Sağlık Kurumunda Kurumsal İletişim Kavramı

Bu kapsamda kurumsal hiyerarşide üst sistem olan kurum kavramının ve kurumsal iletişimin tanımı yapılarak, kurumsal iletişimin alt sistemlerinden biri olan hastanelerde iletişime giriş yapılacaktır.

Kurum kavramı, iki değişik anlamda kullanılabilir. Birincisi bir yapı, iskelet, önceden planlanmış ilişkiler topluluğu anlamına gelen kurumdur. İkinci anlamda ise, bu yapının oluşturulması sürecini, bir dizi faaliyeti, kurumlaşmayı ifade eder. Hatta bazen kurum kavramına bin üçüncü anlamda verilmektedir. Bu anlamda kurum, toplamdaki diğer varlıkları arasında bir sosyal sisteme verilen isimdir (Şimşek ve Fidan, 2005: 2)

Kurumsal iletişim, kurumun amaç ve hedeflerine ulaşması, işleyişini sağlaması için gereken üretim ve yönetim süreci içinde, kurumu oluşturan bölüm ve ögeleri arasında eşgüdümü, bilgi akışını, motivasyonu, bütünleşmeyi, değerlendirmeyi, eğitimi, karar almayı ve denetimi sağlamak amacıyla belli kurallar içinde gerçekleşen iletişim sürecidir.

Sağlık kurum ve kuruluşlarının yönetiminde, personel arasında, kurumsal kültür ve iklim içinde gelişen iletişimi kapsar (Tabak, 1999: 30).

Hastanelerde iletişim, görevler ve sorumluluklar arasında paylaşıldıktan sonra, bu görevlerin yürütülmesi sırasında teşkilat içinde mesaj alışverişi başlar. Büyük ve karmaşık yapıli kuruluşlarda önemi giderek artan iletişimin ilgilendiği konular şunlardır: Kim kimin ile iletişim kuracak, hangi konularda ve nasıl iletişim kurulacak, bilgiler nereden nereye aktarılacaktır. İşyerindeki, günlük haberleşmede kullanılan kelime sayısı bilinmeyecek kadar çoktur. Teşkilattaki çeşitli yönetim kademelerinin temini için birbirleri ile yapmakta oldukları müracaat ve girişim sayısını da bilmek mümkün değildir. İletişimde açıklık, herhangi bir işyerinde işin verimli bir şekilde yürümesi için şarttır. İletişim, anlamları kişiler arasında ortak kılmaktadır (Ak,1990: 86). Anlamların ortak kılınmadığı bir ortamda iletişimden söz edilemez. Hastanelerde çalışan sağlık personeline yönelik olarak iletişim bilgisi verilecek hizmet içi kurslar açılmalıdır. Bu kurslarda bu alanda söz sahibi olmuş kişilere konferanslar verdirilmeli ve seminerlerle sağlık personelinin eğitimi desteklenmelidir.

Her faaliyet onunla ilgili liderin bu ehliyet sahalalarında elde etmiş olduğu mahareti günlük işlerine uygulayabilme derecesi oranında etkili ve verimlidir. Lidersiz yönetim olamaz, lider ise iletişimde kazanılan maharete bağlıdır. Liderin fikirleri ve tavsiyeleri ile beraber personeline erişip nüfuz edebilmesi gereklidir. Teşkilat içerisinde bilgi ve talimat en alt kademeye kadar gayet iyi anlaşılabilir şekilde iletilmelidir. Haberleşme, insanlar arasında anlamlı etkileşim sağlama sürecidir. İletişim ile tecrübe arasında önemli bir ilişki vardır. Personelin de haberleşme konusunda eğitilmeleri ve bilgi sahibi olmaları gereklidir.

Yönetici başlıca şu haberleşme usullerini kullanmaktadır: Yazışmalar, raporlar, yüz yüze görüşme, yönetime ilişkin toplantılar, topluluk önünde konuşmalar, küçük grup toplantıları, eğitimle ilgili haberleşme yayınları ve haberleşme araçlarından telefon, telsiz, görüntülü haberleşme cihazları, bilgisayar v.b. (Ak, 1990: 87).

Hastane iletişimi, sağlık kurumlarının yönetiminden tutunda, personelle hastalar arasında gerçekleşen kurum içindeki iletişimi kapsar. Bu iletişim hastane içi bir iletişim olup, hastanenin işleyişinde kişilerin yetki ve sorumluluklarını bilerek pozisyonlarına uygun davranmalarına ortam hazırlar. Hastane personelinin ikili yönetim sisteminde kime karşı sorumlu olacağını bilmesi karışıklıkların önüne geçer. Hayran ve Sur tarafından hastane iletişimini şu başlıklar altında incelenmiştir. Üst-ast iletişimi, tedavi

verme iletişimi, denetleyici iletişim, koordinasyon iletişimi ve denetim iletişimi (Hayran ve Sur, 1997: 341-342).

- ✓ Üst-Ast iletişimi, bir işin yapılmasından sorumlu üst ve bu işin yapılmasında ona yardım etmek üzere çalışan birçok astlar vardır. Üst, astın işini tanımlar ve ona iş verir. Astın işinde kısıtlamalar koyabilir: performansını yeterli görmediğinde astın bu görevden transferini isteyebilir. Bu iletişim hiyerarşik iletişimin gereğidir. Kurumda işlerin yürümesi için zorunlu bir iletişimdir.
- ✓ Tedavi verme iletişimi, doktorlar, hemşirelerin yapacağı işi tanımlarlar, ama hemşirelik hizmetlerinden sorumlu tutulamazlar. Onun için bu ilişkinin tedavi verme ilişkisi içinde tanımlanması gerekir. Doktor, hemşireye: hemşirenin hastaya vereceği tedavi veya tedavinin gidişi ile ilgili hizmetler için talimat verme yetkisine sahiptir.
Doktorlar bu alanda tam yetkili ve uzmanlığına dayanan bir otoriteye sahiptir.
- ✓ Denetleyici iletişim, hastanelerde özellikle hemşireler arası ilişkilerde görülür. Üst, astın işini yönetmede yardıma gerek duyduğunda süpervizör, üst'e yardım eder: ast'a görev verir, ast'ın sorunları ile ilgilenir, Ast'ın performansını denetler ve değerlendirir.
- ✓ Koordinasyon iletişimi, koordinatör, koordine çalışmayı gerektiren işlerde uzlaşmayı sağlar: gerekli yere kaynak aktarımını koordine eder: ilerlemeyi denetler: koordine ettiği kişilerin karşılaştıkları sorunları yenmelerine yardım eder: kendisine koordinasyon görevi veren birime ilerlemeyi rapor eder. Sağlık kurumlarında bu koordinasyon hizmetin verilmesi ve de örgütlerin işleyişi için gereklidir. Örgütler arasında koordinasyonun sağlanması gerekmektedir.
- ✓ Denetim iletişimi, sağlık personelinin yaptığı işin standartlara uygunluğundan emin olmak gerektiği zaman, görevlendirilecek kişi tarafından koordinasyon olmadan yalnızca denetleme yapılır. Denetim olayı her gün daha da önemini artırmaktadır.

Çünkü kamu kurumlarında insanlar yapmaları gereken kendi görevlerini yapmayı savsaklama peşindedirler. Ayrıca doktorlar özel muayene hanelerine gitmek için standartlara uymama eğilimindedirler. Bunun dışında acil durumlarda personelin yerinde olmaması gibi vahim sonuçlar doğuracak durumlarla karşı karşıya kalınmaktadır ki bu mahkemeye suç unsuru olarak yansıyor, kurum imajı bu durumda yara almakta ve tazminat ödemeye bile mahkûm edilebilmektedir. Bu durumda da bu iletişim önem kazanmaktadır.

Doğudaki bilhassa güneydoğudaki sağlık ocaklarında ve hastanelerindeki lehçe farkından kaynaklanan iletişim zorluğu nedeniyle hekimlerin yarısından fazlası hasta ile iletişim kurarken tercümana ihtiyaç duymakta ve yaşanan iletişim sorunu nedeniyle hastalarına yeterli düzeyde yararlı olamadığına inanmaktadır. Benzer şekilde ebe ve hemşireler de dil sorunu nedeniyle aşılama, aile planlaması ve sağlık eğitim hizmetlerinde yeterince yararlı olmadıklarını ifade etmektedir (Hatun, 2002: 126).

Türkiye'nin farklı yerlerinde farklı sunulan sağlık hizmetlerinin bir bütünlük arz etmesi için bazı standartlara uyulması gerekmektedir. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinin de yapılan bir araştırma hastanelerin hizmet kalitesini artırma yönünde "ISO 9001: 2000 Kalite Yönetim Sistemi belgesini almaya hak kazanmakla birlikte, belge alımından sonra da çalışmalar aynı hızla devam etmiş ve asıl amaç olan Toplam Kalite Felsefesinin yerleştirilmesine devam edilmiştir" (Çelik, 2006: 224).

Bu durumda bize sağlık kurum ve kuruluşlarında iletişimin ne kadar önemli olduğunu, iletişimin sağlanamadığı durumlarda ise sağlık hizmetlerinin amacına ulaşamadığını ve güvensizlik ortamının oluştuğunu göstermektedir. Bu durumun ortadan kalkması sadece sağlık personelinin iyi niyetine bırakılamayacak kadar önemli bir meseledir.

2.3. Sağlık Kurumunda Çalışan Sağlık Personeli

Genel olarak hastanede çalışan sağlık personelinin sıralayacak olursak; başhekim, hastane müdürü, başhemşire, hemşire, ebe, diğer personel, doktorlar, diş tabibi, baş eczacı, diyetisyen, sosyal hizmet şefi, laboratuvar teknisyeni, radyoterapi teknisyeni, fizik

tedavi teknisyeni, diş protez teknisyeni, ruh sağlığı teknisyeni, patoloji teknisyeni. (ak, 1990:251).

Araştırma kapsamında ağırlıklı olarak doktorlar, hemşireler, sağlık teknisyenleri üzerinde durulacaktır.

2.4. Sağlık Kurumunun Müşterilerinden Olan Hastalar

Sağlık kurumları kamu ve serbest piyasada faaliyet gösteren şletmelerdir. Önceleri sadece kamu alanında sağlık hizmetlerini veren sağlık şletmeleri mevcutken amaç topluma ve dolayısıyla hastalara hizmet vermek tek önceliğini taşıyordu. Dolayısıyla da kâr elde etmek ikinci planda ya da hiç planda yoktu. Günümüzde ise hastaneler artık sağlık hizmeti verirken kâr'ını da önemser duruma gelmişlerdir.

Kâr amacı gütmeyen örgütlerin faaliyetlerinden toplumu haberdar etmek, müşteri ve destekleyicilerini örgüte çekmek, farklı finanssal kaynakları sağlamak gibi birçok alanda tutundurma faaliyetlerinin bilinçli bir şekilde yerine getirilmesini gerektirmektedir.

Bu tür örgütler tutundurma faaliyetlerinde iletişim araçlarını kullanarak yerine getirirler (Akgemci, 2007: 410).

Kâr'ın önemli bir hale geldiği sağlık hizmetleri şletmelerinde, girişimcilerin bu alana yatırımları da çoğalmaya başlamıştır. Yalnız burada dikkat edilmesi gereken bir durum var ki oda bu hizmete yönelen girişimcilerin bu hizmeti verirken sadece kâr amacı değil de toplumsal sağlık hizmetini de göz önünde bulundurmaları gerekmektedir. Girişimcilik ve işadamlığı bir meslek olarak tercih sırasında en üste yer almaya başlamıştır. Toplumumuzda meydana gelen bu gelişmenin dejenere olmaması için, girişimciliğin her ne pahasına olursa olsun para kazanmak değil, ekonomik değerler yaratarak para kazanmak olduğunun vurgulanması gerekmektedir (Çelik, 2007: 25).

Hekimlerin hastalarına hasta oldukları ve kendilerini bu göreve atfederek doyum sağladıkları için önem vermeleri, bunun ise parasal beklentilerin önüne geçmesi: hasta ve hasta yakınları için arzulanan bir durum olduğu için sağlık kurumuna olan talep artacaktır.

Bu durum ise hem sağlık kurumunu hem de bu kurumda görevli hekimleri maddi manevi doyuracaktır. Ne olursa olsun hastalara sevecen davranmalı, gerektiğinde onu bağışlamalıdır. Çünkü hasta ve sorunları tıp mesleğinin temel varoluş nedenleridir (Oğuz, 1996: 42).

Son yıllarda toplumda sağlık bilincinin yükselmesi ve buna paralel olarak insan sağlığına verilen önemin artması, toplumlarda ve bireylerde sağlık hizmetlerine daha fazla talebin olması gibi bir durumu doğurmuştur. Bu ve benzeri nedenlerle son yıllarda toplumun sağlık konusunda beklentileri giderek artmaktadır. Sağlık hizmetlerinden yararlanmak için artan taleplerin en önemli nedenlerinin başında sağlık personelinin tutum ve davranışlarındaki olumluluk payı olmaktadır. Yine tam tersi olarak sağlığa karşı oluşan duyarsızlıklarda sağlık personelinin olumsuz tutum ve davranışının etkisi büyüktür. Sağlık hizmetlerini sunan sağlık personelinin hastalara karşı davranışları da sağlık hizmetlerine yönelen talep durumunu etkileyici bir etken olarak kabul edilmektedir.

Sağlık personeline bir nedenle başvuran hastalar beklenti içinde bulunmaktadırlar. Bunlar sağlık personelinden yardım istemektedirler. Daha ilk karşılaşmada sağlık personelinin tutumu soğuk ve katı olursa, hastayla sağlıklı bir iletişim kurmaktan söz edilemez. İnsanlar sağlık personelinden çok Şey bekleyebilirler. İlgilenme, dinleme, algılama, yardım etme, açıklama, kabul etme, empati, gerçekçi olma ve saygı gösterme (zaltın, 1998: 3).

Sağlık kurumlarının tek müşterisinin hastalar olduğu düşüncesi günümüzde geçerliliğini büyük ölçüde yitirmiştir. Eskiden sağlık kurumlarının müşterisi denildiği zaman sadece hastalar akla gelirken, günümüzde sağlık hizmetleri üretimi sürecine katılan tüm birey ve kurumlar müşteri olarak kabul edilmektedir. Sağlık kurumlarının müşterileri iki ana grupta toplanabilir. İ müşteriler ve dış müşteriler. İ müşteri, sağlık kurumunda çalışan veya sağlık kurumu ile organik ilişkisi bulunan kişi ve grupları ifade etmektedir.

Dış müşteri kavramı ise sağlık kurumunun temel çıktılarından (hizmetlerinden) doğrudan veya dolaylı olarak yararlanan kişi ve kurumları kapsamaktadır (Kavuncubaşi, 2000:292).

Fakat biz hastane müşterilerinden sadece hastalar üzerinde incelememizi yoğunlaştırarak, hasta ile sağlık personeli özellikle doktor ile hasta iletişimi üzerine duracağız.

2.5. Hasta ve Sağlık Personeli İletişimi

Sağlık hizmetinin sunumunda hasta ile hizmeti sunan personel doğrudan ya da dolaylı olarak iletişime girmektedir. Bu görevliler arasında hekimler ve hemşireler hastayla en yakın iletişime giren meslek gruplarıdır. Sağlık personelinin görevlerin önemli bir kısmını hastalarla onların beklentileri doğrultusunda iletişim kurmak ve mümkün olduğunca bu beklentilerini karşılamak oluşturmalıdır. Bu kapsamda; hasta ile doktor iletişimi, hasta ile hemşire iletişimi, hasta ile diğer sağlık personeli iletişimi ve hasta ile hastane yönetimi iletişimi üzerinde durulacaktır.

2.5.1. Hasta ile Doktor İletişimi

Hasta ile doktor iletişimine girmeden önce bu konuda yapılmış araştırma sonuçlarına ve görüşlere yer verilecektir. Özensel ve Koçak (2004:109-110)'a göre hekimler hastalarının iyi olduklarını görmekten büyük bir haz almakta (%94,3), mesleğinde hep yükselmeyi hedeflemekte (%75,2), vakti olduğu takdirde hastasına daha fazla ilgi göstermeyi istemekte (%76,1), çoğunlukla işlerini yaparken büyük bir heves duymakta (%61,8) ve mesleklerinin dünyanın en iyi işi olduğunu düşünmektedirler (%54,6).

Hekimler gece ve gündüz nazarı itibara almadan her çağırıldıkları hastaya gitmeği büyük bir zevk ve vazife telakki ederler (Sezer,1945: 34). Hipokrat'a bağlılık yemini eden, milletine ve devletine hizmeti bir görev telakki eden, bu doğrultuda davranan hekimlerimiz görevlerinin kutsallığına inanmaktadırlar.

Hasta ile hekim ilişkisi hekimin her anlamda otorite olduğu bir ilişkidir. Bu ilişkide hasta tamamen güçsüz durumdadır. Hasta ile hekim ve hasta ile sağlık kurumu ilişkisine bu açıdan bakıldığında hasta hakları kavramı, hastaların korunması ve desteklenmesi açısından kritik bir önem kazanmaktadır (Hatun, 2002: 129). Hastaların bu kazanmış oldukları haklar sayesinde, hastaya verilen değer artırmıştır.

Hastalar sağlık hizmetinin verilif şeklinden ve sonuçlarında memnun olmadıkları durumlarda ise kendi şifalarını kendileri aramakta ve sağlık dışı istenmedik yollara başvurumaktadırlar. Hekim ile hasta arasındaki ilişkinin olumsuz olması sonucunda, hastaların hoşnutsuzluğu tedaviye uymama, yanlış tedavi için dava açma, hastalara kişi olarak daha çok ilgi gösterdikleri düşünölen (akupunktur, hipnoz, masajcı gibi şifa dağıtan kişilere gitme gibi çeşitli biçimlerde kendini gösterebilir (Gordon ve Edwards, 1995: 8).

Kişiler arası ilişki modelleri Burgoon ve arkadaşları tarafından “asimetrik, simetrik ve paralel ilişki” olmak üzere üç şekilde açıklanmıştır. Asimetrik ilişki, bir tarafın baskın olduğu diğer tarafın bu duruma izin verdiği ve pasif rolü kabul ettiği ilişkidir. Bu ilişki türünde bir taraf planlarını uygulamaya koyduğunda, diğerini kabul etmektedir. Asimetrik ilişkide rol oynayan en önemli etkenler, ödüllendirme ve cezalandırma gücü ile uzmanlıktır. Diğer tür olan simetrik ilişki, eşitlik ilkesine dayanmaktadır. Her iki taraf da, ilişkiyi belirlemede eşit haklara sahip olduklarına inanmaktadır. Paralel ilişki ise, her bir tarafın bazı alanları kontrol edebildiği ve bir tarafın bazen aktif, bazen de pasif rolü oynadığı ilişki türüdür. Bu ilişki çeşitinde, taraflar eşitliğe inanmakta ve her bir tarafın kontrol ve yönlendirme hakkı olduğunu kabul etmektedir (Aktaran Kalender ve Uludağ, 2004: 119-120).

Doktor ve hasta arasında uygulanan ilişki modelleriyle ilgili daha geniş bir sınıflandırma, *E.J. Emanuel* ve *L.L. Emanuel* tarafından ortaya konmuştur. Doktorla hasta arasındaki ilişki modelleri dörde ayrılarak incelenmiştir. Bu modeller paternalistik (babacıl), bilgilendirici (informative), yorumlayıcı (interpretive) ve müzakereci (deliberative) modeller başlıklarıyla sıralanmıştır.

“Paternalistik model”, çoğunlukla babacıl model olarak da adlandırılmaktadır. Bu modelde doktor-hasta etkileşimi, hastanın sağlık ve iyiliğini en iyi sağlayacak müdahalenin yapılmasını garanti etmektedir. Bunun sonucunda doktorlar, hastaya gerekli olan tedaviyi belirlemede kendi becerilerini kullanmakta ve uygun buldukları yönteme razı etmek için hastayı seçici bilgilendirmeye karşı karşıya bırakmaktadır. Bu modelde doktor, hasta için en iyi olanı açıkça belirten ve uygulayan bir hasta koruyucu gibi davranmaktadır. Hastanın özerkliği, doktorun belirlediği en iyiyi onaylamakla sınırlı kalmaktadır. Bu modelde hekim tamamen otokratik ve ben bilirim davranış

içerisine girerek onun adına karar vermektedir. “Bilgilendirici model”, doktorun bütün bilgileri hastaya sunması, hastanın istediği tıbbi yöntemi seçmesi ve seçilen yöntemi doktorun uygulamasıdır. Bunun sonunda doktor, hastayı rahatsızlığı, tedavi yöntemlerinin yapısı, yöntemin faydaları ve risk ihtimalleri konusunda bilgilendirmektedir. Bu modelde doktor, hastaya uygulama kontrolü sağlayan bir teknik uzman gibi görülmektedir. Paternalistik modele göre daha demokratik olduğu söylenebilir. Hekim hasta ile iletişime girerek gerekli bilgileri vererek kararı hastaya bırakmaktadır.

“Yorumlayıcı model”, hastanın değerlerini ve gerçekten ne istediğini açıklamak, hastanın bu değerleri realize edecek tıbbi yöntemi seçmesini sağlamaktır. Doktor, hastanın değerlerini açıklamasında ve buna uygun yöntemi belirlemede yardımcı olmakta, hastanın değerlerini hasta için yorumlamaktadır. Sonuçta doktor, hastanın amaçlarını, kararlarını ve karakterini yeniden inşa etmek için hastayla birlikte çalışmaktadır. Önemli bir ayrıntı olarak, doktor hastaya davranış biçimini zorla kabul ettirmek istememekte, en iyiye sonuçta hasta karar vermektedir. Hekim hasta ile iletişimde gerekli bilgileri vererek hastanın isteğini yorumlamaktadır.

Son model “müzakereci model”dir. Bu modelde doktor hasta etkileşiminin amacı, sağlıkla ilgili en iyi değerleri hastanın belirleme ve seçmesine yardımcı olmaktır. Bunun için doktor, hastanın klinik durumu hakkındaki bilgiyi betimlemeli, uygun seçenekleri kapsayan değer tiplerini açıklamasına yardımcı olmalıdır. Doktorun amacı bu modelde, sağlıkla ilgili değerlerin niçin önemli olduğunu ve istendiğini önermeyi içermektedir. Hasta ve doktor, sonuçta hastanın izleyeceği sağlık değer çeşitlerinin ne olduğuyla ilgili müzakereyle ilgilenmektedir. (Aktaran Kalender ve Uludağ, 2004: 120-121).

Son modelde, karşılıklı görüşme sonucunda hekim, hastasına en iyiyi ve olması gerektiğine inandığını önermekte, hastasını ikna etme yolunu seçerek hastasının kafasındaki soru işaretlerinin kalkmasını, bunun sonucu olarak da hastasının tatmin olmasını sağlamaktadır.

Özensel ve Koçak (2004: 84)’a göre hekimlerin çalıştıkları kurumlarda meslektaşlarıyla yaşadıkları sorunların başında, meslektaşlarını mesleklerinde yeterli görmemeleri (%67,7) gelmektedir. Bu durum oldukça ilginçtir, çünkü sağlık gibi önemli bir konuda hastanın kekime duyduğu güveni, hekimin hekime duymaması oldukça önemlidir.

Yapılan yüz yüze görüşmelerdeki ifadeler dikkate alındığında hekimlerin daha çok burada kastettikleri şeyin, meslektaşlarının deontolojiye uymamaları olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hekimlerin %28'i de kişilik problemleri yüzünden meslektaşları ile sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Kayırma ya da yandaşlık yapma nedeniyle sorun yaşıyorum diyenlerin oranı ise % 4,3'tür.

Bir hastanedeki doktorlar, pek çok yoldan birbirleriyle ilişkilidirler. Birinin yaptığı, kaçınılmaz olarak diğerinin yaptığı işi de etkiler ve eğer bu etkileşimler organize edilmezlerse karmaşa, çatışma ya da kaynak israfı meydana gelir. Bu etkileşimlerin en önemlisi, uzmanlaşmalar ve teknolojik ilerlemelerdeki artış sonucu hastaların tedavileri etrafında gelişmiştir. Bununla beraber, doktorlar yalnızca hastaları değil, ameliyathaneleri, ekipmanı, radyoloji gibi hizmetleri, fizyoterapistler gibi yardımcı sağlık personelini de paylaşırlar. Bu paylaşım, kaynaklar kısıtlı olduğunda sorun yaratır. Doktorlar aynı zamanda hastanenin hizmet verdiği toplumun ihtiyaçları ile de etkileşirler ve hizmet geliştirmek için ayrılan kaynakları paylaşmak zorunda kalırlar (Hayran ve Sur, 1997:346).

Doktor ile hasta ilişkisindeki engeller ve aşma yollarıyla ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında beklentiler, roller, hak ve sorumluluklar gibi noktalar dışında, doktor ve hasta ilişkisini engelleyen bazı faktörler üzerinde yoğunlukla durulduğu görülmektedir. Bunlar hastayı yetersiz bilgilendirme, zaman problemi, dinleme eksiklikleri ve teknik dil kullanımınıdır (Kalender ve Uludağ, 2004: 123).

Doktor ve hasta arasında daha iyi bir ilişki kurulması ve sıralanan engellerin aşılması için neler yapılması gerekmektedir. Öncelikle belirtmek gerekir ki, doktor ve hasta ilişkisindeki olumsuzlukların kaynağı olarak tek bir taraf, hastalar ya da doktorlar görülmemelidir. Sağlıklı ve istenilen bir ilişkinin geliştirilmesinde, hem doktorların hem de hastaların olumlu katkılarının bulunması gerektiği kabul edilmelidir (Kalender ve Uludağ, 2004:124).

2.5.2. Hasta ile Hemşire İletişimi

Hemşireliği en saygın mesleklerden biri haline getiren Florence Nightingale'nin hemşirelerle ilgili çalışmasından kısaca söz edilerek ve hemşireliğin genel kabul görmüş

bazı tanımları sıralanarak, hasta ile hemşire iletişime giriş yapılacaktır. Florence Nightingale hemşirelik konusundaki düşüncelerini iyi anlatabilmek için dünyaya yeni bir hemşirelik sunmak zorundaydı. Zamanın doktorlarının çoğu, profesyonel hemşirelik eğitiminden yana değillerdi. Florence örneği göz önünde olmasına karşın, kadınlar hala daha zayıf ve aptal cins olarak görünüyordu. Florence, Nightingale Fonu'ndaki 45.000 sterlinin de yardımıyla, St. Thomas Hastanesi'ne bağlı, Hemşire Eğitim Okulu'nu açtı. Nightingale hemşireleri, başkalarını eğitmek için de eğitilmişlerdi. Florence'ın ortaya attığı yüksek standartları başka yerlerde uygulamak üzere yetiştiriliyorlardı. Her aday tek tek seçilirdi. Birkaç ay içinde, Nightingale hemşirelerine büyük talep oldu ve bu Nightingale Eğitim Okulu'nun başarısını gösterdi. Kısa bir sürede ünü dünyaya yayıldı. On beş yıl içinde, dünyadaki birçok hastane, Nightingale Okulları açacak eğitim görmüş hemşireler istemeye başlamışlardı (Brown, 1996: 47).

Hasta bakımı alanında 19. yüzyılda meydana gelen gelişmeler ve değişiklikler, bilimsel alanda da kendini göstermiş, yapılan araştırmalar başarıyla sonuçlanmış, hemşirelik ve tıp alanında bakım yöntemlerini sarsan büyük bir gelişmeye yol açmıştır. Hasta bakımı ve tıp alanında reform yaratan Louis Pasteur, Robert Koch, Lord Joseph Lister ve İgnar Philip Semmeveiss gibi bilim adamları Florence Nightingale ile aynı yüzyılda yaşamışlardır (Şentürk, 1983: 61).

Dünya Sağlık Örgütü Hemşirelik Uzman Komitesi ve Uluslar arası Hemşirelik konseyinin hemşirelik tanımları birçok hemşirelik çalışmasında hemşirelik tanımı olarak kullanılmaktadır (www.aof.anadolu.edu.tr/kitap/EHSM/1208/unite02.pdf).

Dünya Sağlık Örgütü Hemşirelik Uzman Komitesi “hemşireyi temel bir hemşirelik eğitim programını tamamlamış olan ve ülkesinde toplumun da katkısını alarak hastalığın önlenmesi, hastanın bakımı ve sağlık düzeyinin yükseltilmesi için, hemşirelik alanında sorumluluk almaya yeterli ve yetkili kişi” olarak tanımlamıştır.

Uluslararası Hemşirelik konseyi “hemşireyi sağlık düzeyinin yükselmesi hastalığın önlenmesi hastanın bakım ve rehabilitasyon çalışmalarında hemşirelik bakımını planlamak, sağlamak ve değerlendirmekle yetenekli, sağlık bakımının bir üyesi olarak görevli ve yetkili bir kişi” olarak tanımlamıştır.

Hemşire, hasta ile tıbbi ve psikolojik bakımdan devamlı ilgilenilecek yapıda ve yetenekte sağlık meslek lisesi mezunu yardımcı sağlık personelidir. Hemşireler servislerindeki hastane hizmetlilerinin hizmette birinci derecede amiridir. Hemşireler sabah çalışmasına, kurumun hasta odalarının ve hastaların genel temizliğini yaptırmakla başlarlar. Hastaların hal ve hatırlarını sorar, derecelerini alır, nabız ve teneffüslerini sayar, derece kağıtlarına translarını çizerler. Hasta bakımında bu kadar önemli görev üstlenen ve onlarla günün büyük bölümünde birlikte olan hemşirelerin hasta iletişimidaki ve dolayısıyla hastanın psikolojik yönden beklentilerinin karşılanmasında ve bunun sonucunda hasta iyileşmesindeki katkıları inkâr edilemez bir gerçektir (Ak, 1990: 258).

Hastanın kliniğe kabulünde hemşirenin hastayla birlikte olması, özellikle yatışının ilk gününde sıklıkla yanına gitmesi, hasta ile ilgili gerekli bilgiyi vermesi, hastayı odasını paylaşacağı bireylerle tanıştırmayı tahtanın tamamen yalnız olmadığını hissetmesinde ve daha kısa sürede uyum kazanmasında yardımcı olur. Hemşire hasta ilişkisinde anne arkadaş gibi birincil ilişkiler yerine, resmi fakat sıcak bir mesleki ilişki olmalıdır (Erdal, 1993:33). Hastanın servise kabulünde hemşirenin göstereceği ilgi ve alaka hasta ile hemşire arasında gerçekleşecek sonraki iletişim için çok önem taşımaktadır. Hastanın servise kabulünde hemşirenin amacı şunlar olmalıdır. Hasta ile ailesini hoş karşılayarak hastane ortamına alışmasını kolaylaştırmak. Hastanın durumunu gözlemleyerek değerlendirmek ve servise kabul edilen hastanın kişiliğini sürdürmesine yardımcı olmak (Hovardaoğlu ve Şenocak, 1993: 337).

Sağlık kurumlarında hekim hizmetlerin tam anlamıyla sonuçlanması iyi hemşirelik hizmetleriyle desteklenmesi sonucunda gerçekleşebilecektir. Hemşirelik işlemlerinde tedaviyle ilgili yöntemler şu şekilde sıralanmıştır (King vd., 1983: 2). Ziyaret saatleri, televizyon, telefon, anlaşma çizelgeleri gibi hastane yönergesiyle ilgili açıklamalar yapılır. Hastanın ne umduğunu öğrenmek gereksiz korku ve endişeleri azaltır; böylece hastanın söyleneni anlaması kolaylaşır. Hasta kabulünde ayrıntılar üzerinde durulmamalı, hasta için gerekli ve ilgi çekici olanlar anlatılmalıdır. Hayati belirtilere hasta dinlenme durumundayken bakılmalıdır. Bu işleme başlamadan önce hastanın gevşemiş halde olması, mümkünse uzanması sağlanmalıdır.

- ✓ Isı, nabız, solunum, kan basıncı gibi hayati belirtiler hastanın genel durumunu gösterir. Hastanın kilosu ile boyu ölçüldüğü gibi, ya da hasta veya ailesi tarafından söylendiği gibi kaydedilmelidir. Fiziksel bakım usullerine ikinci amaç, hasta ailesi ile hastane personeli arasında olumlu kişilerarası ilişki kurmaktır.
- ✓ İdrar örneği her hastadan alınır.
- ✓ Hasta kimliğinin yeterince bilinmesi, karışıklıkları ve yanlışlıkları önlemeye yardımcı olur. Kimlik kartı yatağın üstüne yerleştirilmelidir. Bütün kişisel eşyalar etiketlenir. Alerjik durumlar araştırılır ve tabelaya kaydedilir. Hastanın kimliğini belirten bant bileğine takılır.
- ✓ Hasta rahat ve güvenli hale getirilmeli, zil uygun bir yere yerleştirilmelidir. Değerli kişisel eşyaları ailesiyle eve gönderilmelidir. Hasta bakım planına hastaneye kabul sırasında başlanmalıdır.
- ✓ Hasta ile ailesi kabulde yapılan tüm açıklamalara katılmalıdır. Yazılı açıklamalar daha uygun olabilir.
- ✓ Sorular çabuk yanıtlanmalıdır.

İletişim hemşirenin hastayı tanımayı, hastanın gereksinmelerini saptamayı ve karşılamayı öğrendiği bir araçtır. İletişimin bir amaç olmadığı görülebilir. Tersine, tedavi edici hemşire ile hasta ilişkisi gibi bir amacı elde etmek için kullanılan bir araçtır. Bir gereksinme karşılandığında diğerleri ortaya çıktığından, hastanın gereksinimleri değişir; bundan dolayı iletişim gereksinmesi sürekli. Hemşirenin anlayabileceği sözcükler kullanması çok önemlidir. Çoğunlukla hemşireler çoğu hastanın tıp ve hemşirelik dilini bilmediğini unutma eğilimindedirler (Fuerst vd., 1979: 99-101).

Hasta ile hemşire iletişiminden Erdal (1993:33) şu şekilde bahsetmektedir. Hasta bireyin gereksindiği yardımı verebilecek şekilde hemşirelik faaliyetlerin planlaması ve insan davranışları konusunda hemşirenin oldukça geniş bilgilere sahip olması gerekmektedir. Hastalarla ilişkide iki önemli kavram vardır. Bunlardan birisi, hastaların öncelikle birer insan olarak değerlendirilmesidir. Hastalar hala daha birer hastalık olarak düşünülmektedir. Çoğu kez hastaların adını bile bilmeyiz. Onları oda ve yatak numaraları ile çağırırız ve tanırız. Hasta ile ilişkide önemli olan ikinci kavram hastanın konumu ile ilgilidir. Günümüzde artık “hasta” da sağlık ekibinin bir üyesi olarak kabul edilmektedir.

Hasta ile her gün bir arada bulunan hemşireler bireyin hastalığının gidişini, hastalığına karşı tutumunu, hastalığıyla ilgili endişelerini, hangi durumlarda yardıma, desteğe gereksinimleri olduğunu daha iyi anlayabilirler.

Hasta ile sağlık personeli iletişimde özellikle hemşireler üzerinde yapılan araştırmalar sonucunda bazı iletişim sorunlarının yaşandığına dikkat çekilmektedir (Terakye, 1992:17). Hemşirelerin bu konuda, uygulama alanında iyi niyetli olduklarını ancak profesyonel olmayan ilişkilerin varlığının ifade edildiği konusu vurgulanmaktadır. Günümüzde hemşirelerden iyi niyetli, ilgili, sevecen, şefkatli yaklaşım yerine, planlı, amaçlı, hasta yararına yaklaşım beklenmektedir.

Hemşerilik işlevinin uygulamaya ait esasları şu şekilde sıralanabilir (Kara vd., 1990: 120). Hastaya uygun temel bilgiyi vermek, hastadan uygun bilgiyi almak, hastayı rahatlatmak ve iyi karşılamak. Hastaya ziyaret saatleri, televizyon seyretme zamanı, telefonla konuşma durumları, yemek saatleri, doktor viziteleri ve saatleri, hemşire nöbet değişimleri ile hastanenin ve hastanın günlük işlemleri hakkında bilgi verilerek açıklama yapılması hastayı rahatlatır.

Hemşirenin hastaya yaklaşımının dostça ve ilgili olduğu, fiziksel veya duygusal olarak destek gösterdiği durumlarda, hastanın ağrısının hafiflediği, hemşirelik yaklaşımının ağrı kesici ilaçlardan daha etkin olduğu görülmüştür. Hasta hastaneye hem hastalığına ilişkin endişe, hem de hastanede kendisine nasıl davranılacağı korkusu ile gelir. Kayıtsız ve olumsuz yaklaşım hastanın korku ve kaygısını arttıracığından hastaneye uyum sağlaması daha da güçleştirilecektir. Bunu sonucunda hemşire aşırı isteklerde bulunan, eleştiren, emreden davranışlarda bulunan sözlü veya sözsüz saldırganlık gösteren hasta davranışları ile karşılaşabilir. Hasta bireylerdeki bu gerginliği her zaman sağlıklı bir iletişim azaltabilir. Hemşire bu aşamada devreye girerek yatış işlemleri tamamlanarak kliniğe gelen hastayı rahatlatmak için ilgi göstermelidir. Hastaların davranışlarını hiçbir zaman kişiliğimize yönelik olarak algılamayıp, hastalara kızarak küsmek, bağırarak yerine nedene yönelik çözümler üretilmelidir. Hemşire hasta ile kurduğu iletişimde ne yaptığının, ne söylediğinin hastaya neyi nasıl ilettiğinin yani hasta ile olan iletişiminin farkında olmalıdır (Erdal, 1993:33).

Hastanın hastane kliniğinde ilk karşılaştığı, hatta gözünün ilk aradığı ve de hastanede yattığı müddetçe en çok ilişkiye girdiği kişi hemşiredir. Hemşire ile hasta ilişkisinin planlanması, hemşirelik bakımının önemli bir bölümüdür. Bir ilişki biterken bazı üzücü durumlar olabilir, fakat hemşirelik bakımı ilerledikçe bu ilişkinin biteceği önceden seçildiği için asgari dereceye indirilebilir. Bakım konusunda yanlış anlamaları önlemek için amaçlar birlikte saptanarak üzücü durumlar azaltılabilir. İyi bir hemşire, bir klinikten diğer bir kliniğe gedmesi gereken hasta için gerekli açıklamalarda bulunmalıdır. Nöbetini değiştirirken veya tatile çıkarken veya oradan ayrılırken hastanın bakımını başka bir hemşireye devrederken planına hastanın katılmasının da sağlamalıdır (Aykan, 1987: 161).

2.5.3. Hasta ile Diğer Sağlık Personeli İletişimi

Diğer sağlık personeli kapsamında ebeler, diş tabibi diyetisyen, sosyal hizmet uzmanı, laboratuvar teknisyeni, röntgen ve radyoterapi teknisyeni, fizik tedavi teknisyeni, diş protez teknisyeni, ruh sağlığı teknisyeni, patoloji teknisyeni vs. sıralanabilir.

Araştırmamızla ilgili olarak daha çok ebe ve sağlık teknisyenleri Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğünün yayınlarına göre tanımlanacaktır (Ak, 1990: 251).

Ebelerin görevleri şöyle tanımlanmaktadır. Kurumlarında doğum işleriyle vazifelendirilmiş ebeler, müracaat eden kadınların fenni olarak doğuma hazırlanmaları için yetkileri dahilinde her türlü tedbirleri alır ve hazırlıkları yaparlar. Doğum güçlükleri veya arızaları mevcut olan veya durumunu kesin olarak tespit edemedikleri vakaları uzman tabibe derhal haber verirler. Ebeler, bütün bunları yaparken hasta ile iletişim kurarak, hamilelik ve doğumun bir hastalık değil, bir fizyolojik olay olduğunu anne adaylarını ikna ederek onların zor durumlarında rahatlamalarını sağlarlar (Ak, 1990: 259). Anne adayları durumlarından dolayı tedirgin ve bir o kadar da korku içinde ebelerin karşısına çıkarlar. Bu durumda ebelerden bir güven ve şefkatli iletişim beklerler. Ebeler onların bu durumunu en iyi bilen sağlık görevlilerindedir. Onlara doğumun bir hastalık olmadığını, aksine fizyolojik normal bir durum olduğunu ve teknolojik gelişmelerle doğum risklerinin en aza indirildiğini anlatmalı ve ikna etmelidir.

Tıbbi teknisyenler sağlık meslek lisesi mezunu olup, branşlarında çalışabilmeleri için gerekli kursları görmüş, bilgi ve beceri kazanmış yardımcı sağlık personelidir Sağlık hizmetlerinde başarıya ulaşmada halkla olumlu ilişkiler içinde bulunmanın son derece önemi ve etkisi vardır. Sağlık personeli içinde çalıştığı halkın genel eğilimlerini çok iyi tanımış olmalıdır (Eren, 1987:192). Her kurumda olduğu gibi sağlık alanında da mesleki ve sosyal problemler, yönetimden sağlık politikalarından, ücretleşmeden, çalışma şartlarından sosyal şartlardan personel ilişkilerinden sağlık personeli ile hasta ilişkilerinden vb. iç ve dış şartlarında oluşabilmektedir. Sağlık kurumu adına bu kadar önemli işler yürüten sağlık personelinin de kafasının rahat olması ve mesleki ve sosyal sorunlarının kurumlarınca mümkün olduğunca halledilmeye çalışılması gerekir ki bu personeller hasta ile olan iletişimlerinde hoşgörülü, yardımsever, stressiz, hizmetlerinde en az yanlıyla davranabilsinler.

2.5.4. Hasta ile Hastane Yönetimi İletişimi

Hastane yönetimi, başhekim ve başhekim yardımcıları hastane başmüdürü, hastane müdürü, hastane müdür yardımcısı ile başhemşireden oluşan yönetici grubudur. Hastane yöneticilerinin amacı: hastane kaynaklarını ve hastane personelinin bilgi, beceri ve tecrübelerini maksimum düzeyde hastane amaçlarına yönlendirerek, örgütsel amacı etkin, verimli ve ekonomik olarak gerçekleştirmektir. Bu nedenle hastane yöneticilerinin görevlerini çok iyi başarmaları gereklidir (Ak, 1992: 110).

Bir tedavi, eğitim, araştırma ve kamu kurumu olabilmenin gereği olarak oldukça karmaşık bir yapıya sahip bulunan hastaneler, fonksiyonlarını yeterince yerine getirebilmek için birçok örgütsel sorunu da çözmek zorundadırlar ki bunu da çağdaş ve bilimsel yönetim sayesinde başarabileceklerdir. Bilindiği gibi, sağlık hizmetlerinin arzu edilen seviyede yürütülebilmesinin, çağın gerektirdiği teknolojik imkanların kullanılmasını gerektirir. Hastaneler hastaların beklentileri doğrultusunda hizmet sunmak için sağlık bilgi sistemi olarak dört fonksiyonu yerine getirirler (Güleş ve Özata, 2005: 154).

- ✓ Hasta hakkındaki her türlü verinin bilgisayar ortamında toplanması.
- ✓ Toplanan bu verilerin istekleri doğrultusunda sınıflandırılması.

- ✓ Yönetmel ve iletişimsel fonksiyonlar sağlamak: çeşitli departmanlar arasında mesaj gönderme, randevuları ayarlama, çeşitli prosedürleri programlamak, faturaları hazırlamak, fiyatları belirlemek vb.
- ✓ Klinik karar verme, epidemiyolojik araştırmaları planlamak, medikal bakım değerlendirilmesi, klinik bakım kalite güvencesi için faydalı bilgiler sağlamak. Bütün bu işlemlerin kullanılabilmesi, yapılabiliğinin olabilmesi sağlık personelinin bu konuda bilgili olmasını gerektirir. Bu düşüncede olan kurumlar serbest ve rekabetçi piyasadan paylarını alabilmek ve hastaları çekebilmek için bilgi teknolojisindeki bu gelişmelerden uzak kalamamaktadır. Bir şeyin keşfinin önemi kadar, onun sağlık personeli tarafından anlaşılıp, uygulanmasının ve öğrenilenlerin toplumla paylaşılmasının önemli oluşu ilkesi hizmet içi eğitimin gerekliliğini ortaya koymaktadır (Özden, 2003: 109).

Özensel ve Koçak (2004:79)'a göre: özel sektörde çalışan hekimlere çalıştıkları özel sektörden memnuniyet dereceleri sorulduğunda katılımcıların memnuniyet düzeyinin kamu sektörüne göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Özel sektördeki kurumundan memnun olanlar %57,8, çok memnun olanlar ise %12,9 oranındadır. Toplam olarak %70,7 oranında bir memnuniyetten söz edilebilir. Günümüzde özel hastaneler hariç, hastanelerin kazanç amacı gütmeyen sosyal kurumlar olarak değerlendirmeleri, onların ticari işletmelerde olduğu gibi işletme ekonomisinin teorileri ve işletmecilik biliminin ilkeleri içerisinde yönetilemeyecekleri görüşü, değişen ekonomik ve sosyal nedenler dolayısıyla her geçen gün geçerliliğini yitirmektedir.

Özensel ve Koçak (2004:78)'a göre Kamu sektöründe çalışan hekimlerin çalıştıkları kurumdan memnuniyet düzeylerine bakıldığında, memnun olanların oranı oldukça yüksektir. Hekimlerin %52,8'i çalıştığı kurumdan memnun olduğunu belirtirken, %4,5'i çok memnun olduğunu söylemiştir. Toplam olarak %57,3 oranında bir memnuniyetten söz etmek mümkündür. Hastaneyi sistem gözüyle değerlendiren, Menderes ve Korkut (1993: 52) insan sağlığının, doğal kaynaklar, nüfus, kültürel sistemler, ekolojik denge ve ruh sağlığının etkileşiminde ortaya çıkan bir sistem olarak görülebileceğini vurgulamışlardır. Hastane sisteminin hasta, dış çevre ve subra sistemlerin etkileşiminde olabileceğini, hastanenin üretim fonksiyonu sayılabilecek olan hasta bakım alt sisteminin çeşitli girdilerini çeşitli süreçlerden geçirerek sağlık sisteminin esas amacı

olan hasta tatminine ve toplumsal tatmine dönüştüren bir alt sistem olabileceğini, gözlemlemiştir.

Bu sistemin en önemli dışı olan hekimlerin yaşadıkları sorunların en aza indirilmesi hekimlerin iş doyumunu artıracak, kafası rahatlamış olan hekimlerde kendini işine verecek, hastalarına daha fazla zaman ve emek harcayarak hastane imajına katkıda bulunacak, imajı iyi olan hastane yönetimi de hasta ile yönetim iletişimini olumluya çevirmiş olacaktır. Bu sorunları çözmek için hastane yönetiminin önce sorunları tespit etmesi ve bu yönde adım atması gerekmektedir.

Hekimlerin çalıştıkları kurumlarda yöneticilerle yaşadıkları en önemli sorunlar incelendiğinde, iki problemin: bürokratik sıkıntılar (%40,4) ve iletişimsizlik (41,9) probleminin öne çıktığı görülmektedir. Yöneticileriyle sorun yaşadığını belirten hekimlerin %82,3'ü bürokratik sıkıntılar ve iletişimsizlik problemi yaşadıklarını öne çıkarmaktadırlar.

Bunların dışında, isteklere karşılık vermeme (%10,2), siyasi problemler (%4,5) ve lüzumsuz şeylerle ilgilenme (%3,0) bu iki problemi takip etmektedir (Özensel ve Koçak, 2004: 82-83). Hastane yönetimi belirli aralıklarla hekimlerle toplantılar yaparak, onların onu hakkındaki fikirlerini almalı ve onların görüşüne önem verdiğini uygulamalarıyla göstermelidir. Hatta bazen hiçbir şey yapılmasa bile insanlar kendilerine önem verilerek kendilerinin dinlenmesini bile bir tatmin olarak görebilirler. Fakat yönetim daha çok istekleri yerine getirme yoluna giderse uzun vadede daha inandırıcı olur.

Özensel ve Koçak (2004:81)'a göre sağlık alanında yaşanan problemlerin çözümünde hekim sayısı ve hekimlerin nitelikleri önemli bir yere sahiptir. Hastanelerin var olma nedeni hastalar olduğuna ve hastaları tedavi edecek olanlarda hekimler olduğuna göre: Hastane yönetimi sayı ve nitelik olarak hekim kadrosunu kurmalıdır.

Her kurumda gerek organizasyon gerekse finansal sorunlar yaşanmaktadır. Fakat hastanelerde bu kendisini daha fazla hissettirmektedir. Çünkü hastaneler karmaşık yapı dediğimiz iki başlı bir yönetime sahiptir. İş böyle olunca koordinasyon sağlanması çok zorlaşmakta buna birde hekimlerle yönetim arasında üstünlük kurma eklenince iyice işin içinden çıkılmaz hale gelmektedir.

Bu kadar teknolojik ve bir o kadarda pahalı malzemelerle makinelerin kullanıldığı ortamda tabii ki finans sorunları olacaktır. Bilhassa devlet hastaneleri sağlık bakanlığından aldıkları ödeneklerin yetersizliğinden dolayı bazı yatırımlarını ertelemek zorunda kalmaktadırlar. Hekimler sağlık alanındaki sorunların temel nedenleri sırasıyla şöyle ifade edilmektedir (Özensel ve Koçak, 2004: 80).

- ✓ Birinci sırada: Organizasyon ve Finans sorunları (%31,7)
- ✓ İkinci sırada: Organizasyon ve Politik sorunlar(17,3)
- ✓ Üçüncü sırada: Finans ve Altyapı eksikliği (%11,8)
- ✓ Dördüncü sırada: Finans ve Politik sorunlar (%13,3) yer almaktadır.

Sağlık kurumları insan hayatı gibi önemli bir olguyla uğraştığı için, çıktıları her zaman şifa olmayabilir. Bazen de hastane çıktısı en son istenilen durum olmasına karşın hastaların ex olmasıyla sonuçlanabilir. Bu durum da olayın acısını yaşayan hasta yakınları olayın şokuyla sağlık personeline saldırıp onları darp edebilirler. Bütün bunları gören ya da yaşayan hekimler ya da sağlık personeli sorumluluk almaktan kaçır, bana neci olurlar. Bu ise hastane hizmetlerini aksatır. Hastane yönetimi gerekli güvenlik önlemlerini olaylar olmadan zamanında alır ve personelini koruyup, arkasında durursa bu duruma mahal vermez. Personelde gerekeni yapar, deyim yerindeyse taşın altına elini sokar.

Hekimlerin yaklaşık üçte bir (%24,7) hasta yakınlarından herhangi bir şekilde şiddete maruz kaldıklarını ifade etmektedirler. Bu oranı azımsanacak bir oran olduğu söylenemez. Herhangi bir şiddete maruz kalmadığını bilirden hekimlerin oranı ise %75,3'dür. Hasta yakınları tarafından gelebilecek şiddet ve tacize karşı hekimlerin korunması ilgili bir düzenlemeye hekimlerin neredeyse tamamına yakını (%92,0) ihtiyaç olduğunu ifade etmişlerdir (Özensel ve Koçak, 2004: 80). Ülkeler arasında sağlık sistemleri karşılaştırılırken o ülkede hekim başına düşen hasta sayıları da karşılaştırılır.

Gelişmiş ülkelerde hekim başına düşen hasta sayısı azdır. Oysa bizim ülkemizde hekim başına düşen hasta sayısı çok fazladır. Bilhassa hekimlerimizin büyük merkezlerde ve batı illerinde toplandığı düşünülürse doğuda, güneydoğuda ve kırsal kesimdeki hekimlerimizi işi çok zorlaştırmakta, hastalarda gerekli hizmeti alamamaktadır. Bunun

sonucu olarak da hastanelerimizde yoğun sıralar oluşmakta hekimlerde hastalarını baştan savma muayene etmektedirler.

Mevcut sağlık sistemi içinde hekimlerin yaşadığı önde gelen ortak sorunlarından biride Kapasitelerinin üzerinde hasta ile ilgilenmeleri ve mesai sürelerinin uzun olmasıdır. Kapasitelerinin üzerinde çalışıp hasta baktıklarını belirten hekimlerin oranı % 82,9 gibi büyük bir oranı teşkil etmektedir (Özensel ve Koçak, 2004: 101). Uzman pratisyen arasındaki gelir farkı çok fazla açılmış, uzmanlar özel muayenelerinde hasta kabul etmelerine ve gelir elde etmelerine rağmen, merkezlerde pratisyenler özel muayenelerine hasta çekemez olmuşlar, ya da muayenelerini kapatmak zorunda kalmışlardır. Pratisyenler bu durumdan etkilenerek birinci basamak sağlık hizmetlerini tam anlamıyla yerine getiremez olmuşlar ve hastalar bu basamağı atlayarak doğrudan hastanelere gelmeye başlamışlardır. Bu ise hastanelerde aşırı ve gereksiz yığılmalara ve dolayısıyla hekimlerin bu insanlara zaman ayırtmasına yol açmaktadır. Hastaneler bu yığılmalardan esas hizmetlerini verememektedirler.

Hekimlerin karşılaştıkları belli başlı diğer sorunları şu şekilde sıralaya biriz. Mesleğin toplumda prestij kaybetmesi, Gelir-Ücret yetersizliği, Hekim örgütlerinin yeterince çalışmamaları, Kendilerini mesleki açıdan yenileyememeleri, Sağlık mevzuatındaki eksiklikler (Özensel ve Koçak, 2004: 29). Hekimlerin mesleki alandaki genel görüşleriyle ilgili tutum ifadelerini şöyle bir arada toplayacak olursak: Hekimler mesleklerini sevmektedirler.

- ✓ Mesleklerindeki başarıları kendilerini üst düzeyde mutlu etmektedir.
- ✓ Hastalarına daha fazla zaman ayırtmak istemektedirler,
- ✓ Muayene ettikleri hasta sayısının fazla olmasından dolayı kendilerine ve ailelerine daha az zaman ayırdıklarından rahatsızlık duymaktadırlar,
- ✓ Emeklerinin karşılığında elde ettikleri geliri tatmin edici bulmamaktadırlar,
- ✓ Hekimlerin en fazla spekülasyon konusu olduğu ve hekimlik mesleğinin de prestijinin sorgulandığı konu ilaç ve tıbbi malzeme pazarlayan firmalarla olan ilişkilidir.

Hekimler, ilaç firmalarıyla meslektaşlarının kurduğu ilişkileri sağlıklı bulmamaktadırlar (Özensel ve Koçak, 2004: 113-114). Sağlık sektöründe çalışan hekimlerin emeklerinin karşılığında elde ettikleri gelir tatmin edici olmadığı gibi, personeller arasında ücret yönünden büyük farklılıklar vardır. Hekimler döner sermayeden büyük pay almalarına karşın hastane imkânlarını özel muayenehanelerine gelen müşterilerine hizmet eder amaçlı kullanmaktalar, bu durum ise hem diğer personelleri, hem de hastaları olumsuz etkilemektedir.

Mevcut sağlık sistemi içerisinde hekimlerin karşılaştıkları problemler ve bu problemlere yönelik çözüm önerileriyle ilgili düşüncelerine bakıldığında öncelikle mevcut problemlerin çözümünde öne çıkarılan noktalar sırasıyla: Aile hekimliğine geçiş (%71,1), Sağlık sevk zinciri (%62,9), Sağlıkta özelleştirme (%53,7), Pratisyen hekimlerin yaygın olarak istihdamı (%51,9) olarak görülmektedir (Özensel ve Koçak, 2004: 105-106).

Hastane yönetimi bütün bu gelişmelerin ışığında hasta memnuniyetini sağlamak istiyorsa sağlık personelinin özellikle hekimlerinin sorunlarına el atmak zorundadır. Kurum içi düzeni sağlayıp personelini tatmin ettikten sonra ise kurum dışı iletişime önem vererek sağlık müşterilerini memnun etmenin yolları aranmalıdır. Dolayısıyla hasta ve hasta yakınlarıyla iletişime önem verilerek onların aldıkları hizmetten memnuniyetleri sağlanmalı ve iyi bir imaj bırakılmalıdır. Bir sonraki hastalıklarında hastanelerini tercih etmeleri ve çevrelerine hastane hizmetlerini tavsiye etmeleri sağlanmalıdır. Bütün bunların olabilmesi içinse hastane yönetimi halkla ilişkiler birimi kurarak, hasta ve yakınlarına yönelik anketler düzenleyerek veya onların birebir bu birimler aracılığıyla kendilerine dilek ve şikâyetlerini bildirmelerine imkân vermelidir.

Bu sonuçların değerlendirilerek hastane hizmetlerinde gerçekten bir aksaklık varsa bunların hasta ve yakınlarının istek ve beklentilerine uygun olarak düzeltme yoluna gidilmesine çalışılmalıdır. Serbest piyasanın ve rekabet koşullarının hâkim olduğu günümüzde tercih edilir bir imaj'a sahip olmak bir sağlık işletmesi için son derece önemlilik arz etmektedir. Ülkenin diğer hizmet ve sektörlerinde aksaklık ve bozulmalar sürüp giderken, sadece sağlık alanında gerçekleştirilmeye çalışılacak bir iyileştirme çabası, gerçek anlamda ve kalıcı bir iyileştirme sağlamayacaktır. Çünkü sağlık alanındaki talebin yapısı ülkenin genel durumundan, bilhassa ekonomik durumundan

etkilenmekte, alım gücü arttıkça doğru orantılı olarak sağlık istek talebi de artmakta ve çeşitlenmektedir.

Sağlık kurumları bilhassa da doktorlar bu pazarın gücünden etkilenerak hasta memnuniyetine dolayısıyla da hastalarla iletişime önem vermektedirler. Bu durum da hastaların aldıkları sağlık hizmetine olumlu yansımaktadır.

2.6. Hasta ile Sağlık Personeli İletişiminin de Davranışlar

Sağlık personeli ile hasta iletişiminde ön plana çıkan bazı davranışlar bulunmaktadır. Bu konuda ön plana sunulan özelliklerin büyük bir çoğunluğu bu konu hakkında araştırma yapan kişiler tarafından ortak kavramlar olarak kabul edilmekte ve paylaşılabilir bir kapsamda bulunmaktadır. Bu araştırmanın hasta ile sağlık personeli iletişimin de davranışlar boyutunda da bu ortak kavramlara yer verilecektir.

Sağlık personeli ile hasta iletişiminde ön plana çıkan bazı davranışları Uludağ (2004: 108) şu şekilde sıralamıştır: “İlgili olma, sabırlı olma, güler yüzlü ve hoşgörülü olma, saygılı olma, herkese eşit davranma, hastanın güven duymasını sağlamak, yardım edici iletişim, stres, otorite, önyargı durumu, sağlık personelinin imajı”. Ayrı başlıklar altında incelenecek olan bu birbirine yakın kavramların önem durumu da birbirine yakındır. Sağlık hizmeti sunumunda, hastaların içinde bulunduğu ruh halinin hassasiyetinden dolayı onlarla iletişime girerken çok fazla dikkat edilmelidir. Bu dikkatin düzeyinin belirlenebilmesi için ise hem sağlık personelinin hem de hastaların, bilhassa da hekimlerin bu davranışlara uyması gerekmektedir.

2.6.1. İlgili Olma

İlgi duyulmak herkesin beklentisidir. İlgili birinin hasta üzerinde ne derece etki bırakabileceğini tartışmak bile yersizdir. Hasta hastaneye ilk geldiğinde psikolojik olarak tedirgin ve ürkeklik içindedir. Bundan dolayı ilgiye ihtiyacı vardır. Sağlık personelinin ona göstereceği ilgi onu rahatlatacak ve tedirginliğini giderecektir. Hastalara ilgili davranan doktorların, hastalar tarafından daha çok sevileceği bir gerçektir. Bunu sağlamak içinse çok fazla çaba sarf etmek gerekmemektedir. Bir hatır sorma ya da bir nezaket gösterisinde bulunup onlara değer verdiği izlenimi uyandırma

yeterli olacaktır. Konuyu ele alan yazarlardan Özaltın (1998:10-14) ilgi olmayı şöyle açıklamaktadır.

Hasta ile aynı göz düzeyinde oturarak, Onunla göz ilişkisini koruyarak, Dik bakmadan sık göz teması kurarak, Söylenenlere İlgi duyduğunu gösteren jest ve mimikler yapmak.

2.6.2. Sabırlı Olma

Hasta ve yakınları muhtemel bir hastalık hele de acil ve ölümlü durumlarda çok fazla sinirli ve saldırgan olabilirler. Bu gibi durumlarda sabırlı olabilmenin başarıldığı bir durumda, sayısız karşılaşılabilecek sorunların başlamadan sona ereceği bir gerçektir. Sağlık personelinin bu nedenle çok sabırlı olması, hastayla yaşanabilecek muhtemel olumsuzlukların önüne set çekmektedir. Bu nedenle sağlık personeli sabırlı olabilmelidir.

Bu çerçevede sağlık personeline düşen görev, hastasına zaman ayırarak sabırla ve yaratıcı bir düşüncenin ışığı altında onu dinlemesidir (Yüncü, 1995: 89).

2.6.3. Güler Yüzlü ve Hoşgörülü Olma

Bir gülümseme insanda hiçbir bir şey eksiltmez, ama çok şeyi karşı tarafa vermektedir. Herkes bir yerde bir şekilde buna ihtiyaç duyabilmektedir. Yapılan gülümsemenin elbette sahici ve içten yapılması gereklidir. Çünkü maskelerin kullanıldığı sahte bir gülümsemenin kimseye yararı olmayacağını herkes kabul etmektedir. Bu nedenlerle her şeyden önce hekim hastalara karşı güler yüzlü ve şefkatli olabilmeyi becerebilmelidir (Şehsuvaroğlu, 1986: 40).

Yine nezaket, ilgi, zaman, uyum, hastanın rahatlandırılması, kural ve yaklaşımlara özen gösterilmesi, hasta da güven duygusunu geliştirmektedir (Eren ve Uyer, 1991: 81). Gülümseme ve hoşgörü aslında çok ciddi bir çaba sonucu oluşabilecek kavramlardan değildir. Bunlar az bir çabayla gerçekleştirebilecek sorun çözme yöntemlerinin en kolaylarından.

2.6.4. Saygılı Olma

Saygı belirli görevlerde bulunan ve hizmet veren insanların hak ettikleri bir beklentidir. Saygı kişinin kendini ilgiye, tanınmaya ve onura layık bulunduğunu hissettiren duygulardır. Her kişi hasta veya sağlam olsun, her zaman başkalarının kendisine saygı duymasını istemektedir. Saygı duyulan kişi kendisini değerli hissetmektedir (Geylan, 1991: 117). Hastalara saygılı davranmak, hizmeti alan bireylerin daha az sorunlar çıkartmasına neden olacaktır. Bunu ise sağlık personeli ile işbirliği yapar hale getirerek sağlanabilecektir. Bu nedenle sağlık personelinin, hizmeti sunduğu kişilere saygılı davranması sağlanmalıdır. Sevgi isteğe bağlıdır fakat saygı mecburidir, diye bir söz vardır ki bu durumu yeterince açıklamaktadır. Daha çok hizmeti verenler bunun beklentisi içine giriyor gibi gözükse de saygı sadece hizmeti verenleri değil hizmeti alanları da kapsar.

Yani saygı iki yönlü olarak gelişir ve gelişen saygı düzeyi iletişim düzeyini etkiler.

2.6.5. Herkese Eşit Davranma

Böylesine önemli görevlerde çalışan insanların insan sağlığı söz konusu olunca, milliyet, ırk, mezhep, renk, yaş, cinsiyet, politik ve sosyal statü ayrımı yapılmadan herkese eşit davranabilmesi gerekir. Bu önemli konuda hekimler için görüş belirten Şehsuvaroğlu (1986: 40) insanlar ister zengin olsun ister fakir, ister makam sahibi, ister sıradan bir insan olsun hepsine eşit muamele etmek kesin kural olması gerektiğini söylemektedir.

2.6.6. Hastanın Güven Duymasını Sağlamak

Bu bölümde sağlık personeli-hasta' iletişiminde güven sağlamanın önemi üzerinde durulacaktır. Hasta-sağlık personeli arasında güven ortamının oluşmasının, hastalıkların klinik tanısında kaliteyi arttırmak için vazgeçilmez olduğu görülmektedir. Güven veren sağlık personeli görünüşünü Geylan (1991: 108) şu şekilde tarif etmektedir: Vücut postürleri dik olup kendilerinden emin bir görünüşleri vardır. Rahat ve dengeli hareket ederler.

Açık ve arkadaş canlısıdırlar. Diğerlerinin gözlerine bakarak konuşurlar ancak bakışları rahattır. Yumuşak ve rahat olan ses tonları güçlü duygularını aksettirir. Neyi niçin yaptıklarını bilir, karşısındakine güven aksettirir. İletişim sırasında bireylerle aralarındaki mesafeyi ayarlayabilirler.

2.6.7. Yardım Edici İletişim

Hasta ile sağlık personeli iletişimde özellikle hemşire-hasta iletişimi önem kazanmaktadır. Onların hastaya yardımcı olmaları, hastayı olumlu yönde yönlendirmeleri gerekmektedir. Günümüzde, hemşirelerden iyi niyetli, ilgili, sevecen, şefkatli yaklaşım yerine, planlı, amaçlı, hasta yararına yaklaşım beklenmektedir (Terakye, 1994: 34).

Elbette hastaya yukarıda sayılan iyi niyetli, ilgili, sevecen vb. yaklaşımlar oldukça gereklidir. Sağlık hizmetlerinde vatandaşın sağlık personeli ile geçirdiği süre çoğunlukla oldukça uzun bir zaman dilimini kapsayabilmektedir. Hemşirenin çoğu kez tek yanlı yardım ettiği, sorun çözümünde yardımcı olduğu dikkat çekmektedir. Hemşire, hastasının duygularını açıklamasına imkân verecek şekilde hastaya rehber olmakta ve onun hayatla başa çıkmasında destek olmaktadır. Önemli konu olan yardım edici kişinin, kendi değerlerini duygularını, sorumluluklarını tanıması iletişimi kolaylaştıran teknikleri ve problem çözme yöntemlerini bilmesi gerekmektedir (Terakye, 1994: 54).

2.6.8. Stres

Hasta ile sağlık personeli arasında birçok iletişim engellerine yol açan stresi meydana getiren etkenleri ortadan kaldırmak gerekmektedir. Bu nedenle sağlık personeli, sağlık kuruluşlarına başvuran kişilere karşı davranışlarında daha hoşgörülü olmalıdır. Hastaların çoğu kez stresli olduklarını gizlerler, sıkıntılarında söz etmezler ya da bu tür durumları kabul etmezler. Bu durumlar hastaların farklı davranışlar göstermesine neden olmaktadır. Sağlık personeline düşen bu davranışların yorumunu yaparak bunlara neden olan sorunları ortaya çıkarmak ve sonuç olarak bunları hastayla birlikte çözebilme yolunu seçmektir (Eren ve Uyer, 1991:106-107).

Hastalarda stres oluşumunda etkili bir neden de, hastanın sağlık personelinin kendinden neler beklediklerini bilmemesidir. Bu durum hasta da korku meydana getirmektedir. Bu nedenle hastaya, sağlık personeli tarafından yapılacak sağlık ile ilgili işlemler hakkında bilgi verilmelidir (Eren ve Uyer, 1991: 106-107). Hastanın bilgi düzeyi düşük denerek ona açıklama yapılmaması yanlış bir tutumdur.

Kişinin stresle baş edemediği zaman, bazı davranışsal belirtiler göstermektedir: Önemli veya önemsiz, daha önceden verilebilen kararları vermede güçlük, Değersizlik, yetersizlik, güvensizlik ve terkedilmişlik duyguları, Alışılmış davranış biçimlerinde önemli değişiklik. En iyi olanı değil, garanti olanı seçme. Uygun olamayan durumlarda ortaya çıkan öfke, düşmanlık ve kızgınlık duyguları, sigara ve içki kullanma eğiliminin artması.

Kişisel hata ve başarısızlıkları sürekli düşünme. Aşırı hayal kurma, sık sık düşünceye dalıp gitme. Duygusal ve cinsel hayatta olumsuz davranışlar. Birlikte olunan kişilere aşın güven ya da güvensizlik. Alışılmıştan daha titiz veya fazla çalışma. Konuşma ve yazıda belirsizlik ve kopukluk. Önemsiz konularda aşın endişelenme ya da gereksiz yerlerde umursamama, sağlığa aşırı ilgi duyma, Uyku düzensizliği, Ölüm intihar düşüncesinin sık tekrarlanması (Biol, 1990: 19-20).

2.6.9. Otorite

Sağlık personeliyle hastalar arasındaki ilişkiyi doğru tanımlamak için Gordon ve Edwards (1995: 36-37) otorite sözcüğünün dört farklı anlamını şöyle açıklamaktadır. “Otorite birinci manada “güç” anlamına gelmektedir. Başkalarını baskı altında tutmak için kullanılan güce dayalı otorite, ceza ve ödül verme hakkına sahip olmaktan doğar. Otorite ikinci manada “uzmanlık” manasına gelir. Bu tür otorite, kişinin deneyim ya da eğitiminden doğar. Bu otoriteye sahip olduğumu düşündüğümüz sağlık personeline başvurunuz. Bulaşıcı hastalıklar konusunda otoritedir. Bu tür otorite sahiplerine çoğunlukla otoriter yerine “yetkili” denir. Kişinin etkisini artıran bu otorite bazen “kazanılan otorite” diye adlandırılır. Otorite üçüncü manada “iş” anlamına gelir. Kişinin iş tanımından, o işte kendisinden beklenen bazı sorumluluk ve görevleri yerine getirmesinin uygun görülmesinden ve başkalarının bunları kabullenmesinden gelir.

Otorite dördüncü anlamda Anlaşma manasına gelir. Kişiler arasında yapılan anlaşmalardan doğar.

Otorite'nin bu anlamlarını birbirinden ayırt etmek, sağlık personelinin hastalarla ilişkilerinde uzmanlık, iş ve anlaşma otoritelerini güvenle kullanılabileceklerini anlamamızı kolaylaştırır. Otorite yönünde davranan sağlık personeli çoğu zaman istemedikleri sonuçlarla karşılaşabilmektedir. Bir kişinin, diğerinin isteğine gönüllü olarak uyar ve arzusuna uyduğu kişinin kendisinden bunu isteyebileceğine inanırsa aradaki bu ilişki otorite ilişkisi olmaktadır. Sağlık personeli ve hastadan meydana gelen iletişimde hekim alıcı ve kaynak durumunda bulunmaktadır. Hekim ne durumda olursa olsun, hasta tarafından otoriter ve yetkili bir insan olarak değerlendirilmektedir. Bu güç otoritesinin varlığından dolayı hastada endişe, kaygı ve korku olabilmektedir. Bu nedenle hekimle-hasta arasında sağlıklı iletişim kurulamaz. Eğer hekim kendini güç otoritesi kullanmakta haklı görürse hastadaki endişe, kaygı ve korkuyu arttırmaktadır. Bunun tam tersi olursa da yani hekim aşırı hoşgörülü, sevecen ve yumuşak davranırsa, bu durumda da hasta hekimin önerilerini dikkate almama davranışı gösterebilmektedir (Köknel, 1989: 9). Sağlık personeli mesleklerinin kendilerine sağladığı otoriteyi kullanmalıdır. Yaklaşımlarında gereksiz yumuşaklıktan kaçınmaları gerekmektedir.

2.6.10. Empati Kurmaları

Empati, bir insanın kendisini karşısındakinin yerine koyarak onun duygularını ve düşüncelerini doğru anlaması olarak tanımlanmaktadır (Şimşek ve Çelik, 2008: 167). Bir kişinin kendisini karşısındaki kişinin yerine koyarak olaylara onun bakış açısıyla bakması, o kişinin duygularını ve düşüncelerini doğru olarak anlaması, hissetmesi ve bu durumu ona iletmesi süreci olarak tarif edilen empati'nin üç temel ögesi bulunmaktadır (Dökmen, 1999: 135-137).

- ✓ Empati kuracak kişi, kendisini karşısındakinin yerine koymalı, olaylara onun bakış açısıyla bakmalıdır. Empati kurmak istediğimiz kişinin rolüne girmeli, onun yerine geçerek adeta olaylara onun gözlüklerinin gerisinden bakmak gerekmektedir.
- ✓ Empati kurmuş sayılmamız için, karşımızdaki kişinin duygularını ve düşüncelerini doğru olarak anlamamız gereklidir. Karşımızdakinin yalnızca

duygularını ya da yalnızca düşüncelerini anlamış olmak yeterli değildir. Karşımızdakinin rolüne girerek onun ne düşündüğünü anlamamız, bilişsel nitelikli bir etkinlik: karşıdakinin hissettiklerinin aynısını hissetmek ise duygusal nitelikli bir etkinlik olmaktadır.

- ✓ Empati tanımındaki son öge ise, empati kuran kişinin zihninde oluşan empatik anlayışın, karşıdaki kişiye iletilmesi davranışdır. Karşımızdaki kişinin duygularını ve düşüncelerini tam olarak anlasak bile, eğer anladığımızı ona ifade etmezsek empati kurma sürecini tamamlamış sayılmayız.

Çoğu zaman doktorlar zamanın yetersizliğinden yakındıkları için hastalarına kısa zamanda teşhis koyup tedaviye geçmek isterler. Bu durumda da empati kurmak yerine kendi düşüncelerini pratik sonuç olarak görürler ki bu durumda hastalarına geri dönüşü lüzumsuz görerek kendi bildiklerini yaparlar. Yani etkin dinleme yerine edilgin dinlemeyi seçerek hastalarına geri bildirimde bulunmazlar. Bu durum hastada hoşnutsuzluk oluşturur.

Kişinin anlattıklarının kabul edildiğini ileten, doğru anlaşıldığını kanıtlayan, empatiyi gösteren ve empatik tepki verme biçimi olan “Etkin dinleme” terimi dikkatle dinlemeyi, sonra da gönderenin iletisini anladığımızı gösteren “geri ileticiyi içerir (Gordon ve Edwards, 1995: 66-67).

2.6.11. Önyargı Durumu

Önyargı insanların rasyonel çalışmasına engel olan tutumlardan oluşmaktadır. Genelde doğrulardan oluşmamaktadır. Önyargıların olduğu bir iletişim eyleminde, ciddi anlamda bir anlaşma sürecinden söz edilemez. Önyargının ne demek olduğunu ele alıp incelemek yerinde bir karar olacaktır. Önyargı, herhangi bir kişi ya da konu hakkında önceden verilmiş olumlu veya olumsuz karardır. Bu nedenle önyargılı olmak peşin hükümlerle harekete geçip öyle davranmaktır (Yüncü, 1995: 30). Sağlık personeli de hastalara karşı olumsuz önyargılara sahipse, bir hastayı yargılamadan önyargılara kapılmadan onu ele alabilme demek olan “kabullenme” gerçekleşmez (Öztürk, 1994: 107).

Önyargı önceden kazanılmış sabit düşünceler, saplantılar ve tutumların abartılmış biçimleri olarak tanımlanmaktadır. Buna gerekçe olarak, önyargılarda duygusal nitelik olduğunu ve değişmeye karşı çok direnç gösterdiği, saplantılı kişinin, farklı yöntemlerle fikrinin değiştirilmesi, saplantılarının yok edilmesinin çoğu zaman başarısız olduğuna dikkat çekilmektedir (Dönmezer, 1990: 102).

Hem hastanın hem de sağlık personelinin bazı olumsuz önyargılara sahip olması, sağlıklı bir iletişimin alt yapısını meydana getirmektedir. Bu nedenle her iki tarafında, birbirine ait önyargılarla iletişim sürecine girmemeleri gereklidir. Bunun sağlanması içinse, herkesin peşin hükümlü davranışları mümkün olduğunca terk etmesi gerekmektedir (Uludağ, 2004:112).

2.6.12. Sağlık Personelinin İmajı

Kurumsal imaj'ı Okay şu şekilde tanımlamaktadır. İmaj, kişilerin bir obje, kurum veya başka bir kişi hakkındaki düşünceleridir, bu düşünceleri her zaman için gerçek olanla uyuşmayabilir. Bu durumda herkesin bir imajı olabileceğini, ancak bu imajın olumlu olması içinde, kişilerin imajı artırıcı çeşitli faaliyetlerde bulunması gerektiğini vurgulamaktadır (Okay, 2000: 255).

Sağlık personeli ve sağlık kuruluşlarının imajı vatandaşların sağlık hizmeti almalarına olumlu ve olumsuz şekilde katkıda bulunmaktadır. Kötü bir imaja sahip sağlık kuruluşunda çalışan sağlık personeli, başvuru yapan hastaların birtakım önyargılarla geldiklerini kabul etmek durumundadır. Keza olumsuz bir imaja sahip bir meslek çalışanın, kendilerine sağlık hizmeti almak için başvuran kişilerin olumsuz yargılarla geleceğini bilmeleri gerekmektedir (Uludağ, 2004: 108).

Dış görünümde kurum imajını desteklemektedir. Dış görünüm sadece yaş, cinsiyet, boy, kilo, ırk gibi bilgileri aktarmakla kalmadığı, dış görünümün aynı zamanda kişinin şahsına gösterdiği özen, kendisine verdiği değer bir göstergesi olduğunu vurgulanmaktadır (Odabaşı, 2000: 86).

Sağlık personeli-hasta iletişimde, beden dilini iyi bir şekilde kullanmakta iyi bir iletişim açısından önem taşımaktadır. Beden dilinin bu kadar önemli olduğu başka bir

sektör belki de yoktur, en azından ben öyle düşünüyorum. Ümitsiz ve korkmuş bir hasta için bir doktorun yüz ifadesi bile ona çok ümit veya ümitsizlik verecektir.

Hasta ile hekim arasındaki iletişimde, konuşma biçimi, sesin tonu, jestler, mimikler ve başka davranış belirtileri ile sözel iletişim hasta hakkında birçok bilgiler sağlayabilir. Bunun yanında ses tonu, jestler, mimikler gibi bir takım özellikler hastanın duygusal hayatı hakkında sağlık personelinin anlayabileceği ipuçları verebilmektedir (Öztürk, 1994: 110).

Bu nedenle sağlık personeli hem kendi davranışlarını yaparken, beden dilinin amacına hizmet etmesini sağlarken, aynı zamanda hastanın da beden diliyle verdiği işaretleri doğru şekilde anlayabilmesi gerekmektedir. Bu karşılıklı bir iletişimi gerektirir.

2.7. Hasta Hakları

Hasta hakları yönetmeliği, bu yönetmelik temel insan haklarının sağlık hizmetleri sahasındaki yansıması olan ve başta Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda, diğer mevzuatta ve milletlerarası hukukî metinlerde kabul edilen “hasta hakları”nı somut olarak göstermek ve sağlık hizmeti verilen bütün kurum ve kuruluşlarda ve sağlık kurum ve kuruluşları dışında sağlık hizmeti verilen hallerde, insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin “hasta haklarından” faydalanabilmesine, hak ihlallerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukukî korunma yollarını fiilen kullanabilmesine dair usûl ve esasları düzenlemek amacı ile hazırlanmıştır. Bu yönetmeliğe göre sağlık hizmetlerinin sunulmasında aşağıdaki ilkelere uyulması şarttır. (<http://www.beo.org.tr/dosyalar/hastayonetmelik.htm>).

- ✓ Bedenî, ruhî ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde yaşama hakkının, en temel insan hakkı olduğu, hizmetin her safhasında daima göz önünde bulundurulur.
- ✓ Herkesin yaşama, maddi ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına haiz olduğu ve hiçbir merci veya kimsenin bu hakkı ortadan kaldırmak yetkisinin olmadığı bilinerek, hastaya insanca muamelede bulunulur.
- ✓ Sağlık hizmetinin verilmesinde, hastaların, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefî inanç ve ekonomik ve sosyal durumları ile sair

farklılıkları dikkate alınmaz. Hizmetler herkesin kolayca ulaşabileceği şekilde planlanıp düzenlenir.

- ✓ Tıbbî zorunluluklar ve kanunlarda yazılı haller dışında, rızası olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne ve diğer kişilik haklarına dokunulamaz.
- ✓ Kişi, rızası ve Bakanlığın izni olmaksızın tıbbî araştırmalara tabi tutulamaz.
- ✓ Kanun ile müsaade edilen haller ile tıbbî zorunluluklar dışında, hastanın özel hayatının ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz.
- ✓ Muayenenin, teşhisin, tedavinin ve hasta ile doğrudan teması gerektiren diğer işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesini,
- ✓ Tıbben sakınca olmayan hallerde yanında bir yakınının bulunmasına izin verilmesini,
- ✓ Tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbî müdahale sırasında bulunmamasını,
- ✓ Hastalığın mahiyeti gerektirmedikçe hastanın şahsî ve ailevî hayatına müdahale edilmemesini, Sağlık harcamalarının kaynağının gizli tutulmasını, kapsar. Ölüm olayı, mahremiyetin bozulması hakkını vermez Eğitim verilen sağlık kurum ve kuruluşlarında, hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayanların tıbbî müdahale sırasında bulunması gerekli ise; önceden veya tedavi sırasında bunun için hastanın ayrıca rızası alınır.

Hasta hakları aşağıda sıralanmıştır. (www.istanbuleah.gov.tr/nc/kurumsal/hastahaklari/).

- ✓ Hizmetten genel olarak faydalanma: Adalet ve Hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlık hizmetlerinden faydalanma. Irk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, felsefi inanç, ekonomik ve sosyal durumları dikkate alınmadan hizmet alma hakkı vardır.
- ✓ Bilgilendirme ve bilgi isteme: Her türlü sağlık hizmetinin ve imkanının neler olduğunu öğrenmeye ve sağlık durumu ile ilgili her türlü bilgiyi sözlü veya yazılı isteme hakkı vardır.
- ✓ Sağlık kuruluşunu ve personelini, seçme ve değiştirme: Sağlık kuruluşunu seçmeye, değiştirmeye ve seçtiği sağlık tesisinde verilen sağlık hizmetlerinden faydalanmaya, sağlık hizmeti vermekte olan tabiplerin ve

diğer sağlık çalışanlarının kimliklerini, görev ve unvanlarını öğrenmeye seçme ve değiştirmeye hakkı vardır.

- ✓ Mahremiyet: Gizliliğe uygun bir ortamda her türlü sağlık hizmeti almaya hakları vardır.
- ✓ Reddetme, durdurma ve rıza: Tedaviyi reddetmeye, durdurulmasını istemeye, tıbbi müdahalelerde rızasının alınmasına ve rıza çerçevesinde hizmetten faydalanmaya hakkı vardır.
- ✓ Güvenlik: Sağlık hizmetini güvenli bir ortamda almaya,
- ✓ Dini vecibeleri yerine getirebilme: Sağlık tesisinin imkanları lsnde ve idarece alınan tedbirler çerçevesinde, dini vecibelerini yerine getirmeye hakkı vardır.
- ✓ İnsani değerlere saygı gösterilmesi, saygınlık görme ve rahatlık: Saygı, itina ve ihtimam gösterilerek, güler yüzlü, nazik, şefkatli bir ortamda, her türlü hijyenik şartlar sağlanmış gürültülü ve rahatsız edici bütün etkenler giderilmiş bir sağlık hizmeti almaya hakkı vardır.
- ✓ Ziyaret ve refakatçi bulundurma: Sağlık tesislerince belirlenen usul ve esaslar çerçevesinde ziyaretçi kabul etmeye ve mevzuatın ve sağlık tesisinin imkanları lsnde ve hekimin uygun görmesi halinde refakatçi bulundurmaya hakkı vardır.
- ✓ Müracaat, şikayet ve dava hakkı: Haklarının ihlali halinde, mevzuat çerçevesinde her türlü başvuru, şikayet ve dava hakkını kullanmaya hakkı vardır.

2.8. Mesleki Etik

Mesleki etik kurallarının başında Hipokrat Ant'ı gelir. Tıp Fakültesini bitiren doktorlar bu ant ile Görevlerini özenle yerine getireceklerini, insanları ırk, dil, din, sınıf ayrımını tabi tutmayacaklarını, hastalara saygıyla yaklaşıp hekimlik bilgilerini onların sağlıklı yaşaması için kullanacaklarını belirtirler.

Hekimlerin hastalarına hizmet verirken; Hipokrat ant'ı, Yararcılık ve deontolojiye uygun karar verip hizmet etmeleri beklenir. Ayrıca bunlara ek olarak; hekimlerin vicdan, inanç ve değerlerinin de bu hizmetlerini olumlu yönde etkileyerek onları etik davranışlara itecekleri, cepleri ile vicdanları arasına sıkışmayacakları kanaatini taşımak istiyorum.

Türkiye Cumhuriyetinin Kurucusu ve Önderi Mustafa Kemal Atatürk'ün “Beni Türk doktorlarına emanet edin” sözü de doktorlarımızın mesleki etik ve bilgisine olan inanç ve güvenini ortaya koymaktadır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE ÇALIŞAN PERSONELLERİN İLETİŞİM KURMA BECERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Bu bölümde sağlık kurumlarında iletişim üzerine bir araştırmanın yöntemine, bulgular ve yorum kısmına yer verilmiştir.

3.1. Yöntem

Bu araştırmanın yöntemi literatür taraması ve uygulamalı bir çalışmayı kapsamaktadır. Araştırmanın uygulama kısmında; Kayseri Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde çalışanların, kurumsal iletişimi nasıl değerlendirdiği ve kurumsal iletişimin sağlanması için neler yaptığı ölçülecektir. Araştırmanın yöntemi, “betimleme-survey yöntemi” olacaktır. Bu yöntem olayların, objelerin, varlıkların, kurumların, grupların ve çeşitli alanların ne olduğunu betimlemeye, açıklamaya çalışan araştırmalarda kullanılır. (Tülay, 12).

Nitel araştırmalar, kişilerin kanaatleri, tecrübeleri, algıları ve duyguları gibi subjektif verilerle meşgul olur (Yıldırım; Şimşek 2006, 48).

Araştırmada, nitel ve nicel araştırma metodolojileri bir arada kullanılacaktır. Kayseri Eğitim Ve Araştırma Hastanesi çalışanlarının kanaatleri, tecrübeleri, algıları ve duyguları gibi subjektif verilere dayanarak değerlendirecek olan bu çalışma, bu yönüyle nitel bir araştırmadır. Nitel araştırmaların en temel özelliği, üzerinde araştırma yapılan kişilerin bakış açılarıyla olay, olgu, norm ve değerleri incelemeye çalışmasıdır (Ekiz 2003, 27). Bu araştırma da öğretim elemanları, öğrenci affından faydalanan öğrenciler ve öğrenimlerini sürdüren öğrencilerin bakış açılarıyla af kavramı çeşitli yönleriyle incelenmeye çalışılacaktır. Nicel araştırmanın temel çalışma prensibi, elde edilen

bulguların bir şekilde sayısal değerlerle ifade edilmesi ve ölçülebilmesidir (Ekiz 2003,93). Bu araştırmanın sonuçları sayısal olarak ifade edilecektir. Bu nedenle, araştırma da nicel araştırma yöntemlerinden de faydalanacaktır.

Eğitim bilimi araştırması, işbirliği (cooperation) gerektiren bir alandır. Araştırma ise bilginin geliştirilip eklendiği birikimli bir süreçtir denebilir. Eğitim bilimi araştırmacısı da araştırmasına başlarken o konuda yapılan önceki araştırmaları ve kavramsal literatürü bilmek durumundadır (Balcı 2003,63).

Bu nedenle, birinci aşamada literatür taraması yapılacaktır. Özellikle Internet kullanılarak sağlık kurumlarında kurum içi iletişim konusunda yazılan bilimsel çalışmalar ya da bilimsel geçerliği olduğu düşünülen yazılar derlenerek konuyla ilgisi açısından dikkatli bir şekilde okunacaktır.

Sağlık kurumlarında kurum içi iletişim konusuyla ilgili olarak, tespit edilen üniversitelerimizde yapılan lisansüstü çalışmalar ve akademik dergilerde yayımlanan bilimsel makalelerin tasnifi yapılacaktır.

Konu ile ilgili literatür taraması yapılacak ve elde edilen teorik bilgilerden hareketle, olası görüşme soruları hazırlanacaktır. Görüşme sorularının, imkânlar ölçüsünde başhekim ve başhekim yardımcıları, hastane müdürü, müdür yardımcıları, doktorlar, sağlık personelleri ve diğer yardımcı personellere yöneltilmesi planlanmaktadır.

Görüşme metodu, insanların neyi ve neden düşündüklerini, duygu, tutum ve hislerinin neler olduğunu, davranışlarını yönlendiren faktörleri ortaya çıkarmayı sağlayan bir veri toplama aracıdır (Ekiz 2003, 61). İletişim konusunda hastane müdürü, müdür yardımcıları, doktorlar, sağlık personelleri ve diğer yardımcı personellerden alınan görüşler doğrultusunda elde edilen bilgiler ve literatür taramasından elde edilen bilgiler ışığında anket soruları hazırlanacaktır. Literatür taraması ve görüşme sonuçlarından da faydalanarak oluşturulacak anket soruları yardımı ile daha geniş bir grubun görüşlerine başvurulabilecektir. Anket, belli bir konuda saptanmış hipotezlere ya da sorulara bağlı olarak, bir evren ya da örnekleme oluşturan kaynak kişilere sorular yöneltilmek suretiyle sistemli veri toplama tekniği olarak tanımlanabilir (Balcı 2001, 158).

Nitel araştırmalarda metotta geçerlilik sağlama yollarından biri, sonuçları desteklemek için çoklu araştırma metotlarının kullanılmasıdır. Bu metotta geçerlilik için kullanılan ugenleme yontemidir (Ekiz 2003,37). Bu çalışmada, u farklı metot (görüşme, literatür taraması ve anket uygulaması) kullanılarak, ugenleme yontemine başvurulacaktır. Böylece “ kurum içi iletişim “ konusunda anket sonuçları, literatür ve de görüşme yapılan kişilerin beyanlarının güvenirliği ve geçerliği bir noktaya kadar test edilerek metotta geçerlilik sağlanmaya çalışılacaktır. Böylece de bu çalışmada kullanılan yontemlerin geçerliliği de test edilmiş olacaktır.

Kayseri Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde alışan Personellerin İletişim Kurma Becerilerinin Değerlendirilmesi Üzerine Bir araştırma isimli çalışmamın birinci bölümünde; genel anlamda iletişim kavramı, iletişimin amacı ve önemi; iletişimin oğeleri ve süreci, kurumlarda iletişim kanalları ile kurumlarda iletişim araçları yer almıştır. İkinci bölümünde; Sağlık kurumlarında iletişim; hasta ve sağlık personeli iletişiminin teorik kısmına yer verilmiştir. Üçüncü bölümünde; Kayseri Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde alışan Personellerin İletişim Kurma Becerilerinin Değerlendirilmesi ve sağlık personeli iletişimi üzerine bir araştırmanın yontem, bulgular ve yorumlarına yer verilmiştir. Bulgular sağlık personeli kurum boyutunda incelenmiştir.

Teorik bilgilerin ışığında Kayseri Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde alışan Personellere bir anket uygulaması geçekleştirilmiştir. Anket uygulaması poliklinik ve kliniklerde yapılmıştır.

3.1.1. Araştırmanın Amacı

Değişmek ve gelişmek zorunda olan ve dinamik bir ortamda bulunan yataklı tedavi kurumlarımızdan olan hastanelerimizin; sağlık hizmetlerini etkin, dinamik, verimli ve kaliteli üretebilmesi için ağdaş anlamda faaliyet göstermesi gerekir. Bundan dolaydır ki geleneksel hekim egemen ve hekim ne isterse o olur anlayışından sıyrılarak, ekip anlayışının benimsendiği ve hastayla iletişim kurularak hasta ve yakınlarının bilgilendirildiği bir yapılanmaya doğru gidilmeye başlanması zorunluluk haline gelmiştir.

Kurum personelleri arasındaki iletişimi konu alan anketin sonuçlarının tablolar dizinine yer verilerek bu tablolar ışığında doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık personelleri ile ilgili iletişimin boyutu hakkında bilgi sahibi olunacaktır. Her iki tarafın karşı taraftan beklentilerini belirleyebilmek, varsa iletişim çatışmalarını tespit etmek ve çözüm önerileri sunmak amaçlanmıştır. Bu kapsamda; kurum personelinin birbirlerine bakış açılarının, mevcut şartlara yönelik düşüncelerini, sağlık iletişimine önem verip vermediklerinin tespiti. Her iki taraf içinde ideal sağlık iletişiminin boyutunun ne olması gerektiği, olması gereken iletişimi etkileyen unsurların neler olduğu ve bütün bunların sonucunda sağlık iletişiminin mevcut şartlarda en üst düzeyde gerçekleşmesi için ne yapılması gerektiği, ayrıca bu etkilerin sağlık kurumlarının imajını ve verimliliğini nasıl etkilediği üzerinde durulmuştur.

3.1.2. Araştırmanın Önemi

Tüm kurumların ulaşmak istedikleri belirli hedefleri bulunmaktadır. Sağlık kurumlarının da kendine göre ve de verdikleri sağlık hizmetlerine göre hedefleri vardır. Sağlık hizmetlerinin bu belirlenen hedeflere ulaşması için en üst kademe yöneticisinden, en alt çalışanına kadar tüm sağlık personeline görevler düşmektedir. İşte burada kurumsal iletişimin önemi ortaya çıkmaktadır. Sağlık kurumlarında kurumsal iletişimin etkin bir biçimde gerçekleşmesi için bilhassa hastalarla birebir ilişkiye giren ve onlar üzerinde büyük bir değeri ve güvenirliliği olan hekimlerimize büyük görevler düşmektedir.

Sağlık hizmetleri, sağlık kurumları tarafından verilen; koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri ile rehabilitasyon hizmetlerini kapsamaktadır. Bu hizmetlerle insan sağlığını etkileyen çevresel faktörler ve davranışların etkilenmesinin yanında hastalanmış olanlarında sağlığa kavuşturulması sağlanabilir. Hastalığın önlenmesi, sağlığın korunması, erken teşhis ve tedavi, rehabilitasyon ve iyi kişisel sağlık alışkanlıkları bu hizmetlerle sağlanır. Bu hizmetlerin etkin bir şekilde yerine getirilmesi için gerek sağlık personelinin kendi aralarında ki iletişim, gerekse hastalarla olan iletişimleri önem kazanmaktadır.

Çalışmamız sağlık kurumlarında kendi personelleri arasında gerçekleşen kurumsal iletişimin aksayan yanlarını ortaya koyacağından ve sağlık kurumlarının bu alanda neler yapması gerektiği konusunda bazı sonuçlar vereceğinden önem taşımaktadır.

3.1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma, sağlık kurumlarında iletişim sürecinde personel iletişimini araştırmakla sınırlıdır. Çalışmanın konusu olan personel iletişimine yönelik uygulama Kayseri Eğitim Ve Araştırma Hastanesiyle sınırlıdır.

3.1.4. Araştırmada Tanımlar

Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO) Sağlığı: Sadece hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali (Benli, 1996; 77) olarak tanımlamaktadır.

Tedavi hizmetlerinin en büyük sunucusu durumunda hastaneler, “Hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmeyenlerin, ayakta veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır” (Ak, 1990; 27) diye tanımlanmakta ve genel hastane tanımına ışık tutmaktadır.

Kurumsal İletişim, Kurumun amaç ve hedeflerine ulaşması, işleyişini sağlaması için gereken üretim ve yönetim süreci içinde, kurumu oluşturan bölüm ve ögeleri arasında eşgüdümü, bilgi akışını, motivasyonu, bütünleşmeyi, değerlendirmeyi, eğitimi, karar almayı ve denetimi sağlamak amacıyla belli kurallar içinde gerçekleşen iletişim sürecidir.

Sağlık kurum ve kuruluşlarının yönetiminde, personel arasında, kurumsal kültür ve iklim içinde gelişen iletişimi kapsar (Tabak, 1999; 30).

Hastanelerde İletişim, Görevler ve sorumluluklar arasında paylaşıldıktan sonra, bu görevlerin yürütülmesi sırasında teşkilat içinde mesaj alışverişi başlar. Büyük ve karmaşık yapıları kuruluşlarda önemi giderek artan iletişim’in ilgilendiği konular

şunlardır: Kim kimin ile iletişim kuracak, hangi konularda ve nasıl iletişim kurulacak, bilgiler nereden nereye aktarılacaktır (Ak, 1990; 86-87).

3.1.5. Araştırmanın Tipi

Bu araştırmanın yöntemi literatür taraması ve uygulamalı bir çalışmayı kapsamaktadır. Araştırmanın uygulama kısmında; Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışanların, kurumsal iletişimi nasıl değerlendirdiği ve kurumsal iletişimin sağlanması için neler yaptığı ölçülecektir. Bu araştırmanın uygulamasında söz konusu hastanede 321 sağlık personeli üzerinde 16.06.2010 ile 29.07.2010 tarihleri arasında veri toplama formunu içeren anket uygulaması yapılmıştır (Ek.1).

Bu anket uygulamasında yüz yüze görüşerek anket soru formlarını kişilere verip, onların bu sorulara hiçbir etki altında kalmadan ve bu görüşlerinin kimse tarafından kendilerine yönelik bir tespit amacıyla kullanılmayacağı sadece bilimsel bir çalışmada kullanılacağını anlatarak doldurmaları istendi.

3.1.6. Araştırmanın Yeri ile Evren ve Örneklem

Araştırma sonuçlarının genellenmek istenilen bütününe evren denilmektedir. İki tür evrenden söz edilmektedir. Birincisi, genel evrendir. Bu kavramsal olarak tanımlanması kolay olmasına rağmen uygulanması ya da ulaşılması oldukça güç bir evrendir. İkincisi ise ulaşılabilen ve genel evrenle karşılaştırıldığında daha somut olan çalışma evrenidir (Ekiz 2003, 96-97). Bu çalışmada da daha somut ve ulaşılabilir olması nedeniyle çalışma evreni kullanılacaktır.

Araştırmalar, sonuçların belli bir evrene genellenmesi amacıyla, evrenden yansızlık (random) kuralına göre seçilen küçük örnek gruplar üzerinde yapılır (Karasar 1998,34). Çalışma evreninden, belirli kural ve kriterlere göre seçilmiş olan ve seçildiği çalışma evrenini temsil ettiği kabul edilen küçük kümeye örneklem denir. Çalışma evreninden belli kural ve kriterlere göre örneklem alma işlemine örnekleme denir (Ekiz 2003, 97). Bu çalışmada, Kayseri Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde çalışan tüm personele imkânlar dâhilinde ulaşılmaya çalışılacaktır. Örnekleme giren personeller tüm meslek kadrolarından yansızlık (random) kuralına uygun olarak seçilecektir. Ekiz (2003, 97),

yansızlık (random) kuralını, evrendeki her bir parçanın örnekleme alınabilme olasılığıyla ilişkili olarak tanımlamaktadır.

925 kişilik sağlık personelinin yaklaşık %35'si hesaplanarak 321 kişilik bir sağlık personeli örneklem olarak alınmıştır.

3.1.7. Araştırmanın Etiği

Çalışmanın uygulama aşamasında Kayseri Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğinden izin alınmıştır (Ek.4). Uygulama sırasında alınan bilgilerin doğruluğu açısından ve kişilerin zarar görmemesi adına bilgi kaynağının gizli tutulacağı söylenmiş ve bu ilkeye uyulmuştur.

3.1.8. Verilerin Çözümlemesi ve Yorumu:

Veri toplama aracıyla elde edilen bilgiler bilgisayar ortamına aktarılacak ve SPSS 15.0 programından yararlanarak çözümlenecektir. SPSS bilgisayar programı (İngilizce açılımıyla: Statistical Package for the Social Sciences), istatistiksel analize yönelik bir bilgisayar programıdır (www.dmry.net). Bu çalışmada, üç farklı t-testinden, tek grup "t"-testi (one-sample test) kullanılacaktır. Bu test genellikle herhangi bir konuda belirli öngörülerde bulunulduğunda, bu öngörünün doğruluk derecesini test etmek amacıyla uygulanır. Böylece t-testi kullanılarak örneklemin evreni temsil durumu, sonucun manidarlık düzeyi ortaya konmaya çalışılacaktır. Bir veri kümesini betimleyen iki özellikten biri aritmetik ortalama, diğeri de varyanstır. Karşılaştırılacak olan ortalamalar ikiden fazla olduğunda varyans analizi yapılır (www.wikipedia.org). Bu nedenle bu çalışmada varyans analizi kullanılacaktır. Sonuç olarak bu çalışmada verilerin çözümlenmesinde t-testi, yüzde (%) ve varyans analizinden yararlanılacaktır. Anlamlılık düzeyi 0.05 olarak alınacaktır.

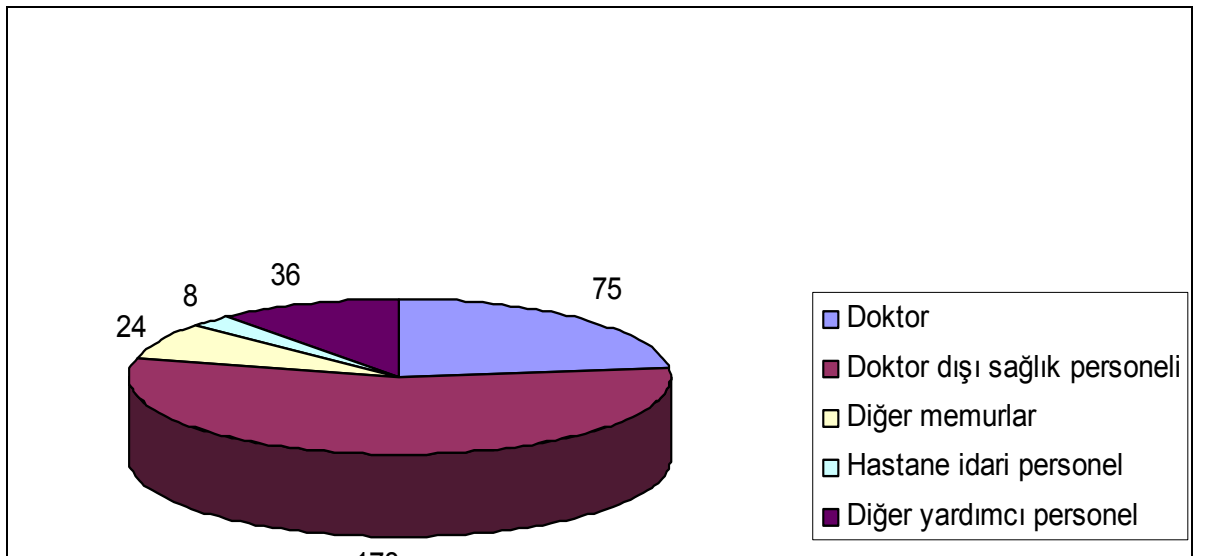
Ayrıca uygulanan anket formları ANDESİS (Anında Değerlendirme Sistemi) adında OPTİJET-ARGE Tarafından ERCİYES ÜNİVERSİTESİ Teknoloji Geliştirme Merkezinde üretilen Optik okuyucu ve Ölçme-Değerlendirme Yazılımı ile doğrulanmıştır.

Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan sağlık personeli uygulanan anket sonuçlarında elde edilen veriler, bilgisayar kullanılarak SPSS programında işlenmiş ve değerlendirilmiştir.

3.2. Bulgular ve Yorum

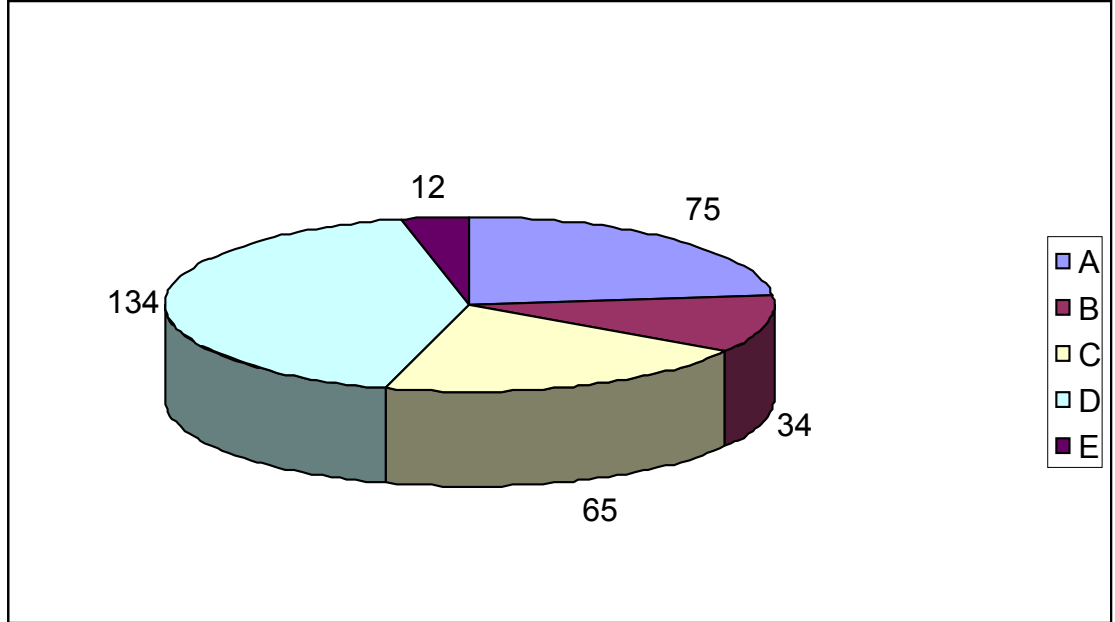
Burada, Kayseri Eğitim Ve Araştırma Hastanesi sağlık personeli ile diğer memurlara uygulanan anket sonuçlarından elde edilen bulgular ve yorumlara yer verilmiştir.

Tablo 3.1. Araştırmaya Katılan Personellerin Sayısal Dağılım



Doktor	75
Doktor dışı sağlık personeli	178
Diğer memurlar	24
Hastane idari personel	8
Diğer yardımcı personel	36
TOPLAM	321

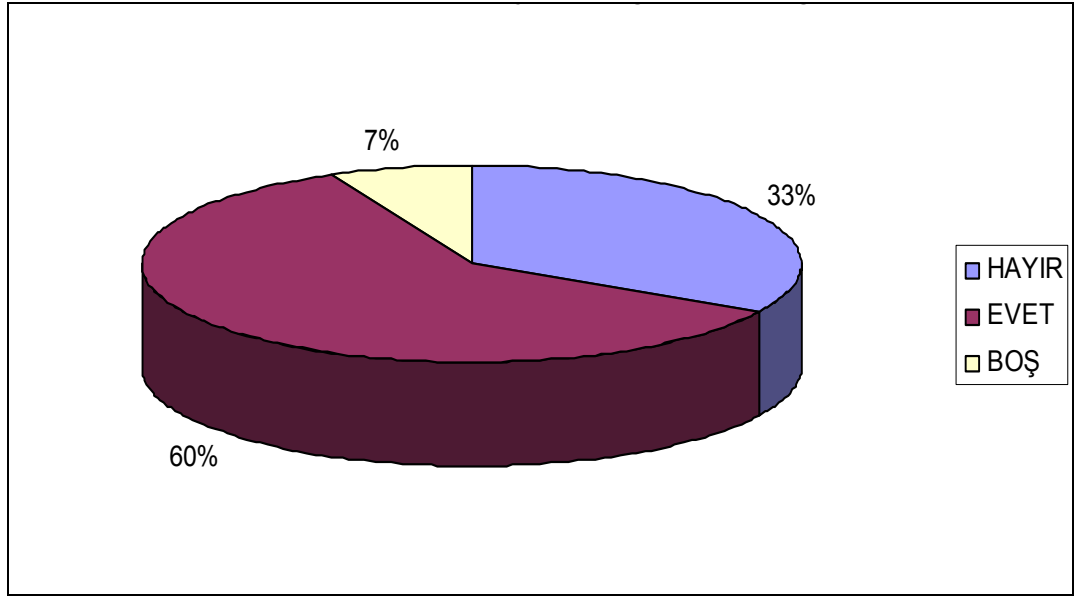
Tablo 3.2. Mezuniyet Durumları



A (Tıp Fakültesi)	75
B (4 yıllık Lisans)	34
C (2 yıllık Ön Lisans)	65
D (Lise ve dengi okul)	135
E (İlköğretim)	12
TOPLAM	321

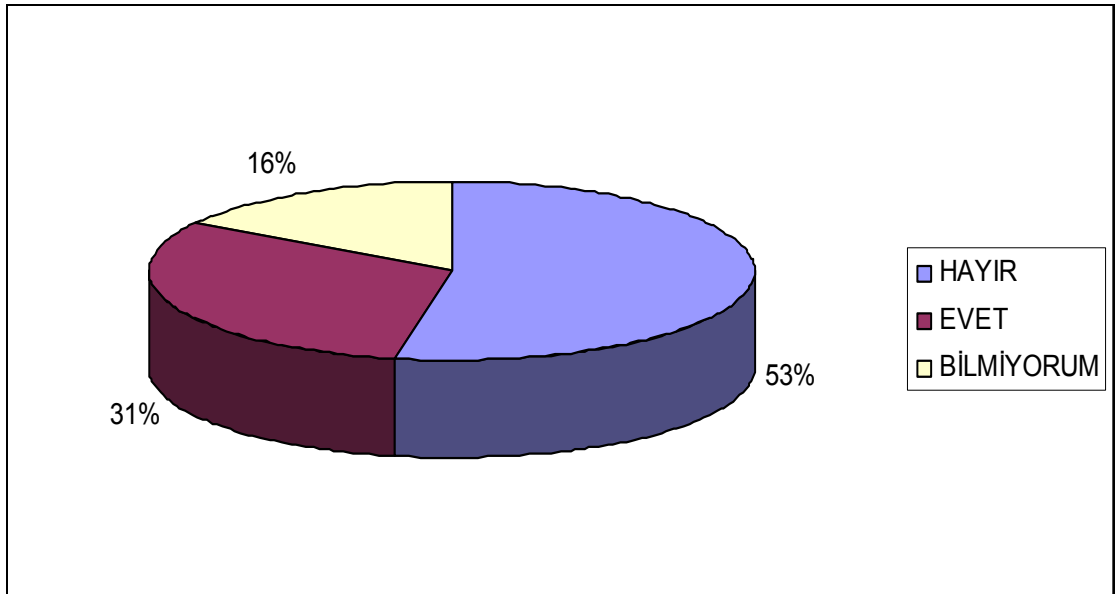
Araştırmaya katılan Hastane personelinin %23 'ü Tıp Fakültesi mezunu, %11'i lisans mezunu, %20'si Ön Lisans mezunu, %42'si Lise ve dengi okul mezunu ve %4'ü İlköğretim mezunudur.

Tablo 3.3. Doktorların Aynı Mesleği Seçme İsteği



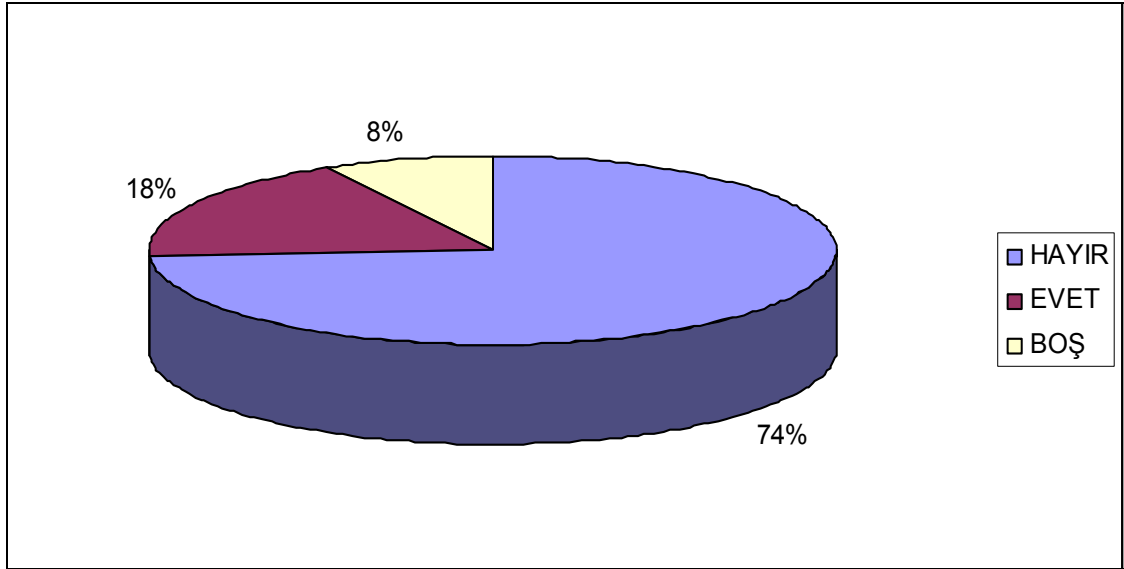
Araştırmaya katılan Doktorların aynı mesleği seçme isteği %60 evet derken %33' ü hayır demiştir ve %7'si de boş seçeneğini işaretlemiştir.

Tablo 3.4. Sağlık Personelinin Aynı Mesleği Seçme İsteği



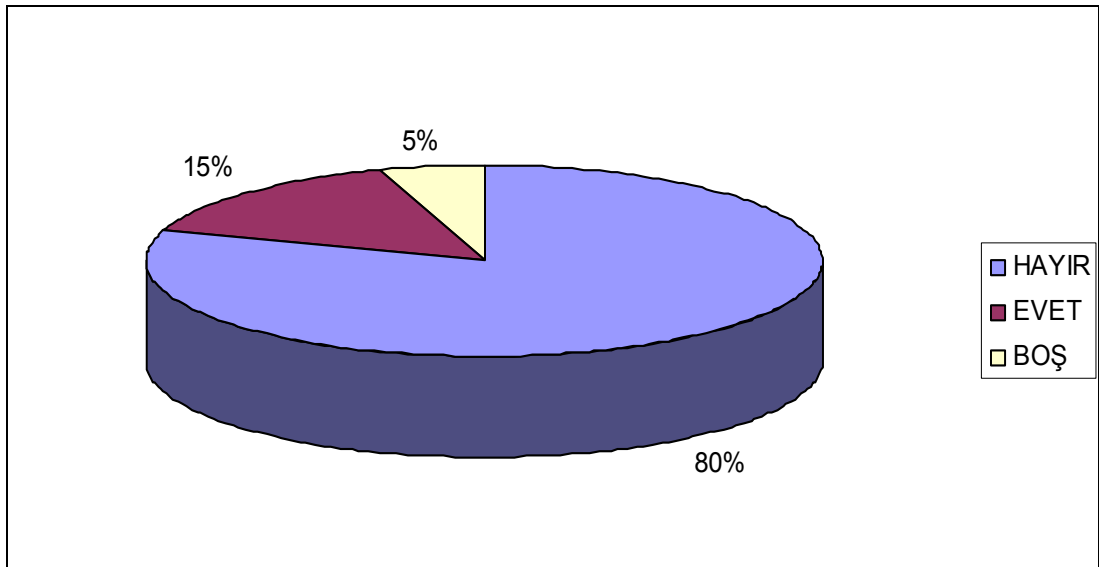
Araştırmaya katılan Sağlık personelinin aynı mesleği seçme isteği %31 evet derken %53' ü hayır demiştir ve %16'sı da bilmiyorum seçeneğini işaretlemiştir. Doktorlara göre aynı mesleği seçme oranında farklılık göstermektedir. Bu konuda personellerle yüz yüze görüşmelerimizde bu mesleğin hem zor olması hem de maddi olarak tatmin etmediği kanısından ortaya çıkmaktadır.

Tablo 3.5. Sağlık Personelinin İşten Ayrılma Düşüncesi



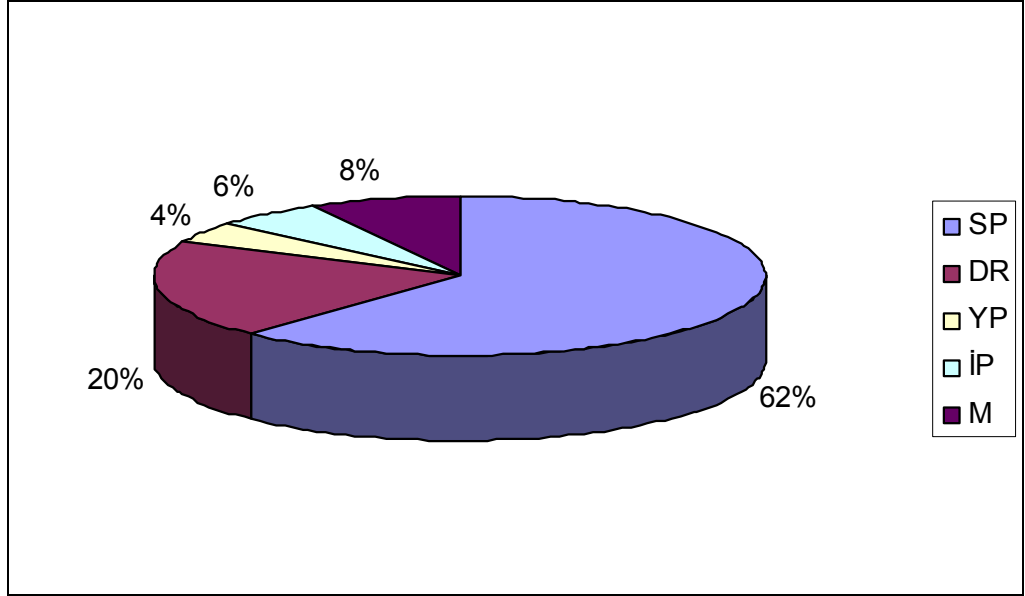
Araştırmaya katılan sağlık personelinin işten ayrılma düşüncesi %74 hayır, %18 evet ve %8 boş olarak tespit edilmiştir. Bu sonuç tablo 3.4'e göre ters düşse de burada ülke gerçeği yani işsizlik ve ekonomik nedenler kişileri aynı mesleği istemese de yaptığını göstermektedir.

Tablo 3.6. Doktorların İşten Ayrılma Düşüncesi



Araştırmaya katılan doktorları işten ayrılma düşüncesi %80 hayır, %15 evet ve %5 boş olarak tespit edilmiştir. Doktorların iş yoğunluğuna rağmen bu mesleği severek yaptıkları gözlemlenmiştir.

Tablo 3.7. En Rahat İletişim Kurulan Meslek Grubu



SP: Sağlık personeli

DR: Doktor

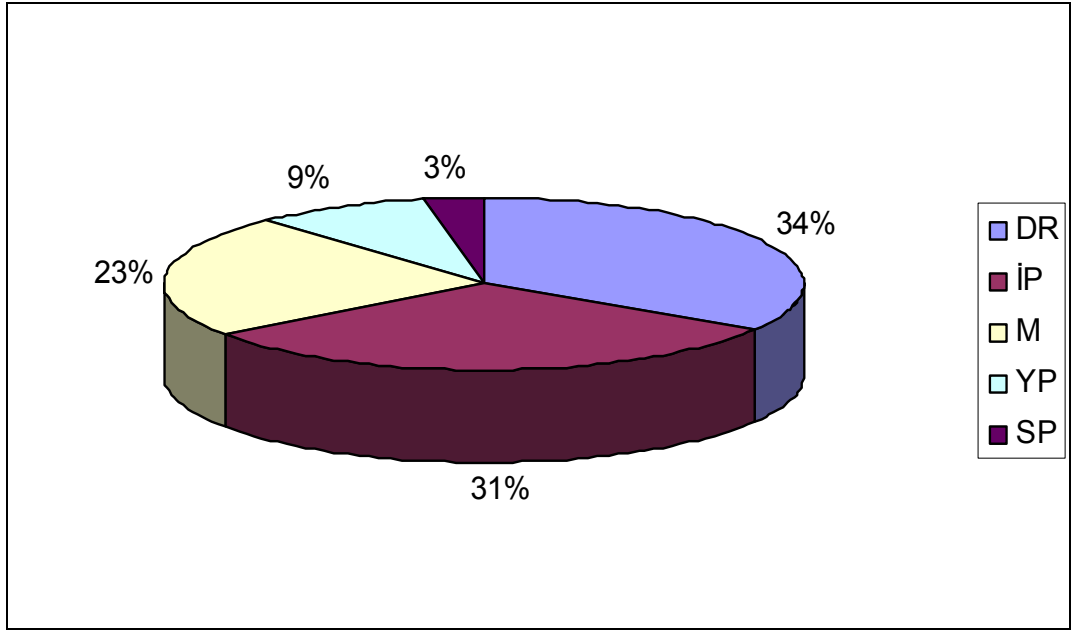
M: Memur

İP: İdari personel

YP: Yardımcı personel

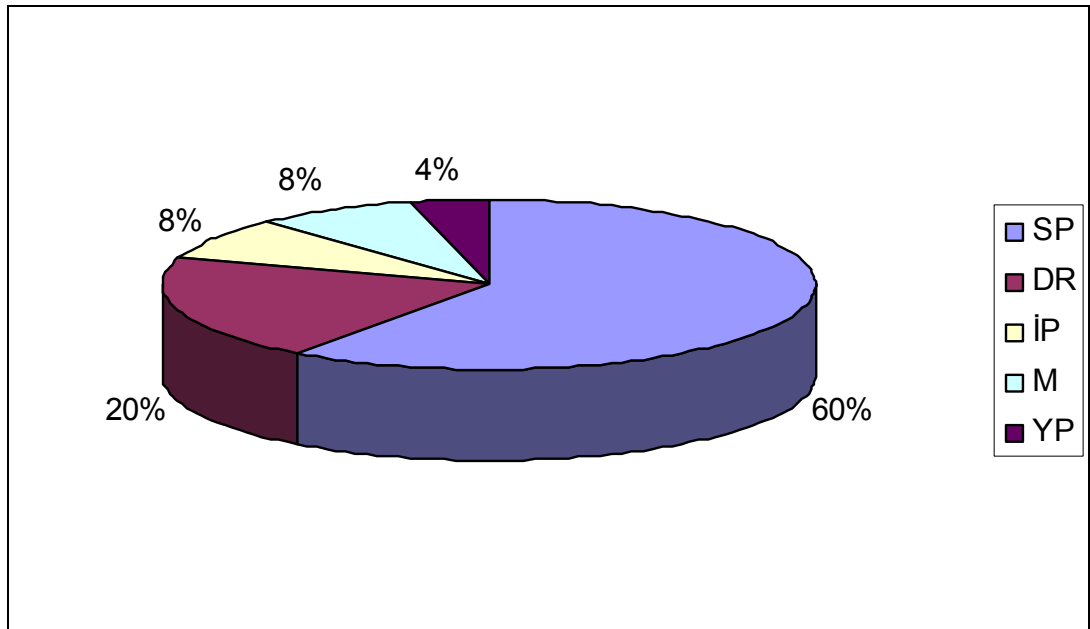
Araştırmaya katılanların en rahat iletişim kurulan meslek gurubu olarak %62 ile Sağlık Personeli gelmektedir. Bunu %20 doktor, %8 memur, %6 idari personel ve %4 ile yardımcı personel şeklinde sıralanmaktadır. Burada dikkati çeken hastane idari personeli (hastane müdür ve yardımcılarına) ile iletişimin çok az ve çok zor olduğudur.

Tablo 3.8. En Zor İletişim Kurulan Meslek Grubu



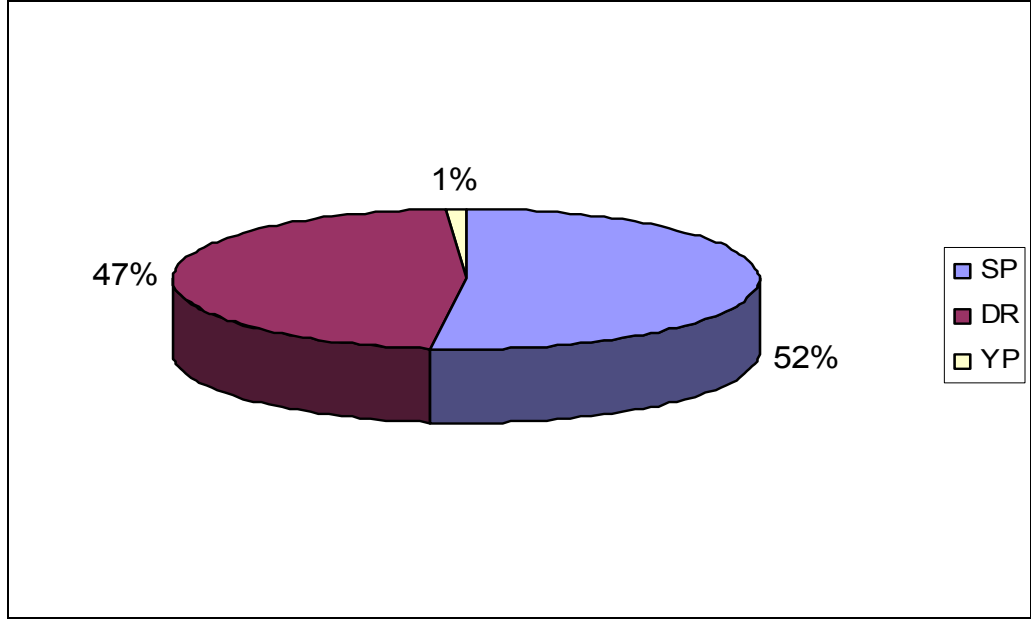
En zor iletişim kurulan meslek grubu ise %34 ile doktorlar birinci sırada ve bunu %31 idari personel, %23 memurlar, %9 yardımcı personel ve %3 ile sağlık personeli gelmektedir.

Tablo 3.9. En Çok Güven Duyulan Meslek Grubu



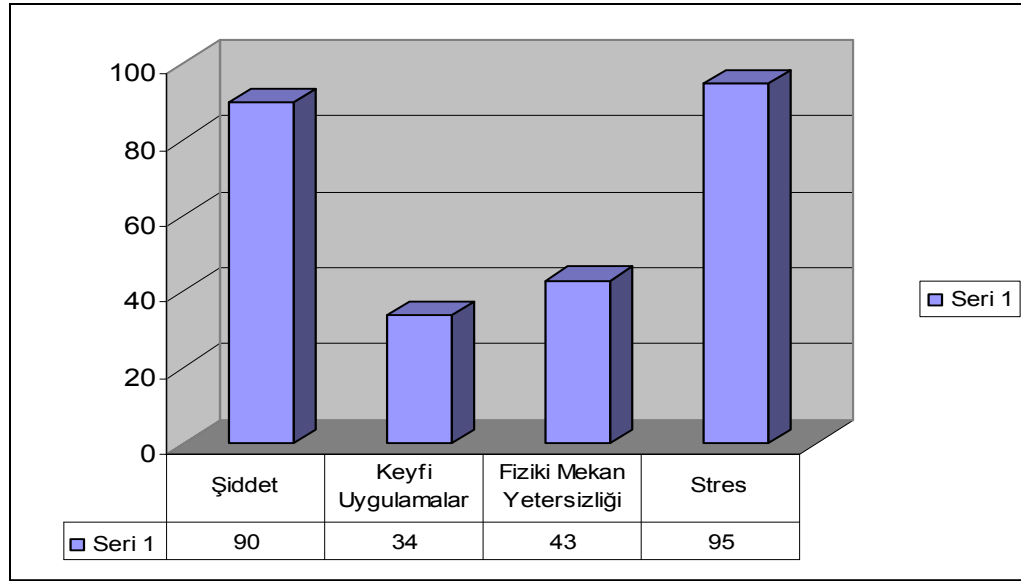
Araştırmaya katılan hastane personellerinin en çok güven duyulan meslek grubundan birinci sırayı %60 ile sağlık personeli, %20 ile doktor, %8 ile hem idari personel hem de diğer memurlar ve %4 ile de yardımcı personel gelmektedir.

Tablo 3.10. İş Ortamında Olumsuz Anı Yaşama Durumu



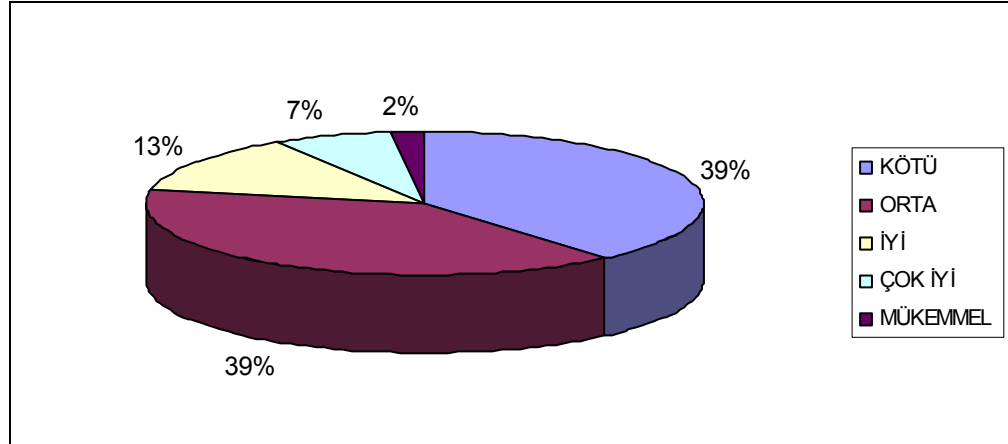
Araştırmaya katılan hastane personellerinin iş ortamında olumsuz bir anı yaşama durumlarında birinci sırada %51 ile sağlık personeli, ikinci sırada %46 ile doktorlar ve %1 ile diğer personeller gelmektedir.

Tablo 3.11. İş ortamında En Çok Karşılaştığınız ve İletişimi Olumsuz Yönde Etkileyen Durum



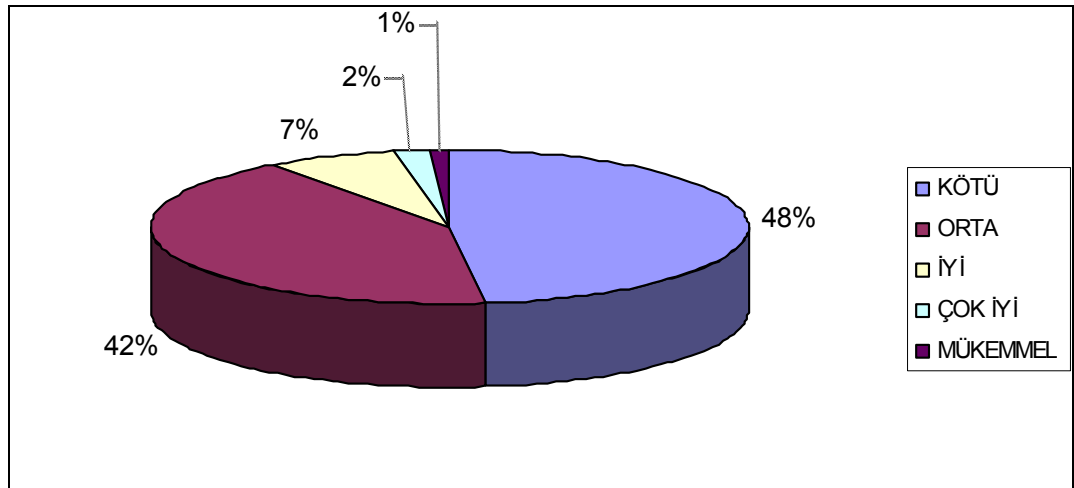
Araştırmaya katılan hastane personelinin en çok karşılaştığı ve iletişimi olumsuz yönde etkileyen durumlarda birinci sırayı %95 il 5 stres, ikinci sırayı şiddet, üçüncü sırada %43 ile fiziki mekân yetersizliği ve %34 ile keyfi uygulamalar gelmektedir.

Tablo 3.12. Takım Çalışması



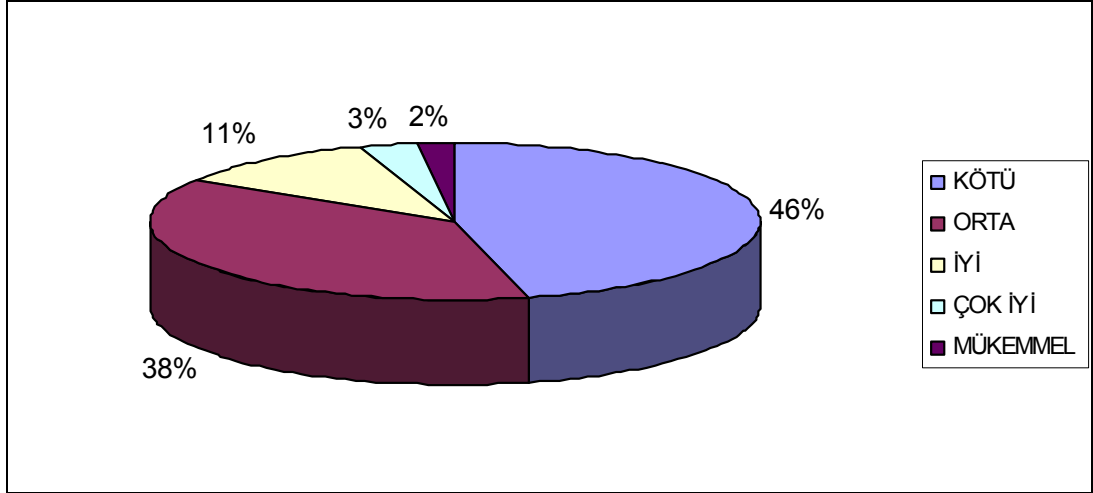
Araştırmaya katılan hastane personellerine göre iş ortamında takım çalışmasının iyi olmadığı görülmektedir. Takım çalışmasını %39 kötü, %39 orta ve %13 iyi şeklinde değerlendirmişlerdir.

Tablo 3.13. Ödüllendirme, Takdir, Müsabakalar ve Yarışmalar



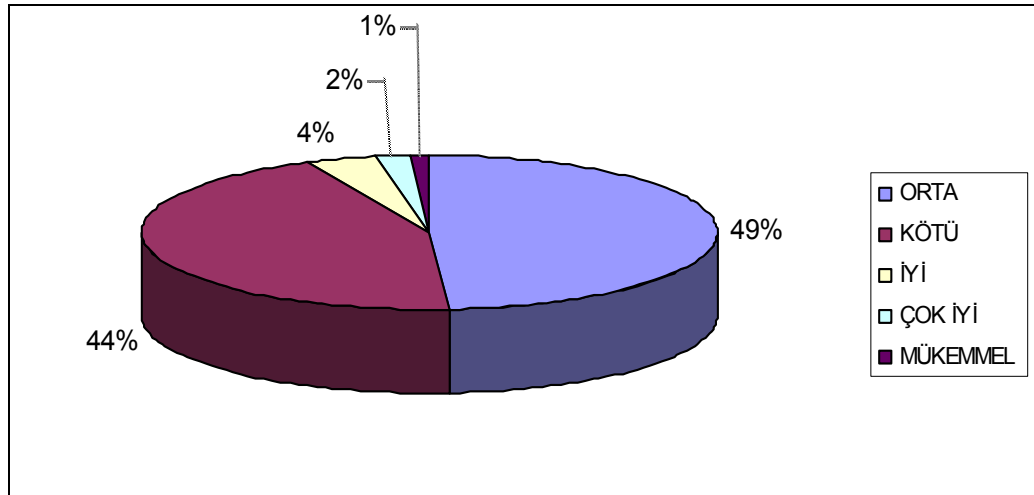
Araştırmaya katılan hastane personellerine göre kurum içinde ödüllendirme, takdir, müsabakalar ve yarışmaların %48 kötü ve %42 orta olarak belirtilmesi bu kurumda; Takım çalışması ve kişiler arası ilişkilerin zayıf ve motivasyonu artırıcı tedbirleri alınmadığı gözlenmektedir.

Tablo 3.14. Yöneticilerin Tutum ve Davranışları



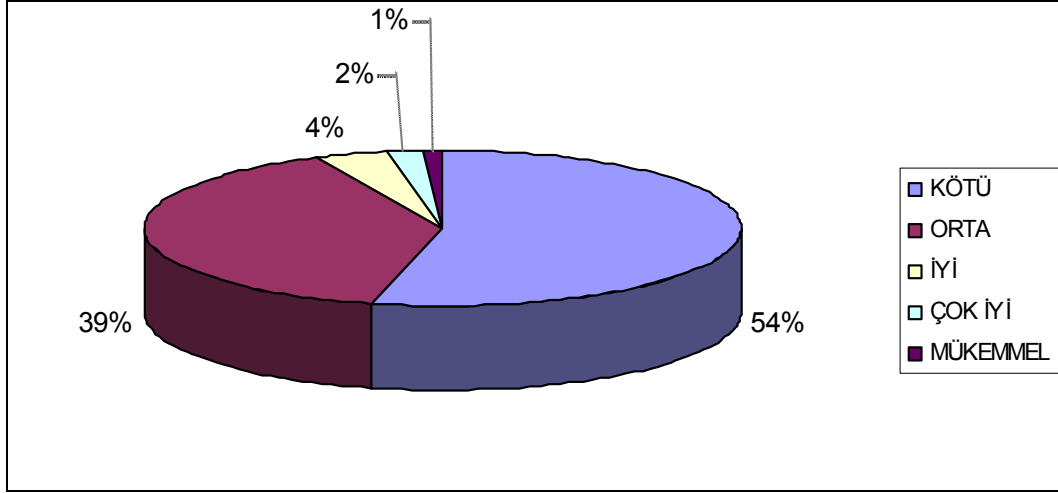
Araştırmaya katılan hastane personellerine göre yöneticilerin tutum ve davranışlarının % 48 kötü ve %38 orta olarak belirtmiş olmaları bu kurumda çalışanların yarısından fazlasının yöneticilerin tutum ve davranışlarını olumsuz olarak değerlendirmişlerdir.

Tablo 3.15. Motivasyon Artırıcı Aktiviteler



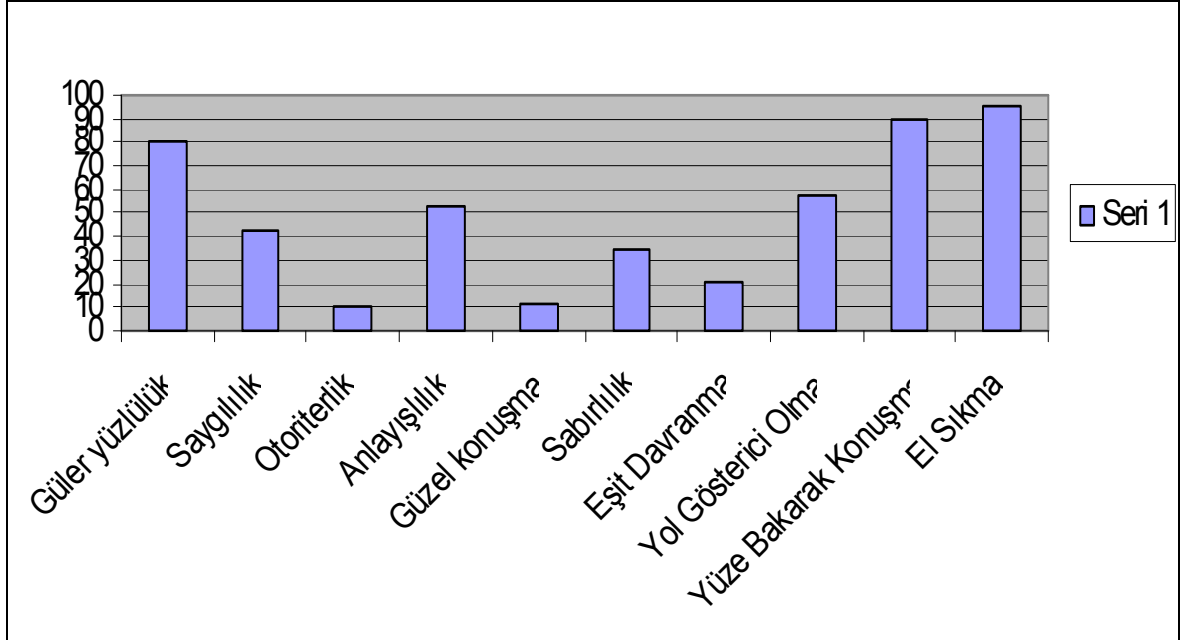
Araştırmaya katılan hastane personellerine göre kurum içinde motivasyon artırıcı aktiviteler %44 kötü ve %49 orta ve %4 ise iyi olarak değerlendirmişlerdir. Hastane çalışanların yarısından fazlası motivasyon artırıcı aktivitelerin yetersiz olduğu kanısındadırlar.

Tablo 3.16. İletişim ve Empati Eğitimleri



Araştırmaya katılan hastane personellerine göre kurum içinde iletişim ve empati eğitimleri % 54 kötü, %39 orta ve %4 iyi olarak değerlendirmişlerdir. Yine araştırmaya katılan hastane personellerinin yarısında fazlası iletişim ve empati eğitimlerinin yetersiz olduğu kanısındadırlar.

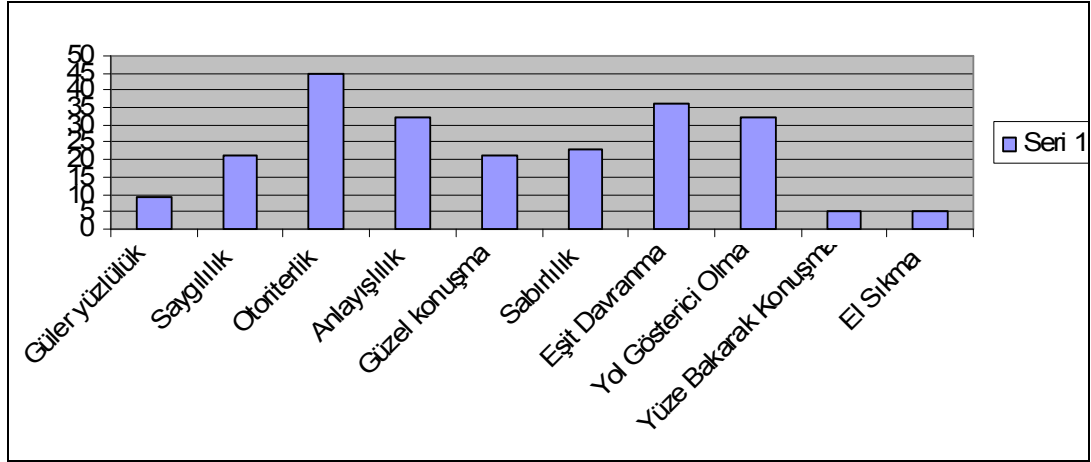
Tablo 3.17. Servis Sorumlusunun (Hemşire İçin) Genel Özellikleri



Araştırmaya katılan hastane personelinin servis sorumlusu hemşireyi değerlendirdiğinde genel sonuç olumlu olmakla birlikte beklenenin altında özellikler göstermektedir. Güler yüzlü olama, anlayışlılık, yol gösterici olma, yüze bakarak konuşma ve el sıkma

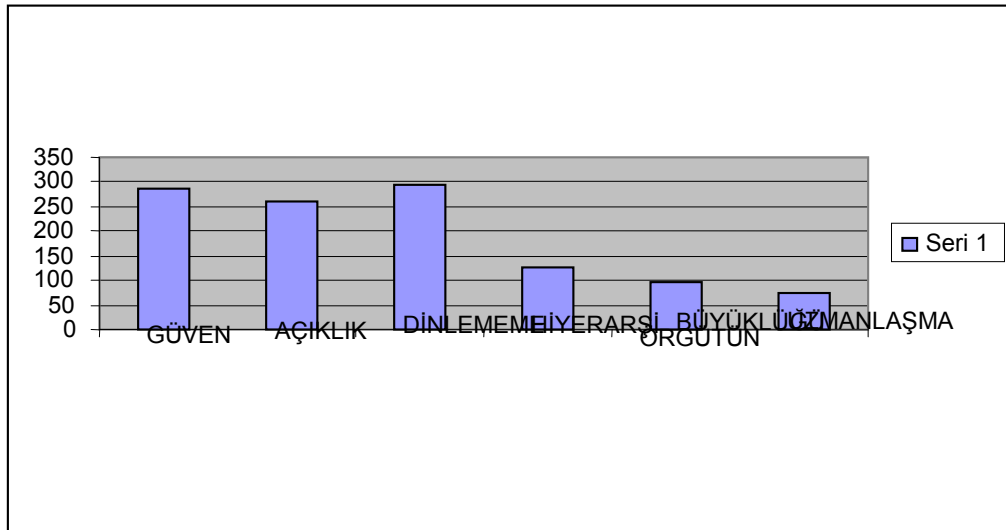
davranışlarının sık görüldüğü anlaşılmaktadır. Genel olarak iletişime açık kişilik özellikleri göstermektedirler.

Tablo 3.18. Servis Sorumlusunun (Doktor İçin) Genel Özellikleri



Araştırmaya katılan hastane personellerinin servis sorumlusu doktor için yaptıkları değerlendirme sonucu: otoriterlik, eşit davranma ve yol gösterici özelliklerinin baskın olduğunu; ancak iletişimi olumlu yönde etkileyen diğer özelliklerin servis sorumlusu doktora görülmediği anlaşılmaktadır. Genel olarak iletişime kapalı kişilik özellikleri göstermektedirler.

Tablo 3.19. Genel Olarak İletişim Engelleri



Araştırmaya katılan personellerin 250'den fazlası iletişim engelleri olarak Psikolojik engellerden(güven, açıklık ve dinlememe) olumsuz etkilendiklerini belirtmişlerdir. Diğer engeller olarak hiyerarşi, örgütün büyüklüğü ve uzmanlaşma da genel olarak iletişimi olumsuz yönde etkilemektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık hizmetlerinde koruyucu ve birinci basamak sağlık hizmetleri ile tedavi hizmetlerinin bütünlüğünün önem kazanması ve de büyük hastanelerinin gelişmesi bunun sonucu olarak da toplumun sağlık bilincinin yükselmesi sağlık hizmetlerine giderek artan bir talep oluşturmuştur. Sağlık girişimcileri talep artışı ile birlikte gözlerini cazibeli buldukları bu alana dikmişler ve bunun sonucunda özel hastaneler kurarak mevcut hastane sayısını artırmışlardır. Özel sektörün bu alana girmesi ve sağlık arzının artmasıyla birlikte hastalara sağlık kurumları arasında tercih etme şansı doğmuştur. Gelişmeler dışında kalamayan kamu sağlık kurumları klasik kamu anlayışından sıyrılarak kurum içi iletişime önem vermek zorunda kalmışlardır. Bu durumda sağlık hizmetini verenler, doktorlar da dahil olmak üzere hastanelerin hedeflerine ulaşması için personel ile daha etkin iletişim ağını kurmak zorunda kalmışlardır.

Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesinde hastane personeline sorular sorularak bu sorulara cevaplar alınmıştır. Kurum içi iletişimde oluşan sorunlarda, sağlık kurumundaki çalışma ortamının da olumsuz etkide bulunduğu araştırmaya katılan hastane personelinin en çok karşılaştığı ve iletişimi olumsuz yönde etkileyen durumlarda birinci sırayı %95 ile stres, ikinci sırayı %90 şiddet, üçüncü sırada %43 ile fiziki mekân yetersizliği ve %34 ile keyfi uygulamalar gelmektedir.

Bu durum %76 oranında bir katılımıla sağlık personeli iletişimde oluşan sorunlarda sağlık kurumundaki çalışma ortamının da olumsuz etkide bulunduğunu göstermektedir. Araştırmaya katılan hastane personellerine göre kurum içinde iletişim ve empati eğitimleri % 54 kötü, %39 orta ve %4 iyi olarak değerlendirmişlerdir. Yine araştırmaya katılan hastane personellerinin yarısında fazlası iletişim ve empati eğitimlerinin yetersiz olduğu kanısındadırlar. Söz konusu hastanede çalışan sağlık personeline yönelik düzenlenen seminer, konferans vb. iletişim etkinliklerini içeren hizmet içi eğitimlerini iyi bir iletişim kurmak için yeterli hale getirilmesine çalışılmalıdır.

Araştırmaya katılanların en rahat iletişim kurdukları meslek gurubu olarak %62 ile Sağlık Personeli gelmektedir. Bunu %20 doktor, %8 memur, %6 idari personel ve %4 ile yardımcı personel şeklinde sıralanmaktadır. Burada dikkati çeken hastane idari

personeli ile (hastane müdür ve yardımcılara) iletişimin çok zor olduğudur. En zor iletişim kurulan meslek grubu ise %34 ile doktorlar birinci sırada ve bunu %31 idari personel, %23 memurlar, %9 yardımcı personel ve %3 ile sağlık personeli gelmektedir.

Araştırmaya katılan kurum personellerine göre doktorlar ve idari personellere ulaşmanın ve onlardan bilgi almanın zorluğunu da belirtmiş oluyorlar. Araştırmaya katılan hastane personellerinin en çok güven duyulan meslek grubundan birinci sırayı %60 ile sağlık personeli, %20 ile doktor, %8 ile hem idari personel hem de diğer memurlar ve %4 ile de yardımcı personel gelmektedir. Ayrıca bizzat görüştüğüm birçok kişi bu kriterlerin hepsinin de varlığını kabul etmiştir.

Sağlık personelinin kişinin kendisine olan güvenini kaybetmemesi gerekir. Güvensizlik olursa kurumun kalitesini olumsuz yönde etkileyecektir. Bu durumda yeniden kurum imajı oluşturmak zorunda kalınacak, bu ise bizim gibi önyargılı toplumlarda hiç kolay olmayacaktır. Hastane yönetimi İletişim ve Empati birimi kurmalı personellerine anketler düzenlemeli veya onların birebir bu birimler aracılığıyla kendilerine dilek ve şikâyetlerini bildirmelerine imkân vermelidir.

Araştırmaya katılan Doktorların aynı mesleği seçme isteği %60 evet derken %33' ü hayır demiştir ve %7'si de boş seçeneğini işaretlemiştir. Doktorların iş yükü nedeniyle aynı mesleği seçmelerinin zor olduğunu görmekteyiz.

Araştırmaya katılan Sağlık personelinin aynı mesleği seçme isteği %31 evet derken %53' ü hayır demiştir ve %16'sı da bilmiyorum seçeneğini işaretlemiştir. Doktorlara göre aynı mesleği seçme oranında farklılık göstermektedir. Bu konuda personellerle yüz yüze görüşmelerimizde bu mesleğin hem zor olması hem de maddi olarak tatmin etmediği kanısından ortaya çıkmaktadır.

Araştırmaya katılan sağlık personelinin işten ayrılma düşüncesi %74 hayır, %18 evet ve %8 boş olarak tespit edilmiştir. Bu sonuç tablo 3.4'e göre ters düşse de burada ülke gerçeği yani işsizlik ve ekonomik nedenler kişileri aynı mesleği istemese de yaptığını göstermektedir.

Araştırmaya katılan doktorları işten ayrılma düşüncesi %80 hayır, %15 evet ve %5 boş olarak tespit edilmiştir. Doktorların iş yoğunluğuna rağmen bu mesleği severek

yaptıkları gözlemlenmiştir. Ve diğer hastane şartlarına göre dolgun ek ödeme almaktadırlar.

Araştırmaya katılan hastane personellerinin iş ortamında olumsuz bir anı yaşama durumlarında birinci sırada %51 ile sağlık personeli, ikinci sırada %46 ile doktorlar ve %1 ile diğer personeller gelmektedir.

Personellere etkili iletişim ve halkla ilişkiler konusunda gerek daire amirlerince gerekse eğitim merkezi müdürlüklerince toplantılar ve seminerler düzenlenerek personellere etkili bir iletişimin nasıl olacağı, faydaları, bilimsel çalışmalar eşliğinde verilmesi halkla ilişkilerin öneminin anlatılması; gerek müşterilerin gerekse personellerin birbirini anlama ve ifade etme kabiliyetlerini arttırıcı bir rol oynayacaktır.

Personeller arasındaki iletişim eksikliğinden kaynaklanan problemlerin en önemli sebeplerinden bazıları; karşılıklı konuşmama, iletişimde birbirlerini dinlememe ve empati kuramamalarıdır. Bunun sonucunda karşılıklı etkili iletişim olmadığından beşeri münasebetlerde hoşgörü ortamı ortadan kalkmakta, iletişimde aksaklıklar meydana gelmektedir. Bu da personeller arasında problemlere neden olmakta, bu problemler iş stresi ile birleşerek personellerin iş ve özel hayatlarına olumsuz olarak yansımaktadır.

Personellere rutin aralıklarla sosyo-psikolojik testler uygulanarak, bu testlerin neticesinde elde edilen verilerin uzman psikologlar tarafından değerlendirilmesi sağlanarak, bunun neticesinde tespit edilen sorunların uzman psikolog eşliğinde çözüme kavuşturulması personel üzerinde olumlu bir etki yaratacağı gibi (önemsenme duygusu) kişinin moral ve motivasyonunu da arttıracaktır. Moral ve motivasyonu artan personelin daha sağlıklı iletişim ve diyalog kurması mümkün olacaktır.

Çalışılan ortamlarda tütün ve tütün mamulleri içilmemesi için uygun bir odanın temin edilmesi, sigara içmeyen personelleri rahatsız etmeyeceğinden dolayı fayda sağlayacağı gibi sigara içen personellerinde rahat bir ortamda tedirgin olmadan ihtiyaçlarını gidermeleri sağlanmış olacaktır.

Personellerin beraber tatile çıkma ve beraber seyahat etmelerine imkan vereceğinden ortak hareket etme, paylaşma duygusunu arttıracığından kişiler arasındaki iletişimi güçlendirecektir.

Bütün personel aynı zamanda izin yapmış olacağından; zihin olarak dinlenmiş personeller, stressiz, moral motivasyonu yüksek, sağlıklı olarak işe başlayacağından iş ortamında daha hoşgörülü olmaları sağlanacaktır.

Personellerin bilgi ve becerisi ile kişiliğine ve eğitimine uygun iş ve servislerde çalıştırılması ve görevlendirilmesi sağlanarak hem personellerin motivasyonu sağlanmış hem de iş verimi en üst seviyeye çıkarılarak iş akışı sağlanmış olacaktır.

Personelin çalıştığı ortamın modern ve temiz olması personelin moral ve motivasyonunu arttıracığı gibi hizmet verimini de yükselterek iş kalitesini arttırır.

Diyalog eksikliğinden kaynaklanan, gerek iş ve işlemlere yansıyan gerekse personeller arasındaki iletişime akseden sorunların, daire amirleri tarafından sık sık toplantılar düzenlenerek sorunların irdelenmesi ve çözüm önerileri üretilerek sorunun ortadan kaldırılmasına yönelik yapılan çalışmalar, personeller arasındaki iletişim eksikliğini giderecek bir hoşgörü ortamı yaratacaktır.

Personeller arasındaki beşeri münasebetleri geliştirmek amacıyla çeşitli aktiviteler düzenlenmesi. (örn; yemekli geceler, özel toplantılar, altın günleri, hafta sonu piknikleri, spor müsabakaları vb.)

Hastaneler personelleriyle kurum içi ilişkilerinde ankete dayanan çözümler geliştirip, onların beklentilerine yönelik hizmet sunarak, onlarla ilişkilerini güçlendirerek bu faaliyet alanında en iyi kuruluş olmalıdırlar. Takım çalışması ruhunu geliştirerek, kurum içi dinamiklerini geliştirerek; kârlılık ve pazar paylarını arttırma yolunda önemli adımlar atmış olacaklardır. Bu sonuçların değerlendirilerek hastane hizmetlerinde gerçekten bir aksaklık veya değiştirilmesi ya da geliştirilmesi gereken bir durum varsa bunların kurumdaki bütün personellerden istek ve beklentilerine uygun olarak düzeltme yoluna gidilmesine çalışılmalıdır. Bu kurumsal iletişim sonucunda kişiler yani çalışanlar kendi fikirlerinin dikkate alındığı izlenimine varırsa, sağlık kurumuna karşı bir bağlılık hissederek, onu sahiplenirler, bu izlenimlerini çevresine de olumlu yönde aktararak, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesini tercih etmelerinde pay sahibi olurlar ki söz konusu hastane için tercih edilir duruma gelmek en çok istenilen bir amaç olmalıdır.

KAYNAKLAR

- Ak, B. (1990), **Sağlık Hizmetlerinde Yönetim**, Ankara: Yeni Asya Yayıncılık.
- Ak, B. (1992), “Sağlık Bakanlığı Devlet Hastaneleri Hastane Yöneticilerinin Yönetimsel Başarı Düzeyleri Hakkında Bir Araştırma”, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, Cilt:1 Sayı:1, SS. 110, Ankara.
- Akgemici, T. (2007), **Stratejik Yönetim**, Ankara: Gazi Kitabevi Yayınları.
- Akıncı, Z. B. (1998), **Kurum Kültürü ve Örgütsel İletişim**, İstanbul: İletişim Yayınları,
- Asna, A. (1998), **Halkla İlişkiler ve Temel Bilgiler**, İstanbul: Der Yayınları.
- Atabek, Ü. (2001), **İletişim ve Teknoloji**, Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Aykan, S. (1987), **Meslek Esasları Tekniği ile Hasta Bakımı ve Koruyucu Ebelik Hizmetleri**, Ankara: Çağ Matbaası.
- Baltaş, Z. ve Baltas, A. (2001), **Bedenin Dili**, İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Benli, D. (1996), **Sağlık Hizmetlerinde Yönetim**, Ankara: Somgür Yayıncılık.
- Bıçakçı, İ. (1998), **İletişim ve Halkla İlişkiler**, Ankara: MediaCat Yayınları.
- Biol, L. (1990), **Hemşirelik Süreci-Hemşirelik Bakımında Planlı Yaklaşım**, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayını.
- Bolat, Ç. (1999), **İletişim ve Kişilerarası İlişkiler, Hemşirelikte Kuramsal Yaklaşımlar**, İzmir: Üniversiteliler Ofset.
- Brown, P. (1996), **Florence Nightingale**, (Çev. L. ONAT), Ankara: Kültür ve Sanat
- Budak, G. ve BUDAK, G. (1995), **Halkla İlişkiler-Davranışsal Bir Yaklaşım**, İstanbul: Beta Yayınevi.
- Bülbül, A. R. (2000a), **Uluslararası İletişim**, Konya: Damla Ofset.
- Bülbül, A. R. (2000b), **Halkla İlişkiler ve Tanıtım**, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Cüceloğlu, D. (2001), **Yeniden İnsan İnsana**, İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çamdereli, M. (2000), **Ana Çizgileriyle Halkla İlişkiler**, İstanbul: Çizgi Yayınevi.
- Çelik, A. (2006), **Kalite Yönetim Sistemi ve CE İşareti Uygulamaları**, Ankara: Gazi Kitabevi Yayınları.

- Çelik, A. (2007), **Girişimcilik Kültürü ve Kobiler**, Ankara: Gazi Kitabevi Yayınları.
- Çiftçınar, B. (2001), “Çalışan İnsanların İletişim Dili”, **Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi**, Cilt: 2, Sayı: 1, s.82-87, Konya.
- Dalay, İ. (2001), **Yönetim ve Organizasyon, İlkeler, Teoriler ve Stratejiler**, Sakarya: Sakarya Üniversitesi.
- Dökmen, Ü. (2003), **İletişim Çatışmaları ve Empati**, İstanbul: Sistem Yayınları
- Dönmezer, S. (1990), **Sosyoloji**, İstanbul: Beta Yayınları.
- Düşükcan, M. (2003), **Örgütlerde Çatışma ve Çatışma Yönetimi Sürecinde Örgütsel İletişimin Etkililiği: Kuramsal ve Uygulamalı Bir Çalışma**, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Konya.
- Efil, İ. (1999), **İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon**, İstanbul: Alfa Yayınları.
- Erdal, E. (1993), **Hemşirelikte Temel İlke ve Uygulamalar**, İzmir: Dağışan Ofset. 120
- Eren, N. (1987), **Sağlık Hizmetlerinde Yönetim**, Ankara: Hatiboğlu Yayıncılık.
- Eren, N. ve Uyer, G. (1991), **Sağlık Ocağı Yönetimi**, Ankara: Hatiboğlu Yayınları.
- Fiske, J. (1996), **İletişim Çalışmalarına Giriş**, (Çev. S. İRVAN), Ankara: Bilim Sanat Yayınları.
- Fuerst, E.v., Wolff, L. ve Weitzel, M.H. (1979), **Hemşireliğin Temel İlkeleri**, (Çev. S. Bezmez ve M. Yaylalı), İstanbul: Vehbi Koç Vakfı.
- Geylan, R. (1991), **Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler**, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi.
- Gordon, T. ve Edwards, W. S. (1995), **Doktor-Hasta İşbirliği**, (Çev. E. AKSAY), İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Gökçe, O. (1998), **İletişim Bilimine Giriş**, Ankara: Turhan Kitabevi.
- Gökçe, O., Fidan, M. ve Summak, E. (2001), **Halkla İlişkiler Ders Notları**, Konya: Selçuk Üniversitesi İİBF.Yayınları.
- Göral, R. (2007), **Büro Yönetimi ve İletişim Teknikleri**, Konya: Yücedemedia Yayınları.

- Güleş, H. K. ve Özata, M. (2005), **Sağlık Bilişim Sistemleri**, Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Gürgen, H. (1997), **Örgütlerde İletişim Kalitesi**, İstanbul: Der Yayınları.
- Hatun, Ş. (2002), **Hekim Kendisini De Tedavinin Bir Parçası Olarak Sunar...**, İstanbul: İletişim Yayınları.
- Hayran, O. ve SUR, H. (1997), **Hastane Yöneticiliği**, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi. 121.
- Hoverdaoğlu, A. ve Şenocak, L. (1993), **Hasta Bakımı ve Koruyucu Ebelik Hizmetleri**, Ankara: Hatiboğlu Yayınları.
- İlal, E. (1997), **İletişim, Yıgınsal İletim Araçları ve Toplum**, İstanbul: Der Yayınları.
- İnceoğlu, M. (2000), **Tutum-Algı-İletişim**, Ankara: İmaj Yayıncılık.
- Kağıtçıbaşı, Ç. (1999), **Yeni insan ve insanlar**, İstanbul: Evrim Kitabevi.
- Kalender, A. (2001), "1991 Milletvekili Genel Seçimlerinde Anavatan Partisi'nin
- Kalender, A. ve Uludağ, A. (2004), "Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinde Doktor-Hasta İlişkisinin Rolü", **Amme İdaresi Dergisi**, Cilt 37 Sayı 4 Aralık, SS. 117 132.
- Kara, A., Özhan, S. ve İLGÜN, S. (1990), **Hasta Bakımı ve Koruyucu Ebelik Hizmetleri**, İstanbul: Yeni Asya Yayınları.
- Kavuncubaşı, Ş. (2000), **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Kayaalp, İ. (2002), **İletişimde İnsan Dili**, İstanbul: Bilge Kültür Sanat.
- Kazancı, M. (1999), **Kamuda ve Özel Sektörde Halkla İlişkiler**, Ankara: Turhan Kitabevi.
- Kırmızı, H. (2003), **Genel ve Teknik İletişim**, Trabzon: Dilara Yayınevi.
- King, E. M., Wieck, L. ve Dyer, M. (1983), **Hemşirelik Teknikleri El Kitabı**, (Çev. K. Babadağ, N. Sabuncu ve G. Tandal), İstanbul: Redhouse Yayınevi.
- Kocabaş, F., Elden, M. ve Yurdakul, N. (2002), **Reklam ve Halkla İlişkilerde Hedef Kitle**, İstanbul: İletişim Yayınları. 122

- Köknel, Ö. (1989), **Genel ve Klinik Psikiyatri**, İstanbul: Nobel Tıp Kitabı.
- Mcquail, D. ve WINDAHL, S. (1993), **İletişim Modelleri**, (Çev. M. KÜÇÜKKURT), Ankara: İmaj Yayınları.
- Menderes, M. ve Ersoy, K. (1993), “Genel Sistem Kuramı ve Sağlık Sistemi, Hastane Sistemi ve Hasta Bakım Alt Sistemi”, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, Cilt:II, SS.52, Ankara.
- Mesaj Stratejileri”, Selçuk Üniversitesi **İletişim Fakültesi Dergisi**, Cilt: 1, Sayı: 4, s.57-76, Konya.
- Nazik, M.H. ve Beyazıt, A. (1981), **İnsan İlişkileri ve İletişim**, İstanbul: Ya-Pa Yayınları.
- Odabaşı, Y. (2000), **Satışta ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi**, İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Oğuz, M. (1996), **Hastalar İnsandır**, İstanbul: Şûle Yayınları.
- Okay, A. (2000), **Kurum Kimliği**, Ankara: Media Cat Yayınları.
- Oktay, M. (1996), **Halkla İlişkiler Mesleğinin İletişim Yöntem ve Araçları**, İstanbul: Der Yayınları.
- Onal, G. (2000), **Halkla İlişkiler**, İstanbul: Türkmen Kitabevi.
- Özaltın, G. (1998), **Hemşirelikte İletişim ve Kişilerarası İlişkiler, Psikiyatri Hemşireliğinin Değişen Rolü**, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi.
- Özden, M. (2003), **Sağlık Eğitimi**, Ankara: Feryal Matbaası.
- Özensel, E. ve Koçak, A. (2004), **Hekimler ve Hekimlik**, Konya: Çizgi Kitabevi.
- Öztürk, O. (1994), **Ruh Sağlığı ve Bozuklukları**, Ankara: Hekimler Yayın Birliği. 123
- Paksoy, M. ve Acar, A. C. (2000), **Örgütsel İletişim**, Eskişehir: Açık Öğretim Fakültesi Yayınları.
- Peltekoğlu, F. B. (2001), **Halkla İlişkiler Nedir**, İstanbul: Beta Yayınları.
- Sabuncuoğlu, Z. (1992), **İşletmede Halkla İlişkiler**, Bursa: Rota Ofset.

- Seçim, H. (1994), **Hastane Yönetim ve Organizasyonu**, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Basımevi.
- Seçim, H. ve Coşkun, S. (1996), **Halkla İlişkiler**, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Basımevi.
- Sezer, M. (1945), **Ülkemizin Sağlık ve Sosyal Kalkınması**, Ankara: Alâeddin Kırıl Matbaası.
- Sezgin, M. (2007), **Halkla İlişkiler**, Konya: Yücedi Yayınları.
- Solmaz, B. (2004), **Kurumsal Söylenti ve Dedikodu**, Konya: Tablet Kitabevi.
- Şehsuvaroğlu, B. N. (1986), **Tıbbi Deontoloji**, İstanbul: Sosyal Yayınları.
- Şentürk, S. E. (1983), **Hemşirelik Tarihi**, İstanbul: Ar Basım Yayım ve Dağıtım A.Ş.
- Şimşek, N. ve Fidan, M. (2005), **Kurum Kültürü ve Liderlik**, Konya: Tablet Kitabevi.
- Şimşek, Ş. ve Çelik, A. (2008), **Çağdaş Yönetim ve Örgütsel Başarım**, Konya: Eğitim Kitabevi Yayınları.
- Şimşek, Ş., Çelik, A. ve Akgemci, T. (2008), **İşletme Becerileri Grup Çalışması**, Ankara: Gazi Kitabevi Yayınları.
- Tabak, R. S. (1999), **Sağlık İletişimi**, İstanbul: Literatür Yayıncılık. 124
- Tengilimoğlu, D. ve Öztürk, Y. (2004), **İşletmelerde Halkla İlişkiler**, Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Terakye, G. (1992), **Hemşirelikte İletişim ve Kişiler arası İlişkilerin Öğretilmesi**, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi.
- Topaloğlu, M. ve Koç, H. (2002), **Büro Yönetimi**, Ankara:Seçkin yayıncılık.
- Tortop, N. (1998), **Halkla İlişkiler**, Ankara: Yargı Kitabevi.
- Tutar, H., Yılmaz, M. K. ve Erdönmez, C. (2005), **Genel ve Teknik İletişim**, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Uludağ, A. (2004), **Sağlık Kurumlarında İletişim** (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Konya: Selçuk Üniversitesi, S.B.E. Ürünleri, 119.
- Yalçın, A. S. (2002), **Personel Yönetimi**, İstanbul: Beta Yayınları.
- Yatkın, A. (2003), **Halkla İlişkiler ve İletişim**, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Yüksel, A. H. (1994), **Bireylerarası İletişime Giriş**, Eskişehir: Açık öğretim Fakültesi Yayınları.

Yüncü, F. (1995), **Kişiler arası İlişkiler**, Ankara: Yüncü Yayınları.

Zıllıoğlu, M. (2003), **İletişim Nedir**, İstanbul: Cem Yayınevi.

INTERNET KAYNAKLARI

(<http://www.istanbuleah.gov.tr/nc/kurumsal/hasta-haklari/> 25.12.2006)

(<http://www.beo.org.tr/dosyalar/hastayonetmelik.htm/> 25.04.2008)

(www.aof.anadolu.edu.tr/kitap/EHSM/1208/unite02.pdf/ 30.05.2008)

EKLER**EK. 1****ANKET FORMU**

Bu anket formu, *Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi'nde Çalışan Personellerin İletişim Kurma Becerilerinin Değerlendirilmesi* amacıyla hazırlanmıştır. Doğru ve samimi cevaplarınız ölçüsünde araştırmamız anlamlı ve geçerli olacaktır. İsim istenmemektedir ve verdiğiniz bilgiler bizde kalacaktır. Araştırmanın sonuçları toplu olarak değerlendirilecektir.

Anket sorularını dikkatlice okuyarak size en uygun seçeneği işaretleyiniz.

Değerli katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Danışman: Doç. Dr. Mustafa ÇELİKTEN (Eğitim Bilimleri Enstitüsü Öğretim Üyesi)

Hazırlayan: Umut Özgür COŞAR
Erciyes Üniversitesi
Eğitim Bilimleri Enstitüsü
Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı

1. Mesleğiniz?

- A.Doktor
- B.Doktor dışı Sağlık Personeli
- C. Sağlık Personeli olmayan diğer Memur
- D.Hastane İdari Personel
- E. Diğer Yardımcı Personel

2. En son mezun olduğunuz okul?

- A. Tıp Fakültesi
- B. 4 yıllık Lisans
- C. 2 yıllık Ön Lisans
- D. Lise ve dengi okul
- E. İlköğretim

3. Eğer seçme şansınız olsaydı yine aynı Mesleği seçer miydiniz?

- A. Kesinlikle evet
- B. Bilmiyorum, karasızım.
- C. Kesinlikle hayır

4. Eğer seçme şansınız olsaydı yine aynı işyerinizde çalışmayı ister miydiniz?

- A. Kesinlikle evet
- B. Bilmiyorum, karasızım.
- C. Kesinlikle hayır

5. Hiç işten ayrılmayı düşündünüz mü?

- A. Evet ise neden açıklayınız?
- B. Hayır
- C. Bazen

6. En rahat iletişim kurarak bilgi aldığınız meslek grubu hangisidir?

- A. Doktor
- B. Doktor dışı Sağlık Personeli
- C. Sağlık Personeli olmayan Memur
- D. Hastane İdari Personel
- E. Diğer Yardımcı Personel

7. En zor iletişim kurduğunuz ve size verilen bilgiden tatmin olmasanız bile soru sormaktan çekindiğiniz meslek grubu hangisidir?

- A. Doktor
- B. Doktor dışı Sağlık Personeli
- C. Sağlık Personeli olmayan Memur
- D. Hastane İdari Personel
- E. Diğer Yardımcı Personel

8. En çok Güven duyulan personel grubu hangisidir?

- A.Doktor
 B.Doktor dışı Sağlık Personeli
 C.Sağlık Personeli olmayan Memur
 D.Hastane İdari Personel
 E. Diğer Yardımcı Personel

9. Genel olarak Olumsuz bir Anı yaşama durumunuz hangi meslek grubuyla daha fazla olmuştur?

	BİR KEZ A	İKİ KEZ B	ÜÇ KEZ C	DAHA FAZLA D	HİÇ KARŞILAŞMADIM E
9.Doktor					
10.Doktor dışı Sağlık Personeli					
11.Sağlık Personeli olmayan diğer memurlar					
12. Hastane Müdür ve Yardımcılar					
13.Güvenlik, hostes ve temizlik elemanları					

14. İşyerinde en çok karşılaştığınız problemleri genel olarak nasıl değerlendiriyorsunuz?

	ÇOK FAZLA A	FAZLA B	ORTA C	AZ D	ÇOK AZ E
14. Şiddet					
15. Keyfi uygulamalar					
16. Fiziki Mekân Yetersizliği					
17. Stres (Korku-Endişe-Öfke)					

18. Kişiler arası ilişkiler açısından İş ortamını genel olarak nasıl değerlendiriyorsunuz?

	MÜKEMMEL A	ÇOK İYİ B	İYİ C	ORTA D	KÖTÜ E
18. Hoşgörü					
19. Personel sayısı					
20. Yemekler					
21. Takım çalışması					
22. Temizlik					
23. Güvenlik					
24. Memurların mevzuat bilgileri					
25. Hiyerarşi kademelerinin fazlalığı (Amir sayısı fazlalığı)					
26. Ödüllendirme, takdir, müsabakalar, ödüllü yarışmalar					
27. Yöneticilerin tutum ve davranışları					
28. Motivasyonunun artırıcı aktiviteler					
29. İletişim ve empati eğitimleri					

30. Birim ya da servis sorumlusunun(HEMŞİRE için) Mevcut Özelliklerde uygun olanını işaretleyiniz?

	MÜKEMMEL A	ÇOK İYİ B	İYİ C	ORTA D	KÖTÜ E
31. Güler yüzlülük					
32. Saygılılık					
33. Otoriterlik					
34. Anlayışlılık					
35. Güzel konuşma					
36. Sabırlılık					
37. Eşit Davranma					
38. Yol Gösterici Olma					
39. Yüze Bakarak Konuşma					
40. El Sıkma					

41. Birim ya da servis sorumlusunun(DOKTOR için) Mevcut Özelliklerde uygun olanını işaretleyiniz?

	MÜKEMMEL A	ÇOK İYİ B	İYİ C	ORTA D	KÖTÜ E
41.Güler yüzlülük					
42. Saygılılık					
43. Otoriterlik					
44.Anlayışlılık					
45.Güzel konuşma					
46.Sabırlılık					
47.Eşit Davranma					
48.Yol Gösterici Olma					
49.Yüze Bakarak Konuşma					
50.El Sıkma					

51. Genel olarak kurum içi personeller arası iletişim hakkında ki görüşlerinizi yazınız?

EK 3: KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ PERSONELİ KADRO ÇİZELGESİ

	KADIN	ERKEK
AMBAR MEMURU	0	3
AŞÇI	0	3
BİLGİSAYAR İŞLETMENİ	12	21
BİYOLOG	2	4
AVUKAT	0	1
DIYETİSYEN	2	4
EBE	12	0
ECZACI	2	4
FİZYOTERAPİST	4	6
HASTABAKICI	13	21
HASTANE MÜDÜR YARDIMCISI	0	12
HASTANE MÜDÜRÜ	0	1
HEMŞİRE	126	49
HİZMETLİ	12	41
İMAM	0	2
KİMYAGER	1	3
LABORANT	24	67
MEMUR	16	36
MİMAR	0	1
MÜHENDİS	4	16
PSİKOLOG	4	5
SAĞ.TEK.YARD.	13	42
SAĞLIK FİZİKÇİSİ	9	12
SAĞLIK MEMURU	25	35
SAĞLIK TEKNİSYENİ	10	12
SANTRAL MEMURU	0	5
SOSYAL ÇALIŞMACI	2	5
ŞEF	0	6
ŞOFÖR	0	8
TEKNİKER	13	21
TEKNİSYEN	8	14
TEKNİSYEN YARDIMCISI	0	6
TERZİ	0	1
UZMAN	36	62
VERİ HAZ. VE KONT. İŞLT.	14	21
VETERİNER	1	2
VEZNEDAR	0	8
TOPLAM	365	560

ÖZGEÇMİŞ

1977 yılında Kayseri'nin Bünyan İlçesi'nde doğdu. İlk ve Orta öğrenimini Argıncık İlköğretim Okulu'nda 1989'da ve ortaöğretimini 1992–1996 yılları arasında Bünyan Sağlık Meslek Lisesi'nde tamamladı. 1996 yılında Erciyes Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü, Eğitim Programları ve Öğretim Anabilim Dalı'nda öğrenime başladı. 2001 yılında bu bölümden mezun oldu. 2005 yılında Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Bölümü'nde yüksek lisans öğrenimine başladı. Halen bu bölümün öğrencisi konumundadır. 2001 yılında Sağlık Bakanlığı Eğitim Dairesi Başkanlığı'nda eğitim uzmanı olarak göreve başlamış ve halen bu görevi sürdürmektedir. Evli ve bir çocuk babasıdır.

İletişim Bilgileri:

Cami Kebir Mah. 160. Sk. No: 8 Kocasinan/KAYSERİ

Ev : 0 352 240 25 77 Cep : 0 505 221 35 30

umut_coşar@mynet.com.