

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

**SAĞLIK KURUMLARINDA YÖNETİCİ VE DİĞER
SAĞLIK PERSONELİ ARASINDAKİ İLETİŞİM
SORUNLARI
(TİRE DEVLET HASTANESİNDE BİR UYGULAMA)**
Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Arzu ÜN

İstanbul, 2014

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

**SAĞLIK KURUMLARINDA YÖNETİCİ VE DİĞER
SAĞLIK PERSONELİ ARASINDAKİ İLETİŞİM
SORUNLARI
(TİRE DEVLET HASTANESİNDE BİR UYGULAMA)**
Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Arzu ÜN

Öğrenci No:

1107461132

Danışman:

Dr. Zeki Atıl BULUT

İstanbul, 2014

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Sağlık Kurumlarında Yönetici ve Diğer Sağlık Personeli Arasındaki İletişim Sorunları” 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. 20.08.2014

Aday: Arzu Ün

Adı ve Soyadı : Arzu ÜN
Danışmanı :Dr. Zeki Atıl BULUT
Türü ve Tarihi :Yüksek Lisans/ 2014
Alanı :Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Anahtar Kelimeler :Sağlık Kurumları, Yönetim, İletişim, İletişim Sorunları

ÖZ

SAĞLIK KURUMLARINDA YÖNETİCİ VE DİĞER SAĞLIK PERSONELİ ARASINDAKİ İLETİŞİM SORUNLARI (TİRE DEVLET HASTANESİNDE BİR UYGULAMA)

Yöneticiler ve sağlık personelinin sağlıklı iletişim kurması, karşılıklı birbirlerini anlayabilmeleri, sağlık hizmetinin kaliteli bir şekilde sürdürülmesi açısından önemlidir. Bu çalışmanın genel amacı, sağlık kurumlarında görev yapan yönetici ve diğer sağlık personeli arasındaki iletişim sorunlarının çeşitli demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğinin tespit edilmesidir. Bu çalışmada ele alınan örgütsel iletişim, sağlık kurum ve kuruluşlarının yönetiminde, personel arasında, kurumsal kültür içinde gelişen iletişimi kapsamaktadır. Bu amaç doğrultusunda bir alan araştırması planlanmış ve uygulanmıştır.

Veri toplama araçları ile elde edilen verilerin analizi SPSS 15 paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiş, frekans ve yüzde tanımlayıcı, aritmetik ortalama ve standart sapma istatistiklerinden, ayrıca Kruskal-Wallis H ve Mann-Whitney U karşılaştırmalı analiz tekniklerinden faydalanılmıştır. Araştırma sonucunda 8 varsayımdan 4'ü doğrulanmış, 4'ü ise doğrulanmamıştır. Bu doğrultuda; sağlık kurumlarında görev yapan yönetici ve diğer personelin iletişim sorunları algısı cinsiyet, tecrübe, eğitim durumu ve iletişim konulu eğitim alıp-almama durumuna göre farklılık göstermemektedir. Yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarına yönelik algılar; yaşa, mesleğe, statüye ve kurumda çalışma süresine göre farklılık göstermektedir. Yapılan veri analizlerine göre anket katılımcılarının yaş ortalamaları arttıkça iletişim sorunlarına yönelik algıları azalmaktadır. Kurum çalışanlarının statüsüne göre (yönetici-diğer çalışanlar) iletişim

sorunları algısı farklılık göstermektedir. Yöneticilerin ölçek puanları diğer çalışanlara göre daha yüksektir. Yani yöneticiler, diğer çalışanların sorun olarak değerlendirdiklerini aynı şekilde görmemektedir. Farklı meslek gruplarının algısı yapılan iş, çalışma arkadaşları ve yöneticilerin farklılığı gibi nedenlerinde etkisiyle değişiklik göstermektedir. Aynı kurumda çalışma süresi arttıkça iletişim sorunlarına yönelik algı azalmaktadır. Bu durum yaş değişkeniyle de ilişkilidir.

Name and Surname : Arzu ÜN
Supervisor : Dr. Zeki Atıl BULUT
Degree and Date : Master's Degree / 2014
Major : Hospital and Healthcare Institution Management
Key Words : Healthcare institutions, administration, communication, communication issues

ABSTRACT

COMMUNICATION PROBLEMS BETWEEN ADMINISTRATOR AND OTHER HEALTH CARE PERSONNEL IN HEALTHCARE INSTITUTIONS A PRACTICE IN TİRE PUBLIC HOSPITAL

The administrators and of health care personnel can understand each other mutually to establish healthy communication in a manner to maintain the high quality of health services is important. The overall aim of this study is to determine whether the communication problems between administrator and health care personnel vary in accordance with various demographic characteristics. In this study discussed the management of organizational communication, health institutions and organizations include developing communication among staff in the corporate culture. For this purpose, a field mission has been planned and applied.

Analyses of information obtained by the data acquisition tools carried out using SPSS 15 software package and percentage and frequency descriptors, arithmetic mean, standard deviation have been utilized along with Kruskal-Wallis H and Mann-Whitney comparative analysis techniques. As a result of research 4 hypothesis out of 8 have been verified while other 4 have not. In this respect, communication problems between administrator and other health care personnel does not vary in accordance with gender, experience, level of education and receiving a training on communication. Communication problems between administrator and other health care personnel varies according to age, profession, position and employment period in the institution. Based on the analysis performed, scale score

decreases as the average age of survey participants increases. Communication issue (between administrator-other personnel) varies by the position of the institution employees. Administrators have higher scale score than other employees. Which means, some cases considered as problems by other personnel aren't seen as problem by administrators. Different occupational groups causes variation due to differences of the work performed, colleagues, and having different administrators. Also, as the employment period increases, the perception of communication problems decreases. This case is also related with the age variety.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
ÖZ.....	i
ABSTRACT	iii
TABLolar LİSTESİ	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ	ix
KISALTMALAR	x
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

ÖRGÜT KAVRAMI, YÖNETİM VE SAĞLIK KURUMLARINDA YÖNETİM

1. Örgüt Kavramı	9
2. Yönetimin Tanımı ve Önemi	11
2.1. Yönetimin Tanımı.....	11
2.2. Yönetimin Önemi	12
3. Yönetim Yaklaşımı	13
3.1. Yönetimin Gelişimi.....	13
3.1.1. Klasik Yönetim Yaklaşımı.....	13
3.1.1.1. Bilimsel Yönetim Yaklaşımı	14
3.1.1.2. Yönetim Süreci Yaklaşımı.....	17
3.1.1.3. Bürokrasi Yaklaşımı	22
3.1.2. Neo-Klasik Yönetim Yaklaşımı.....	23
3.1.2.1. Douglas McGregor Modeli: X Teorisi ve Y Teorisi.....	24
3.1.2.2. Rensis Likert' in Sistem 1-Sistem 4 Modeli.....	25
3.1.2.3. Chris Argyris'in Olgun ve Olgun Olmayan Kişi Modeli	26
3.1.3. Modern Yönetim Yaklaşımı	28
3.1.4. Post-Modern Yönetim Yaklaşımı	30
3.2. Yönetimin İşlevleri	30
3.2.1. Planlama ve Amaç	31
3.2.2. Organize Etme (Örgütlenme).....	35
3.2.3. Yönlendirme (Yürütme)	36
3.2.4. Eşgüdümleme (Koordinasyon)	37
3.2.5. Değerlendirme (Kontrol-Denetim)	37
4. Sağlık Kurumları Yönetimi	38

İKİNCİ BÖLÜM

İLETİŞİM, ÖRGÜTLERDE VE SAĞLIK KURUMLARINDA İLETİŞİM

1. İletişimin Tanımı ve Önemi	40
2. Sağlık Kurumlarında İletişim Süreci ve Öğeleri.....	44
2.1. Kaynak	45
2.2. Mesaj.....	46
2.3. Kanal.....	46
2.4. Alıcı	48
2.5. Geri Bildirim.....	49
2.6. Gürültü	52

3. Sağlık Kurumlarında İletişim Türleri	54
3.1. Kişi İçi (Kişinin Kendisi ile) İletişim	54
3.2. Kişilerarası İletişim.....	55
3.2.1. Sözlü İletişim	57
3.2.2. Sözsüz İletişim.....	59
3.3. Örgüt İletişimi.....	60
3.4. Kitle İletişimi	60
4. Sağlık Kurumlarında İletişim.....	61
4.1. Sağlık Kurumlarında (Hastanelerde) İletişim Kavramları ve Önemi	61
4.1.1. Sağlık Kurumlarında İletişimde Temel Kavramlar	62
4.1.2. Sağlık Kurumlarında İletişimin Önemi.....	63
4.2. Sağlık kurumlarında İletişimin Anlamı	64
4.3. Sağlık Kurumlarında Örgütsel İletişim Biçimleri.....	68
4.4. Sağlık Kurumlarında Örgütsel İletişim Ağları.....	69
4.5. Sağlık Kurumlarında Örgütlerde İletişim Biçimleri(Kanalları).....	72
4.5.1. Sağlık Kurumlarında Örgütlerde Biçimsel (Formal) İletişim.....	72
4.5.2. Örgütlerde Biçimsel Olmayan (İnformal) İletişim	73
4.5.3. Sağlık Kurumlarında Çalışan Sağlık Personeli ve İletişimi.....	75
5. Sağlık Kurumlarında İletişim Sorunları.....	77

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK KURUMLARINDA YÖNETİCİ VE SAĞLIK PERSONELİ ARASINDAKİ İLETİŞİM SORUNLARINA YÖNELİK TİRE DEVLET HASTANESİNDE BİR UYGULAMA

1. Faktör Analizi Sonuçları ve Güvenilirlik Analizi.....	79
2. Tanımlayıcı Analiz Sonuçları	80
3. Sağlık Kurumlarında Çalışan Yönetici ve Diğer Sağlık Personeli Arasındaki İletişim Sorunlarına Yönelik İfadeler Katılım Düzeylerinin Analizi.....	84
4. Yönetici ve Diğer Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim Sorunlarının Demografik Özelliklerine Göre Analizi.....	90
4.1. Yönetici ve Diğer Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim Sorunları Ölçek Puanının Cinsiyete Göre Karşılaştırma Testi	91
4.2. Yönetici ve Diğer Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim Sorunları Ölçek Puanının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırma Testi	91
4.3. Yönetici ve Diğer Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim Sorunları Ölçek Puanının Meslek Gruplarına Göre Karşılaştırma Testi	93
4.4. Yönetici ve Diğer Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim Sorunları Ölçek Puanının Statü Gruplarına Göre Karşılaştırma Testi	94
4.5. Yönetici ve Diğer Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim Sorunları Ölçek Puanının Meslekte Çalışma Süresi Gruplarına Göre Karşılaştırma Testi ...	95
4.6. Yönetici ve Diğer Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim Sorunları Ölçek Puanının Kurumda Çalışma Süresi Gruplarına Göre Karşılaştırma Testi ...	96
4.7. Yönetici ve Diğer Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim Sorunları Ölçek Puanının Eğitim Durumu Gruplarına Göre Karşılaştırma Testi	98

4.8. Yönetici ve Diğer Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim Sorunları Ölçek Puanının İletişim İle İlgili Daha Önce Eğitim Alma Durumu Gruplarına Göre Karşılaştırma Testi.....	99
SONUÇ	100
KAYNAKLAR	105
EKLER	112
Ek-1: Açımlayıcı Faktör Analizi Açıklanan Varyans Analizi Tablosu	112
Ek-2: Anket Formu.....	113

TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1: Henri Fayol'un Ortaya Koyduğu Yönetim İlkeleri.....	18
Tablo 2. Toplumsal İletişim Biçimleri.....	56
Tablo 3. Kişiler Arası İletişim Sınıflaması.....	57
Tablo 4. Faktör Analizi Sonuç Raporu-KMO ve Bartlett's Test Tablosu.....	79
Tablo 5. Kişisel Bilgiler: Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı.....	81
Tablo 6. Yönetici ve Diğer Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim Sorunları İfadelerine Verilen Cevapların Dağılımları.....	84
Tablo 7. Yönetici ve Diğer Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim Sorunları Ölçeğinin Normallik Testi.....	90
Tablo 8. Yönetici ve Diğer Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim Sorunları Ölçek Puanının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması.....	91
Tablo 9. Yönetici ve Diğer Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim Sorunları Ölçek Puanının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması.....	92
Tablo 10. Yönetici ve Diğer Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim Sorunları Ölçek Puanının Meslek Gruplarına Göre Karşılaştırılması.....	93
Tablo 11. Yönetici ve Diğer Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim Sorunları Ölçek Puanının Statü Gruplarına Göre Karşılaştırılması.....	94
Tablo 12. Yönetici ve Diğer Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim Sorunları Ölçek Puanının Meslekte Çalışma Süresi Gruplarına Göre Karşılaştırılması.....	95
Tablo 13. Yönetici ve Diğer Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim Sorunları Ölçek Puanının Kurumda Çalışma Süresi Gruplarına Göre Karşılaştırılması.....	97
Tablo 14. Yönetici ve Diğer Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim Sorunları Ölçek Puanının Eğitim Gruplarına Göre Karşılaştırılması.....	98
Tablo 15. Yönetici ve Diğer Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim Sorunları Ölçek Puanının İletişim İle İlgili Daha Önce Eğitim Alma Durumu Gruplarına Göre Karşılaştırılması.....	99

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa No.
Şekil 1. Yönetim Süreci.....	17
Şekil 2. Olgun Olmayan ve Olgun İnsan Özellikleri.....	27
Şekil 3. Temel İletişim Süreci.....	45
Şekil 4. Etkili İletişim Süreci.....	49
Şekil 5. Temel İletişim Süreci.....	51
Şekil 6. Kişinin Kendi ile İletişimi.....	55
Şekil 7. Örgütsel İletişimin İşlevleri.....	67
Şekil 8. Örgütsel İletişim Biçimleri.....	69
Şekil 9. Faktör Analizi Scree Plot Grafiği.....	80

KISALTMALAR

AÖF	: Açık Öğretim Fakültesi
BEÜ	: Beykent Üniversitesi
C.	: Cilt
Çev.	: Çeviren
DEÜ	: Dokuz Eylül Üniversitesi
DPÜ	: Dumlupınar Üniversitesi
f	: Frekans
İ.İ.B.F.	: İdari ve İktisadi Bilimler Fakültesi
k	: Birim Sayısı
KMO	: Kaiser – Meyer – Olkin
n	: Kişi Sayısı
Ort	: Ortalama
p	: Birimsel Anlamlılık Değeri
PAÜ	: Pamukkale Üniversitesi
S.	: Sayı
s.	: Sayfa
SBE	: Sosyal Bilimler Enstitüsü
sd	: Serbestlik Derecesi
ss.	: Sayfa Sayıları
S.S.	: Standart Sapma
S.Ü.	: Selçuk Üniversitesi
U	: Mann – Whitney U Değeri
vb.	: Ve Benzeri
X²	: Ki - Kare
YDT	: Yayınlanmamış Doktora Tezi
YYLT	: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi

GİRİŞ

Çalışma Konusunun Seçimi: İletişim, kişi veya kurumların etkileşimde bulunmak için kullandıkları bir araç ve en az iki birimin birbirlerine ilişkin mesaj alışverişi olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca iletişim, duygu ve düşüncelerin aktarılma sürecidir. Amaç, bilgi alışverişi yaparak, kişilerin tutum ve davranışlarının etkilenmesini sağlamaktır.

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

İnsanların bir araya gelmeleri ile oluşan ve ortak bir amaç için çalışan örgütlerde de iletişim önemli bir kavramdır. Örgütü oluşturan unsurların koordinasyonu iletişim vasıtasıyla gerçekleşir. Örgütleri, yalnızca teknolojik aletleri ya da makineleri kullanma boyutlarıyla değerlendirmek doğru değildir. İnsan, hayatın her alanında olduğu gibi her türlü örgütte de planlama, koordinasyon, yönlendirme ve değerlendirme boyutlarındaki temel unsurdur. Dolayısıyla, her ne kadar teknolojik ilerleme yaşanır yaşınsın bir örgütte en etkili unsur insandır.

21. yüzyılda çalışma hayatı gittikçe zorlaşan, tüm paydaşlarını yoran bir çark halini almıştır. Sağlık kurumları ise, bu çarkın en zorlu kısmında yer almaktadır. İnsanın doğasında var olan yaşama arzusu, zamanla daha iyi şartlarda yaşama tutkusuna dönüşmüştür. Birey, beden ve ruhen sağlıklı olmayı kaliteli yaşamın birincil koşulu olarak görmekte, dolayısıyla sağlık kurumlarından mevcut koşulların üzerinde beklentilerde bulunmaktadır. Yoğun iş temposu, mesleki sorumluluğun ağırlığı gibi koşullar sağlık çalışanlarının üzerinde büyük bir baskı oluşturmaktadır.

Hastalar, hasta yakınları, iş arkadaşları ve yöneticilerin farklı istek ve beklentileri pek çok sağlık personelinde tükenmişlik yaşanmasına sebep olmaktadır. Oysa sağlık kurumları; en azından çalışanlar bazında ele alındığında iletişimsel sıkıntıların son bulduğu ortamlar haline getirilebilseler daha mutlu, ne yapacağını ve kendisinden ne istenildiğini bilen personelle daha verimli çalışabilirler.

Örgüt içinde kurulan sağlıklı bir iletişim sistemi; programlı bir çalışma, iş disiplini, işbirliği gibi güdüleyici öğeleri sağlarken aynı zamanda bireylerin psikolojik gereksinimlerini gidermeyi, davranışlarını yönlendirmeyi, saptanan amaçların gerçekleştirileceğine inandırmayı ve iş görenleri belirlenen amaçlara sürekli olarak motive etmeyi de sağlar. Sağlık kurumlarında görev yapan personel ister doktor, ister hemşire, ister hastabakıcı olsun en temel görevi insanlara yardım etmektir. Bu kadar insani bir görev üstlenmiş olan sağlık personelinin kendi içinde iletişim sorunları yaşaması oldukça vahimdir.

Pek çok araştırmada etkili iletişim becerilerine sahip yöneticilerin kurumlarında başarının daha yüksek olduğu, çalışanların daha mutlu oldukları, çalışanlar arasındaki etkileşiminde daha sıcak ve samimi olduğu tespit edilmiştir. Sağlık kurumları insanların, özellikle hastalıklarından kaynaklanan bağımlılıklarının yüksek olduğu müesseselerdir. Dolayısıyla çalışanların koordine olmaları, görev dağılımının doğru yapılmış olması, görev ve sorumluluklarının bilincinde çalışanların varlığı pek çok durumda müdahaleyi ve memnuniyeti artırıcı nitelikte sonuçlar alınmasına yardımcı olabilir. Yönetici ve diğer çalışanların aralarında ayrım yapılmaması, iltimas geçilmemesi, çalışma arkadaşlarının dışlanmaması, ekip ruhunun oluşturulması ve geliştirilmesi için çaba sarf edilmesi ilk etapta yapılabilecek uygulamalardır.

Bu çalışmada, örgüt içi iletişim bağlamında sağlık kurumlarında yöneticiler ve diğer personel açısından yaşananların analiz edilmesi ve mevcut sorunların ortaya çıkartılarak konu ile ilgili farkındalık yaratılması hedeflenmektedir. Nitekim başka kurumlarda iletişim sorunları ile ilgili benzer çalışmalar mevcutken, yapılan alan taramasında sağlık kurumlarında yönetici ve diğer personelin iletişim sorunlarına yönelik herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışma konusu “Sağlık

Kurumlarında Yönetici ve Diğer Sağlık Personeli Arasındaki İletişim Sorunları” olarak belirlenmiştir.

Çalışmanın Amacı: Bu çalışmanın amacı sağlık kurumlarında çalışan yönetici ve diğer personelin iletişim sorunlarının sosyo-demografik özellikler açısından farklılık gösterip göstermediğinin tespit edilmesidir. Yani yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarına yönelik algının cinsiyete, yaşa, mesleğe, statüye, meslekteki ve kurumdaki çalışma yılına, eğitime ve daha önce iletişim ile ilgili eğitim alma durumuna göre farklılık gösterip göstermediğinin tespit edilmesi amaçlanmıştır. Ayrıca bu çalışmada iletişim sorunlarının çözümüne yönelik öneriler sunulması amaçlanmıştır. Bu çalışmada sağlık kurumlarında çalışan personelin yaşadığı iletişim sorunlarının nedenlerini tespit etmek ve bu konuda farkındalık uyandırmak amaçlanmıştır.

Çalışmanın Önemi: Sağlık kurumlarında çalışanların vermiş oldukları hizmetin kalitesinde, birim içinde ve birimler arasındaki koordinasyonun da, örgütün vizyon ve misyonunun tam anlamıyla gerçekleşmesinde örgütsel iletişimin etkisini ortaya koymak gerekmektedir. Bu kapsamda; örgüt çalışanlarının örgütsel iletişimlerinde onları neyin motive ettiğini ya da nelerin etkin iletişimi gerçekleştirmelerine engel olduğunu, etkin iletişimin örgüt çalışanlarının performanslarına etkisini, örgüt içi organizasyondaki kriterleri ile dönüşümlerini gözlemlemek ve incelemek gerekmektedir. Günümüzde sağlık sektöründe de uygulanmaya başlanan toplam kalite sistemi yönetimi örgüt performansına dolayısıyla örgüt içi iletişim performansına etki etmektedir. Buradan hareketle çalışmanın iletişim sorunlarının değerlendirilmesi ve çözüm önerileri geliştirilmesi açısından faydalı olacağı düşünülmektedir.

Çalışmanın Planı: Yapılan literatür taramasında sağlık kurumları ve sağlık çalışanları ile ilgili benzer bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle yapılan araştırma, Tire Devlet Hastanesi örnekleminden yola çıkılarak tüm sağlık kurumlarında yönetici ile diğer sağlık personeli arasında yaşanan iletişimsel sorunları ele alarak, sağlık personelinin sorun algısının, ilgili demografik değişkenlerin, yönetici-personel ilişkisinin boyutlarını gözler önüne sermektedir.

Çalışma üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde; örgüt ve yönetim kavramlarının tanımına ve kuramsal gelişimine yer verilirken yönetim süreçlerine de değinilmiştir. Çalışmanın ilk bölümünde örgüt ve yönetim kavramlarının ele alınmasındaki temel amaç, kurumun temel politikalarını belirleyen yöneticilerin kurumsal kimliklerinin daha iyi anlaşılmasını sağlamaktır.

İkinci bölümde, iletişim kavramı ele alınmıştır. İletişimin tanımı, öğeleri, türleri, iletişim süreci, örgütlerde iletişimin yeri ve önemi ile özelde sağlık kurumlarında iletişimin gerekliliği irdelenmiştir. Üçüncü ve son bölümde ise; araştırmanın yöntemi, evren ve örnekleme, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve analizi süreçleri ile elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Sonuç kısmında, verilerin analizi ve varsayımların doğrulanma durumuna değinilirken, araştırmacılara önerilerde bulunularak çalışma sonlandırılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme: Araştırmanın evrenini Tire Devlet Hastanesinde görev yapmakta olan sağlık personeli oluşturmaktadır. Hastanede örneklem yapılmayıp tamsayım yapılmıştır. Uygulama Tire Devlet Hastanesinde çalışan 316 personele yapılmıştır. Uygulamada yer alan sağlık personelinde 26 tanesi veri toplama dönemi içerisinde izinli veya görevlendirme nedeniyle işyerinde olmaması, 4 tanesinin raporlu olması, nedeniyle 286 kişiye anket dağıtılmış, 49 personelin araştırmaya katılmak istememesi nedeniyle toplam 237 sağlık personeli araştırmaya katılmıştır. Anketlerin geri dönüş oranı da % 82 olarak hesaplanmıştır.

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

Anket formunun ikinci bölümünde ise sağlık kuruluşlarında yönetici ve diğer sağlık personeli arasındaki iletişim sorunlarının belirlenmesi amacıyla sorulmuş 25

adet Likert ölçeğinde hazırlanmış soru yer almaktadır. Ölçeğinde yer alan ifadeler 1-hiçbir zaman, 5-her zaman aralığında ölçülmüştür. Çalışmada kullanılan ölçek, Ersoy¹ tarafından kullanılan ölçeğin sağlık çalışanlarına uyarlanarak ve pilot çalışma sonucunda elde edilen bilgilerin araştırmacı tarafından değerlendirilmesi sonucunda eklenen soruların birleşiminden oluşmaktadır.

Betimsel / tarama modeli kullanılarak gerçekleştirilen araştırmada mevcut bir durumun objektif şekilde ortaya konması, durumun olduğu gibi tanımlanması söz konusudur. Bu çalışmada da; örnekleme oluşturan araştırma katılımcılarının anket ve ölçek sorularına verdikleri yanıtlar objektif olarak analiz edilmiştir. Katılımcıların demografik dağılımları frekans analizleriyle; varsayımların geçerliliği ise Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis H testleri ile sınanmıştır.

İstatistiksel testler "H0: Değişkenin dağılımı normaldir" "H1:Değişkenin dağılımı normal değildir." varsayımlarını n birimlik örnek veriler aracılığı ile test etmektedir. Test sonucunda değişkenin dağılımının normal dağılıma uygun olduğu kabul edilir ise (H0 kabul) parametrik testler uygulanır. Normal dağılıma uygun olmadığı (H0 red) sonucuna varılır ise verilere parametrik testler uygulanmaz. Bu durumda veriler uygun parametrik olmayan alternatif bir test ile test edilir.² Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk W testi ile analiz edilmiştir.

Shapiro-Wilk W Testi: Shapiro-Wilk W testi Shapiro ve Wilk tarafından 1965'te geliştirilmiş normallik testleri içinde en güçlü testlerden biridir. Normal dağılım gösteren toplumdan rasgele seçilen n birimlik X_i gözlemlerinin normallik testi W test istatistiği ile test edilir³. Test sonucuna göre 25 sorudan elde edilen verilerin tamamının normal dağılıma uygun olmadığı tespit edilmiştir. Bu nedenle varsayımların geçerliliğinin testinde parametrik olmayan testler kullanılmıştır.

Bağımsız Gruplar Mann-Whitney U Testi: Bağımsız iki grubun nicel bir değişken açısından karşılaştırılmasında kullanılan test tekniğidir. Söz konusu testin

¹ S. Ersoy, İlköğretim Okullarında Yönetici ve Öğretmenler Arasındaki İletişim Sorunları, Yüzüncü Yıl Üniversitesi, SBE, YYLT, Van, 2006, s.55

² K. Özdamar, Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi 1, İstanbul, 2004, s.289

³ Özdamar, s.292

uygulanabilmesi için gruplardan herhangi birinin ya da ikisinin normal dağılım varsayımını sağlamaması gerekir.⁴

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.⁵

Parametrik olmayan testlerde sıra ortalaması değeri hesaplanmaktadır. Bu değerlerin hesaplanmasında her bir değer küçükten büyüğe sıralanır ve ardından grupların sıra değerlerinin ortalaması alınır. Sıra ortalaması parametrik olmayan testlerde büyüklük küçüklük karşılaştırmasının yapılmasında kullanılır. Sıra ortalaması büyük olan bir grubun değerleri de daha büyük demektir.

Karşılaşılan Zorluklar ve Sınırlamalar: Anket formu hazırlandıktan sonra 20 sağlık personeline pilot (ön test) uygulama yapılarak ankette yer alan ifadelerin anlaşılabilirliği ölçülmüştür. Ankete katılanların görüşleri doğrultusunda bazı ifadelerde değişiklikler yapılarak anketin anlaşılması kolaylaştırılmaya çalışılmıştır.

Bu araştırma; 01.09.2013-31.10.2013 tarihleri arasında Tire Devlet Hastanesi'nde görev yapan 237 sağlık çalışanıyla, kullanılan ölçeklerin ölçtüğü niteliklerle, anket katılımcılarının Kişisel Bilgi Formu ve Yönetici ve Diğer Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim Sorunları Ölçeği'ne verdikleri yanıtlarla sınırlı tutulmuştur. Zaman ve maliyet kısıtı nedeniyle araştırma tek bir hastane de yürütülmüştür. Ayrıca veri toplamada gerekli etik kurul izinlerinin alınmasında çeşitli zorluklarla karşılaşmıştır. Bu nedenle çalışma planında zaman zaman değişiklikler yapılması gerekmiştir.

Çalışmanın Varsayımları: Araştırma tarama türünde, tanımsal bir araştırmadır. "Tarama modelleri geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır. Araştırmaya konu olan olay, birey ya da nesne, kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlamaya

⁴ A. E. Gegez, Pazarlama Araştırmaları, İstanbul, 2010, s.297

⁵ Gegez, s.313

çalışılır. Onları, herhangi bir şekilde değiştirme, etkileme çabası gösterilmez. Önemli olan araştırma konusunu uygun bir biçimde gözleyip belirleyebilmektir.”⁶. Yapılan bu araştırma, tarama modellerinden genel tarama modeli sınıfındandır.

Sağlık kurumlarında yönetici ve diğer sağlık personeli arasındaki iletişim süreci içerisinde karşılaşılabilecek olası durumlar ölçek maddeleri ile somut hale getirilmiştir. Ölçek maddelerindeki durumların kişisel bilgi formundaki bağımsız değişkenlere (cinsiyet, yaş, statü, meslek, meslekte çalışma süresi, aynı kurumda çalışma süresi, eğitim ve iletişimle ilgili eğitim almış olma durumu) göre farklılık gösterip göstermediği test edilmiştir. Bu yönüyle araştırma nicel nitelikte bir çalışma olma özelliği göstermektedir.

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:

- Yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarına yönelik algı kadınlarda erkeklere göre daha yüksektir.
- Yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarına yönelik algı yaş arttıkça artmaktadır.
- Yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarına yönelik algı laboratuvar teknisyenlerinde diğer sağlık çalışanlarına göre daha fazladır.
- Yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarına yönelik algı hastanedeki yöneticilere göre diğer sağlık personelinde daha fazladır.
- Yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarına yönelik algı meslekte çalışma yılı arttıkça artmaktadır.

⁶ N. Karasar, Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar, İlkeler, Teknikler, Ankara, 2005, s.77

- Yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarına yönelik algı kurumdaki çalışma yılı arttıkça artmaktadır.
- Yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarına yönelik algı eğitim düzeyi arttıkça artmaktadır.
- Yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarına yönelik algı iletişimle ilgili daha önce eğitim alanlarda almayanlara göre daha fazladır.

BİRİNCİ BÖLÜM

ÖRGÜT KAVRAMI, YÖNETİM VE SAĞLIK KURUMLARINDA YÖNETİM

Çalışmanın bu bölümünde; yönetim kavramı açıklanarak, yönetimin önemi ele alınmıştır. Ayrıca, yönetim kavramının tarihsel gelişimi, temel süreçleri ve ilkeleri incelenerek, sağlık kurumlarında yönetimin ve temel yönetim süreçlerinin önemine değinilmiştir. Bununla birlikte, bu bölümde, yönetim konusuna geçmeden önce örgüt kavramı ele alınarak ve örgüt kavramı ile ilgili tanımlamalara yer verilmiştir.

1. Örgüt Kavramı

İnsanın sosyal bir varlık olması onun toplum içindeki konumuyla ilgilidir ve insanlar sosyal faaliyetlerini bir toplumsal işbölümü ve küçük gruplar halinde gerçekleştirmektedirler. Böylece, toplum içindeki insanlar çeşitli örgütlerde yer almaktadırlar. Buradaki amaç, bireylerin tek başlarına elde edemeyecekleri kişisel ve kurumsal ihtiyaçlarını güç birliği oluşturarak elde etmektir.⁷ Örgütler de amaçlarına, insanlar tarafından gerçekleştirilen eylemlerle ulaşabilmektedir ve bu nedenle örgütler insanların varlığı ile anlamlıdır. Örgütü oluşturan insanların ise kişisel anlayışları, amaçları ve değerleri de örgütün işleyişini etkilemekte veya örgütün mevcut işleyişinden etkilenebilmekte, bu da örgütü diğer bir örgütten ayıran bir unsur olmaktadır.⁸

Örgüt kavramı, literatürde “organizasyon”, “teşkilat” gibi kelimelerle de ifade edilmektedir. Örgüt kavramı çeşitli bilim dalları açısından ele alınmış (ekonomi, psikoloji, antropoloji gibi) ve değişik tanımlamalar yapılmıştır. Örgüt kavramıyla ilgili bazı tanımlar aşağıda özetlenmektedir:

⁷ Ö. Güllüoğlu, Örgütsel İletişim-İletişim Doyumu ve Kurumsal Bağlılık, Konya, 2011, s.17

⁸ E. Kırac, Örgütsel İletişimin Örgütsel Bağlılık Algılaması Üzerindeki Etkileri ve Bir Araştırma, Pamukkale Üniversitesi (PAÜ), Sosyal Bilimler Enstitüsü (SBE), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), Denizli, 2012, s.34

- “Örgüt, bir işletmede bulunan işler, mevkiler, çalışanlar ve arasındaki iletişim ve otoriteyi gösteren bir yapıdır, teknik ve sosyal faktörlerle ilgili bir düzenlemedir”⁹.
- “Başyigit’in (2006) aktardığına göre, iki veya daha fazla insanın, saptamış oldukları ortak amaçlara ulaşma yolunda, gerek kendi çabalarını, gerek araç ve gereçleri belli bir düzenleştirme sürecinden geçirdikten sonra, meydana getirdikleri yapı bir örgüt olmaktadır”¹⁰.
- “Örgüt, iş ve görev bölümü yapılarak bir otorite ve sorumluluk hiyerarşisi içinde ortak ve açık bir amacın gerçekleştirilmesi için bir grup insanın faaliyetlerinin akılcı kurallara göre eş güdümlenmesidir”¹¹.
- “Lily ise, örgütün, birbirleriyle etkileşim içinde olan, çevreden girdi alıp, çevreye çıktı sunan karmaşık yapı olduğunu belirtmiştir”¹². Bu tanıma insan ögesinin önemi de eklenerek şöyle bir tanım yapılmaktadır: “Örgütler, belirli amaçlar doğrultusunda kişilerin çabalarının eş güdümlendiği bir yönetim işlevi, kendine özgü bir kültürü olan, çalışanları ve onların arasındaki iletişim ilişkilerini gösteren yapılardır”¹³.

Bununla birlikte, örgütler ister kişinin ister örgütün olsun belirli amaçları gerçekleştirmek için kurulmaktadır. Buradaki amaçlar sosyal amaçların yanı sıra maddi amaçları da içermektedir. Hem örgüt hem de onu oluşturan bireyler amaçlarını ortak bir noktada buluşturmaya çalışmaktadırlar. Bu amaçların gerçekleştirilebilmesi için önce yöneticiler, daha sonra da tüm çalışanların bu amaçların önemini çok iyi bilmesi gerekmektedir. Bu da örgütün yapısal işleyişi bakımından iletişiminin doğru ve etkili olmasıyla mümkündür. Örgüt ve kişiler örgütün kültürüne adapte olabildikleri ölçüde ortak amaçları edinirler ve bu doğrultuda davranışlar sergilemektedirler. Bu koordinasyon da yöneticinin liderliğinde sağlanmaktadır.

⁹ T. Koçel, İşletme Yöneticiliği: Yönetim ve Organizasyon, İstanbul, 2011a, s.117

¹⁰ A. Başyigit, Örgütsel İletişimin Örgütsel Bağlılık Üzerine Etkisi, Dumlupınar Üniversitesi (DPÜ), SBE, YYLT, Kütahya, 2006, s.16

¹¹ H. Tutar, Örgütsel İletişim, Ankara, 2009, s.15

¹² O. Lily, Örgütsel İletişim, An Action Research On Improving Communication Satisfaction Among Teachers In A Local Secondary School (Çev. Ö. Güllüoğlu), İstanbul, 2011, s.16

¹³ Güllüoğlu, s.18

Yönetim fonksiyonları bu hususta iletişimin önemini ve bu koordinasyonu açıklamaya yardımcı olacaktır. Planlama, örgütleme, yürütme, eşgüdüm (uyumlaştırma, koordinasyon), denetim (kontrol) unsurlarından oluşan yönetim fonksiyonlarının uygulanabilmesi için iletişim çok önemli bir unsurdur¹⁴. Yönetici iletişim sayesinde bu fonksiyonları yerine getirerek yöneticilik işlevini yerine getirebilmektedir ve buna göre süreç planlama ile başlayarak denetim fonksiyonu ile sona ermekte ve aynı şekilde planlama ile devam etmektedir.¹⁵ Bununla birlikte, örgütte gerek insan faktörü çabalarının gerek diğer üretim faktörlerinin belirlenmiş amaç ve hedeflere yöneltilmesi eşgüdüm ile olanaklıdır ve bu eşgüdümün sağlanmasındaki temel araç ise iletişim olarak ön plana çıkmaktadır¹⁶.

Görüldüğü üzere, yönetim konusu için öncelikle örgüt kavramının anlaşılabilmesi ve etkin bir yönetim içerisinde de iletişim konusunun ele alınması oldukça önemlidir. Bu sebeple, bu açıklamaların ardından yönetimin tanımı, önemi ve süreçleri açıklanarak ve ilerleyen bölümde iletişim kavramı incelenmiştir.

2. Yönetimin Tanımı ve Önemi

Bu bölümde genel anlamda yönetimden bahsedilmiştir. Yönetimin kavramı, yönetimin amacı, önemi hakkında bilgi verilmiştir. Ayrıca, yönetim süreci ve kurumlarda yönetimin yerine yönelik konulara açıklık getirilmeye çalışılmaktadır.

2.1. Yönetimin Tanımı

Yönetimin tanımı konusunda yazarlar baktıkları boyutlara göre farklı tanımlar yapılabilmekte ve farklı yorumlar getirmektedir. Yönetimin tanımı nedir? sorusuna net bir cevap vermek bu nedenle güç bir iş olmaktadır. Görüş birliği olarak varılabilecek bir tanım ise şudur: “Yönetim başkaları vasıtasıyla iş görmektir”.¹⁷

Yönetim kavramı genellikle idare olarak tanımlanmaktadır. İdare kelimesi bir gayeye yönelmiş faaliyetin eldeki imkan ve şartlara uygun olarak sonuçlandırılmasını

¹⁴ T. Koçel, İşletme Yöneticiliği, İstanbul, 2001, s.22

¹⁵ Kırarç, s.35

¹⁶ L.J. Mullins, Yönetim ve Organizasyon, Management and Organizational Behaviour (Çev. M.Ş. Şimşek), Konya, 2002, s.177

¹⁷ T. Koçel, İşletme Yöneticiliği, İstanbul, 2011b, ss.58–59

ifade eder.¹⁸ Yönetim konusunda yapılmış pek çok tanım bulunmakla birlikte, bu tanımlardan bazıları şunlardır:

- “Yönetim süreci, planlama, örgütleme, yönlendirme, koordinasyon ve denetleme faaliyetlerinden oluşmaktadır”¹⁹.
- “Yönetim ortak bir amacı gerçekleştirmek için bireysel ve grupsal çabaların eş güdümlenmesi” olarak da tanımlanmıştır.²⁰
- Yönetim süreci “önceden belirlenmiş olan hedeflere, insanlar ve diğer kaynaklar yardımıyla örgütlü şekilde ulaşmak için gerekli olan teknik ve davranışsal işlevlerden oluşmaktadır.”²¹

Yönetim bir bilim olduğu gibi aynı zaman da bir sanattır. Bilim ve sanat birbirlerini tamamlayan iki kavramdır. “Yönetim bilimi; toplumdaki insan ve ekonomik varlıklar aracılığıyla amaca ulaşmak üzere verim elde etmenin, maddi kazanç ve insanlara fayda sağlamanın süreçlerinin araştırılan bir bilim dalıdır. Aynı zamanda, yönetim bilimi, örgüt sorunları ile ilgilendiği için bilim, yöneticilere önerilerde bulunduğu ve kendine has niteliklere sahip olduğu için de bir sanattır.”²²

2.2. Yönetimin Önemi

Yönetim sürecinin işlevi ve bunu yapan yöneticiler açısından önemi çeşitli şekillerde incelenmiştir. Ekonomik gelişme ile birlikte yönetim faaliyetleri de kapsamlı bir şekilde değişmektedir.²³ Yönetim faaliyetlerinin çeşitli çevrelerde baskı altında yürütülmesi yönetim faaliyetlerini zorlaştırmakla birlikte yönetim işlevini yerine getirecek yönetici başarılı olabilmek için işletmelere çeşitli şekillerde katkı sağlayabilir.

Yönetim faaliyetleri başkaları ile çalışmayı gerektirir. Bunun yanında amaçları gerçekleştirmeyi, az olan kaynaklardan en iyi düzeyde yararlanmayı, verimlilik ve etkinlik sağlamayı, değişen çevrelerde faaliyet göstermeyi gerektirir.

¹⁸ M. Çamcı, Sağlık Yönetimi, Mersin Üniversitesi, SBE, YYLT, Mersin, 2007, s.6

¹⁹ B. Eryılmaz, Kamu Yönetimi, İstanbul, 2002, s.4

²⁰ D. Tengilimoğlu- O. Işık- M. Akbolat, Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Ankara, 2012, s.33

²¹ O. Hayran- H. Sur, Sağlık Hizmetleri El Kitabı, İstanbul, 1998, s.113

²² C. Süren, Sağlık Yönetimi, Ankara, 2003, s.3

²³ Koçel, 2011b, s.60

Yönetim, ortak amaçları gerçekleştirmek için yöneticilerin uygun elemanlarla, uygun zamanda, doğru işleri yapmakla mükellef sosyal bir faaliyettir. İşletmelerde başarıda, başarısızlıkta yönetim ve yöneticilere aittir.²⁴ Bu nedenle yöneticilerin diğer çalışanların işleri doğru ve zamanında yapmasını sağlayacak planları hazırlamaları ve uygulamaları gerekmektedir.

3. Yönetim Yaklaşımı

Bu bölümde, sağlık kurumunda yönetimin gelişimi, sağlık kurumunda klasik yönetim anlayışından modern yönetim anlayışına uzanan süreçteki gelişmelerden bahsedilmiştir. Ayrıca sağlık kurumlarında yönetimin işlevleri ile ilgili kavramlara yer verilmiştir.

3.1. Yönetimin Gelişimi

Her organizasyon teori ve yaklaşımının temel amacı, bir organizasyonun oluşturduğu faktörlerin etkin bir şekilde bir araya getirilerek amaçları gerçekleştirebilmeleridir. Esas itibarıyla organizasyonlarla ilgili dört teori ve yaklaşım vardır. Bunlar; Klasik (Geleneksel) Yaklaşım, Neo-Klasik (Davranışsal) Yaklaşım, Modern (Sistem ve Durumsallık) Yaklaşım ve Post-Modern (Çağdaş) Yaklaşımıdır. Bu yaklaşımlar bu bölümde sağlık kurumları ve hizmetleri özetinde incelenmektedir.

3.1.1. Klasik Yönetim Yaklaşımı

Yönetim alanında genel kabul gören ve doğrudan işletmeleri ele alan ilk sistematik görüştür. Klasik veya geleneksel yaklaşım olarak adlandırılan bu yaklaşım halen günümüzde kullanılmaktadır.²⁵ Klasik teori yaklaşımında iki ana düşünce vardır. Bunlardan birincisi insan unsuru ile rutin işlerin etkinlik ve verimliliği artırılması ile görülmesi, ikincisi ise, formal organizasyon yapısı oluşturularak yönetim faaliyetlerinin düzenlenmesidir.²⁶

²⁴ İ. Özalp, “Yönetim Kavramı”, Yönetim Organizasyon, (Ed. C. Koparel), Eskişehir, 2004, s.13

²⁵ Koçel, 2011b, s.203

²⁶ Tengilimoğlu- Işık- Akbolat, s.36

“Klasik yaklaşım olarak adlandırılan bu görüşler topluluğu üç ayrı görüşten oluşmaktadır. Frederick Taylor’un uyguladığı ve ilkelerini 1911’de yayımladığı ‘Bilimsel Yönetim İlkeleri’ kitabında bulunan Bilimsel Yönetim yaklaşımı bunlardan birincisidir. Klasik yaklaşım olarak adlandırılan görüşlerin ikincisini Henri Fayol’un görüşlerini 1916 yılında yayınladığı “Administration Industrielle et Generale” kitabında topladığı Yönetim Süreci Yaklaşımı’dır. Klasik yaklaşımın görüşlerinin üçüncüsü ise Max Weber’in 1904 ve 1924 ’de yayımlanan kitapları ve bunların içinde bürokrasi ile ilgili görüşleri ön plana çıkararak Bürokrasi Yaklaşımı olarak adlandırılan görüşler topluluğu olmuştur.”²⁷

3.1.1.1. Bilimsel Yönetim Yaklaşımı

Frederick Winslow Taylor’ın öncülüğünü yaptığı bu yaklaşım, 1900’lerin başında geniş bir kabul görmüş ve bu yaklaşımın uygulandığı işletmelerde verimlilik hızla artmıştır. Taylor’un öne sürdüğü Bilimsel Yönetim Yaklaşımı, işletmenin her alanını kapsamamaktadır ve sadece üretimin teknik yönüne uygulanabilecek ilkeleri bir bütün olarak sunmaktadır.²⁸

Taylor 1911 ’de yayımlanan Bilimsel Yönetimin İlkeleri başlıklı kitabı ile düşündüğü yönetim ve organizasyon anlayışının esaslarını açıklamıştır. Taylorizm veya Bilimsel Yönetim Yaklaşımı’nın ana ilkeleri şunlardır:

- “Gelişigüzel, herkesin kendi bildiğine göre değil, bilimsel olarak tanımlanmış bir çalışma düzeni,
- Çalışanın kendisine kalmış iş yapma ve davranış tarzı değil, her yönü sistematize edilmiş, ölçülmüş ve tanımlanmış iş görme davranışları,
- Başlıbozuk ve birbirinden kopuk çalışma düzeni değil, tarif edilmiş ahenk ve koordinasyon,
- Düşük verim değil, maksimum çıktı,
- Her işe en uygun iş görenin seçimi için gerekli tanımın yapılması ve sistemin kurulması,

²⁷ Koçel, 2011b, s.203

²⁸ M. Arslan, Yönetim ve Organizasyon, Bilecik, 2011, s.24

- Her çalışanın mümkün olan en yüksek verimlilik düzeyine çıkarılabilmesi için eğitilmesi,
- Standartları belirlenmiş üretimi gerçekleştirenlerin ek ücret ödenekleri ile teşvik edilmesidir.”²⁹

Hastanelerde her bölümde çalışacak personel sayısı yoğunluğa göre belirlenmektedir. Birim sorumluları çalışan personelin eşit olarak çalışma listelerini ve yapılacak işlerin önceliğini belirleyerek çalışma planları oluşturarak, talimatlar hazırlanmaktadır. alışmalar bu şekilde düzenli ve kısıtlı zaman içerisinde gerçekleşmektedir. Ayrıca, yoğun birimlerde çalışan personelin ek ödemeleri çalıştıkları birim dikkate alınarak yapılmaktadır.

Bu ilkeler genel olarak yönetime olduğu kadar üretime de ışık tutmuştur. Bu ilkelerin işe aktarılmasında dikkat edilmesi gereken konular şunlardır:

- “Her iş, bu işi oluşturan unsurlarına ayrılmalı,
- Görevler bilimsel olarak ayrıntılı incelenmeli,
- Görevlerin nasıl daha kısa sürede ve daha etkin yapılabileceği, hangi araç ve gereçlerin kullanılması gerektiği, görevi yapanın nasıl davranması gerektiği araştırılmalı,
- İşi yapan kişide yorgunluğu artıran, zaman kaybına neden olan etmenler belirlenerek, ortadan kaldırılmalı,
- Görev ve işlerin en iyi yapılma şekli bulunduktan sonra, bu faktörler zaman, metot ve davranış olarak standartlaştırılmalı,
- Fiziksel ve zihinsel uygun çalışanlar belirlenmeli,
- Çalışanlar eğitilmeli,
- Teşvik edici ücret sistemi geliştirilmeli ve çalışanlara finansal olarak destek verilebilmeli,
- Yönetim sistemin etkinliğini denetlemeli, sorunları bilimsel yollarla incelemelidir.”³⁰

²⁹ Koçel, 2011b, s.206

³⁰ Koçel, 2011b, s.207

Hastanelerde çalışan hemşireler eğitim birimi, kalite birimi, enfeksiyon birimi gibi çeşitli bölümlerde çalışması için belirlenmektedir. Görev, yetki ve sorumlulukları araştırılarak, talimatlar oluşturulmaktadır. Personelin çalıştıkları birimlerle ilgili sertifika eğitimleri almaları sağlanmaktadır. Böylelikle daha etkin çalışmalarına olanak sağlanmış olmaktadır. Örneğin; eğitim biriminde geciktirilmiş eğitimler, enfeksiyon biriminde atıkların ayrıştırılmasında oluşan problemler gibi sorunlarla karşılaştıklarında ise düzeltici-önleyici faaliyet düzenleyebilmektedirler.

Taylor işletmelerde planlama işine önem vermesinden ötürü, planlama işlevini bizzat iş görmekten ayrı tutmuştur. Taylor çalışmalarda ayrı olarak zaman esasına dayalı işlevsellik uzmanlık üzerinde durmuştur. Taylor bilimsel yönetim yaklaşımının temel esaslarını dört ilkede toplamıştır.

- “Bir iş en verimli bir şekilde yapılmak isteniyorsa, eski yöntemler bir kenara bırakılarak, yeni yöntemler geliştirilmelidir.
- İş etkin ve hızlı bir şekilde yapılabilmesi için iş gören özendirilmeli, prim ve ikramiyeler verilmelidir.
- İş görenlerin çalışmasını belirleyen kuralları ve çalışma koşullarını düzenlemek için tecrübeli yöneticiler kullanılmalıdır. Bilimsel yöntemlere aykırı çalışanlar cezalandırılmalıdır.
- Geliştirilen yöntem ve sistemler üst kademe yöneticiler tamamen ikna olmadan yürürlüğe konmamalıdır.”³¹

Özetle Taylor iş yerinde verimliliği benimseyerek, yönetim uygulamasında bilimsel yöntemlerin kullanılması, uygun eleman çalıştırılması, özendirme, hareket ve zaman esaslarının kullanılması gerektiğini savunmaktadır.

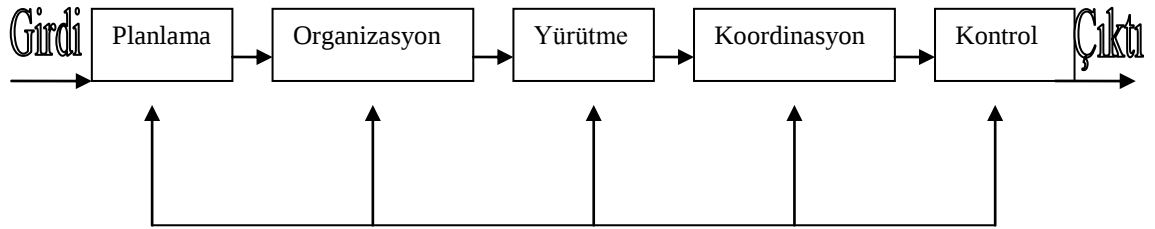
Sağlık alanında da aynı şekilde belirli bir birimde çalışacak personelin seçimi, motivasyon yöntemleri (plaket, ücretlendirme gibi ödüller), uygun zamanda çalıştırılmasının gerekliliğine inanılmaktadır.

³¹ E. Eren, Yönetim ve Organizasyon, İstanbul, 2009, s.26

3.1.1.2. Yönetim Süreci Yaklaşımı

Klasik Teori'nin ikinci yaklaşımı Henri Fayol'un öncülük ettiği Yönetim Süreci Yaklaşımı'dır. Taylor daha çok iş dizaynı ve işlerin yapılma şekli ile ilgilenirken, Fayol organizasyonun temasını ele alarak yönetim süreci ve yönetimin ilkelerini araştırmıştır.³² Fayol'e göre bir örgütteki yönetim faaliyetleri bir süreç şeklinde oluşmaktadır. Bu sürecin evreleri; Planlama, Örgütlenme, Emir Komuta (Yürütme), Koordinasyon ve Denetim (Kontrol)dir. Eğitim ve yetiştirme de bu sürece dahil edilmektedir. Böylece yönetim, planlama fonksiyonu ile başlayan kontrol fonksiyonu ile sona eren bir süreç olarak ifade edilebilmektedir³³.

Şekil 1. Yönetim Süreci



Kaynak: M. Arslan, Yönetim ve Organizasyon, Bilecik, 2011, s.28

Fayol yönetim faaliyetlerine ilişkin olarak 14 ilke ileri sürmüştür. Bu ilkeler; İş Bölümü (İş Taksimi) ve Uzmanlaşma, Yetki (Amirlik) ve Sorumluluk İlkesi, Disiplin (İnzibat), Emir Komuta Birliği (Kumanda Birliği), Amaç Birliği (Yürütme Birliği), Genel Çıkarların Bireysel Çıkarlardan Üstün Olması (Menfaatlerin Hususi Menfaatlere Tercihi), Ücretleme ve Bedel Ödeme (İş Bedelinin Ödenmesi), Merkezcilik-Merkeziyet, Hiyerarşik Yapı (Mertebe, Hiyerarşi), Düzen (İntizam), Hakkaniyet, İş Güvenliğinde Denge (Memurlarda İstikrar), İnisiyatif (Teşebbüs Fikri), Moral Güç (Memurlar Birliği)dir. Bu ilkeler Tablo 1'de gösterilmektedir.

³² Koçel, 2011b, s.211

³³ Koçel, 2011b, s.211

Tablo 1: Henri Fayol'un Ortaya Koyduğu Yönetim İlkeleri

Örgüt Yapısına İlişkin	Süreçlere İlişkin	Sonuçlara İlişkin
İşbölümü	Kumanda birliği	Düzen
Yetki ve Sorumluluk	Disiplin	Personelin devamlılığı
Yönetim Birliği	Adil ve Eşit Davranma	İnisiyatif
Merkezcilik	Ödüllendirme ve Ücret	Birlik ve beraberlik
Hiyerarşi	Genel çıkarlarının kişisel çıkarlara üstünlüğü	

Kaynak: İ.Akat, G. Budak, G. Budak, İşletme Yönetimi, 3. Baskı, İzmir, 1999, s.46

İş Bölümü (İş Taksimi) ve Uzmanlaşma: İş bölümü daha çok üretim yapabilmek amacıyla uygulanan bir sistemdir. Klasik uzmanlaşma fikrinin temelini oluşturan uzmanlaşma giderleri azaltır, çıktıları arttırır ve iş eğitimi kolaylaştırır.³⁴ Örneğin; hastanelerde çalışan hekimlerin konsültasyon günlerini paylaşmaları, hemşirelerin yapılan tedavileri paylaşmaları gibi. Böylelikle kısa sürede daha çok iş yapılmış olacaktır.

Yetki (Amirlik) ve Sorumluluk İlkesi: Yetki bir organizasyonu bir bütün olarak ayakta tutar. Organizasyonda üst ve altların yapacağı işleri belirleme hakkına sahiptir. Sorumluluk ise bir işi yapma zorunluluğudur. Bir işi yapmaya zorunlu olan kişiler bu işin gerektirdiği kararları verme yetkisine de sahip olmalıdırlar. Organizasyonda genellikle üç ayrı tür yetkiden söz edilebilir:

- Emir – Komuta Yetkisi
- Kurmay Yetki
- Fonksiyonel Yetki

³⁴ M. Arslan, 2011, s.28

Emir – komuta yetkisi, bir organizasyonda bir üstün formal olarak sahip olduğu, astlarına emir verme hakkını ifade eder. Yönetici hemşirenin hemşirelere emirler iletmesi emir-komuta yetkisi dahilindedir. Kurmay yetki, formal olarak sahip olunan başkalarına öneride bulunma hakkıdır. Sağlık bakanlığının danışmanları bu yetkinin tümünü kullanmaktadır. Fonksiyonel yetki ise, belirli bir fonksiyonu gören bölümlerin o fonksiyonu kapsayan konularda başka bölüm elemanlarının davranışlarını belirleme hakkıdır.³⁵ Hastanelerde sağlık bakım hizmetleri müdürü hemşirelerin yeteneklerine göre hangi serviste çalışabileceğine karar verme yetkisine sahiptir. Bu durum fonksiyonel yetkiye örnek olarak düşünülebilir.

Disiplin (İnzibat): Fayol her işletme için disiplini vazgeçilmez bir unsur olarak görmüştür. Disiplin sağlamada Fayol, her kademede yeterli ve başarılı yöneticilerin bulunmasının, görev, sorumluluk ve haklarının açık ve seçik olarak belirlenmiş olmasının, cezaların açık bir şekilde uygulanmasının üzerinde durmuştur.³⁶ Hastanelerde her uygulama için ayrı ayrı talimatların, prosedür, yetki ve sorumlulukların belirlenmesi bu ilkeye uygun hareket edildiğini göstermektedir.

Emir Komuta Birliği (Kumanda Birliği): Bu ilkede, her astın sadece bir üstten emir almasını ve bir üste karşı sorumlu olmasını öngörmektedir.³⁷ Bu sayede astlar yapacakları işleri ve kime karşı sorumlu olduklarını bilerek hareket edeceklerdir. Bu da işlerin daha hızlı ve düzenli yapılmasını sağlayacaktır. Hastanelerde de her birimin bir sorumlusu, her sorumlunun bir amirinin olması.

Amaç Birliği (Yürütme Birliği): Amaç birliği ilkesinde organizasyonlardaki birimlerin amaçları açık ve seçik olarak belirlenmeli ve bunlar birbiri ile uyum içinde olmalıdır. Bu ilke organizasyonlarda ancak belli bir amaç var ise geçerlidir.³⁸ Hastanelerde çalışanlara yönelik risklerin azaltılması amacıyla gerekli prosedür ve eğitimlerin belirlenmesi ve bu eğitimlerin verilmesi yönetim süreci yaklaşımına bir örnektir.

³⁵ Koçel, 2011b, s.221

³⁶ M. Arslan, 2011, s.28

³⁷ Koçel, 2011b, s.218

³⁸ Koçel, 2011b, s.222

Genel Çıkarların Bireysel Çıkarlardan Üstün Olması (Menfaatlerin Hususi Menfaatlere Tercih): Fayol bu ilke ile organizasyonun çıkarları, kişilerin ve grupların çıkarlarının önünde gelmesi gerektiğini belirtmiştir.³⁹ Fayol'a göre bu ilke uygulandığında, üstlerin gösterdiği örnek davranış ve ciddiyetin, adil olarak açık ve seçik düzenlenmiş anlaşma ve iyi ücret gibi durumlara bağlı olduğunu belirtmiştir. Örneğin, hastanelerde hekimlerin primlerinin birimlerinde bulunan hastaların enfeksiyon olma oranlarına göre hesaplanması, bu ilke doğrultusundaki bir uygulamadır.

Ücretleme ve Bedel Ödeme (İş Bedelinin Ödenmesi): Fayol ücret ve maaşların şartlar çerçevesinde olmasını amaçlamıştır. Adil ücretin ödenmesini tespit etmek için; çalışanın yetenek düzeyi, verilen sorumluluk, yaşam koşulları, personelin arz ve talebi, genel ekonomik durum gibi ölçeklerden faydalanması gerektiğini önermiştir. Hastanelerde çalışan personelin fazla mesai yaptığı durumlarda belirlenen saatin maaşına ücret olarak yansıtılması buna örnektir.

Merkezcilik – Merkeziyet: Yöneticilerin yetkileri ellerinde bulundurma veya bu yetkileri alt basamaklara devretme ilkesi olarak tanımlanabilir. Fayol, organizasyonlarda hareket ve davranışların bir beyin veya mekanizmadan yönetildiğini belirtmiştir.⁴⁰ Hastanelerde tüm yetkiler başhekimde bulunmaktadır. Kendi olmadığı durumlarda yetkileri başhekim yardımcılara devretmektedir.

Hiyerarşik Yapı (Mertebe, Hiyerarşi): Emir- Komuta birliği ilkesi ile ilgilidir. İşler ve mevkiiler hiyerarşik yapı şeklinde örgütlenmeli ve bu işleri yapanlar kimden emir alacaklarını, kime karşı sorumlu olacaklarını bilmelidirler.⁴¹ Hastanelerde birim sorumluları, sağlık bakım hizmetleri yöneticisinden emir alır. Sağlık bakım yöneticisi de emri başhekimden alır. Bu durum hiyerarşik yapıya örnek olarak verilebilir.

Düzen (İntizam): Fayol maddi ve sosyal düzen olarak düzen ilkesini iki grupta incelemiştir. Fayol her şey için bir yer olduğunu belirtmiştir. Etkin ve verimli

³⁹ İ.Akat, G. Budak, G. Budak, İşletme Yönetimi, İzmir, 1999, s.44

⁴⁰ M. Arslan, 2011, s.28

⁴¹ Koçel, 2011b, s.219

bir şekilde kullanılması için belirli yerde bulunması gerekmektedir.⁴² Hastanelerde de maddi düzenin sağlanması zaman kaybını ve malzeme israfını azaltmış olacaktır. Sosyal düzen ise personelin işleri sağlıklı olarak gerçekleştirmesini sağlayacaktır.

Hakkaniyet: Fayol çalışanlara iyilik ve eşit bir şekilde davranmak gerektiğini belirtmiştir. Böylelikle çalışanların iyi niyet ve sadakatlerini sağlamıştır. Bu nedenle Fayol adalet ilkesi yerine ‘hakkaniyet ilkesi’ kavramını kullanmayı tercih etmiştir.⁴³ Bunun için hastaneler de gerekli görev, yetki ve sorumluluklar belirlenmiştir. Ayrıca maaş ve prim ödemeleri herkes için eşit kriterlere göre yapılmaktadır.

İş Güvenliğinde Denge (Memurlarda İstikrar): Fayol’a göre işe yeni başlayan personelin bir işi öğrenmesinin zor olduğunu belirtmektedir. Personelin yeni bir işe alışması, uyum göstermesi ve başarılı olması için belirli bir sürenin geçmesi gerektiğini belirtmiştir. Bunun için devamlı çalışan kötü bir yönetici, çok iş değiştiren üstün yetenekli yöneticiye tercih edilmektedir. Belirli birimlerde çalışan sağlık personelinin farklı bir hastaneye atanması durumunda yine aynı birimde çalıştırılması gerekmektedir.

İnisiyatif (Teşebbüs Fikri): Başarılı olmak yöneticilerin en iyi tatmin olma şekli olmasından dolayı yöneticiler astların girişim (teşebbüs) güçlerini arttırmak için destek olmalıdırlar. Bu açıdan tüm yöneticilerin plan yapma ve uygulama yetenekleri geliştirilmelidir. Her birimin yöneticisi sorunları çözmek amaçlı planlar yapıp bunların uygulanmasını sağlamalıdır.

Moral Güç (Memurlar Birliği): Çalışanların güç ve başarı için birlik ruhu geliştirmeleri gerekmektedir. Birlikten güç doğar ilkesiyle çalışanların motivasyonları da artacaktır. Hastanelerde de bu konuda komiteler belirlenerek işlerin daha başarılı olması sağlanır. Enfeksiyon komitesi buna örnektir.

Yönetim sürecinin ve ilkelerinin özellikle hastane ve sağlık kurumlarında önemli bir yere sahip olduğu bir gerçektir. Hastanelerden beklenen en önemli görevlerden birisi farklı iş gücü gerektiren grupların bir arada çalışarak hastalara

⁴² Akat-Budak-Budak, s.44

⁴³ M. Arslan, 2011, s.28

gerekli hizmetin verilmesidir.⁴⁴ Hastane ve diğer hizmet işletmelerinde hizmet kalitelerinde temel belirleyiciler hastane yönetimi, çalışanlar, hemşireler, doktorlar ve diğer sağlık personelidir.⁴⁵ Bu noktada, hastanelerde fiziksel, teknolojik ve tıbbi nitelik önemli olmakla birlikte, hastanelerin başarıları çoğunlukla insan faktörünün, uygulanan yönetim süreçlerinin ve hastane yöneticileri ile diğer sağlık personeli arasındaki iletişimin etkinliğine dayanmaktadır.⁴⁶

Bütün işletmeler gibi hastanelerin başarısı da yöneticilerinin sergilediği yönetim sürecine ve çalışanlarının başarısına bağlı olarak artmaktadır. Öyle ki, bir hastane için en önemli kaynak, çalışanları ve yönetimidir. Bununla birlikte hastane yönetimlerinin çalışanların istek ve ihtiyaçlarını algılamaları, beklentilerini karşılamaları ve yukarıda da değinilmiş olan emir-komuta, kurmay ve fonksiyonel yetkileri aracılığıyla etkin bir yönetim sürecini sağlamaları oldukça önemlidir.⁴⁷ Bu nedenle hastanelerde çalışan personelden beklenen verimin elde edilmesi ve etkin bir çalışma ortamının sağlanması için, hastane yöneticilerinin söz konusu yönetim süreçlerini ve Fayol'un ilkeleri arasında yer alan iş güvenliğinde denge, inisiyatif, moral-güç gibi ilkeleri en etkin şekilde uygulamaya çalışmaları gerekmektedir. Çalışanların motivasyonunun artırılmasına ve etkin iletişim mekanizmalarının kurulmasına yönelik çabalar, hastanelerin, başta insan kaynakları olmak üzere öz kaynaklarını daha avantajlı kullanabilmesi yönünde ve kurumun gelişebilmesi için önemli rollere sahiptir.

3.1.1.3. Bürokrasi Yaklaşımı

Bürokrasi kavramı, uzmanlaşma esasına dayalı, hiyerarşik yapıya uygun ve biçimsel ilkelere göre düzenlemelere gidilmesini ifade eder. Weber eserlerinde genellikle yetki üzerinde durmuş ve yetkiyi üç bölümde incelemiştir:

⁴⁴ L. Kıdak- M. Aksaraylı, "Sağlık Hizmetlerinde Motivasyon Faktörleri", Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt(C.).7, Sayı(S.).1, İzmir, 2009, s.76

⁴⁵ Kıdak- Aksaraylı, s.76

⁴⁶ C.Akça- G.Erigüç, "Hastane Çalışanlarının Yöneticileri Ve Çalışma Arkadaşları İle Yaşadıkları Çatışma Nedenlerine Yönelik Bir Araştırma", Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C.9, S.2, Ankara, 2006, s.129

⁴⁷ Z. Alcan, Bayındır Tıp Merkezi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Hasta Memnuniyet Anket Sonuçları, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü, Ankara, 1997, s.133

- “Geleneksel Yetki: Geleneklere dayanan veya önceden gelen nedenlerle doğuştan kazanılan statü ile bazı kişilerin diğerlerini davranışa sevk etmesidir.
- Karizmatik Yetki: Toplum içinde bazı kişilerin üstün özellikleri nedeniyle diğerlerini belirli davranışa yönlendirebilmesidir.
- Yasal Yetki: Kişiye ve geleneklere dayanmayan, gücünü kanun, kaide veya idari kararlardan alan yetkidir.”⁴⁸

Sağlık kurumlarında yönetim yasal yetki çerçevesinde yürütölmektedir. Ancak karizmatik yetki de bazı sağlık uygulamalarında hastaların tercih kriterleri arasında yer alabilmektedir. Örgütlerdeki mevkileri kim işgal ederse bu mevkilere göre çalışacaktır. Bu mevkilerde kişiler yeteneklerini korudukları sürece kalabilmektedirler. Böylece bu ilke ve yöntemlerin izlenmesi ile organizasyonda birlik sağlanacaktır. Ayrıca bu ilkeler üst kademelere, alt kademelerin çalışmalarını kontrol ve koordine imkanı verecektir.

3.1.2. Neo-Klasik Yönetim Yaklaşımı

Davranışsal Yönetim Yaklaşımı olarak da bilinen Neo-Klasik Yönetim Yaklaşımı 1940’lı yıllardan başlayıp, 1960’lı yıllara kadar devam eden dönemde etkili olmuştur. Klasik Yönetim Anlayışı 1930’lu yıllara kadar kullanılan tek teori olmuş ve insan unsurunu ikinci plana atmış olması nedeniyle, Neo-klasik yönetim yaklaşımıcıları bu eksikliği görmüş ve gidermeye çalışmışlardır.⁴⁹ Özellikle insan unsurunu daha fazla dikkate alan bir yaklaşım eksikliği bu dönemde ön plana çıkmaktadır.

Bu dönemde Harvard Üniversitesi’ne mensup akademisyenlerin yaptıkları ve Hawthorne Araştırmaları olarak bilinen araştırmaların sonuçları açıklanmıştır. Bu araştırmalarda işletmelerde “insan” unsuruna daha yakından bakan, organizasyonları sadece “tam ayarlı olarak çalışan bir makine” olarak görmeyen, organizasyonların teknik ve maddi unsurlara ilaveten insan unsuru ile oluşan bir yapı olduğunu ileri

⁴⁸ N. Genç, Yönetim ve Organizasyon, Ankara, 2004, s.60

⁴⁹ M. Arslan, 2011, s.30

süren görüşlerden oluşan bir akım ortaya çıkmıştır. Bu akım Klasik Teori'nin tamamlayıcısı Neo-Klasik yaklaşım olarak adlandırılmıştır.⁵⁰

Bu dönemin bilim adamları örgütlerin temel ve en önemli birleştirici ögesini insan olarak görmüşlerdir. Üretim artışını, sosyo-psikolojik etkenlerle ve bireysel toplumsal davranışlarla yakın ilişkili olduğunu ileri sürmüşlerdir. İş görenin moral ve iş doyumuyla, verimlilik artışı arasında bir sebep-sonuç ilişkisinin bulunduğu vurgulanmıştır. Neo-klasik yaklaşımı öncüler; Elton Mayo, Fritz Roethlisberger, Douglas McGregor, Abraham Maslow, Kurt Lewin, Rensis Likert, Chester Barnard ve Chris Argyris gibi düşünürlerdir.⁵¹ Bu düşünürler yaptıkları çeşitli çalışma ve deneylerle insan unsurunun verimlilik artışındaki etkisini ortaya koymuşlardır.

Organizasyonlarda insan unsuru üzerine artan bu ilgi sonucu, bu unsurun nasıl davrandığı, neden bu şekilde davrandığı, kişilerin neden farklı şekilde motive oldukları, grupların özellikleri, önderlerin nasıl davrandıkları gibi konularda çeşitli modeller geliştirilmiş bulunmaktadır. Bu modeller, Douglas McGregor'ın X ve Y Teorisi Modeli, Rensis Likert'in Sistem 1- Sistem 4 Modeli, Chris Argyris'in olgun ve olgun olmayan kişi modelidir.

3.1.2.1.Douglas McGregor Modeli: X Teorisi ve Y Teorisi

D. McGregor ilk defa 1957'de bir organizasyondaki yöneticilerin davranışlarının, diğer insanları nasıl algıladıklarına, onları nasıl gördüklerine bağlı olduğunu ileri sürmüştür. Buna göre bir kısım yöneticiler X teorisi adı altında toplanabilecek özelliklere, diğer bir kısmı ise Y teorisi adı altında toplanan özelliklere sahiptir. X Teorisi varsayımları şöyledir:

- “Tipik olarak, insan çalışmaktan hoşlanmaz ve mümkün olduğunca kaçmak ister.
- İnsan sorumluluktan kaçır, işe karşı arzusuzdur ve güvenliği her şeyin üstünde tutar.

⁵⁰ Koçel, 2011b, s.233

⁵¹ İ. Akat- G. Budak, İşletme Yönetimi, İzmir, 2002, s.65

- İnsana, iş yaptırmak için onu zorlamak, kontrol etmek ve cezalandırmak gerekir.”⁵²

Bu anlayışta olan bir yönetici, insanı pasif bir unsur olarak kabul edecek ve otoriter bir davranış gösterecektir. Örneğin bir sağlık yöneticisi hastanede görevli bir temizlik işçisini işleri yapması için zorlarsa, saat başı kontrol ederse ve her hatasında cezalandırırsa X Teorisine uygun davranışlar sergiliyor demektir. Y Teorisi adı altında toplanan varsayımlar ise şöyle sıralanabilmektedir:

- “Çalışmak, bir insan için dinlenmek kadar doğaldır.
- İnsan tipik tembel değil, gerekli ortam hazırlandığında çalışmak zevk haline getirilebilir.
- Tipik bir insan, gerekli koşullar yaratıldığında öğrenmek ve sorumluluk alma eğilimindedir.
- İnsan kendini kontrol ederek organizasyonun amaçlarına katkıda bulunabilir.”⁵³

Y Teorisi insancıl bir yaklaşım göstererek, gerekli ortamın yaratılarak insanın geliştirilmesini esas alır. McGregor özellikle önderler de insan davranışları konusunda sahip oldukları insana ve varsayımlara göre X ve Y teorisi doğrultusunda bir davranış göstereceklerdir.⁵⁴ Sağlık yöneticisi çalışanlara işlerini verimli ve keyifli bir şekilde yapacakları ortamı hazırlıyorsa, sürekli gelişimlerini destekleyecek eğitim, seminer, kurs programları düzenliyor ve bunlara katılımı teşvik ediyorsa Y Teorisine uygun davranışlar sergiliyor demektir.

3.1.2.2.Rensis Likert’ in Sistem 1-Sistem 4 Modeli

Rensis Likert yapısal ve davranışsal faktörlerin neler olduğu ile ilgili araştırmalarında bir yöneticinin davranışlarını sistem 1’den sistem 4’e kadar gruplandırmanın mümkün olduğunu göstermektedir. Bu sistemler şöyle açıklanabilir:

⁵² Koçel, 2011b, s.238; J. Kelly, Organizational Behavior, R. D. Irwin, New York, 1980, s.92’den alıntı

⁵³ Koçel, 2011b, ss. 238–239; J. Kelly, Organizational Behavior, R. D. Irwin, New York, 1980, s.92’den alıntı

⁵⁴ Koçel, 2011b, ss. 238–239; J. Kelly, Organizational Behavior, R. D. Irwin, New York, 1980, s.92’den alıntı

Sistem 1 (İstismarcı Otokratik): Çalışanların sömüren ve otoriter işletme yönetimini tanımlamaktadır.⁵⁵ Yöneticiler astlarına güvenmezler, karar verme sürecinin büyük bir kısmı ve amaçların saptanması en tepedeki önderler tarafından alınır. Astlar çalışmaya zorlanmaları, ceza ve tehdit ile iş yaptırılmaları nedeniyle sık sık bir araya gelerek tepki göstermeye çalışırlar. Kontrol üst yönetimdedir.

Sistem 2 (Yardımsever Otokratik): Kararlar genellikle üst yönetim tarafından verilir ve yönetimin astlara güveni azdır. Çok üst olmayan kararlar bazı sınırlamalar ile alt yönetim kademelerinde alınır.

Sistem 3 (Katılımcı): Yöneticilerin astlara güvenleri tam olmasa da çoktur. Amaç, strateji ve kararlar büyük ölçüde üst düzey yöneticiler tarafından verilir. Fakat astların özel teknik kararlar vermelerine izin verilir. Üstlerin astlarla ilişkileri daha ılımlıdır.

Sistem 4 (Demokratik): Yöneticiler birçok konuda astlarına güvenirler. Karar verme yetkisi organizasyona dağıtılmıştır. Astlara ekonomik ödülleri arttırma, amaçları tespit etme, yöntemleri geliştirme ve faaliyet sonuçlarını değerlendirme hakkı vermiştir. Üstler ve astlar arasında dostluk atmosferi sağlanmıştır.⁵⁶ Likert'e göre yöneticiler birbirine etkin çalışma grupları geliştirmelidir. Ayrıca bu şekilde gruplardan oluşan bir çalışma düzeni oluşturmalıdır.

3.1.2.3. Chris Argyris'in Olgun ve Olgun Olmayan Kişi Modeli

Bu model doğrultusunda, çalışanların olgunlaşmalarının asıl sorumlusu olarak gördüğü yöneticilere değil, doğrudan çalışanlara bazı önerilerde bulunmaktadır. Böylece örgütte verimlilik ve etkinliğin sağlanabileceği ve kurumsal performansın yükselebileceği öngörülmektedir.⁵⁷ Bu modele göre kişiler geliştikçe olgun olmayandan olgun insan özelliklerine doğru değişirler. Olgun olmayan ve olgun insan özellikleri Şekil 2'de gösterilmektedir.

⁵⁵ Ş. C. Saruhan, "Klasik ve Neo-Klasik Yönetim Kurumları", İşletme Yönetimi, (Ed. B. Banav, A. N.Çaka), Eskişehir, 2012, s.59

⁵⁶ M. Arslan, 2011, s.34

⁵⁷ Saruhan, s.67

Şekil 2. Olgun Olmayan ve Olgun İnsan Özellikleri

<u>Olgun Olmayan İnsan Özellikleri</u>		<u>Olgun İnsan Özellikleri</u>
- Pasif	→	- Aktif
- Bağımlılık	→	- Bağımsızlık
- Sınırlı Davranış Gösterme	→	-Değişik Davranışlar Gösterme
- Yüzeysel İlgi	→	- Derin İlgi
- Kısa Dönem Bakış Açısı	→	-Uzun Dönem Bakış Açısı
- Astlık Durumu	→	- Üstlük Durumu
- Kendi Duyarlılığından Yoksunluk	→	- Kendine Duyarlı Olma

Kaynak: T. Koçel, İşletme Yönetimi, 13. Baskı, İstanbul, 2011, s.240

Bu modele göre kişiler özellikler açısından iki ucu temsil etmektedir. Bu iki uç arasında herhangi bir yerde bulunabilirler. Bu tür yapıları kişilerin bağımlı, pasif ve astlık durumunu benimser duruma getirmektedir.⁵⁸ Bir kurumda bu iki uçta yer alan yöneticiler bir arada bulunabilirler. Bu durum çalışanların hangi yaklaşıma uygun davranacaklarında kararsızlık ve kargaşa yaratabilir. Çalışanlar da yöneticilerin taşıdığı özelliklere göre onlara karşı tutum ve davranışlarını şekillendirirler. Bu alışkanlık haline uzun dönemde dönüşebilir ve hastalara karşı da aynı özellikleri taşıyan davranışlar sergilenmeye başlanabilir. Böylece Neo-Klasik Teori insan unsurunun özellikleri, davranışlar, gruplar, motivasyon, yönetime katılma, tatmin gibi ana kavramlar üzerinde durmuştur.

⁵⁸ Koçel, 2011b, s.240

3.1.3. Modern Yönetim Yaklaşımı

Modern yönetim yaklaşımı, Modern organizasyon teorisi, sistemler ve koşul bağımlılık yaklaşımları olarak da adlandırılmıştır.⁵⁹ Modern örgüt kavramı, örgütü bir bütün olarak ele alır ve çevresel koşullarla birlikte açık sistem olarak değerlendirir. Bu kavram içinde yer alan başlıca yaklaşımlar; sistem, durumsallık ve şekillendirme yaklaşımıdır.⁶⁰

Yönetimde sistemler yaklaşımı, yönetim olaylarını ve bu olayların etkilediği birimleri birbirleri ile ilişkili bir şekilde ele alan yaklaşımdır. Sistemler yaklaşımı, organizasyonu çeşitli parçalar, süreçler ve amaçlarla oluşan bir bütün olarak ele alır. Parçalar kavramdan kastedilen, insan unsuru, makineler, maddi kaynaklar, küçük informal gibi unsurlardır. Koçel'e göre sistemler yaklaşımın yararları şöyle sıralanabilir:

- “Yönetici görevini dar bir şekilde, sadece kendi fonksiyonu açısından yorumlamaktan kurtularak, diğer sistemleri ve çevre koşullarını da dikkate almak zorunda kalmıştır.
- Yöneticiye kendi sisteminin amaçlarını diğer geniş bir sistemin amaçları ile ilişkilendirme fırsatı vermiştir.
- Yönetici, organizasyon yapısını alt-sistemlerin amaçları ile uyumlu bir hale getirme olanağı sağlamıştır.
- Yönetici, alt sistemleri değerlendirirken esas sistemlerin yaptıkları katkıyı belirleme olanağı sağlamıştır.
- Yöneticilerin dikkati belli bir alt-sistemin iç dinamiği yerine, arasındaki karşılıklı ilişkiye çekmiştir.
- Yöneticiler dış çevrenin işletme üzerindeki etkilerini daha rahat ve net değerlendirme imkanı vermiştir.”⁶¹

⁵⁹ Tengilimoğlu- Işık- Akbolat, s.35

⁶⁰ Ö. Aknut- R. Aktaş- B. Aykaç- M. Doğanay- T. Durulen- T. Müftüoğlu- Ö. Yüksel, Girişimci İçin İşletme Yönetimi, Ankara, 2003, s.86

⁶¹ Koçel, 2011b, s.249

Sistem yaklaşımıyla ilişkili kavramlar şunlardır:

Sistem ve Alt-Sistemler: Bir sistem çeşitli parçalardan oluşmaktadır. Bu sistemin parçalarına alt-sistem denilmektedir. Bütün sistemlerin çeşitli alt-sistemleri vardır. Bir sistemin başarılı olması, ancak alt-sistemlerin başarılı çalışmaları ile mümkündür.⁶² Örneğin bir ameliyatın başarısı alt sistemler olarak hekimler, hemşireler, teknisyenler, ameliyat için gerekli cihazların bir arada uyumlu çalışmasına bağlıdır.

Kapalı ve Açık Sistemler: Açık Sistem, sistemlerin faaliyette bulunduğu çevre arasında enerji, bilgi ve materyal alışverişi varsa bu sistemler açık sistemdir. İnsan ve hastalar işletme açık sistemlere örnektir. Kapalı Sistem; sistem ile çevre arasında alışveriş ve etkilenme yoksa kapalı sistemdir. Çalar saat kapalı sisteme örnektir.⁶³ Hastanelerde yoğun bakım ünitelerinde hastalara bağlı bulunan ventilatör cihazları kapalı sisteme örnektir.

Çevre: Bir sistemin faaliyet gösterebilmesi için belirli bir ortam gerekmektedir. Sistemin dışındaki her şey dış çevreyi oluşturur. Kapalı sistemlerin dış çevre ile ilişkisi olmadığından önemi çok az iken, açık sistemlerde dış çevre son derece önemlidir. Çevre, sistem ve işleyişini etkileyecek potansiyele sahiptir.

Sistem Sınırları: Sınır, sistemin iç bünyesini ve dış çevreyi birbirinden ayırır. Kapalı sistemde sınırlar katı iken açık sistemlerde dış çevre ile alışverişe müsaittir.

Sistem yaklaşımının gösterdiği yenilikler arasında ve en önemlisi çevreleri ile ilişkili bir açık sistem olarak ele almasıdır. Dolayısıyla organizasyonlar çevrelerine uyum sağlayabilmek için sürekli değişim yapacaklardır. İkincisi ise, sistemin parçaları arasındaki karşılıklı ilişki ve bağlılığın vurgulanmış olmasıdır.⁶⁴

⁶² Koçel, 2011b, ss.251–252

⁶³ M. Arslan, 2011, s. 36

⁶⁴ Koçel, 2011b, ss.256-257

3.1.4. Post-Modern Yönetim Yaklaşımı

Yönetim ve örgüt düşünce ve uygulamalarındaki özellikle 1980 yılı sonrası ortaya çıkan son gelişmeler daha çok örgüt ağırlıklıdır⁶⁵. Yeni yönetim düşüncesini ve örgütlerin yapılandırılmasını etkileyen gelişmeler; iletişim ve bilgi teknolojisindeki gelişmeler ile iletişim kavramı değişmiş ve bilgiye ulaşabilme kolaylaşmıştır. Bunun sonucunda, örgütlerde hiyerarşik yapı, yönetim alanı, ve iletişim biçimleri gibi kavramları etkilemiştir. Bu gelişmeler sonucunda, büyüklük ekonomisinden, esneklik sağlayan küçük yapılara; bürokratik kişilikten, girişimciliğe; büyük ve çeşitli üretim merkezlerinden, küçük işletmelere; dikey entegrasyondan, taşeronla çalışmaya; pazar payını artırmaktan, yeni pazarlar yaratmaya; toplu pazarlamadan, esnek pazarlamaya; nicelikten niteliğe (kaliteye) değişim gerçekleşmiştir.⁶⁶ Bu nedenle kişiler ve örgütler de kendilerini yenilemek durumundadırlar.

Diğer faktörler olarak, uluslararası rekabet, ulusal sınırların kalkması, ve küreselleşme, yönetim düşüncesi ve organizasyon üzerinde önemli etkilerde bulunmuştur.⁶⁷ İnsan hakları, beklentilerdeki değişimler ve insanların yaratıcılığında daha fazla yararlanma konusundaki gelişmeler ve düşünceler; yeni yönetim düşüncesini ve örgütlerin yapılandırılmasını etkileyen gelişmelerdir.⁶⁸ Tüm bu gelişmeler yönetim düşünceleri üzerinde şekillendirici etkilere sahip olması, yönetim olgusunun dinamik olduğunu göstermektedir. Bu nedenle yönetsel süreçlerde her zaman doğru kabul edilebilecek tek bir durumun, uygulamanın olmadığı açıktır.

3.2. Yönetimin İşlevleri

Çalışmanın bu bölümünde yönetim süreçlerinin genel özellikleri üzerinde durulmuştur. Yönetim kavramı, belirli bir amaca ulaşabilmek için önce insanlar ve bunların dışında, para, donanım, demirbaş, hammadde, yardımcı malzemeler ve zaman gibi birbirleriyle uyum içerisinde, verimli ve etkin kararlar alma ve uygulama

⁶⁵ Ö. Peker- N.Aytürk, Yönetim Becerileri, Ankara, 2000, s.11

⁶⁶ G. Ataman, İşletme Yönetimi, Temel Kavramlar-Yeni Yaklaşımlar, İstanbul, 2001, s.85

⁶⁷ Ataman, s.85

⁶⁸ Peker- Aytürk, s.12

süreçleri toplamıdır.⁶⁹ Yönetim bir süreç olarak ele alınıp incelendiğinde, türü, uğraşı alanı, büyüklüğü ne olursa olsun tüm örgütlerde yönetim sürecinin öğeleriyle karşılaşılabilir. Hastane gibi bir sağlık kurumundaki genel müdür de, hastane müdürü, baş hekimi ya da bölüm müdürü gibi pozisyonlarla hastane yöneticileri de kendi sorumluluk alanında politika belirleme, planlama, örgütlendirme, denetim gibi birtakım işlevleri yerine getirmektedirler.

Aynı işlerin ve süreçlerin diğer kamu ve özel kesim örgütlerinde yöneticilerce de yapıldığı görülmektedir. İşlerin hacmi ve niteliği konusunda örgüt büyüklüğüne, sektöre, yapılan işe göre birtakım farklılıklar bulunsun da, yönetim sürecinin öğeleri aynıdır. Yönetim bilimcilerden Gulick ve Urwick yönetsel işlevleri “Planlama, Örgütlenme, Personel yönetimi, Yürütme, Koordinasyon, Haberleşme, Mali yönetim” formülü ile açıklamışlardır.⁷⁰ “Fayol’a göre ise yönetmek, geleceği değerlendirmek, planlamak, örgütlemek, yürütmek, eşgüdölemek (koordinasyon) ve denetlemektir.”⁷¹ Bu bağlamda ve Fayol’un ilkeleri doğrultusunda çok sayıda eserden elde edilen ortak ve genel bilgilere göre, bu çalışmada yönetim fonksiyonları altı başlık altında incelenecektir. Bunlar, planlama, organizasyon (örgütlenme), yöneltme (kumanda), kontrol ve koordinasyondur.

3.2.1. Planlama ve Amaç

Her faaliyet önce dikkatli şekilde yapılacak planlama ile başlamaktadır. Her planlama, yapılacak faaliyetlerin erişmek ve ulaşmak istediği arzu edilen durumu gerçekleştirmeye yöneliktir. Diğer bir söylemle, erişilmek istenen durum yönetim dilinde amaç veya hedef olarak ifade edilmektedir. Şu halde, her planın mutlaka kapsadığı bir veya bir takım amaç ya da hedefler mevcuttur.⁷² Dolayısıyla, amaç kurumun ileride gerçekleştirmeyi arzu ettiği bir durum olarak tanımlanabilmektedir.

Örneğin; Sağlık Bakanlığının öne çıkan amacı halkı sağlık konusunda bilinçlendirecek temel politikalar belirlemek ve hastanelerin halkın sağlık ihtiyaçlarına yönelik etkin ve kaliteli hizmet vermelerini sağlamaktır. Bu amaçla,

⁶⁹ Eren, s.3

⁷⁰ Koçel, 2001, s.288

⁷¹ K. Mirze, Introduction to Business, İstanbul, 2002, s.80

⁷² Eren, s.155

daha sonra hastane kurumlarının fiziksel, yönetsel ve idari yapılanmalarına öncelik verilmektedir; ilçelerdeki hastanelerin bu amaçla sağlık hizmet kalitelerinin iyileştirilmesi ve etkin bir sağlık yönetiminin uygulanabilmesi için temel hedefler belirlenmektedir, hastane yöneticilerinin de bu doğrultuda yönetim sergilemelerine çalışılmaktadır. Hastane yönetimi de amaçlar belirlendikten sonra ise, sıra bu amaçların gerçekleştirilmesi için yapılması gereken işlerle, süreçlere kullanılması gereken yöntemlerin belirlenmesine, bir başka deyişle planlamaya gelmektedir.

Örgütün amacının gerçekleştirilmesi için yapılacak işlerin belirlenmesi ve bu işlerin yapılmasında kullanılacak yöntemlerin kararlaştırılmasını içermektedir. Planlama sürecinde amaçlar ve bu amaçları gerçekleştirmek için alternatifler belirlenmektedir. Planlamanın kapsamı ve süresi, planların yapıldığı örgütsel düzeye bağlı olarak değişmektedir. Planlama günlük, aylık, yıllık yada beş-on yıllık gibi uzun dönemli olarak yapılabilmektedir. Örgütün üst düzey yönetiminde planlama tüm örgütün etkinliklerini kapsayacak nitelikte ve daha uzun dönemli olarak gerçekleşmektedir.⁷³ Bununla birlikte, amaçların oluşması kuruluşların tepe yönetiminin görevidir. Amaçlar belirlendikten sonra, planlama süreci başlamaktadır. Bu sürecin başında ise misyon veya görev alanının belirlenme süreci başlamaktadır.

Amaçları üçe ayırmak mümkündür.⁷⁴

- Stratejik Amaçlar (Genel Amaçlar)
- Taktik Amaçlar
- Eylemsel Amaçlar

Planlama Türleri ise; örgütler de belirli amaçları gerçekleştire bilmek için planlar oluşturulmalıdır. Bu planlar: Stratejik Planlar, Taktik Planlar, Eylemsel Planlar, Bütçeler, Tek Kullanımlı Planlar, Sürekli Planlar, Durumsal Planlar olarak sıralanmaktadır.⁷⁵

⁷³ F. Yaşar, Yöneticinin Karar Alma Koordine Etme ve İletişim Süreçlerinin İşleyişindeki Yeterliliklerinin Okul Başarısına Etkisi, Yeditepe Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 2013, s.21

⁷⁴ Yaşar, s.21

⁷⁵ Yaşar, s.21

- **Stratejik Planlar:** Genel amaçlara ulaşabilmek için örgütsel faaliyet alanlarını ve pazarlarını belirlemek ve örgütsel kaynakları bu faaliyet sahalarına tahsis etme çabaları ile ilgilidir. Stratejik planları uzun faaliyet dönemleri için işletmenin üst kademe yöneticileri tarafından hazırlanır. Sağlık bakanlığı tarafından hazırlanan 2023 sağlık stratejileri planı bu planlama türüne bir örnektir.

- **Taktik Planlar:** Taktik planlar işletmenin stratejisinin kısımlara ayrılarak icra edilmesi veya uygulanmasını gerektirir. Kuruluştaki her işletme fonksiyonu için taktik plan geliştirilmesi zorunludur. Taktik planları işletmenin orta kademe yöneticileri tarafından sorumlu oldukları fonksiyona göre geliştirir. Sağlık bakım hizmetleri müdürü tarafından hangi birimde kaç hemşirenin çalışacağını belirlenmesi ise taktik planlara örnek olarak verilebilir.

- **Eylemsel Planlar:** Taktik planların icrasını kolaylaştırmak amacıyla uygulanır. Bu planlar, normal olarak kesin somut ve rakamlarla ifade edilebilen belirsizlik riskini çok taşımayan eylem programlarından oluşur. Hastanelerde birim sorumluları tarafından yapılan nöbet listeleri eylemsel planlara bir örnektir.

- **Bütçeler:** Yöneticilerin, zaman içinde programlanan faaliyetlerin miktar ve kalitesi göz önünde bulundurularak bunları gerçekleştirecek maddi-parasal kaynakların tahsis edilmesi ile ilgili çalışmalardır. Hastanelerde personele dağıtılması gereken paranın ve malzemeler için ayrılan bütçenin yöneticiler tarafından hesaplanması bu plana bir örnektir.

- **Tek Kullanımlı Planlar:** Bu planlar bir defalık kullanılmak amacıyla oluşturulur. Bir daha kullanılmaması, bunların uygulanma şansının zaman içinde değişmesi nedeniyledir. Bu plana örnek olarak birimlerde yapılan günlük çalışma planları verilebilir.

- **Sürekli Planlar:** Bu planlar, organizasyonu içinde yürütülen faaliyetlere rehberlik etmekte ve birden fazla uygulanabilme şansına sahip olmaktadır. Uygulamada sürekli planlar olarak genellikle politikaları, yöntemleri ve kuralları

görmekteyiz. Organizasyon şemaları, görev, yetki ve sorumluluk prosedürleri ve talimatlar sürekli planlara örnek olarak verilebilir.

- **Durumsal Planlar:** Bu planlar, zaman içinde çevrede veya kuruluş içinde öngörülme­yen veya beklenmeyen gelişmeler ortaya çıktığında planlarda acil değişimler veya durumsal koşullara göre yeni alternatif planların yapılması durumudur.⁷⁶ Bu plana örnek olarak beklenmeyen gelişmeler ortaya çıktığında düzenlenen düzeltici ve önleyici faaliyetleri verebiliriz.

İşletme içinde planlama faaliyetlerinin etkin verimli bir biçimde sürdürebilmek için planlamanın ilkeleri vardır. Bu ilkeler şu şekilde sıralanmıştır:

- “Planlama arzusu ilkesi
- Planlamanın kuruluş koşullarına uygun bir zamanlama ufku veya süresini gerektirmesi ilkesi
- Alternatif planlar geliştirme ilkesi
- Rakiplerin ne yaptıklarını ve gelecekte ne yapabileceklerini sürekli olarak değerlendirme ilkesi
- Esneklik ilkesi
- Ekip halinde çalışma ve haberleşme ilkesi
- Somut, rakamlandırılmış ve gerçekçi olma ilkesi
- Yazılı doküman hazırlama ilkesi”⁷⁷

Bununla birlikte, planlama sürecinde üst düzey yöneticilerin planları alt düzeylerdeki yöneticilerin planlarını yönlendirmektedir ve örgüt içinde herhangi bir düzeydeki yöneticilerin planları diğer yöneticilerin planlarını etkilemektedir. Planlama oldukça karmaşık bir süreçtir ve mevcut tüm yasal düzenlemelerin dikkate alınması gerekmektedir.⁷⁸ Bu noktada, günümüzde tüm işletmelerde ve özellikle sağlık kurumlarında planlama, belirli bir noktada başlayıp bir noktada sonlanan bir

⁷⁶ Yaşar, s.21

⁷⁷ Eren, s.156

⁷⁸ Yaşar, s.22

süreç olarak görülmemekte, sürekli olarak gözden geçirilen ve yeni koşullarda sürekli olarak yeniden tasarlanan esnek bir süreç olarak değerlendirilmektedir.⁷⁹

3.2.2. Organize Etme (Örgütlenme)

Organize etme (örgütlenme), işletmenin planlanan amaca ulaşabilmesi için gereksinim duyduğu maddi ve beşeri araçlarla donatılması ve bu araçların en verimli ve en ekonomik olacak şekilde çalıştırılacakları kısım veya bölümlere yerleştirilmesi anlamına da gelmektedir. Organizasyon sürecini de kısaca şu şekilde açıklanmaktadır:

- “Amaçlara ulaşmak için işleri belirleme
- İş analizleri
- Norm-kadro çalışması yapma
- İşe alınacak personelin iş becerilerinin analizi
- İş ve görev tanımları
- Personelin yetki ve sorumluluklarının belirlenmesi
- Yöneticiler arasındaki yatay ilişkileri oluşturma
- Yöneticilerin kuruluşun çevresinde bulunan kişi, grup ve kuruluşlarla ne zaman, nasıl, hangi konularda, hangi yetkiler ölçüsünde ilişkiye gireceklerini belirleme
- Raporlama ilişkilerinin belirlenmesi
- Yöneticilerin komite toplantılarının neler olduğu ve komitedeki görevlerinin belirlenmesi
- İşe uygun eleman seçme ve yerleştirme”^{80 81}

Görüldüğü üzere, örgütlenme, belirlenmiş hedefleri gerçekleştirecek alt birimleri oluşturan formal bir yetki yapısının-hiyerarşinin tanımlanması ve düzenlenmesi sürecidir. Bu süreç, hedeflerin gerçekleştirilmesi için gerekli kaynakların temini, dağıtımı ve düzenlenmesini, örgüt içinde hangi etkinliklerde kimlerin yetkili olduğunun belirlenmesini ve etkinlikleri gerçekleştirecek örgütsel

⁷⁹ A.R. Terzi, Eğitim ve Okul Yöneticiliği El Kitabı, Ankara, 2004, s.9

⁸⁰ Yaşar, s.21

⁸¹ Eren, s.155

yapının oluşturulmasını içermektedir. Planlama örgütün amaçlarını ve bu amaçlara nasıl ulaşılacağını belirlerken, örgütleme bu amaçları gerçekleştirecek yapıyı kurmaktadır. Benzer etkinlikler ve görevler bir grupta toplanarak, bölümler yada birimler oluşturulmaktadır.⁸² Örneğin; bir hastane kurumunda genel müdürlük ve başhekimlik içinde başkanlıklar ve birim müdürlükleri belirli bir grup oluşturan, benzer görev ve etkinlikleri gerçekleştirecek yapılar olarak tasarlanmaktadır. Böylece, birbirine bağlı birimlerden oluşan bir örgütsel yapı oluşturulmaktadır. Bu yapı içinde her bir birimin tanımlanmış yetkileri, görevleri, yetkilileri ve sorumluları bulunmaktadır ve her bir bireyin hangi üste karşı sorumlu olduğu da açık ve net olarak tanımlanmaktadır.

3.2.3. Yönlendirme (Yürütme)

Bir işin yapılması veya yapılmaması hususunda üstün ast üzerinde, doğrudan doğruya emir verebilme yetkisine komuta veya yürütme yetkisi denilmektedir. Bir yönetici planı hazırladıktan ve örgütü bir araya getirdikten sonra harekete geçmeye hazır demektir. Bunun için hazırladığı planı gerçekleştirebilmek amacıyla örgütün çeşitli basamaklarına yerleştirdiği kişilere hareket emri vermek yapacağı ilk iş olacaktır.⁸³ Komuta yetkisi veya hiyerarşik yetki basamaklar silsilesi boyunca yukarıdan aşağıya doğru akmaktadır.⁸⁴ Her üst kendinden sonra gelen astına doğrudan doğruya daha aşağıdaki astlara da kendi altındaki ast kanalı ile buyurma yetkisine sahiptir.

Örneğin; hastane kurumu yöneticileri, planlama aşamasında, eşyalar, malzemeler, faaliyetler (işler), hizmet ve olaylarla ilgilenmektedir. Örgütleme aşamasında da, temel ilgisini yine bunlar oluşturmaktadır, bu aşamada öncelik insancıl öge olmak üzere örgütte bulunan kişiler ile buluşturmaktır ancak bu buluşma statik bir netlik taşıdığı için önemli sorunlar doğurmamaktadır. Hastane yöneticisi, insancıl öge ile ancak, komuta (yürütme) aşamasında tam olarak bulunmuş olmaktadır. Çünkü, hastanede bir iş görmek üzere sürekli olarak çalışan kişiler (astlar, doktorlar, hemşireler, diğer sağlık personeli vb.), psikolojik ve toplumsal

⁸² Yaşar, s.22

⁸³ Mirze, s.87

⁸⁴ Koçel, 2011b, s.78

niteliklerini yavaş yavaş ortaya koymaktadırlar ve böylece, her gün çözümlenmesi gereken sorunların ortaya çıkması imkan kazanmaktadır.

Bu nedenle, komuta işlevi, hareketlilik sunan dinamik bir yönetim faaliyetidir. Komuta işlevinin dinamizmi, üst-çalışan, ast-üst ilişkilerinde olduğu kadar, işletme (kurumu) ya da grubu harekete geçirmesinden de ileri gelmektedir. Gerçekten, planlama ve örgütlenme evrelerinde kurum durağandır (statik); ancak, komuta işlevi aracılığıyla canlılık ve dinamizm kazanmaktadır.⁸⁵

1.3.2.4. Eşgüdümleme (Koordinasyon)

Organizasyon yapısı oluşturulup kurulan her yeni organın görevleri belirlendikten sonra, ortaya bu organ veya birimlerin stratejik amaçlara ulaşmak için nasıl işbirliği yapacakları ve aralarında birbirleriyle uyumlu bir davranışı nasıl gerçekleştirecekleri sorunu çıkacaktır. Bu soruna organizasyon teori ve uygulamalarında koordinasyon işlevi adı verilmektedir. Tüm işlevlerin oluşmasından sonra organizasyonu koordine etme kalmaktadır. Koordinasyon, departmanlar arasındaki işbirliğinin kalitesini ifade etmektedir.⁸⁶ Eğer, bu kalite yüksek düzeyde ise bölümler arasındaki çatışma, anlaşmazlık ve amaca yönelme gibi sorunlar azalacak işbirliği düzeyi ve anlayışı artacak koordinasyon o ölçüde gerçekleşmiş olacaktır.

Eşgüdüm, en geniş anlamıyla aynı zamana tesadüf ettirme (getirme) demektir. Fayol'e göre eşgüdüm, "bir işletmede çalışmalar arasında uyum yaratmak...maddesel ve toplumsal organizmaya (kurum) rolünü güvenli ve iktisadi bir biçimde başarabilmesi için gerekli olan her işlevden uygun oranlarda vermektir."⁸⁷

1.3.2.5. Değerlendirme (Kontrol-Denetim)

Örgütsel kontrol erişilmesi arzulanan amaçlarla, başarı standartlarıyla ve planlarla belirlenmiş hususların, uygulamaya ilişkin örgütsel faaliyetlerle uyumlaştırılmasını sağlayan sistematik süreçler toplamıdır. Organizasyon hiyerarşik

⁸⁵ A. Arıkanlı- B.Ulubaş, Yönetim Fonksiyonları ve Yönetici Davranışları, Ankara, 2004, s.34

⁸⁶ Koçel, 2001, s.271

⁸⁷ Arıkanlı- Ulubaş, s.44

basamaklardan oluşur ve her alt kademe bir üst kademe tarafından planlanır, organize edilir ve denetlenir. Organizasyonda kontrol sürecinin evreleri şu şekilde sıralanabilir:

Örneğin; bir hastanede bir hastanın, bir üniteden diğer bir üniteye nakli için, çalışmaya katılan bireylerin (hasta bakıcı, hemşire, sağlık personeli vb.) hepberaber çaba harcamaları gerekmektedir. Ancak, yapılan işbirliği ve beraberlik durumlarında, başarı sağlanacaktır. Böylece, eşgüdüm için işbirliği zorunlu olmaktadır. Çalışanların haberleşmeleri gerekmektedir. Bir hastane kurumunda örgütü oluşturan çeşitli bölümler, birbirlerinin yaptıklarından haberli olmazlarsa, hastane kurumu, kararsız ve kendi kendine rakip bir niteliğe bürünebilmektedir.

- Başarı standartlarının oluşturulması
- Fiili veya mevcut başarı durumunun ölçülüp belirlenmesi
- Standartlarla erişilen fiili başarıların karşılaştırılması
- Gerekli düzeltici önlemlerin alınması

Hastanelerde organizasyon kontrol sürecinin evrelerine örnek olarak şu dönemde uygulanan hemşirelik bakım değerlendirme standartları verilebilir. Bunun için bakım standartları oluşturulmuştur ve her birimde bu standartların uygulanırılığı ölçülerek, başarı durumları belirlenmektedir. Uygun olmayan davranışlar ve standartlar için her birimde ayrı ayrı düzeltici ve önleyici faaliyet raporu düzenlenerek, gerekli düzeltmeler yapılmaktadır.

4. Sağlık Kurumları Yönetimi

Sağlık kurumlarında yönetimin önemi oldukça büyüktür. Sağlık kurumları işletmeciliği, sağlık sektörünün milli gelirden aldığı payın artması, sağlık harcamalarının yükselmesi, sağlık kurumlarının karmaşık yapıya bürünmesi, rekabetin artması ve yönetsel sorunların artması sebebiyle gerekli görülmektedir. Hastane yöneticileri işverene, topluma, müşterilere karşı sorumludurlar. Bunun

dışında kaynak oluşturma, yasal süreçlerle ilgili sorumluluklar ve ayrıca sigorta kurumlarına karşı sorumlulukları bulunmaktadır.⁸⁸

Kuruma karşı sorumluluk: Mevcut kaynaklarla en iyi hizmeti sunmak, güvenilirlik ve saygınlık sağlamak, rekabet ve açık olma gibi sorumlulukları kapsamaktadır.

Personele Karşı Sorumluluk: Personelin etik davranış etik davranış göstermesini sağlamak, personele karşı şiddeti önlemek, personelin kendini geliştirmesini sağlamak, bunlar için uygun ortam hazırlamak gibi görevleri vardır.

Topluma Karşı Sorumluluklar: Toplumun ihtiyaçlarını belirlemek ve gidermek, eşit hizmet sunmak, topluma doğru bilgi aktarımı yapmak başlıca sorumlulukları arasında yer almaktadır.

⁸⁸ Ş. Kavucubaşı- S. Yıldırım, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2010, s.210

İKİNCİ BÖLÜM

İLETİŞİM, ÖRGÜTLERDE VE SAĞLIK KURUMLARINDA İLETİŞİM

Çalışmanın bu bölümünde; öncelikle “iletişim kavramının tanımı ve önemi”, “iletişim süreci ve öğeleri” ve “iletişim türleri” açıklanarak, örgütlerde iletişim türleri ve iletişimi engelleyen faktörler ele alınmıştır. Ayrıca, sağlık kurumlarında yönetim ve iletişim konusu değerlendirilmiştir.

1. İletişimin Tanımı ve Önemi

İletişimin yapısı ve işlevi ile ilgili, egemen yaklaşımlar arasında en önemlilerinden biri, akademik karaktere sahip olan ve sosyolojik açıklamaların temelini oluşturan Parsons ve Shils’in temsil ettiği “yapısal fonksiyonalizm” yaklaşımıdır.⁸⁹ Örgütü toplumsal alt-yapı olarak ele alan ve alt-sistem olarak anlamlandıran bu yaklaşım, iletişimin çeşitli örgütsel süreçlerde oynadığı roller üzerine eğilmekte; formal ve informal iletişim yapılarını açıklamaya çalışmakta ve iletişimi tanıma ve ölçmek için kavramlar sunmaktadır.⁹⁰ Bu sayede kurulacak örgütsel uyum, etkinlik ve etkileşme her türlü örgütsel etkinliği artırmaktadır.

İletişimin birçok tanımı yapılan geniş kapsamlı bir kavramdır. 1972 yılında E.X Carl Larson tarafından iletişimle ilgili yapılan bir araştırmada iletişime ilişkin 126 değişik tanımın yapıldığı saptanmıştır ve bugün bu tanımlar 200’ü geçmektedir.⁹¹ İletişim, kelime anlamı olarak Latince’de ortak anlamına gelen “communis” ve ortak kılma anlamına gelen “communicare” sözcüklerinden gelen İngilizce “communication” kavramının karşılığıdır; geniş anlamda ise insanlar arasında duygu, düşünce ve anlamları ortak kılma sürecidir.⁹² Bunun gibi birçok yazar iletişim için birçok tanımda bulunmuştur. Bu çalışmada da birkaç iletişim tanımına değinilmiştir.

⁸⁹ B. Başaran, Örgüt İçi İletişim ve Yönetime Katılma İlişkisinin Genel Memnuniyet Üzerine Etkisi: Sektörel Bir Uygulama, Ankara Üniversitesi, SBE, YYLT, Ankara, 2004, s.49

⁹⁰ İ.Erdoğan, İletişimi Anlamak, Ankara, 2008, s.275

⁹¹ F.Arslan, Sınıf Yönetiminde Öğretim Elemanlarının İletişim Davranışlarına İlişkin Öğrenci Görüşleri, Selçuk Üniversitesi, SBE, YYLT, Konya, 2011, s.57

⁹² N.Güçlü, “Sınıf Yönetimi”, İletişim, (Ed. L. Küçükahmet), Ankara, 2007, s.193

İletişim, iki sistem arasındaki her tür bilgi alışverişidir.⁹³ Ayrıca duygu, düşünce veya bilgilerin her türlü yolla başkalarına aktarılması⁹⁴ olarak da açıklanmıştır. İletişim bilgi, beceri, düşünce ve duyguların sözcük, resim, grafik v.b. semboller kullanılarak, sözlü veya sözsüz olarak bireyden bireye veya gruptan gruba aktarılma, davranış değişikliği oluşturmak amacıyla kaynak ve hedef arasında bilgi, tutum, duygu ve becerilerin anlamlarının ortak kılınması, paylaşılması için gerçekleştirilen etkileşim sürecidir.⁹⁵ Bunlar iletişim tanımının sadece birkaç tanesidir.

İletişim, insanların davranışlarının birbiriyle uyum sağlamasına yardımcı olmaktadır. İnsanların, bir amacı gerçekleştirmek üzere, birlikte çalışmaları için, birbirleriyle fonksiyonel ilişkiler kurmalarını sağlamaktadır. Özetle; iletişim, ritüel kurallar yoluyla, toplumsal birimlerde, insanların birbirleriyle, karşılıklı olarak anlaşmaya varabilecekleri ilişkiler içerisinde bulunmalarını mümkün kılmaktadır.⁹⁶ Konu ile ilgili yazında, “haberleşme” “iletişim” terimi ile eşanlamlı olarak kullanılmış; bu terim şu şekilde açıklanmıştır: “Haberleşme, geniş anlamda kişiler, gruplar ve örgütler arasında değişik düşünce, bilgi ve duygu iletilmesiyle ortak bir hareket noktasının belirlenmesi ve karşılıklı etkinin sağlanmasıdır.”⁹⁷ Haberleşme; “bir bireyden başka bir bireye veya gruba bilginin, anlayışın ve duygunun aktarılması” olarak da tanımlanabilmektedir. Haberleşme, bir kaynağın bir veya birden fazla alıcıya, anlayabilecekleri mesajın gönderilmesi işlemidir.⁹⁸ Bilgi ve düşüncelerin, herkesçe aynı biçimde ve aynı değerde anlaşılır duruma getirilmesi, paylaşılması ve karşılıklı etkinin sağlanmasıdır.

Örgütsel iletişim, örgüt içindeki ve dışındaki ilişkileri ifade etmektedir. Örgüt iletişimi, psikoloji, sosyal psikoloji, örgüt davranışı, yönetim, sosyoloji, antropoloji, felsefe, siyasal bilimler, dilbilimi, kişilerarası iletişim gibi alanları da kapsamaktadır. İletişim; anlamayı ve iyi çalışma koşullarını da kapsar. Örgütte iletişimin yapısı, çoğunlukla, kimin, kime, hangi iletişim kanalından geçerek, hangi etkiyle, ne

⁹³ Ü.Dökmen, İletişim Çatışmaları ve Empati, İstanbul, 2004, s.19

⁹⁴ Z. Baltaş- A. Baltaş, Bedenin Dili, İstanbul, 2000, s.19

⁹⁵ Güçlü, s.193

⁹⁶ Başaran, s.9

⁹⁷ C. Boyacı, Turistik İşletmelerde Haberleşme Teknikleri, Antalya, 1994, s.2

⁹⁸ Başaran, s.50

söylediği olarak ele alınmaktadır ve iç ve dış iletişim kanalları farklı işlevler için kullanılmaktadır. Örgüt üyelerine verilen işlerin, pozisyonların, iş tanımlarının, sorumlulukların ve bunun yanı sıra; örgüt içi derecelendirmelerin ve birimlerin ayarlanmasını içeren formal iletişim kanalları örgüt yapısı tarafından zorunlu kılınmıştır. Çalışanlar, iş sorumluluklarını yerine getirirken, örgütteki iş tanımlamalarına ve unvanlarına göre, bir takım formal ilişkiler içerisine girmek zorunda kalmaktadırlar. İnfomal iletişim kanalları, organizasyonun formal yapısından değil, organizasyon üyeleri arasındaki doğal bir sosyal etkileşimden doğmaktadır. İnfomal iletişim kanalları planlanmamakta, çoğu zaman örgütün formal yapısına uymamakta, doğal bir süreç içerisinde oluşmaktadır.⁹⁹ Sağlık kurumlarında da formal iletişim kurulması zorunludur. İşlerin zamanında ve uygun yapılabilmesi için gereklidir. İnfomal iletişim ise sosyal alanda personel arasındaki iletişim için önem taşımaktadır.

İletişimin öncelikle sosyal bir bütünde yer alan bireyler, örgütlerde ise yöneticiler çalışanlar ve örgüt açısından önemli yararları bulunmaktadır. İletişimin araçlarıyla sağlanan edilgin anlayışlar, kitleleri görsel ve sanatsal doyum olanaklarıyla sınırlı bir mutluluk kültürüne taşımaktadır. Günlük yaşantıda iletişimin önemi hakkında birçok konuşmayla ya da yazıyla karşılaşılmaktadır. İletişim toplumu, kitle iletişim araçlarının önemi gibi konular kamuoyunun önde gelen konuları arasında yer almaktadırlar. İletişim konusunun bu denli gündemde olması, iletişim sürecinin önem kazanmasından değil, bilhassa iletişim sürecinin öneminin yeni anlaşılmasından kaynaklanmaktadır.¹⁰⁰ İletişim ilk insan var olduğu günden bu yana var olmuştur ve kullanılmıştır. Ancak, insanlar için iletişimi bu kadar önemli yapan, insanların iletişim olmadan hiçbir şey yapamayacak olmalarıdır. İnsanlar gereksinimlerini ifade etmekten, kendilerini toplum içinde kabul ettirmeye kadar birçok amaç için iletişimi kullanırlar.¹⁰¹ Örneğin, her bebeğin karnı acıktığı için ağlamasına, bir öğrencinin izin istemesine, resmi bir kuruma verilen dilekçeye, bir babanın oğluna öğüt vermesine, bir parti başkanının demeç vermesine kadar yaşamın her alanında ve anında iletişim kullanılmaktadır.

⁹⁹ Başaran, s.52

¹⁰⁰ Y. Göçer, Örgüt İçi İletişimin Çalışan Motivasyonuna Etkisi, Marmara Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 2010, s.6

¹⁰¹ O. Gökçe- M. Fidan- E. Sumak, Halkla İlişkiler, Konya, 2001, s.58

İletişim kişi ya da örgütlerin hem içinde yer aldıkları toplumsal sistemle, hem de bu sistemdeki diğer kişi ve örgütlerle uyumunu ve etkileşimini sağlayan temel süreçtir. İletişim birey-birey, örgüt-örgüt ve örgüt-toplumsal sistem ilişkilerini sağlayan araçtır. Bireyin diğer bireyleri, örgütleri, dış dünyayı tanıyabilmesi, olayları ve düşünceleri anlayıp algılayabilmesi için iletişime ihtiyaç bulunmaktadır.¹⁰² İletişimin yöneticiler açısından bir yararı örgüt amaçlarını çalışanlara iletmeğdir. Örgütün daha geniş anlamda kavranması ve örgüt içinde bulunduğı çevrenin hangi faktörlerden etkilendiğinin anlaşılması da önemlidir. Bunun yararı örgütün rekabetçi doğasını, ticaret ve teknoloji baskısını, piyasa ve müşterilerinin tatmin edilmesinin öneminin herkes tarafından kavranmasıdır. İletişimin diğer bir amacı da işletmelerde ters yönde bilgi akışını sağlamayı teşvik etmesidir.¹⁰³ Başka bir ifadeyle en alt kademedenden en üst düzeye bilgi akışı ve iletişim gerçekleşmiş olmaktadır.

Birey ve örgütlerin dış dünya ile anlamlı bir bütünlük içinde bulunabilmesi iyi bir iletişim zorunluluğunu gerektirmektedir.¹⁰⁴ Bireylerin ve grupların birlikte yaşamaları ve iş yapmaları kurdukları iletişim sisteminin başarısına bağlıdır. İletişim, bireyleri birbirine bağlayan ve onların sosyal bir grup halinde ve uyumlu bir biçimde çalışmalarını sağlayan bir bağdır. Böylece, iletişim bireylerin faaliyetlerini birbirine bağlayan bir süreç olarak oldukça büyük bir öneme sahiptir.¹⁰⁵ İletişim özellikle, yönetici konumundaki bireylerin daha fazla dikkat etmek zorunda oldukları bir süreçtir. Yöneticiler çok iyi planlar yapabilir, çok iyi kararlar alabilirler; ancak bunlar uygulamaya aktarılmadıkça, çalışanlarla paylaşılmadıkça hiçbir anlam ifade etmemektedir. Uygulamaya aktarımın ilk koşulu ise iletişimdir.¹⁰⁶ İletişim ile aynı zamanda çalışanlar yapılan değişiklikler ve yeni gelişmelerden de haberdar edilmiş olmaktadır.

İletişimi incelemenin insanları incelemek, onların birbirleriyle nasıl ilişki kurduklarını, birbirlerini nasıl etkilediklerini, nasıl etkilendiklerini, nasıl öğrendiklerini ve nasıl öğrettiklerini anlamak demek olduğu ifade edilebilmektedir.

¹⁰² M. Çavdar, Çalışanlara Sağlanan Eğitim ve Gelişim Olanaklarının İletişim Kurma Davranışları Üzerindeki Etkisi, Dumlupınar Üniversitesi, SBE, YYLT, Kütahya, 2009, s.22

¹⁰³ Çavdar, s.22

¹⁰⁴ İ. Türkmen, Yöneticiler İçin Etken İletişim Modeli, Ankara, 2003, s.17

¹⁰⁵ Çavdar, s.26

¹⁰⁶ A. Paksoy- A.C. Acar, Örgütsel İletişim, Eskişehir, 1996, s.2

Bu bağlamda iletişim, insanlar için temel ve yaşamsal bir süreç olma niteliği göstermektedir¹⁰⁷. İletişim bireyler ve örgütler için son derece önemli bir işleve sahiptir. Birer toplumsal sistem olarak örgütlerin oluşması ve yaşayabilmesi, içte ve dışta kurdukları ilişkileri belli bir düzen içinde sürdürmelerine bağlıdır.¹⁰⁸ Bir diğer deyişle, örgütlerin var olabilmeleri, kurdukları bu ilişkilerin denetlenmesine ve örgütün amaçları doğrultusunda belirli bir yapı içinde etkili bir iletişim politikasının izlenmesine bağlı olmaktadır.

2.Sağlık Kurumlarında İletişim Süreci ve Öğeleri

Algılanabilen her şey iletişim sürecini başlatır. İletişim süreci iki yönlü bir süreçtir, kaynak ve alıcı arasındaki duygu, düşünce alışverişidir. “İletişim, sürekli değiştiği ve bu değişim kesintisiz biçimde devam ettiği için dinamik bir süreçtir”¹⁰⁹. İletişim sürecinde dikkat edilmesi gereken husus, bu sürecin unsurlarının iletişim sürecini nasıl etkilediğinin bilinmesi ve olası sorunlar için önceden önlem alınmasıdır.¹¹⁰ İletişimin sağlıklı bir şekilde ilerleyebilmesi için tüm öğelerin olması gerekmektedir.

İletişim tanımları incelendiğinde, iletişimin bir mesajı anlaşılır biçimde alıcıya gönderme işlemi olduğu görülür. İletişim kaynağın mesajı düzenleyip, onu ne şekilde göndermeyi düşünmesiyle başlar. Alıcının özellikle gönderdiği mesajı algılayacak yetenekte olması gerekir. Alıcı kaynağın gönderdiği mesajı çözümler ve bir düşünce hâline dönüştürebilir ve geri bildirimde bulunabilirse iletişim süreci tamamlanmış olmaktadır.¹¹¹ Tam bir iletişim kurulabilmesi için altı temel öğe kullanılır. Şekil 3’de gösterilen bu öğeler; kaynak, mesaj, kanal, alıcı, geri bildirim ve gürültüdür.

¹⁰⁷ B. Solmaz, Kurumsal Söylenti ve Dedikodu, Konya, 2004, s.13

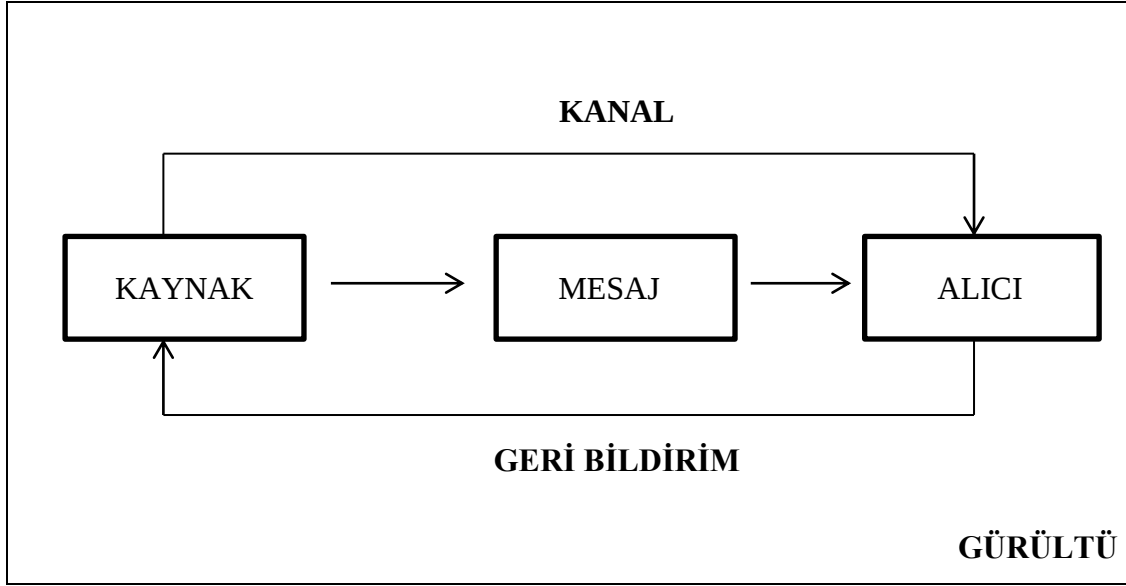
¹⁰⁸ H. Gürgeç, Örgütlerde İletişim Kalitesi, İstanbul, 1997, s.32

¹⁰⁹ S. Karatepe, Örgütlerde İletişim-Güdüleme İlişkisi, Ankara, 2005, s.51

¹¹⁰ A. Uzunçarşılı Soydaş, Kültürlerarası İletişim, Farklı Kültürel Ortamlarda Çalışma ve İletişim, İstanbul, 2010, s.22

¹¹¹ Tutar, 2009, s.53

Şekil 3.Temel İletişim Süreci



Kaynak: H. Tutar, M.K. Yılmaz, Genel ve Örgütsel Boyutuyla İletişim, 8. Baskı, Ankara, 2012, s. 44

2.1. Kaynak

İletişimin üç ana unsuru bulunmaktadır. Bunlar; kaynak, mesaj ve alıcıdır. Bu üç ana öge olmadan iletişim gerçekleşmemektedir. Kaynak iletişim sürecinin başlatıcısıdır, mesajın kaynağıdır. Mesaja kaynaklık eden ise onun fikirleri, zihnindeki anlamlardır. Fikir, iletişimin içeriğidir ve mesajın temelini oluşturur. İletişimdeki en önemli görev kaynağa aittir. Çünkü mesajıyla bu süreci başlatan kaynaktır¹¹². Bu sebeple, kaynağın mesajı doğru kodlaması, doğru kanalla, doğru zamanda iletebilmesi gerekmektedir. Bu, iletişim sürecinin ilk adımıdır ve ilk adımın doğruluğu her zaman geri kalan kısım için büyük öneme sahiptir.

İletişim sürecinin başarısı büyük ölçüde kaynağın bilgi, yetenek ve özelliklerine bağlıdır. Kaynak; kişi, kurum ya da kuruluş olabilir¹¹³. Bu bakımdan önemli olan, mesajın onu kodlayabilecek yetenekte bir kaynaktan çıkmasıdır. Kaynağın iletişimde yaptığı işi daha da açmak gerekirse; kaynak zihnindeki düşünceleri aktarmak istediğinde, bunu olduğu gibi aktaramaz. Yaşadığı tecrübe ve

¹¹² H. Tutar, Genel İletişim Kavramlar ve Modeller, Ankara, 2010, s.28

¹¹³ Karatepe, s.224

bilgilere göre, onu alıcının anlayabileceğini düşündüğü bir hâle dönüştürür, yani mesajı kodlar.¹¹⁴ Düşüncelerini adeta formüle döker ve mesaj hâline getirmiş olur. Daha sonra bunları belirli bir iletişim kanalından alıcıya iletmektedir.

2.2. Mesaj

Bir yaşantıya ait duygu ve düşüncelerin kodlanarak sözlü, sözsüz veya yazılı bir anlatımla alıcı kişiye ulaşmasını sağlayan sembolere mesaj denilmektedir.¹¹⁵ Başka bir ifadeyle mesaj, kaynağın alıcısıyla paylaşmak istediği düşünce, duygu ve davranışları temsil eden semboller ya da işaretler örüntüsüdür. Burada iki nokta önemlidir; mesajın dili ve mesajın içeriği. Mesajın dili, alıcı tarafından anlaşılabilir, açık, net ve kesin olmalıdır. Mesajın içeriği, yani iletilmek istenen bilgi ve düşünceler hiçbir yanlış yoruma yol açmayacak şekilde sistematik olarak aktarılmalıdır. Mesaj, alıcının eğitsel ve sosyal düzeyi ve diğer özelliklerine uygun bir içeriğe sahip olmalıdır. Eksik olmamalı, aranılan bilgileri içermeli ve denetlenebilir olmalı, gerekirse yinelenenilmeli, hızlı ve kapsamlı olmalıdır.¹¹⁶ Mesajın doğru iletilebilmesi için bu unsurları göz önünde bulundurmak gerekmektedir. Sağlık alanında da mesajın özellikleri hayati açıdan önem taşımaktadır.

Mesajlar niyet edilerek oluşturulabileceği gibi niyet edilmeden de oluşturulabilir. Niyet edilen mesajlar, tam olarak düşünerek planlayarak üretilir, bununla birlikte dilin sürçmesi, sesin volümünün yüksek olması niyet edilmeden ortaya çıkmaktadır.¹¹⁷ Günlük yaşamda kurulan iletişimde “anladın mı?, doğru söyledin mi?” gibi mesajlar bir önceki mesaj hakkında bilgi vermektedir.

2.3. Kanal

Kanal, kaynağın amaçları doğrultusunda alıcıya gönderdiği mesajları taşıyan, yol, geçit araç-gereç, ortam yöntem ve tekniklerdir.¹¹⁸ Kaynak ile alıcı arasında yer

¹¹⁴ Tutar, 2009, s.54

¹¹⁵ Erdoğan, 2008, s.80

¹¹⁶ Erdoğan, 2008, ss.80-81

¹¹⁷ D. Gürüz, A. Temel Eğinli, Kişiler Arası İletişim, İzmir, 2011, ss.11-12

¹¹⁸ E. Tomul, “İlköğretim Okullarındaki Sosyal Adalet Uygulamalarına İlişkin Yönetici Görüşleri”, Eğitim ve Bilim Dergisi, C.34, S.152, Burdur, 2009, s.128

alan ve işaret haline dönüşmüş mesajın gitmesine olanak sağlayan yola, geçide kanal adı verilmektedir. Her duyu organına karşılık bir kanaldan söz edilebilmektedir. Mesaj konuşulan kelimelerle aktarılıyorsa, işitme kanalından söz edilmektedir. İşitme kanalı sözlü işaretleri, bir başka deyişle, kelimeleri hava titreşiminden yararlanarak aktarmaktadır. Ağızda başlayan titreşim, bizi dinleyen kişinin kulağına gitmekte ve orada işitsel alıcı organ tarafından, sinirsel titreşimlere dönüştürülerek beyine iletilmektedir. Yüz ifadeleri, el kol hareketleri söz konusu olduğunda görsel kanal işin içine girmektedir. Her duruma uygun bir kanal, mutlaka vardır.¹¹⁹ İletişimin etkililiğini artırmak için birden çok kanal kullanmak son derece önemlidir, kanal sayısı arttıkça iletişimin etkinliği de artar. Ancak her ortamda her kanal farklı olabilir.

Etkili bir iletişim uygun bir kanaldan geçer, onun için uygun bir kanal seçmede, alıcının özellikleri, mesajın niteliği, sürenin sınırı, taşıyıcının taşıma özellikleri göz önünde bulundurulmalıdır. Çünkü her insanın iletişim araçlarından etkilenme dereceleri farklılık gösterir. Örneğin bir iletişim aracı bir kişiyi oldukça etkilerken, bir başka kişi için hiçbir anlam ifade etmeyebilir. İletinin algılanabilmesi için karşıdaki kişinin baskın olan algılama kanalına uygun biçimlendirilmesi gerekir. Baskın kanallar görsel, duysal, kinestetik olarak sınıflandırılabilir. Görsel algılaması baskın olanlar sözel olmayan iletileri daha önce algılarlar. Yüzleri ve davranışları içerikten önce hatırlarlar. Duyusal algılaması baskın olanlar duyarak, kinestetik algılaması baskın olanlar ise duygu taşıyan öğelere karşı duyarlıdırlar. Olaylarla ilgili söz ve davranıştan çok o anki duygu halini hatırlarlar.¹²⁰ Bu yüzden kişilerin ve verilmek istenen mesajların uygun uygun kanallarla iletilmesi gerekmektedir.

Görüldüğü üzere çok çeşitli kanallar vardır. Taşınan mesajın niteliğine göre uygun bir kanal tercih edilmelidir. Kanal taşıdığı mesajı herhangi bir sıkıntı olmadan varması gereken yere iletebilmelidir. İletmesi gereken bu yere de iletişim dilinde alıcı denilmektedir.

¹¹⁹ D. Cüceloğlu, İletişim Donanımları, İstanbul, 2002, s.73

¹²⁰ Tomul, s.159

2.4. Alıcı

İletişim iki unsur arasında olup biten bir olaydır. Göndericinin mesajının alıcıya ulaştırılması gerekir ve bu süreç böyle bir anlam alış verişi biçiminde sürüp gitmektedir. Alıcı, mesajı taşıyan sembolleri algılayıp anlam vererek iletişimi sonlandırır ya da kendisi bir mesaj daha göndermek suretiyle gönderici konumuna geçerek iletişimi sürdürür.¹²¹ Alıcı gönderilen mesajı algılayarak onu yorumlamaktadır. İletişim sürecinde kaynağın gönderdiği mesaja hedef olan kişi, grup ya da kitle alıcı olabilmektedir. Örneğin örgütlerde gönderilen mesaj tek olabilirken, her zaman tek bir alıcıya değil birden fazla alıcıya ulaşmaktadır. Benzer şekilde bir veya birden çok gönderici de olabilmektedir. Önemli olan, iletişimin etkin olabilmesidir; yani alıcının yüklediği anlamın göndericinin mesajına yüklediğiyle örtüşmesidir. Bunun sonucunda alıcının davranış ve tavır değişikliği sağlanır. Alıcı aldığı mesajdan farklı anlamlar çıkarabilir. Örneğin gönderici mesajı yalnızca A fikri olarak kodlamışsa ve alıcıdan belirli bir davranış değişikliği bekliyorsa, alıcının gönderilen mesajı algılayıp A fikri olarak yorumlaması iletişimin tamamlanması anlamına gelmektedir. Fakat bu yeterli değildir; alıcı bu doğrultuda beklenen davranışı da göstererek etkili iletişimi gerçekleştirmiş olmaktadır.¹²² Tam iletişim, iletişim sürecinin yapısal işleyişinin doğruluğuyla ilgiliyken, etkili iletişim, iletişim sürecinin anlamsal ve davranışsal boyutuyla ilgilidir.

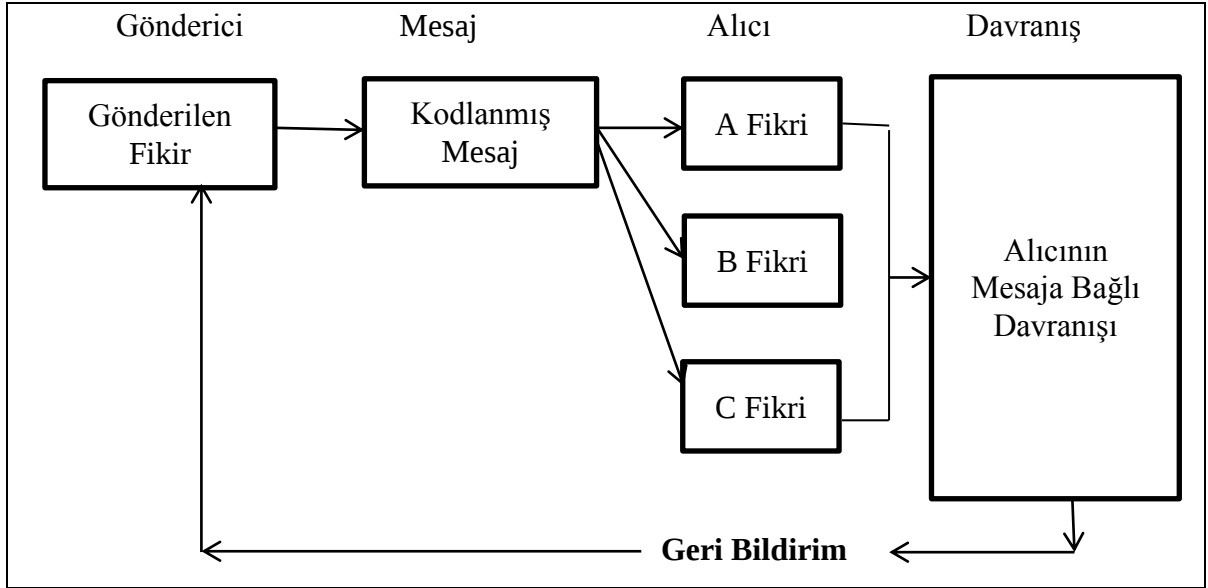
Etkili iletişim, bu yapısal işleyiş sonucunda mesajın doğru anlatılmış olmasından dolayı, doğru anlaşılması ve alıcının davranışının bu doğrultuda etkilenecek yönlendirilmesidir.¹²³ Bu durum, Şekil 4 yardımıyla özetlenebilmektedir.

¹²¹ Tutar, 2010, s.37

¹²² F. Eroğlu, Davranış Bilimleri, İstanbul, 2004, s.257

¹²³ Kırar, s.16

Şekil 4. Etkili İletişim Süreci



Kaynak: İ. Erdoğan, Etkili İletişim ve Davranış, Ankara, 1996, s.280

2.5. Geri Bildirim

İletişim sürecinin son aşaması geri bildirimdir. Bu iletişimin ters yönde işleyen kısmı olup; alıcının mesaja reaksiyonu kaynağa bu yoldan ulaşır. Böylece roller değişmiştir. Alıcı kaynak; kaynak da alıcı olmuştur ve ilk iletişimdeki aşamalar burada da yaşanır.¹²⁴ Geri bildirim, mesajının alınıp alınmadığının; alındıysa alıcı tarafından doğru olarak algılanıp algılanmadığının öğrenilmesini sağlamaktadır.

İletişim sürecinde geri bildirim önemlidir. Geri bildirimle birlikte tek yönlü iletişim çift yönlü bir nitelik kazanır ve mesajın alıcı tarafından doğru algılanıp algılanmadığının anlaşılmasına imkân sağlamaktadır. Geri bildirim sözel, yazılı veya beden dili yoluyla sözsüz olabilmektedir.

Geri bildirimin kalitesi, iletişimin hem devamını hem de yönünü belirler. Geri bildirim ayrıca alıcının kaynak kişi karşısındaki konumunu açıklığa kavuşturur. Kişiye davranışlarının ne olması veya olmaması gerektiğini hatırlatan, ahlak dersi

¹²⁴ Yaşar, s.41

veren, hatalarını vurgulayan türde geri bildirimler, karşı tarafın kendisini savunmasına neden olacağı için, iletişimin kopmasına neden olacaktır.¹²⁵ Bu yüzden iletişimin kopmaması ve devamı için geri bildirimin niteliği önemlidir.

Bir iletişimde “gönderici-ileti-alıcı” öğeleri mutlaka bulunur. Sağlıklı bir iletişim için hepsi göz önünde bulundurulmalıdır. Kişiler arası iletişimin yukarıda belirtilen öğeleri aşağıdaki gibi özetlenebilmektedir:

- “Kaynağın düşünceleri, duyguları ve kararları onu bir ileti göndermeye yönlendirir.
- Kaynak, duygu ve düşüncelerini iletiye çevirerek kodlar. Kodlama, iletişimin başarısı açısından önemlidir.
- İleti, alıcıya bir kanal kullanılarak gönderilir.
- Alıcı, iletinin anlamını yorumlayarak yeniden kodlar. Alıcının yorumu, iletinin içeriğini nasıl anladığına bağlıdır.
- Alıcı, iletiye ilişkin bir tepki verir.”¹²⁶

Örgütlerde tek yönlü iletişim genelde etkisiz ya da yetersiz kalmaktadır. Çift yönlü iletişim ise teknik açıdan olduğu kadar yönetsel açıdan da en etkin ve geçerli süreçtir ve çift yönlü iletişim sayesinde sorunların çözümlerine alternatifler üretilmektedir.¹²⁷ Hastanelerde de çift yönlü iletişim her zaman tercih edilen bir iletişim tarzı olmalıdır.

Görüldüğü üzere, iletişim unsurları geribildirimle tamamlanmaktadır. Bu unsurlar, bir açıdan, iletişim sürecinin nasıl olması gerektiğini ortaya koymaktadır. İletişim sürecinin mutlaka etkili olması gerekmektedir. Bunu iletişimin davranışsal boyutuyla da açıklayabiliriz. Göndericinin alıcıya gönderdiği mesajın içeriğinde çoğunlukla alıcıdan beklenen bir davranış ve tavır vardır. Alıcı gönderilen anlamları tam olarak algılamamanın ötesinde, mesajın içerisindeki kendisinden beklenen

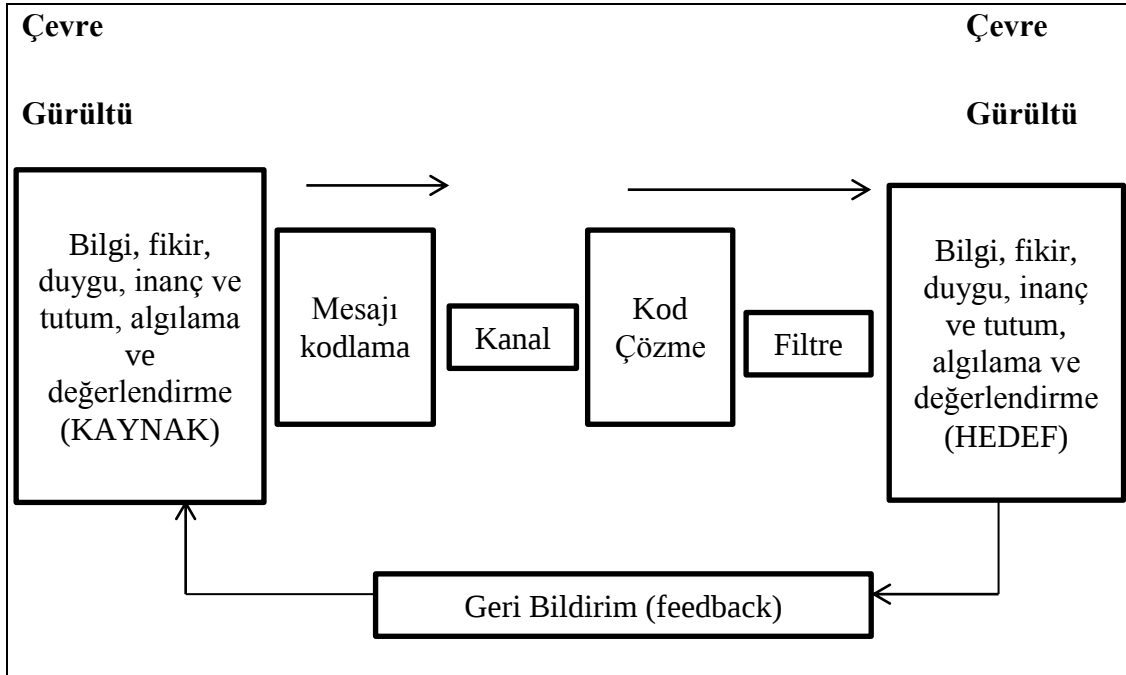
¹²⁵ Yaşar, s.41

¹²⁶ A.R. Terzi, Eğitim ve Okul Yöneticiliği El Kitabı, Ankara, 2004, ss.282-284

¹²⁷ Karatepe, s.226

davranışları sergilediği zaman gerçek anlamda etkili iletişim kurmuş olacaktır. Bu noktada, iletişimin etkinliği, gönderilen mesaj sonucu gösterilen uygun davranış ve tavır değişikliğine bağlı olmaktadır.¹²⁸ Bu durum Şekil 5’de gösterilmiştir.

Şekil 5. Temel İletişim Süreci



Kaynak: E. Eren, Yönetim ve Organizasyon, 8. Baskı, İstanbul, 2009, s.350

Yukarıdaki Şekil 5’de de gösterildiği gibi, kaynak seçtiği mesajda alıcıdan nasıl bir davranışta bulunmasını bekliyorsa, mesajında bunu açıkça belirtmesi oldukça önemlidir. Aynı zamanda, mesajın ortama ve koşullara uygun kanalla aktarılması gerekmektedir. Aynı anda aynı ortamda bulunan iki bireyin mesaj alış verişi için en uygun yol çoğunlukla yüz yüze iletişimde olduğu gibi anında iletişim kanalıyla yapılanıdır.¹²⁹ Mesajın kaynaktan çıktığı hâliyle alıcıya ulaşabilmesi de çok önemlidir, bu sebepten mesajın alıcıya ulaşana kadar izlediği yol üzerinde değişikliğe uğramaması sağlanmalı ve mümkün olduğunca, alıcıyla kaynak arasında kalmasına dikkat edilmelidir.

¹²⁸ Eroğlu, s.256

¹²⁹ Tutar, 2009, s.58

2.6. Gürültü

İletişimi engelleyen faktörler genel anlamda gürültü olarak ifade edilmektedir. Gürültü, iletişim sürecinin her aşamasında ortaya çıkabilmektedir. Kaynağın, kendini ifade de yetersiz; alıcının ilgisiz olması; kaynak ve alıcının birbirine karşı olumsuz tutumlar beslemesi gürültüye örnek olarak verilebilmektedir.¹³⁰ Gürültü “haberleşmenin doğruluğunu ve güvenilirliğini azaltan herhangi bir unsur”¹³¹ olarak tanımlanmaktadır. Gönderici kodlamada ya da anlatmada yetersizlik yaşıyorsa, anlam yeterli sembollerle açıklanamıyorsa gürültü meydana gelmektedir. Mesajda ya da kanalda mesajın sağlıklı iletilmesini engelleyen aksaklıklar olabilmektedir. Alıcı mesajı yanlış çözebilmekte veya mesaja yanlış anlam verebilmektedir. Birincisi kanal gürültüleri olarak ifade edilmekte, ikincisi ise alıcının kişisel ve duygusal özellikleri ve kod bilgisinden kaynaklanan gürültü olarak ifade edilmektedir.¹³² Gürültünün kaynak ve kanal tarafından oluşacağını söylemek mümkündür.

Bu noktada, gürültü iletişimi etkileyen en önemli engeldir. Gürültülü bir ortamda sağlıklı bir iletişim kurmak mümkün değildir. Gürültüye neden olan kaynaklar dört grupta incelenebilmektedir. Birincisi fiziksel gürültü kaynakları, konuşma seslerini bastıran her türlü sesler, cızırtılar, okunamayan karışık ya da silik yazılar olabilmektedir. İkincisi fizyo-nörolojik gürültü kaynakları, işitme, görme bozuklukları, zihinsel engeller, konuşma bozuklukları, kodlama ve kod açma sistemlerindeki sorunları olarak sıralanabilmektedir. Üçüncüsü, psikolojik gürültü kaynaklarıdır. Bunlar şiddetli heyecan, sevinç, korku gibi ruhsal durumlardan kaynaklanmaktadır. Dördüncüsü ise toplumsal-kültürel gürültü kaynakları diye ifade edilen, tarafların bilgi düzeyleri, kültürel çevre ve yaşantıları arasındaki köklü ayrımlardır.¹³³ Bu gürültü kaynaklarının iletişimlerde göz önünde bulundurulması gereği ve etkili iletişim için ortadan kaldırılmaya çalışılması gerektiği belirtilmektedir.

¹³⁰ Terzi, ss. 282-284

¹³¹ F. Arslan, 2011, s.69

¹³² Eren, s.360

¹³³ Göçer, s.32

Sağlık kurumlarında etkili bir iletişim örgütsel bağlılığı ve verimliliği desteklemektedir. Örgüt içi iletişimi iyileştirmeye yönelik mesajın tekrarı, sonucu izleme, haber ve bilgi akışının yönetimi, empati, iletişimde kullanılan dilin sadeleştirilmesi, iletişim kanallarının arttırılması, iletişimde bilgisayar kullanımının özendirilmesi gibi teknikler yer almaktadır.¹³⁴ İletişim sağlık kurumlarının işleyişinde hayati bir öneme sahiptir ve örgütsel verimliliğin yüksek seviyelere çıkmasında genel iletişim sisteminin yeterliliği önemli bir rol oynamaktadır.

Hastane iletişimi sağlık kurumlarının örgütsel iletişimini ve personelle hastalar arasında geçen kurum içindeki iletişimi kapsamaktadır. Bu iletişim hastane içi bir iletişim olup, hastanenin işleyişinde kişilerin yetki ve sorumluluklarını bilerek pozisyonlarına uygun davranmalarına ortam hazırlamaktadır.¹³⁵ Hastane personelinin ikili yönetim sisteminde kime karşı sorumlu olacağını bilmesi karışıklıkların önüne geçmektedir. Hastane iletişimi üst-ast iletişimi, tedavi verme iletişimi, denetleyici iletişimi, koordinasyon iletişimi ve denetim iletişimi şeklinde ortaya çıkmaktadır.

Hastanelerde iletişim, görevler ve sorumluluklar arasında paylaşıldıktan sonra, bu görevlerin yürütülmesi sırasında kurum içinde mesaj alışverişi başlamaktadır. Büyük ve karmaşık yapıları sağlık kurumlarında önemi giderek artan iletişimin ilgilendiği konular; şunlardır: “kim kimin ile iletişim kuracağı, hangi konularda ve nasıl iletişim kurulacağı ve bilgilerin nereden nereye aktarılacağıdır.”¹³⁶ Sağlık kurumlarında, günlük haberleşmede kullanılan kelime sayısı oldukça çoktur ve bu sebeple gürültü gibi iletişim engellerinin ortadan kaldırılabilmesi, iletişimde açıklık sağlanması ve iletişim esnasında mesajların hasta-hemşire, doktor-hemşire, yönetici-sağlık personeli vb. alıcı-iletici arasında etkin şekilde iletilmesi kurumdaki iletişimin verimli bir şekilde yürütmesi için son derece önemlidir.

¹³⁴ C.G. Bal, “Sağlık Kurumlarında İletişim Doyumu Üzerine Bir Alan Araştırması”, Selçuk Üniversitesi, İ.İ.B.F. Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, C.13, S.25, Konya, 2013, s.111

¹³⁵ Hayran- Sur, s.341

¹³⁶ E. Şahin, Sağlık Kurumlarında Örgüt İçi İletişim Düzeyinin Belirlenmesi: Kalite Belgeli Hastanelerde Hastane Çalışanları Üzerinde Bir Uygulama, Beykent Üniversitesi(BEÜ), SBE, YYLT, İstanbul, 2010, s.4

3.Sağlık Kurumlarında İletişim Türleri

Kökenleri her ne kadar psikolojik temellere dayanıyorsa da iletişim aynı zamanda sosyal bir olgudur (fenomendir). Bunun temeli ise sosyal etkileşimdir.¹³⁷ İletişimin, hangi boyutta ve ortamda oluştuğu, onun yöntemi, biçimi ve sınırlarını oluşturmaktadır. İletişimin amacı, iletişim türünün de oluşturulmasında önemli bir etkindir. İletişimin yaşandığı ortam ise, iletişimin türü ile yakından ilgilidir.¹³⁸ İletişim türleri aşağıdaki gibi özetlenebilmektedir.

3.1. Kişi İçi (Kişinin Kendisi ile) İletişim

Simgelerin, bir bireyin dışı vurulmayacak şekilde, kişinin kendi içinde üretimi, iletilmesi ve yorumlanması, kişinin kendisiyle iletişimidir. Kişinin, kendisiyle iletişimi insanın kendi içinde, kendisiyle kurduğu iletişimidir. İnsanın kendisiyle iletişimi için, “içsel iletişim” ya da “öz-iletişim” terimleri de kullanılmaktadır.¹³⁹ Bu bir anlamda kişinin kendisini hesaba çekmesi olarak da ifade edilmektedir.

Kişinin kendi iç dünyası ile iletişimi onun düşünmesi, hayal kurması, duygulanması, ihtiyaçlarının farkına varması, iç gözlem yapması veya rüya görerek iç dünyasından mesajlar alması, kendine sorular sorarak, bunlara cevaplar aramasıdır.¹⁴⁰ Kendi dünyası ile dengeli iletişim içinde de bireyin daha etkin düşünce, özgüvenini geliştirme, kendini değerlendirme ve karar verme yeteneğine sahip olduğu ve başkalarıyla da daha sağlıklı iletişim kurmakta olduğu belirtilmektedir.¹⁴¹ Ayrıca kişinin kendisi ile kurduğu iletişim Şekil 6’da gösterilmektedir.

¹³⁷ Göçer, s.9

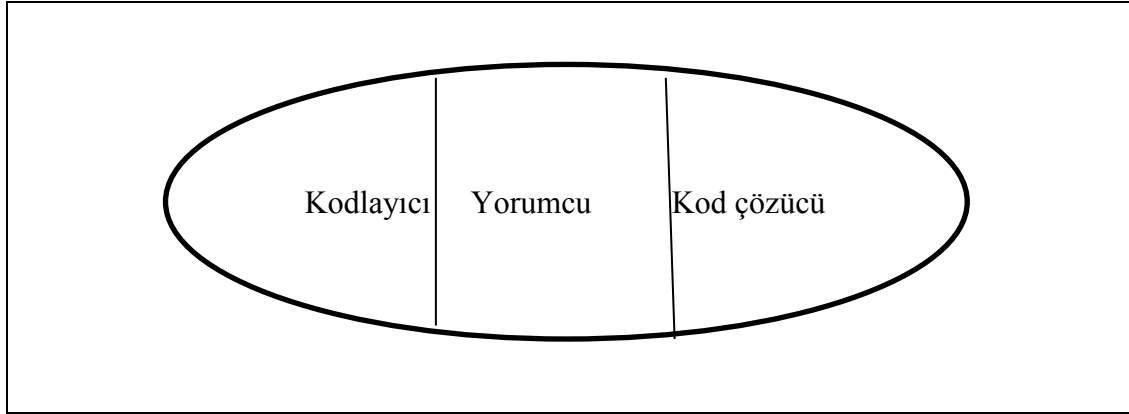
¹³⁸ Türkmen, 2003, s.25

¹³⁹ E. Mutlu, İletişim Sözlüğü, Ankara, 2004, s.22

¹⁴⁰ H. Tutar, Genel İletişim, Ankara, 2003, s.75

¹⁴¹ Gürgen, s.87

Şekil 6. Kişinin Kendi ile İletişimi



Kaynak: H. Tutar, Örgütsel İletişim, Ankara, 2003, s.75

3.2. Kişilerarası İletişim

Kişinin bir başkası ile iletişimi söz konusudur. Toplumsal iletişim kişiler arası iletişim ile başlamakta, bu da kapsamına kişinin kendisini çevresine kabul ettirebilmek, diğer bir deyişle toplum içinde yaşayabilmek amacıyla başkaları ile giriştiği iletişim eylemlerini (bilgi, anlam ve düşünce alışverişlerini) içine almaktadır.¹⁴² Kişilerarası iletişim, toplumsal iletişimin ve onun bir çeşidi olan kurumsal iletişimin özünü oluşturmaktadır. Öyle ki iletişimin başlıca amacı kişilerarası ilişkilerin kurulup devam ettirilmesini sağlamaktır. Ancak, iletişimi sadece iki kişi arasında olup biten bir eylem ya da eylemler dizi olarak değil, ayrılmaz bir parçası olduğu toplumsal sistemin tümü ile birlikte ve karşılıklı etki-tepki ilişkilerinin çerçevesi içinde toplumsal bir süreç olarak düşünmek gerekmektedir. İletişim, toplumu oluşturan bireyler arasında gerekli ilişkilerin kurulmasına olanak sağlayan bir araç olduğu kadar toplum hayatının devamını sağlayan bir sistemdir.¹⁴³ Kişilerarası iletişim toplumsal iletişim örgütleri de büyük önem taşımaktadır.

Öte yandan kişisel iletişim dışındaki kişilerarası, kişi grup arası, kişi kurum arası, gruplar arası ve kurumlar arası iletişim türlerini toplumsal iletişim olarak tanımlanabilmektedir. Bu iletişim biçimleri aşağıda Tablo 2' de gösterilmektedir.

¹⁴² Göçer, s.9

¹⁴³ Göçer, s.10

Tablo 2. Toplumsal İletişim Biçimleri

	KİŞİ	GRUP	KURUM
KİŞİ	Kişiler arası iletişim	Kişi-grup arası iletişim	Kişi-kurum arası iletişim
GRUP	Kişi-grup arası iletişim	Gruplar arası iletişim	Grup-kurumlar arası iletişim
KURUM	Kişi-kurum arası iletişim	Grup-kurum arası iletişim	Kurumlar arası iletişim

Kaynak: Ü. Dicle, Bir Yönetim Aracı Olarak Kurumsal Haberleşme, Ankara, 2010, s.10

Toplumsal iletişim kişilerarası iletişim ile başlamaktadır. Kişiler kendilerini çevrelerine kabul ettirebilmek ve toplum içinde yaşayabilmek için; bilgi, anlam ve düşünce alışverişlerini içeren iletişim eylemine girmektedirler. Toplumsal yaşamın doğasında var olan, kurumsal yapının özünü oluşturan iletişim sistemi, bireylerarası ve gruplar arası ilişkileri düzenlemeyi amaçlayan bir olgudur.¹⁴⁴ Kişilerarası ve gruplar arası kurulan iletişim ilişkilerin devamını ve aralarındaki sorunları çözümüne olanak sağlayacaktır. Sağlık kurumlarında da bu durum söz konusu olacaktır.

Kişilerarası iletişim, toplumsal iletişimin ve onun bir çeşidi olan kurumsal iletişimin özünü oluşturmaktadır. İletişimin başlıca amacı kişilerarası ilişkilerin kurulup devam ettirilmesini sağlamaktır. İletişim toplumun, kurumlaşmanın ve bir arada yaşamının temelidir. İletişim olmadan toplumsal hayatın varlığı ve devamı düşünülememektedir.¹⁴⁵ Bu nedenle iletişim bireyler arasında olduğu kadar toplumlar arasında da büyük önem taşımaktadır.

“Kişi-Grup İletişimi”:Kişi-grup iletişimi iki türlü oluşmaktadır. Birinci durumda "bireyden gruba" iletişim söz konusudur. İşletme yönetiminden örnek verilecek olursa, bir genel müdürün idare meclisi ya da ortaklar kuruluna rapor verme görevi bu tür bir haberleşmeyi gerektirmektedir. İkinci durumda "gruptan bireye" iletişim söz konusu olmaktadır. Çoğu kez bir kurul tarafından alınan kararların eyleme geçmesi için ilgili kişiye iletilmektedir ve karar ortaklaşa

¹⁴⁴ Z. Sabuncuoğlu, Kurumsal Psikoloji, Bursa, 2001, s.9

¹⁴⁵ Göçer, s.10

verilmektedir. Ancak, bunun yerine getirilmesi yetkisi yüksek bir kişiye verilmektedir. İdare meclisi ya da yönetim kurulu kararlarının işletmenin genel müdürüne uygulanmak üzere iletilmesi gruptan bireye iletişimin bir örneğidir.¹⁴⁶ Aynı şekilde sağlık bakanlığınca alınan kararların hastaneler genel müdürlüğüne uygulanmak üzere aktarılması da bu iletişim türüne örnek olarak verilmektedir.

“Gruplar Arası İletişim”: Gruplar arası iletişim ise, kurumsal yapı içinde bulunan biçimsel ya da biçimsel olmayan (doğal) grupların kendi aralarındaki bilgi, görüş ve düşünce alışverişidir. Komuta ve kurmay grupları dikey ve yatay düzeyde birbirine bağlayan iletişim “gruplar arası iletişim”e örnek verilebilmektedir.¹⁴⁷ Sağlık kurumlarında hastaneler birliği genel sekreterlikleri arasında kurulan iletişim bu gruba örnek olarak verilmektedir.

Bununla birlikte, kişiler arası iletişim, kullanılan araçlara bağlı olarak iki şekilde ele alınmaktadır.¹⁴⁸ Bunlar sözlü ve sözsüz iletişimlerdir. Kişiler arası iletişim sınıflaması Tablo 3’de gösterilmektedir.

Tablo 3. Kişiler Arası İletişim Sınıflaması

Kişiler Arası İletişim					
Sözlü		Sözsüz			
Dil	Dil Ötesi	Yüz Ve Beden	Bedensel Temas	Mekan Kullanımı	Araçlar

Kaynak: Ü. Dökmen, İletişim Çatışmaları ve Empati, İstanbul, 2004, s.27

3.2.1. Sözlü İletişim

Sözlü iletişim, mesajın sözlerle iletildiği iletişim şeklidir. Sözlü iletişimde tek başına dilin söz gücüne güvenmek her zaman beklenen başarıyı sağlamaya yetmemektedir. Sözle birlikte jestler, mimikler, resimler, şekiller ve diğer uyarıcılarla anlatımı desteklemek gerekmektedir. Uyarıcı malzeme sadece devreye girerek tek

¹⁴⁶ Sabuncuoğlu, s.10

¹⁴⁷ Göçer, s.11

¹⁴⁸ Dökmen, s.27

başına iletişim aracı görevi de yapar ve sözden daha güçlü ve etkileyici anlatım sağlanmaktadır. Sözel ve nesnel sembollerin birbirleri ile uyumlu bir sunuş tekniği ile devreye sokulması, bilgiye yönelen kişinin öğrenme davranışındaki algısal düzenlemelerini etkiler, nitelikli muhakeme gücünü ortaya çıkarmaktadır.¹⁴⁹ Sözlü iletişimde, sözlerin içerikleri kadar önemli olan ses unsurları aşağıdaki gibidir:

Ses Tonu: Mesajın anlaşılmasında olumlu veya olumsuz rol oynamaktadır. Ses tonu konuşmanın içeriğine de işaret eder, kızgınlık, sevinç gibi duyguları dinleyene aktarmaktadır. İletişim alanında çalışan uzmanlar, sesin yüksek ve alçak tonlarda beraber kullanılmasıyla daha etkili olacağının altını çizmektedirler. Cümlelerin sonuna doğru yapılan vurgular bu konuda daha çok yardımcı olmaktadır.

Vurgu: Konuşurken veya sesli okurken bazı sözcüklerin veya sözcüklerdeki bazı hecelerin daha baskılı ve şiddetli olmasına vurgu denilmektedir. Sesin tonu telaffuzu ve vurgusu mesajı etkilemektedir.¹⁵⁰ Fazla vurgu veya çok derinden gelen bir ses dikkatin mesajdan ayrılmasına sebep olabilmektedir. Neşe, arzu, kızgınlık, endişe, kararlılık, kararsızlık gibi duygular sesin çeşitli şekillerde değiştirilmesi yoluyla yapılabilmektedir.

Konuşma hızı: Etkili bir konuşmada, konuşma hızının dakikada 140-150 kelimeyi geçmemesi gerekmektedir. Bundan daha hızlı konuşmada, insanlar söyleneni anlamak yerine konuşmacının ne kadar hızlı konuştuğuna yoğunlaşabilmektedirler. Ayrıca konunun önemsiz olduğu ve geçirilmesi gerektiği hissi oluşturabilmektedir. Ancak etkili bir konuşma biçiminde ana mesajın verilmesine doğru, hız biraz artırılmaktadır. Ana mesaj verilir verilmez, hız kesilerek birkaç saniye bu mesajın sindirilmesine izin verilmektedir. Konuşmada, çok hızlı konuşmak kadar, çok yavaş konuşmak da etkililiği azaltacaktır.¹⁵¹ Çok yavaş ve uzun konuşma şekli iletişimde kopukluklara neden olacaktır. Böylece iletişimde etkinlik azalmış olacaktır.

¹⁴⁹ S. Cebeci, Öğrenme ve Öğretme Süreçlerinde Dinî İletişim, İstanbul, 2003, ss.47-48

¹⁵⁰ F. Arslan, 2011, s.70

¹⁵¹ E. Altıntaş, “İletişim”, Sınıf Yönetiminde Yeni Yaklaşımlar, (Ed. L. Küçükahmet), Ankara, 2005, ss.128-129

Örneğin, hastaneler de, hastanın kliniğe kabulünde hemşirenin hastayla birlikte olması, özellikle yatışının ilk gününde sıklıkla yanına gitmesi, hasta ile ilgili gerekli bilgiyi vermesi, hastayı odasını paylaşacağı bireylerle tanıştırmayı tahtanın tamamen yalnız olmadığını hissetmesinde ve daha kısa sürede uyum kazanmasında yardımcı olmaktadır.¹⁵² Hemşire hasta ilişkisinde anne arkadaş gibi birincil ilişkiler yerine, resmi fakat sıcak bir mesleki ilişki olmalıdır. Hastanın servise kabulünde hemşirenin göstereceği ilgi ve alaka hasta ile hemşire arasında gerçekleşecek sonraki iletişim için çok önem taşımaktadır.

3.2.2. Sözsüz İletişim

Sözsüz iletişim, yazılı ve sözlü kelimeler haricinde gönderilen veya alınan her türlü mesajlardır. Bunlar, zaman ve yer kullanımı, konuşurken kişilerarası mesafeler, renk, elbise seçimi, yürüyüş, duruş, oturuş tarzı gibi faktörler olabilmektedir. Bir kişinin yüzünün aldığı ifadeler, bedeninin duruşu, konuşma tarzı, el kol hareketleri, sözsüz iletişimin örnekleridir. Sözsüz iletişimde, söylenmesi istenmeyen şeyler kendiliğinden ifade edilebilmekte, kimi zaman sözsüz ifadeler sözlü ifadelerden daha çok etki bırakabilmektedir. Bu noktada insanların sözsüz mesajlarının farkında olmalarının ve farklı ortamlarda nasıl iletişim kurduklarının ayırımına varmalarının iletişim etkililiği açısından çok önemli olduğu belirtilmektedir.¹⁵³

Alınan sözsüz bilgi, verilen karşılığa veya belirli bir durumda oynanan role ilişkin karar verme esnasında sık sık kullanılabilir.¹⁵⁴ Sözsüz anlatımlar beden dili olarak da adlandırılabilir. Sağlık kurumlarında özellikle çalışanlar arasında veya hasta çalışan arasındaki empatik yaklaşım çok önemlidir. Bu nedenle sağlık kurumlarında da kişiler arası iletişim kurabilmek için empatik bakışı göz önünde bulundurmak gerekir.

¹⁵² F.Çelik, Sağlık Kurumlarında İletişim; Hasta İle Sağlık Personeli İletişimi Üzerine Bir Araştırma, Selçuk Üniversitesi, SBE, YYLT, Konya, 2008, s.34

¹⁵³ Göçer, s.14

¹⁵⁴ E. Altıntaş, D. Çamur, Sözsüz İletişim ve Beden Dili, Ankara, 2001, s.15

3.3. Örgüt İletişimi

Örgüt içi iletişim, yöneticinin gönderdiği mesajın anlamını, çalışana anlatmasını benimsetmesini, onu eyleme geçirmesini kapsamaktadır.¹⁵⁵ Örgüt iletişimi; yönetim tarafından belirlenen bir işleyiş olduğu gibi, örgütteki insanların sosyal ve psikolojik gereksinimlerine bağlı olarak ortaya çıkan programlanmamış iletişim paylaşımlarının yer aldığı doğal bir görünümü de bulunmaktadır. Örgütsel iletişim örgütün çevresiyle olması gereken uyumu sağlayan bir süreçtir. Bununla birlikte, örgütsel iletişim, ortak bir amaç çerçevesinde bir araya gelen insanların işbirliğini ve uyumunu sağlayan bağlayıcı bir süreçtir.¹⁵⁶ Örgütsel iletişim, örgütün hedeflerine ulaşması için gereken üretim ve yönetim süreci içinde, eşgüdümü, bilgi akışını, değerlendirmeyi, eğitimi, karar almayı ve denetimi sağlamak amacıyla belli kurallar içinde gerçekleşmektedir.¹⁵⁷ Örgüt içinde bu kurallar göz önünde bulundurularak kurulan iletişim başarılı ve sağlıklı olmaktadır.

Örgütsel iletişimin temelini kişisel iletişim oluşturmaktadır. Kişisel iletişim, bireyin örgüt için oluşturduğu yargılardır. Bu yargılar karşısında, birey örgüt içi karşı tutum ve davranış sergilemektedir. Örgütsel iletişimde ikinci aşamayı kişiler arası iletişim oluşturmaktadır. Bireyler formal ve informal kanallarla birbirleri arasında iletişim kurmaktadır. Örgüt iletişimin üçüncü kaynağı ise birey ve grup arasındaki ilişki oluşturmaktadır.¹⁵⁸ Böylelikle örgüt iletişimi, bireyin kendisiyle kurduğu iletişimden başlayarak birey ve gruplar arası iletişime kadar her türlü iletişimi kapsamaktadır.

3.4. Kitle İletişimi

Kitle iletişiminde aynı ileti (ya da belirli bir zaman kesitinde) çok sayıda alıcıya ulaştırılmaktadır. Kitle iletişimi, siyaset ve toplum bilim açısından önemli olduğu kadar, işletmeler içinde ayrı bir önem taşımaktadır. İşletme yönetimleri kitle iletişiminden, halkla ilişkiler ve reklam etkinliklerinden de yoğun olarak

¹⁵⁵B. Kavak- N. Vatansever, “Hizmet Sektöründe Örgüt İçi İletişim Bileşenleri ve İş gören Verimliliği Üzerindeki Etkileri: Ankara’daki Beş Yıldızlı Otel İş görenlerinin Düşünceleri”, Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi, S.2, Ankara, 2007, s.355

¹⁵⁶Çavdar, s.43

¹⁵⁷İ. Türkmen, Etken İletişim Modeli, Yöneticiler İçin, Ankara, 2000, s.28

¹⁵⁸Tutar – Yılmaz, s.110

yararlanmaktadır.¹⁵⁹ Özellikle sağlık kurumlarında da hizmet içi eğitimler açısında kitle iletişimi büyük önem taşımaktadır.

Kitle iletişimi, toplum içinde bilgi, duygu ve düşüncelerin aktarılmasını sağlayan bir iletişim şeklidir. İnsanlar belirli bir çevrede bir araya gelerek gerekli bilgi paylaşımı yaparak yaşamaktadırlar. İnsanlar belirli mesajlara anlam yükleyerek, birbirleri arasında ve toplumla eğlenmeyi, eğlendirmeyi, öğrenmeyi ve öğretilmeyi kapsamaktadır.¹⁶⁰ Böylelikle toplum içinde iyi iletişim kurulması dahilinde başarılı ve kısa sürede istenilen amaca ulaşılması sağlanacaktır.

4. Sağlık Kurumlarında İletişim

Bu bölümde öncelikle sağlık kurumu kavramı, sağlık kurumunda kurumsal iletişim kavramı ve iletişim biçimlerinden bahsedilmiştir. Ayrıca, sağlık kurumunda çalışan sağlık personelleri, sağlık kurumunun yöneticilerinin ve hasta ve sağlık personeli arasındaki iletişimi, iletişimdeki engeller, sorunlar, davranışlar ve etkin iletişimi sağlayan faktörler ile ilgili kavramlara yer verilmiştir.

4.1. Sağlık Kurumlarında (Hastanelerde) İletişim Kavramları ve Önemi

Sağlık sektörünün temel amacı sağlık hizmetlerinin sunulmasıdır. Dolayısıyla hizmet sektörü içerisinde değerlendirilebilmektedir. Sağlık sektörü tarafından sunulan hizmetler temelde; “tedavi edici hizmetler”, “koruyucu – önleyici hizmetler ve eğitim” ile “yönetim – destek” şeklinde sınıflandırılmaktadır. Dışsallık, belirsizlik altında tercih, asimetrik bilgilenme, tüketim ve ihtiyaca dair yer, zaman ve miktarının önceden tam olarak bilinmemesi gibi ayırt edici bir takım özellikler de taşımaktadır.¹⁶¹ Sağlık sektörünün en temel amacı tüm bu özellikleri bir arada bulundurarak sağlık hizmetlerinin uygun bir şekilde sunumunu sağlamaktadır.

Bu bağlamda, günümüz dünyasında yaşanan gelişmeler sağlık hizmetlerinin önemini artırmıştır. Sağlık hizmetlerine verilen önemin artmasının en temel nedeni, insan yaşamının her şeyden önde tutulduğu çağdaş düşüncelerin benimsenmesidir. Teknolojik ilerlemeler sonucunda elde edilen pek çok yeni araç, gereç ve yöntemler ise sağlık sektöründe yerlerini almışlardır. Ancak literatürde, sağlık hizmetlerinde

¹⁵⁹ Türkmen, 2003, s.28

¹⁶⁰ Tutar - Yılmaz, s.112

¹⁶¹ P. Aksoy, Sağlık Kurumlarında Şikayet Yönetimi, BEÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2011 s.40

yaşanan iletişim sorunlarının ve yönetim ile çalışan arasındaki iletişimin etkinliğinin yeterince sağlanamadığı yönünde bazı tartışmalar ve çalışmaların olduğu görülmektedir. Sağlık kurumlarında ve özellikle de hastanelerdeki iletişim yönetimi gerek kurumun başarısı gerekse de çalışan memnuniyeti ve yönetici-çalışan-hasta arasındaki ilişkilerin kalitesi açısından oldukça önemli bir yere sahiptir.¹⁶² Bu bölümde, söz konusu konuların net bir şekilde ortaya konabilmesi için öncelikle sağlık sektörü hakkında genel bilgi verilecek, ardından sağlık kurumlarındaki mevcut yönetim-çalışan iletişiminin yapı ve işleyişi kısaca anlatılmıştır. Daha sonra, çağdaş yönetim ve iletişim yönetimi anlayışlarının sağlık kurumlarına etkileri ele alınmıştır.

4.1.1. Sağlık Kurumlarında İletişimde Temel Kavramlar

“Sağlık kavramı”, evrensel olmasına rağmen, anlamı kişiden kişiye ve toplumlar arasında farklılık göstermektedir. Birey fizyolojik fonksiyonlarını sürdürebiliyorsa sosyal yaşantısı düzenli, üretken, duygu ve düşüncelerinin farkında olan ve ifade edebilen, entelektüel becerilere sahip ise sağlıklıdır.¹⁶³ Sağlık, Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan, tanımlamaya göre; “sadece hastalık ve sakatlık halinin olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir.”¹⁶⁴ Bu tanım, genel kabul görmüş bir tanımdır.

“Sağlık kurumu kavramı”, ruhen, bedenen ve sosyal yönden tam bir iyilik halinin sağlanması için bireylerin ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetini sunmak üzere bazı işletmeler kurulmuştur. İnsanların sağlık ihtiyaçlarını karşılamak üzere, üretim faktörlerini bilinçli ve uyumlu bir şekilde bir araya getirerek sağlık hizmeti arzını gerçekleştirmek ve pazarlamak için faaliyette bulunan bu kuruluşlara sağlık işletmesi denilmektedir.¹⁶⁵ Sağlık kurumları için birçok tanım yapılmış bulunmaktadır. En temel tanım olarak bunu söylemek mümkündür.

“Sağlık hizmetlerinin özellikleri” incelendiğinde ise, sağlık hizmetlerinin toplumsal anlamda etkili olabilmesi, yani toplumun sağlık statüsünde arzulan değişiklikleri yaratabilmesi için bir takım özelliklere sahip olması gerektiği

¹⁶² Aksoy, s.39

¹⁶³ F.A. Akça, Mesleki Temel Kavramlar İçinde Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar, İstanbul, 2007, s.24

¹⁶⁴ Şahin, s.4

¹⁶⁵ Ç. Akar- H. Özalp, Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim, Ankara, 2000, s.18

görülmektedir. Sağlık hizmetlerinin hem makro, hem mikro düzeyde planlanması, organize edilmesi ve sunulmasında bu özelliklere dikkat edilmesi yararlı olacaktır.¹⁶⁶ Üretilen ve sunulan sağlık hizmetlerinin bu özelliklerden herhangi birini taşıması durumunda, toplum ve birey sağlığı üzerinde istenen etkileri yaratamayacağı söylenebilmektedir. Etkili sağlık hizmetinin özellikleri; kolay kullanılabilirlik, kalite, süreklilik ve verimliliklerdir.

4.1.2. Sağlık Kurumlarında İletişimin Önemi

Çalışmanın önceki bölümlerinde de ele alındığı gibi, örgütsel iletişim, kurumun amaç ve hedeflerine ulaşması, işleyişini sağlaması için gereken üretim ve yönetim süreci içinde, kurumu oluşturan bölüm ve ögeler arasında eşgüdümü, bilgi akışını, motivasyonu, bütünleşmeyi, değerlendirmeyi, eğitimi, karar almayı ve denetimi sağlamak amacıyla belli kurallar içinde gerçekleşen iletişim sürecidir.¹⁶⁷ Sağlık kurum ve kuruluşlarının yönetiminde, personel arasında, kurumsal kültür içinde gelişen iletişim kurumların sağlıklı işleyişi bakımında oldukça önemlidir.

Hastanelerde iletişim, görevler ve sorumluluklar paylaşıldıktan sonra, bu görevlerin yürütülmesi sırasında örgüt içinde mesaj alışverişi başlamaktadır. Büyük ve karmaşık yapıları kuruluşlarda önemi giderek artan iletişimin ilgilendiği konular şunlardır: Kim kimin ile iletişim kuracak, hangi konularda ve nasıl iletişim kurulacak, bilgiler nereden nereye aktarılacaktır. Bununla birlikte, değişmek ve gelişmek zorunda olan sağlık kurumlarının sağlık hizmetlerini etkin, dinamik, verimli ve kaliteli üretebilmesi için çağdaş anlamda faaliyet göstermesi gerekmektedir. Yönetici ve sağlık personelinin etkin bir iletişim kurması, karşılıklı birbirlerini anlayabilmeleri sağlık hizmetinin kaliteli bir şekilde sürdürülmesi açısından önemlidir. Yataklı tedavi kurumlarından olan hastanelerin bu anlamda örgütsel iletişime önem vermeleri gerekmektedir.

Hastane çalışanlarının vermiş oldukları hizmetin kalitesinde, birim içinde ve birimler arasındaki koordinasyonlarında, örgütün vizyon ve misyonunun tam anlamıyla gerçekleymesinde örgütsel iletişimin etkisini ortaya koymak

¹⁶⁶ N. Uzkesici, Sağlık Kurumları Yönetimi, Eskişehir, 2002, s.52

¹⁶⁷ R.S. Tabak, Sağlık İletişimi, İstanbul, 2009, s.30

gerekmektedir.¹⁶⁸ Bu kapsamda; örgüt çalışanlarının örgütsel iletişimlerinde onları neyin motive ettiğini ya da nelerin etkin iletişimi gerçekleştirmelerine engel olduğunu, etkin iletişimin örgüt çalışanlarının performanslarına etkisini, örgüt içi organizasyondaki kriterleri ile dönüşümlerini gözlemek ve incelemek gerekmektedir.

İletişim yönetiminin etkili bir şekilde yönetilebilmesi için iletişim sürecinin tam ve doğru olarak bilinmesi gerekmektedir. Böylece, yöneticiler tarafından geliştirilecek yöntemlerle iletişimin yönetilmesi ve doğru yönlendirilmesi sağlanabilmektedir.¹⁶⁹ Hastaneler karmaşık bir yapıya sahip olduklarından ortaya çıkabilecek iletişim sorunlarının ve çatışmaların nedenleri çok değişiktir. Bazen herhangi bir birimdeki bir iletişim sorununun ve çatışma örneğinin arkasında çok sayıda neden yer alabilmektedir. Bu noktada, iletişim sorunlarına ve çatışmalara neden olan faktörleri bilmek, yukarıda da belirtildiği gibi çözüm üretmek için önemli bir aşamadır.

4.2. Sağlık Kurumlarında İletişimin Anlamı

Daha önceki bölümlerde de değinildiği gibi, örgütler kendilerini oluşturan bireylerin faaliyetleriyle işlerini yürütmektedirler ve bu faaliyetlerin sistematik bir şekilde olabilmesi de iletişimin etkinliğine bağlı olmaktadır. Örgütlerde iletişim, örgütteki insanların birbirleriyle irtibat ve işbirliklerini sağlamaktadır ve örgütsel hedeflere ulaşmada iletişim önemli bir rol almaktadır¹⁷⁰.

Aynı zamanda, iletişim yöneticilerin örgütsel ortamda kullandığı temel bir araçtır ve bilgi paylaşımı yöneticilerin, çalışanların kendilerini örgüte daha çok dahil hissettirebilmelerinin en kolay ve en etkili yollarından biridir.¹⁷¹ Örgütlerde iletişim, veri ve bilgi iletimine olanak sağlamakla birlikte, karşılıklı değerlendirmeleri ve yargıları da içermektedir. Diğer bir deyişle, ast-üst iletişimi çok boyutlu bir özellik göstermektedir. Bu konuda, yapılan bir araştırmada, ast-üst iletişimi dört faktörle

¹⁶⁸ E. Şahin, Sağlık Kurumlarında Örgüt İçi İletişim Düzeyinin Belirlenmesi: Kalite Belgeli Hastanelerde Hastane Çalışanları Üzerinde Bir Uygulama, BEÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2010, s.1

¹⁶⁹ Akça- Erigüç, s.128

¹⁷⁰ Kırac, 2012, s.36

¹⁷¹ T. Koçel, İşletme Yöneticiliği: Yönetim ve Organizasyon, İstanbul, 2011, s.417

açıklanmıştır.¹⁷² Belirlenen bu faktörler (boyutlar); olumlu ilişkiler, yukarı doğru açıklık, negatif ilişkiler ve iş ile ilgili iletişimidir. Olumlu ilişkiler iletişimi; üstlerin astlarının önerilerini alması, çalışanları ile insani ilişkiler içinde olması, önemli kararlara çalışanların katılımının sağlanmasını içermektedir. Yukarıya doğru açıklık iletişimi ise, üstlerin yönerge ve emirlerini sorgulama fırsatı ve üstler ile olan anlaşmazlığın ifade edilmesi olarak tanımlanmıştır. Olumsuz ilişkiler iletişimi; üstlerin astlarıyla eğlenmesine ve astlarını başkalarının yanında eleştirmesine işaret etmektedir. Ast-üst iletişimini açıklayan dördüncü faktör ise iş ile ilgili iletişimidir. Bu faktör, performansa ilişkin üstlerin geri bildirimini, örgütün kural ve politikalarını, iş talimatlarını, iş değerlendirmelerini içeren bilgilendirmeyi tanımlamaktadır.¹⁷³ Sağlık kurumlarında yönetici ve diğer sağlık çalışanı arasında kurulan iletişimde diğer yöneticiler diğer sağlık çalışanlarının önerilerini dikkate alarak, önemli kararlara katılımlarını sağlayarak olumlu ilişki iletişimi kurmuş olacaktır. Ayrıca iş ile ilgili olarak plan, prosedür ve talimatlarla önemli bilgilendirmeyi sağlayacaktır.

Örgütsel iletişim sürecinin örgütteki ast ve üst konumundaki çalışanlar arasında bilgi, veri, algı ve düşüncelerin iletilmesi işlevi bulunmaktadır.¹⁷⁴ İletişim sayesinde örgütte çalışanlar kendilerinden neler beklendiğini, işlerini nasıl yapmaları gerektiğini ve üstlerinin ya da diğer çalışanların kendileri hakkında neler düşündüklerini öğrenme olanağı bulmaktadırlar. Örgütsel yaşamda bilginin iletilmesi ve alınmasının yönetsel açıdan önemli bir rolü bulunduğu gibi, çalışanların olumlu tutumlar edinmesinde de etkili iletişim sürecinin rolü bulunmaktadır. Örgütsel iletişimin etkinliği, iş tatmini, motivasyon, örgütsel bağlılık gibi unsurlarla da çalışanların davranışlarında olumlu etki yaratmaktadır.¹⁷⁵ Sağlık kurumlarında çalışan personelin etkili ve verimli çalışması için bu unsurların dikkate alınması gerekmektedir. Özellikle nöbet tutan personel için nöbet ücretlerinin artırılması, personeli özendirerek verimli çalışması sağlanabilecektir.

¹⁷² Kıraç, s.36

¹⁷³ İ. Yüksel, İletişimin “İş Tatmini Üzerindeki Etkileri: Bir İşletmede Yapılan Görgül Çalışma”, Doğu Üniversitesi Dergisi, C.6, S.2, İstanbul, 2005, s.293

¹⁷⁴ M. Şimşek - T. Akgemici- A. Çelik, Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış, Ankara, 2003, s.198

¹⁷⁵ Kıraç, s.38

Örgütsel iletişim süreci iki yönlü bir ilişki süreci olmasına karşın, bu sürecin açık ve etkili olması yöneticilere bağlı bulunmaktadır. Diğer bir deyişle, astların iletişim sürecindeki etkililiği, üstlerin iletişim kanallarını açık tutması ve bu sürecin işleyişine olanak sağlamasıyla olasıdır. Dolayısıyla, çalışanları bilgilendirme kaynakları arasında üstlerin önemli bir rolü bulunmaktadır.¹⁷⁶ Böylece, örgütsel iletişimin önemi ve sağladığı yararlar özetle aşağıdaki gibi sıralanabilmektedir¹⁷⁷:

- Yönetimin emirlerinin ilgili birim ve kişilere ulaştırılabilmesi.
- Yönetim kademesine, karar alma fonksiyonu için ihtiyaç duyulan bilginin sunulması.
- Yöneticilerin aldıkları bu kararların uygulama aşamasına geçebilmesi için çalışanlar tarafından algılanmasını sağlaması.
- Çalışanların örgüte olan bağlılıklarını artırması, verimliliği sağlaması.
- İş tatmini, örgütsel bağlılık, motivasyon gibi çalışanların davranışlarında olumlu etkiler yaratması, böylece performansı artırması.
- İş ortamındaki sürtüşme ve baskıları azaltması.
- Stratejik planların uygulanmasını sağlaması ve karlılığı artırmada rol oynaması.
- Çalışanların paylaşım duygularını artırması.
- Örgütsel politika ve kararların çalışanlara duyurulması, anlatılması ve böylece dedikoduların önlenmesi.
- Örgütün çalışma düzeni, hedefleri, ücret-prim sistemi, ödül-ceza sistemi, kariyer olanakları, sosyal haklar, kurumun bütçesi, projeleri ve faaliyetleri hakkında çalışanları bilgilendirerek kuruma bağlılığın ve güvenin sağlanması.
- Örgütte sürekli bilgi akışı sağlayarak, kurumda bir aile ortamının ve örgütsel bütünlük ve dayanışmanın oluşturulabilmesi amacıyla dostluk, bağlılık ve sevgi ilişkilerinin gelişmesini sağlayarak çalışanların motivasyonunun artırılması.
- Örgütteki her türlü yeniliğin çalışanlara duyurulması ve hataların önlenmesi; karlılığın artırılması.

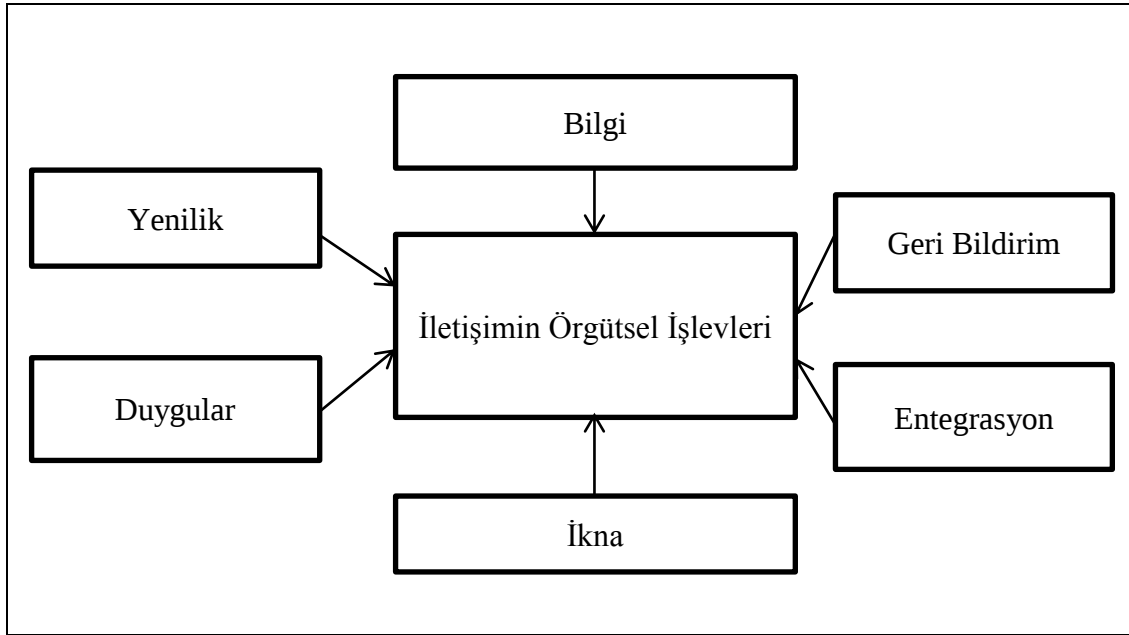
¹⁷⁶ Yüksel, s.293

¹⁷⁷ Tutar, 2009, s.160

- Çalışanların örgütün amaçlarını, hedeflerini, kurum kültürünü öğrenmelerinin ve benimsemelerinin sağlanması.
- Örgüt çalışanlarının görev, yetki ve sorumlulukları hakkında bilgilendirilmesi ve kontrolün sağlanarak, sorunların zamanında tespit edilmesi.
- Etkili kararların alınabilmesi için alternatiflerin ve farklı bilgilerin sağlanması.
- Bireyler, gruplar ve departmanlar arasındaki problemlerin giderilmesi ve koordinasyonun sağlanması.
- Örgütsel bilgi düzeyi yüksek çalışanlar yoluyla, örgütün dış çevresinde tanıtılmasının sağlanması.

Örgüt iletişiminde hedeflenen amaçları gerçekleştirebilmek için, gerekli bir çok işlev vardır. Bunlar: bilgi, duygular, ikna, geri bildirim, yenilik, entegrasyon gibi unsurlardır. Şekil 7 de bu durumu göstermektedir.

Şekil 7. Örgütsel İletişimin İşlevleri



Kaynak: E. Kıraç, Örgütsel İletişimin Örgütsel Bağlılık Algılaması Üzerindeki Etkileri ve Bir Araştırma, PAÜ, SBE, YYLT, Denizli, 2012, s.40

Yukarıdaki Şekil 7’de görüldüğü gibi örgütsel iletişimle hedeflenen amaçlar gerçekleştiğinde çalışanların bilgi dolaşımı sayesinde güvenleri, duygusal bağlılıkları, örgüt bünyesine daha fazla katılımları, yeni bilgi üretilmesi gibi

fonksiyonlar oluşabilmektedir. Bu işlevler sayesinde hem çalışan her birey iş ve özel hayatı yönünden tatmin olabilmekte hem de örgüt amaçlarına ulaşmış olabilmektedir.

4.3.Sağlık Kurumlarında Örgütsel İletişim Biçimleri

Sağlık kurumlarında örgütün önemli olduğu kadar örgüt içerisindeki iletişim ve bu iletişimin nasıl kurulduğu da önemlidir. Örgütlerin iletişim çabası içerisinde olup olmadıklarına göre iletişim biçimleri aşağıdaki şekilde dört gruba ayrılmaktadır.

Bürokratik İletişim: Bu iletişim biçiminde örgütler hedef gruplarına bilgi vermedikleri gibi onlardan da bilgi almamaktadırlar. Bu tip iletişim daha çok bürokratik örgütlerde uygulanmaktadır. Yukarıdan aşağıya, çoğunlukla tek yönlü akan iletişim biçimidir.¹⁷⁸ Örneğin, hastanelerde sağlık bakım hizmetleri müdürünün hemşirelere verdikleri emirler bu iletişim grubuna girmektedir.

Manipülatif İletişim: Bu iletişim biçiminde hedef grupla bilgi alış veriş yapıldığı gibi bir görünüm yansıtılmaya çalışılmaktadır. Oysa alınıp verilen bilgiler sadece seçilmiş bilgilerdir. Bu iletişim biçiminde amaç bir çeşit propagandadır. Hastane yöneticilerinin çalışanların ihtiyaçlarını belirleyerek bu ihtiyaçlar doğrultusunda çalışmalar yapacaklarını söyleyerek, bu konuda hiçbir çalışmada bulunmamaları bu duruma örnektir.

Demokratik İletişim: Açıklığa dayanan bir iletişim biçimidir. Örgüt hedef grubuna doğru bilgiyi iletmeye hazırdır ve iletmektedir. Hedef gruptan da bilgi alınarak değerlendirilmesi yapılmaktadır. Yukarıdan aşağıya, aşağıdan yukarıya çift yönlü iletişim akışı gerçekleşmektedir. Hastanelerde belirli gruplar oluşturarak (örneğin enfeksiyon hasta güvenliği, çalışan güvenliği gibi gruplar) yönetici bu gruplara bilgi vererek karşılığında öneriler almasıdır.

Orantısız İletişim: Bu iletişim biçimi örgüt bilgilendirmeye hazır olduğu hâlde, kamuoyu hakkında hiç bilgi alamadığı ya da yoğun biçimde kamuoyu araştırılmasına rağmen elde edilen bilgilerin değerlendirilip bir sonuca varılamadığı durumlarda gerçekleşmektedir. Hastane başhekiminin çalışan personele sorun olup

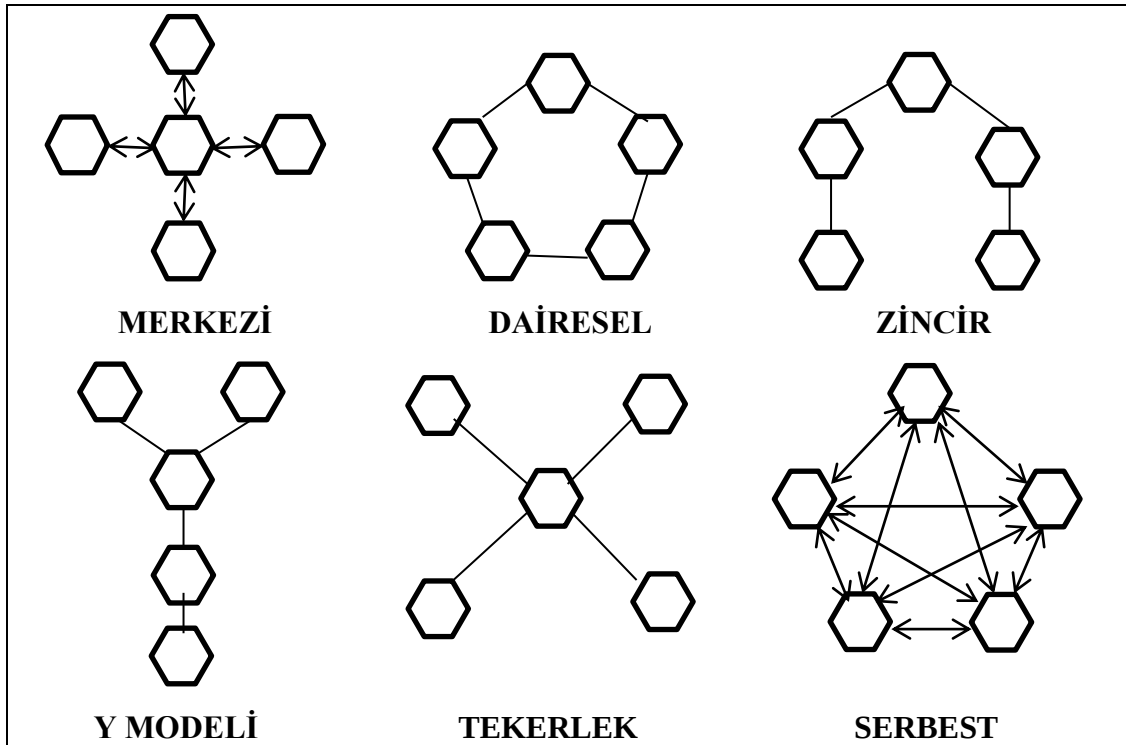
¹⁷⁸ A. Okay, Kurum Kimliği, Ankara, 2000, ss.171 -172

olmadığını sorarak, karşılığında hiçbir şey yapmaması bu iletişim grubuna örnek olarak verilmektedir.

4.4. Sağlık Kurumlarında Örgütsel İletişim Ağları

Örgütlerdeki birimleri birer grup olarak ele alacak olursak, grubu oluşturan bireyler ve özellikle grupla lider arasındaki iletişim, iletişimde izlenen yöntem gibi çeşitli yönlerden değişik şekiller alabilecektir.¹⁷⁹ Bu hususlar göz önüne alındığında, gruptaki kişiler arası iletişim tarzını ortaya koyan iletişim ağları, genel olarak altı model halinde gözlenebilmektedir. Bunların; dairesel model, zincir modeli, Y modeli, merkezi model, serbest model ve tekerlek modelleri olduğu belirtilmektedir.¹⁸⁰ Aşağıdaki sıralama ise üyelerine en az hareket özgürlüğü tanıyandan, en çok hareket özgürlüğü tanıyana doğru yapılmıştır. Şekil 8’de de bu durum gösterilmektedir.

Şekil 8. Örgütsel İletişim Biçimleri



Kaynak: E. Eren, Yönetim ve Organizasyon, 9. Baskı, İstanbul, 2011, s.440

¹⁷⁹ M.Ş. Şimşek- A. Çelik, Yönetim ve Organizasyon, Konya, 2010, s.62

¹⁸⁰ Eroğlu, s.265

Merkezi Model (Salkım Modeli): Bu model, yetki ve karar alma fonksiyonunun örgütün en üst yöneticisinde toplanmasını temel alan geleneksel (klasik) örgüt yapısına ve felsefesine uygundur. Grubun bütün üyeleri merkezi konumdaki yetkili ile bilgi alış verişinde bulunmaktadırlar, ancak kendi aralarında herhangi bir iletişimde bulunmamaktadırlar.¹⁸¹ Yani emir-komuta zincirini kırmadan diğer bireylerin birbirleriyle iletişimleri olanaksızdır. Bu model, örgütlerin kuruluş aşamalarında bazı yapısal sorunların aşılması için uygun olsa da, gelişmekte olan ve değişen yapılarda etkili değildir.¹⁸² Dolayısıyla grup üyeleri kendi aralarında fikir yürütememekte ve grup tatmini düşük olabilmektedir. Yönetici içinse liderlik bakımından tatmin edici bir modeldir. Hastanelerde bulunan başhekimlerin diğer tüm yöneticilerden iletileri almaları fakat kendisinin hiçbir iletişimde bulunmaması durumudur.

Y Modeli: Merkezi yönetimde olduğu gibi lider iletişimi yönetmektedir. Ancak bilgi lidere kademe kademe gelmektedir. Başta açık ve demokratik bir görünüme sahip olsa da sonra kapanarak otokratik grup yapısına dönüşmektedir. Burada da merkezileşme yüksek, grup tatmini düşüktür. Ancak bilgi hızlı aktarılır ve mesajın bozulmadan doğru biçimde iletilme ihtimali yüksektir. Bu nedenle yöneticiler örgütlerde bu modeli tercih edebilmektedirler.¹⁸³ Bu durumda iki yönetici bulunmaktadır. Hastanelerde de bu örnekle karşılaşmak mümkündür. Çalışanların sorunları birim sorumlularına, birim sorumlularının süpervisörlara, süpervisörlarında sağlık bakım hizmetleri müdürü ya da başhekime kademe kademe bildirmesi durumu görülmektedir.

Zincir Modeli: Y modelinden sonra örgütsel iletişimde merkezileşmeye en fazla yol açan modeldir. İletişim kanal sayısı liderlik grup ve kişisel tatmini orta derecededir. İletişim hızı ve doğruluk derecesi de fazla yüksek değildir. Dedikodu zincirleri buna örnek olarak verilebilir. Bir kişi ana bilgi kaynağı olur ve önüne gelen

¹⁸¹ Şimşek - Çelik, s.62

¹⁸² Karatepe, 2005, s.228

¹⁸³ Karatepe, s.228

herkese bilgiyi yaymaktadır.¹⁸⁴ Farklı çalışanlar tarafından hastane yöneticilerine kademe kademe bilgilerin iletilmesi bu modele bir örnektir.

Dairesel (Çember Modeli) Model: Bu model diğer üç modele göre daha demokratik bir yapıya sahiptir. Grupta belirgin bir lider yoktur, çünkü tek bir kişinin iletişim tekeli kurması engellenmiştir. Herkes kendi arasında iletişimde bulunabilir. Bireylerden herhangi biri de iletişimi dairesel biçimde başlatabilir. Çalışanların moral seviyesi yüksektir, fakat bilgi çok fazla kişiden geçtiği için hızı ve doğruluk derecesi düşüktür¹⁸⁵. Çalışanlardan birinin herhangi bir iletiye başka bir çalışana aktarmasıyla başlar ve her çalışan kendi arasında iletişim kurmaktadır.

Serbest Model: Tüm iletişim kanalları her zaman ve herkese açıktır. Her üye birbiriyle hiçbir kısıtlama olmaksızın iletişimde bulunur. En demokratik iletişim modelidir. Çok düşük merkezileşme derecesine sahiptir, daha çok fikir elde etme açısından üniversiteler gibi araştırma gruplarına en uygun düşen yapıdır, fakat iletişimin hızı ve doğruluk derecesi düşük olabilmektedir.¹⁸⁶ Bir birimde çalışan sağlık çalışanlarının kendi aralarında yaptığı bilgi alışverişidir. Rahatça bilgi alışverişinde bulunabilmektedirler.

Tekerlek Model: Tekerlek modelde, ortada bulunan kişi, yani iletişimi başlatan kişi, dışındaki kişilerin hepsiyle iletişim kurabilmektedir. Dıştakiler ise sadece ortadaki kişiyle iletişimde bulunabilmektedirler. Burada ortadaki kişinin lider olarak ortaya çıkması, aslında dıştakilerin sorunları tekrar ortadakine bildirerek daha hızlı davranmak istemelerinden, onun karar verici rolde olmasından kaynaklanmaktadır. Ortada bulunan kişi konumdan dolayı lider olur, kişilikten değildir.¹⁸⁷ Hastanelerde her birimde bulunan birim sorumlusu ile yapılan bilgi alışverişidir. Her türlü sorun ve paylaşılması gereken bilgi ona iletilir. Karar verici rolde olması dolayısıyla ondan bilgi alınır.

Otoriter ve disiplinli örgüt yapılarında daha çok merkezi model gözlendiği belirtilmektedir. Buna karşın demokratik ve katılımcı örgüt yapılarında kullanılan

¹⁸⁴ Şimşek - Çelik, s.63

¹⁸⁵ Karatepe, s.229

¹⁸⁶ Şimşek - Çelik, s.63

¹⁸⁷ E. Eren, s.439

iletişim ağı serbest model olmaktadır.¹⁸⁸ Merkezileşmenin yüksek veya az olması, işin niteliği gereği değişmektedir ve grupların çoğu kolay sorunların çözümlü için, merkezileşen modelleri kullanmaktadır. Aynı gruplar daha büyük ve zor bir sorunun çözümlü içinse daha çok merkezden uzaklaşıp, serbest iletişim modeline benzemektedirler.

4.5. Sağlık Kurumlarında Örgütlerde İletişim Biçimleri (Kanalları)

İletişimin örgütsel boyutu, bir örgütün çalışanları arasındaki biçimsel ya da biçimsel olmayan iletişim kanallarını kapsamaktadır. Örgütlerdeki biçimsel iletişim kanalları, ast-üst ilişkilerini temsil etmektedir. Biçimsel olmayan iletişim ise örgüt dışı iletişim ve örgüt dışı iletişimin örgüt içindeki yansımaları şeklinde görülebilmektedir.¹⁸⁹ Biçimsel olmayan iletişim kendi kendine doğal olarak gerçekteşiirken biçimsel iletişim resmi olarak kurulan iletişimdir.

Örgütün işleyişinde onun temel taşı olan iletişim, bilgileri hedef noktalara ulaştırabilmek için uygun iletişim kanallarını kullanılmalıdır. Örgütlerde temelde iki tür iletişim kanalı görülmektedir. Kullanılan bu kanallar örgütün iletişim biçimlerini belirlemektedir. Bir alt başlıkta ayrıntılı olarak incelenen bu iletişim biçimleri şunlardır:

- “Biçimsel (resmi - formal) iletişim kanalları ile iletişim,
- Biçimsel olmayan (doğal - informal) iletişim kanalları ile iletişimdir.”¹⁹⁰

4.5.1. Sağlık Kurumlarında Örgütlerde Biçimsel (Formal) İletişim

Biçimsel iletişim örgütlerde emir, talimat ve raporların örgüt kuruluşunda belirlenen yolların takip edilerek ilgili çalışanlara iletilmesi ile ortaya çıkmaktadır. Biçimsel iletişim kanalları yönetim ve çalışanlar, çalışanların kendi içinde olmak üzere dikey, yatay ve çapraz olarak üç grupta incelenmektedir.¹⁹¹ Bu gruplar sağlık

¹⁸⁸ Eroğlu, s.266

¹⁸⁹ N. Özarallı- A. Torun, “Biçimsel ve Biçimsel olmayan İletişim, Yönetici il Kuruma Duyulan Güven ve Üstün Uzmanlık Gücü Arasındaki İlişkiler Üzerine Bir Araştırma”, Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Dergisi, C.6, S.2, İstanbul, 2011, s.103

¹⁹⁰ Koçel, 2001, s.184

¹⁹¹ K. Eroğluer, “Örgütsel İletişim İle İş Tatmini Unsurları Arasındaki İlişkiler: Kuramsal Bir İnceleme”, Ege Akademik Bakış, C.11, S.1, İzmir, 2011, s.122

personelinin kendi aralarındaki, üst-ast ilişkilerini ve yöneticiler arasında bulunan iletişim gruplarını içermektedir.

Örgüt şemasına dayalı olarak dikey ve yatay yönlü kanallar aracılığıyla gerçekleşen biçimsel iletişim, çalışanlar ve birimler arasında resmi nitelik taşıyan bilgilerin paylaşılmasını sağlamaktadır. 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 getirmektedir.¹⁹² Sağlık kurumlarında özellikle ast-üst ilişkilerinde biçimsel iletişim görülmektedir. İşlevlerin doğru ve zamanında gerçekleştirilebilmesi için biçimsel iletişim gerekmektedir.

4.5.2. Örgütlerde Biçimsel Olmayan (İnformal) İletişim

Örgütsel iletişim, sadece resmi iletişimi değil, bilginin örgüt içinde resmi olmayan bir şekilde, dedikodu veya söylenti şeklinde yayıldığı resmi olmayan iletişimi de içerir. Bu tür iletişim çalışanların birbirini çok iyi tanıdığı ve bir üst otoritenin izni veya haberi olmadan bilgilerin iletildiği ortamlarda sık görülmektedir.¹⁹³ Özellikle aynı birimde çalışan sağlık personelinde biçimsel olmayan iletişim tarzına sık karşılaşılmaktadır.

Bireyler arasında çeşitli kişisel, politik ve kültürel nedenlerle kurulan bağlar aracılığı ile ortaya çıkan biçimsel olmayan iletişim ise kişiler arasında örgütteki konumlarından bağımsız olarak iş ve iş dışı konularla ilgili bir bilgi alışverişini mümkün kılmaktadır. Biçimsel iletişimin üretkenlik ve iş tatminini artırırken eşgüdüm giderlerini ve çatışmayı azalttığını belirtmişlerdir.¹⁹⁴ Biçimsel olmayan iletişim de çalışanlara kendilerini ilgilendiren her konuda etkileşim imkanı sağlamakta ve biçimsel iletişim yoluyla edinilemeyen bilgilere ulaşma fırsatı kazandırmaktadır.

¹⁹² Özarallı- Torun, s.103

¹⁹³ M.Atak, "Örgütlerde Resmi Olmayan İletişimin Yeri ve Önemi", Havacılık ve Uzay Teknolojileri Dergisi, C.2, S.2, İstanbul, 2005, s.62

¹⁹⁴ Özarallı- Torun, s.52

Biçimsel olmayan iletişim, bir bilgiyi aktarmanın yanında resmi iletişim ile aktarılan mesajların grup amaçları doğrultusunda süzülmesini sağlayan bir yapıya sahiptir. Biçimsel olmayan iletişimin de, grup içinde otorite kaynaklarına bağlı olarak geliştiği, örgüt üyelerinin fonksiyonlarına göre şekillendiği bilinmektedir¹⁹⁵. Özetle, biçimsel olmayan iletişim kanallarına örnek olarak şunlar gösterilebilmektedir.

- “Örgüt içindeki resmi olmayan gruplaşmalar,
- Örgüt dışındaki sosyal birliktelikler,
- Değişik departman ve kişilerle kurulan ilişkiler,
- Arada bir personelin arasına karışarak onlarla konuşmak,
- Liyezon diye tabir edilen iki tarafı birbirine bağlayan elemanlar (örneğin laf taşıyan kişiler),
- Dedikodu, rivayet, söylenti, yakıştıрма ve uydurma haberlerinin yayılmasını sağlayan her türlü bir araya gelmeler.
- Arada bir personelin arasına karışarak direkt olarak kendileri ile görüşmek.”¹⁹⁶

Bu noktada, biçimsel olmayan iletişim kanalları ile “Grapevine iletişim” kavramı birlikte kullanıldığı da görülmektedir. Bu iletişim türü, işletme alan yazınında biçimsel olmayan iletişim olarak da ifade edilmektedir. Bu durumda dedikodu mekanizmasının biçimsel olmayan iletişimin bir türü veya kanalı olarak görüldüğünü göstermektedir. Dedikodu mekanizmasının özellikleri aşağıdaki gibi incelenmektedir:

- “Fonksiyonları: Dedikodu mekanizması çalışanların sosyal ve kişisel ilgileriyle oluşmakta ve insanlar tarafından yön verilen bilgi ve haber ile oluşur.
- Katılımcıları: Bu sistemde alt kademe çalışanlar, dedikodu ile bilgiyi yayanlar yer almaktadır. Çoğu zaman yöneticiler arasında da görülmektedir.

¹⁹⁵ H. Tutar, M.K. Yılmaz, Genel İletişim, Ankara, 2003, s.127

¹⁹⁶ Atak, s.63

- İletimi ve Şekli: Dedikodu mekanizması sözlüdür ve hemen hemen işletmenin her kademesinde oluşabilir ve devam edebilir.
- Seviye, Hız ve Bilginin Güvenilirliği: Bu tür iletişimde bilgi eksik olabilir ama yine de bilginin yayılması hızlı gerçekleşir.
- Söylentinin İletiminde Rol: Endişe söylentileri, dinleme söylentileri ve zorlama söylentileri bulunmaktadır.”¹⁹⁷

Bilginin yayılması açısından, biçimsel olan ve biçimsel olmayan iletişim tarzlarının olumlu ve olumsuz etkileri bulunmaktadır. Biçimsel iletişim kanalları, iletilen bilginin doğruluğu; biçimsel olmayan kanallar ise ulaştırılma hızı yönünden üstünlük taşımaktadır. Biçimsel olmayan iletişim, sosyal ilişkileri geliştirebilmektedir. Yöneticilerin açık kapı politikalarını uygulaması çalışanları yöneticileriyle rahat iletişim kurabilmektedir. Yöneticiler ve çalışanlar arasındaki güç mesafesini azaltan bu yaklaşımlar, kademeler arasında açık bir bilgi akışına olanak sağlamaktadır.¹⁹⁸ Aralarında herhangi bir statü farkı bulunmayan çalışanlar arasında resmi pozisyonlarına bağlı olmadan kurulan iletişim de arkadaşlıkları geliştirmekte ve bilgi akışını hızlandırmaktadır. Biçimsel olmayan iletişim, çalışanlar arasında yakın ve dostça ilişkiler kurulmasına yol açarken bir yandan da dedikodu ve söylentilerin iletilmesine aracı olmaktadır.¹⁹⁹ Sağlık çalışanları arasında kurulan biçimsel iletişimde aynı şekilde doğru bilginin iletilmesini sağlarken, statü farkını ortaya çıkaran bir iletişim tarzıdır. Biçimsel olmayan iletişim ise, daha rahat kurulabilen ve ilişkileri güçlendiren, fakat doğruluğu konusunda emin olunamayan bir iletişim tarzıdır.

4.5.3. Sağlık Kurumlarında Çalışan Sağlık Personeli ve İletişimi

Hastanelerde verilen hizmetler, doğası gereği pek çok hizmet grubu ile sunulmaktadır. Bu hizmet gruplarında hekim, hemşire, ebe, laborant, hastabakıcı gibi sağlık çalışanlarının yanı sıra sekreter, muhasebeci, mühendis, bilgisayar elemanı ve aşçı gibi çeşitli iş alanı ve mesleklere ait çalışanlar görmek mümkündür.²⁰⁰ Farklı

¹⁹⁷ Atak, s.63

¹⁹⁸ Özarallı- Torun, s.103

¹⁹⁹ G. Yılmaz, “Örgütlerde Dedikodu ve Söylenti”, Çalışma Yaşamında Davranış: Güncel Yaklaşımlar, (Ed. A. Keser- G. Yılmaz - S. Yürür), Kocaeli, 2009, s.245

²⁰⁰ Kıdak- Aksaraylı, s.76

işgücü gerektiren bu grupların her birisinde hastalara, gerektiği gibi hasta bakım hizmetinin verilmesi hastanelerden beklenen en önemli hizmetler arasında yer almaktadır. Hastane ve diğer hizmet işletmelerinde hizmet kalitesinin temel belirleyicisi çalışanlardır. Hastanelerde fiziksel, teknolojik ve tıbbi nitelik önemli olmakla birlikte, hastanelerin başarıları çoğunlukla insan faktörünün etkinliğine dayanmaktadır.

Bütün işletmeler gibi hastanelerin başarıları çalışanlarının başarısına bağlı olarak artmaktadır. Gerçekte bir hastane için en önemli kaynak, çalışanlarıdır. Bununla birlikte hastane yönetimlerinin sorumluluklarından biri de çalışanların istek ve ihtiyaçlarını algılamak ve beklentilerini karşılamak ve doğru iletişim kanalları aracılığıyla etkin bir iletişim kurabilmektir.²⁰¹ Bu nedenle hastanelerde çalışan kişilerden beklenen verimin elde edilmesi ve huzurlu bir çalışma ortamının sağlanması için, hastane yönetimi ve çalışanlar arasındaki iletişim süreci belirlenmeli ve en iyi şekilde yönetilmeye çalışılmalıdır. Yönetici ve çalışanlar arasında iletişim etkinliğinin arttırılmasına yönelik çabalar, hastanelerin, başta insan kaynakları olmak üzere öz kaynaklarını daha avantajlı kullanabilmesinin ve kurumun gelişebilmesinin anahtarlarındandır.²⁰² Hastanelerde sunulan hizmetlerin kişisel olmasından ötürü, etkinliğin sağlanabilmesi için iletişimin yüksek düzeyde sağlanması gerekmektedir. Bu da hastane yöneticilerinin çalışanların istek ve ihtiyaçlarını saptamakta ve iletişim yönetiminde gösterdiği başarıya bağlı olmaktadır.

Sağlık kurumlarında çalışan sağlık personel incelendiğinde, başhekim, hastane müdürü, sağlık bakım hizmetleri müdürü, hemşire, ebe, diğer personel, doktorlar, diş tabibi, baş eczacı, diyetisyen, sosyal hizmet şefi, laboratuvar teknisyeni, radyoterapi teknisyeni, fizik tedavi teknisyeni, diş protez teknisyeni, ruh sağlığı teknisyeni, patoloji teknisyeni sayılabilmektedir.²⁰³ Bu çalışmada, araştırma kapsamında ağırlıklı olarak doktorlar, hemşireler, sağlık teknisyenleri gibi diğer sağlık personeli üzerinde durulmuştur.

²⁰¹ Z. Alcan, Bayındır Tıp Merkezi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Hasta Memnuniyet Anket Sonuçları, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü, Ankara, 1997, s.133

²⁰² Kıdak- Aksaraylı, s.77

²⁰³ şahin, s.4

5. Sağlık Kurumlarında İletişim Sorunları

Örgütsel iletişim kurumun amaç ve hedeflerine ulaşması, işleyişini sağlaması için gereken üretim ve yönetim süreci içinde, kurumu oluşturan bölüm ve ögeler arasında eşgüdümü, bilgi akışını, motivasyonu, bütünleşmeyi, değerlendirmeyi, eğitimi, karar almayı ve denetimi sağlamak amacıyla belli kurallar içinde gerçekleşen iletişim sürecidir.²⁰⁴ Sağlık kurum ve kuruluşlarının yönetiminde, personel arasında, kurumsal kültür ve iklim içinde gelişen iletişimi kapsamaktadır.

Hastane iletişimi sağlık kurumlarının yönetiminden, personelle hastalar arasında geçen kurum içindeki iletişime kadar pek çok alanı 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.²⁰⁵ Hastane iletişimi üst-alt iletişimi, tedavi verme iletişimi, denetleyici iletişim, koordinasyon iletişimi ve denetim iletişimi şeklinde incelenebilmektedir.

Hastanelerde iletişim, görevler ve sorumluluklar arasında paylaşıldıktan sonra, bu görevlerin yürütülmesi sırasında teşkilat içinde mesaj alışverişi başlar. Büyük ve karmaşık yapıli kuruluşlarda önemi giderek artan iletişimin ilgilendiği konular şunlardır: kim kimin ile iletişim kuracak, hangi konularda ve nasıl iletişim kurulacak, bilgiler nereden nereye aktarılacaktır. İşyerindeki, günlük haberleşmede kullanılan kelime sayısı bilinmeyecek kadar çoktur.²⁰⁶ Kurumdaki çeşitli yönetim kademelerinin temini için birbirleri ile yapmakta oldukları müracaat ve girişim sayısını da bilmek mümkün değildir. İletişimde açıklık herhangi bir işyerinde iletişimin verimli bir şekilde yürümesi için şarttır.

Sağlık personelinin ve hekimlerin çalıştıkları kurumlarda yöneticilerle yaşadıkları en önemli sorunlar incelendiğinde, iki problemin: bürokratik sıkıntılar (%40,4) ve iletişimsizlik (41,9) probleminin öne çıktığı görülmektedir.²⁰⁷ Yöneticileriyle sorun yaşadığını belirten hekimlerin %82.3'ü bürokratik sıkıntılar ve

²⁰⁴ Tabak, s.30

²⁰⁵ Şahin, s.5

²⁰⁶ B. Ak, Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, Ankara, 1990, s.86

²⁰⁷ E.Özensel- A.Koçak, Hekimler ve Hekimlik, Konya, 2004, s.82

iletişimsizlik problemi yaşadıklarını öne çıkarmaktadırlar. Bunların dışında, isteklere karşılık vermeme (%10,2), siyasi problemler (%4,5) ve lüzumsuz şeylerle ilgilenme (%3,0) bu iki problemi takip etmektedir²⁰⁸. Hastane yönetimi belirli aralıklarla sağlık personeli ve yönetim ile toplantılar yaparak, onların konu hakkındaki fikirlerini almalı ve onların görüşüne önem verdiğini uygulamalarıyla göstermelidir. Yapılan çalışmalara göre, sağlık alanında yaşanan iletişim problemlerinin çözümünde sağlık personeli sayısı ve yönetimin nitelikleri önemli bir yere sahiptir. Her kurumda gerek organizasyon gerekse finansal sorunlar yaşanmaktadır. Hastaneler çoğunlukla karmaşık yapı denilen iki başlı bir yönetime sahiptir. Bu durumda koordinasyon sağlanması çok zorlaşmakta buna birde sağlık personeli, hekim ve yönetim arasında iletişim sorunları eklenince sorun daha da büyüebilmektedir. Sağlık personeli alanındaki sorunların temel nedenleri sırasıyla şöyle ifade edilmektedir:

- “Birinci sırada: Organizasyon ve Finans sorunları (%31,7)
- İkinci sırada: Organizasyon ve Politik sorunlar(17,3)
- Üçüncü sırada: Finans ve Altyapı eksikliği (%11,8)
- Dördüncü sırada: Finans ve Politik sorunlar (%13,3) yer almaktadır.”²⁰⁹

Sağlık kurumları bilhassa da yönetim kadrosu sağlık personelinin memnuniyetine dolayısıyla da sağlık personeli ile olan iletişime önem vermelidirler. Bu durum da hastaların aldıkları sağlık hizmetine ve kurumun topyekün başarısına olumlu yansıyabilecektir.

²⁰⁸ Özensel - Koçak, s.83

²⁰⁹ Özensel - Koçak, s.83

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK KURUMLARINDA YÖNETİCİ VE SAĞLIK PERSONELİ ARASINDAKİ İLETİŞİM SORUNLARINA YÖNELİK TİRE DEVLET HASTANESİNDE BİR UYGULAMA

1. Faktör Analizi Sonuçları ve Güvenilirlik Analizi

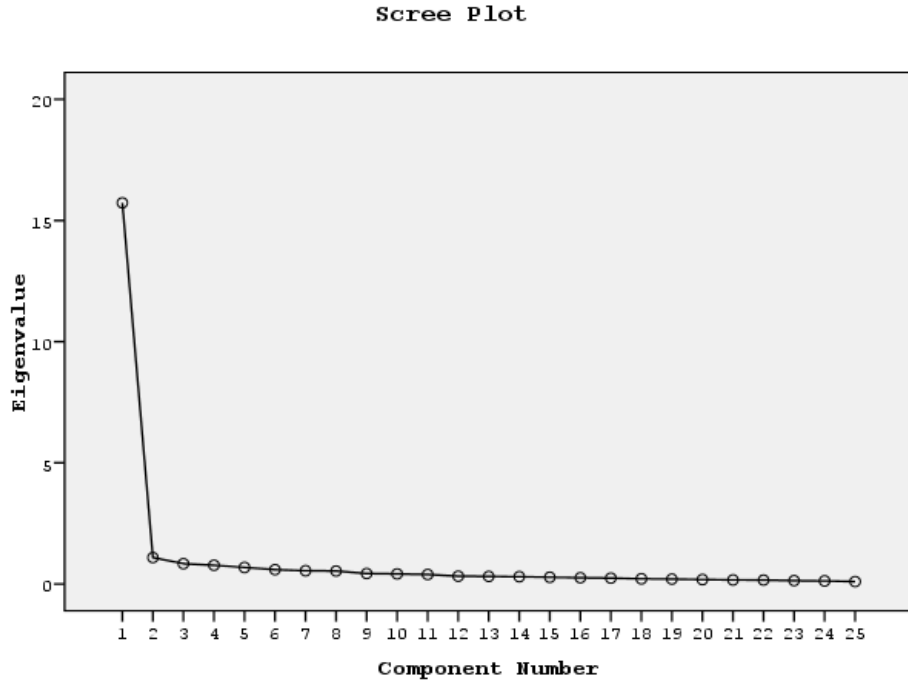
Ölçeğin yapı geçerliğini istatistiksel olarak tespit etmek için açımlayıcı faktör analizi tekniği kullanılmıştır. Faktör analizinin yapıp yapılamayacağının belirlenmesi için KMO ve Bartlett testleri yapılmıştır. Bunun sonucuna göre KMO değeri 0,968, Bartlett değeri de ($P < 0,05$) anlamlı bulunmuştur. Buna göre ölçeğin faktör analizi yapılabileceği sonucuna ulaşılmıştır. Bu değerler Tablo 4’de gösterilmektedir.

Tablo 4. Faktör Analizi Sonuç Raporu-KMO ve Bartlett’s Test Tablosu

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		0,968*
Bartlett's Test of Sphericity	X^2	5.691,943
	sd	300
	p	0,000**

*KMO>0.50 **p<0.05

Şekil 9. Faktör Analizi Scree Plot Grafiği



Açımlayıcı faktör analizi sonucu elde edilen Scree Plot grafiğine göre ölçeğin bir faktörden oluştuğu sonucuna ulaşılmıştır. Söz konusu faktör toplam varyansın %62,92'sini açıklamaktadır.

Bir grup bireyin bir olaya/oluşuma karşı beğeni, bilgi, tutum ve davranışları ile ilgili cevapların, bireylerin k sayıda soru içeren bir testteki sorulara verdikleri cevapların toplamına göre değerlendiriliyor ise bu ölçekteki sıralanışı, birbirleri ile uyumluluğu, yakınlıklarının derecesi güvenirlik analizi ile değerlendirilir.²¹⁰

Güvenirlik analizi kullanılan yöntemlerden bir tanesi ve en yaygın olarak kullanılanı Cronbach's Alfa katsayısıdır. Çalışmada elde edilen alfa katsayısı 0.975'tir. Bu durum güvenirlik düzeyinin çok yüksek olduğunu göstermektedir.

2. Tanımlayıcı Analiz Sonuçları

Katılımcılara ilişkin demografik veriler, frekans analizleri ile incelenmiştir. Elde edilen bulgular sırasıyla sunulmaktadır. Katılımcıların cinsiyet, yaş, meslek,

²¹⁰ Özdamar, s.622

statü, meslekteki çalışma yılı, kurumdaki çalışma yılı, eğitim durumu, iletişim ile ilgili eğitim alıp almama durumu dağılımı Tablo 5’te gösterilmektedir.

Tablo 5. Kişisel Bilgiler: Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

		<i>F</i>	%
Cinsiyet	Erkek	88	36,8
	Kadın	151	63,2
Yaş	25 ve altı	26	11,0
	26-30	27	11,4
	31-35	67	28,3
	36-40	40	16,9
	41-45	33	13,9
	46-50	29	12,2
	51 ve üzeri	15	6,3
Meslek	Hekim	44	18,4
	Hemşire	115	48,1
	Radyoloji Teknisyeni	8	3,3
	Laboratuvar Teknisyeni	9	3,8
	Diğer	63	26,4
Statü	Yönetici	39	16,5
	Diğer	198	83,5
Meslekteki çalışma yılı	5 ve altı	42	17,6
	6-10	51	21,3
	11-15	40	16,7
	16-20	50	20,9
	21 ve üzeri	56	23,4

<i>Kurumdaki çalışma yılı</i>	5 ve altı	118	49,6
	6-10	42	17,6
	11-15	32	13,4
	16-20	27	11,3
	21 ve üzeri	19	8,0
<i>Eğitim durumu</i>	Lise	48	20,2
	Ön lisans	84	35,3
	Lisans	62	26,1
	Yüksek Lisans	25	10,5
	Doktora	19	8,0
<i>İletişim ile ilgili eğitim alıp almama</i>	Evet	151	63,4
	Hayır	87	36,6

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır. Bunun nedeni bir sağlık kurumunda çalışan personelin çoğunluğu hemşirelerin oluşturması ve hemşire olarak çalışan meslek grubunda kadınların fazla olmasıdır.

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının çoğunluğu 31-35 yaş grubu çalışanlar oluşturmaktadır. En az da 51 ve üzeri yaş grubu çalışanlardan oluşmaktadır. Bunun sebebinin çok tercih edilen bir hastane olmasından kaynaklandığı söylenebilir. Çünkü hizmet puanı düşük olan çalışanların tayin açısından daha az şansı olduğu için çalışanların çoğunluğunu 31-35 yaş aralığından oluşmaktadır. Emeklilik nedeniyle azınlığı 51 ve üzeri yaş grubu oluşturmaktadır.

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının çoğunluğu hemşireler oluşturmaktadır. En az katılım ise radyoloji teknisyenlerindedir. Hastanelerde her birimde çalışan hemşirenin olması gerekliliğinden kaynaklanmaktadır. Sağlık kurumunda çalışan radyoloji teknisyenlerin az sayıda ihtiyaç duyulması nedeniyle hemşire sayısı fazla radyoloji ve laboratuvar teknisyeni azdır.

Çalışmaya katılan sağlık çalışanları arasında yöneticilerin sayısı diğer sağlık çalışanlarından daha azdır. Bunun nedeni sağlık kurumunda çalışan yöneticilerin sayısının diğer çalışanlara göre daha az olmasından kaynaklanmaktadır.

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının çoğunluğu kurumdaki çalışma yılı 5 ve daha az süredir çalışanlardan oluşurken en az 21 yıl ve üzeridir. Bunun sebebi ise kısa süre içerisinde kurumun yeni bir hastaneye taşınması ve yine bir süre önce hastaneden tayinlerin fazla olması nedeniyle çalışana ihtiyaç artmıştır. Böylelikle kuruma yeni başlayan personel sayısı artmıştır.

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının çoğunluğu oluşturan meslekteki çalışma yılı 21 yıl ve üzeri çalışan personelden oluşmaktadır. Bunun sebebinin yine yaş aralığının yüksek olmasında bahsedildiği gibi hizmet puanı yüksek olan eski personelin tayin şansının fazla olmasından kaynaklanmaktadır.

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının çoğunluğunu ön lisans mezunlarından, en az da doktora mezunlarından oluşmaktadır. Bunun sebebi kurumda çalışan personelin çoğunluğunu lise mezunu olup, sonra AÖF okuyarak mezun olan personelden oluşmasından kaynaklanmaktadır.

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının çoğunluğunu daha önce iletişim ile ilgili eğitim alanlardan oluştuğu görülmektedir. Bunun nedeni ise kurumda sık sık eğitimlerin verilmesinden kaynaklanmaktadır.

3. Sağlık Kurumlarında Çalışan Yönetici ve Diğer Sağlık Personeli Arasındaki İletişim Sorunlarına Yönelik İfadelere Katılım Düzeylerinin Analizi

Sağlık kurumlarında çalışan yönetici ve diğer sağlık personeli arasında iletişim sorunlarına yönelik ifadelerine ilişkin frekans değerleri Tablo 6’ da gösterilmektedir. Buna göre her bir ifadeye katılım sıklığı incelenerek yüzdesel değerler, ifadelere katılım ortalamaları ve standart sapma değerleri analiz edilmiş ve yorumlanmıştır.

Tablo 6. Yönetici ve Diğer Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim Sorunları İfadelerine Verilen Cevapların Dağılımları

		Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman	Ort.	S.S
Yönetici ve diğer çalışanlar sorunlarını karşılıklı olarak paylaşırlar.	<i>f</i>	21	45	77	70	26	3,15	1,12
	%	8,8	18,8	32,2	29,3	10,9		
Yönetici ve diğer çalışanlar başarılarını karşılıklı olarak paylaşırlar.	<i>f</i>	31	57	54	76	21	3,00	1,20
	%	13	23,8	22,6	31,8	8,8		
Yönetici ve diğer çalışanlar karşılıklı olarak birbirine saygı gösterirler.	<i>f</i>	17	24	40	101	57	3,66	1,16
	%	7,1	10	16,7	42,3	23,8		
Yöneticiler çalışanlarla ilişkilerine statü farklılıklarını yansıtmazlar.	<i>f</i>	35	43	56	72	33	3,10	1,27
	%	14,6	18	23,4	30,1	13,8		
Yöneticiler, çalışanlara emir ve görev verirken çalışanların özelliklerini dikkate alırlar.	<i>f</i>	25	29	61	75	49	3,39	1,24
	%	10,5	12,1	25,5	31,4	20,5		

Yönetici ve diğer çalışanlar karşılıklı olarak birbirlerine güvenirler.	<i>f</i>	21	29	65	85	39	3,38	1,16
	%	8,8	12,1	27,2	35,6	16,3		
Yöneticiler, çalışanları ilgilendiren konularda çalışanların görüşlerini alırlar.	<i>f</i>	35	42	61	68	33	3,09	1,26
	%	14,6	17,6	25,5	28,5	13,8		
Yönetici ve diğer çalışanlar, birbirlerine karşı eleştiriye açıktırlar.	<i>f</i>	45	50	71	60	13	2,77	1,18
	%	18,8	20,9	29,7	25,1	5,4		
Yönetici ve çalışanlar, iletişim sırasında kendilerini birbirlerinin yerine koyarak, anlamaya çalışırlar.	<i>f</i>	44	53	68	54	20	2,80	1,22
	%	18,4	22,2	28,5	22,6	8,4		
Yönetici ve diğer çalışanlar arasındaki siyasi görüş, kültür vb. farklılıklara karşı hoşgörülüdürler.	<i>f</i>	18	23	45	84	69	3,68	1,20
	%	7,5	9,6	18,8	35,1	28,9		
Yönetici ve diğer çalışanlar, aralarında yüz yüze iletişime önem verirler.	<i>f</i>	9	29	71	81	49	3,55	1,06
	%	3,8	12,1	29,7	33,9	20,5		
Yönetici ve diğer çalışanlar bilgilerini karşılıklı olarak paylaşırlar.	<i>f</i>	13	38	65	84	39	3,41	1,10
	%	5,4	15,9	27,2	35,1	16,3		
Yönetici ve diğer çalışanlar sosyal içerikli toplantılarda bir araya gelirler.	<i>f</i>	13	30	85	78	33	3,37	1,04
	%	5,4	12,6	35,6	32,6	13,8		
Yönetici ve diğer çalışanlar özel sorunlarını aralarındaki resmi ilişkilere yansıtmazlar.	<i>f</i>	22	34	46	89	48	3,45	1,22
	%	9,2	14,2	19,2	37,2	20,1		
Yöneticiler, çalışanlar arasında ayırım yapmazlar. (adil davranırlar)	<i>f</i>	31	35	56	63	54	3,31	1,32
	%	13	14,6	23,4	26,4	22,6		
Yöneticiler, sözlü ve yazılı mesajları çalışanlara zamanında ulaştırırlar.	<i>f</i>	8	20	42	92	77	3,88	1,06
	%	3,3	8,4	17,6	38,5	32,2		
Yönetici ve diğer çalışanlar arasında, dedikoduya izin vermeyen, olumlu bir iletişim ortamı vardır.	<i>f</i>	35	29	70	68	37	3,18	1,26
	%	14,6	12,1	29,3	28,5	15,5		
Yöneticiler diğer çalışanları hastane ile ilgili alınacak kararlara katarlar.	<i>f</i>	47	45	73	51	23	2,82	1,24
	%	19,7	18,8	30,5	21,3	9,6		
Yöneticiler hastanede çalışanlar arasında sağlıklı bir iletişim ortamı sağlarlar.	<i>f</i>	22	40	65	73	39	3,28	1,19
	%	9,2	16,7	27,2	30,5	16,3		
Yöneticiler diğer çalışanlar arasında dayanışmayı	<i>f</i>	25	36	62	71	45	3,31	1,24

teşvik ederler.	%	10,5	15,1	25,9	29,7	18,8		
Yönetici ve diğer çalışanlar arasında, formal iletişimin yanında informal iletişim kanalları da açıktır.	<i>f</i>	12	43	62	86	36	3,38	1,10
	%	5	18	25,9	36	15,1		
Yönetici ve diğer çalışanlar aralarında yakın ilişki sürdürme konusunda içten bir çaba gösterirler.	<i>f</i>	32	43	60	68	36	3,14	1,26
	%	13,4	18	25,1	28,5	15,1		
Yönetici ve diğer çalışanlar, iş ve çalışma amaçlarını aynı şekilde anlar ve yorumlar.	<i>f</i>	14	35	80	74	36	3,35	1,08
	%	5,9	14,6	33,5	31	15,1		
Yönetici ve diğer çalışanlar birbirlerinin olumlu davranışlarını öne çıkarmaya çalışırlar.	<i>f</i>	26	33	63	77	40	3,30	1,22
	%	10,9	13,8	26,4	32,2	16,7		
Yönetici ve diğer çalışanlar aralarındaki iletişimde iyi birer dinleyicidirler.	<i>f</i>	26	39	55	71	48	3,32	1,27
	%	10,9	16,3	23	29,7	20,1		

Yönetici ve sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarına yönelik ifadeler incelendiğinde en sıklıkla katılım gösteren ifade “Yöneticiler, sözlü ve yazılı mesajları çalışanlara zamanında ulaştırırlar” ifadesidir. İşlerin doğru ve zamanında yürütmesi sağlanır. Buna karşın en az sıklıkla katılım gösteren ifade ise “Yönetici ve diğer çalışanlar, birbirlerine karşı eleştiriye açıktırlar” ifadesidir. Yönetici ve çalışanlar birbirlerine karşı eleştiriye açık olmamaları aralarındaki iletişimi olumsuz etkilemektedir. Bu durumda yöneticilerin katıldıkları bilgilendirme çalışmaları daha üst makamlarca düzenlenmelidir. Yönetici; eleştiriye açık, hoşgörülü, çalışanlara saygılı, becerikli, yeterli, empatik, konuya hakim olmalı ve kişisel egolardan sıyrılmalıdır. Yönetici olmanın getirdiği sorumlulukla başa çıkmakta zorlananlar için bu tür eğitim programları fayda sağlayacaktır.

“Yönetici ve diğer çalışanlar sorunlarını karşılıklı olarak paylaşırlar” ifadesi orta sıklıkla katılım gösteren bir ifadedir. Ayrıca “Yönetici ve diğer çalışanlar başarılarını karşılıklı olarak paylaşırlar” ifadesi de orta sıklıkla katılım gösteren bir ifadedir. Yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki katılım düzeylerine baktığımızda, sorunları ve başarıları yeterince paylaşamadıkları görülmektedir. Yöneticiler ve sağlık çalışanları sorunları ve başarıları karşılıklı olarak

paylaşamamaları birbirlerine karşı yabancılaşma ve iletişim bozukluklarına neden olacaktır.

“Yönetici ve diğer çalışanlar karşılıklı olarak birbirine saygı gösterirler” ifadesi de orta sıklıkta katılım gösteren bir ifadedir. Eleştiriye açık olmadan birbirlerine saygı göstermemeleri düşüncelerini açıkça ifade edemediklerini göstermektedir.

“Yöneticiler çalışanlarla ilişkilerine statü farklarını yansıtmazlar” ifadesi yine orta sıklıkta katılım gösteren bir ifadedir. Yöneticiler ve diğer sağlık çalışanları arasındaki statü farklılıkları iletişimi olumsuz yönde etkilemektedir. Bu durumda yöneticilerin bilgi ve becerileriyle çalışanları yönlendirmeleri gerekmektedir.

“Yöneticiler, çalışanlara emir ve görev verirken çalışanların özelliklerini dikkate alırlar” ifadesi orta sıklıkta katılım gösteren bir ifadedir. Yöneticilerin çalışanların özelliklerini dikkate almaları iyi bir yöneticide olması gereken özelliklerden biri olması nedeniyle orta sıklıkta değil de yüksek sıklıkta katılım gösteren bir ifade olması beklenmektedir.

“Yöneticiler ve diğer çalışanlar karşılıklı olarak birbirlerine güvenirler” ifadesi orta sıklıkta katılım gösteren bir ifadedir. Çalışma ortamında güven önemlidir. Özellikle yöneticiler ve çalışanlar arasındaki güven duygusu verimliliği arttıracığı için çok önemlidir.

“Yöneticiler, çalışanları ilgilendiren konularda çalışanların görüşlerini alırlar” ifadesi orta sıklıkla katılım gösteren fakat diğerlerine göre daha az katılım göstermiş bir ifadedir. Yöneticilerin çalışanları ilgilendiren konularda çalışanların görüşlerini almaları ifadesinin çalışan verimliliğinin artması ve etkili bir çalışma sergileyebilmesi için yüksek olması gerekmektedir.

“Yönetici ve çalışanlar, iletişim sırasında kendilerini birbirlerinin yerine koyarak anlamaya çalışırlar” ifadesi orta sıklıkla katılım gösteren bir ifadedir. Fakat en düşük ifade olan eleştiriye açık olurlar ifadesinden sonra düşük olan ifade budur. Bu da empatinin sağlık çalışanları arasında ya da yönetici ve çalışanlar arasında çok iyi olmadığını göstermektedir.

“Yönetici ve diğer çalışanlar arasındaki siyasi görüş, kültür vb. farklılıklara karşı hoşgörülüdür” ifadesi yüksek sıklıkla katılım gösteren bir ifadedir. Bu ifadenin yüksek sıklıkla katılım göstermesi çalışanların özel hayatlarına müdahale edilmediği ve çalışanların görüşleriyle yargılanmadığını göstermektedir.

“Yönetici ve diğer çalışanlar, aralarında yüz yüze iletişime önem verirler” ifadesi orta sıklıkla katılım gösteren bir ifadedir. Yüz yüze iletişim kurmak çalışanların karşısındaki ile ilgili net fikirler olabilmesi için önemlidir. Bu katılımın yüksek olması beklenmektedir.

“Yönetici ve diğer çalışanlar bilgilerini karşılıklı olarak paylaşırlar” ifadesi orta sıklıkla katılım gösteren bir ifadedir. Yönetici ve çalışanların bilgilerini karşılıklı olarak paylaşmamaları iletişimin sağlıklı bir şekilde ilerlemesini engelleyecektir. Yönetici ve çalışanların bilgilerini gönüllü olarak paylaşması iletişim sürecini olumlu yönde etkileyecektir.

“Yönetici ve diğer çalışanlar sosyal içerikli toplantılarda bir araya gelirler” ifadesi orta sıklıkla katılım gösteren bir ifadedir. Yönetici ve çalışanlar iş dışında sosyal ortamlarda bir araya gelmemektedir. Bunun sebebi de yöneticilerin resmi işlere önem vermesi, insan ilişkilerine yeterince önem vermemeleridir. Yönetici ve çalışanlar aralarındaki iletişimi güçlendirmek amacıyla sosyal ortamlarda bir araya gelmeleri gerekir.

“Yönetici ve diğer çalışanlar özel sorunlarını aralarındaki resmi ilişkilere yansıtmazlar” ifadesi orta sıklıkla katılım gösteren bir ifadedir. Yine yönetici ve çalışanlar arasındaki iletişimin sağlıklı bir şekilde ilerlemesi için özel sorunları aralarındaki resmi ilişkilere yansıtmamalıdır.

“Yöneticiler, çalışanlar arasında ayırım yapmazlar(adil davranırlar)” ifadesi orta sıklıkla katılım gösteren bir ifadedir. Buna göre yöneticilerin çalışanlara adil davranmadıkları görülmektedir. Yöneticilerin çalışanlara adil davranmaları çalışanların onlara güvenerek sağlıklı iletişim kurmalarını sağlayacaktır.

“Yönetici ve diğer çalışanlar arasında, dedikoduya izin vermeyen olumlu bir iletişim ortamı vardır” ifadesi orta sıklıkla katılım gösteren bir ifadedir. Çalışma

ortamında yöneticiler ve çalışanlar arasında dedikodular yanlış anlaşılmalara neden olacağından iletişim bozuklukları ortaya çıkacaktır. İletişim sürecinin olumlu ve etkili olması için dedikodudan uzak durmaları gerekmektedir.

“Yöneticiler diğer çalışanları hastane ile ilgili alınacak kararlara katarlar” ifadesi orta sıklıkla katılım gösteren bir ifadedir. Yöneticilerin hastanede hedeflerine ulaşabilmesi ve çalışanların etkili çalışabilmeleri için hastane ile ilgili alınacak kararlarda çalışanların fikirlerinin alınması önemlidir.

“Yöneticiler hastanede çalışanlar arasında sağlıklı bir iletişim ortamı sağlarlar” ifadesi orta sıklıkta katılım gösteren bir ifadedir. Yönetici ve çalışanlar arasında sağlıklı bir iletişim kurulabilmesi için sağlıklı bir iletişim ortamı gerekmektedir.

“Yöneticiler diğer çalışanlar arasında dayanışmayı teşvik ederler” ifadesi orta sıklıkla katılım gösteren bir ifadedir. Ekip çalışmasının her türlü çalışma ortamında etkin ve verimli çalışma açısından önemli olduğu bilinmektedir. Bu nedenle yöneticilerin çalışanlar arasında dayanışmayı teşvik etmeleri beklenmektedir.

“Yönetici ve diğer çalışanlar arasında, formal iletişimin yanında informal iletişim kanalları da açıktır” ifade orta sıklıkla katılım gösteren bir ifadedir. Buna göre yönetici ve diğer sağlık çalışanlarının aralarında informal iletişime fazla önem vermedikleri görülmektedir. Yönetici ve diğer çalışanların aralarında informal iletişim kurmaları birbirlerini daha iyi anlamalarını sağlayacaktır.

“Yönetici ve diğer çalışanlar arasında yalın ilişki sürdürme konusunda içten bir çaba gösterirler” ifadesi orta sıklıkla katılım gösteren bir ifadedir. Bu durumda yönetici ve çalışanlar aralarındaki iletişimi güçlendirmek için pek fazla çaba harcamadıkları görülmektedir. Yönetici ve çalışanlar arasında yalın ilişki kurmaları iletişim sürecini pekiştirecektir.

“Yönetici ve diğer çalışanlar, iş ve çalışma amaçlarını aynı şekilde anlar ve yorumlar” ifadesi orta sıklıkla katılım gösteren bir ifadedir. Yönetici ve çalışanlar hastanenin amaçlarını aynı şekilde yorumlamazlarsa hedeflere ulaşmaları güçleşecek ve iletişim süreci bozulacaktır.

“Yönetici ve diğer çalışanlar birbirlerinin olumlu davranışlarını öne çıkarmaya çalışırlar” ifadesi orta sıklıkla katılım gösteren bir ifadedir. Yöneticiler, çalışanlarla aralarındaki iletişim sürecini pekiştirmek için birbirlerinin olumlu davranışlarını öne çıkarmak ve takdir etmelidirler.

“Yönetici ve diğer çalışanlar aralarındaki iletişimde iyi birer dinleyicidirler” ifadesi yine orta sıklıkla katılım gösteren bir ifadedir. Yönetici ve çalışanlar arasındaki iletişimin etkili ve verimli olabilmesi için her iki tarafında birbirini dinlemeleri ve anlamaları gerekmektedir.

Yöneticiler ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunları ile ilişkin olarak yapılan bu analizde orta sıklıkta katılım gösteren ifadelerin fazla olduğu görülmektedir. Bunun sonucunda yönetici ve çalışanlar arasında yeterince etkili ve sağlıklı bir iletişim olmadığı sonucu ortaya çıkmaktadır. Bunun için yönetici ve çalışanlar aralarında empati kurarak ve birbirlerini anlamaya çalışarak etkili ve açık bir iletişim kurmaya çalışmalıdırlar. Ayrıca başarılı olabilmeleri için etkili ve sağlıklı bir iletişim ortamı kurmak önemli olacaktır.

4. Yönetici ve Diğer Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim Sorunlarının Demografik Özellikleri Göre Analizi

Yapılan normallik testi sonuçları Tablo 7’de gösterilmektedir. Buna göre, veriler normal dağılıma uymadığı için çalışmada yapılacak karşılaştırma testlerinde parametrik olmayan test teknikleri kullanılmıştır.

Tablo 7. Yönetici ve Diğer Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim Sorunları Ölçeğinin Normallik Testi

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	İstatistik	sd	p	İstatistik	sd	p
<i>Yönetici ve Diğer Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim Sorunları Ölçek Puanı</i>	0,080	239	0,001*	0,970	239	0,000*

*p<0.05

4.1. Yönetici ve Diğer Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim Sorunları Ölçek Puanının Cinsiyete Göre Karşılaştırma Testi

Cinsiyet gruplarının yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarını algılamaya yönelik ölçek puanı açısından Mann-Whitney U Testi ile yapılan karşılaştırma analizi sonucu Tablo 8’de yer almaktadır.

Tablo 8. Yönetici ve Diğer Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim Sorunları Ölçek Puanının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

	Cinsiyet	n	Sıra Ortalaması	U	p
<i>Yönetici ve Diğer Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim Sorunları Ölçek Puanı</i>	Erkek	88	129,17	5.837,000	0,117
	Kadın	151	114,66		

*p<0.05

Analiz sonucunda erkek sağlık çalışanları ile kadın sağlık çalışanları arasında yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarını algılamaya yönelik ölçek puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Yine de kadınların yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarına yönelik algısı erkeklere göre daha fazladır. Ancak anlamlı olacak kadar farklı değildir. Bu durum bazı iletişim konularını kadınların sorun olarak algıladığı, ancak bu durumların erkekler tarafından sorun olarak algılanmadığı ya da küçük sorunlar olarak görülüp göz ardı edildiğini göstermektedir.

4.2. Yönetici ve Diğer Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim Sorunları Ölçek Puanının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırma Testi

Yaş gruplarının yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarını algılamaya yönelik ölçek puanı açısından Kruskal-Wallis H Testi ile yapılan karşılaştırma analizi sonucu Tablo 9’da yer almaktadır.

Tablo 9. Yönetici ve Diğer Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim Sorunları Ölçek Puanının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması

	Yaş	n	Sıra Ortalaması	X^2	p
<i>Yönetici ve Diğer Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim Sorunları Ölçek Puanı</i>	25 ve altı	26	92,48	12,844	0,046*
	26-30	27	105,74		
	31-35	67	114,84		
	36-40	40	113,23		
	41-45	33	134,00		
	46-50	29	138,62		
	51 ve üzeri	15	151,90		

*p<0.05

Analiz sonucunda farklı yaş grubundan olan sağlık çalışanları arasında yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarını algılamaya yönelik ölçek puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarını algılamaya yönelik ölçek puanı en düşük olan grup 25 yaş ve altındakiler en yüksek olan grup ise 51 yaş üstündekilerdir.

Yaş arttıkça, ölçek puanı da artmaktadır. Yani yaş arttıkça yönetici ve diğer sağlık personeli arasındaki iletişim sorunlarına yönelik algı azalmaktadır. Bunun nedeni bazı durumların yaş arttıkça artık sorun olarak algılanmamasıdır. Ayrıca çalışanların artan yaş ile birlikte meslek üzerinde hoşgörü düzeylerinin artması ve tecrübe kazanmaları olabilir. Bunun için çalışanlara verilen hizmet ile ilgili, özellikle birimlerde hizmet içi eğitimler artırılabilir ve ayrıca çalıştıkları birime adaptasyonları oryantasyon eğitimleri ile sağlanabilir.

4.3.Yönetici ve Diğer Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim Sorunları Ölçek Puanının Meslek Gruplarına Göre Karşılaştırma Testi

Meslek gruplarının yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarını algılamaya yönelik ölçek puanı açısından Kruskal-Wallis H Testi ile yapılan karşılaştırma analizi sonucu Tablo 10’da yer almaktadır.

Tablo 10. Yönetici ve Diğer Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim Sorunları Ölçek Puanının Meslek Gruplarına Göre Karşılaştırılması

	Meslek	n	Sıra Ortalaması	X ²	p
<i>Yönetici ve Diğer Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim Sorunları Ölçek Puanı</i>	Hekim	44	153,42	20,928	0,000*
	Hemşire	115	119,94		
	Radyoloji Teknisyeni	8	50,00		
	Laboratuvar Teknisyeni	9	112,89		
	Diğer	63	106,67		

*p<0.05

Analiz sonucunda farklı meslek grubundan olan sağlık çalışanları arasında yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarını algılamaya yönelik ölçek puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Radyoloji teknisyenlerinin iletişim sorunlarına algıları daha yüksek olup, hekimlerde daha düşüktür. Bunun nedeni her meslek grubunun yöneticilerinin farklı olmasıdır. Bu durum da yöneticilerle en iyi iletişim kuran hekimlerdir. Hekimlerin en üst bölümü hiyerarşik yapı nedeniyle en üste yakın olmasıdır. Ayrıca hekim ve hemşirelerin sorunlarının hastalara yakınlığı ve ilk müdahale eden çalışanlar olması açısından kritik sorunlar olarak algılanıp, daha kısa sürede çözülmesi gerektiği düşünülerek, hekim ve hemşirelerin sorunlarına öncelik verilmesinden

kaynaklanabilir. Bunun için belirli aralıklarla çalışanların tümüne toplam kalite yönetimine yönelik anketler uygulanarak, sorunların tespitine olanak sağlanabilir. Tespit edilen sorunların çözümünde baskıcı bir yol izlemek yerine çalışanlardan oluşan bir çözüm timi meydana getirilebilir.

4.4.Yönetici ve Diğer Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim Sorunları Ölçek Puanının Statü Gruplarına Göre Karşılaştırma Testi

Yöneticiler ile sağlık çalışanlarının, yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarını algılamaya yönelik ölçek puanı açısından Mann-Whitney U Testi ile yapılan karşılaştırma analizi sonucu Tablo 11’de yer almaktadır.

Tablo 11. Yönetici ve Diğer Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim Sorunları Ölçek Puanının Statü Gruplarına Göre Karşılaştırılması

	Hastanedeki statü	n	Sıra Ortalaması	U	p
<i>Yönetici ve Diğer Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim Sorunları Ölçek Puanı</i>	Yönetici	39	178,03	1.559,000	0,000*
	Diğer	198	107,37		

*p<0.05

Analiz sonucunda yöneticiler ile sağlık çalışanları arasında yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarını algılamaya yönelik ölçek puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Buna göre yöneticilerin, yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarını algılamaya yönelik ölçek puanı diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir. Yani yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişimi diğer sağlık personelleri sorun olarak algımlarken, yöneticilerin sorun olarak algılamamasıdır. Bunun nedeni diğer sağlık çalışanlarının rahat iletişim kuramamasıdır. Ayrıca yöneticilerin bütçe, kalite, satın alma gibi çok daha büyük sorunlarla ilgilenmelerinden dolayı, iletişim sorunlarını daha küçük sorunlar olarak algılanması da olabilir. Yöneticilerin çalışanlar ile ilgili kararlarda çalışanların katılımını

yeterince sağlayamamaları çalışanlar açısından sorun olarak düşünülebilir. Bunun çözümü için sağlık kurumlarındaki yöneticiler ve diğer sağlık personelinin kurumsal kimliklerini ve her türlü statülerini bir kenara bırakarak, bir psikolog ya da psikolojik danışman gibi bir ruh sağlığı uzmanı eşliğinde, hep birlikte katılacakları iletişim gruplarının oluşturulması sağlanabilir. Ayrıca, şeffaflık, kurumun her kademesinde olmalıdır. Bunun için alınan kararlar, yapılmak istenen değişiklikler açıkça çalışanlara bildirilmelidir. Böylece çalışanlar önemli oldukları hisseder, işlerine daha çok sahip çıkarlar. Yöneticinin bir duvarın arkasında kalmayı tercih ettiği, çalışanlarla iletişim kurmadığı, baskı ile işlerin yürüdüğü kurumlarda ister sağlık ister eğitim ister üretim ile ilgili olsun verimlilikten bahsedilemez. Günümüz dünyası artık klasik yönetici modelinin işlemediği bir dünyadır. Yönetici de ekibin bir parçası olmalıdır ki, yaşanan aksaklıkları görüp önlem alabilsin.

4.5.Yönetici ve Diğer Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim Sorunları Ölçek Puanının Meslekte Çalışma Süresi Gruplarına Göre Karşılaştırma Testi

Meslekte çalışma süresi gruplarının yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarını algılamaya yönelik ölçek puanı açısından Kruskal-Wallis H Testi ile yapılan karşılaştırma analizi sonucu Tablo 12’de yer almaktadır.

Tablo 12. Yönetici ve Diğer Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim Sorunları Ölçek Puanının Meslekte Çalışma Süresi Gruplarına Göre Karşılaştırılması

	Meslekteki çalışma yılı	n	Sıra Ortalaması	X ²	p
<i>Yönetici ve Diğer Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim Sorunları Ölçek Puanı</i>	5 ve altı	42	102,73	3,943	0,414
	6-10	51	121,21		
	11-15	40	123,40		
	16-20	50	119,22		
	21 ve üzeri	56	130,13		

*p<0.05

Analiz sonucunda meslekte çalışma süresi farklı olan sağlık çalışanları arasında yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarını algılamaya yönelik ölçek puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Fakat yine de yıl arttıkça iletişim sorunu algısının azaldığı görülmektedir. Bunun nedeni çalışma yılı arttıkça uzun süre sağlık alanında çalışan personelin iletişim sorununa algılarının değiştiği görülmektedir. Yaşla da ilişkilendirildiğinde meslekte uzun süredir çalışanların, aynı zamanda yaş olarak da büyük oldukları düşünüldüğünde iki sonuç birbiriyle tutarlıdır. Sonuç olarak yaş ve meslekte geçen süre arttığında, tecrübe de arttığından eskiden sorun olarak algılanan durumlarının ve iletişim olaylarının zamanla özümstenerek sorun olarak görülmekten çıktığı veya benimsenerek arka plana itildikleri düşünülebilir. Ayrıca emeklilik dönemi yaklaştıkça bireylerin bu sorunlarla ilgilenme yolundaki isteklerin azalması da bu durumu açıklamaktadır. Bu durumun çözümü için özellikle mesleğe yeni başlayan ya da kuruma yeni gelen çalışanlara oryantasyon yapılması da iletişim sorunlarının azalmasına yardımcı olacaktır. Güzel başlangıçlar, sorun algısının azalmasına da yardımcı olacaktır.

4.6. Yönetici ve Diğer Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim Sorunları Ölçek Puanının Kurumda Çalışma Süresi Gruplarına Göre Karşılaştırma Testi

Kurumda çalışma süresi gruplarının yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarını algılamaya yönelik ölçek puanı açısından Kruskal-Wallis H Testi ile yapılan karşılaştırma analizi sonucu Tablo 13’de yer almaktadır.

Tablo 13. Yönetici ve Diğer Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim Sorunları Ölçek Puanının Kurumda Çalışma Süresi Gruplarına Göre Karşılaştırılması

	Kurumdaki çalışma yılı	n	Sıra Ortalaması	X²	p
<i>Yönetici ve Diğer Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim Sorunları Ölçek Puanı</i>	5 ve altı	118	101,47	18,164	0,001*
	6-10	42	125,81		
	11-15	32	138,55		
	16-20	27	144,78		
	21 ve üzeri	19	149,55		

*p<0.05

Analiz sonucunda kurumda çalışma süresi farklı olan sağlık çalışanları arasında yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarını algılamaya yönelik ölçek puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarını algılamaya yönelik ölçek puanı en düşük grup kurumda çalışma süresi 5 yıl ve daha az olanlar en yüksek olan grup ise 21 yıl ve üzeri olanlardır. Yine yıl arttıkça sorun algısı azalmıştır. Kuruma yeni başlayan personelin iletişim sorunu algıları yüksek olup, çalışma yılı arttıkça artık sorun olarak algılanmadığı görülmektedir. Yaş, meslekte çalışma yılında olduğu gibi sorun algısı ileri yıllarda azalmıştır. Bu üç bulgu bir arada değerlendirilebilir. Yani yaş, meslek ve kurumda çalışma yılının fazla olması sorunlara ilişkin algının azalması, karşılıklı iletişimde geçirilen zamanın ortak paylaşım alanının artmasına ve kişisel tecrübe düzeyinin yükselmesinin iletişim sorunları algılamada ve çözmede etkili olabileceğini göstermektedir. Kurumda karşılaşılan sorun ile ilgili çözüm için sorunun paydaşlarına da danışılmalı, işlevsel olmayan tutumlar yukarıdan baskı yoluyla çalışana dayatılmamalıdır. Bu tür durumlar hem sorunun çözümsüz kalmasına hem çalışanların motivasyonlarının düşmesine hem de işlerin aksamasına neden olabilir.

4.7. Yönetici ve Diğer Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim Sorunları Ölçek Puanının Eğitim Durumu Gruplarına Göre Karşılaştırma Testi

Eğitim durumu gruplarının yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarını algılamaya yönelik ölçek puanı açısından Kruskal-Wallis H Testi ile yapılan karşılaştırma analizi sonucu Tablo 14’de yer almaktadır.

Tablo 14. Yönetici ve Diğer Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim Sorunları Ölçek Puanının Eğitim Gruplarına Göre Karşılaştırılması

	Eğitim durumu	n	Sıra Ortalaması	X^2	p
<i>Yönetici ve Diğer Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim Sorunları Ölçek Puanı</i>	Lise	48	101,32	8,435	0,077
	Ön lisans	84	117,79		
	Lisans	62	119,83		
	Yüksek Lisans	25	137,32		
	Doktora	19	148,45		

*p<0.05

Analiz sonucunda eğitim durumu farklı olan sağlık çalışanları arasında yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarını algılamaya yönelik ölçek puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Her ne kadar P değeri anlamlı çıkmasa da, gruplarda ki ölçek puanları incelendiğinde eğitim seviyesi arttıkça ölçek puanının azaldığı, yani eğitim seviyesi arttıkça yönetici ve diğer sağlık personeli arasındaki iletişim sorunlarına algının azaldığı görülmektedir. İletişim ile ilgili eğitim alma durumunda görüldüğü gibi eğitim alanların sorunlara algıları daha azdır. Bu konuda akademik eğitimin daha fazla fark yarattığı ve daha etkili olduğu görülmektedir. Ayrıca eğitim düzeyi arttıkça yönetici olma ihtimali de artmaktadır. Bu durum statü ile ilişkilendirildiğinde yöneticilerin de yine aynı şekilde eğitim düzeyi yüksek olanlarda olduğu gibi sorun olarak algılamadıkları görülmektedir.

4.8. Yönetici ve Diğer Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim Sorunları Ölçek Puanının İletişim İle İlgili Daha Önce Eğitim Alma Durumu Gruplarına Göre Karşılaştırma Testi

İletişim ile ilgili daha önce eğitim alma durumu gruplarının yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarını algılamaya yönelik ölçek puanı açısından Mann-Whitney U Testi ile yapılan karşılaştırma analizi sonucu Tablo 15’de yer almaktadır.

Tablo 15. Yönetici ve Diğer Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim Sorunları Ölçek Puanının İletişim İle İlgili Daha Önce Eğitim Alma Durumu Gruplarına Göre Karşılaştırılması

	İletişim ile ilgili daha önce eğitim alıp almama durumu	n	Sıra Ortalaması	U	p
<i>Yönetici ve Diğer Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim Sorunları Ölçek Puanı</i>	Evet	151	120,23	6.459,000	0,830
	Hayır	87	118,24		

*p<0.05

Analiz sonucunda iletişim ile ilgili daha önce eğitim alma durumu farklı olan sağlık çalışanları arasında yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarını algılamaya yönelik ölçek puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Yine de iletişim eğitimi alan personelin daha az sorun olarak algıladığı görülmektedir. Kurum çalışanlarının (yönetici ve diğer personel ile birlikte) ekip ruhu, işbirliği, hoşgörü, yardımlaşma gibi konularda eğitimler almaları sağlanabilir. Ancak bu noktada dikkat edilmesi gereken, eğitimlerin sürekliliğinin sağlanmasıdır. Süreklilik, farkındalığın oluşmasına yardımcı olacak en önemli unsurdur. İletişim eğitimi alan personel ile iletişim eğitimi almayan personel arasında herhangi bir değişiklik görülmemiştir. İletişim eğitiminin algıda değişiklik yapmadığı görülmektedir.

SONUÇ

İletişim, sosyal sistemin en önemli parçasıdır. Sosyal bir varlık olan insan her zaman ve her durumda çevresi ile etkileşim halinde yaşar. İletişimin temelinde haberleşme yatmaktadır. Kaynak ile hedef arasındaki bilgi alış verişi hem toplumsal hayattaki hem de iş yaşamındaki vazgeçilmez öğelerdir.

Pek çok insanın bir arada bulunduğu ve belli bir işi gerçekleştirmeye çalıştığı örgütlerde de iletişimin yeri çok özeldir. İletişim kanallarının sağlıklı çalışıyor olması örgütün başarısının yanı sıra çalışanların ruhsal gereksinimlerinin karşılanmasında da önemli bir yere sahiptir. Sanayileşme ile birlikte insanın makinalarla çalışmaya başlaması, en temelde konuşma ihtiyacını baskılamaya başlamıştır. Sürekli aynı işi yapmak, aynı tempoda çalışmak vb. insanı monotonlaştırmakta ve ruhsal sorunlar yaşamasına neden olabilmektedir. İş yerinde diğer çalışanlar ve yöneticiler ile de olması gerektiği gibi iletişim kuramayan çalışan mutsuz ve huzursuz olmaktadır.

Kurumlarda, özellikle de sağlık kurumları gibi insanlara hizmet etme amacıyla oluşturulmuş kurumlarda, çalışanların sağlıklı iletişim kuruyor olmaları azami önem verilmesi gereken noktalardır. İş tanımının doğru yapılması, yardımlaşma, işbirliği ve hoşgörünün olması, olumlu eleştirilerin yapılması ve karşı tarafın eleştiriler doğrultusunda gelişim göstermeye açık olması, siyasi-sosyal-kültürel farkların göz ardı edilerek birlik ruhunun oluşturulması, karar alınırken işi yapanların da fikrinin sorulması, başarının ödüllendirilmesi, yüz yüze iletişime önem verilmesi gibi küçük noktaların desteklenmesi kurum kültürüne olumlu katkılar sağlar. Çalışanların mutlu olmaları, işlerinden, çalışma arkadaşlarından ve yöneticilerinden memnun olmaları işin kalitesini de artırır.

Bütün bu nedenlerle, bu çalışmada sağlık kurumlarındaki yönetici ve diğer personelin iletişim sorunları algısı ve bu algıyı etkileyen demografik özellikler incelenmiştir. Araştırmada sağlık kurumlarında görev yapan yönetici ve diğer personelin iletişim sorunlarını tespit etmek amacıyla seçilen 5’li likert tipi “yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunları ölçeği” Tire Devlet Hastanesi’nde çalışan 237 sağlık çalışanına uygulanmıştır. Araştırmanın örneklemini incelendiğinde; örneklem grubunun çoğunluğu kadınların; yine çoğunluğu 31-35 yaş

grubunun, en az da 51 ve üzeri yaş grubunun oluşturduğu görülmektedir. Katılımın çoğunluğunu hemşirelerin, en az da radyoloji teknisyenlerinin oluşturduğu görülmektedir. Katılımın statü ağırlığı diğer çalışanların oluşturduğu, yöneticilerin sayılarının daha az olduğu ve meslekte çalışma yılının en çok olduğu gruba 21 ve üzeri yıl çalışan grup oluştururken, kurumda çalışma yılının en çok olduğu gruba 5 ve altı yıl çalışan grup oluşturmaktadır. Katılımın olduğu grupta önlisans mezunu sayısı fazla olurken doktora mezunu sayısı en azdır. Ayrıca iletişim ile ilgili eğitim almış grubun fazla olduğu görülmektedir. Örneklem grubunun demografik özelliklerine ilişkin bu sonuçlar değerlendirildiğinde, araştırmadan elde edilen bulguların genellenebilir nitelikte olduğu söylenebilir.

Yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunları ifadelerine verilen cevapların dağılımları incelendiğinde ise; araştırma katılımcılarının en çok katıldıkları ifade yöneticiler, sözlü ve yazılı mesajları çalışanlara zamanında ulaştırdıkları maddesidir, en az katıldıkları madde ise; yöneticilerin eleştiriye açık olduğu maddesidir.

Araştırmanın 8 varsayımı mevcuttur. Yapılan veri analizleri sonucunda 4'ü kabul edilmiş, 4'ü ise kabul edilmemiştir. Araştırma katılımcılarının yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunları değerlendirmesi cinsiyet, meslekteki çalışma yılı, eğitim düzeyi ve iletişim ile ilgili eğitim alma durumlarına göre farklılık göstermezken, yaş, statü, meslek, kurumda çalışma yılı durumlarında farklılık göstermektedir.

“Yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarına yönelik algı kadınlarda erkeklere göre daha fazladır” varsayımı geçerli bulunmamıştır. Bu da yönetici ve çalışanlar arasındaki iletişim sorunlarına yönelik algının cinsiyete göre değişmediğini göstermektedir. Analiz sonuçlarına bakıldığında varsayımda olduğu gibi kadınlarda erkeklere göre iletişim sorunlarına yönelik algı daha fazladır. Yine de anlamlı olacak kadar farklı değildir. Kadınların iletişim sorunlarına yönelik algısının erkeklerden fazla olmasının nedeninin kadınların daha ayrıntılı düşünüyor olması ve erkeklerin önemsemediği konuların kadınlar için daha önemli olması olduğu düşünülmektedir.

“Yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarına yönelik algı yaş arttıkça artmaktadır” varsayımı geçerli bulunmuştur. Buna göre, yaş arttıkça ölçek puanı da artmaktadır. Yani yaş arttıkça yönetici ve diğer sağlık personeli arasındaki iletişim sorunlarına yönelik algı azalmaktadır. Bu durum, artan yaş ile birlikte çalışanların sorun algılarının değişmesi, hoşgörü düzeylerinin artması, benzer yaşam tecrübelerinin fazlalaşması, artan sorumlulukları nedeniyle iş tanımı dışındaki durumlara müdahil olmaktan uzak durmaları gibi nedenlere bağlanabilir.

“Yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarına yönelik algı laboratuvar teknisyenlerinde diğer sağlık çalışanlarına göre fazladır” varsayımı geçerli bulunmuştur. Araştırmaya katılan meslek gruplarından hekimlerin ölçek puanı sıra ortalaması en yüksek, radyoloji teknisyenlerinin ölçek puanı sıra ortalaması en düşüktür. Bu sonuçlara göre; hekimler, meslek grupları içinde en az iletişim sorunu algılayan gruptur. Radyoloji teknisyenleri ise, hekimlerin aksine en yüksek düzeyde sorun algılayan grup olmuşlardır. Hastane ortamında, her meslek grubunun yöneticisi ya da idari şefinin farklı olması, yöneticinin kişisel özelliklerinden kaynaklanan sonuçlar doğurmuş olabileceği gibi, her meslek grubunun çalışma şartlarının aynı olmaması, hekimlerin hastalarıyla daha çok zaman geçirerek yönetimsel sorunlardan daha izole durmaları da bu sonucun ortaya çıkmasında etkili olmuş olabilir. Bir diğer ihtimal ise, toplumsal statü anlayışının yönetici-çalışan arasında da etkili bir faktör olduğudur. Yani hekimler, aldıkları eğitim ve yaptıkları iş sebebi ile çalışan olmanın ötesinde ayrı bir öneme sahip olarak algılanmaktadırlar. Bu da yöneticiler ile aralarındaki iletişimsel sıkıntıların diğer gruplara göre daha az olmasında önemli bir etkidir.

“Yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarına yönelik algı yöneticilere göre diğer sağlık personelinde daha fazladır” varsayımı geçerli bulunmuştur. Yöneticilerin ölçek puanı sıra ortalaması yüksek, diğer sağlık çalışanlarının ise düşüktür. Buna göre yöneticilerin, yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarını algılamaya yönelik ölçek puanı diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir. Yani diğer sağlık personelinin sorun olarak algıladıkları durumlar yöneticiler tarafından aynı şekilde algılanmamaktadır. Ya da yöneticiler, personelin ifade ettiğinden daha az sorun olduğu kanaatinde dirler.

Çalışma hayatında her sorun yönetici ile birebir temas yoluyla çözülmez. Çalışan; yaşadığı bir problemi önce kendisi, sonra çalışma arkadaşları, sonra bir üst amiri ile değerlendirir ve bu kanallar vasıtasıyla çözüm arar. Yönetici ise, gün içinde pek çok sorundan bihaberdir. Sözü edilen problem idari bir problem değil ise, hiçbir zaman yöneticinin haberi olmayabilir. İletişim sorunları gibi durumlarda ise, yönetici ve yönetimin herhangi bir dahli söz konusu değildir.

“Yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarına yönelik algı meslekte çalışma yılı arttıkça artmaktadır” varsayımı geçerli bulunmamıştır. Yine analiz sonuçlarına göre meslekteki çalışma yılı arttıkça iletişim sorunlarına yönelik algının azaldığı görülmektedir. Mesleğe yeni başlayan personelin aralarındaki iletişimi sorun olarak algılamamaları için yöneticilerin sağlıklı bir iletişim ortamı hazırlamaları ve yeni başlayan personele karşı daha hoşgörülü davranmaları gerekmektedir.

“Yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarına yönelik algı kurumdaki çalışma yılı arttıkça artmaktadır” varsayımı geçerli bulunmuştur. Buna göre ölçek puanı en düşük olan grup (en yüksek iletişim sorunları algısı olan grup) beş yıl ve daha az süre kurumda çalışmış olanlardır. Ölçek puanları, kurumda çalışma süresi arttıkça doğrusal bir artış göstermektedir. En yüksek ölçek puanı (en düşük iletişim sorunları algısı olan grup) 21 ve üzeri yıl kurumda çalışmış olanların bulunduğu gruba aittir. Bu durum yaş değişkeni ile de bağlantılı olabilir. Kuruma yeni gelenler, olandan daha sıcak ve samimi bir ortam arzu ediyor olabilirler, eski çalışanların oluşturdukları kliklerden rahatsızlık duyuyor ya da adapte olmakta zorlanıyor olabilirler. Bu tür durumlar iletişim sorunları algısını yükseltebilir. Kurumda çalışma süresi arttıkça; kişilerin mevcut düzene alışmaları, birbirlerini daha yakından tanımaları, kurumsal işleyişe adapte olma düzeyleri artar ve sorun algısı azalır. Daha doğrusu, ilk zamanlarda sorun olarak algılanan durumlar ya zamanla çözüme kavuşturulur ya da kişi çarkın bir dişlisi olacaktır

“Yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarına yönelik algı eğitim düzeyi arttıkça artmaktadır” varsayımı geçerli bulunmamıştır. Fakat yine de eğitim düzeyi arttıkça iletişim sorunlarına yönelik algının daha az olduğu görülmektedir. Bu durumda eğitim seviyesi yüksek olan bireylerin iletişim

sorunlarına algıları ile eğitim seviyesi düşük olan personelin iletişim sorunlarına bakış açılarının biraz daha farklı olduğunu göstermektedir. Akademik eğitimin iletişim üzerine etkisi olduğu düşünülmektedir.

“Yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarına yönelik algı iletişim ile ilgili daha önce eğitim alanlarda almayanlara göre daha fazladır” varsayımı geçerli bulunmamıştır. Analize göre yine de iletişim ile ilgili daha önce eğitim alan personelin daha az sorun olarak algıladığı görülmüştür. Bunun sebebinin iletişim ile ilgili eğitim almış personelin nasıl iletişim kurması gerektiğini bilmesi ve sorunları nasıl çözebileceği konusunda eğitim almış olması olabilir. Bunun için düzenli aralıklarla ve iyi eğitilmiş kişiler tarafından yönetici ve diğer personelin eğitim alması sağlanabilir.

KAYNAKLAR

KİTAPLAR

- Ak, B., Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, Ankara, 1990.
- Akat, İ.- Budak, G., İşletme Yönetimi, İzmir, 2002.
- Akar, Ç.- Özalp, H., Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim, Ankara, 2000.
- Akat, İ.- Budak, G.- Budak, G., İşletme Yönetimi, İzmir, 1999.
- Akça, F.A., Mesleki Temel Kavramlar İçinde Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar, İstanbul, 2007.
- Aknut, Ö.- Aktaş, R.- Aykaç, B.- Doğanay, M.- Durulen, T.- Müftüoğlu, T.- Yüksel, Ö., Girişimci İçin İşletme Yönetimi, Ankara, 2003.
- Alcan, Z., Bayındır Tıp Merkezi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Hasta Memnuniyet Anket Sonuçları, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü, Ankara, 1997.
- Altıntaş, E., “İletişim”, Sınıf Yönetiminde Yeni Yaklaşımlar, (Ed. L. Küçükahmet), Ankara, 2005.
- Altıntaş, E.- Çamur, D., Sözsüz İletişim ve Beden Dili, Ankara, 2001.
- Arıkanlı, A.- Ulubaş, B., Yönetim Fonksiyonları ve Yönetici Davranışları, Ankara, 2004.
- Arslan, M., Yönetim ve Organizasyon, Bilecik, 2011.
- Ataman, G., İşletme Yönetimi, Temel Kavramlar- Yeni Yaklaşımlar, İstanbul, 2001.
- Aytürk, N.- Peker, Ö., Yönetim Becerileri, Ankara, 2000.
- Baltaş, Z.- Baltaş, A., Bedenin Dili, İstanbul, 2000.
- Boyacı, C., Turistik İşletmelerde Haberleşme Teknikleri, Antalya, 1994.

- Cebeci, S., Öğrenme ve Öğretme Süreçlerinde Dini İletişim, İstanbul, 2003.
- Cüceloğlu, D., İletişim Donanımları, İstanbul, 2002.
- Dökmen, Ü., İletişim Çatışmaları ve Empati, İstanbul, 2004.
- Dicle, Ü., Bir Yönetim Aracı Olarak Kurumsal Haberleşme, Ankara, 2010.
- Erdoğan, İ., Etkili İletişim ve Davranış, Ankara, 1996.
- Erdoğan, İ., İletişimi Anlamak, Ankara, 2008.
- Eren, E., Yönetim ve Organizasyon, İstanbul, 2009.
- Eroğlu, F., Davranış Bilimleri, İstanbul, 2004.
- Eryılmaz, B., Kamu Yönetimi, İstanbul, 2002.
- Genç, N., Yönetim ve Organizasyon, Ankara, 2004.
- Gökçe, O.- Fidan, M.- Sumak, E., Halkla İlişkiler, Konya, 2001.
- Güçlü, N., “Sınıf Yönetimi”, İletişim, (Ed. L. Küçükahmet), Ankara, 2007.
- Güllüoğlu, Ö., Örgütsel İletişim- İletişim Doyumu ve Kuramsal Bağlılık, Konya, 2011.
- Güllüoğlu, Ö., Örgütsel İletişim, İstanbul, 2011.
- Gürgen, H., Örgütlerde İletişim Kalitesi, İstanbul, 1997.
- Gürüz, D.- Temel Eğinli, A., Kişiler Arası İletişim, İzmir, 2011.
- Gegez, A. E., Pazarlama Araştırmaları, İstanbul, 2010.
- Hayran, O.- Sur, H., Sağlık Hizmetleri El Kitabı, İstanbul, 1998.
- Karasar, N., Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar, İlkeler, Teknikler, Ankara, 2005.

- Karatepe, S., Örgütlerde İletişim- Güdüleme İlişkisi, Ankara, 2005.
- Kavuncubaşı, Ş.- Yıldırım, S., Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2010.
- Koçel, T., Genel İşletme, Eskişehir, 1999.
- Koçel, T., İşletme Yöneticiliği, İstanbul, 2001.
- Koçel, T., İşletme Yöneticiliği: Yönetim ve Organizasyon, İstanbul, 2011.
- Koçel, T., İşletme Yöneticiliği, İstanbul, 2011.
- Mirze, K., Introduction to Business, İstanbul, 2002.
- Mutlu, E., İletişim Sözlüğü, Ankara, 2004.
- Okay, A., Kurum Kimliği, Ankara, 2000.
- Özalp, İ., “Yönetim Kavramı”, Yönetim Organizasyon, (Ed. C. Koparel), Eskişehir, 2004.
- Özdamar, K., Paket Programlar İle İstatistiksel Veri Analizi 1, İstanbul, 2004.
- Özensel, E.- Koçak, A., Hekimler ve Hekimlik, Konya, 2004.
- Paksoy, A.- Acar, A.C., Örgütsel İletişim, Eskişehir, 1996.
- Sabuncuoğlu, Z., Kurumsal Psikoloji, Bursa, 2001.
- Saruhan, Ş. C., “Klasik ve Neo-Klasik Yönetim Kurumları”, İşletme Yönetimi, (Ed. B. Banav, A. N. Çaka), Eskişehir, 2012.
- Solmaz, B., Kurumsal Söylenti ve Dedikodu, Konya, 2004.
- Süren, C., Sağlık Yönetimi, Ankara, 2003.
- Şimşek, M.Ş.- Akgemici, T.- Çelik, A., Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış, Ankara, 2003.
- Şimşek, M. Ş., Yönetim ve Organizasyon, Konya, 2002.

- Şimşek, M.Ş.- Çelik, A., Yönetim ve Organizasyon, Konya, 2010.
- Tabak, R.S., Sağlık İletişimi, İstanbul, 2009.
- Tengilimoğlu, D.- Işık, O.- Akbolat, M., Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Ankara, 2012.
- Terzi, A.R., Eğitim ve Okul Yöneticiliği El Kitabı, Ankara, 2004.
- Tutar, H.- Yılmaz, M.K., Genel İletişim, Ankara, 2003.
- Tutar, H., Örgütsel İletişim, Ankara, 2009.
- Tutar, H., Genel İletişim, Ankara, 2003.
- Tutar, H., Genel İletişim Kavramlar ve Modeller, Ankara, 2010.
- Tutar, H.- Yılmaz, M. K., Genel ve Örgütsel Boyutuyla İletişim, Ankara, 2012.
- Türkmen, İ., Etken İletişim Modeli, Yöneticiler İçin, Ankara, 2000.
- Türkmen, İ., Yöneticiler İçin Etken İletişim Modeli, Ankara, 2003.
- Uzunçarşılı, Soydaş, A., Kültürlerarası İletişim, Farklı Kültürel Ortamlarda Çalışma ve İletişim, İstanbul, 2010.
- Uzkesici, N., Sağlık Kurumları Yönetimi, Eskişehir, 2002.
- Yılmaz, G., “Örgütlerde Dedikodu ve Söylenti”, Çalışma Yaşamında Davranış: Güncel Yaklaşımlar, (Ed. A. Keser, Yılmaz, Yürür), Kocaeli, 2009.

TEZLER

- Aksoy, P., Sağlık Kurumlarında Şikayet Yönetimi, BEÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2011.
- Arslan, F., Sınıf Yönetiminde Öğretim Elemanlarının İletişim Davranışlarına İlişkin Öğrenci Görüşleri, SÜ., SBE, YYLT, Konya, 2011.

- Başaran, B., Örgüt içi İletişim ve Yönetime Katılma İlişkisinin Genel Memnuniyet Üzerine Etkisi, Sektörel Bir Uygulama, Ankara Üniversitesi, SBE, YYLT, Ankara, 2004.
- Başığit, A., Örgütsel İletişimin Örgütsel Bağlılık Üzerine Etkisi, DPÜ, SBE, YYLT, Kütahya, 2006.
- Çamcı, M., Sağlık Yönetimi, Mersin Üniversitesi, SBE, YYLT, Mersin, 2007.
- Çavdar, M., Çalışanlara Sağlanan Eğitim ve Gelişim Olanaklarının İletişim Kurma Davranışları Üzerindeki Etkisi, Dumlupınar Üniversitesi, SBE, YYLT, Kütahya, 2009.
- Çelik, F., Sağlık Kurumlarında İletişim: Hasta ile Sağlık Personeli İletişimi Üzerine Bir Araştırma, Selçuk Üniversitesi, SBE, YYLT, Konya, 2008.
- Ersoy, S., İlköğretim Okullarında Yönetici ve Öğretmenler Arasındaki İletişim Sorunları, Yüzüncü Yıl Üniversitesi, SBE, YYLT, Van, 2006.
- Göçer, Y., Örgüt İçi İletişimin Çalışan Motivasyonuna Etkisi, Marmara Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 2010.
- Kıraç, E., Örgütsel İletişimin Örgütsel Bağlılık Algılaması Üzerindeki Etkileri ve Bir Araştırma, PAÜ, SBE, YYLT, Denizli, 2012.
- Şahin, E., Sağlık Kurumlarında Örgüt İçi İletişim Düzeyinin Belirlenmesi: Kalite Belgeli Hastanelerde Hastane Çalışanları Üzerine Bir Uygulama, BEÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2010.
- Yaşar, F., Yöneticinin Karar Alma Koordine Etme ve İletişim Süreçlerinin İşleyişindeki Yeterliliklerinin Okul Başarısına Etkisi, Yeditepe Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 2013.

SÜRELİ YAYINLAR

- Akça, C.- Eriğüç, G., “Hastane Çalışanlarının Yöneticileri ve Çalışma Arkadaşları ile Yaşadıkları Çatışma nedenlerine Yönelik Bir Araştırma”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C. 9, S.2, Ankara, 2006.
- Atak, M.,” Örgütlerde Resmi Olmayan İletişimin Yeri ve Önemi, havacılık ve Uzay Teknolojileri Dergisi”, C.2, S.2, İstanbul, 2005.
- Bal, C.G., “Sağlık Kurumlarında İletişim Doyumu Üzerine Bir Alan Araştırması”, Selçuk Üniversitesi, İ.İ.B.F. Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, C.13, S.25, Konya, 2013.
- Eroğlu, K., “Örgütsel İletişim İle İş Tatmini Unsurları Arasındaki İlişkiler: Kuramsal Bir İnceleme”, Ege Akademik Bakış, C.11, S.1, İzmir, 2011.
- Kavak, B.- Vatansever, N., “Hizmet Sektöründe Örgütsel İletişim Bileşenleri ve İşgören Verimliliği Üzerindeki Etkileri, Ankara’da ki Beş Yıldızlı Otel İşgörenlerinin Düşünceleri”, Ticaret ve Turizm Fakültesi Dergisi, S.2, Ankara, 2007.
- Kıdak, L.- Aksaraylı, M., “Sağlık Hizmetlerinde Motivasyon Faktörleri”, Sosyal Bilimler Dergisi, C.7, S.1, İzmir, 2009.
- Özarallı, N.- Torun, A., “Bicimsel ve Bicimsel Olmayan İletişim, Yönetici İle Kuruma Duyulan Güven ve Üstün Uzmanlık Gücü Arasındaki İlişkiler Üzerine Bir Araştırma”, Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Dergisi, C.6, S.2, İstanbul, 2011.
- Tomul, E.,” İlköğretim Okullarındaki Sosyal Adalet Uygulamalarına İlişkin Yönetici Görüşleri”, Eğitim Bilim Dergisi, C.34, S.152, Burdur, 2009.

Yüksel, İ., “İletişimin İş Tatmini Üzerindeki Etkileri: Bir İşletmede Yapılan Görgül Çalışma”, Doğu Üniversitesi Dergisi, C.6, S.2, İstanbul, 2005.

EKLER

Ek-1: Açıklayıcı Faktör Analizi Açıklanan Varyans Analizi Tablosu

<i>Component</i>	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	15,730	62,921	62,921	15,730	62,921	62,921
2	0,989	4,357	67,278			
3	0,838	3,352	70,629			
4	0,773	3,092	73,721			
5	0,681	2,723	76,445			
6	0,591	2,364	78,808			
7	0,547	2,188	80,997			
8	0,534	2,134	83,131			
9	0,430	1,720	84,851			
10	0,416	1,665	86,516			
11	0,390	1,561	88,078			
12	0,320	1,280	89,358			
13	0,310	1,240	90,598			
14	0,300	1,198	91,796			
15	0,276	1,105	92,901			
16	0,255	1,020	93,921			
17	0,241	0,965	94,886			
18	0,212	0,849	95,735			
19	0,199	0,798	96,532			
20	0,181	0,725	97,257			
21	0,165	0,659	97,916			
22	0,160	0,638	98,554			
23	0,138	0,551	99,105			
24	0,125	0,499	99,604			
25	0,099	0,396	100,000			

Ek-2: Anket Formu

ANKET

Sayın Katılımcı

Bu çalışmada Sağlık Bakanlığına bağlı Tire Devlet Hastanesinde çalışan yöneticiler ve diğer sağlık personeli arasındaki iletişim sorunlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışma sonuçları yalnızca bilimsel bir amaçla ve kimseyle paylaşılmadan değerlendirilecektir.

Araştırmaya yapacağınız katkılardan dolayı ve ayırdığınız zamandan dolayı teşekkür ederim.

1. Cinsiyetiniz

1. () Erkek

2. () Kadın

2. Yaşınız

1. () 25 yaş ve altı

5. () 41-45

2. () 26-30

6. () 46-50

3. () 31-35

7. () 51 yaş ve üzeri

4. () 36-40

3. Mesleğiniz

1. () Hekim

3. () Radyoloji Teknisyeni

2. () Hemşire

4. () Laboratuvar Teknisyeni

5. () Diğer (Lütfen belirtiniz.....)

4. Hastanedeki statünüz

1. () Yönetici

2. () Diğer

5. Meslekteki çalışma yılınız

1. () 5 yıl ve altı

4. () 16-20

2. () 6-10

5. () 21 yıl ve üzeri

3. () 11-15

6. Kurumdaki çalışma yılınız

1. () 5 yıl ve altı

3. () 11-15

2. () 6-10

4. () 16-20

5. () 21 yıl ve üzeri

7. Eğitim durumunuz

1. () Lise

2. () Önlisans

3. () Lisans

4. () Yüksek Lisans

5. () Doktora

8. İletişim ile ilgili daha önce eğitim aldınız mı?

1. () Evet

2. () Hayır

Aşağıdaki her cümleyi sırasıyla okuyunuz. Size hangisi uygun ise o kutuya (x) işareti koyunuz.

		Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1	Yönetici ve diğer çalışanlar sorunlarını karşılıklı olarak paylaşırlar.	1	2	3	4	5
2	Yönetici ve diğer çalışanlar başarılarını karşılıklı olarak paylaşırlar.	1	2	3	4	5
3	Yönetici ve diğer çalışanlar karşılıklı olarak birbirine saygı gösterirler.	1	2	3	4	5
4	Yöneticiler çalışanlarla ilişkilerine statü farklılıklarını yansıtmazlar.	1	2	3	4	5
5	Yöneticiler, çalışanlara emir ve görev verirken çalışanların özelliklerini dikkate alırlar.	1	2	3	4	5
6	Yönetici ve diğer çalışanlar karşılıklı olarak birbirlerine güvenirler.	1	2	3	4	5
7	Yöneticiler, çalışanları ilgilendiren konularda çalışanların görüşlerini alırlar.	1	2	3	4	5
8	Yönetici ve diğer çalışanlar, birbirlerine karşı eleştiriye açıktırlar.	1	2	3	4	5
9	Yönetici ve çalışanlar, iletişim sırasında kendilerini birbirlerinin yerine koyarak, anlamaya çalışırlar.	1	2	3	4	5
10	Yönetici ve diğer çalışanlar arasındaki siyasi görüş, kültür vb. farklılara karşı hoşgörülüdürler.	1	2	3	4	5
11	Yönetici ve diğer çalışanlar, aralarında yüz yüze iletişime önem	1	2	3	4	5

	verirler.					
12	Yönetici ve diğer çalışanlar bilgilerini karşılıklı olarak paylaşırlar.	1	2	3	4	5
13	Yönetici ve diğer çalışanlar sosyal içerikli toplantılarda bir araya gelirler.	1	2	3	4	5
14	Yönetici ve diğer çalışanlar özel sorunlarını aralarındaki resmi ilişkilere yansıtmazlar.	1	2	3	4	5
15	Yöneticiler, çalışanlar arasında ayırım yapmazlar. (adil davranırlar)	1	2	3	4	5
16	Yöneticiler, sözlü ve yazılı mesajları çalışanlara zamanında ulaştırırlar.	1	2	3	4	5
17	Yönetici ve diğer çalışanlar arasında, dedikoduya izin vermeyen, olumlu bir iletişim ortamı vardır.	1	2	3	4	5
18	Yöneticiler diğer çalışanları hastane ile ilgili alınacak kararlara katarlar.	1	2	3	4	5
19	Yöneticiler hastanede çalışanlar arasında sağlıklı bir iletişim ortamı sağlarlar.	1	2	3	4	5
20	Yöneticiler diğer çalışanlar arasında dayanışmayı teşvik ederler.	1	2	3	4	5
21	Yönetici ve diğer çalışanlar arasında, formal iletişimin yanında informal iletişim kanalları da açıktır.	1	2	3	4	5
22	Yönetici ve diğer çalışanlar aralarında yakın ilişki sürdürme konusunda içten bir çaba gösterirler.	1	2	3	4	5
23	Yönetici ve diğer çalışanlar, iş ve çalışma amaçlarını aynı şekilde anlar ve yorumlar.	1	2	3	4	5

24	Yönetici ve diğer çalışanlar birbirlerinin olumlu davranışlarını öne çıkarmaya çalışırlar.	1	2	3	4	5
25	Yönetici ve diğer çalışanlar aralarındaki iletişimde iyi birer dinleyicidirler.	1	2	3	4	5

ÖZGEÇMİŞ

12 Mart 1982 tarihi İzmir ili doğumluyum. İlk, Orta ve Lise öğrenimimi İzmir'in İlçesi Tire'de tamamladıktan sonra, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesine kaydoldum. Bu bölümden 2006 yılında mezun olduktan sonra, aynı yıl Tire Devlet Hastanesinde işe başladım ve görevimi sürdürmekteyim. 2014 yılında Beykent Üniversitesi İşletme Yönetimi Anabilim Dalında Yüksek Lisans eğitimine başladım.

Özel ilgi alanlarım araştırma yapmak, kitap okumak ve farklı yerler ziyaret etmektir.

Yabancı dilim ingilizcedir.

Aday: Arzu Ün