

**T.C.
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
HALKLA İLİŞKİLER VE TANITIM ANA BİLİM DALI
HALKLA İLİŞKİLER VE TANITIM YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ÖRGÜTLERDE ORTAYA ÇIKAN YABANCILAŞMA SORUNU
VE BU SORUNUN ÇÖZÜMÜ AÇISINDAN HALKLA İLİŞKİLER
ÇALIŞMALARININ ÖNEMİ
(BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ANKARA HASTANESİ ÖRNEĞİ)**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HAZIRLAYAN
KEZİBAN DARIYEMEZ**

**TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. TÜLAY UĞUZMAN**

ANKARA 2010

Keziban Darıyemez tarafından hazırlanan "Örgütlerde Ortaya Çıkan Yabancılaşma Sorunu ve Bu Sorunun Çözümü Açısından Halkla İlişkiler Çalışmalarının Önemi (Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Örneği)" adlı bu çalışma jürimizce Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Kabul (Sınav) Tarihi: 30/06/2010

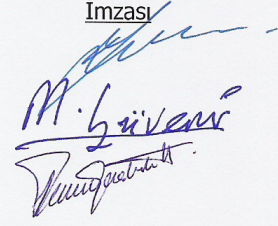
(Jüri Üyesinin Unvanı, Adı-Soyadı ve Kurumu):

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Tülay UĞUZMAN

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Murat GÜVENİR

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Senem Gençtürk HIZAL

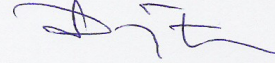
İmzası



Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

30/06/2010



Prof. Dr. Doğan TUNCER

Enstitü Müdürü

**Annem ve Babam,
Zühal ve Ömer Darıyemez'e...**

TEŞEKKÜR

Yüksek lisansım süresince bana ayırdığı zaman, verdiği sonsuz destek, büyük katkı ve yönlendirmeleri ile tezimi tamamlamamda bana duyduğu güven ve sabır için değerli hocama, Sayın Prof. Dr. Tülay Uğuzman' a,

Başkent Üniversitesi, Halkla İlişkiler ve Tanıtım Bölümü Yüksek Lisan Programı öğrenimim süresince gelişimime katkıda bulunan değerli hocalarım, Sayın Doç. Dr. Murat Güvenir, Doç. Dr. Özcan Yağcı, Yrd. Doç. Dr. Recep Tayfun ve Prof. Dr. Mutlu Binark'a,

Yüksek lisans tezime başlamadan önce beni cesaretlendirmiş ve bana destek vermiş, fikirlerini esirgememiş olan değerli hocam Sayın Doç. Dr. Ayhan Biber'e,

Yüksek lisans tezime başladığımda, akademik sorularımda bana yardımcı ve destek olarak yol gösteren değerli hocalarım, Sayın Prof. Dr. Aylin Görgün Baran ve Yrd. Doç. Dr. Nilüfer Özcan Demir'e,

Yoğun çalışma ortamlarında zaman ayırarak görüşme yapmayı kabul eden ve bütün sorulara özenle cevap veren Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi personeline ve araştırmanın son aşamasına kadar kılavuzluk yapan Hasta Karşılama ve Yönlendirme Birimi Sorumlusu Sayın Demet Yanar'a,

Var olmamı sağlayan, attığım her adımda yanımda olarak bana inanan ve güvenen, hayattaki en büyük şansım annem ve babam, Zühal ve Ömer Darıyemez'e,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Örgüt içerisinde çalışanların örgüte, yaptığı işe ve kendilerine uzaklaşması olarak tanımlanan ve günümüzde neredeyse bütün örgütlerde ortaya çıkabilen yabancılaşma olgusunun nedenleri, Karl Marx ve C. Wright Mills'in yabancılaşma olgusu üzerine yaptığı çalışmalar doğrultusunda ortaya konulmaya çalışılmıştır. Yabancılaşmanın yaklaşık iki yüz yıldır gözlemlenen ve süregelen bir olgu olması, bu konuda ne gibi çalışmalar yapılabileceği konusunda sorular sorulmasına neden olmuştur. Bu doğrultuda araştırmada halkla ilişkiler birimi çalışanlarına, yabancılaşma olgusunu analiz etme, değerlendirme ve uygulamalar yapma konusunda görevler düşmektedir.

Araştırmanın uygulama alanını oluşturması için Başkent Üniversitesi kurumları bünyesinde bir vakıf hastanesi olan Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi seçilmiştir. Araştırma kapsamında hastanede yapılan görüşmeler ile hastanede çalışanların, kuruma, yaptıkları işe ve birbirlerine yabancılaşma düzeyleri araştırılarak kurum içinde yapılan halkla ilişkiler birimi uygulamaları belirlenmeye ve yeterliliği ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Araştırma sonucunda elde edilen veriler, hastanede örgütlerde görülmesi mümkün olan yabancılaşma olgusunun mevcut ve derecesinin yüksek olduğu ve halkla ilişkiler çalışmalarının örgüt çalışanlarına yönelik uygulamaların yeterince doyurucu bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Halkla ilişkiler uygulamalarının öneminin ortaya konulması açısından önemli bir örnek oluşturması beklenen bu araştırmada, çalışanların hem örgüte hem yaptığı işe hem de birbirine yabancılaştığı, bununla birlikte destek hizmet personeli, hemşireler ve doktorlar olarak belirlenen meslek grupları arasında, aynı meslek grubunda ve aynı serviste çalışan farklı meslek grubunda olanların yabancılaşma düzeylerinin düşük olduğu tespit edilmiştir. Yapılan görüşme ve gözlemler sonucunda, yabancılaşma düzeyinin yüksek

olmasının nedenleri, hastanenin örgüt kültürü özelliği, fiziksel koşulların tam olarak yeterli olmaması, iletişim eksikliği; fikir, düşünce ve beklentilerini iletecekleri kanalların yetersiz olması, kendilerini ilgilendiren kararlarda söz sahibi olmamaları, ödül-ceza mekanizmasındaki dengesizlik ve ücret yetersizliği olarak belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Örgüt, Örgüt Kültürü, Yabancılaşma, Halkla İlişkiler, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi

ABSTRACT

Alienation, which can be seen in every organization, is described as staff's diverging to their job, to themselves and to the organization. Reasons for alienation is tried to be displayed through Karl Marx and C. Wright Mills's studies on alienation. It's a fact which is observed and continued for two hundred years, for that reason we need to ask questions about what kind of studies can be done on this fact. In a study in this direction, public relations staff have administrative function on analyzing the alienation fact, evaluating, and application.

To construct the application area for the study, Başkent University Ankara Hospital, which is a endowed institution under Başkent University organizations, is chosed. In the scope of the study, with interviews in the hospital, staff's alienation level to their institution, to their job, and each other is explored. And Public relations studies in the institutions are tried to be determined and their efficiency is tried to be displayed.

The datas we have after the research show that the the fact of alienation, which is possible to observe in hospital institutions, is present and its level is high. And Public Relations department's applications for the staff are not satisfifying.

In this study, which is expected to be an important example for displaying the importance of public relations department's applications, it is confirmed that staff have been alienated not only to their organization, but also each other. It is also confirmed that in the same career group and between the different career groups working in the same service, alienation level is low. After the observations and interviews, the reasons for alienation level's being high is identified as hospital organizational culture, its inadequate physical conditions, inadequate communication, deficiency of the channels to transmit their ideas and hopes, their having no say in the matters about themselves, ill-balanced mechanism of award-punishment and low incomes.

Key words: Organizations, Organizational Culture, Alienation, Public Relations, Başkent University, Ankara Hospital

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
ADAMA	I
TEŞEKKÜR	II
ÖZET	III
ABSTRACT	V
İÇİNDEKİLER	VII
TABLolar LİSTESİ	X
GİRİŞ	1
BÖLÜM I. YABANCILAŞMA.....	7
1.1. Yabancılaşma	7
1.2. Marx ve Mills'te Yabancılaşma Kavramı	9
BÖLÜM II. ÖRGÜT VE ÖRGÜT KÜLTÜRÜ	14
2.1. Örgüt ve Örgüt Kültürü	14
BÖLÜM III. HALKLA İLİŞKİLER VE ÖRGÜTLERDE YABANCILAŞMA	18
3.1. Halkla İlişkiler	18
3.2. Örgütlerde Yabancılaşma	27
BÖLÜM IV. BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ANKARA HASTANESİ ÖRNEĞİ	31
4.1. Araştırmanın Konusu	31
4.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi	32
4.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem	33
4.4. Araştırmanın Yöntemi	34
4.5. Görüşme Sorularının Hazırlanması ve Uygulanması	34
4.6. Araştırmanın Kapsamı	35
4.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	36
4.8. Tartışma Konuları	37
4.9. Temel Varsayımlar	39
4.10. Literatür Taraması	41
BÖLÜM V. BULGULAR VE DEĞERLENDİRME	45
5.1. Bulgular ve Değerlendirme	45
5.1.1. Genel Özellikler	46
5.1.1.1. Destek Hizmet Personeli	47
5.1.1.2. Hemşireler	49
5.1.1.3. Doktorlar	50
5.1.2. Hastanede Çalışma Nedenleri ve Memnuniyet Durumları	51
5.1.2.1. Destek Hizmet Personeli	52
5.1.2.2. Hemşireler	52
5.1.2.3. Doktorlar	53
5.1.3. Çalışanların Üstlerine Düşünce, Beklenti ve Sorunlarını Aktarma Durumları İle Ne Hissettikleri ve Kullandıkları İletişim Biçimi	54
5.1.3.1. Destek Hizmet Personeli	55
5.1.3.2. Hemşireler	56
5.1.3.3. Doktorlar	57
5.1.4. Kurum İçi Bilgilerin Çalışanlara Zamanında Ulaşma Durumu	57

5.1.4.1. Destek Hizmet Personeli	58
5.1.4.2. Hemşireler	59
5.1.4.3. Doktorlar	60
5.1.5. Hastanedeki Değişim ve Yeniliklerden Haberdar Olma İle Uyum Sağlama Durumları, Değişim ve Yeniliklerin Zamanında Ulaşması Ya Da Ulaşmaması Durumunda Ne Yaptıkları İle Ne Hissettikleri.....	60
5.1.5.1. Destek Hizmet Personeli	62
5.1.5.2. Hemşireler	63
5.1.5.3. Doktorlar	64
5.1.6. Hastanede Gerçekleşen Yenilik ve Değişimlere Karşı Çalışanların Direnç Gösterme Durumu İle Ne Düşündükleri	65
5.1.6.1. Destek Hizmet Personeli	66
5.1.6.2. Hemşireler	67
5.1.6.3. Doktorlar	67
5.1.7. Hastanede Başhekimlik Tarafından Alınan Kendilerini Etkileyecek Kararlarda Fikir ve Düşüncelerinin Alınması Durumu İle Alınması Ya Da Alınmaması Durumunda Ne Hissettikleri	68
5.1.7.1. Destek Hizmet Personeli	69
5.1.7.2. Hemşireler	70
5.1.7.3. Doktorlar	71
5.1.8. Hastanede Birimler Arası Koordinasyon ve Haberleşmenin Yeterliliği	72
5.1.8.1. Destek Hizmet Personeli	73
5.1.8.2. Hemşireler	74
5.1.8.3. Doktorlar	75
5.1.9. Hastanede Verilen Eğitimler ve Yeterliliği	75
5.1.9.1. Destek Hizmet Personeli	78
5.1.9.2. Hemşireler	79
5.1.9.3. Doktorlar	79
5.1.10. Çalışanlara Üstlerinin Yaptıkları İş İle İlgili Katkıda Bulunma Durumu İle Bu Durumun Çalışma İsteklerini Ne Yönde Etkilediği	80
5.1.10.1. Destek Hizmet Personeli	82
5.1.10.2. Hemşireler	82
5.1.10.3. Doktorlar	83
5.1.11. Çalışanların Üstlerinden Kişisel Sorunları Olduğunda Yardım İsteyip İstemedikleri ve Yardımda Bulunulması Ya Da Bulunulmaması Durumunda Hissettikleri	84
5.1.11.1. Destek Hizmet Personeli	85
5.1.11.2. Hemşireler	85
5.1.11.3. Doktorlar	86
5.1.12. Hastane Tarafından Çalışanlara Yönelik Düzenlenen Sosyo-Kültürel Faaliyetler Olup Olmadığı, Bu Faaliyetlere Katılıp Katılmadıkları ve Bu Tür Faaliyetlerin Kendilerine Ne Kazandırdığını Hakkındaki Düşünceleri	87
5.1.12.1. Destek Hizmet Personeli	89
5.1.12.2. Hemşireler	90
5.1.12.3. Doktorlar	91
5.1.13. Hastanede Ödül- Ceza Mekanizmasının İşleyişi	92

5.1.13.1. Destek Hizmet Personeli	94
5.1.13.2. Hemşireler	95
5.1.13.3. Doktorlar	96
5.1.14. Hastanedeki İç Halkla İlişkiler Çalışmaları, Bu Çalışmaların Yeterliliği ve Çalışanların Halkla İlişkiler Biriminden Beklentileri	97
5.1.14.1. Destek Hizmet Personeli	99
5.1.14.2. Hemşireler	100
5.1.14.3. Doktorlar	101
TARTIŞMA	102
SONUÇ VE ÖNERİLER	112
KAYNAKÇA	122
EKLER	126
EK 1 – GÖRÜŞME SORULARI.....	126

TABLULAR LİSTESİ

	Sayfa No
TABLO 1. Cinsiyet	46
TABLO 2. Öğrenim Durumları	47
TABLO 3. Destek Hizmet Personeli Öğrenim Durumu	48
TABLO 4. Hemşireler Öğrenim Durumu	49
TABLO 5. Doktorlar Öğrenim Durumu	50
TABLO 6. Memnuniyet Durumları	51
TABLO 7. Düşünce, Beklenti Ve Sorunlarını Aktarma Durumu	54
TABLO 8. Kurum İçi Bilgilerin Ulaşma Durumu	58
TABLO 9. Hastanedeki Yenilik Ve Değişimlerden Haberdar Olma Durumu	61
TABLO 10. Yenilik Ve Değişimlere Karşı Direnç Gösterme Durumu	65
TABLO 11. Hastanede Alınan Kararlarda Söz Sahibi Olma Durumu	68
TABLO 12. Koordinasyon Ve Haberleşmenin Yeterliliği	72
TABLO 13. Hastanede Verilen Eğitimler	76
TABLO 14. Hastanede Verilen Eğitimler Ve Yeterliliği	77
TABLO 15. Üstlerin Çalışanlara Yardımda Ya Da Katkıda Bulunma Durumu	81
TABLO 16. Çalışanların Üstlerinden Kişisel Sorunları Olduğunda Yardım İsteme Durumu	84
TABLO 17. Sosyo-Kültürel Faaliyetler	88
TABLO 18. Sözlü Onay Ya Da Takdir Alma Durumları	93
TABLO 19. Uyarı Alma Durumları	94
TABLO 20. İç Halkla İlişkiler Çalışmalarının Yeterlilik Durumu	98

GİRİŞ

İnsanlar geçmişten günümüze, yaşamlarının her döneminde, hayatlarını daha rahat ve kolay bir biçimde devam ettirebilmek için topluluklar halinde bir arada bulunmuşlardır. Avcı-toplayıcı hayattan, yerleşik düzene geçen insanlar sonrasında sanayi devriminin etkileri ile ürettikleri ürün veya verdikleri hizmeti gerçekleştirirken üretim biçimleri ve yöntemleri değişmiş, işbölümüne yönelmişlerdir. İnsanların, gelişen ve değişen dünya yapısı içerisinde bir arada bulunma isteklerinin ve durumlarının devam etmesine rağmen bu kez toplumsal yapı içerisinde oluşturdukları örgütlerde, sürekli değişen yapıda sürekliliğini devam ettirme, teknolojik gelişmelere uyum sağlama, değişime karşı örgütsel direnç, çalışanların iyi ücret beklentisinin yanı sıra psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarının artması, hedef kitlenin bilinçlenmesi ve beklentilerinin yükselmesi gibi sorunlarla karşı karşıya gelmeye başlamışlardır. Bu sorunlardan bir diğeri de bireylerin ortak amaçlar ve hedefler doğrultusunda oluşturdukları örgütlerde ortaya çıkan yabancılaşma sorunudur.

Yaklaşık iki yüz yıldır bir sorun olarak var olan yabancılaşmanın örgütlerde görülme şekilleri ve düzeyleri birbirinden farklı olmakla birlikte bu olgunun ortaya çıkmadığı bir örgüt hemen neredeyse hiç bulunmamaktadır. Örgütlerde ortaya çıkan yabancılaşma olgusu, örgütün yapısına bağlı olarak çalışanların örgüte yabancılaşması, ürettikleri ürüne ya da verdikleri hizmete yabancılaşması, birbirlerine yabancılaşması şeklinde görülebilir. Bu şekilde ortaya çıkan bir süreç sonucunda kişi, içinde bulunduğu yapıda kendine de yabancılaşmaya başlar.

Karşılaşılan yabancılaşmanın düzeyi, örgütün kültürü ve bunun çalışanlara doğru ve yeterli şekilde aktarılamamasıyla artarak örgütün refahı için tehlike oluşturan bir biçim alır. Örgütte bu aktarımın sağlanmasını ve yabancılaşmanın kontrol altında tutulmasını sağlayan çalışmaların gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Bu çalışmalar örgütün dış çevreyle bağlantılarını sağlayan kanalların kurulmasının yanı sıra, örgütün içindeki dikey ve yatay bağlantıları sağlayan iletişim kanallarının da kurulmasıdır. Bu noktada halkla ilişkiler çalışmaları önem kazanmaktadır. Halkla ilişkiler çalışmaları ile iletişim kanallarından bilgi

akışı, yatay ve dikey olarak sağlanarak örgütle çalışanlar arasında bir bağ oluşturulur. Bu uygulamalarla örgüt çalışanlarının düşünce, beklenti ve istekleri, örgüt yönetime aktarılır ve bu doğrultuda bir geribildirim sağlanır. Örgütün genel durumu ile örgütte meydana gelen değişim ve yenilikler hakkında, çalışanlara bu doğrultuda bilgiler aktarılır.

Örgüt içinde gerçekleştirilen halkla ilişkiler çalışmaları ve uygulamaları, çalışanların hem maddi hem de manevi ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik olmalıdır. Örgütte çalışma şartlarının yani fiziksel koşulların ve ücretin iyi olması gerekliliğinin yanı sıra çalışanların motivasyonunu ve iletişimini sağlamak adına sosyal etkinlikler de düzenlenmelidir. Bu bağlamda örgüt içindeki hedef kitlenin özelliklerinin analiz edilmesi, değerlendirilmesi ve beklentilerin bu doğrultudaki uygulamalar ile karşılanması önemlidir.

Örgüt içi halkla ilişkiler çalışmaları ile gerçekleştirilen değerlendirmeler ve uygulamalar sonucunda, iletişim kanallarının yeterli düzeyde olması, bilgi akışının sürekli ve sağlıklı bir biçimde gerçekleştirilmesi, çalışanların beklentilerinin karşılanması, ortaya çıkan yabancılaşma sorununun en alt düzeyde kalmasına önemli ölçüde etki edecektir.

Marx'ın ve Mills'in yabancılaşmada üzerinde durduğu, emek-ücret dengesinin sağlanması, çalışanlar için buldukları toplumsal çevrelerindeki yapaylıktan uzak sosyo-kültürel faaliyetlerin düzenlenmesi, fiziksel koşulların iyileştirilmesi ve eleştirel kuramda savunulan bireyin özgürleştirilmesi durumunun, ağırlıklı olarak halkla ilişkiler çalışmalarıyla gerçekleştirilmesi mümkündür.

Bu durumların anlaşılabilmesine olanak sağlayacak olan ise toplumsal yapı içerisinde varlığını sürdüren örgütlerde yapılacak mikro düzeyde araştırmalardır. Bu araştırmalar nitelik ve nicelik açısından yeterli düzeye ulaştığında, yabancılaşma sorununun ve halkla ilişkiler çalışmalarının öneminin makro düzeyde analiz edilebilmesine imkân sağlayacaktır.

Günümüzde, örgütlerde oldukça önem kazanmış ve yer edinmiş olan halkla ilişkiler çalışmaları, sağlık hizmeti veren hastanelerde de yapılanma imkânı bulmuşlardır. Sağlık hizmeti vermenin hassasiyeti nedeniyle hastanelerde uygulanan halkla ilişkiler çalışmalarında kurulan birime, doğru analiz ve değerlendirmelerin yapılması ve beklentilerin karşılanması açısından büyük sorumluluklar düşmektedir. Bütün bunlarla birlikte örgüt tarafından birçok sorumluluğun yüklendiği ve yüksek beklentilerin olduğu halkla ilişkiler çalışmaları, örgütün, çalışanların ve hedef kitlenin refahını sağlama açısından tek sorumlu olarak görülmemelidir. Halkla ilişkiler çalışmalarının sağlıklı bir şekilde gerçekleştirilebilmesi, örgütün politikasına ve hiyerarşik yapılanmasında halkla ilişkiler biriminin yeri ve yetkilerine bağlı olarak değişebilmektedir. Örgütte üst yönetim tarafından amaçlar göz önünde bulundurulurken, halkla ilişkiler birimine, örgüt çalışanları ve hedef kitleye yönelik yapılan çalışmalarda tam yetki verilmesi ve ikisinin bir bütün olarak ele alınması sağlanmalıdır. Halkla ilişkiler birimine tanınan yetkilerle hem örgüt çalışanlarının hem de hedef kitlenin düşünceleri, istekleri ve beklentileri analiz edilip değerlendirmeye alınmalıdır. Çalışanların örgütteki memnuniyetsizlikleri doğrudan üst yönetime iletmeli, bu doğrultuda birlikte hareket edilerek iyileştirmeler gerçekleştirilmelidir. Örgütün çalışma koşulları hakkında beklentilerin belirlenmesinin yanı sıra çalışanlara yönelik motivasyonu artırıcı, örgüt kültürünün aktarılması ve pekiştirilmesi için önem arz eden, ortak ilgi alanları doğrultusunda, sosyal ve psikolojik ihtiyaçların da giderilmesi amaçlanarak faaliyetler düzenlenmeli ve katılım sağlanmalıdır. Bunun aksi bir durumda, halkla ilişkiler çalışmaları hedef kitleyi memnun etme ve kar maksimizasyonunu sağlayan ve çalışanlara yönelik bazı sosyo-kültürel faaliyetler düzenleyen ve bunlardan çalışanları haberdar eden bir birim olmaktan öteye geçmeyecektir. Gerekli yetkilerin verilmesi ve hiyerarşik düzende üste doğrudan bağlı bir şekilde konumlandırılması halinde, yaptığı analiz ve değerlendirmeleri yanlış ya da eksik aktarımlar söz konusu olmadan direk iletebilecek, gerçekleştirdiği uygulamalarda başarılı olma düzeyi artacaktır.

‘Örgütlerde ortaya çıkan yabancılaşma sorunu ve halkla ilişkiler çalışmalarının önemi’ bu araştırmanın konusunu oluşturmaktadır. Araştırmanın temel varsayımı, hemen her örgütte yabancılaşma olgusunun ortaya çıkabileceği ve ortaya çıkan yabancılaşmanın boyutları ve derecesinin artması ya da azalmasında halkla ilişkiler çalışmalarının etkin bir

şekilde uygulanmasının önem teşkil ettiğidir. Örgütlerde ortaya çıkan yabancılaşma sorununun boyutları ve derecesi, örgüt içi ve örgüt dışı nedenlerle şekillenmektedir. Buna bağlı olarak bu araştırmada veriler, örgüt yapısı; yönetim biçimi, iletişim şekli, fiziksel yeterliliği, örgüt kültürü, ücret politikası, ödül-ceza mekanizması, örgütün sosyo-kültürel ihtiyaçları ve beklentileri karşılama durumu ve iç halkla ilişkiler çalışmalarının uygulanması durumu açısından değerlendirmeye alınmıştır.

Araştırma bir alan araştırması olup, uygulama kısmı bir eğitim ve vakıf hastanesi olan Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi sağlık personeli ile gerçekleştirilmiştir. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi 1982¹ yılında hizmet vermeye başlamıştır. Hastane 42 birim, 1723 personel(Aralık 2009) ile hastalarına sağlık hizmeti vermektedir. Bunun yanı sıra Ayaş Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi, Yapracık Psikososyal Rehabilitasyon Merkezi ve Ümitköy Polikliniği olmak üzere 3 merkezde daha sağlık hizmeti verilmektedir. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Sağlık Bakanlığı'nın değerlendirmeleri sonucunda Ocak 2010 yılında "A" sınıfı hizmet veren, en yüksek kategorideki hastaneler arasında yer almıştır.

Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde, hiyerarşik yapılanmada, doğrudan Başhekimliğe bağlı bulunan İdari İşler Müdürlüğü'ne bağlı olan Halkla İlişkiler Birimi, 1 Ocak 2002'de 4 amir ve 16 personel ile kurulmuş, 26 Ocak 2009 yılına kadar hizmet verdikten sonra Sağlık Bakanlığı düzenlemeleri sonucunda mevcut olan birim, hastane yönetimi tarafından Hasta Hakları Birimi ve Hasta Karşılama ve Yönlendirme Birimi olarak değiştirilmiştir. Hasta Hakları Birimi yeni yapılandırmada doğrudan Başhekimliğe bağlı duruma getirilirken, Hasta Karşılama ve Yönlendirme Birimi, İdari İşler Müdürlüğü'ne bağlı durumda bırakılmıştır. Halkla İlişkiler Birimi sorumlularından bir kişi Hasta Hakları Birimi Sorumlusu olarak bu birim altında, diğer üç sorumlu ise Hasta

¹ Türkiye Organ Nakli ve Yanık Tedavi Vakfınca 1982 yılından başlatılan sağlık çalışmaları bugün; 295 yataklı Başkent Üniversitesi Hastanesinde ve hastaneye bağlı, 90 yataklı Ayaş Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi ve 65 yataklı Yapracık Psiko-Sosyal Rehabilitasyon Merkezi gibi kuruluşları ile hizmet vermeyi sürdürmektedir. (<http://www.baskent-ank.edu.tr/kurumsal/hakkimizda.php> 05.06.2010)

Karşılama ve Yönlendirme Birimi adı altında 16 personeli ile hastanede hizmet vermektedir.

Araştırmanın birinci bölümünde yabancılaşma kavramı ile Marx ve Mills'in yabancılaşma anlayışı; ikinci bölümünde örgüt ve örgüt kültürü; üçüncü bölümünde halkla ilişkiler ve örgütlerde yabancılaşma, temel varsayımlar ve uygulamada elde edilen verilerin değerlendirmesinde kullanılmak üzere yer almaktadır.

Araştırmanın dördüncü bölümünde, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde gerçekleştirilen uygulamanın konusu, amacı, evreni ve örnekleme, yöntemi, görüşme sorularının hazırlanması ve uygulanması, kapsamı ve sınırlılıkları, tartışma konuları, temel varsayımlar ve literatür taraması yer almaktadır.

Araştırmanın beşinci bölümünde, destek hizmet personeli, hemşireler ve doktorlar ile yapılan görüşmelerde elde edilen verilerin değerlendirilmesi yer almaktadır. Bu bölümde, genel özellikler; hastanede çalışma nedenleri ve memnuniyet durumları, çalışanların üstlerine düşünce, beklenti ve sorunlarını aktarma durumları ile ne hissettikleri ve kullandıkları iletişim biçimi; kurum içi bilgilerin çalışanlara zamanında ulaşma durumu; hastanedeki değişim ve yeniliklerden haberdar olma ile uyum sağlama durumları, değişim ve yeniliklerin zamanında ulaşması ya da ulaşmaması durumunda ne yaptıkları ile ne hissettikleri; hastanede gerçekleşen yenilik ve değişimlere karşı çalışanların direnç gösterme durumu ile ne düşündükleri; hastanede başhekimlik tarafından alınan kendilerini etkileyecek kararlarda fikir ve düşüncelerinin alınması durumu ile alınması ya da alınmaması durumunda ne hissettikleri; hastanede birimler arası koordinasyon ve haberleşmenin yeterliliği; hastanede verilen eğitimler ve yeterliliği; çalışanlara üstlerinin yaptıkları iş ile ilgili katkıda bulunma durumu ile bu durumun çalışma isteklerini ne yönde etkilediği; çalışanların üstlerinden kişisel sorunları olduğunda yardım isteyip istemedikleri ve yardımda bulunulması ya da bulunulmaması durumunda hissettikleri; hastane tarafından çalışanlara yönelik düzenlenen sosyo-kültürel faaliyetler olup olmadığı, bu faaliyetlere katılıp katılmadıkları ve bu tür faaliyetlerin kendilerine ne kazandırdığı hakkındaki

düşünceleri; hastanede ödül- ceza mekanizmasının işleyişi; hastanedeki iç halkla ilişkiler çalışmaları, bu çalışmaların yeterliliği ve çalışanların halkla ilişkiler biriminden beklentileri yer almaktadır.

Tartışma kısmında, görüşmeler sonucunda elde edilen veriler, temel varsayımlar çerçevesinde değerlendirilmiş; sonuç bölümünde ise araştırmada elde edilen veriler, yabancılaşma olgusu ve halkla ilişkiler çalışmaları çerçevesinde birbiri ile ilişkilendirilerek halkla ilişkiler çalışmalarının önemi vurgulanmaya çalışılmıştır.

BÖLÜM I

YABANCILAŞMA

1.1. Yabancılaşma

Yabancılaşma terimi, günümüz sosyo-ekonomik şartlarının ve gün geçtikçe birbirine benzeyen üretim-tüketim anlayışı ve işçi-işveren ilişkisinin getirisi ile bugün günlük hayatta karşımıza çıkan ve kullanılan “yeni dünya düzen(sizliğ)i”(Özbudun, 2008: 13)ni anlatmaya yarayan terimlerden biri haline gelmiştir.

“Yabancılaşma terimi kelime olarak, Latince “alienation” kelimesini karşılamaktadır. Bu kelimenin kökü olan “alienare” bir isim olup, bir şeyi uzaklaştırma, yerini değiştirme, başka bir duruma koyma fiilinden türetilmiştir. “Alienate” kelimesi ise “alienus” tan türetilmiştir. Anlamı ise bir başkasına ait ya da diğeri olmak üzere ayrılan anlamına gelmektedir....Yabancılaşma; ideal duyguların yerini fiili olguların, amaçların yerini araçların almasıyla birlikte, bireyin kendinden, değerlerinden, kurumlardan ve toplumsal oluşumlardan uzaklaşması halidir.

Başka bir tanımda ise yabancılaşma; bireyin toplumsal, kültürel ve doğal çevresine olan uyumunun ve özellikle çevresi üzerindeki denetiminin azalması, bu durumun giderek bireyin yalnızlığına ve çaresiz kalmasına yol açması haline denilmektedir....

...İnsanlık tarihine bakıldığı zaman birey; büyük bir hızla maddi olanaklar yönünden dünyasını zenginleştirmiş, bilimde olağan üstü ilerlemeler

kaydetmiş, teknik yönden önemli beceriler elde etmiş ancak diğer yönden kendisiyle, çevresiyle kurmaya çalıştığı ilişkilerde yoğun bir başarısızlık yaşamıştır. Dünyanın zenginleşmesiyle yoksullaşmasının doğru orantıda artmaya başladığı bir süreçte insan, gelişmeler ölçüsünde yabancılaşma problemi ile karşı karşıya kalmıştır”(Kızıltan’dan aktaran Gökçegöz ve diğerleri, 2006).

Yukarıdaki tanımlarda görüldüğü üzere yabancılaşma, bilimsel, teknolojik, sosyal ve kültürel ilerlemeler kaydetmiş ancak çevresiyle iletişim kurmada başarılı olamamış bireyin kendisi ve çevresi üzerindeki uyumu ve denetiminin azalması sonucu kendinden, değerlerinden, toplumsal oluşumlardan uzaklaşmasıdır.

Bireyler, sistemin gerektirdiği üzere, bireysel gereksinimlerini karşılamak zorundadırlar. Buna bağlı olarak bireyler varlıklarını sürdürüp yaşam kalitelerini yükseltip, sosyal ağlarını genişletebilmek için bir araya gelerek birçok farklı grup oluştururlar. Kişiler bireysel gereksinimlerini karşılamak ve toplum içerisinde var olabilmek için emeklerini bir araç olarak kullanırlar. Bu süreç içerisinde amaçlarına ulaşmak ve toplum içerisinde var olma çabası, bireyi kendinden ve diğerlerinden uzaklaştırır. Bu uzaklaşmalar fiziksel ya da mekânsal uzaklaşmalar olabileceği gibi, kişinin bizzat kendi emeğine, kendisine ya da gruba, grubun yapısına ve bir araya gelme amaçlarına karşı da gerçekleşebilir. Bireylerin, bizzat kendisine ve emeğine, içinde bulunduğu gruba ve diğerlerine uzaklaşmasına yabancılaşma denmektedir. Buna göre yabancılaşma karşımıza birçok şekilde çıkabilmektedir. Seeman’a göre, yabancılaşmanın sınıflandırılmış beş ayrı görülme biçimi bulunmaktadır: “*güçsüzlük duygusu, anlamsızlık duygusu, normsuzluk hali, tecrit edilme duygusu, kendine yabancılaşma*”(Tolan, 1980: 127).

Güçsüzlük duygusu, bireyin emeğinin ve üretim araçlarının denetiminin kendi dışında olmasıdır. Anlamsızlık duygusu, bireyin değerleri ve kararlarının toplumun değer ve kararları ile uyuşmaması durumunda ortaya çıkar, birey neye inanacağını bilemez. Normsuzluk hali, bireyi yönetecek toplum tarafından belirlenmiş normların olmaması

durumunda bireyin amaçlarına ulaşması doğrultusunda toplumun normları dışında davranması durumudur. Tecrit edilme duygusu, bireyin toplumda belirlenmiş normlara ve amaçlara katılmada yetersiz kalması durumunda bireyin toplumdaki uzaklaşması ve dışlandığını düşünmesidir. Kendine yabancılaşma, diğer yabancılaşma biçimleriyle doğrudan ilişkilidir. Bireyin ödüllendirici ve doyum sağlayıcı faaliyetlere ulaşamaması ve davranışının gelecekteki beklentisi ile çakışmaması durumunda diğerlerinden ve kendinden uzaklaşmasıdır.

1.2. Marx ve Mills' te Yabancılaşma Kavramı

Yabancılaşma kavramının çıkış noktası araştırıldığında geçmişte, şimdiki kullanımından daha farklı anlamda kullanıldığı görülmektedir. Yabancılaşma, ilk olarak teolojik anlamda, kişinin dinsel ayinler sırasında tinsel anlamda bedeninden ayrılması olarak kullanılmıştır. Daha sonra Hegel bu kavramı tinsel boyuttan alarak daha somut bir hale getirmiş, insani bir boyuta taşımıştır. Hegel'in yabancılaşma anlayışı, kavramın ilk kullanımından farklı olarak hem 'ayrılma'yı hem de 'bütünleşme'yi bir arada bulundurmaktadır. Bu anlayışta, insan bir olmak ve kendi özünü bulabilmek için bir ayrılma sürecine girer ve bu gereklidir ama aynı zamanda bunu yeniden kendine dönerek aşar. Hegel'in yabancılaşma kavramı,

“1) Bireyin özde farklı olmadığı ve geçmişte birleşik olduğu bir şeyden ayrıldığı farkındalığı. 2) Bireyin özde farklı olmadığı ve geçmişte birleşik olduğu bir şeyden ayrı olan benliğinden kasdi vazgeçişini ya da teslimiyeti; yani yabancılaşma durumundaki kendisini, bu ayrılığın zeminini yok etmek üzere kurban edışı”(Özbudun ve diğerleri, 2008: 18) şeklinde birbiriyle ilintili iki maddeyle de özetlenebilir.

Yabancılaşma zaman içerisinde, Hegel'in katkısıyla felsefi boyuta taşınarak bizim araştırmamızda kullanacağımız anlamına ulaşmıştır. Hegel'de olduğundan farklı olarak

Karl Marx, Hegel'in imgesel anlamdan insani boyuta taşıdığı yabancılaşma kavramını, toplumsal boyuta taşıyarak kavramın daha geniş bir anlam kazanmasını ve bugün kullandığımız şeklini almasını sağlar. Marx, Hegel'de olduğu gibi, bireyin özde farklı olmadığı ve geçmişte birleşik olduğu bir şeyden ayrıldığını ifade etmekle birlikte ondan farklı olarak, bu ayrılığın bireyin inisiyatifinde olmadığını, dışarıdan dayatıldığını ifade eder. Bu dayatma da bireyin dışındaki bir aşkınlıkla yani, tarihsel, toplumsal, iktisadi ve siyasi koşullar ve şartlarla biçimlenmektedir. Marx, çalışmalarında yabancılaşmayı anlatırken çalışmanın insanın doğasına aykırı bir durum olduğundan bahseder:

“Çalışma işinin dışındadır, yani onun özsel varlığına ait değildir... Onun için çalışması gönüllü değil zorlamadır; zorla çalıştırılır. Dolayısıyla bir gereksemenin doyurulması değildir; sadece, çalışmanın dışındaki bazı gereksemeleri doyurmak için bir araçtır”(Marx, 2009: 78). “Kendi etkinliği insan için özgür olmayan bir etkinlik[tir]”(Marx, 2009: 85).

Bundan dolayı “insan kayıtsız hatta düşman bir evrende” kendi başına yani yalnız kalır. Bu nedenlerledir ki Marx'a(2007: 10-11) göre yabancılaşma, iki yüz yıldır bütün insan ve toplum bilimlerinde, felsefede ve edebiyatta önemini koruyan bir konudur.

Marx'ın yabancılaşma kavramında, toplum içindeki birey, mevcut koşullar ve şartlar nedeniyle kendi kendine yabancı hale gelir. “Belirli koşullarda ya da belirli ülkelerde insana öyle koşullar yaratılmaktadır ki, insan kendi etkinliğinde eserlerinde kendini tanımama anlamında kendi kendisine yabancı hale gelmektedir”(Aron, 2000: 145). Bu koşullar ve şartlar altında biçimlenen insan emeği, ‘maddeleşmiş emek’ haline gelerek nesneleşir, insan ortaya koyduğu ürüne ya da hizmete yabancı hale gelir. Yani kendisini emeğiyle ortaya koyabilen ve bu şekilde toplumsal yer edinebilen insan, kendi emeğine de yabancılaşarak metalaşır.

Çağdaş düşünürlerden C. W. Mills'in yabancılaşma kavramı, Marx'ın toplum temelli yabancılaşma kavramına ruhsal bir yan katarak psikolojik ve sosyal psikolojik bir bakış açısı getirir. Mills, Marx'tan etkilenen ve Marksist düşünceye sadık kalan çağdaş düşünürlerdendir. Mills(2002), 'Beyaz Yakalılar' çalışmasında sayıları azımsanmayacak kadar çok olan beyaz yakalı (fikir emeği sunan orta sınıf) çalışanların oluşturdukları kitlenin, kendi güçlerinin farkında olmaması üzerinde durarak, bağımsız bir sınıf oluşturamamasını, yabancılaşma kavramıyla açıklamıştır. Mills, oluşan bu yeni sınıfın kendini güvende hissetmemesinden dolayı içinde bulunduğu koşulları algılayamadığını ileri sürmektedir. Mills, beyaz yakalıların kendilerini tehdit eden bir tehlikenin içinde olduklarına inanmalarının nedenini ise şöyle ifade etmektedir:

“Politikada ve ekonomide, aile yaşamında ve dinsel yaşamda ve yaşamımızın tüm alan ve bölümlerinde, 18 ve 19'uncu yüzyılların sarsılmaz gerçekleri ya yıkılmış ya da çözülmüş bulunmakta, buna karşılık çağdaş yaşamı çerçeveleyen görenekleri belirginleştiren yeni toplumsal değerler görülmemektedir. Böylece ne kabul etme, ne de reddetme olanağına sahibiz; ne isyan ne de ümit etmek için bir şevk ve heyecanımız kalmadı. Yaşamımız yön gösterici bir çizgiden yoksun bulunuyor”(Tolan, 1980: 162).

Mills aynı zamanda, beyaz yakalıların kendilerine özgü bir kültürleri de olmadığı için, kendilerini hiçbir yere ait hissetmedikleri, bu nedenle de bir topluluk yahut bir örgütle bağ kurma çabası içerisinde olduklarını fakat bunu da gerçekleştiremediklerini ve yalnız kaldıklarını belirtmektedir. Beyaz yakalıların, yalnızlığını bastırabilmek için girdiği arayışların, onları kendilerinin dışında oluşan, kitle haberleşme araçları ve eğlenceden ibaret yapay bir dünyaya ittiğini ifade ederek toplumsal yapı içerisinde bir bakıma kendinden, emeğinden ve ürettiğinden yabancılaştığını ileri sürmektedir.

Mills'in yapmış olduğu çalışmada üzerinde durduğu 'sınıf', 'emek', 'üretim' kavramları Marx'la ortak paydada buluşmakla birlikte, Marx'ın yabancılaşmasında belirtilen işçi sınıfındaki emeği sunan grup yani mavi yakalılar (kol gücü emeği sunan orta

sınıf), Mills'in işçi sınıfında emeği sunan grup yani beyaz yakalılar birbirinden farklıdır. Beyaz yakalılar kendi bilinçlerine varamazlarken, Marx'a göre mavi yakalılar bir gün bu bilince varacak, üretim araçları tekelden çıkarak özel mülkiyet ortadan kalkacaktır.

Mills, beyaz yakalılar üzerinde yaptığı incelemenin yanı sıra 'İktidar Seçkinleri'(1974) adlı çalışmasında, Amerikan toplumundaki siyasi yapı ve güç ilişkilerini incelerken de yabancılaşma kavramını kullanmıştır. Mills'e göre, demokratik görünen Amerika'da, örgütler ve kuruluşlar toplumsal karar alma ve uygulamada söz sahibi olmadıkları için, Amerikan toplumu bir kamu toplumu olmaktan uzaklaşmış ve bir 'kitle toplumu' haline gelmiştir. Mills'in ifadesine göre, kitle toplumu, siyasal ve toplumsal açıdan yabancılaşmış, kendini ifade edemeyip başkalarını dinleyen, kitle haberleşme araçlarının etkisinde kalarak biçimlenmiş bir toplumdur. Beyaz yakalılar çalışmasında olduğu gibi, bu durum için de, bireyin kendini güvende hissetmesini sağlayacak bir yapının mevcut olmaması söz konusudur. Mills'e göre, kişinin kendini tehdit altında hissetmesi sadece 18 ve 19. yüzyılın sorunu değil aynı zamanda 20. yüzyılın da sorunudur. Burada şunu da belirtmek gerekir ki bu, süregelen toplumsal, iktisadi ve siyasi düzenle geçmişten günümüze kadar taşınmış bir sorundur. Bu sorun, toplumsal yapıdaki bir boşluğu, bir çökmeyi ifade eder; geçmişten günümüze birey kendisine, emeğine ve ürettiğine yabancılaşmıştır.

Yukarıda belirtildiği üzere Hegel, yabancılaşmayı tinsel anlamda kullanmaktadır. "*Hegelci yabancılaşma felsefi ya da metafizik planda [dır]. Marksizmde... yabancılaşma süreci, felsefi ya da metafizik bakımdan kaçınılmaz bir süreç olmak yerine, sosyolojik bir sürecin anlatımı haline gelmektedir; bununla insanlar ya da toplumlar içinde kayboldukları ortak örgütler kurarlar*"(Aron, 2000: 143).

Marx'a göre yabancılaşma tüm örgütlerde mevcuttur. Bu konuda Kızılcıkel'in(2007: 184) belirttiği gibi "*Marx, eserlerinde üzerinde en fazla durduğu olgulardan birisi olan yabancılaşmayı kapitalist üretim tarzının temel*

karakteristiği, sömürünün bir aracı ve ürünü olarak görmüştür. Marx'a göre, din, devlet ve politik ekonomi gibi kapitalist toplumdaki tüm büyük kurumsal alanlar yabancılaşma durumunu ortaya çıkarırlar.”

Örgütler, bu tip kurumsal alanlar içerisinde kapitalist üretim tarzıyla yapılanarak, kendilerine bir yer edinip varlıklarını devam ettirme çabası içine girerler. Üretim araçlarını elinde bulunduranlar, kapitalist üretim tarzının getirdiği üzere, maksimum kazancı hedefleyerek, emeği düşük ücret karşılığı satın alıp bu kurumsal alanlar içerisinde, mülkiyetlerini genişletip, güçlerini artırmak için örgütsel yapılanmalara giderler.

BÖLÜM II

ÖRGÜT VE ÖRGÜT KÜLTÜRÜ

2.1. Örgüt ve Örgüt Kültürü

Örgütlerdeki yabancılaşma sorununun odak oluşturduğu bu araştırmada, ‘örgüt’ ve ‘örgüt kültürü’ kavramları önem arz etmektedir. Dolayısıyla bu kavramların açıklanması yerinde olacaktır. Örgütsel yapılanmalar geçmişten günümüze sosyal bilimcilerin üzerinde durduğu önemli araştırma alanlarından biridir. Bu araştırmalarda örgütün birçok tanımı yapılmıştır. Bu tanımlardaki ortak noktalar, örgütün en az iki kişiden oluştuğu, ortak amaçları ve hedefleri olduğu, kendilerine ait bir sisteme ve iş paylaşımına sahip olduklarıdır. Buna göre bir örgüt tanımı yapacak olursak; Örgüt, en az iki insanın ortak amaçlar doğrultusunda bir araya gelerek, belirli bir işbölümü ve sistem içerisinde, elindeki kaynakları da kullanarak hedeflerine ulaşmak için oluşturduğu bir sistemdir.

Örgütle ilgili birçok kuram, kendi örgüt tanımlarını yapmışlardır. Bu tanımlardan bazıları:

“Klasik yönetim kuramına göre örgütler, ‘bir işi başarmak, bir amaca ulaşmak için kurulan sosyal araçlar’ olarak tanımlanırken, olumsuzluk yaklaşımına göre, ‘çevre ile karşılıklı değişim süreçlerinde uyum sağlayıcı organizmalar’ olarak görülmüş; bilimsel örgüt kuramına göre ‘paylaşılan bilgi sistemleri’ ve sembolik örgüt kuramına göre de, ‘sembolik konuşma örüntüleri’ olarak tanımlanmıştır”(Bakan ve diğerleri, 2004: 7).

Bu kuramlara göre yapılmış, farklı tanım ve kuramsal yaklaşımlara rağmen, yukarıda görüldüğü üzere tüm örgütlerde ortak bazı noktalar vardır. Bunlar, ‘amaç ve hedefler’, ‘plan’, ‘kaynaklar’ ve ‘lider veya yönetici’dir.

Örgütler toplumsal yapı içerisinde, kaynaklarını kullanarak kendi amaçlarına ulaşmanın yanı sıra insanların yaşamlarını kolaylaştırmayı da sağlarlar. Böylece, içerisinde yer aldıkları toplumsal yapıda, insanların birbirleriyle iletişimini sağlarlar. Örgüt oluşumu, başta kendi hayatını kolaylaştırmayı amaçlayan insanın bizzat kendisi tarafından gerçekleştirildiği için örgütler de insan gibi birer canlı organizma olarak görülebilirler. Bu nedendir ki insanlara ve dolayısıyla da toplumlara atfedilmiş olan kültür kavramı, artık günümüzde örgütler için de kullanılmaktadır.

Kültür; bireylerin ve içinde buldukları toplumun yaşama biçimini, tarihini, bilgisini, inançlarını ve göreneklerini tanımlar. Kültür, “*bir toplumun üyeleri tarafından sergilenen düzenli eylemleri (davranış kalıplarını), nesnelere (aletler ve aletlerle yapılan eşyaları), düşünceleri (bilgi ve inançları), duyguları (tutum ve değerleri) içeren yaşam biçimleri bütünüdür*”(Bakan ve diğerleri, 2004: 11). Örgüt kültürüne baktığımızda ise, belirli amaçlar doğrultusunda bir hedefi gerçekleştirmek için bir araya gelen insanlar, bu birlikteliği devam ettirirken, örgüte özgü ortak bir yaşama biçimi meydana getirirler. Toplum içerisindeki her örgütün kendine ait, oluşturulmuş ve tanımlanmış bir kültürü vardır. Aynı zamanda bu, örgütleri, birbirinden farklılaştırarak, onlara görüntü ve kimlik kazandıran bir organizma özelliğini verip insani bir yan kazandırır.

Örgüt kültürü, “*örgütteki bireyler arasındaki etkileşim sonucunda ortaya çıkan, beklentiler, inançlar, değerler, normlar, anlamlar ve bunların sembolik ifadeleri olarak tanımlanabilir. Bir örgütte işlerin yapılma biçimi hakkında personelin ve yöneticilerin paylaştıkları ve kabul ettikleri inanç ve değerleri içerir. Nasıl ki bir toplumda kültür bireylerin ne öğreneceklerini ve nasıl davranacaklarını dikte ederse, örgüt kültürü de bireyin örgütte ne*

bilmesi, nasıl davranması, işlerin nasıl yapılması gerektiğini gösterir” (Bakan ve diğerleri, 2004: 19).

Örgüt kültürünün, yöneticiler ve çalışanlar tarafından benimsenmesi için, örgüt kültürünü dikte eden örgüt kurucularının, çalışanların beklentilerini göz önünde bulundurup değerlendirmesi, bütün personelin paylaştığı ortak değerler doğrultusunda inşa edilmesini sağlaması, örgüt içi yabancılaşmayı engelleyecektir. Çalışanların sahip olduğu ortak değerlerin göz önünde bulundurulması, eleştirel kuramcılarının savunduğu biçimde, örgüt çalışanlarının, özgürleştirilmesini de sağlayacaktır. Bu özgürleştirilme, çalışanlar tarafından içinde buldukları örgütün benimsenip sahiplenilmesini sağlayacak ve örgüt çalışanlarının dolayısıyla örgütün performansını artıracaktır.

Eleştirel Kuram’da insanın yabancılaştırılmasına karşı çıkılır ve yapılması gerekenin, yabancılaşmanın ortadan kaldırılarak insanın özgürleştirilmesi olduğu ileri sürülür. Marx’ın yabancılaşma kuramında insana ilişkin sorun, üretim ilişkilerinin eşit olmaması nedeniyle insanın kendi kendisine yabancılaşıyor olmasıdır. İnsanın kendi kendine yabancılaşmasının nedeni yine insanın kendisidir. Üretim araçlarını elinde bulunduranlar, kendi çıkarları doğrultusunda, emeği uzun vadede ve düşük maliyetle satın alırlar. Bu durum, emeği yaptığı işe yabancılaştırır. Bir süre sonra kendi ürettiğine yabancılaşan insan, kendine de yabancılaşmaya başlar, meta haline gelir ve nesneleşir. Marx’ın insanın bir araç olarak görülüp nesneleştirilmesini eleştirmesi gibi, eleştirel kuramda da benzer şekilde insanın şeyleştirilmesine eleştiri getirilerek, örgütlerin ‘insan olmayı üreten ve yeniden üreten’ kuruluşlar oldukları belirtilmektedir. Örgütler, “*iş süreçlerini insanileştirme, bürokratik yapılara alternatif yaratma, işyerinde demokrasiyi gerçekleştirme, yönetime çalışanların katılımını sağlama ve çalışma hayatı ile hayatın diğer alanları arasında denge kurma amaçları*”(Sargut ve diğerleri, 2007: 399) taşımalıdır. Çalışma hayatı ile hayatın diğer alanları arasında denge kurulmamasının getirdiği sonucu Mills(2002), beyaz yakalıları konu aldığı çalışmasında, şu şekilde ortaya koymuştur: İnsan yalnızlığından sıyrılabilmek için girdiği arayışlarda, kendi dışında, eğlence ve kitle haberleşme araçlarından oluşan yapay bir dünyaya itilerek, parçası olduğu toplumsal yapı içersinde, kendinden, emeğinden ve ürettiğinden yabancılaşır. Bu

bağlamda, eleştirel kuramda yabancılaştırıcı iş durumlarının çözümlenmesi, özgürleştirmeyle gerçekleşir ve özgürleştirme, insani ilişkilerden örgüt kültürüne kadar uzanan bir yönetim hâkimiyetinde, ücreti ve sembolik koşulları yani iletişimi iyileştirmekle olur.

BÖLÜM III

HALKLA İLİŞKİLER VE ÖRGÜTLERDE YABANCILAŞMA

3.1. Halkla İlişkiler

Örgütlerde, insani ilişkilerden örgüt kültürüne kadar uzanan yönetsel hâkimiyetin ve iletişimin iyileştirilmesinde, halkla ilişkiler çalışmaları işlevsel bir yere sahiptir. Halkla ilişkiler çalışmaları oldukça eskiye dayanmakla birlikte, bu çalışmaların bir disiplin olarak sistemli bir şekilde ele alınması ve bu biçimde ortaya konulan uygulamalar, 20. yüzyılda gerçekleşmiştir. Halkla ilişkiler alanına ve sınırlarına dair bugüne kadar birçok tanımlama yapılmıştır. Bu tanımlardan bazıları, dünyanın çeşitli ülkelerinde yapılan farklı çalışmalar sonucunda ortaya çıkmış olup aşağıdaki şekildedir:

“1978’de Mexico City’de, Halkla İlişkiler Dernekleri’nin Dünya Assamblesini takiben, üzerinde görüş birliğine varılan tanıma göre halkla ilişkiler, ‘kuruluş yöneticilerinin programlarını uygulayabilmek, hem kuruluş hem de halka hizmet verebilmek için eğilimleri, istekleri analiz etmek ve sonuçlarını tahmin etmeye yönelik sosyal bilim ve sanattır’ “(Peltekoğlu, 2007: 3-4).

“2000 yılında Avrupa’da gerçekleştirilen ve Dünya Halkla İlişkiler Kongresine sunulan, Delphi Araştırma Projesi sonuçlarına göre ‘halkla ilişkiler, iki yönlü iletişim sürecine dayanarak bilgi toplayan, algılanma düzeyini ve itibarı yükselten, kamuoyunun genelini ve hedef gruplarının güvenini kazanmaya yönelik stratejik iletişim yönetimidir’ “(Geçikli, 2008: 3).

“Alman Halkla İlişkiler Derneği’[ne]... göre halkla ilişkiler; herhangi bir kurum, kuruluş, işletme ya da daha kapsamlı bir ifadeyle örgüt ile çevresi arasında güvene, onaya, rızaya dayalı ilişkiler kurmak ve sürdürmek için yapılan bilinçli, planlı ve sürekliliği olan çalışmalardır”(Biber, 2007:32).

Bu tanımlarda görüldüğü üzere halkla ilişkiler; bir sosyal bilim ve sanat, bir stratejik iletişim yöntemi ve güvene, onaya, rızaya dayalı yapılan bilinçli, planlı ve sürekliliği olan çalışmalardır.

Yukarıda yer verilen tanımların yanı sıra, eleştirel bakış açısına göre halkla ilişkiler, insanların farkında olmadan yönlendirildiği bir yapının içerisinde yer aldığı uygulamaları kapsamaktadır. Bunu, Ewen *“bilinç yönetimi”*(1996), Schiller ise *“zihin yönlendirme”*(1993) kavramlarıyla açıklamışlardır. Halkla ilişkiler çalışmaları, gerçek temeline dayanıp dayanmadığı bilinmeyen, inşa edilmiş, kurgulanmış gerçekler olarak sunulurken, düşünceleri etkilemek ve bu etki ile davranışları yönlendirmek için yapılmaktadır.

Halkla ilişkiler çalışmaları belirli amaçlar doğrultusunda gerçekleştirilmektedir. Bu amaçları örgüte yönelik amaçlar ve topluma yönelik amaçlar olarak ikiye ayırmak mümkündür. Örgüte yönelik amaçları şu şekilde sıralayabiliriz:

“Bir örgütün imajını değiştirmek, bir politikanın değişimini açıklamak, halkı yeni projelerle bilgilendirmek, pazarı eğitmek, yanlış anlaşılmayı önlemek, bir ürün dönüşümünü organize etmek, hisse senetlerinin güvenliğini korumak, işe yeni başlayanlara işletmenin iyi olduğunu göstererek cesaretlendirmek, çalışanların devamlılığını sağlamak, işçi-yönetim ilişkilerini geliştirmek, doğru nitelikteki başvuruları sağlamak, satın almalarından sonra tüketici ilgisini sağlamak, dağıtımçıları eğitmek, güveni artırmak, iyi komşuluk ilişkileri sürdürmek, iyi politik ilişkileri sürdürmek, sponsorluk için medyanın

desteğini almak, rakip düşüncedeki liderleri eğitmek, emeklileri bilgilendirmek, işletmede çalışanları finansal sonuçlarla ilgili bilgilendirmek, topluluk imajını sağlamak, uluslar arası pazarlarda işletmenin politikaları, ürünleri ve servislerini tanıtmak, piyasayı bilgilendirmek, medya ile iyi ilişkiler kurmak”(Tengilimoğlu ve diğerleri, 2008: 73-76).

Yapılan bu araştırmada, yukarıda sıralanan halkla ilişkilerin örgüte yönelik amaçlarından, örgüt kültürünün çalışanlara aktarımını sağlayacak olan, işe yeni başlayanlara işletmenin iyi olduğunu göstererek cesaretlendirme, çalışanların devamlılığını sağlama, yabancılaşma düzeyini azaltacak olan örgüt içi iletişimin sağlıklı yürümesini sağlayacak işçi-yönetim ilişkilerini geliştirme, güveni artırma ve çalışanları işletmenin mevcut durumu hakkında bilgilendirme çalışmaları üzerinde durulacaktır. Araştırmanın veri değerlendirmesinde kullanılmayacak fakat önem arz eden halkla ilişkiler çalışmalarının diğer bir amacı topluma yönelik amaçlardır. Bunlar:

“Halkı² aydınlatmak, halkla yüksek kalitede iletişim kurmak ve sürdürmek, halk ve işletme arasındaki iletişim ve diğer problemleri analiz ederek çözüm yöntemlerini bulmak, halkın yönetimle olan ilişkilerinde işlerini kolaylaştırmak, halkla işbirliği sağlayarak hizmetlerin daha çabuk ve kolay görülmesini sağlamak, halkın dilek, istek ve şikâyetlerini dinlemek, aksaklıkların giderilmesi için çalışmalar yapmak”(Tengilimoğlu ve diğerleri, 2008: 77) ve “değişen koşullar çerçevesinde kurumun politika ve uygulamalarında halkın eğilimlerini dikkate alarak gerekirse bazı değişikliklerin gerçekleşmesine yönelik öneriler geliştirme”(Geçikli, 2008: 22)dir.

² Halkla ilişkilerde kullanılan “halk” kavramı, belirli coğrafi sınırlar içerisinde yaşayan, aynı ya da benzer gelenek ve göreneklere sahip, ortak dil ve tarihi olan toplulukları ifade eden günlük kullanımdan farklıdır. “Halkla ilişkiler açısından ‘halk’ deyince, halkla ilişkiler faaliyetinde bulunan kurum veya kişinin özel olmayan, toplumsal olan, aleni olan eylemi veya işlerinden halihazırda etkilenen, geçmişte etkilenmiş, veya gelecekte etkilenebilecek; veya eylem ve işlemleriyle aktif olarak kurum veya kişiyi halihazırda etkileyen, geçmişte etkilenmiş, veya gelecekte etkileyebilecek, kişi grup veya kurumların oluşturduğu kamular anlaşılmalıdır.”(Küçük Kurt, 1998: 269-270)

Yukarıdaki halkla ilişkiler tanımlarında ve çalışma amaçlarında olduğu gibi halkla ilişkiler çalışmaları ile örgüt içinde iki yönlü olarak güvene, onaya, rızaya dayalı ilişkiler kurarak bu ilişkileri sürdürmek, Marx'ın eleştiri getirdiği üretim araçlarını elinde bulunduranların maksimum kazanç isteğinin bir sonucu olarak ortaya çıkan emeğin yaptığı işe, kendisine ve dolayısıyla da örgüte yabancılaşmasını engelleyeceği gibi, işveren yöneticilerin ve dolayısıyla da örgütün, ürün ve hizmet politikasına uygun ortamın sağlanması, bu ortam sağlanırken hizmetin sunulduğu hedef kitle kadar çalışanların istek, beklenti ve şikâyetlerinin analiz edilerek gerekli uygulamaların yapılması, eleştirel kuramın savunduğu gibi, çalışanın örgüt içinde özgürleştirilmesine de yardımcı olabilecektir.

Halkla ilişkiler, örgüt içinde ve dışında yaptığı çalışmalar ile kurduğu iletişim kanalları bakımından iki yönlü olarak çalışmaktadır. Örgütler toplumdaki değişime ayak uydurup devamlılığını sağlamak için hem kendi çalışanlarına hem de içinde buldukları çevrelerine ve hedef kitlelerine kendilerini anlatma çabası içerisindeyler. Örgütün kendini anlatma çabasını ise halkla ilişkiler birimi, yaptığı çalışmalarla gerçekleştirmeye çalışır. Örgütler, çalışanlarına ve çevrelerine kendilerini anlatmak için örgütün genel yapısına, amaçlarına, verdiği hizmete uygun formel ve informel tanımlamalarda bulunurlar. Bu tanımlamaların hem çalışanlara hem de örgütün çevresine aktarımı halkla ilişkiler çalışmalarıyla gerçekleştirilir. Formel olan tanımlamalar örgüt tarafından yazılı olarak daha önceden belirlenmiştir ve bunlar örgütün var oluş nedenini, amaçlarını, hizmet ve kalite anlayışlarını anlatmayı ve aktarmayı hedeflerler. İformel olanlar ise, örgüt içerisinde kendiliğinden oluşan ve zamanla kemikleşen davranış kalıplarıdır. Örgüt kültürü de genellikle bu şekilde kendiliğinden oluşur. Örgütün yapısı, amaçları ve verdiği hizmet doğrultusunda halkla ilişkiler çalışmalarıyla iki yönlü oluşturulan iletişim kanallarıyla aktarım sağlanmalıdır. Kurulan iletişim kanalları sayesinde örgüt kültürü, örgütün yapısı, amaçları ve verdiği hizmet ile kalite anlayışından uzaklaşmamış olacaktır. Örgüt içinde kurulan iletişim şekli genellikle örgüt yapısına göre şekillenmektedir.

Örgüt içi iletişim biçimlerini beş grup altında incelemek mümkündür; “merkeziyetçilik, katmanlaşma, resmîlik, kompleks yapı ve katılımcı yönetim”(Ertürk, 2007: 105).

Merkeziyetçilikte karar verme mekanizması en üsttedir, örgüt için alınan her karar tek bir kişiden çıkmaktadır. Katmanlaşmada örgüt içerisindeki çalışanların bulunduğu statü ve roller nettir ve ayrılmıştır. Resmîlikte örgütün mevcut yazılı kurallarına sıkı sıkıya bağlı olması ve bu kuralların dışında hareket etmemesi durumu mevcuttur. Kompleks yapıda işbölümünün fazla olduğu uzmanlaşmış bir yapı söz konusudur ve her alana profesyonel kişiler yerleştirilir. Katılımcı yönetimde ise karar verme mekanizması bürokratikdir, herkesin fikri dikkate alınır. Bununla birlikte Kazancı, örgüt içi iletişimi “formel iletişim” ve “informel iletişim” olmak üzere iki biçimde ele almıştır(1997: 245-248). Formel iletişim, ilişkilerin resmi olarak belirlendiği, yazışmaların hiyerarşik düzen içerisinde gerçekleştiği bir iletişim biçimidir. İnfornel iletişim biçimi ise, örgütlerdeki resmi iletişimin yetersizliği ve yavaş ilerlemesi nedeniyle ortaya çıkmış, resmi iletişime göre çalışanlar açısından daha keyifli bir yoldur. Hemen her örgütte ortaya çıkabilen informel iletişim biçimi, genellikle ‘dedikodu’ şeklinde görülmektedir. Kulaktan kulağa yayılan bu sözlü ifadeler, çalışanların kendi beklenti ve istekleri doğrultusunda şekillenerek kişiden kişiye aktarılırlar. İnfornel iletişim biçimi sınırlı olması koşuluyla örgüt çalışanlarında ve ilişkilerinde bir yakınlığı ve iş ortamında rahatlamayı sağlayabileceği halde kontrol edilemez bir boyuta ulaşması durumunda zaman ve iş kaybına neden olabileceğinden örgüte zarar verebilir. Böyle durumlarda, informel şekilde işleyen dedikodu mekanizmasının kontrol altına alınması örgütün ve çalışanların refahı açısından önemlidir. Bu mekanizmasının örgüt ve örgüt kültüründe işleyişinin analiz edilmesi, değerlendirilmesi ve kontrol altında tutulması ise hakla ilişkiler biriminin yaptığı örgüt içi halkla ilişkiler çalışmaları ile gerçekleştirilmelidir(Kazancı, 1997: 245-252).

Yukarıda sözü edilen örgüt kültürü de örgütlerin yapılanma biçimine göre şekillenir. Örgüt kültürü dört tipte şekillenir; “güç kültürü, rol kültürü, kişi kültürü, eylem kültürü”(Akıncı, 1998: 59).

Güç kültürü, girişimciler tarafından kurulan küçük örgütlerde, örgütün yapısını temsil eden tek ve baskın kişinin oluşturduğu kültürdür. Rol kültürü, bürokrasinin olduğu ve hiyerarşinin belirgin olduğu, her şeyin kurallarla belirlendiği formel ilişkilerin ve iletişimin olduğu kültür tipidir. Kişi kültürü, bürokratik ve yoğun iş temposunun olduğu birbirinden farklı meslek gruplarındaki insanların bir arada çalışmasıyla ortaya çıkan bir kültür tipidir. Eylem kültürü, iş odaklı olarak mevcut işe göre oluşan ve iş bittikten sonra dağılan takım çalışanlarında ortaya çıkan kültür tipidir.

Halkla ilişkiler çalışmalarından örgüt içi halkla ilişkiler çalışmaları, örgütün çevresine yönelik yaptığı örgüt dışı halkla ilişkiler çalışmaları kadar önem taşımaktadır. İç halkla ilişkiler çalışmaları, örgüt ile çalışanlar arasında bir saydamlık sağlar. Dolayısıyla örgütün her kademesinde iletişim kanallarını açık tutar ve örgüt ile çalışanlar arasında bir bağlılık yaratır. İç halkla ilişkiler çalışmaları ile çalışanlara, örgütün ve yaptıkları işin amacının ne olduğu, ürünü ya da hizmeti neden yaptıkları ya da sundukları, örgütün mali durumu bütün açıklığıyla sunulmalıdır(Kazancı, 1997: 244). Örgütün çalışanlarına açık olmasının yanı sıra, Marx ve Mills'in de üzerinde durduğu, çalışma koşullarının ve ücretin iyi olması, uygulanan iç halkla ilişkiler çalışmalarının etkisini artıracaktır. Bununla birlikte çalışanlar örgütte meydana gelen değişiklikler ve yeniliklerle ilgili bilgilendirilmek isterler. Bu bilgilendirme yine iç halkla ilişkiler çalışmaları ile örgüte yönelik haber ve bilgilendirmelerin olduğu dergi, gazete vb. yazılı araçlarla, çalışanlara ait iletişim bürolarıyla bunun yanı sıra çalışanların alınan kararlara katılmasıyla sağlanabilir.

Hedef kitleye yönelik yapılan örgüt dışı halkla ilişkiler çalışmaları, örgüt içi halkla ilişkiler çalışmaları olmadan eksik kalacaktır. Örgütün çevresi ile olan iletişiminin ve ilişkisinin iyi olması için öncelikle kendi içindeki iletişiminin ve ilişkilerinin iyi olması gerekmektedir. Bunu Kazancı'nın belirttiği gibi bir deyişle açıklamak mümkündür: “*iyi halkla ilişkiler kurumun içinde başlar*”(1997: 252). Örgüt içi halkla ilişkiler çalışmaları, çalışanların örgüte bağlı olarak verdikleri hizmeti ve orada bulunma amaçlarını anlayıp örgüte adapte olmalarını sağlayan çalışmalardır. Örgüt içi halkla ilişkiler çalışmalarının yapılmadığı ya da eksik yapıldığı örgütlerde, çalışanların örgüte adapte olma durumu ve hızı negatif yönde etkilenecektir. Bu durum örgütün verdiği hizmet sırasında aksaklıklara

ve eksikliklere neden olacaktır. Bununla birlikte hedef kitleye karşı oluşturulmaya çalışılan örgüt imajı da olumsuz yönde etkilenecek, başarı ve hizmet kalitesi düşecektir. Bütün bunlara bağlı olarak örgütün sadece hizmet verdiği kitleyi değil çalışanlarını da hedef kitlesi olarak görmesi gerekmektedir(Ertürk, 2007:154).

Halkla ilişkiler uygulayıcılarına, gerçekleştirilen halkla ilişkiler çalışmalarının “*sınır kapsamı ve anahtarı*”(boundary spanners) doğru tarif edilmelidir(White ve diğerlerinden aktaran, Weaver, 2001). Bu şekilde, halkla ilişkiler birimi tarafından örgüt çalışanlarının hedef kitlenin bir parçası olarak görülmesi, örgüt içerisinde yönetici-çalışan, çalışan-çalışan iletişimini sağlayarak çalışanlar tarafından örgüt kültürünün doğru algılanılmasını ve örgüte ilişkin yaklaşımların ve davranış kalıplarının, örgütün amaçları doğrultusunda oluşturulmasını sağlayacaktır.

Örgüt içi halkla ilişkiler çalışmalarıyla halkla ilişkiler birimi, çalışanlara yönelik olarak onların istek, beklenti ve şikâyetlerini dinleyecek ve çözüme ulaştıracak kanallar kurmalıdır. Bununla birlikte analizler yapıp değerlendirmelere giderek yöneticilere rapor vermeli, çalışanların sosyal ve psikolojik ihtiyaçları doğrultusunda düzenlemeler yapmalı ve kişilerin yabancılaşmasını engelleyerek özgürleşmelerine olanak sağlamalıdır. Sosyal ve psikolojik ihtiyaçlar belirlendikten sonra bu doğrultuda çalışanların ihtiyaçları, çalışanlara yönelik bireysel hizmetler göz ardı edilmeden, ortak paydaya indirgenerek oryantasyon eğitimleri ve sosyal faaliyetlerle giderilmelidir. Bu etkinlikler çalışanların örgüte sosyalizasyonunu başka bir söyleyişle uyumunu hızlandıracak ve kolaylaştıracaktır. Halkla ilişkiler birimi tarafından çalışanların sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarının giderilmesi için planlanan ve düzenlenen faaliyetlerin amacına ulaşması, birimin hiyerarşik yapıda konumlanması ve birime verilen yetkiler doğrultusunda başarılı olabilecektir. Aksi halde bir araya gelen topluluk, Mills’in ifade ettiği bilinçsiz hareket eden, kendinin farkında olmayan bir kitle topluluğu olmaktan öteye geçemeyecektir. Bu ise çalışanların, örgüte ve birbirlerine uzaklaşmasına neden olacak yeni bir sonucu ortaya çıkaracak, yabancılaşmaya neden olacaktır.

Halkla ilişkiler çalışmalarına, uzman bir birim oluşturularak örgütün inşası sırasında başlanmalıdır. Bu çalışmalar, örgütün ve kültürünün çalışanlar tarafından anlaşılmasına ve benimsenmesine yardımcı olacaktır. Bununla birlikte doğru analizler yapılarak, elde edilen veriler uygulamaya dökülmeli, örgüt içindeki iletişim eksikliğinden kaynaklı boşluk ve kopukluklar belirlenerek, örgüt çalışanlarıyla yapılan oryantasyon çalışmaları ile bunlar giderilmelidir. Örgüt içi halkla ilişkiler çalışmaları yeterli yapıldığında, iletişim kanalları sağlıklı kurulduğunda ve işveren tarafından çalışanlara verdikleri emek ve hizmetlerin tanımı doğru yapıldığında, çalışanın ürettiği ürüne veya hizmete, kendisine ve örgüte yabancılaşmaması beklenir.

İşveren tarafından çalışanlara, verdikleri emek ve hizmetin tanımının doğru yapılması, örgütün içinde bulunduğu ve sürekli değişen çevreye yabancılaşmamasını sağlayıp değişime adapte olarak varlığını sürdürmesine yardımcı olacaktır. Örgütler, sürekli bir değişimin yaşandığı örgütsel çevrelerinde meydana gelen yeni fırsatlara, tehditlere ve baskılara kendilerini uyarlamak zorundadırlar ve bu nedenle içinde buldukları dinamik toplumsal yapıya uyum sağlayabilecek bir niteliğe sahip olmalıdırlar. Halkla ilişkiler çalışmalarında gerçekleştirilmeye çalışılan bu değişimler sırasında, örgütün toplum içerisindeki varlığını sürdürebilmesini sağlayarak ona meşruiyet kazandırmak; dinamik toplum yapısı içerisinde örgütün bu hareketliliğe ayak uydurabilmesini sağlamak için değişimi doğru analiz edip, kurduğu kanallarla, çalışanlar arasındaki iletişimi sağlamaktır. Halkla ilişkiler birimi bunları yaparken aynı zamanda hem değişimin hızını hem de boyutlarını iyi tespit edip değerlendirmeli ve çözümler üretip bu çözümlerin örgütte doğru uygulanmasını sağlamalıdır.

Biber(2004) “Örgütsel Değişim ve Halkla İlişkiler” adlı makalesinde, örgütsel değişimin boyutlarını ve hızını belirleyen faktörleri; ‘küreselleşme’, ‘teknolojik gelişmeler’, ‘bilgi kaynaklarının gelişip yaygınlaşması’, ‘sosyal, kültürel ve ekolojik bilinçlenme’ ve ‘kalite anlayışının değişmesi’ olarak beş başlık altında toplamıştır.

İktisadi bir olgu olan küreselleşme; üretim, dağıtım, tüketim ilişkileri ve araçları üzerinden günlük yaşamda da etkisini gösterdiği için sosyal bilimler alanında incelemelerde karşımıza çıkmaktadır. Küreselleşmenin getirmiş olduğu sınırsızlık durumu, bilgi kaynaklarına kolay ulaşımı sağlayarak toplumlar ve insanlar arasındaki iletişimi hızlandırıp yoğunlaştırmış, onların gelişmesine ve yaygınlaşmasına katkıda bulunmuştur. Bu durum, dolayısıyla da büyük bir hız kazanmış olan teknolojik gelişmelerin yaygınlaşmasını ve etkinleşmesini sağlamıştır. Bilgiye kolay ulaşımın ve teknolojik gelişmelerin yükselttiği eğitim ve yaşam standartlarıyla toplumların ve bireylerin kalite anlayışları değişmiş, beklentileri de artmıştır. Bütün bu nedenler, örgütlerden beklenen ürün ve hizmette sürekli bir değişim gerekliliğini ortaya çıkartmıştır. Örgütler, bu sayılan faktörlerden dolayı varlıklarını sürdürebilmek için, sürekli olarak bir değişim içine girmişlerdir(Biber, 2004: 34-36).

Sözü edilen bu değişime, örgütün ayak uydurabilmesini sağlayacak olan halkla ilişkiler çalışmaları, değişim sonucunda oluşabilecek belirsizlik ve bilinmeyenlerden doğabilecek yabancılaşma sorununa karşı çalışmalar yürüterek değişimin yönünü ve hızını belirleyip yeni oluşturulmuş olan sistemin örgüt içinde yerleştirilmesini ve benimsenmesini sağlamalıdır. Bu süreçte örgütte yabancılaşmanın yanı sıra değişime bağlı bir direncin ortaya çıkması da mümkündür çünkü değişim beraberinde örgütsel direnci de getirir. Değişim sürecinde ortaya çıkabilecek örgüt içi direncin nedenini belirleyip gerekli çalışmaları yapmak, yabancılaşma sorununda olduğu gibi yine halkla ilişkiler birimi çalışmaları ile sağlanır.

Yukarıda sözü edilen ve örgütsel değişime neden olan bu çevresel faktörler, değişim sırasında ve sonrasında örgüt içi direnmeleri ortaya çıkarmaktadır. Biber'in(2004) adı geçen makalesinde, örgüt içi direnmelerin nedenleri, 'rasyonel', 'ekonomik', 'psikolojik' ve 'sosyolojik' olarak sınıflandırılmaktadır. Örgütlerde meydana gelen değişimler sırasında çalışanların değişen rol ve görevlerine uyum sağlamalarında, zaman ve iletişimsel eksiklik ya da kopukluklar ortaya çıkabilmektedir. Değişen örgüt yapısı ve teknolojisine bağlı olarak bireylerdeki bilgi eksikliği, ürünü üretememek ya da hizmeti gerçekleştirememek ve değişen teknolojinin kendi emeklerinin yerini alabileceği

endişesinden, çalışanlarda bilinmeyenden kaynaklı hem ekonomik hem psikolojik temelli, ekonomik yetersizlik kaygısı ile işini kaybetme korkusu biçiminde ortaya çıkabilmektedir. Bunun yanı sıra bireylerin örgüt içerisinde informel şekilde kurduğu ilişkileri ve güç dengeleri ile iktidar alanlarını kaybetmek istememesi, örgütsel değişimin endişe ile karşılanmasına yol açacaktır. İletişim bozukluğu, işini kaybetme kaygısı, bilinmeyene karşı korku ve iktidar alanlarının bozulması endişesi sonucunda çalışanlar, değişime direnç gösterebilirler. Halkla ilişkiler çalışmalarıyla örgüt içinde ortaya çıkan bu nedenlere, hem örgütsel değişimin sağlıklı bir şekilde gerçekleşebilmesi hem de çalışanların bu değişimi anlayıp benimseyebilmeleri, dolayısıyla da örgüt içinde çalışanların yaptıkları işe, kendilerine ve örgüte yabancılaşmaması için, çözümler bulunmalı ve bu direnç ortadan kaldırılmalıdır. (Biber, 2004: 36-38)

Halkla ilişkiler çalışmaları özetle, çalışanların örgütü tanımalarını, ürettikleri ürün ya da hizmeti sunma amaçlarını açıklıkla bilmelerini sağlamalı; çalışma koşullarında iyileştirilmeye gidilmesinde çözüm önerileri sunmalıdır. Bununla birlikte çalışanların maddi beklentilerinin yanı sıra manevi beklentilerinin olduğunu da göz önünde bulundurmalı; yönetici ve çalışanların birbirinden beklentilerinin, kurduğu çok yönlü iletişim kanallarıyla taraflara sağlıklı bir şekilde iletilmesine yardımcı olmalıdır. Hedef kitlenin düşünce, istek ve beklentilerine önem verdiği ölçüde, çalışanların düşünce, istek ve beklentilerine de önem vermeli, değişim ve yeniliklerde alınan kararlara, çalışanların katılımını sağlamalı sonuç olarak örgütte yönetici ve çalışanlar arasında bir köprü işlevi oluşturmalıdır.

3.2. Örgütlerde Yabancılaşma

Geçmişten günümüze, insanlar hayatlarını devam ettirebilmek için topluluklar halinde yaşamışlar ve ortak amaçları doğrultusunda bir araya gelerek farklı yapılarda ve işleyişlerde olan örgütler kurmuşlardır. Bu örgütler formel ve informel olarak içinde buldukları çevrede yer edinmeye ve sürekliliklerini devam ettirmeye çalışmaktadırlar. Günümüzde topluma hizmet vermek için kurulan örgütler, maksimum kâr sağlamak için

hizmet verdikleri hedef kitleye ve onların istek ve beklentilerine cevap vermeye yönelik çalışmalarda bulunmaktadır. Bu durum, sanayi devriminin getirdiği fabrikalaşma ve seri üretim ile teknolojinin hâkim olduğu büyük ve kurumsallaşmış yapıları ortaya çıkarmıştır. Bu kurumlar, daha önce mevcut olan üretim biçimleri ve ilişkilerinden farklı şekilde yapılanmaktadır. Sanayi devrimi öncesine bakıldığında, üretim ilişkilerinin, işveren-işçi düzeyinde yatay biçimdeyken, sanayi devrimi sonrasında yukarıda bahsedildiği gibi değişen üretim biçimleri ile dikey bir biçimde gerçekleşmektedir.

Üretim ilişkilerinin dikey biçimde gerçekleşmeye başlaması durumu zaten kendi dışında olan, ait olmadığı bir çevre içerisinde yer alan ve temel gereksemelerinin dışında olan bir iş yapmasından kaynaklı olarak bireyi, içinde bulunduğu örgütten, yaptığı işten, diğerlerinden ve kendinden uzaklaştırır. Bu uzaklaşma yabancılaşma olgusunu ortaya çıkarır. Örgüt içinde bulunan, örgüte dâhil olan bireyin yabancılaşması ise “Örgütlerde Yabancılaşma” olarak tarif edilir.

Değişen dünya yapısının bir sonucu olan örgütlerde yabancılaşmaya örgüt içi ve örgüt dışı faktörler neden olmaktadır. Bunlardan örgüt içi faktörler, “yönetim biçimi”, “örgütsel büyüklük”, “üretim biçimi” ve “çalışma koşulları”dır. Örgüt dışı faktörler ise “ekonomik yapı”, “kültürel yapı”, “teknolojik yapı ve kentleşme”, “politik ve hukuki yapı”dır(Minibaş’tan aktaran, Gökçegöz ve diğerleri, 2003).

Örgütsel değişime neden olan örgüt içi faktörlerden ‘yönetim biçimi’nde, örgütte ‘merkeziyetçilik’, ‘katmanlaşma’, ‘resmîlik’, ‘kompleks yapı’ ve ‘katılımcı yönetim’den hakim olan yönetim biçimi, örgütteki iletişim şeklini ve alınan kararlarda çalışanların ne kadar etkin olduğunu belirler. Bu durumda, iletişim kanallarının yeterli ya da açık olmaması çalışanlarda yabancılaşmayı ortaya çıkarır.

‘Örgütsel büyüklük’ ile örgütün çevresi ve verdiği hizmet alanı genişlemekle birlikte, büyüklükten kaynaklı yönetici ve çalışan sayısı artışına bağlı olarak yöneticiler,

birimler ve çalışanlar arasındaki mesafe artacaktır. Bu durum, gerekli çalışmalar yapılmaz ve önlemler alınmazsa, örgüt içerisinde iletişim eksikliğini dolayısıyla da örgütte yabancılaşmayı beraberinde getirecektir.

‘Üretim biçimi’ örgütlerde belirlenmiş olan ürünü üretme ya da hizmeti sunma şekliyle alakalı olarak yabancılaşmanın ortaya çıkmasına etki eder. Artan işbölümüyle çalışanın yaptığı işin bütününe göremez hale gelerek yaptığı işten uzaklaşması durumu ortaya çıkar. Bu durum aynı zamanda mevcut olan yabancılaşmayı da artırır.

‘Çalışma koşulları’, fiziksel, sosyolojik ve psikolojik açıdan çalışanı tatmin eden bir düzeyde olmalıdır. Çalışma saatlerinde düzensizlik, çalışma ortamının elverişli olmaması, kişinin sosyal etkinliklerden uzak kalması ve çalıştığı yerde kendini mutlu, huzurlu ve örgütün bir parçası olduğunu hissetmemesi gibi nedenlerden ötürü çalışanlar örgüte uzaklaşır ve yabancılaşma ortaya çıkar.

Örgütsel değişime neden olan örgüt dışı faktörlerden ‘ekonomik yapı’, genelde örgütün içinde bulunduğu çevrenin ekonomik yapısı, özelde örgütün sunduğu ürün ya da hizmetin tüketimi ve çalışanlara yaptıkları işin karşılığını verme olarak algılanmalıdır. Örgüt, hem içinde bulunduğu ekonomik yapıya uyum sağlayıp ayakta kalmalı hem de çalışanların ekonomik beklentilerini karşılamalıdır. Buna yön veremeyen ya da bunu yönetemeyen örgütlerde, yabancılaşma ortaya çıkar.

‘Kültürel yapı’da ortak amaçlar ve hedefler doğrultusunda bir araya gelen örgütlerde oluşan örgüt kültürü, içinde buldukları çevreye uyum sağlamak ya da yönetim değişiklikleri nedeniyle değişmek veya yenilenmek zorunda kalabilir. Böyle durumlarda örgütte meydana gelen davranış değişiklikleri kültürel yapıya yabancılaşmayı ortaya çıkartır.

Örgütsel değişime neden olan örgüt dışı faktörlerden bir diğeri ise ‘teknolojik yapı ve kentleşme’dir. Teknoloji, örgütteki üretim şekline biçim veren yöntem ve araçların kullanılması dolayısıyla örgütte önemli bir yere sahiptir. Gelişen teknolojiyle birlikte örgütte kullanılan yöntem ve araçlar yeniden yapılandırılmakta ve değişmektedir. Böyle durumlarda çalışanlarda kullanılan araç ve yöntemlere yeterince hâkim olamamaktan dolayı yabancılaşma ortaya çıkar.

‘Kentleşme’de ise iş ve sosyal imkânlardan dolayı kentler, çekim merkezi haline gelmiştir. Kırsaldan kente göç eden kişiler, kent yaşamına uyum sağlayamadıklarında yabancılaşma ortaya çıkar ve kendilerine yabancılaşırlar. Bununla birlikte göç eden kişiler, kentlerde yalnızlığa sürüklenen diğer insanlar gibi içinde olduğu topluma da yabancılaşırlar.

Örgütsel değişime neden olan örgüt dışı faktörlerden bir diğeri de ‘Politik ve hukuki yapı’dır. Bireyler içinde buldukları toplumda düzeni sağlamak için yazılı kurallar oluştururlar. Bu yazılı kurallar, azami ölçüde bireyin haklarını korumak için düzenlenmiş hukuki kurallardır. Bununla birlikte bireyler, kendi haklarını en iyi şekilde temsil etmek ve yürütmek için devlet yapılanmalarına giderler. Devlet yapılanmaları ise bir politik sistemin kurulması durumunu beraberinde getirir. Toplum kendini en iyi şekilde temsil edip haklarını koruyacağını düşündüğü insanları, bu politik yapıların başlarına getirir. Bu toplumsal sistem içersinde zamanla bireyin yetkinliğinin azalması ve uzaklaşması ise bu yapı içersinde yabancılaşmayı ortaya çıkarır.

Yukarıda belirtilen yabancılaşmaya neden olan örgüt içi ve dışı faktörler örgütün yapısına ve fiziksel özelliklerine göre farklı düzeylerde ve şekillerde etkisini örgüt üzerinde gösterebilmektedir. Bu durum örgütteki mevcut yabancılaşmaya ya da yabancılaşmanın ortaya çıkmasına ise etki eder.

BÖLÜM IV

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ANKARA HASTANESİ ÖRNEĞİ

4.1. Araştırmanın Konusu

Bu çalışmada örgütlerde yabancılaşmaya yol açan örgütsel ve çevresel etmenlerden örgütsel etmenler ile bu etmenlerin saptanması, çözümlenmesi yapıp, yabancılaşma sorununun önlenmesi için halkla ilişkiler birimi tarafından yapılabilecek çalışmaların önemi ortaya konulmaya çalışılmıştır. Bununla bağlantılı olarak örgütsel yabancılaşma sorununda, örgütten ve çevreden kaynaklanan etmenlerin saptanıp çözümlenmesinde halka ilişkiler çalışmalarının işlevi ve önemi ortaya konularak değerlendirilmiştir. Yapılan bu çalışmada, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi örnek oluşturmuştur. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde, örgüt çalışanlarının hem örgütün kültürüne hem yaptıkları işe hem de birbirlerine yabancılaşması, örgütsel yabancılaşma kapsamında üç boyutlu olarak incelenmiştir.

Yapılan bu çalışmada örgütlerde, örgüt kültürünün oluşturulması bakımından örgüt yapıları üzerinde durularak, örgütlerde meydana gelen yabancılaşma sorunu ile bu sorunun çözümlenmesi ve yapılması gereken halkla ilişkiler çalışmaları ele alınmıştır. Bu bağlamda, araştırma 'yabancılaşma' üzerine kuramsallaştırılmıştır. Yabancılaşma kavramının ilk kullanımından günümüze kadar geçirdiği değişim; kavramın ortaya çıkışından bu güne, anlamsal ve düşünsel olarak boyut değiştirmesini sağlayan G. W. Frederich Hegel'den başlanarak, Karl Marx'ın ve Charles Wright Mills'in yabancılaşma anlayışı aktarılmıştır. Klasik düşünürlerden Karl Marx ile çağdaş düşünürlerden Charles Wright Mills çerçevesinde yabancılaşma kuramı ayrıntılı bir şekilde ortaya konulmuştur. Çalışma bütününde ayrıca, örgüt kurumlarından eleştirel kuram da bu çerçeveye dâhil edilip, örgütlerde yabancılaşma sorunu değerlendirilerek, halka ilişkiler çalışmalarının,

sorunu çözümlenmede ve çözüme ilişkin uygulamalarda gerçekleştirmesi gereken yollar ile halkla ilişkiler çalışmalarının örgüt içerisindeki gerekliliği ortaya konulmaya çalışılmıştır.

4.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Yapılan bu çalışmayla, toplumsal yapı içerisinde varlığını devam ettirebilmek için verdiği ürün veya hizmetlerde sürekli bir yenilenmeye gitmek zorunda kalan örgütlerde, örgüt yapısını ve devamlılığını tehdit eden yabancılaşma sorunu incelenmiştir. Bu yenilenme ve değişimler sırasında, çalışanlarına kendi yapısını ve kültürünü, iletişimsel eksikliklerden dolayı tam olarak aktaramayan örgütlerde ortaya çıkan yabancılaşma sorununa, halkla ilişkiler alanının analiz, çözümlenme ve uygulamalarıyla çözüm getirilebileceği ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Bu çalışma ile toplumsal değişimler sonucunda sürekli bir değişim yaşamak durumunda olan örgütlerde, örgütlerin kendi yapıları ile kültürlerini oluşturmada ve bu oluşumu çalışanlarına benimsetmede ayrıca, yabancılaşma sorununa ışık tutmada, halkla ilişkiler çalışmalarının işlevi ve öneminin ortaya konulması amaçlanmaktadır.

Çalışmada, ‘örgüt’, ‘örgüt kültürünün oluşumu’ ile ‘örgütsel değişim’ ve ‘örgütlerde yabancılaşma sorunu’ ele alınıp, halkla ilişkiler bölümünün örgütlerde yaptığı çalışmaların yabancılaşma sorununa ışık tutabileceği ortaya konulmaya çalışılarak, halkla ilişkiler çalışmalarının, örgüt içindeki iletişimsel işlevi ve önemi ortaya konulmuştur.

Yapılan literatür taraması sonucunda, örgüt, örgüt kültürü, yabancılaşma ve halkla ilişkilerin örgütler açısından önemi ve işlevi üzerine teorik ve uygulamalı çeşitli tezler yazılmış olduğunun görülmesine rağmen, yapılan araştırmada olduğu gibi örgütlerde yabancılaşma sorununun ve halkla ilişkiler çalışmaları ile bu sorunun ilişkisi ve çözümünün doğrudan ele alındığı bütünlüklü bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Araştırmada,

örgüt yapıları ve kültürüne değinilerek, örgüt çalışanlarda yabancılaşmanın ne boyutta gerçekleştiği incelenip ortaya konularak; elde edilen bulgularla, halkla ilişkiler çalışmalarının örgüt içinde gerçekleşen yabancılaşma sorununu nasıl ele alması ve ne tür uygulamalar yapması gerektiği bağlamında değerlendirmelere gidilmiştir. Bu alanda bir ilk oluşturması bakımından, yapılacak olan bu çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

4.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi çalışanları oluşturmaktadır. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde Aralık 2009 itibariyle 166 destek hizmet personeli, 367 hemşire, 517 doktor, 673 yardımcı hizmet personeli (yardımcı personel, memur; idari, mutfak ekibi; aşçı, garson, diyetisyen, teknik ekip) olmak üzere toplam 1723 personel bulunmaktadır. Araştırmada görüşme yapılacak olan meslek grupları; destek hizmet personeli, hemşireler ve doktorlar olarak sınırlandırılmıştır. Buna göre 1723 kişilik personelden 1050 kişi araştırmamızın evrenini oluşturmaktadır. Araştırmanın evrenini oluşturan 1050 kişilik destek hizmet personeli, hemşire ve doktorlardan, 20 doktor, 20 hemşire ve 20 destek hizmet personeli olmak üzere toplam 60 kişi, araştırmanın örneklemini olarak alınmıştır.

Araştırmanın örnekleminin belirlenmesinde, yardımcı hizmet personelinin dışarıda bırakılarak, destek hizmet personeli, hemşireler ve doktorların uygulama kısmında yer almasında, hastanenin iş yoğunluğu ve çalışanların zaman darlığı önemli bir etkidir. Buna bağlı olarak araştırmada, uygulama kısmına ayrılması planlanan zamanın kısıtlı olması durumu da söz konusudur. Görüşmelerin, bu birim çalışanları ile yapılmasında diğer bir etken ise hastanedeki üst, orta ve alt düzeyde ücret değerlendirmesine göre yabancılaşma durumunun incelenmesinde, üç meslek grubunun bunu karşılıyor olacağı varsayımdır. Bütün bunlardan dolayı, meslek gruplarında böyle bir sınırlandırmaya gidilmiştir.

4.4. Araştırmanın Yöntemi

Bu çalışma bir alan araştırmasıdır. Nitel bir araştırma olması planlanan bu çalışmada, veriler gözlem yoluyla ve yüz yüze görüşme tekniği esas alınarak toplanmıştır. Araştırmanın evrenini, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi çalışanları oluşturmaktadır. Araştırmada, çalışanların örgütü nasıl algıladığı, örgüt hakkındaki düşünceleri ve kanaatleri, doğal çalışma ortamlarında gözlemlenerek derinlemesine incelenmiştir. Bununla birlikte araştırma, çalışanların doğal ortamlarında, önceden tarafımızdan belirlenmiş açık uçlu sorulardan oluşan görüşme formları aracılığıyla yapılacak olan informal görüşmeler yoluyla gerçekleştirilmiştir.

Yüz yüze görüşmeler; hastanede çalışan doktorlar, hemşireler ve destek hizmet personeli (sekreter, veznedar, danışman ve memur) ile yapılmıştır. Tesadüfi örneklem yolu ile hastane çalışanları arasından seçilen 60 kişilik örneklem, doktor, hemşire ve destek hizmet personeli olarak kendi içinde sınıflandırılmıştır. Bu sınıflandırmaya dayanarak, hastanede çalışanların hem örgüte hem yaptıkları işe hem de birbirlerine karşı yabancılaşma durumları üç farklı boyutta değerlendirilmeye çalışılmıştır.

Yapılan araştırmada, araştırma evreninin Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi olarak belirlenmesinde, Başkent Üniversitesi'ne bağlı sağlık kuruluşlarından Ankara Hastanesi'nin merkezi konumda olması, personel sayısının fazlalığı ve aynı zamanda, araştırmacının kurumun öğrencisi olması dolayısıyla personele ulaşmasındaki kolaylık gibi faktörler göz önünde bulundurulmuştur.

4.5. Görüşme Sorularının Hazırlanması ve Uygulanması

Görüşme soruları hazırlanırken her üç meslek grubuna birden yöneltebilecek nitelikte soruların seçilmesine dikkat edilmiştir. Görüşme formu 3 bölümden ve toplam 50

açık uçlu sorudan oluşmaktadır. Birinci bölümde kişilerin demografik özellikleri; cinsiyeti, yaşı ve eğitim durumları sorulmuştur. İkinci bölüm, kişilerin çalışma şekli, hastanedeki statüsü, hizmet süresi, idari bir görev yapıp yapmadığı ve maaşlarının sorulduğu bölümdür. Üçüncü bölümde kişilerin kurumda çalışma nedenleri ve memnuniyet durumları, kurum içi iletişim ve yeterliliği, karar alma mekanizmasındaki etkililikleri, ödül-ceza mekanizması, hastanede verilen mesleki eğitimler, sosyo-kültürel faaliyetlerin ve halkla ilişkiler çalışmalarının yeterliliği ile personelin beklentileri sorulmuştur. Üçüncü bölümde, görüşmelerin yapıldığı kişilere yöneltilen sorularda, örgüt kültürünün çalışanlara ne kadar aktarılabilirdiği ve yabancılaşmanın ne boyutta olduğunun belirlenebilmesi için kişilere verdikleri cevaplar doğrultusunda bu konularda ne hissettikleri de sorulmuştur.

Görüşmelere başlanılmadan önce üç kişi ile ön görüşme yapılmış, aksaklıklar tespit edilip düzeltilmiş ve görüşmelere başlanılmıştır. Görüşmelere verilen cevaplar, ses kayıt cihazına kaydedildikten sonra yazılı hale getirilmiş ve değerlendirmeye alınmıştır. Bu çalışmada görüşmelere ek olarak hastane personeli doğal çalışma ortamlarında gözlemlenerek değerlendirilmeye çalışılmıştır.

4.6. Araştırmanın Kapsamı

Araştırma, Ankara'da Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'ni kapsamaktadır. Araştırmaya başlanılmadan önce temel varsayım Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde her geçen gün artan rekabet ortamında, sağlık hizmeti sektöründe var olabilmek için örgüt içi ve dışı halkla ilişkiler çalışmalarının yapıldığıdır. Bununla birlikte kurumda iç halkla ilişkiler çalışmalarının ne düzeyde yapıldığı ve personele yönelik iç halkla ilişkiler çalışmalarının yapılıp yapılmadığının tespitine çalışılmıştır. Araştırmaya başlanılmadan önce bir diğer temel varsayım ise Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde çalışanlarda yabancılaşma olgusunun görülmekte olduğudur. Bununla birlikte kurumda yabancılaşmanın hangi boyutlarda görüldüğü ve ne düzeyde olduğunun tespitine çalışılmıştır.

Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde yapılan görüşmeler 24.12.2009 / 24.03.2010 tarihleri arasında yaklaşık üç aylık bir süre içerisinde gerçekleştirilmiştir.

Görüşmelere başlamadan önce Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nce düzenlenen gerekli açıklamaların yer aldığı bir belge başhekimliğe teslim edilmiştir. Gerekli izin çıktıktan sonra hastane İdari Yönetici Yardımcısı'na araştırmanın konusu ve görüşme soruları ile ilgili bilgiler verilmiştir. Görüşmelerin daha kısa zamanda ve kolaylıkla tamamlanması için İdari Yönetici Yardımcısı tarafından, eski Halkla İlişkiler Birimi Sorumlusu şimdiki Hasta Karşılama ve Yönlendirme Sorumlusu kılavuz kişi olarak tayin edilmiştir. Görüşmelerin sağlıklı yürüyebilmesi için Hasta Karşılama ve Yönlendirme Sorumlusu'na araştırmanın konusu ve görüşme soruları hakkında bilgiler verilmiş ve planlama yapılmıştır.

Görüşme sorularına verilen cevapların gerçeği yansıtması ve ses kayıt cihazı kullanılmasının tedirginlik yaratmaması için görüşme yapılan kişilere verecekleri yanıtların bilimsel bir araştırmada kullanılacağı, ses kayıtlarının kimseyle paylaşılmayacağı, sonuçların çalıştıkları servis ve kişi ismi belirtilmeden değerlendirileceği ve aktarılacağı belirtilmiştir.

4.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Görüşmeler Ankara'da Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde yapılmıştır. Başkent Üniversitesi bünyesinde Ankara, Adana, Antalya (Alanya), İstanbul, İzmir, Konya olmak üzere altı ilde sağlık hizmeti verilmektedir. Ankara'da Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi dışında, Ayaş Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi, Yapracık Psikososyal Rehabilitasyon Merkezi ve Ümitköy Polikliniği olmak üzere 3 merkezde daha sağlık hizmeti verilmektedir. Görüşmeler yalnızca Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde doktorlar, hemşireler ve destek hizmet personeli olmak üzere üç meslek grubu ile gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle sonuçlar Başkent Üniversitesi'ne bağlı diğer hastane

çalışanlarına olduğu gibi Türkiye'deki başka hastane çalışanlarına genellenemez ancak sınırlı değerlendirmeler yapılmasında kullanılabilir.

Görüşmeler gerçekleştirilirken, hastanedeki iş yoğunluğu, çalışanlara ulaşma ve onların zamanlarını alma konusunda bazı sıkıntılar yaşanmasına neden olmuştur. Bu nedenle görüşmelerin bir kısmı, yoğunluğu kısmen daha az olan yatan hasta katlarında bulunan personel ile yapılmış, hasta muayenesinin yapıldığı polikliniklerde bulunan personel ile yapılan görüşmeler daha azınlıkta kalmıştır. Bazı görüşmeler iş yoğunluğundan dolayı kesintilere uğramış ya da tamamlanamamıştır, bu görüşmelerin yerine yeni kişilerle görüşmeler yapılarak hedeflenen örneklem sayısına ulaşılmıştır.

Görüşmeler sırasında zaman kaybını ortadan kaldırmak için kullanılan ses kayıt cihazı, birçok çalışanın görüşme isteğini reddetmelerine neden olmuştur. Yapılan araştırma hakkında gerekli açıklamaların yapılmasından, isimleri ile çalıştıkları servislerin belirtilmeyeceği anlatıldıktan ve istemedikleri takdirde ses kayıt cihazı kullanılmadan görüşme sorularına cevap verebilecekleri belirtildikten sonra görüşmeyi ve ses kayıt cihazının kullanılmasını reddeden çalışanların bir kısmı, araştırmacıya güven duyarak görüşme yapmayı ve ses kayıt cihazının kullanılmasını kabul etmişlerdir.

4.8. Tartışma Konuları

1. Örgütler toplumsal yapı içerisinde varlıklarını sürdürebilmek için kendi kültürlerini oluştururlar. Bu çerçevede, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, toplumsal yapı içerisinde varlığını sürdürebilmek için kendi kültürünü oluşturmuş mudur?

2. Örgüt kültürü oluşturmada halkla ilişkiler çalışmaları önemlidir. Bu durumda, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, hastanede örgüt kültürünü oluşturmada Halkla İlişkiler çalışmalarından yararlanmış mıdır?

3. Örgütler, oluşturdukları örgüt kültürleri ile içinde buldukları topluma ve değişime uyum sağlayabilmek için halkla ilişkiler birimi ile personele yönelik örgüt içi halkla ilişkiler çalışmaları yaparlar. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, oluşturduğu örgüt kültürü ile değişime uyum sağlayabilmek için halkla ilişkiler birimi ile personele yönelik örgüt içi çalışmalar yapmış mıdır?

4. Örgütlerdeki değişim sırasında, örgüt içinde gerçekleştirilen uygulamalarda, halkla ilişkiler çalışmaları ile değişimin hızı ve boyutu önceden saptanırsa, örgüt içi direnmeler engellenir. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde, halkla ilişkiler çalışmaları ile değişimin boyutu ve hızı önceden saptanarak, değişim sonucunda ortaya çıkan örgüt içi direnmeler engellenebilmekte midir?

5. Örgütler, varlıklarını sürdürebilmek için, oluşturdukları örgüt kültürleri ile içinde buldukları topluma ve değişime uyum sağlayamazsa örgütlerde yabancılaşma ortaya çıkar. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nin, varlığını sürdürebilmek için oluşturduğu kendi kültürü ile içinde bulunduğu topluma ve değişime uyum sağlayamadığı durumlarda yabancılaşma ortaya çıkmış mıdır?

6. Değişen örgüt yapısı içerisinde, halkla ilişkiler çalışmaları ile oluşturulabilecek, çalışanların haberleşmesini sağlayan çok yönlü iletişim kanallarının olmaması örgüt içerisinde iletişim eksikliğine neden olur. Bu eksiklik, örgüt içi yabancılaşma sorununu ortaya çıkarır. Buna bağlı olarak, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde, halkla ilişkiler çalışmalarıyla haberleşmeyi sağlayan iletişim kanalları kurularak yabancılaşma sorununun ortaya çıkmasına engel olunmuş mudur?

7. Örgütlerdeki yabancılaşma, örgüt içi ve dışı faktörlerden kaynaklanır. Buna bağlı olarak, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde yabancılaşmaya neden olan örgüt içi ve dışı faktörler nelerdir?

8. Örgütlerde ortaya çıkan yabancılaşma farklı boyutlarda gerçekleşir. Bunlardan üzerinde en çok durulanları, örgüt çalışanlarının hem örgütün kendisine hem yaptıkları işe hem de birbirine yabancılaşmasıdır. Bu durumda, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'ndeki yabancılaşmanın boyutu nedir, bu üç boyuttan hangileri görülür?

9. Örgütlerde yabancılaşma sorununa çözüm bulmada, halkla ilişkiler çalışmaları önemi büyüktür. Buna bağlı olarak Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde ortaya çıkan yabancılaşma sorununa çözüm bulmada halkla ilişkiler çalışmaları ne gibi bir önem taşır?

4.9. Temel Varsayımlar

1. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, toplumsal yapı içerisinde varlığını sürdürebilmek için kendi kültürünü oluşturmuştur.

2. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, kendi kültürünü oluşturmada halkla ilişkiler çalışmalarından yararlanmıştır.

3. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, kendi kültürü ile topluma ve değişime uyum sağlayabilmek için halkla ilişkiler birimi ile personele yönelik örgüt içi halkla ilişkiler çalışmaları yapmaktadır.

4. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde, değişim sırasında, örgüt içinde gerçekleştirilen uygulamalarda, halkla ilişkiler çalışmaları ile değişimin hızı ve boyutu önceden saptanırsa, yapılan uygulamalara karşı örgüt içi direnmeler engellenmektedir.

5. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nin, varlığını sürdürebilmek için oluşturduğu kendi kültürü ile içinde bulunduğu topluma ve değişime uyum sağlayamazsa, hastanede yabancılaşma ortaya çıkar.

6. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde, değişen örgüt yapısı içerisinde, halkla ilişkiler çalışmalarıyla iletişimi sağlamak için, çalışanlar arasında haberleşmesinin sağladığı çok yönlü iletişim kanallarını oluşturamazsa, örgüt içerisinde yabancılaşma ortaya çıkar.

7. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde yabancılaşmaya neden olan örgüt içi ve dışı faktörler bulunmaktadır.

8. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde ortaya çıkan yabancılaşma, üç boyutlu olarak gerçekleşir. Bu, hastane çalışanlarının hem hastaneye hem yaptıkları işe hem de birbirine yabancılaşmasıdır.

9. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde ortaya çıkan yabancılaşma sorununa çözüm bulmada, halkla ilişkiler çalışmaları önem taşır.

4.10. Literatür Taraması

Bugüne kadar yapılmış olan araştırmalar ve çalışmalar incelendiğinde, genelde yabancılaşma, örgütlerde yabancılaşma, halkla ilişkiler ve örgütlerde halkla ilişkiler çalışmaları ile özelde hastanelerde yabancılaşma, hastanelerde halkla ilişkiler çalışmalarına dair birçok araştırmaya rastlanılmakla birlikte bu kavramların birbirleriyle ilişkilendirildiği bir araştırmaya rastlanılmamıştır.

Fettahlıoğlu'nun (2006) "Örgütlerde Yabancılaşmanın Yönetimi: Kahramanmaraş Özel İşletme ve Kamu Kuruluşlarında Karşılaştırmalı Bir Araştırma" adlı yüksek lisans tezi, örgütlerde yabancılaşmanın kamu kuruluşları ve özel kuruluşlarda karşılaştırmalı olarak ele alan nicel bir araştırmadır. Yabancılaşmaya neden olan örgütsel ve çevresel etmenler biçimsel olarak ele alınarak örgütlerde yabancılaşmanın yönetimi ortaya konmuştur. Çalışmada, ekonomik politikalar, teknolojik yapı, toplumsal ve kültürel yapı yabancılaşmaya yol açan çevresel etmenler; örgütün yönetim biçimi, çalışanların fiziksel ve kültürel özelliklerine değer verilmemesi, çalışma koşullarının yetersizliği ile çalışılan alanların fiziksel yetersizliği yabancılaşmaya yol açan örgütsel etmenler olarak belirlenmiştir. Yapılan çalışmada 100 kişi kamu, 100 kişi özel kuruluşlarda olmak üzere tesadüfi olarak seçilmiş toplam 200 kişiden oluşmuş örneklem grubuna uygulanan anketlerden alınan sonuçlarda, özel kuruluşlarda çalışanların çalışma sürelerinin uzun ve koşullarının daha zor olmasına rağmen az maaş aldıkları, geleceklerine dair korkularının ve güvensizliklerinin daha fazla olduğu ve yönetsel olarak kamu kuruluşlarında özel kuruluşlara göre yabancılaşmanın yönetiminin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Mercan'ın (2006) "Öğretmenlerde Örgütsel Bağlılık Örgütsel Yabancılaşma ve Örgütsel Vatandaşlık" adlı yüksek lisans tezi, örgütsel bağlılık, örgütsel yabancılaşma ve örgütsel vatandaşlık davranışları arasında öğretmenlerin okula bağlılığı, yabancılaşması ve vatandaşlık davranışlarıyla bağlantı kurmayı amaçlayan nicel bir araştırmadır. Araştırmanın sonucunda, öğretmenlerin örgüte yabancılaşma ve örgüte bağlılıklarıyla örgütsel vatandaşlık davranışı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını ortaya çıkmıştır. Araştırmada, mesleki

olarak okula bağıllık duyan öğretmenlerin örgütsel vatandaşlık davranışı göstermediği fakat örgütsel vatandaşlık davranışlarını gösterdikleri takdirde engellenmişlik ve güçsüzlük hissinin azalacağı belirtilmiştir.

Büyükyılmaz'ın (2007) "İşletmelerde Yabancılaşmanın Sosyo-psikolojik Etkileri ve Türkiye Taşkömürü Kurumunda Bir Uygulama" adlı yüksek lisans tezi, yabancılaşma kavramının günümüzde örgütler açısından önemli bir hale geldiğini vurgulamaktadır. Çalışma, örnek bir işletme üzerinden giderek örgütlerin amaçlarına ulaşmak ve çalışanlarının verimliliğini artırmak için yabancılaşmanın kontrol altına alınması gerekliliğini ortaya koymaya çalışan nicel bir araştırmadır. Araştırmada, güçsüzlük, anlamsızlık, kuralsızlık, kendine yabancılaşma ve topluma yabancılaşmadan oluşan yabancılaşmanın beş boyutunun hangi seviyede olduğu, sosyo-psikolojik nedenler demografik, sosyolojik ve psikolojik faktörler boyutunda ele alınarak, bunların birbiriyle olan anlamlılığı ortaya konulmuştur. Çalışmada, kurum içerisinde güçsüzlük ve topluma yabancılaşma seviyesinin yüksek, kuralsızlık ve kendine yabancılaşma seviyesinin düşük, anlamsızlık seviyesinin ise orta derecede olduğu tespit edilmiştir.

Behar'ın (2007) "Endüstri İşletmelerinde Çalışma Koşullarının, İşgörenler Üzerindeki Yabancılaşma Etkisi ve Bir Uygulama" adlı yüksek lisans tezi, endüstri işletmelerinde çalışanların, fiziksel çalışma koşullarının 'tükenmişlik' ve yabancılaşmaya yol açtığı üzerine yapılmış nicel bir araştırmadır. Araştırmada, çalışanların demografik özellikleriyle bağlantılı olarak, işyerindeki fiziksel koşullardan memnuniyetlerinin tükenmişlik ve yabancılaşma düzeyindeki anlamlılığı ölçülmüştür. Seçilen 8 işletmede çalışanların çoğunluğunu erkekler oluşturmaktadır. Çalışanların eğitim durumlarına bakıldığında en büyük yüzdeyi lise ve arkasından sırasıyla ortaokul, ilkokul, yüksek okul mezunları yer almaktadır. Toplam 299 kişiden oluşan örneklem içerisinde 3 üniversite mezunu 1 de okuma yazma bilmeyen çalışan mevcuttur. Çalışanların büyük çoğunluğu (%77.2) işletmelerde 3 yıldan uzun süredir çalışmaktadır, çoğu vasıflı işçi konumundadır ve çalışmaya katılan işçilerden 174'ü sendikalıdır. Araştırmanın sonucunda, fiziksel çalışma koşullarından memnuniyetsizliğin yaşla, cinsiyetle, kıdemle anlamlı bir ilişkisi bulunmamakla birlikte, eğitim düzeyiyle anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Çalışanların

fiziksel çalışma koşullarıyla örgütlenme düzeyi arasında negatif anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Çalışanların tükenmişliğinin yaşla anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuş, cinsiyet, eğitim, kıdem, görev ile ilgili hipotezler reddedilmiştir. Tükenmişlik ile işten duyulan memnuniyet arasında ise negatif, tükenmişlik ile fiziksel koşullardan memnuniyet arasında pozitif bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Tükenmişlik ile yabancılaşma arasında ise pozitif yönlü bir anlamlılık olduğu ortaya konulmuştur.

Fidan'ın (2007) "Hastanelerde Halkla İlişkiler Uygulamaları: Erciyes Üniversitesi Hastaneleri Örneği" adlı yüksek lisans tezi, hastanelerdeki halkla ilişkiler uygulamalarının, sağlık hizmeti alan hasta ve hasta yakınlarının şikâyet ve memnuniyetlerine etkisini, 371 şikâyet, 107 memnuniyet mektupları üzerinden değerlendirerek ortaya koymayı amaçlayan bir araştırmadır. Uygulama için belirlenen hastanede, halkla ilişkiler çalışmalarının başlamasıyla hasta ve hasta yakınlarının memnuniyetsizliklerinde düşüş olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte örgüt içinde uygulanan halkla ilişkiler çalışmalarıyla yöneticilerin işlerine daha çok vakit ayırabildikleri ile personelin yönetime karşı olumlu tutum geliştirerek, kurumu benimsemesine yardımcı olduğu da belirtilmektedir.

Kaya'nın (2007) "Hastanelerde Halkla İlişkilerin Yeri ve Önemi (Bir Örnek Uygulama)" adlı yüksek lisans tezi, kalite belgesi almış bir hastane ile çalışma için seçilmiş hastanenin halkla ilişkiler çalışmaları ve işleyişi üzerine uygulamalı bir araştırmadır. Çalışmada, standart bir halkla ilişkiler prosedürüne sahip olmayan hastanede, kalite konseyi kurularak 'Halkla İlişkiler Birimi' oluşturulmuştur. Bununla birlikte, hastanede bir sistem analizi yapılarak standart bir halkla ilişkiler işleyiş prosedürü uygulamasına geçilmiştir. Hastanedeki uygulamaların öncesi ve sonrası karşılaştırıldığında hizmet kalitesinin ve hasta memnuniyetinin arttığı belirlenmiştir. Bu araştırma ile standart bir halkla ilişkiler prosedürüne bağlı olarak yapılan uygulamalarla yönetim ve çalışanların uyumlu bir şekilde çalışabileceği ve güçlü bir iletişimin sağlanabileceği sonucuna ulaşılmıştır.

Görüldüğü üzere bu çalışmalarda ana hatlarıyla; kamu ve özel kurumlarda yabancılaşma, tek bir meslek grubunda yabancılaşma ve hastanelerde halkla ilişkiler uygulamaları araştırılıp sonuçları ortaya konulmuştur. Yapılan çalışmalarda nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Tarafımızdan yapılan bu çalışmada ise yabancılaşma ve üç farklı meslek grubunda (destek hizmet personeli, hemşire ve doktor) halkla ilişkiler çalışmalarının yabancılaşma düzeyine etkileri ve önemi ile belirlenen bir hastanede bu konunun uygulamalı olarak araştırılması ve değerlendirilmesi yer almaktadır. Araştırmada yöntem olarak nicel araştırma yöntemi ve araştırma tekniği olarak yüz yüze görüşme ve gözlem kullanılarak veriler toplanmış, bunun sonucunda değerlendirmeye gidilmiştir.

BÖLÜM V

BULGULAR VE DEĞERLENDİRME

5.1. Bulgular ve Değerlendirme

Araştırmanın uygulama kısmını oluşturan Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde destek hizmet personeli, hemşireler ve doktorlar olarak üç meslek grubu ile yapılan görüşmeler, genel özellikler; hastanede çalışma nedenleri ve memnuniyet durumları; çalışanların üstlerine düşünce, beklenti ve sorunlarını aktarma durumları ile ne hissettikleri ve kullandıkları iletişim biçimi; kurum içi bilgilerin çalışanlara zamanında ulaşma durumu; hastanedeki değişim ve yeniliklerden haberdar olma ile uyum sağlama durumları, değişim ve yeniliklerin zamanında ulaşması ya da ulaşmaması durumunda ne yaptıkları ile ne hissettikleri; hastanede gerçekleşen yenilik ve değişimlere karşı çalışanların direnç gösterme durumu ile ne düşündükleri; hastanede başhekimlik tarafından alınan, kendilerini etkileyecek kararlarda fikir ve düşüncelerinin alınması durumu ile alınması ya da alınmaması durumunda ne hissettikleri; hastanede birimler arası koordinasyon ve haberleşmenin yeterliliği; hastanede verilen eğitimler ve yeterliliği; çalışanlara üstlerinin yaptıkları iş ile ilgili katkıda bulunma durumu ile bu durumun çalışma isteklerini ne yönde etkilediği; çalışanların üstlerinden kişisel sorunları olduğunda yardım isteyip istemedikleri ve yardımda bulunulması ya da bulunulmaması durumunda hissettikleri; hastane tarafından çalışanlara yönelik düzenlenen sosyo-kültürel faaliyetler olup olmadığı, bu faaliyetlere katılıp katılmadıkları ve bu tür faaliyetlerin kendilerine ne kazandırdığı hakkındaki düşünceleri; hastanede ödül- ceza mekanizmasının işleyişi; hastanedeki iç halkla ilişkiler çalışmaları, bu çalışmaların yeterliliği ve çalışanların halkla ilişkiler biriminden beklentileri şeklinde oluşturulan on dört başlık altında alınan cevaplar doğrultusunda değerlendirilmiştir. Bu bilgiler ışığında alınan cevaplar aşağıda yer almaktadır:

5.1.1. Genel Özellikler

Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde, destek hizmet personeli, hemşireler ve doktorlardan, tesadüfi olarak belirlenen, 20'şer kişilik gruplardan oluşan toplam 60 kişilik örnekleminizin çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır.

Tablo 1'de görüleceği üzere, görüşmelerin yapıldığı 60 kişiden 42'si kadın, 18'i ise erkektir.

TABLO 1
CİNSİYET

CİNSİYET	SAYI	%
KADIN	42	70
ERKEK	18	30
TOPLAM	60	100.0

Bu durumda görüşmelerin yapıldığı 60 kişinin %70'ini kadınlar, %30'unu erkekler oluşturmaktadır.

20 kişilik destek hizmet personeli grubunda 15 kadın, 5 erkek yer almaktadır. Bunun %75'i kadın, %25'i erkektir.

20 kişilik hemşire grubunda 17 kadın, 3 erkek yer almaktadır. Bunun %85'i kadın, %15'i erkektir.

20 kişilik doktor grubunda 10 kadın, 10 erkek yer almaktadır. %50'si kadın, %50'si erkektir.

Görüşmelerin yapıldığı 60 kişiden 6'sı yüksek lisans, 34'ü lisans, 8'i önlisans, 9'u lise, 1'i ortaokul, 2'si ilkokul mezunudur. Çalışanların %10'u yüksek lisans, %56.7'si lisans, %13.3'ü önlisans, %15'i lise, %1.7'si ortaokul, %3.3'ü ilkokul mezunudur. Bu durum aşağıdaki tabloda net bir şekilde görülmektedir(Bkz. Tablo 2) :

TABLO 2
ÖĞRENİM DURUMLARI

ÖĞRENİM DURUMU	SAYI	%
Yüksek Lisans	6	10
Lisans	34	56.7
Önlisans	8	13.3
Lise	9	15
Ortaokul	1	1.7
İlkokul	2	3.3
TOPLAM	60	100.0

5.1.1.1. Destek Hizmet Personeli

Görüşme yapılan destek hizmet personeli 11 sekreter, 4 veznedar, 2 çocuk gelişimci, 1 danışman, 1 arşiv ve 1 evrak dağıtım memurundan oluşmaktadır. Görüşme yapılan destek hizmet personelinin tamamına yakını üniversite ve lise öğrenimi görmüştür. Buna göre, destek hizmet personelinden 20 kişinin 1'i yüksek lisans, 3'ü lisans, 5'i önlisans, 8'i lise, 1'i ortaokul ve 2'si ilkokul mezunudur. Destek hizmet personeli olarak

görev yapan kadınlardan 1'i yüksek lisans, 1'i lisans, 4'ü önlisans, 7'si lise, 1'i ortaokul, 1'i ilkokul; erkeklerden 2'si lisans, 1'si önlisans, 1'i lise, 1'i ilkokul mezunudur.

TABLO 3
DESTEK HİZMET PERSONELİ ÖĞRENİM DURUMU

DESTEK HİZMET PERSONELİ ÖĞRENİM DURUMU	KADIN	ERKEK	TOPLAM SAYI	KADIN %	ERKEK %
Yüksek Lisans	1	-	1	6.7	-
Lisans	1	2	3	6.7	40
Önlisans	4	1	5	26.6	20
Lise	7	1	8	46.7	20
Ortaokul	1	-	1	6.7	-
İlk Okul	1	1	2	6.7	20
TOPLAM	15	5	20	100.0	100.0

Tablo 3'te görüldüğü gibi görüşme yapılan destek hizmet personelinden kadınların eğitim düzeyleri erkeklere oranla daha yüksektir: kadınların %30'u üniversite, %70'i lise ve altı, erkeklerin %15'i üniversite, %85'i lise ve altı mezunudur.

Görüşmelerin yapıldığı destek hizmet personelinin yaşları 26-42 arasında değişmekte olup yaş ortalamaları 33,15'tir. Söz konusu grubun maaşları 600-1.300 TL arasındadır. Çalışma süreleri ise 2 yıl ile 20 yıl arasında değişmektedir. Görüşme yapılan destek hizmet personelinden, yönetici statüsünde olan 2 kişi bulunmaktadır; bunlardan 1'i birim sorumlusu, 1'i ise birim amiridir.

5.1.1.2. Hemşireler

Görüşme yapılan hemşirelerden çoğu lisans öğrenimi görmüştür. Buna göre, hemşirelerden 20 kişinin, 16'sı lisans, 3'ü önlisans, 1'i lise mezundur. Hemşire olarak görev yapan kadınlardan 15'i lisans, 2'si önlisans; erkeklerden 1'i lisans, 1'i önlisans, 1'i lise mezundur. Hemşirelerin %95'i üniversite, %5'i lise öğrenimi görmüş olup, %80'i lisans, %15'i önlisans ve %5'i lise mezundur.

TABLO 4
HEMŞİRELER ÖĞRENİM DURUMU

HEMŞİRELER ÖĞRENİM DURUMU	KADIN	ERKEK	TOPLAM SAYI	KADIN %	ERKEK %
Lisans	15	1	16	88.2	33.3
Önlisans	2	1	3	11.8	33.3
Lise	-	1	1	-	33.3
TOPLAM	17	3	20	100.0	99.9

Tablo 4'te görüldüğü üzere görüşme yapılan hemşirelerin tamamına bakıldığında kadınların eğitim düzeylerinin erkeklere oranla daha yüksek olduğu görülmektedir. Kadınların %100'ü üniversite; erkeklerin %66.7'si üniversite, %33.3'ü lise mezundur.

Görüşmelerin yapıldığı hemşirelerin yaşları 24-42 arasında değişmekte olup yaş ortalamaları 30,35'tir. Söz konusu grubun maaşları 1.200-2.700 TL arasındadır. Çalışma süreleri 6 ay ile 22 yıl arasında değişmektedir. Görüşme yapılan hemşirelerden, yönetici statüsünde olan 5 kişi bulunmaktadır; bunlardan 1'i Başhemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Müdür Yardımcısı, 4'ü ise Sorumlu Hemşire'dir. 2 kişi ise 4,5 ay ile 1 yıllık süreler boyunca hastanede vekâleten Sorumlu Hemşirelik görevi yürütmüşlerdir.

5.1.1.3. Doktorlar

TABLO 5
DOKTORLARIN ÖĞRENİM DURUMU

DOKTORLARIN ÖĞRENİM DURUMU	KADIN	ERKEK	TOPLAM SAYI	KADIN %	ERKEK %
Yüksek Lisans (Tıpta uzmanlık)	3	2	5	88.2	18.1
Lisans	6	9	3	11.8	81.9
TOPLAM	9	11	20	100.0	100.0

Görüşme yapılan doktorlar, 3 uzman, 15 asistan, 2 hem uzman hem asistan doktorlardan oluşmaktadır. Doktor olarak görev yapan kadınlardan 2'si uzman, 6'sı asistan doktor; erkeklerden 1'i uzman, 9'u asistan doktordur. 1 kadın ve 1 erkek uzman doktordur ve aynı zamanda hastanede yan dal eğitimi almaktadır. Uzman doktorlardan 3'ü doçentlik unvanına sahiptir. Görüşmelerin gerçekleştirildiği hastane, bir eğitim hastanesi olması nedeniyle öğretim görevlisi doktorlar hem asistan öğrencilerine eğitim verdikleri hem de hasta tanı ve tedavisi hizmeti verdikleri için yeterli boş zamanları olmadığından görüşme yapılan doktorların unvanı en yüksek olarak doçentlerle sınırlı kalmıştır.

Görüşmelerin yapıldığı doktorların yaş yaşları 25-43 arasında olup yaş ortalamaları 31,25'tir. Söz konusu grubun maaşları 1.450-5.000 TL arasındadır. Çalışma süreleri 6 ay ile 11 yıl arasında değişmektedir. Görüşme yapılan doktorlardan, yönetici kadrosunda 1 kişi bulunmaktadır; anabilim dalı başkan yardımcılığı görevini yürütmektedir.

5.1.2. Hastanede Çalışma Nedenleri ve Memnuniyet Durumları

Toplam 60 kişi ile yapılan görüşmelerde, bu kişilere, çalışanlara Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde çalışmayı neden tercih ettikleri ile çalışmaktan memnun olup olmadıkları sorulmuştur. Buna göre görüşme yapılan kişilerden 44'ü Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde çalışmaktan memnun olduklarını, 11'i çok memnun olmadıklarını, 5'i de memnun olmadıklarını söylemiştir.

TABLO 6
MEMNUNİYET DURUMLARI

MEMNUNİYET DURUMU	DESTEK HİZMET PERSONELİ	HEMŞİRE	DOKTOR	TOPLAM SAYI	TOPLAM %
Memnun	14	17	13	44	73.4
Tam Olarak Memnun Değil	4	2	5	11	18.3
Memnun Değil	2	1	2	5	8.3
TOPLAM	20	20	20	60	100.0

Tablo 6'da da görüldüğü gibi görüşme yapılan kişilerin %73.4'ü hastanede çalışmaktan memnun, %18.3'ü tam olarak memnun değil, %8.3'ü memnun değildir. Destek hizmet personelinin %70'i hastanede çalışmaktan memnun, %20'si tam olarak memnun değil, %10'u memnun değildir. Hemşirelerin %85'i hastanede çalışmaktan memnun, %10'u tam olarak memnun değil, %5'i memnun değildir. Doktorların %65'i hastanede çalışmaktan memnun, %25'i tam olarak memnun değil, %10'u memnun değildir. Buna göre hastanede çalışmaktan memnun olma düzeyi en yüksek olan meslek grubu destek hizmet personeli, memnun olma düzeyi en düşük olan meslek grubu doktorlardır. Memnuniyetsizliklerinin nedeni konusunda sorulan sorulara çalışanların verdikleri cevaplarda ağırlıklı olarak, personel sayısının azlığından kaynaklanan iş

yükünün ağırlığı ve alınan maaşın yetersizliği ön plana çıkmaktadır. 1 yıldan uzun süredir çalışanlar hiç zam alamadıklarını, 5 yıldan uzun süredir çalışanlar ise son 5 yıldır zam alamadıklarını cevaplarına eklemişlerdir.

5.1.2.1. Destek Hizmet Personeli

Destek hizmet personeli ile yapılan görüşmelerde, hastanede çalışmaktan memnun olup olmadıkları sorulduğunda, 20 kişiden 14'ü memnun olduğu, 4'ü tam olarak memnun olmadığı, 2'si ise memnun olmadığı cevabını vermiştir. Buna göre destek hizmet personelinin %70'i hastanede çalışmaktan memnun, %20'si tam olarak memnun değil, %10'u memnun değildir. Destek hizmet grubunda çalışma nedenlerine verilen cevaplarda, çoğunluğu 'büyük, kaliteli ve iyi hizmet veren köklü bir kurum olması' oluşturmaktadır. 5 kişi, bir yakını vasıtasıyla burada çalışmaya başladığını ifade etmiştir. 2 kişi, özel bir durumları olduğunu belirterek, trans(organ nakli) hastası olduklarını ve ameliyatlarını gerçekleştiren Prof. Dr. Mehmet Haberal'ın gözetimi altında olmak için Haberal'ın da isteği ve istihdamı doğrultusunda, burada çalışmayı tercih ettiklerini söylemişlerdir. 2 kişi aile bireylerinden birisi burada çalıştığı için burada çalışmayı tercih ettiğini belirtirken, 2 kişi sigortalı bir iş olduğu ve emeklilik garantisi olduğu için burada çalışmak istediğini dile getirmiştir. 2 kişi daha önceki işinden memnun olmadığı için, 1 kişi tesadüfen hastanede çalışmaya başladığını söylemiş, diğer 2 kişi de hastanede çalışmasının özel bir nedeninin olmadığını belirtmiştir.

5.1.2.2. Hemşireler

Hemşireler ile yapılan görüşmelerde, hastanede çalışmaktan memnun olup olmadıkları sorulduğunda, 20 kişiden 17'si memnun olduğu, 2'si tam olarak memnun olmadığı, 1'i ise memnun olmadığı cevabını vermiştir. Buna göre hemşirelerin %85'i hastanede çalışmaktan memnun, %10'u tam olarak memnun değil, %5'i memnun değildir. Bununla birlikte hemen tamamı, personel sayısının yetersiz olması nedeniyle ortaya çıkan

iş yoğunluğu ve maaşların azlığını, çalışma memnuniyetleri ile ilgili sorulara verdikleri cevaplarda belirtmişlerdir. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde çalışma nedenleri olarak, çalışanlardan 3'ü tarafından büyük bir hastane olması, 1'i açısından üniversite hastanesi olması gösterilmiştir. 1'i çalışma ortamının temiz olmasını, 2'si ise burada iyi bir eğitim alacağını düşünmesini neden olarak göstermiştir. Görüşmelerin yapıldığı hemşirelerden 1'i ücret ve çalışma ortamı cazip geldiği için, 3'ü üniversitede burslu okuduğu ve sözleşme yaptığından dolayı burada çalışma zorunluluğu olduğu için, 2'si özel hastanelerden en iyisinin Başkent Üniversitesi Hastanesi olduğunu duyduğu ve tavsiye üzerine burada çalışmayı tercih ettiğini söylemiştir. Görüşmelerin yapıldığı hemşirelerden 2'si güvenli ve huzurlu bir ortam olduğu için burada çalışmayı tercih ettikleri cevaplarını vermişlerdir. Söz konusu hemşirelerden 1'i mezun olduğunda arkadaşları buraya başvurduğu için, 1'i Başkent Üniversitesi'nden mezun olduğunu fakat burslu okumadığı halde burada çalışmayı tercih ettiğini söylemiştir. Hemşirelerin 1'i işsizlik nedeniyle, 2'si tesadüfen burada çalışmaya başladığını belirtirken, 1'i özel bir nedeninin olmadığını, 1'i ise bir yakınının aracılığı ile burada çalışmaya başladığını ifade etmiştir.

5.1.2.3. Doktorlar

Doktorlar ile yapılan görüşmelerde, hastanede çalışmaktan memnun olup olmadıkları sorulduğunda, 20 kişiden 13'ü memnun olduğu, 5'i tam olarak memnun olmadığı, 2'si memnun olmadığı cevabını vermiştir. Buna göre doktorların %65'i hastanede çalışmaktan memnun, %25'i tam olarak memnun değil, %10'u memnun değildir. Çalışma nedenlerine verilen cevaplarda 2'si bulunduğu bölümünün uzman doktoru(hocası) nedeniyle, 3'ü arkadaşlarının burada eğitim alması ve onların memnuniyeti nedeniyle, 6'sı Ankara'da olması nedeniyle, 6'sı uzmanlık için puanın buraya yetmesi nedeniyle burada olduğunu söylemiştir. Doktorlardan 2'si özellikle Başkent Üniversitesi'ni tercih etmediğini, ihtisasını almak istediği bölümün burada açılmış olması nedeniyle burayı tercih ettiğini belirtmiştir. 1'i de uzman olduğu alanda bir doktor bulunmadığından dolayı burada öğretim görevlisi olarak çalışmaya başladığını söyleyerek bununla birlikte hastanenin ve üniversitenin eğitim ve öğretim merkezi olması ve hasta hizmeti dolayısıyla burada çalışmayı tercih ettiğini belirtmiştir. Görüşmelerin yapıldığı

doktorlardan 1'i lisans eğitimini burada aldığını belirterek, hocaları ve hastaneyi tanıması nedeniyle burayı tercih ettiğini söylemiştir. 1'i akademik kariyer yapmak istediği için burayı tercih ettiğini ifade ederken, 1'i tercihlerde yanlışlık yaptığı için, 2'si şans eseri orada olduğunu, 1'i başka bir imkânı olmadığı için buraya geldiğini, 2'si ise özel bir nedeninin olmadığını ifade etmiştir.

5.1.3. Çalışanların Üstlerine Düşünce, Beklenti ve Sorunlarını Aktarma Durumları İle Ne Hissettikleri ve Kullandıkları İletişim Biçimi

Toplam 60 kişi ile yapılan görüşmelerde, çalışanlara düşünce, beklenti ve sorunlarını üstlerine ne derecede aktarabildikleri ve bu durumun kendilerine ne hissettirdiği ile hangi iletişim biçimini kullandıkları sorulmuştur. Buna göre görüşme yapılan kişilerden 49'u düşünce, beklenti ve sorunlarını üstlerine aktarabildiğini, 5'i tam olarak aktaramadığını, 4'ü aktaramadığını, 2'si ise aktarmayı tercih etmediğini söylemiştir.

TABLO 7
DÜŞÜNCE, BEKLENTİ VE SORUNLARINI AKTARMA DURUMU

ÜSTLERİNE DÜŞÜNCE, BEKLENTİ VE SORUNLARINI AKTARMA DURUMU	DESTEK HİZMET PERSONELİ	HEMŞİRE	DOKTOR	TOPLAM SAYI	TOPLAM %
Aktarıyor	16	20	13	49	81.7
Tam Olarak Aktaramıyor	1	-	4	5	8.3
Aktaramıyor	3	-	1	4	6.7
Aktarmayı Tercih Etmiyor	-	-	2	2	3.3
TOPLAM	20	20	20	60	100.0

Tablo 7’de görüldüğü gibi görüşme yapılan kişilerin %81.7’si üstlerine düşünce, beklenti ve sorunlarını aktarabildiklerini, %8.3’ü tam olarak aktaramadıklarını, %6.7’si aktaramadıklarını, %3.3’ü aktarmayı tercih etmediklerini söylemiştir. Destek hizmet personelinin %80’i üstlerine düşünce, beklenti ve sorunlarını aktarabildiklerini, %5’i tam olarak aktaramadıklarını, %15’i aktaramadıklarını söylemiştir. Hemşirelerin %100’ü üstlerine düşünce, beklenti ve sorunlarını aktarabildiklerini söylemiştir. Doktorların %65’i üstlerine düşünce, beklenti ve sorunlarını aktarabildiklerini, %20’si tam olarak aktaramadıklarını, %5’i aktaramadıklarını, %10’u aktarmayı tercih etmediklerini söylemiştir. Buna göre üstlerine düşünce, beklenti ve sorunlarını aktarma düzeyi en yüksek meslek grubu destek hizmet personeli, en düşük meslek grubu doktorlardır.

5.1.3.1. Destek Hizmet Personeli

Destek hizmet personeli ile yapılan görüşmelerde üstlerine düşünce beklenti ve sorunlarını ne derece aktarabildikleri sorulduğunda, 20 kişiden 16’sı aktarabildiği, 1’i tam olarak aktaramadığı, 3’ü ise aktaramadığı cevabını vermiştir. Buna göre destek hizmet personelinin %80’i üstlerine düşünce, beklenti ve sorunlarını aktarabildiklerini, %5’i tam olarak aktaramadıklarını, %15’i aktaramadıklarını söylemiştir. Destek hizmet personeliyle yapılan görüşmelerde, çalışanların hemen hepsi, üstleri ile yüz yüze iletişim kurduklarını, zaman kısıtlılığı ve iş yoğunluğundan ve de bina uzaklığından dolayı bazen telefonu da kullandıklarını belirtmişlerdir. Sorunları aktarabilme konusunda sıkıntı duymayan 16 kişiden 5’i bu konularda herhangi bir geribildirim olmadığını belirtmişlerdir.

Üstleriyle rahatlıkla iletişim kurduğunu söyleyen çalışanlar, bu durumun iş rahatlığına, önemsendiklerini ve kuruma ait olduklarını düşünmelerine, güven, huzur ve mutluluk duymalarına, kendilerini aile ortamında hissetmelerine, işlerini sevmelerine ve bağlanmalarına neden olduğunu belirtmiştir. Üstleriyle iletişim kuramadıklarını söyleyen çalışanlar ise bu durumun önceleri önemsenmediklerini düşünmelerine neden olduğunu fakat sonra bu duruma alıştıklarını belirtmiştir. Üstlerine düşünce, beklenti ve sorunlarını aktardıkları halde geribildirim olmadığını söyleyen çalışanlar, bu durumun kendilerini iyi

hissettirmediğini ve motivasyonlarını olumsuz etkilediğini belirterek, kişisel olarak sıkıntı yaşadıklarını ve bir daha bir iletişimde bulunmak istemediklerini ve sorunları karşısında, üstleriyle paylaşmadan kendilerinin çözüm bulma eğilimine girdiklerini, bu durumun ise kurumun idari yapısında sıkıntı olduğunu düşünmelerine neden olduğunu ifade etmişlerdir.

5.1.3.2. Hemşireler

Hemşireler ile yapılan görüşmelerde, üstlerine düşünce beklenti ve sorunlarını ne derece aktarabildikleri sorulduğunda, 20 kişinin tamamından aktarabildikleri yönünde cevaplar alınmıştır. Buna göre hemşirelerin %100'ü üstlerine düşünce, beklenti ve sorunlarını aktarabilmektedirler. Üstlerine düşünce, beklenti ve sorunlarını iletirken yüz yüze iletişimde bulduklarını söyleyen hemşireler, bunun bir sistem içerisinde gerçekleştiğini ifade etmişlerdir. Hemşireler, düşünce, beklenti ve sorunlarını, üstleri olarak birim sorumlularına, birim sorumluları üstleri olan blok sorumlularına, blok sorumluları da Hemşirelik Hizmetlerini Müdürlüğü'ne hiyerarşik bir biçimde iletmektedirler. İletilen mesaj, niteliğine göre üstlere giderken informal bir halden formel bir hale geçebilmektedir. Hemşireler arasında bu 'aktarabilme durumu'nun aile ortamında olduklarını düşünmelerine neden olduğunu söyleyenler bulunmaktadır. Bunun ise kendilerine güven, huzur, sevgi, mutluluk verdiğini ve kendilerinin önemsendiklerini düşünmelerine neden olduğunu belirtmişlerdir. Bununla birlikte sorunlarını ve sorumluluklarını üstleriyle paylaşmanın, çalışma ortamında kendilerine, motivasyonlarını olumlu yönde etkileyen bir rahatlık sağladığını cevaplarına eklemişlerdir. Görüşme yapılan 20 hemşireden hepsi, düşünce, beklenti ve sorunlarını üstlerine aktarabildiğini söylemiş fakat 3 hemşire aktarabildiği halde bir geribildirim olmadığını ifade etmiştir. Söz konusu hemşireler, bu durumun kendilerinin ve sorunlarının yeterince önemsenmediğini ya da üstlerinin yaptırım gücünü de aşan durumlar olduğunu düşünmelerine neden olduğunu belirtmişlerdir.

5.1.3.3. Doktorlar

Doktorlar ile yapılan görüşmelerde, üstlerine düşünce beklenti ve sorunlarını ne derece aktarabildikleri sorulduğunda, 20 kişiden 13'ü üstlerine düşünce, beklenti ve sorunlarını aktarabildiği, 4'ü tam olarak aktaramadığı, 1'i aktaramadığı, 2'si ise aktarmayı tercih etmediği cevabını vermiştir. Buna göre doktorların %65'i üstlerine düşünce, beklenti ve sorunlarını aktarabilmekte, %20'si tam olarak aktaramamakta, %5'i aktaramamakta, %10'u ise aktarmayı tercih etmemektedirler.

Görüşmeler sırasında doktorlar, üstlerine düşünce, beklenti ve sorunlarını iletirken yüz yüze iletişim kurduklarını söylemişlerdir. Düşünce, beklenti ve sorunlarını üstlerine anlatabildiklerini ifade edenlerden 1'i, bu durumun hastanede çalışırken kendisinin aile ortamında olduğunu düşünmesine neden olduğunu, 5'i bu şekilde iletişim kurabilmenin rahatlık, güven ve huzur verdiğini, 3'ü kuruma dair iyi şeyler düşünmesini sağladığını, 1'i yaptığı işi zevkle ve sıkılmadan yapmasını sağladığını, 2'si de bunun olması gereken bir şey olduğunu düşündüğünü belirtmiştir. Düşünce, beklenti ve sorunlarını üstlerine tam olarak aktaramadığı cevabını veren doktorlardan 3'ü bu durumun kurumda sahipsiz olduklarını düşünmelerine neden olduğunu belirtirken 1'i düşünce, beklenti ve sorunlarını anlatmanın yanlış anlaşılacağı endişesini taşıdığını söylemiştir.

5.1.4. Kurum İçi Bilgilerin Çalışanlara Zamanında Ulaşma Durumu

Toplam 60 kişi ile yapılan görüşmelerde, çalışanlara kurum içi bilgilerin kendilerine zamanında ulaşip ulaşmadığı sorulmuştur. Buna göre görüşme yapılan kişilerden 50'si ulaştığını, 5'i tam olarak zamanında ulaşmadığını, 5'i de ulaşmadığını söylemiştir.

TABLO 8
KURUM İÇİ BİLGİLERİN ULAŞMA DURUMU

KURUM İÇİ BİLGİLERİN ULAŞMA DURUMU	DESTEK HİZMET PERSONELİ	HEMŞİRE	DOKTOR	TOPLAM SAYI	TOPLAM %
Zamanında Ulaşıyor	16	20	14	50	83.4
Tam Olarak Zamanında Ulaşmıyor	2	-	3	5	8.3
Zamanında Ulaşmıyor	2	-	3	5	8.3
TOPLAM	20	20	20	60	100.0

Tablo 8’de görüldüğü gibi görüşme yapılan kişilerin %83.4’ü, kurum içi bilgilerin kendilerine zamanında ulaştığını, %8.3’ü tam olarak zamanında ulaşmadığını, %8.3’ü zamanında ulaşmadığını söylemiştir. Destek hizmet personelinin %80’i, kurum içi bilgilerin kendilerine zamanında ulaştığını, %10’u tam olarak zamanında ulaşmadığını, %10’u zamanında ulaşmadığını söylemiştir. Hemşirelerin %100’ü kurum içi bilgilerin kendilerine zamanında ulaştığını söylemiştir. Doktorların %70’i kurum içi bilgilerin kendilerine zamanında ulaştığını, %15’i tam olarak zamanında ulaşmadığını, %15’i zamanında ulaşmadığını söylemiştir. Buna göre, kurum içi bilgilerin zamanında ulaşma düzeyi en yüksek meslek grubu hemşireler, en düşük meslek grubu ise doktorlardır.

5.1.4.1. Destek Hizmet Personeli

Destek hizmet personeli ile yapılan görüşmelerde kurum içerisindeki haberleşme ve iletişimin yeterliliği ile ilgili sorulardan kurum içi bilgilerin zamanında ulaşıp ulaşmadığı sorulduğunda, 20 kişiden 16’sı kurum içi bilgilerin zamanında ulaştığı, 2’si tam olarak

zamanında ulaşmadığı, 2'si ise zamanında ulaşmadığı cevabını vermiştir. Buna göre destek hizmet personelinin %80'i kurum içi bilgilerin kendilerine zamanında ulaştığını, %10'u tam olarak zamanında ulaşmadığını, %10'u zamanında ulaşmadığını söylemiştir. Bilgilerin ulaşmasında aksaklıklar olduğunu ya da ulaşmadığını söyleyen kişiler, diğer birimlerde çalışan arkadaşlarıyla iletişime geçtiklerinde, bu bilgilere tesadüfen ulaştıklarını belirtmişlerdir. Bilgilerin zamanında ulaştığını söyleyen çoğunluk ise bilgilerin her gün düzenli olarak, bilgisayarlarına mesaj olarak geldiğini belirtmişlerdir. Bu durumda bilgilerin kendilerine zamanında ulaşmadığını ya da aksaklıklar olduğunu belirten çalışanların, bilgisayarlarından kaynaklanan teknolojik bir sorun veya aksama olabileceği ya da kişinin kendisinden kaynaklı olan, mesajı görmemesi veya zamanında okumaması gibi bir durumun söz konusu olabileceği gibi iki farklı düşünceye ulaşmamıza yol açmaktadır.

5.1.4.2. Hemşireler

Hemşireler ile yapılan görüşmelerde kurum içerisindeki haberleşme ve iletişimin yeterliliği ile ilgili sorulardan kurum içi bilgilerin zamanında ulaşıp ulaşmadığı sorulduğunda, 20 kişiden tamamı, ulaştığı cevabını vermiştir. Buna göre hemşirelerin %100'ü kurum içi bilgilerin kendilerine zamanında ulaştığını söylemiştir. Genel bilgilerde, ana binadan ayrı birimlerde çalışanlar zaman zaman aksamalar olabildiğini fakat kendi birimlerindeki sistemle³ bu durumu dengelediklerini belirtmişlerdir. Ayrıca hastanenin binalarının dağınık olduğunu da belirterek tek bir çatı altında toplanılmasının, bu aksaklığa çözüm olabileceğini de eklemişlerdir

³ Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü ve hemşirelerle yapılan görüşmelerde, "zincir sistemi" adı verilen bir sisteme sahip oldukları ifade edilmiştir. Bir zinciri andıran ve çıkış noktasına geri dönen bir sistem mevcuttur. Söz konusu sistemde, hemşirelere gerekli bilgilendirmelerin yapılması için Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'nden çıkan belge, gerekli birimleri dolaşıktan sonra tekrar aynı noktaya geri dönmektedir. Belge gerekli birimleri dolaşırken bütün hemşireler tarafından okunarak imzalanmaktadır. Bu sistemle, bilgilendirmelerde tek bir çalışan bile atlanılmadan herkesin mevcut durumdan haberdar olması sağlanmakla birlikte bir aksaklık söz konusu durumun kaynağı direk belirlenebilmekte ve kaynağa ulaşıp aksaklık hızlı ve ek bilgilendirmelerle giderilebilmektedir. Bu sistem, hemşirelerin iletişimini kolaylaştırmakta ve hızlandırmakta, sorunu tespit edip çözüme ulaşmayı kolaylaştırmakta ve geribildirimini mümkün kılmaktadır.

5.1.4.3. Doktorlar

Doktorlar ile yapılan görüşmelerde kurum içerisindeki haberleşme ve iletişimin yeterliliği ile ilgili sorulardan kurum içi bilgilerin zamanında ulaşıp ulaşımadığı sorulduğunda, 20 kişiden 14'ü zamanında ulaştığı, 3'ü tam olarak zamanında ulaşmadığı, 3'ü de zamanında ulaşmadığı cevabını vermiştir. Buna göre doktorların %70'i kurum içi bilgilerin kendilerine zamanında ulaştığını, %15'i tam olarak zamanında ulaşmadığını, %15'i zamanında ulaşmadığını söylemektedirler. Hastanenin ana binası dışındaki bir birimde çalışan 1 kişi, bu yetersizliğin nedeninin, hastanenin faaliyetlerini tek bir binada yürütmekte olmasına bağladığını ifade etmiştir.

5.1.5. Hastanedeki Değişim ve Yeniliklerden Haberdar Olma İle Uyum Sağlama Durumları, Değişim ve Yeniliklerin Zamanında Ulaşması Ya Da Ulaşmaması Durumunda Ne Yaptıkları İle Ne Hissettikleri

Toplam 60 kişi ile yapılan görüşmelerde, çalışanlara hastanede gerçekleşen değişim ve yeniliklerden zamanında haberleri olup olmadığı ile bunun ne hissettirdiği ve bunlara uyum sağlayıp sağlayamadıkları sorulmuştur. Görüşme yapılan kişilerden 49'u ulaştığını, 5'i tam olarak zamanında ulaşmadığını, 5'i ulaşmadığını söylemiştir. 1'i ise bununla ilgilenmediğini söylemiştir.

TABLO 9
HASTANEDEKİ YENİLİK VE DEĞİŞİMLERDEN HABERDAR OLMA DURUMU

ÜSTLERİNE DÜŞÜNCE, BEKLENTİ VE SORUNLARINI AKTARMA DURUMU	DESTEK HİZMET PERSONELİ	HEMŞİRE	DOKTOR	TOPLAM SAYI	%
Zamanında Ulaşıyor	18	19	12	49	81.7
Tam Olarak Zamanında Ulaşmıyor	1	-	4	5	8.3
Zamanında Ulaşmıyor	1	1	3	5	8.3
İlgilenmiyor	-	-	1	1	1.7
TOPLAM	20	20	20	60	100.0

Tablo 9’da görüldüğü gibi görüşme yapılan kişilerin %81.7’si hastanede gerçekleşen değişim ve yeniliklerin zamanında ulaştığını, %8.3’ü tam olarak zamanında ulaşmadığını, %8.3’ü zamanında ulaşmadığını söylemiştir. Destek hizmet personelinin %90’ı hastanede gerçekleşen değişim ve yeniliklerin zamanında ulaştığını, %5’i tam olarak zamanında ulaşmadığını, %5’i zamanında ulaşmadığını söylemiştir. Hemşirelerin %95’i hastanede gerçekleşen değişim ve yeniliklerin zamanında ulaştığını, %5’i zamanında ulaşmadığını söylemiştir. Doktorların %60’ı hastanede gerçekleşen değişim ve yeniliklerin zamanında ulaştığını, %20’si tam olarak zamanında ulaşmadığını, %15’i zamanında ulaşmadığını, %5’i ilgilenmediğini söylemiştir. Buna göre, hastanede gerçekleşen değişim ve yeniliklerin zamanında ulaşma düzeyi en yüksek meslek grubu hemşireler, en düşük meslek grubu doktorlardır.

5.1.5.1. Destek Hizmet Personeli

Destek hizmet personeli ile yapılan görüşmelerde, hastanedeki yenilikler ve değişimler ile ilgili bilgilerin kendilerine zamanında ulaşıp ulaşmadığı sorulduğunda, 20 kişiden 18'i bu konudaki bilgilerin zamanında ulaştığı, 1 kişi aksaklıklar olsa da ulaştığı, 1 kişi ulaşmadığı cevabını vermiştir. Buna göre destek hizmet personelinin %90'ı hastanede gerçekleşen değişim ve yeniliklerin zamanın ulaştığını, %5'i tam olarak zamanında ulaşmadığını, %5'i zamanında ulaşmadığını söylemiştir. Hastanede yapılan yenilik ve değişimler ile ilgili bilgilerin kendilerine zamanında ulaştığını söyleyen 18 kişi, bu durumun kendilerini mutlu hissettirdiğini, kendilerine iş rahatlığı sağladığını, memnuniyetlerini ve motivasyonlarını artırdığını ve önemsendiklerini düşünmelerini sağladığını ifade etmiştir. Bununla birlikte 18 kişiden 3'ü, bunun bir kurumda zaten olması gereken bir şey olduğunu düşündüklerini söylemiştir. Hastanede yapılan yenilik ve değişimler ile ilgili bilgilerin kendilerine tam olarak zamanında ulaşmadığını söyleyen 1 kişi, bu durumun kendisinin önemsenmediğini ve dikkate alınmadığını düşünmesine neden olduğunu ifade etmiştir. Hastanede yapılan yenilik ve değişimler ile ilgili bilgilerden zamanında haberinin olmadığını söyleyen 1 kişi ise bu durumun kendini kurum içerisinde değersiz hissettirmesine neden olduğunu belirtmiştir.

Hastanede yapılan yenilik ve değişimler ile ilgili bilgilerin kendilerine zamanında ulaştığını söyleyen 18 kişiden tamamı, yenilik ve değişimlere uyum sağlayabildiklerini ifade etmiştir. Bu 18 kişiden 8'i, uyum sağlamak için kişisel olarak çaba harcadığını, gerekli hazırlıkları yaptığını, arkadaşlarından ve amirlerinden yardım aldığını, notlar tuttuğunu, 2'si uyum sağlamak için ayrıca bir çaba sarf etmediğini, 2'si zorunlu oldukları için uyum sağladığını, 3'ü kişisel olarak zaten uyumlu olduklarını belirtmiştir. Hastanede yapılan yenilik ve değişimler ile ilgili bilgilerin kendine tam olarak zamanında ulaşmadığını söyleyen 1 kişi ile ulaşmadığını söyleyen 1 kişi ise yenilik ve değişimlere uyum sağlayabildiğini ifade etmiştir. Hastanede yapılan yenilik ve değişimler ile ilgili bilgilerin kendilerine tam olarak zamanında ulaşmadığını söyleyen 1 kişi, bu sürecin kurum ve çalışan lehine işlemesi için uyum sağlamak zorunda olduğunu düşündüğünü,

ulaşmadığını söyleyen 1 kişi, yeterince bilgi edinemediği için daha fazla iş yapmak zorunda kaldığını ifade etmiştir.

5.1.5.2. Hemşireler

Hemşireler ile yapılan görüşmelerde, hastanedeki yenilikler ve değişimler ile ilgili bilgilerin kendilerine zamanında ulaşip ulaşmadığı sorulduğunda, 20 kişiden 19'u zamanında ulaştığı, 1'i ise zamanında ulaşmadığı cevabını vermiştir. Buna göre, hemşirelerin %95'i hastanede gerçekleşen değişim ve yeniliklerin zamanın ulaştığını, %5'i zamanında ulaşmadığını söylemiştir. Zamanında ulaştığını söyleyen çalışanlardan 4'ü kendi birimleri dışındaki yenilik ve değişimler ile ilgili bilgileri, bazı zamanlarda kulaktan kulağa duyduklarını ifadelerine eklemiştir. Hastanede yapılan yenilik ve değişimler ile ilgili bilgilerin kendilerine zamanında ulaştığını söyleyen kişiler bu durumun kendilerini iyi, mutlu, güvende, huzurlu ve önemli hissettirdiğini, hastanenin kurumsallaşmış olduğunu düşünmelerini sağladığını, yaptığı işi kolay, rahat ve bilerek yaptıklarını verdikleri bilgilere eklemiştir. Bu durumdan dolayı değişimlere ve yeniliklere bağlı olarak örgüte yabancılaşmadıkları ifade edilebilir. Hastanede yapılan yenilik ve değişimler ile ilgili bilgilerden zamanında haberinin olmadığını söyleyen 1 kişi bu durumun kendini kötü hissettirdiğini ve iş ortamında kendisinde tedirginlik yarattığını dile getirmiştir.

Hastanede yapılan yenilik ve değişimlere uyum sağlayıp sağlayamadıkları sorulduğunda, 20 kişiden tamamı uyum sağlayabildiklerini söylemiştir. Hastanede yapılan yenilik ve değişimler ile ilgili bilgilerin kendilerine zamanında ulaştığını söyleyen 19 kişiden tamamı, yenilik ve değişimlere uyum sağlayabildiklerini ifade etmiştir. Bu 19 kişiden 8'i, önceden bildirildiği için gerekli hazırlıkları yapabildiğini, 7'si zorunlu oldukları için uyum sağladıklarını, 4'ü uyum sağlamak zorluk çektiklerinde üstlerinden ya da arkadaşlarından yardım aldıklarını, 1'i uyum sağlamak için ayrıca bir çaba sarf etmediğini söylemiştir. Hastanede yapılan yenilik ve değişimler ile ilgili bilgilerin kendilerine zamanında ulaşmadığını söyleyen 1 kişi ise uyum sağlayabildiğini, uyum sağlamak zorunda olduğu için herhangi bir çaba sarf etmediğini dile getirmiştir.

5.1.5.3. Doktorlar

Doktorlar ile yapılan görüşmelerde, hastanedeki yenilikler ve değişimler ile ilgili bilgilerin kendilerine zamanında ulaşıp ulaşmadığı sorulduğunda 20 kişiden 12'si zamanında ulaştığı, 4'ü tam olarak zamanında ulaşmadığı, 3'ü zamanında ulaşmadığı, 1'i ise ilgilenmediği cevabını vermiştir. Buna göre, doktorların %60'ı hastanede gerçekleşen değişim ve yeniliklerin zamanın ulaştığını, %20'si tam olarak zamanında ulaşmadığını, %15'i zamanında ulaşmadığını, %5'i ilgilenmediğini söylemiştir. Hastanede yapılan yenilik ve değişimler ile ilgili bilgilerin kendilerine zamanında ulaştığını söyleyen kişiler; bu durumun kendilerini iyi, mutlu ve güvende hissettirdiğini, uyum sağlama sürecine daha çabuk hazırladığını ve motive ettiğini ifade etmiştir. Hastanede yapılan yenilik ve değişimler ile ilgili bilgilerin kendilerine tam olarak zamanında ulaşmadığını söyleyen kişiler yenilik ve değişimlerin kendilerine zamanında ulaşma durumuna göre mutlu ya da mutsuz hissettirdiğini, son anda haberlerinin olmasının kendilerine uyum sağlama konusunda sıkıntı yaşattığını ancak bu duruma alıştıklarını belirtmişlerdir. Hastanede yapılan yenilik ve değişimler ile ilgili bilgilerden zamanında haberinin olmadığını söyleyen kişiler bu durumun kendilerine bir an önce kurumdan ayrılma isteği ve önemsememe duygusu yarattığını ve öneri getirme şanlarının olmadığını dile getirmiştir.

Hastanede yapılan yenilik ve değişimler ile ilgili bilgilerin kendilerine zamanında ulaştığını söyleyen 12 kişiden tamamı yenilik ve değişimlere uyum sağlayabildiklerini, 5'i uyum sağlamak için ayrıca bir çaba sarf etmediğini, 2'si zorunlu oldukları için uyum sağladıklarını, 3'ü kişisel olarak zaten uyumlu olduklarını, 1'i yoğunlaşarak o işi yaptığını, 1'i de hastanedeki uyumlu çalışma ortamının kendi iş uyumunu olumlu yönde etkilediğini ifade etmiştir. Hastanede yapılan yenilik ve değişimler ile ilgili bilgilerin kendilerine zamanında ulaşmadığını söyleyen 3 kişiden 1'i uyum sağlayabildiğini, 2'si zorunlu olarak uyum sağladığını, uyum sağladığını söyleyen kişi uyum sağlamak için bir çaba sarf etmediğini, zorunlu olarak uyum sağladığını söyleyen 2 kişi ise çalışma arkadaşlarından yardım aldığını ifade etmiştir. Hastanede yapılan yenilik ve değişimler ile ilgili bilgilerin kendilerine zamanında ulaşmadığını söyleyen 4 kişiden 2'si uyum sağlayabildiğini, 2'si uyum sağlamaya çalıştığını, 4 kişiden 2'si uyum sağlamak için ayrıca çaba sarf

etmediğini, 1'i kişisel olarak uyumlu olduğunu, 1'i ise yoğunlaşarak o işi yaptığını ifade etmiştir.

5.1.6. Hastanede Gerçekleşen Yenilik ve Değişimlere Karşı Çalışanların Direnç Gösterme Durumu İle Ne Düşündükleri

Toplam 60 kişi ile yapılan görüşmelerde, çalışanlara hastanede gerçekleşen değişim ve yeniliklere karşı çıkanlar olup olmadığı ile bu konuda ne düşündükleri sorulmuştur. Buna göre kendileriyle görüşülenlerden 29'u yenilik ve değişimlere karşı çıktığını, 2 kişi ara sıra karşı çıktığını, 28 kişi karşı çıkmadığını, 1'i ise bilgisinin olmadığını söylemiştir.

TABLO 10
YENİLİK VE DEĞİŞİMLERE KARŞI DİRENÇ GÖSTERME DURUMU

YENİLİK VE DEĞİŞİMLERE KARŞI DİRENÇ GÖSTERME DURUMU	DESTEK HİZMET PERSONELİ	HEMŞİRE	DOKTOR	TOPLAM SAYI	%
Karşı Çıkılıyor	18	19	12	29	48.3
Ara Sıra Karşı Çıkılıyor	1	-	4	2	3.3
Karşı Çıkılmıyor	1	1	3	28	46.7
Bilgisi Yok	-	-	1	1	1.7
TOPLAM	20	20	20	60	100.0

Tablo 10’da görüldüğü gibi görüşme yapılan kişilerin %48.3’ü hastanede gerçekleşen değişim ve yeniliklere karşı çıktıldığını, %3.3’ü ara sıra karşı çıktıldığını, %46.7’si karşı çıkılmadığını, %1.7’si bilgisinin olmadığını söylemiştir. Buna göre destek hizmet personelinin %40’ı hastanede gerçekleşen değişim ve yeniliklere karşı çıktıldığını, %10’u ara sıra karşı çıktıldığını, %45’i karşı çıkılmadığını, %5’i bilgisinin olmadığını söylemiştir. Hemşirelerin %50’si hastanede gerçekleşen değişim ve yeniliklere karşı çıktıldığını, %50’si karşı çıkılmadığını söylemiştir. Doktorların %55’i hastanede gerçekleşen değişim ve yeniliklere karşı çıktıldığını, %45’i karşı çıkılmadığını söylemiştir. Buna göre hastanede gerçekleşen değişim ve yeniliklere karşı çıkma düzeyi en yüksek meslek grubu doktorlar, en düşük meslek grubu destek hizmet personelidir.

5.1.6.1. Destek Hizmet Personeli

Hastanede yapılan yenilik ve değişimlere karşı çıkanların olup olmadığı sorusuna 20 kişiden 8’i karşı çıktıldığı, 2’si ara sıra karşı çıktıldığı, 9’u karşı çıkılmadığı, 1’i ise bilgisinin olmadığı cevabını vermiştir. Buna göre destek hizmet personelinin %40’ı hastanede gerçekleşen değişim ve yeniliklere karşı çıktıldığını, %10’u ara sıra karşı çıktıldığını, %45’i karşı çıkılmadığını, %5’i bilgisinin olmadığını söylemiştir. Hastanede yapılan yenilik ve değişimlere karşı çıktıldığını söyleyen 8 kişiden 3’ü geribildirim olmadığını, 2’si bazen geribildirim olduğunu bazen olmadığını, 1’i kurumun ve çalışan açısından bakıldığında her iki tarafında haklı olduğunu, 1’i konuyu kendi aralarında tartıştıklarını, 1’i ise karşı çıkanların aksi bir durumda işten ayrıldığını ifade etmiştir. Hastanede yapılan yenilik ve değişimlere ara sıra karşı çıktıldığını söyleyen 2 kişiden 1’i karşılıklı olarak bir orta yolun bulunduğunu, 1’i yenilik ve değişimlere karşı direncin normal olduğunu ifade etmiştir. Hastanede yapılan yenilik ve değişimlere karşı çıkılmadığını söyleyen 9 kişiden 4’ü karşı çıkabilecekleri bir çalışma ortamlarının mevcut olmadığını, 3’ü zorunlu olarak uyulması gerektiği için karşı çıkılmadığını, 1’i yenilik ve değişimlerin hasta memnuniyeti doğrultusunda yapıldığı için karşı çıkılmadığını ifade etmiştir.

5.1.6.2. Hemşireler

Hastanede yapılan yenilik ve değişimlere karşı çıkanların olup olmadığı sorulduğunda 20 kişiden 10'u karşı çıkıldığı, 10'u karşı çıkılmadığı cevabını vermiştir. Buna göre hemşirelerin %50'si hastanede gerçekleşen değişim ve yeniliklere karşı çıktığını, %50'si karşı çıkılmadığını söylemiştir. Hastanede yapılan yenilik ve değişimlere karşı çıktığını söyleyen 10 kişiden, 4'ü karşı çıkılsa da yenilenen ya da değiştirilen uygulamaya uymak zorunda olduklarını, 4'ü bu tür uygulamaların gerekli olduğunu ve yönetim tarafından herkesin fikrinin alındığını, 2'si böyle durumlarda bir geribildirim olmadığını, 1'i karşı çıkanların aksi bir durumda işten ayrıldığını, 1'i konuyu kendi aralarında tartıştıklarını, 1'i bazı uygulamaların çalışma ortamında karışıklığa neden olabileceğini ifade etmiştir. Hastanede yapılan yenilik ve değişimlere karşı çıkılmadığını söyleyen 10 kişiden 3'ü, karşı çıkabilecekleri bir çalışma ortamlarının mevcut olmadığını, 2'si böyle durumlarda fikirlerinin alındığını ve uygulamaya genel kabule göre geçildiğini, 2'si kararların üst yönetim tarafından ve hastane geneli için alındığından karşı çıkılmadığını, 1'i de geribildirim olmadığını ifade etmiştir.

5.1.6.3. Doktorlar

Hastanede yapılan yenilik ve değişimlere karşı çıkanların olup olmadığı sorusuna 20 kişiden 11'i karşı çıkıldığı, 9'u karşı çıkılmadığı cevabını vermiştir. Buna göre doktorların %55'i hastanede gerçekleşen değişim ve yeniliklere karşı çıktığını, %45'i karşı çıkılmadığını söylemiştir. Hastanede yapılan yenilik ve değişimlere karşı çıktığını söyleyen 11 kişiden 4'ü bu durumun fikrini söyleme, öneride bulunma şeklinde gerçekleştiğini ifade etmiştir. Hastanede yapılan yenilik ve değişimlere karşı çıktığını söyleyen 11 kişiden 4'ü geribildirim olmadığını, 2'si bazen geribildirim olduğunu bazen olmadığını, 1'i yenilik ve değişimlere karşı direncin normal olduğunu ve bunun kurumu olumlu bir noktaya götüreceğini düşündüğünü dile getirmiştir. Hastanede yapılan yenilik ve değişimlere karşı çıkılmadığını söyleyen 9 kişiden 3'ü, karşı çıkabilecekleri bir çalışma ortamlarının mevcut olmadığını, 2'si çok fazla yenilik ve değişiklik olmadığını ve olanların

işlerini kolaylaştırıcı ve olumlu şeyler olduğu için karşı çıkanlar bulunmadığını düşündüklerini, 1'i böyle durumlarda fikirlerinin alındığını ifade etmiştir.

5.1.7. Hastanede Başhekimlik Tarafından Alınan Kendilerini Etkileyecek Kararlarda Fikir ve Düşüncelerinin Alınması Durumu İle Alınması Ya Da Alınmaması Durumunda Ne Hissettikleri

Toplam 60 kişi ile yapılan görüşmelerde, çalışanlara hastanede, başhekimlik tarafında alınan kararlardan kendilerini etkileyecek olanlarda, fikir ve düşüncelerinin alınıp alınmadığı ile ne hissettikleri sorulmuştur. Kendileriyle görüşme yapılan kişilerden 9'u fikir ve düşüncelerinin alındığını, 4'ü fikir ve düşüncelerinin ara sıra alındığını, 47'si ise fikir ve düşüncelerinin alınmadığını söylemiştir.

TABLO 11
HASTANEDE ALINAN KARARLARDA SÖZ SAHİBİ OLMA DURUMU

ALINAN KARARLARDA SÖZ SAHİBİ OLMA DURUMU	DESTEK HİZMET PERSONELİ	HEMŞİRE	DOKTOR	TOPLAM SAYI	%
Fikir ve Düşünceleri Alınıyor	4	2	3	9	15
Fikir ve Düşünceleri Ara Sıra Alınıyor	2	-	2	4	6.7
Fikir ve Düşünceleri Alınmıyor	14	18	15	47	78.3
TOPLAM	20	20	20	60	100.0

Tablo 11’de görüldüğü gibi görüşme yapılan kişilerin %15’i hastanede başhekimlik tarafından alınan kendilerini etkileyecek kararlarda fikir ve düşüncelerinin alındığını, %6.7’si fikir ve düşüncelerinin ara sıra alındığını, %78.3’ü fikir ve düşüncelerinin alınmadığını söylemiştir. Destek hizmet personelinin %20’si hastanede başhekimlik tarafından alınan ve kendilerini etkileyecek olan kararlarda fikir ve düşüncelerinin alındığını, %10’u fikir ve düşüncelerinin ara sıra alındığını, %70’i fikir ve düşüncelerinin alınmadığını söylemiştir. Hemşirelerin %10’u hastanede başhekimlik tarafından alınan kendilerini etkileyecek kararlarda fikir ve düşüncelerinin alındığını, %90’ı alınmadığını söylemiştir. Doktorların %15’i hastanede başhekimlik tarafından alınan kendilerini etkileyecek kararlarda fikir ve düşüncelerinin alındığını, %10’u fikir ve düşüncelerinin ara sıra alındığını, %75’i fikir ve düşüncelerinin alınmadığını söylemiştir. Buna göre hastanede başhekimlik tarafından alınan kendilerini etkileyecek kararlarda fikir ve düşüncelerinin alındığını düşünme düzeyi en yüksek meslek grubu destek hizmet personeli, en düşük meslek grubu hemşirelerdir.

5.1.7.1. Destek Hizmet Personeli

Destek hizmet personeli ile yapılan görüşmelerde, başhekimlik tarafından hastane ile ilgili birimlerini ilgilendiren kararlar alınırken kendilerine fikir ve düşüncelerinin alınıp alınmadığı sorulduğunda 20 kişiden 4’ü alındığı, 2’si ara sıra alındığı, 14’ü alınmadığı cevabını vermiştir. Buna göre destek hizmet personelinin %20’si hastanede başhekimlik tarafında alınan, kendilerini etkileyecek kararlarda fikir ve düşüncelerinin alındığını, %10’u ara sıra alındığını, %70’i fikir ve düşüncelerinin alınmadığını düşünmektedir. Başhekimlik tarafından hastane ile ilgili birimlerini ilgilendiren kararlar alınırken fikir ve düşüncelerinin alındığını söyleyenlerden 4 kişi, bu durum dolayısıyla kendilerini iyi, değerli ve önemli hissettiklerini, fikir ve düşünceleri ile kendisinin, kurum tarafından önemsendiğini düşünmelerine neden olduğunu ifade etmiştir. Görüşmelerin yapıldığı destek hizmet personelinden 1’i, yeni atanan başhekimin, bir toplantıyla kendileri ile bir araya gelerek destek hizmet personelinden, kendi birimlerine dair geliştirme açısından neler yapılabileceği hakkında fikir ve düşüncelerini aldığını belirtmiştir. Bu konuda bilgi veren kişi, bu tür bir uygulamanın çalışma hayatı boyunca ilk defa yaşandığını belirtmiştir.

Başhekimlik tarafından hastane ile ilgili birimlerini ilgilendiren kararlar alınırken fikir ve düşüncelerinin ara sıra alındığını söyleyen 2 kişiden 1'i bu durumun kendisini memnun ettiğini, 1'i kendisini etkilemediğini ifade etmiştir. Başhekimlik tarafından hastane ile ilgili birimlerini ilgilendiren kararlar alınırken fikir ve düşüncelerinin alınmadığını söyleyenlerden 14'ü ise bu durumun kendilerini önemsiz, değersiz, kötü ve üzgün hissetmelerine ve fikirleri ile düşüncelerinin önemsenmediğini düşünmelerine neden olduğunu ifade etmiştir. Bununla birlikte bu kişiler, artık bu duruma alıştıklarını da eklemişlerdir. 1 kişi kendisini “son halka” olarak hissettiğini, 2 kişi ise bu duruma alıştığını ve kendisi için bir anlam ifade etmediğini söylemiştir. Başhekimlik tarafından hastane ile ilgili birimlerini ilgilendiren kararlar alınırken fikir ve düşüncelerinin alınmadığını söyleyenlerden 14'ü, yaptıkları iş konusunda kararlar alınırken kendilerine sorulmasının sonuçlarının iyi olacağını, kendilerini mutlu ve değerli hissettireceğini ve söyledikleri yapılmasa bile fikirlerinin alındığını bilmenin, kendilerini iyi ve mutlu hissettireceğini ifade etmiştir.

5.1.7.2. Hemşireler

Hemşireler ile yapılan görüşmelerde, başhekimlik tarafından hastane ile ilgili olarak ve birimlerini ilgilendiren kararlar alınırken, kendilerine fikir ve düşüncelerinin alınıp alınmadığı sorulduğunda, 20 kişiden 2'si alındığı, 18'i alınmadığı yönünde bilgi vermiştir. Buna göre hemşirelerin %10'u hastanede başhekimlik tarafında alınan kendilerini etkileyecek kararlarda fikir ve düşüncelerinin alındığını, %90'ı alınmadığını düşünmektedir. Başhekimlik tarafından hastane ile ilgili olan ve birimlerini ilgilendiren kararlar alınırken fikir ve düşüncelerinin alındığını söyleyenlerden 2'si bu durumun kendilerini önemli ve değerli hissetmelerine ve fikirlerinin dikkate alınır değerde olduğunu düşünmelerine neden olduğunu ifadelerine eklemiştir. Başhekimlik tarafından hastane ile ilgili birimlerini ilgilendiren kararlar alınırken fikir ve düşüncelerinin alınmadığını söyleyen 18 kişiden, 5'i sadece başhemşirelik tarafından fikir ve düşüncelerinin alındığını ve başhemşireliğin başhekimliğe bunu ilettiğini ifade ederek bu durumun, kendilerini iyi ve önemli hissetmelerini ve kurum tarafından fikir ve düşüncelerinin benimsendiğini düşünmelerini sağladığını ifade etmiştir. Başhekimlik tarafından hastane ile ilgili

birimlerini ilgilendiren kararlar alınırken fikir ve düşüncelerinin alınmadığını söyleyen 18 kişiden 2'si, başhekimlik tarafından ilk defa kendileri için bir toplantı düzenlendiğini ve yeni başhekim tarafından fikir ve düşüncelerinin alındığını ifade etmiştir. 1 kişi yapılan bu toplantının kendini mutlu ve önemli hissetmesine neden olduğunu, 1 kişi yapılan toplantının fikir, düşünce ve beklentilerini iletmeleri açısından tam olarak yeterli olmadığını, geribildirim yapılmadığını ve bir şeyin değişmediğini söylemiştir. Başhekimlik tarafından hastane ile ilgili birimlerini ilgilendiren kararlar alınırken fikir ve düşüncelerinin alınmadığını söyleyen 18 kişiden 11'i, bu durumun kendilerinin ve fikirlerinin önemsiz ve değersiz olduğunu hissetmelerine neden olarak kendilerinde üzüntü yarattığını belirterek bu durumun kendilerini rahatsız ettiğini ve işleri ile ilgili bu belirsizliğin endişeye neden olduğunu; bu 11 kişiden 3'ü ise söz konusu durumun kendilerini etkilemediğini ifade etmiştir.

5.1.7.3. Doktorlar

Doktorlar ile yapılan görüşmelerde, başhekimlik tarafından hastane ile ilgili birimlerini ilgilendiren kararlar alınırken kendilerine fikir ve düşüncelerinin alınıp alınmadığı sorulduğunda 20 kişiden 3'ü fikir ve düşüncelerinin alındığı, 2'si fikir ve düşüncelerinin ara sıra alındığı, 15'i ise fikir ve düşüncelerinin alınmadığı cevabını vermiştir. Buna göre doktorların %15'i hastanede başhekimlik tarafında alınan kendilerini etkileyecek kararlarda fikir ve düşüncelerinin alındığını, %10'u fikir ve düşüncelerinin ara sıra alındığını, %75'i fikir ve düşüncelerinin alınmadığını düşünmektedir. Başhekimlik tarafından hastane ile ilgili birimlerini ilgilendiren kararlar alınırken fikir ve düşüncelerinin alındığını söyleyen 3 kişi, kendilerini iyi hissettiklerini, kararlarına saygı duyulduğunu düşündüklerini ve kuruma olan bağlılıklarını artırdığını ifade etmiştir. Bu 3 kişiden 1'i bölüm hocasının yönetim kadrosunda bulunmasının fikir ve düşüncelerinin alınmasında etkisi olduğunu fakat diğer bölümlerde bunun olmadığını düşündüğünü söylemiştir. Başhekimlik tarafından hastane ile ilgili birimlerini ilgilendiren kararlar alınırken fikir ve düşüncelerinin ara sıra alındığını söyleyen 2 kişiden 1'i bu konuda nötr olduğunu, 1'i fikir ve düşüncelerinin alınmasının kendini yararlı ve değerli hissettireceğini ifade etmiştir. Başhekimlik tarafından hastane ile ilgili birimlerini ilgilendiren kararlar alınırken fikir ve

düşüncelerinin alınmadığını söyleyen 15 kişi, kendini önemsiz ve kötü hissettiğini, kurumda çalışma isteği ile motivasyonunu ve kurumdan memnun olma düzeyini düşürdüğünü ifade etmiştir. Başhekimlik tarafından hastane ile ilgili birimlerini ilgilendiren kararlar alınırken fikir ve düşüncelerinin alınmadığını söyleyen 15 kişiden 7'si bu durumu umursamadıklarını ve bunun kendilerini etkilemediğini ifade etmiştir.

5.1.8. Hastanede Birimleri Arası Koordinasyon ve Haberleşmenin Yeterliliği

Toplam 60 kişi ile yapılan görüşmelerde, çalışanlara hastanede birimler arası koordinasyon ve haberleşmenin yeterli olup olmadığı ile yetersiz olduğu durumlarda ne gibi çözüm yollarına gidilebileceğini düşündükleri sorulmuştur. Buna göre görüşmelerin yapıldığı kişilerden 37'si yeterli olduğunu, 15'i tam olarak yeterli olmadığını, 8'i de yeterli olmadığını söylemiştir.

TABLO 12
KOORDİNASYON VE HABERLEŞMENİN YETERLİLİĞİ

KOORDİNASYON VE HABERLEŞMENİN YETERLİLİĞİ	DESTEK HİZMET PERSONELİ	HEMŞİRE	DOKTOR	TOPLAM SAYI	%
Yeterli	12	13	12	37	61.7
Tam Olarak Yeterli Değil	6	4	5	15	25
Yeterli Değil	2	3	3	8	13.3
TOPLAM	20	20	20	60	100.0

Tablo 12’de görüldüğü gibi görüşme yapılan kişilerin %61.7’si hastanede birimler arası koordinasyon ve haberleşmenin yeterli olduğunu, %25’i tam olarak yeterli olmadığını, %13.3’ü yeterli olmadığını söylemiştir. Destek hizmet personelinin %60’ı hastanede birimler arası koordinasyon ve haberleşmenin yeterli olduğunu, %30’u tam olarak yeterli olmadığını, %10’u yetersiz olduğunu söylemiştir. Hemşirelerin %65’i hastanede birimler arası koordinasyon ve haberleşmenin yeterli olduğunu, %20’si tam olarak yeterli olmadığını, %15’i yetersiz olduğunu söylemiştir. Doktorların %60’ı hastanede birimler arası koordinasyon ve haberleşmenin yeterli olduğunu, %25’i tam olarak yeterli olmadığını, %15’i yetersiz olduğunu söylemiştir. Buna göre hastanede birimler arası koordinasyon ve haberleşmenin yeterli olma düzeyi en yüksek meslek grubu hemşireler, en düşük meslek grubu destek hizmet personeli ve doktorlardır.

5.1.8.1. Destek Hizmet Personeli

Destek hizmet personeli ile yapılan görüşmelerde, hastanedeki birimler arasındaki koordinasyon ve haberleşmenin yeterli olup olmadığı sorusuna 20 kişiden 12’si yeterli olduğu, 6’sı tam olarak yeterli olmadığı, 2’si yetersiz olduğu yönünde cevaplar vermiştir. Buna göre destek hizmet personelinin %60’ı hastanede birimler arası koordinasyon ve haberleşmenin yeterli olduğunu, %30’u tam olarak yeterli olmadığını, %10’u yetersiz olduğunu söylemiştir. Hastanedeki birimler arasındaki koordinasyon ve haberleşmenin yeterli olduğunu söyleyen 12 kişi, bilgisayar ve telefon aracılığı ile bütün haberleşmenin kolaylıkla sağlandığını ve daha fazlasının zaten yapılamayacağını düşündüklerini ifade etmiştir. Hastanedeki birimler arasındaki koordinasyon ve haberleşmenin tam olarak yeterli olmadığını söyleyen 6 kişi, hastanedeki iş yoğunluğu ve hastanedeki birimlerin ayrı binalarda olmasından kaynaklanan kopuklukların yaşanabildiğini ve bunun birimden birime değişebilen bir durum olduğunu ifade etmiştir. Hastanedeki birimler arasındaki koordinasyon ve haberleşmenin yetersiz olduğunu söyleyen 2 kişi, hastanedeki birimlerin ayrı binalarda olmasından kaynaklanan kopukluklar olduğunu, bilgilendirmenin eksik yapıldığını, bunun da zaman ve iş kaybına neden olduğunu ifade etmiştir.

5.1.8.2. Hemşireler

Hemşireler ile yapılan görüşmelerde, hastanedeki birimler arasındaki koordinasyon ve haberleşmenin yeterli olup olmadığı sorusuna 20 kişiden 13'ü yeterli olduğu, 4'ü tam olarak yeterli olmadığı, 3'ü yetersiz olduğu şeklinde cevap vermiştir. Buna göre hemşirelerin %65'i hastanede birimler arası koordinasyon ve haberleşmenin yeterli olduğunu, %20'si tam olarak yeterli olmadığını, %15'i yetersiz olduğunu söylemiştir. Hastanedeki birimler arasındaki koordinasyon ve haberleşmenin yeterli olduğunu söyleyen 13 kişi, bilgisayar ve iç yazışmalar ile bütün haberleşmenin sağlandığını, hemşirelik hizmetleri tarafından kullanılan 'zincir sistemi' diye adlandırılan bir sistemle bütün birimleri dolaşarak başladığı noktaya geri dönen bir sistemlerinin olduğunu ve aksaklık yaşanmadığını ifadelerine eklemiştir. Hastanedeki birimler arasındaki koordinasyon ve haberleşmenin yeterli olduğunu söyleyen 13 kişiden, 2'si zaman zaman doktorlara ulaşmakta zorluk yaşadıklarını, 2'si iş yoğunluğu ve personel azlığından dolayı zaman zaman aksaklıklar olabildiğini, 1'i her serviste hemşirelerin iç yazışmaları için bilgisayar olmasının, istenilenin doğrudan iletilmesini sağlayıp sonuca hızlı ulaşılmasını sağlayabileceğini düşündüğünü sözlerine eklemiştir. Hastanedeki birimler arasındaki koordinasyon ve haberleşmenin tam olarak yeterli olmadığını söyleyen 4 kişiden, 2'si telefonla kurulan haberleşmenin aksaklıklara neden olduğunu ve telefonla konuşma konusunda çalışanların eğitilmesi gerektiğini, 1'i personelin hızlı değiştiğini ve bu durumun ilişkilerde yavaşlamaya neden olduğunu, 1'i kurum işleyişiyle ilgili bilgilendirmenin tam olarak yapılamamasından dolayı iletişimsel aksaklıklar yaşandığını ifade etmiştir. Hastanedeki birimler arasındaki koordinasyon ve haberleşmenin yeterli olmadığını söyleyen 3 kişi, hastanede değişimlerin hızlı gerçekleştiğini ve gerekli bilgilendirmeler yapılmadığı için kopuklukların ortaya çıktığını, sık personel değişikliği yaşandığı için kurum kültürünü bilmeyen kişilerin hastanede çalıştığını ve iş konusunda aksaklıklar yaşandığını, bunun hastanenin dağınık bir yerleşime sahip olmasının da etkisiyle işleyişi yavaşlattığını ifade etmiştir.

5.1.8.3. Doktorlar

Doktorlar ile yapılan görüşmelerde, hastanedeki birimler arasındaki koordinasyon ve haberleşmenin yeterli olup olmadığı sorusuna 20 kişiden 12'si yeterli olduğu, 5'i tam olarak yeterli olmadığı, 3'ü ise yetersiz olduğu cevabını vermiştir. Buna göre doktorların %60'ı hastanede birimler arası koordinasyon ve haberleşmenin yeterli olduğunu, %25'i tam olarak yeterli olmadığını, %15'i yetersiz olduğunu söylemiştir. Hastanedeki birimler arasındaki koordinasyon ve haberleşmenin yeterli olduğunu söyleyen 12 kişiden, 2'si, bunun için daha fazlasının yapılamayacağını, 4'ü hastanede kişisel ilişkilerin önemli olduğunu ve işlerin genellikle personel ile kurulan iyi ilişkilerle yürütüldüğünü, 1'i de işlerin daha fazla hız kazanması için teknolojik bir alt yapının kurulmasının faydalı olabileceğini ifade etmiştir. Hastanedeki birimler arasındaki koordinasyon ve haberleşmenin tam olarak yeterli olmadığını söyleyen 5 kişi, bu durumun birimden birime farklılık gösterdiğini, fiziksel koşulların yetersiz, personel sayısının az olduğunu, personelin sık değişmesinden dolayı yeni personelin kuruma adaptasyonunun zaman aldığını, çalışanların kişisel özelliklerinin bu durumda etkili olduğunu ifade etmiştir. Hastanedeki birimler arasındaki koordinasyon ve haberleşmenin tam olarak yeterli olmadığını söyleyen 5 kişiden 1'i, birim sorumlularının daha sık bir araya gelerek sorun çözümüne yönelik bilgileri yönetime daha damıtık bir şekilde iletirse, problemlerin daha kolay ve çabuk çözümlenebileceğini düşündüğünü belirtmiştir. Hastanedeki birimler arasındaki koordinasyon ve haberleşmenin yetersiz olduğunu söyleyen 3 kişi, bu durumun birimler arası farklılık gösterdiğini, hastane kurulan kişisel ilişkilere bağlı olarak değiştiğini, hastanenin fiziksel koşullarının yetersiz, personel sayısının az olduğunu ifade etmiştir.

5.1.9. Hastanede Verilen Eğitimler ve Yeterliliği

Toplam 60 kişi ile yapılan görüşmelerde, çalışanlara hastanede eğitimler verilip verilmediği ile eğer eğitimler veriliyorsa bunların yeterli olup olmadığı, yeterli değil ise bu konuda ne gibi uygulamalar yapılabileceğini düşündükleri sorulmuştur. Kendileriyle

görüşme yapılan kişilerden 53’ü hizmet içi eğitim programlarının düzenlendiğini, 5’i düzenlenmediğini, 1’i eğitim almadığını, eğitim verdiğini, 1’i ise bu konuda fikri olmadığını söylemiştir. Eğitimlerin düzenlendiğini söyleyenler, kendi meslek gruplarına yönelik verdikleri hizmetin kalitesinin yükselmesi için hastane tarafından çeşitli eğitimlerin⁴ verildiğini ifade etmiştir.

TABLO 13
HASTANEDE VERİLEN EĞİTİMLER

HASTANEDE VERİLEN EĞİTİMLER	DESTEK HİZMET PERSONELİ	HEMŞİRE	DOKTOR	TOPLAM SAYI	%
Eğitim Düzenleniyor	16	20	17	53	88.3
Eğitim Düzenlenmiyor	4	-	1	5	8.3
Fikri Yok	-	-	1	1	1.7
Eğitim Almıyor, Eğitim Düzenliyor	-	-	1	1	1.7
TOPLAM	20	20	20	60	100.0

Tablo 13’te görüldüğü gibi görüşme yapılan kişilerin %88.3’ü hizmet içi eğitim programlarının düzenlendiğini, %8.3’ü düzenlenmediğini, %1.7’si fikrinin olmadığını, %1.7’si eğitim almadığını, eğitim verdiğini söylemiştir. Destek hizmet personelinin %80’i hizmet içi eğitim programlarının düzenlendiğini, %20’si düzenlenmediğini söylemiştir. Hemşirelerin %100’ü hizmet içi eğitim programlarının düzenlendiğini söylemiştir.

⁴ Oryantasyon, Yangın Talimatları, İş Kazaları, Hastalarla İletişim, Hasta Hakları, Hasta Sağlığı, Hasta Güvenliği, Hasta Düşmesi, Hasta Beslenmesi, Enfeksiyon, Diyabet, Büro Hizmetleri, Tahakkuk, İletişim Becerisi, Empati, Stresle Baş Etmenin Yolları vb. Eğitimler ile çalışanların uzmanlık alanlarına göre diğer özel mesleki eğitimler.

Doktorların %85'i hizmet içi eğitim programlarının düzenlendiğini, %5'i düzenlenmediğini, %5'i fikrinin olmadığını, %5'i eğitim almadığını, eğitim verdiğini söylemiştir. Buna göre hastanede hizmet içi eğitimi programlarının en fazla düzenlendiği meslek grubu hemşireler, en az düzenlendiği meslek grubu ise destek hizmet personelidir.

Görüşme yapılan kişilerden hizmet içi eğitim programlarının düzenlendiğini ifade eden 53 kişiden, 31'i bu eğitimlerin yeterli olduğunu, 13'ü tam olarak yeterli olmadığını, 9'u yeterli olmadığını söylemiştir.

TABLO 14
HASTANEDE VERİLEN EĞİTİMLER VE YETERLİLİĞİ

HASTANEDE VERİLEN EĞİTİMLER VE YETERLİLİĞİ	DESTEK HİZMET PERSONELİ	HEMŞİRE	DOKTOR	TOPLAM SAYI	%
Yeterli	12	13	12	31	58.5
Tam Olarak Yeterli Değil	6	4	5	13	24.5
Yeterli Değil	2	3	3	9	17
TOPLAM	20	20	20	53	100.0

Tablo 14'e göre görüşme yapılan kişilerin %58.5'i hizmet içi eğitim programlarının yeterli olduğunu, %24.5'i tam olarak yeterli olmadığını, %17'si yeterli olmadığını söylemiştir. Destek hizmet personelinden hizmet içi eğitimlerin verildiğini söyleyen 16 kişiden %56.25'i hizmet içi eğitim programlarının yeterli olduğunu, %12.5'i tam olarak yeterli olmadığını, %31.25'i yeterli olmadığını söylemiştir. Hemşirelerin %65'i hizmet içi eğitim programlarının yeterli olduğunu, %35'i tam olarak yeterli olmadığını söylemiştir. Doktorlardan hizmet içi eğitimlerin verildiğini söyleyen 17 kişiden %53'ü hizmet içi

eğitim programlarının yeterli olduğunu, %23.5'i tam olarak yeterli olmadığını, %23.5'i yeterli olmadığını söylemiştir. Buna bağlı olarak hastanede hizmet içi eğitimi programların yeterlilik düzeyinin en fazla olduğu meslek grubu hemşireler, en az olduğu meslek grubu doktorlardır.

5.1.9.1. Destek Hizmet Personeli

Destek hizmet personeli ile yapılan görüşmelerde hastanede verdikleri hizmetin kalitesinin yükseltilmesi için hizmet içi eğitimlerin düzenlenip düzenlenmediği sorulduğunda 20 kişiden 16'sı eğitimlerin düzenlendiği, 4' eğitimlerin düzenlenmediği cevabını vermiştir. Destek hizmet personelinin %80'i hizmet içi eğitim programlarının düzenlendiğini, %20'si düzenlenmediğini söylemiştir.

Hastanede verdikleri hizmetin kalitesinin yükseltilmesi için hizmet içi eğitimlerin düzenlendiğini söyleyen 16 kişiden 9'u eğitimlerin yeterli olduğunu, 2'si tam olarak yeterli olmadığını, 5'i ise yetersiz olduğunu ifade etmiştir. Buna göre destek hizmet personelinin hizmet içi eğitimlerin verildiğini söyleyen 16 kişiden %56.25'i hizmet içi eğitim programlarının yeterli olduğunu, %12.5'i tam olarak yeterli olmadığını, %31.25'i yeterli olmadığını söylemiştir. Hastanede verdikleri hizmetin kalitesinin yükseltilmesi için hizmet içi eğitimlerin düzenlenmediğini söyleyen 4 kişi, hastanede veznedarlık görevi yapmaktadır. Destek hizmet personeli çalışanlarından veznedarlar, kendilerine yönelik bir hizmet içi eğitim programı verilmediğini ancak işe başladıklarında bir defaya mahsus olmak üzere bir oryantasyon eğitimi aldıklarını belirtmiştir. Düzenlenen oryantasyon eğitiminin bağlı oldukları Mali İşler Koordinatörlüğü birimi tarafından kendilerine verildiğini belirten çalışanlar, bu eğitimin yeterli olduğunu belirtmişlerdir. Hastanede verdikleri hizmetin kalitesinin yükseltilmesi için hizmet içi eğitimlerin düzenlendiğini söyleyen 16 kişiden 2'si, ocuk gelişimcidir. Destek hizmet personeli çalışanlarından ocuk gelişimciler, kendilerine yönelik eğitimlerin düzenlenmediği fakat diğer birimlere düzenlenen eğitimlerden kendilerini ilgilendiren eğitimlere katıldıklarını söylemişler ve

kendilerine yönelik eğitimler düzenlenmediği için katıldıkları eğitimlerin yetersiz kaldığını ifade etmişlerdir.

5.1.9.2. Hemşireler

Hemşireler ile yapılan görüşmelerde hastanede verdikleri hizmetin kalitesinin yükseltilmesi için hizmet içi eğitimlerin düzenlenip düzenlenmediği sorulduğunda 20 kişiden tamamı, eğitimlerin düzenlendiğini söylemiştir. Buna göre hemşirelerin %100'ü hizmet içi eğitim programlarının düzenlendiğini bildirmektedir. Kendileriyle görüşülen hemşirelerin hastanede verdikleri hizmetin kalitesinin yükseltilmesi için hizmet içi eğitimlerin düzenlendiğini söyleyen 20 kişiden, 13'ü eğitimlerin yeterli olduğunu, 7'si tam olarak yeterli olmadığını ifade etmiş, yetersiz olduğu ifade eden ise olmamıştır. Buna göre hemşirelerin %65'i hizmet içi eğitim programlarının yeterli olduğunu, %35'i tam olarak yeterli olmadığını söylemiştir. Hastanede verdikleri hizmetin kalitesinin yükseltilmesi için hizmet içi eğitimlerin yeterli olduğunu ve tam olarak yeterli olmadığını söyleyen hemşireler, eğitim konularının geliştirilip genişletilebileceğini belirtmiştir. Bununla birlikte bazı eğitimlerin uygulamalı ya da görsel olmasının, verilen eğitimin anlaşılmasını kolaylaştıracağı da belirtilmiştir.

5.1.9.3. Doktorlar

Doktorlar ile yapılan görüşmelerde, kendilerine hastanede verdikleri hizmetin kalitesinin yükseltilmesi için hizmet içi eğitimlerin düzenlenip düzenlenmediği sorulduğunda 20 kişiden, 17'si eğitimlerin düzenlendiği, 1'i eğitimlerin düzenlenmediği, 1'i bu konuda fikrinin olmadığı, 1'i ise bu tür eğitimler olmadığını kendisinin hastanede eğitimler düzenlediği cevabını vermiştir. Doktorların %85'i hizmet içi eğitim programlarının düzenlendiğini, %5'i düzenlenmediğini, %5'i fikrinin olmadığını, %5'i eğitim almadığını, eğitim verdiğini söylemiştir. Hastanede verdikleri hizmetin kalitesinin yükseltilmesi için hizmet içi eğitimlerin düzenlendiğini söyleyen 17 kişiden 9'u eğitimlerin

yeterli olduğunu, 4'ü eğitimlerin tam olarak yeterli olmadığını, 4'ü eğitimlerin yetersiz olduğunu ifade etmiştir. Bu tür eğitimlerin düzenlendiğini söyleyen 1 kişi ise eğitim almadığını kendisinin eğitim verdiğini belirtmiştir. Buna göre doktorların %53'ü hizmet içi eğitim programlarının yeterli olduğunu, %23.5'i tam olarak yeterli olmadığını, %23.5'i yeterli olmadığını söylemiştir.

5.1.10. Çalışanlara Üstlerinin Yaptıkları İş İle İlgili Katkıda Bulunma Durumu İle Bu Durumun Çalışma İsteklerini Ne Yönde Etkilediği

Toplam 60 kişi ile yapılan görüşmelerde, çalışanlara üstlerinin kendilerine katkıda bulunup bulunmadığı ile bunun çalışma isteklerini etkileyip etkilemediği sorulmuştur. Buna göre kendileriyle görüşme yapılan kişilerden 40'ı üstlerinin kendilerine yardımda ya da katkıda bulunduğunu, 4'ü kısmen yardımda ya da katkıda bulunduğunu, 15'i yardımda ya da katkıda bulunmadığını, 1'i ise böyle bir istekte bulunmadığını fakat bulunursa olumlu olarak cevap alacağını bildiğini söylemiştir.

TABLO 15
ÜSTLERİN ÇALIŞANLARA YARDIMDA YA DA KATKIDA BULUNMA
DURUMU

ÜSTLERİN ÇALIŞANLARA YARDIMDA YA DA KATKIDA BULUNMA DURUMU	DESTEK HİZMET PERSONELİ	HEMŞİRE	DOKTOR	TOPLAM SAYI	%
Katkıda Bulunuluyor	10	14	16	40	66.6
Kısmen Katkıda Bulunuluyor	1	1	2	4	6.7
Katkıda Bulunulmuyor	9	4	2	15	25
İsteği Yok	-	1	-	-	1.7
TOPLAM	20	20	20	60	100.0

Tablo 15'te görüldüğü gibi görüşme yapılan kişilerin %66.6'sı üstlerinin kendilerine yardımda ya da katkıda bulunduğunu, %6.7'si kısmen yardımda ya da katkıda bulunduğunu, %25'i yardımda ya da katkıda bulunmadığını, %1.7'si böyle bir istekte bulunmadığını fakat bulunursa olumlu olarak cevap alacağını bildiğini söylemiştir. Destek hizmet personelinin %50'si üstlerinin kendilerine yardımda ya da katkıda bulunduğunu, %5'i kısmen yardımda ya da katkıda bulunduğunu, %45'i yardımda ya da katkıda bulunmadığını söylemiştir. Hemşirelerin %70'i üstlerinin kendilerine yardımda ya da katkıda bulunduğunu, %5'i kısmen yardımda ya da katkıda bulunduğunu, %20'si yardımda ya da katkıda bulunmadığını, %5'i bir istekte bulunmadığını fakat bulunursa olumlu olarak cevap alacağını bildiğini söylemiştir. Doktorlardan %80'i üstlerinin kendilerine yardımda ya da katkıda bulunduğunu, %10'u kısmen yardımda ya da katkıda bulunduğunu, %10'u yardımda ya da katkıda bulunmadığını söylemiştir. Buna bağlı olarak üstlerinden en fazla yardım alan ya da katkı sağlanan meslek grubu doktorlar, en az yardım alan ya da katkı sağlanan meslek grubu destek hizmet personelidir. Üstlerinin kendilerine yardımda ya da

katkıda bulunduğunu söyleyen 40 kişiden 37'si bu durumun çalışma isteklerini olumlu olarak etkilediğini, 3 kişi bu durumun kendilerini olumlu ya da olumsuz olarak etkilemediğini ifade etmiştir. Üstlerinin kendilerine kısmen yardımda ya da katkıda bulunduğunu söyleyen 4 kişiden 2'si, bu durumun çalışma isteğini olumlu ya da olumsuz olarak etkilemediğini, 2'si ise bu durumun çalışma isteklerini olumsuz olarak etkilediğini ifade etmiştir. Üstlerinin kendilerine yardımda ya da katkıda bulunmadığını söyleyen 15 kişiden 9'u, bunun çalışma isteğini olumlu ya da olumsuz olarak etkilemediğini, 6'sı ise olumsuz etkilediğini ifade etmiştir.

5.1.10.1. Destek Hizmet Personeli

Destek hizmet personeline üstlerinin, yaptıkları iş konusunda kendilerine yardımda ya da katkıda bulunup bulunmadıkları sorulduğunda 20 kişiden 10'u üstlerinin kendilerine yardımda ya da katkıda buldukları, 1'i kısmen yardımda ya da katkıda buldukları, 9'u ise yardımda ya da katkıda bulunmadıkları cevabını vermiştir. Buna göre destek hizmet personelinin %50'si üstlerinin kendilerine yardımda ya da katkıda bulunduğunu, %5'i kısmen yardımda ya da katkıda bulunduğunu, %45'i yardımda ya da katkıda bulunmadığını söylemiştir. Üstlerinin kendilerine yardımda ya da katkıda bulunduğunu söyleyen 10 kişinin tamamı, bu durumun çalışma isteklerini olumlu olarak etkilediğini ifade etmiştir. Üstlerinin kendilerine kısmen yardımda ya da katkıda bulunduğunu söyleyen 1 kişi bu durumun çalışma isteğini olumlu ya da olumsuz olarak etkilemediğini ifade etmiştir. Üstlerinin kendilerine yardımda ya da katkıda bulunmadığını söyleyen 9 kişiden, 5'i, bunun çalışma isteğini olumlu ya da olumsuz olarak etkilemediğini, 4'ü ise olumsuz etkilediğini ifade etmiştir.

5.1.10.2. Hemşireler

Hemşirelere üstlerinin, yaptıkları iş konusunda kendilerine yardımda ya da katkıda bulunup bulunmadıkları sorulduğunda, 20 kişiden 14'ü üstlerinin kendilerine yardımda ya

da katkıda buldukları, 1'i kısmen yardımda ya da katkıda buldukları, 4'ü yardımda ya da katkıda bulunmadıkları, 1'i ise böyle bir talebinin olmadığını ama olursa olumlu karşılanacağını bildiği cevabını vermiştir. Buna göre hemşirelerin %70'i üstlerinin kendilerine yardımda ya da katkıda bulunduğunu, %5'i kısmen yardımda ya da katkıda bulunduğunu, %20'si yardımda ya da katkıda bulunmadığını, %5'i bir istekte bulunmadığını fakat bulunursa olumlu olarak cevap alacağını bildiğini söylemiştir. Üstlerinin kendilerine yardımda ya da katkıda bulunduğunu söyleyen 14 kişiden 13'ü bu durumun çalışma isteklerini olumlu olarak etkilediğini, 1'i çalışma isteğini olumlu ya da olumsuz olarak etkilemediğini ifade etmiştir. Üstlerinin kendilerine kısmen yardımda ya da katkıda bulunduğunu söyleyen 1 kişi, bu durumun çalışma isteğini olumlu olarak etkilediğini ifade etmiştir. Üstlerinin kendilerine yardımda ya da katkıda bulunmadığını söyleyen 4 kişiden 3'ü, bunun çalışma isteğini olumlu ya da olumsuz olarak etkilemediğini, 1'i çalışma isteğini olumsuz etkilediğini ifade etmiştir.

5.1.10.3. Doktorlar

Doktorlara üstlerinin, yaptıkları iş konusunda kendilerine yardımda ya da katkıda bulunup bulunmadıkları sorulduğunda 20 kişiden 16'sı üstlerinin kendilerine yardımda ya da katkıda buldukları, 2'si kısmen yardımda ya da katkıda buldukları, 2'si ise yardımda ya da katkıda bulunmadıkları cevabını vermiştir. Buna göre doktorlardan %80'i üstlerinin kendilerine yardımda ya da katkıda bulunduğunu, %10'u kısmen yardımda ya da katkıda bulunduğunu, %10'u yardımda ya da katkıda bulunmadığını söylemiştir. Üstlerinin kendilerine yardımda ya da katkıda bulunduğunu söyleyen 16 kişiden, 14'ü bu durumun çalışma isteklerini olumlu olarak etkilediğini, 2'si bu durumun kendilerini olumlu ya da olumsuz olarak etkilemediğini ifade etmiştir. Üstlerinin kendilerine kısmen yardımda ya da katkıda bulunduğunu söyleyen 2 kişi, bu durumun çalışma isteklerini olumsuz olarak etkilediğini ifade etmiştir. Üstlerinin kendilerine yardımda ya da katkıda bulunmadığını söyleyen 2 kişiden biri bunun çalışma isteğini olumsuz etkilediğini, diğeri olumlu ya da olumsuz olarak etkilemediğini ifade etmiştir.

5.1.11. Çalışanların Üstlerinden Kişisel Sorunları Olduğunda Yardım İsteyip İstemedikleri ve Yardımda Bulunulması Ya Da Bulunulmaması Durumunda Hissettikleri

Toplam 60 kişi ile yapılan görüşmelerde, çalışanlara hastanede üstlerinden kişisel sorunları olduğunda yardım isteyip istemedikleri ile bu isteklerine cevap aldıklarında ya da cevap alamadıklarında ne hissettikleri sorulmuştur. Görüşme yapılan kişilerden 43'ü yardım istediğini, 7'si ara sıra yardım istediğini, 10'u ise yardım istemediğini söylemiştir. Yardım istemediğini söyleyen 10 kişiden 2'si yardım istemeye gerek duymadığını ve istemediğini ifade etmiştir.

TABLO 16
ÇALIŞANLARIN ÜSTLERİNDEN KİŞİSEL SORUNLARI OLDUĞUNDA
YARDIM İSTEME DURUMU

ÇALIŞANLARIN ÜSTLERİNDEN KİŞİSEL SORUNLARI OLDUĞUNDA YARDIM İSTEME DURUMU	DESTEK HİZMET PERSONELİ	HEMŞİRE	DOKTOR	TOPLAM SAYI	%
Yardım İstiyor	14	17	12	43	71.6
Ara Sıra Yardım İstiyor	3	1	3	7	11.7
Yardım İstemiyor	3	2	5	10	16.7
TOPLAM	20	20	20	60	100.0

Buna göre, kendileri ile görüşme yapılan kişilerin %71.6'sı üstlerinden kişisel sorunları olduğunda yardım istediğini, %11.7'si ara sıra yardım istediğini, %16.7'si yardım istemediğini söylemiştir. Destek hizmet personelinin %70'i üstlerinden kişisel sorunları

olduğunda yardım istediğini, %51'i ara sıra yardım istediğini, %15'i yardım istemediğini söylemiştir. Hemşirelerin %85'i üstlerinden kişisel sorunları olduğunda yardım istediğini, %5'i ara sıra yardım istediğini, %10'u yardım istemediğini söylemiştir. Doktorlardan %60'ı üstlerinden kişisel sorunları olduğunda yardım istediklerini, %15'i ara sıra yardım istediğini, %25'i yardım istemediğini söylemiştir. Buna bağlı olarak üstlerinden kişisel sorunlarını aktarıp en fazla yardım isteyen meslek grubu hemşireler, en az yardım alan ya da katkı sağlanan meslek grubu doktorlardır.

5.1.11.1. Destek Hizmet Personeli

Destek hizmet personeli ile yapılan görüşmelerde, kişisel sorunları olduğunda üstleri ile paylaşıp yardım isteyip istemedikleri sorulduğunda 20 kişiden 14'ü kişisel bir sorunları olduğunda üstlerine aktarıp yardım istediği, 3'ü ara sıra aktarıp yardım istediği, 3'ü de yardım istemediği cevabını vermiştir. Buna göre destek hizmet personelinin %70'i üstlerinden kişisel sorunları olduğunda yardım istediğini, %51'i ara sıra yardım istediğini, %15'i yardım istemediğini söylemiştir. Üstlerinden yardım istemediğini söyleyenlerden 1 kişi, kişisel sorunlarını aktarmayı tercih etmediğini belirtmiştir. Üstleri ile kişisel sorunlarını paylaştığını söyleyen çalışanlardan neredeyse tamamı özel hayatın işle çakıştığı noktalarda bunu ilettiklerini, bunun da sağlık problemlerinden kaynaklı izin alma gibi durumlarda olduğunu ifade etmiştir. 20 kişiden 14'ü yardım istediğinde cevap alabilmenin kendini mutlu, güvende, huzurlu ve değerli hissettirdiğini, 3'ü ise genellikle yardım istemediğini, aktardıkları kişi tarafından yanlış anlaşılabilceği endişesi taşıdığını, belirsizlik ve cevap alamama gibi bir durumla karşılaştığında bunun, kendini kötü hissettirdiğini söylemiştir.

5.1.11.2. Hemşireler

Hemşireler ile yapılan görüşmelerde, kişisel sorunları olduğunda üstleri ile paylaşıp yardım isteyip istemedikleri sorulduğunda 20 kişiden 17'si kişisel bir sorunları olduğunda

üstlerine aktarıp yardım istediği, 1'i ara sıra aktarıp yardım istediği, 2'si de yardım istemediği cevabını vermiştir. Buna göre hemşirelerin %85'i üstlerinden kişisel sorunları olduğunda yardım istediklerini, %5'i ara sıra yardım istediğini, %10'u yardım istemediğini söylemiştir. Üstlerinden yardım istemediğini söyleyen 2 kişi kişisel bir sorunu olduğunda gerekirse bunu üstlerine aktarabileceğini ve cevap alabileceğini bildiğini sözlerine eklemiştir. Üstleri ile kişisel sorunlarını paylaştığını söyleyen çalışanlardan neredeyse tamamı özel hayatın işle çakıştığı noktalarda bunu ilettiklerini, bunun da sağlık problemlerinden kaynaklı izin alma gibi durumlar olduğunu ifade etmiştir. 20 kişiden 17'si yardım istediğinde cevap alabilmenin kendini rahat, güvende, iyi ve mutlu hissettirdiğini ve bulunduğu ortama karşı kendisini yabancı hissetmemesini sağladığını söylemiştir.

5.1.11.3. Doktorlar

Doktorlar ile yapılan görüşmelerde, kişisel sorunları olduğunda üstleri ile paylaşıp yardım isteyip istemedikleri sorulduğunda 20 kişiden 12'si kişisel bir sorunları olduğunda üstlerine aktarıp yardım istediği, 3'ü ara sıra aktarıp yardım istediği, 5'i de yardım istemediği cevabını vermiştir. Buna göre doktorlardan %60'ı üstlerinden kişisel sorunları olduğunda yardım istediklerini, %15'i ara sıra yardım istediğini, %25'i yardım istemediğini söylemiştir. Üstlerinden yardım istemediğini söyleyen 5 kişiden, 1'i kişisel sorunlarını aktarmaya gerek duymadığını, 4'ü aktarılan kişi tarafından yanlış anlaşılabilmesi endişesi taşıdığını, belirsizlik ve cevap alamama gibi bir durum karşısında kendini kötü hissettiğini ifade etmiştir. Üstleri ile kişisel sorunlarını paylaştığını söyleyen çalışanlardan neredeyse tamamı özel hayatın işle çakıştığı noktalarda bunu ilettiklerini, bunun da sağlık problemlerinden kaynaklı izin alma gibi durumlar olduğunu ifade etmiştir. 20 kişiden 14'ü ise yardım istediğinde cevap alabilmenin motivasyonunu artırdığını, kendini iyi, mutlu, rahat ve değerli hissettirdiğini söylemiştir.

5.1.12. Hastane Tarafından Çalışanlara Yönelik Düzenlenen Sosyo-Kültürel Faaliyetler Olup Olmadığı, Bu Faaliyetlere Katılıp Katılmadıkları ve Bu Tür Faaliyetlerin Kendilerine Ne Kazandırdığını Hakkındaki Düşünceleri

Toplam 60 kişi ile yapılan görüşmelerde, hastane tarafından çalışanlara yönelik sosyo-kültürel faaliyetlerin düzenlenip düzenlenmediği sorulmuştur. Bu tür faaliyetler düzenleniyor ise bu faaliyetlere katılıp katılmadıkları, katıldığını söyleyen çalışanlara ne tür faaliyetlere katıldıkları ile bu tür faaliyetlerde farklı birim çalışanlarıyla bir araya gelip gelmedikleri ve eğer diğer birimlerde çalışanlarla iletişim kuruyorlarsa sonrasında bu iletişimi devam ettirip ettirmedikleri sorulmuştur. Bununla birlikte bu tür faaliyetlere yöneticilerinin katılıp katılmadığı ile yöneticileri ile iletişimlerini etkileyip etkilemediği sorulmuştur. Son olarak bu tür faaliyetlerin kendilerine ve diğer çalışanlara ne kazandıracaklarını düşündükleri sorulmuştur. Görüşme yapılan kişilerden 28'i hastane tarafından çalışanlara yönelik sosyo-kültürel faaliyetlerin düzenlendiğini, 30'i hastane tarafından çalışanlara yönelik sosyo-kültürel faaliyetlerin düzenlenmediğini, 2'si ise bu konuda fikrinin olmadığını söylemiştir. Sosyo-kültürel faaliyetlerin düzenlendiğini söyleyenler, hastane tarafından çalışanlar için yemekli toplantılar⁵ ve geziler düzenlendiğini ifade etmiştir. Çalışanlar bunun yanı sıra, hastane tarafından düzenlenmeyen tiyatro, sinema ve konserler gibi çeşitli organizasyonlar için kendilerinin haberdar edildiğini belirtmiştir.

⁵ Hastane çalışanlarının büyük bir kısmı, Başkent Üniversitesi Kurucusu Mehmet Haberal'ın isteği doğrultusunda Başkent Üniversitesinin bütün kuruluşlarının Bağlıca Kampüsü'nde bir araya geldiği "Hamsi Günü"nden, memnuniyetlerini belirterek bahsetmişlerdir. Bu toplantı ile vakıf bünyesinde olan bütün çalışanların statü ayrımı olmadan, büyük çoğunluğunun katılımının sağlanarak, hamsi yenilip, müzik eşliğinde eğlendiği bir organizasyon olduğu ifade edilmişlerdir. Bununla birlikte çalışanlar, bu organizasyonun, motivasyonlarını artırdığını, üst yönetim ile ast-üst ilişkisi olmadan bir araya gelerek iletişim kurmalarını sağladığını ve aynı zamanda farklı kuruluşlardan ve meslek gruplarından çalışanlarla tanışma imkânı sağladığını ifadelerine eklemiştir.

TABLO 17
SOSYO-KÜLTÜREL FAALİYETLER

SOSYO-KÜLTÜREL FAALİYETLER	DESTEK HİZMET PERSONELİ	HEMŞİRE	DOKTOR	TOPLAM SAYI	%
Düzenleniyor	11	9	8	28	88.3
Eğitim Düzenlenmiyor	9	11	10	30	8.3
Fikri Yok	-	-	2	2	1.7
TOPLAM	20	20	20	60	100.0

Tablo 17’de görüldüğü gibi görüşme yapılan kişilerin %88.3’ü sosyo-kültürel faaliyetlerin düzenlendiğini, %8.3’ü düzenlenmediğini, %1.7’si fikrinin olmadığını söylemiştir. Destek hizmet personelinin %55’i sosyo-kültürel faaliyetlerin düzenlendiğini, %45’i düzenlenmediğini söylemiştir. Hemşirelerin %45’i sosyo-kültürel faaliyetlerin düzenlendiğini, %55’i düzenlenmediğini söylemiştir. Doktorların %40’ı sosyo-kültürel faaliyetlerin düzenlendiğini, %50’si düzenlenmediğini, %10’u fikrinin olmadığını söylemiştir. Hastane tarafından çalışanlara yönelik sosyo-kültürel faaliyetlerin düzenlendiğini söyleyen 28 kişiden 11’i bu faaliyetlere katıldığı, 17’si katılmadığı cevabını vermiştir. Sosyo-kültürel faaliyetlerin düzenlendiğini ifade eden 28 kişiden %39.3’ü bu faaliyetlere katıldığını, %60.7’si katılmadığını söylemiştir. Destek hizmet personelinin sosyo-kültürel faaliyetlerin düzenlendiğini söyleyen 11 kişiden %27.2’si bu faaliyetlere katıldığını, %72.8’i katılmadığını ifade etmiştir. Hemşirelerden sosyo-kültürel faaliyetlerin düzenlendiğini söyleyen 9 kişiden %77.8’i bu faaliyetlere katıldığını, %22.2’si katılmadığını ifade etmiştir. Doktorlardan sosyo-kültürel faaliyetlerin düzenlendiğini söyleyen 8 kişiden %12.5’i bu faaliyetlere katıldığını, %87.5’i katılmadığını ifade etmiştir. Buna bağlı olarak sosyo-kültürel faaliyetlere katılımın en fazla olduğu meslek grubu hemşireler, en az olduğu meslek grubu doktorlardır. Hastane tarafından çalışanlara yönelik sosyo-kültürel faaliyetlerin düzenlenmediğini söyleyen 30 kişiden 15’i bu tür faaliyetler

düzenlenmediği için katılmadığını, 10'u kendi birim çalışanları arasında bu tür faaliyetler düzenlediklerini ve bunlara katıldıklarını, 8'i bir yıl öncesine kadar bu tür faaliyetlerin düzenlendiğini ve bu faaliyetlere katıldığını ifade etmiştir. Hastanede sosyo-kültürel faaliyetlerin düzenlenip düzenlenmediği sorusuna fikrinin olmadığını söyleyen 2 kişi, düzenlenmediğini söyleyen 10 kişinin ifade ettiği gibi kendi birim çalışanları arasında bu tür faaliyetler düzenlediklerini ve bunlara katıldıklarını belirtmiştir.

5.1.12.1. Destek Hizmet Personeli

Destek hizmet personeli ile yapılan görüşmelerde, hastanede çalışanlara yönelik sosyo-kültürel faaliyetlerin düzenlenip düzenlenmediği sorulduğunda 20 kişiden, 11'i düzenlendiği, 9'u düzenlenmediği cevabını vermiştir. Buna göre destek hizmet personelinin %55'i sosyo-kültürel faaliyetlerin düzenlendiğini, %45'i düzenlenmediğini söylemiştir. Hastanede çalışanlara yönelik sosyo-kültürel faaliyetlerin düzenlendiğini söyleyen 11 kişiden, 3'ü bu faaliyetlere katıldığını, 8'i katılmadığını belirtmiştir. Buna göre, sosyo-kültürel faaliyetlerin düzenlendiğini söyleyen 11 kişiden %27.2'si bu faaliyetlere katıldığını, %72.8'i katılmadığını ifade etmiştir. Hastanede çalışanlara yönelik sosyo-kültürel faaliyetlerin düzenlenmediğini söyleyen 9 kişiden 5'i bu tür faaliyetler düzenlenmediği için katılmadığı, 3'ü kendi birim çalışanları arasında bu tür faaliyetler düzenledikleri ve bunlara katıldığı, 4'ü bir yıl öncesine kadar bu tür faaliyetlerin düzenlendiğini ve bu faaliyetlere katıldığı cevabını vermiştir. Destek hizmet personeli ile yapılan görüşmelerde, hastanede çalışanlara yönelik sosyo-kültürel faaliyetlerin düzenlenip düzenlenmediği sorulduğunda düzenlenmediğini söyleyen kişilerden 4'ü yaklaşık bir yıldır bu tür faaliyetlerin düzenlenmediğini ama öncesinde geziler, konser ve tiyatrolar, özel gün kutlamaları (yılbaşı, hemşireler günü vb.) ve hamsi günü gibi faaliyetlerin gerçekleştirildiğini ifade etmiştir. Çalışanlar, zamanları olmadığı, maddi olanaklarının yetersiz kaldığı ya da sosyal yaşamlarında bu tür etkinliklerde bulunma ihtiyacı hissetmedikleri için düzenlenen faaliyetlere katılmadıklarını söylemiştir. Hastanede çalışanlara yönelik sosyo-kültürel faaliyetlerin düzenlendiğini ve bunlara katıldığını söyleyen 3 kişi, yöneticilerin bu faaliyetlere katıldığını ve bu tür etkinliklerin ilişkilerini olumlu anlamda etkilediğini sözlerine eklemiştir. 16 kişi, hastanede çalışanlara yönelik

sosyo-kültürel faaliyetlerin düzenlenilmesinin ve bu faaliyetlere katılmanın kurumda olan iletişimi, hoşgörüyü, uyumu ve paylaşımı artıracaklarını; kişilerin iş stresini azaltacaklarını, iş ortamı dışında çalışanların bir araya gelerek iş dışında ortak bir alanın paylaşılmasını sağlayacağını belirterek çalışanlarda, kuruma aidiyet hissi kazandıracaklarını, iş performansını ve çalışma isteğini olumlu etkileyeceğini düşündüklerini söylemiştir. 1 kişi ise bir şey kazandıracaklarını düşünmediğini söylemiştir.

5.1.12.2. Hemşireler

Hemşireler ile yapılan görüşmelerde, hastanede çalışanlara yönelik sosyo-kültürel faaliyetlerin düzenlenip düzenlenmediği sorulduğunda 20 kişiden 9'u düzenlendiği, 11'i düzenlenmediği cevabını vermiştir. Buna göre hemşirelerin %45'i sosyo-kültürel faaliyetlerin düzenlendiğini, %55'i düzenlenmediğini söylemiştir. Doktorların %88.3'ü sosyo-kültürel faaliyetlerin düzenlendiğini, %8.3'ü düzenlenmediğini, %1.7'si fikrinin olmadığını söylemiştir. Hastanede çalışanlara yönelik sosyo-kültürel faaliyetlerin düzenlendiğini söyleyen 9 kişiden 7'si, bu faaliyetlere katıldığını, 2 kişi katılmadığını, 1 kişi de kendi birim çalışanları arasında düzenledikleri faaliyetlere katıldığını ifade etmiştir. Sosyo-kültürel faaliyetlerin düzenlendiğini söyleyen 9 kişiden %77.8'i bu faaliyetlere katıldığını, %22.2'si katılmadığını ifade etmiştir. Hastanede çalışanlara yönelik sosyo-kültürel faaliyetlerin düzenlenmediğini söyleyen 11 kişiden 4'ü bu tür faaliyetler düzenlenmediği için katılmadığı, 3'ü kendi birim çalışanları arasında bu tür faaliyetler düzenlendiği ve bunlara katıldığı, 4'ü ise bir yıl öncesine kadar bu tür faaliyetlerin düzenlendiği ve öncesinde bu faaliyetlere katıldığı cevabını vermiştir. Hemşireler ile yapılan görüşmelerde, hastanede çalışanlara yönelik sosyo-kültürel faaliyetlerin düzenlenip düzenlenmediği sorulduğunda düzenlenmediğini söyleyen kişilerden 4 kişi yaklaşık bir yıldır bu tür faaliyetlerin düzenlenmediği ama öncesinde geziler, konser ve tiyatrolar, özel gün kutlamaları (yılbaşı, hemşireler günü vb.) ve hamsi günü gibi faaliyetlerin düzenlendiğini sözlerine eklemiştir. Hamsi günü dışındaki faaliyetlere katıldığını söyleyen hemşireler, çoğunlukla bu faaliyetlerin Hemşirelik Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından düzenlendiğini belirtmişlerdir. Düzenlenen faaliyetlere katıldıklarını söyleyen hemşireler, bu faaliyetlere genellikle Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğünden idarecilerin de katıldığını

belirtmişlerdir. İş ortamı dışında farklı bir ortamda bir araya gelmenin kendilerinde pozitif bir etki yarattığını belirterek iletişim kurmayı kolaylaştırdığını söylemişlerdir. Bununla birlikte koordinasyonu artırdığını, personelin birbirini tanınmasını sağladığını söylemiştir.

5.1.12.3. Doktorlar

Doktorlar ile yapılan görüşmelerde, hastanede çalışanlara yönelik sosyo-kültürel faaliyetlerin düzenlenip düzenlenmediği sorulduğunda 20 kişiden 8'i düzenlendiği, 10'u düzenlenmediği, 2'si ise bir fikrinin olmadığı cevabını vermiştir. Buna göre doktorların %40'ı sosyo-kültürel faaliyetlerin düzenlendiğini, %50'si düzenlenmediğini, %10'u fikrinin olmadığını söylemiştir. Hastanede çalışanlara yönelik sosyo-kültürel faaliyetlerin düzenlendiğini söyleyen 8 kişiden 1'i bu faaliyetlere katıldığını, 7'si katılmadığını ifade etmiştir. Sosyo-kültürel faaliyetlerin düzenlendiğini söyleyen 8 kişiden %12.5'i bu faaliyetlere katıldığını, %87.5'i katılmadığını söylemiştir. Bu faaliyetlere katılmadığını söyleyen 7 kişiden 5'i kendi birim çalışanları arasında bu tür faaliyetler düzenlediklerini ve bunlara katıldıklarını sözlere eklemiştir. Hastanede çalışanlara yönelik sosyo-kültürel faaliyetlerin düzenlenmediğini söyleyen 10 kişiden 6'sı bu tür faaliyetler düzenlenmediği için katılmadığını, 4'ü kendi birim çalışanları arasında bu tür faaliyetler düzenlediklerini ve bunlara katıldıklarını ifade etmiştir. Hastanede çalışanlara yönelik sosyo-kültürel faaliyetlerin düzenlenip düzenlenmediği sorusuna fikrinin olmadığını söyleyen 2 kişi, kendi birim çalışanları arasında bu tür faaliyetler düzenlediklerini ve bunlara katıldıklarını belirlemiştir. Hastanede çalışanlara yönelik sosyo-kültürel faaliyetlerin düzenlendiğini ve bunlara katıldığını söyleyen 1 kişi, kampüste çalışan ve tanımadığı çalışma arkadaşlarıyla bir araya geldiğini ve bu durumun daha sonra ortak çalışmalar yapmasını sağladığını, yöneticilerin de bu faaliyetlere katıldığını ve ilişkileri olumlu anlamda etkilediğini, bu tür faaliyetlerin sosyalleşme ve fikir paylaşımı sağladığını sözlere eklemiştir. Hastanede çalışanlara yönelik sosyo-kültürel faaliyetlerin ne kazandıracığı sorusuna, 6 kişi, bir şey kazandıracığını düşünmediğini ifade ederek, çalışma ortamında birlikte oldukları kişileri sosyal hayatlarında görmek istemediklerini belirtmişlerdir. 13 kişi, hastanede çalışanlara yönelik sosyo-kültürel faaliyetlerin ne kazandıracığı sorusuna, iletişimi, motivasyonu ve hoşgörüyü artıracığını, her gün birlikte çalışan kişilerin birbirilerini tanınmasını

sağlayacağını ve kişisel iletişimi artıracığını düşündüğü cevabını vermiştir. 1 kişi ise hastanede çalışanlara yönelik sosyo-kültürel faaliyetlerin ne kazandıracığı sorulduğunda, bütün hastane çalışanlarının bir araya geldiği bir toplantının iletişimi artırmada önemli olabileceğini fakat bütün meslek grubundan insanların bulunduğu sosyal ortamda bir sınıf ayrımı olabileceğini düşündüğünü ve böyle bir ortamda kendi sınıfından kişilerle birlikte vakit geçireceğini aksi halde hoş görülmeyeceğini düşündüğünü ve bu nedenle de çoğunluğa uyma eğiliminde olduğunu söylemiştir.

5.1.13. Hastanede Ödül- Ceza Mekanizmasının İşleyişi

Toplam 60 kişi ile yapılan görüşmelerde, hastanedeki ödül-ceza mekanizmasının işleyişini değerlendirebilmek için çalışanlara sergiledikleri performans sonrasında üstleri tarafından onay ya da takdir görüp görmedikleri ve bunun kendilerini nasıl hissettirdiği ile bir hata yaptıkları zaman üstleri tarafından uyarı alıp almadıkları ve bunun kendilerini nasıl hissettirdiği ile uyarı almanın iş performanslarını etkileyip etkilemediği sorulmuştur.

Görüşme yapılan kişilerden 32'si sözlü onay ya da takdir aldıklarını, 12'si ara sıra onay ya da takdir aldıklarını, 16'sı onay ya da takdir almadıklarını söylemiştir.

TABLO 18
SÖZLÜ ONAY YA DA TAKDİR ALMA DURUMLARI

SÖZLÜ ONAY YA DA TAKDİR ALMA DURUMLARI	DESTEK HİZMET PERSONELİ	HEMŞİRE	DOKTOR	TOPLAM SAYI	%
Alıyor	10	13	9	32	53.3
Ara Sıra Alıyor	4	4	4	12	20
Almıyor	6	3	7	16	26.7
TOPLAM	20	20	20	60	100.0

Tablo 18’de görüldüğü gibi görüşme yapılan kişilerin %53.3’ü sözlü onay ya da takdir aldıklarını, %20’si ara sıra onay ya da takdir aldıklarını, %26.7’si onay ya da takdir almadıklarını söylemiştir. Destek hizmet personelinin %50’si sözlü onay ya da takdir aldıklarını, %20’si ara sıra onay ya da takdir aldıklarını, %30’u onay ya da takdir almadıklarını ifade etmiştir. Hemşirelerin %65’i sözlü onay ya da takdir aldıklarını, %20’si ara sıra onay ya da takdir aldıklarını, %15’i onay ya da takdir almadıklarını söylemiştir. Doktorların %45’i sözlü onay ya da takdir aldıklarını, %20’si ara sıra onay ya da takdir aldıklarını, %35’i onay ya da takdir almadıklarını ifade etmiştir. Buna bağlı olarak en fazla onay ya da takdir alan meslek grubu hemşireler, en az onay ya da takdir alan meslek grubu doktorlardır.

Görüşme yapılan kişilerden 55’i uyarı aldıklarını, 5’i uyarı almadıklarını söylemiştir.

TABLO 19
UYARI ALMA DURUMLARI

UYARI ALMA DURUMLARI	DESTEK HİZMET PERSONELİ	HEMŞİRE	DOKTOR	TOPLAM SAYI	%
Alıyor	16	19	20	55	91.7
Almıyor	4	1	7	5	8.3
TOPLAM	20	20	20	60	100.0

Tablo 19’da görüldüğü gibi görüşme yapılan kişilerin %91.7’si uyarı aldıklarını, %8.3’ü uyarı almadıklarını söylemiştir. Destek hizmet personelinin %80’i uyarı aldıklarını, %20’si uyarı almadıklarını söylemiştir. Hemşirelerin %95’i uyarı aldıklarını, %5’i uyarı almadıklarını söylemiştir. Doktorların %100’ü uyarı aldıklarını söylemiştir. Buna bağlı olarak en fazla uyarı alan meslek grubu doktorlar, en az uyarı alan meslek grubu destek hizmet personelidir.

Hastane çalışanlarıyla yapılan görüşmelerde, ödül mekanizmasında maddi ödüllendirmelerin olmadığı, bunun yanı sıra onay, takdir gibi sözlü ödüllendirme mekanizmasının da yeterli olmadığı görülmüştür. Ceza mekanizmasına bakıldığında ise hem yazılı hem de sözlü uyarmanın sık yaşandığı görülmüştür.

5.1.13.1. Destek Hizmet Personeli

Destek hizmet grubu ile yapılan görüşmelerde, sergiledikleri performans sonrasında üstleri tarafından bir onay ya da takdir görüp görmedikleri sorusuna 20 kişiden 10’u onay

ya da takdir aldığı, 4'ü ara sıra aldığı, 6'sı ise almadığı cevabını vermiştir. Buna göre destek hizmet personelinin %50'si sözlü onay ya da takdir aldıklarını, %20'si ara sıra onay ya da takdir aldıklarını, %30'u onay ya da takdir almadıklarını söylemiştir. Bu durumun iş performanslarına olan etkisi sorulduğunda, sözlü ödüllendirme alan kişilerde, motivasyonlarının arttığı ve olumlu etkiler yarattığı şeklindeki cevaplar ön plana çıkmaktadır. Sözlü ödüllendirme almadığını söyleyen 4 kişi ise böyle bir beklentilerinin olmadığını ve bu duruma alıştıklarını belirtmişlerdir.

Bir hata yaptıkları zaman üstleri tarafından uyarı alıp almadıkları sorulduğunda 20 kişiden 16'sı uyarı aldıkları, 4'ü ise almadıkları cevabını vermiştir. Buna göre destek hizmet personelinin %80'i uyarı aldıklarını, %20'si uyarı almadıklarını söylemiştir. Uyarı aldıklarını söyleyen 16 kişiden 9'u bu durumun iş performanslarını olumsuz yönde etkilediğini, 5 kişi iş performanslarını olumlu ya da olumsuz olarak etkilemediğini, 1 kişi iş performansını olumlu biçimde etkilediğini ifade etmiştir. Uyarı almanın iş performansları olumlu ya da olumsuz etkilemediğini söyleyen çalışanlar, uyarıldıklarında hatayı kendilerinde aradıklarını, kendilerini sorguladıklarını ifade etmiş, bununla birlikte bir hata yaptıklarında mutlaka uyarılmaları gerektiğini düşündüklerini de sözlerine eklemişlerdir. Çalışanlara uyarı aldıklarında ne hissettikleri sorulduğunda çoğunlukla üzüldüklerini ve morallerinin bozulduğunu söylemişlerdir. Bununla birlikte uyarı aldıktan sonra kendilerini sorguladıklarını ve yaptıkları hatayı bir daha tekrarlamamak için daha dikkatli çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Uyarı aldığını söyleyen çalışanlar arasında bu durumun kendilerine bir şey hissettirmediğini ve umursamadığını ifade edenler de bulunmaktadır.

5.1.13.2. Hemşireler

Hemşirelerle yapılan görüşmelerde, sergiledikleri performans sonrasında üstleri tarafından bir onay ya da takdir alıp almadıkları sorusuna 20 kişiden 13'ü onay ya da takdir aldığı, 4'ü ara sıra aldığı, 3'ü ise almadığı cevabını vermiştir. Buna göre hemşirelerin %65'i sözlü onay ya da takdir aldıklarını, %20'si ara sıra onay ya da takdir aldıklarını, %15'i onay ya da takdir almadıklarını söylemişlerdir. Sözlü onay ya da takdir aldığını

söyleyen 13 kişiden 12'si onay ya da takdir almanın iş performansını olumlu etkilediğini, 1 kişi olumlu ya da olumsuz etkilemediğini ifade etmiştir. Sergiledikleri performans sonrasında üstleri tarafından ara sıra onay ya da takdir aldığı söyleyen 4 kişiden 1'i, bu durumun iş performansını olumlu yönde etkilediğini, 3 kişi iş performansını olumlu ya da olumsuz olarak etkilemediğini ifade etmiştir. Sergiledikleri performans sonrasında üstleri tarafından onay ya da takdir almadıklarını söyleyen 3 kişi ise bunun iş performanslarını olumlu ya da olumsuz etkilemediğini söylemiş fakat bunun morallerini etkilediğini, bıkkınlık yarattığını ve kendilerini üzdüğünü ifade etmiştir.

Hemşirelere bir hata yaptıkları zaman üstleri tarafından uyarı alıp almadıkları sorulduğunda 20 kişiden 19'u uyarı aldıklarını, 1'i ise uyarı almadıkları cevabını vermiştir. Buna göre hemşirelerin %95'i uyarı aldıklarını, %5'i uyarı almadıklarını söylemiştir. Uyarı aldıklarını söyleyen 19 kişiden 7'si, iş performansını olumsuz etkilediğini, 4'ü iş performansını olumlu ya da olumsuz etkilemediğini, 8'i iş performansını olumlu etkilediğini ifade etmiştir. Uyarı aldıklarını söyleyen 19 kişiden 8'i, iş performansını olumsuz etkilemediğini aksine aynı hatayı bir daha yapmamak için daha dikkatli çalıştığını belirtmiştir. Çalışanlar uyarı sonrasında kendilerini sorguladıklarını, uyarı almalarının iş performanslarını olumlu etkilediğini söylemiştir. Hemşirelerde uyarı alma durumu iş performansına olumlu etki ettiği gibi bir sonraki hata yapma oranını da düşürmektedir.

5.1.13.3. Doktorlar

Doktorlar ile yapılan görüşmelerde, sergiledikleri performans sonrasında üstleri tarafından bir onay ya da takdir alıp almadıkları sorusuna 20 kişiden 9'u onay ya da takdir aldığı, 4 kişi ara sıra aldığı, 7 kişi almadığı cevabını vermiştir. Buna göre doktorların %45'i sözlü onay ya da takdir aldıklarını, %20'si ara sıra onay ya da takdir aldıklarını, %35'i onay ya da takdir almadıklarını söylemiştir. Sözlü onay ya da takdir aldığını söyleyen 9 kişinin tamamı, bunun iş performansını olumlu etkilediğini ifade etmiştir. Sergiledikleri performans sonrasında üstleri tarafından ara sıra onay ya da takdir aldığını söyleyen 4 kişiden 1'i bu durumun iş performansını olumlu etkilediğini, 3'ü ise iş

performansını olumlu ya da olumsuz etkilemediğini ifade etmiştir. Sergiledikleri performans sonrasında üstleri tarafından onay ya da takdir almadıklarını söyleyen 7 kişiden 5'i, bunun iş performanslarını olumlu ya da olumsuz etkilemediğini, 2'si iş performanslarını olumsuz yönde etkilediğini ifade etmiştir.

Bir hata yaptıkları zaman üstleri tarafından uyarı alıp almadıkları sorulduğunda 20 kişiden tamamı uyarı aldıklarını söylemiştir. Buna göre doktorların %100'ü uyarı almış olduğunu söylemektedir. Uyarı aldıklarını söyleyen 20 kişiden 9'u, bu durumun iş performansını olumsuz biçimde etkilediğini, 6'sı, iş performansını olumlu ya da olumsuz yönde etkilemediğini, 5'i iş performansını olumlu etkilediğini ifade etmiştir. Bir hata yaptıkları zaman üstleri tarafından uyarı aldığını ve bunun iş performanslarını olumlu etkilediğini söyleyen 5 kişi, kendilerinden deneyimli kişiler tarafından yaptıkları iş konusunda yol gösterici ve yapıcı bir şekilde uyarıldıklarını belirtmiştir. Üstlerinden uyarı aldığını ifade ederek bunun iş performanslarını olumsuz etkilediğini söyleyen 9 kişi, bu durumun moral bozucu ve üzüntü verici olduğunu, bu tür olumsuz hislerin motivasyonlarını etkilediğini sözlerine eklemiştir.

5.1.14. Hastanedeki İç Halkla İlişkiler Çalışmaları, Bu Çalışmaların Yeterliliği ve Çalışanların Halkla İlişkiler Birimi'nden Beklentileri

Toplam 60 kişi ile yapılan görüşmelerde, çalışanlara hastanede yapılan iç halkla ilişkiler çalışmaları, bunların yeterliliği ve halkla ilişkiler biriminden beklentileri sorulmuştur. Görüşme yapılan kişilerden 12'si yapılan çalışmaların yeterli olduğunu, 4'ü tam olarak yeterli olmadığını, 22'si yeterli olmadığını, 22'si ise halkla ilişkiler biriminin çalışmalarından haberdar olmadığını söylemiştir.

TABLO 20
İÇ HALKLA İLİŞKİLER ÇALIŞMALARININ YETERLİLİK DURUMU

İÇ HALKLA İLİŞKİLER ÇALIŞMALARININ YETERLİLİK DURUMU	DESTEK HİZMET PERSONELİ	HEMŞİRE	DOKTOR	TOPLAM SAYI	%
Yeterli	16	19	13	12	20
Tam Olarak Yeterli Değil	4	1	7	4	6.6
Yeterli Değil	-	-	-	22	36.7
Çalışmalardan Haberi Yok	-	-	-	22	36.7
TOPLAM	20	20	20	60	100.0

Tablo 20’de görüldüğü gibi görüşme yapılan kişilerin %20’si halkla ilişkiler çalışmalarının yeterli olduğunu, %6.6’sı tam olarak yeterli olmadığını, %36.7’si yeterli olmadığını, %36.7’si ise halkla ilişkiler biriminin çalışmalarından haberdar olmadıklarını söylemiştir. Destek hizmet personelinin %25’i halkla ilişkiler çalışmalarının yeterli olduğunu, %45’i yetersiz olduğunu, %30’u bilgisinin olmadığını söylemiştir. Hemşirelerin %5’i halkla ilişkiler çalışmalarının yeterli olduğunu, %10’u tam olarak yeterli olmadığını, %60’ı yetersiz olduğunu, %25’i bilgisinin olmadığını söylemiştir. Doktorların %30’u halkla ilişkiler çalışmalarının yeterli olduğunu, %10’u tam olarak yeterli olmadığını, %5’i yetersiz olduğunu, %50’si bilgisinin olmadığını söylemiştir. Buna bağlı olarak halkla ilişkiler çalışmalarının yeterli olduğunu en fazla düşünen meslek grubu doktorlar, yeterli olduğunu en az düşünen meslek grubu hemşirelerdir. Halkla ilişkiler biriminin çalışmaları hakkında ez az bilgisi olan çalışma grubu ise doktorlardır.

Hastane çalışanlarına kurum içi halkla ilişkiler çalışmalarının yeterli olup olmadığı sorulduğunda, neredeyse tamamı hasta ve hasta yakını memnuniyeti dışında halkla ilişkiler biriminin ne yaptığından haberdar olmadığı yönünde cevaplar vermiştir. Yine neredeyse tamamı, halkla ilişkiler biriminin daha önceden sosyal faaliyetlerle ilgili olarak sadece elektronik ortamda mesajla bazı faaliyetlerin yer, zaman ve fiyatlarını bildirdiğini fakat yaklaşık bir yıldır bunun da yapılmadığını söylemiştir. Çalışanlar halkla ilişkiler biriminden, sadece sosyal faaliyetlerin bildirildiği bir birim olarak haberdarlardır. Ana binadan ayrı binada bulunan birimlerde çalışanlar, halkla ilişkiler birimi çalışanlarından daha az haberdar olup, daha az iletişim içerisinde oldukları görülmüştür. Görüşme yapılan kişilerin çoğu hastanenin birimlerinin ayrı binalarda olmasının hem çalışanlar hem de hastalar için iletişimsel anlamda zorlayıcı olduğunu belirtmiştir.

5.1.14.1. Destek Hizmet Personeli

Destek hizmet personeli ile yapılan görüşmelerde, hastane içi halkla ilişkiler çalışmalarının yeterli olup olmadığı sorusuna 20 kişiden 5'i yapılan çalışmaların yeterli olduğu, 9'u yetersiz olduğu, 6'sı ise yapılan çalışmalar hakkında bilgisinin olmadığı cevabını vermiştir. Destek hizmet personelinin %25'i halkla ilişkiler çalışmalarının yeterli olduğunu, %45'i yetersiz olduğunu, %30'u bilgisinin olmadığını söylemiştir. Görüşmelerin yapıldığı destek hizmet çalışanları çoğunlukla hastalarla kurulan iletişimin yeterli olduğunu fakat kendilerine yönelik hiçbir çalışma yapılmadığını söylemiştir. Sadece 2 kişi, hastalardan yönetime kendileriyle ilgili bir şikâyet gittiğinde, durumun aslını öğrenmek ve savunmalarını almak için kendilerini halkla ilişkiler biriminden aradıklarını fakat sonrasında olumlu ya da olumsuz bir geribildirim olmadığını belirtmişlerdir. Yardımcı hizmet çalışanlarına halkla ilişkiler çalışmaları ile ilgili soru yöneltildiğinde, önceden kendilerine yönelik sosyal faaliyetler düzenlediklerini fakat artık bunların düzenlenmediğini ve kendileri için çok fazla bir şey yapabileceklerini düşünmediklerini belirtmişlerdir. Görüşme yapılan kişilerden bazıları, bu tür sosyal faaliyetlerin daha sık yapılmasının kendileri ve iş motivasyonları açısından olumlu olabileceğini belirterek, daha düşük maliyetlerle bütün çalışanların bir araya gelebileceği aylık organizasyonlar düzenlenebileceğini düşündüklerini belirtmişlerdir. Ayrıca birkaç kişi, bazı özel

hastanelerde çalışan arkadaşlarından ücretsiz olarak bu tür organizasyonların ayda bir düzenlendiğini duyduklarını ve çalışanların bu anlamda mutlu olduklarını söylemişlerdir. Bir çalışan ise daha önce bir devlet hastanesinde çalıştığını belirterek, orada ihtiyacı olan personel için kullanılmak üzere bir fon oluşturulduğunu söyleyerek hastanede de böyle bir fon oluşturulabileceğini söylemiştir. Bununla birlikte çalışanlar, halkla ilişkiler biriminin fiziksel koşullarının yetersiz olduğunu söyleyerek, halkla ilişkiler çalışanları için daha göz önünde ve büyük bir ofis hazırlanabileceğini ve sayılarının daha yeterli hale getirilebileceğini belirtmişlerdir. Fiziksel koşullarının iyileştirilmesi ve birimin yeterli çalışan sayısına ulaştırılması durumunda birimin, çalışanlara yönelik daha çok şey yapabileceklerini düşündüklerini de eklemişlerdir

5.1.14.2. Hemşireler

Hemşireler ile yapılan görüşmelerde, hastane içi halkla ilişkiler çalışmalarının yeterli olup olmadığı sorusuna 20 kişiden 1'i yeterli olduğu, 2'si tam olarak yeterli olmadığı, 12'si yetersiz olduğu, 5'i yapılan çalışmalar hakkında bilgisinin olmadığı cevabını vermiştir. Buna göre hemşirelerin %5'i halkla ilişkiler çalışmalarının yeterli olduğunu, %10'u tam olarak yeterli olmadığını, %60'ı yetersiz olduğunu, %25'i bilgisinin olmadığını söylemiştir. Görüşme yapılan kişilerin hemen tamamı hastalara yönelik çalışmaların yapıldığını ve bunun yeterli olduğunu düşündüklerini fakat kendilerine yönelik bir çalışma yapılmadığını ya da yapılıyor ise de bundan haberdar olmadıklarını belirtmişlerdir. Bununla birlikte maddi yetersizliklerden dolayı düzenlenen sosyal faaliyetlere katılmadıklarını, aynı zamanda düzenlenen sosyal faaliyetlerde ailelerin tam olarak düşünülmediğini, bu tür faaliyetlere katıldıkları takdirde çocuklarını bırakacak bir yerlerinin olmadığını belirterek, bu tür sosyal faaliyetler düzenlenirken çocuklu ailelerin de düşünülmesinin, katılımı artırabileceğini söylemişlerdir. Halkla ilişkiler çalışmalarının yetersiz olduğunu söyleyen hemşirelerden bazıları, birimlerin sıkıntılarını dinleyecek ve çözüm oluşturabilecek birimlerin oluşturulmasının, birimlerdeki çalışanların çalışma koşullarında rahatlık sağlayabileceğini de eklemişlerdir.

5.1.14.3. Doktorlar

Doktorlar ile yapılan görüşmelerde, hastane içi halkla ilişkiler çalışmalarının yeterli olup olmadığı sorusuna 20 kişiden 6'sı yeterli olduğu, 2'si tam olarak yeterli olmadığı, 1'i yetersiz olduğu, 10'u bilgisinin olmadığı cevabını vermiştir. Buna göre doktorların %30'u halkla ilişkiler çalışmalarının yeterli olduğunu, %10'u tam olarak yeterli olmadığını, %5'i yetersiz olduğunu, %50'si bilgisinin olmadığını söylemiştir. İç halkla ilişkiler çalışmalarının yeterli olduğunu söyleyen 6 kişi, kendilerine yönelik bir çalışma yapılmadığını fakat hasta ve hasta yakını memnuniyeti ile ihtiyaçlarının giderilmesi konusunda bu çalışmaların yeterli olduğunu ifade etmiştir. İç halkla ilişkiler çalışmaları konusunda bilgisinin olmadığını söyleyen 10 kişiden 2'si yapılan çalışmalar konusunda hiç bilgisinin olmadığını, 8'i kendilerine yönelik bir çalışma yapıp yapılmadığı konusunda bilgisinin olmadığını fakat hasta ve hasta yakını memnuniyeti ile ihtiyaçlarının giderilmesi konusunda çalışmalar yapıldığını bildiklerini ifade etmiştir.

Bu noktada, doktorlarla yapılan görüşmeler sonucunda, hastanede gerçekleştirilen iç halkla ilişkiler çalışmalarının odağının hasta ve hasta memnuniyeti olduğu, genelde personele özelden doktorlara yönelik bir çalışma gerçekleştirilmediği ifade edilebilir. Doktorlar ile yapılan görüşmelerde halkla ilişkiler biriminin kendilerine yönelik olarak neler yapabilecekleri sorulduğunda, çoğunluğu halkla ilişkiler biriminden bir beklentilerinin olmadığını ve kendileri için bir şey yapabileceklerini düşünmediklerini söylemiştir. Çoğunlukla verilen diğer cevaplar ise hastanede hasta memnuniyeti ve önceliği kadar doktor memnuniyeti ve önceliğinin de olması ve ön planda tutulması, hastanede belirgin olmayan görev tanımlarının yapılması ve uygulanmasında yardımcı olunması ve halkla ilişkiler birimi ve çalışanlarının neler yaptıkları ve yapabilecekleri konusunda kendilerini tanıtmalarıdır. Bununla birlikte bir çalışan, hastanede mevcut iletişimin geliştirilmesi için çalışmalar yapılabileceğini, bunun sadece sosyal faaliyetlerle ilgili mailler atılarak değil de kendilerine yönelik iletişim eğitimleri düzenlenerek, hastane çalışanlarındaki tükenmişlik sendromu önemsenip ortaya konularak ve iletişim kanalları oluşturulup iletişim kopukluğu giderilerek gerçekleştirilebileceğini söylemiştir.

TARTIŞMA

1. Örgütler toplumsal yapı içerisinde varlıklarını sürdürebilmek için kendi kültürlerini oluştururlar. Bu bağlamda Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nin, yönetimin hizmet politikası doğrultusunda oluşturulmuş bir örgüt kültürü vardır. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde, hasta hakları ve hasta ve hasta yakını memnuniyeti doğrultusunda oluşturulmuş bir örgüt kültürü tespit edilmiştir. Yine tespitlerimize göre, hastanenin örgüt kültürü, merkeziyetçi ve resmi iletişim biçiminin etkisi ile örgüt kültürü tiplerinden güç ve rol kültürü karmasından oluşmaktadır(Bkz. S: 29). Hastane çok küçük olmamakla birlikte örgütün yapısını temsil eden tek ve baskın bir kişinin etkinliğinin hissedildiği, hiyerarşinin belirgin olduğu, her şeyin kurallarla belirlendiği ve üst yönetimle bürokratik iletişimin işlediği bir kültür yapısına sahiptir. Çoğunlukla formel ilişkilerin görüldüğü çalışanlar arasında, zaman zaman informel ilişkilerin etkisi ile dedikodu mekanizmasının hızlı ve yoğun bir şekilde işlediği de gözlemlenmiştir.

Personel ile yürütülen görüşmeler sonucunda hastanenin örgüt kültürü hakkında önemli ölçüde bilgi sahibi olunmuştur. Çalışanlar, kendi birimleri içerisinde ve sürekli ilişkide oldukları bazı servislerde görev yapanlar ile iyi ilişkiler kurmuş durumdadır. Hastanede işlerin yoğun olması ve çalışanların sayısının tam anlamıyla yeterli olmaması, çalışanların zaman zaman birbirlerinin işlerini hafifletmek ve hastaların işlerini çabuklaştırabilmek için paylaşımda bulunmalarına neden olmaktadır. Bu paylaşım, çalışanların birbirleri ile kurdukları iyi ilişkiler çerçevesinde yürütülmektedir. Her birim çalışanı gerektiğinde diğer birim çalışanın mesleki uzmanlığı dışında yürütmesi gereken işleri yerine getirebilmektedir. Hastanedeki yasal görev tanımlarının dışında, gün içerisindeki iş yoğunluğundan dolayı doktorlar, hemşireler ve sekreterler meslek tanımlarının dışında olan ve mesleki uzmanlık gerektirmeyen, doktorların, hemşirelerin, destek hizmet personelinin ve yardımcı hizmet personelinin işine yardımcı olmak zorunda kalabilmektedirler. Örneğin bir doktorun görevi olmadığı halde gelen hastanın hasta dosyasını arşivden kendisinin getirdiği ve kan tüplerini laboratuara götürdüğü ve hemşirelerin hastaların yatak çarşaflarını değiştirdiği gözlemlenmiştir. Bu duruma karşı çalışanlarda, sağlık hizmeti verdikleri için 'hastaneye gelen her kişi derecesi farklı olmakla

birlikte hastadır ve tedavisinin en çabuk şekilde görülüp, evine gönderilebilmesi gereklidir' anlayışı oluşmuştur. Hastane çalışanları, kendi iş tanımları olmamasına rağmen birçok işi yapmalarının nedeninin hasta memnuniyeti olduğunu belirtmişlerdir. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde oluşturulmuş örgüt kültürü; hasta hakları ve hasta ve hasta yakını memnuniyeti doğrultusunda gerçekleştirilmiş olup uygulamalar bu doğrultuda istikrarlı bir şekilde gerçekleştirilmektedir.

2. Örgüt kültürü oluşturmada halkla ilişkiler çalışmaları önemlidir. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde halkla ilişkiler çalışmalarından yararlanılmaktadır. Halkla ilişkiler çalışmalarının örgütün üst yönetimi ile uyumlu olması ve onları yansıtması gerekliliğini, birim çalışanları yaptıkları uygulamalar ile gerçekleştirmektedirler.

Hasta Karşılama ve Yönlendirme Birimi Sorumlusu Demet Yanar'dan alınan bilgiye göre, Halkla İlişkiler Birimi, 1 Ocak 2002'de 4 amir ve 16 personel ile kurulmuştur. 26 Ocak 2009 yılına kadar bu birim adı altında bulunan 20 personel, hastaneye gelen hasta ve hasta yakınlarını yönlendirme, istek ve şikâyetleri dinleme ve değerlendirme, verilen hizmet sırasında oluşan sorunları hızlı bir şekilde çözümlenme ve oluşabilecek sorunları önceden belirleyip önlemini alma doğrultusunda çalışmalarını gerçekleştirmiştir. Sağlık Bakanlığı düzenlemeleri sonucunda hastanede mevcut olan Halkla İlişkiler Birimi, hastane yönetimi tarafından Hasta Hakları Birimi ve Hasta Karşılama ve Yönlendirme Birimi olarak değiştirilmiştir. Halkla İlişkiler Birimi çalışanları bu birimlerin adı altında yeniden konumlandırılmışlardır. Halkla İlişkiler Birimi sorumlularından bir kişi Hasta Hakları Birimi Sorumlusu olarak görevine devam ederken üç kişi Hasta Karşılama ve Yönlendirme Birimi adı altında hasta ve hasta yakını odaklı iç halkla ilişkiler çalışmalarına devam etmektedirler. Halkla İlişkiler Birimi, hastanedeki çalışmalarına ve uygulamalarına isim değiştirerek aynı şekilde devam etmektedir.

Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde merkezîyetçi ve resmi iletişim biçimi görülmektedir. Merkezîyetçi iletişim biçiminde karar verme mekanizması en üsttedir ve örgüt için alınan her karar, üst yönetimden çıkmakla birlikte en doğru olduğu düşünülen

karar, bir kişi tarafından onaylanmaktadır. Resmi iletişim biçiminde ise örgütün mevcut yazılı kurallarına sıkı sıkıya bağlı olması ve bu kuralların dışında hareket etmemesi durumu mevcuttur. Araştırma birimimiz olan Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde, örgüt kurucusunun önem verdiği 'iyi hizmet sunumu' anlayışı ile hizmeti alan kişilerin beklenti ve isteklerinin öncelikli olarak göz önünde bulundurulması gerekliliği sonucunda, bir örgüt kültürü oluşmuştur. Söz konusu edilen bu örgüt kültürünü oluşturmada, halkla ilişkiler çalışmalarından yararlanılmıştır ancak bu, üst yönetimin hizmet politikasına bağlı olarak birimin hasta ve hasta memnuniyeti odaklı tek yönlü çalışmaları neticesinde ortaya çıkmış bir kültürdür. Hastane kurucusunun ve üst yönetiminin isteği doğrultusunda birimin hastanede yaptığı çalışmalar, toplumsal amaçlı olarak yürütölmekte ve çalışmaların odağında hasta ve hasta yakını memnuniyeti bulunmaktadır. Buna bağlı olarak personelin örgüt kültürüne ait algısı da bu şekilde gelişmiş ve yerleşmiştir.

Hasta Karşılama ve Yönlendirme Birimi amirlerinden Demet Yanar ile yapılan görüşmede, Prof. Dr. Mehmet Haberal'ın kendilerine yaklaşık olarak şu ifadeyi kullandığını söylemiştir: "Hasta ve hasta yakını bizim için en kıymetli varlıktır, bu kapıdan içeriye girdiği anda bize emanettir. Onu güler yüze en iyi şekilde karşılıyıp neye ihtiyacı varsa, bizim elimizden ne geliyorsa, bu süre dâhilinde yapmalıyız. Biz onların yardımcısıyız, biz onların danışmanlarıyız, biz onların elçileriyiz." Halkla İlişkiler Birimi çalışanları bu doğrultuda çalışmalarını gerçekleştirmektedirler ve bu anlamda örgüt kültürünün oluşturulmasında Halkla İlişkiler Birimi'nin çalışmalarından yararlanılmaktadır.

3. Örgütler, oluşturdukları örgüt kültürleri ile içinde buldukları topluma ve değişime uyum sağlayabilmek için halkla ilişkiler birimi ile örgüt içi halkla ilişkiler çalışmaları yaparlar. Bu bağlamda, hastanede yapılan görüşmeler sonucunda örgüt içi halkla ilişkiler çalışmalarının beklenen düzeyde olmadığı sonucu ortaya çıkmıştır. Çalışanlar değişime uyum sağlamak için kendi birimleri dışında, halkla ilişkiler biriminden tam olarak destek görmediklerini ifade etmektedirler. Hastanedeki hizmet ve uygulamalarda yaşanan değişimler, bağlı oldukları birimler tarafından çalışanlara bildirilmekte, uygulamalarda yaşanan aksaklıklar yine bağlı oldukları birim tarafından

giderilmektedir. Halkla ilişkiler biriminin sosyo-kültürel faaliyetler düzenlenmesinin dışında, çalışanlara yönelik bir uygulaması bulunmamakta ve bu uygulamalar da uzun bir süredir yapılmamaktadır. Çalışanların, isteklerini ve sorunlarını doğrudan olarak bildirebilecekleri bir alt birimleri mevcut değildir. Bu durum hastanenin kültürel yapısından ve işleyişinden kaynaklanmaktadır. Kurulan Halkla İlişkiler Birimi'nin uygulamaları hasta ve hasta yakını memnuniyeti odaklı olduğu için birimin çalışanlara yönelik uygulamaları, katlara personel için dilek-şikâyet kutusu koymakla sınırlıdır.

Görüşmeler sırasında çalışanlara yönelik memnuniyet anketleri yapıldığı ifade edilmiştir. Bu anketler, Toplam Kalite Yönetimi tarafından hazırlanmakta ve değerlendirilmektedir. Halkla İlişkiler Birimi amirleri sadece bu anketleri dağıtma ve toplama konusunda görevlidirler. Bu durum, hastane yönetimi anlayışı ve uygulamalarından kaynaklanmakta ve hastanedeki Halkla İlişkiler Birimi'nde, çalışan odaklı iç halkla ilişkiler çalışması yapılmasına olanak sağlamamaktadır.

Toplam Kalite Yönetimi, 1 Ocak 2002 yılında hastanede verilen hizmetin kalitesinin artırılması doğrultusunda çalışmalar gerçekleştirmek için kurulmuş bir birimdir. Bu birim, örgütün mevcut durumunun analizi, personeli bilgilendirme ve ortaya çıkabilecek sorunlara çözüm bulma doğrultusunda çalışmalarını gerçekleştirmektedir. Birçok kurumda halkla ilişkiler biriminin çalışmaları olarak gerçekleştirilen bu uygulamalar, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde Toplam Kalite Yönetimi tarafından yapılmakta, Halkla İlişkiler Birimi'nin, iç halkla ilişkiler çalışmaları, hasta ve hasta yakını memnuniyeti ile personel için katlara konulan dilek-şikâyet kutuları ile sınırlı bulunmaktadır. Hastanede Toplam Kalite Yönetimi tarafından gerçekleştirilen uygulamaların, görev tanımları gereği, çoğunlukla hasta ve hasta yakınları ile sıcak ilişki içerisinde olan ancak personel ile de sıcak ilişkiler kuran ve yürüten Halkla İlişkiler Birimi çalışanları ile birlikte sürdürülmesinin, hastanenin gelişebilmesi ve daha ileriye gidebilmesi açısından yararlı olabileceği düşünülmektedir.

Halkla İlişkiler Birimi'nin hasta ve hasta yakını memnuniyeti odaklı olarak yaptığı halkla ilişkiler çalışmaları da tek yönlü işlemektedir. Hasta veya hasta yakınları tarafından bir şikâyet geldiği zaman Halkla İlişkiler Birimi çalışanları, sorunu mümkün olduğunca kısa sürede çözüme ulaştırmaktadırlar. Ancak bunu yaparken hasta veya hasta yakınının şikâyetinde bulunduğu personelin çoğunlukla dinlenilmediği ve durumun bir de onun açısından değerlendirilmediği tarafımıza iletilen hususlardandır. Bu süreç sonucunda, şikâyetinde bulunan çalışana yönetim tarafından gönderilen uyarı yazıları, ilgili çalışanlar açısından bir üzüntü kaynağı olmaktadır.

4. Örgütlerdeki değişim sırasında, örgüt içinde gerçekleştirilen uygulamalarda, halkla ilişkiler çalışmaları ile değişimin hızı ve boyutu önceden saptanırsa, örgüt içi direnmeler engellenir. Bu doğrultuda, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde değişimlere yönelik çalışmaları, Toplam Kalite Yönetimi saptamakta ve uygulamaktadır. Dolayısıyla hastanede, değişimler sonucunda ortaya çıkan örgüt içi direnmelere yönelik halkla ilişkiler çalışmaları mevcut değildir. Bununla birlikte değişime karşı çalışanlarda bireysel direnç görülmekle birlikte toplu direnç mevcut değildir. Bireysel direnç gösterenler görüşme yapılan kişilerin yarısına yakındır ve direnç göstermelerinin rasyonel, ekonomik, psikolojik ve sosyolojik nedenlerin tamamına bağlı olduğu görülmüştür. Görüşmeler ve gözlemler sonrasında elde edilen veriler ışığında, çalışanların yalnızca bireysel direnç göstermelerinin nedeninin, hastanede birimlere göre değişen yönetim biçimleri olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir.

Bazı birimler sürekli olarak kendi birim çalışanlarının istek ve beklentilerini değerlendirmeye almaktadırlar. Bu durum, çalışanların bağlı oldukları birime ve hastaneye adaptasyonunu artırarak değişime karşı direnci azaltmaktadır. Bazı birimler ise birim çalışanlarının istek ve beklentilerini değerlendirmeye almadan doğrudan uygulamaya geçmektedir. Bu tür uygulamalar çalışanların daha önceki dönemlerde direnç göstermelerine neden olmuşsa da tepki vermelerinin hiçbir sonuca ulaşmamasından dolayı bıkkın ve sessiz kalmalarına neden olmuştur.

Yukarıda da söz konusu edildiği şekilde, çalışanlar toplu halde olmasa da zaman zaman değişime direnç göstermekte ancak bunu bağlı oldukları birim amirlerinin dışında üst yönetime genellikle aksettirmemektedirler. Bununla birlikte verilen cevaplarda son beş yıldır, bireysel olarak üst yönetime yansıtılmış durumlarda, çalışanların kendi istekleri ile istifa edip hastaneden ayrılmalarıyla sonuçlandığı ifade edilmiştir. İstifalar hastanede sık görülen bir durumdur. Yapılan görüşmeler sırasında çalışanlar, birçok kişinin hastaneden istifa edip ayrıldığını söylemiştir. Söz konusu istifalar, hastane yönetiminin önüne geçemediği ve direncin sonucu olarak addedilebilecek en büyük sorundur. Görüşmeler sırasında istifaların en önemli nedenlerinin iş yoğunluğu ve ücret yetersizliği ile mevcut koşulların iyileştirilmemesi olduğu, görüşmeler sırasında ortaya çıkmıştır.

Bununla birlikte benzer bir sorun ise hastanede eğitim alan asistan doktorlar ile ilgilidir. Eğitimi sırasında istifa edip eğitimini bırakan asistan doktorlar ile eğitimini tamamlayan asistan doktorların hastaneden ayrılmasının en önemli nedenleri ise yine iş yoğunluğu ve ücret yetersizliği ile mevcut koşulların iyileştirilmemesi şeklinde ifade edilmektedir.

5. Örgütler, varlıklarını sürdürebilmek için, oluşturdukları örgüt kültürleri ile içinde buldukları topluma ve değişime uyum sağlayamazsa örgütlerde yabancılaşma ortaya çıkar. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde yapılan görüşmeler sonucunda farklı şekillerde ve farklı derecelerde yabancılaşmanın ortaya çıktığı görülmektedir. Hastane birimlerinden bazılarında, hizmet ve uygulamalardaki değişimlerde, kişilerin istek ve beklentilerinin alınmadan değişime gidilmesi ve çalışanlara yönelik iç halkla ilişkiler çalışmalarının olmaması nedeniyle, çalışanlarda yaptıkları işe, kuruma ve farklı meslek grubu çalışanlarının ve farklı servis çalışanlarının birbirine yabancılaşması dolayısıyla da kendine yabancılaşması durumu ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte bu durum aynı meslek grubu çalışanlarının ve aynı servis çalışanlarının birbirlerine yakınlaşarak empati kurmalarını sağlamış ve çalışanlar arasında üst yönetimden uzak fakat birbirlerini anlayan ve yardımcı olan, eksiklerini kapatmaya yönelik iletişimsel bir bağın kurulmasını sağlayarak aynı meslek grubundan olanların birbirine yabancılaşmasını en alt düzeye indirmiştir.

Yabancılaşmayı ortaya çıkaran bir başka neden de hastanenin ücret politikasıdır. Görüşme yapılan kişilerin hemen tamamı, alınan ücretlerin yetersizliğini ve iş yükü ağırlığının başka hastanelerle karşılaştırıldığında çok fazla olduğunu özellikle belirtmişlerdir. Buna rağmen kurum çalışanı olmaya devam etmelerinin nedeni ise günümüz ekonomik şartları ve işsizlik sorunundan daha çok Başkent Üniversitesi ve Başkent Üniversitesi Hastaneleri'nin saygın, köklü ve büyük bir kurum olduğunu düşünmeleridir.

Hastane çalışanları Başkent Üniversitesi kuruluşları hakkında bu düşüncelere sahip olmakla ve hastanede çalışmaktan memnun olmakla birlikte hastanede kuruma, yaptıkları işe ve birbirlerine ve de dolayısıyla kendilerine karşı yabancılaşmanın görülmesinin nedenleri; hastanenin ücret politikası, hastane politikası doğrultusunda gerçekleştirilen halkla ilişkiler çalışmaları politikası ve çalışanlara yönelik iç halkla ilişkiler çalışmalarının yetersizliğidir.

Başkent Üniversitesi Ankara Hastane'sinde çalışan personel, beş yıl gibi uzun bir süre, hiç zam almamıştır. Halkla İlişkiler Birimi'nin uyguladığı iç halkla ilişkiler çalışmaları, hasta ve hasta yakını odaklı olarak tek taraflı sürdürülmekte ve çalışan odaklı iç halkla ilişkiler faaliyetleri beklenen düzeyin oldukça altında gerçekleştirilmektedir.

6. Değişen örgüt yapısı içerisinde, halkla ilişkiler çalışmaları ile oluşturulabilecek, çalışanların haberleşmesini sağlayan çok yönlü iletişim kanallarının olmaması, örgüt içerisinde iletişim eksikliğine neden olur. Bu eksiklik, örgüt içi yabancılaşma sorununu ortaya çıkarır. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde bulunan Halkla İlişkiler Birimi, hasta ve hasta yakını memnuniyeti odaklı çalışmalarını gerçekleştirmekte ve hastanede, hasta ve hasta yakınları ile doğrudan iletişim kurmakta, bunu onların ihtiyaçları doğrultusunda sürdürmektedir. Bir aksaklık ve memnuniyetsizlik durumu söz konusu olduğunda birim, sorunu çözmeye yönelik biçimde hareket etmekte ve hizmet vermektedirler.

Halkla İlişkiler Birimi, hasta ve hasta yakınlarıyla ilgili personele bağı bir problem olduğunda telefon aracılığıyla çalışanlarla nadiren iletişim kurmaktadır. Ancak yapılan görüşmeler sırasında çalışanlar bu görüşmeler sonrasında kendilerine bir geribildirim olmadığını belirtmişlerdir. Halkla ilişkiler biriminin çalışanlarla kurduğu iletişim kanalı tek yönlü çalışmaktadır. Bunun dışında yapılan görüşmelerde, hastane çalışanlarının istek ve beklentilerine yönelik geribildirim mümkün olduğu bir iletişim kanalı belirlenememiştir. Bu durumda Halkla İlişkiler Birimi'nin hastanede çok yönlü haberleşmeyi sağlayan iletişim kanallarını tam olarak sağlıklı kuramadığını söylemek mümkündür. Bu gerek hastanenin halkla ilişkiler çalışmaları politikasından gerek hastanedeki birimlerin farklı bina ve sokaklarda olmasından kaynaklı fiziksel koşulların yetersizliğinden dolayı ortaya çıkmaktadır. Hastanedeki yatay ve dikey iletişim kanallarının yeterli düzeyde kurulamamış olması personele yönelik iç halkla ilişkiler çalışmaları yapılmamasından kaynaklanmamaktadır. Çok yönlü iletişim kanallarının kurulamaması da hastane çalışanlarında kuruma, yaptıkları işe ve birbirlerine dolayısıyla kendilerine karşı yabancılaşmayı ortaya çıkarmaktadır.

7. Örgütlerdeki yabancılaşma, örgüt içi ve dışı faktörlerden kaynaklanır.

Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde yabancılaşmaya neden olan örgüt içi faktörler; hastanenin fiziksel koşullarının yetersizliği, çalışanlara yönelik iç halkla ilişkiler çalışmalarının yapılmaması, dikey-yatay iletişim kanallarının açık olmaması ve ücret yetersizliğidir. Örgüt dışı faktörler ise günümüz ekonomik şartlarından kaynaklı, artan işsizlik sonucunda işsiz kalma korkusu ile mevcut yaşam standartlarını da kaybetme korkusudur.

8. Örgütlerde ortaya çıkan yabancılaşma, farklı boyutlarda gerçekleşir.

Bunlardan bazıları, örgüt çalışanlarının hem örgütün kendisine hem yaptıkları işe hem de birbirine yabancılaşmasıdır. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde yabancılaşmanın üç boyutu da birimlerde farklı şekillerde ve düzeylerde olmakla birlikte, görülmektedir. Çalışanlar kuruma, verdikleri hizmete ve çalışma arkadaşlarına yabancılaşırken kendilerine uzaklaşmışlardır. Buna göre, bu üç boyutta görülen yabancılaşma, kişinin kendisine yabancılaşması durumunu da beraberinde getirmiştir.

Çalışan gruplarından destek hizmet personelinde, çalıştıkları kuruma, yaptıkları işe, kendi meslek grubu dışındaki diğer meslek gruplarına ve kendi servisleri dışındaki diğer servislere karşı yabancılaşma görülmektedir. Destek hizmet personeli ile yapılan görüşmeler ve gözlemler sonucunda bu durumun, empati kurmalarını sağlayarak, kendi meslek grubu içerisindeki çalışma arkadaşlarıyla olan iletişimlerini ve yardımlaşmalarını artırdığı ortaya çıkmıştır.

Hastanedeki çalışma gruplarından olan hemşirelerde, çalıştıkları kuruma, kendi meslek grubu dışındaki diğer meslek gruplarına ve kendi servisleri dışındaki diğer servislere karşı yabancılaşma görülmektedir. Hemşirelerde yaptıkları işe ve birbirlerine karşı yabancılaşma durumu oldukça düşüktür. Bunun nedeni hemşirelik hizmetleri biriminin, hastane içerisindeki mevcut sistemidir. Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'nün kendine ait, katı ve sağlıklı işleyen bir sistemi vardır ve kurum içerisinde özerk bir yapı gibi çalışmaktadır. Bu durum hemşirelerin kendi birimlerindeki çalışma arkadaşlarıyla iletişimlerini artırırken diğer birimlerle olan iletişimin yeterli şekilde kurulamamasından dolayı diğer birim çalışanlarıyla yabancılaşmalarına neden olmaktadır.

Hastanedeki çalışma gruplarından olan doktorların, çalıştıkları kuruma, yaptıkları işe ve kendi meslek grubu dışındaki diğer meslek gruplarına ve kendi servisleri dışındaki diğer servislere karşı yabancılaşma düzeyleri oldukça yüksektir. Yapılan görüşmeler ve gözlemler sonucunda bu durumun kendilerini kuruma ve diğer meslek grubu çalışanlarına uzak hissetmelerinden dolayı, doktorların kendi meslek grubu içerisindeki çalışma arkadaşlarıyla olan iletişimlerini ve yardımlaşmalarını artırdığı ortaya çıkmıştır.

Hastanedeki meslek gruplarından kuruma yabancılaşma düzeyi en yüksek olan doktorlardır. Bunu hemşireler ve destek hizmet personeli takip etmektedir. Yaptıkları işe yabancılaşma düzeyi en yüksek derecede olan meslek grubu yine doktorlardır. Destek hizmet personelinde yaptıkları işe yabancılaşma düzeyi daha azdır. Yaptıkları işe yabancılaşma düzeyi hemşirelerde ise neredeyse yok denecek kadar azdır. Hastanedeki meslek gruplarından birbirine yabancılaşma durumu; kendi meslek grubuna yabancılaşma,

diğer meslek grubuna ve servis çalışanlarına karşı yabancılaşma olarak üç biçimde görülmektedir. Kendi meslek grubuna karşı yabancılaşma, üç meslek grubunda da neredeyse yok denecek kadar azdır. Farklı meslek gruplarına olan yabancılaşma düzeyi en yüksek olan, hemşirelerdir. Bu yabancılaşma durumunu, hemşirelere yakın düzeyde olan doktorlar takip etmektedir. Destek hizmet personeli çalışanlarının, farklı meslek gruplarına olan yabancılaşma düzeyi ise düşüktür. Farklı servislerde çalışanlara yabancılaşma düzeyi en yüksek derecede olanlar doktorlardır. Bunu, hemşireler ve destek hizmet personeli takip etmektedir.

9. Örgütlerde yabancılaşma sorununa çözüm bulmada halkla ilişkiler çalışmalarının önemi büyüktür. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde diğer birçok kurumda görülebileceği gibi yabancılaşma ortaya çıkmıştır. Önemli olan bu olgunun görülmesinden çok, kurumun bu duruma karşı uyguladığı ya da uygulaması gereken yöntemlerdir. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, bünyesinde bir Halkla İlişkiler Birimi oluşturmuştur ve bu birim hastane içerisinde faal durumdadır. Halkla İlişkiler Birimi hasta ve hasta yakını memnuniyeti odaklı olarak çalıştığı için personele yönelik uygulamalar yeterli düzeyde sunulmamaktadır. Bu durum, hastane birimleri ve çalışanları arasındaki yatay ve dikey iletişim kanallarının sağlıklı biçimde kurulamamasına neden olmuştur. Bu kanalların doğru ve yeterli ölçüde kurulması, görülen yabancılaşma durumunun en alt düzeye inmesini sağlayacaktır. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde personele yönelik iç halkla ilişkiler çalışmalarının yeterli olarak yapılmaması, hastanede yabancılaşma düzeyinin yüksek olmasına neden olmaktadır. Bu sonuç, personele yönelik iç halkla ilişkiler çalışmalarının daha yoğun yapılması konusundaki önemi ortaya koymaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma ile Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi çalışanlarından destek hizmet personeli, hemşireler ve doktorlar olarak sınırlandırılan üç meslek grubu ile yapılan görüşmeler ve gözlemler sonucunda, hastanenin çalışma koşulları, kültürü ve işleyiş biçimi hakkında veriler toplanmıştır. Elde edilen veriler, yabancılaşma olgusunun görülme biçimleri ve derecesinin belirlenmesi açısından değerlendirmeye alınmıştır. Bu değerlendirmeler sonucunda, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde birçok kurumda görülmesi mümkün olabilecek bazı aksaklıklar tespit edilmiştir:

1. Hastanede uygulanan halkla ilişkiler çalışmalarının yeterli düzeyde olmaması.

1. 1. Personele yönelik iç halkla ilişkiler çalışmalarının beklenen ölçüde yapılmaması.

1. 2. Yatay ve dikey iletişim kanallarının istenilen düzeyde kurulmaması.

1. 3. Yapılan iç halkla ilişkiler çalışmalarının tek yönlü gerçekleştirilmesi;

1. 3. 1. Müşteri memnuniyeti odaklı çalışmaların yürütülmesinden kaynaklı olarak personelin istek, düşünce ve beklentileri ile kendini ifade edebilme durumlarının ve önemsenme derecesinin düşük olması.

1. 3. 2. Çalışanların fikir, düşünce ve beklentilerini iletebilecekleri iletişim kanallarının yeterli olmaması.

2. Çalışanların, kendilerini ilgilendiren kararların alınmasında söz sahibi olmaması.

3. Ödül- ceza mekanizmasındaki dengesizlik; cezanın ödülde daha fazla kullanılması.

4. Hastanenin fiziksel koşulların yetersizliği

4. 1. Hastanede bulunan birimlerin farklı binalarda ve sokaklarda yer alması.

4. 2. Personelin çalışma alanlarının yeterli olmaması

4. 3. Personel sayısının azlığı ve yetersizliği

4. 4. Hastane bünyesinde personele ait yeterince geniş sosyal bir alanın bulunmaması

4. 5. İş yoğunluğu nedeniyle çalışma saatlerindeki düzensizlik ve esneklik; nöbet sonrası dinlenme saatlerinin azlığı ile iş yoğunluğu nedeniyle yemek ve dinlenme saatlerinin verimli kullanılamaması ve mesai bitimi saatlerinin sarkması.

5. İş yoğunluğu ile ücret yetersizliği ve dengesizliği; hastane çalışanlarının beş yılı aşkın bir süredir maaşlarına zam almadan çalışmış olması.

6. Yabancılaşma

Yukarıda sıralanan maddeler ışığında genel değerlendirmeler yapılacak olursa:

Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi; politikası, misyonu, vizyonu ve kültürü olan kurumsallaşmış bir örgüttür. Bununla birlikte örgüt kültürünün geçişkenliğini üst düzey yöneticilerden alt düzey personeline kadar sağlamış olduğunu söylemek de mümkündür. Örgüt üyeleri, örgüt kültürünü içselleştirdiğinden dolayı neyi bilmesi, nasıl davranması ve işlerin nasıl yapılması gerektiğini bilerek görevlerini sürdürmektedirler. Çalışanlar, örgüt içerisinde yaptıkları işe hâkim, hizmet verdikleri hedef kitlenin beklentilerini göz önünde bulunduran, hızlı ve kaliteli hizmet anlayışı çerçevesinde görevlerini yerine getirmektedirler.

Hastanede yapılan görüşmeler sonrasında elde edilen verilere bakıldığında, hastane personeli Başkent Üniversitesi'nin çalışanı olmaktan memnuniyet duymakla ve kurum kültürünü benimsemekle birlikte çalışma koşullarından, personel sayısının azlığından ve ücret yetersizliğinden şikâyetçidir. Çalışanlar, şikâyetlerini iletebilecekleri bir birimin olmadığını, iletebilme olanağına sahip olduklarında da geribildirim sağlandığı bir kanal bulunmadığını ifade etmişlerdir. Bunun sağlanamadığı bir kurumda, iletişim kanallarının tam olarak yeterli olmadığını ve sağlıklı işlemediğini söylemek mümkündür. Halkla ilişkiler çalışmalarının, yetkisinin ve uygulamalarının çok sınırlı ve aynı zamanda gerçekleştirilen uygulamaların ağırlıklı olarak hasta memnuniyeti doğrultusunda tek yönlü olduğu ve personele yönelik çalışmalarının yok denebilecek kadar az, yapılanların da personeli memnun etmede yetersiz kaldığı söylenebilir.

Hastanede, iletişim kanallarının artırılması ve işlevsel hale getirilmesi halkla ilişkilerin görev alanında bulunmakla birlikte, yöneticilerin toplanma sıklığı artırılarak da aşağıdan yukarıya, bilgi ve beklentilerin aktarılması sağlanabilir. Çalışanlardan birinin ifade ettiği gibi, üst yönetime daha 'damıtık bilgi' gitmesi, konuya ilişkin sorumluların daha sık bir araya gelerek mevcut konu hakkında toplantılar yapmasıyla da gerçekleştirilebilir. Bununla birlikte, hemşirelerin kullandığı 'zincir sistemi' gibi bir sistemin diğer çalışan gruplarında da kullanılması, iş yoğunluğundan dolayı ortaya çıkan

kopuklukların, çalışanların bilgiye zamanında ulaşamaması durumunun ve eksik bilgilenmenin önüne geçilmesini sağlayacaktır. Buna ek olarak, çalışanlardan birinin ifade ettiği gibi, hastanedeki mevcut yazılı iletişim sisteminin, teknolojik bir alt yapı kurularak geliştirilmesi ve iyileştirilmesi de iletişim kanallarının sağlıklı işlemesi açısından uygulamalar dâhilinde göz önünde bulundurulması gereken bir ifadedir. Bütün bunlar, Halkla İlişkiler Birimi'nin işlevsel hale getirmeye çalıştığı iletişim kanallarının sağlıklı işlemesine katkı sağlayacaktır.

Çalışanlar; kurumda kendilerini ilgilendiren kararların alınması sırasında, dolaylı olarak bile olsa fikirlerinin başhekimlik tarafından neredeyse hiç alınmadığını ve kararların genellikle 'tepeden inme' olarak geldiğini ifade etmişlerdir. Bu durum, kurum kültürünü benimsemiş çalışanlardaki aidiyet hissini azaltmakta ve kendilerini kurum nezdinde değersiz görmelerine neden olmaktadır. Bu durumda Mills'in ifade ettiği gibi insanların örgüt ile bağ kurma çabalarının boşa çıkması durumunda insanlar kendilerini bir yere ait hissetmezler ve bunun sonucunda yalnız kalırlar. Örgüt kültürünü benimseyip yaptıkları işi, davranışlarını buna göre biçimlendiren insanlar kendilerini örgüte ait hissedemediklerinde yapay bir dünyaya doğru itilirler ve yabancılaşmaya başlarlar.

Hastanede yapılan gözlemler sırasında, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi çalışanlarının, işlerini yaparken maksimum performans sergiledikleri görülmüştür. Yapılan görüşmeler sırasında ödül-ceza mekanizmasının işleyişini belirlemek için yöneltilen sorulara verilen cevaplarda, yazılı ya da maddi bir ödül mekanizmasının bulunmadığı, bununla birlikte yapılan bir hata sonucunda ceza mekanizmasının hızlı işlediği ve ilgiliye çoğunlukla yazılı uyarı verildiği belirlenmiştir.

Görüşmelerin yapıldığı çalışanlar zaman zaman uyarı aldıklarını ifade ederken uyarı almalarını yaptıkları işi daha iyi gerçekleştirebilmeleri açısından gerekli bulduklarını, onay ya da takdir alma durumlarının ise yeterli olduğunu düşünmediklerini belirtmişlerdir. Buna bağlı olarak hastanede, ödül-ceza mekanizmasında bir dengesizlik olduğu sonucu ortaya çıkmaktadır. Çalışanların üstleri tarafından onay ya da takdir alması durumu, her

kurumda motivasyonu artırıcı önemli bir etkidir. Buna göre, hastanede ceza mekanizmasının işleyişi kadar ödül mekanizmasının işleyişine önem verilmesi ve çalışanların daha sık takdir edilmesi, çalışanların örgüte bağlılığını arttırıp kendilerini mutlu hissettirmesinde etkili olabileceği gibi motivasyonlarına da büyük katkı sağlayacaktır.

Hastanede yapılan gözlemler ve görüşmeler sonucunda, hastanenin fiziksel şartlarının, çalışanlar için yeterli olmadığı belirlenmiştir. Hastanede penceresiz poliklinik odaları, karanlık ve kullanışlı olmayan vezneler bulunmaktadır. Bununla birlikte yeterli sayıda ve konforda doktor odası, personele ait tuvalet bulunmamaktadır. Hastane dağınık bir yerleşime sahip olduğu halde çalışanlarda çağrı cihazı mevcut değildir. Yatan hasta katlarının bir kısmında eşyalar eski ya da yetersizdir. Hastanede personelin dinlenebileceği ve öğle tatilini geçirebileceği geniş ve yeterli bir alan bulunmamaktadır. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi cumartesi günleri öğlene kadar hizmet vermektedir. Vardiyalı çalışan personelin çalışma saatlerinin düzenlenmesi sırasında nöbet sonrası izin ve yemek saatlerinde, iş yoğunluğu ve zaman darlığından dolayı bazı sıkıntılar yaşandığı belirlenmiştir.

Hastanede yapılan görüşmelerde, araştırmada önemli bir değişken olarak yer alan aldıkları ücret ile ilgili olan soruya verilen cevaplar, çalışanların tamamının beş yıldır maaşlarına hiç zam almadıkları doğrultusundadır. Hastanede beş yıldan uzun çalışanlar, bu zaman diliminin öncesinde altı ayda bir olmak üzere %40 ile %50 arasında ve düzenli olarak zam aldıklarını belirtmişlerdir. Hastanenin ücret politikasından şikâyetçi olan çalışanlar, bu olumsuz duruma rağmen hala Başkent Üniversitesi'nde çalışıyor olmalarının nedenlerini ise kurumun büyük ve köklü olmasına, hastaneden ayrıldıkları takdirde iş bulamayacakları endişesine bağlamaktadırlar. Kendileriyle görüşülen kişilerden bazıları emekliliklerine az kaldığını, bazıları ise en azından tazminatlarını almaya hak kazanmayı beklediklerini bu süreçte bize ifade etmişlerdir.

Araştırmaya ilişkin görüşmelerin tamamlanmasına yakın bir sürede Şubat 2010 itibariyle maaşlarına %10 ile %20 arasında zam yapılan çalışanlar, bu zamların pek de yeterli olmadığı düşüncesindedirler. Çalışanların, kıdem yılları göz önünde bulundurulmadan dengesiz bir biçimde zam yapılmış olduğuna dair bir gözlemleri bulunmaktadır. Çalışanlar arasında dolaşan ve kıdem olarak daha düşük düzeyde olanların yüksek kıdemli çalışanlardan daha yüksek oranda zam aldıklarına dair dedikodular, çalışanlar arasında huzursuzluk ve şikâyete neden olmaktadır. Ayrıca zam oranlarının bu şekilde belirlenmesinin nedeninin, düşük maaşla çalışanların diğer çalışanlarının maaşlarının seviyesine yaklaştırılmak istendiği de yapılan görüşmeler sırasında çalışanlar tarafından ifade edilmiştir. Çalışanlar genel olarak yapılan zamlardan memnun olmadıklarını fakat hastanede eskiden olduğu gibi yine altı ayda bir zam yapılacağı söylentisinin dolaştığını ve bunun kendilerini motive ettiğini ifade etmişlerdir.

Hasta Kabul ve Yönlendirme Sorumlusu ile yapılan görüşmelerde, Toplam Kalite Yönetimi tarafından personele memnuniyet anketleri yapıldığı ve bu anketlerin değerlendirilmesi sonucunda ücretler konusunda bir iyileştirmeye gidildiği öğrenilmiştir. Yapılan bu anket uygulaması, hastanedeki Halkla İlişkiler Birimi'nin çalışması olmamasına rağmen aslında bir iç halkla ilişkiler çalışmasıdır. Bu uygulama, çalışanların ücret azlığı ve ücretlere beş yıldır zam yapılmamasından kaynaklanan şikâyetlerinin dikkate alındığını ve ücretlere zam yapılması ile bir geribildirim gerçekleştirildiğini göstermesi bakımından önemlidir.

Hastanede yapılan görüşmeler sonrasında ortaya çıkan bir önemli sonuç da kurumda genel anlamda bir yabancılaşma olgusunun söz konusu olduğudur. Araştırmada incelenen üç boyutunun da görüldüğü yabancılaşma durumu, meslek grupları göz önünde bulundurulduğunda en yüksek düzeyde olan doktorlar, daha sonra hemşireler ve destek hizmet personelidir. Yapılan bu çalışma ile hastane çalışanlarında üç boyuttan ikisi olan, kuruma ve yaptığı işe yabancılaşma durumunun yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum çalışanların aynı grup çalışanları ve servis çalışanları ile birbirlerine karşı olan yabancılaşma durumunu ortadan kaldırmış, diğer çalışan grupları ve diğer servis çalışanlarıyla yabancılaşma durumunu ortaya çıkarmıştır. Bunun yanı sıra yabancılaşmanın

getirdiği, çalışanların örgüte ve ürettiklerine uzaklaşması durumunun, bireylerde kendinden uzaklaşma durumunu da ortaya çıkardığı sonucuna ulaşılmıştır.

Hastanedeki yabancılaşma durumu, boyutları ve düzeyi incelenirken ortaya çıkan bir sonuç ise meslek gruplarından en yüksek düzeyde görülen yabancılaşmanın doktorlarda, sonra hemşirelerde olması ve destek hizmet personelinde ise düşük düzeyde görülmesidir. Bu sonuç, yapılan bu çalışmada, statü ve sorumluluk arttıa yabancılaşmanın arttığı sonucunu ortaya koymaktadır. Bu durumda, hastanede en yüksek creti alan meslek grubu olan doktorlarda görülen yabancılaşma düzeyinin yüksek, en düşük creti alan meslek grubu olan destek hizmet personelinde görülen yabancılaşma düzeyinin düşük olduğu sonucu, ücretlerin yabancılaşmanın ortaya çıkmasında önemli bir değişken olmadığını ortaya koyuyor gibi görünse de bunun asıl nedeninin doktorların yaptıkları iş ve verdikleri hizmet açısından aldıkları maaşı yeterli görmemesine bağlıdır. Buna göre, doktorlar emeklerinin ücret olarak karşılığını alamadıklarını düşündükleri için rgttn uzaklaşmaktadırlar. Bu duruma göre, ücret yine örgütlerde yabancılaşmayı artırıcı önemli bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır.

Daha önce belirtildiği üzere Marx, çalışmalarında yabancılaşmayı anlatırken çalışmanın insanın doğasına aykırı bir durum olduğundan söz etmektedir. Çalışmanın, işçinin doğasına aykırı olduğunu, özüne ait olmadığını, gönüllü değil zorlama olduğunu ifade eden Marx, işçinin başkalarına hizmet ederek üretmesinin, bir gereksinim olmayıp sadece çalışmanın dışındaki gereksinimleri doyurmak için bir araç olduğunu vurgulamaktadır. Ona göre, bundan dolayı işçinin başkaları için üretmesi, zgr olmayan bir etkinliktir

Hastane personelinden görüşme yapılan kişiler, Başkent Üniversitesi Hastanesi'nde çalışmaktan kurum bazında memnun olduklarını söyledikleri halde kurumun işleyişi, ücret politikası ve kendilerine sunduğu sosyal imkânlardan memnun olmadıklarını belirtmişlerdir. Bu durum hastanede kurum içi halkla ilişkiler çalışmalarının yeterli olmadığı değerlendirmesinin yanında bizi Marx'ın yukarıdaki ifadesinde de görüldüğü gibi

insanın özünde olmayan bir durumdan ve özgür olmamasından dolayı kurumlarda kaçınılmaz olarak ortaya çıkan yabancılaşma olgusuna götürmektedir. Yabancılaşmanın ortaya çıkmasının şaşırtıcı bir sonuç olmaması ile birlikte yabancılaşmanın yüksek olduğu sonucu bu çalışmada önem arz etmektedir. Bunlar genel olarak yukarıda bahsettiğimiz gibi kurumun işleyişi; yönetimin karar alma ve uygulamada personelin düşüncelerini göz önünde bulundurmaması ve ödül-ceza mekanizmasının tek yönlü işlemesi, çalışanlara sunulan sosyal haklar ve imkânlar ve iş yoğunluğunu ve uzun süredir artış yapılmayan ve emeği karşılamayan ücretler ile ilişkilidir. Ücret tek motivasyon aracı olmasa da önemli bir motivasyon ögesidir. Marx ise ücreti, emeğin yabancılaşmasının zorunlu bir sonucu olarak görmektedir. Marx' göre emek, bazı gereksimleri doyumak için kendi dışındakine hizmet eder ve ücret için emeğini bir araç olarak kullanır. Emek için motivasyon halini almış olan ücretin yetersiz olması durumunda yabancılaşma ortaya çıkar ve görüşmelerde elde edilen verilerde de görüldüğü üzere yabancılaşmanın derecesini artırır.

Ücretin çalışanlar için motivasyon ögesi olmasının yanı sıra, diğer motivasyon öğeleri olarak yukarıda belirtilen öğelerden, çalışanların düşüncelerinin göz önünde bulundurulması, karar almada ve uygulamada yönetime katılımın sağlanması ve ödül-ceza mekanizmasının dengeli işlemesi halkla ilişkiler tarafından oluşturulan, personeli dinleyen, beklentilerini üst yönetime ileten iletişim büroları ve çeşitli anket uygulamaları ile sağlanabilir. Bu oluşum ve uygulamalarla çalışanların ortak ilgi alanları belirlenerek sosyal etkinliklerin ve paylaşımların gerçekleştirilmesi sağlanabilir. Hastane çalışanları ile yapılan görüşmelerde, çalışanların birçoğu düzenlenen sosyal etkinliklerin olmadığını, haberlerinin olmadığını ya da haberleri olsa bile bu etkinliklere katılmadıklarını ifade etmişlerdir. Bu durumda, çalışanlar için hem ilgi alanlarına yakın ve çeşitli hem de daha sık sosyo-kültürel faaliyetler düzenlenmeli ve iletişim kanalları kullanılarak iyi bir organizasyonla çalışanların bunu duyması ve buna katılması sağlanmalıdır. Bilgi akışını sağlayan iletişim kanallarının işlevsel hale getirilmesinde, kurumun işleyişindeki aksaklıkların belirlenmesi ve iyileştirilmeye gidilmesinde, halkla ilişkiler çalışmalarından etkin bir şekilde yararlanılması, kurumun içinde bulunduğu çevrede sürekliliğini sağlaması; çalışanların kuruma uyumunu ve adaptasyonunu artırması açısından önemli bir rol oynayacaktır.

Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, 26 Ocak 2009 tarihinden itibaren bünyesinde halkla ilişkiler birimi bulundurmamakla birlikte, hastanede halkla ilişkiler çalışmaları yapılmakta ve bu çalışmalara önem verilmektedir. Yapılan çalışmalar Toplam Kalite Yönetimi tarafından planlı ve düzenli olarak gerçekleştirilmektedir. 1 Ocak 2010'da Sağlık bakanlığı tarafından belirli kriterler göz önünde bulundurularak Türkiye'deki hastaneler için kalite sınıflandırması yapılmıştır. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, bu sınıflandırmada, en üst sınıf olan "A Sınıfı" hastaneler arasında yer almıştır. Ocak 2002 yılından itibaren Toplam Kalite Yönetimi tarafından gerçekleştirilen uygulamalarla her sene hastane "Kalite Ödülü" almaktadır.

Hastanenin aldığı Kalite Ödülleri ve "A Sınıfı" hastane belgesi, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nin hem hastalar hem de çalışanlar açısından tercih edilen bir kurum olduğunun göstergesidir. Bütün bunlarla birlikte, her kurumda ortaya çıkması mümkün olan sorunlar, yapılan görüşmeler ve gözlemler sonucunda Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde de belirlenmiştir. Kurumun çevresinde ve verdiği hizmette daha iyi hâle gelmesi, Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği sürekli yenilenen ve değişen kriterlere göre değişim ve yeniliklere daha rahat uyum sağlanabilmesi, çalışanların beklentilerinin daha fazla karşılanabilmesi, yabancılaşma sorununu denetim altında tutarak çalışanlara yönelik daha yararlı uygulamaların gerçekleştirebilmesi için uzman kişiler tarafından oluşturulmuş bir halkla ilişkiler birimi ile yapılan dış halkla ilişkiler çalışmalarının yanı sıra iç halkla ilişkiler çalışmalarının da daha etkin bir biçimde uygulanması ancak halkla ilişkiler çalışanları ile birlikte yapılan çalışmalarla mümkün olacaktır.

Bütün bunlardan hareketle, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde personele yönelik iyileştirilmelerin artırılması ve istikrarın sağlanmasının, personelin çalışma koşulları ile ilgili olarak içinde bulunduğu belirsizliği ortadan kaldıracağını söylemek mümkündür. Hastane yönetimi, personele yönelik çalışmalar ve iç halkla ilişkiler çalışmaları konusunda Halkla İlişkiler Birimi'ni yeniden yapılandırmalı ve yetkilerini artırmalı; bu şekilde aşağıdan yukarıya fikir, düşünce ve beklentilerin iletilmesine ve değerlendirmeye alınarak uygulamaların gerçekleştirilmesine olanak sağlamalıdır. Bu şekilde, hastanede ortaya çıkan yüksek yabancılaşma durumunun azaltılması ve hatta

önüne geçilmesi de bu şekilde gerçekleştirilen halkla ilişkiler çalışmaları ile mümkün olacaktır.

KAYNAKÇA

- Ada, Nesrin. 2002. “**Halkla İlişkiler Faaliyetleri ve Örgütlerde Kültür Kavramı İlişkisi**”. E.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi: 20-27. 15 Mayıs 2009.
<<http://eab.ege.edu.tr/pdf/2/c1-s2-m3.pdf>>
- Aron, Raymond. 2000. **Sosyolojik Düşüncenin Evreleri**. Çeviren: Korkmaz Alemdar. Ankara: Bilgi Yayınevi.
- Bakan, İ., Büyükbeşe, T., Bedestenci, H. Ç. 2004. **Örgüt Kültürü Teorik ve Ampirik Yaklaşım**. İstanbul: Aktüel Yayınları.
- Behar, Rahel. 2007. **Endüstri İşletmelerinde Çalışma Koşullarının, İşgörenler Üzerindeki Yabancılaşma Etkisi Ve Bir Uygulama**. Yüksek Lisans Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı İnsan Kaynakları Yüksek Lisans Programı.
- Berman, Marshall. 2009. **Katı Olan Her Şey Buharlaşıyor**. Çevirenler: Ümit Altuğ, Bülent Peker. İstanbul: İletişim yayınları.
- Biber, Ayhan. 2003. “Bir Meşrulaştırım Yöntemi Olarak Halkla İlişkilerin Meşruiyeti” **Amme İdaresi Dergisi**, Cilt 36 Sayı 4: 43-53.
- Biber, Ayhan. 2007. **Halkla İlişkilerde Temel Kavramlar**. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Biber, Ayhan. 2004. **Halkla İlişkilerde Teorik Bir Çerçeve**. Ankara: Vadi Yayınları.
- Biber, Ayhan. 2004. “Örgütsel Değişim Ve Halkla İlişkiler”. **Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi**, 2 (1).
- Büyükyılmaz, Ozan. 2007. **İşletmelerde Yabancılaşmanın Sosyo-psikolojik Etkileri Ve Türkiye Taşkömürü Kurumunda Bir Uygulama**. Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı.
- Collin, Denis. 2008. **Marx’ı Anlamak**. Çeviren: Işık Ergüden. İstanbul: Versus Kitap.
- Cutlip, S. M., Center, A. H., Broom, G. M. 1994. **Effective Public Relations**. NJ: Prentice-Hall.
- Çetin, Muharrem. 2003. “Örgüt Kuramları Perspektifinden Halkla İlişkilerin Gelişimi “ **İletişim**, 2003/18. 11 Mayıs 2009.
<http://www.ilet.gazi.edu.tr/iletisim_dergi/18/CETIN.pdf>
- Doğan, Binali. 2007. **Örgüt Kültürü**. İstanbul: Beta Basım.

- Doğan, İsmail. 1990. **Eğitim İletişim Yabancılaşma “Çeviri Yazıları”**. Samsun.
- Erdoğan, İrfan. 2008. **İletişimi Anlamak**. Ankara: Erk Yayıncılık.
- Erdoğan, İrfan. 2008. **Teori ve Pratikte Halkla İlişkiler**. Ankara: Erk.
- Ertürk, Yıldız Dilek. 2007. **Halkla İlişkiler Alanına Örgütsel Davranış Yansımaları**. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Ewen, Stuart. 1996. **PR!: A Social History of Spin**. NY: Basic Books.
- Fettahlıoğlu, Tamara. 2006. **Örgütlerde Yabancılaşmanın Yönetimi: Kahramanmaraş Özel İşletme ve Kamu Kuruluşlarında Karşılaştırmalı Bir Araştırma**. Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı.
- Fidan, Güler. 2007. **Hastanelerde Halkla İlişkiler Uygulamaları: Erciyes Üniversitesi Hastaneleri Örneği**. Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Geçikli, Fatma. 2008. **Halkla İlişkiler Ve İletişim**. İstanbul: Beta Basım.
- Güven, Sami. 2001. **Toplumbiliminde Araştırma Yöntemleri**. Bursa: Ezgi Yayınevi.
- Gökçeğöz, F., Birinci, İ. “Örgütsel Yabancılaşma”. 2003. **Polis Dergisi**, 37. 11 Mayıs 2009.
<http://www.egm.gov.tr/egitim/dergi/eskisayi/37/web/makaleler/Fazli_GOKCEG_OZ-Ihsan_BIRINCI.htm>
- Habermas, Jürgen. 2007. **Kamusallığın Yapısal Dönüşümü**. Çevirenler: Tanıl Bora, Mithat Sancar. İstanbul: İletişim Yayınları.
- Hasdemir, Tuba Arsak. 2005. “Halkla İlişkiler ve Kamusal İletişim: Sentetik Bir Çerçeve Denemesi”. **İletişim**, 2005/20. 13 Mayıs 2009.
<http://www.ilet.gazi.edu.tr/iletisim_dergi/20/tubaarsakhasdemir.pdf>
- Hutton, James G. 1999. “The Definition, Dimensions, and Domain of Public Relations”. **Public Relations Review**, 25(2): 199-214.
- Kaptan, Saim. 1998. **Bilimsel Araştırma ve İstatistik Teknikleri**. Ankara.
- Kaya, Azu Altınok. 2007. **Hastanelerde Halkla İlişkilerin Yeri Ve Önemi (Bir Örnek Uygulama)**. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı İşletme Yönetimi ve Organizasyon Bilim Dalı.
- Kazancı, Metin. 1997. **Kamuda ve Özel Sektörde Halkla İlişkiler**. Ankara: Turhan Kitabevi.

- Kızılc¸elik, Sezgin. 2007. **Batı Sosyolojisini Yeniden Düşünmek Cilt 1 Marx'ın Sosyolojisi**. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Küçük¸urt, Mehmet. 1988. "Halkla İlişkiler Açısından Halk Kavramı". **Kurgu Dergisi**, IV: 259-270.
- Marshall, Gordon. 1999. **Sosyoloji Sözlüğü**. Çevirenler: Osman Akınhay, Derya Kömürcü. Ankara: Bilim Ve Sanat Yayınları.
- Marx, Karl. 2009. **1844 El Yazmaları**. Çeviren: Murat Belge. İstanbul: Birikim Yayınları.
- Marx, Karl. 2007. **Yabancılaşma**. Çevirenler: Kenan Somer, Ahmet Kardam, Sevim Belli, Arif Gelen, Yurdakul Fincancı, Alaattin Bilgi. Ankara: Sol Yayınları.
- Marx, K., Engels, F. 2008. **Komünist Manifesto ve Hakkında Yazılar**. Çevirenler: Nail Satlıgan, Tektaş Ağaoğlu, Olcay Göçmen, Şükrü Alpagut. İstanbul: Yordam Kitap.
- Mercan, Mustafa. 2006. **Öğretmenlerde Örgütsel Bağlılık Örgütsel Yabancılaşma ve Örgütsel Vatandaşlık**. Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Mills, C. Wright. 1974. **İktidar Seçkinleri**. Çeviren: Ünsal Oskay. Ankara: Bilgi Yayınevi.
- Mills, C. Wright. 1966. **Marksistler**. Çeviren: T. Hasan. İstanbul: Ağaoğlu Yayınevi.
- Mills, C. Wright. 2000. **Toplumbilimsel Düşün**. Çeviren: Ünsal Oskay. İstanbul: Der Yayınları.
- Mills, C. W., Jacoby, R. 2002. **White Collar: The American Middle Classes**. NY: Oxford University Press.
- Morgan, Gareth. 1998. **Yönetim ve Örgüt Teorilerinde Metafor**. Çeviren: Gündüz Bulut. İstanbul: Mess Yayın.
- Mutlu, Erol. 2008. **İletişim Sözlüğü**. Ankara: Ayraç Kitapevi.
- Özbudun, S., Markus, G., Demirer, T. 2008. **Yabancılaşma Ve...** . Ankara: Ütopya Yayınevi.
- Peltekoğlu, Filiz Balta. 2007. **Halkla İlişkiler Nedir?**. İstanbul: Beta Basım.
- Poloma, Margaret M. 1993. **Çağdaş Sosyoloji Kuramları**. Çeviren: Hayriye Erbaş. Ankara: Gündoğan Yayınları.
- Punch, Keith F. 2005. **Sosyal Araştırmalara Giriş Nicel ve Nitel Yaklaşımlar**. Çevirenler: Dursun Bayrak, H. Bader Arslan, Zeynep Akyüz. Ankara: Siyasal Kitabevi.

- Sabuncuoğlu, Zeynep. 2007. **İşletmelerde Halkla İlişkiler**. Bursa: Aktüel Yayınları.
- Schiller, Herbert. 1993. **Zihin Yönlendirenler**. Çevirenler: Cevdet Cerit. İstanbul: Pınar Yayınları.
- Sağlam, Mehmet. 1979. **Örgütsel Değişme**. Ankara: Türkiye Ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü Yayınları.
- Sargut, A. S., Özen, ř. 2007. **Örgüt Kuramları**. Ankara: İmge Kitabevi.
- şimşek, M. ř., Çelik, A., Akgemci, T., Fettahlıoğlu, T. Mayıs 2006. “Örgütlerde Yabancılaşmanın Yönetimi Araştırması”. 15 Mayıs 2009.
<http://www.sosyalbil.selcuk.edu.tr/sos_mak/makaleler/M.%C5%9Eerif%20%C5%9E%C4%B0M%C5%9EEK%20-%20Adnan%20%C3%87EL%C4%B0K%20-%20Tahir%20AKGEMC%C4%B0%20-%20Tamara%20FETTAHLIO%C4%9ELU/%C5%9E%C4%B0M%C5%9EEK,%20%C5%9Eerif%20vd..pdf>
- şişman, Mehmet. 2007. **Örgütler Ve Kùltürler**. Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Tengilimoğlu, D., Öztürk, Y. 2008. **İşletmelerde Halkla İlişkiler**. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Tolan, Barlas. 1980. **Çağdaş Toplumun Bunalımı Anomi ve Yabancılaşma**. Ankara: Ankara İktisadi Ve Ticari İlimler Akademisi Yayınları.
- Varol, Muharrem. 1993. **Halkla İlişkiler Açısından Örgüt Sosyolojisine Giriş**. Ankara: Ankara Üniversitesi İletişim Fakùltesi Yayınları No:2.
- Vural, Z. B. A., Çořkun, G. 2007. **Örgüt Kùltürü**. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Wayne, Mike. 2009. **Marksizm ve Medya Araştırmaları Anahtar Kavramlar, Çağdaş Eğilimler**. Çeviren: Barış Cezar. İstanbul: Yordam Kitap.
- Weaver, C. Kay. 2001. “Dressing for Battle in The New Global Economy Putting Power, Identity, and Discourse Into Public Relations Theory”. **Management Communication Quarterly**, 15: 279-288.
- Yatkın, A., Yatkın, Ü. N. 2006. **Halkla İlişkiler ve İletişim**. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Yurdakul, N.B., Çoşkun, G., Öksüz, B. 2007. “Hastanelerde Halkla İlişkiler: İzmir İli Özel Hastaneler Örnekleminde Halkla İlişkiler Birimlerinin Yapı-İşlev ve Uygulamalarına Yönelik Bir Araştırma”. **Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi**, 2(1).
- Zillioğlu, Merih. 2007. **İletişim Nedir?** . İstanbul: Cem Yayınevi.

EKLER

EK 1. GÖRÜŞME SORULARI

I. BÖLÜM

Kişisel Bilgiler:

1. Cinsiyetiniz?

2. Yaşınız?

3. Eğitim Durumunuz?

(Lise / Yüksek Okul / Lisans / Lisansüstü (Master, Doktora, Tıpta Uzmanlık))

4. Uzmanlık Alanınız?

5. Toplam hizmet süreniz?

II. BÖLÜM

Hastanedeki Görev Statüsü ve Süresi:

1. Hastanedeki hizmet şekliniz nedir? (Sözleşmeli / Kadrolu / Diğer)

2. Hastanedeki görev statünüz nedir?

İdari Personel (Başhekim / Başhekim Yardımcısı/ Başhemşire/ Başhemşire Yardımcısı)

Sağlık Personeli (Doktor)

Sağlık Personeli (Hemşire / Hasta Bakıcı)

Yardımcı Personel (Sekreter / Vezne Görevlisi / Danışma / Memur)

3. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'ndeki hizmet süreniz?

4. Daha önce herhangi bir idari görevde bulundunuz mu? Bulduysanız bu görev nedir?

5. Maaşınız? (Tüm ek ödemelerle birlikte)

III. BÖLÜM

Hastane Çalışanlarının Kurum Hakkındaki Düşünceleri

1. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde çalışmayı neden tercih ettiniz?

2. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde çalışmaktan memnun musunuz?

3. Üstlerinize düşünce, beklenti ve sorunlarınızı ne derece anlatabiliyorsunuz?

3.1. Anlatabiliyorsanız / Anlatamıyorsanız bu size ne hissettiriyor?

4. Hastane ile ilgili kurum içi bilgiler zamanında size ulaşıyor mu?

5. Hastane ile ilgili değişimlerden ya da yeniliklerden zamanında haberiniz oluyor mu?

- 5.1. Değişim ya da yeniliklerin size zamanında ulaşması/ulaşmaması ne hissettiriyor?
- 5.2. Değişim ya da yeniliklerin size zamanında ulaşmaması durumunda ne gibi bir çözüm yoluna gidiyorsunuz?
6. Hastanede gerçekleşen değişim ya da yeniliklere uyum sağlayabiliyor musunuz?
6. 1. Gerçekleşen değişim ya da yeniliklere uyum sağlamak için siz ne yapıyorsunuz?
7. Hastanede gerçekleşen değişim ya da yeniliklere karşı çıkanlar oluyor mu?
7. 1. Hastanede gerçekleşen değişim ve yeniliklere karşı çıkanlar ile ilgili siz ne düşünüyorsunuz?
8. Üstlerinize düşünce, beklenti ve sorunlarınızı hangi yollarla iletirsiniz? (Yüz Yüze Görüşmelerle / Yazılı Olarak / Telefonla / Dilek ve Şikayet Kutularıyla / Diğer)
9. Hastane ile ilgili kararlar alınırken başhekimlik tarafından fikir ve düşünceleriniz alınıyor mu?
- 9.1. Alınıyorsa bu size ne hissettiriyor, bu durum size mutlu ediyor mu? / Alınmıyorsa bu size ne hissettiriyor, bu durum sizi üzüyor mu?
10. Hastanede birimler arası gerçekleşen koordinasyon ve haberleşme yeterli midir?
- 10.1. Yeterli değilse bunun için sizce neler yapılabilir?
11. Hastanede verilen hizmetlerin kalitesinin yükseltilmesi için çalışmalar yapılıyor mu? (Seminer ve Konferanslar, Hizmet İçi Eğitim Programları vs.)
- 11.1. Sizce bunlar yeterli mi?

11.2. Yeterli değilse başka neler yapılabilir?

12. Siz böyle bir eğitim (Seminer ve Konferanslar, Hizmet İçi Eğitim Programları vs.) aldınız mı? Aldıysanız bu eğitim ya da eğitimler nelerdir?

13. Hastanedeki görevinizi daha başarılı gerçekleştirebilmeniz için üstleriniz yardım ya da katkıda bulunuyorlar mı?

13. 1. Bulunuyorsa / Bulunmuyorsa bu sizin çalışma isteğinizi etkiliyor mu?

14. Hastanede personel için sosyo-kültürel faaliyetler düzenleniyor mu? Düzenleniyorsa, ne kadar sıklıkla düzenleniyor?

14. 1. Siz bu faaliyetlere katılıyor musunuz? Ne sıklıkla ve ne tür faaliyetlere katılıyorsunuz?

14. 2. Bu tür faaliyetlere katılıyorsanız, bu faaliyetler sırasında farklı bölümlerden çalışma arkadaşlarınızla iletişim kurabiliyor musunuz? Sonrasında bu ilişkileri devam ettiriyor musunuz?

14. 3. Bu tür faaliyetlere yöneticiler katılıyor mu? Katılıyorsa ne sıklıkla katılıyorlar?

14. 4. Bu tür faaliyetlere yöneticilerin katılması, yöneticilerle olan ilişkileriniz olumlu yönde etkiliyor mu?

14. 5. Bu tür faaliyetlerin size ne kazandırdığınız düşünüyorsunuz?

15. İşinizi zamanında ve düzgün yaptığımızda ya da yüksek performans sergilediğinizde üstleriniz sizi takdir eder ya da ödüllendirir mi?

15. 1. Takdir edilmek ya da ödüllendirilmek / Takdir edilmemek ya da ödüllendirilmemek bir sonraki iş performansınızı etkiliyor mu?

16. İşinizi aksattığınızda üstleriniz sizi uyarır mı?

16. 1. Uyarı almak size ne hissettiriyor?

16. 2. Uyarı almak bir sonraki iş performansınızı etkiliyor mu?

17. Kişisel bir sorunuz olduğunda gerekirse bunu amirlerinize aktarıp yardım ister misiniz?

17.1. Yardım isteğinize cevap almak/ alamamak size ne hissettiriyor?

18. Hastane içi halkla ilişkiler çalışmalarının yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

18.1. Neden yeterli / yetersiz olduğunu düşünüyorsunuz?

18. 2. Yetersiz ise bu çalışmaların geliştirilebilmesi için neler yapılabilir?

Kurumunuz hakkında sizin belirtmek ya da eklemek istediğiniz olumlu ya da olumsuz düşünceler nelerdir?

