

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**RADYOLOJİ BÖLÜMÜ ÇALIŞANLARI VE HASTA
İLETİŞİMİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Hatice CİHANBEYOĞLU

İSTANBUL, 2018

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**RADYOLOJİ BÖLÜMÜ ÇALIŞANLARI VE HASTA
İLETİŞİMİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Hatice CİHANBEYOĞLU

Öğrenci No:

150746099

Danışman:

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Süheyl POZANTI

İSTANBUL, 2018

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak “**Radyoloji Bölümü Çalışanları ve Hasta İletişimi**” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım 07.09.2018

Aday: Hatice CİHANBEYOĞLU



T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

09/09/2018

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim Dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 150746099 numaralı *Hatice CİHANBEYOĞLU*'nun "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Radyoloji Bölümü Çalışanları ve Hasta İletişimi*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 29/05/2018 tarih ve 2018/22 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin 29. maddesinin 3. fıkrası gereğince (60) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~oyçokluğu/oybirliği~~ ile ~~Kabul/Red veya Dışlanma~~ kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Süheyl POZANTI
(Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Doç. Dr. Erku ALTINDAĞ
(Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Doç. Dr. Haluk ZÜLFİKAR
(İstanbul Üniversitesi)

Adı ve Soyadı : Hatice CİHANBEYOĞLU
Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Süheyl POZANTI
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans 2018
Alan : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Anahtar Kelimeler : İletişim, Radyoloji Bölümünde İletişim, Hasta İletişimi.

ÖZ

RADYOLOJİ BÖLÜMÜ ÇALIŞANLARI VE HASTA İLETİŞİMİ

İletişim insanın hayatı boyunca diğer insanlarla girdiği etkileşim sürecidir. Sağlık kurumlarında iletişimin niteliği hizmet sektörü olması sebebiyle daha önemli bir yer tutar. Hizmet kalitesi, hasta memnuniyeti ve kısmen tedavi sürecinin başarılı olması olumlu bir iletişim sürecine bağlıdır. Bu çalışma sağlık kurumlarının radyoloji bölümlerinde çalışan sağlık görevlileriyle hasta iletişimini konu almaktadır.

Konu teorik ve anket çalışmaları yapılarak incelenmiştir. Teorik kısımda iletişimin önemi üzerinde durulmuş, iletişimi etkileyen faktörlere değinilmiştir. Radyoloji bölümü, hizmet türleri, çalışanları, bölümde işlemi yapılan hastalar hakkında bilgi verilmiş, İstanbul Anadolu yakasında bulunan radyoloji çalışanı ve hastalarla alan çalışması yapılmıştır. Veri sonuçları SPSS sistemiyle analiz edilmiş değerlendirme yapılarak çalışma sonlandırılmıştır.

Çalışmada elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucunda her iki katılım grubunun da iletişim sürecine yönelik olumlu katkıları yüksek çıkmış olup, bu durumun radyoloji çalışanı ve hastaların iyi ve olması gereken bir iletişim süreci yaşadığı sonucunu doğurmaktadır.

Name and Surname : Hatice CİHANBEYOĞLU
Thesis Advisor : Dr. Academician Mustafa Süheyl POZANTI
Thesis Type and Date : Master 2018
Study Field : Health Care Facilities and Hospital Management
Key Words : Communication, Communication in Radiology
Department, Patient Communication.

ABSTRACT

RADIOLOGY DEPARTMENT WORKERS AND PATIENT COMMUNICATION

Communication is the lifetime interaction process of an individual with other people. The quality of communication is more significant in health institutions because they belong to service sector. The quality of the service, patient satisfaction and partially the success of treatment process depend on positive communication process. This thesis is about the communication between patients and employees within the radiology departments of health institutions.

The subject is studied in theory and with surveys. In theory part, the significance of communication is emphasized and the factors that affect communication are explained. Also the information about Radiology Department, service types, employees and patients is given within the study. Field study is completed between the employees and patients of Radiology department within İstanbul Asia side. The results are analysed with SPSS system and published accordingly.

As a result of the evaluation of data achieved in the study, the affirmative contribution of both participating groups in the communication process are observed high so this leads to the conclusion that the radiology staff and the patients should be having a decent and expected communication process.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ.....	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar LİSTESİ.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	x
KISALTMALAR	xi
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

İLETİŞİMİN TANIMI, ANA ÖGELERİ, İLETİŞİM KANALLARI, TÜRLERİ, İLETİŞİM BECERİLERİ, KİŞİLER ARASI İLETİŞİM VE İLETİŞİMİ ENGELLEYEN FAKTÖRLER

1.İLETİŞİMİN TANIMI	4
1.1.Tanımı	4
1.2.İletişimin Amacı Ve Önemi	4
1.3.Sağlık Hizmetlerinde İletişimin Yeri	5
2. İLETİŞİMİN ANA ÖGELERİ	6
2.1. Kaynak.....	6
2.2. İleti.....	7
2.3.Kanal	8
2.4. Hedef (Alıcı).....	8
2.5.Kodlama Ve Kod Açma	9
2.6.Geri Bildirim	9
2.7.Gürültü.....	9
3.İLETİŞİM TÜRLERİ.....	10
3.1.Kişiler Arası İletişim	10
3.1.1.Sözsüz iletişim	10
3.1.2.Sözlü iletişim	11
3.1.3.Yazılı iletişim.....	11
3.2.İçsel İletişim	12
3.3.Kitle İletişimi.....	13

3.4.Örgütsel İletişim	13
4.İLETİŞİM KANALLARI	14
4.1.Biçimsel (Formal/Resmi) İletişim	14
4.1.1.Dikey İletişim	14
4.1.2.Yatay İletişim.....	15
4.1.3.Çapraz İletişim.....	15
4.1.4.Çok Yönlü Ve Açık İletişim	15
4.2.Biçimsel Olmayan (İnformal) İletişim	16
5. KİŞİLER ARASI ETKİLEŞİM	16
5.1.Konuşmak.....	16
5.2.Dinlemek	17
5.3.Beden Dili.....	18
6.İLETİŞİM BECERİLERİ	19
6.1. Etkin Dinleme.....	19
6.2.Empati	21
6.3.Kişisel Algı Gücü	22
6.4.Dikkat İlkesi	22
6.5.Açıklık İlkesi	23
6.6.Esneklik	23
6.7.Kendini Açma ve Ortak Çevre	23
7.İLETİŞİMİ ENGELLEYEN FAKTÖRLER	24
7.1.Fiziksel Etkenler.....	25
7.2.Semantik Etkenler	25
7.3.Zaman ve Yer Faktörü.....	26
7.4.Aşırı Bilgi Yükleme	26
7.5. Psikolojik Engeller	27
7.6.Kültürel Farklılıklar.....	28
7.7.Zincir Uzunluğu	28
8.HASTA İLETİŞİMİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER	29
8.1.Saygılı Olma.....	29
8.2.Güven	29
8.3.Eşitlik.....	30
8.4.İlgili ve Sabırlı Olma.....	30

8.5.Güler yüzlülük.....	31
8.6.Yardım Edici Davranış.....	31

İKİNCİ BÖLÜM

RADYOLOJİ (GÖRÜNTÜLEME) HİZMETİ VEREN KURULUŞLAR, RADYOLOJİ BÖLÜMÜ HİZMET TÜRLERİ, BİRİM ÇALIŞANLARI, RADYOLOJİ BÖLÜMÜ İŞLEYİŞ SÜRECİ

1.RADYOLOJİ (GÖRÜNTÜLEME) HİZMETİ VEREN KURULUŞLAR.....	33
1.1.Üniversite Hastaneleri	33
1.2.Kamu Hastaneleri	34
1.3.Özel Hastaneler	35
1.4.Tıp Merkezleri.....	36
1.5.Verem Savaş Dispanserleri	36
1.6.Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri	36
1.7.Toplum Sağlığı Merkezleri ve KETEM.....	37
1.8.Belediyelerce Sunulan Seyyar Röntgen Hizmetleri	37
1.9. Özel Görüntüleme Merkezleri.....	37
2.RADYOLOJİ BÖLÜMÜ HİZMET TÜRLERİ.....	38
2.1. Röntgen Direk Grafi.....	38
2.1.1.Direk Röntgen.....	38
2.1.2.Kontrastlı Röntgen.....	39
2.2.Ultrasonografi.....	39
2.3. Bilgisayarlı Tomografi (BT)	40
2.4.Manyetik Rezonans (MRG)	40
2.5.Mamografi	41
2.6.Panoramik Röntgen	42
2.7.Kemik Ölçümü	42
2.8.Girişimsel Radyoloji.....	43
2.9.Nükleer Tıp.....	44
2.10.Radyoterapi	44
3. RADYOLOJİ BİRİMİ ÇALIŞANLARI.....	44
3.1.Radyoloji Hekimi (Radyolog)	44
3.2.Radyoloji Teknisyenleri\Teknikerleri	45
3.3.Hasta Kayıt Kabul Elemanları.....	46

3.4.Tıbbi Sekreter	46
3.5.Hemşire	46
3.6.Temizlik Personelleri	47
4.RADYOLOJİ BÖLÜMÜ İŞLEYİŞ SÜRECİ.....	47
4.1.Hasta Kabul Kayıt Ve Randevu İşlemleri	47
4.2. Hasta Karşılama	47
4.3.Tetkikin Gerçekleştirilmesi	48
5. ETİK.....	50

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

HASTA KAVRAMI, HASTA HAKLARI VE RADYOLOJİ BÖLÜMÜNDE HİZMET VERİLEN HASTALAR

1.HASTA KAVRAMI.....	52
2.HASTA HAKLARI.....	52
3.RADYOLOJİ BÖLÜMÜNDE HİZMET VERİLEN HASTALAR.....	53
3.1.Radyoloji Hizmeti Alan Hastalar (Genel)	53
3.2.Özellikli Hastalar.....	53
3.2.1. Çocuk Hastalar.....	53
3.2.2.Hamile Hastalar	54
3.2.3.Yaşlı Hastalar.....	55
3.2.4.Ruh Sağlığı İleri Derecede Bozulmuş Olan Ve Panik Atak Yaşayan Hastalar	56
3.2.5.Sözel İletişim Kuramayan Hastalar	56
3.2.6. Öfke Yaşayan Hasta.....	57
3.2.7.Engelli Hastalar.....	57
3.2.8. Mahkum Hastalar.....	58
3.2.9.Kemoterapi Alan Hastalar	58
3.2.10. Yoğun Bakım Hastaları	58
3.2.11. Acil Ünitesine Gelen Travmatik Hastalar.....	59

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ALAN ÇALIŞMASI VE DEĞERLENDİRME

1.Araştırmanın Özellikleri.....	60
2. Yöntem.....	60
2.1. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	60

3.Bulgular.....	61
3.1. Çalışanlara İlişkin Bulgular.....	61
3.2. Hastalara İlişkin Bulgular.....	80
SONUÇ	106
KAYNAKÇA	109
EKLER	112
Ek 1. Anket Formu.....	112
Ek 2. Anket Formu.....	115



TABLolar LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1. Çalışanların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı.....	61
Tablo 2. Çalışanların İletişim Süreci İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları.....	64
Tablo 3. Anket İfadelerinden Herhangi Birinin Çıkarılması Durumunda Güvenilirlik Düzeyindeki Değişimler	70
Tablo 4. Anket İfadeleri Arasındaki İlişkilerin Tespiti İçin Korelasyon Değerleri ..	71
Tablo 5. Kmo Bartlett Testi Sonuçları	72
Tablo 6. Açıklanan Toplam Varyans.....	72
Tablo 7. Faktör Yükleri	73
Tablo 8. Bileşenlerin Korelasyon Matrisi	74
Tablo 9. Model Özeti.....	74
Tablo 10. Regresyon Modelimizin Anlamlılık Testi.....	74
Tablo 11. Regresyon Modelinin Faktör Yüklerine Ait Katsayılar	75
Tablo 12. İletişim Süreci Algılarının Eğitim Durumuna Tek Yönlü Varyans Analizi Değerleri	76
Tablo 13. İletişim Süreci Algılarının Görevlerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....	77
Tablo 14. Bağımlı Değişken Beklenti Alt Faktörüne Göre Scheffe Testi Sonuçları	78
Tablo 15. İletişim Süreci Algılarının Hasta Ve Hasta Yakınlarının Radyoloji Çalışanlarına Tepkilerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları	78
Tablo 16. İletişim Süreci Algılarının Hasta Ve Hasta Yakınlarının Radyoloji Çalışanlarına Önyargılı Yaklaşımlarına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....	79
Tablo 17. İletişim Süreci Algılarının Hasta Ve Hasta Yakınlarının Radyoloji Çalışanlarına Önyargılı Yaklaşımlarının Sebeplerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....	80
Tablo 18. Hastaların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı.....	80
Tablo 19. Hastaların İletişim Süreci İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları.....	83
Tablo 20. Anket İfadeleri Arasındaki İlişkilerin Tespiti İçin Korelasyon Değerleri	92
Tablo 21. Anket İfadelerinden Herhangi Birinin Çıkarılması Durumunda Güvenilirlik Düzeyindeki Değişimler	93
Tablo 22. Kmo Bartlett Testi Sonuçları	93

Tablo 23. Açıklanan Toplam Varyans.....	94
Tablo 24. Faktör Yükleri	95
Tablo 25. Bileşenlerin Korelasyon Matrisi	96
Tablo 26. Model Özeti.....	96
Tablo 27. Regresyon Modelimizin Anlamlılık Testi.....	96
Tablo 28. Regresyon Modelinin Faktör Yüklerine Ait Katsayılar	97
Tablo 29. Hastaların Eğitim Durumuna Göre İletişim Süreci Algısının Alt Faktörler Bazında Tek Yönlü Varyans Analizi Değerleri.....	98
Tablo 30. Bağımlı Değişken Haklar Alt Faktörüne Göre Eğitim Alt Gruplarının Scheffe Testi Sonuçları.....	99
Tablo 31. Hastaların Daha Radyoloji Personelinden Gördükleri Yaklaşımın Ortalamaları	100
Tablo 32. Hastaların Eğitim Durumuna Göre İletişim Süreci Algısının Tek Yönlü Varyans Analizi Değerleri	100
Tablo 33. Hastaların Meslek Durumuna Göre İletişim Süreci Algısının Tek Yönlü Varyans Analizi Değerleri	101
Tablo 34. Hastaların Gelir Durumuna Göre İletişim Süreci Algısının Tek Yönlü Varyans Analizi Değerleri	102
Tablo 35. Hastaların Gelir Durumuna Göre İletişim Süreci Algısının Tek Yönlü Varyans Analizi Değerleri	102
Tablo 36. Hastaların Radyoloji Bölümü Ve Radyoloji Personeline Karşı Olumsuz Düşünceleri Ortalamaları T-Testi Değerleri.....	103
Tablo 37. Hastaların Radyoloji Bölümü Ve Radyoloji Personeline Karşı Olumsuz Düşüncelerinin Kaynağına Göre Ortalamaları T-Testi Değerleri	104

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa No.
Şekil 1. Grafıksel Yaklaşımıla Faktör Sayısı Tespit Grafığı	73
Şekil 2. Grafıksel Yaklaşımıla Faktör Sayısı Tespit Grafığı	95



KISALTMALAR

BT	: Bilgisayarlı Tomografi
BÜ	: Beykent Üniversitesi
CBÜ	: Celal Bayar Üniversitesi
DNA	: Deoksiribo Nükleik Asit
Ed	: Editör
F	: Frekans / Sıklık
GÜ	: Gazi Üniversitesi
H	: Hipotez
K	: Madde Sayısı
MRG	: Manyetik Rezonans Görüntüleme
KETEM	: Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi
KMO	: Kaiser Mayer Olkin
MÜ	: Marmara Üniversitesi
N	: Kişi Sayısı
p	: Oran / Yüzde
SBE	: Sosyal Bilimler Enstitüsü
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
SÜ	: Selçuk Üniversitesi
Ort	: Ortalama
USG	: Ultrasonografi
YDT	: Yayınlanmış Doktora Tezi
YLT	: Yüksek Lisans Tezi

GİRİŞ

İnsanlığın varoluşundan beri iletişim, hayatımızın her safhasında karşılaştığımız bir olgudur. İhtiyaçlarımızı gidermemiz, günlük hayatımızı devam ettirebilmemiz sürekli bir iletişim halini gerekli kılmaktadır. Günümüzde gelişen teknolojiyle beraber insanların iletişim sınırları kalkmış, dünyanın her yerindeki insanlarla iletişime geçebilme olanağı sağlanmıştır. İletişimin gücü gün geçtikçe artmakta kitleler etkili iletişim kullanılarak yönlendirilebilmektedir.

Toplumsal yaşamın vazgeçilmez bir unsuru olan” İletişim”, sağlık sektöründe “Sağlıkta İletişim” kavramı olarak karşımıza çıkar. Hasta ve sağlık çalışanları, çalışanlar arası iletişim, sağlık kurumlarının kamuyla ve devlet kurumlarıyla iletişimi sağlık iletişimi içinde değerlendirilir. Sağlık kurumları hizmet sektörü olması sebebiyle yoğun iletişimin yaşandığı alanlardır, hizmet verdikleri kişilerin hasta olması nedeniyle de daha özenli bir süreçte hizmetlerini sürdürmektedir. Hastaların ağrılı, hassas, gergin bir ruh hali sergilemesi sağlıkta iletişimi daha da önemli hale getirmektedir.

Radyoloji bölümü, sağlık sektörü içerisinde vazgeçilmez bir konuma sahiptir. Hastalara tanı koyma aşamasında veya tedavi sürecinde radyolojik işlemlere gerek duyulur. Bu süreçte radyoloji çalışanı her çeşit ve kişilikte insanla iletişime geçmekte; davranışlarıyla iletişimin seyrini değiştirebilmektedir. Farklı radyoloji ünitelerinde cihazların, teknolojik bilginin ve uygulamanın aynı olmasına rağmen hasta memnuniyetlerinde ciddi ayrımlar oluşmaktadır. Bu durum göz önüne alındığında, insan faktörünün önemi ortaya çıkmakta; insan odaklı yaklaşımın, davranış biçimlerinin dolayısıyla iletişimin, bu süreçteki gücü görülmektedir. İstenilen düzeyde başarının yakalanması, kalitenin artırılması; insan unsuruna yoğunlaşmayı, iletişim sürecini gözden geçirmeyi ve iyileştirmeyi gerekli kılmaktadır.

Çalışma konusunun seçimi; Sağlık kurumlarında son yıllarda artan şiddet olaylarında iletişimsizliğin rolü büyüktür. Bu durum hasta ve çalışan iletişim sürecini incelemeyi gerekli kılmaktadır. Çalıştığım bölüm itibariyle radyoloji kliniğinde hizmet sunarken hastalarla yaşanan iletişim sürecinin niteliği, yaşanan iletişim problemleri,

sağlıklı iletişim kurulabilmesi için yapılması gerekenleri araştırarak bu sürece katkıda bulunmak için bu çalışma konusu seçilmiştir.

Çalışmanın amacı ve önemi; sağlık kurumlarında hasta memnuniyetinin sağlanması, radyoloji bölümü çalışanlarının rahat ve huzurlu bir ortamda çalışabilmeleri için etkili ve olumlu bir iletişim sağlanması gerekmektedir.

İletişimin biçimi, iletişim ortamı, ön izlenim insan ilişkilerinin olumlu ya da olumsuz olmasında etkilidir. Radyoloji bölümü çalışanlarının kendilerini tanıyabilmeleri, hasta ve yakınlarının sorunlarını anlayıp, onlara yardımcı olabilmeleri için doğru ve etkili iletişim metotlarını bilmeleri ve kullanmaları gerekmektedir. Hastalara saygılı, güler yüzlü davranmak, empati kurmak birçok yaşanması olası olumsuz davranışların önüne geçer. Bu çalışmayla etkili ve olumlu iletişim için gerekli olan hususlar araştırılarak ilgili kişilerin yararına sunmak amaçlanmıştır.

Çalışma Planı; çalışmanın literatür taraması ve anket uygulaması tekniği kullanılarak, dört bölüm olarak yapılması planlanmıştır. Birinci bölümde iletişim, temel öğeleri, türleri, kanalları, iletişim becerileri ve iletişim engelleri araştırılmış, bazı araştırmacıların görüşlerine yer verilmiştir. İkinci bölümde radyoloji bölümü hizmet türleri, çalışanları hakkında bilgiler verilmiş, üçüncü bölümde hasta ve radyoloji bölümlerine gelen hastalar incelenmiştir.

Dördüncü bölümde hastalara ve radyoloji birimi çalışanlarına anket uygulaması yapılmış ve anket sonuçları analiz edilerek değerlendirilip sonuca gidilmiştir.

Kullanılan metot ve teknikler; bu çalışmada kaynak taraması tekniğinden faydalanılmıştır. Çalışmada iki farklı anket Likert ölçeğine göre hazırlanıp, biri hastalara diğeri radyoloji çalışanlarına uygulanmıştır.

Karşılaşılan zorluklar ve sınırlandırmalar; çalışmanın anket uygulama aşamasında hastaların ankete katılmak istememeleri veya okuma- yazma bilmemeleri nedeniyle zorluklar yaşanmış olup, radyoloji bölümü çalışanlarında ise iş yoğunluğu sebebiyle anket çalışması aşamasında sıkıntılar yaşanmıştır. Literatür taraması yapılırken sadece Türkçe kaynaklardan faydalanılabilmektedir. Anket uygulamaları;

İstanbul Anadolu yakası radyoloji çalışanlarıyla sınırlandırılmış olup bu bölgedeki sağlık kurumlarının radyoloji bölümlerinde hizmet verilen hastalar üzerinde uygulanmıştır.

Varsayımlar

- Çalışma ortamı hasta ve çalışan iletişim sürecini etkiler.
- Hastaların radyoloji çalışanına davranışları daha önceki yaşadıkları tecrübeden etkilenir.



BİRİNCİ BÖLÜM

İLETİŞİMİN TANIMI, ANA ÖGELERİ, İLETİŞİM KANALLARI, TÜRLERİ, İLETİŞİM BECERİLERİ, KİŞİLER ARASI İLETİŞİM VE İLETİŞİMİ ENGELLEYEN FAKTÖRLER

1.İLETİŞİMİN TANIMI

1.1.Tanımı

İletişim köken olarak latince “communicare” kelimesinden gelmektedir. Günümüze kadar iletişimin çok fazla tanımı yapılmış ve yapılmaktadır. Ancak bu tanımlar içerik olarak aynı temel unsurları içermekte, aynı hususlara dikkat çekilmektedir. “İletişim, iki birim arasında birbirine ilişkin mesaj alışverişidir” (Cüceloğlu, 2001, 71).

“İletişim, bilgi üretme, aktarma ve anlamlandırma sürecidir.” (Dökmen, 2003, 19) Kaynaktan aktarılan bilgiler alıcı tarafından alınır ve anlamlandırılır. İletişimin sağlıklı olması için kaynak ve alıcının mesaja yüklediği anlam aynı olmalıdır.

“İletişimin tanımlarında ortak nokta etkileşimin varlığıdır. Yani birden fazla kişi iletişimde bulunurken temel amaç iletişimde taraf olan alıcıda iletişim sonucunda belirli bir anlayışın ve davranışın oluşmasını sağlamaktır” (Budak, 1995, 55). Temel olarak iletişim gönderici ile alıcı arasında bir kanal aracılığıyla oluşan bilgi aktarımıdır.

1.2.İletişimin Amacı Ve Önemi

İnsan toplum içerisinde yaşayan bir varlık olması nedeniyle doğduğu andan itibaren iletişime ihtiyaç duyar. Sözlü iletişim kuramasa bile ihtiyaçlarını beden diliyle iletir. Hayatının her safhasında iletişimi etkin bir şekilde kullanır. Kişiler bu sayede kendilerini ifade eder, ihtiyaçlarını giderirler.

İletişim doğru zamanda, doğru insanla, iletişim ilkelerine uygun olarak kurulursa istenilen sonuca ulaştırır. İletişim;” farklılıklar üzerine odaklanıldığında

mesafeleri açıp, çatışmaya götürürken, benzerlik ve ortak yönler üzerine odaklanıldığında ise birlikteliğe ve yakınlaşmaya götürür” (Adıgüzel, 2005, 5).

İletişimin amacı kendini ifade etmek, insanlarla ilişki kurarak maddi manevi ihtiyaçlarını gidermektir. Kişi sağlıklı iletişim kurarak kendini geliştirir, eksiklerini giderir, topluma uyum sağlar.” Herkes anlamlı ve doyumlu bir hayat için çalışır ve iletişim doyumlu ve anlamlı bir yaşamın anahtarıdır “(Kırmızı, 2003, 8).

İnsanlar duygularını, düşüncelerini, beklentilerini ve bilgi birikimlerini iletişim yoluyla birbirlerine iletirler. Sağlıklı bir iletişim insanın kendini ifade etmesini sağlayarak çevresiyle ilişki kurmasına yardımcı olur.

“İletişimin temel amacı, insanın kendi kendine gideremeyeceği ihtiyaçlarını, çözemeyeceği problemlerini ve gerçekleştiremeyeceği eylemlerini yapabilmesi için ikinci bir kişiden yardım talebidir” (Tengilimoğlu, 2004, 55). İnsanoğlu bu sayede hayatını kolaylaştırır, psikolojik doyum sağlar. Mutlu ve başarılı bir hayat için sağlıklı ve etkin bir iletişim şarttır.

1.3.Sağlık Hizmetlerinde İletişimin Yeri

Sağlık iletişimi; son on-on beş yıldır konuşulan, tartışılan, araştırmalara konu olan bir kavramdır.” Sağlık iletişimi bireyler arasında sağlıkla ilgili olarak oluşan etkileşim ve işlemler iletişim kavram ve kurallarının uygulanmasıdır” (Tabak R.S., 2006, 29-30).

Sağlık iletişimi denilince akla sadece sağlık kurumlarındaki hasta ve sağlık çalışanları arasındaki iletişim gelmemelidir. Sağlık iletişimi daha geniş anlamıyla halkla ilişkiler, sosyal pazarlama, kamu spotları gibi sağlıkla ilgili konuları da kapsar. Ancak bu bölümler daha çok koruyucu sağlık hizmeti amaçlı, kitlesel bir iletişimdir. Hastayla birebir ve yoğun olarak iletişime geçilen alan sağlık kurumlarıdır.

Sağlık kurumlarında verilen hizmetlerinin temelini insan unsuru oluşturur. Bu nedenle verilen hizmetlerin her aşamasında iletişime ihtiyaç duyulur. Hasta ve hasta yakınlarının sağlık kurumuna gelişinden ayrılışına kadar her kademede sürekli bir iletişim süreci devam eder.

İletişimin etkili ve olumlu olması teşhis ve tedavi sürecinde başarıyı arttıran bir etkidir. Hasta kendini dinleyen, davranışlarıyla güven veren, mahremiyetine saygı duyan hekimin karşısında daha çok iletişime açık hale gelir. Samimi bir şekilde kendini ifade eder, tanıya yardımcı olacak belirtileri bütün yönleriyle anlatır.

Sağlık kurumuna başvuran hasta ve hasta yakınları buldukları durum itibariyle oldukça hassas, aceleci, alıngan olmakta, hastalığın verdiği psikolojiyle sıkıntı, stres, gerginlik, endişe ve korkuyla hastaneye gelmekte, çözüm beklemektedir. Bu nedenle de en çok iletişim problemleri de sağlık alanında yaşanmaktadır. Sonu ölüm ve yaralanmayla sonuçlanabilen çatışmalara sağlık alanında daha sık rastlanmaktadır. Bu gibi durumların en aza indirilmesi için hastalarla iyi iletişim kurulması, iletişim kurallarına uyulması gerekmektedir. Her türlü hastayla karşılaşan sağlık çalışanı iletişimin etkili ve olumlu olması için hastanın hassasiyetlerini göz önünde bulundurmalıdır. Hastaya empatik yaklaşım, tıbbi terim kullanmaktan kaçınma, güven telkin edici davranış hastayı sağlık çalışanına yaklaştırmakta kendini doğru ifade etmesine neden olmakta ve iletişime açık hale getirmektedir. Hekimine güvenen, kendisine yardımcı olacağına inanan hasta tedaviye yardımcı olur, süreci kolaylaştırır.

2. İLETİŞİMİN ANA ÖGELERİ

2.1. Kaynak

Kaynak iletişimin başlangıç noktasıdır. Duygu ve düşünceler alıcıya kişi, grup veya kurumlar vasıtasıyla iletilir. Kaynağın özellikleri iletişimin etkinliğini artırıp azaltabilir.” Bu nedenle kaynak; bilgili, becerikli, yaratıcı, iyi niyetli, samimi, paylaşımcı, doğal, empatik, dikkatli vb. daha birçok olumlu özelliklere sahip olmalıdır” (Kırmızı, 2003, 15). Kaynağı kişi olarak kabul ettiğimizde kişinin yetkinliği, güvenilirliği, saygınlığı iletişimin istenilen şekilde gerçekleşmesini sağlar. Kişinin sevilen, değer verilen bir kişi olması alıcıyı iletiye açık hale getirerek istenilen sonuca ulaştırır. Kaynağın, alanında uzman kişi olması alıcıyı bilgi almaya istekli, iletişime açık hale getirir.

“Kaynak merkezdeki içeriği, sözlü ya da sözsüz işaretler haline dönüştürerek kanala bırakan ögedir (Cüceloğlu, 2001, 72).

Kaynağın ses tonu, yaklaşım tarzı alıcıya ve duruma göre belirlenmeli empati yapılmalıdır. Kaynak istediği iletişimi sağlamak için alıcının ruh halini ve ihtiyaçlarını da göz önünde bulundurmalıdır. Kaynağın görevi mesajı alıcıya net ve doğru bir şekilde ulaştırmaktır.

Kaynak iletmek istediği duygu ve düşünceyi alıcıya amaçladığı şekilde algılatırsa iletişimde başarı sağlamış olur. “Kaynağın iletişim odağı olan duruma ilişkin algıları onun hem sözlü ve sözsüz mesajlarının hem içeriğini hem de duygusal tonunu belirler” (Baltaş, 2001, 27). Bu nedenle iletişim sorunlarında kaynağın tutumu sorunun temelini oluşturabilir. Kaynağın psikolojik durumu, önyargıları ve ifade biçimi istenilen sonuca ulaşmaya engel teşkil eder. Net, alıcının özelliklerine uygun ve en iyi kanal seçilerek yapılan iletişim istenilen sonucu sağlar.

2.2. İleti

İletişimde kaynak ile aracı arasında meydana gelen yazılı, sözlü veya simgesel bildirim ileti olarak ifade edilir. Duygu düşünce veya beklentilerin karşı tarafa sunulması, isteklerin alıcıya ulaştırılmasıdır. İletilerin tek başlarına bir anlamları yoktur. İletiyeye anlam yükleyen alıcıdır. Alıcı kendi algı gücüne, kültürüne, bilgi birikimine, içinde bulunduğu ruh haline göre gelen iletiyi algılar.” Etkili iletişim, gönderici ve alıcı tarafından yüklenen bu anlamların ortak almasıdır” (Kırmızı, 2003, 15). Kullanılan ifade veya ileti kaynak ve alıcı tarafından aynı algı oluşmasına sebep oluyorsa iletişimde istenen başarı sağlanmış olur.

İletinin etkin olması için aynı zamanda duyu organlarına da hitap etmesi gerekir. Birden fazla duyu organına hitap eden iletiler daha etkin ve anlaşılma düzeyleri daha yüksektir.

İletinin dikkat çekici olması, alıcının kavrayabileceği seviyede olması ve ihtiyacına uygun olması iletişimin etkinliğini artırır.

İletinin istenilen amaca ulaşması için iletinin gönderici ile alıcı tarafından aynı anlamı taşıyor olması gerekir. Göndericinin iletişime geçme amacı alıcıda geri bildirim şeklinde dönüş sağlarsa sağlıklı iletişim gerçekleşir.

İletinin alıcıya sunulmuş şekli ve içeriği alıcının iletiye yaklaşımını etkiler. İletilerin sade ve anlaşılır olması alıcının iletiyi anlamasını kolaylaştırır.” Mesajda yer alan simgeler anlaşılır olmadığı takdirde mesaj bir gürültü olmaktan ileriye gidemez” (Gürgen, 1997, 16).

2.3.Kanal

İletişimin gerçekleşmesi için iletinin kaynaktan alıcıya aktarılması gerekir. Bu aktarma işlemi çeşitli kanallar vasıtasıyla olur. Bu kanalların kullanımında görsel, işitsel, dokunsal gibi duyu organları rol oynar. Bazı iletilerde bu kanalların hepsi bir arada kullanılır bu da iletinin doğru anlaşılabilirliğini artırır ve etkinliğini sağlar.

Kanal seçiminde iletinin içeriği, alıcının özellikleri, zaman, gürültü faktörü, hedef sayısı göz önünde bulundurulmalıdır. İletim kanalları yüz yüze olabileceği gibi kitle iletişim araçlarıyla da olabilir. Kanalin uzunluğu kopmalara sebep olabileceğinden yüz yüze veya kısa olması yanlış anlaşılmaları azaltır.” Hangi kanalın seçileceği; iletişimin amaçları, alıcının özellikleri ile zaman ve mekânın sınırlılıklarına bağlı olarak değişir” (Gürgen,1997, 20). İletişim kanallarının en eskisi sözel ve görsel iletişim hala devam etmekle birlikte teknolojinin gelişmesiyle yeni iletişim kanalları ortaya çıkmaktadır.

2.4. Hedef (Alıcı)

Alıcı iletinin ulaşması istenen kişi, grup veya kurumdur. İletişimde etkilenen elemandır. Alıcı kendi bilgi birikimine, algı kapasitesine göre iletiyi anlamlandırır. Bazen gürültü nedeniyle, iletişimde kopmalar sebebiyle yanlış veya eksik anlamlandırmalar gerçekleşebilir.

Alıcının iletiyi alırken iyi bir dinleyici konumunda olması gerekir. Gelen iletiye açık, istekli olan alıcı iletişime hazırdır. İletiyi almak iletinin amacına ulaşması için

yeterli değildir, alıcının öncelikle kendisine gelen kodları alması ve bu kodları istenen şekilde çözümlemesi gerekir.

Etkili bir iletişimde alıcını iletiyi alması, açması, anlaması, algılaması, kabul edip geri bildirim sağlaması gerekmektedir.

2.5.Kodlama Ve Kod Açma

Kodlama mesaj içeriğinin simgesel hale getirilme işlemidir. Bu işlem harflerle, rakamlarla olabileceği gibi yüz ifadesi gibi beden diliyle de olabilir. Mesela; sınırlanmış bir kişinin kaşlarını çatması, üzülen ve acı çeken birinin ağlaması alıcıya bedensel kodların iletilmesini sağlar.

Kodlama yapılırken kodun kısa, anlaşılır, dikkat çekici olması sağlanmalıdır. Uzun, anlaşılmasız kodlarla yapılan iletişim istenilen sonucu doğurmaz.

Kod açma alıcının kodla gelen mesajın içeriğini çözmesidir. İletinin amacına ulaşması için göndericiyle alıcı iletişimde aynı anlamı yakalaması gerekir. Kod açma alıcının algısı ve eğitim düzeyiyle yakından ilişkilidir. Alıcıya gelen kod bilgisi ve algı kapasitesinin üzerindeyse hiçbir anlam ifade etmez.

2.6.Geri Bildirim

Geri bildirim alıcının kendisine gelen iletiyi alıp değerlendirip kaynağa tepki vermesidir. Mesajın doğru anlaşılıp anlaşılmadığı bu süreçte belli olur.

Geri bildirim çift yönlü iletişimin bir göstergesidir. Geri bildirim olumlu veya olumsuz olabilir, ancak iletişimin doğru anlaşılıp anlaşılmadığını ortaya çıkarır. Yüz yüze iletişimde geri bildirim hemen gerçekleşme olasılığı yüksektir. Diğer iletişim kanallarıyla yapılan iletilerde geri bildirim biraz zaman alabilir veya hiç gerçekleşmez.

2.7.Gürültü

Mesajın iletilmesinden alıcıya ulaşmış çözümlenmesine engel teşkil eden her şey gürültü olarak kabul edilir. Gürültü iletişimin alıcıya ulaşmasına engel olmasa da yanlış veya eksik iletiye sebep olabilir.

Gürültü çevreden gelen iletişimi engelleyen sesler olabileceği gibi kişilerden kaynaklanan dargınlık, yanlış anlama, önyargı gibi sebeplerde olabilir. İyi bir iletişim için gürültü faktörü göz önünde bulundurularak iletişim sağlamalıdır.

3.İLETİŞİM TÜRLERİ

İletişim türleri; kişiler arası iletişim, içsel iletişim, kitle iletişimi, örgütsel (grup) iletişimi olmak üzere dört grupta toplanır. Bu iletişimler gerçekleşirken sözlü, sözsüz ve yazılı iletişim kullanılır.

3.1.Kişiler Arası İletişim

Kişiler arası iletişim birden çok kişiyle gerçekleşir. En çok kullanılan iletişim türüdür.

Kişiler arası iletişim yüz yüze olabileceği gibi telefonla, mektupla veya internet aracılığıyla da olabilir. Kişiler arasında iletişim sözlü, sözsüz ve yazılı olarak üç yolla sağlanır.

3.1.1.Sözsüz iletişim

Sözsüz iletişim beden dili kullanılarak yapılır. Jestler, mimikler, hareketler yoluyla anlatılmak istenen duygu ve düşünceler karşı tarafa iletilir. Bazen bu iletişim kelimelerle ifade edilemeyecek kadar çok şeyleri karşı tarafa anlatmakta daha etkili olur.” Sözsüz iletişim çoğu kez hedef üzerinde sözlü iletişimden daha fazla etki bırakır” (Şakar- Küçükarslan, 2003, 51). Bir sarılma, ağlama, öpme ifadelerden daha fazla anlam taşır ve karşı tarafta daha fazla etki bırakır.

Sözsüz iletişimde kullanılan çok fazla yüz ifadeleri vardır. Mesela;” Genel olarak hoş olan durumlarda dudak ve göz kenarları yukarı doğru, hoş olmayan durumlarda aşağı doğru kıvrılır” (Köknel, 1989, 63).

Hastayla iletişimde bir tebessüm hastaya güven ve rahatlama hissi verebilir. Özellikle çalışırken çocuk hastalara güler yüzlü ve şefkatle yaklaşmak çocuğu rahatlatmakta iletişime açık hale getirmekte ve istediğimiz komutu uygulamasını

sağlamaktadır. Hastaya asık suratla yaklaşmak hastanın agresif davranmasına veya kendini ifade etmekten kaçınmasına yol açabilir.

Sözsüz iletişimde beden dili tek başına iletişim sağlamakta yeterli olmakla beraber bazen pekiştirmek için sözlü iletişimden de faydalanılır. Mesela; birine kızdığımızda işaret parmağımızı sallarken bir taraftan da neden kızdığımızı ve kızgınlığımızın derecesini sözle de ifade ederiz.

Beden dili sağlık iletişimde dil bilmeyen veya konuşamayan hastalar için en çok kullanılan yöntemdir. Özellikle yaşadığımız dönem itibariyle Suriye'den göç etmek durumunda kalmış Suriyeli hastalarla çok karşılaşmakta ve iletişimde beden dilini çok yoğun olarak kullanmaktayız. Tercüman olmadığı durumlarda beden dili tek seçenek olarak başvurduğumuz yol olmaktadır, bu sebeple doğru ve etkin kullanım istenilen sonuca ulaşmamızı sağlamaktadır.

3.1.2.Sözlü iletişim

Sözlü iletişimde kişiler duygu ve düşüncelerini birtakım seslerle ifade eder. Bu karşılıklı konuşma, masal, şarkı, ders anlatma gibi farklı çeşitlerde olabilir. Sözlü iletişim en yaygın kullanılan iletişim yöntemidir.

Tarih boyunca baktığımızda insanoğlu iletişimde ilk önce sözsüz iletişim kullanmış, daha sonra anlam içeren sözlü iletişime geçmiş, yazının bulunmasıyla da yazılı iletişimden faydalanmaya başlamıştır. Bu da iletişimin insanlık tarihi kadar eski ve vazgeçilmez olduğunu göstermektedir.

Sözlü iletişimde geri bildirim, sözün muhatabıyla karşı karşıya olduğundan kısa sürede gerçekleşir. Yazılı iletişimde bu süreç daha uzun zaman alabilir. Sözlü iletişimde geri bildirim hemen gerçekleşmesi sebebiyle olumsuz durumların ve çatışmaların olma olasılığı da daha yüksektir. Özellikle sağlık sektöründe hasta ve sağlık çalışanları arasında sözlü iletişim sonucu çatışmalar sık görülmektedir.

3.1.3.Yazılı iletişim

İletişimde; duygu ve düşüncelerin çeşitli sembollerle görünür hale gelmesine yazılı iletişim denir. Yazının bulunmasından itibaren insanlar yazılı iletişimi

kullanmaya başlamıştır. Yazılı iletişim aynı zamanda iletişimin kayıt altına alınmasına ve kalıcı olmasına olanak sağlamıştır. Bu sayede yıllar önce yaşamış insanların bilgi ve tecrübeleri zamanımıza kadar ulaşabilmiştir.

“Sözsüz ve sözlü iletişimin yerellik özellikleri karşısında yazılı iletişimin evrenselliği gözlemlenmektedir” (Güngör, 2011, 43). Farklı milletlerden insanların yazdıkları eserler çeviri yoluyla farklı kültür ve coğrafyadaki insanların hizmetine sunulmaktadır.

Yazılı bilgiler anlık ifadelerden oluşmadığı için değiştirebilme ve düzeltme imkânları sunmakta yanlış anlaşılma olasılığını azaltmaktadır. Ayrıca iletişimde yazının kullanılması gerektiği durumlarda belgenin ispat için kullanılmasına da olanak sağlamaktadır. Yazılı bilgilerin bir faydası da unutulduğunda tekrar tekrar okunabilmesidir.

Sağlık sektöründe yönetimle çalışanlar arasında iletişim çoğunlukla yazılı olarak yapılmakta; talimat ve kurallar aracılığıyla kalıcı ve görünür hale gelmektedir. Hasta ile sağlık çalışanları arasındaki iletişim çoğunlukla sözel olmasına rağmen işlemlerin yürütülmesi ve tedavilerin düzenlenmesi yazılı olarak yapılmaktadır.

3.2.İçsel İletişim

İçsel iletişim kişinin kendisiyle iletişimi olarak da adlandırılmaktadır.” Kişilerin kendi içlerinde dışarıyla iletişime geçmeden simgeleri üreterek, iletmesi ve yorumlamasıdır” (Tutar-Yılmaz, 2005, 27). Kişi kendini bu yolla değerlendirir, iç muhasebesini yapar.

Bu iletişim kişinin kendini yorumlaması sebebiyle psikoloji ağırlıklıdır. Bu iletişim sonucu kişi kendini keşfeder güçlü ve zayıf yönlerini görür, karakterini analiz eder. Yaptığı davranışları sorgular. Öz değerlerinin farkına vararak kendini motive eder. Bu iletişim sayesinde hayatını yönlendirir, eksik ve hatalarını görür, bu iletişimi olumlu ve sağlıklı kullanabilirse hayatını daha verimli, istekleri doğrultusunda yönlendirip kendini geliştirebilir.

3.3.Kitle İletişimi

Kitle iletişimi; toplumu yönlendirmek, bilgilendirmek amacıyla kullanılan bir iletişim türüdür. Radyo, televizyon, gazete, sosyal medya en çok kullanılan kitle iletişim araçlarıdır. Bu kanalları etkin bir şekilde kullanan kişiler veya ülkeler kendi toplumlarının yanında diğer ülkelerin toplumlarını da etkileyebilmektedirler. Günümüzde internet ve görsel medya sayesinde dünya küçülmüş, mesafeler önemini yitirmiş bir tuşla kitlelere hitap eder duruma gelinmiştir. İletişimin bu kadar hızlanmasıyla yaşadığımız çağı “iletişim çağı” olarak ta adlandıranlar olmuştur.

3.4.Örgütsel İletişim

“Örgütsel iletişim; örgütün sistemlerini birbirine bağlama ve kendi aralarındaki uyumu sağlama sürecidir” (Mısırlı, 2008, 15). Örgütün sürekliliğinin sağlanması verimliliğinin artması için örgüt çalışanları arasında iyi bir iletişimin oluşması gerekir. Uyum sinerji yaratır, kendi içinde uyum ve denge sağlayamayan örgütler ilerleme sağlayamazlar. İyi bir iletişim çalışanların örgüte bağlılığını, motivasyonlarını arttırır. Ast üst ilişkilerinin samimi ve dengeli olması çalışanlar arasında güven ve sadakat yaratır.

“Örgütsel iletişim, şirketin bağımlı olduğu gruplarla ilişkilerini düzenlemek amacıyla içsel ve dışsal yöntemlerini etkin ve verimli bir şekilde kullanan idari bir araçtır” (Vural, 2003, 101). Örgütte iletişim, örgüt içinde olduğu kadar dış çevre ilişkileri içinde önem arz eder. Örgütün faaliyetlerini devam ettirebilmesi için dış çevreyle iletişim halinde olması, gelişen ve hızlı değişen ortamı takip etmesi ve bu hıza uyumlu hareket etmesi gerekir.

Günümüzde örgütler açık sistem ve dinamik bir süreçte yaşamlarını devam ettirmektedirler. Örgütün sürekliliği ve başarısı gelişmelerden haberdar olmaya bağlıdır.” İletişim yoluyla örgütler değişebilir ve gelişebilir” (Işık, 2013, 34)

Toplumla iyi iletişim sağlanması, örgütün tanıtımında olumlu bir süreç oluşturur. Tedarikçi, müşteri ve dahi rakiplerle olumlu ilişkiler geliştirebilmek iyi bir iletişim sonucudur.

Örgüt içi iletişim, örgüt bireylerini birbirine bağlayan yapı taşı gibidir. Örgütü oluşturan bölümler arasında uyum, bütünlük iletişimle sağlanır. Örgütün işleyişi, ast üst ilişkileri, alt bölümler arasındaki etkileşim resmi veya gayri resmi olsun örgüt iletişimini oluşturur.

4.İLETİŞİM KANALLARI

4.1.Biçimsel (Formal/Resmi) İletişim

Biçimsel iletişim; belirli sınırlar içeren, emir komuta zinciri doğrultusunda hiyerarşi sistematığıyla işleyen yukarıdan aşağıya veya aşağıdan yukarıya oluşan iletişimdir. Resmidir, içerik olarak kural ve görev ağırlıklıdır.” Formal iletişim çok defa ağır ve esneklikten uzaktır” (Sandal, 2001, 61).

Kurumlarda biçimsel iletişim; yatay, dikey, çapraz ve çok yönlü olarak uygulanır.

4.1.1.Dikey İletişim

Dikey iletişim ast ve üst hiyerarşisine dayalı bir iletişim biçimidir. En üst yöneticiden başlayarak kademe kademe iletişim süreci alt kademelere iner. Bu süreç ters yönlüde olabilir.” Dikey iletişim kurum hiyerarşisinde hem yukarıdan aşağıya doğru, hem aşağıdan yukarıya doğru kurulur” (Tutar-Yılmaz-Erdönmez, 2005, 71).

Bir kurumda yönetim, talimat ve bilgilendirmelerini dikey iletişim yoluyla çalışanlarına ulaştırır. Bu iletişim esnasında bilgiler kademe kademe ilerlerken eksilmeler, değişime uğramalar, farklı yorumlamalardan dolayı yanlış iletiler olabilir. Hiyerarşi zinciri uzadıkça bu problemler daha da artar.

İletiler aşağıdan yukarıya doğru çıkarken de çalışanların beklenti ve istekleri değişime uğrar. Gerek orta kademenin durumu özetleme çabası, gerek yanlış yorumlama veya unutmama çalışanların beklentilerinin tam olarak iletilmesini engeller.

4.1.2.Yatay İletişim

“Yatay iletişim, aynı veya benzer kademedekilerin, rutin faaliyetleri sırasında kurdukları iletişimdir” (Tutar Yılmaz Erdönmez, 2005, 73). Eşit statüler arasında gerçekleşir. Farklı departmanlar arasında da yatay iletişim uygulanır.

Yatay iletişimde ast-üst ilişkisi olmadığından iletişim rahat bir ortamda daha samimi gerçekleşir. Arada fazla katman olmadığı içinde bilgi değişikliklerine daha az rastlanır.

“Yatay iletişim, özellikle yüksek düzeyde koordinasyon ve bütünleşme talebi olduğundan önemlidir (Düşükcan, 2003, 73). Sağlık kurumlarında hemşirelerin, röntgen teknikerlerinin, laborantların kendi aralarındaki iletişim şekli yatay iletişim olarak adlandırılabilir.

4.1.3.Çapraz İletişim

Biçimsel iletişim bazen dikey bazen yatay olabileceği gibi bazen de farklı departmandaki farklı kademelerdeki kişilerle ilişki kurulması gerektiği durumlarda çapraz iletişim kurulabilir. Mesela; bir yönetici bilgisi olmadığı bir konuda farklı departmanlardan bilgi isteyebilir. Ancak farklı departmandaki kişilere emir veremez, böyle bir durum sistemde düzensizliğe ve sorunlara yol açar.

“Çapraz iletişimde bir bölümdeki çalışanlarla, diğer bölümlerdeki ast ve üstler arasında ya da bir bölümdeki yöneticinin, kendi bölümü dışındaki iş görenlerle doğrudan ilişki kurması söz konusudur” (Tutar Yılmaz-Erd.,2005, 75).

4.1.4.Çok Yönlü Ve Açık İletişim

Çok yönlü ve açık iletişim sıklıkla örgütün dış çevreyle iletişimde kullandığı bir kanaldır. Günümüzde dış çevre sürekli değişen dinamik bir yapı arz etmektedir. Bu hareketliliğe, değişim ve gelişime ayak uydurabilmek için örgütün yakın ve uzak çevresiyle sürekli iyi bir iletişim içinde olması gerekir.

Kurum çevreden haberdar olmak veya dış çevreyi bilgilendirmek amacıyla toplumla veya diğer örgütlerle sürekli bir ilişki içindedir. Bu sayede toplum ve kurum

bütünleşmesi sağlanır. Kurum yaptığı işlerde toplumun desteğini alarak daha güçlü ilerleme sağlayabilir.

4.2.Biçimsel Olmayan (İnformal) İletişim

Biçimsel olmayan iletişimde herhangi bir kural yoktur, ast üst ilişkisi söz konusu değildir. Kişiler iletişim düzeyini iletişim şeklini kendi belirler. Doğaldır. Yönetim tarafından kontrol edilemez, gelişigüzel oluşabilir. Çalışanlar arasında sosyal tatmin ve etkileşimi sağlar. Olumlu geliştiğinde sinerji ve uyum sağlar.

“Biçimsel olmayan iletişim; personelin insani amaçlarla iletişim kurma ihtiyacının sonucunda gerçekleşir.” (Osmanlı, 2014, 19) Kurum içinde söylenti, dedikodu, günlük konuşmalar biçimsel olmayan iletişime örnek gösterilebilir. Biçimsel iletişimde olmayan esneklik ve hızla sahiptir. Mesajların akış yönü tahmin edilemez.

Bu iletişimde konunun kurumla ilgili olması aranmaz, her konuda iletişim kurulabilir. Yönetim bu iletişimi iyi değerlendirdiğinde biçimsel iletişimle elde edemeyeceği bilgilere ulaşabilir, insanları motive edebilir. Yayılmasını istediği bilgileri bu yolla yayabilir. Çalışanların memnuniyetlerini, rahatsız oldukları konuları, iyileştirilmesini istedikleri hususlara vakıf olur.

5. KİŞİLER ARASI ETKİLEŞİM

“İnsanoğlunun bulunduğu her yerde mutlaka bir iletişim mevcuttur.” Doğru ve etkili bir iletişim kurabilmek için alıcının tüm iletişim kanallarını açık tutması ve uyarının tüm mesajlarına kulak vermesi ve onları dikkatlice görebilmesi önemlidir. “Çünkü iletişim bazen sözlerle, bazen de hem sözler hem de gözlerle olabilmektedir.” (Öztürk, 2017, 4) Bu sebeple iletişime geçerken konuşma, dinleme, beden dilinden bazen birini bazen birden fazlasını birarada kullanırız.

5.1.Konuşmak

Konuşmak insanı diğer canlılardan ayıran en temel unsurlardan biridir. Konuşma biçimi insanın kişiliği, bilgisi ve kendine olan güvenine ilişkin bilgiler verir.

Konuşmak bir sanattır.” Tatlı dil yılanı deliğinden çıkarır.” Konuşma şekli, seçilen ifadeler, üslup karşı tarafta bırakılacak etki bakımından çok önemlidir. Konuşmasını bilen bunu iyi kullanan kişiler yalan dahi söyleseler karşı tarafı inandırabilirler. Ne söylediğin kadar nasıl söylediğinde önemlidir. Bir eleştiri, direktif veya olumsuz bir ifadeyle konuşmaya girmek karşı tarafın savunmaya girmesine veya durumu reddetmesine neden olabilir.

“Kişinin konuşma tarzı onun kendinden ne kadar emin olup olmadığı konusunda fikir verdiği gibi, söylediğini ne kadar bildiği ve söylediğinden ne kadar emin olduğu konusunda bir izlenim verir (Cüceloğlu, 2003, 60).

Ne konuştuğumuz kadar, nerede ne zaman konuştuğumuzda önemlidir. Doğru yer ve zamanda söylenmeyen söz ne kadar önemli ve lüzumlu olsa da istenen etkiyi yaratmayabilir. İhtiyaca uygun, fazla uzun olmayan, açık ve anlaşılır bir dil kullanılarak yapılan konuşma istenen sonuca ulaşmayı sağlar.

5.2.Dinlemek

Konuşmak kadar dinlemekte iletişimde temel esastır. İyi bir dinleyici karşıdaki kişiyi konuşmaya isteklendirir, kendini daha iyi ifade etmesini, anlaşıldığını hissetmesini sağlar. Hasta kendisini dinlediğini düşündüğü hekim veya sağlık çalışanına durumu hakkında daha fazla bilgi verme eğiliminde olur.

İletişimin başarıya ulaşması etkin bir dinlemeyle gerçekleşir. Dinleme pasif ve kolay bir eylem gibi görünse de çok zor ve dikkat sarf edilmesi gereken bir iştir. Dinlemek karşı tarafa sana değer veriyorum ve söylediklerini ciddiye alıyorum demektir. Dinlendiğini düşünen kişi kendini daha çok açar ve olumlu iletişime yatkın hale gelir.

Dinleme sadece duyma da değildir. Söyleneni anlama, yorumlama ve karşı tarafa geri bildirimde bulunabilmektir. İletişim iki tarafta gerçekleşir, sadece mesajın iletimiyle iletişim tamamlanmış olmaz. Sağlıklı bir iletişim alıcının da mesajı alıp kaynağın istediği biçimde yorumlamasıyla gerçekleşir. Bunun içinde etkin bir dinlemenin gerçekleşmesi gerekir.

Etkin bir dinleme için dikkat edilmesi gereken bazı hususlar vardır. Dinlemeyi zorlaştıracak gürültülü ortamdan uzak olmak, sağlıklı iletişim ortamı sağlamak gerekir. Dinlerken aceleci davranılmamalı konuşmacının sözü sık sık kesilmemelidir. Gerektiği yerlerde geri bildirimlerde bulunulmalı veya beden diliyle bu karşıya iletilmelidir. Kontrolü ele almak veya üstün gelmek amacıyla savunmaya geçilmemelidir. Dinlerken tetikte beklemek, vereceği cevabı hazırlamakta anlamada kopmalara sebebiyet verir.

“Etkin dinleme, karşınızdaki kişinin düşüncelerini, ihtiyaçlarını, kaygılarını işitmek ve anlamaktır” (Odabaşı, 2000, 74). Dinlerken empati kurmak, iletilmek istenen duygu ve düşünceyi doğru anlamamızı sağlar. İnsanlar farklı ruh hallerinde farklı tepkiler verebilir bunun bilincinde olarak dinlemek karşıdakini anlamak için önemli bir adımdır.

5.3.Beden Dili

Beden dili etkili iletişimde en eski ve en etkili yöntemdir. Tek kelime kullanmadan birbirimizin gözlerinin içine bakarak acımızı, sevgimizi, coşkumuzu iletebiliriz. Giyimimizle, duruşumuzla, oturuş biçimimiz ve giyim tarzımızla birbirimiz hakkında çok fazla bilgi sahibi oluruz. Kelimelerle anlatamadığımız pek çok şeyi mimiklerimizle anlatabiliriz.

İletişimde beden dili söz ve yazıdan daha etkin bir rol oynar. Konuşurken ifadelerimizi beden hareketlerimizle destekleriz. Yapılan araştırmalar iletişimde yaratılan etkinin %7 sinin sözcüklerle, %39 unun ses tonuyla, %55 ininde beden dilinin sağladığını göstermektedir.

İletişim sadece bir ifade biçimi değil aynı zamanda eylemdir.

Yüzümüzde her duygu ve düşüncemize uyumlu mimikler mevcuttur. Mimiklerimizle veya beden hareketlerimizle kendimizi anlatabilir, konuşurken bile istemli veya istemsiz iletilerimizi bu yolla kuvvetlendiririz.

Konuşmalar tasarlanıp yönlendirilebildiği için bazen kişiler düşüncelerinden çok başka ifadeler kullanabilirler, ancak iyi bir gözlem sonucunda beden dili bizim

gerçek anlama ulaşmamızı sağlar.” Duygu ve düşüncelerin anlaşılmasında kelimeler değil beden esastır” (Baltaş Z.ve Baltaş A., 2001, 13).

Sağlık kurumlarına başvuran yabancı uyruklu hastalarla kurulan iletişimde beden dili başlı başına iletişim yoludur. Ortak bir lisanın mevcut olmaması sebebiyle iletişim sadece beden dili yardımıyla yürütülür. İnsanlarda duygular evrensel olduğundan beden diliyle verilen tepkilerde ortaktır. Acıda kişinin yüzünü buruşturması, ağrıyan yere dokunulduğunda tepki vermesi gibi insanlığın ortak dili olan beden dilinden faydalanırız. İşaretlerle anlaşırız.

Tanımadığımız biriyle iletişime geçerken öncelikle beden dilinin bize anlattıkları iletişim sürecimize ışık tutar. Bazen karşımızdaki kişinin ne söylediğinden çok nasıl görüldüğüne bakarız. Sadece kelimeler yanıltıcı olabilir. Mesela yalan söyleyen kişi göz temasından kaçınır, kan akışı farklılaştığı için çoğu zaman burnunu kaşıma ihtiyacı hisseder, korkan kişinin göz bebekleri büyür. İletişime geçmek istemeyen kişi karşımızda olsa bile kollarını bağlamasından iletişime kapalı olduğu mesajını verir. Beden dilini doğru kullanan ve çözen insan iletişim bilgi ve becerisini kazanmış demektir.

Gerek yok her sözü laf ile beyana.

Bir bakış bin söz eder, bakıştan anlayana. (Mevlana)

6.İLETİŞİM BECERİLERİ

6.1. Etkin Dinleme

Dinlemek sadece karşıdaki kişiyi duymak sözlerini akılda tutmak değildir. Bu fiil etkin olarak karşıdaki konuşanın ne dediğini anlamaya çalışmak, empati yapabilmektir.

Dinlerken konuşmacıyla göz teması kurmak iletişimi güçlendirir. Konuşmacıyı yüreklendirerek kendisini açmasını, duygu ve düşüncelerini tam olarak ifade etmesine destek olur.

İyi bir dinleyici karşısındaki kişi konuşurken sözünü kesmez, aceleci davranmaz, dinlerken vereceği cevabı düşünmez, üstün gelme çabasına girmez. Dinleyicinin sessiz kalması dinlediği sonucunu doğurmaz bazen kişi sessiz kalarak kendi iç dünyasına yönelir, farklı sorunlarıyla ilgilenir, konuşulanların içeriğine odaklanmaz.

Dinlemenin amacına ulaşması için dinleyicinin sadece sözlere değil, karşısındaki kişinin beden hareketlerine de odaklanması, empati yapması, yeri geldiğinde baş sallayarak, gülümseyerek tepki vermesi, aralıklarla kısa cümlelerle geri bildirimde bulunması gerekmektedir.

Etkin bir dinlemeni gerçekleşmesi için bulunulan çevrede önemlidir. Çevredeki dinlemeyi bozan etkenlerin kontrol altına alınması gerekir. Gürültülü bir ortamda kapının kapatılması, dikkat çekici uyarıların en aza indirilmesi dikkatin konuşmaya odaklanmasını sağlar.

Konuşan kişinin ihtiyacını bilmek, gözlemlerle içinde bulunduğu psikolojiyi anlamak konuşmanın amacını saptamamıza ve ifadelerine aynı anlamları yüklememize sebep olur. Etkin dinlemede dinleyicinin konuşmacıya doğru hafifçe eğilmesi, mesafeyi çok uzak tutmaması konuşmacıyı cesaretlendirir. Kendini daha iyi ifade etmesini sağlar.

“İletişimde etkili, açık, net ve ikna edici konuşma becerisinin yanısıra aktif ve empatik dinlemenin önemi çok büyüktür. Dinleme, temel eğitim süreçlerinden en az öğretilen ancak iş yaşamında en çok gerek duyulan iletişim becerisidir.” (Barutçugil, 2015, 116) Yargılayıcı bir üslupla sık sık konuşmacının sözünün kesilmesi iletişimi zorlaştırarak çatışmalara zemin hazırlayabilir. Sağlıklı bir iletişim süreci oluşturulması için öncelikle etkin dinlemeyle karşımızdaki kişinin durumunu kavramaya çalışmamız gerekmektedir.

Sağlık çalışanlarının hastalarla iletişim kurarken özellikle etkin dinlemeye dikkat etmeleri gerekmektedir. Hasta yardıma muhtaç durumdadır ve kendini ifade etmesi için karşısındaki kişiden ilgili olmasını beklemektedir. Durumunu bütün açıklığıyla anlatması tanı ve tedaviyi doğru koymak için önemlidir. Sağlık çalışanının

güler yüzlü ve dinlemeye, anlamaya hazır tavrı hastayı rahatlatarak iletişime açık hale getirir.

6.2.Empati

Empati kişinin kendini karşısındaki kişinin yerine koyarak onu anlamaya çalışmasıdır. Empati kurarken dikkat edilmesi gereken nokta kişinin kendini karşıdaki kişinin yerine koyduktan sonra kendi kişiliğine geri dönmesi gerekir. Karşısındaki kişinin duygu ve düşüncesiyle hareket etmek kişiyle özdeşleşmektir. Bu durum kendi kişiliğinden uzaklaşmasına sebep olur.

Empati kurmak için öncelikle iyi bir dinleyici olmak gerekir. Karşımızdaki kişinin kendisini anlatmasına imkân vererek duygu ve düşüncelerini içinde bulunduğu durumu kavramaya çalışmak gerekir. Zaman zaman sorular sorarak durumunu açmak sağlıklı empati kurmaya destek olur. Empati kurduğumuz kişiye geri bildirimde bulunarak doğru anlayıp anlamadığımızı test etmemiz gerekir.

İnsanların duygu ve düşüncelerine önem veren kişiler empati kurmaya eğilimlidir.”... kişisel duygu ve düşüncelerini iyi ifade edebilen, topluma uyumlu ve sosyal duyarlılığı yüksek kişiler aynı zamanda empati kurma beceri sinede sahiptirler”(Dökmen, 2003, 149). Kendini önceleyen kişiler empati yerine savunma konumunda kalırlar.

“Empati becerisi gelişmiş insanlar, başkaları tarafından sevilir ve kabul edilerek onaylanır” (Gürgen, 1997, 140). İnsana değer veren, kişiliği oturmuş sevecen kişiler empati kurmaya yatkındırlar.

Çalışma yaşamında empati, kişilerin görevlerini yerine getirmesinde iletişimin doğru olarak gerçekleştirilmesine, karşılıklı anlayış, iş birliği ve güvenin yaratılmasında etkili olmaktadır. (Gürüz-Temel Eğinli, 2016, 27) Sağlık çalışanlarının hastalara yardımcı olması doğru empati kurmalarına bağlıdır. Sağlıklı bir empati kurulması çatışmaları azaltır, hastanın anlaşıldığını bilmesi daha çok süreçlere uyum göstermesini sağlar.

6.3.Kişisel Algı Gücü

İletişimin başarıyla tamamlanması, mesaja kaynak ve alıcının aynı anlamı yüklemesine bağlıdır. Göndericinin verdiği mesaj alıcının kafasında başka algılar oluşturmuşsa iletişim amacına ulaşmamış demektir.

Her insanın yaşadığı ortam, eğitim durumu, tecrübeleri, inanışları farklı farklıdır. Bu sebeple kullanılan sözcükler kişilerde farklı çağrışımlar yapabilir. Bu durumu en aza indirebilmek için çok bilinen, ortak anlamlar içeren kelimeler kullanmaya dikkat edilmelidir. İletişim kurarken mecaz anlamlı kelimelerden, yöresel ifadelerden uzak durulmalıdır.

İletişime geçilirken kaynak; alıcının sosyo-ekonomik seviyesini, yaşını, bilgi seviyesini göz önünde bulundurmalıdır. Konuşmacı karşısındaki kişiye ve topluma karşı kendini üstün görmemelidir. Toplumun değerlerinden uzaklaşmış insan iletişimde sorunlar yaşar.” Eşit kişiler olarak iletişimde bulunan kimseler arasında karşılıklı güven ve saygı söz konusudur” (Cüceloğlu, 1999, 162).

Hekim veya diğer sağlık çalışanları hastayla iletişime geçerken hastanın seviyesine göre iletişim düzeyini ayarlamalı anlaşılması zor tıbbi terimler kullanmaktan mümkün olduğunca kaçınmalıdır.

6.4.Dikkat İlkesi

İletişimde mesajın doğru olarak alınabilmesi için gelen mesajlarda anlam kaybına yol açacak kayıpların veya yanlış anlamaların olmaması gerekir. Bir kelime veya cümlenin atlanması veya farklı ulaştırılması anlamda bozulmaya ve geri bildiriminde hatalı olmasına sebebiyet verir.

İnsanlardaki dikkat süresi kısıtlıdır. Bir süre sonra dikkatte azalma, savrulma olabilir. Bu sebeple iletilecek mesajların uzunluğu bu durum göz önünde bulundurularak ayarlanmalıdır. Mesajın içeriği alıcıda ilgi uyandıracak şekilde düzenlenmeli, dikkatini yoğunlaştırması sağlanmalıdır. Bıkkınlık yaratacak kadar uzun mesajlar dikkati toplamayı zorlaştıracığı için istenen etkiyi yaratmaz.

6.5.Açıklık İlkesi

İyi bir iletişimde mesaj açık ve net karşı tarafın çözebileceği ifadelerden oluşmalıdır. Alıcının kültür düzeyi, yaşı, kavrayabilme durumu mesajı oluştururken dikkate alınmalıdır.

Seçilen kelimeler; anlamı tam karşılayan, yanlış anlamalara imkân vermeyen herkesin bilebileceği kelimelerden oluşmalıdır. Çok kısa anlamı tam olarak yansıtamayan ifadeler kullanılmamalı, yöresel tabirler, mecaz kelimeler ve yabancı sözcükler kullanılmamalıdır.

“İletişimde açıklık, herhangi bir işin verimli bir şekilde yürümesi için şarttır. İletişim, anlamları kişiler arasında ortak kılmaktır” (B. Ak, 1990, 8). Alıcının anlamayacağı sözcüklerle veya ima yoluyla mesaj göndermek alıcıda farklı algılar oluşturur. Bu durumlarda geri dönüşümlerin olumsuz olma ihtimalide yüksektir.

İletişimin başarısının seçilen kelimelere değil, alıcının algı kapasitesine göre olduğu unutulmamalıdır. Ne kadar konuşursak konuşalım etkisi, alıcının kapasitesi nispetinde olacaktır.

6.6.Esnelik

Esnelik iletişim kurarken kişinin, karşısındaki kişinin seviyesine inebilmesi, kendi davranışlarını alıcıya göre dengeleyebilme çabasıdır. Hızlı konuşan bir insanın karşısındaki kişinin konuşma hızına göre konuşmasını ayarlaması, yavaş konuşan kişinin konuşmasını sabırla dinlemesidir.

Etkili iletişim kurabilen, çevresinde sevilen insanların bir özelliği de esnek olmalarıdır. Karşısındaki insanın kültürüne, yaşına, o esnadaki psikolojisine göre iletişime girerler.

6.7.Kendini Açma ve Ortak Çevre

İletişimde aynı çevreden olma kelimelere aynı anlamı yükleme açısından önemlidir. Aynı kültürde yetişmiş insanlar bile farklı yörelerde büyümüşlerse

kelimeleri ayrı anlamlarda kullanabilirler. Bu durum iletişimde eşitliği sağlamaz. Anlamda kısıtlılık veya algıda yanlışlıklar meydana getirir.

Sağlık kurumlarında çalışanlar her çevreden gelen insanlarla karşılaştıkları için iletişime geçerken herkes tarafından bilinen, aynı anlamı içeren kelimeleri kullanmaya dikkat etmelidirler. Yöresel tabirler anlaşılmayı güçleştirir. Anlam kaymalarına, yanlış anlamalara sebebiyet verir.

İletişim kurarken kişinin duygu ve düşüncelerin tam olarak ifade etmesi gerekir. Eksik veya dolaylı mesajlar alıcıdan beklenen geri dönüşümü sağlayamaz. İyi bir iletişim için verilmek istenen mesaj net, samimi, açık olarak iletilmelidir.

İletişime kendini açmak, iletişime hazır hale gelmektir. Kişinin karşısındaki kişiyi iletişim kurmaya cesaretlendirmesi, beden diliyle iletişim kurmaya yatkın olduğunu hissettirmesidir. Kollarını bağlamış, dik bir şekilde oturan, asık suratlı bir kişi beden diliyle iletişime kapalı mesaj verir. Bu durumda bireyin karşısındaki kişiyle iletişimi daha başlamadan bitmiş demektir. Güler yüzlü, sevecen kişilerle insanlar iletişime geçmeye daha yatkındırlar.

7.İLETİŞİMİ ENGELLEYEN FAKTÖRLER

İletişimde hedef, mesajı karşı tarafa tam ve doğru olarak ulaştırmak, alıcının da iletiye aynı anlamı yüklemesini sağlamaktır. Mesaj iletilirken bulunulan ortam, alıcının psikolojik durumu, zaman ve yer gibi etkenleri göz önünde bulundurmak gerekir. Ortamın gürültülü olması, mesaj zincirinin uzunluğu ve yoğunluğu gibi etkenler iletişimi engeller. İletişimde kopmalar meydana getirir.

İletişim engelinin temelinde üç ana husus yer alır.

-Mesaj kaynaktan hedefe ulaşamaz.

-Mesaj iletilirken ileti zincirinin uzunluğu veya iletişim kanalının hatalı seçilmesiyle mesajda kopmalar veya çarpıtmalar oluşur.

-Alıcı gelen mesaja farklı anlam yükler.

Etkili bir iletişimin oluşması için bu engellere dikkat etmek gerekir. Mesajın ileti minden kaynak sorumludur. Mesajın içerik olarak doğru sembollerle, uygun kelimelerle, açık bir Şekilde karşıya iletilmesi gerekir. Devrik cümle, yanlış vurgu kullanılması anlam kaymalarına sebep olarak alıcıda algıda yanlış meydana getirir. Çok uzun veya çok kısa cümlede bıkkınlık veya mesajda yetersizlik oluşturur. Ayrıca iletilen mesajın beden diliyle de desteklenmesi iletide etkinliği artırır. Alınacak tepkiden çekinilerek yapılan konuşmalarda alıcıda güvensizlik yaratır. Bütün bu engellerin farkında olunarak yapılan iletişim doğru ve etkili bir iletişim oluşturur.

İletişim kurarken iletişimi engelleyen etmenlerin bilinmesi, bu durumların bertaraf edilmesi iletişimi kuvvetlendirerek istenilen sonucun alınmasını sağlar.

7.1.Fiziksel Etkenler

Daha çok iletişimin gerçekleştiği fiziksel çevreyle veya seçilen iletişim kanalıyla ilgili engellerdir. Ortamın gürültülü olması, çok sıcak veya çok soğuk olması iletişime odaklanmayı engeller.

Gürültülü ve kalabalık ortamda iletilen mesaj kopmalara alıcı tarafından yanlış veya eksik anlaşılmasına sebebiyet verir. Açık hava veya havasızlık odaklanmayı güçleştirir, etrafta çok fazla uyarının olması, ilgi çekici nesnelerin bulunması dikkat dağılmasına sebep olur. Bu nedenlerle iletişime geçilirken fiziki evre göz önünde bulundurulmalıdır.

7.2.Semantik Etkenler

İyi bir iletişimin sağlanması için mesajın kaynak ve alıcıda aynı anlamı taşıması gerekir. Bir kelime birden fazla anlam ihtiva ediyor olabilir. Kaynak tarafından kullanılan kelime alıcıda aynı anlamı oluşturumuyorsa mesaj yanlış anlaşılır.

Sağlık alanında hastaların çok farklı çevreden olmaları kelimelere yükledikleri anlam bakımından çeşitliliğe sebep olur. Sağlık personellerinin hastayla diyalog kurarken aynı anlamın algılanmasını sağlayan kelimeleri, çok bilinen anlamlarıyla kullanması yanlış anlaşılmaları azaltır.

Kaynağın gönderdiği mesajda teknik ve tıbbi kelimeleri kullanması hastanın mesajı çözememesine sebep olur. Verilen mesajlar hasta açısından bir anlam taşımaz. Hastanın iletişim sürecinden uzaklaşmasına neden olur.

7.3.Zaman ve Yer Faktörü

İletişimde mesajın içeriği kadar zamanı da önemlidir.” Gecikmelerin olması veya zamanından önce bilgilerin iletilmesi mesajın etkisini önemli ölçüde değiştirir” (Nazik ve Beyazıt, 1981, 109) Zamanında iletilmeyen mesaj bir anlam ifade edemeyebilir, önemini yitirir.

Mesajın içeriği kadar ne zaman ve nerede söylendiği de önemlidir. İletildiğinde kabul görececek bir tebliğ yer ve zamanı doğru seçilmediğinde tepkiye sebep olabilir. Bir insanın yorgun ve uykusuzken ondan bir şey yapmasını istemek veya iş yoğunluğu varken ek işler yapmasını istemek cevabın olumsuz olmasına sebep olur.

Günümüz sürekli zaman sorunları yaşadığımız bir çağdır. Zamanla yarışır bir yaşam sürüyoruz. Bu süreçte de karşımızdaki insanlara iletişime ayırdığımız zaman da çok kısıtlı oluyor. Zamanı iyi kullanmak vermek istediğimiz mesajı tam ve doğru olarak iletmek için etkili ve yerinde iletişime geçmek gerekir.

Hastanelerde sağlık çalışanlarının yaşadığı ve çatışmalara en fazla yol açan sorun hastalara ayrılan zamanın kısıtlı olmasıdır. Çalıştığım hastanede hasta muayenesi için 10 dakika, röntgen çekimi için de 2 dakika ayrılmaktadır. Bu süre hastayla etkili iletişim kurabilmek için yeterli değildir. Bu durumda hastayla iletişim kurabilmek, istenilen tetkiki yapabilmek maksimum çaba gerektirmekte, iletişimde olumsuzluk yaşanmasına sebebiyet vermektedir.

Gelen hastaların ağırlı ve bekleme tahammüllerinin azlığı sebebiyle sıkıntılar yaşanmakta, öncelik beklemelerine veya kendileriyle ilgilenilmediğini düşünmelerine sebep olmaktadır.

7.4.Aşırı Bilgi Yükleme

Aşırı bilgi yükleme, kısa bir süre içerisinde alıcıya çok fazla mesaj gönderilmesidir.” Kişinin belli bir kapasitesi vardır. Bu kapasite aşılsa iletişim

amacına ulaşmaz” (Nazik ve Beyazıt, 1981, 109). Alıcının algı kapasitesi ve konu dikkate alınmadan yapılan bilgi yüklemesi hem mesajların anlaşılmasını zorlaştırır, hem de alıcının hangi mesaja cevap vereceğini bilememesine yol açar.

Alıcıya kısa zamanda çok fazla ileti gönderilmesi yük oluşturmada ve alıcı çözümlemede zorluk yaşamaktadır. Konuşma arasında alıcının mesajı özümsemesi için zaman bırakılmalı hızlı ve çok yoğun bir şekilde ileti yüklemesi yapılmamalıdır. Hastanın tetkik öncesi yapacağı hazırlığı anlatırken bu sorunu çok sık yaşamaktayız. Zamanın kısıtlılığı dolayısıyla hastalara yapacaklarını art arda sıraladığımızda hasta ne yapacağını bilememekte ya yanlış uygulamayla geri dönüşler yaşanmakta ya da tekrar anlatmamızı istemektedir.

7.5. Psikolojik Engeller

İnsanın içinde bulunduğu ruh hali ilişkilerini de etkiler. Sevinç, heyecan gibi durumlarda daha rahat bir iletişim ortamı oluşur, alıcı iletişime daha açık bir durumdadır, iletilere olumlu mesajlar verme eğiliminde olur. Şiddet, öfke, korku hallerinde ise kişiler daha saldırgan, anlamaya uzlaşmaya uzak, iş birliğini reddeden bir tutum sergilemeye yatkın olurlar.

Kişiler bazen savunmacı bir özellik gösterirler. İletişim sürecinde mesajın içeriğine odaklanmak yerine kaynağa verecekleri cevaba odaklanırlar. Suçluluk psikolojisiyle hareket ederler, aceleci ve baskın çıkma telaşına girerler.

Mesajların kaynak tarafından kodlanmasında da kişisel amaçlar, duygular, değer yargıları, inançlar etkin rol oynar. Alıcıda aynı şekilde gelen mesajları kendi değer yargılarına göre algılar.

Kaynak veya alıcının önyargılarla hareket etmesi de mesajı etkiler.”... kişilere ya da olaylara önyargılı yaklaşılması, kaynak ve alıcının farklı değer yargılarına sahip olması, iletişimde kopukluk yaratan nedenler arasındadır.”(Uyar ve Abgan, 1996, 43). Bu durum mesajın esas kodlarını gölgeler. Kişiler kendi kafalarında oluşturduğu imaja göre kaynağın gönderdiği iletileri açma eğilimine girerler.

7.6.Kültürel Farklılıklar

Kültür bir toplumun uzun zamanlar boyu oluşturdukları ortak değerler birikimidir. Bir toplumda belli anlam ve davranışları ifade eden bir kelime veya hareket farklı toplumlarda farklı anlamlar içerebilir.

Toplum içinde farklı kültürlerden kişilerin olması iletişimde yanlış anlaşılma risklerini arttırır.” Kelimeler, kişilerin yetiştikleri toplum içerisinde anlamlarını öğrendikleri sembollerdir. Bir organizasyon içinde yer alan kişiler sosyal çevrelerden gelen ve farklı kültür seviyelerinde bulunan kişiler ise kelimelerin farklı değerlendirilmesinden doğan güçlükte fazla olacaktır” (Tutar-Yılmaz, 2010, 77). Bu durumlarda kişilerin anlamı dar olan veya topluma has ifadeleri kullanmaktan kaçınmaları gerekmektedir.

İletişime geçilen insanlar farklı kültürlerde yetişmiş kimseler ise yanlış anlamaların önüne geçmek için daha evrensel beden diliyle iletileri desteklemek ve karşı kültür hakkında bilgi edinmek gerekir.

7.7.Zincir Uzunluğu

Bir mesaj alıcıya direk olarak değil de ağızdan ağıza kişiler aracılığıyla ya da birden çok basamak halinde iletiliyorsa iletim zinciri var demektir. Bu duruma daha çok hiyerarşik yapıya sahip kurumlarda rastlanır. Ast-üst ilişkilerinin etkin olduğu insanların araçlar vasıtasıyla haberleştiği durumlarda iletişim zincirleriyle iletiler aktarılır. Bu aktarma sürecinde iletilerde kopmalar, yanlış veya eksik aktarmalar her zaman olabilecek durumlardır. İletilerde aktarma sürecinde aracı durumunda olan kişiler bazen kendi duygu ve düşüncelerini de iletilere eklerler bu durum mesajın doğru şekilde iletimini engeller. Sözel iletişim türünde bu tür riskler daima söz konusudur.

Kurumlardaki yönetsel ilişkilerde iletişim zinciri sıklıkla kullanılan bir durumdur. Bu tür iletişim kullanılan yerlerde emir ve talimatların yazılı biçimde ve iletişim zinciri kısa tutularak yapılması daha doğru bir uygulama olur.

8.HASTA İLETİŞİMİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Hasta iletişimini etkileyen, iletişimin olumlu veya olumsuz ilerlemesinde rol oynayan bazı faktörler vardır. İletişimde bu faktörlere dikkat edildiğinde kaynak ve alıcı, iletişimde daha ılımlı ve anlayışlı bir tutum içine girerler. Birbirlerine karşı hoşgörölü ve empatik tavır gösterirler. Bu ilkeler başlıca; saygılı olma, güven, eşitlik, ilgili ve sabırlı olma, güler yüzlölük ve yardım edici davranış olarak sıralanabilir.

8.1.Saygılı Olma

Saygılı olma sadece hastalar için değil, tüm insani ilişkilerde dikkat edilmesi gereken temel prensiptir. Saygı, iletişim kurulan insanın kişiliğine, değer yargılarına önem vermek, onurlu olduğunu hissettirebilmektir. Her insan özeldir ve saygıyı hak eder. Karşımızdaki insan konuşurken dinlemek de bir saygı ifadesidir.

Radyoloji çalışanı hastanın kişiliğine, inancına, mahremiyetine ve yaşamına saygı duymalıdır. Özellikle hastanın mahremiyet konusundaki hassasiyetleri saygıyla karşılanmalı, işlemleri engellemeyecek istekleri dikkate alınmalıdır. Saygı duyulduğunu gören kişi kendisini değerli hisseder. Değer verildiğini düşünen hasta sağlık personeliyle ilişkisinde daha yumuşak, iş birliğine yatkın hale gelir. Saygı gösterildiğini hisseden hastada çalışana aynı şekilde karşılık verir. Bu durum iletişimi kolaylaştırır, çatışmaları azaltır.

8.2.Güven

Güven duygusu insanın asli ihtiyaçlarındandır. Güven duygusunun oluşmadığı yerde kişiler tedirgin ve agrasif olurlar.” Güven duygusu ancak güvenilir bir ortamın yaratılması ve bireyin kendini güvenlik içinde hissetmesiyle oluşur” (Yüncü, 1995, 32).

Radyoloji personelinin hastaya güven vermesi hastayı rahatlatır. İçinde bulunduğu sıkıntılı duruma yardımcı olabilecek kişi olarak gördüğü personelin talimatlarına uyar. Sorularına doğru ve açık şekilde cevap verir. Hasta mahremiyetine saygı duyan, kendisini dinleyen kişiye kendini daha yakın hisseder. MRG başta olmak

üzere yapılacak radyolojik işlemlerde hastanın çalışana güven duyması tedirginliğini azaltır, işleme adaptasyonunu sağlar, işlemin sorunsuz sonuçlanmasını sağlar.

8.3.Eşitlik

Her insan doğuştan eşit haklara sahiptir. Sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı da bu kapsamdadır. Sağlık hizmetleri doğuştan kazanılmış bir haktır.

Devletin vatandaşlarına sağlık hizmeti vermesi sosyal devlet anlayışının bir gereğidir. Bu hizmeti sunarken statü, renk, dil, inanç, cinsiyet ayrımı yapamaz. Aynı şekilde sağlık çalışanı da hastalar arasında ayırım yapmamalıdır.

Radyoloji bölümünde zaman zaman bazı hastalar diğer hastalara öncelik tanındığına dair bir kaniya varırlar. Radyoloji çalışanının bu tür düşünceye neden olabilecek davranışlardan kaçınması gerekir. Böyle bir düşünce oluşmuşsa gerekli açıklamayı yaparak hastayı ikna etmesi gerekir. Hastanelerde hasta sırasını gösteren ekranların olması, randevu saati ve sırası bu yanlış değerlendirmelerin önüne geçebilmek için kullanılan doğru bir uygulamadır.

Radyoloji çalışanı hastayla iletişimde hastanın makamını, dinini, giyim tarzını dikkate alarak değil sırasına ve öncelik durumuna göre hareket etmeli, en doğru uygulamayı eşit hassasiyetle yapmalıdır. Örneğin; röntgen çekimlerinde teknisyenin kendi yakınına radyasyon koruması sağladığı halde, diğer hastalarda kullanmaması eşitlik ilkesine terstir. Her hasta için radyasyondan koruma uygulamalarını yapmalıdır.

8.4.İlgili ve Sabırlı Olma

“İlgi, güven, hoşgörü, saygı vb. kavramlar aslında hasta-sağlık personeli iletişimde birbirine kenetlenmiş bir zincirin halkalarını meydana getirmektedir” (Uludağ, 2001, 98). Hastayla sağlıklı bir iletişim kurulması için gösterilecek davranışlar bir bütünlük oluşturur. Birbiriyle ilintili gerçekleşmeyen davranışlar zaten yapmacık kalacağından beklenen etki gerçekleşmez.

Radyoloji bölümüne gelen hastalar ağırlı, telaşlı ve gergin olduğu için kendileriyle ilgilenilmesini isterler. Gereken ilgiyi göremeyen hastalar sinirli ve saldırgan bir davranış içine girerler. Kendilerine bilgi veren, yönlendiren radyoloji

çalışanlarıyla iletişime girdiklerinde gerginlikleri gider, sakinleşirler. Hastalara zaman ayrılması, dinlenilmesi ve onların içinde buldukları psikolojileri gözetilerek yardımcı olunması iyi bir iletişim gerçekleştirmenin ana unsurlarıdır.

Sabır bir radyoloji çalışanında mutlaka bulunması gereken bir özelliktir. Her türlü hasta grubuyla karşılaşan radyoloji çalışanı iletişimde sorunlar yaşamamak için sabırlı davranmalıdır. Özellikle acil servislerde anlayışlı ve sabırlı olmak birçok problemin önüne geçilmesini sağlar.

8.5.Güler yüzlülük

Güler yüzlülük iletişim kurarken iletişimin yönünü etkileyen bir durumdur. İnsanlar aynı ortamda birbirlerinin etkilenirler. Bir gülümseme sarılma insanları rahatlatır, kırgınlıkları giderir, çatışmaları sonlandırabilir. En zor iletişim durumlarında bile ortamı yumuşatır.

“Gülümseme ve hoşgörü aslında çok ciddi bir eğitim ve öğretim sonucu oluşabilecek kavramlardan değildir. Bunlar her insanın az bir çabayla gerçekleştirebileceği sorun çözme yöntemlerinden en kolaylarından” (Uludağ, 2001, 100). Gülümseme insanları etkilemenin, gönüllerini kazanmanın en etkili, en ucuz yoludur. İnsanlar güler yüzlü kişilere kayıtsız kalamazlar.

Güler yüzlü olmanın bu gücünden radyoloji çalışanı da hasta ile iletişiminde faydalanmalıdır. Güler yüzlü olmak iletişimde iki taraf içinde yarar sağlar. Güler yüzlülüğü kendine ilke edinmiş radyoloji çalışanı hem çalışma arkadaşlarıyla hem de hastalarla iyi iletişim kurar. Bir tebessüm kızgın olan hastayı bile rahatlatır. Hastanın, iletişime hazır hale gelmesine, radyoloji çalışanına kendini yakın hissetmesine sebep olur. Olumlu bir iletişim atmosferi sağlar. Radyoloji kliniğinde özellikle çocuk hastalara güler yüzlü davranmak çocukta rahatlama sağlar ve güven oluşturur.

8.6.Yardım Edici Davranış

Radyoloji çalışanı olarak çok değerli bir görev icra etmekteyiz. İnsanların en hassas ve yardıma ihtiyacı olduğu zamanlarda onlara yardımcı olmak, acılarını dindirmek, dertlerine derman olabilmek yapılabilecek en güzel görevdir. Radyoloji

Çalışanın bu bilinçle hareket etmesi hastayla arasındaki birçok problemin çözümüne yardımcı olur.

Radyoloji alışanı hastayla iletişiminde her Őeyden önce empati yapmalıdır. Hastanın durumunu, ihtiyaçlarını dikkate alarak hareket etmeli yardım edici bir davranış sergilemelidir. Bu durum hastanın güvenini ve memnuniyetini kazanmayı sağlar. Tartışmalara engel olur. Yardım edici bir davranış tarzı hastayla iletişimin olumlu bir yönde gelişmesini sağlar.



İKİNCİ BÖLÜM

RADYOLOJİ (GÖRÜNTÜLEME) HİZMETİ VEREN KURULUŞLAR, RADYOLOJİ BÖLÜMÜ HİZMET TÜRLERİ, BİRİM ÇALIŞANLARI, RADYOLOJİ BÖLÜMÜ İŞLEYİŞ SÜRECİ

1.RADYOLOJİ (GÖRÜNTÜLEME) HİZMETİ VEREN KURULUŞLAR

1.1.Üniversite Hastaneleri

Üniversite hastaneleri, sağlık ve eğitim hizmetleri veren, araştırma faaliyetlerinde bulunan toplumun hizmetine açık hastanelerdir.

Bu hastaneler en son teknolojilerin uygulandığı eğitimin yanında ileri tetkik ve incelemelerde yapıldığı sağlık kuruluşlarıdır. Üniversite hastaneleri bilimsel araştırmalara zemin hazırlar, yurt içi ve yurt dışındaki bilimsel yayınları takip eder, çalışmalarıyla bilime katkı sunarlar.

Üniversite hastanelerinin amacı; sağlık hizmetlerinin tüm branşlarında eğitim-öğretim, araştırma ve uygulama alanı oluşturmak, tıp fakülteleri, enstitüler ve yüksekokullar vasıtasıyla toplumun ihtiyacı olan hekim, hemşire, teknisyen, laborant gibi sağlık hizmetleri veren personelin yetişmesini sağlamaktır. Profesör, doçent ve uzman gibi akademisyenler eşliğinde tıp mezunlarına uygulamalı asistanlık eğitimi verirler.

Üniversite hastaneleri toplumu bilinçlendirmek amacıyla, koruyucu sağlık hizmetleri sunar, broşür, dergi yayınlar, hastalara yönelik bilgilendirme seminerleri düzenlerler.

Üniversite hastanelerinde diğer hastanelerde uygulanan sağlık mevzuatı hükümleri uygulanır. Uzmanlık eğitiminde” Tababet Uzmanlık Tüzüğü” uygulanır.

Bu kurumlar yükseköğretim kurumları sayıldığı için üniversite rektörlüğüne bağlıdır. Yöneticiler rektör tarafından atanır. Üniversite hastanelerindeki uygulama ve araştırma bölümleri, yükseköğretim kurumlarına başvurarak bu kurumun izniyle açılır. Üniversite hastanelerindeki görevli hekimler tıp fakültesi kadroludur. Başhekim tıp

fakültesi elemanı, akademik amirde tıp fakültesinin dekanıdır. Üçüncü basamak sağlık hizmeti veren kurumlardır.

Üniversite hastanelerindeki radyoloji bölümleri en son teknolojiyle hizmet veren radyoloji cihazlarına sahiptir. Asistanlara, tıp öğrencilerine ve teknikerlere uygulamalı eğitim verilir. Üniversite hastanelerinin radyoloji bölümünde çalışan personeller her türlü hastalık ve hasta tiplmesiyle sıkça karşılaşılır. Uzun süre tedavi ve inceleme gerektiren tıbbi durumlarda hastalar daha çok üniversite hastanelerini tercih etmektedirler. Bu hastaneler tüm kamunun hizmetine açıktır.

Üniversite hastanelerinin radyoloji departmanları, ileri teknoloji kullanılarak tüm radyolojik görüntüleme hizmetleri vermektedirler. Diğer kamu hastanelerinde ve özel hastanelerde yapılamayan işlemler, özellikle girişimsel radyoloji işlemleri üniversite hastanelerinde gerçekleştirilmektedir. İnceleme ve ileri araştırma gerektiren radyolojik işlemlerde hastalar, hekimleri tarafından üniversite hastanelerine yönlendirilirler.

1.2.Kamu Hastaneleri

Kamu hastaneleri ikinci basamak sağlık hizmeti veren kamu kuruluşlarıdır. Sağlık Bakanlığına bağlı olarak tüm kamunun hizmetine açıktır. Kamu hastanelerinde acil hizmetler dışında randevu sistemiyle hasta bakılmaktadır.

Kamu hastaneleri tamamı devletin mülkiyetinde olan kurumlardır. Kar amacı gütmeyen, hizmet amaçlı, başa baş prensibiyle idare edilirler. Personelleri devlet tarafından atama usulüyle seçilir. Personellerin maaşı ve nitelikleri devlet tarafından belirlenir.

Kamu hastanelerindeki muayenelerin büyük bir kısmı SGK tarafından karşılanır, özel sağlık sigortaları geçerli değildir.

Kamu hastanelerinin görevi; ayırım yapmaksızın tüm vatandaşlara her türlü koruyucu sağlık hizmeti vermek, teşhis ve tedavilerini yapmaktır.24 saat kesintisiz hizmet verilir. Sağlık Bakanlığının ilgili birimlerince belli aralıklarla denetlenirler.

Her kamu hastanesinde, görüntüleme işlemleri hizmeti verilmektedir. Hastalar kamu hastanelerinde radyoloji bölümüne direk olarak başvuramazlar. Öncelikle hekim muayenesi yapılır, muayene sonucunda hekim gerekli gördüğü görüntüleme istemlerini bilgisayar sistemi üzerinden biçimsel iletişim yoluyla yazılı olarak yapar. Hastayı sözel olarak bilgilendirir ve radyoloji birimine yönlendirir. Radyoloji birimine gelen hasta, ilk olarak kayıt veznesine giderek bilgi alır ve hazırlık ve randevu düzenlemesi yapılır. Hastanın radyoloji birimindeki işlemi sürerken çalışan ve hasta iletişimi formal ve informal yollarla sağlanır. Hastanın iletişim sürecinde; çalıştığım alan itibariyle deneyimlerim, hastaların hekimlerle daha çok biçimsel yöntemle resmi bir iletişim kurmasına rağmen, teknisyen ve diğer radyoloji çalışanlarıyla biçimsel iletişimden ziyade informal iletişim şeklini kullandığı şeklinde olmuştur.

1.3.Özel Hastaneler

Özel hastaneler mülkiyeti gerçek veya tüzel kişilere ait olan sağlık kurumlarıdır. Özel hastanelerde temel amaç kar elde etmektir. Gelir ve giderlerini kendi içlerinde yaparlar. Personellerin alımlarını kendi bünyelerinde yapar, alacakları personelin niteliklerini ve maaşlarını kendileri düzenlerler. Ancak bulundurmaları gereken asgari birim ve hekim sayılarını ve verecekleri hizmetin niteliğini bakanlığın kriterlerine göre düzenlemek zorundadırlar. Belirli aralıklarla ve gerekli görüldükçe denetlenirler, uygunsuzluk durumlarında kapatmaya varan cezalar uygulanır.

Özel sağlık kurumları, acil sağlık hizmeti vermek ve acil müdahale gerektiren vakalarda hastanın ödeme gücüne bakılmaksızın gerekli uygulamayı yapmak zorundadır. SGK ile anlaşmaları olduğu gibi özel sağlık sigortalı hastalara da hizmet vermektedirler.

Özel hastanelerde radyoloji bölümünün kurulma zorunluluğu vardır. Özel hastanelerin radyoloji bölümleri, cihaz maliyetinin yüksekliği sebebiyle daha dar kapsamlı ve rutin görüntüleme işlemleri yapılabilecek kapasitede olmaktadır. Direk çekim, ultrasonografi hizmetleri her özel hastanede yapılabilmekte, MRG ve BT işlemleri günümüzde artık daha yaygın olarak hizmet sunmakta, ancak diğer radyolojik işlemler çok az sayıda ve nitelikli özel hastanelerde uygulanmaktadır.

Özel hastaneler birincil olarak kar amaçlı sağlık hizmeti sunan sağlık kurumları olduğu için, hasta memnuniyeti önemlidir. Bu sebeple çalışan tarafından hastayla kurulan iletişimde daha dikkatli davranılmakta, olumsuz iletişime girmekten kaçınılmaktadır. Radyoloji bölümünde kurulan iletişimde hastanın istekleri göz önünde bulundurularak hareket edilmekte, güler yüzlülük, ilgi ve saygı iletişimde temel ilke olmaktadır.

1.4.Tıp Merkezleri

Tıp merkezleri sadece ayakta tedavi hizmeti veren kuruluşlardır. Asgari olarak bünyelerinde dâhiliye, çocuk, kadın doğum ve genel cerrahi bölümleri bulunmak zorundadır.

Tıp merkezleri kısıtlı olsa da temel radyolojik çekim hizmetleri verirler. Radyoloji çalışanı olarak radyoloji hekimi ve radyoloji teknikeri bulunur. Radyoloji hekimi ultrasonografi hizmeti verir, x ışınlarıyla yapılan görüntüleme işlemlerinde hasta radyoloji teknikeriyle iletişim halindedir. Bu kurumlarda hastalara ayrılan sürenin sınırlı olmaması ve kurumun devamlılığının hasta memnuniyetine bağlı olması iletişimin kalitesini olumlu yönde etkilemektedir.

1.5.Verem Savaş Dispanserleri

Verem Savaş Dispanseri tüberkülozla mücadele için kurulmuş sağlık kurumlarıdır. Tarama ve tedavi amaçlı uygulamaları vardır.

Verem Savaş Dispanserlerinde radyoloji teknikerleri tarafından teşhis ve tarama amaçlı sadece akciğere yönelik direk çekim hizmeti verilmektedir.

1.6.Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri

Günümüzde hızla yaygınlaşan ağız ve diş sağlığı merkezlerinde diş yapılarını görüntülemek amacıyla panoramik röntgen hizmeti verilir. Bu merkezlerde diş hekimlerinin gerekli gördüğü durumlarda hastaya tanı koyma ve tedavilerin gidişatını görmek amacıyla röntgen teknikerleri tarafından panoramik röntgen çekimleri yapılır.

1.7.Toplum Sağlığı Merkezleri ve KETEM

Bu sağlık kuruluşları sağlığın geliştirilmesi, koruyucu sağlık hizmetlerinin verilmesi, evde sağlık hizmetleri, çevre sağlığı hizmetleri, çalışan sağlığı ve güvenliği, kanser tarama ve erken teşhis, tüberküloz kontrolü gibi tarama ve eğitim hizmeti veren çok önemli kuruluşlardır.

Bu merkezlerin hizmet yelpazesi çok geniştir. Tarama ve koruma ağırlıklı hizmetler verilmektedir. Direk çekim, mamografi ve kemik ölçümü cihazlarıyla bünyesinde radyoloji hizmetleri de sunmakta, ağırlıklı olarak meme kanseri ve kemik erimesi taraması için mamografi ve kemik ölçümü çekimleri yapılmaktadır. Kişiler röntgen teknisyenleri tarafından çekime alınmakta ve formal ve informal yöntemlerle iletişim kurulmaktadır.

1.8.Belediyelerce Sunulan Seyyar Röntgen Hizmetleri

Bu sağlık hizmetleri daha çok esnafların portör taraması için belediyelerce araçların içine kurulmuş seyyar röntgen cihazlarıyla verilmektedir. Röntgen teknisyenleri belediyelerce istihdam edilir. Belediyenin yetkili birimleri tarafından belirlenen noktalarda akciğer görüntülemesi yapılır.

1.9. Özel Görüntüleme Merkezleri

Bu merkezler özel şahıs veya kurumlarca kurulan, görüntüleme yoluyla tanı ve tedavi hizmeti veren kurumlardır. Yaygın olarak MRG ve BT hizmetleri sunmaktadırlar. Tüm radyolojik görüntüleme hizmetlerini sunabilen görüntüleme merkezleri de mevcuttur. Hastaların direk grafi, MRG ve BT çekimleri röntgen teknisyenleri; film raporlama, ultrasonografi ve diğer radyolojik işlemleri radyologlar tarafından yapılır.

2.RADYOLOJİ BÖLÜMÜ HİZMET TÜRLERİ

2.1. Röntgen Direk Grafi

Radyoloji bölümlerinde çekilen direk grafiyer görüntüleme yöntemlerinin en eski olanıdır. Direk grafiyelerde görüntüyü oluşturmak için x ışınlarından faydalanılır. X ışınları iyonize radyasyondur. Radyasyonun insan sağlığına zarar verici etkileri vardır. Ancak tıpta, tanı ve tedavi sürecinde hastaya faydası gözetilerek kullanılmaktadır.

Röntgen kendi içinde direk ve kontrastlı diye iki temel bölüme ayrılır.

2.1.1.Direk Röntgen

Hastaya verilen x ışınlarının röntgen filmleri aracılığıyla görüntüye dönüşmesidir. Akciğer, kemik yapılar bu sistemle görüntülenir.

Günümüzde dijital röntgen cihazlarının kullanılmaya başlanmasıyla, röntgen filmlerinin yerini bilgisayar ortamında elde edilen görüntüler almıştır. Direk çekime hastalar radyoloji veznesinden aldıkları randevuyla gelirler. Hastayla formal ve informal iletişim kurulur. Çekim esnasında yaşlı hastalar ve çocuklarla daha çok informal iletişim kurulur. Yaşlı hastalar daha samimi ve sıcak bir yaklaşım tarzı gösterirler, çok azda olsa agresif iletişime kapalı yaşlı hastalarla da karşılaşmaktadır. Mahkum hastalar güvenlik açısından jandarma eşliğinde radyoloji birimine gelirler, iletişimde formal iletişim tercih edilir. Bayan hastalar çekime alındıklarında daha fazla mahremiyete dikkat edilmesini talep etmektedirler. Öncelik isteme, yanlış istem yapılması, hasta veya çalışanın önyargılı davranışları zaman zaman çatışma yaşanmasına sebep olmaktadır.

Röntgen teknisyenlerinin çekim yapılacak hastalara güler yüzle ve empati kurarak yaklaşması hastayla iletişimi olumlu yöne kanalize ederek çatışma zemini oluşmasını engeller. Hastaya yaklaşımda hastanın içinde bulunduğu ağırlı süreci göz önünde bulundurmamak gerekmektedir. Hastanın birime gelmeden önce diğer birimlerde yaşadığı iletişim sürecinde radyoloji birimindeki iletişimini etkilemektedir.

2.1.2.Kontrastlı Röntgen

Dışardan kontrast madde verilerek yapılan görüntüleme işlemidir. Organların fonksiyonlarını görüntülemek için vücuda ilaç verilir. Sindirim sistemleri, damarsal yapılar daha çok bu yolla görüntülenir.

Kontrastlı çekimlerde kullanılacak ilaçlar alerjik reaksiyona sebebiyet verebilir. Bu sebeple hastaya çekim öncesi bilgi verilmesi ve onam formu doldurulması gerekir. Hazırlık süreci hastaya dikkatlice anlatılmalı ve geri bildirimlerle anladığından emin olunması gerekmektedir. Hasta çekime alınırken informal iletişim kullanılarak hastayla iletişim kurulması, hastanın rahatlatılması yapılacak işlemlerle ilgili bilgi verilmesi fayda sağlar.

Direk röntgen çekimleri röntgen teknisyenleri tarafından, kontrastlı röntgen çekimleri de radyolog eşliğinde yine röntgen teknisyenleri tarafından yapılır.

2.2.Ultrasonografi

Yüksek frekanslı ses dalgalarının yansıma özelliği kullanılarak sesin enerjiye dönüştürülmesiyle görüntü elde etme işlemidir. Ultrasonografide radyasyon yoktur. Bu nedenle hamilelerde ve çocuklarda bu görüntüleme işlemi rahatlıkla yapılmaktadır. Ultrasonografiyle vücudun iç organları görüntülenir.

Ultrason cihazlarından gönderilen ses dalgaları hastaların vücudunda organları etkileyip yansıdıktan sonra yine aynı cihaz tarafından algılanır. Her organın yansıması farklılıklar gösterir. Bu farklılıkların görüntüye dönüşmesiyle yapılar arasındaki farklılıklar değerlendirilir. Kist, tümör gibi organların içine yerleşmiş yapılar hakkında bilgi edinmemizi sağlar. Bebeklerin anne karnındaki gelişimleri takip edilebilir.

Doppler ultrasonografi, ultrasonun özel bir şeklidir. Bu yöntemle damarlardaki kan akışı, akımın yönü ve debisi incelenir.

Ultrasonografi tıp eğitimi almış radyologlar tarafından yapılır. Hasta radyoloji birimine ultrasonografi için geldiğinde öncelikle hasta kayıt birimine başvurur. Hekiminin bilgisayar sistemine girdiği istemi hasta kayıt çalışanı kontrol ederek hastaya randevu düzenler formal bir iletişim süreci yaşanır. Randevu zamanı gelen

hastalar kendisine yazılı olarak bilgisi verilmiş işlemini gerçekleştirmek üzere ultrasonografi odasına gelir. Oda sekreteri hastayı karşılar, sözel olarak hastaya bilgi verir, hastanın tetkiki radyolog tarafından gerçekleştirilir. Hasta hekimlerle daha resmi bir iletişim süreci yaşar, diğer radyoloji çalışanlarıyla daha çok informal yoldan iletişim yaşanır. Dikkat çeken husus hastalar yazılı uyarı ve yönlendirme levhaları olmasına rağmen informal yolla çalışanlarla iletişime geçerek bilgi alma eğilimindedirler.

2.3. Bilgisayarlı Tomografi (BT)

Bilgisayarlı tomografide x ışınları kullanılarak üç boyutlu görüntüler elde edilir. Vücut kesitler halinde görüntülenir. Kontrastlı ve kontrastsız çekimler yapılabilir. Özellikle beyin kanamaları birkaç dakika içinde teşhis edilebilir. Bu sebeple acil servislerde en çok tercih edilen görüntüleme yöntemidir.

Bilgisayarlı tomografi çekimlerinde hasta çok fazla radyasyon alır. Hamilelerde ve çocuklarda çok gerekli olmadığı durumlarda tercih edilmemelidir. Daha çok kemik ve akciğer lezyonlarının görüntülenmesinde kullanılır. Bilgisayarlı tomografi çekimleri röntgen teknisyenleri tarafından çekilir. Hasta tomografi odasına formal iletişim süreci geçirerek gelir. Hastanın tomografi cihazına yatırılıp işleminin yapılması aşamalarında formal ve informal iletişim birlikte yürütülür. Hasta kendinde değilse hasta yakınına bilgi verilir.

2.4. Manyetik Rezonans (MRG)

Manyetik rezonans büyük mıknatıslarla meydana gelen güçlü manyetik alan içerisinde radyo dalgaları kullanılarak kesitsel görüntüler oluşturulur. Manyetik rezonans radyasyon yoktur. Görüntüler üç boyutlu olarak oluşturulur. “Yumuşak doku görüntüleme kullanılan ve akustik görüntüsü fazla olan MR görüntüleme yöntemleri ile tıbbi tanıların belirlenmesinde ayırıcı özellik taşımaktadırlar.” (Yıldırım, 2015, 61)

Manyetik rezonans hastalıklı yapılarla sağlıklı yapıları birbirinden ayırt etmede, migren, baş ağrısı, beyin tümörü, omurga problemleri, omuz diz gibi

eklemlerin ve bağların görüntülenmesinde tercih edilir. Tanısal amaçlı kullanılır, çekimler radyoloji teknisyenleri tarafından yapılır.

Çekimde manyetik alanı bozacak metal gibi eşyalar bulundurmamaya dikkat edilir. Çekim öncesi hastadan bilgi formu doldurulması istenir. Kontrastlı ve kontrastsız çekimler yapılır. MRG ve BT çekimlerinde hasta ve teknisyen iletişimi çok az yaşanır, daha çok formal iletişim kurulur. Yatan hastalar hasta bakıcılar eşliğinde radyoloji ünitesine getirilirler.

2.5.Mamografi

Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser türüdür. Meme kanserinin erken teşhisinde kullanılan en önemli görüntüleme tekniği de mamografidir. Elle muayenede belli olmayacak kadar küçük değişiklikler mamografide görüntülenir.

Mamografi x ışınları kullanılarak yapılan bir görüntüleme yöntemidir. Ancak alınan doz miktarı çok düşüktür. Çekim röntgen teknisyenleri tarafından gerçekleştirilir. Meme operasyonları öncesi yapılan sabitleme işlemi de mamografi eşliğinde yapılır.

Hastalara mamografi çekimi tarama ve tanı amaçlı olarak yapılır. Mamografi çekimine gelen hastalar daha çok bayan hastalardır. Hastalar çekime daha çok tedirgin şekilde çekinerek gelirler. Çekimi yapacak teknisyenin cinsiyeti iletişim sürecinde çok etkilidir. Bayan teknisyenin çekimi yapıyor olması hastada psikolojik rahatlama ve iletişim sürecine de aktif olarak katılmasını sağlar. Hastanın cinsiyeti sebebiyle işlemi yaptırmak istemeyen hastalarla da karşılaşmaktadır.

Çekim sırasında işlemin ağırlı ve zor olduğu söylentisi hastanın daha çekime gelmeden gergin ve sıkıntılı olmasına sebep olmaktadır. Çekimi yapacak teknisyenin yaklaşımı güler yüzlü ve yardım edici bir tutum sergilemesi iletişimi olumlu etkileyerek işlemin rahat uygulanmasını sağlamaktadır.

Tarama amaçlı mamografi çekimi hastalığın erken teşhisi ve tedavisinde önemlidir.40 yaş üstü kadınların her yıl düzenli olarak mamografi çektirmeleri gerekmektedir. Toplum Sağlığı Merkezleri, KETEM ve bazı belediyeler kurdukları birimlerle kadınlara tarama amaçlı mamografi hizmeti vermektedirler.

Tanı amaçlı çekilen mamografiler hastanın şikayeti üzerine yapılan doktor muayenesi sonucu çekilen mamografilerdir. Günümüzde yaygınlaşan dijital mamografi cihazları sayesinde daha az dozla daha kaliteli görüntüler elde edilmektedir. Tanı amaçlı mamografi çekimleri erkek hastalara da yapılmaktadır.

2.6.Panoramik Röntgen

Diş ünitelerinde dişlerin görüntülenmesinde kullanılan görüntüleme tekniğidir. Panoramik röntgende tek bir filmle dişlerdeki kist, tümör ve çürükler teşhis edilebilir. Diş ünitelerinde ayrıca dişle birlikte çeneyi de görüntülemek için sefalometrik çekim yapılır. Bu çekim ortodontik tedavi ve çene cerrahisinde kullanılır.

Görüntüleme işlemi teknisyenler tarafından yapılır. Hastayla formal ve informal iletişim kurulur. Hasta daha çok özel bir durumu olmayan iletişim kolay kurulabilen ayakta hastalardır. Hasta ağrılı ve acil durum içermediğinden iletişime daha açık bir durumdadır.

2.7.Kemik Ölçümü

Kemik ölçümü radyasyon dozu en düşük görüntüleme işlemidir. Özellikle yaşlı hastalara uygulanır. Hazırlık gerektirmeyen kolay uygulanan bir işlemdir.

Rutinde hastanın bel ve kalça kemiklerinin x ışınları yardımıyla taranması yöntemiyle yapılır. Bu işlem röntgen teknisyenleri tarafından gerçekleştirilir.

Kemik ölçümüne gelen hastaların büyük çoğunluğu yaşlı hasta grubundandır. İletişime açık, informal iletişimi yoğun olarak kullanan hastalardır. Memnuniyet düzeyleri yüksek, anlayışlı kolay iletişim yürütülebilen çatışmaların hemen hiç yaşanmadığı işlem birimidir. Çalışanları yakınları olarak görüp ona göre sıcak bir iletişim süreci kurarlar. Yardım edici ve güler yüzlü yaklaşım iletişim sürecinde olumlu bir ortam oluşturur.

2.8.Girişimsel Radyoloji

Girişimsel radyoloji skopi, ultrasonografi, MRG, BT, anjiyografi ve biyopsi gibi tanısal işlemlerde ve abse, sıvı drenajı stent takılması, tümör ve varis yakılması gibi tedavi edici işlemlerde uygulanır.

Tedavi edici girişimsel radyoloji uygulamaları sayesinde; cerrahi işlemlerin sonucu oluşan geniş kesi yaraları yoktur, daha az ağrı ve kısa iyileşme süresi vardır.

Girişimsel radyologlar işlem öncesi daha önce yapılan görüntülere göre planlama yaparlar. Daha sonra kateterlerle görüntüleme eşliğinde işlem gerçekleştirilir. Bu girişimler esnasında genel veya lokal anestezi uygulanır.

Girişimsel radyolojik işlemler tedavi edici olarak damar içi ve damar dışı uygulamalarla yapılır. Tıkanmış damarların açılması veya hastalıklı damarların kapatılması anjiyo tekniğiyle yapılır.

Beyin ve kalp damarlarıyla ilgili işlemler eskiden cerrahi işlemlerle tedavi edilirdi. Ancak günümüzde girişimsel radyoloji tekniğinin gelişmesiyle bu zor ve riskli işlemler daha kolay tedavi edilmektedir. Varis tedavilerinde de artık görüntüleme eşliğinde damara girilerek yakma işlemi uygulanmaktadır.

Girişimsel radyolojinin kullanıldığı bir başka alan ise tanı amaçlı damar dışı uygulamalardır. Damar dışı uygulamalarda görüntüleme eşliğinde uzun bir iğne yardımıyla biyopsi alınır. Alınan parça patolojiye gönderilerek tanı konulmasına yardımcı olur.

Girişimsel radyoloji ekip halinde uygulanan işlemlerdir. Yapılacak bölgeyle alakalı branş hekimi, radyolog, hemşire ve röntgen teknisyeni işlemleri birlikte gerçekleştirirler. Hastadan onay alınması ve yapılacak işlem hakkında bilgi verilmesi gerekir. Hastaya işlem öncesi moral verilmesi hastanın rahatlamasına yol açar, iletişime açık hale getirir.

2.9.Nükleer Tıp

Nükleer tıp; hastalıkların tanı ve tedavisinde radoaktif maddeler kullanılması yöntemidir. Bu yöntemle organların fonksiyonları görüntülenebilir.

Nükleer tıpta hastalara oral olarak veya damardan radyoaktif madde verilir ve incelenecek organda değişiklik olup olmadığı gözlemlenir. Nükleer tıpta verilen radyoaktif maddeler işlem sonrasında da etrafa radyasyon yayarlar. Bu sebeple hasta bu konularda bilgilendirilmeli ve bir süre gözlem odasında tutulmalıdır.

2.10.Radyoterapi

Kanser hastalarının tedavisinde kullanılan bir yöntemdir. X ışınlarının biyolojik etkilerine dayalı olarak tedavi gerçekleştirilir. Kanserli bölgedeki hücreler radyasyonun öldürücü etkisinden yararlanılarak yok edilir.

Kanserli bölge ve ışınlanacak alan hekim tarafından belirlenir. Daha sonra planlama radyasyon fizikçisi tarafından yapılır. Işınlanması planlanan bölge radyoterapi teknikerleri tarafından ışınlanır. Radyoterapi tedavi süreci uzun bir süreç olduğu için hastalar çalışanlarla daha yakın bir iletişim kurarlar. Çoğu zaman bir aile ortamı niteliğinde duygusal ilişkiler kurulur. İnformal iletişim yoğun olarak yaşanır. Hasta kayıplarında, uzun süre tedavi görmüş kuvvetli ve sağlıklı iletişim kurulmuş hastalar, çalışanları duygusal ve derin olarak etkiler. Bu bölümlerde sıcak bir iletişim ortamı mevcuttur.

İşlemden hastalıklı bölgenin yok edilmesi yanında sağlıklı hücrelerde zarar görebilir. Yan etkileri ağır olan bir tedavi şeklidir. Seanslar halinde uygulanır.

3. RADYOLOJİ BİRİMİ ÇALIŞANLARI

3.1.Radyoloji Hekimi (Radyolog)

Tıp fakültesi mezunlarıdır. Mezuniyetten sonra beş yıllık radyoloji asistanlığı eğitim sürecini tamamladıktan sonra radyoloji uzmanı ünvanı alırlar.

Radyoloji kliniği içinde klinik Őefine bağlı olarak görev yaparlar. Radyoloji kliniğine diğer birimler tarafından yönlendirilen hastaların ultrason ve çekilen görüntüleri yorumlama işlemi yaparlar. Girişimsel işlemleri uygularlar.

Hastayla iletişimleri daha çok resmi olarak yürütülür. İŞlemi yapılacak hastanın odaya alınması ve hazırlık işlemleri oda sekreteri veya hemşire tarafından yapılır. İŞlem sırasında hastaya bilgi verilmesi çoğunlukla resmi, kısa ve net olarak olur. Asistan hekimlerde durum daha esnek informal iletişime daha açık bir tarzda gelişebilir.

3.2.Radyoloji Teknisyenleri\Teknikerleri

Radyoloji kliniklerinde görevlendirilmek üzere yardımcı personel olarak iki yıllık tıbbi görüntüleme veya sağlık meslek liselerinde radyoloji eğitimi almış kişilerdir.

Radyoloji teknisyenleri/teknikerleri görüntüleme işlemi yaparlar. Tanı koyamaz, tedavi uygulayamazlar. Direk grafi, MRG, BT, anjiyografi en çok görev aldıkları birimlerdir. X iŐını kaynaklarıyla çalıŐtıkları için günde 7 saat çalışırlar ve yılda bir defa tek seferde 30 gün Őua izni kullanırlar.

Radyoloji teknisyenlerine hastalar vezneden sıra numarası almış olarak çekimlerini yaptırmak üzere gelirler. Buraya kadar süreç resmi olarak işler. ekim odasına gelen hastalar ellerinde yazılı evrakla teknisyenle iletişime geçerler. Burada hastayı ilk karşılama biçimi ve bilgi verilmesi iletişimin yönünü belirler. Güler yztl ve yardım edici davranış olumsuz duygularla gelen hastayı bile yumuşatır. Bölümün yoğun olduğu durumlarda öncelik isteme ve bekleme sresinin verdiği stresle çatışmalar ve olumsuz durumlar yaŐanabilmektedir.

Radyoloji biriminde, radyoloji teknisyenleri çok fazla hastayla iletişime girerler. Her özellikte hastayla karŐılaŐırlar. Bu sebeple gelen hastanın psikolojisini göz önünde bulundurarak empati yapması hastayla iletişiminde sorunlar yaŐamaması açısından önemlidir. Hastayı güler yüzle karŐılaması onlara kendilerini anladığını hissettirmesi hastanın iletişime açık ve direktiflere uygun hareket etmesine zemin

oluşturur. Hasta mahremiyetine zen gösterilmesi özellikle dikkat arz eden bir husustur.

3.3.Hasta Kayıt Kabul Elemanları

Radyoloji kliniğinde görevli hasta kayıt kabul elemanları, diğeri birimlerden hekim tarafından yönlendirilen hastaların randevularını düzenlerler. İşlem ncesi herhangi bir hazırlık yapılması gerekiyorsa hastayı bu konuda bilgilendirirler. Hastalarla iletişimde formal bir iletişim süreci yaşarlar. İletişim sürecinde en fazla iletişim problemini randevu sresinin uzunluğu konusunda yaşarlar.

3.4.Tıbbi Sekreter

Radyoloji kliniklerinde görevlendirilen tıbbi sekreterler hekimler tarafından düzenlenen görüntü yorumlarını rapor ederler. Hastalarla ilgili direk olarak iletişime girmezler. Liseden sonra iki yıl tıbbi sekreterlik eğitimi alırlar.

3.5.Hemşire

Hemşireler sağlık meslek liselerinden mezun olan, iki yıl ön lisans veya 4 yıl lisans eğitimi almış kişilerdir.

Sağlık kurumlarının radyoloji bölümlerinde görevlendirilen hemşireler damar yolundan kontrast madde verilmesi gereken hastalara damar yolu açarlar. Alerjik reaksiyon geçiren hastalara müdahalede radyologlara yardımcı olurlar. İlaç uygulamaları yapılan görüntüleme odalarındaki ilaçların kontrolünden, son kullanma tarihlerinin takibinden sorumludurlar. Oksijen tüpü bulunması gereken odalardaki tüplerin günlük olarak kontrolünden sorumludurlar. Hastalara ilaç uygulaması yaparken informal iletişime geçerler, hastayı rahatlatıcı, moral verici sözel iletişim kurarlar, iletişim esnasında hastanın alerjik reaksiyon durumunu kontrol ederler. Hastaları klinik içerisinde yönlendirmede hastayla informal iletişim süreci yaşarlar.

3.6.Temizlik Personelleri

Hastaneler her gün çok sayıda kişinin kullandığı alanlardır. Bu kişilerin hasta olması hastanelerin hijyen ve temizliğini daha da önemli kılmaktadır.

Temizlik personelleri Radyoloji kliniklerindeki günlük, haftalık ve aylık olmak üzere her türlü temizlik işlerinden sorumludur. Sabah odaların temizliği ve düzeni, eksik temizlik maddelerini takibi, gün içinde oluşan kirli alanların temizliği temizlik personellerinin görevidir. Bu süreçlerde hastalarla azda olsa informal iletişime girerler.

4.RADYOLOJİ BÖLÜMÜ İŞLEYİŞ SÜRECİ

4.1.Hasta Kabul Kayıt Ve Randevu İşlemleri

Radyoloji bölümü sağlık kuruluşlarında her türlü görüntüleme işlemlerinin gerçekleştirildiği, tanı ve tedaviye yardımcı olarak hizmet veren bölümlerdir. Hastaneye sağlık hizmeti alabilmek için başvuran hastalar, öncelikle ilgili hekimlere muayene olmaktadır. Hekim muayene sonucu ihtiyaç duyduğu görüntüleme işlemlerini bilgisayar sistemine girerek, hastayı radyoloji bölümlerine sevk etmektedir.

Kamu hastanelerinde hasta dışarı da muayenesini yaptırmış olsa bile kamu hastanesinin radyoloji bölümlerinden yararlanmak için ilgili bölüm hekiminin yapılacak işlemi sisteme girmesi gerekmektedir.

Girişleri yapılmış hastalar radyoloji bölümlerine hekim tarafından bilgilendirilerek yönlendirilirler. Kliniğe gelen hastalar ilk önce hasta kayıt bölümüne uğrarlar, burada randevu verme işlemi gerçekleşir. Hasta sözel olarak bilgilendirilir. İşlem öncesi yapılması gereken bir hazırlık varsa bu hastaya yazılı olarak verilir. Hasta kayıt elemanları hastalarla formal ve informal iletişim kurarlar.

4.2. Hasta Karşılama

Randevu gününde Radyoloji kliniğine gelen hasta randevu verildiği odaya gider. Ultrasonografi hastalarını oda sekreteri karşılar randevu kağıdını kontrol eder, hazırlık durumu hakkında bilgi alır.

Röntgen çekimi için gelen hasta ilgili odadaki röntgen teknisyeni tarafından karşılanır.

Diğer yapılacak işlemler için ilgili birimde hasta kabul kayıt görevlisi hastayı karşılar ve yönlendirir. Bu süreçte formal ve informal iletişim birlikte yürütülür.

4.3.Tetkikin Gerçekleştirilmesi

Röntgen çekimi için randevu saatinde gelen hasta röntgen teknisyeni tarafından karşılanır, yapılacak işlem hakkında sözlü olarak bilgi verilir. Kontrastlı çekimlerde olabilecek riskler hakkında hastaya bilgilendirilir, onam formu doldurulup imzalatılır. Hemşire damar yolunu açar ve radyolog gözetiminde hastaya ilaç verilir ve çekim yapılır.

Direk çekimlerde hastalara çekim hakkında sözel olarak bilgi verilir, yapması gereken hazırlık anlatılır. Kurşun aparatlarla hastaya radyasyon için koruma sağlanır. Çekim aşamasında hastaya sözel talimatlarla pozisyon verilir; işitme sorunu olan, dil bilmeyen ve çocuk hastalara beden diliyle ve görsel olarak yapmaları gereken gösterilir. Çekim esnasında hastanın kişiliği ve ihtiyaç doğrultusunda informal iletişim yaşanır. Özellikle yaşlı hastalar konuşmaya kendilerini ifade etmeye sıcak diyaloglara girmeye yatkındırlar.

Hamile hastalar röntgen bölümü için özellik arz eden hastalardır. Radyasyon bebeğe zarar verebileceği için isteği yapacak hekimin yarar-zarar değerlendirmesi yapıp karar vermesi gerekir. Röntgen teknisyeni bu konuda karar verip görüş beyan edemez. Hastanın hamileler için düzenlenen ve içeriğinde doktorunun da çekimin yapılmasında sakınca olmadığını belirten imzası bulunan onam formunu doldurup imzalaması gereklidir. Bu hastalara çekim esnasında da özellikle karın bölgesini korumaya yönelik kurşun önlük giydirilir, sadece çekim bölgesi kalacak şekilde koruma sağlanır ve dozları da minimum tutulur. Çekimden sonra hamilelik formunda istenilen çekimle ilgili yerler çekimi yapan teknisyen tarafından doldurulur. Formun bir nüshası klinikte kalır, bir nüshada hastaya verilir.

Bilgisayarlı tomografi çekimlerinde hasta çekim odasına alınır. Yapılacak çekim hakkında sözel olarak bilgi verilir ve yapacağı hazırlık anlatılır. Hasta

hazırlığını bitirdiğinde kurşun önlük, tiroid ve gonad koruyucu gibi aksesuarlarla hastanın diğer vücut bölgelerinin korunması sağlanır. Hastaya pozisyon verilir ve çekimi tamamlanır. Manyetik rezonans görüntülemesinde radyasyon olmadığı için kurşun koruyuculara gerek yoktur, ancak manyetik alanı etkileyeceğinden hastada metal eşya bulunmamasına ayrıca dikkat etmek gerekir.

MRG çekimlerinde kapalı MRG cihazlarının bulunduğu kurumlarda hastalar cihazın kapalı alanının fazla olması nedeniyle tedirginlik yaşarlar. Kapalı alan fobisi olan veya panik atağı olan hastalar çekime girmekte zorluk yaşarlar veya çekim yaptırmak istemezler. Bu tür hastalarda bilgilendirici ve yardım edici davranış, empati, samimi informal iletişim hastanın korkusunu yenmesine yardımcı olabilir. Hastanın radyoloji çalışanına güven duyması, önem verildiğini hissetmesi çekime olan tedirginliği azaltabilir.

Ultrasonografi çekimleri hazırlık gerektiren çekimlerdir. İşlem radyolog tarafından gerçekleştirilir. Hastanın hazırlığı sorgulanır. Hasta hazırlığını yapmışsa hasta sedyeye uzanır. İstenilen bölgeye yönelik çekim yapılır, hasta kaldırılır. Hastanın işlem sonucu tıbbi sekreter tarafından yazılır ve görüntülerle birlikte hastaya verilir. Hasta ile radyoloğun yaşadığı iletişim süreci daha çok formal iletişim şeklinde olur.

Girişimsel radyolojide hastayla iletişim kurmak moral vermek çok önemlidir, hastanın rahat olması işlemin yapılış sürecinde kolaylık sağlar. İnfomal olarak işlem sırasında hastayla sohbet etmek, hastanın tedirginliğini azaltır, güven duygusu oluşturur.

Nükleer tıp uygulamalarında radyoaktif madde verilen bazı hasta grupları çekim yapılana kadar çevresine radyasyon yaydığı için özel bekleme odalarında bekletilir. Çekimi biten hastalar bu konuda bilgilendirilir.

Görüntüleme işlemleri biten hastalar sonuçlarını nasıl alacakları konusunda sözel olarak bilgilendirilir, ileri tarihte sonuç alacak hastalar için bilgi yazılı olarak hastaya verilir ve ilgili hekimlerine yönlendirilirler.

Yatan hastalar için ise işleyiş biraz farklıdır, ilgili bölüm hemşiresi görüntüleme merkezini arar hasta ve istenen tetkik hakkında bilgi verir, hasta görüntüleme

merkezine hasta bakıcı refakati ile gelir. Hasta bekletilmeden işleme alınır ve sonuçları ilgili servise iletilir. Bu işlemler yürütülürken hasta bakıcıyla iletişim yaşanır, eğer hastanın durumu iletişim kurmaya elverişliyse hastayla da sözel iletişim kurulur.

5. ETİK

Etik evrensel kabul görmüş ahlak kurallarıdır. Yazılı değildir. Daha çok soyut ve vicdanidir. Etik yapılan işlerin, davranışların hak ve hukuka uygun olup olmadığını belirleyen manevi güçtür.

Etik; kişinin alacağı kararda dürüst, doğru ve adil davranmasını gerekli kılar. İyi ve kötü terazisini manevi olarak işletir. Uyulması gereken kişisel ve toplumsal değerlere uymak, ahlaki ilkelere ters düşecek uygulamalarda bulunmamak etik davranmanın gereğidir.

Mesleki etik, kişinin yaptığı işi severek, doğruluk ve dürüstlikle, insani değerlere uygun, vicdanını rahatsız edecek davranışlardan uzak olarak yapmasıdır. Meslek kurallarına uygun davranılması, vicdan rahatsız edici durumlardan kaçınılması etik kavramının içeriğini oluşturur.

Türkiye de mesleki etik ilkelerinin denetlenmesini sağlamak amacıyla yapılan ilk düzenlemeler 1928 yılında çıkarılan 1219 sayılı “Tababet ve Şuabatı Tarzı İcrasına Dair Yasa” ile olmuştur (G. Uyar-N. Eren, 1991, 17).

Tıpta mesleki etik, sağlık çalışanının neleri yapması ve neleri yapmaması gerektiğini belirtir.

Radyoloji çalışanının kendi menfaatlerini değil de hastanın sağlığını düşünerek hareket etmesi, toplumun değerlerine ters düşmemesi, hasta için iyi ve doğru olanı tercih etmesi, hastaya gerekli radyasyon koruması sağlaması gerekir.

Radyolojik çekimlerde yanlış veya eksik, tekrara gerek duyulacak çekimler yapmaktan sakınılması, hastaya en az radyasyon alabileceği dozlarda kaliteli çekimler yapması etik bir davranıştır. Radyoloji çalışanı yaptığı işin insan sağlığına zarar verebilecek olduğu bilinciyle hareket etmelidir.

Radyoloji çalışanları evrensel etik kuralları çerçevesinde davranmalı, hastanın onurunu ve mahremiyetini zedeleyecek ve hastaya zarar verecek davranışlardan uzak durmalıdır.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

HASTA KAVRAMI, HASTA HAKLARI VE RADYOLOJİ BÖLÜMÜNDE HİZMET VERİLEN HASTALAR

1.HASTA KAVRAMI

Hastalık ve sağlık kavramları birbirleriyle yakından ilişkili kavramlardır. İnsan hayatı boyunca birçok kez hastalıklarla karşılaşır.” Tıbbi açıdan hastalık, hastalığa özgü bulgu ve belirtileri oluşturan durumdur, patolojik bir durumu ifade eder” (Akça Ay, 2008, 40). Ancak bu tanım hastalığın sadece bedensel yönüne işaret eder oysa hastalık sadece bedenen değil ruhen ve sosyal olarak ta kişinin sıkıntıda olmasıdır. Bu durumda hastalığı” Çeşitli nedenlere bağlı olarak bedensel ruhsal toplumsal alanların bir ya da daha çoğunda dengesi ve uyumu bozulan, bu nedenle, ağrı ve acı çeken, tek başına üstesinden gelemeyen ve profesyonel yardıma gerek duyan bir insandır” (O. Doğan, 2002, 30).

Kişinin kendini iyi hissetmemesi, topluma uyum sağlayamaz, günlük yaşantısını sürdüremez duruma gelmesi kişinin hasta olduğunu gösterir. Geçmişte sağlık kurumları hastalara sadece tıbbi hizmet sunarken bugün kurumlarda hastalara psikolojik destek sağlanmakta, manevi destek birimleri kurulmaktadır.

2.HASTA HAKLARI

Hasta hakları, insan haklarının içinde yer alır. İlk olarak bu kavram Amerika da hasta memnuniyeti ve tedavi imkanı oluşturulması sebebiyle gündeme gelmiştir.

Türkiye de Hasta ve Hasta Yakınları Derneği hasta haklarıyla ilgili olarak 1997 yılında kurulmuştur.

Eğitim seviyesinin yükselmesi, insanların hak arayışlarına yönelmesiyle beraber hasta haklarının önemi artmış, beraberinde sosyal politikalarda yer almaya başlamıştır. Hastalar bilinçlendikçe haklarını öğrenme ve hak arama konumuna gelmişlerdir.

Hastaların en temel hakkı, tedavisi hakkında bilgi edinme hakkı, yapılacak uygulamalarda onamının alınması gerekliliği, hekimini seçebilmesi gibi haklardır.

“İnsan hakları doğrultusunda, sağlık hizmeti alan bireyin haklarını korumak, sağlık ekibi üyelerinin esas görevi olmalıdır.” (Mürşitpınar, 1990, 24)

Radyoloji bölümlerinde hastanın mahremiyetine özen göstermek, her hastaya eşit şartlarda sağlık hizmeti vermek, hasta bilgilerinin gizliliği ilkesine bağlı kalmak, randevu saatinde hastanın işlemini gerçekleştirmek sağlık hizmeti veren çalışanın özellikle dikkat etmesi gereken hususlardır.

3.RADYOLOJİ BÖLÜMÜNDE HİZMET VERİLEN HASTALAR

3.1.Radyoloji Hizmeti Alan Hastalar (Genel)

Radyoloji bölümlerinde, kliniğe yönlendirilen tüm hastalara görüntüleme hizmetleri verilmektedir. Kendini iyi hissetmediği için sağlık kurumuna gelmiş tüm hastalar hekimleri gerekli gördüğü takdirde radyoloji kliniklerinde tanı ve tedavi hizmeti alabilirler. Ancak bazı hastalar çeşitli özelliklerinden dolayı farklılık arz ederler. Bu hastalarla özelliklerine uygun bir iletişim oluşturmak gerekmektedir.

Radyoloji bölümünde hizmet verilen özellikli hastalar durumlarına, yaşlarına ve ihtiyaçlarına göre gruplandırılabilir.

3.2.Özellikli Hastalar

3.2.1. Çocuk Hastalar

Sağlık kurumlarında hizmet verilen hastalar arasında 0-18 yaş grubu hastalar çocuk hastalar olarak değerlendirilmektedir. Bu grup hastaların muayene ve tedavilerinde fiziksel ve ruhsal özellikleri dikkate alınarak iletişime geçilmelidir.

Hastaneye gelen çocuk hastalarda endişe, korku, kaygı gibi duygular yoğunluktadır. Bilinmeyene karşı tedirginlik çocukta hırçınlığa sebep olur. Daha önce yaşanmış bir deneyimi de varsa ortamdaki uzaklaşma isteği iletişimden kaçma gibi davranışlar gösterir.

Bu hasta gruplarında çalışana güvensizlik ve yapılacak işlemin bilinmemesi yapılacak işlemleri zorlaştırmakta bazen de uygulama yapılamamaktadır.

Radyoloji kliniğine gelen çocuk hastalarla iletişimde hastayı iş birliğine razı etmek büyük önem taşır. Tetkikler yapılırken hastanın sabit kalması ve işlem sırasında komutlara uyması tetkikin kalitesi açısından çok önemlidir.

MRG ve BT çekimlerine hastanın sabit kalma süresi daha uzun olduğundan çocuk hastalarda tetkik anestezi eşliğinde yapılabilmektedir.

Radyolojik işlemlerde radyasyonun zararlı etkileri nedeniyle hastalar çekime tek olarak alınmalıdır. Ancak çocuk hastalarda hastanın yalnız pozisyon verememesi ve ebeveynlerinden uzak kalmak istememeleri nedeniyle anne-babaları da çekim odasına almak durumunda kalınmaktadır. Bu durumda hastanın yanında bulunan kişiye kurşun korunma sağlanmalıdır.

Hasta çocuklarla iletişimde hastanın yaşı mutlaka dikkate alınmalıdır. Öncelikle çocukta güven duygusu oluşturulmalı, ses tonu yumuşak olmalı, sevecen ve güler yüzlü davranılmalıdır. İletişim kurarken seçilen kelimeler şefkat barındırmalı, basitlik ve sadelik içermelidir. Çocuğa yapılacak işlem anlayabileceği dille anlatılmalı, pozisyon görsel olarak gösterilmelidir.

İletişim kurulamayan veya hırçınlaşan çocuklarda çekimi tamamlamak için ısrarcı olunmamalı, çekim odasının dışına alınarak ebeveynlerin ikna etmeleri beklenmelidir. Çocuk hastalarda çekim tekrarları yapmaktan sakınmalı, çekilecek bölge sınırlandırılmalı, gonad koruyucular kullanılmalıdır.

3.2.2.Hamile Hastalar

Radyoloji bölümünde hamile hastalar özellikle dikkat edilmesi gereken hasta grubudur. Yapılan işlemler sırasında verilen radyasyon bebekte kalıcı hasara yol açmaktadır. Özellikle hamileliğin ilk üç ayında embriyonun gelişim evresinde radyasyon DNA'larda kırılmalara sebep olmaktadır.

Hamile hastalarda tetkik isteği yapan hekim bu konuda hassas davranmalı yarar-zarar durumunu iyi değerlendirmelidir.

Hamile hastalara radyoloji bölümünde radyasyon verilerek bir işlem uygulanacaksa; hastaya hekiminin radyasyonun olabilmesi muhtemel zararlarını anlatarak onay ve imzasını alması, hekimin kendisinin de işlemin yapılması uygundur ibaresiyle beraber formu imzalaması gerekmektedir. Bu formun olmadığı hastayı teknisyen çekime alamaz, çekim yapma kararını röntgen teknisyeni veremez. Bu formla radyoloji bölümüne gelen hastalara çekime alınırken maksimum koruma sağlanması, çekim bölgesinin asgari düzeyde tutulması gerekmektedir. Çekim yapıldıktan sonra teknisyen formda bulunan çekimle ilgili bölümü doldurmalı formun bir nüshası hastaya verilmeli, bir nüshası da klinikte saklanmalıdır.

3.2.3.Yaşlı Hastalar

Yaşlı hastalar insanın yaşam döngüsünde çocukluk, gençlik ve olgunluk dönemini geçirmiş daha sık sağlık sorunu yaşayan, bir başkasının yardım ve ilgisine ihtiyaç duyabilen kişilerdir. Bu dönemde hareketlerde yavaşlama ve vücut organlarında bozulmalar görülür.

Yaşlılık döneminde kişiler daha çok bunama, alzaimer ve hareket kısıtlılığı yaşamakta bakıma muhtaç hale gelmektedirler. Bu durumlarda iletişim zorlaşmakta yakınlarından destek alınmaktadır.

Yaşlı hastalar ilişkilerde daha duygusal olabilmekte, daha çok ilgi ve saygı beklemektedirler. İletişimleri daha samimi ve informal şekilde olmaktadır. Yaşlı hastalarla iletişime geçen kişilerinde anlayışlı ve sabırlı olması gerekir.

Yaşlı hastalar işlem sırasında önceliği olan hastalardır.

Bu grup hastalarda radyolojik çekim yapılırken düşme tehlikesi göz önünde bulundurulmalı gerekli tedbirler alınmalıdır. Yaşlı hastalarda işitme sorunu sık görüldüğünde yüksek sesle hitap edilmeli, hastanın söylenileni duyduğundan emin olunmalıdır.

3.2.4.Ruh Sağlığı İleri Derecede Bozulmuş Olan Ve Panik Atak Yaşayan Hastalar

Panik atak belli bir nedene bağlı olmayan, beklenmeyen bir anda bayılma hissi yaşıyan, huzursuzluk, kayęı ve korku durumudur.

Panik ataklı ve yalnız kalamayan hastalar iletişimde oldukça zorlanılan hastalardır. Hasta çekimin herhangi bir anında çekimi sonlandırmak isteyebilir. Bu hastalara radyolojik işlemler yapılmadan önce yapılacak işlemler hakkında bilgi verilmeli işlemin süresi hakkında bilgilendirilmeli, işlem sırasında kendilerine yakın mesafede olunduğu ve gözetlendiği söylenmelidir. Gerekirse hastaya nefes egzersizleri yaptırılarak rahatlaması sağlanmalıdır.

MRG ve BT çekimlerinde hastaların rahatsızlandığı durumlarda kullanacağı panik butonları bulunmakta bu buton sadece acil durumlarda değil yalnız kalamayan, panik atağı olan hastalarda da güven oluşmasına yardımcı olmaktadır.

Bu hastalarla iletişimde güven duygusu oluşturulması çok önemlidir. Hasta bu durumlarda komutlara daha yatkın duruma gelmektedir.

Ruh sağlığı bozulmuş hastalarda güven duygusu oluşturmak iletişim açısından önemlidir. Bu tür hastalar genellikle yakınlarıyla beraber çekime gelirler, çekim için yakınından yardım ve hasta hakkında bilgi alınması iletişime yön vermek için önemlidir.

3.2.5.Sözel İletişim Kuramayan Hastalar

Sözel iletişim kuramayan hastalarda beden dili ayrı bir önem kazanır. Bu hastalar beden diliyle kendilerini ifade etmeye çalışırlar. İşaret dili de beden dilinin kurallaşmış biçimidir.

Bu tür hastaların bazısı dudak okuma tekniğiyle söylenenleri anlayabildiği için yavaş ve tane tane konuşmak yararlıdır. Mimikler, hareketler iletişimi kolaylaştırır. Bu grup hastalarla iletişim sağlamak için yazıdan da faydalanılabilir.

Sözel iletişim kurulamayan hastalar grubuna dil bilmeyen yabancı hastaları da koymak mümkündür. Özellikle yaşadığımız dönemde Suriyeli göçmenlerin varlığı bu

tür hastalarla karşılaşma sıklığını arttırmıştır. Bu hastalarla iletişimde tercüman olmadığı durumlarda yapılacak işlem görsel olarak tarif edilmeli, beden dili aktif olarak kullanılmalıdır.

3.2.6. Öfke Yaşayan Hasta

“Öfke engelleme ve korku karşısında ortaya çıkan bir tepki olup, köpürme (feveran) (rage) adı verilen aşırı derece bilgi bulanıklığına ve davranış bozukluklarına yol açabilir” (Köknel Ö., 1985, 154).

Belirsizlik, sabırsızlık, tahammülsüzlük sonucu oluşan öfke hastalarda genellikle saldırganlıkla beraber ortaya çıkar. Hasta sorunlarına çözüm bulamama hissi, ağrı ve çaresizlik duygusuyla öfkeli olabilir. Böyle bir durumda işi hastane çalışanının gösterdiği davranışı yanlış algılayarak daha da saldırganlaşabilir. İçinde bulunduğu ruh hali söylenenleri olumsuz yorumlamasına sebebiyet verir.

Radyoloji bölümüne çekim için gelen hasta başka bir bölümde öfkelenmiş, bu sebeple saldırgan bir tutumla gelebilir. Veya çekimde bekleyen hastanın yoğunluğu sebebiyle sırasının gelmemesine öfkelenebilir, ağrısının ve tahammülsüzlüğün verdiği psikolojiyle daha gergin ve sabırsız olabilir.

Bu tür hastalarla iletişimde öncelikle ses tonu yükseltilmemeli, lakin olunmalı, öfkesinin sebebini öğrenmeye çalışmalı ona göre hareket edilmelidir. Fiziksel temastan kaçınmalı, hastanın öfkesini arttıracak söylemlerden kaçınmalı gerekirse çekimi yapması için başka görevliden yardım istenmelidir.

3.2.7.Engelli Hastalar

Bu hasta grubu çekim önceliği olan hastalardır. Yardım ihtiyacı fazla olduğundan yanında bir yakınıyla çekime alınırlar. Radyasyonla çekim yapılacak işlemlerde hasta yakının radyasyon koruması sağlamak önemlidir. Bu tür hastalar iletişime yatkın en az sorun yaşanabilecek hastalardır.

3.2.8. Mahkum Hastalar

Bu tür hastalarda güvenlik nedeniyle bekletilmeden alınması gereken öncelikli hastalardır. Kliniğe koruma görevlisi nezaretinde gelirler.

3.2.9. Kemoterapi Alan Hastalar

Kanser, farklılaşarak değişime uğramış hücrelerin kontrol dışı büyüyüp yayılması sonucu oluşan bir hastalıktır. Belirli bir büyüklüğe ulaşan kanserli hücreler zamanla organın işlevini yapamaz duruma gelmesine neden olurlar. Evresine ve türüne göre ağır yaşanan bir hastalıktır. Kanser hastalığına yakalanan kişilerde psikolojik destek önemlidir. Kesin tedavi yöntemlerinin olmaması, kemoterapi ve radyoterapi sürecinde tedavinin yan etkilerinin görülmesi hastanın hayatını daha da zorlaştırır.

Bu tür hastalarda güler yüzlü ve yardımsever bir anlayışla hareket etmek, destek olmak gerekir. Kanser hastaları duygusal yoğunluğu fazla olabilen hastalardır, bu sebeple sıcak ve ilgili davranmak hastayı rahatlatır.

3.2.10. Yoğun Bakım Hastaları

Bu hasta grubu tek başına yaşamını sürdüremeyen bakıma muhtaç, fiziki durumu ağır, hayatlarını tıbbi cihazlara bağlı olarak sürdüren, yaşam fonksiyonlarının desteklendiği, özel bakım isteyen hastalardır. Bu hastaların görüntüleri seyyar röntgen cihazlarıyla gerçekleştirilir.

Yoğun bakım hastaları en zor iletişim kurulabilen hasta gruplarıdır. Hastanın bilincinin kapalı olması durumunda iletişim kurulamaz. Yoğun bakım hastaları ağrılı ve buldukları durumdan dolayı agresif olabilirler. Çekim anında bilinçdışı hareket etme ihtimalleri yüksektir. Pozisyon vermede ve komutta zorluklar yaşanabilir.

Hasta konuşma zorluğu veya hareket kısıtlılığı yaşıyorsa iletişim hastanın mimiklerini okuyarak sağlanabilir. Konuşmalara yüz ve göz ifadeleriyle tepki verebilirler. Bu hastalara müdahalede mutlaka hastayla ilgilenen tıbbi personelden yardım almak gerekir. Hastanın özel durumlarını bilmek yanlış hareketlerin önüne geçer. Hasta konuşulanlara tepki vermese bile çekim anında hastayla konuşulmalı, yapılan işlem hakkında bilgi verici ve rahatlatıcı cümleler kullanılmalıdır.

3.2.11. Acil Ünitesine Gelen Travmatik Hastalar

Acil ünitesine başvuran hastalar ağırlı hemen müdahalenin gerekli olduğu hastalardır. Bu gruptaki hastalarda hasta yakınları da sağlık çalışanlarıyla iletişim halindedirler. Hastalarına acil bakım yapılmasını istedikleri için saldırgan ve gergin durumda olabilirler. En çok çatışmaların olduğu, iletişimin kesintiye uğradığı, fiziki şiddetinde yaşanabildiği hasta grupları acile gelen hasta grubudur.

Acil bölümüne gelen hastalarda bazen kayıplarda yaşanabilmektedir. Acil durumda hasta yakınlarına bilgi vermek oldukça zor bir durumdur. Bu tür hallerde ilgili hekimin güvenlik görevlisi eşliğinde hastanın en sakin olduğu gözlemlenen hasta yakınına seçerek yalnız bilgi vermesi en uygun davranıştır. Hasta yakınına diğer hasta yakınlarına bilgi vermesi saldırgan ve suçlayıcı davranışları önleyebilir.

Bu grup hastalarda pozisyon verirken dikkatli olmalı travmayı arttıracak yanlış uygulamalardan kaçınılmalıdır. Hasta konuşularak rahatlatılmalı, çekim masasından düşmemesi için tedbir alınmalıdır. Özellikle hasta yakınlarıyla iletişimde empati yapılmalı, onları anladığımızı ve yardımcı olmaya istekli ve iletişime hazır olduğumuzu hissettirmeliyiz. İçinde buldukları durumu anladığımızı düşünen hasta ve hasta yakınları iletişimde daha yapıcı ve iletişime açık hale gelirler.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ALAN ÇALIŞMASI VE DEĞERLENDİRME

1. ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

Bu araştırma İstanbul Anadolu Yakası sağlık kurumlarının Radyoloji Bölümünde çalışan personellere ve hizmet sunulan hastalar üzerinde uygulanmıştır. Araştırma Radyoloji çalışanı ve hasta iletişim sürecini ortaya koymak amacıyla yapılmıştır. Bu çalışmada Fatih Çelik'in 2008 yılında yüksek lisans tez çalışmasında uyguladığı anket soruları kullanılmıştır. Anket soruları; 153 Radyoloji çalışanı ve 163 hasta üzerinde uygulanmıştır. Elde edilen veriler SPSS kullanılarak analiz edilmiştir.

Radyoloji kliniğinin işleyiş sürecinde çalışanların hastalara davranış biçimleri, iletişim sürecine bakış açıları, karşılaştıkları sorunlara çözüm arayışları ve yönetimin bu sürece katkısı araştırılmıştır. İletişim iki taraflı bir etkileşim olması sebebiyle de hastaların klinikte yaşadıkları iletişim seyrini kendi açılarından değerlendirmeleri istenmiş olup verilen cevaplar analiz sürecinde değerlendirilmiştir.

2. YÖNTEM

2.1. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır.

Ankete sorularının aynı düzeyde anlaşılıp anlaşılmadığını belirlemek adına çalışmamıza öncelikle güvenilirlik analizi yapılmış ve Cronbach Alpha değeri hesaplanmıştır. Anket ifadelerini analiz etmek için Faktör analizine baş vurulmuş KMO-Bartlett Testleri yapılmıştır. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü (One way) Anova testi kullanılmıştır. Anova testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analizi olarak Scheffe testi kullanılmıştır.

3.BULGULAR

3.1. Çalışanlara İlişkin Bulgular

Tablo 1. Çalışanların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

Tablolar	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Yaş	25-34	65	42,5
	34-44	53	34,6
	45-54	35	22,9
	Toplam	153	100,0
Medeni Durum	Evli	102	66,7
	Bekar	51	33,3
	Toplam	153	100,0
Cinsiyet	Bay	63	41,2
	Bayan	90	58,8
	Toplam	153	100,0
Çocuk Sayısı	1	45	46,9
	2	39	40,6
	3	12	12,5
	Toplam	96	100,0
Eğitim Durumu	Ön Lisans Ve Altı	60	39,2
	Lisans	54	35,3
	Lisans üstü	17	11,1
	Doktora	22	14,4
	Toplam	153	100,0
Görev	Doktor	26	17,0
	Hemşire	27	17,6
	Radyoloji Teknisyeni	77	50,3
	Diğer	23	15,0
	Toplam	153	100,0
Hastanede Çalışma Süresi	1-5 Yıl	27	17,6
	5-10 Yıl	38	24,8
	10-15 Yıl	55	35,9
	15 Yıl üzeri	33	21,6
	Toplam	153	100,0

Gelir Düzeyi	3000 Ve Aşağısı	35	22,9
	3001-4000	94	61,4
	4001 Ve üzeri	24	15,7
	Toplam	153	100,0
Daha Önce Olumsuz İletişim Yaşama Durumu	Evet	65	42,5
	Hayır	88	57,5
	Toplam	153	100,0
Hastaların Personele Tepkilerini Nasıl Gördüğü	Kötü	57	37,3
	Fikrim Yok	34	22,2
	İyi	62	40,5
	Toplam	153	100,0
Hastalara Ayrıcalıklı Davranılma Durumu	Evet	62	40,5
	Hayır	91	59,5
	Toplam	153	100,0
Ayrıcalıklı Davranılma Nedeni	Kendi Yakım Olduğundan Dolayı	17	27,4
	Önemli Bir Kişi Veya Bu Kişilerin Yakını Olduğundan Dolayı	29	46,8
	Sağlık Personeli Olduğundan Dolayı	11	17,7
	Diğer	5	8,1
	Toplam	62	100,0
Hastaların Olumsuz Önyargı Taşımalarını Düşünme	Taşır	57	37,3
	Fikrim Yok	58	37,9
	Taşımaz	38	24,8
	Toplam	153	100,0
Hastaların Olumsuz Önyargının Nedenine İlişkin Görüş	Toplumdaki Olumsuz Tutumlar	19	33,3
	Medyadan İzledikleri	14	24,6
	Hastalan Yaşadıkları Olumsuz Deneyimler	20	35,1
	Çevreden Duyulanlar	2	3,5
	Diğer	2	3,5
	Toplam	57	100,0

Çalışanlar yaş değişkenine göre 65'i (%42,5) 25-34, 53'ü (%34,6) 34-44, 35'i (%22,9) 45-54 olarak dağılmaktadır.

Çalışanlar medeni durum değişkenine göre 102'si (%66,7) evli, 51'i (%33,3) bekar olarak dağılmaktadır.

Çalışanlar cinsiyet değişkenine göre 63'ü (%41,2) bay, 90'ı (%58,8) bayan olarak dağılmaktadır.

Çalışanlar çocuk sayısı değişkenine göre 45'i (%46,9) 1, 39'u (%40,6) 2, 12'si (%12,5) 3 olarak dağılmaktadır.

Çalışanlar eğitim durumu değişkenine göre 60'ı (%39,2) ön lisans ve altı, 54'ü (%35,3) lisans, 17'si (%11,1) lisans üstü, 22'si (%14,4) doktora olarak dağılmaktadır.

Çalışanlar görev değişkenine göre 26'sı (%17,0) doktor, 27'si (%17,6) hemşire, 77'si (%50,3) radyoloji teknisyeni, 23'ü (%15,0) diğer olarak dağılmaktadır.

Çalışanlar hastanede çalışma süresi değişkenine göre 27'si (%17,6) 1-5 yıl, 38'i (%24,8) 5-10 yıl, 55'i (%35,9) 10-15 yıl, 33'ü (%21,6) 15 yıl üzeri olarak dağılmaktadır.

Çalışanlar gelir düzeyi değişkenine göre 35'i (%22,9) 3000 ve aşağısı, 94'ü (%61,4) 3001-4000, 24'ü (%15,7) 4001 ve üzeri olarak dağılmaktadır.

Çalışanlar daha önce olumsuz iletişim yaşama durumu değişkenine göre 65'i (%42,5) evet, 88'i (%57,5) hayır olarak dağılmaktadır.

Çalışanlar hastaların personele tepkilerini nasıl gördüğü değişkenine göre 57'si (%37,3) kötü, 34'ü (%22,2) fikrim yok, 62'si (%40,5) iyi olarak dağılmaktadır.

Çalışanlar hastalara ayrıcalıklı davranılma durumu değişkenine göre 62'si (%40,5) evet, 91'i (%59,5) hayır olarak dağılmaktadır.

Çalışanlar ayrıcalıklı davranılma nedeni değişkenine göre 17'si (%27,4) kendi yakım olduğundan dolayı, 29'u (%46,8) önemli bir kişi veya bu kişilerin yakını olduğundan dolayı, 11'i (%17,7) sağlık personeli olduğundan dolayı, 5'i (%8,1) diğer olarak dağılmaktadır.

Çalışanlar hastaların olumsuz önyargı taşımalarını düşünme değişkenine göre 57'si (%37,3) taşır, 58'i (%37,9) fikrim yok, 38'i (%24,8) taşımaz olarak dağılmaktadır.

Çalışanlar hastaların olumsuz önyargının nedenine ilişkin görüş değişkenine göre 19'u (%33,3) toplumdaki olumsuz tutumlar, 14'ü (%24,6) medyadan izledikleri, 20'si (%35,1) hastaları yaşadıkları olumsuz deneyimler, 2'si (%3,5) çevreden duyulanlar, 2'si (%3,5) diğer olarak dağılmaktadır.

Araştırmaya katılan çalışanların İletişim Süreci ile ilgili ifadelerine verdiği cevapların dağılımları aşağıda verilmektedir.

Tablo 2. Çalışanların İletişim Süreci İle İlgili İfadelerine Verdiği Cevapların Dağılımları

No		Hiç Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Tamamen Katılıyorum		Ort	Ss
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
1	Hastalarca Yeterince İletişim Kurduğuma İnanıyorum	2	1,3	7	4,6	26	17,0	84	54,9	34	22,2	3,922	0,831
2	Hasta Ve Yakınlarıyla İletişim Kurarken Olumsuzlukla Karşılaşacağımı Düşünüyorum	5	3,3	68	44,4	45	29,4	29	19,0	6	3,9	2,758	0,932
3	Hasta Ve Yakınlarıyla İletişim Kurarken İçinde Bulduğum Durumu Anlayabiliyorlar	20	13,1	60	39,2	49	32,0	16	10,5	8	5,2	2,556	1,019
4	Hasta İle Radyoloji Personeli İletişiminde Oluşan Sorunlarda; Radyoloji Personelinin De Katkısı Olduğuna İnanıyorum	33	21,6	69	45,1	31	20,3	17	11,1	3	2,0	2,268	0,987
5	Hasta İle Radyoloji Personeli İletişiminde Oluşan Sorunlarda Kurumdaki Çalışma Ortamının da Katkısı Olduğuna İnanıyorum	7	4,6	16	10,5	42	27,5	75	49,0	13	8,5	3,464	0,953
6	İletişim Kurduğumuz Hastanın Sosyo-ekonomik Ve Eğitim Durumunun Aramızdaki İletişimi Etkilediğine İnanıyorum	20	13,1	68	44,4	19	12,4	29	19,0	17	11,1	2,706	1,235
7	Bazı Zamanlar Hasta Ve Yakınları Tarafından Haksız Yere Suçlandığımı Düşünüyorum	0	0,0	15	9,8	49	32,0	67	43,8	22	14,4	3,627	0,850

8	Bazen Hasta Yakınlarıyla İletişim Kurmak Zorunda Kalmamızın İşimizi Yapmanızı Geciktirdiğini Düşünüyorum	7	4,6	48	31,4	25	16,3	54	35,3	19	12,4	3,196	1,147
9	Radyoloji Personelinin Empati Yapması Gerektiğine İnanıyorum	2	1,3	3	2,0	11	7,2	61	39,9	76	49,7	4,346	0,806
10	Hastanın Cinsiyeti Onlarla Olan İletişimimi Etkilemiyor	0	0,0	7	4,6	18	11,8	72	47,1	56	36,6	4,157	0,804
11	Sunulan Sağlık Hizmetinin Hasta Ve Yakınları Tarafından Takdirle Karşılanması Motivasyonumu Olumlu Etkilediğini Düşünüyorum	2	1,3	2	1,3	3	2,0	61	39,9	85	55,6	4,471	0,726
12	Hastanemizin İşleyişini Sağlayan Hukuki Düzenlemeler (reçete, Sevk İşlemleri Vs) Personel İle Hasta İlişisini Etkiliyor	0	0,0	14	9,2	61	39,9	63	41,2	15	9,8	3,516	0,796
13	Yönetim Yaşanan Problemlere Yeterince Etkili Çözümler Bulabiliyor	30	19,6	63	41,2	44	28,8	13	8,5	3	2,0	2,320	0,950
14	Hastanemizde İletişimle İlgili Seminer, Konferans Vb Etkinlikler Düzenleniyor	21	13,7	69	45,1	35	22,9	20	13,1	8	5,2	2,510	1,052
15	Düzenlenen Seminer, Konferans Vb İletişim Etkinliklerini, Hastalarla İyi Bir İletişim Kurmak İçin Yeterli Görüyorum	34	22,2	62	40,5	40	26,1	12	7,8	5	3,3	2,294	1,006
16	Özel Hayatımızdaki Problemlerin Hasta İle Olan İletişimimize Yansımadağını Düşünüyorum	7	4,6	25	16,3	31	20,3	60	39,2	30	19,6	3,529	1,118
17	Bazı Zamanlar Yönetimden Kaynaklanan İletişim Problemleri Yaşıyoruz	7	4,6	22	14,4	48	31,4	59	38,6	17	11,1	3,373	1,012
18	Ekonomik Durumumuz Hasta Ve Yakınlarıyla İletişiminizi Etkiliyor	37	24,2	77	50,3	26	17,0	10	6,5	3	2,0	2,118	0,917
19	Genel Olarak Hasta Ve Yakınlarının İçinde Bulunduğu Ruh Halinden Dolayı, Radyoloji Personeline Karşı Olan Olumsuz Tepkilerini Anlayışla Karşılıyorum	20	13,1	58	37,9	23	15,0	38	24,8	14	9,2	2,791	1,218
20	Hastanemizde Uygulanan Sağlık İletişimini Yeterli Buluyorum	23	15,0	70	45,8	41	26,8	17	11,1	2	1,3	2,379	0,918

Araştırmaya katılan çalışanların İletişim Süreci ile ilgili ifadelerine verdiği cevaplar incelendiğinde;

“*Hastalarca Yeterince İletişim Kurduğuma İnaniyorum*” ifadesine çalışanların, %1,3'ü (n=2) hiç katılmıyorum, %4,6'sı (n=7) katılmıyorum, %17,0'ı (n=26) kararsızım, %54,9'u (n=84) katılıyorum, %22,2'si (n=34) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanların “hastalarca yeterince iletişim kurduğuma inanıyorum” ifadesine yüksek ($\bar{x}=3,922$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“*Hasta Ve Yakınlarıyla İletişim Kurarken Olumsuzlukla Karşılaşacağımı Düşünüyorum*” ifadesine çalışanların, %3,3'ü (n=5) hiç katılmıyorum, %44,4'ü (n=68) katılmıyorum, %29,4'ü (n=45) kararsızım, %19,0'ı (n=29) katılıyorum, %3,9'u (n=6) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanların “hasta ve yakınlarıyla iletişim kurarken olumsuzlukla karşılaşacağımı düşünüyorum” ifadesine orta ($\bar{x}=2,758$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“*Hasta Ve Yakınlarıyla İletişim Kurarken İçinde Bulduğum Durumu Anlayabiliyorlar*” ifadesine çalışanların, %13,1'i (n=20) hiç katılmıyorum, %39,2'si (n=60) katılmıyorum, %32,0'ı (n=49) kararsızım, %10,5'i (n=16) katılıyorum, %5,2'si (n=8) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanların “hasta ve yakınlarıyla iletişim kurarken içinde bulunduğum durumu anlayabiliyorlar” ifadesine zayıf ($\bar{x}=2,556$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“*Hasta İle Radyoloji Personeli İletişiminde Oluşan Sorunlarda; Radyoloji Personelinin De Katkısı Olduğuna İnaniyorum*” ifadesine çalışanların, %21,6'sı (n=33) hiç katılmıyorum, %45,1'i (n=69) katılmıyorum, %20,3'ü (n=31) kararsızım, %11,1'i (n=17) katılıyorum, %2,0'ı (n=3) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanların “hasta ile radyoloji personeli iletişiminde oluşan sorunlarda; radyoloji personelinin de katkısı olduğuna inanıyorum” ifadesine zayıf ($\bar{x}=2,268$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“*Hasta İle Radyoloji Personeli İletişiminde Oluşan Sorunlarda Kurumdaki Çalışma Ortamında Katkısı Olduğuna İnaniyorum*” ifadesine çalışanların, %4,6'sı (n=7) hiç katılmıyorum, %10,5'i (n=16) katılmıyorum, %27,5'i (n=42) kararsızım, %49,0'ı (n=75) katılıyorum, %8,5'i (n=13) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanların “hasta ile radyoloji personeli iletişiminde oluşan sorunlarda kurumdaki çalışma ortamında katkısı olduğuna inanıyorum” ifadesine yüksek ($\bar{x}=3,464$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“İletişim Kurduğumuz Hastanın Sosyo-ekonomik Ve Eğitim Durumunun Aramızdaki İletişimi Etkilediğine İnanıyorum” ifadesine çalışanların, %13,1'i (n=20) hiç katılmıyorum, %44,4'ü (n=68) katılmıyorum, %12,4'ü (n=19) kararsızım, %19,0'ı (n=29) katılıyorum, %11,1'i (n=17) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanların “iletişim kurduğumuz hastanın sosyo-ekonomik ve eğitim durumunun aramızdaki iletişimi etkilediğine inanıyorum” ifadesine orta ($\bar{x}=2,706$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Bazı Zamanlar Hasta Ve Yakınları Tarafından Haksız Yere Suçlandığımı Düşünüyorum” ifadesine çalışanların, %9,8'i (n=15) katılmıyorum, %32,0'ı (n=49) kararsızım, %43,8'i (n=67) katılıyorum, %14,4'ü (n=22) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanların “bazı zamanlar hasta ve yakınları tarafından haksız yere suçlandığımı düşünüyorum” ifadesine yüksek ($\bar{x}=3,627$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Bazen Hasta Yakınlarıyla İletişim Kurmak Zorunda Kalmamızın İşimizi Yapmanızı Geciktirdiğini Düşünüyorum” ifadesine çalışanların, %4,6'sı (n=7) hiç katılmıyorum, %31,4'ü (n=48) katılmıyorum, %16,3'ü (n=25) kararsızım, %35,3'ü (n=54) katılıyorum, %12,4'ü (n=19) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanların “bazen hasta yakınlarıyla iletişim kurmak zorunda kalmamızın işimizi yapmanızı geciktirdiğini düşünüyorum” ifadesine orta ($\bar{x}=3,196$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Radyoloji Personelinin Empati Yapması Gerektiğine İnanıyorum” ifadesine çalışanların, %1,3'ü (n=2) hiç katılmıyorum, %2,0'ı (n=3) katılmıyorum, %7,2'si (n=11) kararsızım, %39,9'u (n=61) katılıyorum, %49,7'si (n=76) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanların “radyoloji personelinin empati yapması gerektiğine inanıyorum” ifadesine çok yüksek ($\bar{x}=4,346$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Hastanın Cinsiyeti Onlarla Olan İletişimimi Etkilemiyor” ifadesine çalışanların, %4,6'sı (n=7) katılmıyorum, %11,8'i (n=18) kararsızım, %47,1'i (n=72) katılıyorum, %36,6'sı (n=56) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanların “hastanın cinsiyeti onlarla olan iletişimimi etkilemiyor” ifadesine yüksek ($\bar{x}=4,157$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Sunulan Sağlık Hizmetinin Hasta Ve Yakınları Tarafından Takdirle Karşılınması Motivasyonumu Olumlu Etkilediğini Düşünüyorum” ifadesine çalışanların, %1,3'ü (n=2) hiç katılmıyorum, %1,3'ü (n=2) katılmıyorum, %2,0'ı (n=3) kararsızım, %39,9'u (n=61) katılıyorum, %55,6'sı (n=85) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir.

Çalışanların “sunulan sağlık hizmetinin hasta ve yakınları tarafından takdirle karşılanması motivasyonumu olumlu etkilediğini düşünüyorum” ifadesine çok yüksek ($\bar{x}=4,471$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“*Hastanemizin İşleyişini Sağlayan Hukuki Düzenlemeler (reçete, Sevk İşlemleri Vs) Personel İle Hasta İlişkisini Etkiliyor*” ifadesine çalışanların, %9,2'si (n=14) katılmıyorum, %39,9'u (n=61) kararsızım, %41,2'si (n=63) katılıyorum, %9,8'i (n=15) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanların “hastanemizin işleyişini sağlayan hukuki düzenlemeler (reçete, sevk işlemleri vs) personel ile hasta ilişkisini etkiliyor” ifadesine yüksek ($\bar{x}=3,516$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“*Yönetim Yaşanan Problemlere Yeterince Etkili Çözümler Bulabiliyor*” ifadesine çalışanların, %19,6'sı (n=30) hiç katılmıyorum, %41,2'si (n=63) katılmıyorum, %28,8'i (n=44) kararsızım, %8,5'i (n=13) katılıyorum, %2,0'ı (n=3) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanların “yönetim yaşanan problemlere yeterince etkili çözümler bulabiliyor” ifadesine zayıf ($\bar{x}=2,320$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“*Hastaninizde İletişimle İlgili Seminer, Konferans Vb Etkinlikler Düzenleniyor*” ifadesine çalışanların, %13,7'si (n=21) hiç katılmıyorum, %45,1'i (n=69) katılmıyorum, %22,9'u (n=35) kararsızım, %13,1'i (n=20) katılıyorum, %5,2'si (n=8) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanların “hastaninizde iletişimle ilgili seminer, konferans vb etkinlikler düzenleniyor” ifadesine zayıf ($\bar{x}=2,510$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“*Düzenlenen Seminer, Konferans Vb İletişim Etkinliklerini, Hastalarla İyi Bir İletişim Kurmak İçin Yeterli Görüyorum*” ifadesine çalışanların, %22,2'si (n=34) hiç katılmıyorum, %40,5'i (n=62) katılmıyorum, %26,1'i (n=40) kararsızım, %7,8'i (n=12) katılıyorum, %3,3'ü (n=5) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanların “düzenlenen seminer, konferans vb iletişim etkinliklerini, hastalarla iyi bir iletişim kurmak için yeterli görüyorum” ifadesine zayıf ($\bar{x}=2,294$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“*Özel Hayatımızdaki Problemlerin Hasta İle Olan İletişimimize Yansımadığını Düşünüyorum*” ifadesine çalışanların, %4,6'sı (n=7) hiç katılmıyorum, %16,3'ü (n=25) katılmıyorum, %20,3'ü (n=31) kararsızım, %39,2'si (n=60) katılıyorum, %19,6'sı (n=30) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanların “özel hayatımızdaki problemlerin hasta ile olan iletişimimize yansımadığını düşünüyorum” ifadesine yüksek ($\bar{x}=3,529$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“*Bazı Zamanlar Yönetimden Kaynaklanan İletişim Problemleri Yaşıyoruz*” ifadesine çalışanların, %4,6'sı (n=7) hiç katılmıyorum, %14,4'ü (n=22) katılmıyorum, %31,4'ü (n=48) kararsızım, %38,6'sı (n=59) katılıyorum, %11,1'i (n=17) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanların “bazı zamanlar yönetimden kaynaklanan iletişim problemleri yaşıyoruz” ifadesine orta ($\bar{x}=3,373$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“*Ekonomik Durumumuz Hasta Ve Yakınlarıyla İletişiminizi Etkiliyor*” ifadesine çalışanların, %24,2'si (n=37) hiç katılmıyorum, %50,3'ü (n=77) katılmıyorum, %17,0'ı (n=26) kararsızım, %6,5'i (n=10) katılıyorum, %2,0'ı (n=3) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanların “ekonomik durumumuz hasta ve yakınlarıyla iletişiminizi etkiliyor” ifadesine zayıf ($\bar{x}=2,118$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“*Genel Olarak Hasta Ve Yakınlarının İçinde Bulunduğu Ruh Halinden Dolayı, Radyoloji Personeline Karşı Olan Olumsuz Tepkilerini Anlayışla Karşılıyorum*” ifadesine çalışanların, %13,1'i (n=20) hiç katılmıyorum, %37,9'u (n=58) katılmıyorum, %15,0'ı (n=23) kararsızım, %24,8'i (n=38) katılıyorum, %9,2'si (n=14) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanların “genel olarak hasta ve yakınlarının içinde bulunduğu ruh halinden dolayı, radyoloji personeline karşı olan olumsuz tepkilerini anlayışla karşılıyorum” ifadesine orta ($\bar{x}=2,791$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“*Hastanemizde Uygulanan Sağlık İletişimini Yeterli Buluyorum*” ifadesine çalışanların, %15,0'ı (n=23) hiç katılmıyorum, %45,8'i (n=70) katılmıyorum, %26,8'i (n=41) kararsızım, %11,1'i (n=17) katılıyorum, %1,3'ü (n=2) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanların “hastanemizde uygulanan sağlık iletişimini yeterli buluyorum” ifadesine zayıf ($\bar{x}=2,379$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

Anket ifadelerine verilen yanıtlara ait genel betimleyici istatistiklerden sonra anketimizin güvenilirlik analizi için Cronbach Alpha değeri hesaplanmıştır. Radyoloji bölümü çalışanları ile iletişim süreçleri algılarına yönelik bu çalışmamızın güvenilirlik düzeyini araştırmak adına Cronbach Alpha değeri 0,641 olarak hesaplanmış ve anketimize katılan radyoloji bölümü çalışanları çalışmamızda kendilerine yöneltilen soruları aynı düzeyde anladığı görülmüştür.

Tablo 3 Anket İfadelerinden Herhangi Birinin Çıkarılması Durumunda Güvenilirlik Düzeyindeki Değişimler

	İfade silindiğinde Ölçek Ortalaması	İfade silindiğinde Ölçek Varyansı	Düzeltilmiş İfade Toplam Korelasyon	Kareli Çoklu Korelasyon	İfade silindiğinde Cronbach's Alpha değeri
1	58,3791	45,158	,237	,171	,628
2	59,5425	42,776	,398	,304	,609
3	59,7451	46,349	,080	,237	,647
4	60,0327	42,966	,353	,233	,614
5	58,8366	44,151	,272	,330	,624
6	59,5948	40,808	,391	,369	,605
7	58,6732	44,879	,255	,187	,627
8	59,1046	41,555	,381	,328	,607
9	57,9542	46,215	,149	,431	,637
10	58,1438	45,387	,228	,194	,630
11	57,8301	46,287	,171	,299	,635
12	58,7843	44,236	,343	,216	,618
13	59,9804	48,651	-,079	,167	,664
14	59,7908	44,127	,234	,580	,628
15	60,0065	44,428	,228	,600	,629
16	58,7712	43,414	,260	,272	,625
17	58,9281	45,541	,142	,239	,640
18	60,1830	46,861	,064	,165	,647
19	59,5098	41,817	,330	,279	,614
20	59,9216	46,375	,103	,116	,643

Radyoloji bölümü çalışanları ile iletişim süreçleri algılarını ölçmeye yönelik yöneltilen ifadelerden Cronbach alpha değerini düşüren 1,3,13,18,20 numaralı ifadeler anketten çıkarılmıştır. Böylelikle araştırmamızın güvenilirlik düzeyi Cronbach Alpha değeri=0,677 ile en yüksek değere ulaşmış ve ifadelerden herhangi birinin çıkarılması ile güvenilirlik düzeyinde bir yükselme söz konusu olmadığı gözlenmiştir. Anket ifadeleri arasındaki ilişkinin tespiti için korelasyon analizine başvurulmuştur.

Tablo 4 Anket ifadeleri arasındaki ilişkilerin tespiti için Korelasyon Değerleri

	s1	s2	s3	s4	s5	s6	s7	s8	s9	s10	s11	s12	s13	s14	s15	s16	s17	s18	s19	s20
s1	1,000	,043	,098	,090	,237	,170	,024	,140	,080	,028	,160	,151	,040	-,074	,012	,024	,129	,124	,179	-,038
s2	,043	1,000	-,065	,114	,031	,292	,218	,260	,077	,218	-,006	,214	,051	,247	,238	,275	,131	-,074	,239	,039
s3	,098	-,065	1,000	,263	,072	-,073	-,109	-,038	,149	,158	,044	-,121	-,008	-,082	,045	,104	-,030	-,070	,131	,118
s4	,090	,114	,263	1,000	,273	,276	,096	,232	,147	,096	,098	,091	-,043	,134	,132	,073	-,002	,030	,113	,105
s5	,237	,031	,072	,273	1,000	,340	-,013	,133	,346	-,113	,177	,124	-,071	,038	-,034	,145	-,003	,027	,056	,076
s6	,170	,292	-,073	,276	,340	1,000	,202	,287	-,003	,027	,023	,229	-,127	,243	,155	,223	-,054	,083	,164	,087
s7	,024	,218	-,109	,096	-,013	,202	1,000	,102	-,002	,028	,051	,189	,116	,162	,129	,181	,193	-,036	,109	,030
s8	,140	,260	-,038	,232	,133	,287	,102	1,000	,211	,166	,252	,285	-,052	,031	,030	,021	,169	,184	,246	-,059
s9	,080	,077	,149	,147	,346	-,003	-,002	,211	1,000	,007	,383	,089	-,180	-,280	-,362	,138	,301	-,082	,001	,115
s10	,028	,218	,158	,096	-,113	,027	,028	,166	,007	1,000	,008	,089	,003	,130	,138	,112	,154	-,114	,256	,070
s11	,160	-,006	,044	,098	,177	,023	,051	,252	,383	,008	1,000	,123	-,163	-,196	-,182	,234	,234	,045	-,089	,066
s12	,151	,214	-,121	,091	,124	,229	,189	,285	,089	,089	,123	1,000	-,046	,131	,023	,164	,127	,142	,248	,009
s13	,040	,051	-,008	-,043	-,071	-,127	,116	-,052	-,180	,003	-,163	-,046	1,000	,053	,100	-,198	-,104	-,013	,138	-,095
s14	-,074	,247	-,082	,134	,038	,243	,162	,031	-,280	,130	-,196	,131	,053	1,000	,715	,060	-,093	,033	,084	,119
s15	,012	,238	,045	,132	-,034	,155	,129	,030	-,362	,138	-,182	,023	,100	,715	1,000	,100	-,147	,126	,072	,099
s16	,024	,275	,104	,073	,145	,223	,181	,021	,138	,112	,234	,164	-,198	,060	,100	1,000	,057	-,093	,116	,085
s17	,129	,131	-,030	-,002	-,003	-,054	,193	,169	,301	,154	,234	,127	-,104	-,093	-,147	,057	1,000	-,069	,154	-,011
s18	,124	-,074	-,070	,030	,027	,083	-,036	,184	-,082	-,114	,045	,142	-,013	,033	,126	-,093	-,069	1,000	,093	,064
s19	,179	,239	,131	,113	,056	,164	,109	,246	,001	,256	-,089	,248	,138	,084	,072	,116	,154	,093	1,000	-,123
s20	-,038	,039	,118	,105	,076	,087	,030	-,059	,115	,070	,066	,009	-,095	,119	,099	,085	-,011	,064	-,123	1,000

Anket ifadeleri arasında korelasyon analizi sonucunda ilişkinin varlığı görülmüş ve olası bir faktör analizi bu ilişki doğrultusunda yapılabilir. Dolayısıyla anket ifadeleri arasında faktör analizine geçilmiştir.

Tablo 5 KMO Bartlett Testi Sonuçları

KMO		,669
Bartlett Testi	Yaklaşık Ki-Kare	438,171
	Sd	105
	Anlamlılık	,000

Anket ifadelerimize verilen yanıtlar doğrultusunda faktör analizi yapılmış ve faktör yüklerinin katsayıları belirlenmiştir. Bartlett testi anlamlılık değeri $p < .05$ ile faktör analizi ile çalışmamızın alt faktörlere ayrılması söz konudur.

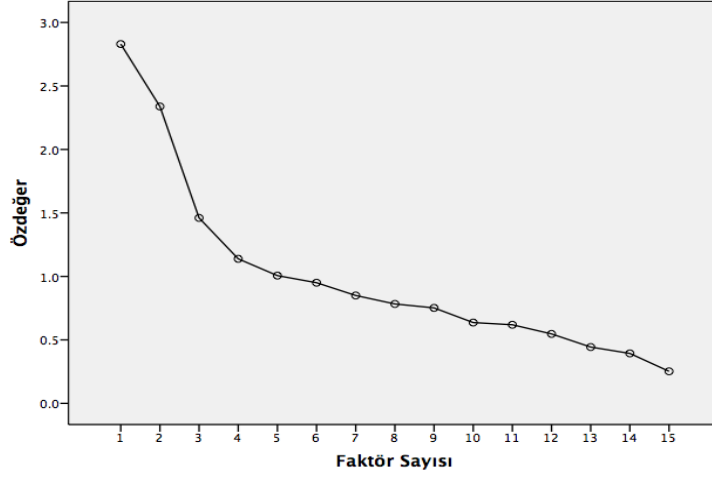
Tablo 6 Açıklanan Toplam Varyans

Bileşen	Özdeğerlerin başlangıç değerleri			Kareli Yüklerin Çıkarım Toplamları			Kareli Yüklerin Rotasyon Toplamları *
	Toplam	Varyansın Yüzdesi	Birikimli Yüzde	Toplam	Varyansın Yüzdesi	Birikimli Yüzde	Toplam
1	2,830	18,867	18,867	2,830	18,867	18,867	2,037
2	2,338	15,589	34,456	2,338	15,589	34,456	2,337
3	1,461	9,738	44,194	1,461	9,738	44,194	2,035
4	1,138	7,589	51,783	1,138	7,589	51,783	1,936
5	1,006	6,709	58,492				
6	,950	6,335	64,827				
7	,850	5,664	70,491				
8	,783	5,219	75,710				
9	,752	5,014	80,724				
10	,636	4,243	84,967				
11	,619	4,127	89,093				
12	,547	3,646	92,739				
13	,444	2,957	95,696				
14	,393	2,623	98,319				
15	,252	1,681	100,000				

Temel Bileşen Analizi

*-. Bileşenler ilişkilendirildiğinde, toplam varyansın elde edilmesi için karesel yüklerin toplamı eklenemez.

Anket ifadelerimize verilen yanıtlar doğrultusunda faktör yükleri göz önünde bulundurulduğunda 4 alt faktör de toplanabileceği gözlenmiş ve 4 alt faktör ile toplam varyansın %51 ve üzeri açıklanabilen bir yapıda olduğu hesaplanmıştır. Dolayısıyla, araştırmamız 4 alt faktörde toplanabilmektedir.



Şekil 1 Grafiksel Yaklaşımla Faktör Sayısı Tespit Grafiği

Özdeğerler ve faktör sayıları ile oluşturulan grafik bizlere anket ifadelerinin 4 alt faktörde toplanabildiğini göstermektedir.

Tablo 7 Faktör Yükleri

	Faktörler			
	Tavır	Ortam	Statü	Beklenti
s19	,702			
s10	,636			
s8	,593			
s12	,441			
s15		-,777		
s14		-,743		
s9		,705		
s11		,574		
s17		,428		
s5			-,753	
s6			-,672	
s4			-,639	
s16				,706
s7				,637
s2				,526

Çıkarsama Methodu: Temel Bileşen Analizi.

Rotasyon Metodu: Kaiser Normalizasyonla Oblimin.

Faktörlerimiz ve faktörlerde yer alan anket ifadeler; (Tavır: v1: 19,10,8,12; Ortam: v2: 14,15,9,11,17; Statü: v3: 4,5,6; Beklenti: v4: 2,7,16) şeklinde 4 alt faktörde toplanmaktadır.

Tablo 8. Bileşenlerin korelasyon Matrisi

Bileşen	1	2	3	4
1	1,000	-,025	-,128	,234
2	-,025	1,000	-,025	,023
3	-,128	-,025	1,000	-,184
4	,234	,023	-,184	1,000

Faktörlerimizin korelasyon matrisi ile bileşenler arasındaki ilişkinin yönü görülmüştür. Faktörler arasında görüldüğü üzere 3 numaralı Statü faktörü iletişim süreci algıları üzerinde negatif yönlü bir etkiye sahip olduğu görülmektedir. 4 faktör altında toplanan anket ifadelerimizin faktör yüklerine ait regresyon analizine başvurulmuş ve faktör yükleri ile regresyon analizi yapılmıştır.

Tablo 9. Model özeti

Model	R	R Kare	Düzeltilmiş R Kare	Tahminin Standart Hatası
1	,992 ^a	,984	,984	,80430

Regresyon modelimiz 0,984 başarı ile faktör yükleri ile tahminde bulunabilmektedir.

Tablo 10. Regresyon Modelimizin Anlamlılık testi

	Kareler Toplamı	Sd	Ortalama Kareler	F	Anlamlılık
Regression	5945,252	4	1486,313	2297,589	,000
Artık	95,741	148	,647		
Toplam	6040,993	152			

Regresyon modelimizin katsayıları ve model $p < ,05$ istatistiksel anlamlılık düzeyi ile istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar vermektedir.

Tablo 11. Regresyon modelinin Faktör Yüklerine ait katsayılar

	Satırdışı edilmemiş katsayılar		Standartlaştırılmış Katsayılar
	B	standart hata	Beta
Sabit	49,007	,065	
Tavır	3,102	,067	,492
Ortam	-,396	,065	-,063
Statü	-3,076	,067	-,488
Beklenti	3,085	,068	,489

Regresyon modelimizin faktör yüklerine ait regresyon katsayıları dahilinde iletişim süreci algıları Tavır, Ortam, Statü ve Beklenti faktörlerince beta katsayıları ile lineer regresyon modeli elde edilmiştir.

Radyoloji Bölümü çalışanlarının İletişim Süreci Algı Düzeylerinin Alt Faktörlere ve Genel iletişim düzeylerine göre demografik değişkenler ile ilişkisini araştırmak için hipotez testlerini inceleyelim.

Hipotez Testleri

Test 1;

H₀: Radyoloji bölümü Çalışanlarının Eğitim Düzeylerine göre iletişim süreci algılarında ve algı alt düzeyleri ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H₁: Radyoloji bölümü Çalışanlarının Eğitim Düzeylerine göre iletişim süreci algılarında ve algı alt düzeyleri ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 12. İletişim Süreci Algılarının Eğitim Durumuna Tek Yönlü Varyans Analizi Değerleri

		Kareler Toplamı	Sd	Ortalama Kareler	F	Anlamlılık
Tavır	Gruplar arası	4,359	1	4,359	,650	,421
	Grup İçi	1011,968	151	6,702		
	Toplam	1016,327	152			
Ortam	Gruplar arası	1,566	1	1,566	,312	,577
	Grup İçi	757,428	151	5,016		
	Toplam	758,993	152			
Statü	Gruplar arası	6,670	1	6,670	1,239	,267
	Grup İçi	812,991	151	5,384		
	Toplam	819,660	152			
Beklenti	Gruplar arası	,248	1	,248	,060	,807
	Grup İçi	623,647	151	4,130		
	Toplam	623,895	152			
İletişim Süreci Algı Düzeyi	Gruplar arası	8,531	1	8,531	,214	,645
	Grup İçi	6032,462	151	39,950		
	Toplam	6040,993	152			

Çalışanların iletişim süreci alt faktörleri olan Tavır, Ortam, Statü, Beklenti ve genel algı düzeyi puanları eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). H_0 hipotezi kabul edilir. Yani Radyoloji bölümü Çalışanlarının Eğitim Düzeylerine göre iletişim süreci algılarında ve algı alt düzeyleri ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Diğer ifade ile çalışanların eğitim düzeyleri hasta ve hasta yakınları ile iletişimde bir farklılık göstermemektedir.

Test 2;

H_0 : Radyoloji bölümü Çalışanlarının işyerindeki görevlerine göre iletişim süreci algılarında ve algı alt düzeyleri ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H_1 : Radyoloji bölümü Çalışanlarının işyerindeki görevlerine göre iletişim süreci algılarında ve algı alt düzeyleri ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 13. İletişim Süreci Algılarının Görevlerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

		Kareler Toplamı	Sd	Ortalama Kareler	F	Anlamlılık
Tavır	Gruplar arası	29,819	3	9,940	1,501	,217
	Grup İçi	986,508	149	6,621		
	Toplam	1016,327	152			
Ortam	Gruplar arası	7,611	3	2,537	,503	,681
	Grup İçi	751,383	149	5,043		
	Toplam	758,993	152			
Statü	Gruplar arası	23,274	3	7,758	1,451	,230
	Grup İçi	796,386	149	5,345		
	Toplam	819,660	152			
Beklenti	Gruplar arası	41,999	3	14,000	3,585	,015*
	Grup İçi	581,896	149	3,905		
	Toplam	623,895	152			
İletişim Süreci Algı Düzeyi	Gruplar arası	249,303	3	83,101	2,138	,098
	Grup İçi	5791,690	149	38,870		
	Toplam	6040,993	152			

Çalışanların iletişim süreci alt faktörleri olan Tavır, Ortam, Statü ve genel algı düzeyi puanları çalışanların görevlerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). H_0 hipotezi kabul edilir. Yani Radyoloji bölümü Çalışanlarının işyerindeki görevlerine göre iletişim süreci algılarında ve algı alt düzeyleri ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Diğer ifade ile çalışanların görevlerine göre hasta ve hasta yakınları ile iletişimde bir farklılık göstermemektedir.

Lakin iletişim süreci Beklenti alt faktörü için aynı durum söz konusu değildir ($p<0.05$). H_0 hipotezi reddedilir. Radyoloji bölümü Çalışanlarının işyerindeki görevlerine göre beklenti puanları ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık vardır. Bu farklılığı araştırmak için Scheffe Testine başvurulacaktır.

Tablo 14 Bağımlı değişken Beklenti alt faktörüne göre Scheffe Testi Sonuçları

(I) Hastanedeki işiniz nedir?		Ortalama Farkı (I-J)	Standart Hata	Anlamlılık
Diğer	Doktor	1,46656	,56569	,086
	Hemşire	,85829	,56075	,506
	Radyoloji Teknisyeni	1.44608*	,46959	,026

*. 0.05 anlamlılık düzeyinde ortalama farkı.

Hastanedeki diğer meslek grubundaki çalışanların iletişim süreçleri algı düzeylerinin beklenti alt faktörüne göre Radyoloji Teknisyenleri ile farklılık gösterdiği görülmüştür. Bu farklılık Diğer meslek grupları için 11,0435 iken Radyoloji teknisyeni için 9,5974 ortalama değerine sahiptir. Diğer meslek gruplarının radyoloji teknisyeninden daha yüksek bir beklenti içinde olduğu gözlenmiştir.

Test 3;

H₀: Hasta ve yakınlarının Radyoloji bölümü Çalışanlarına tepkilerine göre çalışanların iletişim süreci algılarının ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H₁: Hasta ve yakınlarının Radyoloji bölümü Çalışanlarına tepkilerine göre çalışanların iletişim süreci algılarının ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 15 İletişim Süreci Algılarının Hasta ve Hasta Yakınlarının Radyoloji Çalışanlarına tepkilerine göre Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

	Kareler Toplamı	Sd	Ortalama Kareler	F	Anlamlılık
Gruplar arası	6,024	2	3,012	,075	,928
Grup İçi	6034,969	150	40,233		
Toplam	6040,993	152			

Hasta ve hasta yakınlarının radyoloji bölümü çalışanlarına yönelik tutumlarına göre Çalışanların iletişim süreci algı düzeyleri puanları anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). H₀ hipotezi kabul edilir. Yani Radyoloji bölümü

Çalışanlarının hasta ve hasta yakınlarının tavırlarına göre iletişime kapalı olmadıklarını göstermektedir.

Test 4;

H₀: Hasta ve yakınlarının Radyoloji bölümü Çalışanlarına önyargılı yaklaşımlarına göre çalışanların iletişim süreci algılarının ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H₁: Hasta ve yakınlarının Radyoloji bölümü Çalışanlarına önyargılı yaklaşımlarına göre çalışanların iletişim süreci algılarının ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 16 İletişim Süreci Algılarının Hasta ve Hasta Yakınlarının Radyoloji Çalışanlarına önyargılı yaklaşımlarına göre Tek Yönlü Varyans Analizi

Sonuçları

	Kareler Toplamı	Sd	Ortalama Kareler	F	Anlamlılık
Gruplar arası	49,284	2	24,642	,617	,541
Grup İçi	5991,709	150	39,945		
Toplam	6040,993	152			

Hasta ve hasta yakınlarının radyoloji bölümü çalışanlarına önyargılı yaklaşımlarına göre Çalışanların iletişim süreci algı düzeyleri puanları anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). H₀ hipotezi kabul edilir. Yani Radyoloji bölümü Çalışanlarının hasta ve hasta yakınlarının önyargılı yaklaşımlarına göre iletişime kapalı olmadıklarını göstermektedir.

Test 5;

H₀: Hasta ve yakınlarının Radyoloji bölümü Çalışanlarına önyargılı yaklaşımlarının sebeplerine göre çalışanların iletişim süreci algılarının ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H₁: Hasta ve yakınlarının Radyoloji bölümü Çalışanlarına önyargılı yaklaşımlarının sebeplerine göre çalışanların iletişim süreci algılarının ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 17 İletişim Süreci Algularının Hasta ve Hasta Yakınlarının Radyoloji Çalışanlarına önyargılı yaklaşımlarının sebeplerine göre Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

	Kareler Toplamı	Sd	Ortalama Kareler	F	Anlamlılık
Gruplar arası	35,346	4	8,836	,218	,928
Grup İçi	6005,648	148	40,579		
Toplam	6040,993	152			

Hasta ve hasta yakınlarının radyoloji bölümü çalışanlarına önyargılı yaklaşımlarının sebeplerine göre Çalışanların iletişim süreci algı düzeyleri puanları anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). H_0 hipotezi kabul edilir. Yani Radyoloji bölümü Çalışanlarının hasta ve hasta yakınlarının önyargılı yaklaşımlarının sebeplerine göre iletişime kapalı olmadıklarını göstermektedir.

3.2. Hastalara İlişkin Bulgular

Tablo 18. Hastaların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

Tablolar	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Yaş	32 Ve Altı	41	25,2
	33-44	32	19,6
	45-54	59	36,2
	55 Ve üzeri	31	19,0
	Toplam	163	100,0
Medeni Durum	Evli	118	72,4
	Bekar	45	27,6
	Toplam	163	100,0
Cinsiyet	Bay	53	32,5
	Bayan	110	67,5
	Toplam	163	100,0
Çocuk Sayısı	1	36	26,3
	2	39	28,5
	3 Ve üzeri	62	45,3
	Toplam	137	100,0
Eğitim Durumu	İlköğretim	32	19,6
	Ortaöğretim	49	30,1
	Ön Lisans	43	26,4
	Lisans Ve üzeri	39	23,9
	Toplam	163	100,0

Meslek	Memur	30	18,4
	İşçi	10	6,1
	Serbest Çalışan	17	10,4
	Emekli	36	22,1
	İşsiz	47	28,8
	Öğrenci	23	14,1
	Toplam	163	100,0
Gelir Düzeyi	Düzenli Gelire Sahip Değilim	84	51,5
	2300 Ve Altı	50	30,7
	2300 üzeri	29	17,8
	Toplam	163	100,0
Hastaneye Geliş Sıklığı	Ayda Bir Ve Az	58	35,6
	üç Ayda Bir	42	25,8
	Altı Ayda Bir Ve üzeri	63	38,7
	Toplam	163	100,0
Radyoloji Bölümünde İlk İletişim Kurulan Çalışan	Radyoloji Teknikeri	26	16,0
	Hasta Kabul	129	79,1
	Hekim	4	2,5
	Hemşire	2	1,2
	Diğer	2	1,2
	Toplam	163	100,0
En Rahat İletişim Kurulan Radyoloji Çalışanları	Hekim	11	6,7
	Hemşire	29	17,8
	Sağlık Teknisyeni	78	47,9
	Diğer	45	27,6
	Toplam	163	100,0
En Zor İletişim Kurulan Radyoloji Çalışanları	Hekim	125	76,7
	Hemşire	20	12,3
	Sağlık Teknisyeni	15	9,2
	Diğer	3	1,8
	Toplam	163	100,0
Radyoloji Çalışanlarına Karşı Olumsuz Düşünce	Evet	21	12,9
	Hayır	142	87,1
	Toplam	163	100,0
Çalışanlarına Karşı Olumsuz Düşüncenin Nedeni	Yaşadıklarım	12	57,1
	Duyduklarım	9	42,9
	Toplam	21	100,0

Hastalar yaş değişkenine göre 41'i (%25,2) 32 ve altı, 32'si (%19,6) 33-44, 59'u (%36,2) 45-54, 31'i (%19,0) 55 ve üzeri olarak dağılmaktadır.

Hastalar medeni durum değişkenine göre 118'i (%72,4) evli, 45'i (%27,6) bekar olarak dağılmaktadır.

Hastalar cinsiyet değişkenine göre 53'ü (%32,5) bay, 110'u (%67,5) bayan olarak dağılmaktadır.

Hastalar çocuk sayısı değişkenine göre 36'sı (%26,3) 1, 39'u (%28,5) 2, 62'si (%45,3) 3 ve üzeri olarak dağılmaktadır.

Hastalar eğitim durumu değişkenine göre 32'si (%19,6) ilköğretim, 49'u (%30,1) ortaöğretim, 43'ü (%26,4) ön lisans, 39'u (%23,9) lisans ve üzeri olarak dağılmaktadır.

Hastalar meslek değişkenine göre 30'u (%18,4) memur, 10'u (%6,1) işçi, 17'si (%10,4) serbest çalışan, 36'sı (%22,1) emekli, 47'si (%28,8) işsiz, 23'ü (%14,1) öğrenci olarak dağılmaktadır.

Hastalar gelir düzeyi değişkenine göre 84'ü (%51,5) düzenli gelire sahip değilim, 50'si (%30,7) 2300 ve altı, 29'u (%17,8) 2300 üzeri olarak dağılmaktadır.

Hastalar hastaneye geliş sıklığı değişkenine göre 58'i (%35,6) ayda bir ve az, 42'si (%25,8) üç ayda bir, 63'ü (%38,7) altı ayda bir ve üzeri olarak dağılmaktadır.

Hastalar radyoloji bölümünde ilk iletişim kurulan çalışan değişkenine göre 26'sı (%16,0) radyoloji teknikeri, 129'u (%79,1) hasta kabul, 4'ü (%2,5) hekim, 2'si (%1,2) hemşire, 2'si (%1,2) diğer olarak dağılmaktadır.

Hastalar en rahat iletişim kurulan radyoloji çalışanları değişkenine göre 11'i (%6,7) hekim, 29'u (%17,8) hemşire, 78'i (%47,9) sağlık teknisyeni, 45'i (%27,6) diğer olarak dağılmaktadır.

Hastalar en zor iletişim kurulan radyoloji çalışanları değişkenine göre 125'i (%76,7) hekim, 20'si (%12,3) hemşire, 15'i (%9,2) sağlık teknisyeni, 3'ü (%1,8) diğer olarak dağılmaktadır.

Hastalar radyoloji çalışanlarına karşı olumsuz düşünce değişkenine göre 21'i (%12,9) evet, 142'si (%87,1) hayır olarak dağılmaktadır.

Hastalar çalışanlarına karşı olumsuz düşüncenin nedeni değişkenine göre 12'si (%57,1) yaşadıklarım, 9'u (%42,9) duyduklarım olarak dağılmaktadır.

Araştırmaya katılan hastaların İletişim Süreci ile ilgili ifadelere verdiği cevapların dağılımları aşağıda verilmektedir.

Tablo 19. Hastaların İletişim Süreci ile İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları

	Hiç Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Tamamen Katılıyorum		Ort	Ss
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Genel Olarak Radyoloji Personelinin Hastalara İyi Davrandığını Düşünüyorum.	8	4,9	11	6,7	15	9,2	102	62,6	27	16,6	3,791	0,965
Radyoloji Bölümüne Ve Radyoloji Personeline Karşı Olumsuz Düşünce Taşımıyorum	7	4,3	17	10,4	9	5,5	85	52,1	45	27,6	3,883	1,062
Radyoloji Personelinin, Hastaların İçinde Bulunduğu Durumu Anlayabildiği Kanaatindeyim.	3	1,8	13	8,0	23	14,1	82	50,3	42	25,8	3,902	0,938
Radyoloji Bölümüne Hasta Olarak Başvurduğumda Beklentilerimin Karşılandığını Düşünüyorum.	2	1,2	13	8,0	19	11,7	89	54,6	40	24,5	3,933	0,890
Radyoloji Çalışanının Tetkik İçin Ayırdığı Zamanı Yeterli Buluyorum	13	8,0	57	35,0	48	29,4	39	23,9	6	3,7	2,804	1,011

Radyoloji Bölümünde Herhangi Bir Sorun Yaşadığımızda Başvurabileceğiniz Yetkili Bir Personel Bulabiliyorum.	4	2,5	40	24,5	56	34,4	54	33,1	9	5,5	3,147	0,938
Radyoloji Personelinin Bazı Hastalara Ayrıcalıklı Davrandığına İnanıyorum.	19	11,7	90	55,2	30	18,4	17	10,4	7	4,3	2,405	0,973
Radyoloji Personeli-hasta İlişkilerinde Oluşabilecek Bir Sorunda, Hastanın Da Olumsuz Payı Olduğunu Düşünüyorum.	6	3,7	52	31,9	50	30,7	50	30,7	5	3,1	2,975	0,949
Radyoloji Personelinin Çalışma Şartlarının Zor Olduğuna İnanıyorum.	4	2,5	12	7,4	25	15,3	107	65,6	15	9,2	3,718	0,828
Radyoloji Personelinin Cinsiyeti Problemimi Rahatça Anlatmamı Etkilemiyor.	1	0,6	54	33,1	6	3,7	82	50,3	20	12,3	3,405	1,092
Bir Radyoloji Personelinden Olumlu Bir Davranış Gördüğümde Diğer Radyoloji Personellerine Karşı Tutumumda Olumlu Değişiklik Olduğunu Hissediyorum.	1	0,6	7	4,3	8	4,9	116	71,2	31	19,0	4,037	0,684
Hastanenin İşleyişini Sağlayan Hukuki Düzenlemelerin (reçete, Sevk, Vs.) Taraflar	10	6,1	52	31,9	24	14,7	65	39,9	12	7,4	3,104	1,120

Arasındaki İletişimi Olumsuz Etkilediğini Düşünüyorum.													
Hasta Hakları Konusunda Yeterli Derecede Bilgi Sahibi Olduğumu Düşünüyorum.	7	4,3	54	33,1	30	18,4	62	38,0	10	6,1	3,086	1,062	
Hukuki Düzenlemelerle Sağlanan Hasta Haklarının Radyoloji Personeliyle Olan İletişimimi Olumlu Etkilediğini Düşünüyorum.	2	1,2	32	19,6	55	33,7	63	38,7	11	6,7	3,301	0,904	
Radyoloji Personelinin Herkese Eşit Davranış Gösterdiğini Düşünüyorum.	6	3,7	12	7,4	14	8,6	101	62,0	30	18,4	3,840	0,936	
Radyoloji Personelinin Hastalarına Karşı Sabır Gösterdiğini Düşünüyorum.	4	2,5	15	9,2	10	6,1	98	60,1	36	22,1	3,902	0,931	
Radyoloji Personelinin Aldığı Kararlarda Otoriter Davrandığını Düşünüyorum.	1	0,6	15	9,2	62	38,0	68	41,7	17	10,4	3,521	0,827	
Radyoloji Personelinin Karşısındaki Hastasına Değer Verdiğini Düşünüyorum.	2	1,2	22	13,5	30	18,4	92	56,4	17	10,4	3,613	0,891	
Radyoloji Personelinin Hastasına İlgi Gösterdiğini Düşünüyorum.	2	1,2	20	12,3	7	4,3	96	58,9	38	23,3	3,908	0,935	

Radyoloji Personelinin Güler Yüzlü Davrandığını Düşünüyorum.	3	1,8	21	12,9	2	1,2	93	57,1	44	27,0	3,945	0,983
Radyoloji Personelinin Hastasına Karşı Güzel Konuştuğunu Düşünüyorum.	5	3,1	19	11,7	2	1,2	88	54,0	49	30,1	3,963	1,030
Radyoloji Personelinin Yol Gösterici Olduğunu Düşünüyorum.	4	2,5	14	8,6	17	10,4	80	49,1	48	29,4	3,945	0,983
Hastanın Giyiminin Radyoloji Personelinin İletişimini Etkilediğini Düşünüyorum.	33	20,2	90	55,2	20	12,3	17	10,4	3	1,8	2,184	0,938
Radyoloji Personelinin Hastalarına Durumları Hakkında Açıklayıcı Bilgiler Verdiklerini Ve Bu Konuda Onları Tatmin Ettiklerini Düşünüyorum.	11	6,7	32	19,6	22	13,5	95	58,3	3	1,8	3,288	1,023
Hastanedeki Radyoloji Personeli İle Hasta İletişiminin Tatmin Edici Olduğunu Düşünüyorum.	18	11,0	31	19,0	12	7,4	91	55,8	11	6,7	3,282	1,179

Araştırmaya katılan hastaların İletişim Süreci ile ilgili ifadelerine verdiği cevaplar incelendiğinde;

“Genel Olarak Radyoloji Personelinin Hastalara İyi Davrandığını Düşünüyorum.” İfadesine hastaların, %4,9'u (n=8) hiç katılmıyorum, %6,7'si (n=11) katılmıyorum, %9,2'si (n=15) kararsızım, %62,6'sı (n=102) katılıyorum, %16,6'sı (n=27) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Hastaların “genel olarak radyoloji personelinin hastalara iyi davrandığını düşünüyorum.” İfadesine yüksek (\bar{x} =3,791) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Radyoloji Bölümüne Ve Radyoloji Personeline Karşı Olumsuz Düşünce Taşımıyorum” ifadesine hastaların, %4,3'ü (n=7) hiç katılmıyorum, %10,4'ü (n=17) katılmıyorum, %5,5'i (n=9) kararsızım, %52,1'i (n=85) katılıyorum, %27,6'sı (n=45) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Hastaların “radyoloji bölümüne ve radyoloji personeline karşı olumsuz düşünce taşımıyorum” ifadesine yüksek ($\bar{x}=3,883$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Radyoloji Personelinin, Hastaların İçinde Bulunduğu Durumu Anlayabildiği Kanaatindeyim.” İfadesine hastaların, %1,8'i (n=3) hiç katılmıyorum, %8,0'ı (n=13) katılmıyorum, %14,1'i (n=23) kararsızım, %50,3'ü (n=82) katılıyorum, %25,8'i (n=42) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Hastaların “radyoloji personelinin, hastaların içinde bulunduğu durumu anlayabildiği kanaatindeyim.” İfadesine yüksek ($\bar{x}=3,902$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Radyoloji Bölümüne Hasta Olarak Başvurduğumda Beklentilerimin Karşılındığını Düşünüyorum.” İfadesine hastaların, %1,2'si (n=2) hiç katılmıyorum, %8,0'ı (n=13) katılmıyorum, %11,7'si (n=19) kararsızım, %54,6'sı (n=89) katılıyorum, %24,5'i (n=40) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Hastaların “radyoloji bölümüne hasta olarak başvurduğumda beklentilerimin karşılandığını düşünüyorum.” İfadesine yüksek ($\bar{x}=3,933$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Radyoloji Çalışanının Tetkik İçin Ayırdığı Zamanı Yeterli Buluyorum” ifadesine hastaların, %8,0'ı (n=13) hiç katılmıyorum, %35,0'ı (n=57) katılmıyorum, %29,4'ü (n=48) kararsızım, %23,9'u (n=39) katılıyorum, %3,7'si (n=6) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Hastaların “radyoloji çalışanının tetkik için ayırdığı zamanı yeterli buluyorum” ifadesine orta ($\bar{x}=2,804$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Radyoloji Bölümünde Herhangi Bir Sorun Yaşadığımızda Başvurabileceğiniz Yetkili Bir Personel Bulabiliyorum.” İfadesine hastaların, %2,5'i (n=4) hiç katılmıyorum, %24,5'i (n=40) katılmıyorum, %34,4'ü (n=56) kararsızım, %33,1'i (n=54) katılıyorum, %5,5'i (n=9) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Hastaların “radyoloji bölümünde herhangi bir sorun yaşadığımızda başvurabileceğiniz yetkili bir personel bulabiliyorum.” İfadesine orta ($\bar{x}=3,147$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Radyoloji Personelinin Bazı Hastalara Ayrıcalıklı Davrandığına İnanıyorum.” İfadesine hastaların, %11,7'si (n=19) hiç katılmıyorum, %55,2'si (n=90) katılmıyorum, %18,4'ü (n=30) kararsızım, %10,4'ü (n=17) katılıyorum, %4,3'ü (n=7) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Hastaların “radyoloji personelinin bazı hastalara

ayrıcalıklı davrandığına inanıyorum.” İfadesine zayıf ($\bar{x}=2,405$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“*Radyoloji Personeli-hasta İlişkilerinde Oluşabilecek Bir Sorunda, Hastanın Da Olumsuz Payı Olduğunu Düşünüyorum.*” İfadesine hastaların, %3,7'si (n=6) hiç katılmıyorum, %31,9'u (n=52) katılmıyorum, %30,7'si (n=50) kararsızım, %30,7'si (n=50) katılıyorum, %3,1'i (n=5) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Hastaların “radyoloji personeli-hasta ilişkilerinde oluşabilecek bir sorunda, hastanın da olumsuz payı olduğunu düşünüyorum.” İfadesine orta ($\bar{x}=2,975$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“*Radyoloji Personelinin Çalışma Şartlarının Zor Olduğuna İnanıyorum.*” İfadesine hastaların, %2,5'i (n=4) hiç katılmıyorum, %7,4'ü (n=12) katılmıyorum, %15,3'ü (n=25) kararsızım, %65,6'sı (n=107) katılıyorum, %9,2'si (n=15) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Hastaların “radyoloji personelinin çalışma şartlarının zor olduğuna inanıyorum.” İfadesine yüksek ($\bar{x}=3,718$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“*Radyoloji Personelinin Cinsiyeti Problemimi Rahatça Anlatmamı Etkilemiyor.*” İfadesine hastaların, %0,6'sı (n=1) hiç katılmıyorum, %33,1'i (n=54) katılmıyorum, %3,7'si (n=6) kararsızım, %50,3'ü (n=82) katılıyorum, %12,3'ü (n=20) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Hastaların “radyoloji personelinin cinsiyeti problemimi rahatça anlatmamı etkilemiyor.” İfadesine yüksek ($\bar{x}=3,405$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“*Bir Radyoloji Personelinden Olumlu Bir Davranış Gördüğümde Diğer Radyoloji Personellerine Karşı Tutumumda Olumlu Değişiklik Olduğunu Hissediyorum.*” İfadesine hastaların, %0,6'sı (n=1) hiç katılmıyorum, %4,3'ü (n=7) katılmıyorum, %4,9'u (n=8) kararsızım, %71,2'si (n=116) katılıyorum, %19,0'ı (n=31) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Hastaların “bir radyoloji personelinden olumlu bir davranış gördüğümde diğer radyoloji personellerine karşı tutumumda olumlu değişiklik olduğunu hissediyorum.” İfadesine yüksek ($\bar{x}=4,037$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“*Hastanenin İşleyişini Sağlayan Hukuki Düzenlemelerin (reçete, Sevk, Vs.) Taraflar Arasındaki İletişimi Olumsuz Etkilediğini Düşünüyorum.*” İfadesine hastaların, %6,1'i (n=10) hiç katılmıyorum, %31,9'u (n=52) katılmıyorum, %14,7'si (n=24) kararsızım, %39,9'u (n=65) katılıyorum, %7,4'ü (n=12) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Hastaların “hastanenin işleyişini sağlayan hukuki düzenlemelerin (reçete, sevk, vs.)

Taraflar arasındaki iletişimi olumsuz etkilediğini düşünüyorum.” İfadesine orta ($\bar{x}=3,104$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“*Hasta Hakları Konusunda Yeterli Derecede Bilgi Sahibi Olduğumu Düşünüyorum.*” İfadesine hastaların, %4,3'ü (n=7) hiç katılmıyorum, %33,1'i (n=54) katılmıyorum, %18,4'ü (n=30) kararsızım, %38,0'ı (n=62) katılıyorum, %6,1'i (n=10) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Hastaların “hasta hakları konusunda yeterli derecede bilgi sahibi olduğumu düşünüyorum.” İfadesine orta ($\bar{x}=3,086$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“*Hukuki Düzenlemelerle Sağlanan Hasta Haklarının Radyoloji Personeliyle Olan İletişimimi Olumlu Etkilediğini Düşünüyorum.*” İfadesine hastaların, %1,2'si (n=2) hiç katılmıyorum, %19,6'sı (n=32) katılmıyorum, %33,7'si (n=55) kararsızım, %38,7'si (n=63) katılıyorum, %6,7'si (n=11) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Hastaların “hukuki düzenlemelerle sağlanan hasta haklarının radyoloji personeliyle olan iletişimimi olumlu etkilediğini düşünüyorum.” İfadesine orta ($\bar{x}=3,301$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“*Radyoloji Personelinin Herkese Eşit Davranış Gösterdiğini Düşünüyorum.*” İfadesine hastaların, %3,7'si (n=6) hiç katılmıyorum, %7,4'ü (n=12) katılmıyorum, %8,6'sı (n=14) kararsızım, %62,0'ı (n=101) katılıyorum, %18,4'ü (n=30) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Hastaların “radyoloji personelinin herkese eşit davranış gösterdiğini düşünüyorum.” İfadesine yüksek ($\bar{x}=3,840$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“*Radyoloji Personelinin Hastalarına Karşı Sabır Gösterdiğini Düşünüyorum.*” İfadesine hastaların, %2,5'i (n=4) hiç katılmıyorum, %9,2'si (n=15) katılmıyorum, %6,1'i (n=10) kararsızım, %60,1'i (n=98) katılıyorum, %22,1'i (n=36) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Hastaların “radyoloji personelinin hastalarına karşı sabır gösterdiğini düşünüyorum.” İfadesine yüksek ($\bar{x}=3,902$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“*Radyoloji Personelinin Aldığı Kararlarda Otoriter Davrandığını Düşünüyorum.*” İfadesine hastaların, %0,6'sı (n=1) hiç katılmıyorum, %9,2'si (n=15) katılmıyorum, %38,0'ı (n=62) kararsızım, %41,7'si (n=68) katılıyorum, %10,4'ü (n=17) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Hastaların “radyoloji personelinin aldığı kararlarda otoriter davrandığını düşünüyorum.” İfadesine yüksek ($\bar{x}=3,521$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Radyoloji Personelinin Karşısındaki Hastasına Değer Verdiğini Düşünüyorum.” İfadesine hastaların, %1,2'si (n=2) hiç katılmıyorum, %13,5'i (n=22) katılmıyorum, %18,4'ü (n=30) kararsızım, %56,4'ü (n=92) katılıyorum, %10,4'ü (n=17) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Hastaların “radyoloji personelinin karşısındaki hastasına değer verdiğini düşünüyorum.” İfadesine yüksek ($\bar{x}=3,613$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Radyoloji Personelinin Hastasına İlgi Gösterdiğini Düşünüyorum.” İfadesine hastaların, %1,2'si (n=2) hiç katılmıyorum, %12,3'ü (n=20) katılmıyorum, %4,3'ü (n=7) kararsızım, %58,9'u (n=96) katılıyorum, %23,3'ü (n=38) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Hastaların “radyoloji personelinin hastasına ilgi gösterdiğini düşünüyorum.” İfadesine yüksek ($\bar{x}=3,908$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Radyoloji Personelinin Güler Yüzlü Davrandığını Düşünüyorum.” İfadesine hastaların, %1,8'i (n=3) hiç katılmıyorum, %12,9'u (n=21) katılmıyorum, %1,2'si (n=2) kararsızım, %57,1'i (n=93) katılıyorum, %27,0'ı (n=44) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Hastaların “radyoloji personelinin güler yüzlü davrandığını düşünüyorum.” İfadesine yüksek ($\bar{x}=3,945$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Radyoloji Personelinin Hastasına Karşı Güzel Konuştuğunu Düşünüyorum.” İfadesine hastaların, %3,1'i (n=5) hiç katılmıyorum, %11,7'si (n=19) katılmıyorum, %1,2'si (n=2) kararsızım, %54,0'ı (n=88) katılıyorum, %30,1'i (n=49) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Hastaların “radyoloji personelinin hastasına karşı güzel konuştuğunu düşünüyorum.” İfadesine yüksek ($\bar{x}=3,963$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Radyoloji Personelinin Yol Gösterici Olduğunu Düşünüyorum.” İfadesine hastaların, %2,5'i (n=4) hiç katılmıyorum, %8,6'sı (n=14) katılmıyorum, %10,4'ü (n=17) kararsızım, %49,1'i (n=80) katılıyorum, %29,4'ü (n=48) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Hastaların “radyoloji personelinin yol gösterici olduğunu düşünüyorum.” İfadesine yüksek ($\bar{x}=3,945$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Hastanın Giyiminin Radyoloji Personelinin İletişimini Etkilediğini Düşünüyorum.” İfadesine hastaların, %20,2'si (n=33) hiç katılmıyorum, %55,2'si (n=90) katılmıyorum, %12,3'ü (n=20) kararsızım, %10,4'ü (n=17) katılıyorum, %1,8'i (n=3) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Hastaların “hastanın giyiminin radyoloji personelinin iletişimini etkilediğini düşünüyorum.” İfadesine zayıf ($\bar{x}=2,184$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Radyoloji Personelinin Hastalarına Durumları Hakkında Açıklayıcı Bilgiler Verdiklerini Ve Bu Konuda Onları Tatmin Ettiklerini Düşünüyorum.” İfadesine hastaların, %6,7'si (n=11) hiç katılmıyorum, %19,6'sı (n=32) katılmıyorum, %13,5'i (n=22) kararsızım, %58,3'ü (n=95) katılıyorum, %1,8'i (n=3) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Hastaların “radyoloji personelinin hastalarına durumları hakkında açıklayıcı bilgiler verdiklerini ve bu konuda onları tatmin ettiklerini düşünüyorum.” İfadesine orta ($\bar{x}=3,288$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Hastanedeki Radyoloji Personeli İle Hasta İletişiminin Tatmin Edici Olduğunu Düşünüyorum.” İfadesine hastaların, %11,0'ı (n=18) hiç katılmıyorum, %19,0'ı (n=31) katılmıyorum, %7,4'ü (n=12) kararsızım, %55,8'i (n=91) katılıyorum, %6,7'si (n=11) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Hastaların “hastanedeki radyoloji personeli ile hasta iletişiminin tatmin edici olduğunu düşünüyorum.” İfadesine orta ($\bar{x}=3,282$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

Hasta ve yakınları için anket ifadelerine verilen yanıtlara ait genel betimleyici istatistiklerden sonra anketimizin güvenilirlik analizi için Cronbach Alpha değeri hesaplanmıştır. Radyoloji bölümü çalışanları ile hasta veya hasta yakınlarının iletişim süreçleri algılarına yönelik bu çalışmamızın güvenilirlik düzeyini araştırmak adına Cronbach Alpha değeri 0,912 olarak hesaplanmış ve anketimize katılan hastalar çalışmamızda kendilerine yöneltilen soruları aynı düzeyde anladığı görülmüştür. Anket ifadeleri arasındaki ilişkinin tespiti için korelasyon analizine başvurulmuştur.

Tablo 20. Anket ifadeleri arasındaki ilişkilerin tespiti için Korelasyon Değerleri

	s1	s2	s3	s4	s5	s6	s7	s8	s9	s10	s11	s12	s13	s14	s15	s16	s17	s18	s19	s20	s21	s22	s23	s24	s25
s1	1,000	,855	,830	,796	,565	,477	,731	,365	,637	,086	,115	-,152	,108	,051	,448	,533	,068	,480	,519	,547	,489	,456	,401	,368	,351
s2	,855	1,000	,862	,847	,605	,575	,743	,414	,622	,073	,040	-,083	,069	,075	,441	,538	,077	,454	,480	,508	,476	,431	,375	,349	,362
s3	,830	,862	1,000	,858	,591	,515	,707	,379	,600	,087	,054	-,151	,052	,035	,489	,512	,106	,442	,504	,517	,476	,416	,393	,332	,355
s4	,796	,847	,858	1,000	,589	,493	,703	,349	,561	,124	,065	-,131	-,026	,018	,410	,476	,107	,450	,415	,440	,415	,377	,303	,340	,377
s5	,565	,605	,591	,589	1,000	,473	,483	,265	,531	,100	,019	-,089	-,042	,051	,410	,445	,138	,313	,438	,436	,390	,306	,346	,276	,285
s6	,477	,575	,515	,493	,473	1,000	,472	,393	,332	,002	-,028	,056	-,013	,086	,224	,307	,099	,224	,241	,290	,261	,230	,143	,174	,169
s7	,731	,743	,707	,703	,483	,472	1,000	,283	,578	,051	,050	-,022	,064	,139	,403	,535	-,004	,424	,434	,448	,447	,390	,331	,335	,310
s8	,365	,414	,379	,349	,265	,393	,283	1,000	,329	,129	,097	-,072	,008	-,071	,183	,256	,079	,237	,199	,243	,226	,210	,085	,236	,244
s9	,637	,622	,600	,561	,531	,332	,578	,329	1,000	,100	,062	-,132	,056	,098	,420	,436	,027	,420	,437	,428	,379	,307	,283	,315	,297
s10	,086	,073	,087	,124	,100	,002	,051	,129	,100	1,000	-,004	-,076	,012	,089	,070	,118	,093	,098	,055	,004	,041	,004	,043	,072	,102
s11	,115	,040	,054	,065	,019	-,028	,050	,097	,062	-,004	1,000	-,108	-,055	-,098	,029	-,004	-,100	,044	,005	,031	,028	,031	,039	,002	,025
s12	-,152	-,083	-,151	-,131	-,089	,056	-,022	-,072	-,132	-,076	-,108	1,000	-,034	,117	-,128	,014	-,034	-,065	-,098	-,095	-,089	,012	,023	-,044	-,034
s13	,108	,069	,052	-,026	-,042	-,013	,064	,008	,056	,012	-,055	-,034	1,000	,597	-,042	,046	,096	,003	,070	,034	,093	,099	,028	,057	,045
s14	,051	,075	,035	,018	,051	,086	,139	-,071	,098	,089	-,098	,117	,597	1,000	,028	,065	,062	,061	,091	,054	,092	,102	,044	,119	,129
s15	,448	,441	,489	,410	,410	,224	,403	,183	,420	,070	,029	-,128	-,042	,028	1,000	,478	,020	,422	,456	,460	,442	,366	,346	,332	,310
s16	,533	,538	,512	,476	,445	,307	,535	,256	,436	,118	-,004	,014	,046	,065	,478	1,000	,332	,683	,748	,716	,730	,621	,601	,497	,425
s17	,068	,077	,106	,107	,138	,099	-,004	,079	,027	,093	-,100	-,034	,096	,062	,020	,332	1,000	,359	,390	,340	,320	,264	,196	,259	,235
s18	,480	,454	,442	,450	,313	,224	,424	,237	,420	,098	,044	-,065	,003	,061	,422	,683	,359	1,000	,720	,687	,704	,652	,572	,536	,492
s19	,519	,480	,504	,415	,438	,241	,434	,199	,437	,055	,005	-,098	,070	,091	,456	,748	,390	,720	1,000	,921	,907	,800	,762	,602	,539
s20	,547	,508	,517	,440	,436	,290	,448	,243	,428	,004	,031	-,095	,034	,054	,460	,716	,340	,687	,921	1,000	,925	,821	,779	,587	,541
s21	,489	,476	,476	,415	,390	,261	,447	,226	,379	,041	,028	-,089	,093	,092	,442	,730	,320	,704	,907	,925	1,000	,895	,811	,620	,558
s22	,456	,431	,416	,377	,306	,230	,390	,210	,307	,004	,031	,012	,099	,102	,366	,621	,264	,652	,800	,821	,895	1,000	,813	,655	,589
s23	,401	,375	,393	,303	,346	,143	,331	,085	,283	,043	,039	,023	,028	,044	,346	,601	,196	,572	,762	,779	,811	,813	1,000	,564	,522
s24	,368	,349	,332	,340	,276	,174	,335	,236	,315	,072	,002	-,044	,057	,119	,332	,497	,259	,536	,602	,587	,620	,655	,564	1,000	,895
s25	,351	,362	,355	,377	,285	,169	,310	,244	,297	,102	,025	-,034	,045	,129	,310	,425	,235	,492	,539	,541	,558	,589	,522	,895	1,000

Anket ifadeleri arasında korelasyon analizi sonucunda ilişkinin varlığı görülmüş ve olası bir faktör analizi bu ilişki doğrultusunda yapılabilir. Dolayısıyla anket ifadeleri arasında faktör analizine geçilmiştir.

Tablo 191. Anket İfadelerinden Herhangi Birinin Çıkarılması Durumunda Güvenilirlik Düzeyindeki Değişimler

	İfade silindiğinde Ölçek Ortalaması	İfade silindiğinde Ölçek Varyansı	Düzeltilmiş İfade Toplam Korelasyon	Kareli Çoklu Korelasyon	İfade silindiğinde Cronbach's Alpha değeri
1	85,7055	168,431	,748	,820	,904
2	85,6135	166,350	,752	,853	,904
3	85,5951	169,255	,736	,841	,904
4	85,5644	171,210	,691	,825	,906
5	86,6933	171,757	,578	,520	,907
6	86,3497	175,994	,451	,453	,910
7	85,9018	170,262	,665	,664	,906
8	86,5215	177,942	,365	,319	,911
9	85,7791	174,383	,596	,526	,907
10	86,0920	183,862	,102	,118	,917
11	85,4601	187,188	,023	,072	,915
12	86,6012	189,834	-,097	,195	,922
13	86,4110	184,293	,093	,464	,917
14	86,1963	183,492	,155	,453	,915
15	85,6564	174,573	,511	,388	,909
16	85,5951	169,033	,751	,692	,904
17	85,9755	181,654	,258	,337	,913
18	85,8834	171,079	,696	,634	,905
19	85,5890	167,984	,794	,897	,903
20	85,5521	166,953	,794	,909	,903
21	85,5337	165,991	,793	,933	,903
22	85,5521	168,372	,735	,856	,904
23	85,6810	171,132	,655	,755	,906
24	86,2086	170,141	,634	,840	,906
25	86,2147	168,355	,600	,821	,907

Anket ifadelerinden herhangi birinin çıkarılması ile anketimizin genel güvenilirlik düzeyinde gözle görülür bir farklılık söz konusu olmadığından anket sorularında bir değişiklik yapılmamıştır. Anket ifadeleri üzerinden direkt olarak faktör analizine başvurulmuştur.

Tablo 202. KMO Bartlett Testi Sonuçları

KMO		,907
Bartlett Testi	Yaklaşık Ki-Kare	3186,349
	Sd	300
	Anlamlılık	,000

Anket ifadelerimize verilen yanıtlar doğrultusunda faktör analizi yapılmış ve faktör yüklerinin katsayıları belirlenmiştir. Bartlett testi anlamlılık değeri $p < .05$ ile faktör analizi ile çalışmamızın alt faktörlere ayrılması söz konudur.

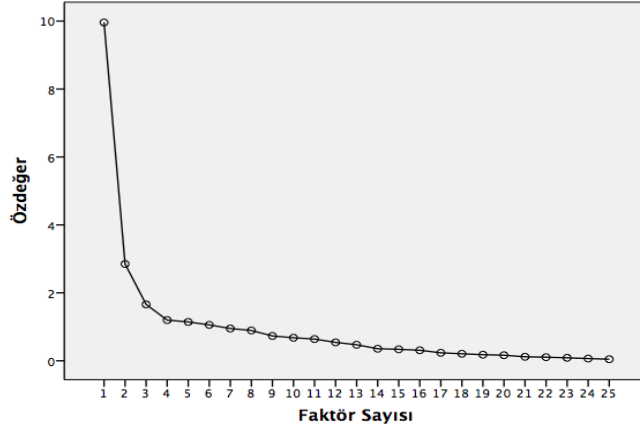
Tablo 213. Açıklanan Toplam Varyans

Bileşen	Özdeğerlerin başlangıç değerleri			Kareli Yüklerin Çıkarım Topamları			Kareli Yüklerin Rotasyon Topamları*
	Toplam	Varyansın Yüzdesi	Birikimli Yüzde	Toplam	Varyansın Yüzdesi	Birikimli Yüzde	Toplam
1	9,960	39,841	39,841	9,960	39,841	39,841	8,139
2	2,850	11,401	51,242	2,850	11,401	51,242	7,756
3	1,659	6,636	57,878	1,659	6,636	57,878	1,682
4	1,198	4,793	62,671	1,198	4,793	62,671	1,420
5	1,145	4,578	67,250				
6	1,057	4,230	71,479				
7	,951	3,805	75,284				
8	,893	3,572	78,857				
9	,732	2,927	81,784				
10	,679	2,717	84,501				
11	,641	2,563	87,064				
12	,542	2,170	89,234				
13	,473	1,890	91,124				
14	,356	1,423	92,547				
15	,339	1,356	93,903				
16	,311	1,242	95,145				
17	,236	,944	96,089				
18	,207	,829	96,918				
19	,180	,719	97,637				
20	,165	,661	98,298				
21	,118	,471	98,769				
22	,107	,427	99,196				
23	,088	,353	99,549				
24	,066	,264	99,813				
25	,047	,187	100,000				

Temel Bileşen Analizi

*-. Bileşenler ilişkilendirildiğinde, toplam varyansın elde edilmesi için karesel yüklerin toplamı eklenemez.

Anket ifadelerimize verilen yanıtlar doğrultusunda faktör yükleri göz önünde bulundurulduğunda 4 alt faktör de toplanabileceği gözlenmiş ve 4 alt faktör ile toplam varyansın %62,67 ve üzeri açıklanabilen bir yapıda olduğu hesaplanmıştır. Dolayısıyla, araştırmamız 4 alt faktörde toplanabilmektedir.



Şekil 2 Grafikselle Yaklaşımla Faktör Sayısı Tespit Grafiği

Özdeğerler ve faktör sayıları ile oluşturulan grafik bizlere anket ifadelerinin 4 alt faktörde toplanabildiğini göstermektedir.

Tablo 224. Faktör Yükleri

	Faktörler			
	İletişim	Yeterlilik	Önyargı	Haklar
21	,909			
22	,896			
19	,879			
23	,870			
20	,859			
24	,759			
18	,716			
25	,685			
16	,646			
17	,492			
2		,914		
3		,872		
4		,868		
1		,838		
7		,811		
6		,739		
9		,682		
5		,675		
8		,453		
15		,388		
14			,876	
13			,864	
12				-,727
10				,514
11				,430

Çıkarılma Metodu: Temel Bileşen Analizi.

Rotasyon Metodu: Kaiser Normalizasyonla Oblimin.

Faktörlerimiz ve faktörlerde yer alan anket ifadeleri; (İletişim: v1: 21, 22, 19, 23, 20, 24, 18, 25, 16, 17; Yeterlilik: v2: 2, 3, 4, 1, 7, 6, 9, 5, 8, 15; Önyargı: v3: 13, 14; Haklar: v4: 10,11,12) şeklinde 4 alt faktörde toplanmaktadır.

Tablo 235. Bileşenlerin korelasyon Matrisi

Bileşen	1	2	3	4
1	1,000	,437	,086	,096
2	,437	1,000	-,033	,119
3	,086	-,033	1,000	-,037
4	,096	,119	-,037	1,000

Faktörlerimizin korelasyon matrisi ile bileşenler arasındaki ilişkinin yönü görülmüştür. 4 faktör altında toplanan anket ifadelerimizin faktör yüklerine ait regresyon analizine başvurulmuş ve faktör yükleri ile regresyon analizi yapılmıştır.

Tablo 246. Model özeti

Model	R	R Kare	Düzeltilmiş R Kare	Tahminin Standart Hatası
1	.992 ^a	,985	,984	1,72394

Regresyon modelimiz 0,985 başarı ile faktör yükleri ile tahminde bulunabilmektedir.

Tablo 257. Regresyon Modelimizin Anlamlılık testi

	Kareler Toplamı	Sd	Ortalama Kareler	F	Anlamlılık
Regression	30001,180	4	7500,295	2523,693	0,000
Artık	469,569	158	2,972		
Toplam	30470,748	162			

Regresyon modelimizin katsayıları ve model $p < ,05$ istatistiksel anlamlılık düzeyi ile istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar vermektedir.

Tablo 268. Regresyon modelinin Faktör Yüklerine ait katsayılar

	Standartlaştırılmamış katsayılar		Standartlaştırılmış Katsayılar
	B	standart hata	Beta
Sabit	89,497	,135	
İletişim	8,115	,152	,592
Yeterlilik	7,696	,152	,561
Önyargı	1,817	,136	,133
Haklar	,191	,137	,014

Regresyon modelimizin faktör yüklerine ait regresyon katsayıları dahilinde iletişim süreci algıları İletişim, Yeterlilik, Önyargı ve Haklar faktörlerince beta katsayıları ile lineer regresyon modeli elde edilmiştir.

Hastaların İletişim Süreci Algı Düzeylerinin Alt Faktörlere ve Genel iletişim düzeylerine göre demografik değişkenler ile ilişkisini araştırmak için hipotez testlerini inceleyelim.

Hipotez Testleri

Test 1;

H₀: Hastaların Eğitim Düzeylerine göre iletişim süreci algı puanları ve algı alt düzey puanları ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H₁: Hastaların Eğitim Düzeylerine göre iletişim süreci algı puanları ve algı alt düzey puanları ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 279. Hastaların Eğitim Durumuna Göre İletişim Süreci Algısının Alt Faktörler Bazında Tek Yönlü Varyans Analizi Değerleri

		Kareler Toplamı	Sd	Ortalama Kareler	F	Anlamlılık
İletişim	Gruplar arası	30,949	3	10,316	,164	,921
	Grup İçi	9508,445	151	62,970		
	Toplam	9539,394	154			
Yeterlilik	Gruplar arası	81,515	3	27,172	,518	,670
	Grup İçi	7917,879	151	52,436		
	Toplam	7999,394	154			
Önyargı	Gruplar arası	6,921	3	2,307	,901	,443
	Grup İçi	386,846	151	2,562		
	Toplam	393,768	154			
Haklar	Gruplar arası	102,225	3	34,075	14,117	,000*
	Grup İçi	364,485	151	2,414		
	Toplam	466,710	154			

Hastaların eğitim düzeylerine göre iletişim süreci algılarının alt faktörlerinden iletişim, Yeterlilik ve Önyargı puanları ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($p > ,05$). H_0 kabul edilir. Diğer bir ifade ile hastaların eğitim düzeylerine bağımlı olmaksızın iletişim, yeterlilik ve önyargı puanları aynı yaklaşıma sahipken Haklar alt faktöründe ise eğitim düzeyinin etkisi gözlenmektedir ($p < ,05$). H_0 reddedilir. Bu farklılık ise Scheffe testi ile hangi eğitim grupları arasında olduğu incelenecektir.

Tablo 30. Bağımlı Değişken Haklar Alt Faktörüne Göre Eğitim Alt Gruplarının Scheffe Testi Sonuçları

(I) Eğitim durumunuz nedir?		Ortalama Farkı (I-J)	Standart Hata	Anlamlılık
İlköğretim	Orta Öğretim	-,25390	,36307	,921
	Ön Lisans	-1.51545*	,37327	,001*
	Lisans ve Üstü	-1.98018*	,38170	,000*
Orta Öğretim	İlköğretim	,25390	,36307	,921
	Ön Lisans	-1.26155*	,33201	,003*
	Lisans ve Üstü	-1.72628*	,34146	,000*

*. 0.05 anlamlılık düzeyinde ortalama farkı.

Hastaların eğitim düzeylerine göre Haklar alt faktörü puanları ortalamaları ilköğretim için 5,53 iken Önlisans için 7,05 ve Lisans ve üstü için ise 7,51 ile $p < ,05$ anlamlılık düzeyi ile ortalamalar arasında bir farklılık görülmektedir. Yine aynı şekilde Orta öğretim düzeyindeki hastalar ile Ön lisans ve Lisans ve üstü eğitim düzeyine sahip hastaların iletişim süreci algılarının alt faktörü haklar puanları ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p < ,05$). Dolayısıyla hastaların eğitim düzeylerinin iletişim süreçleri algı düzeyleri haklar faktörü üzerinde belirleyici rol aldığı eğitim düzeyi Ön lisans ve Lisans ve üstü için hastaların haklar konusunda bilgili olduğu yanı sıra iletişime açık oldukları söylenebilir.

Test 2;

H_0 : Hastaların Radyoloji personeline karşı tavrı daha önce yaşadığı tecrübeden etkilenme puanları ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H_1 : Hastaların Radyoloji personeline karşı tavrı daha önce yaşadığı tecrübeden etkilenme puanları ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Tablo 281. Hastaların Daha Radyoloji Personelinden Gördükleri Yaklaşımın Ortalamaları

	N	Ortalama	Ss	Min	Max
Bir radyoloji personelinden olumlu bir davranış gördüğümde diğer radyoloji personellerine karşı tutumumda olumlu bir değişiklik olur.	163	4,0368	,68394	1,00	5,00

Hastaların iletişim süreci algı düzeylerinde daha önce bir radyoloji personelinin kendilerine yaklaşımının bir sonraki radyoloji muayenesinde etkili olduğu dolayısıyla H_0 hipotezinin reddedildiği görülmüştür. İletişimin ana faktörü olan insanın tavır ve davranışları hastaların radyoloji personellerine yaklaşımlarını etkilediği istatistiksel olarak görülmüştür.

Test 3;

H_0 : Hastaların eğitim durumuna göre iletişim süreçleri algıları puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H_1 : Hastaların eğitim durumuna göre iletişim süreçleri algıları puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Tablo 292. Hastaların Eğitim durumuna göre İletişim Süreci Algısının Tek Yönlü Varyans Analizi Değerleri

	Kareler Toplamı	Sd	Ortalama Kareler	F	Anlamlılık
Gruplar arası	462,324	3	154,108	,797	,497
Grup İçi	29201,160	151	193,385		
Toplam	29663,484	154			

Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) tablo değerlerinden de görüldüğü üzere hastaların eğitim durumuna göre genel iletişim süreci algılarının değişmediği istatistiksel olarak $p > ,05$ anlamlılık düzeyi görülmektedir. Dolayısıyla H_0 kabul edilir. Hasta radyoloji personeli iletişim süreci algılarında hastanın eğitim düzeyinin bir etkisi görülmemektedir.

Test 4;

H₀: Hastaların meslek durumuna göre iletişim süreçleri algıları puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H₁: Hastaların meslek durumuna göre iletişim süreçleri algıları puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Tablo 303. Hastaların Meslek durumuna göre İletişim Süreci Algısının Tek Yönlü Varyans Analizi Değerleri

	Kareler Toplamı	Sd	Ortalama Kareler	F	Anlamlılık
Gruplar arası	287,016	5	57,403	,299	,913
Grup İçi	30183,732	157	192,253		
Toplam	30470,748	162			

Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) tablo değerlerinden de görüldüğü üzere hastaların meslek durumuna göre genel iletişim süreci algılarının değişmediği istatistiksel olarak $p > ,05$ anlamlılık düzeyi görülmektedir. Dolayısıyla H₀ kabul edilir. Hasta radyoloji personeli iletişim süreci algılarında hastanın mesleğinin bir etkisi görülmemektedir.

Test 5;

H₀: Hastaların gelir durumuna göre iletişim süreçleri algıları puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H₁: Hastaların gelir durumuna göre iletişim süreçleri algıları puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Tablo 34. Hastaların Gelir durumuna göre İletişim Süreci Algısının Tek Yönlü Varyans Analizi Değerleri

	Kareler Toplamı	Sd	Ortalama Kareler	F	Anlamlılık
Gruplar arası	316,826	4	79,207	,415	,798
Grup İçi	30153,922	158	190,848		
Toplam	30470,748	162			

Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) tablo değerlerinden de görüldüğü üzere hastaların gelir durumuna göre genel iletişim süreci algılarının değişmediği istatistiksel olarak $p>,05$ anlamlılık düzeyi görülmektedir. Dolayısıyla H_0 kabul edilir. Hasta radyoloji personeli iletişim süreci algılarında hastanın gelirinin bir etkisi görülmemektedir.

Test 6;

H_0 : Hasta verilen bilgidan tatmin olmasa bile radyoloji personeli ile iletişim kurmakta zorluk çektiği radyoloji personeline göre iletişim süreçleri algıları puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H_1 : Hasta verilen bilgidan tatmin olmasa bile radyoloji personeli ile iletişim kurmakta zorluk çektiği radyoloji personeline göre iletişim süreçleri algıları puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 315. Hastaların Gelir Durumuna Göre İletişim Süreci Algısının Tek Yönlü Varyans Analizi Değerleri

	Kareler Toplamı	Sd	Ortalama Kareler	F	Anlamlılık
Gruplar arası	146,598	3	48,866	,256	,857
Grup İçi	30324,150	159	190,718		
Toplam	30470,748	162			

Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) tablo değerlerinden de görüldüğü üzere hasta verilen bilgidan tatmin olmasa bile radyoloji personeli ile iletişim kurmakta zorluk çektiği radyoloji personeline göre genel iletişim süreci algılarının değişmediği

istatistiksel olarak $p > ,05$ anlamlılık düzeyi görülmektedir. Dolayısıyla H_0 kabul edilir. Hasta radyoloji personeli iletişim süreci algılarında hastalar verilen bilgidan tatmin olmasa bile iletişim kurmakta zorluk çektiği radyoloji personeline göre bir farklılık görülmemektedir.

Test 7;

H_0 : Hastaların radyoloji bölümü ve radyoloji personeline karşı olumsuz düşüncelerinin varlığına göre iletişim süreçleri algıları puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H_1 : Hastaların radyoloji bölümü ve radyoloji personeline karşı olumsuz düşüncelerinin varlığına göre iletişim süreçleri algıları puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 326. Hastaların Radyoloji Bölümü ve radyoloji personeline karşı olumsuz düşünceleri ortalamaları T-testi değerleri

	N	Ortalama	Ss	t	Sd	Anlamlılık
Evet	21	62,0952	9,71548	-	161	,000
Hayır	142	93,5493	8,62256	15,348		

Hastaların radyoloji bölümü ve radyoloji personeline karşı olumsuz bir düşüncemiz var mı? ifadesine 21 kişi evet yanıtı verirken 142 kişinin bir olumsuz düşüncesinin olmadığını ifade etmiştir.

Katılımcıların iletişim süreci algısının Radyoloji bölümü ve radyoloji personeline karşı olumsuz bir düşüncesinin olması ve olmaması sorgulandığında tutum ölçeğinde $p < ,05$ düzeyi ile anlamlı bir farklılığın olduğu gözlenmiştir. Dolayısıyla, H_0 hipotezi reddedilir. Olumsuz bir düşüncesi olanların iletişim süreci algılarının ortalamaları (Ortalama=62.095) ve olumlu bir düşüncesi olanların iletişim süreci algılarının ortalamaları (93.549) arasında olumsuz düşüncenin radyoloji bölümü ve personeline karşı olumsuz tutum olarak dönmemektedir. İlişkili olan diğer anket ifademiz

olan ilgili olumsuz tutumun sebebinin nerden kaynaklandığı ise Test 8 ile incelenmiştir.

Test 8;

H₀: Hastaların radyoloji bölümü ve radyoloji personeline karşı olumsuz düşüncelerinin kaynağına göre iletişim süreçleri algıları puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H₁: Hastaların radyoloji bölümü ve radyoloji personeline karşı olumsuz düşüncelerinin kaynağına göre iletişim süreçleri algıları puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 337. Hastaların Radyoloji Bölümü Ve Radyoloji Personeline Karşı Olumsuz Düşüncelerinin Kaynağına Göre Ortalamaları T-Testi Değerleri

	N	Ortalama	Ss	t	Sd	Anlamlılık
Yaşadıklarım	12	57,9167	6,48717	-	12,250	0,033
Duyduklarım	9	67,6667	10,81665	2,400		

Olumsuz düşünce besleyen hastanın iletişim süreci algısının düşük olması bireyin olumsuz düşünceyi ortaya çıkaranın bireyin yaşadıkları ya da duyduklarına göre farklılık gösterdiği $p < ,05$ anlamlılık değeri ile görülmüştür. Dolayısıyla, H₀ hipotezi reddedilir. Olumsuz düşünceye sahip katılımcıların diğer bir ifade ile iletişime kapalı olan katılımcıların radyoloji bölüm ve personeline karşı olumsuz düşüncesinin nedeni Yaşadıklarım olarak belirten bireylerin iletişim süreci algı puanları ortalaması 57,9167 iken Duyduklarım olarak belirten bireylerin iletişim süreci algı puanları ortalaması ise 67,67 olarak karşımıza çıkmaktadır. Örneklemimiz için hastaların radyoloji bölümü ve radyoloji personeline karşı olumsuz düşüncelerinin kaynağı duyduklarından ibarettir.

Bulgular;

Çalışanların eğitim ve gelir düzeylerine göre hasta ve hasta yakınları ile iletişimde bir farklılık görülmektedir. Çalışanların meslek grupları arasında ise diğer meslek gruplarının radyoloji teknisyeninden daha yüksek bir beklenti içinde olduğu gözlenmiştir

Radyoloji bölümü çalışanlarının hasta ve hasta yakınlarının tavırlarına, önyargılı yaklaşımlarına ve önyargılı yaklaşımlarının sebeplerine göre iletişime kapalı olmadıklarını göstermektedir. Hastalarla olan iletişim süreçlerinde eşit davrandıkları tespit edilmiştir.

Hastaların ise eğitim düzeylerine bağımlı olmaksızın iletişim, yeterlilik ve önyargı puanları aynı yaklaşıma sahipken Haklar alt faktöründe ise eğitim düzeyinin etkisi gözlenmektedir. Hastaların eğitim düzeylerinin iletişim süreçleri algı düzeyleri Haklar faktörü üzerinde belirleyici rol aldığı eğitim düzeyi Ön lisans ve Lisans ve üstü için hastaların haklar konusunda bilgili olduğu yanı sıra iletişime açık oldukları söylenebilir.

İletişimin ana faktörü olan insanın tavır ve davranışları hastaların radyoloji personellerine yaklaşımlarını etkilediği istatistiksel olarak görülmüştür. Hasta radyoloji personeli iletişim süreci algıları genel tutumunda ise hastanın eğitim düzeyinin, mesleğinin ve gelirinin bir etkisi görülmemektedir.

Hasta radyoloji personeli iletişim süreci algılarında hastalar verilen bilgiden tatmin olmasa bile iletişim kurmakta zorluk çektiği radyoloji personeline göre bir farklılık görülmemektedir.

Hastalarda radyoloji bölümü ve radyoloji personeline karşı olumsuz bir düşüncesinin varlığı olumsuz tutum olarak dönmemektedir. Örneğimiz için hastaların radyoloji bölümü ve radyoloji personeline karşı olumsuz düşüncelerinin kaynağının ise duyduklarından ibaret olduğu görülmüştür.

SONUÇ

İletişim ilk çağlardan itibaren kullanılmakla beraber, tarih boyunca yaşanan değişim ve gelişim iletişim üzerinde de etkisini göstermiştir. Önceleri beden diliyle ve sözel olarak sağlanan iletişim, yazının bulunması ve teknolojinin gelişmesiyle her alanda etkisini arttırmış, küresel boyutta iletişim sağlanır olmuştur. İletişimin insanlar üzerindeki etkisi yadsınamaz. Hayatın her safhasında ihtiyaçları gidermek, sosyalleşmek iletişimle mümkün olmaktadır.

Son yüzyılda iletişimin gücünün keşfedilmesiyle birlikte hemen her alanda iletişim üzerine çalışmalar yapılmıştır. Sağlıkta iletişimde bu alanlardan biridir. Özellikle hizmet sektörü olması sebebiyle iletişim sağlık sektöründe kalitenin ve başarının anahtarı olmaktadır. Tıbbi cihaz ve bilgi tek başına bir anlam ifade etmemekte, kullanıcı olarak sağlık çalışanı ve müşteri olarak ta hastanın olması gerekmektedir. Bu iki unsurun uyum içinde olması istenilen hedefe ulaşmayı mümkün kılar.

Sağlık kurumlarının önemli bir alt birimi olan radyoloji bölümlerinde yaşanan hasta ve çalışan iletişimi; işlemin başarıya ulaşması, kalitenin artırılması, çatışmaların azaltılması için doğru ve etkin yürütülmesi gereken bir süreçtir.

Alan uygulaması sonucunda her iki grubunda iletişim sürecini olumlu bulduğu görülmüştür. Radyoloji çalışanı hastayla iyi bir iletişim kurduğunu düşünmekte, hastalarda çalışanlarla iletişimlerini tatmin edici olarak görmektedirler.

Araştırma doğal bir ortamda, işleyiş süreci değiştirilmeden yapılmıştır. Radyoloji çalışanına uygulanan ankette en fazla katılımın röntgen teknisyenleri tarafından olduğu görülmüştür. Bu durum bölüm içindeki çalışan personel dağılımıyla örtüşmektedir.

Radyoloji çalışanı; hastalarla yeterince iletişim kurduğunu, empatiyle hareket edilmesi gerektiğini, eşit ve ilgili davrandığını düşünmektedir. Bu durum çalışan ve hasta iletişim sürecinde çalışanın etkili iletişim yöntemlerine uygun hareket ettiğini göstermiştir. İletişim esnasında bu faktörlere uygun hareket etmek iletişimin olumlu seyretmesinde oldukça etkilidir. Çalışanlar özel hayatlarındaki problemlerin hastayla

iletişimlerine yansımadağını düşünmektedir. Bu olması gereken bir durum olarak değerlendirilmekte ve profesyonel bir anlayışla hareket edildiğini göstermektedir.

Radyoloji çalışanın hastalardan olumlu geri bildirim alması motivasyonunu arttırmaktadır. Takdirle karşılanmak; çalışanı onurlandırır, işine olan isteğini artırır ve ruhsal tatmin sağlar. Çevresiyle uyumunu olumlu yönde etkiler.

Çalışma sonuçlarına bakıldığında dikkat çeken bir husus çalışanların yönetimden iletişim konusunda beledikleri desteği alamadıkları yönündedir. Yaşanan bazı iletişim sorunlarının yönetimin tavrından kaynaklandığını ve yönetimin iletişim sorunlarına çözüm bulamadıklarını düşünmektedirler. İletişim sürecinin daha iyi hale gelebilmesi ve bu halin sürdürülebilir olması için yönetimin daha aktif bir biçimde bu sürece dahil olması gerekmektedir. Yönetimin hasta ve çalışanın iletişimini engelleyen fiziki engelleri kaldırması, biçimsel iletişim sürecini daha yalın ve kolay işler hale getirmesi gerekmektedir. Çalışanın bu süreçte yanında olduğunu hissettirmesi, sorunlara en kısa sürede çözüm bulması gerekmektedir. İletişimi engelleyen katı ve hiyerarşik yapıyı mümkün olduğunca kısa ve kolay ulaşılabilir kılmalıdır.

Hastalar üzerinde yapılan çalışmada hastaların eğitim durumunun, gelir düzeyinin, hastaneye geliş sıklığının, mesleğinin, yaşının, çocuk sayısının ve cinsiyetinin iletişim sürecine etkisi olmadığı görülmüştür.

Hastaların yüksek düzeyde radyoloji çalışana karşı olumsuz bir düşünce taşımamakta olduğu, taşıyanlarda ise bu durumun duyduklarından kaynaklandığı belirlenmiştir.

Hastalar radyoloji bölümlerine başvurduklarında beledilerinin karşılandığını düşünmektedirler.

Sağlık kurumlarında yoğun olarak yaşanan hasta ve çalışan çatışmalarının radyoloji bölümü içinde çok fazla yaşanmadığı, iletişim sürecinin genel seyrinin olumlu olduğu yorumu yapılabilir.

Radyoloji bölümlerinde yaşanan iletişim süreci her iki taraf içinde olumlu olduğu görülmektedir. Bu durumun sürdürülebilir olması iletişimin etkinliği ve

kurumun işleyişi bakımından önemlidir. Yönetimin iletişim sürecine daha fazla katkı sağlaması gerekmektedir. Çalışanın güler yüzlü, empatik, ilgili ve yardım edici davranışı hastalar tarafından olumlu karşılanmakta ve olumlu geri bildirimler çalışanın motivasyonunu arttırmaktadır.

Radyoloji çalışanı hasta ile iletişiminde güler yüzlülük ve saygı çerçevesinde hareket etmelidir. Hastaların psikolojilerin dikkate alarak hareket etmeli sabır ve ilgili olmalıdırlar. Hastalar hastaneye sıkıntılı bir durumda gelirler ilgilenilmek yardımcı olunmak beklentisi içindedirler. Olumsuz bir davranışla karşılaştıklarında istenmeyen davranışlar çok çabuk gelişebilir. Hastalara zaman ayırma onları dinleme sorunların önüne geçerek çalışan açısından da huzurlu bir ortam oluşmasını sağlar.

İletişim sürecinde ortam iletişimin seyri açısından önemlidir. Radyoloji bölümlerinde çalışma ortamı hastayla iletişim kurma biçimi iyi düzenlenmelidir. Hastalara ayrılan süre yeterli olmalıdır. Radyoloji kliniklerinde hastaların mahremiyet konusunda talepleri dikkate alınmalı, çekim odalarında hastaların kullanımı için yeterli malzemeler bulundurulmalıdır. Özellikle hastalara durumlarına uygun yaklaşılmalı ve yardım edici bir yaklaşım sergilenmelidir. İletişimde insana saygı davranışlarda temel ilke edinilmelidir.

KAYNAKÇA

- Adıgüzel, Z., Sağlık Personeli-Vatandaş (Hasta) İletişiminin Niteliği ve İletişimi Engelleyen Faktörler, CBÜ, SBE, YYLT, Manisa, 2005.
- Ak, B., Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, Yeni Asya Yayıncılık, Ankara,1990.
- Akça Ay, F., Temel Hemşirelik Kavramlar İlkeler, Uygulamalar, İstanbul, 2008.
- Baltaş, Z., Baltaş, A., Bedenin Dili, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2001.
- Barutçugil,İ., Yöneticinin Yönetimi, Kariyer Yayıncılık, İstanbul, 2015
- Budak, G., Halkla İlişkiler-Davranısal Bir Yaklaşım, Beta Yayınevi, İstanbul, 1995.
- Buldu, G., Hasta ve Sağlık Personeli İletişimi, YLT, SBE, İstanbul, 2016.
- Cüceloğlu, D., İçimizdeki Biz, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 2001.
- Cüceloğlu, D., Yeniden İnsan İnsana,26.Basım, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2001.
- Çelik,F., Sağlık Kurumlarında İletişim;Hasta İle Sağlık Personeli İletişimi Üzerine Bir Araştırma,SÜ,SBE,YLT,Konya,2008.
- Doğan, O., Sağlık Hizmetlerinde İletişim, Ankara, 2002.
- Dökmen, Ü., İletişim Çatışmaları ve Empati,22.Baskı, Sistem Yayınları, İstanbul, 2003.
- Düşükcan, M., Örgütsel Çatışma ve Çatışma Yönetimi Sürecinde Örgütsel İletişim Etkinliği, Kurumsal Uygulamalı Bir Çalışma, Selçuk Üniversitesi, SBE, YDT, Konya, 2003.
- Eren, N., Uyer, G., Sağlık Ocağı Yönetimi, Hatipoğlu Yayınları, Ankara, 1991.
- Güngör, N., İletişim Kuramlar ve Yaklaşımlar, Ankara, 2011.
- Gürgen, H., Örgütlerde İletişim Kalitesi, Der Yayınları, İstanbul, 1997.
- Gürüz, D.,Temel Eğinli,A., İletişim Becerileri, Nobel Yayıncılık, Ankara, 2016.
- Işık, M., Genel ve Teknik İletişim, Konya, 2013.

- Karasar, N. *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. 2. Baskı. Ankara: Nobel Yayınları, 2009, 77.
- Kırmızı, H., Genel ve Teknik İletişim, Dilara Yayınevi, Trabzon, 2003.
- Köknel, Ö., Genel ve Klinik Psikiyatri, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 1989.
- Köknel, Ö., Kaygıdan Mutluluğa Kişilik, Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul, 1985.
- Mısırlı, İ., Genel ve Teknik İletişim, Ankara, 2008.
- Mürşitpınar, L., (ed) ” Hemşireliğin Sosyo-Ekonomik Sorunları”, Türk Hemşireler Dergisi, Cilt:39, Sayı:4, ss.24-26, 1990.
- Nazik, M.H., Beyazıt, A., İnsan İlişkileri ve İletişim, Ya-Pa Yayınları, İstanbul, 1981.
- Odabaşı, Y., Müşteri İlişkileri Yönetimi, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 2000.
- Osmanlıeri, E., Sağlık Kurumlarında İletişimin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi (Arnavutluk Merkezi Askeri Hastanede Bir Uygulama), GÜ, SBE, YLT, Ankara, 2014.
- Polat, K., Sağlıkta Hasta Profili ve İletişim Yöntemleri, YLT, SBE, İstanbul, 2014.
- Öztürk, K., İletişim Sanattır, Beta Yayıncılık, İstanbul, 2017.
- Sandal, Ş., İletişim Bilimi Açısından Etkin Örgütsel İletişimin Örgüt Verimine Katkısı, MÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2001.
- Sümbüloğlu, K., Biyoistatistik, Özdemir Yayıncılık, Ankara, 1993.
- Şakar, Ö., Küçükarslan, N., Büro Yönetimi ve İletişim Teknikleri, İstanbul, 2003.
- Tabak, R.S., Sağlık İletişimi, Literatür Yayıncılık, İstanbul, 1999.
- Tengilimoğlu, D., Sağlık Kurumlarında Halkla İlişkiler, Gazi Kitabevi, Ankara, 2001.
- Tutar, H., Yılmaz, M.K., Erdönmez, C., Genel ve Teknik İletişim, Ankara, 2005.
- Tutar, H., Yılmaz, M.K., Genel İletişim Kavramlar ve Modeller, Ankara, 2010.
- Uludağ, A., Sağlık Hizmetlerinde Halkla İlişkiler, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya, 2001.

Uyer, G., Eren, N., Sağlık Meslek Tarihi ve Ahlakı, Ankara, 1991.

Vural, Z. B., Kurum Kùltürü ve Örgütsel İletişim, İstanbul, 2003.

Yıldırım, G., Radyoloji Çalışanlarında Performans Değerlendirmesi, BÜ, SBE, YLT, İstanbul, 2015.

Yönetim El Kitabı, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, İstanbul,1996.

Yüncü, F., Kişiler Arası İlişkiler, Yüncü Yayınları, Ankara, 1995.



EKLER

Ek 1. Anket Formu

HASTA ANKETİ

Sayın Katılımcı; Anket çalışmamda vereceğiniz bilgiler büyük önem arz etmekte olup tamamen gizli tutulacak ve sadece bilimsel bir çalışmada kullanılacaktır. Yardımlarınız için teşekkür ederiz.

SORULAR

1- Yaşınız

- 1)10-20 2)21-32 3)33-44 4)45-54 5)55-64 6) 65 ve üzeri

2- Medeni Durumunuz?

- 1) Evli 2) Bekar 3) Dul/Boşanmış

3- Cinsiyetiniz nedir?

- 1) Bay 2) Bayan

4- Varsa çocuk sayısı:....

5- Eğitim durumunuz nedir?

- 1) İlköğretim 2) Orta Öğretim 3) Ön Lisans 4) Lisans 5) Lisans üstü

6- Yaptığınız iş nedir?

- 1) Memur 2) İşçi 3) Serbest çalışan 4) Emekli 5) İşsiz 6) Öğrenci

7- Sosyal güvenceniz var mı?

- 1) SGK. 3) Bağ kur 5) Yok

8- Gelir durumunuz nedir?

- 1) Düzenli gelire sahip değilim ()
2) Asgari ücretle çalışıyorum ()
3) 1700-2300 YTL. Arası ücret alıyorum ()
4) 2301-3000 YTL. Arası ücret alıyorum ()
5) 3000 YTL. üzeri ücret alıyorum. ()

9- Hastaneye ilk gelişiniz mi?

- 1) Evet 2) Hayır

10- Hangi sıklıkla hastaneye gelirsiniz?

- 1) Haftada bir veya daha sık 2) İki haftada bir 3) Ayda bir
4) Üç ayda bir 5) Altı ayda bir 6) Yılda bir veya daha fazla.

11- Radyoloji bölümünde ilk iletişimi kimle kurdunuz.

- 1) Radyoloji Teknikeri 2) Hasta kabul 3) Hekim 4) Hemşire 5) Diğer

12- En rahat iletişim kurarak bilgi aldığınız radyoloji personeli grubu hangisidir?

- 1) Hekim 2) Hemşire 3) Sağlık Teknisyeni 4) Diğer

13- En zor iletişim kurduğunuz ve size verilen bilgiden tatmin olmasanız bile soru sormaktan çekindiğiniz radyoloji personeli grubu hangisidir?

- 1) Hekim 2) Hemşire 3) Sağlık Teknisyeni 4) Diğer

14- Radyoloji bölümü ve Radyoloji personeline karşı olumsuz bir düşünceniz var mı?

- 1) Evet 2) Hayır [Cevabınız evet ise 15'inci soruyu cevaplayınız]

15- Radyoloji bölümü ve Radyoloji personeline karşı olumsuz düşüncenizin nedeni aşağıdakilerden hangisi olabilir?

- 1) Yaşadıklarım
2) Duyduklarım
3) Toplumdaki olumsuz tutumlar
4) Medyadan izlediklerim
5) Diğer

Kesinlikle katılmıyorum:1 Katılmıyorum:2 Fikrim yok:3 Katılıyorum:4

Kesinlikle katılıyorum:5

Cevaplarınızı aşağıdaki soruların önem derecesine göre 1, 2, 3, 4 ve 5 seçeneklerinden birisini işaretleyerek verebilirsiniz.

		1	2	3	4	5
1	Genel olarak radyoloji personelinin hastalara iyi davrandığını düşünüyorum.					
2	Radyoloji bölümüne ve radyoloji personeline karşı olumsuz düşünce tasımlıyorum					
3	Radyoloji personelinin, hastaların içinde bulunduğu durumu anlayabildiği kanaatindeyim.					
4	Radyoloji bölümüne hasta olarak başvurduğumda beklentilerimin karşılandığını					
5	Radyoloji çalışanının tetkik için ayırdığı zamanı yeterli buluyorum					
6	Radyoloji bölümünde herhangi bir sorun yaşadığımızda başvurabileceğiniz yetkili bir personel bulabiliyorum.					
7	Radyoloji personelinin bazı hastalara ayrıcalıklı davrandığına inanıyorum.					
8	Radyoloji personeli-Hasta ilişkilerinde oluşabilecek bir sorunda, Hastanın da olumsuz payı olduğunu düşünüyorum.					
9	Radyoloji personelinin çalışma şartlarının zor olduğuna inanıyorum.					
10	Radyoloji personelinin cinsiyeti problemimi rahatça anlatmamı etkilemiyor.					
11	Bir radyoloji personelinden olumlu bir davranış gördüğümde diğer radyoloji personellerine karşı tutumumda olumlu değişiklik olduğunu					
12	Hastanenin işleyişini sağlayan hukuki düzenlemelerin (reçete, sevk, vs.) taraflar arasındaki iletişimi olumsuz etkilediğini düşünüyorum.					
13	Hasta hakları konusunda yeterli derecede bilgi sahibi olduğumu düşünüyorum.					
14	Hukuki düzenlemelerle sağlanan hasta haklarının radyoloji personeliyle olan iletişimi olumlu etkilediğini düşünüyorum.					
15	Radyoloji personelinin herkese eşit davranış gösterdiğini düşünüyorum.					
16	Radyoloji personelinin hastalarına karşı sabır gösterdiğini düşünüyorum.					
17	Radyoloji personelinin aldığı kararlarda otoriter davrandığını düşünüyorum.					
18	Radyoloji personelinin karşısındaki hastasına değer verdiğini düşünüyorum.					
19	Radyoloji personelinin hastasına ilgi gösterdiğini düşünüyorum.					
20	Radyoloji personelinin güler yüzlü davrandığını düşünüyorum.					
21	Radyoloji personelinin hastasına karşı güzel konuştuğunu düşünüyorum.					
22	Radyoloji personelinin yol gösterici olduğunu düşünüyorum.					
23	Hastanın giyiminin radyoloji personelinin iletişimini etkilediğini düşünüyorum.					
24	Radyoloji personelinin hastalarına durumları hakkında açıklayıcı bilgiler verdiklerini ve bu konuda onları tatmin ettiklerini düşünüyorum.					
25	Hastanedeki Radyoloji personeli ile hasta iletişiminin tatmin edici olduğunu düşünüyorum.					

Ek 2. Anket Formu

Radyoloji Personeli Anketi

Sayın Katılımcı;bu çalışmada Radyoloji bölümünde çalışan personelin hasta ile iletişim sürecinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.Çalışma sonuçları yalnızca bilimsel bir amaçla kimseyle paylaşılmadan değerlendirilecektir.

Araştırmaya yapacağınız katkılardan dolayı teşekkür ederiz.

SORULAR

1- Yaşınız

- 1)18-24 2)25-34 3)34-44 4)45-54 5)55-64 6) 65 ve üzeri

2- Medeni Durumunuz?

- 1) Evli 2) Bekar 3) Dul/Boşanmış

3- Cinsiyetiniz nedir?

- 1) Bay 2) Bayan

4- Varsa çocuk sayısı:

5- Eğitim durumunuz nedir?

- 1) Orta Öğretim 2) Ön Lisans 3) Lisans 4) Lisans üstü 5) Doktora

6- Hastanedeki işiniz nedir?

- 1) Doktor 2) Hemşire 3) Radyoloji Teknisyeni 4)Diğer

7- Hastanede kaç yıldır çalışıyorsunuz?

- 1) 1-5 yıl 2) 5-10 yıl 3) 10-15 yıl 4) 15-20 yıl 5) 20 yıldan fazla.

8- Gelir durumunuz nedir?

- 1) 1000 YTL. 'ye kadar ücret alıyorum. ()
2) 1001- 2000 YTL. arası ücret alıyorum. ()
3) 2001-3000 YTL. arası ücret alıyorum. ()
4) 3001-4000 YTL. arası ücret alıyorum. ()
5) 4001 YTL ve üzeri ücret alıyorum. ()

9- Daha önce herhangi bir hasta veya yakınıyla olumsuz bir iletişim yaşadınız mı?

- 1)Evet 2)Hayır 3)Hatırlamıyorum

10- Genel olarak hasta ve yakınlarının radyoloji personeline tepkilerini nasıl buluyorsunuz?

- 1)Çok kötü 2)Kötü 3)Fikrim yok 4)İyi 5)Çok iyi.

11- Radyoloji personelinin bir kısmı, bazı hastalara ayrıcalıklı davranıyor mu?

- 1)Evet 2)Hayır 3)Kısmen 4)Kesinlikle hayır 5)Fikrim yok

[Cevabınız “Evet”, veya “Kısmen” ise 12. soruyu cevaplayınız, yoksa 13’e geçiniz]

12- Radyoloji personelinin bir kısmı, bazı hastalara neden ayrıcalıklı davranıyor olabilir?

- 1)Kendi yakını olduğundan dolayı
2)Önemli bir kişi veya bu kişilerin yakını olduğundan dolayı
3)Sağlık personeli olduğundan dolayı
4)Diğer

13- Hasta ve hasta yakınlarının radyoloji personeliyle iletişime girerken olumsuz önyargı taşıdığını düşünüyor musunuz?

- 1)Kesinlikle taşır 2)Taşır 3)Fikrim yok 4)Taşımaz 5)Kesinlikle taşımaz

[Cevabınız “Taşır”, veya “Kesinlikle taşır” ise 14. soruyu cevaplayınız.]

14- Sağlık kuruluşu ve Radyoloji personeline karşı olumsuz düşüncelerin nedeni aşağıdakilerden hangisi olabilir?

- 1)Toplumdaki olumsuz tutumlar
2)Medyadan izledikleri
3)Hastaların Yaşadıkları olumsuz deneyimler
4)Çevreden duyulanlar
5)Diğer

Kesinlikle katılmıyorum:1 Katılmıyorum:2 Fikrim yok:3 Katılıyorum:4

Kesinlikle katılıyorum:5

Cevaplarınızı aşağıdaki soruların önem derecesine göre 1, 2, 3, 4 ve 5 seçeneklerinden birisini işaretleyerek verebilirsiniz.

		1	2	3	4	5
1	Hastalarca yeterince iletişim kurduğuma inanıyorum.					
2	Hasta ve yakınlarıyla iletişim kurarken olumsuzlukla karşılaşacağımı					
3	Hasta ve yakınlarıyla iletişim kurarken içinde bulunduğum durumu anlayabiliyorlar.					
4	Hasta ile radyoloji personeli iletişiminde oluşan sorunlarda; radyoloji personelinin de katkısı olduğuna inanıyorum					
5	Hasta ile radyoloji personeli iletişiminde oluşan sorunlarda kurumdaki çalışma ortamında katkısı olduğuna inanıyorum					
6	İletişim kurduğumuz hastanın sosyo-ekonomik ve eğitim durumunun aramızdaki iletişimi etkilediğine inanıyorum.					
7	Bazı zamanlar hasta ve yakınları tarafından haksız yere suçlandığımı					
8	Bazen hasta yakınlarıyla iletişim kurmak zorunda kalmamızın işimizi yapmanızı geciktirdiğini düşünüyorum.					
9	Radyoloji personelinin empati yapması gerektiğine inanıyorum.					
10	Hastanın cinsiyeti onlarla olan iletişimimi etkilemiyor.					
11	Sunulan Sağlık hizmetinin hasta ve yakınları tarafından takdirle karşılanması motivasyonumu olumlu etkilediğini düşünüyorum.					
12	Hastanemizin işleyişini sağlayan hukuki düzenlemeler (reçete, sevk işlemleri vs.) personel ile hasta ilişkisini etkiliyor.					
13	Yönetim yaşanan problemlere yeterince etkili çözümler bulabiliyor.					
14	Hastanemizde iletişimle ilgili seminer, konferans vb. etkinlikler düzenleniyor.					
15	Düzenlenen seminer, konferans vb. iletişim etkinliklerini, hastalarla iyi bir iletişim kurmak için yeterli görüyorum.					
16	Özel hayatımızdaki problemlerin hasta ile olan iletişimimize yansımadağını					
17	Bazı zamanlar yönetimden kaynaklanan iletişim problemleri yaşıyoruz.					
18	Ekonomik durumumuz hasta ve yakınlarıyla iletişiminizi etkiliyor.					
19	Genel olarak hasta ve yakınlarının içinde bulunduğu ruh halinden dolayı, radyoloji personeline karşı olan olumsuz tepkilerini anlayışla karşılıyorum.					
20	Hastanemizde uygulanan sağlık iletişimimizi yeterli buluyorum.					

ÖZGEÇMİŞ

1974 yılında Mersin'in Tarsus ilçesinde doğdum. İlk orta ve lise eğitimimi Mersin'de tamamladım.1997 yılında Marmara Üniversitesi Haydarpaşa Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulunu bitirdim. Bir süre çeşitli özel sağlık kuruluşlarında röntgen teknikeri olarak çalıştım.2014 yılında İşletme lisans eğitimini tamamladım.2016 yılında İlahiyat ön lisans eğitimini tamamladım.2016 yılında Beykent Üniversitesinde Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi yüksek lisans eğitimine başladım.

2009 yılında Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Radyoloji Bölümüne röntgen teknikeri olarak atandım. Halen bu kuruluşta görev yapmaktayım.

Evli ve üç çocuk annesiyim.

Hatice CİHANBEYOĞLU