

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

**SAĞLIK ALANINDA İLETİŞİM, HASTA VE SAĞLIK
PERSONELİ İLETİŞİMİNDE SORUNLAR ÜZERİNE
BAYINDIR DEVLET HASTANESİNDE BİR
UYGULAMA**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Semra ŞENGÜN

İstanbul, 2014

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

**SAĞLIK ALANINDA İLETİŞİM, HASTA VE SAĞLIK
PERSONELİ İLETİŞİMİNDE SORUNLAR ÜZERİNE
BAYINDIR DEVLET HASTANESİNDE BİR
UYGULAMA**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan;
Semra ŞENGÜN

Öğrenci No:
110746666

Danışman:
Öğr. Gör. Dr. ZEKİ ATIL BULUT

İstanbul, 2014

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Projesi olarak sunduğum “Sağlık Alanında İletişim, Hasta ve Sağlık Personeli İletişiminde Sorunlar Üzerine Bayındır Devlet Hastanesinde Bir Uygulama” 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.” .../.../2014

Aday: Semra ŞENGÜN

Adı ve Soyadı : Semra ŞENGÜN
Danışmanı : Öğr. Gör. Dr. Zeki Atıl BULUT
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans Tezi / 2014
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı
Anahtar Kelimeler : İletişim, Sağlık Kurumları, Hastane Yönetimi

ÖZ

SAĞLIK YÖNETİMİNDE İŞ DOYUMU

İletişim, yaşamın vazgeçilmez bir parçasıdır ve sağlıklı bir toplumun yaratılması sosyal yaşam içerisinde sağlıklı iletişim ortamlarının oluşturulması ile doğrudan ilişkilidir. Bu çalışmada, iletişim kavramının tarihsel sürecinden başlayarak iletişimin kavramsal çerçevesinin sınırları tanımlanmış, biyolojik temelleri açıklanarak gerekli ve zorunlu bir kavram olarak bireysel ve kurumsal olarak bir zorunluluk olarak tanımlanmıştır. İletişim kavramının kurumsal farklılıkları, kurumsal amacı ve öneminden literatürlerden derlenen bilgiler aktarılmıştır.

Kurumsal iletişimin önemli bir olgusu olan sağlık kurumlarında kurumsal iletişim kavramı Bayındır Devlet Hastanesindeki hastalar ve sağlık personeli kendi içinde ve karşılıklı olarak kurulan iletişim kavramı üzerine Haziran ve Ekim ayları arasında, toplam 367 hasta ve 59 sağlık personeli üzerinde anket aracılığı ile toplanan verilere dayanarak yapılan araştırma, SPSS 15.0 programı kullanılarak istatistiksel olarak analiz edilmiştir.

Elde edilen bulgulara göre hastalar arasında hastanedeki sağlık personeli ile hasta iletişiminin tatmin edici olduğunu düşünenlerin çoğunlukta olduğu ve sağlık personelinin hastalar ile iletişiminin genel olarak iyi olduğu ancak halen geliştirilmesi gereken noktalar olduğu tespit edilmiştir. Sağlık personeli arasında hastanede uygulanan sağlık iletişimini yeterli bulanların çoğunlukta olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu kapsamda genel olarak incelenen sağlık kurumlarında iletişim kalitesi hastalar ve sağlık personeli arasında iyidir ve geliştirilmektedir.

Name and Surname : Semra ŞENGÜN
Supervisor : Öğr. Gör. Dr. Zeki Atıl BULUT
Degree and Date : Master's Degree / 2014
Major : Hospital and Healthcare Institution Management
Key Words :Healthcare institutions, communication, hospital management

ABSTRACT

HEALTH MANAGEMENT JOB SATISFACTION

Communication is among the indispensable parts of the whole life of an individual. It is directly related with the creation of a healthy society and healthy communication environments within social life. In this study, defined the limits of the conceptual framework of communication starting from the historical process of communication concepts, explaining the necessary and required as a concept is defined as a biological basis for individual and institutional requirements. Contact the concept of institutional differences, corporate purpose is transferred from the data collected from literature and importance.

Corporate corporate communications concept Bayındır State Hospital on patients and healthcare personnel in important cases of medical institutions of communication between June and October on the concept of communication established itself and reciprocally, a total of 367 patients and 59 health staff made on the basis of data collected through the survey, were analyzed statistically using SPSS 15.0 program.

According to the findings among patients with medical staff at the hospital where the majority of people who think that it is satisfactory patient communication and health care that the staff of the communication with the patients overall was good but it was determined that it still points to be improved. Health personnel from the conclusion that the majority of health care administered in hospital finds adequate communication has been reached. In this context, the communication quality is good overall review of health institutions and between patients and health care providers are being developed.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

ÖZ	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar LİSTESİ	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ	viii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

İLETİŞİM KAVRAMININ TANIMI, TARİHÇESİ, ÖNEMİ VE AMACI

1.İLETİŞİM KAVRAMININ TANIMI	6
2.İLETİŞİMİN TARİHÇESİ	12
2.1.Güdüsel İletişim Araçlarının Tarihçesi	14
2.1.1.Beden Dili	14
2.1.2.Göz Teması	15
2.1.3.Başın Durumu	16
2.1.4.Mimikler	17
2.1.5.İletişim Aracı Olarak Dil	18
2.1.5.1.Biyolojik Yetersizlik	18
2.1.5.2.Beden Dilinin Bilgi Kapsamındaki Yetersizliği	20
2.2.Yazılı İletişim Araçlarının Tarihçesi	21
2.2.1.Çizgi ve Resim Yoluyla İletişim	21
2.2.2.Yazı Yolu ve İletişim Tarihçesi	24
2.2.3.Teknolojik İletişimin Tarihçesi	25
3. İLETİŞİMİN AMACI VE ÖNEMİ	26
4. İLETİŞİM SÜRECİ VE ÖĞELERİ	28
4.1.Kaynak	33
4.2.İleti (Mesaj)	34
4.3. Araç	37
4.4.Alıcı	37
4.5. Yansıma (Geri Bildirim, Feedback, Dönüt)	39
4.6. Gürültü	40
5. KURUMSAL KADEMELER, İLETİŞİM VE KANALLAR	41
5.1. Kurumsal Kademeler	41
5.2. Kurumsal İletişim	42
5.2.1. Biçimsel Olmayan İletişim Kanalları	45
5.2.2. Biçimsel İletişim Kanalları	46

5.3. Sağlık Kurumlarında İletişim Araçları	52
--	----

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK KURUMLARINDA HASTA VE SAĞLIK PERSONELİ İLETİŞİMİ

1.SAĞLIK KURUMU KAVRAMI	59
2. SAĞLIK KURUMUNDA KURUMSAL İLETİŞİM KAVRAMI	62
3. SAĞLIK KURUMUNDA ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİ	64
4. SAĞLIK KURUMLARININ MÜŞTERİSİ OLAN HASTALAR	66
5. HASTA VE SAĞLIK PERSONELİ İLETİŞİMİ	70
5.1. Hasta ile Doktor İletişimi	70
5.2. Hasta ile Hemşire İletişimi	77
5.3. Hasta ile Diğer Sağlık Personeli İletişimi	80
5.4. Hasta ile Hastane Yönetimi İletişimi	82
6. HASTA İLE SAĞLIK PERSONELİ İLETİŞİMİNDEKİ DAVRANIŞLAR	83
6.1. İlgili Olma	83
6.2. Sabırlı Olma	83
6.3. Güler Yüzlü ve Hoşgörülü Olma	84
6.4. Saygılı Olma	85
6.5. Herkese Eşit Davranma	85
6.6. Hastanın Güven Duymasını Sağlamak	86
6.7. Yardım Edici İletişim	86
6.8. Stres	86
6.9. Empati Kurma	88
6.10. Önyargı Durumu	89
6.11. Sağlık Personelinin İmajı	90
7.HASTA HAKLARI	91
8. MESLEKİ ETİK	92

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

HASTA – SAĞLIK PERSONELİ ARASINDAKİ İLETİŞİM SORUNLARINA YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

1. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER	93
2. BULGULAR	934
2.1. Hastaların İletişim İle İlgili Görüşlerine Yönelik Bulgular	94
2.2. Hastanın Demografik Özellikleri İle Sağlık Personeli İletişim Becerisi Değerlendirmesi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular	107
2.3. Sağlık Personelinin İletişim İle İlgili Görüşlerine Yönelik Bulgular	112
2.4. Sağlık Personelinin Demografik Özellikleri İle Hasta İletişim Becerisi Değerlendirmesi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular	121

SONUÇ	127
KAYNAKLAR	134
EKLER	142
Ek 1: Normallik Analizi Tablosu	142
Ek 2: Anket Formu	143
ÖZGEÇMİŞ	147

TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 1. Hasta- Hekim İletişiminde Yaklaşım Modellerinin Karşılaştırılması	76
Tablo 2. Hemşirelerin Hastaların Sözel ve Davranışsal Öfke İfadeleriyle Karşılaşma Durumunun Dağılımı	79
Tablo 3. Araştırma Alanındaki Hastalara Ait Yaş Değerleri Bulguları	94
Tablo 4. Araştırma Alanındaki Hastaların Medeni Durumlarına Ait Bulguları	95
Tablo 5. Araştırma Alanındaki Hastaların Cinsiyet Durumlarına Ait Bulguları	95
Tablo 6. Araştırma Alanındaki Hastalara Eğitim Durumu Değerleri Bulguları	96
Tablo 7. Araştırma Alanındaki Hastaların Mesleki Bilgilerine Dair Bulguları	96
Tablo 8. Araştırma Alanındaki Hastaların Sosyal Güvencelerine Dair Bulgular ...	97
Tablo 9. Araştırma Alanındaki Hastaların Gelir Durumuna Dair Bulgular	97
Tablo 10. Araştırma Alanındaki Hastaların Hastaneye Gelme Sıklığına Dair Bulguları	98
Tablo 11. Araştırma Alanındaki Hastaların En Rahat İletişim Kurarak Bilgi Alınan Sağlık Personeli Grubuna Dair Bulguları	98
Tablo 12. Ölçek Maddelerine Dair Bulgular	99
Tablo 13. Sağlık Personeli İletişim Becerisi Değerlendirmesinin Hastanın Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması	107
Tablo 14. Sağlık Personeli İletişim Becerisi Değerlendirmesinin Hastanın Medeni Durum Gruplarına Göre Karşılaştırılması	108
Tablo 15. Sağlık Personeli İletişim Becerisi Değerlendirmesinin Hastanın Cinsiyet Gruplarına Göre Karşılaştırılması	108
Tablo 16. Sağlık Personeli İletişim Becerisi Değerlendirmesinin Hastanın Eğitim Durumu Gruplarına Göre Karşılaştırılması	109
Tablo 17. Sağlık Personeli İletişim Becerisi Değerlendirmesinin Hastanın Meslek Gruplarına Göre Karşılaştırılması	109
Tablo 18. Sağlık Personeli İletişim Becerisi Değerlendirmesinin Hastanın Sağlık Güvencesi Gruplarına Göre Karşılaştırılması	110
Tablo 19. Sağlık Personeli İletişim Becerisi Değerlendirmesinin Hastanın Gelir Durumu Gruplarına Göre Karşılaştırılması	110
Tablo 20. Sağlık Personeli İletişim Becerisi Değerlendirmesinin Hastanın Hastaneye Gelme Sıklığı Gruplarına Göre Karşılaştırılması	111
Tablo 21. Sağlık Personeli İletişim Becerisi Değerlendirmesinin Hastanın En Rahat İletişim Kurarak Bilgi Aldığı Sağlık Personeli Gruplarına Göre Karşılaştırılması	111
Tablo 22. Araştırma Alanındaki Sağlık Personeline Ait Yaş Değerleri Bulguları	112
Tablo 23. Araştırma Alanındaki Sağlık Personelinin Daha Önce Herhangi Bir Hasta Veya Yakınıyla Olumsuz Bir İletişim Yaşadınız mı? Soruna Dair Bulgular	116

Tablo 24. Ölçek Maddelerine Dair Bulgular	117
Tablo 25. Hasta İletişim Becerisi Değerlendirmesinin Sağlık Personelinin Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması	123
Tablo 26. Hasta İletişim Becerisi Değerlendirmesinin Sağlık Personelinin Medeni Durum Gruplarına Göre Karşılaştırılması.....	123
Tablo 27. Hasta İletişim Becerisi Değerlendirmesinin Sağlık Personelinin Cinsiyet Gruplarına Göre Karşılaştırılması	124
Tablo 28. Hasta İletişim Becerisi Değerlendirmesinin Sağlık Personelinin Eğitim Durumu Gruplarına Göre Karşılaştırılması.....	124
Tablo 29. Hasta İletişim Becerisi Değerlendirmesinin Sağlık Personelinin Hastanede Çalışma Yılı Gruplarına Göre Karşılaştırılması.....	125
Tablo 30. Hasta İletişim Becerisi Değerlendirmesinin Sağlık Personelinin Gelir Durumu Gruplarına Göre Karşılaştırılması	125
Tablo 31. Hasta İletişim Becerisi Değerlendirmesinin Sağlık Personelinin Daha Önce Herhangi Bir Hasta İle İletişim Sorunu Yaşama Durumu Gruplarına Göre Karşılaştırılması	126

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No.

Şekil 1. Çeşitli Duygu Durumlarını İfade Eden Bakışlar	16
Şekil 2. Yeni Doğmuş Bir Bebek, Neanderthal ve Yetişkin İnsanda Geniz Boşluğu, Dil, Foraen cecum, Üst Yutak, Gırtak, Sabah Kemiği ve Yutak'ın Konumları	19
Şekil 3. Prehistorya Dönemine Ait Dağ Keçisi Figürü ve İnsan Figürü Duvar Çizimler	22
Şekil 4. Mısır Yazı Dili Sümer Yazı Dili Örneği	24
Şekil 5. İletişim Sürecinin Öğeleri ve İletinin (Mesaj) Hareketliliği.....	29
Şekil 6. İletişim Sürecinin Öğeleri, Bilgi Aktarımının Aşamaları ve Geri Beslemenin Akış Şeması	30
Şekil 7. Verici ve Alıcı Arasındaki Ortak Yaşantı Alanın İletişim Üzerine Etki Çapı.....	31
Şekil 8. Kurumsal İletişimin Darboğazı.....	43
Şekil 9. Biçimsel Olmayan İletişim Hareketlilikleri.....	46
Şekil 10. Biçimsel İletişim İletişimin Görev Birimleri Arasındaki Aktarımı	47
Şekil 11. İnternetin Diğer İletişim Araçlarına Yönelik Kullanım İndeksleri.....	57
Şekil 12. Sağlık Kavramı ve Diğer Bileşenleri	61

KISALTMALAR

C.	: Cilt
C.y.	: Cilt yok
CÜ	: Cumhuriyet Üniversitesi
Çev.	: Çeviren
diğ.	: diğerleri
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EBE	: Eğitim Bilimleri Enstitüsü
F	: ANOVA Testi İstatistik Değeri
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
M.Ö.	: Milattan önce
n	: Gözlem sayısı
Ort.	: Ortalama Değer
P	: Anlamlılık Değeri
S.	: S.
s.	: Sayfa
SBE	: Sosyal Bilimler Enstitüsü
S.İ	: Sağlık İdaresi
Ss	: Standart Sapma
S.y.	: Sayı yok
T	: T Testi İstatistik Değeri
U	: Mann-Whitney U Testi İstatistik Değeri
X²	: Kruskal-Wallis H Testi İstatistik Değeri
YDT	: Yayınlanmamış Doktora Tezi
YYLT	: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi
WHO	: Dünya Sağlık Teşkilatı

GİRİŞ

Çalışma Konusunun Seçimi: İletişim toplumların devamlılığı açısından önemli bir konudur. Bireyler iletişim kurarak ihtiyaçlarını iletmekte ve cevap bulmaktadırlar. Sağlık alanında iletişim de günümüzde çok önemli konularda biri haline gelmiştir. Gerek özel gerekse devlet sağlık kuruluşlarında hasta ile sağlık personeli arasındaki işleyişin her adımında iletişim ön plandadır. Hastalar iletişim tekniklerinin kullanarak ihtiyaçlarını belirtirken sağlık personeli de aynı yöntemle ihtiyaca karşılık vermektedir. Tedavi amaçlı sağlık kuruluşuna gelen bir hastanın kendisini yeterince ifade edemediği durumlarda uygulanan tedavide de aksamalar meydana gelmektedir. Tüm bu gerekçelerden yola çıkarak çalışmada, sağlık alanında iletişim, hasta ve sağlık personeli iletişiminde sorunlar konusu seçilmiştir.

Çalışmanın Amacı: Bu araştırmada, sağlık personeli ve hastalar arasında sağlıklı iletişimin kurulması ve iletişimde yaşanan memnuniyet ya da memnuniyetsizliğin saptanması, sağlık alanında iletişim, hasta ve sağlık personeli iletişiminde sorunların araştırılması amaçlanmıştır.

Çalışmanın Önemi: Araştırma, sağlık alanında iletişim, hasta ve sağlık personeli iletişiminde sorunlar ortaya koyması bakımından önemlidir.

Araştırma, sağlık hizmet sistemi içerisinde hastaların hizmet aldıkları kurumlarda karşılaştıkları iletişim sorunlarının belirlenip bunlara yönelik önlemler alınması açısından önem arz etmektedir.

Çalışmanın Kapsamı: Sağlık kurumları, genel bir tanım olarak sağlığını kaybetmiş insanlara sağlıklarını tekrar kazandırmak veya mevcut sağlık durumlarının devamlılığını sağlamak için kurulmuş kamusal ve özel kurumlardır. Sağlık kurumlarının özelleşmesi konusunda hasta sağlığının özel bir hizmet verilerek değerlendirilmesi veya hastanın bir müşteri olarak kabul edilmesi hakkında etik tartışmalar çalışma içinde farklı araştırmacıların yayınlarından araştırılarak açıklanmıştır. Bu kapsamda, sağlık kurumlarının özelleşme sürecinde veya bir ticari kurum olarak incelenmesi konusu da, sağlıkta iletişim kavramını konu alan farklı örneklem alanlarından oluşturulan bilimsel çalışmalardan farklı olarak açıklanmıştır.

Araştırma Bayındır Devlet Hastanesinde yapılmış olup konusu ve sonuçları açısından teorik yaklaşımlarla uyumlu olup, Türkiye’deki tüm sağlık kurumları için geçerli olabilecek sonuçlara ulaşmıştır.

Kullanılan Metot ve Teknikler: Araştırma yöntemi konuyla ilgili akademik literatür taraması ve sektörel uygulamalardan örnek verilmesi şeklinde olmuştur. Kaynak taraması yapılırken öncelikle elde edilen bilgilerin doğru ve en güncel bilgiler olmasına dikkat edilmiştir. Ayrıca kaynak taraması yapılırken mümkün olduğunca konuya ilişkin en uygun kaynakların seçilmesine özen gösterilmiştir.

Araştırmada veri toplama amacı olarak anket tekniği kullanılmıştır. Hastalara ve sağlık personeline yüz yüze olarak uygulanan anketler SPSS 15.0 programında analiz edilmiş ve % 95 güven düzeyi ile çalışılmıştır. Analizlerde uygun testin seçilmesinde normallik analizi sonucuna göre karar verilmiştir. Test sonucunda değişkenin dağılımının normal dağılıma uygun olduğu kabul edilir ise parametrik testler uygulanır. Normal dağılıma uygun olmadığı sonucuna varılır ise verilere parametrik testler uygulanmaz. Bu durumda veriler uygun parametrik olmayan alternatif bir test ile test edilir.

Parametrik Testler:

- Bağımsız Gruplar T Testi: Bağımsız iki grubun nicel bir değişken açısından karşılaştırılmasında kullanılan test tekniğidir. Söz konusu testin uygulanabilmesi için her iki grubun normal dağılım varsayımını sağlaması gerekir.

- One – Way ANOVA: Bağımsız k grubun ($k > 2$) nicel bir değişken açısından karşılaştırılmasında kullanılan test tekniğidir. Söz konusu testin uygulanabilmesi için her iki grubun normal dağılım varsayımını sağlaması gerekir.

Parametrik Olmayan Testler:

- Bağımsız Gruplar Mann-Whitney U Testi: Bağımsız iki grubun nicel bir değişken açısından karşılaştırılmasında kullanılan test tekniğidir. Söz konusu testin uygulanabilmesi için gruplardan herhangi birinin ya da ikisinin normal dağılım varsayımını sağlamaması gerekir.

- Kruskal-Wallis H Testi: Bağımsız k grubun ($k > 2$) nicel bir değişken açısından karşılaştırılmasında kullanılan test tekniğidir. Söz konusu testin uygulanabilmesi için gruplardan herhangi birinin ya da ikisinin normal dağılım varsayımını sağlamaması gerekir.

Araştırmada verilerinin işlenmesinde kullanılan zaman aralığı 2013 yılı Haziran ve Ekim ayları arasında olması, tüm zaman dilimlerinde örneklem edinilememesine sebep olmuş olsa da, iletişim gibi bir kavram, zaman aralığı ile sınırlı olamaz. Bu kapsamda bulgular kısmından edinilen bilgiler ışığında sonuç ve öneri kısmında sağlık kurumlarında iletişimin geliştirilmesi için öneriler ve sağlıklı bir iletişim için maddeler halinde belirtilmiştir.

Araştırmada veri toplama yöntemi olarak anket tekniği kullanılmıştır. Hazırlanan anketler personel ve hastalara ayrı ayrı uygulanmıştır. Hastalara uygulanan anket kişisel bilgi soruları ve sağlık personeli iletişim becerisi değerlendirmesinden oluşurken personele uygulanan anket kişisel bilgi soruları ve hasta iletişim becerisi değerlendirmesinden oluşmaktadır.

Araştırmanın evrenini İzmir ilinde görev yapan sağlık personeli ve hastalar oluşturmaktadır. Örneklemi ise İzmir ilinde Bayındır Devlet hastanesinde görev yapan sağlık personelinin rastgele örneklem ile seçilen personel ve hastalar oluşturmaktadır.

Karşılaşılan Zorluklar ve Sınırlamalar: Araştırma kapsamına alınan hastaların aceleci olmaları, bir an önce işlerini halledip gitme istekleri, ankete katılmada ki isteksiz tavırları çalışmayı zorlaştırmıştır. Ayrıca araştırmanın tek bir

hastanede ve yaz döneminde yapılmasından dolayı çalışan personel eksikliği çalışma yükünü arttırdığı için ankete katılmayı zorlaştırmıştır.

Varsayımlar: Bu çalışma da ön kabul olarak araştırmada kullanılan kişisel bilgi formu ve ölçek istenen verileri elde edecek niteliktedir. Araştırma katılımcılarının hiç birinin çalışmaya katılımı engelleyici fiziksel ya da ruhsal bir problemi yoktur. Örneklemi oluşturan sağlık çalışanları ölçek ve anket sorularını doğru olarak anlamış, samimiyetle ve yansız olarak yanıtlamışlardır. Bu çalışmada geçerliliği sınanmak üzere çeşitli varsayımlar oluşturulmuştur:

- Hastaların yaşı ilerledikçe sağlık personeli iletişim becerilerine yönelik algıları da azalmaktadır.
- Sağlık personeli iletişim becerisine yönelik algı düzeyi, bekâr hastalarda evli hastalara göre daha yüksektir.
- Sağlık personeli iletişim becerisine yönelik algı düzeyi, kadın hastalarda erkek hastalara göre daha yüksektir.
- Sağlık personeli iletişim becerisine yönelik algı düzeyi, hastaların eğitim düzeyi arttıkça artmaktadır.
- Sağlık personeli iletişim becerisine yönelik algı düzeyi, memurlarda diğer meslek gruplarına göre daha yüksektir.
- Sağlık personeli iletişim becerisine yönelik algı düzeyi, Emekli Sandığı hastalarında diğer sağlık güvencesi olanlara göre fazladır.
- Yüksek geliri olan hastaların sağlık personeli iletişim becerisine yönelik algı düzeyi düşük gelirli hastalara oranla daha fazladır.
- Sağlık personeli iletişim becerisine yönelik algı düzeyi, hastaneye sık giden hastaların daha az gidenlere oranla daha fazladır.

- Sağlık personeli iletişim becerisine yönelik algı düzeyi, hastanın en rahat iletişim kurduğu ve bilgi aldığı sağlık çalışanları içinde hemşireler fazladır.
- Yaşı daha yüksek olan sağlık personelinin sağlık personeli iletişim becerisine yönelik algı düzeyi gençlere göre daha fazladır.
- Evli sağlık personelinin sağlık personeli iletişim becerisine yönelik algı düzeyi bekârlara oranla daha yüksektir.
- Bayan sağlık personelinin sağlık personeli iletişim becerisine yönelik algı düzeyi erkeklere oranla daha yüksektir.
- Sağlık personelinin eğitim düzeyi arttıkça sağlık personeli iletişim becerisine yönelik algı düzeyi de artmaktadır.
- Doktor ve hemşirelerde diğer sağlık çalışanlarına göre sağlık personeli iletişim becerisine yönelik algı düzeyi daha yüksektir.
- Sağlık personelinin hastanede çalışma süresi arttıkça sağlık personeli iletişim becerisine yönelik algı düzeyi de artmaktadır.
- Sağlık personelinin aylık geliri arttıkça sağlık personeli iletişim becerisine yönelik algı düzeyi de artmaktadır.

BİRİNCİ BÖLÜM

İLETİŞİM KAVRAMININ TANIMI, TARİHÇESİ, ÖNEMİ VE AMACI

1. İLETİŞİM KAVRAMININ TANIMI

Bir canlı olarak insan sürekli çevresi ile etkileşim halindedir. Bu etkileşim canlı- canlı etkileşimi ve canlı - cansız etkileşimi olmak üzere iki temel yönde gerçekleşmektedir. Canlı - cansız ilişkisi, çalışma kapsamında araştırma alanının dışında tutularak, canlı- canlı etkileşimin en önemli etkileşim kanalı olarak iletişim kavramı Çalışmanın kapsamına alınmıştır. İletişim konusu ve amacı gereği insan ögesini merkeze aldığı anda ortaya çıkması gereken ilk kavram bilginin aktarılmasıdır. Bilgiyi aktarmaya yönelik ilk araçlar, insanlık tarihi içinde çizim yöntemleri olup, birlikte yaşayan insan sayısının artmasına paralel olarak daha hızlı ve açıklayıcı bir yöntem olarak sözlü iletişim ortaya çıkmıştır.

Sözlü ve yazılı iletişim kavramları üzerine evrim geçiren tüm iletişim yöntemleri modern teknoloji ve farklı amaçlar doğrultusunda gelişen bir tarihsel sürece sahiptir ancak insanlar için iletişim kavramının ortaya çıkmasında tarihsel bir süreç olarak iletişim için kullanılan organların işlevsel hale gelmesi gerekmektedir. Bu kapsamda çalışmada iletişimin tarihçesi bölümü, iletişim için gerekli olan biyolojik organların kökenleri ve işlevleri ile başlatılmıştır ve iletişim için en önemli ve en derin tarihsel kökleri olan evrensel bir iletişim yöntemi olan beden dili çalışma kapsamında ayrıntılı olarak incelenmiştir.

İletişimin biyolojik kökeninin tanımlanmasından sonra iletişim kavramı üzerine farklı araştırmacılar tarafından ortaya konan iletişim kavramları ayrıntılı olarak incelenmiş ve iletişim kavramının somutlaştırılması üzerine yapılan tüm çalışmalar ve tanımlar üzerindeki farklılıkların temelinde yatan unsur olarak iletişim kavramının değerlendirildiği örneklem alanı dikkate alınmıştır. İletişim kavramının iki devingen arasında bilgi aktarım ve bilgi alım yöntemi olarak tanımlanma birlikte

her durum ve şart altında bireyin mevcut durumunda belirli bir etkinliğinin değişmesine sebep olduğu tespit edilmiştir.

İletişim, genel bilgi alma ve bilgi aktarma olarak incelendiği alana göre değişkenlik gösteren bir amaca sahip olup, örgütsel yapılar da iletişimin amacı; düzenleme, planlama, kontrol etme, kalite arttırma, verim arttırmaya yöneliktir. Kurumların düzenlenmesinde ise, iletişim kavramı en önemli unsur olup, iletişim aşamaları ve kapsamaları ayrıntılı olarak incelenmelidir. İletişimde temel olarak ileti, bir alıcıdan farklı kaynak ve yöntemlerle bir alıcıya iletilmektedir. Bu yönlü bir iletişim akımı ise örgütsel yapılar da üstten- alta, alttan –  ste doğru yatay ve çapraz bir iletişim ağı oluşturmakta iken, hiyerarşik sistemin yer aldığı örgütsel yapılar da yatay iletişim aynı statüye sahip bireylerin arasında yapılan bilgi aktarımı ise yatay bilgi aktarımı olarak tanımlanmaktadır.

Yatay, dikey ve çapraz iletişim kanalları sözlü ve sözsüz olmak üzere iki ana hatta ayrılacak broşür, kitap, e-kitap, tanıdım dosyaları, konferanslar, seminerler ve internet veri tabanı kullanılarak bilgi aktarım araçları kullanılabilir ancak insanlığın yazılı tarihe geçmesi, sözlü iletişim kurma tarihine göre daha geç olması, sözlü iletişimi daha işlevsel kılmaktadır. Sözlü iletişim kavramı, aktarmak istediği bilgi türüne göre ise, görsel ve çizimsel kavramları da iletmek istediği mesajın içine kodlayabilmektedir. Kodlanan mesajlar belirli bir ifade belirtmekte olmalarına rağmen, örgütsel iletişim veya kurumsal iletişimde iletişim kavramının içinde belirli bir kurumsal terminolojinin olduğu kurumsal iletişimi özerk kılan bir yapıya sahiptir.

Kurumsal iletişimde en önemli aksaklıklar terminolojik kavramların personel tarafından farklı anlamlandırılması, farklı eylemlere ve düşüncelere yol açmasıdır. Bu kapsamda kurumlar, düzenli ve sağlıklı bir iletişim için ortak bir terminolojik havuza sahip olmalıdırlar ve bu terminolojide hizmet içi eğitimlerle personele aktarılmalıdır. Hizmet içi eğitimin, personelin kendi arasında kaliteli bir iletişim kurmasını sağladığı gibi, kurumun hizmet verdiği alanda hizmet alan personeli, mevcut probleminin  z lmesinde önemli bir iletişim geliştirme unsurudur.

İletişim kavramında terminolojinin genel olarak özerk bir yapısına sahip olan sağlık kurumları ise, hizmet verdiği müşteri ( alışma kapsamında hastanelerden

hizmet alan kişiler, kamu kurumları kapsamında hasta, özel sağlık kuruluşları kapsamında müşteri olarak tanımlanmıştır) ile iletişimde ciddi bir iletişim aksaklığına yol açmasına sebep olmuştur.

İletişim kavramı amacı, içeriği ve ortaya çıkış kaynağı olarak farklı tanımlara sahiptir. Bu tanımlar genel olarak " bilgi aktarma ve alım" mantığı üzerine kurulmuş, içeriği ve tanımı farklı araştırmacılara göre değişmekte olan bir kavramdır. Bu karmaşanın sonucunda toplam 212 farklı iletişim tanımını literatürel olarak görmek mümkündür.¹ İletişim kavramı, farklı araştırmacılar tarafından, benzer içerikle farklı olarak tanımlanarak çeşitli iletişim kavramları ortaya çıkmıştır. Bu iletişim kavramlarından bazıları aşağıdaki gibidir.

İletişim; “Birbirlerine ortamdaki nesneler, olaylar, olgularla ilgili değişimleri haber veren, bunlara ilişkin bilgilerini birbirine aktaran, aynı olgular, nesneler, sorunlar karşısında benzer yaşam deneyimlerinden kaynaklanan, benzer duygular taşıyıp bunları ifade eden insanların oluşturduğu topluluk ya da toplum yaşamı içinde gerçekleştirilen tutum, yargı, düşünce, duygu bildirimleri”² olarak tanımlanmaktadır..

“İnsanların dış dünyayı algılayarak iç dünyalarında anlamlı iletilere dönüştürdükleri ve bu anlamlı iletileri de dış dünyayla paylaştıkları dinamik bir süreçtir.”³ En genel ve yalın tanımıyla, duygu, düşünce, bilgi haber ve becerilen paylaşılması; başka bir deyişle bireyler arasında duyguda, düşüncede, tutumda bir payda yaratılması sürecidir.⁴ İletişim yüz yüze konuşmadır, bilgiyi yaymadır, bir algı sürecidir, ikna becerileridir, imajdır, beden dilidir, yüz ifadeleridir, jest ve mimiklerdir, radyodur, televizyondur, güzel sanatlardır, bir resim, bir heykeldir.”⁵

¹ H. Seçim, Hastane Yönetim ve Organizasyonu, Eskişehir, 1994, s.7

² F. Geçikli, “Örgütsel İletişim Yöneticiler Açısından Değerlendirilmesi ve Örgütsel İletişim Yöntemi”, İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi, Sayı (S.). 20, İstanbul, 2004, Sayfa (s.) 5

³ S.K. Yalçın ve Metin Şengül; Dilin İletişim Sürecindeki Rolü ve Önemi, Türkoloji Araştırmaları Dergisi, C. (C). 2, S. (S.). 13, Ankara, 2007 s.2

⁴ S. Sever, “Dil ve İletişim”, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, C.31, S. 12, Ankara, 1998, s.51

⁵ M. Özodaşık, Halkla İlişkiler, Eskişehir, 2012, s. 34

Anlaşmak amacı ile yapılan karşılıklı anlamların paylaşımıdır. Buna bilgi alış-verişi, duygu ve düşüncelerin karşılıklı olarak paylaşımı da girer. İletişimin temel hedefi karşılıklı anlaşmadır. Kodlar ile aynı şekilde oluşturulan sinyaller iletilen işaretlerini mesaja dönüştürür ve bunu sinyallerle veya medya aracılığıyla (kitap, gazete, radyo ve televizyon) alıcıya aktarılır.⁶

Fikir ve düşüncelerin bir kişiden başka bir kişiden başka bir kişiye nakledilmesi sürecidir. İnsanın kendine özgü olan toplumsallaşmasının bir yansımasıdır⁷. Çeşitli amaçlara varmak için sözcüklerin ve diğer simgelerin kullanılmasıdır⁸. Sadece kişiler arasında ifade edilen kelimelerden ibaret değildir, bunun yanında tüm davranışlar duygular, jestler, yüz ifadeleri, mimikler, işaretlerdir.⁹ Denetim sürecindeki temel gerekliliklerdendir¹⁰.

İletişim, insanları birbirine bağlayan ve onların sosyal bir grup halinde ve ahenkli bir şekilde çalışmalarını temin eden bir bağ olarak ifade edilmektedir.¹¹ Anlamların “ortak paylaşımıdır” buradaki “ortak” sözcüğü, aktarılan şey değil, özellikle karşılıklı olarak kabul edilen anlam yapısıdır.¹² Düşüncenin konuşma ile karşılıklı değiş tokuşudur; iki kişinin birbirini anlaması, insanın karşısındaki kişiye kendini anlatabilmesidir; bireyde benlikle ilgili olarak belirsizliğin azaltılmasıdır; duyguların, düşüncelerin, bilgi ve becerilerin aktarılma sürecidir; bir kişinin tekelinde olanın başkaları ile paylaşılması, başkalarına da aktarılması sürecidir¹³.

İletişim, insanların, toplu halde yaşamaya başlamalarından itibaren, toplumsal etkileşimlerde rol oynayan, sembolik mesajların karşılıklı ulaştırılmasıyla bazı anlamları aralarında paylaşmaları sürecidir. İletişim ile bilginin, farklı davranış

⁶ P. Songül, Kitlesel İletişim Araçları, Ankara, 1992, s. 60

⁷ M. H. Nazik; İnsan İlişkileri ve İletişim, İstanbul, 2003, s. 25

⁸ Sever, s. 6

⁹ E. Eren, Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi, Ankara, 2001, s.32

¹⁰ Özdaşık, s.52

¹¹ S. Karaçor - A. Şahin, “Örgütsel İletişim Kurma Yöntemleri ve Karşılaşılan İletişim Engellerine Yönelik Araştırma”, Selçuk Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, S. 8, Isparta, 2001, s. 98

¹² O. Gökçe, İletişim Bilimine Giriş, Ankara, 2002, s. 12

¹³ M. Zıllıoğlu, İletişim Nedir?, İstanbul, 2003, s. 32

şekilleri ve sonuçlar yaratmak amacıyla kaynaktan, alıcıya aktarılması ile sağlanır. İnsanlar iletişimle ortak değerleri paylaşma olanağını elde ederler¹⁴.

İletişim, iki veya daha fazla kişi arasındaki fikirlerin, duyguların ve düşüncelerin, kelimeler, harfler ve semboller aracılığıyla alınıp verilmesidir¹⁵. Örgütsel faaliyetin temellendirir.¹⁶ Verici denilen zamansal/mekansal bir evrenle, alıcı denilen bir öteki zamansal/mekansal evren arasındaki her türlü bilgi ve duygu değişimidir¹⁷. Bir tarafın öteki tarafın davranışını istenen yönde etkileme ve değiştirme sürecidir¹⁸. Enformasyon, düşünce, bilgi ve tutumların anlaşmayı gerçekleştirebilecek ortak bir dil aracılığı ile kişiler, gruplar veya toplumlar arasında aktarılması gerçekleştiren dinamik bir süreçtir¹⁹. İletişim sadece yalın bir ileti değil, toplumsal nitelikli bir etkileşim ve paylaşımdır²⁰. İletişim bir bakıma, bilgi üretme, üretilen bilgiyi yorumlama ve onu aktarma sürecidir²¹ ve “bireyin mutsuzluğunun ve sevgi doluluğunun kaynağıdır”²². İletişim kavramının her türlü tanımında ifade edilen, bilgi alım ve aktarım yönünün sağlık sektöründe ifade edilen biçimi; sağlıkta iletişim, sağlık hizmetleri tüketicilerinin sağlık riskleri ve tedavi seçenekleriyle ilgili bilgi elde etme sürecidir.

Sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından iletişim, birincil olarak teşhis ve tedaviye dayalı bilgi sağlamada, sağlık kurumlarına kamu eğitimi sırasında etkili enformasyon sağlamada, biyo-etik konuları değerlendirmede ve karmaşık sağlık hizmeti kararları vermede sonuçları tartmak için kullanılan bir süreçtir²³. İletişim kavramı üzerine yapılan tanımlar farklılık göstermektedir. İletişim kavramı üzerine

¹⁴ N. Telman- P. Ünal, İnsan İlişkilerinde İletişim, İstanbul.2005, s.43

¹⁵ S. Aliyeva, Kurum İçi İletişim: Ölçülmesi ve Çalışanların İş Tatmini Üzerindeki Etkisi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü (SBE), Yayınlanmamış Doktora Tezi (YDT), İstanbul, 2005, s. 45.

¹⁶ Eren, s.30

¹⁷ E. Özkök, Sanat İletişim ve İktidar, Ankara,1982, s. 45

¹⁸ İ. Erdoğan - A. Korkmaz, İletişim ve Toplum, Ankara, 1990, s. 62

¹⁹ K. Yumlu, Kitle İletişim Araştırmaları, İzmir, 1990, s.45

²⁰ F. Kocabaş-M. Elden- N. Yurdakul, Reklam ve Halkla İletişimlerde Hedef Kitle, İstanbul, 2004, s. 34

²¹ H. Tutar- M.K. Yıldız, Genel İletişim Kavramlar ve Modeller, Ankara, 2003, s. 102

²² Ö. Köknel, İnsanı Anlamak, İstanbul, 1986, s. 8

²³ H. İ. Hergenç, “Kamu Sağlığı Enformasyonu(Bilgisi) ve Sağlık İletişiminin, Sağlık Okuryazarlığı Üzerine Etkileri”, Marmara Üniversitesi, SBE, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), İstanbul, 2011, s. 45.

yapılan literatür çalışmalarının farklı tanımları olduğu tespit edilerek, tanımların toplam olarak 15 farklı anlama geldiği analiz edilmiştir²⁴.

İletişim, kavramda geliştirilmeye çalışılan kavram ve tanımların tamamının aslında çalışmanın başında belirtilen iletişimin tarihsel sürecinin, farklı araştırmacılar tarafından örneklem alanı seçilerek tanımlanmış olduğu, tanımların sınırlarının tam olarak çizilememiş olduğu ve anlam kaymasının sıklıkla yaşanmış olduğu görülmektedir. İletişim kavramı hakkında ortaya konulmuş farklı tanım, anlamlar ve tartışmalar, iletişim kavramının aslında insanlık tarihinde yeni bir kavram olması ve halen araştırmaların devam ettiğinin göstergesidir.

İletişim kavramı üzerine yapılan tartışmalar, iletişim kavramının iki temel hatta uzlaşma şeklinde ilerlediğini göstermektedir. Bu tartışma ve tanım hatlarından birincisi, iletişim sürecinin iletim yönünü öne çıkartmakta; doğrusal iletişim modeliyle simgeleştirilecek bu model, bir fikrin, düşüncenin, duygunun nasıl iletildiği üzerinde durmaktadır. İkincisi, iki nesne arasında gerçekleşen haber, bilgi, düşünce, yorum v.b, şeylerin, mesajların alış verişidir²⁵. İletişim kavramı üzerine yapılmış tanımların tamamı bilgi almak ve vermek olarak genelleştirilebileceği gibi iletişim kavramı, kuramsal yapılarda önemli bir dinamizm kaynağı olan motivasyon kavramı içinde önemli bir unsurdur²⁶.

İletişimin Türkçe sözlük anlamı duygu, düşünce veya bilgilerin akla gelebilecek her türlü yolla başkalarına aktarılması olan iletişim kavramı kapsamı çok geniş olduğu için tek bir tanımını yapmak oldukça zordur²⁷. İletişim kavramı üzerine binlerce tanım ve binlerce farklı anlam ortaya koymak mümkündür.

İletişim kavramının her tanım ve ifadede temel amacı; bilgi almak ve vermek üzerine yoğunlaşmıştır ve iletişim kavramı Latince bir kelime olan communis sözcüğünden türetilmiş ve iletişim sözcüğünün karşılığı olarak communication sözcüğü kullanılmıştır. Daha sonraki yıllarda communication haberleşmeyi de

²⁴ A. Kaya, Kişilerarası İlişkiler ve Etkili İletişim, Ankara, 2011, s.34

²⁵ Zillioğlu, s. 61

²⁶ Z. Sözer, “Örgüt Kültürünün İş Gören Motivasyonu İle İlişkisi ve Bir Uygulama”, Yıldız Teknik Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 2006, s. 45

²⁷ Türk Dil Kurumu, http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.54a1067aa3fa59.87531785 (23.11.2014).

kapsayan şekilde daha kapsamlı bir ileti alışverişini içerisine alarak “iletişim” olarak anılmaya başlamıştır. Communication anlam olarak bir ortaklığı, toplumsallaşmış olmayı, birlikteliği anlatmaktadır²⁸.

İletişim sözcüğü XV. yüzyıldan sonra bir bilgiyi çoğunluğa, topluluğa yayma anlamında kullanılmıştır. XX. yüzyılda iletişim araçlarıyla toplumsal ilişkiyi sağlayan araçların eristiği gelişim düzeyi ve insanlar arası iletişimin kazandığı önem, bu sözcüğün doğa ve insan bilimlerinde yer almasına yol açmıştır²⁹.

İletişim kelimesinin anlam olarak ifade ettiği ortaklık ve toplumsallaşmışlık ifadeleri, iletişimin aslında insanlık tarihinde toplumlaşma süreci sıralarında, artan iletişim gerekliliği sonucunda doğduğu, bir yanda da uygarlaşma ve medeniyetleşme de iletişimin rolünün çok yüksek olduğunun önemi belirtmektedir. İletişimin tarihi insanlık tarihi ile başlamış³⁰ olması, farklı araştırmacılar tarafından iletişim kavramsal olarak tanımlanma ihtiyacı, modern toplum yapısının her aşamasında görülen iletişim olgusunu önemi ve amacı açısından önemli kılmıştır.

2.İLETİŞİMİN TARİHÇESİ

İletişim kavramını konu alan bir tarihçe oluşturmak genel olarak sayısal ve somut verilere dayanmamasından dolayı kesin hatlarla belirlenebilecek bir kavram değildir ancak kültürel olarak iletişimin tarihçesi, iletişim için kullanılan yöntem ve araçların tarihçesi ile yakınlık göstermesi muhtemeldir.

İletişim kapsamı ve amacı gereği bilgi aktarım yöntemidir ve bilgi aktarım yöntemleri, gelişen dünyadaki en hızlı modernize olan konuların başında gelmektedir. Bu açıdan iletişimin tarihçesi ile iletişim yöntemlerinin tarihçesi beraber ilerlemektedir ve iletişimin tarihçesi iletişim araçlarının tarihçesi olarak açıklamak mümkündür.

İnsanın sosyal bir canlı olma özelliği ve doğa olayları karşısında çaresizliği sosyal bir canlı olmayı biyolojik ve psikolojik olarak zorunluluk olarak kılmıştır. Bu

²⁸ H. Gürgen, Örgütsel İletişim Kalitesi, İstanbul, 1997, s. 28

²⁹ Z.A. Orta, “Etkili İletişim Sürecinde Kişiler Arası İletişim, Becerileri ve Yaratıcı Drama Uygulamaları”, İstanbul Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 2009, s. 45

³⁰ Aziz, s.43

zorunluluk çerçevesinde, insan artan bir şekilde çevresi ile etkileşime girmek zorunda kalmıştır. İnsanın çevresi ile etkileşimi temel olarak, insanın doğa ile iletişimi ve insanın insanla iletişimi şeklinde özetlemek mümkündür. İnsanın doğa ile ilişkisi, insanlık tarihinde algılama, efsaneleştirme ve yönetmek için teknikleri gelişim göstererek, teknik ve teknoloji ile bilimselleşmiştir.

İnsanın insanla iletişim araçları başlangıçta güdüsel iletişim araçları olan beden dilinin farklı organlarla ifade etme biçimlerinin özelleşmesi sayesinde ortaya çıkmıştır. Buna bağlı olarak beden dili tüm ifade yöntemlerinin ilk ögesi görevi görürken, eller ve kollarla modern toplumda işaret diline, yüz hareketleri mimiklere ve jestlere, dil hareketleri konuşmaya doğru bir gelişim göstermiştir.

Güdüsel iletişim araçlarının yetersizliği ve insanın doğayı keşfetmeye yönündeki arzusu insanlık tarihinde güdüsel iletişim araçlarının yanı sıra çizim ve resme ihtiyaç duyulmasına yol açarak, yazının ilk ortaya çıkışına kadar devam etmiştir. Yazının ortaya çıkmasından sonra insan var olduğu durumu çevresine aktarmak için sistemli bir şekilde yazmayı keşfederek çevresi ile daha uzun süreli ve kalıcı iletişim kurmuştur.

Yazının geniş kitlelerle iletişim kurma özelliği tamamlanınca, insanlar var oldukları durumları daha fazla kişi ile en hızlı yolla paylaşmak adına sanal bir iletişim ağı kurmuştur ve iletişim tarihi, iletişim için kullanılan araçların tarihiyle beraber meydana gelmiştir. Bu kapsamda iletişim tarihinin başlangıç noktası olan beden dili, mimikler, göz teması, çizgi ve resim sanatı, yazı ve sanal iletişim araçları tarihi sıralamasıyla kronolojik sırayla açıklanmaya çalışılmıştır.

Bu çalışmada iletişim konusunda yapılan diğer çalışmalardan farklı olarak çalışmada beden dili, mimikler, göz hareketleri, başın konumu v.b gibi güdüsel mesaj verme ve alma unsurları, güdüsel iletişim araçları şeklinde tanımlanmıştır çünkü modern iletişim kavramı, amacı, önemi ve başarısı, tüm başarılı modernize kavramlar gibi temelinde yatan biyolojik dürtülerin kavranması ve geliştirilmesi sayesinde gelişecektir. Buna bağlı olarak iletişim tarihçesi güdüsel iletişim araçları tarihçesi ve teknolojik iletişim araçları tarihçesi şeklinde iki alt başlık altında incelenmiştir.

2.1.Güdüsel İletişim Araçlarının Tarihçesi

İnsan bedeni sahip olduğu uzuvlarla diğer canlı uzuvlarına göre, dünyanın şekillenmesine daha çok sebep olmuştur. Uzuvları yönlendiren beynin teorik olarak beslenmesi, uzuvlarla yapılan ve şekil verilen her kavramın daha başarılı sonuçlar vermesine sebep olmuştur.

İnsanlık tarihinde bedenin organları ile kurulan iletişim, ilk iletişim aracı olmasının yanında en başarılı ve en etkili iletişim aracıdır. Günümüz organik iletişim kanallarının tamamı beden dilinin belirli bölgelerde özelleşmesi ve daha çok kullanıma bağlı olarak farklılaşmayla meydana gelmiştir. Genel olarak beden dilinin insan yüz kısmında daha sık kullanılması sonucunda ortaya çıkan olaylara ve kavramlara karşı duygu aktarım yöntemi olan insan yüz mimikleri genel olarak evrensel bir iletişim yoludur. Beden dilinin diğer bir ifade biçimi olan el ve kol hareketleri, işaret dilini meydana getirmiş ve beden dilinin daha özerk ve daha işlevsel kullanılması sonucunda dil bir lisan aracı olarak kullanılmaya başlamıştır.

2.1.1.Beden Dili

Beden dili insanlık tarihi açısından en eski iletişim aracıdır. İnsanlar konuşarak iletişime geçmeden önce beden dilleriyle iletişim kurmak istediklerinin sinyallerini verirler.

Beden dili insanların ilk iletişim aracı ve dili olmuştur. İnsanlar bedenleri aracılığıyla duygularını, düşüncelerini, isteklerini, ihtiyaçlarını ve ruhsal zenginliklerini başka insanlarla paylaşmışlardır. Yapılan araştırmalar sözsüz iletişimin (beden dilinin ve özellikle mimiklerin) bazen sözlü iletişimden daha etkili olduğunu ortaya koymuştur. Çünkü beden dili kişinin duyularını ortaya çıkaran, olumlu ya da olumsuz tepkileri sessizce anlatabilen denetlenerek kullanıldığında mesajın aktarılmasını kolaylaştıran bir iletişim tekniğidir³¹. Araştırmalar insanların yüz yüze kurdukları ilişkide, kelimelerin %10, ses tonunun %30, beden dilinin ise %60 etkili olduğunu göstermektedir. Beden dili kullanımında dikkat edilmesi gereken ana unsurlar, göz teması ve başın durumudur.

³¹ Milli Eğitim Bakanlığı (MEB), Pazarlama ve Perakende, Müşteri İle İletişim, Ankara, 2007, s.15

2.1.2.Göz Teması

İnsanların yüzüne bakarak konuşmak iletişim açısından daha faydalıdır. Konuşurken karşıdaki kişiyi rahatsız etmeyecek şekilde göz teması kurmak, kişi ile iletişimin temel unsurdur³². Göz teması sayesinde kişinin duygu durumu hakkında sözel söylemin göreceliğini indirgeyerek daha net bir bilgi alınımı ve sözcük daracığının sınırları dışında duygu aktarımı gerçekleştirilir. Sağlık personeli açısından göz teması samimiyet ve ilgi ifadesi olması açısından hastaya psikolojik destek vermeye yardımcı olmakta iken hasta açısından duygu aktarımında kolaylık sağlayacak bir iletişim yöntemidir.

Sağlık kurumlarında özellikle hasta geçmişini saklamaya yönelik bir eğilim içindedir ve hasta geçmişinin sağlık personeli tarafından bilinmesi daha sağlıklı karar vermelerine yardımcı olur ve göz hareketleri yalanları anlamada yüksek avantaja sahip beden dili iletişim araçlarındandır. Buna göre yalan söylerken erkekler gözlerini aşağıya doğru kaçırırken, bayanlar daha çok yukarı bakmayı tercih ederler. Yine yalan söylerken erkeklerde eller gözlere, bayanlarda buruna yönelir³³. Sağlık personelinin hasta ile göz teması sadece bir iletişim unsuru olmasının yanı sıra bilinç kaybı vakalarının % 93.2'sinde göz hareketlerinde zayıflama ve donma olarak bilinç kaybının semptomları olarak ifade edilmektedir³⁴. Bu durum ise sağlık personeline acil bir durumda sınırlı iletişim kanalları içinde yüksek bilgi kaynağı sağlanmasına yardımcı bir unsurdur.

³² M.E.B, s. 30

³³ Milli Eğitim Bakanlığı, Büro ve Sekreterler Eğitim Ders Notları, Ankara, 2008, s. 15

³⁴ S. Ertan, "Bilinç Bozukluğu Olan Hastalara Yaklaşımlar", Ege Tıp Fakültesi Dergisi, C. 50, S. 2, İzmir, 2011, s. 5

Şekil 1. Çeşitli Duygu Durumlarını İfade Eden Bakışlar

a) Kuşku, b) Derin Düşünce, c) Şaşkınlık, d) Tasarlama Durumunda Göz Bakışı.



(a)



(b)



(c)



(d)

Kaynak: Milli Eğitim Bakanlığı, MEGEP, Büro ve Sekreterler Eğitim Ders Notları, Ankara, 2008, s.15.

Şekil 1'de gösterilen bakış türleri genel olarak bir insanın farklı duygu durumlarında görsel hareketleri hakkında bilgi vermektedir. Kişilerin farklı duygu ve düşüncelerde bakışlarının ne anlama geldiği ve sağlık kurumlarındaki personele nasıl bir bilgi kaynağı olabileceği halen araştırma konularının içindedir ancak iletişim esnasında göz teması kurmak iletişimi güçlendirdiği gibi sağlık personelinin ve hastanın fiziksel ve psikolojik durumu hakkında bilgi veren önemli bir iletişim unsudur.

2.1.3.Başın Durumu

İnsan beyni sağ ve sol olarak iki bölümde incelenir. Sağ taraf hayal gücü, sezgi ve vizyon merkezi; sol tarafsa mantıksal düşünce merkezi olarak kabul edilir. Baş ile yapılan hareketler çoğunlukla mimikleri destekler ve onlara bütünlük kazandırır. Başımızla yaptığımız hareketlerin en bilineni, onaylama ve reddetmedir³⁵. Başın öne doğru birkaç kez hafifçe sallanması, onaylama anlamına gelir. Başın sağa sola sallanması veya geri atılıp kaşı kaldırma eylemi reddetme olarak kabul görülür.

³⁵ MEGEP, s. 20

Karşınızdaki insana bir şey anlatırken dinleyicinin başı sağa ya da sola eğim yapmış bir açıyla karşındakini izliyorsa söylenenleri ilgiyle dinliyordur. Başı aşağıya eğilmiş ve alttan bir bakışla bakıyorsa karşındakinden etkilenmemiştir, hatta karşındakinden farklı düşünüyordur³⁶. Başını yukarı kaldırarak bakan kişilerin üstünlük duygusu ya da saldırganlık duygusu içinde oldukları, başı aşağıya eğik bakanların uysal, kabullenici oldukları düşünülebilir³⁷. İnsan kendisine yakın bulduğu kişilere başıyla hafif yaklaşır, uzak bulduğu kişilerden başıyla uzaklaşır³⁸.

Bu küçük hareketler gerçek duyguları yansıtmak açısından çok önemli ipucu sayılır. Biriyle konuşurken başınızı dik tutun ve aşağı yukarı hareket ettirerek onu dinlediğinizi ve anladığınızı hissettirin. Söylenenleri kabul edip etmemeniz önemli değildir, sizinle konuşana “Anlaşıldım.” duygusunu yaşatmanız güzel bir duygudur³⁹.

Baş hareketlerinin genel olarak onaylama ve onaylama kapsamında kullanılıyor olması çoğu zaman sağlık personeli çalışanlarında ameliyat öncesi hazırlanan bir doktora soru sorulduğunda ağız maskesinden dolayı cevap veremez ve baş hareketi ile onaylayıp, onaylamadığını belli eder veya duyma, konuşma eksikliği gibi sözlü iletişim yolları aksamış olan hastalarla iletişim kurmada sıklıkla kullanılan bir genel bir onaylama ve onaylamama anlamındaki iletişim yoludur.

2.1.4. Mimikler

İnsanın konuşarak iletişim kurmaya kadar geçen zaman duygu ve ruh halini yansıtmada sıklıkla kullandığı iletişim araçlarından birisi de mimiklerdir. Mimikler, içeriği ve kapsamı gereği bir düşünce aktarma yöntemi olmaktan çok, iletişim kurmak ve içinde bulunulan psikolojik durumu; acı, mutluluk, hüzn v.b gibi birçok duygu durumunu anlatılmasında ve anlaşılmasında en temel yardımcı unsurdur⁴⁰.

Mimikler, çevremizdeki insanlara görsel sinyaller gönderen hareketlerdir. Bir mimikten söz edebilmemiz için yapılan hareketin bir başkası tarafından görülmesi ve yaşadığımız duygu ve düşünceyle ilgili bir bilginin karşınızdakine iletilmesi

³⁶ A. Güneş, *Beden Dili*, İzmir, 1994 s. 12

³⁷ J.James, *Beden Dilinin Kutsal Kitabı*, (Çev.) B. S. Haktanır, Ankara, 2013, s. 45

³⁸ Ş. Laviç, *Beden Dili*, İstanbul, 2005, s. 12

³⁹ F. Caradec, *Beden Dili*, (Çev.) C. Akaş, Ankara, 2006, s. 32

⁴⁰ MEB, “Müşteri Stratejileri”, *Kalkınan Türkiye Sempozyumu Bildirisi*, Çanakkale, 2005, s. 5

sağladığı gibi, aslında mimikler; duygu ve düşünce ürünü olarak doğal olarak oluşurlar⁴¹. Doğal yollarla oluşan mimikler, sözlü iletişim aşamasına geçmeden önce, karşımızdaki kişiyi anlamak, içine girmemiz gereken ruh halini ve karşımızdaki kişinin psikolojik durumunu analiz etmemize yardımcı olur. Bu durumda en sık karşılaşılan sorun ön yargılardır.

Ön yargılar, geçmiş zamanda başımızdan geçen olayların bireysel algı mekanizmalarıdır. Bu önyargıları algılama ve yorumlama biçimimiz, mevcut olguyu kavrama ve şekil vermemizde, ilk basamak noktasıdır. Mimiklerin ilk izlenimi karşımızdaki kişi ile iletişim kurmamızda faydalı olacak yaklaşım modelini ortaya koymamızda bize yardımcı olur ancak ilk izlenimlerdeki temel faktör olan önyargının içeriği veya kapsamı negatif bir yönde ise, olayı kavramadan bir sonuca varmamıza sebep olabileceği gibi bir iletişim problemine de dönüşebilir. Bu açıdan mimiklerin ve ön yargıların oluşumu ve ifade edilişi, algılanış biçimi evrensel geçerliliği olan bir bilgi aktarım yoludur ve acı halinde hastanın durumunu tam olarak ifade edemiyor olması, hastanın ruhsal ve biyolojik durumunu anlamada sağlık personeline avantaj sağladığı gibi, hastanın da kendini ifade etmesinde önemli bir iletişim aracıdır.

2.1.5.İletişim Aracı Olarak Dil

Dilin bir lisan aracı olarak ortaya çıkmasında iki temel yetersizlik söz konusudur. Bunlar biyolojik yetersizlik ve beden dilinin bilgi kapsamındaki yetersizlikleridir ve bunlara sırası ile değinilmektedir.

2.1.5.1.Biyolojik Yetersizlik

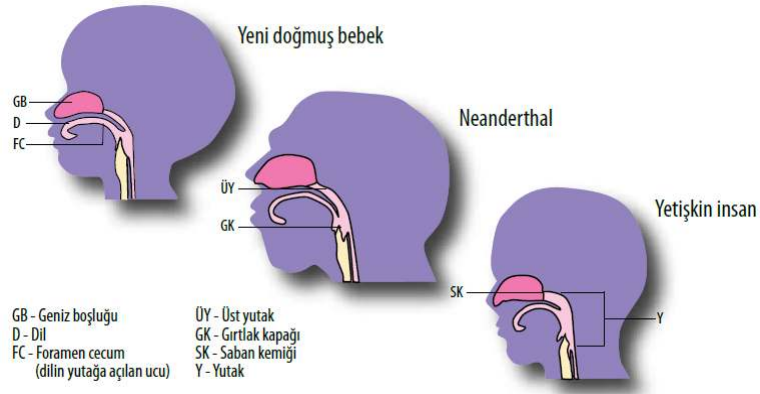
Dilin bir organ olarak konuşmaya yetecek kadar gelişmesi, insanın biyolojik yapısının gelişmesine bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. İnsanların postembriyonik dönemde temel iletişim arzuları; ihtiyacı olan gereksinimleri sonsuz ve sınırsız miktarda elde etmeye yöneliktir⁴². Bu temel eğilimi karşılamak için kullanılan yöntemlerin tamamı içgüdüselidir. Bu yöntemler; ağlama, el hareketleri, gülümseme, esneme v.b gibidir.

⁴¹ C. Yıldırım, Kültürel Antropoloji Ders Notları, Ankara, 1993, s.34

⁴² S. Frued, Psikoanaliz Üzerine, (Çev.) S. Yalçın, İzmir, 1995, s. 34

Postembriyonik dönemde içgüdüsel olarak kurulan çevre ile iletişim ağı, beyin hacminin gelişmesi ile belirli aşamalar geçirerek, konuşmaya doğru bir eğilim gösterir. Dilin dokusal evrimi insan evriminde aşama- aşama ilerlemektedir ve dilin kullanıma dair gerekli biyolojik organizasyon Şekil. 2’de gösterilmiştir.

Şekil 2. Yeni Doğmuş Bir Bebek, Neanderthal ve Yetişkin İnsanda Geniz Boşluğu, Dil, Foramen cecum, Üst Yutak, Gırtlak, Sabah Kemiği ve Yutak’ın Konumları



Kaynak: B. Peterson, Dilin Evrimi, Bilim Teknik, Ankara, 2001, s. 34.

Şekil 2’de ifade edildiği iletişim kurabilmek için ilk unsur olan dilin hareketi yeni doğmuş bir bebekte ilkel durumda iken yetişkin bir insanda Foramen cecum’un ve yutağın konumundaki farklılaşma ile sağlanmaktadır. Bu farklılaşmanın tam olarak hangi zaman diliminde olduğunu veya tam olarak nasıl bir evilasyon sırası izlediği halen araştırılan bir konudur ancak yapılan deneysel çalışmalar dilin bir lisan aracı olarak kullanılmasının yaklaşık 150.000 yıl önce ortaya çıktığını göstermiştir⁴³. Dünyanın yaşının 3 milyar olduğu gerçeği göz önüne alındığında 150.000 yıl önce ortaya çıkan bir karakterin insanlık ve doğa tarihini diğer ortaya çıkan unsurlardan daha derin ve köklü olarak etkilediği tüm uygarlık seviyelerinde rahatlıkla gözlemlenmektedir.

⁴³ B. Peterson, “Dilin Kökeni”, Bilim Teknik, C.y., S.y., Ankara, 2001, s.60

2.1.5.2.Beden Dilinin Bilgi Kapsamındaki Yetersizliği

İnsanlık tarihinde dilin bir lisan aracı olarak kullanılması beden dili, mimik ve işaret dilinden çok sonra ortaya çıkmış bir iletişim aracıdır⁴⁴.

İnsanların birbirleri ile iletişim kurmak için en sık kullandıkları araç; bir organ olarak dildir. Dil, organ olarak sadece konuşmaya değil, yemek yemeye, nefes almaya yardımcı olmaktadır. Dilin bu biyolojik özellikleri iletişimin önemli bir unsuru olan konuşmanın ses tonunun, sıklığının veya yoğunluğunun, kelimelerin ifade ediliş ve söyleniş biçimlerinin temelinde yatan nefese hakim olma faktörlerinin de kontrolü sağlar. Dilin aktif bir lisan aracı olarak kullanılması, insanlık tarihi açısından uzun bir süre gerektirmiştir. Bu süre, öncelikle biyolojik tabanda yatan gerekli mekanizmaların konuşmaya yetecek kadar evrimleşmemesinden kaynaklanmadığı gibi geçmiş dönemde yaşan insanların ihtiyaçlarının şimdiki kadar karmaşık olmasından ve temel bir beden dili iletişim yolunun yeterli olmasından dolayı olmuştur.

İlk insanların temel yaşam alanlarındaki eğilimleri; beslenme, barınma ve üreme ihtiyaçlarının karşılamaya yöneliktir⁴⁵. Bu ihtiyaçların ise miktarlarının ve içeriklerinin günümüz şartlarına göre daha az olması, ihtiyaca dair ortaya konan kavramların kısır kalmasına sebep olmuştur. Örneğin; İlk insanlarda et kelimesi etin kaynağını önemsemeden et üzerine kurulu ve yeterli iken günümüzde koyun eti, dana eti, bonfile, kuşbaşı, kıyma, az yağlı, çok yağlı, sakatat vb. gibi birçok terimle ifade edilmektedir. Bu durum kavram üzerine söylencenin hizmetin yeterli olup-olmamasından kaynaklanıp, dilin gelişimini hızlandırmıştır.

Dilin doğuşu ve gelişmesine dair birçok teori söz konusudur. Bunlar mitolojik teori, taklit teorisi, kültürel antropolojik teori, emprist teori, rasyonelist teori ve evrimsel teoridir⁴⁶. Tüm bu teoriler antropolojik teorilerin geliştirilmesi ve sayısallaştırılması sonucunda bilimsellik kazanmış veya yok sayılmışlardır. Bu teorilerden evrimsel teori dilin bir lisan aracı olarak kullanılmasının temelinde artan

⁴⁴ Z. Baltaş, *Bedenin Dili*, İstanbul, 2000, s.44

⁴⁵ A. Arslan, "Maslow Teorisi", İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, C. 2, S. 1, Malatya, 1994, s.2

⁴⁶ H. Çelik, "Dilin Ortaya Çıkışına Dair Teoriler", Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, C. 4, S. 7, Denizli, 1992, s. 3

insan sayısına bağılı olarak insan ilişkisinin karmaşasını ve insanın doğa hakkındaki bilgisinin giderek artması sayesinde ifade edilecek kavramların sayısının gerekliliğinden dolayı dilin bir lisan aracı olarak kullanılmasını temel almıştır⁴⁷.

Dilin işlevsel duruma gelip, bir lisan aracı olarak kullanılması, temel olarak her türlü eyleme şekil vermekte, başarı ve başarısızlık faktörü olmak gibi birçok talep edilen eylemin ve düşüncenin temelini oluştururken, eğitim, ekonomi, hizmet sektörü v.b gibi birçok sektöründe en dikkat ettikleri unsur halini almıştır. Dilin kullanımı istenilen hedefe dair en kapsamlı bilgi aktarım yolu olması, geniş kitlelere hızlı ve açıklayıcı bir şekilde bilgi aktarması, kavramların ve olguların karmaşasının açıklanması v.b olmak üzere diğer iletişim dallarından daha baskın oranda görülmektedir. Dil kullanımının bir lisan aracı olarak yükselmesinde, hızlı bir şekilde artan insan popülasyonlarının temel ihtiyaçlarını gidermeye yönelik her türlü hizmetin en kısa yoldan konuşma yöntemi ile iletişim kurmaktan geçtiği açıktır.

Dilin kullanımının diğer iletişim yöntemlerine göre pratikliği ve hızlılığı, televizyon dünyasının en temel ve en hızlı iletişim aracı unvanını taşmasına sebep olmuştur ancak istenilen veya arzu edilen hedefe dair konuşma yöntemi ile iletişim kurmak yetersizdir. Bu yüzden mevcut tüm iletişim araçları kullanabildikleri her türlü ifade yöntemi ile mevcut veya hayali olgulara dair açıklama getirmek için resim, çizim, mimik, görsel sunum ile iletişim kurmanın eksiklikleri giderilmeye çalışılmaktadır. Dilin bir lisan aracı olarak kullanılmasında, görsel öğelerin aktarılması veya alınması hedeflenen bilgi türü konusunda açıklayıcı bilgi verme yönündeki hedefini destekleyici diğer önemli bir unsur yazı yolu ile iletişim kurmaktadır. Yazı yolu iletişim kurmak için başlangıç noktası, insanlık tarihinde mağara ve duvar çizimleridir.

2.2.Yazılı İletişim Araçlarının Tarihçesi

2.2.1.Çizgi ve Resim Yoluyla İletişim

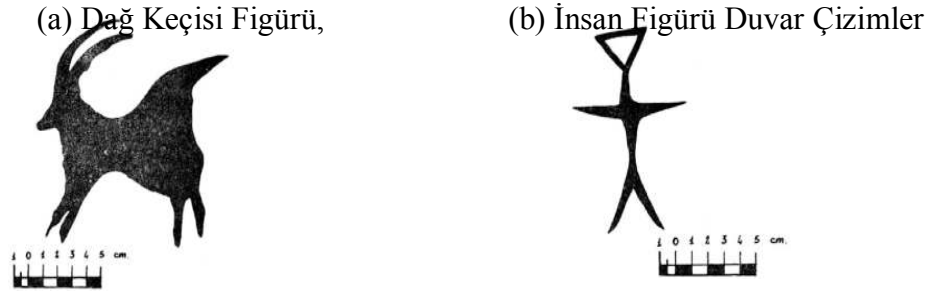
İnsanlığın yazılı tarih öncesi kayıtlarının tamamı duvar yazılarından çıkartılmıştır⁴⁸. Duvar yazıları insanın çevresi ile iletişim halinde olup, çevresini

⁴⁷ A. Şenel, İnsanlık Tarihi, Ankara, 2010, s. 34

⁵⁰ A. Denkel, Düşünceler ve Gerçekler, İstanbul, 1998, s. 67

tanımlamasında kullandığı bir iletişim aracıdır. İnsanların ilk yazılı iletişim aracı olarak gösterilen mağara resimleri görsel iletişim araçlarının ilk örnekleridir⁴⁹. Şekil 3'te görülmekte olan, Fransa'da Chauvet Mağarası'nda bulunan duvar resimlerinin M.Ö. 32,000 tarihlerinde yapıldığı bilinmektedir. Çizim yöntemi ile bilgi aktarımının başarısı, insanlık tarihinde farklı alanlarda yaşamış olan ancak beslenmek, üremek ve barınmak gibi temel gereksinimlerini anlatmakta, gelecek kuşaklara aktarmakta etkili bir yol olduğu, çizim yolu ile iletişim kullanım sıklığına dair yapılan araştırmalarda ortaya konmuştur.

Şekil 3. Prehistorya Dönemine Ait



Kaynak: Barış Alpatuğ Paşalar (Bursa) Kazısı, Kültür Bakanlığı 21'inci Kazı Sonuçları Toplantısı, C. 1, S. 15, Ankara, 1998, s.20.

Çizim dili genel olarak yazılı tarih öncesi insanların çevrelerinde gördükleri hayvanları, bitkileri ve olayları ifade etmek için kullanıldığı gibi, hangi hayvanların avlanıp yenildiği, doğumların ve ölümlerin nasıl olduğu, yaşam alanı olan ortamda kaç bireyin olduğu, avı organize etmede, insanların birbirini tanıması gibi genel bilgiler vermektedir.

Çizim dili yöntemi ile iletişim kurmak, dili bir lisan aracı olarak kullanarak iletişim kurmaktan daha zor olmasına rağmen, aktarılan olayın çizim ve resim yönteminin detaylarına göre açıklanabilirlik derecesi, teorik olarak lisan kullanımına göre daha basittir. Bu durumu teorik kılan unsur; lisan kullanımında kişinin anlatım becerisi olduğu kadar, anlatılan olguyu algılayan bireyin anlama derecesi ile yakından ilişkilidir. Ancak çizim ve resim dilinin lisan kullanıma göre görsel öğeleri

⁴⁸ A. Aziz, İletişime Giriş, İstanbul, 2009, s.21

daha çok destekleyip hem somut hem de soyut kavramları açıklamada dil kullanımına göre daha basit olduğu açıktır.

Ayrıca çizim ve resim dili yöntemi ile iletişim kurmak, dil kullanmaya göre daha yüksek evrensel değere sahiptir. Bu durum, olayları açıklamada yaşanan dil sorunun çözülmesinde etkilidir. Çizim yöntemi ile iletişim günümüzde halen geçerliliğini koruyan, karmaşık olayları anlatmak için sıklıkla kullanılan bir yöntemdir. Bu yöntem sayesinde şemalar anlatılmak istenen olguyu kolaylıkla açıklamakta, insanlar karmaşık binalar ve otoyollarda yönlerini rahatlıkla bulmakta, farklı kültürler arasında iletişim sorunları sıklıkla çizimler üstünden çözülmektedir. Çizim yöntemi ile iletişim, aktarılacak ve anlaşılacak istenen konunun genel kavramlarından bahsetmekte ve izlenecek yöntem hakkında kısa ve özetleyici bilgiler vermektedir.

Modern yüzyılda katalog, broşür tarzında görsel sunum gerektiren birçok iletişim aracı, hem maliyet açısından hem de işlevsellik açısından çizim tekniklerini kullanmaktadır. Grafik tasarıma ait bu örnekler, görsel ifade biçimi olarak resim ve başka bir iletişim aracı olan yazıyı bir araya getirmiş ve yeni bir iletişim biçimi yaratmıştır⁵⁰. Çizim ve resim tekniğı ile iletişimin başarısı birçok lisan problemi aşmada kolaylık sağladığı gibi mühendislik ve tıp alanındaki birçok çizime ve resime dayalı sonuçlandırma, ortaya konan çalışmanın çizimleri ve resimleri okumayı bilen her uzmanın genel olarak aynı yorumu yapmasını ve aynı sonucu çıkartmasını sağlamaktadır.

Çizim tekniğinin daha ileri bir teknolojik revizyonu olan resim çizimleri, dokusu ve yapısı gereğı daha fazla öğeyi içerisinde barındırarak çizim tekniğı ile iletişim kurmaktan daha işlevsel bir iletişim yöntemi haline gelmiştir. İnsanlık tarihine çizgilerin tarihi açısından bakıldığında, başlangıçta basit unsurların ifadesi şeklinde olan çizim teknikleri, zaman içerisinde daha ayrıntılı bilgiler bulunduran resimler olarak işlevsellik kazanmış ve yazı dilinin ortaya çıkmasına sebep olmuştur.

⁵⁰ D. B. Çağdaş, Grafik Tasarımın Gelişimi, İstanbul, 1992, s.10

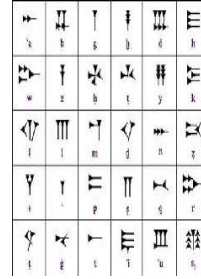
2.2.2.Yazı Yolu ve İletişim Tarihçesi

İnsanların bilgileri paylaşmak ve kendilerini ifade etmek için çıkardıkları sesler, bu seslere eşlik eden vücut hareketleri, duvarlara çizilenler zaman içerisinde daha da anlamlı ve sistemli ortak yapılar haline gelmeye başlamıştır⁵¹ İnsanlık tarihinde yazının ortaya çıkışı bir anda olmayıp mağara resimlerinin özelleşmesi sonucunda ortaya çıkmıştır. Yazının ortaya çıkışı diğer iletişim araçları olan beden dili, işaret dili, konuşma v.b gibi iletişim araçlarından çok yenidir.⁵² Şekil 4’te eski yazı dilinden örnekler yer almaktadır.

Şekil 4. Mısır Yazı Dili Sümer Yazı Dili Örneği



(a)



(b)

Kaynak: Haluk Berkmen; Sümer Dilinden Finike Abecesine, İnternet Formatı: http://www.astroset.com/bireysel_gelisim/kadim/k50.htm.(21.06.2012).

Yazının ilk ortaya çıktığı medeniyet, Sümerlerdir ve başlangıçta yazıya temel teşkil eden örnekler pictuslardır. Pictuslar, her eylemi gösteren resimlerdir⁵³. Her eylem biçimi bir sonraki eyleme bağlanması yolu ile ilk alfabe ortaya çıkmıştır ve M.Ö. XV. yüzyıl dolaylarındadır.⁵⁴ Alfabenin ortaya çıkmasından sonra insanın içinde bulunduğu durumu aktarmak ve gerçekleşmiş veya gerçekleşmekte olan olayları anlamada teknolojik iletişim sistemlerinin kullanımına geçene kadar ciddi bir iletişim aracı olarak yazı kullanılmıştır.

⁵¹ M. Özbay, “Bilim ve Kültür Aktarıcısı Olarak Yazı”, Hacettepe Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Dergisi, S. 2, Ankara, 2005, s. 68

⁵² Şenel, s. 87

⁵³ B. Lansberger, “Sümerler”, Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi, C. 2, S. 5, Ankara, 1943, s. 98

⁵⁴, <http://www.makaleler.com/bilim-makaleleri/alfabenin-ortaya-cikisi.htm>, (21.06.2013)

Yazı yolu iletişimi modern toplumun en temel öğelerinden bir tanesidir. Yazı yolu ile iletişim, kuramsal olarak yaşanan ve aktarılması gereken bilgilerin tutulmasında ve hizmet kalitesinin arttırılmasında en önemli iletişim aracıdır. Ayrıca yazının kalıcılığı diğer tüm iletişim araçlarından daha etkili bir yöntemdir.

2.2.3. Teknolojik İletişimin Tarihçesi

Teknolojik iletişimin tarihçesi telgraf, radyo, televizyon ve internet tarihi olarak gelişmiştir ancak çalışmanın kapsamında sadece internet iletişimi tarihi, sağlık kurumlarında sağlık personeli ve hastalar arasındaki ilişkiliyi açıklamada kullanılan bir teknoloji olmasından dolayı ele alıp, radyo ve televizyon gibi kitle iletişim araçlarından kısaca söz edilmiştir.

İnternet, iki farklı konumda olan sayısal işletim sistemlerine sahip olan bilgisayarlar arası iletişim kurmak için oluşturulan sanal bir ağıdır. Bu sanal ağ, diğer iletişim araçlarına göre pratikliği, içeriğinin sözlü ve sözsüz iletişim unsurlarını barındırması ve hasta randevu ve takip sistemlerinin geliştirilerek, iletişim problemlerini azaltması amacıyla önemlidir.

İnternetteki sanal ortam sayesinde hasta geçmişine dair bilgiler hızlı bir şekilde elde edilebilir, hastane içinde personel arasındaki iletişim hızı arttırılabilir, uygulanan tüm verilerin kayıt altına alınabiliyor olması, hastanelerde iletişim problemlerinden yaşanan aksaklıkları en aza indirmek için en modern iletişim aracı olarak güncelliğini korumaktadır. İletişimin tarihsel gelişiminde başlangıç noktası olan güdüşel iletişim araçlarından sanal iletişim araçlarına gelene kadar insan toplulukları aşama aşama ilerleyerek, modern toplumsal yapıyı oluşturmuştur.

İletişimin temelinde yatan insanın kendisi dışındaki iletişim ağları oluşturması, kullanması ve devam ettirmesi, modern bilgi toplumunda artık olguları ve olayları açıklamak için kullanılan bir analiz yöntemidir. Bu yönetime göre, değişkenlerin arasındaki iletişim ağının açıklanmış olması, değişkenlerin tanımlarının yapılmasına yardımcı olmaktadır. Değişkenlerin tanımı ve aralarındaki bağlantının analiz edilmesi ise, mevcut problemleri tespit etmek ve geliştirmek için en temel yoldur ve mevcut problemin çözümü tüm bilimsel problemlerde olduğu

gibi, kavramın sınırlarının ve içeriğinin ortaya konması ile başlanmaktadır. Bu kapsamda, iletişimin tanımı farklı kaynak ve literatür çalışmaları ile yapılmıştır.

3. İLETİŞİMİN AMACI VE ÖNEMİ

İnsanın iletişime girmesinin en temel nedeni; ilk önce doğayı tanınması sonra da doğayla ilişkiler sonucu ortaya çıkacak olan teknolojiler aracılığıyla doğaya egemen olması arzusudur⁵⁵. İletişime girme isteği; içgüdülerin insanı yönettiği ve öteki insanlarla iletişim kuramazsa var olmaya bir an bile dayanamayacağı, tüm bedensel gereksinimleri doyurulsa bile insanın bu yalnızlık ve tek başlılık durumunu bir hapisane gibi algılayıp; aklını kaçırmamak için bu hapisaneden çıkması gerektiğidir.⁵⁶

İletişimin amacı ve önemi üzerine yapılan çıkarımların tamamının kaynağı; iletişim kavramından tanımı ile iç içe yapıldığından, iletişim amacı ve önemi, iletişim unsurunun tanımlanmaya çalışıldığı farklı araştırma konuları altında farklı amaç ve önemlere sahip olmuştur. İletişimin amacı ve önemine dair yapılan tanımlamalardan bazıları aşağıdaki gibidir ancak kesin bir yargı olarak iletişimin amacı ve önemi insan ve insanı ilgilendiren kavramlar içinde iletişim olmadan hiçbir şey yapılmayacağıdır⁵⁷.

Bu temel ilke gereğince iletişimin amacı şu şekilde sıralanabilir;

- “İnsanın kendi kendisine gideremeyeceği ihtiyaçlarını, çözemeyeceği problemlerini ve gerçekleştiremeyeceği eylemlerini yapabilmesi için ikinci bir kişiden yardım talebidir.”⁵⁸
- İş yaptırmaktır.
- “Çağdaş bir toplum olabilmek ve sorunlara demokratik çözümler getirebilmektir.”⁵⁹

⁵⁵ Özkök, s 35

⁵⁶ E. Fromm, Sağlıklı Toplum, (Çev.), Y. Salman – Z. Tanrısever, İstanbul, 1986, s.56

⁵⁷ Çelik, s. 5

⁵⁸ F. Yorulmaz, İşletmelerde Halkla İlişkiler, İstanbul, 2012, s. 4

⁵⁹ Ö. Yazıcı - Y. Gündüz, “Etkili Eğitim Denetiminde Yaşanan İletişim Engelleri ve Bu Engelleri Aşma Yöntemi”, Kurumsal Eğitimbilim Dergisi, C. 3, S. 2, Ankara, 2010, s. 45

- “Bireyin öz benliğinde-iç dünyasında başlayan bireyler arası, gruplar ve örgütler genelinde, kitlesel biçimde ve teknolojik düzeylerde olmak üzere yaşamın tüm alanları ile bağlantı kurmaktadır.”⁶⁰
- “Kurum ve kuruluş içinde görev alan personel arasındaki yüksek dayanışma ve koordinasyon, personel arasındaki uyum ve iyi ilişkilere temel oluşturmaktır.”⁶¹
- “Bütün topluluk faaliyetlerinde, belirli bir örgütün kurulmasında, faaliyetlerin uyumlaştırılması, işlerin ve örgütsel amaçların yürütülmesidir.”⁶²
- “Dinleyicide yeni bir tutum geliştirmeyi, dinleyicide var olan tutumun şiddetini artırmayı, dinleyicinin var olan tutumunu değiştirmeyi amaçlar.”⁶³
- “İlişki kurmak ve geliştirmek, iş yapmak ve uyumlu çalışarak sorun çözmektir.”⁶⁴
- “Bireyin diğer bireyleri ve çevresini tanıyabilmesi ve kendi varoluş amaçlarını gerçekleştirebilmesini sağlamaktadır.”⁶⁵

İletişimin tanımından yola çıkarak iletişimin amacı şu şekilde açıklanabilir; araştırılan alana ve sorulan bilimsel sorunun tipine göre değişebileceğini, mevcut tanımların ana hatlarla birlikte benzer içeriğe sahip olabileceğini göstermektedir. İletişimin amacının tanımı ile paralellik gösteren en baskın yanı; bilgi almak ve vermek üzere kurulu, tüm araç ve yöntemleri kullanılmasıdır.

İletişimin, çalışmanın kapsamında değerlendirilen kısmı olan sağlık kurumlarında iletişimin amacı; hastanın ve personelin sağlık hizmeti almak veya vermek adına, kurum içi ve kurum dışı birimler arası çalışmalarından en yüksek

⁶⁰ F. Y. Şahin, “Grupla İletişim Becerileri Eğitiminin Üniversite Öğrencilerinin İletişim Becerileri Etkisi”, Gazi Üniversitesi, SBE, YDT, Ankara, 1997, s. 43

⁶¹ Atak, s.3

⁶² A. Yağmurlu, “Örgüt Kuramları ve İletişim”, Amme İradesi Dergisi, C. 37, S. 4, Ankara, 2004, s. 31

⁶³ Ç. Kağıtçıbaşı, Yeni İnsan ve İnsanlar, İstanbul, 2003, s. 54

⁶⁴ C. Erdönmez-H. Tutar-M. Kemal Yılmaz, Genel ve Teknik İletişim, Ankara, 2012, s. 63

⁶⁵ D.Deryakulu, “Eğitim İletişimi Kavramı”, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, C. 25, S. 2, Ankara, 1992, s.4

oranda değerlendirilmesidir. İletişimin önemi ise farklı araştırmacılar ve çalışmalardan edinilen kaynaklarda aşağıdaki gibi sıralanmaktadır;

- “Bireylerin sorunlarını anlamak için en basit ve pratik yöntem olması.”⁶⁶
- “Kurumsal olarak gelişmenin ve rekabet edebilirlik derecesinin güçlenmesinde temel dayanak noktası olarak görev alması.”⁶⁷
- “Doğa ve evren hakkında temel öngörülerin ilk ifadesini kaynağı olması.”⁶⁸
- “Var olmak, haberleşmek, paylaşmak, etkilemek ve yönlendirmek, eğlenmek ve mutlu olmak”⁶⁹ v.b şeklinde açıklanmıştır. Tanımların genel içeriği, iletişimin modern toplumsal yapının kurumları ve insanlarını anlamaya, çözümlemeye ve geliştirmeye yönelik olmasıdır.

4. İLETİŞİM SÜRECİ VE ÖĞELERİ

İnsan hayatının büyük bir bölümünü okumak, dinlemek, konuşmak, yazmak gibi faaliyetlere ayırarak geçirmektedir. Sözlü ve yazılı olarak ortaya konulanların dışında, vücut hareketleri, yüz ifadeleri, ses tonu, kullanılan araçlar, diğer insanlarla olan etkileşimlerde aradaki mesafe, giysiler, çevreyi ve mekânları düzenleme şekli de birer iletişim aracı olarak kullanılmaktadır.

“Bireyin içinde bulunduğu duygu durumuna ilişkin ses tonu, söylenilenin içeriğinden çok, ipucunu içerisinde barındırabilmekte ve iletinin niteliğini farklılaştırabilmektedir”⁷⁰ ve tüm bu süreçlerdeki etkileşimler iletişim sürecini oluşturmaktadır. Genel bir iletişim süreci Şekil 5'de gösterilmiştir.

⁶⁶ B. Ak, Hastane İdare ve Organizasyon, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu Ders Notları, Ankara, 1980, s.42

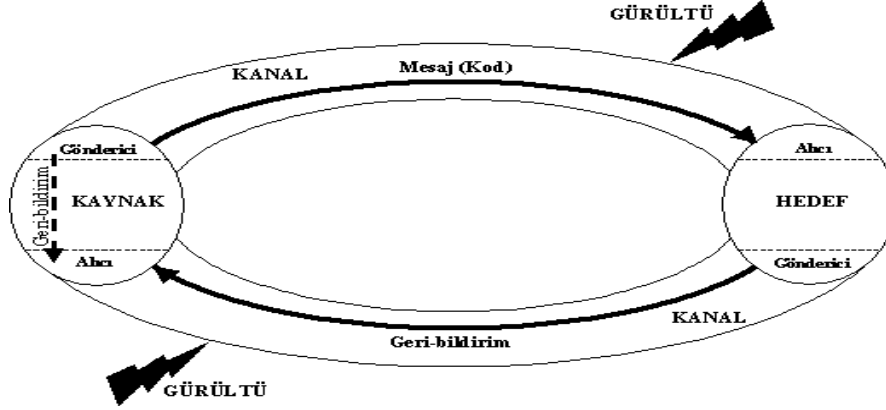
⁶⁷ İ. Erefe, “Sağlık Hizmetlerinde Standart ve Kalitesinin Önemi”, Kalite Maliyet ve Hemşirelik Sempozyumu, İzmir, 1993 s.56

⁶⁸ D. Günay, Felsefi Kavramlar, Zonguldak Üniversitesi, Felsefe Bölümü Ders Notları. Zonguldak, 2001, s. 21

⁶⁹ A. Özer - E.Çakıl, “Sağlık Hizmetinde Hasta Memnuniyeti Etkileyen Faktörler”, Tıp Araştırmaları Dergisi, C. 5, S. 3, Ankara, 2007, s.140

⁷⁰ Y. Tuna, İletişimin Kavramı ve İletişim Süreci, Ankara, 2004, s. 14

Şekil 5. İletişim Sürecinin Öğeleri ve İletinin (Mesaj) Hareketliliği



Kaynak: H. Sönmez, İletişime Giriş Ders Notları, Ege Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İzmir, 2004, s. 60.

Şekil 5'de gösterilen genel bir iletişim süreci ele alındığında, iletişimle ilgili olayları ve ilişkileri dinamik, sürekli, değişken şekilde gördüğümüzü, iletişimin bir başlangıcı ve bitişi olmadığını; sabit olaylar dizisi olmadığını; süreç elemanlarının her birinin tüm diğer elemanları etkilediğini kabul etmek gerektiğini belirtmektedir. İletişim sürekli değişim içinde olan bir sürecin dile getirildiği ve tanımlar doğrultusunda da 'süreç' kavramının, insan iletişiminin halen var olan, sürdürülen ve sürekli değişen bir yapısının olduğu belirtilmiş olmaktadır⁷¹.

İletişim tek yönlü değil, yatay ilişkilerin yaşandığı karşılıklı etkileşim ve dönüşüme dayalı dinamik bir süreçtir. Bu süreç içerisinde taraflar karşılıklı olarak hem mesajı alan hem de gönderen rolünü üstlenirler. İletişimde verilen herhangi bir mesaj, bu mesajı alan kişi tarafından belli bir biçimde algılanır ve bu algı sonucunda bir geri bildirim (feed-back) oluşur.

Olumlu ya da olumsuz bir içerik taşıyan geri bildirim, mesajı gönderen kişinin, karşısındakinin duygu, düşünce ve davranış düzeylerinde ne gibi etkiler yaptığını görmesi ve ilişkinin istikameti açısından belirleyici bir öneme sahiptir.⁷² İletişim süreci iletişim için kullanılan araçlara bağlı olarak gelişmektedir. İletişim için kullanılan aracın yapısı ve içeriği iletişim sürecinin etkinliğini ve başarısını

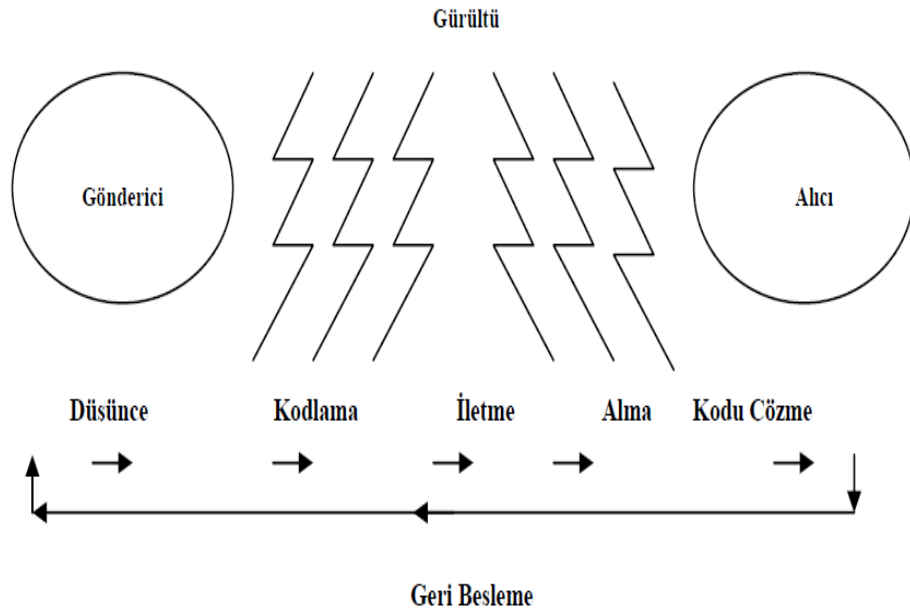
⁷¹ Ş. Özgüt, İletişim Becerileri Konusunda Verilen Eğitimin İletişim Çatışmalarına Girme Eğilimi Üzerine Etkisi, Marmara Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 1991, s. 73

⁷² T. Solmuş, İş Yaşamında Duygular ve Kişiler Arası İlişkiler, İstanbul, 2009, s. 45

etkileyen en temel unsudur. Buna bağı olarak genel bir iletişim süreci Şekil 5' de gösterilmiştir.

Şekil 6'da gösterilen diyagramda başlangıç nokrası olan düşünce, kodlama, iletme, alma ve kodları çözme sürecinin başlangıç noktası farklı araştırmacılar tarafından ortak olarak akış şeması olarak gösterilmiştir. Şekil 5.'de bilginin, duygunun ya da düşüncenin basit bir şekilde paylaşılması iletişimin oluşması için yeterli değildir⁷³. İletişimin ikinci özelliği ortak bir anlayıştır. Her şeyden önce verici ve alıcı bu ortak anlayışa ulaşmak zorundadır.

Şekil 6. İletişim Sürecinin Öğeleri, Bilgi Aktarımının Aşamaları ve Geri Beslemenin Akış Şeması



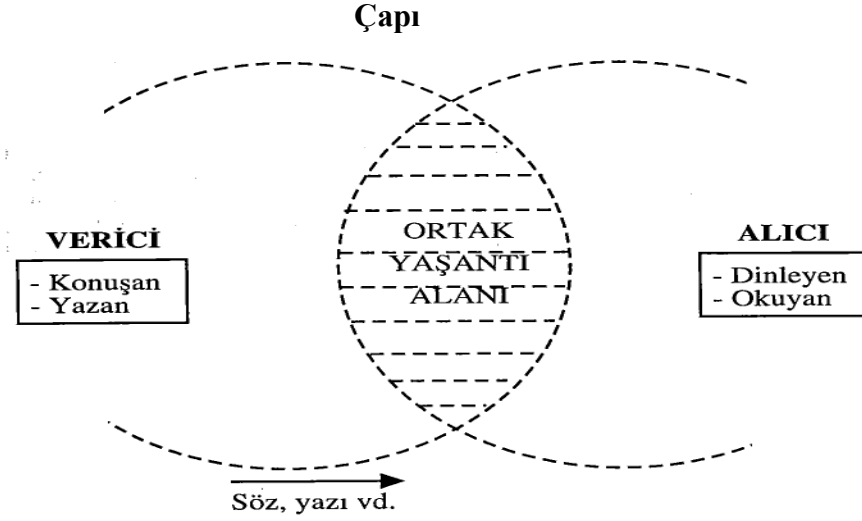
Kaynak: M. Atak, Örgütlerde Resmi Olmayan İletişimin Yeri ve Önemi, Havacılık ve Uzun Teknolojileri Dergisi, C. 2, S. 2, İstanbul, 1997, s.62.

Bir bilginin ya da düşüncenin ne anlama geldiği konusunda insanların ortak bir görüşe sahip olması gerekir⁷⁴. Bu durum Şekil 7'de ortak yaşam alanının iletişim üzerine etki çapının hangi konumda ve önemde olduğunu göstermektedir.

⁷³ Gökçe, s.17

⁷⁴ Karakoçar-Şahin, s.4

Şekil 7. Verici ve Alıcı Arasındaki Ortak Yaşantı Alanının İletişim Üzerine Etki



Kaynak: S. Sever, “Dil ve İletişim”, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, C. 1, S. 1, Ankara, 1992, s.2.

İletişim bir süreç, bir eylem olduğu için bu eylemin gerçekleşmesini sağlayan öğelerin ve bu eylemin yerine getirilmesinde kullanılan araç ve yöntemlerin olması kaçınılmazdır⁷⁵. Buna bağlı olarak iletişim sürecinin öğeleri; Kaynak, ileti, araç, alıcı, yansıma ve geri bildirimdir. İletişimin bileşenleri, gönderen (kodlayıcı veya iletişimci), yaygın biçimde kabul edilen sembollerden oluşan ileti, hava dalgaları veya kâğıt gibi bir kanal, sınırlı sayıda alıcı, mesaja gösterilen tepki geribildirim iletişimi kesintiye uğratan faktörler, yani gürültü olarak sıralanabilir⁷⁶ ancak iletişim sürecinde kullanılacak araçların yapısı ve içeriği yani düşüncenin ne olduğu sorusu ve kim tarafından alınacağı sorusu tüm sürecin araçsal mekanizmalarını değiştiren bir faktördür.

Düşüncenin yapısına göre seçilen araçlar genel olarak mümkün olduğu kadar fazla aracın bir arada kullanılmasıyla meydana gelir ve iletinin gönderildiği araç sayısı arttıkça, iletinin iletim başarımı bir o kadar güçlenir ancak iletişimi sadece iletiyi gönderen ve alan arasındaki etki sürecine indirgemek, iletişimin önemini hafife almaktır. Hangi düzeyde gerçekleşirse gerçekleşsin, iletişiminin her düzeyinde

⁷⁵ M. Düşükcan, Örgütsel Çatışma ve Çatışma Yönetimi Sürecinde Örgütsel İletişim Etkinliği: Kuramsal ve Uygulamalı Bir Çatışma, Selçuk Üniversitesi, SBE, YDT, Konya, 2003 s. 54

⁷⁶ F. Balta Peltekoğlu, Halkla İlişkiler Nedir, İstanbul, 2007, s.178

temel olan ortaklaşma ve paylaşmadır⁷⁷. Sosyal, duygusal zeka, görsel işitsel zeka ve bedensel zekası kuvvetli insanların, daha etkili iletişim kurdukları gözlenirken, içe dönük bir kişilik yapısına sahip olanın kişiliği, başlı başına bir iletişim engeli oluşturabilmektedir⁷⁸.

Sözlü ve yazılı iletişimi engelleyen teknik bozukluklar ve gürültü önemli fiziksel faktörler arasında yer alır⁷⁹. İletiyi (mesajı) biçimlendirmek için kullanılan sembollerle ilgili şematik engeller de iletişimi engelleyebilir. Sembolleri anlama farklılıkları ya da alıcının mesajı ifade eden sembolleri hiç tanımaması buna örnek verilebilir⁸⁰. Bazı sembollerin birden fazla anlamının olmasını yanında, belirli bir sembol belirli kişiler için farklı anlamlar ifade edebilir. Bu nedenle göndericinin bu sembole verdiği anlam ile alıcının buna verdiği anlam farklı olabilir veya alıcı mesajı oluşturan sembolleri hiç tanımayabilir.⁸¹ Bazen iletişim sürecinin aldığı süre de bir engel olarak görülebilir.

Örneğin, özellikle zaman baskısı varsa mesajı asıl alıcıya belirli kademelerden ve formal yollardan ulaştırmak yerine informal ve kısa yollar seçilebilir. Bu ise normal olarak iletişim süreci içine girecek bazı kimseleri dışarıda bıraktığı için uygulamada karışıklıkları yol açacaktır. Göndericinin belli zaman dilimi içerisinde alıcıya gereğinden fazla bilgi göndermesi, aşırı bilgi yükü oluşturmakta ve sağlığı da olumsuz etkilemektedir⁸². Bu durum ise iletişimin etkinliğini azaltır. İletişim engelleri arasında teknik engelleri; mesaj, iletişim araç ve kaynakların kötü seçimi, kullanımı ve yürütülmesi olarak sıralana bilinir⁸³.

İletişim öğeleri; kaynak ile başlayarak alıcı ve yansıma ile son bulmaktadır. Birçok yazar tanımlarını bu öğeler ile şekillendirmişlerdir. İletişim bir süreç, bir eylem olduğu için bu eylemin gerçekleşmesini sağlayan öğelerin ve bu eylemin yerine getirilmesinde kullanılan araç ve yöntemlerin olması kaçınılmazdır. İletişimin temel öğeleri arasında: kaynak, ileti, kod, araç, alıcı ve yansıma bulunmaktadır.

⁷⁷ J. Lazar, İletişim Bilimi, Ankara, 2001, s.87

⁷⁸ H. Kırmızı, Genel ve Teknik İletişim, Ankara, 2007, s. 27

⁷⁹ A. Bayazıt- M. Hamil Nazik, İnsan İlişkileri ve İletişim, İstanbul, 2005, s. 43

⁸⁰ M. Topaloğlu- H. Koç, Büro Yönetimi, Ankara, 2008, s. 8

⁸¹ Nazik, s. 174

⁸² M. Pakson- A. C. Acar, Örgütsel İletişim, Eskişehir, 1996, s. 45

⁸³ D. Tengilimoğlu- Y. Öztürk, İşletmelerde Halkla İlişkiler, Ankara, 2011, s. 62

4.1. Kaynak

İletişimin kaynağı, iletişim sürecinin başlangıç noktası olarak bilinir ve en yalın ifadeyle kaynak mesajı gönderen kişidir⁸⁴. İletişim sürecinin başarısı için kaynak, hayati önem taşımaktadır çünkü kaynak durumundaki kişi, bilgisi, deneyimleri, geçmişi, fiziksel durumu gibi etkenlerden ötürü alıcılar üzerinde güven uyandıramıyorsa, iletişim sürecinin başarıya ulaşması oldukça zordur.⁸⁵

İletişim sürecinin başlangıcında kaynak iletmek istediğini, kendi ve alıcının anlayabileceği şekilde kodlar. İletişim sürecinin başlamasını sağlayan ve bir diğer kişi ya da örgütü çeşitli iletişim içimleriyle etkileme çabasında olan iletişim ögesi, kaynak olarak tanımlanmaktadır⁸⁶. Kaynak alıcıyı göndereceği mesajın nasıl kodlanacağını, söz ve işaretlerin ne anlama geldiğini bilmelidir. Yanlış ve yetersiz bir şekilde kodlanan mesaj anlaşılamayacağı gibi anlatılmak istenenin dışında yanlış bir davranış da ortaya çıkabilir. Kaynağın kodlama özelliği, alıcının bulunduğu kültür düzeyi ile ilişki kurulmasını gerektirebilir. Kaynak ve alıcının aynı veya benzer kültür düzeyinde olması, mesajın kodlanmasını ve anlaşılmasını kolaylaştıracaktır.⁸⁷

İletişim kaynağı, birey, grup ya da organizasyonlardır.⁸⁸ Klasik yaklaşıma göre iletişimde, kaynaktan hedefe mesaj yollanıp, mesajın hedef tarafından algılanması ile iletişimin bittiği kabul edilir.⁸⁹ Ayrıca Kaynak bir grup, kurum veya toplum olabilir⁹⁰ ve kaynağın toplumsal durumuna göre iletmek istediği mesaj türü, bireysel, kamusal, kitlesel ve küresel olarak boyut kazanır. Boyut kazanmış kaynağın içeriğine göre kaynağın kaynağı değişkenlik göstermektedir. İçerik açısından kaynak sözcüğü oldukça kapsamlıdır. Örneğin, bir konuşmada konuşmacıyı, bir kongrede/sempozyumda tebliğ sunucusunu, eserlerde yazarı, kitle iletişim sürecinde ise yayının ya da iletenin üretiminde katkıları olan kişi ya da grubu kapsayabilir.

⁸⁴ Deryakulu, s. 4

⁸⁵ Gökçe, s. 23

⁸⁶ Tuna, s. 45

⁸⁷ Tenginoğlu, s. 64

⁸⁸ B. Solmaz, "Söylenti ve Dedikodu Yönetimi", Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, S. 16, Konya, 2010, s. 563

⁸⁹ M. Kazancı, Kamuda ve Özel Sektörde Halkla İlişkiler, Ankara, 2002, s. 46

⁹⁰ A. Onay, İkna Edici İletişim, Eskişehir, 2012, s. 23

Burada kaynak, başka bir kimseye araç ve kanallar aracılığıyla bir şey iletmek isteyen ve böylece iletişimi başlatan bir kişi anlamında kullanılmaktadır.⁹¹

Kaynak ya da gönderici durumundaki bir kişinin, kendi birikimleri ve sahip olduğu değer yargıları sonucu oluşturarak kodladığı bir mesajı, bir iletiyi bazen direkt olarak bazen de belirli bir araç ya da kanal aracılığıyla alıcı konumundaki hedef kişi veya kitleye göndermesi, hedef kişi ya da kitlenin gönderilen mesajı duyarak, okuyarak, izleyerek anlamlandırıp kendince kodunu çözerek kaynağa geri bildirimde tanımlanmaktadır.⁹²

4.2. İleti (Mesaj)

İleti kısaca kaynağın göndermek istediği bilgi türünün içeriğidir. İleti temel olarak bir yönü ve hedefi olan, içinde bir amaç barındıran kişinin, kurumun veya örgütün iletişim kurmak için ilk teorik ve eylemsel başlangıç noktasıdır. Buna göre ileti kullandığı kişi, kurum veya örgüt tarafından bir şeyi aktarmayı, iletmeyi isteyen kaynağın ürettiği sözel/görsel/görsel-ışitsel fiziki bir üründür.⁹³

İleti (mesaj) konuşmacı ile dinleyici ya da kaynak ile hedef arasındaki ilişkiyi sağlayan temel ögedir. Bu nedenle mesaj, iletişim sürecinin düğümlendiği nokta, merkezdir. Genelde mesaj kavramı yerine “içerik” ya da “ifade” kavramları da kullanılmaktadır fakat her iki terim de yetersizdir. Çünkü mesaj, alıcıya yönelik iletilmek istenen her türlü içeriğin oluşturulması ve sunulması sürecini de kapsamaktadır. Bu bağlamda içeriğin sunulduğu aracın ya da sunuluş biçiminin de iletişimsel bir anlamı vardır. Bundan dolayı içerik ya da ifade terimleri uygun değildir.⁹⁴

İleti (mesaj), sözlü veya yazılı olmak üzere iki farklı gruba ayrılır. “Hangi grup mesaj olursa olsun, mesajların şu özellikleri taşıması gerekmektedir:

- İleti (mesaj) anlaşılabilirliği, mesajın türü ve muhtevası açısından ele alınmaktadır. Her şeyden önce ilgili durumun gereğine göre sözlü veya yazılı

⁹¹ Gökçe, s. 134

⁹² R. Tayfun, Etkili İletişim ve Beden Dili, Ankara, 2007, s.76

⁹³ Zıllıoğlu, s. 99

⁹⁴ Gökçe, s.45

mesajlardan birinin seçilmesi ve seçilen mesajın en anlaşılır şekilde belirlenmesi gerekmektedir.

- İleti (mesaj) anlaşılabilirliği bunu kodlayıp bir fikir haline getiren kaynağın bilgi, tecrübe, değer ve inanç sistemleri ile yeteneğine bağlıdır. Mesajın alıcı tarafından alınması, iletişim açısından önemli, ancak yeterli değildir. Çünkü mesaj alınsa bile anlaşılmadıkça iletişim gerçekleşmiş olmayacaktır.
- İleti (mesaj) açıklığı, kaynağın gönderdiği mesajda alıcıdan istediğinin ne olduğu şüpheye yer vermeyecek şekilde belirgin olmalıdır.
- İleti (mesaj), iletişimin gerçekleştirdiği ortamdaki iletişim ağını izleyerek alıcıya varmalıdır. Mesaj, kendisi için uygun olan yolu izlemeden alıcıya ulaşırsa, etkililiğini kaybeder ve alıcı ile kaynak arasında ilişkinin yetersiz kalmasına neden olur.
- Her iletişim olayının bir zamanı vardır ve mesajın bu zamana uygun olarak gönderilmesi gerekmektedir. Özellikle belirli süreler içinde alınması gereken kararlara esas teşkil eden bilginin gecikmesi büyük kayıplara neden olacağından, zaman faktörü iletişimin etkililiğinde önemli bir unsur haline gelmektedir.
- Alıcıyı veya hedef kitleyi çok iyi tanımalı; hedef kitlenin eğitim, kültür, psiko-sosyal durumu gibi özellikleri hakkında yeterli bilgi sahibi olmalıdır.
- Gönderilen iletinin arzu edilen inandırıcılığı sağlaması için kaynağın tanınması ve güvenilir olmasına özen gösterilmelidir.
- Hedef kitleye ve alıcıya ulaşmada; sosyolojik, psikolojik veya toplumsal atmosferi, zamanı ve hızı ön planda tutan en uygun iletişim kanalı ve aracı kullanılmaktadır.
- Mümkün olduğunda iletişime coşkuyu, heyecanı, arzuyu, içtenliği katan ve iletiyi güçlendiren beden dili uygun olarak kullanılmaktadır.
- Gönderilecek iletiyi alıcının açabileceği ve doğru algılayabileceği tarzda kodlamalı; anlaşılması zor olacak veya kolayca yanlış anlaşılacak tarzda

mesajlar kodlamamalıdır.”⁹⁵ “Bir başka anlatımla yanılısamalara zemin yaratacak kodlamalardan kaçınmalıdır.”⁹⁶

İletinin kavramsallaştırılması adına yapılan araştırmalar sonucunda iletiyi tanımlama adına yapılan çalışmaların tamamı, ileti(mesaj) alt birimlere ayırarak ileti (mesaj) kavramını tanımlamaya çalışmışlardır. Buna bağlı olarak ileti (mesaj) kodlardan oluşmaktadır.

Kod, mesajın işaret haline dönüşmesinde kullanılan simgeler ve bunlar arasındaki ilişkileri düzenleyen kuralların tümüne kod adı verilir. Örneğin, bu çalışma Türkçe kod kullanılarak yazılmıştır. Karşılıklı konuşurken aynı anda değişik kodlar kullanılır. Yüz ifadesi, söyleyiş tarzı, el ve kolların hareketleri de ayrı ayrı kodlar aktaran mesajlardır. Kodlama, mesajın içeriğinin kod simgelerine dönüştürülmesine kodlama denir. Örneğin kızgınlık duygusu kullanılan kelimelerle, söylenilen kelimelerle ifade edilebileceği gibi kişinin yüz ifadesiyle de belirtilebilir. İletinin kodlanması çok kısa, çarpıcı, dikkat çekici, kolay akılda kalıcı olmalıdır. Günümüzde insanlar hızlı yaşamakta, yakın ya da uzak yerlerde olup bitenler hakkında yüzlerce ileti ile karşılaşmakta, bunlar hakkında konuşulan değişik ortamlara girip çıkmaktadır.

Kodlanarak gelen mesajın içeriğini yeniden elde etmek için yapılan çözümleme sürecine kod açma denir. Kod açma kişinin alınan mesajı algılama derecesi ile yakından ilgilidir. Özellikle alıcının eğitsel ve sosyal düzeyine ve diğer özelliklerine uygun içerikte bir mesaj hazırlanmasına özen gösterilmelidir.⁹⁷ Örneğin;

- **Hekim:** Sizde gastroözofajiyal reflü var hanımefendi
- **Hasta:**????
- **Hekim:** Bunun tedavisi için aniasitler, H2 reseptör antagonistleri ve proton pompası inhibitörleri....
- **Hasta:** Ölecek miyim doktor?"

⁹⁵ A.Yatkın, Halkla İlişkiler ve İletişim, Ankara, 2003, s. 74

⁹⁶ A. Biter, İşletmelerde İletişimin İşletme Verimliliği Üzerine Etkileri, Sütçü İmam Üniversitesi, SBE, YYLT, Kahramanmaraş, 2007, s. 73

⁹⁷ Z. Sabuncuoğlu, İşletmelerde Halkla İletişim, Ankara, 1992, s. 78

4.3. Araç

İletişimde uygun kanal ve aracın seçilmesi, mesajların tam ve doğru olarak iletilmesini sağlamak açısından önemlidir. İletişim kanallarının yetersiz olması, güçlerinin üstünde yük taşıması, iletişim teknolojisindeki hızlı gelişmeler ve örgütlerin bu teknolojiye zamanında ayak uyduramaması gibi sorunlar, iletişim sürecinin sağlıklı işlemlerini engellemektedir⁹⁸. İletişim sürecinde kullanılan kanal ve araçların kötü seçimi ve aynı şekilde kötü kullanımı kaliteli iletişimin önemli teknik engellerinden birini oluşturmaktadır⁹⁹.

Kanal ögesinin doğru seçimi ve etkin olarak kullanılabilmesi iletişimin başarısını doğrudan etkileyen durumlardır. Değişik kanallar gönderilecek mesaja, alıcıya, iletişim ortamına göre kaynak tarafından belirlenmelidir. Mesajın doğru iletilmesi için kanal seçimi sırasında iletişim öğelerinin özellikleri, gürültü fonksiyonu, hedefin sayısı, zaman ve mekânın özellikleri mutlak suretle göz önünde bulundurulması gereken konulardır.¹⁰⁰

İletişimin olması için, iletiyi taşıyan bir ya da birden fazla araç olması gerekir. Örneğin; kulak olmazsa duymayı gerektiren iletişim olamaz, göz olmazsa görmeye bağlı iletişim kurulamaz ve ses dalgaları olmazsa sözlü iletişim ortadan kalkar.

4.4. Alıcı

İletişim sürecinin son aşaması alıcıdır. İletişimde alıcı iletiyi (mesaj) alan kişi, kurum veya kuruluştur. Alıcı, kullanılan iletişim kanallarına göre ya da kişilik, toplumsal yapı ve örgütlenme biçimine göre aktif, başka deyişle kaynak tarafından gönderilen mesajlara tepki gösteren ya da tepkisini belli etmeden salt mesajı alan edilgen biri olabilir Alıcı, iletiyi alan, alması, kabul etmesi amacı ile gönderilendir¹⁰¹.

Mesaj alımındaki etkenler arasında, verilerin özelliklerinin yanı sıra kaynağın ve hedef kitlenin nitelikleri, başka bir ifadeyle iletişim sürecine kimlerin katıldığı da

⁹⁸ H. Tutar, Örgütsel İletişim, Ankara, 2003, s. 42

⁹⁹ Yatkın, s. 72

¹⁰⁰ İ. Erdoğan, İletişimi Anlamak, Ankara, 2005, s. 26

¹⁰¹ Gökçe, s.65

önemlidir.¹⁰² İletişim sürecinde, iletinin algılanması, yani iletinin erişmesi istenen kimse için alıcı kavramı yerleşmiştir. Bu, bir mektubun alıcısı, bir kitabın veya gazetenin okuyucusu, radyo dinleyicisi, televizyon seyircisi veya bir amfide ders dinleyicileri olabilir.¹⁰³

Alıcının tepki göstermesi ise öncelikle kendisine gönderilen mesajı almasına bağlıdır.¹⁰⁴ İletişim sürecinde alıcı, kaynak tarafından belli araçlar kullanılarak gönderilen kodlanmış olan iletiyi, kodu açarak alır ve bir tepkide bulunur. Alıcı, kaynak tarafından kodlanan sembolleri duyu organları aracılığı ile alarak aklına ulaştırır. Akıl ise bu sembolleri çözümleyerek bunlara anlam verir. Alıcının kod açma işleminden sonra iletiyi, yine kendisinin kodlayarak göndermesi beklenir. Bu durumda iletişim süreci başarıya ulaşmış olur.¹⁰⁵

Alıcı, mesajı taşıyan sembolleri algılayıp anlam vererek, iletişimi sonlandırır ya da kendisi de bir mesaj göndererek gönderici konumuna geçer. Tam ve etkin bir iletişim için alıcının aktif bir dinleyici olması gerekir. “Alıcının aktif bir dinleyen olabilmesi için;

- Sessiz olması,
- Dinlerken her türlü ön yargı, değerlendirmeler ve genellemelerden kendini uzak tutması,
- Göndericiye empati göstermesi, sabırlı olması ve konuşmacının sözünü kesmemesi gerekir.”¹⁰⁶

İletişimi sadece iletiyi gönderen ve alan arasındaki etki sürecine indirgemek, iletişimin önemini hafife almaktır. Hangi düzeyde gerçekleşirse gerçekleşsin, iletişiminin her düzeyinde temel olan ortaklaşma ve paylaşmadır.

¹⁰² Solmaz, s.100

¹⁰³ Gökçe, s.135

¹⁰⁴ H. Gürgeç, Örgütlerde İletişim Kalitesi, İstanbul, 2006, s. 42

¹⁰⁵ M. Düşükcan, “Bilgi Toplumu ve Teknoloji Yönetimi”, DAUM Doğu Anadolu Bölgesi Araştırma Dergisi, C. 1, S. 2, Elazığ, 2003, s. 53

¹⁰⁶ G. Büyükbaykal, “İletişim ve İletişim Sürecinin Yaşamımızdaki Rolü”, Ankara Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi, C. 3, S. 1, Ankara, 2005, s. 4

4.5. Yansıma (Geri Bildirim, Feedback, Dönüt)

Yansıma, alıcı kişinin gelen mesajı algılayıp geri bildirimde bulunmasıdır. Alıcı kişi mesajın içeriğini sadece anlayabildiği kısım kadar geri dönüşüm yapabilir¹⁰⁷. Geri dönüşümdeki araçlar, gelen mesajın aynı araçları ya da farklı araçlar üzerinden cevaplanabilmektedir. Bu durum yine alıcının geri dönüşüm mekanizmasında kullanacağı araçların çeşidine veya kullanma yetkinliğine göre değişmektedir.

Geri dönüşüm mekanizmaları genel olarak kurumsal iletişimde ciddi bir mekanizmadır. Geri dönüşüm sayesinde yöneticiler verilen görevin ne derecede tamamlandığını veya tamamlanmadığını anlayarak kurum içi veya dışı iş hareketliliğini dengeleyebilir. Geri dönüşüm sağlıklı bir kurumsal iletişimin en temel ögesidir. Hizmet sektöründe sıklıkla yaşanan verilen görevin bitirilme süresinde yaşanan aksaklıklar, tamamlanan olgular vb. birçok hizmet süreci ögesi, geri dönüşüm mekanizmaları sayesinde tamamlanmaktadır.

Bireysel iletişimde geri dönüşüm sağlıklı bir ilişkinin temelini oluşturmaktadır. Yöneticilerin iletişim araçlarını etkin kullanmaları, geribildirimde bulunmaları ve astlarını bilgilendirmeleri yöneticiye olan güveni artırır.¹⁰⁸ İletişim tanımının kapsamı gereği, birey kendisinde olmayan olgular hakkında başkalarından bilgi edinmek veya bilgi vermek adına yaptığı her eylemin ne derece doğru ilerlediğini veya ne derece yanlış ilerlediğini geri dönüşüm mekanizmaları sayesinde anlamaktadır. Geri dönüşüm mekanizması incelendiği alana göre bazen bir sınav kâğıdına yazılan cevaplar, bazen dinleyicilerin soruları, bazen de tamamlanan işler listesi şeklinde ilerlemektedir. Geri dönüşüm temel olarak iki hat üzerinde ilerlemektedir. Bunlar; etkin olmayan geri dönüşüm, etkin geri dönüşüm.

Etkin Olmayan Geri Dönüşüm

¹⁰⁷ H. Özler - D. Ergün Özler - G. Eren Gümüştökin, “Örgütlerde Etkileşim Mekanizmaları Kapsamında Bilgi Paylaşımı ve Ödüllendirme İlişkisi”, Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, C. 3, S. 2, Ankara, 2006, s. 137

¹⁰⁸ O. Aytemiz Seymen, “Geleneksel Kariyerden Sınırsızlık ve Dinamik/Değişken Kariyere Geçiş: Nedenleri ve Sonuçları Üzerine Yazınsal Bir İnceleme”, Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, C. 23, S. 1, Bursa, 2004, s. 79

Kişiyi küçük düşürme ön plandadır. Geneldir ve herhangi bir konu hakkında iş kalitesini arttıracak bir unsur barındırmaz ve bu özelliği ile iş verimini düşürür. Konu ile ilgilidir ancak ayrıntıları hesaba katmaz. Kişinin eksikliklerini bildirerek, kişiyi savunmaya yöneltir ve ast- üst ilişkisinde gerginliğe sebep olur. Anlaşılması güçtür; Bilginin kaynağının neresi olduğu belli olmadığından ve tamamen eklemeler yapılarak üst kademelere çıkan geribildirim türünün, sorunun tam olarak nereden kaynaklandığına dair bir bilgiyi barındırmaz. Geçerlilikten yoksundur; mevcut problemin tam olarak nasıl çözüleceği veya verilen emrin tam olarak hangi süreçte olduğu bilinmediğinden dolayı bir sonraki basamakta yer alacak olayın gerçekleşmesi için geçerlilik barındırmaz. Tahmin ve yorum ağırlıklıdır. Örneğın; klinikte yatmakta olan bir hastanın nöbetçi hemşireye gelerek ağırları olduğunu ifade ederek yardım istemesine karşılık hemşirenin hastanın yüzüne bile bakmadan yat uyu geçer diyerek başından savması etkin olmayan geri dönüşümdür.

Etkin Geri Dönüşüm

Kişiye yardımcı olmayı amaçlar, belirli ve ayrıntılıdır. Açıklayıcı, bilgi paylaşır. Zamanında gelir ve kişi böyle bir bilgiyi bekler, olumlu tutuma yöneltir. Açık ve seçiktir. Geçerlidir. Konuyu vurgular. Gözlem ağırlıklıdır. Örneğın; klinikte yatmakta olan bir hastanın nöbetçi hemşireye gelerek ağırları olduğunu ifade ederek yardım istemesine hemşirenin hemen hastanın yüzüne bakarak göz teması kurması, ona değeri olduğunu hissettirerek ilgilenmesi etkin geri dönüşüme örnektir.

4.6. Gürültü

Mesajın kodlanmasından, mesajın çözümlenme aşamasına kadar, iletişimin kötü işlemesine veya tümüyle engellenmesine neden olan her şey gürültü olarak adlandırılabilir¹⁰⁹. Gürültü kaynakları; Mikrofondaki bir arıza, işitme bozuklukları, çevreden kaynaklanan gürültüler olabileceği gibi dargınlık, anlaşmazlık, yanlış anlama ve yorumlama, önyargı, inanç ve değeri yargıları ve görüş farklılıklarını da iletişimi engelleyen gürültü engelleri içerisinde saymak

¹⁰⁹ S. Bayrak, Örgütlerde Etkili İletişim ve Yönetimi, Atatürk Üniversitesi, SBE, YDT, Erzurum, 1995, s. 104

mümkündür.¹¹⁰ Örneğin; doktorun muayene esnasında hastası ile konuşurken çalan telefonuna bakması ya da içeri giren bir arkadaşıyla ilgilenerek hasta ile iletişimine ara vermesidir.

5. KURUMSAL KADEMELER, İLETİŞİM VE KANALLAR

5.1. Kurumsal Kademeler

Kurumlar birer örgütsel yapı olduklarından dolayı, kurumsal kademelerin oluşumu örgütsel yapılaşma ile benzerlik göstermektedir. Buna bağlı olarak örgüt teorisinin temel taşlarını oluşturan yapı unsurlarının başında merkezileşme, karmaşıklık ve biçimselleşme gelmektedir. Aynı zamanda dikey ve yatay farklılaşma, uzmanlaşma, bölümlendirme ve denetim alanı alt boyutları da karmaşıklık boyutu altında ele alınmaktadır. Bu boyutları kısaca şu şekilde özetlemek mümkündür¹¹¹.

“Merkezileşme, Gücün örgüt içindeki dağılımı ve bu dağılıma göre de örgütün yapısı hakkında bilgi veren önemli bir belirleyicidir. Karmaşıklık, işi bölümlendirme ve bölümler oluşturma görevler ve bölümler arasında oluşturduğu farklılıklarla ilgilidir.

- Dikey Farklılaşma: En üst düzey yöneticiler ile iş gören arasındaki kademelerin sayısını ifade eder.
- Yatay Farklılaşma: Örgütte yer alan bölümler arasındaki ayrılma derecesidir.
- Uzmanlaşma: Örgütün içindeki görevlerin örgütteki çeşitli pozisyonlara dağıtılmasını ifade eder.
- Bölümlendirme: Amaçlara yönelik faaliyetlerin tespiti ve yürütülmesi arasındaki yetki ilişkilerinin belirlenmesidir.
- Denetim Alanı: Bir üste doğrudan rapor veren ast sayısını ifade etmektedir.

¹¹⁰ T. Çedikçi Elgünler - T. Çedikçi Fener, “İletişim Kalitesini Etkileyen Engeller ve Engellerin Giderilmesi”, The Turkish Online Journal of Desing, Art and Cummunication, C. 1, S.1, İstanbul, 2011, s. 5

¹¹¹ T. Kurt, Örgüt Yapısının Örgütsel İletişime Etkisi (Milli Eğitim Bakanlığı Merkez Teşkilatı Örneği), Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü (EBE), YYLT, Ankara, 2004, s. 102

Biçimselleşme, Çalışanların yönlendirilmesi ve denetlenmesi amacıyla kullanılan yazılı süreçleri ifade etmektedir.”¹¹²

5.2. Kurumsal İletişim

Kurum, bir sosyal grup ya da toplumda belli amaçları gerçekleştirmeye yönelik olarak temel işlevleri karşılayan, süreklilik kazanmış, diğer kurumsal yapılarla ilişkili, ancak kendi alanında tek olan ve kendine özgü değerler taşıyan bir sistemdir¹¹³. Kurumsal iletişim, kurumun varlığını sürdürebilmesi için, gerek kurum içinde kurumsal yapıyı oluşturan bölümler ya da gruplar arasında; gerekse kurum dışında kurum ile çevresi arasında sürekli bilgi ve düşünce alışverişine olanak sağlayan bir süreçtir¹¹⁴.

Kurumların hedef grupları temelde kurum içi ve kurum dışı olmak üzere ikili ayrıma tabi tutulmaktadır. Bu gruptan içte olanlar, kurumun çalışanlarıdır ve kurumu hem içten, hem de dıştan gözlemledikleri için kurum açısından oldukça önemli bir etkiye sahiptirler. Kurum içi iletişimin muhatabı olan bu hedef kitle üzerinde bir imaj oluştuğunda bu, kendi çalışma ilişkilerini ve kendi çevrelerini dolayısıyla da dış hedef kitleyi de etkileyecektir¹¹⁵.

Kurumlarda iletişim dendiğinde ilk akla gelen, belirlenmiş kurallar çerçevesinde ve kurumun amaçları doğrultusunda belli kalıplara göre işleyen biçimsel iletişimdir. Biçimsel iletişim, kurumdaki her türlü resmi yazıları, bildirileri, talimatları, raporlama biçimlerini içerir¹¹⁶. Bu durum Şekil 8'de gösterilmiştir.

¹¹² E. Özücü-R. Kılıç-H. Yıldız -B. Yıldız, “Biçimsel Örgüt Yapısının Örgütsel İletişime Etkisi: Bir Kamu Hastanesi Örneği”, Akademik Bakış Dergisi, S. 32, İstanbul, 2012, s. 15
<http://www.akademikbakis.org/32/25.pdf>, (28.09.2013)

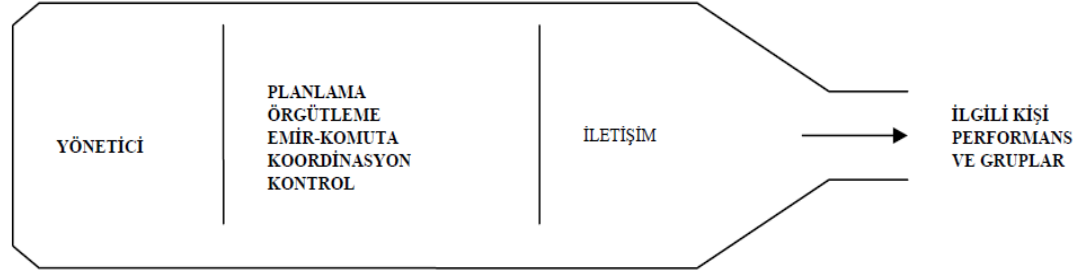
¹¹³ F. Özdemirci, Kurum ve Kuruluşlarda Belge Üretiminin Denetlenmesi ve Belge Yönetimi, İstanbul, 1996, s.367

¹¹⁴ Özdemirci, s. 32

¹¹⁵ T. Koro, Halkla İlişkilerde Kullanılan Yöntem ve Araçlar, Selçuk Üniversitesi, SBE, YYLT, Konya, 2005, s. 73

¹¹⁶ Tutar, s. 132

Şekil 8. Kurumsal İletişimin Darboğazı



Kaynak: T. Koçel, İşletme Yöneticiliği, İstanbul, 2003, s.529.

“Kurum içi iletişim çalışmalarında göz önünde bulundurulması gereken noktalar şunlardır;

- Kuruluştaki olumlu ya da olumsuz tüm gelişmeler hakkında çalışanları haberdar etmek.
- Kuruluşun planlaması, hedefleri, pazarlama ve reklam hedefleri hakkında çalışanları bilgilendirmek.
- Kuruluşun yayın araçları yolu ile çalışanları bilgilendirmek.
- Kararların alınmasına çalışanların katılmasının sağlanması.
- Kuruluş içinde görüşlerini bildirme olanağının varlığının sağlanması.
- Çalışanların bilgi ve becerilerini geliştirmeleri açısından eğitilmeleri.
- İyi bir çalışma durumunda çalışanın övülmesi ve takdir edilmesi.
- Üstün başarıları parasal olarak ödüllendirmek.
- Düzenli kuruluş toplantıları yapmak çalışanların aileleri ile ilişkilere girmek ve kurum aile bütünleşmesini sağlamak.
- Çalışanlara yönelik olarak geliştirilmiş olan iletişim şu noktaları kapsamalıdır: Çalışanların morallerinde ve çalıştıkları kuruma karşı olan tutumlarında olumlu ve fark edilir bir biçimde düzelme ve pozitif bir yaklaşım sağlanması.
- Kurumun kendisi ve hedefleri konusunda bilgi ve anlayış düzeyinde gelişme.
- Kurum içerisindeki gruplar arasında anlaşmazlık ve çıkar çatışması durumlarında azalma.

- Kurum içi iletişimde çalışanlara organizasyonun amaçları, felsefesi, hakkında bilgiler verilmelidir.
- Üretkenliğin ve motivasyonun artması şeklinde önem arz etmektir ve temel kurumsal iletişim hedefi genel olarak bu yöndedir.“¹¹⁷

Kurumsal iletişim açıdan reklam, kurumsal satış, promosyon, halkla ilişkiler, kurumsal dizayn ve aynı zamanda çalışanlarla yönetim ve yönetimle paydaş grupları arasındaki iletişimde kullanılan her türlü araç kurumsal iletişimidir¹¹⁸. Kurumsal iletişim, kuruluşun iletişim faaliyetleri için uzun vadede geçerli dizayn kriterlerini ortaya koyar. Bu bakımdan kurumsal iletişim kanalları kuruluşun dahili ve harici tüm iletişim çabaları için temel oluşturur ve bundan sorumludur¹¹⁹.

Kurumsal (örgütsel) iletişim, işletmenin kalıcılığını, devamlılığını ve istikrarını artırmakla beraber, örgüt iç dinamiklerinin ortaya çıkartılmasına yardımcı olur. Bu durumda örgütte bilginin akış yönü kurumsal iletişim ağlarının çözümlenmesinde en temel etkidir. Buna bağlı olarak örgütlerde iletişim üç yönde akar. Bunlar; dikey, yatay ve çapraz akış yönüdür. Dikey iletişim, iş görenlerin, yukarıdan aşağıya ve aşağıdan yukarıya doğru kurdukları iletişimidir. Örgütlerde iletişim, normal koşullarda yukarıdan aşağıya doğru akar.

Açık iletişim ise bilgi ve haberlerin kurumsal yapı içerisinde zirveden tabana, tabandan zirveye, çok yönlü kanallarla, serbestçe ve sağlıklı bir biçimde akışıdır¹²⁰. Bu kapsamda kurumsal iletişim biçimsel olmayan iletişim ve biçimsel iletişim kanalları; dikey iletişim, yatay iletişim, çapraz iletişim, çok yönlü ve açık iletişim olarak dört alt başlıkla sıralanmıştır. Ayrıca dikey iletişimde kendi arasında, yukarıdan aşağıya doğru iletişim ve aşağıdan yukarıya doğru iletişim olmak üzere ikili sınıflandırmaya tabi tutulmuştur.¹²¹

¹¹⁷ A. Okay, Kurum Kimliği, Ankara, 2000, s. 37

¹¹⁸Y. Tonta, “Açık Erişim: Bilimsel İletişim ve Sosyal Bilimlerde Süreli Yayıncılık Üzerine Etkileri”, I. Ulusal Sosyal Bilimlerde Süreli Yayıncılık Sempozyumu, Ankara, 2006, s. 8

¹¹⁹F. Küçük, “Kurum İmajı Açısından Kurumsal İletişim”, Doğu Anadolu Araştırmaları Dergisi, C. 3, S. 2, Elazığ, 2005, s. 4

¹²⁰ Tutar-Yılmaz - Erdönmez, s. 9

¹²¹ Çelik, s. 15

5.2.1. Biçimsel Olmayan İletişim Kanalları

Biçimsel olmayan organizasyon, bir işletmede ya da bir çalışma ortamındaki insanların birbiriyle iletişimi ve etkileşiminden doğan bir toplumsal ilişkiler ağıdır. Biçimsel olmayan iletişim bireyler arasında çeşitli alanlarda kişisel, politik ve kültürel nedenlerle kurulan bağlar aracılığı ile ortaya çıkan ve kişiler arasında örgütteki konumlarından bağımsız olarak iş ve iş dışı konularla ilgili bir bilgi alışverişidir. Resmi olmayan gruplar sosyal ihtiyaçlar nedeniyle oluşan doğal gruplaşmalardır. Diğer bir ifade ile bu gruplar bilinçli oluşturulmuş değil doğal olarak kendiliğinden oluşan gruplardır.

Üst kademelerden bilgi gelmemesi ya da bilginin gecikmesi durumu, örgüt içerisinde belirsizliği artırır ve dedikoduyu doğurur. Temelde dedikodu, bürokrasinin, iletişimin, hiyerarşinin ve rasyonel bilgi tekelinin baskılarına karşı insani bir tepkidir. Kötü veya iyi bilgi alma durumunda kalan, ancak bilgi verecek konumda olmayan insanın kırgınlık ve başarısızlık duygusuna cevap verir. Dedikoduyu yaratan kişi artık alıcı değil, verici durumuna geçerek tatmin olur.¹²²

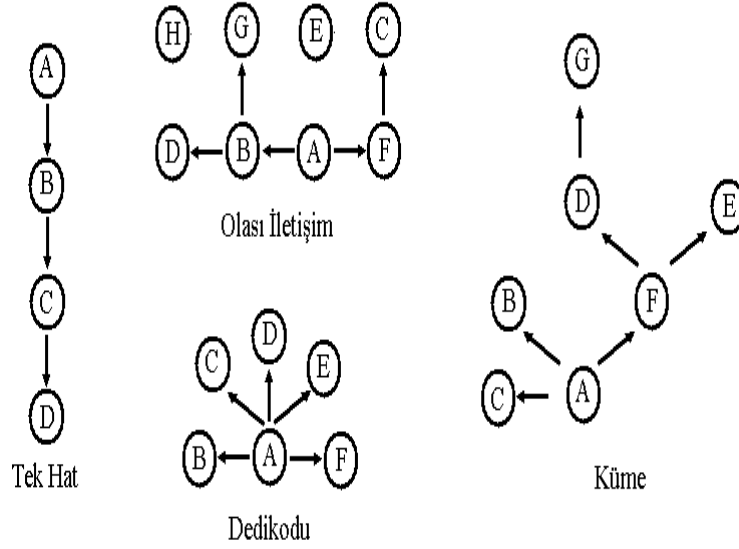
Biçimsel olmayan iletişimin, biçimsel iletişimin eksikliğini gidermek üzere ortaya çıkmıştır ve dikkat çekilmiştir; aşağıdan yukarıya iletişimin etkin bir biçimde gerçekleşmediği durumlarda resmi kanallardan beden diline ve dedikoduya kaymalar olduğu belirlenmiştir ancak biçimsel olmayan iletişim de çalışanlara kendilerini ilgilendiren her konuda etkileşim imkânı sağlamakta ve biçimsel iletişim yoluyla edinilemeyen bilgilere ulaşma fırsatı kazandırmaktadır.

Biçimsel olmayan iletişimin etkili ve başarılı kılınması için resmi iletişim kanalları ile birlikte resmi olmayan iletişim kanalları da tercih edilerek geliştirilmeli ve desteklenmelidir¹²³. Örgütteki söylentileri durdurmak mümkün olmayabilir ancak biraz daha efor sarf ederek etkileri yönetilebilir. Bir işletmede sürekli kazanmış dostluk ve arkadaşlık ilişkileri, paylaşılan aynı hobiler, aynı yöreden olmaların bir grup oluşturması biçimsel olmayan organizasyonların varlığını ortaya koyar. Bu gruplar arasında biçimsel olmayan iletişim ağları Şekil 9'da gösterilmiştir.

¹²² B. Küçük, İşyerlerinde İç İletişim, İstanbul Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 1992, s.102

¹²³ Okay s.102

Şekil 9. Biçimsel Olmayan İletişim Hareketlilikleri



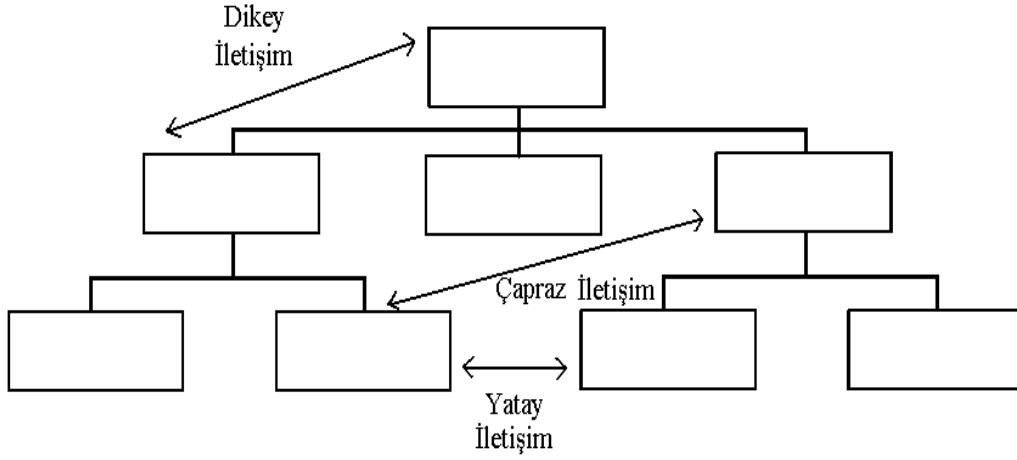
Kaynak: H.Güz, İletişimi Önemi, Akdeniz Üniversitesi İBFF Dergisi, C. 5, S. 2, Antalya, 1994, s.18.

5.2.2. Biçimsel İletişim Kanalları

Örgüt şemasına dayalı olarak dikey, yatay ve çapraz yönlü kanallar aracılığıyla gerçekleşen biçimsel iletişim, çalışanlar ve birimler arasında resmi nitelik taşıyan bilgilerin paylaşılmasını sağlar. Yukarıdan aşağıya yönelen iletişim işle ilgili talimatların iletilmesi, örgütsel uygulama ve yöntemler hakkında bilgilendirme yapılması, görevle ilgili olarak çalışandan beklenenlerin açıklığa kavuşturulması, performansa ilişkin geribildirim verilmesi ve çalışanların örgüt hedeflerini benimsemelerinin sağlanması gibi işlevleri yerine getirir¹²⁴. Bu iletişim ağları Şekil 10'da gösterilmiştir.

¹²⁴ D. Katz - R. L. Kahn, Örgütlerin Toplumsal Psikolojisi, (Çev.) H. Can-Y. Bayraktar, Ankara, 1977, s. 440

Şekil 10. Biçimsel İletişim İletişimin Görev Birimleri Arasındaki Aktarımı



Kaynak: B. Baraz, İletişim Türleri, Eskişehir, 2012, s. 112.

Şekil 10'da biçimsel iletişim hareketliliği alt bölümlerde yatay ve çapraz olarak gerçekleşmekte iken, üst kademeden alt kademelere iletişim dikey olarak bildirilmektedir. Bu durum iş hareketliliğinde hedef kaybını ve amacını yitirmeden ve yapılan işin farklı gruplar tarafından kontrol edilerek daha başarılı olması açısından önemlidir. Zira çalışanlar zaten gerekli ve yeterli bir şekilde bilgilendirilmektedirler. Ne var ki, biçimsel olmayan iletişim-yöneticiye/ kuruma duyulan güven ilişkisi söz konusu olduğunda bu ilişki anlamlı bir şekilde etkilenmektedir biçimsel iletişimin üretkenlik ve iş tatminini arttırırken eşgüdüm giderlerini ve çatışmayı azalttığını azaltmaktadır.

Derecelendirilmiş yapıya sahip bir örgütte, herhangi bir çalışan kendi derecesindeki, altındaki ya da üstündeki personelle nasıl iletişime gireceğini ve neler yapması gerektiğini kurallar yoluyla ya da yönetmeliklerden öğrenebilir¹²⁵. Bu kurallar ve yönetmelikler dikey, yatay ve çapraz iletişimle aktarılmaktadır.

Dikey iletişim en alt düzeyde çalışan bir işçi ile en üst düzeyde çalışan bir genel müdür arasında bağlantı kurar.¹²⁶ Dikey iletişim, kurumsal hiyerarşide hem yukarıdan aşağıya doğru, hem aşağıdan yukarıya doğru kurulur¹²⁷.

¹²⁵ Ş. Şenses, Kurum İçi Halka İlişkiler ve İş Tatmini, Marmara Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 1999, s. 45

¹²⁶ Kazancı, s.249

Aşağıdan yukarıya doğru iletişimde; gerekli bilgileri üstlere verme aracı olmaktadır. Yukarıya doğru iletişim genellikle astların verdiği rapor ve tepkilerden oluşmaktadır. Astlar, gerek yaptıkları iş, gerekse yönetim hakkındaki düşüncelerini üst makamlara iletir. Modern örgütlerde görülen öneri ve şikâyet kutuları, grup toplantıları ve açık kapı politikası gibi yöntemler bu tür ile iletişimin geliştirme amacına yöneliktir. Ancak, aşağıdan yukarıya doğru iletişimi engelleyen birçok etmen söz konusudur. Bunlar; fiziksel uzaklık ve erişilemezlik, her kademe bilgilerin değişkenliğe uğraması, amirin davranışı, astın statüsü ve kültürel faktörlerdir.¹²⁸

Aşağıdan yukarıya doğru olan iletişim astların üstlere formal halde geri dönüş, informal halde şikâyet, istek ve arzularını bildirdiği bildirim tipidir. Aşağıdan yukarıya doğru iletişim genel olarak verilen işin ne durumda olduğunu bildirmek üzere genel olarak sözlü olarak, telefon ve internet araçları ile geri bildirim mekanizmasıdır ve aşağıdan yukarıya doğru iletişimde ise alt kademeliklerin mesajları orta kademelikler tarafından özetlenerek ve değiştirilerek, filtrelenerek üst kademelere iletilir. Kurumlarda kontrol alanındaki ast sayısı arttıkça iletişime ayrılan zaman daralır ve iletişim zayıflar, kişiler arası iletişimde yanlış anlamalar artar.¹²⁹

Bu durum iletişim kalitesini düşürdüğü gibi verilen hizmetin kalitesinde de ciddi bir azalmaya sebep olur. Bu durumu aşmak için yapılan işin belirli standartların getirilmesi ve standarda bağlanan işin kontrol mekanizmalarının sağlanması gerekir. Bu durum genel olarak üstlerin astları kontrol etmesi ve dinlemesi ve onaylaması sayesinde sağlanabilir ve bu şekilde yukarıdan aşağıya doğru dikey iletişim gerçekleşir.

Bu tür iletişim, tek yönlü iletişimdir. “Üstten astlara doğru iletişim temel olarak beş türdedir:

- **Özel Görev Buyrukları (İş Yönetmelikleri):** İş buyrukları oldukça özelleştirilerek verilir ve rol sahibine üstten doğrudan buyruklar, eğitim kursları, eğitim el kitapları ve yazılı yönetmeliklerle bildirilir.

¹²⁷ H. Tutar, İşletme Yönetimi, Ankara, 2011, s. 102

¹²⁸ A. Usluata, İletişim Cep Üniversitesi, İstanbul, 1994, s. 25

¹²⁹ Tutar, s. 275

- **Görevin ve Bunun Başka Örgütsel Görevlerle Bağlantısının Anlaşılmasını Amaçlayan Bilgi (İş Mantığı):** Çalışanların yaptıkları iş konusunda onları aydınlatmaya ve bilgilendirmeye yöneliktir. İş ve bağlantılar bu şekilde, çalışanlara aktarılır.
- **Örgütsel Yöntem Ve Uygulamalar Hakkındaki Bilgi:** Çalışanın işi dışındaki enformasyonu alması içindir. Böylece çalışan; izinler, toplantılar, ödüller, yaptırımlar ve cezalar konusunda bilgilendirilir.
- **Asta Başarısı Konusunda Geri Bildirim (Feedback):** Çalışanın motivasyonunu arttırmak için kullanılır.
- **Bir Görev Bilinci Yerleştirerek, İdeolojik Yapıda Bilgi (Amaçların Benimsetilmesi):** İşletme amaçlarının çalışanlarca bilinmesine yöneliktir. Çalışanları bütünleştirmeyi amaçlar.”¹³⁰

Yukarıdan aşağıya iletişim kanallarında enformasyon üstten, daha alttakilere doğru hiyerarşik bir sıra takip ederek akar. Bu kanallarla emirler, yönergeler, amaçlar ve çeşitli eylem programları çalışanlara iletilir.

Yukarıdan aşağıya doğru iletişimde, kaynak vazifesi gören yöneticilerin, gönderdikleri mesajların olumlu ya da olumsuz karşılanmasındaki rolü büyüktür. Çalışanlar sevdikleri, güvendikleri, fikirlerine inandıkları yöneticilerin mesajlarını daha olumlu karşılamaktadırlar. Yöneticiler, iş görenlerin sorunlarını anladıklarını düşünürler, ancak iş görenler çoğu zaman böyle düşünmemektedirler. Algılamadaki temel farklılık işyerlerinin her düzeyinde vardır ve iletişimi zorlaştırır. Yukarıdan aşağıya iletişim belli basamaklardan geçerek ilerlemek durumundadır. Bu nedenle de; gönderilmek istenen mesaj daha uzun sürede iletilebilir ve bu da zaman kaybına neden olur. İşletmeler için zaman çok önemli bir unsurdur.

Orta basamaktaki yöneticiler atlanarak mesaj iletildiğinde ise bu durum onları moral bakımından kötü etkileyebilir. Bu nedenle, “kısa devre iletişim” olarak nitelenen bu tür iletişim tarzına başvurmak iyi bir tercih olmayabilir. Haberleşmenin çabuk işlemesi isteniyorsa bunun merkeziyetçi bir yönetimde mümkün olmayacağını kabul etmek gereklidir. Kurumun yönetimi ve bunun için gerekli olan otoritenin

¹³⁰ Ü. Sönmez, Piyasanın İdaresi; Neoliberalizm ve Bağımsız Düzenleyici Kurumların Anatomisi, İstanbul, 2012, s. 102

gerçekleşmesi, yukarıdan aşağıya mesaj iletiminin sağlıklı bir şekilde gerçekleşmesine bağlıdır. Otoriteden kaynaklanan emir ve talimatlar aşağıya doğru gidildikçe genişleyen iletişim kanallarından geçerek çalışanlara iletilir. Ancak bu kanallar yalnızca bu tür mesajların iletilmesi için kullanılmaz, aynı zamanda örgüt disiplini sağlayan bir unsurdur.

Örgütte aynı seviyede olan bireyler arasında veya birbiri üzerinde doğrudan otoritesi olmayan farklı seviyedeki bireyler arasında gerçekleşir. Yatay iletişim, özellikle yüksek düzeyde koordinasyon ve bütünleşme talebi olduğundan önemlidir¹³¹. Yatay iletişim yürütülen etkinliklerin eşgüdümünü sağlama amacına yönelik olup bölümler arası komiteler, takım çalışmaları, matriks yapı gibi düzenlemelerle daha etkin kılınmaya çalışılmaktadır.

Kurumdaki çeşitli departman ve kısımlar arasında düzenlenen toplantılardan ve yapılan yazışmalardan yatay iletişim kanalı vasıtasıyla geniş ölçüde yarar sağlanır¹³². Bu şekilde yapılan iş, farklı kaynaklar ve uzmanlar tarafından kontrol edilmekte, mevcut sorun veya potansiyel sorun tam olarak tespit edilebilmektedir. Bu durumun avantajı yüksek hızla çalışan sağlık sektöründe disiplinler arası olguların karşılaştırılması ve farklı bakış açılarının kazandırılmasında önemlidir çünkü hiçbir sağlık problemi tek başına ve yalın olarak etki- tepki mekanizmasına sahip değildir ve mevcut semptomlar sadece bir öngöründen ibarettir¹³³, bu öngörülerin birbiri arasındaki kollektif bağlantısının analiz edilmesi, farklı disiplinler arası çalışmayı zorunlu kılmaktadır ve matris iletişim ağı şeklinde ilerleyen bir iletişim süreci, mevcut problemi analiz etmede avantaj sağlamaktadır.

Yönetimsel açıdan oluşturan matris bağlantısı rekabet edebilirliği, personel hareketliliği ve fiziksel imkânların başka kaynaklar tarafından iyileştirilmesine öncülük eder. Otoriter yönetim yapısına sahip olan kurumlarda bile, özellikle emir ve talimatların iyi anlaşılması konusunda dikey iletişimin yetersiz kaldığı ve yatay iletişimin devreye girdiği bilinen bir gerçektir¹³⁴. Yatay iletişim daha rahat ve samimi

¹³¹ Düşükcan, s. 54

¹³² S. Yalçın, Personel Yönetimi, İstanbul, 1999, s. 4

¹³³ S. Karakaş - H. M. Karakaş, "Multidisipliner Yaklaşım; Bilişsel Psikolojiden Nöroradyolojiye", Klinik Psikiyatri, C. 3, S. 2, İstanbul, 2000, s. 217

¹³⁴ Yatkın, s. 64

bir ortamda gerçekleşir. Çünkü aynı düzey kademeleri temsil eden insanlar arasında ilişkiler daha gerçekçi ve kolaydır. Formal iletişim "yukarıdan-aşağıya", "aşağıdan-yukarıya" ve "yatay" biçimde olmak üzere üç şekilde gelişmesinin yanı sıra, bazı durumlarda iletilen bilgi ya da mesajın niteliğine göre çapraz bir yol izlediği durumlarıdır.

Çapraz iletişim içeriği ve kapsamı gereği farklı konumlarda olan personelin direk bağlantı kurmasını gerektirdiği durumlarda formal iletişim prosedürün izin verdiği iletişim şartları altında kurum personelinin iletişim kurma biçimidir ve yatak iletişim ağının matriks sistemi ile benzerlik göstermektedir ancak yatay iletişim ağı genel olarak informal olmasına sebep olan iletişime katılan bireyler arasında konum benzerliği, çapraz iletişim ağında mevcut değildir ve iletişime katılan her bireyin kurum içinde farklı konumu ve görevi vardır.

Çapraz iletişimde genel olarak iletişim, yazışmalar şeklinde ilerlemektedir. Bu durum kalabalıklaşan kurumlarda başlangıçta sözlü olarak olsa da ilerleyen zaman içinde tamamen gerçek veya sanal yazışmalar haline gelir. Çapraz iletişimde sıklıkla görülen formal yöndeki iletişim ağı kayıt altına alınan ve bilgi birikimi barındıran iletişim türüdür.

Kurumsal iletişimde tavandan tabana hiyerarşik iletişim, çoğunlukla tek yönlü ve kapalı bir iletişim modeli uygulaması olarak ortaya çıkmaktadır. Kaynaktan alıcıya ileti gider fakat geri dönüş olmayabilir. Bu tür iletişim çalışanların katılımını ve yaratıcı özelliklerinden yararlanılmasını engeller. Bu durum çalışanların ortamdan ve işyerinden soğumasına neden olabilir. Ayrıca, çalışanların kuruma olan bağlılıkları azalır ve verimliliklerinin düşmesi gibi bir sorun ortaya çıkabilir. Bütün bunları önlemek için kurumsal iletişim kaynak ve alıcı arasında karşılıklı ve açık bir süreç olarak gelişmelidir.

Açık iletişim, bilgi ve haberlerin kurumsal yapı içerisinde zirveden dibe, dipten zirveye, çok yönlü kanallarla, serbestçe ve sağlıklı bir biçimde akışıdır¹³⁵. Bunun yanı sıra, işgörenler yöneticileri tarafından yetişkin olarak nitelendirilmek ve

¹³⁵K. Merih, İletişim, http://www.workcube.com/kurumsal_iletisim_workcube-erp-crm-scm-proje-insan-kaynaklari-yonetimi-yazilimi-b2b-b2c-ebusiness-cozumu, (29.06.2013)

yerine-zamanına uygun ve ayrıntılı emirler almak beklentisindedirler. Yöneticiler, empatik yaklaşımlarla esnekliği ön plana çıkaran iletişim modelleri uygulayarak açık iletişime ortam yaratabilirler. Kurumlarda açık iletişim sistemleri çalışanlar arasında gerginlik azaltıcı, huzur ve verimlilik artırıcı ortamlar yaratırlar. “Çok yönlü ve açık iletişimi gerçekleştirebilen kurumlarda;

- Çalışanların hem kendilerine hem de kuruma olan güvenleri artar
- Güdülenme artar
- Üst yönetimin saygınlığı ve otoritesi artar
- Öneri ve sorun çözme yeteneği gelişir
- Çalışanların kuruma bağlılık düzeyleri gelişir
- Çalışanların iş kalitesi ve verimliliği artar.”¹³⁶

Kurumlar toplumun bir parçasıdır ve ondan soyutlanamazlar. Sürekli değişen ve gelişen bir çevre içinde yer alan kurum, yaşamını amaçlara dönük bir biçimde yürütebilmesi için yeni koşullara uymak ve toplumsal ilişkiler kurmak zorundadır. Bu nedenle, yalnızca içyapıyı oluşturan iletişim düzeni kurmak ve işletmek yeterli değildir. Çağın gerçeklerine uygun olarak kurum dışı ilişkilerin de belirli bir düzen içinde geliştirilmesi gerekir. Dışa dönük kanallar aracılığı ile toplumun çeşitli kesimleri ile bilgi alışverişi gerçekleştirilir. İlişki kurulur. Böylece kurum-toplum bütünleşmesi sağlanabilir. Amaç, kurum içinde ve dışında yer alan herkese kurumun varlığını sürekli, dürüst, içten ve yaygın olarak iletişim kanallarıyla ve müşteri ilişkileriyle tanıtmaktır¹³⁷.

5.3. Sağlık Kurumlarında İletişim Araçları

Kurumların iletişim araçları, bireysel iletişim araçlarının bireysel yeterliliklerinden öteye kurumsal yapıyı bilgilendirmek, halkla ilişkileri yürütmek, reklam yapmak, hukuksal sorunları çözmek, disiplini sağlamak için yazılı ve sözlü iletişim araçları olmak üzere iki hat üzerinde incelenebilir.

¹³⁶ H.Dönmez, Kurumsal İletişim, Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Bilgilendirme Semineri Notları, Ankara, 2010, s. 12

¹³⁷ R. S. Tabak, Kurumsal İletişim, http://fbemoodle.emu.edu.tr/file.php/319/kurumsal_iletisim_1_.pdf, (26.06.2013)

Yazılı iletişim araçları, el kitapları, bülten, dergi, örgüt gazetesi, duyuru panosu, tanıtım broşürü, yönetmelikler ve talimatnameler, yıllıklar ve raporlar ve afişler şeklinde bir bilgi aktarım aracı olarak kullanılırlar ve genel olarak bilgi türünün saklanması ve aktarılmasında görev alırlar. Sözlü iletişim araçları, Konferans, Sempozyum, Kongre, Telefon ve Elektronik İletişim araçlarıdır.

Yazılı İletişim Araçları

Bir sağlık kurumunda kullanılabilecek yazılı iletişim araçları, broşür, bülten, dergi, örgüt gazetesi, duyuru panoları, yıllık raporlar, afişlerdir.

Broşür, genel olarak A4 kâğıdının farklı katlanma biçimleri ile görsel ve yazılı öğeler barındıran ve kurumun yapısına göre kurumda verilen hizmetler hakkında bilgi veren yazılı eserlerdir. Broşürler genel olarak hızlı birer iletişim kaynağıdır ve maliyet açısından diğer yazılı araçlara göre daha düşük bir değer vardır. Bu şekilde kurum içi veya kurum dışı alanlarda reklam, bilgilendirme ve haberleşme unsurları olarak sıklıkla kullanılırlar. Broşürlerdeki temel amaç en hızlı şekilde bilgi vermektir. Bu bilgi bir tanıtım broşürü olabildiği gibi hastalık sırasında, sonrasında yapılması gerekenler de olabilir. Broşürlerin kurumsal iletişimde etkinliğinin değerlendirildiği bilimsel bir çalışma söz konusu değildir ancak pratik olarak özellikle geniş bir bilgilendirme ağına oluşmasına yardımcı olmaktadır.

Bültenler, özel veya resmî kurum, kuruluş veya yetkili kişilerce herhangi bir durumla ilgili olarak süreli veya süresiz yayımlanan duyurudur¹³⁸. Bültenlerin kurum içi ve kurum dışı bültenler olmak üzere sağlık kurumlarında personele ve hastalara bilgi vermek amacı ile basılır. Genel olarak sayfa sayısı işlenen konuya göre değişmekle birlikte 30-40 arasındadır. Maliyet açısından broşürlerden daha maliyetlidir ancak kalıcılığı daha fazladır.

Dergiler, farklı konular bir araya gelmiş bültenleri ana bir konu başlığı altında, örneğin sağlık haberleri toplayan ve yayınlayan yazılı eserlerdir. Dergiler haftalık, aylık, üç aylık veya yıllık olarak basılı veya elektronik formatta

¹³⁸ Türk Dil Kurumu Sözlüğü, <http://tdkterim.gov.tr/bts> (01.07.2013)

hazırlanabilir. Diğer yazılı bilgilendirme araçlarına bağlı olarak daha kalıcı ve maliyet açısından daha yüksektir ancak kalıcılığı ve içeriği saklanması gerektirir.

Sağlık kurumlarında 15 günlük bültenler diğer yayın aralıklarına göre daha kullanışlı olmakla beraber, hastaların sıra beklerken zaman geçirmelerini ve ilgili konuda yayınlanmış yeni yayınlar hakkında bilgi almalarını sağlayabilir. Sağlık kurumlarında dergilerin iletişime katkısı hakkında tam olarak yayınlanmış bir bilimsel makale söz konusu olmasa da işlevselliği her kurumda kolayca gözlenebilir.

Örgüt gazetesi genel olarak örgüt içinde yapılmış, yapılmakta olan ve yapılacak her türlü düşünce ve eylem hakkında geniş kitlelere bilgi vermek amacıyla kullanılır. Örgüt gazeteleri genel olarak birden çok alanda faaliyet gösteren kurumlarda, kurumlar arası iletişimin sağlanmasında ve referans kaynağının oluşturulmasında sıklıkla kullanılan bir alandır. Örgüt gazetesi içeriği ve kapsamı gereği örgüt iç dinamiklerindeki değişimleri, kararları, iş hareketliliğini ve başarıları ele alır.

Örgüt gazeteleri iletişim aracı olmanın yanında örgütün tarihçesinin kaynağıdır. Örneğin aylık bir dergi yayımlanmasına ve hedef gruplara iletilmesine karar verildiğinde, birkaç ay sonra mali olanaksızlık nedeniyle bu yayından vazgeçmek ve yayımını durdurmak örgütün güvenilirliğini ve inanılabilirliğini ciddi biçimde zedeleyecektir. Yayımın ilgisizlik nedeniyle kesintiye uğraması da benzer bir etki yaratacaktır. Dolayısıyla, düzenli bir yayın kararı almadan önce, başta bu girişimin maliyeti olmak üzere, işin önü arkası iyice değerlendirilmeli, sürdürülebilirlik konusunda kuşku varsa, yayıma hiç başlanmamalıdır.¹³⁹

Duyuru panoları genel olarak alınmış kararların veya bir değişikliği bildirmek için herkesin görebileceği ve özerk bilgiler barındırmayan, diğer bilgilendirme araçlarını desteklemek açısından kullanılan ve belirli bir alanda yayınlanan iletişim araçlarıdır. Maliyet gerekçesi ile kağıt formatı ile bilgi veren, tahta kalemi veya elektronik olarak yazılıp silinebilenler olmak üzere farklı formatlarda olabilir.

¹³⁹ G. Tüzün, İletişim: Sivil Toplum Kuruluşları İçin Rehber, Ankara, 2008, s. 3

Duyuru panolarında dikkat edilmesi gereken iki temel unsur vardır. 1- Duyuru panosu okuma kültürü, 2- Duyuru panosun kurumdaki yeri. Her iki etkende duyuru panolarının kullanım amacına uygun hizmet etmelidir. Duyuru panosunda kendisi hakkında bir bilgi barındırmayan bir kurumda personel ve hastalar duyuru panosu okumaya ihtiyaç duymaz veya duyuru panosu görsel olarak rahat görülebilecek bir yerde değil ise duyuru panosunu okumak fiziksel olarak zor olacaktır. Ayrıca duyuru panosunda kullanılacak yazı karakteri genel olarak herkesin okuyabileceği büyüklükte, rahat okunabilen karakterler kullanılarak hazırlanmalıdır.

Yıllıklar, kurumların temel tarihsel sürecinde yere alan personel ve olaylar hakkında genel bilgiler veren ve kurumun tarihçesinin saklanmasıyla sıklıkla kullanılan yazılı kaynaklardır. Yıllıklar kurumların en önemli güvenilirlik etkeni olan kurumların tarihsel köklerine ulaşmayı sağlar.

Yıllıkların sayısal tabanlarının bir parçası olan raporlar ise şirketin karar alma mekanizması içinde önemli birer bilgi kaynağıdır. Raporlar genel olarak pazar payı, ekonomik kazanımlar- kayıplar, personel eğitim düzeyi v.b olmak üzere genel olarak sayısal değerlerle şirketin bilimsel gelişimini etkiler.

Afişlerin en temel amacı reklam unsuru olarak kullanılmasıdır. Afişler genel olarak reklam yapma mantığına göre hazırlanıp, içeriği ve kapsamı reklam unsurlarının öngörülerini ile hazırlanır. Kurumun kampanyalarını, çalışan personelin eğitim düzeyini ve yeterliliklerini, yeni bir teknolojinin gelişimini hakkında bilgi vermektedir. Bu durum genel olarak tüketiciye sesleniş tarzında bir durum arz eder ve sokak tabelaları, reklam panoları v.b gibi birçok alanda kullanılmaktadır.

✓ **Sözlü İletişim Araçları**

Sözlü iletişim araçları yazılı iletişim araçlarından sadece iletişim hızı açısından bir farklılık göstererek, bilgi aktarmada sıklıkla kullanılan bir yöntemdir. Sözlü iletişim genel olarak görüşme ve toplantılar, konferanslar, telefon görüşmeleri ve elektronik yazışmalar şeklindedir.

Konferanslar uzman bir personel tarafından herhangi bir bilginin kitlesel olarak verilmesidir; özerk bir konuda bilgi verebileceği gibi, farklı konuşmacıların

uzmanlık alanlarına göre içeriğe sahip olabilir. Konferanslarda genel olarak uzman personelin kısıtlı zamanına bağlı olarak daha fazla bireye bilgi aktarmak için sıklıkla kullanılan bir kitle iletişim yöntemidir. Konferanslar, kurum içi olduğu kadar kurum dışına bilgi vermek amacı ile de düzenlenebilir. Konferanslar genel olarak salonlarda sözlü olarak yapılır. Konferanslarda dinleyicilere konuşmacının konuşmasını takip etmeleri ve not almaları için küçük not defterleri ve dinleyici notları verilir. Konferans sırasında konuşmacı konuşmasının içeriğine göre projektör veya tepe göz gibi konuşmasını destekleyecek araçlar kullanabilir.

Sözlü iletişimin en basit ve pratik yöntemi olan görüşme ve toplantılar, kurum içi ve kurum dışı konularda personele ve hastalara bilgi vermek için herhangi bir konuda yapılır ve izlenecek yol hakkında bir yöntem çizilir. Toplantılar ve görüşmeler genel olarak kurumsal iletişim ağının en kapsamlı ve en önemli ögesidir. Bu sayede planlanan işlerin ne durumda olduğu, aksaklıkların hangi bölümlerden kaynaklandığı ve daha iyi bir hizmet ağının nasıl verilebileceği hakkında kararlar alınır. Toplantılar kurumun yapısı ve yönetmelikler gereği yazılı veya sözlü olarak kayıt altına alınabilir ve toplantıda katılan bireyler görüşmelerinin kendisine ait olduğuna imza ile beyan verebilir. Bu durum kurumun hizmet alanının büyüklüğü ile yakından ilişkili olup, kurumsal özeleştirin yapılmasına olanak sağlamaktadır.

Telefon görüşmeleri iletişim araçları içinde hız açısından en önemlisi olup, pratikliği ile her kurum tarafından kullanılabilir hale gelmiştir. Telefon iletişimi diğer sözlü iletişim araçlarına göre bir veri tabanı oluşturulması açısından zayıf kalmasına rağmen, iş hareketliliğinin ne durumda olduğunu bilmek açısından en faydalı iletişim aracıdır. Kurumsal yapının farklı bölümlerinde personel hareketliliğini ve kimim nerede ve ne iş yaptığını bilmenin en pratik yoludur.

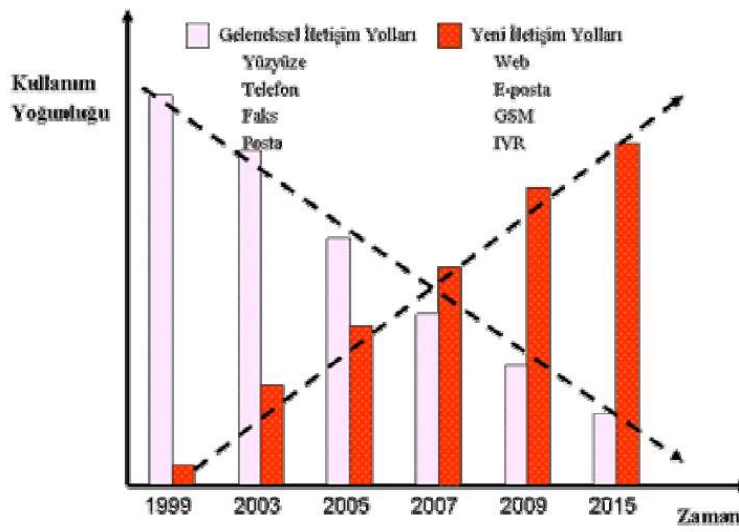
Telefonla iletişim kurmak, sadece personel hareketliliğini değil, kurum dışı hizmet verilen alanda hedef kitleye ulaşmak açısından da en önemli ve pratik iletişim yoludur. Bu şekilde, hizmet verilen bireylerle iletişim kurup, geri bildirim mekanizmasının canlı kalmasını ve kurumun kendisini geliştirmesine yardımcı olur.

Elektronik iletişim araçlarının başında internet en ön sırada pratikliği, içeriğinde yazılı ve sözlü öğelerin tamamını bulundurabilir olması ve maliyetinin

diğer iletişim türlerine göre çok fazla düşük olması açısından önemli bir bireysel ve kitlesel iletişim aracıdır.

İletişim araçları arasında internet kullanımına olan yatkınlık kullanıcı yeterliliğine paralel olarak, internet sağlayıcılarının fiziksek veri tabanını şartlarını iyileştirmesi sonucunda hızlı olarak yükselmektedir. Kurumsal yapıda internet kullanımına doğru hızlı yönelim şekil 11’de gösterilmiştir.

Şekil 11. İnternetin Diğer İletişim Araçlarına Yönelik Kullanım İndeksleri



Kaynak: V. Tutar, İnternet Kullanımın İletişimde Önemi, Marmara Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 2001, s. 62

Şekil 11’de görüldüğü gibi internet kullanımı giderek diğer iletişim araçlarının üstüne çıkmıştır. Bu durumu kurumsal açıdan avantajlı kılan en temel unsur, internet veri tabanının görsel, yazılı, sözlü iletişim ağına gerçekte olduğu gibi destek verebilmesi ve maliyetin neredeyse sıfır derecesinde destek sağlıyor olmasıdır. İletişim üzerine harcanan maliyet, hizmet kalitesinin başka unsurlarına pozitif katkı sağlayarak önemli bir kazanım haline gelmektedir.

İletişimde internetin kullanılması, hizmeti talep eden bireyler tarafından da hız ve pratiklik açısından çok önemlidir. Bu sayede birey, internet kanalı ile her yerde ve zamanda kendisi hakkında olan veya kurum hakkında olan bilgilerin tamamına pratik olarak ulaşmış olduğu hizmetin kalitesi ve süreci hakkında bilgi

alabilmektedir. Bu durum giderek daha da hızlanan bilgi akışının toplumsal ve ekonomik sistemi ile uyum içinde ilerlemektedir.

Kurumsal açıdan internet kullanımının giderek artmasına destek verecek en temel unsurlar şunlardır;

- Maliyetin düşük olması.
- Dağıtım ağına diğer iletişim kanalları kadar fazla ihtiyaç duymaması.
- İçeriğinin sözlü, yazılı ve görsel öğelerin tamamına destek vermesi.
- İş hareketliliğinin bir merkezden rahatlıkla yönetilebilmesi.

Bireysel açıdan internet kullanımının giderek artmasına destek verecek en temel unsurlar ise şunlardır;

- Alınan hizmetin ve kalitenin karşılaştırılabilmesi.
- Hizmet talep edilen kurum hakkında görüşler.
- Alınan hizmetin içeriği ve kapsamına bağlı olarak müşteriyi direk ilgilendiren konular hakkındaki bilgilere kolaylıkla ulaşabilme ve başka kaynaklarla karşılaştırılabilme v.b olmak üzere internet kullanımını iletişim araçları kullanmak hızlı artan bir talep içindedir.

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK KURUMLARINDA HASTA VE SAĞLIK PERSONELİ İLETİŞİMİ

1.SAĞLIK KURUMU KAVRAMI

Sağlık kavramı, tanımlanması güç olan kavramlar arasında yer almakta ve sağlığa ilişkin farklı tanımların yapıldığı görülmektedir. Bunun temelinde yatan neden; tanımın yapıldığı tarihsel dönemin özellikleri ile sağlığa yönelik bakış açısı olduğu ifade edilmektedir¹⁴⁰. Ayrıca sağlık kavramına yüklenen anlamlar toplumdan topluma, hatta toplum içindeki farklı kesimlere göre değişiklik gösterebilmektedir. İnsanların sağlık durumunu algılamaları ve gösterdikleri tepkiler yaşa, cinsiyete, statüye, kültüre, hatta zamana göre farklı olabilmektedir.¹⁴¹

Buna bağlı olarak sağlık kavramı;

- Sağlık, bir canlının kendi hücresel çekirdeğinde şifreli bütünlüğünü ve kararlılığını korumak yolunda oluşmuş maddesel örgütlenişin bir bozukluk olmaksızın çalışması ve aynı canlının daha üst düzeyde bir örgütlenişini başarabilmesi sürecidir.¹⁴²
- Sağlık bireylerin işlevsel olma yeteneğidir. Toplumsal yaşam içerisinde her bireyin belirli rol ve sorumlulukları vardır. Birey bu rol ve sorumluluklarını yerine getirebiliyor ise sağlıklıdır.
- Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO) sağlığı, sadece hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali tanımlamaktadır¹⁴³. Bu tanım sağlıklı olmanın bütün hallerini

¹⁴⁰ S. Somonoğlu, Sağlık Kurumları Yönetimi-I, Eskişehir, 2012, s. 1

¹⁴¹ A. Tekin, Sağlık-Hastalık Olguları ve Tarihsel Kökleri (Burdur Örneği), Süleyman Demirel Üniversitesi, SBE, YYLT, Isparta, 2007, s. 24

¹⁴² E. Nalçalı-F. Ardic- H. Onuroğulları- İ. Belek, Sınıfsız Toplum Yolunda Türkiye İçin Sağlık Tezi, İstanbul, 1992, s. 42

¹⁴³ B. Doğan-H. Özalp, Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, Ankara, 1996, s. 77

açıklarken, yakın zamanda buna" sosyal ve ekonomik olarak üretici bir yaşam sürmede eklemiştir¹⁴⁴.

Sağlığın resmi tanımları negatif ve pozitif tanımlar olmak üzere ikiye ayrılabilir. Negatif tanımlar, sağlığı, herhangi bir hastalığın, patolojik veya fiziki anormalliğin vs. olmaması şeklinde tanımlamaktır.¹⁴⁵ Sağlıkla ilgili tanımlara bakıldığında ilk tanımların “hasta olmayan insan sağlıklıdır” şeklinde son derece basit bir şekilde yapıldığını görmekteyiz. 1900’li yılların başından itibaren çeşitli bilimler, kendi perspektifleriyle sağlık ve hastalık kavramlarını tanımlamaya çalışmışlar; bazı tanımlarda fiziksel, biyolojik alana vurgu yapılırken, bazı tanımlarda psikolojik, bazılarında da sosyal alana vurgu yapılmıştır¹⁴⁶.

Bu tanımların tamamında etik açıdan kavramsal bir tartışma söz konusudur. Biyolojik tanımların tamamı maddesel bir yaklaşımı ele alırken, sosyolojik tartışmaların tamamı bireyin toplumsal ve bireysel mutluluğunu ön plana çıkartmaktadır. Bu durumların tamamı eleştiriye açıktır. “Bu durumun oluşmasında tarihsel olarak sağlık olgusunun incelenmesinin farklı dönemlerde olmasının yanında, Sağlık tanımlarında bu ölçütlere uzun süre bağlı kalmanın iki temel nedeni bulunmaktadır:

- Ölüm ve hastalık gibi negatif göstergelerin ölçülmesindeki kesinlik ve kolaylık,
- Sağlıklı pozitif yönde tanımlanabilecek, ölçülebilir nitelikteki pozitif göstergelerin bir türlü saplanamamış olmasıdır.”¹⁴⁷

Sağlık kavramı üzerine getirilen her türlü tanım halen tartışmaya açıktır ancak sağlık kurumu kavramı açısından biyolojik olarak tanımlanan sağlık kavramı ve Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) tarafından kabul edilmiş tanımlar, bireyi biyolojik ve psikolojik olarak ele anlamaktadır. DSÖ tarafından ortaya konan tanım bir süreçten bahsetmekle birlikte idealist bir hedef belirtmektedir

¹⁴⁴ C. Keskin-A. Topuzoğlu, “Sağlığın Tanımı; Başa çıkma”, Journal of İstanbul Kültür University, S. 3, İstanbul, 2006, s. 47

¹⁴⁵ F. Tatar-M. Tatar, Yerel Yönetimler ve Sağlık, Ankara, 1998, s. 11

¹⁴⁶ Tekin, s. 26

¹⁴⁷ İ. Belek, Sınıf Sağlık Eşitsizlik, İstanbul, 1998, s. 24

Bireyin çevresi ise modern sağlık açıklamaların tamamında en ön planda yer almaktadır. Buna bağlı olarak bireyin çevresi hastalıkları baskıladıkları gibi ortaya çıkmalarında etkindir¹⁴⁸. Yaşam tarzı ise bireyin tüm uyku düzeni, biyolojik aktiviteleri için gerekli besin tüketimi, alkol ve tütün kullanımı v.b olmak üzere birçok faktörü içinde barındırıp, bireyin sağlığını etkilemektedir veya birey hastalıklara dirençli, çevre şartları iyi ve yaşam tarzı sağlıklı yaşamaya elverişli olsa bile yeteri ölçüde hizmet veremeyen sağlık sektörü bireyin sağlıklı yaşam şeklini tamamen etkileyecektir. Sağlık kavramı ile diğer etkenlerin ilişkisi Şekil 12.'de gösterilmiştir.

Şekil 12. Sağlık Kavramı ve Diğer Bileşenleri



Kaynak: S. Somunoğlu ve diğ., “Sağlık Kurumları Yönetimi”, (Ed.) M. Tatar, Eskişehir, 2012, s. 7.

Şekil 12'de sağlık kavramını etkileyen faktörler direk olarak sağlık üzerinde etkili olmalarının yanında, birbirleri ile etkileşimleri sonucunda da sağlık kavramı üzerinde etki göstermektedir. Bu durum sağlık kavramını ele alan araştırmacıların bakış açısına göre değişen tanımların farklılık göstermesine sebep olduğu gibi kavramsal bir karmaşanın oluşmasına sebep olmaktadır ancak sağlık sistemi

¹⁴⁸ S. Yumutuluğ, Halk Sağlığı, Ankara, 1988, s. 72

bireyin ve toplumun genel sağlık durumunu kontrol altına almada önemli bir kamusal ve özel sektörsel alandır. Bu durumda bireysel ve toplumsal olarak sistemli bir şekilde sağlığın korunması önemlidir. Bu durum sağlık alanında verilen hizmeti kurumsallaştırmış ve sağlık kurumu kavramının oluşmasına sebep olmuştur.

Sağlık kurumu, sağlık elde etmek ve toplumu sağlıklı kılmak amacını gerçekleştirmek üzere çok geniş bir alanı kapsayan sağlıkla ilgili mal ve hizmet türündeki ürünü arz etmek ve talep etmek üzere kurulan sistem ve alt sistemler ile bunların içinde yer alan kurum, kuruluş, statü, ürün vb. unsurların tümünü belirtmek için kullanılan genel ve kapsayıcı bir kavramdır.¹⁴⁹ Buna bağlı olarak sağlık kurumlarında üç temel örgütsel yapı görölmektedir. 1- Hizmet Örgütsel Yapısı, 2- İdari Örgütsel yapısı, 3- Müşteri örgütsel yapısıdır.

- Hizmet Örgütsel Yapısı: Bu örgütsel yapıyı doktorlar, hemşireler, hasta bakıcılar, danışmanlar, hostlar, güvenlik elemanları, yemekhane görevlileri ve temizlik personelinden oluşturmaktadır.
- İdari Örgütsel Yapısı: Bu örgütsel yapıyı yatırımcılar, genel müdürler, teknik müdürler, supervizorlar ve muhasebe elemanları oluşturmaktadır.
- Müşteri Örgütsel Yapısı: Hastaneye sağlıklarını korumak için veya sağlıklarını tekrar kazanmak için gelen hasta ve hasta yakınlarının oluşturduğu gruptur. Hastane içinde yer alan bu örgütsel yapıların birbirleri ile etkileşimleri sonucunda ise kurum içinde bir iletişim kavramı meydana gelmektedir.

2. SAĞLIK KURUMUNDA KURUMSAL İLETİŞİM KAVRAMI

Sağlık kurumları kapsamı ve içeriği gereği diğer tüm kurumlarda görölen iletişim kavramının sadece özel bir durumudur. Bu durum genel olarak sağlıkla ilgili konuları kapsadığı gibi, personel hareketliliği, temizlik, beslenme v.b olmak üzere kurum içindeki tüm iletişim ağlarının birleşmesi ile sağlık kurumlarında iletişim kavramını oluşturmaktadır. Buna bağlı olarak sağlık kurumlarında iletişim kurumsal

¹⁴⁹ A. Turan, İletişimin Kavramsal Çerçevesi, Ankara, 2009, s. 56

iletişim kavramı ile birebir örtüşme içinde olup, sadece sağlık kurumlarının hizmet alanı olan hastanelerdeki örgütsel yapı arasında oluşan bir iletişim ağıdır. Bu durum bize kurum kavramı ile başlanıp, kurumsal iletişimle devam etmemizi zorunlu kılan bir açıklama arz eder.

Buna bağlı olarak kurum kavramı, iki değişik anlamda kullanılabilir. Birincisi bir yapı, iskelet, önceden planlanmış ilişkiler topluluğu anlamına gelen kurumdur. İkinci anlamda ise, bu yapının oluşturulması sürecini, bir dizi faaliyeti, kurumlaşmayı ifade eder. Hatta bazen kurum kavramına üçüncü anlamda verilmektedir. Bu anlamda kurum, toplamdaki diğer varlıkları arasında bir sosyal sisteme verilen isimdir¹⁵⁰. Bu tanımlar çerçevesinde sağlık kurumları planlanmış ilişkiler topluluğu anlamında kullanılması uygundur çünkü bir sağlık hizmetinin verilebilmesi için temel olarak idari yapı, hizmet yapısı ve müşteri yapısı mevcut olmak zorundadır. Buna bağlı olarak sağlık kurumları planlanmış bir örgütsel yapı içindedir.

Sağlık kurumlarının temelini insan öğesi oluşturmaktadır¹⁵¹ ve kurumların yapısı ve özelliği bu insanların özellikleri ile ortaya çıkmaktadır ancak kurumun oluşumundaki temel hizmet mantığı ve amacı belirli bir noktadan sonra bireyleri kurumun amacına hizmet etmeye eğilimli hale getirir ve kurum hedefleri doğrultusunda hizmet etmeyen personel suni bir elemeye maruz kalarak (içten çıkarılarak), kurum personeli giderek kurumsal amaca doğru güdülenir.

Bu amaç kapsamında personel görev ve sorumluluk dağılımında uzmanlaşarak hizmet vermeye çalışır. Bir kurumda özelleşmiş alt grupların olması, kurumun gelişmişliğinin ispatıdır. Hastanelerde iletişim, görevler ve sorumluluklar arasında paylaşıldıktan sonra, bu görevlerin yürütölmesi sırasında teşkilat içinde mesaj alışverişi başlar. Büyük ve karmaşık yapılı kuruluşlarda önemi giderek artan iletişimin ilgilendiği konular şunlardır: Kimin kiminle iletişim kuracak, hangi konularda ve nasıl iletişim kurulacak, bilgiler nereden nereye aktarılacaktır.

¹⁵⁰ N. şimşek-F. Fidan, Kurum Kültürü ve Liderlik, Konya, 2005, s. 2

¹⁵¹ E. G. Turhanlı, Kurumsal İletişim, Marmara Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 2011, s. 9

İşyerindeki, günlük haberleşmede kullanılan kelime sayısı bilinmeyecek kadar çoktur. Teşkilattaki çeşitli yönetim kademelerinin temini için birbirleri ile yapmakta oldukları müracaat ve girişim sayısını da bilmek mümkün değildir. İletişimde açıklık, herhangi bir işyerinde işin verimli bir şekilde yürümesi için şarttır. İletişim, anlamları kişiler arasında ortak kılmaktadır.¹⁵² Anlamların ortak kılınmasındaki en önemli hizmet kurum içi eğitimlerdir.

Kurum içi eğitimler kurumlardaki iş hareketliliğin kalitesini daha çok arttırmak için seminer, konferans veya toplantı gibi teorik ve pratik uygulamaları içerisinde barındıran bir eğitim sürecidir. Kurum içi hizmet diğer bir tanımı şekliyle hizmet içi eğitim adında yapılmaktadır. Hizmet içi eğitim; özel ve tüzel kişilere ait iş yerlerinde maaş veya ücret karşılığında işe alınmış veya çalışmakta olan bireylerin görevleri ile ilgili konularda gerekli bilgi, beceri ve tutumlarını kazanmalarını sağlamak üzere yapılan eğitimidir.¹⁵³ Bu eğitimler, kurumların diğer bir ifade ile örgütlerin temel iletişim problemlerinden olan kavramsal ve algısal farkları en aza indirerek personel arasındaki iletişim ağının kalitesini arttırmaktadır.

Hastane iletişimi, sağlık kurumlarının yönetiminden tutun, personelle hastalar arasında gerçekleşen kurum içindeki iletişimi kapsar. Bu iletişim hastane içi bir iletişim olup, hastanenin işleyişinde kişilerin yetki ve sorumluluklarını bilerek pozisyonlarına uygun davranmalarına ortam hazırlar. Hastane personelinin ikili yönetim sisteminde kime karşı sorumlu olacağını bilmesi karışıklıkların önüne geçer.

3. SAĞLIK KURUMUNDA ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİ

Hastanelerde görev alan personel temel olarak üç gruba ayrılmaktadır. Bunlar; idari Personel, hizmet Personeli, hasta ve hasta yakınlarıdır.

İdari personel hastanenin düzeninden, iş hareketliliğinden, hedeflerinden, misyonundan ve vizyonundan sorumlu kişilerdir. Bu sorumlu olan kişiler gerçek kişiler olabileceği gibi tüzel kişilikler de olabilir. Hastane idari personelinin yaptırım ve talepleri hizmet kalitesini arttırabilme yeteneğine sahiptir. Buna bağlı olarak,

¹⁵² B. Ak, s. 8

¹⁵³ H. Tazmaz, Hizmet İçi Eğitim: Kavramlar, İlkeler, Yöntemler, Ankara, 1981, s. 40

sadece hastanenin sağlık hizmetlerinin kalitesinde standardın uygulanması, korunması veya geliştirilmesi için teknik hizmet ağını geliştirmekten sorumludurlar.

Bu açıdan idari personel hastane yönetimi konusunda yasal zorunlulukları ve bağlı olarak çalıştıkları kurumun tüm kanun, yasa, yönetmelik ve talimatnamelerini teker - teker bilmek zorundadırlar. Hastanenin idari personeli, ilgili konuda lisans eğitimi almış veya farklı bir lisans alanında eğitim alarak hastane idareciliği konusunda yüksek lisans veya doktora yapmış personel olabilir.

Hizmet personeli sağlık hizmet personeli ve diğer hizmet personeli olmak üzere iki başlık altında incelemek hastanelerde verilen hizmetin analiz edilmesinde araştırmacılara kavrama kolaylığı sağlamasının yanında da iletişim ağının analizinde faydalıdır. Hizmet personelinden sağlık hizmeti veren personel farklı akademik unvanlara sahip olmakla birlikte, farklı tıbbi disiplin alanlarında Prof., Doç, Yrd. Doç, Uzman ve Pratisyen hekim, Baş Hemşire ve Hemşire, Ambulans görevlileri olmak üzere-dir. Diğer hizmet personeli ise; temizlik, kantin, yemek ve halkla ilişkiler, sekreterler, güvenlik elemanları ve yardımcı elemanlardır.

Çalışmanın kapsamında yer alan hastalar, hastanelerin içinde ayrı bir örgütsel yapı göstererek hizmetin verilme amacı ve kurumun varlığındaki temel noktası olduklarından dolayı, hastane kurumu içinde ayrı bir örgütsel yapı olarak ilk kez ele alınmıştır. Hasta ve hasta yakınları hastane kurumlarının içinde temel olarak hizmet örgütsel yapısı içinde doktalar, hemşireler ve idari yapı ile iletişim halinde olup, kurumun kalitesini belirleyen en önemli göstergesidir.

Eğer hastane kurumunda bir iletişim aksaklığı söz konusu ise direk olarak hasta ve hasta yakınlarında bir tepki meydana gelir ve iletişim kalitesinin durumunu açık eder. Bu açıdan hastane içinde hasta ve hasta yakınlarının iletişim ağının bir öğesi olarak belirlenmesi ciddi bir öneme sahiptir. Hastaların sağlık kurumlarında iletişim için önemi bir indikatör olduğundan çalışmada genel olarak hasta ile sağlık personeli arasındaki ilişki üzerine kurulmuş ve araştırmamız bu yönde ilerlemiştir ve hastaların sağlık personeli ile yaşadığı iletişim sorunları ile analiz edip sorunlar doktor, hemşire ve diğer sağlık personeli ile ilişki açısından indirgenerek analiz edilmeye çalışılmıştır.

4. SAĞLIK KURUMLARININ MÜŞTERİSİ OLAN HASTALAR

Sağlık yönetimindeki kavram değişiklikleri sırasında özellikle tepki çeken kavram, ‘müşteri’ kavramıdır. Sağlık kuruluşlarına çeşitli rahatsızlıkları nedeniyle gelen insanlara, müşteri gözüyle bakılmasının etik açıdan kabul edilmesinin uygun olup olmadığı çok tartışmaya konu olmuştur¹⁵⁴. Buradaki tartışmaya temel teşkil eden problem, hastanelerin kar amacı prensibine sahip olup olmamasıdır. Buna göre sağlık kurumları kamu ve serbest piyasada faaliyet gösteren işletmelerdir. Önceleri sadece kamu alanında sağlık hizmetlerini veren sağlık işletmeleri mevcutken amaç topluma ve dolayısıyla hastalara hizmet vermek tek önceliğini taşıyordu. Dolayısıyla da kâr elde etmek ikinci planda yada hiç planda yoktu. Günümüzde ise hastaneler artık sağlık hizmeti verirken kâr’ını da önemser duruma gelmişlerdir¹⁵⁵. Bu durum etik açıdan tartışılması toplumsal ve kültürel değer yargıları ile değişebilmektedir.

Sağlık kurumlarının kar amacı güden kurumlara dönüşmesinin etik açıdan tartışmalar yaratmasının yanında hizmet kalitesini arttıran bir faktör olarak ortaya çıkması da kaçınılmazdır. Bir kurumun kar amacı mantığı ile harekete geçip rekabet ortamında varlığını devam ettirebilmesi için temel olarak hizmet kalitesi artırması gerekir ancak halen verilen hizmetin sağlık hizmeti çerçevesinden olmasını unutulmamalıdır.

Sağlık sektörünün kar amacı güden bir kurum haline gelmesi, etik açıdan tartışmayı desteklemesinin yanında verilen hizmetin kalitesini ve standardını ortaya koyan birçok kanun, yasa, yönetmelik ve talimname kurumun kar amacının sınırlarını çizerek etik tartışmalara cevap vermektedir. Bu kapsamda sağlık kurumlarında hastaların müşteri kavramı olarak ele alınmaları etik açıdan güvence altına alındığı gibi, kar amacı güden sağlık kurumlarının kar artışının sadece hizmet kalitesinde artışla sağlanabileceğini göstermektedir ancak sağlık alanında artan özel girişimcilik sermayesi her ne pahasına olursa olsun kar amacı gütmek amacıyla değil, ekonomik değerler katmak amacıyla yer almalıdır.¹⁵⁶

¹⁵⁴O. Hayran, “Sağlık Hizmetlerinin Yönetimi: Hekimler mi? Profesyonel Yöneticiler mi?”, Modern Hastane Yönetimi, C. 4, S. 1, İstanbul, 2000, s. 28

¹⁵⁵Çelik, s. 45

¹⁵⁶A. Çelik, Kalite Yönetimi Sistemi ve CE İşareti Uygulamaları, Ankara, 2006, s. 22

Ayrıca hastalara müşteri olarak bakmak hizmet kalitesinde artışa sebep olduğu gibi sağlık hizmetlerinde müşteri kavramı, müşteri anlayışı ve müşteri memnuniyeti yönetiminden, hasta memnuniyetinin anlaşılması, hastanın istek ve beklentilerinin gerçekleştirilmesinin, sağlık hizmetine getireceği iyileştirmelerin değerlendirilmesi gerektiği anlaşılmalıdır¹⁵⁷. Bu bağlamda, genel olarak bir hizmet sektörü olan sağlık sektöründe, hastaların ve çalışanların müşteri olarak görülmesinin işin doğası olduğu ve etik sakıncasının bulunmadığı sonucuna varılmıştır¹⁵⁸.

Sağlık sektöründeki hastalara müşteri olarak bakılmasının etik sakıncasının olmadığı kabul edildiğinde serbest piyasa ekonomisinin kaçınılmaz sonucu olarak ortaya çıkan rekabet kavramı direk olarak müşteri memnuniyetini arttıran ve azaltan faktörlerin analizini rekabet edebilirlik gücü olarak ortaya çıkartılmasını zorunlu kılar. “Buna bağlı olarak sağlık sektöründe hasta memnuniyetini arttırıcı unsurlar şunlardır:

- Hastanın sağlık personelinin tanıması,
- Hastayı hastalığı hakkında bilgilendirme,
- Hastanın uygulanacak tıbbi tetkik ve tedavi durumu hakkında bilgilendirilmesi,
- Hastanın bilgilerinin izinsiz başkasına verilmemesi,
- Hastaneyi ve hekimini seçme hakkının olması,
- Muayene esnasında refakatçi bulundurabilmesi,
- Hastalığının tedavi yöntemini tercih edebilmesi,
- Tedaviyi reddedebileceğini bilmesi (İnançları gereği v.s.),
- Rızası olmadan tıbbi araştırmalarda bulunulamayacağı,
- Ötenazinin yasak olması,
- Dava açma hakkının olması,
- Hastaya muayene esnasında gerekli düzenin gösterilmesi,
- Tıbbi Tahlil işleminde tıbbi gerekler dışında müdahale yasağının olması,

¹⁵⁷ S. Aksel, “Kamu Hastanelerinde Toplam Kalite ve Müşteri Kavramı”, Hospital News, C.y., S.y., İstanbul, 2003, s. 69

¹⁵⁸ G. Yaman, Müşteri Kavramı Üzerine, Modern Hastane Yönetimi, İstanbul, 1998, s. 43

- Hasta bakımının tıbbi gerekleri bilen ve görevli personel tarafından yapılması,
- Hastanın tıbbi gereklere uygun beslenmesi,
- Tedavinin tıbbi kurallara uygun olması,
- Tedavi süresince gerekli tıbbi özenin gösterilmesi,
- İyi muamele görmesi, olarak analiz edildiği gibi,

Hasta memnuniyetini azaltıcı faktörler ise şunlardır:

- Sağlık bakım kalitesinin düşük olması,
- Kaba davranan personel,
- Temizlik, düzen ve konforun olmayışı,
- Doktor-hasta ilişkisinin dostça olmayışı,
- İlgili personel tarafından bilgi verilmemesi,
- Yemeklerin kalitesizliği,
- Ödeme planlarındaki uygunsuzluk (fiyat),
- Hizmet sunanların sık-sık değiştirilmesi,
- Gizliliğe önem verilmemesi,
- Hizmeti sunanlar ile hastaların farklı kültürden olmaları ve bunun iletişimde güçlük çıkarması,
- Doktorlara ve diğer personele ulaşma zorluğu,
- Doktorun hastaya yeterince zaman ayırmaması,
- Doktorun hastayı dinlememesi veya öyle görünmesi,
- Doktorun hastaya hastalığı hakkında bilgi vermemesi, olarak özetlenebilir.¹⁵⁹

Tüm bu pozitif ve negatif bildirimlerin ortaya çıkmasına sebep olan en temel unsur ise, yoğun olarak hastanedeki iletişim kalitesidir. Eğer ki iletişim kalitesinde ast- üst, dikey, yatay ve çapraz iletişimde sorun yok ise hastane içinde sağlanan koordinasyonla hasta memnuniyetini arttırıcı unsurlar kolaylıkla harekete geçirilebilir ancak iletişim ağlarının genel literatüre uygun iletişim faktörleri olarak belirlenen hiyerarşinin nerden başlayacağı önemlidir. Eğer ki sağlık kurumları temel

¹⁵⁹ S. Mozgallı, Hastaneye Giden Hastaların Hizmet Kalitesine Yönelik Beklentileri ve Bir Uygulama, Beykent Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 2009, s. 36

bir kar amacı güden bir sağlık hizmetleri sektörü haline geldi ise iletişim unsurunda temel olarak en üst basamak hasta ve hasta yakınları olmalıdır çünkü kalitenin ve hizmeti talep eden temel basamak hasta ve hasta yakınlarıdır.

Diğer bir açıdan en altta olması gereken örgütsel yapı ise idari yapılanmadır çünkü hasta ve hasta yakınları temel üç basamak şeklinde belirtilen hastane örgütsel yapısı içinde ilk olarak hizmet örgütsel yapısı ile temas kurmaktadır. Buna bağlı olarak ortaya çıkan bir talep ilk önce hizmet örgütsel yapısı tarafından duyumsanıp, dikey bildirim mekanizması ile en son idari yapıya ulaşmaktadır. Bu duruma göre ilk talep sırası; hasta ve hasta yakınlarından çıkar, doktor ve hemşireler tarafından idari yapıya aktarılır, idari yapı tarafından değerlendirilip, aynı sıra ile hasta ve hasta yakınlarına iletilir ve bu süreçte en önemli sosyal faktör iletişim kavramıdır.

“Sağlık personeli ile hastalar arasında yaşanan iletişim problemleri şu şekilde sıralanabilir:

- Sağlık personelinin hastalara karşı ilgisizliği.
- Sağlık personelinin hasta ve hasta yakınlarına karşı empati yetersizliği.
- Hastaların mevcut sağlık problemleri temiz bir şekilde belirtileni anlatamaması.
- Hastaların sağlık personelinin bilimsel yeterliliğini iyi derecede bulmamaları.
- Hasta ve sağlık personeli arasında etnik ve kültürel farklılık.
- Hastanın ekonomik durumunu belirtilen şartların tatmin edici olarak görülmeyip, sağlık personelinin hastanın ekonomik şartlarından dolayı ilgisizliği.
- Hasta ve hasta yakınlarına mevcut sağlık problemi hakkında yeterli bilgi verilmemesi.”¹⁶⁰

Yukarıdaki problemlerin tamamı hastanın ve sağlık personelinin yaşadığı problemler olduğu gibi, temelinde yatan en temel unsur; hastane personelinin kendi içinde yaşadığı iletişim problemleridir, ancak başlangıç noktası hasta ve sağlık personeli iletişimidir.

¹⁶⁰ Mozgallı, s. 38

5. HASTA VE SAĞLIK PERSONELİ İLETİŞİMİ

Hasta ve sağlık personeli iletişiminin net olarak açıklanabilmesi için hastanın her bir farklı sağlık personeli ile iletişiminin netliğe kavuşturulması gerekmektedir ancak iletişim gibi sayısal kavramlardan uzak ve direk bir sosyal kavram olan iletişim unsurunun asla sayısal bir model oluşturmayacağı, iletişim araçlarında ortaya çıkan her faktörün sadece tek bir faktör olarak değerlendirilemeyeceği, faktör ve/veya faktörlerin üzerindeki değişkenlerin tamamının tek başına yer almamasından kaynaklandığı gibi, faktörün somut ve ölçülebilir bir değeri olmaması da analizi zorlaştıran bir etkidir.

İletişim problemlerinin tam olarak hangi merkezden veya aşamadan kaynaklandığının sayısal olarak analizinin tam olarak belirlenememesine rağmen, klasik bir yaklaşım modeli olan iletişimin akış şemasının incelenmesi, sağlık kurumlarında iletişimin açıklanmasında yardımcı olan en temel unsurdur. Bu kapsamda hastaların ilk iletişime geçtikleri hasta ve doktor iletişiminde, sağlık kurumlarında iletişim açıklanmıştır.

5.1. Hasta ile Doktor İletişimi

Hasta ve doktor iletişiminin temeli; hastanın sorunu anlatması ve doktorun sorunu anlayıp tepki vermesi üzerine kuruludur. Bu aşamada doktor ve hasta ilişkisi basit hastalıkların yanında iyileşme süreci zaman alan ve ciddi bir tedavi süreci gerektiren (AIDS, Kanser v.b) süreçlerde hasta doktor ilişkisi ön plana çıkmaktadır. Doktorlardan hasta gereksinimlerini karşılamaları, korku ve stresi aza indirmeleri beklenmektedir. Bu ilişkiler yumağında genellikle açık ve etkili iletişimin gerçekleşmediği ve bazı iletişimsel sorunların yaşandığı bilinmektedir. Hasta ile doktor arasında anlaşma, uzlaşma ve iletişimin sağlanması zorunludur¹⁶¹ ancak doktor- hasta ilişkisi, tıbbın doğası gereği asimetriktir, eşitlik kurulması zor olan bir ilişki biçimidir¹⁶² ancak bir o kadar da yaşamsal, belki de üçüncü kişilerle

¹⁶¹ M. Yağbasan-F. Çakar, “Doktor-Hasta İletişiminde Dile ve Davranışa Dayalı İletişimsel Sorunları Belirlemeye Yönelik Bir Alan Araştırma”, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, S.14, Konya, 2005, s. 609

¹⁶² D. V. Engelhardt, Tıbbın Gündelik Yaşamında Etik, (Çev.) A. Narmal, İstanbul, 2000, s. 3

karşılaşmaların en önemlilerinden biridir. Çoğunlukla doğru kurulamayan¹⁶³ bu ilişkinin taşıdığı sorunlar çok çeşitli ve karmaşık bir yapıya sahiptir. Çünkü doktor-hasta karşılaşmalarının yapısını, içeriğini, yönünü belirleyen bir dizi faktör vardır.

En genel çerçeveden bakıldığında; cinsiyet, yas, ırk, etnik kimlik, sosyoekonomik statü, genel sağlık sisteminin yapısı, karşılaşılan mekan, doktor-hasta ilişkisinin biçimlenmesinin etkili faktörleridir. Tüm bu faktörlerin iç içe geçip asimetrik ilişkiler ürettiği yerde, doktor ve hasta arasında doğru ilişki kurulamaması iletişim eksikliği sorununu ortaya çıkarmaktadır.¹⁶⁴ “Bu sorunların ortaya çıkmasında hasta ve doktor arasındaki iletişim eksikliği aşağıda belirtilen iletişim problemleri şeklinde özetlemek mümkündür.

“Hastalar için iletişim problemleri şunlardır;

- Hastanın derdini derli toplu çok uzatmadan anlatabilmesi (zaman problemi de bu kategoriye dâhil)
- Hastanın Doktora güvenmemesi
- Hastanın uyumlu ve sabırlı olması, iyileşmek için kendi sorumluluğunu kabul etmemesi.

Doktorlar için iletişim problemleri;

- Hastanın derdini anlatmak ilgisiz davranışlar
- Hastayı zaman baskından dolayı yeteri kadar dinlememek
- Hastanın hastalık geçmişi hakkında beyanlarına güvenmemek
- Hastaya yönelik açıklık, güler yüzlülük ve empatik davranışlar sergilememek
- Tanı koymanın ve tedavinin her aşamasında anlaşılır bir dille ve yeterince bilgilendirilme faktörleri temel doktor - hasta iletişiminin problemleridir.”¹⁶⁵

Doktorlar hastalarına iyileştirmekten mutluluk duymaktadırlar. “Buna göre doktorlar hastalarının iyi olduklarını görmekten büyük bir haz almakta (%94,3), mesleğinde hep yükselmeyi hedeflemekte (%75,2), vakti olduğu takdirde hastasına

¹⁶³ İ. Belek, “Sağlıkta Eşitsizlik; Kavramlar, Nedenler, Çözüm Politikaları”, Toplum Bilim Dergisi, S. 13, 2001, s. 59

¹⁶⁴ R. Selçuk Tabak, Sağlıkta İletişim, İstanbul, 2003, s. 56

¹⁶⁵ Mozgalli, s. 36

daha fazla ilgi göstermeyi istemekte (%76,1), çoğunlukla işlerini yaparken büyük bir heves duymakta (%61,8) ve mesleklerinin dünyanın en iyi işi olduğunu düşünmektedirler (%54,6).”¹⁶⁶ Bu sonuçlar kapsamında doktorlar ile hastalar arasındaki ilişkide bir iletişim problemi olan ilgisizlik kişisel diğer problem ortadan kaldırıldığında doktorlar tarafından zaman kısıtlamasından dolayı ortaya çıkan bir sonuç olarak ortaya çıkmaktadır. Bu durumun iyileştirilmesi için hastanedeki doktor sayısının artırılması yeterli olarak görülmektedir.

Tıbbi uygulamaların temel dayanağını hasta ve hekim arasındaki ilişki oluşturmaktadır. Tedavinin başarısı aynı zamanda hasta- doktor ilişkisinin şekline ve gücüne dayanır. Doktorlar, klinik uygulamaların yanı sıra hastaların duygusal gereksinimlerini değerlendirmede, bu gereksinimlere açık ve etkili bir şekilde karşılık vermede gerekli becerilere sahip olmaları klinik duyarlılığın göstergesi olarak kabul edilir.

Bu bilinç ve disiplinin temelinde doktorların hasta sağlığına verdikleri önem vardır ancak doktor - hasta arasında diğer bir iletişim sorunu olan doktora güven duygusu başlangıçta veya tedavi sürecinde yitirildiğinde hasta başka iyileşme kaynaklarını arayışa geçmektedir. Bu durum doktorun iyileşme sürecindeki planlarına ve yöntemlerine sekte vurmasının yanında hastayı bilimsel olmayan veya bilimselliği tartışmada olan yöntemlere doğru yönlendirmektedir. Genel olarak bu yöntemler alternatif tıp alanlarında yoğunlaşma göstermektedir. Hastalar sağlık hizmetinin veriliş şeklinden ve sonuçlarında memnun olmadıkları durumlarda ise kendi şifalarını kendileri aramakta ve sağlık dışı istenmedik yollara başvurmaktadırlar.

Doktor ile hasta arasındaki ilişkinin olumsuz olması sonucunda, hastaların hoşnutsuzluğu tedaviye uymama, yanlış tedavi için dava açma, hastalara kişi olarak daha çok ilgi gösterdikleri düşünülen (akupunktur, hipnoz, masajcı gibi şifa dağıtan kişilere gitme gibi çeşitli biçimlerde kendini gösterebilir. Bu durum bilimselliği tartışmalı veya bilinmeyen birçok konuda hastanın iyileşme sürecine katkı sağladığı gibi iyileşme sürecini daha kötüye veya tekrar geri dönüşü olmayan bir noktaya

¹⁶⁶ B. Ak, “Sağlık Bakanlığı Devlet Hastaneleri Hastane Yöneticilerinin Yönetsel Başarı Düzeyleri Hakkında Bir Araştırma”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C. 1 S. 1, Ankara, 1992, s.110

doğru ilerletme noktasında olabilir ancak bilimsel tıbbın dışında ortaya konan iyileştirme süreçlerinin bilimselliği kanıtlanmamış ancak hastaya pozitif bir kazanım saptayan etkenleri genel olarak hastanın inanç sistemi ile ilgili olup, iyileşme eğiliminde yükselmesi ile başarılı sonuçlanmaktadır.

Bu durumdaki en önemli etken, hastanın doktora olan güven duygusunda yıpranma olabileceği gibi uzun tedavi süreçleri gerektiren hastalıklarla hastaların artık tedavi sürecinden sıkılmaları ve bekledikleri sonuçları alamadıklarından dolayı şifa arayışlarının sonucu olarak meydana gelmektedir. Bu durum, hasta ve doktor arasındaki güven ilişkisinin bireysel sağlıktan toplumsal sağlık indekslerine kadar her aşamayı kapsadığını gösterdiği gibi toplumsal bir başarı olarak da hasta ve doktor arasındaki güvene dikkat çekmektedir. Hasta - doktor iletişimindeki güveni etkileyen en güçlü belirleyici, " hekimlerin kişisel beceri" ve "iletişim tarzları" ile bağlantılıdır. İletişimin hasta yönünden araştırmalarla kanıtlanmış yararı ve iletişimsizliğin hasta üzerindeki olumsuz etkileri dikkate alınırsa, doktorların, iletişim becerilerini geliştirme gerekliliği kaçınılmaz duruma gelmektedir. Çünkü doktor, hastaya doğru tanı koyabilmek için hastadan ya da hasta yakınlarından, toplaması gereken verilerle iletişim yoluna ulaşır.

Konulan tanının hastaya açıklanması, tedavi de hasta işbirliğinin sağlanması, tedavi sonuçlarının izlenmesi, hastanın hastalığı ve bulunduğu çevreden kaynaklanan anksiyetesinin azalması yine iyi bir iletişim aracı ile olur.¹⁶⁷ Tüm bu veriler toplandığında hasta- doktor arasındaki toplumsal rollerin tamamının karşılıklı iletişime ve güvene dayandığı, hasta ve doktor arasındaki etkileşimde yaşanan zamansal sıkıntıların, empati yetersizliğinin, ilgisizliğin genel olarak teknik şartlarla dolayı yaşandığı görülmektedir. Bu durumun fiziksel şartların iyileştirilmesi sonucunda ortadan kaldırılabilmesi açıktır ancak hasta- doktor yaklaşımın rollerinin fiziksel şartlardan daha çok kültürel, kişisel ve psikolojik olması¹⁶⁸, hasta- doktor iletişiminin yaklaşım modellerinin açıklanmasını zorunlu kılmaktadır. Buna göre, hasta- doktor ilişkisinde dört temel yaklaşım modeli vardır. Bunlar; paternalistik

¹⁶⁷ G. Uyar, "Hemşire Hasta İletişimi ve İletişimin Hasta Yönünden Önemi", Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi, C. 8, S. 2, Ankara, 2000, s. 90

¹⁶⁸ E. Atıcı, "Hasta- Hekim İlişkisi Kavramı", Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, C. 33, S. 1, Bursa, 2007, s. 40

(babacıl), bilgilendirici (informative), yorumlayıcı (interpretive) ve müzakereci (deliberative) model başlıklarıyla sıralanmıştır¹⁶⁹.

Paternalistik (babacıl) yaklaşım modeli; astına bir ebeveyn olarak yaklaşmayı temel almaktadır.¹⁷⁰ Yaklaşım modelinin bu içerikte olması, yaklaşım modeline babacıl denmesine de sebep olmaktadır. Bu modelde doktor, babacıl bir rol üstlenip, hastası ile duygusal bağ kurmaktadır. Bu durum hastanın gerçek babasına olan sonsuz güvenini temel olarak psikolojik olarak iyileşme sürecini daraltarak, hastanın kaygılarında azalmaya sebep olmaktadır ancak bu durum babaerkil ve anaerkil toplumlarda farklılık gösterecek bir model olup, işe yarayabilirliği konusu, toplumda anne ve babanın rolü ile yakından ilgili olduğu kadar, hastanın babası ile olan ilişkisiyle de yakından ilgilidir.

Paternalistik yaklaşım modeli simbiyotik bir ilişkidir¹⁷¹. Karar verme aşaması sorumluluğunun tamamen doktor tarafından üstlenilmesidir. Bu yaklaşım uzun yıllar boyunca, tedavi ile ilgili karara varılmasında en çok kullanılan model olmuştur. Bu modelin saf formunda hasta doktorun tercih ettiği tedavi seçeneğini kabul ederek pasif olarak hekimin profesyonel otoritesine boyun eğer.

Bu model, doktorun her şeyi ve her şeyin en iyisini bildiği varsayımı, hastaları katmaksızın hastalar adına karar verme ve hastalar alternatif yollardan tıbbi bilgiye ulaşmış olduğunda hekimin kendini tehdit altında hissetmesi şekline kadar değişebilir. Bu durum hastalarda baskılanma yarattığı gibi doktoru da baskı altında tutan bir yaklaşım modelidir. Bu durum modern toplum yapısı ve içeriğinde etik olarak tartışmalar barındırmaktadır ve bu durumu aşmak için hasta hakları konusunda çalışmalar devam etmektedir. Bu yaklaşım modelinin yaratmış olduğu negatif bildirimleri aza indirmek için önerilen model bilgilendirme modelidir.

Bilgilendirme modeline göre yaklaşımın temeli; hastaya mevcut hastalığı hakkında her aşamada bilgi vermek ve hastayı bilinçlendirmektir. Bu modelde, hasta-hekim arasında bir ilişki bulunur ancak bilginin aktarımı safhası sadece tek yönlü,

¹⁶⁹ Çelik, s. 31

¹⁷⁰ O. Köksal, “Bir Kültürel Liderlik Paradoksu: Paternalizm”, Mustafa Kemal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitü Dergisi, C. 8, S. 15, Hatay, 2011, s. 102

¹⁷¹ S. Doğan, Vizyona İlişkin Liderlik, İstanbul, 2001, s. 45

doktordan hastaya olacak şekildedir¹⁷². Bu durum iletişimin önemli bir unsuru olan karşılıklı etkileşim faktörünü tek yönlü tutarak iletişim kalitesinde düşüşe sebep olmaktadır.

Bu iletişim modeli yaklaşımında temel olarak hastaya her aşamada bilgi verilmesine rağmen iletişim sürecine hastanın katılmaması iletişim kalitesi açısından düşüşe neden olmaktadır ve hastaya yapılan müdahaleler hakkında hasta bilgi sahibi olmasına rağmen tedirginliği veya kaygılarını hekime iletmediğinden dolayı rahatsızlık yaşamaktadır. Bu modelin negatif bildiriminin babaerkil yaklaşım modeline göre daha az olmasına rağmen halen negatif bildirimler barındırmakla beraber, hastayı tedavi sürecine yeterince katkı sunmamaktadır. Bu yaklaşım modelinin negatif bildirimlerini indirmek için ortaya atılan diğer bir model paylaşım modelidir.

Paylaşım modeli; Tıbbi kararın paylaşımı (Shared decision making) terimi, hekimlerin hastaları aktif olarak tıbbi karara varma sürecine sokmayı hedefledikleri konsültasyonlar için kullanılmakta ve giderek artan şekilde tıp çevresinde karar verme açısından ideal bir model olarak savunulmaktadır¹⁷³. Bilgilendirme modelinin aksine bu modeldeki temel özellik, hasta ile hekimin karar verme sürecinin her safhasında paylaşımda bulunduğu, karşılıklı etkileşimsel yapısıdır. Bu yaklaşım modeli tamamen modern ve en güncel yaklaşım modelidir; yaklaşım modellerinin hastaların iyileşme sürecindeki karşılaştırılmış sonuçları etik değerler açısından mümkün değildir ancak yaklaşım modelleri arasındaki farklar Tablo 1'de gösterilmiştir.

¹⁷² A. Özçakır, “Hekim Hasta İlişkisi; Karar Verme Sürecinde Hastanın Yeri”, Türkiye Klinikler Dergisi, C. 24, S. 4, Bursa, 2004, s. 4

¹⁷³ E. Demirhan, “Klinik Uygulamalarda Hekim- Hasta İlişkileri”, Türkiye Klinikleri Dergisi, C. 4, S. 3, Ankara, 2011, s. 20

Tablo 1. Hasta- Hekim İletişiminde Yaklaşım Modellerinin Karşılaştırılması

Analitik Safhalar	Paternalistik Model	Paylaşım Modeli	Bilgilendirme Modeli
Bilgi Akışı	Tek Yönlü (genelde).	İki yönlü	Tek yönlü (genelde).
Bilgi Aktarım Yönü	Hekim→Hasta	Hekim ↔Hasta	Hekim→Hasta.
Aktarılan Bilgi Tipi	Tıbbi	Tıbbi ve kişisel	Tıbbi
Aktarılan Minimum Bilgi Miktarı	Yasal ihtiyaçlar kadar	Karara varma için yararlı olacak herşeyi kapsar	Karara varma için yararlı olacak herşeyi kapsar
Görüşme/Müzakere	Hekim (tek başına veya başka hekimlerle)	Hekim ve Hasta (+ potansiyel diğer kişiler)	Hasta (+ potansiyel diğer kişiler)
Uygulanacak Tedaviye Karar Veren Kişi	Hekim	Hekim ve hasta	Hasta

Kaynak: A. Özçakır, “Hekim Hasta İlişkisi; Karar Verme Sürecinde Hastanın Yeri”, Türkiye Klinikler Dergisi, C. 24, S. 4, Bursa, 2004, s. 7.

Tüm yaklaşım modellerinin birbirlerine göre farklı özellikleri ve hastalar üzerinde etkisi vardır; ancak hangi modelin daha işlevsel olarak kullanılacağı, tüm biyoloji bilimlerinde ve psikolojide olduğu gibi sayısal bir sonuca dayanan somut bir değer değildir. Tecrübe ile hangi modelin daha yararlı olabileceği bireysel olarak kabul edilebilir ve bu durum bireysel başarı unsuru olarak artı bir değer olarak hekimlere katkı sağlayabilir ancak bireysel tecrübenin genelleştirilememesi, bu kazanımı halen toplumsal bir kayıp olarak görmemize sebep olmaktadır.

Hastaların doktorlarla olan ilişkileri tanının ve tedavinin uygulanmaya başlaması ile bir noktadan sonra zayıflamaktadır çünkü doktorlar genel olarak hastaya sağlık sorunun ne olduğunu belirtmelerinden önce bazı biyokimyasal veya fiziksel özelliklerin analiz (boy, kilo, röntgen vb. gibi) değerlerini istemektedir. Bu durumda hasta, sağlık kurumlarında sadece hekimlerle değil, diğer sağlık personelleri olan hemşireler, muhasebe, danışma, temizlik, yiyecek- içecek personeli v.b gibi

diğer sağlık personelleri ile iletişime geçmektedir. Bu durumda genel olarak hastalar hekimlerden sonra tedavinin tanı koyma sürecinde veya iyileşme sürecinde hekimlerden daha sonra hemşirelerle iletişime geçmektedir ve hemşirelerle iletişim, sağlık kurumlarında iletişimin önemli bir ögesidir.

5.2. Hasta ile Hemşire İletişimi

Hemşirelik, her yaş ve sosyo-ekonomik durumdaki bireye, yaşam aktivitelerinde temel ihtiyaçlarını karşılamak ve sağlıkları ile ilgili sorunlarla baş edebilmelerine yardımcı olmak üzere yapılan faaliyetler, gösterilen tepkiler, iletişim ve ilişkiler sürecidir¹⁷⁴. Hemşireler sağlık kurumlardan tıbbi müdahalelerin ve diğer sağlık işlemlerinin uygulamasında önemli bir sağlık personelidir. Mesai saatleri olarak doktorlardan daha fazla mesai yapmaları, sürekli hareket halinde olmaları diğer sağlık personellerine göre daha fazla yorulmalarına ve stres altında olmalarına sebep olmaktadır.

Hemşireler iş stresi içinde ise hastalarla sürekli iletişim kurmaktadırlar. Hemşireler için iletişim hemşirelik mesleği için temel becerilerden biridir¹⁷⁵. Hemşirelik insan ilişkileri üzerine temellenmiş bir meslek ve hemşirelik bakım sürecinin etkinliği hemşirelerin diğer bireylerle etkili iletişim kurma yeteneğine bađlıdır¹⁷⁶. Bu iletişimin kalitesi hastanın kendini ifade edebilmesini kolaylaştırdığı gibi, tedavi sürecine pozitif etki katan bir unsur olarak ortaya çıkmaktadır.

Hemşire, tüm hemşirelik fonksiyonlarında hemen her an hastayla etkileşim halindedir. Hastayla kurulan kişilerarası ilişkilerin, hemşirelerin elindeki önemli bir tedavi aracı olduğunu ve hastalığın gidişini etkilediğini ve bu ilişkinin “ağrı tedavisinde morfin kullanılması kadar önemli ve yararlı olabileceğini veya tam aksine açık bir yaraya toz ve tuz serpmeye benzer biçimde kullanılabileceğini belirtilmektedir.¹⁷⁷ Bu benzetmede hemşire ve hasta arasındaki ilişki somut kanıtlarla

¹⁷⁴ P. Velioğlu- K. Babadağ, Hemşirelik Tarihi ve Deontoloji, Eskişehir, 1991, s. 40

¹⁷⁵ G.Uyar, “Hemşire- Hasta İletişiminin Hasta Yönünden Önemi”, Türkiye Klinikleri Dergisi, C. 8, S. 2, Ankara, 2000, s. 21

¹⁷⁶ B. Babadağlı-S. Ekiz Erim -S.Erdoğan, “Hekimlerin ve Hemşirelerin Hasta İle İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi”, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, C. 1, S. 3, Elazığ, 2006, s.3

¹⁷⁷ Z. Adıgüznel, Sağlık Personeli- Vatandaş (hasta) İletişiminin Niteliği ve İletişimi, Celal Bayar Üniversitesi, SBE, YYLT, Manisa, 2005, s. 23

benzetmeler yapılacak kadar önemli bulunmuştur ve ifade edilmek istenen hemşire ve hasta iletişimin iyileşme sürecine pozitif bir katkısı olduğundan dolayı zorunlu olduğunu belirtilmesidir.

Hemşire ve hasta birey arasındaki ilişki hemen gerçekleşmez, ilgi ve beceri ile oluşturulur ve bireyin hemşireye duyduğu güven üzerine yapılandırılır. Bu güvenin oluşması zaman almaktadır. Kamu ve özel hastanelerde kısa süreli tedavilerde hasta ve hemşire iletişimi tedavinin doğası gereği kısır kalır ancak yine temel iletişim becerilerinden özellikle kısa sürede etki bırakmak için empati yeteneğinin kullanılması önemlidir ancak uzun süreli tedavi gerektiren tedavilerde hemşire ve hasta iletişimi kaçınılmaz bir sonuç olarak ortaya çıkar. Bu yüzden hemşirelik öğrencilerinin bazı iletişim becerilerini öğrenmesi amacıyla müfredat programında “Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler” dersi verilmektedir.

Bu dersin içeriği kişilerarası ilişkilerin önemi, mesleki ilişki, iletişim biçimleri, hastanede yatma, ağlayan hasta, kişisel sorular soran, gizlilik isteyen, sözel iletişim kurmayan, sürekli konuşan, cinsel içerikli davranışta bulunan hasta ile iletişim, terminal dönemde iletişim, hasta ailesi ile çocukta iletişim, hasta hakları gibi konulardan oluşmaktadır¹⁷⁸. Bu dersin içeriği, temel olarak hemşirelerde iletişim becerilerini arttırmanın yanı sıra, zor hastalarla başa çıkma yolunu göstermek amacı da gütmektedir; çünkü hastalar genel olarak bozulan sağlık durumları sırasında mantıklı ve akıcı- net bir düşünce tarzına sahip değildirlerdir. Yoğun bir stres baskısı altında oldukları gibi, kaygı da barındırmaktadırlar. Bu durumlarda hemşireler, doktorlardan daha çok yıpranmakta olup, hastalar tarafından şiddet ve öfkeye daha çok maruz kalmaktadır. Bu negatif bildirimler Tablo 2.’de gösterilmiştir.

¹⁷⁸ Babadağlı- Ekiz Erim - Erdoğan, s. 3

Tablo 2. Hemşirelerin Hastaların Sözel ve Davranışsal Öfke İfadeleriyle Karşılaşma Durumunun Dağılımı

Hasta Davranışları	Hemşirelerin Karşılaşma Yüzdesi(%)
Tedaviyi/ Bakımı Reddetme	88.4
Bağırma	87.4
Eleştirme/Yakınma	35.8
Çevreye Zarar Verme	24.2
Fiziksel Saldırıda Bulunma	17.9
Odadan Kovma	10.5

Kaynak: S. Doğan - H. Güler - M. Kelleci, Hastaların Öfkeli Davranışlarına Karşı Hemşirelerin Yaklaşımları, CÜ, Hemşirelik Meslek Yüksek Okulu Dergisi, C. 5, S. 1, Manisa, 2001, s. 3.

Tablo 2’de gösterilen negatif bildirimlere en yoğun oranda maruz kalma, tedaviyi reddetme ve bağırma negatif bildirimleri, hemşire ve hasta arasında iletişim kanallarını kapatan negatif bildirim unsurlarıdır. Hemşireler ve hastalar arasında yaşanan iletişim problemleri ise genel olarak hemşireler hastaların bakım ihtiyaçlarını karşılarken meydana gelmektedir. “Hastanın bakım ihtiyacının karşılanması beş basamakta gerçekleşir:

- Hemşire, bireyin gereksinimlerini tanırlar: Hemşire, birey ile insan insana ilişki kurarak bireyi tanır, anlar, ona yardım etme istek ve becerisini en üst düzeyde gösterir.
- Hemşire, belirlediği gereksinimleri hasta birey ile birlikte değerlendirir: Hemşire belirlediği gereksinimlere yönelik algılarını, düşüncelerini ve duygularını bireye iletir. Bireyin hemşirenin belirlediği gibi bir gereksinim içinde olup olmadığı, ne tür bir gereksinim içinde olduğu birey ile birlikte netleştirilir.
- Gereksinimleri kimin karşılayacağına karar verir: Bireyin gereksinimlerini hemşire karşılayabilir ya da başka bir görevli tarafından karşılanması gerekiyorsa da bireyi ilgili kişiye yönlendirir ve sonuçları değerlendirir.

- Hemşirelik girişimlerine karar verilir: Hemşirenin, bireyin içinde bulunduğu durumu anlayabilmesi; bilgi ve becerisini bireyin, sorunları ile başa çıkabilmek için gereksinim duyduğu gücü kazanmasını sağlayacak şekilde kullanmasıdır. Yani hangi hemşirelik girişimlerinin uygulanacağını belirlenmesidir.
- Gereksinimlerin karşılanıp karşılanmadığını değerlendirir: Uygulanan hemşirelik girişimlerinin bireyin davranışında değişiklik oluşturup oluşturmadığı değerlendirilir. Sorun oluşturan davranış değişmeden sürüyorsa gereksinim karşılanmamış demektir. Bu durumda bireyin davranışı ve uygulanan girişimler yeniden gözden geçirilir, yeniden bilgi toplanır, sorunu çözecek hemşirelik girişimlerine karar verilir ve uygulanan girişimler değerlendirilir.”¹⁷⁹

“Hemşireler bakım sorumluluklarını aldıkları hastalarla yaşadıkları iletişim sorunlarını başlıca; aktif dinleme, gözlemleri paylaşma, empati, umudun paylaşılması, mizah, dokunma, sessizlik, bilgi verme, açıklık getirme/ açıklama, odaklaşma, yansıtma, onaylama, ilişkili sorular sorma gibi iletişim teknikleri sayesinde hemşire, sağlıklı/hasta bireyi kabullendiğini, birey ile ilgilendiğini ve ona saygı duyduğunu ileterek hasta bireyin duyduğu güveni arttırmakta, bireyin kendisini ifade etmesine fırsat tanımaktadır.”¹⁸⁰ Bununla birlikte iletişim tekniklerinin kullanımı, bireyi daha iyi tanımayı, gereksinimlerini doğru bir şekilde belirlemeyi, birlikte hareket edebilmeyi desteklemektedir. Hemşirelerin, hastaların bakım ilişkisindeki önemleri hekimlerden daha yüksektir ve hastalar hemşirelerle daha çok iletişim kurmaktadır. Kaliteli ve işlevsel bir iletişim sonucunda tatmin olan hastanın, hemşirelerden sonra diğer sağlık personelleri olan iletişimi başlamaktadır.

5.3. Hasta ile Diğer Sağlık Personeli İletişimi

Hastanelerde diğer sağlık personeli olarak çalışmanın kapsamında değerlendirilen personel, danışma görevlileri, kantin görevlileri, yemek dağıtım personeli, temizlik personeli ve ambulans personeli olarak tanımlanmıştır. Bu

¹⁷⁹ G. Trakye, Hasta- Hemşire İlişkileri, Ankara, 1998, s. 33

¹⁸⁰ N. Yalçın- T. Aştı, “Hemşire- Hasta Etkileşimi”, Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, C. 19, S. 1, İstanbul, 2011, s. 64

tanımın çalışmanın kapsamında alınan örneklem alanı olarak seçilen hastanelerin sınırları dâhilinde ele alınmıştır. Buna göre, hastalar ilk olarak hastalıklarının hangi bölümlerde tedavi edilmesi hakkında bilgi almak için ilk olarak danışma personeline başvurmaktadır.

Bu noktada özel veya kamusal hastanelerin ilk imajları ve hastalara yaklaşımları ortaya çıkmaktadır. Bu açıdan bakıldığında danışma personelinin hastalıklar ve hastanede verilen hizmetler hakkında en önemli bilgi ve beceriye sahip olmaları gerekmektedir. Bu durum hastaların hızlıca tedavi olmaları gereken bölümlere yönlendirilmesini sağladığı gibi, hastaların doğru tedavi bölümlerine yönlendirilmeleri, hastaların kuruma olan güvenini sağlamada ilk adımdır. Bu kapsamda, danışmada görev alan personel hastalıkların ön tanısı hakkında bilgi sahibi olmalıdır.

Hastalar danışma personellerinden aldıkları bilgilerden sonra kısa beslenmeler için ise kantin görevlileri ile iletişim halinde olmaktadırlar. Kantin görevlileri, hastalara ve hasta yakınlarına hizmet veren bir alandadırlar ve diyet listeleri hastalara uygun olmalıdır. Kurumun içindeki kantinler, sadece ekonomik bir kazanç kaynağı olmamalı, hastanenin her aşamada hastasının sağlığını korumaya devam ettiğinin bilincinde olmalıdır ve hijyen kurallarına tamamen uymalıdır.

Hastanelerin hijyen kuralları söz konusu olduğunda direk olarak sorumlu personel, temizlik personeldir. Temizlik personeli kurumların temizliğinde kullandığı malzemeleri sağlık kurumlarının temizlenmesinde kullanılan malzemeler olduğuna dikkat etmelidirler. Bu yolla, kurumlarda en büyük problem olan bakteriyolojik, fungusit veya virolojik kontaminasyon en aza indirgenmektedir.

Hastanelerde diğer önemli bir personel grubu ambulans elemanlarıdır. Ambulans elemanları, acil hastaların naklinde önemli bir yer tutmaktadır ve acil durumlarda hastalara müdahale ederek, hasta yakınlarına bilgi vermekle sorumludurlar. Bu kapsamda ambulans personeli sağlık bilgisi açısından yeterli, iletişim açısından gelişkin yeteneklere sahip olan personel olmalıdır ve hasta yakınlarına kolay ve işlevsel bilgi vermelidir. Hastaların genel olarak diğer sağlık personeli ile kurdukları iletişimin kısa ve amaca yönelik olmasına rağmen, hastalar

hastane yönetimi ile problemler yaşamakta ve yoğun olarak şikâyetler yüzünden iletişim kurmaktadırlar.

5.4. Hasta ile Hastane Yönetimi İletişimi

Hastane yönetimi; başhekim ve başhekim yardımcıları hastane başmüdürü, hastane müdürü, hastane müdür yardımcısı ile başhemşireden oluşan yönetici grubudur. Hastane yöneticilerinin amacı, hastane kaynaklarını ve hastane personelinin bilgi, beceri ve tecrübelerini maksimum düzeyde hastane amaçlarına yönlendirerek, örgütsel amacı etkin, verimli ve ekonomik olarak gerçekleştirmektir. Bu nedenle hastane yöneticilerinin görevlerini çok iyi başarmaları gereklidir.¹⁸¹

Bu görevlerin yerine getirilmesinde en önemli etken hastane personelinin kapasitesini ve iş gücünün ne derecede olduğunu bilmek ve eğitim düzeyinin beklenen oranlarda olup olmadığını analiz etmek gerekir. İletişim yönlerinden dikey iletişimin aşağından yukarıya olan kısmında dikkat edip, alttan gelen isteklerin kapsamını ve amacını, kurum amaç ve kapsamlarında birleştirip hastane personelinin verimli şekilde hizmet vermesini sağlamaya yönelik olarak çalışmaktadır. Böyle bir durumda sürekli durum analizi yapılması bilimsel bir yaklaşım modeli olarak gereklidir.

Hastane yönetimi verimi arttırmak için personelin motivasyon unsurlarını çok iyi tanımalı ve örgütü güdülemelidir. Hastane yönetiminde iç iletişim dinamiklerinin kalitesi hasta ile iletişimin kalitesini belirleyen birer etken olmaktadır ve hastane yönetimi şekli 1990'lı yıllardan sonra modernleşen hastane yönetimi özellikle iletişim kalitesi ve müşteri memnuniyeti üzerine odaklanmıştır. Müşteri memnuniyeti rekabetin yoğun olarak yaşandığı özel sektörde müşteri sadakatinin oluşup, kemikleşmiş müşteri ve gelir kazancının ortaya çıkmasında temel bir basamaktır. Müşteri memnuniyetinin temelinde yatan teori; müşterilerin taleplerini en iyi şekilde karşılamak ve müşteriye memnun etmektir.

¹⁸¹ Ak, s. 30

6. HASTA İLE SAĞLIK PERSONELİ İLETİŞİMİNDEKİ DAVRANIŞLAR

Sağlık kurumlarında hastaları müşteri olarak görmek belirli etik tartışmaları mevcut olsa da, müşteri memnuniyeti üzerine kurulmuş her türlü davranış modeli iletişim kalitesini arttıran birer unsurdur. Bu kapsamda, çalışma içinde müşteri memnuniyetini arttırmak için ortaya konan her kavram, sağlık personelinin kendi içinde ve hastalarla olan iletişim kalitesini arttırmak için ortaya konan kavramlarla paralellik göstermektedir.

6.1. İlgili Olma

Sağlık kurumlarında hasta ve hasta yakınları mevcut konu hakkında yeterli bir bilgi dağarcığına sahip olamadıklarından ve yardıma gereksinim duymalarından dolayı onlarla ilgilenecek bir kişinin varlığına biyolojik ve psikolojik olarak ihtiyaç duymaktadırlar. Bu durum, hastalar tarafından bir gereksinim olması, sağlık kurumlarında verilen hizmetin içinde bu gereksinimin giderilmesi için hizmetin sunulmasını zorunlu kılmaktadır. Bu zorunluluk kapsamında hastanın kaydının yapılması, ilgili bölümlere sevkinin gerçekleştirilmesi, fiziksel olarak engelli olan hastalara yardım edilmesi, onları anlamak ve yardımcı olmak için ortaya konan temel prensiplerdir.

Hastalara karşı ilgili olmak, mevcut problemin anlaşılmasında ve analizinde, bu analize bağlı olarak verilecek hizmetin kalitesinin oluşturulmasında önemli bir davranış modelidir. Hastalara karşı ilgili olma, verilen hizmetin kalitesini olgunlaştırdığı gibi, hastanın tüm iyileşme sürecini etkileyen bir faktördür.

6.2. Sabırlı Olma

Sağlık personelinin kendi içinde veya hasta ile ilgili iletişimlerinde sabırlı olmak, personelden veya hastadan beklenen tepkinin gözlenebilmesi için önemli bir davranış modelidir. Hastalara karşı sabırlı olduğunda hastanın üzerindeki negatif bildirimler olan akut veya kronik strese azalma, iş hareketliliğinde ve sürecinde stres faktörlerini azaltarak daha verimli bir çalışma alanı yaratabilir. Ayrıca bilişsel sorunları olan hastaya karşı sabırlı olması, öfkeli davranmaması, aksattığı işlere

yardımcı olması, bu sorunun çözümüne yönelik telefon, saat, yazılı kaynak gibi hatırlatıcıları kullanımı konusunda hastayı desteklemesi konusunda bilgi verebilir. Şizofreni gibi ruhsal sorunları olan hastalara karşı doktorlardan beklenen, sabırlı olmak ve hedefine ulaşmak için her türlü olumsuzluğa rağmen hastanın özel dünyasında yerini alarak ona sınırları çizmeyi öğretebilmektir.¹⁸² Bu kapsamda hastalara karşı sabırlı olmak müşteri memnuniyetini arttırdığı gibi, hastanın iyileşme sürecinde de bir etkenidir. Ayrıca, sabırlı olmanın temelinde hastaya karşı yaklaşım modellerinin hangisinin seçildiğinin de önemi vardır.

6.3. Güler Yüzlü ve Hoşgörülü Olma

İnsan mimiklerinin iletişimde tuttuğu yerin önemi beden dilinin % 60'lık iletişim aracı olarak kullanılmasındaki rolünden dolayı önemli bir yer tutmaktadır. Güler yüzlü olmak ise, mevcut durum hakkında ilk öngöründe ilk izlenimi yaratan etkenlerden bir tanesidir. Güler yüzlü olmak, müşteriye karşı kabul edici bir davranış biçimidir; ayrıca hastanın kendisini daha rahat ifade ederek yaşamış olduğu sorunlar hakkında daha rahat bilgi aktarmasını sağlayarak sağlık personelinin ilgili konu hakkında daha fazla bilgi sahibi olmasını sağlar.

Güler yüzlü olmanın yanı sıra, hoşgörülü olmak hastayı suçluluk duygusundan kurtararak stres faktörünü azaltmaktadır. Bu durum, hasta için pozitif bir etki yaratarak hasta ile sağlık personeli açısından daha fazla bir iletişim ağının oluşmasını sağlayarak, mevcut problemin daha hızlı çözülmesine olanak sağlar. Hoşgörülü olmak, özellikle cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanmış insanlara yardımcı olmak ve toplum tarafından dışlanmış olmalarını zayıflatarak hastalarla daha iyi iletişim kurmak adına sağlık personeline yardımcı olan bir unsurdur.

Toplumsal olarak cinsel yolla bulaşan hastalıkları mahrem ve ahlak dışı olarak gördüğümüzden dolayı, sabit bir tepki ile bakarak hastalıklarının toplumsal frekanslarında içten içe artış olmasına sebep olmaktadır; ancak toplumsal olarak ortaya çıkan tepkiye karşı, sağlık kurumlarında daha hoşgörülü yaklaşımların

¹⁸² M. Yıldız, Şizofreni Hastaların Ayakta Tedavisinde Ruhsal ve Toplumsal Girişimler Neden Gereklidir ve Nasıl Uygulanabilir, Neden Nasıl Şizofreni, Ankara, 2003, s. 203-204

sergilenmesi, hastalığın kontrol altında tutulmasına yardımcı olabileceği gibi, kurumsal bir kazanım haline gelir.

6.4. Saygılı Olma

Maslow'un temel gereksinimler piramidinde en üst seviyede yer alan saygı beklentisi toplumsal olarak kabulün bir kriteridir. Hastalara karşı saygılı olma, onların önemsendiğinin ve değerli olduğunun hissettirilmesi açısından önemlidir ayrıca hastalara karşı saygılı olmak iyileşme sürecinin en önemli etkeni olan güven duygusunun oluşmasında temel etkindir.

Hastalara karşı saygılı olmak, kurumsal yapılar için saygınlık ve ekonomik kazanım sağladığı gibi, hastane içindeki personelle kaliteli iletişim kurmanın da temelini oluşturur. Saygılı olmak, müşteri kazanımı ve personel ile iletişimi desteklediği gibi bireylerin içten ve dürüst olarak kazanılmasına yardımcı olmaktadır.

6.5. Herkese Eşit Davranma

Sağlık personeli ve hastalar arasındaki mevcut problemlerin başında kamusal ve özel sağlık kurumlarında maddi ve konumsal farklılıklardan dolayı hastaya davranış biçimlerinde oluşan farklılık yatmaktadır. Bu durum, hastaların temel olarak sahip oldukları ekonomik ve toplumsal konumlarından dolayı ciddi bir iletişim problemi haline gelmektedir. Bu kapsamda, hastalar memnuniyetsiz bir ortamla karşılaşmış aldıkları hizmet diğer hastalarla aynı standartlara sahip olmasına rağmen kurumdan memnuniyetsiz bir şekilde ayrılmaktadır.

Herkese eşit davranma, sadece sağlık kurumları için geçerli olmayıp tüm toplumsal yapının temelini oluşturan hukuki ve dini tüm kanunların temel amacı ve hedefidir. Toplumsal sınıfların maddi ve toplumsal konumlarından dolayı birbirinden ayrıldığı her toplumsal yapıda maddi gelirin eşit olarak dağılmaması sonucu toplumsal olan bir adaletsizlik meydana gelmektedir. Bu durumda ise toplumsal yapı hızlı bir şekilde dejenere olarak toplumsal yıkılma başlamaktadır. Bu kapsamda sağlık kurumlarında herkese eşit davranmak sağlık hakkının temel insanı bir hak olması ve kurumun gelece kalması için temel bir hedef bir prensiptir.

6.6. Hastanın Güven Duymasını Sağlamak

Bir bireyin başka bir bireye güven duyması, karşılıklı beklentilerin bireyler arasında tatmin edici şekilde gerçekleşmesini gerektirir. Kurumsal bir süreçte hastanın sağlık personeline güveni verilen hizmetin mevcut problemi çözüp-çözmemesi ile ilgili olup, hastanın kaybedilen sağlık durumuna dönüş süresi ile yakından ilgilidir.

Ayrıca hastanın sağlık personeline güvenini temel olan en önemli hasta-doktor yaklaşım modeli paylaşımcı ve bilgilendirici sağlık modelidir. Bu model kapsamında hasta giderek artan bir miktarda sağlık kurumuna olan güveni pekişmektedir. Hastanın güven duymasını sağlamak uzun bir süreç gerektirdiği gibi referans kaynakların sağlık personeli hakkında verdikleri bilgilerle de sağlanmaktadır.

6.7. Yardım Edici İletişim

Yardımcı iletişimin temel amacı, organizasyon ve problemleri çözmede aksaklığın nereden kaynaklandığını analiz, problemi yaşayanları yönlendirmeye yarayan, soru- cevap şeklinde olan ve temel amacı problemi çözmek olan iletişim biçimidir.¹⁸³ Yardımcı iletişimde temel amaç; problemi çözmektir ve herhangi bir suçlu arayışı söz konusudur.

Sorular yapıcı ve analiz odaklı sorulardır. Bu şekilde mevcut problemin temel sebebinin hangi aşamadan kaynaklandığını bularak problemi çözmeye yardımcı olur. Yardımcı iletişim temel olarak karşıdaki kişinin analiz edilmesinde ve beklentilerinin ortaya çıkartılmasında yardımcı olduğu gibi verilen hizmetin kalitesinde artışa sebep olur.

6.8. Stres

Örgüt ortamında belirli rol ve görevleri yerine getiren birey, örgüt ortamından kaynaklanan örgütsel stres ile karşı karşıya kalmaktadır. Örgütsel stres, bireylerin

¹⁸³ H. Kırılmaz, Örgütsel İletişim İşleyici, https://dosya.sakarya.edu.tr/Dokumanlar/2013/272/652902021_orgutsel_iletisimin_isleyisi.pdf, (25.07.2013)

normal işlevlerinden farklılaşmaya zorlayan değişimler tarafından belirlenen ve onların işleriyle ve diğer insanlarla etkileşiminden kaynaklanan bir durumdur.¹⁸⁴ Bu durum hastane gibi yoğun hareketliliğin ve bir tek yanlış kararın bile insan hayatını tehlikeye attığı bir ortamda daha yoğun olarak hissedilmektedir. Stres belirli bir noktaya kadar bireyleri uyanık tutmak için fizyolojinin ve psikolojinin bir uyarı sistemi olmasına rağmen bir noktadan sonra sağlıklı ve mantıklı düşünme biçimini etkileyerek, sağlık personelinin veya hastanın mantıklı karar almasını engelleyerek iletişim kalitesini düşürür.

Genel olarak hastalar bozulan sağlıklarından dolayı belirli bir stres faktörü barındırarak hastane içinde hizmet almaya gelirler, bu stres faktörünün yoğunluğu hastanın sağlık sorunun çözümü ile orantı bir biçimdedir. Tedavisi basit olan hastalıklarla ilgili sorunlar yaşayan hastalar daha az stres içinde olurken, daha zor tedavileri olan hastalar daha yoğun ve sürekli bir stres altındadırlar. Bu durum, sağlık personelinin görev ve yetki alanlarında da benzer biçimde ortaya çıkmaktadır.

Örneğin, acil ve yoğun bakım ünitesinde görev alan bir sağlık personeli, diğer sağlık personellerine göre daha az yoğun ve daha az sorumluluk barındıran sağlık personelinin daha streslidir. Stres halindeki bireylerde görülen genel psikolojik durum kaygı, uykusuzluk, depresyon, saldırganlık, alkol ve madde bağımlılığıdır.¹⁸⁵ Bu davranışların tamamı yöneticiler tarafından takip edilmeli ve iletişim kanallarından dikey ve yatay iletişim kanalları, sağlık kurumlarında kontrol amaçlı kullanılmalıdır. Bu davranış biçimini gösteren personel deşifre edilmeden kontrol altında tutularak, iyileşmelerine yardımcı olunmalıdır.

Stres faktörünü daha ağır şartlar altında olan personel aşamalı olarak stres faktöründen uzaklaştırılmalı veya daha az stresli görevlerle görevlendirilmelidir. Kurum içinde stres faktörünü tetikleyen etkenler; çalışma saatleri, vardiya usulü çalışma, fiziksel tehlike varlığı, sorumluluk fazlalığı, işsizlik korkusu gibi birçok neden insanları gerilim içinde tutar. Fakat aynı stresli ortamda bulunan tüm insanlar, bu stresli duruma aynı tepkiyi göstermezler. İş başarıma arzusu yüksek olan bir

¹⁸⁴ A. Pehlivan, Yönetimde Stres Kaynakları, Ankara, 1995, s. 17-18

¹⁸⁵ Y. Dilki, Sağlık Hizmetlerinde Stres Faktörü, Beykent Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 2012, s.

bireyi işle ilgili gerilim motive ederken; diğer bir bireyin saldırganlık, işi yapma isteği gibi tepkiler göstermesine neden olur.

Her örgüt yapılan işe, kullandığı teknolojiye, çevresel koşullara, üyelerinin eğilim ve deneyimlerine göre stres kaynakları geliştirmektedir. Ayrıca, tüm örgütlerde ortaya konan nedenlere bağlı stres kaynaklarının yanı sıra, yalnızca o örgüte özgü ya da o iş kolundan kaynaklanan stresli durumlar da söz konusu olabilmektedir.¹⁸⁶ Bu durumlarda idari yönetim hizmet verdikleri alanların stres faktörlerini çok iyi tanımalı ve beraber görev yaptıkları personelin kişilik özelliklerini çok iyi tanımalıdır. Personeli ve verdikleri hizmet alanın yaratmış olduğu stres faktörleri iyi tanıyıp yönetimlerini bu bilinç ile kurarak hizmet kalitesinden artışa sebep oldukları kadar, personelleri hakkında maksimum seviyede verim elde etmeye çalışacaklardır.

Kurumsal yapının içinde yoğun stres altında olan personel açısından stres faktörlerini azaltıcı unsurlar planlanmalı ve personelin psikolojik ve fizyolojik olarak dinlenmesi sağlanmalıdır. Bu şekilde kurum içinde yakınmalar ve örgütsel bağlılık sağlamlaştırılabilir. Kurum sosyal hizmetler kapsamında kısa ve dinlendirici tatilleri ödül olarak sunarak personelin dinlenmesini sağlayabilir. Bu şekilde belirli bir stres yönetimi sağlanmış olup personel stres faktöründen uzaklaştırılır.

6.9. Empati Kurma

Empati; bir kişinin kendisini karşısındaki kişinin yerine koyarak olaylara onun bakış açısıyla bakması; o kişinin duygularını ve düşüncelerini doğru olarak anlaması, hissetmesi ve bu durumu ona iletmesi olarak tanımlanmaktadır.¹⁸⁷ Empatinin doğal bir yetenek olması iletişim tarihi açısından en eski ve biyolojik iletişim yolu olan beden dilinin yetersiz kaldığı durumlarda bireyin hangi psikolojik hal içinde olduğunu anlamaya ve insanoğlu konuşmayı keşfetmeden önce, öğrenme amacı olarak, bir anlamda yaşanmış bir olaydan ders çıkartma anlamında etkili bir iletişim aracı olarak, iletişim unsurları arasında yer almaktadır. Empati kurmak,

¹⁸⁶ F. Eroğlu, Davranış Bilimi, İstanbul, 2006, s. 14

¹⁸⁷ S. Karaer, İletişim Kaynağımız Empati, Türk Telekom Akademisi,
https://www.turktelekomakademi.com.tr/kurumsal50/flash/TTAkademiKosesinden/Sercan%20Karaer_Empati_20.07.11.pdf, (26.07.2013)

karşımızdaki bireyin psikolojik durumunu “onun yerinde biz olsa idik” gibi bir kavrayış tarzında düşünerek, bireyin kavrama ve konuşma biçimine anlam vererek, bireyle etkili bir iletişim kurmamıza yardımcı olur.

Sağlık kurumlarında, hastalar ile kurulan iletişim tarzında ise mevcut durumda ağır bir stres faktörü içinde olan hastaların psikolojik durumlarının analizinde işlevsel bir iletişim yoludur. Empati kurma yeteneği olan bireyler daha başarılı iletişim kurmakta ve sosyal ilişkileri daha pozitif bir kazanım ile sonuçlanmaktadır. İdari personel açısından empati kurmak, yönetim şeklinin tarzına bağlı olarak alt görevlerde yer alan personelin kendi durumunu ifade edemediği veya çekindiği durumlarda, idari personelin görevlendirdiği personeli anlamasını sağlar.

İletişim halinde olan bireylerin, empati kurarak iletişime geçmesi, iletişimin temel amacı olan karşılıklı dinleme ve anlama ögesinin temelini oluşturur. Bu durum, hastalarla olan iletişim açısından önemlidir; çünkü hasta bireyler çoğu zaman mevcut sağlık probleminin nedenini bilemediklerinden dolayı, onları anlayışla karşılayıp, bireyin ruh haline hak vermek, daha kaliteli bir iletişim kurmaya yardımcı olmaktadır.

6.10. Önyargı Durumu

Önyargı, bir olaya veya duruma dair geçmişte edinilmiş bilgi türüne bağlı olarak düşüncesele veya tepkisel bir ön durumu tanımlamaktadır. Buna bağlı olarak bir ön yargının oluşabilmesi için olay geçmişte duyumsanmış olmalıdır. Geçmişte yaşanan olay hakkında pozitif veya negatif bildirimin sabitlenmesi ise güncel durumda benzer olaya karşı verilecek olan tepkinin pozitif veya negatif olarak karşılanması sonuçlanır ancak genel olarak ön yargı iletişimi engelleyen bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır.¹⁸⁸ Önyargı iletişim kalitesini engellediği gibi kültürler arası farklılıklar ve yaşanan olaya dair bireysel çıkarımlarla, iletişimi tamamen kapatarak olayın sonuçlandırılmadan kalmasına sebep olmaktadır.

¹⁸⁸ Ş. Coşkun, Kültürler Arası İletişimde Kalıp Düşüncenin ve Ön Yargının Rolü Antalya’da Yaşayan Güneydoğulular ile Antalya Yerlileri Arasındaki Kalıp Düşünceler ve Önyargılar, Ankara Üniversitesi, SBE, YYLT, Ankara, 2004, s. 45

Sağlık kurumlarında ise önyargı asla istenen bir düşünce biçimi değildir. Önyargının genel olarak negatif bildirimleri insanları dinlemekten ve anlamaktan alı koyarak, hazır cevap ve hazır tepki şeklinde bir eylemin veya düşüncenin oluşmasına sebep olmaktadır. Bu durum ise sağlık kurumlarında hizmet kalitesini veya iletişim arttıran bireye saygı duyma, güler yüzlü ve hoşgörülü davranma, empati gibi pozitif katkı unsurlarını tamamen yok etmektedir. Bu durum hasta ve sağlık personeli için iyi bir durum değildir. Önyargının oluşmasında sadece bireyin geçmişte yaşadıkları değil, sahip olduğu sosyo-kültürel durum, ailesel kültürü ve birey kültürü etkilidir.¹⁸⁹ Önyargının iletişim kalitesini ciddi oranda etkiliyor olması, idari yönetim tarafından dikkatlice izlenilmesi gereken bir konudur. Bu kapsamda idari personel önyargının bireysel ve kurumsal zararlarını analiz edip, personeli ön yargılardan arındırmalıdır.

6.11. Sağlık Personelinin İmajı

Kurum imajı, bir kurumun vizyonunu, misyonunu, amaçlarını, politikalarını, uzak veya yakın çevreye bakış açısını hedef kitlelere iletmektedir.¹⁹⁰ Sağlık kurumlarında çalışan personelden ise doktorların, hemşirelerin ve diğer sağlık personelinin imajı, meslekleri ve kurumları doğrudan etkilemektedir.¹⁹¹ Bu imajın tamamı hastaların sağlık kurumlarında karşı aldıkları tavırların belirlenmesinde önemli bir yer tutmaktadır. Aynı hizmeti kamusal ve özel sektör sağlık kurumlarından aynı kalite ve içerikle alabilecek olan hastalar kurumların farklı imajlarından dolayı özel kurumları tercih etmektedirler.

Sağlık kurumlarında imajın oluşmasında iki temel etken söz konusudur.

- Personel görüşü
- Personelin davranış biçimi

Personelin görüşü tamamen örgütü birbirine bağlayan ve kurumsallaşmanın temelinde olan etkidir. Bu yüzden ki kurumsallaşmanın ve örgütselleşmenin en

¹⁸⁹ Eroğlu, s. 40

¹⁹⁰ M. Bal, Çalışan Personelin Kurumsal İmajın Oluşumuna Etkisi, Selçuk Üniversitesi, SBE, YYLT, Konya, 2011, s. 4

¹⁹¹ O. N. Emiroğlu, “Sağlık Personelinin ve Hemşirelerin Toplumsal İmajı”, Hemşirelik Araştırma Dergisi, S. 1, İstanbul, 2000, s. 1

ağır olduğu ordu ve polis düzeninde görev ve yetki alanlarına göre personel üniformalar ile giydirilerek örgüt içinde tek bir vücut oluşturulması sağlanmaktadır. Sağlık kurumları açısından üniformalar, ortak hareket edildiğini ve görev dağılımının üniforma renklerine bağlı olarak yapıldığını belirtir.

Personel davranış biçiminin her noktada eşit ve aynı olması ise, verilen hizmet kalitesinin standartlaştırılmasına olanak sağlamaktadır. Bu açıdan, birçok kurum otomasyon sistemi kurarak, aynı hizmeti her kişiye aynı derecede ve aynı kalitede vermeyi sağlamaktadır. İnsan etkisi ister istemez her aşamada farklı bir etki-tepki prensibinin oluşmasına sebep olsa da, kurumsal yapının bağlılığına insan etkisini en aza indirmektedir.

7. HASTA HAKLARI

Hasta Hakları Birimleri, hekim veya diğer sağlık çalışanlarına karşı kurulmuş değildir. Hastaların hizmet alım sürecinde karşılaştıkları sorunların çözümüne yardımcı olan, hak ihlaline uğradığını düşünen hasta ve hasta yakınlarının mağduriyetlerinin giderilmesin için çalışan ünitelerdir.

Hasta Hakları Birimleri, modern işletmecilik anlayışının ürünüdür. Hizmet verdiği kitlenin soru ve sorunlarını görmezlikten gelen bir kurum asla başarılı olamaz. Her işte bazı eksiklik veya kusurların olabilmesi doğaldır. Doğru olan, bunları tespit edip azaltmaya ve kendimizi geliştirmeye gayret etmektir. İşte, Hasta Hakları Birimleri bu işlevi üstlenmişlerdir. Bu birimlere iletilen sorun ve şikâyetler, o hastanede hangi ünitelerde, ne tür ve kimlerden kaynaklanan sorunlar yaşandığının, yöneticiler tarafından fark edilmesini sağlar.

Bundan öte bu birimler, yaşanan sorunlara anında çözümler geliştirerek, sorunun büyümesini ve sorunla ilişkili personelin daha tatsız sonuçlarla yüzleşmelerini önler. Çözüme kavuşturulmasa bile, sorunu anlatacak, içini dökecek bir muhatap bulan çoğu hasta veya hasta yakını, rahatlayarak sağlık kurumundan ayrılıyor. Bu durum, şikâyetle konu olan sağlık personeli ve kurumu için aslında bir

supap mekanizmasıdır.¹⁹² Bu mekanizmalar sadece hastaların hakları korumakla kalmaz, kurumun otokontrol sistemini sağlayarak kurumun iyileşmesine sebep olmaktadır.

Hasta hakları özellikle doktor- hasta rollerinin durum ve şartlara karşı değişim içinde olduğu ve her zaman baskın tarafın doktor olmasından kaynaklanan sorunları aşmak için hastaların bedenlerine yapılan müdahalelerin sınırlarını çizmede ve yapılan yanlış uygulamalarda hataların haklarını korumak adına tasarlanmış bir kanundur. Hasta hakları yönetmeliği 1998 yılında sağlık bakanlığı tarafından resmi gazetede yayınlanıp, hasta haklarını bireylere iletmek için bildiri ve poster yoluyla hastanelerde görsel iletişim araçları sayesinde insanlara bilgi vermeye başlamıştır.

Hasta hakları kanununda belirtilen her ifade hukuksak bir hak olup, yönetmelik ve kanun dışında uygulama yapanlar hukuksal olarak sorgulanmaktadır. Hasta hakları yönetmeliği sayesinde verilen hizmetin kalite standartlarını koruduğu gibi, her zaman resesif durumda olan hastaları kanunsal olarak koruma altına almaktadır ve doktor- hasta ilişkisinin dengesini koruyan bir sistemdir.

8. MESLEKİ ETİK

Etik kavramı insanlık tarihinin en önceli kavramlarından bir tanesi olup, hukuk sisteminin yetersiz kaldığı veya tanımlayamadığı her toplumsal olguya dair bireyin vicdanı ve toplumun olaya bakış açısı arasındaki ilişkinin dengesinin kurulmasına yardımcı olmaktadır. Bu kapsamda insanoğlunun ortaya koyduğu her türlü kavramda etik, kaçınılmaz bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır. Etik, bireyin vicdan dengesini sağlamasının yanında, toplumsal bir olgu olarak da karşımıza çıkmaktadır. Mesleki etik ise, bireysel ve toplumsal olarak icra edilen görevin vicdani ve ahlaki değerlerinin oluşmasında yardımcı bir unsurdur.

¹⁹² T. Özlü, Hasta Hakları, <http://www.bursaonkoloji.gov.tr/onkoloji/hastahak/hhisakis/hastahaklaribirimineyapar.pdf>, (26.07.2013)

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

HASTA – SAĞLIK PERSONELİ ARASINDAKİ İLETİŞİM SORUNLARINA YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

1. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER

Eski hastane binası 1949 yılında halk tarafından 50 yatak kapasiteli bir hastane olarak, 2975 m² arsa üstünde her katı 540m² olan 3 katlı bina halinde yapımına başlanmış olup, 1950 yılında 3.katının depreme dayanmayacağı düşünülmüş ve 2 katlı hastane binası olarak inşa edilmiştir.

Hastane 1950 yılında hizmete açılmıştır. Hasta yatak odaları koğuş sisteminde yapılmış, laboratuar ve röntgen üniteleri düşünülmemiştir. Binanın yetersiz kalması sonucu 1975 yılında 2 katlı ek bina yapılarak 4 adet koğuş eklenmiş ve kömürle çalışan kalorifer sistemi kurulmuştur. Hastanenin fiziksel koşullarının yetersiz kalması nedeniyle mevcut bahçede, 1997 yılında 6 katlı ve her katı 550 m² 'lik ek bina inşaatına başlanmıştır. Hizmete açılan ek bina ana bina halini almıştır. Bu haliyle Bayındır Devlet Hastanesi 1100m² kapalı alandan, 5050 m² 'lik kapalı alana sahip olmuştur

Bayındır Devlet Hastanesi, 50 yatakla hastalarına hizmet vermektedir. Akademik boyutlardaki işlemler dışındaki her türlü operasyon ve tetkikin yapılabilirdiği hastane 5050 m² 'lik kapalı alanda hizmet vermektedir. 14 odası tek kişilik olan hastanenin diğer odaları 2 ve 4 kişiliktir. Tüm odalar banyo, tuvalet, merkezi ısıtmalı - soğutmalı klima, havalandırma, buzdolabı, televizyon, hemşire çağırma sistemi, merkezi oksijen ve aspirasyon sistemi, hasta yakınları için tek kişilik çekyat içermektedir.

Tüm uzman hekimlere poliklinik sağlanmış, böylece hastalara hekim seçme özgürlüğü tanınmıştır. Hasta hakları birimi hastaların kolaylıkla ulaşabileceği bir yerde özenle hizmet vermektedir. ISO9001:2000 kalitebelgesi alınmıştır.

2. BULGULAR

Araştırmanın kavramsal çerçevelerinin açıklanmasından sonra değişkenlik gösteren grup olan hastalar ve sağlık personeli ayrı- ayrı olmak üzere anket sistemleri üzerinden araştırılıp, araştırma, hasta boyutu bulguları ve sağlık personeli bulguları olmak üzere iki alt başlığa ayrılmıştır.

2.1. Hastaların İletişim İle İlgili Görüşlerine Yönelik Bulgular

Araştırmaya katılan hastaların demografik özellikleri frekans analizleri ile incelenmiştir. Elde edilen bulgular aşağıdaki tablolarda sunulmaktadır.

Tablo 3. Araştırma Alanındaki Hastalara Ait Yaş Değerleri Bulguları

Araştırma Değişkeni	Araştırma Değişkeni Aralığı	n	%
Yaş	18-24 yaş	34	9,3
	25- 34 yaş	50	13,6
	34- 44 yaş	67	18,3
	45- 54 yaş	101	27,5
	55- 64 yaş	46	12,5
	65 ve üzeri yaşlar	69	18, 8
	Toplam	367	100,0

Araştırmaya katılan hastalara ait yaş değişkenleri içinde çoğunluğu 45-54 yaş grubu hastalar oluşturmaktadır. Grup içindeki en az sayıyı da 18-24 yaş grubu hastalar oluşturmaktadır. Bunun sebebinin de yaş seviyesi ile hastalık oranının doğru orantılı olmasına yani yaş arttıkça hastalıkların da çoğalması ve hastaneye başvuruların artması olarak düşünülebilir.

Tablo 4. Araştırma Alanındaki Hastaların Medeni Durumlarına Ait Bulguları

Araştırma Değişkeni	Araştırma Değişkeni Aralığı	n	%
Medeni Durum	Evli	208	56,7
	Bekâr	82	22, 3
	Dul/ Boşanmış	77	21
	Toplam	367	100

Araştırmaya katılan hastaların çoğunluğu evli hastalar oluşturmaktadır. Katılımcıların büyük çoğunluğunun 25 yaş üzeri hastaların oluşturmasından dolayı evli hastaların oranı oldukça yüksektir.

Tablo 5. Araştırma Alanındaki Hastaların Cinsiyet Durumlarına Ait Bulguları

Araştırma Değişkeni	Araştırma Değişkeni Aralığı	n	%
Cinsiyet	Erkek	174	47,5
	Kadın	192	52,5
	Toplam	367	100

Araştırmaya katılan hastaların cinsiyet durumları incelendiğinde; bayan hastaların daha fazla olduğu görülmüştür. Bunun sebebinin de genel olarak hastanelere bayan hastaların erkeklerden daha çok başvurmasından kaynaklandığı gibi, ankete katılma isteğinin baylara göre bayanlarda fazla olduğunu göstermektedir.

Tablo 6. Araştırma Alanındaki Hastalara Eğitim Durumu Değerleri Bulguları

Araştırma Değişkeni	Araştırma Değişkeni Aralığı	n	%
Eğitim Durumu	İlköğretim	107	31,0
	Ortaöğretim	146	42,3
	Ön Lisans	45	13,0
	Lisans	43	12,5
	Lisans Üstü ve Doktora	4	1,2
	Toplam	345	100,0

Araştırma katılan hastaların eğitim durumlarına bakıldığında ortaöğretim mezunlarının yoğunlukta olduğu görülmektedir. Eğitim hiyerarşisi içinde eğitim kriterleri arasında çok ciddi bir fark olmamakla beraber, Türkiye'nin genel eğitim düzeyi istatistikleri ile uyum içinde olup, eğitim seviyesi arttıkça bu seviyede alan hastalar azalmıştır. Bu durum, örneklem alanının genelleştirilebileceğinin ve araştırma alanının Türkiye geneli eğitim seviyesi ile uyumlu olduğunun bir göstergesidir.

Tablo 7. Araştırma Alanındaki Hastaların Mesleki Bilgilerine Dair Bulguları

Araştırma Değişkeni	Araştırma Değişkeni Aralığı	n	%
Meslek Bilgisi	Memur	49	13,2
	İşçi	62	16,7
	Serbest çalışan	83	22,4
	Emekli	71	19,2
	İşsiz	86	24,2
	Öğrenci	16	4,3
	Toplam	367	100,0

Araştırma alanından hastaların meslek bilgileri incelendiğinde; çok belirgin farklar görülmemekle birlikte işsiz hastaların daha fazla olduğu görülmüştür. Bunun nedeninin de araştırmaya katılan hastaların çoğunluğunun evli ve kadın hastaların oluşturması ve ülke genelinde evli kadınların çalışma oranının düşük olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Tablo 8. Araştırma Alanındaki Hastaların Sosyal Güvencelerine Dair Bulgular

Araştırma Değişkeni	Araştırma Değişkeni Aralığı	n	%
Sosyal Güvence	Emekli Sandığı	63	17,2
	SSK	100	27,3
	BAĞ-KUR	96	26,2
	Yeşil Kart	57	15,6
	Sağlık Güvence Yok	51	13,7
	Toplam	367	100,0

Araştırma katılan hastaların sosyal güvenceleri incelendiğinde, SSK sosyal güvencesine sahip hastaların daha fazla olduğu görülmüştür. Bunu sırasıyla Bağ-Kur ve Emekli Sandığı izlemektedir. Bu durum araştırmaya katılanların yarısından fazlasının özel sektörde çalıştığını göstermektedir.

Tablo 9. Araştırma Alanındaki Hastaların Gelir Durumuna Dair Bulgular

Araştırma Değişkeni	Araştırma Değişkeni Aralığı	n	%
Gelir Durumu	750 TL' den az	124	34,0
	751-1500 TL	168	46,0
	1501-2500 TL	60	16,4
	2501 TL' den fazla	13	3,6
	Toplam	365	100,0

Araştırmaya katılan hastaların gelir durumlarına incelendiğinde 751- 1500 TL arasında maaş alan hastaların sayısal olarak daha çok olduğu görülmüştür. Bu durum Türkiye gelir dağılımı ile uyumlu olup araştırma sonuçlarının genellenebileceğini göstermektedir. Ayrıca örneklem alanının gelir durumu analizinde, örneklem

alanının yapıldığı hastanenin kamusal bir hastane olması da gelir durumlarından çıkarılan sonucun genelleştirilmesini kolaylaştırmaktadır.

Tablo 10. Araştırma Alanındaki Hastaların Hastaneye Gelme Sıklığına Dair Bulguları

Araştırma Değişkeni	Araştırma Değişkeni Aralığı	n	%
Hastaneye Gelme Sıklığı	Haftada bir veya daha sık	8	2,2
	İki haftada bir	28	7,6
	Ayda bir	127	34,6
	Üç ayda bir veya daha az	204	55,6
	Toplam	367	100,0

Hastaların hastaneye gelme sıklığına incelendiğinde hastaların büyük çoğunluğunun üç ayda bir ve daha az hastaneye geldikleri görülmüştür. Bu durumun, sağlık alanında yapılan yeni düzenlemeler sonucu hastaların gittikleri sağlık kurumlarının derecesine göre belli miktarda ücret ödemeleri (Hastanelerde 8 TL) olduğu yapılan anketler esnasında dile getirilmiştir. Hastaların yeni düzenlemeler sonrasında hafif rahatsızlıklarında (grip, nezle vb.) aile hekimlerini (sağlık ocakları) tercih ettiklerini dile getirmişlerdir.

Tablo 11. Araştırma Alanındaki Hastaların En Rahat İletişim Kurarak Bilgi Alınan Sağlık Personeli Grubuna Dair Bulguları

Araştırma Değişkeni	Araştırma Değişkeni Aralığı	n	%
En Rahat İletişim Kurarak Bilgi Aldığınız Sağlık Personeli Grubu	Hekim	47	12,8
	Hemşire	229	62,4
	Sağlık Teknisyeni	34	9,3
	Diğer Hastane Personeli	57	15,5
	Toplam	367	100,0

Araştırma katılan hastaların en rahat iletişim kurarak bilgi aldığı sağlık personeli grubu incelendiğinde en yüksek değeri hemşirelerden bilgi alan hastalar oluşturur iken, en düşük değer sağlık teknikerlerinden bilgi alan hastalardan oluşmaktadır. Bu durum hastaların hemşirelerle daha çok zaman geçirmeleri ve kültürel olarak hemşireleri hiyerarşik düzeyde kendilerine yakın bulduklarından kaynaklandığı hastaların ifadelerinden de anlaşılmıştır. Ayrıca devlet hastanesinin kamusal bir hastane olmasından ve iş yükünün özel hastanelere göre daha ağır olmasından dolayı anket sonuçlarında hekimlerin hastalara bilgi vermesi düşük çıkmıştır.

Tablo 12. Ölçek Maddelerine Dair Bulgular

	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		Ort.	Ss
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
<i>Genel olarak sağlık personelinin hastalara iyi davrandığını düşünürüm.</i>	4	1,1	6	1,6	19	5,2	249	67,8	89	24,3	4,13	0,67
<i>Sağlık kuruluşuna ve sağlık personeline karşı olumsuz bir düşünce taşımam</i>	0	0,0	6	1,6	21	5,7	261	71,1	79	21,5	4,13	0,57
<i>Sağlık personelinin, hastaların içinde bulunduğu durumu anlayabildiği kanaatindeyim.</i>	1	0,3	21	5,7	61	16,6	211	57,5	73	19,9	3,91	0,78
<i>Sağlık kuruluşuna hasta olarak başvurduğumda beklentilerimin karşılandığını düşünürüm.</i>	1	0,3	21	5,7	31	8,4	235	64,0	79	21,5	4,01	0,74
<i>Sağlık kuruluşlarında herhangi bir sorun yaşadığımızda başvurabileceğiniz yetkili bir personel bulabilirim.</i>	0	0,0	19	5,2	36	9,8	237	64,6	75	20,4	4,00	0,71
<i>Sağlık personeli-Hasta ilişkilerinde oluşabilecek bir sorunda, hastanın da olumsuz payı olduğunu düşünürüm.</i>	0	0,0	8	2,2	50	13,6	200	54,5	109	29,7	4,12	0,71
<i>Sağlık personelinin çalışma şartlarının zor olduğuna inanıyorum.</i>	0	0,0	12	3,3	42	11,4	184	50,1	129	35,1	4,17	0,75
<i>Sağlık personelinin cinsiyeti problemimi rahatça anlatmamı etkilemez.</i>	7	1,9	91	24,8	35	9,5	181	49,3	53	14,4	3,50	1,07
<i>Bir sağlık personelinin olumlu bir davranış gördüğümde diğer sağlık personellerine karşı tutumumda olumlu değişiklik olduğunu hissedirim.</i>	2	0,5	35	9,5	41	11,2	213	58,0	76	20,7	3,89	0,86
<i>Hastanenin işleyişini sağlayan hukuki düzenlemelerin (reçete, sevk, vs.) taraflar arasındaki iletişimi olumsuz etkilediğini düşünürüm.</i>	21	5,7	55	15,0	70	19,1	163	44,4	58	15,8	3,50	1,10

<i>Hasta hakları konusunda yeterli derecede bilgi sahibi olduğumu düşünürüm.</i>	0	0,0	18	4,9	68	18,5	250	68,1	31	8,4	3,80	0,65
<i>Hukuki düzenlemelerle sağlanan hasta haklarının sağlık personeliyle olan iletişimini olumlu etkilediğini düşünürüm.</i>	2	0,5	46	12,5	72	19,6	204	55,6	43	11,7	3,65	0,86
<i>Sağlık personelinin herkese eşit davranış gösterdiğini düşünürüm.</i>	1	0,3	19	5,2	41	11,2	245	66,8	61	16,6	3,94	0,71
<i>Sağlık personelinin hastalarına karşı sabır gösterdiğini düşünürüm.</i>	0	0,0	13	3,5	35	9,5	237	64,6	82	22,3	4,06	0,68
<i>Sağlık personelinin aldığı kararlarda otoriter davrandığını düşünürüm.</i>	3	0,8	40	10,9	49	13,4	189	51,5	86	23,4	3,86	0,93
<i>Sağlık personelinin karşısındaki hastasına değer verdiğini düşünürüm.</i>	0	0,0	11	3,0	24	6,5	236	64,3	96	26,2	4,14	0,66
<i>Sağlık personelinin karşısındaki hastasına hoşgörülü olduğunu düşünürüm.</i>	0	0,0	9	2,5	19	5,2	245	66,8	94	25,6	4,16	0,62
<i>Sağlık personelinin hastasına ilgi gösterdiğini düşünürüm.</i>	0	0,0	14	3,8	22	6,0	242	65,9	89	24,3	4,11	0,67
<i>Sağlık personelinin güler yüzlü davrandığını düşünürüm.</i>	0	0,0	10	2,7	25	6,8	248	67,6	84	22,9	4,11	0,63
<i>Sağlık personelinin hastasına karşı güzel konuştuğunu düşünürüm.</i>	0	0,0	15	4,1	36	9,8	247	67,3	69	18,8	4,01	0,67
<i>Sağlık personelinin yol gösterici olduğunu düşünürüm.</i>	1	0,3	14	3,8	26	7,1	252	68,7	74	20,2	4,05	0,67
<i>Hastanın giyiminin sağlık personelinin iletişimini etkilediğini düşünürüm.</i>	48	13,1	130	35,4	68	18,5	95	25,9	26	7,1	2,78	1,17
<i>Sağlık personelinin hastalarına durumları hakkında açıklayıcı bilgiler verdiklerini ve bu konuda onları tatmin ettiklerini düşünürüm.</i>	2	0,5	12	3,3	42	11,4	268	73,0	43	11,7	3,92	0,64
<i>Hastanedeki sağlık personeli ile hasta iletişiminin tatmin edici olduğunu düşünürüm.</i>	1	0,3	8	2,2	26	7,1	255	69,5	77	21,0	4,09	0,62

“Genel olarak sağlık personelinin hastalara iyi davrandığını düşünürüm” görüşüne, araştırmaya katılan hastaların büyük çoğunluğu katılırken az bir kısmı kesinlikle katılmaktadır. Buna göre hastalar arasında sağlık personelinin hastalara iyi davrandığı görüşünün yaygın olduğu sonucuna ulaşılabilir.

“Sağlık kuruluşuna ve sağlık personeline karşı olumsuz bir düşünce taşımam” görüşüne hastaların büyük çoğunluğu katılırken küçük bir kısmı kesinlikle katılmaktadır. Buna göre hastalar arasında sağlık kuruluşu ve sağlık personeline karşı olumsuz bir görüş taşımayanların çoğunlukta olduğu sonucuna ulaşılabilir ve iletişim

için en tehlikeli kavram olan n yargı kavramının genel olarak hastalarda olmadığını sonucuna ulaşılmış ve örneklem alanın yaş aralığının 65 yaş ve üzeri yaşlardan oluyor olması hastaların örneklem alanından daha önce de hastane tecrübesinin olduğunu genel olarak sağlık personeline karşı herhangi bir n yargıya sahip olmadığı sonucuna da ulaşılabilir.

“Sağlık personelinin, hastaların içinde bulunduğu durumu anlayabildiği kanaatindeyim” görüşüne hastaların yarıdan fazlası katılırken küçük bir kısmı kesinlikle katılmaktadır. Ayrıca hastaların küçük bir kısmının da konu hakkında fikri bulunmamaktadır. Buna göre hastalar arasında sağlık personelinin hastaların bulunduğu durumu anlayabildiğini düşünenlerin çoğunlukta olduğu ve iletişimin önemli bir unsuru olan çalışmanın birinci bölümünde ayrıntılı olarak bahsedilen empati kavramının sağlık personeli tarafından kullanıldığı sonucuna varılmıştır.

“Sağlık kuruluşuna hasta olarak başvurduğumda beklentilerimin karşılandığını düşünürüm” görüşüne hastaların çoğunluğu katılırken az bir kısmı kesinlikle katılmaktadır. Buna göre hastalar arasında sağlık kuruluşuna hasta olarak başvurduğunda beklentilerinin karşılandığını düşünenlerin çoğunlukta olduğu gibi beklentisinin sonucunu alamayan kişilerin verilen hizmetten mi memnun olmadığı veya sağlık sorunu hakkında hekimin teşhis koyabileceği kadar bilgi vermediğinden mi kaynaklandığı sonucuna ulaşılamamıştır ancak genel olarak hastalar sağlık personelerinden beklentilerini almaktadır ve beklentilerinin karşılanmasının temelinde sağlıklı bir iletişim unsuru söz konusudur. Bu kapsamda hastalar sağlık personeli ile iletişim kurabilmiştir.

“Sağlık kuruluşlarında herhangi bir sorun yaşadığımızda başvurabileceğiniz yetkili bir personel bulabilirim” görüşüne hastaların büyük bir kısmı katılırken az bir kısmı kesinlikle katılmaktadır. Buna göre hastalar arasında sağlık kuruluşunda herhangi bir sorun yaşandığında başvurulabilecek yetkili bir personel bulunabildiğini belirtenlerin çoğunlukta olduğu tespit edilmiştir ve hastanelerde hizmet verilmesi sırasında oluşan problemlerin çözümünde sağlıklı bir iletişim yattığı sonucuna ulaşılıp, örneklem alanında incelenen iletişim kalitesinin çoğunlukla iyi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

“Sağlık personeli-hasta ilişkilerinde oluşabilecek bir sorunda, hastanın da olumsuz payı olduğunu düşünürüm” görüşüne hastaların yarıdan fazlası katılırken küçük bir kısmı kesinlikle katılmaktadır. Buna göre, hastalar arasında sağlık personeli-hasta ilişkilerinde oluşabilecek bir sorunda hastanın da olumsuz payı olduğunu düşünenlerin çoğunlukta olduğu sonucuna ulaşılabilir. Bu durum iletişim temeli olan vericiden- alıcıya, alıcıdan- vericiye doğru hareket eden iletinin hastalar tarafından anlaşıldığını göstermekle beraber sağlıklı bir iletişim kanalının da oluştuğu sonucuna varılabilir. Hastaların iletişimde hatası olmadığını kabul eden anket sonuçlarına göre, azınlık olan hastaların hangi iletişim kanalının kapalı olmasından dolayı hatanın tamamını sağlık personelinde bulduğu sonucuna ulaşamamıştır.

“Sağlık personelinin çalışma şartlarının zor olduğuna inanıyorum” görüşüne hastaların yarısı katılırken bir kısmı kesinlikle katılmaktadır. Buna göre hastalar arasında sağlık personelinin çalışma şartlarının zor olduğuna inananların çoğunlukta olduğu ve hastalar tarafından empati kavramının kurulabildiği ve herhangi bir iletişim eksikliğinin yoğun çalışma şartlarından kaynaklandığı ve bu durum karşısında hastaların empati yaptığı sonucuna ulaşılabilir.

“Sağlık personelinin cinsiyeti problemimi rahatça anlatmamı etkilemez” görüşüne hastaların yarıya yakın bir kısmı katılırken çok az bir kısmı kesinlikle katılmaktadır. Hastaların az bir kısmı da söz konusu görüşe katılmadığını belirtmiştir. Buna göre hastalar arasında sağlık personelinin cinsiyetinin, problemini rahatça anlatmasını etkilemediğini belirtenlerin çoğunlukta olduğuna, ancak etkilediğini belirtenlerin oranının da önemli düzeyde çok olduğu sonucuna ulaşılmıştır ancak sağlık personelinin cinsiyetinin hastaların onlarla iletişim kurmasına engel olan sebep tespit edilememiştir.

“Bir sağlık personelinden olumlu bir davranış gördüğümde diğer sağlık personellerine karşı tutumumda olumlu değişiklik olduğunu hissedirim” görüşüne hastaların yarıdan fazlası katılırken az bir kısmı kesinlikle katılmaktadır. Buna göre hastalar arasında bir sağlık personelinden olumlu bir davranış gördüğünde diğer sağlık personellerine karşı tutumunda olumlu değişiklik olduğunu hissettiğini belirtenlerin çoğunlukta olduğu gibi sağlık personelinin hastalara davranış ve iletişim

kurma yöntemlerinin hastalar üzerinde pozitif bir bakış açısı katarak iletişim kanallarında önyargı kavramını ortadan kaldırdığı sonucuna ulaşılabilir. Bu durum ise hasta ve sağlık personeli arasındaki iletişim kalitesini arttıran bir unsurdur.

“Hastanenin işleyişini sağlayan hukuki düzenlemelerin (reçete, sevk, vs.) taraflar arasındaki iletişimi olumsuz etkilediğini düşünürüm” görüşüne hastaların yarıya yakın bir kısmı katılırken küçük bir kısmı kesinlikle katılmaktadır. Söz konusu görüşe katılmadığını belirtenlerin oranı çok az bir kesim iken bir fikri olmadığını belirten hastaların oranı da az bir kısım bulunmuştur. Buna göre hastalar arasında hastanenin işleyişini sağlayan hukuki düzenlemelerin (reçete, sevk, vs.) taraflar arasındaki iletişimi olumsuz etkilediğini düşünenlerin çoğunlukta olduğu, ancak düşünmeyenlerin de önemli düzeyde yüksek olduğu sonucuna ulaşılabilmiştir ancak hastane içinde hasta işlemleri ile ilgili hukuki düzenlemeler hata haklarını korudukları gibi sağlık personelinin koruma altına alan sistemlerdir. İnsan sağlığı gibi ciddi bir konunun hukuksal temelleri ve dayanakları olmaksızın bir ticari amaç haline getirilmesi söz konusu olamaz ancak özel hastanelerin sayısının hızla artıyor olması ve rekabet için fazla sayıda hastaya hizmet verme anlayışı söz konusu olduğundan hastaların ve sağlık personelinin korunması için yasal düzenlemeler zorunlu ve gereklidir. Yasal düzenlemelerin iletişimi azalttığı konusunda görüş bildiren hastaların bu görüşün olmasına hangi kavramın neden olduğu bilinmediği gibi hastanede hukuksal kavramları kabul etmeyen hastaların eğitim seviyeleri hakkında bir sonuca varılamamıştır.

“Hasta hakları konusunda yeterli derecede bilgi sahibi olduğumu düşünürüm” görüşüne hastaların yarıdan fazlası katılırken çok az bir kısmı kesinlikle katılmaktadır. Söz konusu konu hakkında bir fikri olmadığını belirtenlerin oranı ise oldukça küçüktür. Buna göre hastalar arasında hasta hakları konusunda yeterli derecede bilgi sahibi olduğunu düşünenlerin çoğunlukta olduğu sonucuna ulaşılabilir ancak hasta hakları konusunda bilgi sahibi olmayan hastaların eğitim durumları hakkında bir sonuca ulaşılammıştır.

“Hukuki düzenlemelerle sağlanan hasta haklarının sağlık personeliyle olan iletişimimi olumlu etkilediğini düşünürüm” görüşüne hastaların yarıdan fazlası katılırken küçük bir kısmı kesinlikle katılmaktadır. Ancak hastaların küçük bir kısmı

da konu hakkında bir fikri olmadığını belirtmiştir. Buna göre hastalar arasında hukuki düzenlemelerle sağlanan hasta haklarının sağlık personeliyle olan iletişimini olumlu etkilediğini düşünenlerin çoğunlukta olduğu sonucuna ulaşılabildiği gibi kurum içi eğitimlerle hukuki düzenlemelerin hastaları nasıl koruduğu ve ne tür haklara sahip olduğu konusunda bilgilendirme seminerleri kamusal ve özel olarak verilmelidir çünkü tüm hukuksal sistemler sağlıklı iletişim kanallarının ve eşit hakların olgunlaşması için hazırlanmaktadır ancak hukuki işlemlerin iletişim kanallarını kapattığı hakkında bir görüşe sahip olan hastaların eğitim düzeyleri hakkında herhangi bir sonuca ulaşılamamıştır.

“Sağlık personelinin herkese eşit davranış gösterdiğini düşünürüm” görüşüne hastaların yarıdan fazlası katılırken küçük bir kısmı kesinlikle katılmaktadır. Buna göre hastalar arasında sağlık personelinin herkese eşit davranış gösterdiğini düşünenlerin çoğunlukta olduğu gibi özellikle iletişim kanalını kapatan önyargı ve kültürel etmenlerin sağlık personelinin iletişim kurmasına engel olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık personelinin herkese eşit davranmadığı kanısına sahip olan hastalarda böyle bir yargının nasıl oluştuğu sonucuna ulaşılamamıştır.

“Sağlık personelinin hastalarına karşı sabır gösterdiğini düşünürüm” görüşüne hastaların çoğunluğu katılırken az bir kısmı kesinlikle katılmaktadır. Buna göre hastalar arasında sağlık personelinin hastalara karşı sabır gösterdiğini düşünenlerin çoğunlukta olduğu sonucuna ulaşıldığı gibi sağlıklı bir iletişimin kurulmasında karşı tarafı yeteri kadar dinlemek ve anlamak için zaman ayırma kavramının sağlık personeli tarafından kullanıldığı tespit edilmiştir ancak; hastalara sabretmeyen personelin hangi departmanlarda görev aldığı veya hangi şartlar altında hastalara sabır göstermediği tespit edilememiştir.

“Sağlık personelinin aldığı kararlarda otoriter davrandığını düşünürüm” görüşüne hastaların yarıdan fazlası katılırken bir kısmı kesinlikle katılmaktadır. Buna göre hastalar arasında sağlık personelinin aldığı kararlarda otoriter davrandığını düşünenlerin çoğunlukta olduğu gibi otoritenin sağlık personeli tarafından hangi şartlar altında uygulandığı veya hastaların hangi tedavi şartlarını kabul etmediği sonucuna ulaşılamamıştır. Bu kapsamda hasta zorunlu olarak alması gereken ilaçları almayıp tedaviyi reddetme hakkına sahip olmasına rağmen, hastanın akıl sağlığının

yerinde olmaması veya her uygulamaya karşı çıkıyor olması durumunda oluşan otorite kavramı ile hastanın akıl sağlığının yerinde olmasına rağmen kabul etmediği bir tedavinin veya uygulamanın otorite yolu ile yapılıp yapılmadığı sonucuna ulaşılmamıştır.

“Sağlık personelinin karşısındaki hastasına değer verdiğini düşünürüm” görüşüne hastaların çoğunluğu katılırken bir kısmı kesinlikle katılmaktadır. Buna göre hastalar arasında sağlık personelinin karşısındaki hastasına değer verdiğini düşünenler çoğunlukta olduğu gibi, önemli bir iletişim ögesi olan saygı gösterme kavramı sağlık personeli tarafından kullanılmaktadır; ancak sağlık personelinin karşısındaki hastaya değer vermediğini düşünen hastalarda hangi şartlar altında veya hangi sebepten dolayı böyle bir görüşün olduğu tespit edilememiştir.

“Sağlık personelinin karşısındaki hastasına hoşgörülü olduğunu düşünürüm” görüşüne hastaların çoğunluğu katılırken bir kısmı kesinlikle katılmaktadır. Buna göre, hastalar arasında sağlık personelinin karşısındaki hastasına hoşgörülü olduğunu düşünenlerin çoğunlukta olduğu ve önemli bir iletişim kavramı olan ve özellikle hastanelerde sağlığı bozulmuş insanların iyileşmek için orda olduğu bilincinde olan ve onlara iyileşmeleri için yardım eden sağlık personeli tarafından ciddi anlamda kullanılması gereken hoşgörü kavramı sağlık personeli tarafından kullanılmaktadır; ancak sağlık personelinin hoşgörülü olmadığı konusunda görüşü olan hastaların neden böyle bir kanaata vardıkları tespit edilememiştir.

“Sağlık personelinin hastasına ilgi gösterdiğini düşünürüm” görüşüne hastaların çoğunluğu katılırken bir kısmı kesinlikle katılmaktadır. Buna göre hastalar arasında sağlık personelinin hastasına ilgi gösterdiğini düşünenlerin çoğunlukta olduğu ve önemli bir iletişim kanalı olan anlatıya karşı ilgili olma kavramının sağlık personeli tarafından kullanıldığı tespit edilmiştir ancak sağlık personelinin hastalara karşı ilgisiz olduğu düşüncesine sahip hastaların neden böyle düşündükleri tespit edilememiştir.

“Sağlık personelinin güler yüzlü davrandığını düşünürüm” görüşüne hastaların büyük kısmı katılırken küçük bir kısmı da kesinlikle katılmaktadır. Buna göre hastalar arasında sağlık personelinin güler yüzlü davrandığını düşünenlerin

çoğunlukta olduğu ve özellikle iletişim ilk anında empati, dinleyicilik ve ilginin bir göstergesi olan güler yüzlülük sağlık personeli tarafından kullanılmaktadır ancak sağlık personelinin güler yüzlü olmadığına dair bir kanıya sahip olan hastaların sağlık personelinin hangi şartlar altında güler yüzlü olmadığı sonucuna ulaşılmamıştır.

“Sağlık personelinin hastasına karşı güzel konuştuğunu düşünürüm” görüşüne hastaların çoğunluğu katılırken az bir kısmı kesinlikle katılmaktadır. Buna göre hastalar arasında sağlık personelinin hastasına karşı güzel konuştuğunu düşünenlerin çoğunlukta olduğu ve iletişim için doğru sözcük kullanımının sağlık personeli tarafından kullanıldığı tespit edilmiştir ancak sağlık personelinin doğru sözcüklerle iletişim kurmadığını düşünen hastaların doğru sözcük kavramının nasıl olduğu tespit edilememiştir.

“Sağlık personelinin yol gösterici olduğunu düşünürüm” görüşüne hastaların büyük çoğunluğu katılırken az bir kesimi kesinlikle katılmaktadır. Buna göre hastalar arasında sağlık personelinin yol gösterici olduğunu düşünenlerin çoğunlukta olduğu ve iletişimin temel tanımı olan bilgi aktarım yolunun sağlık personeli tarafından iletişim aracı olarak kullanıldığı tespit edilmiştir ancak sağlık personelinin yol gösterici olmadığına dair kanıya sahip olan hastaların hangi nedenlerden dolayı sağlık personelinin aktardığı bilgiyi yetersiz bulduğu tespit edilememiştir.

“Hastanın giyiminin sağlık personelinin iletişimini etkilediğini düşünürüm” görüşüne hastaların az bir kısmı katılmazken çok az bir kısmı da kesinlikle katılmamaktadır. Buna göre hastalar arasında hastanın giyiminin sağlık personelinin iletişimini etkilediğini düşünmeyenlerin çoğunlukta olduğu ve sağlık personelinin hastaların dış görüşlerini ön plana alarak iletişim kurmadıkları tespit edilmiştir ancak dış görüşün sağlık personeli tarafından önemli bir kriter olduğunu düşünen hastaların böyle bir kanıya neden vardıkları tespit edilmemiştir.

“Sağlık personelinin hastalarına durumları hakkında açıklayıcı bilgiler verdiklerini ve bu konuda onları tatmin ettiklerini düşünürüm” görüşüne hastaların büyük çoğunluğu katılırken çok az bir kısmı kesinlikle katılmaktadır. Buna göre hastalar arasında sağlık personelinin hastalarına durumları hakkında açıklayıcı

bilgiler verdiklerini ve bu konuda onları tatmin ettiklerini düşünenlerin çoğunlukta olduğu ve sağlık personelinin hastalara zaman ayırıp, onları konu hakkında bilgilendirdiği ve onları dinledikleri tespit edilmiştir ancak sağlık personelinin hastalara yeteri kadar bilgi aktarmadığı kanısına sahip olan hastaların hangi şartlar altında bu kanıya vardıkları sonucuna ulaşılammıştır.

“Hastanedeki sağlık personeli ile hasta iletişiminin tatmin edici olduğunu düşünürüm” görüşüne hastaların büyük çoğunluğu katılırken az bir kısmı kesinlikle katılmaktadır. Buna göre hastalar arasında hastanedeki sağlık personeli ile hasta iletişiminin tatmin edici olduğunu düşünenlerin çoğunlukta olduğu ve sağlık personelinin hastalar ile iletişimin genel olarak iyi olduğu ancak halen geliştirilmesi gereken noktalar olduğu tespit edilmiştir.

2.2. Hastanın Demografik Özellikleri İle Sağlık Personeli İletişim Becerisi Değerlendirmesi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Hastanın demografik özelliklerine göre sağlık personeli iletişim becerisi değerlendirilmesi arasında fark olup olmadığı ilgili hipotez testleri ile analiz edilmiştir. Elde edilen bulgular tablolar halinde aşağıda sunulmaktadır.

Tablo 13. Sağlık Personeli İletişim Becerisi Değerlendirmesinin Hastanın Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması

	n	Ortalama	ss	F	P
18-24 yaş	34	81,03	8,80	0,451	0,813
25-34 yaş	50	80,30	8,06		
34-44 yaş	67	81,76	7,70		
45-54 yaş	101	80,72	5,93		
55-64 yaş	46	80,85	5,85		
65 yaş ve üzeri	69	81,71	5,43		

Araştırmaya katılanların sağlık personeli iletişim becerisi değerlendirmesinin yaş gruplarına göre Kruskal-Wallis H testi ile karşılaştırma analizi sonuçlarına göre; farklı yaş grubundaki hastalar arasında Sağlık Personeli İletişim Becerisi

Değerlendirme Puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 14. Sağlık Personeli İletişim Becerisi Değerlendirmesinin Hastanın Medeni Durum Gruplarına Göre Karşılaştırılması

	n	Ortalama	ss	F	P
Evli	208	80,98	6,24	1,045	0,353
Bekâr	82	80,49	8,71		
Dul/Boşanmış	77	82,00	5,74		

Araştırmaya katılanların sağlık personeli iletişim becerisi değerlendirmesinin medeni durum gruplarına göre Kruskal-Wallis H testi ile karşılaştırma analizi sonuçlarına göre; medeni durumu farklı olan hastalar arasında Sağlık Personeli İletişim Becerisi Değerlendirme Puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır. ($p>0.05$)

Tablo 15. Sağlık Personeli İletişim Becerisi Değerlendirmesinin Hastanın Cinsiyet Gruplarına Göre Karşılaştırılması

	n	Sıra Ort.	ss	U	P
Erkek	175	81,20	6,61	0,275	0,784
Kadın	192	81,00	6,96		

Araştırmaya katılanların sağlık personeli iletişim becerisi değerlendirmesinin cinsiyet gruplarına göre Mann-Whitney U testi ile karşılaştırma analizi sonuçlarına göre; cinsiyeti farklı olan hastalar arasında Sağlık Personeli İletişim Becerisi Değerlendirme Puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır. ($p>0.05$)

Tablo 16. Sağlık Personeli İletişim Becerisi Değerlendirmesinin Hastanın Eğitim Durumu Gruplarına Göre Karşılaştırılması

	n	Sıra Ort.	ss	X²	P
İlköğretim	107	80,20	4,92	1,447	0,229
Ortaöğretim	146	81,07	6,79		
Ön lisans	45	82,16	7,97		
Lisans ve üstü	47	82,28	9,19		

Araştırmaya katılanların sağlık personeli iletişim becerisi değerlendirmesinin eğitim gruplarına göre Kruskal-Wallis H testi ile karşılaştırma analizi sonuçlarına göre; eğitim durumu farklı hastalar arasında Sağlık Personeli İletişim Becerisi Değerlendirme Puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır. (p>0.05)

Tablo 17. Sağlık Personeli İletişim Becerisi Değerlendirmesinin Hastanın Meslek Gruplarına Göre Karşılaştırılması

	n	Sıra Ort.	ss	X²	p	LSD
Memur	49	84,98	8,28	4,555	0,000	1-2
İşçi	62	80,34	5,48			1-3
Serbest çalışan	83	80,52	6,17			1-4
Emekli	71	81,27	6,30			1-5
İşsiz	86	79,62	6,47			
Öğrenci	16	82,06	9,33			

Araştırmaya katılanların sağlık personeli iletişim becerisi değerlendirmesinin meslek gruplarına göre Kruskal-Wallis H testi ile karşılaştırma analizi sonuçlarına göre; mesleki durumu farklı hastalar arasında Sağlık Personeli İletişim Becerisi Değerlendirme Puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (0,000). Buna göre mesleği Memur olan hastaların İletişim Becerisi Puanı en yüksektir. Bunun nedeni memurların kamu görevlisi olmaları ve sürekli vatandaşlarla iletişim halinde olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Tablo 18. Sağlık Personeli İletişim Becerisi Değerlendirmesinin Hastanın Sağlık Güvencesi Gruplarına Göre Karşılaştırılması

	n	Sıra Ort.	ss	X ²	p	LSD
Emekli Sandığı	63	84,38	7,80	4,971	0,001	1-2
SSK	100	80,17	6,30			1-3
BAG-KUR	96	80,95	6,29			1-4
Yeşil Kart	57	79,86	4,69			1-5
Sağlık Güvence Yok	51	80,42	8,12			

Araştırmaya katılanların sağlık personeli iletişim becerisi değerlendirmesinin hastanın sağlık güvencesi gruplarına göre; sosyal güvencesi farklı hastalar arasında Sağlık Personeli İletişim Becerisi Değerlendirme Puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (0,001). Buna göre sosyal güvencesi Emekli Sandığı olan hastaların İletişim Becerisi Puanı en yüksektir. Bunun nedeni olarak da Emekli Sandığı hastalarının memur olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Tablo 19. Sağlık Personeli İletişim Becerisi Değerlendirmesinin Hastanın Gelir Durumu Gruplarına Göre Karşılaştırılması

	n	Sıra Ort.	ss	X ²	P
750 TL' den az	124	80,27	6,15	2,432	0,065
751-1500 TL	168	81,01	6,47		
1501-2500 TL	60	82,18	7,28		
2501 TL' den fazla	13	84,77	11,92		

Araştırmaya katılanların sağlık personeli iletişim becerisi değerlendirmesinin gelir gruplarına göre Kruskal-Wallis H testi ile karşılaştırma analizi sonuçlarına göre; aylık geliri farklı hastalar arasında Sağlık Personeli İletişim Becerisi Değerlendirme Puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 20. Sağlık Personeli İletişim Becerisi Değerlendirmesinin Hastanın Hastaneye Gelme Sıklığı Gruplarına Göre Karşılaştırılması

	n	Ortalama	ss	X ²	P
İki haftada bir ya da daha sık	36	82,92	6,36	2,106	0,123
Ayda bir	127	81,42	6,39		
Üç ayda bir veya daha az	204	80,55	7,04		

Araştırmaya katılanların sağlık personeli iletişim becerisi değerlendirmesinin hastanın hastaneye gelme sıklığı gruplarına göre Kruskal-Wallis H testi ile karşılaştırma analizi sonuçlarına göre; hastaneye gelme sıklığı farklı hastalar arasında Sağlık Personeli İletişim Becerisi Değerlendirme Puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 21. Sağlık Personeli İletişim Becerisi Değerlendirmesinin Hastanın En Rahat İletişim Kurarak Bilgi Aldığı Sağlık Personeli Gruplarına Göre Karşılaştırılması

	n	Sıra Ort.	ss	X ²	P
Hekim	47	80,07	8,02	4,023	0,029
Hemşire	229	84,59	8,98		
Sağlık Teknisyeni	34	80,18	7,84		
Diğer	57	81,05	7,13		

Araştırmaya katılanların sağlık personeli iletişim becerisi değerlendirmesinin hastanın en rahat iletişim kurarak bilgi aldığı sağlık personeli gruplarına göre Kruskal-Wallis H testi ile karşılaştırma analizi sonuçlarına göre; en rahat iletişim kurarak bilgi aldığı personel grubunu farklı söyleyen hastalar arasında Sağlık Personeli İletişim Becerisi Değerlendirme Puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,029$). Buna göre hastaların en rahat iletişim kurarak bilgi aldığı sağlık personeli grubundan hemşireler İletişim Becerisi Puanı en yüksektir.

2.3. Sağlık Personelinin İletişim İle İlgili Görüşlerine Yönelik Bulgular

Araştırmaya katılan sağlık personelinin demografik özellikleri frekans analizleri ile incelenmiştir. Elde edilen bulgular aşağıdaki tablolarda sunulmaktadır.

Tablo 22. Araştırma Alanındaki Sağlık Personeline Ait Yaş Değerleri Bulguları

		n	%
Yaş	18-24 yaş	3	5,0
	25-34 yaş	15	25,0
	34-44 yaş	27	46,7
	45-54 yaş	14	23,3
	Toplam	59	100,0
Medeni durum	Evli	44	71,7
	Bekâr	12	20,0
	Dul/Boşanmış	5	8,3
	Toplam	59	100,0
Cinsiyet	Bay	21	35,6
	Bayan	38	64,4
	Toplam	59	100,0
Eğitim Durumu	Ortaöğretim	16	25,9
	Ön lisans	20	34,5
	Lisans	20	34,5
	Lisansüstü ve Doktora	3	5,2
	Toplam	59	100,0
Hastanedeki İşiniz	Doktor	3	5,1
	Hemşire	16	27,1
	Diğer	40	67,8

	Toplam	59	100,0
Çalışma Yılı	1-5 yıl	27	46,7
	6-10 yıl	11	18,3
	11-15 yıl	7	11,7
	16 yıl ve daha fazla	14	23,3
	Toplam	59	100,0
Gelir durumu	750 TL' den az	2	3,3
	751-1500 TL	15	25,0
	1501-2500 TL	36	61,7
	2501 TL' den fazla	6	10,0
	Toplam	59	100,0
Daha önce herhangi bir hasta veya yakınıyla olumsuz bir iletişim yaşadınız mı?	Evet	19	32,2
	Hayır	40	67,8
	Toplam	59	100,0

Araştırmaya katılan sağlık personelin yaş aralığı incelendiğinde; 34- 44 yaş aralığı sağlık çalışanının daha fazla olduğu görülmüştür. Bu kapsamda, sağlık personeli alanında yapılan incelemede grup, baskın oranda orta yaşlı bir grup özelliği göstermiştir ve iletişim açısından hasta ile empati kurabilme, hastaya karşı sabırlı ve ilgili davranabilme, hastayı muayeden tatmin edebilme ve hastaya bilgi verme konularında tecrübeli bir grup olarak tespit edilmiştir. Bu mesleki tecrübesel alan 3.1'nci bölümde hastaların sağlık personeli ile iletişim kurmasının genel olarak iyi olmasının sonucu ile ilişkilidir.

Araştırmaya katılan sağlık personelinin medeni durumu incelendiğinde; belirgin bir farkla sağlık personelinin büyük çoğunluğunun evli olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar hastaların medeni durumları ile uyum içinde olup, hastaların sağlık personeli ile aralarında oluşan somut iletişim kanallarına örnektir. Sağlık personeli medeni durumundan dolayı ailesel yüklerin ve aile ilişkilerinin ne durumda olduğunu

kavraya bilmesi hastalarla daha sağlıklı ilişkiler kurabilmelerine etken olduğu gibi araştırma alanı için seçilen iki farklı grubun benzerlik gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan sağlık personelin cinsiyet durumu incelendiğinde; belirgin bir şekilde çoğunluğu bayan sağlık personeli oluşturmaktadır. Bu kapsamda sağlık kurumunda çalışan personelin bayan ağırlıklı olduğu sonucuna ulaşılmış ve ortalama olarak hastanede her üç personelden ikisi bayan olduğu görülmüştür. Bu durum ülkemizin genel sağlık personelinin durumu için uyumludur. Hastane personellerinde danışman, sekreter, yönetici ve hemşire gibi meslek grupları genel olarak bayanlar tarafından tercih edilen meslek grupları olması ve hemşirelerin dışındaki görevli sağlık personelinin bayanların ağırlıklı olması anket sonuçlarında bayanların daha ağırlı çıkmasına sebep olmuştur. Ayrıca bayanların erkeklere göre iletişim konusunda daha yatkın olmaları hastaların hastanede de genel olarak iletişim kanallarını uygun ve yeterli bulmasını ile sonuçlanmıştır.

Araştırmaya katılan sağlık personelinin eğitim durumlarına incelendiğinde; ön lisans ve lisans düzeyinde eğitim almış sağlık personelinin çoğunlukta olduğu görülmüştür. Örneklem alanından edinilen sağlık personelinin eğitim durumu hastalarla benzerlik göstermektedir ve hastanede çalışabilmek için gerekli eğitim seviyesi dikkatli bir şekilde orantılıdır. Bu sonuçlara göre hastanede lisans eğitimi alan hemşire, doktor gibi sağlık personeline destek veren teknikerlerin eğitim düzeyi ön lisans düzeyidir. Bu durum, iki grup arasında sağlıklı bir iletişim kanalının ortaya çıkması için yeterli bir seviyedir. Bunun dışında, ilköğretim mezunu tespit edilememiştir. Bu durum, hastane personelinin eğitim seviyesinin yüksek olduğunun göstergesidir.

Araştırmaya katılan sağlık personelinin meslek bilgisi incelendiğinde; % grup içindeki çoğunluğu hemşireler oluşturmaktadır. Bu sonuçlar orantısal olarak doktor başına beş hemşire, hemşire başına da 3 diğer meslek grubundan oluşan bir hiyerarşik sistemin ortaya çıkmasını sağlamıştır. Buna bağlı olarak oluşturabilecek bir iletişim kanalındaki en küçük iletişim kuran grup 15 sağlık personelinden meydana gelmektedir. İletişim kuran en küçük örgütsel yapıdaki düşük birey sayısı yazılı iletişim kanallarını geride bırakarak daha pratik olması açısından yoğun olarak

sözlü iletişim kanalının kullanılması ile sağlanmaktadır ve grubun küçüklüğü ve birbirleri ile yakın ilişkisi iletişim kanalının aksamadan alttan üstte- üstten altta doğru devam etmesini sağlamaktadır. En küçük grup için oluşturulacak iletişim binom açılımı grubun simetrik olduğunu göstermektedir ki üst ve alt iletişim kanalları sağlıklı bir şekilde her yöne eşit ve aynı miktarda ulaşabilmektedir.

Araştırmaya katılan sağlık personelinin çalışma yılı bilgisi incelendiğinde; yarıya yakın bir kısmını 1-5 yıl arasında çalışan sağlık personelinin oluşturduğu görülmüştür. Bu kapsamda grup tecrübesel olarak yeterli olduğu gibi fiziksel enerji gerektiren yoğun işlerle ilgilenebilecek genç ve dinamik bir kadroya sahiptir. Bu durum iletişim açısından çalışma yılının düşük olan personelin hizmet vermesini sağlarken, tecrübeli personelin hastalarla daha iyi iletişim kurarak hastanın sağlık sorunu tecrübeye bağlı olarak daha kararlı bir analiz yapmasını sağladığı gibi iletişimin en önemli unsuru olan empati, saygı duyma ve anlamaya çalışma gibi kavramların tecrübeyle oluşmasından dolayı sağlıklı bir iletişim kanalının oluşmasına temel hazırlanmıştır ki hastaların sağlık personeli ile iletişim kurmalarının sağlanmasında tecrübenin önemi yüksektir.

Araştırmaya katılan sağlık personelinin gelir durumlarına incelendiğinde; yarıdan daha fazla kısmını 1501- 2500 TL arasında maaş alan sağlık personeli oluşturmaktadır. Bu kapsamda sağlık personelinin gelir durumu hastalar ile benzerlik gösterirken en yüksek yığılma her iki örneklem alanında 751- 2500 arasındaki gelir durumuna sahip hastalar ve sağlık personelinin oluşmaktadır. Bu durum ise ekonomik olarak iletişim kanallarında hastaların ve sağlık personelinin birbirini iyi derecede anlayabilmesine destek olan bir unsurdur. Aynı gelir kazancına sahip insanlar arasında kurulacak iletişim yatay iletişim yolu ile olduğundan hastalar ve sağlık personeli arasındaki iletişim kanalı gelir durumu açısından yatay bir iletişim kanalı arz etmektedir.

Tablo 23. Araştırma Alanındaki Sağlık Personelinin Daha Önce Herhangi Bir Hasta Veya Yakınıyla Olumsuz Bir İletişim Yaşadınız Mı? Soruna Dair Bulgular

Araştırma Değişkeni	Araştırma Değişkeni Aralığı	n	%
Daha önce herhangi bir hasta veya yakınıyla olumsuz bir iletişim yaşadınız mı?	Evet	19	32,2
	Hayır	40	67,8
	Toplam	59	100,0

Araştırmaya katılan sağlık personelinin “daha önce herhangi bir hasta veya yakınıyla olumsuz bir iletişim yaşadınız mı?” soruna dair verdiği cevaplar incelendiğinde; büyük kısmı hayır yanıtını vermiştir. Bu kapsamda orantısız olarak her üç sağlık personelinden biri hastalarla iletişim sorunu yaşamıştır ancak bu yargı örneklem alanı dışına da taşıdığından dolayı araştırma için anlamsız bir sonuçtur. Çünkü araştırmaya katılan sağlık personeli daha önceki tecrübelerine de dayanarak soruyu cevaplamaktadır.

Tablo 25. Ölçek Maddelerine Dair Bulgular

	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hastalarla yeterince iletişim kurduğuma inanıyorum.	2	3,3	2	3,3	4	6,7	22	36,7	30	50,0
Hastalara hoşgörülü davrandığımı düşünürüm.	1	1,7	1	1,7	2	3,3	28	46,7	28	46,7
Hasta ve yakınlarıyla iletişim kurarken olumsuzlukla karşılaşacağımı düşünürüm.	5	8,3	13	21,7	9	15,0	24	40,0	9	15,0
Hasta ve yakınlarıyla iletişim kurarken içinde bulunduğum durumu anlayabiliyorlar.	10	16,7	22	36,7	12	20,0	10	16,7	6	10,0
Hasta ile sağlık personeli iletişiminde oluşan sorunlarda; sağlık personelinin de katkısı olduğuna inanırım.	4	6,7	9	15,0	12	20,0	24	40,0	11	18,3
Hasta ile sağlık personeli iletişiminde oluşan sorunlarda; sağlık kurumundaki çalışma ortamının da katkısı olduğuna inanırım.	3	5,0	9	15,0	7	11,7	33	55,0	8	13,3
İletişim kurduğunuz hastanın sosyo-ekonomik ve eğitim durumunun aramızdaki iletişimi etkilediğine inanırım.	3	5,0	8	13,3	1	1,7	28	46,7	20	33,3
Bazı zamanlar hasta ve yakınları tarafından haksız yere suçlandığımı düşünürüm.	2	3,3	8	13,3	8	13,3	28	46,7	14	23,3
Bazen hasta yakınlarıyla iletişim kurmak zorunda kalmanızın işimizi yapmanızı geciktirdiğini düşünürüm.	5	8,3	10	16,7	9	15,0	23	38,3	13	21,7
Sağlık personelinin empati yapması gerektiğine inanırım.	1	1,7	0	0,0	5	8,3	34	56,7	20	33,3
Hastanın cinsiyeti onlarla olan iletişimimi etkilemez.	2	3,3	2	3,3	5	8,3	31	51,7	20	33,3
Sunulan Sağlık hizmetinin hasta ve yakınları tarafından takdirle karşılanması motivasyonumu olumlu etkilediğini düşünürüm.	0	0,0	1	1,7	3	5,0	20	33,3	36	60,0
Hastanemizin işleyişini sağlayan hukuki düzenlemeler (reçete, sevk işlemleri vs.) personel ile hasta ilişkisini etkiler.	2	3,3	4	6,7	12	20,0	24	40,0	18	30,0
Yönetim yaşanan problemlere yeterince etkili çözümler bulabiliyor.	3	5,0	8	13,3	15	25,0	26	43,3	8	13,3
Hastanemizde iletişimle ilgili seminer, konferans vb. etkinlikler düzenleniyor.	0	0,0	0	0,0	10	16,7	32	53,3	18	30,0
Düzenlenen seminer, konferans vb. iletişim etkinliklerini, hastalarla iyi bir iletişim kurmak için yeterli görüyorum.	0	0,0	4	6,7	10	16,7	33	55,0	13	21,7
Özel hayatımızdaki problemlerin hasta ile olan iletişimimize yansımadağını düşünürüm.	4	6,7	5	8,3	8	13,3	33	55,0	10	16,7
Bazı zamanlar yönetimden kaynaklanan iletişim problemleri yaşıyoruz.	6	10,0	16	26,7	11	18,3	21	35,0	6	10,0
Genel olarak hasta ve yakınlarının içinde bulunduğu ruh halinden dolayı, sağlık personeline karşı olan olumsuz tepkilerini anlayışla karşılıyorum.	4	6,7	9	15,0	9	15,0	31	51,7	7	11,7
Hastanemizde uygulanan sağlık iletişimini yeterli buluyorum.	1	1,7	4	6,7	15	25,0	34	56,7	6	10,0

“Hastalarla yeterince iletişim kurduğuma inanıyorum” görüşüne sağlık personelinin bir kısmı katılırken yarısı kesinlikle katılmaktadır. Buna göre sağlık

personeli arasında hastalarla yeterince iletişim kurduğuna inananların çoğunlukta olduğu sonucuna ulaşılabilir. Bu durum ise sağlık personelinin iletişime açık olduğunun bir göstergesi olduğu gibi sağlıklı bir iletişim kanalının oluşması için temel ortam oluşturmaktadır.

“Hastalara hoşgörölü davrandığımı düşünürüm” görüşüne sağlık personelinin yarıya yakın bir kısmı katılırken yine yarıya yakın bir kısmı kesinlikle katılmaktadır. Buna göre sağlık personeli arasında hastalara hoşgörölü davrandığını düşünenlerin çoğunlukta olduğu sonucuna ulaşılabilir. Bu kapsamda, sağlık personeli iletişim kanallarını açık tutarak hastalara yardımcı olmaya eğilimlidir.

“Hasta ve yakınlarıyla iletişim kurarken olumsuzlukla karşılaşacağımı düşünürüm” görüşüne sağlık personelinin yarıya yakın bir kısmı katılırken az bir kısmı katılmamaktadır. Buna göre sağlık personeli arasında hasta ve yakınlarıyla iletişim kurarken olumsuzlukla karşılaşacağını düşünmeyenlerin oranının yüksek olmasına rağmen olumsuzlukla karşılaşacağını düşünenlerin çoğunlukta olduğu sonucuna ulaşılabilir. Bu yargının oluşmasına sebep olan etkenin tam olarak neyden kaynaklandığı tespit edilememiştir ancak anket çalışmaları sırasında meslek yılı yüksek ve yaşı büyük olan sağlık personelinin hasta ve hastalarla daha yakın ilişki kurabildiği gözlenmiştir. Bu kapsamda hastalar ve hasta yakınlarıyla iletişim kurarken olumsuzluk olacağını düşünen sağlık personeli grubu meslek yılı az ve yaşı küçük olanlardır.

“Hasta ve yakınlarıyla iletişim kurarken içinde bulunduğum durumu anlayabiliyorlar” görüşüne sağlık personelinin bir kısmı katılmamakta çok az bir kısmı da kesinlikle katılmamaktadır. Söz konusu konu hakkında bir fikri bulunmayan personelin oranı da az bir kısımdır. Buna göre sağlık personeli arasında hasta ve yakınlarıyla iletişim kurarken içinde bulunduğu durumu anlayamadığını düşünenlerin çoğunlukta olduğu sonucuna ulaşılabilir. Bu kapsamda hasta ve hasta yakınlarının içinde bulunduğu durumu analiz etmesi için empati yetersizliği söz konusudur.

“Hasta ile sağlık personeli iletişiminde oluşan sorunlarda; sağlık personelinin de katkısı olduğuna inanırım” görüşüne sağlık personelinin yarıya yakın bir kısmı katılmakta az bir kısmı ise kesinlikle katılmaktadır. Buna göre sağlık personeli

arasında hasta ile sağlık personeli iletişimde oluşan sorunlarda; sağlık personelinin de katkısı olduğuna inanların çoğunlukta olduğu sonucuna ulaşılabildiği gibi sağlık personeli grubunda böyle bir yargının oluşmasında meslek yılının yüksek olması ve yaş büyüklüğü etkili olduğu düşünülmüştür.

“Hasta ile sağlık personeli iletişimde oluşan sorunlarda; sağlık kurumundaki çalışma ortamının da katkısı olduğuna inanırım” görüşüne sağlık personelinin yarıdan fazlası katılmakta az bir kısmı kesinlikle katılmaktadır. Buna göre sağlık personeli arasında hasta ile sağlık personeli iletişimde oluşan sorunlarda; sağlık kurumundaki çalışma ortamının da katkısı olduğuna inanların çoğunlukta olduğu sonucuna ulaşılabilir. Bu kapsamda çalışma ortamında stres faktörü ve iş yoğunluğu meslek yılı yüksek ve yaş aralığı büyük olan sağlık personeline iletişim kanallarını kapatmaz iken, meslek yılı düşük ve yaşı küçük olan personelde iletişim kanallarının kapanmasına sebep olmaktadır.

“İletişim kurduğunuz hastanın sosyo-ekonomik ve eğitim durumunun aramızdaki iletişimi etkilediğine inanırım” görüşüne sağlık personelinin yarıya yakın bir kısma katılmakta bir kısmı da kesinlikle katılmaktadır. Buna göre sağlık personeli arasında iletişim kurduğunuz hastanın sosyo-ekonomik ve eğitim durumunun aralarındaki iletişimi etkilediğine inanların çoğunlukta olduğu sonucuna ulaşılabilir. Bu kapsamda gruplar arasında eğitim ve sosyo-ekonomik olarak çok yüksek bir fark bulunmaması “İletişim kurduğunuz hastanın sosyo-ekonomik ve eğitim durumunun aramızdaki iletişimi etkilediğine inanırım” ifadesine katılmayan sağlık personeli istatistik olarak önemsiz kılmaktadır.

“Bazı zamanlar hasta ve yakınları tarafından haksız yere suçlandığımı düşünürüm” görüşüne sağlık personelinin yarıya yakın bir kısmı katılmakta bir kısmı ise kesinlikle katılmaktadır. Buna göre sağlık personeli arasında bazı zamanlar hasta ve yakınları tarafından haksız yere suçlandığını düşünenlerin çoğunlukta olduğu sonucuna ulaşılabilir. Bu kapsamda, sağlık personelinin, bazı durumlarda hastaların yetersiz empati veya stres faktöründen dolayı iletişim kanallarını kapatarak direk olarak suçlamaya yönelik bir tavır içine girerek savunmaya veya saldırıya geçtiklerini düşündükleri sonucu çıkartılabilir.

“Bazen hasta yakınlarıyla iletişim kurmak zorunda kalmamızın işimizi yapmamızı geciktirdiğini düşünürüm” görüşüne sağlık personelinin yarıya yakın bir kısmı katılmakta bir kısmı da kesinlikle katılmaktadır. Buna göre sağlık personeli arasında bazen hasta yakınlarıyla iletişim kurmak zorunda kalmalarının işlerini yapmalarını geciktirdiğini düşünenlerin çoğunlukta olduğu sonucuna ulaşılabilir. Bu kapsamda hastanın sağlık durumunun ciddiyeti ve aciliyeti önemlidir. Hasta ciddi bir rahatsızlıkla veya direk olarak müdahale yapılması gereken bir durumda hastaneye geldiğinde hasta yakınlarına bilgi vermek hastanın hayatını tehlikeye atmakla eş anlamlı olabildiği gibi hasta yakınlarına hastaya müdahale eden sağlık personeli dışında bilgi verilmesi sağlıklı bir iletişim kanalının oluşmasına destek olacaktır.

“Sağlık personelinin empati yapması gerektiğine inanırım” görüşüne sağlık personelinin yarıdan fazlası katılmakta yarıya yakın bir kısmı da kesinlikle katılmaktadır. Buna göre sağlık personeli arasında sağlık personelinin empati yapması gerektiğine inanların çoğunlukta olduğu sonucuna ulaşılabilir ki sağlıklı bir ilişkinin temelinde yatan en temel faktör olan empati kavramı ciddi olarak sağlık personeli tarafından diğer anket sorularının içeriğinde cevaplanmıştır ancak sağlık personelinin empati yapmaması gerektiği durumlarda söz konusudur ve ankete katılan sağlık personelinin hangi durumlarda empati yapmaması gerektiğini kabul ettiği tespit edilememiştir.

“Hastanın cinsiyeti onlarla olan iletişimimi etkilemez” görüşüne sağlık personelinin yarıdan fazlası katılmakta yarıya yakın bir kısmı da kesinlikle katılmaktadır. Buna göre sağlık personeli arasında hastanın cinsiyetinin onlarla olan iletişimini etkilemediğini belirtenlerin çoğunlukta olduğu sonucuna ulaşılabilir. Bu kapsamda hastaların cinsiyet ve iletişim konusundaki yaklaşımı ile sağlık personelinin cinsiyet ve iletişim konusundaki yaklaşımları benzerdir.

“Sunulan Sağlık hizmetinin hasta ve yakınları tarafından takdirle karşılanması motivasyonumu olumlu etkilediğini düşünürüm” görüşüne sağlık personelinin bir kısmı katılırken yarıdan fazlası kesinlikle katılmaktadır. Buna göre sağlık personeli arasında sunulan sağlık hizmetinin hasta ve yakınları tarafından takdirle karşılanmasının motivasyonunu olumlu etkilediğini düşünenlerin çoğunlukta olduğu sonucuna ulaşılabilir.

“Hastanemizin işleyişini sağlayan hukuki düzenlemeler (reçete, sevk işlemleri vs.) personel ile hasta ilişkisini etkiler” görüşüne sağlık personelinin yarıya yakın bir kısmı katılmakta bir kısmı da kesinlikle katılmaktadır. Buna göre sağlık personeli arasında sunulan hastanenin işleyişini sağlayan hukuki düzenlemelerin (reçete, sevk işlemleri vs.) personel ile hasta ilişkisini etkilediğini belirtenlerin çoğunlukta olduğu sonucuna ulaşılabilir. Bu görüşe hastaların yaklaşımı ile sağlık personelinin yaklaşımı aynıdır ancak hukuksal düzenlemelerin, her iki grubu da yasalar çerçevesinde korumakla yükümlü olduğu gerçeği söz konusudur ve hangi şart ve koşul altında olunursa olunsun hukuksal işlemler ve uygulamalar es geçilmemelidir.

“Yönetim, yaşanan problemlere yeterince etkili çözümler bulabiliyor” görüşüne sağlık personelinin yarıya yakını katılmakta az bir kısmı da kesinlikle katılmaktadır. Buna göre sağlık personeli arasında yönetimin yaşanan problemlere yeterince etkili çözümler bulabildiğini belirtenlerin çoğunlukta olduğu sonucuna ulaşılabilir. Bu kapsamda iletişimin yatay olarak aksamadığı ve yatay olarak ortaya çıkan sorunun dikey olarak iletilmesine bağlı olarak dikey iletişimin gerçekleştiği sonucuna varılabilir.

Hastanemizde iletişimle ilgili seminer, konferans vb. etkinlikler düzenleniyor” görüşüne sağlık personelinin yarıdan fazla bir kısmı katılmakta bir kısmı da kesinlikle katılmaktadır. Buna göre sağlık personeli arasında hastanede iletişimle ilgili seminer, konferans vb. etkinliklerin düzenlendiğini belirtenlerin çoğunlukta olduğu sonucuna ulaşılabilir. Bu kapsamda toplu iletişim araçlarının sağlık personelinin bilgilendirilmesinde ve eğitilmesinde önemli olduğu gibi katılmayan personelin neden katılmadığı tespit edilememiştir.

“Düzenlenen seminer, konferans vb. iletişim etkinliklerini, hastalarla iyi bir iletişim kurmak için yeterli görüyorum” görüşüne sağlık personelinin yarıdan fazlası katılmakta bir kısmı da kesinlikle katılmaktadır. Buna göre sağlık personeli arasında düzenlenen seminer, konferans vb. iletişim etkinliklerinin, hastalarla iyi bir iletişim kurmak için yeterli gördüğünü belirtenlerin çoğunlukta olduğu sonucuna ulaşılabilir.

“Özel hayatımızdaki problemlerin hasta ile olan iletişimimize yansımadağını düşünürüm” görüşüne sağlık personelinin yarıdan fazlası katılmakta az bir kısmı da

kesinlikle katılmaktadır. Buna göre sağlık personeli arasında özel hayatlarındaki problemlerin hasta ile olan iletişimlerine yansımadığını düşünenlerin çoğunlukta olduğu sonucuna ulaşılabilir.

“Bazı zamanlar yönetimden kaynaklanan iletişim problemleri yaşıyoruz” görüşüne sağlık personelinin bir kısmı katılırken az bir kısmı katılmamaktadır. Buna göre sağlık personeli arasında bazı zamanlar yönetimden kaynaklanan iletişim problemleri yaşadığını belirtenlerin çoğunlukta olduğu ancak iletişim problemleri yaşamadığını belirtenlerin de aynı oranda yüksek olduğu sonucuna ulaşılabilir.

“Genel olarak hasta ve yakınlarının içinde bulunduğu ruh halinden dolayı, sağlık personeline karşı olan olumsuz tepkilerini anlayışla karşılıyorum” görüşüne sağlık personelinin yarıdan fazlası katılırken bir kısmı da kesinlikle katılmaktadır. Buna göre sağlık personeli arasında genel olarak hasta ve yakınlarının içinde bulunduğu ruh halinden dolayı, sağlık personeline karşı olan olumsuz tepkilerini anlayışla karşıladığını belirtenlerin çoğunlukta olduğu sonucuna ulaşılabilir.

“Hastanemizde uygulanan sağlık iletişimini yeterli buluyorum” görüşüne sağlık personelinin yarıdan fazlası katılmakta az bir kısmı da kesinlikle katılmaktadır. Söz konusu konu hakkında bir fikri olmadığını belirten personelin oranı da azdır. Buna göre sağlık personeli arasında hastanede uygulanan sağlık iletişimini yeterli bulanların çoğunlukta olduğu sonucuna ulaşılabilir. Bu kapsamda hastanede kullanılan iletişim araçları sağlık personelinin anlamada, yönlendirmede etkindir. Bu yönlendirme ve etkilemeye bağlı olarak yatak ve dikey iletişim kanalları aktif olarak çalışmaktadır. Bunun sonucu olarak; hastane personeli hastalara daha iyi bir hizmet verebilmekte ve hastanenin hizmet kalitesi artmaktadır.

Anket soruları ile ölçüm yapılan hastalar ve sağlık personeli genel olarak benzer gruplar olup, anket sorularına verdikleri cevaplar arasında benzerlik söz konusudur. Bu durum rastgele seçilimin başarılı olduğunu ve sonuçların benzer çıkmasına sebep olmuştur. Genel yargıların dışında istisna veya yüzdelik dilimi az olan görüşler hastanelerin işleyişinde ve kalitesinin düşmesine sebep olmamaktadır.

2.4. Sağlık Personelinin Demografik Özellikleri İle Hasta İletişim Becerisi Değerlendirmesi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Sağlık personelinin demografik özelliklerine göre hastaların iletişim becerisi değerlendirilmesi arasında fark olup olmadığı ilgili hipotez testleri ile analiz edilmiştir. Elde edilen bulgular tablolar halinde aşağıda sunulmaktadır.

Tablo 25. Hasta İletişim Becerisi Değerlendirmesinin Sağlık Personelinin Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması

	n	Sıra Ortalaması	X^2	P
35 yaş altı	18	29,81	0,042	0,979
35-44 yaş	27	30,86		
45 yaş ve üstü	14	30,68		

Araştırmaya katılanların hasta iletişim becerisi değerlendirmesinin yaş gruplarına göre Kruskal-Wallis H testi ile karşılaştırma analizi sonuçlarına göre farklı yaş grubundan sağlık personeli arasında Hasta İletişim Becerisi Değerlendirmesi Puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$)

Tablo 26. Hasta İletişim Becerisi Değerlendirmesinin Sağlık Personelinin Medeni Durum Gruplarına Göre Karşılaştırılması

	n	Sıra Ortalaması	U	P
Evli	44	31,09	340,000	0,675
Bekâr/Dul/Boşanmış	17	29,00		

Araştırmaya katılanların hasta iletişim becerisi değerlendirmesinin medeni durum gruplarına göre Mann-Whitney U testi ile karşılaştırma analizi sonuçlarına göre medeni durumu farklı olan personel arasında Sağlık Personeli İletişim Puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 27. Hasta İletişim Becerisi Değerlendirmesinin Sağlık Personelinin Cinsiyet Gruplarına Göre Karşılaştırılması

	n	Sıra Ortalaması	U	P
Erkek	21	34,26	309,500	0,156
Kadın	38	27,64		

Araştırmaya katılanların hasta iletişim becerisi değerlendirmesinin cinsiyet gruplarına göre Mann-Whitney U testi ile karşılaştırma analizi sonuçlarına göre cinsiyeti farklı olan personel arasında Sağlık Personeli İletişim Puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 28. Hasta İletişim Becerisi Değerlendirmesinin Sağlık Personelinin Eğitim Durumu Gruplarına Göre Karşılaştırılması

	n	Sıra Ortalaması	X^2	P
Ortaöğretim	16	32,37	0,659	0,719
Ön lisans	20	27,75		
Lisans ve üstü	23	29,15		

Araştırmaya katılanların hasta iletişim becerisi değerlendirmesinin eğitim gruplarına göre Kruskal-Wallis H testi ile karşılaştırma analizi sonuçlarına göre mezuniyet durumu farklı olan personel arasında Sağlık Personeli İletişim Puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır. ($p>0.05$)

Tablo 29. Hasta İletişim Becerisi Değerlendirmesinin Sağlık Personelinin Hastanede Çalışma Yılı Gruplarına Göre Karşılaştırılması

	n	Sıra Ortalaması	X²	P
1-5 yıl	27	30,50	5,077	0,166
6-10 yıl	11	30,59		
11-15 yıl	7	42,57		
16 yıl ve daha fazla	14	24,39		

Araştırmaya katılanların hasta iletişim becerisi değerlendirmesinin çalışma yılı gruplarına göre Kruskal-Wallis H testi ile karşılaştırma analizi sonuçlarına göre çalışma süresi farklı personel arasında Sağlık Personeli İletişim Puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 30. Hasta İletişim Becerisi Değerlendirmesinin Sağlık Personelinin Gelir Durumu Gruplarına Göre Karşılaştırılması

	n	Sıra Ortalaması	U	P
1500 TL'den az	17	31,59	347,000	0,761
1500 TL'den fazla	42	30,07		

Araştırmaya katılanların hasta iletişim becerisi değerlendirmesinin gelir gruplarına göre Mann-Whitney U testi ile karşılaştırma analizi sonuçlarına göre geliri farklı personel arasında Sağlık Personeli İletişim Puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 31. Hasta İletişim Becerisi Değerlendirmesinin Sağlık Personelinin Daha Önce Herhangi Bir Hasta İle İletişim Sorunu Yaşama Durumu Gruplarına Göre Karşılaştırılması

	n	Sıra Ortalaması	U	P
Evet	19	23,92	264,500	0,060
Hayır	40	32,89		

Araştırmaya katılanların hasta iletişim becerisi değerlendirmesinin sağlık personelinin daha önce herhangi bir hasta ile iletişim sorunu yaşama durumu gruplarına göre Mann-Whitney U testi ile karşılaştırma analizi sonuçlarına göre daha önce herhangi bir hasta veya yakınıyla olumsuz bir iletişim yaşadınız mı? Sorusuna farklı cevap veren personel arasında Sağlık Personeli İletişim Puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır.($p>0.05$)

SONUÇ

Bireyler yaşamlarını iletişim kurarak sürdürmektedirler. İletişim sosyal yaşamın vazgeçilmez bir unsurudur ve bireyler arası bilgi alışverişini sağlamaktadır. Diğer bir ifade ile iletişim, mesajın kaynaktan alıcıya aktarılması ve aktarılan bu mesajın doğru anlaşılıp yorumlanmasıyla tamamlanan bir süreçtir. Tam anlamıyla iletişim ancak mesajın doğru anlaşılıp uygulamaya koyulmasıyla gerçekleşmektedir.

Bireyin yaşamında etkili olan iletişim, doğal olarak sağlık çalışanları-hasta arasında da önemli yer tutmaktadır. Kurumlarda, özellikle de sağlık kurumları gibi insanlara hizmet etme amacıyla oluşturulmuş kurumlarda, çalışanların sağlıklı iletişim kuruyor olmaları azami önem verilmesi gereken noktalardır. Sağlık kuruluşlarında hasta ile sağlık personeli arasındaki işleyişin her adımında iletişim ön plandadır. Hastalar iletişim tekniklerini kullanarak ihtiyaçlarını belirtirken sağlık personeli de aynı yöntemle ihtiyaca karşılık vermektedir. Tedavi amaçlı sağlık kuruluşuna gelen bir hastanın kendisini yeterince ifade edemediği durumlarda uygulanan tedavide de aksamalar meydana gelmektedir. Tüm bu gerekçelerden yola çıkarak çalışmada, sağlık alanında iletişim, hasta ve sağlık personeli iletişiminde sorunlar konusu incelenmiştir. Çalışmanın teorik ve pratik olarak yapılmasından sonra elde edilen bilgiler neticesinde varsayımlara göre şu sonuçlara ulaşılmıştır:

“Hastaların yaşı ilerledikçe sağlık personeli iletişim becerilerine yönelik algıları da azalmaktadır.” varsayımı geçerli bulunmamıştır. Araştırmaya katılanların sağlık personeli iletişim becerisi değerlendirmesinin yaş gruplarına göre Kruskal-Wallis H testi ile karşılaştırma analizi sonuçlarına göre; farklı yaş grubundaki hastalar arasında Sağlık Personeli İletişim Becerisi Değerlendirme Puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. Hastaların yaşı ilerledikçe, yaşa bağlı olarak bazı rahatsızlıkların başlayacağı (Alzheimer başlangıcı gibi) ve algı düzeylerinin de bu hastalıklara bağlı olarak düşeceği düşünülmekteydi. Yaşlı hastaların gürültüden hoşlanmaması, kalabalık ve gürültülü ortamlarda bulunmaktan uzak durmaları sebebiyle sağlık personeli ile iletişim becerilerine yönelik algılarının da düşeceği varsayımı yapılan araştırma sonucunda elde edilen veriler neticesinde

doğru bulunmamıştır. Kişilerin her yaşta kendilerini geliştirebilecekleri, sosyal ve iletişim becerilerini koruyabilecekleri hatta geliştirebilecekleri görülmüştür.

“Sağlık personeli iletişim becerisine yönelik algı düzeyi, bekâr hastalarda evli hastalara göre daha yüksektir.” varsayımı geçerli bulunmamıştır. Araştırmaya katılanların sağlık personeli iletişim becerisi değerlendirmesinin medeni durum gruplarına göre Kruskal-Wallis H testi ile karşılaştırma analizi sonuçlarına göre; medeni durumu farklı olan hastalar arasında Sağlık Personeli İletişim Becerisi Değerlendirme Puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. Evli hastaların bekâr hastalara göre sorumluluklarının daha fazla olması, anne-baba rolü, geçim sıkıntıları vb. nedenlerle algı düzeylerinin daha düşük olacağı varsayımı yapılan araştırma sonucunda elde edilen verilerle doğru bulunmamıştır. Kişilerin medeni durumlarının ya da sahip oldukları sorumlulukların iletişim becerilerini olumsuz etkilemediği, evli ve ağır sorumluluklara sahip hastaların da iletişim becerisine yönelik algı düzeylerini geliştirebildikleri görülmüştür.

“Sağlık personeli iletişim becerisine yönelik algı düzeyi, kadın hastalarda erkek hastalara göre daha yüksektir.” varsayımı geçerli bulunmamıştır. Araştırmaya katılanların sağlık personeli iletişim becerisi değerlendirmesinin cinsiyet gruplarına göre Mann-Whitney U testi ile karşılaştırma analizi sonuçlarına göre; cinsiyeti farklı olan hastalar arasında Sağlık Personeli İletişim Becerisi Değerlendirme Puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. Kadınların çevreyle daha rahat ve daha fazla iletişim kurabildikleri ayrıca konuşmayı sevdikleri bu nedenle iletişime yönelik algı düzeylerinin yüksek olacağı varsayımı yapılan araştırma sonucunda doğrulanamamıştır. Sonuç olarak erkek hastalarında ihtiyaç duyduklarında iyi iletişim kurabildikleri, algı düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür.

“Sağlık personeli iletişim becerisine yönelik algı düzeyi, eğitim düzeyi arttıkça artmaktadır.” varsayımı geçerli bulunmamıştır. Araştırmaya katılanların sağlık personeli iletişim becerisi değerlendirmesinin eğitim gruplarına göre Kruskal-Wallis H testi ile karşılaştırma analizi sonuçlarına göre; eğitim durumu farklı hastalar

arasında Sağlık Personeli İletişim Becerisi Değerlendirme Puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. Kişilerin eğitim seviyeleri arttığında bilgi ve donanımlarının da artacağı ve bunun da iletişim becerilerine olumlu yansıtacağı düşünüldükçe oluşturulan varsayım yapılan araştırma sonucunda anlamlı bulunmamıştır. Kişilerin iletişim becerilerinin eğitim seviyesi ilişkili olmadığı okur yazar olmayan hastaların dahi gerektiğinde gayet güzel iletişim kurabildikleri, kendilerini gayet güzel ifade edebildikleri görülmüştür.

“Sağlık personeli iletişime becerisine yönelik algı düzeyi, memurlarda diğer meslek gruplarına göre daha yüksektir.” Varsayımı geçerli bulunmuştur. Araştırmaya katılanların sağlık personeli iletişim becerisi değerlendirmesinin meslek gruplarına göre Kruskal-Wallis H testi ile karşılaştırma analizi sonuçlarına göre; mesleki durumu farklı hastalar arasında Sağlık Personeli İletişim Becerisi Değerlendirme Puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır. Buna göre mesleği memur olan hastaların İletişim Becerisi Puanı en yüksektir. Bunun sebebi olarak da memurların meslekleri gereği sürekli insanlarla iletişim halinde olmaları bu sebeple algı düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür.

“Sağlık personeli iletişime becerisine yönelik algı düzeyi, Emekli Sandığı hastalarında diğer sağlık güvencesi olanlara göre fazladır.” varsayımı geçerli bulunmuştur. Araştırmaya katılanların sağlık personeli iletişim becerisi değerlendirmesinin hastanın sağlık güvencesi gruplarına göre; sosyal güvencesi farklı hastalar arasında Sağlık Personeli İletişim Becerisi Değerlendirme Puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır. Emekli Sandığına bağlı hastaların İletişim Becerisi Puanı diğer sağlık güvenceli hastalara göre daha yüksek bulunmuştur. Bunun sebebi olarak da emekli sandığı hastalarının memur olması ve sağlık personeli gibi sürekli iletişim halinde olmaları ve iletişim kabiliyetlerinin iyi olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

“Yüksek geliri olan hastaların sağlık personeli iletişime becerisine yönelik algı düzeyi düşük gelirli hastalara oranla daha fazladır” varsayımı geçerli bulunmamıştır. Araştırmaya katılanların sağlık personeli iletişim becerisi

değerlendirmesinin gelir gruplarına göre Kruskal-Wallis H testi ile karşılaştırma analizi sonuçlarına göre; aylık geliri farklı hastalar arasında Sağlık Personeli İletişim Becerisi Değerlendirme Puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. Bunu varsayım oluşturulurken gelir seviyesi yüksek hastaların öz güvenlerinin daha yüksek olduğu, iletişim kurma becerilerinin daha yüksek olduğu düşünülecek varsayım oluşturulmuştur. Ancak araştırma sonucu elde edilen veriler neticesinde anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir. Kişilerin ekonomik gelirleri nasıl olursa olsun gerektiğinde kendilerini çok iyi ifade edebildikleri ve rahatlıkla iletişime geçebildikleri görülmüştür.

“Sağlık personeli iletişim becerisine yönelik algı düzeyi, hastaneye sık giden hastaların daha az gidenlere oranla daha fazladır” varsayımı geçerli bulunmamıştır. Araştırmaya katılanların sağlık personeli iletişim becerisi değerlendirmesinin hastanın hastaneye gelme sıklığı gruplarına göre Kruskal-Wallis H testi ile karşılaştırma analizi sonuçlarına göre; hastaneye gelme sıklığı farklı hastalar arasında Sağlık Personeli İletişim Becerisi Değerlendirme Puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. Bu varsayım oluşturulurken hastaneye sık giden hastaların hastanedeki polikliniklerin yerlerini daha iyi bildikleri, işleyiş hakkında bilgi sahibi oldukları, çalışanlarla iletişim kurmuş oldukları düşünülecek iletişim becerilerin yönelik algı düzeylerinin anlamlı bulunacağı varsayılmıştır. Ancak araştırma sonucunda elde edilen veriler neticesinde anlamlı fark bulunmamıştır. Hastaneye daha önce defalarca gelen hastaların bile iletişim kurarken çekinebildikleri ancak ilk kez gelen hastalardan bazılarının rahatlıkla iletişim kurabildikleri görülmüştür.

“Sağlık personeli iletişim becerisine yönelik algı düzeyi, hastanın en rahat iletişim kurduğu ve bilgi aldığı sağlık çalışanları içinde hemşireler fazladır” varsayımı geçerli bulunmamıştır. Araştırmaya katılanların sağlık personeli iletişim becerisi değerlendirmesinin hastanın en rahat iletişim kurarak bilgi aldığı sağlık personeli gruplarına göre Kruskal-Wallis H testi ile karşılaştırma analizi sonuçlarına göre; en rahat iletişim kurarak bilgi aldığı personel grubunu farklı söyleyen hastalar arasında Sağlık Personeli İletişim Becerisi Değerlendirme Puanı

açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Buna göre hastaların en rahat iletişim kurarak bilgi aldığı sağlık personeli grubundan hemşireler İletişim Becerisi Puanı en yüksektir. Bu durum hastaların hemşirelerle daha çok zaman geçirmeleri ve kültürel olarak hemşireleri hiyerarşik düzeyde kendilerine yakın bulduklarından kaynaklandığı hastaların ifadelerinden de anlaşılmıştır. Bunun sebebi olarak da hastaların hemşireleri kendilerine sosyal sınıf olarak daha yakın buldukları, hemşirelerle daha fazla vakit geçirdikleri ve iletişim kurmaktan çekinmediklerini ifade etmelerinden anlaşılmıştır.

“Yaşı daha yüksek olan sağlık personelinin sağlık personeli iletişim becerisine yönelik algı düzeyi gençlere göre daha fazladır” varsayımı geçerli bulunmamıştır. Araştırmaya katılanların hasta iletişim becerisi değerlendirmesinin yaş gruplarına göre Kruskal-Wallis H testi ile karşılaştırma analizi sonuçlarına göre farklı yaş grubundan sağlık personeli arasında Hasta İletişim Becerisi Değerlendirmesi Puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. Bu varsayımda sağlık personelinin yaşı arttıkça tecrübesinin de artacağı dolaylı olarak da iletişim becerilerinde tecrübeleri gereği artacağı hastalarla daha rahat iletişim kurabilecekleri düşünülmüş ancak araştırma sonucu anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Genç ve göreve yeni başlamış sağlık personelinin de yaşı ve kıdemi yüksek olan meslektaşları gibi özverili olabildikleri, kendilerini geliştirebildikleri görülmüştür.

“Evli sağlık personelinin sağlık personeli iletişim becerisine yönelik algı düzeyi bekârlara oranla daha yüksektir” varsayımı geçerli bulunmamıştır. Araştırmaya katılanların hasta iletişim becerisi değerlendirmesinin medeni durum gruplarına göre Mann-Whitney U testi ile karşılaştırma analizi sonuçlarına göre medeni durumu farklı olan personel arasında Sağlık Personeli İletişim Puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. Evli olan sağlık personelinin eşiyle, eşinin ailesiyle ve çevresiyle de iletişim halinde olmasından dolayı iletişim becerilerinin daha yüksek olacağı düşünülmektedir. Oluşturulan varsayım araştırma sonucunda anlamlı bulunmamıştır. Araştırma sonucunda bekâr sağlık

personelinin de rahatlıkla iletişim kurabildikleri kendilerini iletişim alanında da geliştirebildikleri görülmüştür.

“Bayan sağlık personelinin sağlık personeli iletişim becerisine yönelik algı düzeyi erkeklere oranla daha yüksektir” varsayımı geçerli bulunmamıştır. Araştırmaya katılanların hasta iletişim becerisi değerlendirmesinin cinsiyet gruplarına göre Mann-Whitney U testi ile karşılaştırma analizi sonuçlarına göre cinsiyeti farklı olan personel arasında Sağlık Personeli İletişim Puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Bayan sağlık personelinin konuşmayı sevdiği, sosyal faaliyetlere katılımlarda daha istekli oldukları ve bu sebeple iletişim becerilerinin daha yüksek olacağı düşüncesiyle oluşturulan varsayım araştırma sonucunda anlamlı bulunmamıştır. Erkek sağlık personelinin iletişim becerilerine yönelik algı düzeylerinin de kadınlar kadar yüksek olduğu görülmüştür.

“Sağlık personelinin eğitim düzeyi arttıkça sağlık personeli iletişim becerisine yönelik algı düzeyi de artmaktadır” varsayımı geçerli bulunmamıştır. Araştırmaya katılanların hasta iletişim becerisi değerlendirmesinin eğitim gruplarına göre Kruskal-Wallis H testi ile karşılaştırma analizi sonuçlarına göre mezuniyet durumu farklı olan personel arasında Sağlık Personeli İletişim Puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır. Hastalarda olduğu gibi sağlık personelinin de eğitim seviyesi yükseldikçe iletişim becerilerinin de yükseleceği varsayımı anlamlı bulunmamıştır. Sağlık personellerinin eğitim seviyelerine bakılmaksızın tamamen kişisel becerileri ile kendilerini geliştirebildikleri ve orta öğretim mezunu sağlık personelinin de algı düzeylerinin yüksek olabildiği görülmüştür.

“Sağlık personelinin hastanede çalışma süresi arttıkça sağlık personeli iletişim becerisine yönelik algı düzeyi de artmaktadır” varsayımı geçerli bulunmamıştır. Araştırmaya katılanların hasta iletişim becerisi değerlendirmesinin çalışma yılı gruplarına göre Kruskal-Wallis H testi ile karşılaştırma analizi sonuçlarına göre çalışma süresi farklı personel arasında Sağlık Personeli İletişim Puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır. Sağlık

personelinin hastanede çalışma süresi arttıkça daha çok çevre edinecekleri, hastalarla aralarında samimi bir ortam oluşacağı düşünülmüş ve oluşturulan varsayımda anlamlı bir fark bulunmamıştır. Hastanede yeni göreve başlamış olan sağlık personelinin algı düzeyi de eski personelin algı düzeyleri kadar yüksek olabildiği görülmüştür.

“Sağlık personelinin aylık geliri arttıkça sağlık personeli iletişim becerisine yönelik algı düzeyi de artmaktadır” varsayımı geçerli bulunmamıştır. Araştırmaya katılanların hasta iletişim becerisi değerlendirmesinin gelir gruplarına göre Mann-Whitney U testi ile karşılaştırma analizi sonuçlarına göre geliri farklı personel arasında Sağlık Personeli İletişim Puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır. Sağlık personelinin aylık geliri arttıkça öz güveni ve buna bağlı olarak da iletişim algı düzeylerinin de artacağı düşünülmüş ancak araştırma sonucunda gelirlerine bakılmaksızın sağlık personelinin büyük çoğunluğunun iletişim algı düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür.

KAYNAKLAR

KİTAPLAR

AK, B., Hastane İdare ve Organizasyon, Hacettepe Üniversitesi, S.İ. Yüksek Okulu
Ders Notları, Ankara, 1980.

ANADOLU ÜNİVERSİTESİ, Psikolojik Danışmanlık Ve Rehberlik Sistemi, Beden
Dili, Ankara, 2005

AZİZ, A., İletişime Giriş, İstanbul, 2009.

BALTAŞ, Z., Bedenin Dili, İstanbul, 2000.

BAYAZIT, A., - NAZİK, M. H., İnsan İlişkileri ve İletişim, İstanbul, 2005.

BEKTAŞ, D., Çağdaş Grafik Tasarımın Gelişimi, İstanbul, 1992.

CARADEC, F., Beden Dili, (Çev.) C. AKAS, Ankara, 2006.

DENKEL, A., Düşünceler ve Gerçekler, İstanbul, 1998.

ERDÖNMEZ, C.- TUTAR, H.- YILMAZ, M. K., Genel ve Teknik İletişim, Ankara,
2012.

EREN, E., Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi, Ankara, 2001.

FROMM, E., Sağlıklı Toplum, (Çev.) Y. SALMAN - Z. TANRISEVER, İstanbul,
1988.

FRUED, S. Psikoanaliz Üzerine, (Çev.) S. YALÇIN, İzmir, 1995.

GÜNEŞ, A., Beden Dili, İzmir, 1994.

GÜRGEN, H., Örgütsel İletişim Kalitesi, İstanbul, 1997.

GÜRGEN, H., Örgütsel İletişim Kalitesi, İstanbul, 2006.

- DÖNMEZ, H., Kurumsal İletişim, Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Bilgilendirme Semineri Notları, Ankara, 2010.
- ERDOĞAN, İ. - KORKMAZ, A., İletişim ve Toplum, Ankara, 1990.
- ERDOĞAN, İ. İletişimi Anlamak, Ankara, 2005.
- FRUED, S., Psikoanaliz, (Çev.) S. YALÇIN, İzmir, 1995.
- GÖKÇE, O., İletişim Bilimine Giriş, Ankara, 2002.
- JAMES, J., Beden Dilinin Kutsal Kitabı, Ankara, 2013.
- KAYA, A., Kişilerarası İlişkiler ve Etkili İletişim, Ankara, 2011.
- KAĞITÇIBAŞI, Ç., Yeni İnsan ve insanlar, İstanbul, 2003.
- KATZ, D. - KAHN, R. L., Örgütlerin Toplumsal Psikolojisi, (Çev.) H. CAN-Y. BAYRAKTAR, Türkiye ve Ortadoğu Amme İdaresi Enstitüsü, Ankara, 1977.
- KAZANCI, M., Kamuda ve Özel Sektörde Halkla İlişkiler, Ankara, 2002.
- KIRMIZI, H., Genel ve Teknik İletişim, Ankara, 2007.
- KOCABAŞ, F. - ELDEN, M. - YURDAKUL, N., Reklam ve Halkla İletişimlerde Hedef Kitle, İstanbul, 2004.
- KÖKNEL, Ö., İnsanı Anlamak, İstanbul, 1986.
- LAVİÇ, Ş., Beden Dili, İstanbul, 2005.
- LAZAR, J., İletişim Bilimi, (Çev.) C. ANIK, Ankara, 2001.
- MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI, Büro ve Sekreterler Eğitim Ders Notları, Ankara, 2008.
- MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI, Pazarlama ve Perakende, Müşteri İle İletişim, Ankara, 2007.

- NAZİK, M. H., İnsan İlişkileri ve İletişim, İstanbul, 2003.
- OKAY, A., Kurum Kimliği, Ankara, 2000.
- ONAY, A., İkna Edici İletişim, Eskişehir, 2012.
- ÖZDEMİRCİ, F., Kurum ve Kuruluşlarda Belge Üretiminin Denetlenmesi ve Belge Yönetimi, İstanbul, 1996.
- ÖZKÖK, E., Sanat İletişim ve İktidar, Ankara, 1982.
- ÖZODAŞIK, M., Halkla İlişkiler, Eskişehir, 2012.
- PAKSON, M. - ACAR, A. C., Örgütsel İletişim, Eskişehir, 1996.
- PELTEKOĞLU, F. B., Halkla İlişkiler Nedir, İstanbul, 2007.
- SABUNCUOĞLU, Z., İşletmelerde Halkla İletişim, Ankara, 1992.
- SEÇİM, H., Hastane Yönetim ve Organizasyonu, Eskişehir, 1994.
- SOLMUŞ, T., İş Yaşamında Duygular ve Kişiler Arası İlişkiler, İstanbul, 2009.
- SÖNMEZ, Ü., Piyasanın İdaresi, Neoliberalizm ve Bağımsız Düzenleyici Kurumların Anatomisi, İstanbul, 2012.
- ŞENEL, A., İnsanlık Tarihi, Ankara, 2010.
- TAYFUN, R., Etkili İletişim ve Beden Dili, Ankara, 2007.
- TELMAN, N. - ÜNAL, P., İnsan İlişkilerinde İletişim, İstanbul, 2005.
- TENGİLİMOĞLU, D.-ÖZTÜRK, Y., İşletmelerde Halkla İlişkiler, Ankara, 2011.
- TOPALOĞLU, M. - KOÇ, H., Büro Yönetimi, Ankara, 2008.
- TUNA, Y., İletişimin Kavramı ve İletişim Süreci, (Çev.) İ. VURAL, Ankara, 2012.
- TUTAR, H. - YILDIZ, M. K., Genel İletişim Kavramlar ve Modeller, Ankara, 2003.

- TUTAR, H., Örgütsel İletişim, Ankara, 2003.
- TUTAR, H., İşletme Yönetimi, Ankara, 2007.
- TÜZÜN, G., İletişim, Sivil Toplum Kuruluşları İçin Rehber, 2008.
- USLUATA, A., İletişim Cep Üniversitesi, İstanbul, 1994.
- YALÇIN, S., Personel Yönetimi, İstanbul, 1999.
- YATKIN, A., Halkla İlişkiler ve İletişim, Ankara, 2003.
- YILDIRIM, C., Kültürel Antropoloji Ders Notları, Ankara, 1993.
- YORULMAZ, F., İşletmelerde Halkla İlişkiler, İstanbul, 2012.
- YUMLU, K., Kitle İletişim Araştırmaları, İzmir, 1990.
- ZILLIOĞLU, M., İletişim Nedir?, İstanbul, 2003.

SÜRELİ YAYINLAR

- ARSLAN, A., “Maslow Teorisi”, İnönü Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, C. 2, S. 1, Malatya, 1994.
- ATAK, M., “Örgütlerde Resmi Olmayan İletişimin Yeri ve Önemi”, Havacılık ve Uzun Teknolojileri Dergisi, C. 2, S. 2, 2005.
- BÜYÜKBAYKAL, G., “İletişim ve İletişim Sürecinin Yaşamımızdaki Rolü”, Ankara Üniversitesi, İletişim Fakültesi Dergisi, C. 3, S. 1, Ankara, 2005.
- ÇELİK, H., “Dilin Ortaya Çıkışına Dair Teoriler”, Pamukkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi, C. 4, S. 7, Denizli, 1992.
- DERYAKULU, D., “Eğitim İletişimi Kavramı”, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, C. 5, S. 3, Ankara, 1992.

- DÜŞÜKCAN, M. “Bilgi Toplumu ve Teknoloji Yönetimi”, DAUM Doğu Anadolu Bölgesi Araştırma Dergisi, C.1, S. 2, Elazığ, 2003.
- EREFE, İ., “Sağlık Hizmetlerinde Standart ve Kalitesinin Önemi”, Kalite Maliyet ve Hemşirelik Sempozyumu, İzmir, 1993.
- ERTAN, S., “Bilinç Bozukluğu Olan Hastalara Yaklaşımlar”, Ege Tıp Fakültesi Dergisi, C. 50, S. 2, İzmir, 2011.
- GEÇİKLİ, F., “Örgütsel İletişim Yöneticiler Açısından Değerlendirilmesi ve Örgütsel İletişim Yöntemi”, İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi, S. 20, İstanbul, 2004.
- KARAÇOR, S.- ŞAHİN, A., “Örgütsel İletişim Kurma Yöntemleri ve Karşılaşılan İletişim Engellerine Yönelik Bir Araştırma”, SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, C. 2, S. 1, Isparta, 2001.
- KARAKAŞ, S. - KARAKAŞ, H. M., “Multidisipliner Yaklaşım", Bilişsel Psikolojiden Nöroradyolojiye, Klinik Psikiyatri, C. 3, S. 2, İstanbul, 2000.
- KÜÇÜK, F., “Kurum İmajı Açısından Kurumsal İletişim”, Doğu Anadolu Araştırmaları Dergisi, C. 3, S. 2, Elazığ, 2005.
- LANSBERGER, B., “Sümerler”, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, C. 2, S. 5, Ankara, 1943.
- MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI, “Müşteri Stratejileri”, Kalkınan Türkiye Sempozyumu Bildirisi, Çanakkale, 2005.
- ÖZBAY, M., “Bilim ve Kültür Aktarıcısı Olarak Yazı”, Türkiye Araştırmaları Dergisi, S. 2, Ankara, 2005.
- ÖZER, A.- ÇAKIL, E., “Sağlık Hizmetinde Hasta Memnuniyeti Etkileyen Faktörler”, Tıp Araştırmaları Dergisi, C. 5, S. 3, İstanbul, 2007.
- ÖZLER, H. - ÖZLER, D. E. - GÜMÜŞTEKİN, G. E., “Örgütlerde Etkileşim Mekanizmaları Kapsamında Bilgi Paylaşımı ve Ödüllendirme İlişkisi”, Gazi

Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, C. 3, S. 2, Ankara, 2006.

SEVER, S., “Dil ve İletişim”, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, C.1, S. 1, Ankara, 1992.

SEYMEN, O. A., “Geleneksel Kariyerden Sınırsızlık ve Dinamik/Değişken Kariyere Geçiş: Nedenleri ve Sonuçları Üzerine Yazınsal Bir İnceleme”, Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, C. 23, S. 1, Bursa, 2004.

SOLMAZ, B., “Söylenti ve Dedikodu Yönetimi”, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, S. 16, Konya, 2010.

TONTA, Y., “Açık Erişim: Bilimsel İletişim ve Sosyal Bilimlerde Süreli Yayıncılık Üzerine Etkileri”. I. Ulusal Sosyal Bilimlerde Süreli Yayıncılık Sempozyumu, Ankara, 2006.

YAĞMURLU, A., “Örgüt Kuramları ve İletişim”, Amme İradesi Dergisi, C. 37, S. 4, Ankara, 2004.

YALÇIN, S. K.-ŞENGÜL, M., “Dilin İletişim Sürecindeki Rolü ve Önemi”, Türkoloji Araştırmaları Dergisi, S. 2, Ankara, 2007.

YAZICI, Ö. - GÜNDÜZ, Y., “Etkili Eğitim Denetiminde Yaşanan İletişim Engelleri ve Bu Engelleri Aşma Yöntemi”, Kurumsal Eğitim Bilim Dergisi, C. 3, S. 2, Afyon, 2010.

TEZLER

ALİYEVA, S., Kurum İçi İletişim, Ölçülmesi ve Çalışanların İş Tatmini Üzerindeki Etkisi, Marmara Üniversitesi SBE, YDT, İstanbul, 2005.

BAYRAK, S., Örgütlerde Etkili İletişim ve Yönetimi, Atatürk Üniversitesi SBE, YDT, Erzurum, 1995.

BİTER, A., İşletmelerde İletişimin İşletme Verimliliği Üzerine Etkileri, Sütçü İmam Üniversitesi SBE, YYLT, Kahramanmaraş, 2007.

DÜŞÜKCAN, M., Örgütsel Çatışma ve Çatışma Yönetimi Sürecinde Örgütsel İletişim Etkinliği, Kuramsal ve Uygulamalı Bir Çatışma, Selçuk Üniversitesi, SBE, YDT, Konya, 2003.

HERGENÇ, H. İ., Kamu Sağlığı Enformasyonu(Bilgisi) ve Sağlık İletişiminin, Sağlık Okuryazarlığı Üzerine Etkileri, Marmara Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 2011.

KORO, T., Halkla İlişkilerde Kullanılan Yöntem ve Araçlar, Selçuk Üniversitesi, SBE, YYLT, Konya, 2005.

KURT, T., Örgüt Yapısının Örgütsel İletişime Etkisi (Milli Eğitim Bakanlığı Merkez Teşkilatı Örneği), Gazi Üniversitesi, EBE, YYLT, Ankara, 2004.

KÜÇÜK, B. İşyerlerinde İç İletişim, İstanbul Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 1992.

ÖZGİT, Ş., İletişim Becerileri Konusunda Verilen Eğitimin İletişim Çatışmalarına Girme Eğilimi Üzerine Etkisi, Marmara Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 1991.

SÖZER, Z., Örgüt Kültürünün İş Gören Motivasyonu İle İlişkisi ve Bir Uygulama, Yıldız Teknik Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 2006.

ŞAHİN, F. Y., Grupla İletişim Becerileri Eğitiminin Üniversite Öğrencilerinin İletişim Becerileri Etkisi, Gazi Üniversitesi, SBE, YDT, Ankara, 1997.

İNTERNET KAYNAKLARI

GÜNAY, D., Felsefi Kavramlar, http://www.academia.edu/411222/FELSEF%C4%B0_KAVRAMLAR, (26.09.2013).

MERİH, K., İletişim, http://www.workcube.com/kurumsal_iletisim_workcube-erp-crm-scm-proje-insan-kaynaklari-yonetimi-yazilimi-b2b-b2c-ebusiness-cozumu, (29.06.2013).

ÖRÜCÜ, E. - KILIÇ, R. - YILDIZ, H. - YILDIZ, B., Bıçimsel Örgüt Yapısının Örgütsel İletişime Etkisi: Bir Kamu Hastanesi Örneği, <http://www.akademikbakis.org/32/25.pdf>, (28.09.2013).

TABAK, R. S., Kurumsal İletişim, http://fbemoodle.emu.edu.tr/file.php/319/kurumsal_iletisim_1_.pdf, (26.06.2013).

TÜRK DİL KURUMU, http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.54a1067aa3fa59.87531785 (23.11.2014).

EKLER

Ek 1: Normallik Analizi Tablosu

Hastanın İletişim Becerisi Puanı

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Hastanın İletişim Becerisi Puanı	,097	60	,200*	,931	60	,002

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Hastanın İletişim Becerisi Puanı normal dağılıma uygunluk göstermektedir (p=,200>0,05).

Sağlık Personelinin İletişim Becerisi Puanı

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Sağlık Personelinin İletişim Becerisi Puanı	,112	367	,000	,936	367	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Sağlık Personelinin İletişim Becerisi Puanı normal dağılıma uygunluk göstermektedir (p=,000<0,05).

Ek 2: Anket Formu

HASTA ANKET FORMU

1- Yaşınız

- 1)18-24 2)25-34 3)35-44 4)45-54 5)55-64 6) 65 ve üzeri

2- Medeni Durumunuz

- 1) Evli 2) Bekâr 3) Dul/Boşanmış

3- Cinsiyetiniz

- 1) Erkek 2) Kadın

4- Eğitim Durumunuz

- 1) Orta Öğretim 2) Ön Lisans 3) Lisans 4) Lisansüstü ve
Doktora

5- Mesleğiniz

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

6- Sosyal güvenceniz nedir?

- 1) EMEKLİ SANDIĞI 2) SSK 3) BAĞ KUR 4) Yeşil kart
5) Sağlık Güvencem Yok

7- Gelir durumunuz nedir?

- 1) 750 TL'den az 2)751-1500 TL 3)1501-2500 TL 4)2501
TL'den fazla

8- Hangi sıklıkla hastaneye gelirsiniz?

- 1) Haftada bir veya daha sık 2) İki haftada bir 3) Ayda bir 4) Üç
ayda bir veya daha az

9- En rahat iletişim kurarak bilgi aldığınız sağlık personeli grubu hangisidir?

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

Aşağıdaki ifadeleri dikkatlice okuyun ve kendinize en yakın gelen cevaba karşılık gelen kodu işaretleyin. Kodların karşılığı aşağıdaki gibidir.

Kesinlikle katılmıyorum:1 Katılmıyorum:2 Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum:3 Katılıyorum:4 Kesinlikle katılıyorum:5

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

SAĞLIK ÇALIŞANI ANKET FORMU

1- Yaşınız

- 1)18-24 2)25-34 3)35-44 4)45-54 5)55-64 6) 65 ve üzeri

2- Medeni Durumunuz

- 1) Evli 2) Bekâr 3) Dul/Boşanmış

3- Cinsiyetiniz

- 1) Erkek 2) Kadın

4- Eğitim Durumunuz

- 1) Orta Öğretim 2) Ön Lisans 3) Lisans 4) Lisansüstü ve
Doktora

5- Hastanedeki İşiniz

- 1) Doktor 2) Hemşire 3) Diğer Sağlık Personeli

6- Hastanede kaç yıldır çalışıyorsunuz?

- 1) 1-5 yıl 2) 6-10 yıl 3) 11-15 yıl 4) 16 yıldan fazla

7- Gelir durumunuz nedir?

- 1) 750 TL'den az 2)751-1500 TL 3)1501-2500 TL 4)2501
TL'den fazla

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

- 1)Evet 2)Hayır

Aşağıdaki ifadeleri dikkatlice okuyun ve kendinize en yakın gelen cevaba karşılık gelen kodu işaretleyin. Kodların karşılığı aşağıdaki gibidir.

Kesinlikle katılmıyorum:1 Katılmıyorum:2 Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum:3 Katılıyorum:4 Kesinlikle katılıyorum:5

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

Hastalarla yaşanan iletişim sorunlarının giderilmesi konusunda sizce çözüm olarak ne yapılmalıdır?

ÖZGEÇMİŞ

14.07.1975 tarihinde, Aydın'ın Söke ilçesinde doğdum. İlk ve ortaokulu tamamladıktan sonra Söke Sağlık Meslek Lisesi Hemşirelik Bölümünden mezun oldum. Sırasıyla Anadolu Üniversitesi Hemşirelik Bölümünü 1996 yılında, Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Bölümünden 2011 yılında mezun oldum. İzmir'in Kamu Hastaneler Birliği Bayındır Devlet Hastanesinde Sağlık Bakım Hizmetleri Koordinatörü, Ameliyathane ve Sterilizasyon Sorumlu Hemşiresi olarak görev yapmaktayım. Evli ve iki çocuk annesiyim.

Aday : Semra ŞENGÜN