



**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK
LİSANS
TEZİ**

**SAĞLIK KURUMLARINDA İLETİŞİMİN
HASTA MEMNUNİYETİ ÜZERİNE ETKİSİ
(ARNAVUTLUK MERKEZİ ASKERİ
HASTANEDE BİR UYGULAMA)**

EDLİRA OSMENLLARİ

**İŞLETME
ANABİLİM DALI**

MAYIS 2014



**SAĞLIK KURUMLARINDA İLETİŞİMİN HASTA MEMNUNİYETİ ÜZERİNE
ETKİSİ (ARNAVUTLUK MERKEZİ ASKERİ HASTANEDE BİR UYGULAMA)**

Edlira OSMENLLARİ

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
İŞLETME ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

Mayıs-2014

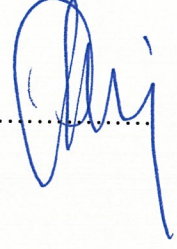
T.C
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Edlira OSMENLLARI tarafından hazırlanan “Sağlık Kurumlarında İletişimin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi: Arnavutluk Merkezi Askeri Hastanede Bir Uygulama” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ / OY ÇOKLUĞU ile Gazi Üniversitesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Doç. Dr. Ali YAYLI

Rekreasyon , Gazi Üniversitesi

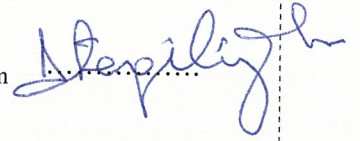
Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum .



Başkan : Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU

İşletme , Atılım Üniversitesi

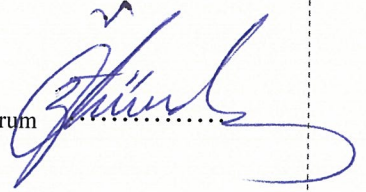
Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum



Üye : Doç. Dr. Zekai ÖZTÜRK

Sağlık Kurumları İşletmeciliği, Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum



Tez Savunma Tarihi: 06.05.2014

Jüri tarafından kabul edilen bu tezin Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.



Prof. Dr. Hikmet KAVRUK

Sosyal Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
 - Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
 - Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
 - Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
 - Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,
- bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

SAĞLIK KURUMLARINDA İLETİŞİMİN HASTA MEMNUNİYETİ ÜZERİNE
ETKİSİ: ARNAVUTLUK MERKEZİ ASKERİ HASTANEDE BİR UYGULAMA
(Yüksek Lisans Tezi)

OSMENLLARİ, Edlira

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Mayıs 2014

ÖZET

İletişim “Bilgi alışverişi bilgi üretme ve anlamlandırma sürecidir”. İletişim, başkalarına bağımlılık gibi bir durumun da ortaya çıktığı hastalıkta hasta açısından anlamı daha da artar. Hastaneler sundukları sağlık hizmetlerinin ertelenemez özellikte olması sebebiyle, hastalara (müşterilere) sundukları hizmetin kaliteli ve güvenilir olması gerekir. Bu bağlamda hasta tatmini günümüzde çok önemli bir yer tutmaktadır. Bu nedenle sağlık personeli ile hasta arasında kurulan iletişimin de sağlıklı olması hem hastane açısından hem de hasta açısından çok önemlidir. Bu çalışma, Arnavutluk Askeri Merkezi Hastanesi’ndeki hizmet alan hastalar ile sınırlandırılmıştır. Hastanedeki ayakta tedavi, poliklinik ve klinik hastaları yanı sıra günü birlik yatış çıkış yapan hastalar olmak üzere toplam 300 kişi üzerinde kolayda örnekleme yöntemi seçilerek uygulanmıştır.

Bu çalışma üç bölümden oluşmaktadır. İlk iki bölümde teorik kavramlara yer verilmiştir.

Birinci bölümde, genel anlamda iletişim kavramı, iletişimin amacı ve önemi; iletişimin öğeleri ve süreci, kurumlarda iletişim kanalları ile kurumlarda iletişim araçları yer almıştır. İkinci bölümde, sağlık kurumlarında iletişim; hasta ve sağlık personeli iletişiminin teorik kısmına yer verilmiştir. Üçüncü bölümde ise metodoloji ve uygulamaya yer verilmiştir. Çalışmada sağlık personeli ile hasta arasındaki iletişimin niteliğini belirlemek, taraflar arasındaki sorunları saptamak ve bu sorunlara ilişkin çözümleyici önermelerde bulunmak amaçlanmıştır.

Bilim Kodu : 15
Anahtar Kelimeler : İletişim, Kişilerarası ilişkileri, Hasta, Sağlık personeli
Sayfa Adedi : 141
Tez Yöneticisi : Doç. Dr. Ali YAYLI

THE IMPACT OF COMMUNICATION TO THE SATISFACTION OF THE PATIENT
IN HEALTH INSTITUTIONS:ALBANIA CENTRAL MILITARY IN THE HOSPITAL
ONE IMPLEMENTATION
(Master's Thesis)

OSMENLLARI, Edlira

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Mayıs 2014

ABSTRACT

Communication is the process which is produced and exchanged of the information. Communication has a more important meaning for the patients who are dependent to the others. As health services are provided by the hospitals can not to be postponed as a characteristic of the service, the services to the patients (customers) must be quality and reliable. In this context, patient satisfaction has crucial at the present day. For this reason a reliable communication between health personnel and patients is very important for both enterprises and patients. This research made with the patients of the Central Military Hospital in Albania. In the hospital has applied the method to 300 patients randomized from outpatient polyclinic, clinical and patients comes for overnight. This study is consists of three parts. In the first two chapters are given to the theoretical concepts. At the first chapter. In general sense, the concept of communication, purpose and importance of communication; elements of communication and process, in the institutions has been taken place channels of communication with communication tools. In the second part; Communication in health institutions; patients and health personnel has been given to the theoretical part of the communication. In the third section are given the methodology and application. In survey the dates are analyzed through the SPSS 17 statistical packet and 5 point Likert type scale has been used. In our study we define the quality of communication between patients and medical staff, shows the problems between them and aims to bring the proposals to find solutions or to prevent these problems.

Science Code : 15
Keyword : Communication, Interpersonal Relationship, Patient, Health Personnel
Number of pages : 141
Supervisor : Doç. Dr. Ali YAYLI

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın hazırlanması süresince değerli fikirleri ile beni yönlendiren değerli danışmanım Doç. Dr. Ali Yaylı'ya, anket sorularının cevaplanmasında Arnavutluk Askeri Merkezi Hastanesinde Travmatoloji ve Nöroşirürji Anabilim Dalında çalışan sağlık personeline, her zaman bana destek olan arkadaşlarıma, maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen aileme teşekkür ederim.

Edlira OSMENLLARI

Mayıs, 2014

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
ÖZET.....	iv
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ	xii
ŞEKİLLERİN LİSTESİ	xiii
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK İLETİŞİMİ GENEL ANLAMDA İLETİŞİMİN KAVRAMI, AMACI VE ÖNEMİ

1.1. İLETİŞİM KAVRAMI	3
1.2. İLETİŞİMİN AMACI VE ÖNEMİ	4
1.3. İLETİŞİM ÖĞELERİ VE SÜRECİ.	6
1.3.1. Kaynak (Gönderici).....	7
1.3.2. İleti (Mesaj).....	8
1.3.3. Alıcı	9
1.3.4. Geri bildirim	11
1.3.5. İletişim Süreci	14
1.4. ÖRGÜTSEL (KURUMLARDA) İLETİŞİM KANALLARI	15
1.4.1. Biçimsel İletişim Kanalları.....	16
1.4.1.1. Dikey İletişim	16
1.4.1.2. Yatay İletişim.....	18
1.4.1.3. Çapraz İletişim	18
1.4.1.4. Çok Yönlü ve Açık İletişim.....	19

1.4.2. Biçimsel Olmayan İletişim Kanalları	19
1.5. İLETİŞİM TÜRLERİ	20
1.5.1. Kişilerarası İletişim	20
1.5.2. İçsel İletişim.....	21
1.5.3. Kişi Dışı İletişim	21
1.5.4. Grup İletişimi (Örgüt İletişimi)	22
1.5.5. Kitle İletişimi	23
1.6. BİREYSEL İLETİŞİM	24
1.6.1.Sözlü İletişim	24
1.6.2. Sözsüz İletişim	26
1.6.3. Yazılı İletişim	28
1.7. KİŞİLERARASI ETKİLİ İLETİŞİM	30
1.7.1. Kişilerarası İletişim Araçları	30
1.7.2. Konuşmak	31
1.7.3. Dinlemek	31
1.7.4. Beden Dili	33
1.8. KİŞİLERARASI ETKİLİ İLETİŞİMİN SAĞLANMASI	34
1.8.1. Mesajın Algılanmasında Eşitlik ve Farklılıklar	34
1.8.2. Ortak Referans Çerçevesi	35
1.8.3. Mesajın Açıklığı İlkesi.....	36
1.8.4. İletişimin Dikkat İlkesi	36
1.8.5. İletişimde Esneklik.....	37
1.8.6. Empati	38
1.8.6.1.Empati Sempatî Farklılığı	38
1.8.6.2. Ben Merkezilik ve Empati	39
1.9. İLETİŞİMİ ETKİLEYEN DİĞER FAKTÖRLER	39
1.9.1. Kişilik Özellikleri.....	39

1.9.2. İletişimde İlk İzlenimin Rolü	40
1.9.3. İletişimde Karşılıklı Saygının Önemi.....	41
1.9.4. Beklentiler	41
1.9.5. Bilinçdışı Etkenler.....	42
1.9.6. Kültürel ve Sosyo-Ekonomik Yapı	43
1.10. KİŞİLERARASI ETKİLİ İLETİŞİMİN ENGELLERİ.....	43
1.10.1. Fiziksel faktörler	44
1.10.2. Fizyolojik faktörler.....	44
1.10.3. Psikolojik faktörler	44
1.10.4. Kültürel Farklılıklar.....	46
1.10.5. Semantik Faktörler	46
1.10.6. Zaman ve yer faktörleri.....	46
1.10.7. İletişim zincirinin uzun olması	47
1.10.8. Aşırı Bilgi Yükleme	48
1.11. İLETİŞİM ÇATIŞMALARI.....	48

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK KURUMLARINDA HASTA VE SAĞLIK PERSONELİ İLETİŞİMİ

2.1. SAĞLIK KURUMU KAVRAMI.....	51
2.2. SAĞLIK KURUMUNDA KURUMSAL İLETİŞİM KAVRAMI	53
2.3. SAĞLIK KURUMUNDA ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİ.....	55
2.4. SAĞLIK KURUMUNUN MÜŞTERİLERİNDEN OLAN HASTALAR	57
2.5. HASTA VE SAĞLIK PERSONELİ İLETİŞİMİ	61
2.5.1. Hasta ile Doktor İletişimi.....	61
2.5.2. Hasta ile Hemşire İletişimi	70
2.5.3. Hasta ile Diğer Sağlık Personeli İletişimi	75

2.5.4. Hasta ile Hastane Yönetimi İletişimi	76
2.6. HASTA İLE SAĞLIK PERSONELİ İLETİŞİMİNİN DE DAVRANIŞLAR.....	78
2.6.1.İlgili Olma	79
2.6.2.Sabırlı Olma	80
2.6.3. Güler yüzlü - Hoşgörülü Olma	80
2.6.4. Saygılı Olma.....	81
2.6.5. Herkese Eşit Davranma	82
2.6.6. Hastanın Güven Duymasını Sağlamak	83
2.6.7. Yardım Edici İletişim.....	84
2.6.8. Stres.....	84
2.6.9. Otorite	85
2.6.10. Empati Kurmaları.....	86
2.6.11. Önyargı Durumu.....	87
2.6.12. Sağlık Personelinin İmajı.....	88
2.7. HASTA HAKLARI	88
2.8. MESLEKİ ETİK.....	91

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARNAVUTLUK MERKEZİ ASKERİ HASTANESİNDE HASTA İLE SAĞLIK PERSONELİ İLETİŞİMİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI	93
3.2. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	93
3.3. PROBLEM CÜMLESİ.....	94
3.4. ARAŞTIRMANIN SINIRLIKLARI.....	94
3.5. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	95
3.5.1.Evren ve Örneklem.....	95
3.5.2. Veri Toplama Formu.....	96

3.5.3. Araştırmanın Etiği.....	96
3.5.4. Verilerin Değerlendirilmesi	96
3.6. BULGULAR VE YORUM	97
3.6.1. Araştırmanın Sosyo Demografik Faktörlere Göre Değerlendirilmesi	97
 SONUÇ VE ÖNERİLER	 117
KAYNAKLAR.....	125
EKLER.....	135
Ek1. Anket Formu.....	136
ÖZGEÇMİŞ	141

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa No
Çizelge 3. 1. Güvenirlilik Analizi	96
Çizelge 3. 2. Hastaların Demografik/Kisisel Özelliklerinin Dağılımı	98
Çizelge 3.3. Anket Sorularının Tanımlayıcı Analiz Sonuçları.....	99
Çizelge 3.4: Hastanede Hekimlerinin Hastalarına Davranma Durumları	103
Çizelge 3.5. Hastalara Göre Arnavutluk Askeri Merkezi Hastanesinde Hastalarının Hekimlere Güven Duyma Durumu.....	104
Çizelge 3. 6. Hastaların En Fazla ve En Az Katıldıkları İfadeler	105
Çizelge 3. 7. Sağlık Personeli İle Hasta İletişiminin Yaş Faktörüne Göre Analizi (Anova).....	107
Çizelge 3. 8.Cinsiyete Göre İletişim Değişkenlerine Verilen Cevapların t Testi Sonuçları	114

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa No
Şekil 1.1. Geri bildirim Süreci	13
Şekil 1.2. İletişim Süreci	14

GİRİŞ

Duygu, düşünce ve bilgilerin aktarılması olan iletişimin insan yaşamında çok önemli bir yeri vardır.İletişimle insanlar birbirini anlar, birbirine değer verir, birbirini mutlu eder.Sağlıklı bir iletişimle kişiler hem kendi içlerinde hem de çevresindekilerle mutlu olabilirler.Günlük yaşantımızda önemli bir yere sahip olan iletişimin iş yaşamında da daha bilinçli ele alınması gerekmektedir.Özellikle hizmet sektöründe iletişim kişilerin ilişkilerinde,memnuniyeti de önemli bir güce sahiptir.

Sağlığı bozulan veya kendini öyle hisseden kişiler kendilerini bu durumuna anlam verebilmek için sağlık kurumların başvurmaktadır. Sağlık hizmetlerinin sunumunda, temel insani değerlere saygı gösterilmesi ve iyi bir kişilerarası iletişim kurabilme yeteneğine sahip olmak gerekmektedir.

Sağlık hizmetlerinin istenilen biçimde yürütülmesinde ve karşılaşılan problemlerin en aza indirilmesinde, sağlık personel ile hastalar arasındaki ilişki ve iletişimin büyük önemi vardır. İki taraf arasındaki ilişki ve iletişimin niteliğinin istenilen düzeye ulaştırılması; teşhis ve tedavinin başarıyla sonuçlanmasına, gereksiz zaman harcamalarının önlenmesine ve özellikle de hastaların hoşnutsuzluklarının giderilmesine katkı sağlayacaktır.

Fakat günümüzde hastaların sağlık hizmetleriyle ilgili hoşnutsuzluk belirtilerinin giderek arttığı belirtilmektedir. Bunun temelindeki problem ise sağlık personeli ve hasta arasındaki iletişim yetersizliğine bağlanmaktadır. Söz konusu bu durum, sağlık personeli hasta ilişkisinde bir iletişimsizlik fenomeni olarak görülmektedir. Hasta,genel olarak olumsuz durumlar için başvurduğu hastane ortamında kendine anlayışlı,saygılı davranılmasını, yardımcı olunmasını beklemektedir.

Aynı şekilde sağlık personeli de, sağlık hizmetlerinin niteliğinden dolayı sürekli gergin bir ortam içinde çalışmaktadır. Bu gergin ortam içinde, hasta ve sağlık personeli sürekli iletişim halindedir.

Bu nedenle sağlık sektörü iletişim bozukluğu ve iletişim çatışmalarının çok yoğun yaşandığı bir alandır. Bütün değerlendirmeler, sağlık hizmetlerinin yürütülmesi ve

hasta hoşnutluğunun sağlanması için, sağlık personelin ile hasta arasındaki ilişkinin niteliğinin belirlenmesi ve uygun modelin seçilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Bu nedenle hastaların personelinden ne beklediği, kendileriyle nasıl ilişki ve iletişim kurmasını istedikleri ortaya konulmaya çalışılacaktır. Bunun için öncelikle sağlık personeli ile ve hastaların arasındaki ilişki modelleri ele alınacak engeller tartışılacak ve bu doğrultusunda Arnavutluk'taki Merkezi Askeri hastanede yapılacak bu araştırmanın bulguları değerlendirilecektir.

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK İLETİŞİMİ GENEL ANLAMDA İLETİŞİMİN KAVRAMI, AMACI VE ÖNEMİ

1.1. İLETİŞİM KAVRAMI

İnsan topluluğu ve davranışları ile ilgili dalın iletişimle ilgilenmesi zorunludur!

Wilbur Scramm

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

Haberleşme olarak da bilinen iletişim, “bireyler arasında ortak bir simgeler sistemiyle gerçekleştirilen anlam ve bilgi alışverişi” olarak tanımlanabilir. Bu tanım, iletişimin bütün bileşenlerini ve özelliklerini ortaya koymaktadır. Her şeyden önce, iletişim için birden fazla kişi ya da kurum gerekir.

Birçok kişiye ya da nesneye ait olan ve ortaklaşa yapılan anlamlarındaki bu kavramdan hareketle iletişim sözcüğünün özünde yalın bir ileti alışverişinden çok toplumsal nitelikli bir etkileşimi, değiş tokuşu ve paylaşımı içerdiği söylenebilir. Yapılan bir araştırma da, iletişim sözcüğünün 4560 kullanım derlenmiş ve 15 farklı anlam ortaya konmuştur (Bolat,1999:2).(Akt,Çelik,2008:3)

İletişim; en genel anlamda iletinin aktarımı sürecindeki gönderen ve alıcı arasındaki ilişkilerde işlevsel olan gönderen, alıcı, kanal, ileti ve etki kavramlarını anlatır. Zaman zaman iletişimde bulunmak için bir amaç ya da eğilim vardır. İletişim,birinin diğerleri üzerinde eylemi, diğerleriyle etkileşimi ve diğerlerine bir tepkisi olabileceği gibi bunların hepsi de olabilir. (McQuail,Windahl,1994:7)

Bu konuda çalışma yapan Babrow ve Mattson(2003:47-52) Craig’in ortaya koyduğu 7 geleneksel iletişim teorisini şu şekilde belirtmektedirler:

- a. Rhetorical Güzel konuşmaya dayalı gelenek,
- b. Semiotic Simgesel-sembolik,
- c. Phenomenological Olaybilim,
- d. CyberneticTeori ve pratik iletişim kodları, iletiler ve geri bildirimler,
- e. Sociopsychologic,Sosyo-psikolojik İnsan davranışı karmaşık psikolojik mekanizmalar, durumlar, benzer deneyimler, diğer kişilere göre duygusal ve davranışsal etki içerenler,
- f. Socio-Cultural İnanış sistemleri, değerler, diller, ekonomik politikalar, diğer iletişimle ilgili mümkün olan durumlar
- g. Sosyo-Kültürel Durumlar daha çok pratik uygulamalarda önemlidir ve critical (eleştirel). Dolayısıyla iletişim değişik biçimlerde tanımlanabilir;

İletişim, bir kaynaktan diğer kaynağa enformasyonun aktarıldığı ve iletişimde bulunanların her biri için ortak anlamın yaratıldığı bir süreçtir (Ker,1998:69) (Akt,Adigüzel,2005:3).İletişim tanımlarında ortak nokta etkileşimin varlığıdır. Yani birden fazla kişi iletişimde bulunurken temel amaç iletişimde taraf olan alıcı da iletişim sonucunda belirli bir anlayış ve davranış oluşmasını sağlamaktadır (Budak,1995:55) Kısaca iletişim, tüm bir yaşam demektir. İnsan bu süreç içinde gelişir ve olgunlaşır.Bilgisini,görgüsünü, dünyaya bakış açısını genişletir, yalnızlıktan,karanlıktan,bilgisizlikten kurtulur (Çiftpınar,2001:83)

İletişimde esas amaç karşılıklı diyaloga girebilmektir. Diyalogdan mahrum olmak başarısızlığın da kendisidir.(Kayaalp, 2002: 20).

1.2. İLETİŞİMİN AMACI VE ÖNEMİ

İletişim ilk insan varolduğu günden bu yana varolmuştur ve kullanılmıştır.İnsan sosyal bir varlıktır. Dayanışma içinde yaşamını sürdürebilir.

Bu dayanışmayı ancak etkili bir iletişim sayesinde sağlayabilir. Bu açıdan iletişimin temel amacı, insanın kendi kendisine gideremeyeceği ihtiyaçlarını, çözemeyeceği

problemlerini ve gerçekleştiremeyeceği eylemlerini yapabilmesi için ikinci bir kişiden yardım talebidir (Tengilimoğlu vd.2004:55).

İletişimin kişi açısından özel amaçları ne olursa olsun, temeldeki amacı çevre üzerine etkin olmak, başkalarında davranış, tutum geliştirmek ve değiştirmek (Zillioğlu,1996:205)

İletişimde anlaşmaya zemin hazırlayacak ve anlaşmayı kolaylaştıracak bazı özellikleri vardır. Bu özellikler şunlardır (Yüksel,1994:65) :

- İletişimde ilk dakika önemlidir
- İletişim kişiye değil kişiye yapılır
- İletişim bir bütündür

Kağıtçıbaşına ise iletişimin amacın şöyle ifade etmektedir; (Kağıtçıbaşı,1999:180)
İletişim,

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

Hangi konumda bulunursa, diğerleriyle anlayabilmek için tek yol onlarla bu şekilde iletişim kurmaktır. Bu amaçla konuşur, yazır veya beden dilimizi kullanırız (Köse,1996:206) .

İnsanlar davranışlarıyla olduğu kadar kullandıkları sözcükleriyle kim olduklarını, ne talep ettiklerini bildirme yolunda yeterli ve istekli olmazlarsa kimse birbirinin nasıl bir insan olduğunu anlayamaz. Konuşmayla, beden dilimizle benliğimizi anlatmak zorundayız.

(Buscaglia,1991:130).Söylenilen sözler ve beden hareketlerimiz bir bütün olarak,duygularımız,düşüncelerimizi, tepkilerimizi karşı tarafa ifade eder.İletişim,

insan ilişkilerinin ana unsurudur ve paylaşmak demektir. Paylaşım biçimine ve paylaşılan şeye göre, insan ilişkilerini güçlendiren ya da zayıflatan bir olgudur. Örneğin; Farklılıklar üzerine odaklanıldığında mesafeleri açıp, çatışmaya götürürken, benzerlik ve ortak yanlar üzerine odaklanıldığında ise birlikteliğe ve yakınlaşmaya götürür. Birlik ve beraberlik ruhunun yaratılmasına katkı sağlar.

İlişki sorunu, iletişim sorununun ürünüdür ve yaşamın her boyutunda kendini gösterir. Tüm bunlara bağlı olarak iletişim bir kişinin hayatından alacağı tatmini zenginleştirir veya fakirleştirir.

Herkes anlamlı ve doyumlu bir hayat için çalışır ve iletişim doyumlu ve anlamlı yaşamın anahtardır (Kırmızı,2003:8). Bu yüzden iletişim hayatımızda çok önemlidir.

Bazı eylemleri gerçekleştirmeye yönelik olan iletişimin önemi (Bıçakçı,1998:22).

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

1.3. İLETİŞİM ÖĞELERİ VE SÜRECİ.

İletişim Öğeleri; Kaynak ile başlayarak alıcı ve yansıma ile son bulmaktadır. İletişim bir süreç, bir eylem olduğu için bu eylemin gerçekleşmesini sağlayan öğelerin ve bu eylemin yerine getirilmesinde kullanılan araç ve yöntemlerin olması kaçınılmazdır. İletişimin temel öğeleri arasında: kaynak, ileti, kod, araç, alıcı ve geribildirim bulunmaktadır (Gökçe vd 2001: 62). Bu öğeler ayrı ayrı ele alınarak incelenecektir.

1.3.1. Kaynak (Gönderici)

Kaynak iletişim sürecini başlatan ögedir. İletişim, duygu ve düşüncelerini iletmek isteyen bir kaynağı gerektirir ve onunla başlar. Kaynak bir birey olabileceği gibi bir grup, kurum, kuruluş yada toplum da olabilir.

Çeşitli araştırmacılar, iletişimin kaynaklandığı kimsenin (göndericinin), saygınlığı güvenilirliği arttıkça, iletişimin etkisinin de arttığını göstermektedir.

- Göndericinin inanılrlığı ,kişisel özellikleriyle bağlıdır.
- Göndericinin saygınlığı ve güvenilirliği yüksek ise bu kaynaktan gelen iletişim daha kolay kabul edilmektedir.
- Göndericinin sevilen bir kimse olması dinleyici üzerinde etkilidir(Budak,1995:57).(akt, Adigüzel,2005)

Etkili bir iletişim kurmada kaynağın sorumluluğu vardır. Bu sorumluluğun önemli unsurların şöyle sıralayabiliriz.

1. Alıcıya uygun, açık ve anlaşılır mesajları oluşturmak
2. Mesajı en iyi ve etkili olacak yolla alıcıya ulaştırmak.
3. Geri bildirimleri doğru algılamak ve değerlendirmektir.

Buna göre kaynağın temel görevi, mesajı alıcıya doğru şekilde ulaştırmak ve mesajı kendi algıladığı biçimde anlaşılmasını sağlamaktır. Bu nedenle kaynak; bilgili, becerikli,yaratıcı,iyi niyetli, samimi, paylaşımcı , doğal, empatik, dikkatli vb. daha birçok olumlu özelliklere sahip olmalıdır (Kırmızı,2003:15).

Vericinin, etkin bir iletişim kurabilmesi alıcının çok duyusuna ulaşabilmesiyle gerçekleşir (Baltaş ve Baltaş,2001:27).Kaynak alıcıya göndereceği mesajın nasıl kodlanacağını, söz ve işaretlerin ne anlama geldiğini bilmelidir.Kaynağın kodlama özelliği, alıcının bulunduğu kültür düzeyi ile ilişki kurulmasını gerektirebilir.Kaynak ve alıcının aynı veya benzer kültür düzeyinde olması mesajın kodlanmasını ve

anlaşılmasını kolaylaştıracaktır (Tengilimoğlu vd, 2004:64).Bu durum iletişimin etkinliğini etkileyecek veya bazen iletişim sorunlarına neden olabilecektir. Kaynağın bir olayı stresle algılayıp mesajı gönderirken yansıtması alıcıyı rahatsız edebilir.İletişim problemlerinin çıkmasına neden olabilir.

İletişim kanalları formel (resmi) ve informal(resmi olmayan) olmak üzere iki gruba ayrılır.

Formel iletişim kanalları, yönetim tarafından belirlenen ve kabul edilen iletişim kanallarıdır. Örgütsel iletişim bu kanallarla yukarıdan aşağıya ve aşağıdan yukarıya doğru akar. Formel iletişim kanalları, yöneticiler tarafından planlanır. Yöneticiler, sorumluluklarını yerine getirirken,formel iletişim kanallarına ihtiyaç duyarlar; fakat hiçbir yönetici, örgütsel ve yönetsel faaliyetleri yerine getirirken, sadece formel iletişim kanallarını kullanamaz. Formel iletişimin yanında, informal iletişim kanallarını da kullanır. Organizasyonlarda formel iletişimin yanı sıra, informal, yani doğal iletişim de söz konusudur. Organizasyonlarda formel yapının eksik kalması nedeniyle, işgörenlerin ihtiyaçlarını karşılamada doğal grupların olduğu bilinen bir gerçektir. informal iletişim genellikle dedikodu ve söylenti şeklinde gerçekleşir organizasyon içinde informal ilişkiler kendiliğinden bir iletişimin doğmasına yol açmaktadır. Organizasyonlarda her bir birimi (bölümü,departmanı) bir grup olarak kabul edersek, bu grubu oluşturan bireyler arasındaki iletişime değişik modeller gösterilebilir. Bazen gruptaki iletişim belirli bir kişi etrafında yoğunlaşırken, bazen mesaj bütün grup üyeleri arasında serbestçe aktarılabilmektedir.

1.3.2. İleti (Mesaj)

Mesaj; paylaşılacak duygu, düşünce, istek ve bilginin söz, yaz ya da simgesel olarak ifadesidir. Simge, bir nesnenin işaretlerle ifadesidir. Bu işaretlerin tek başlarına bir anlamları yoktur. Anlam, gönderici ve alıcı tarafından yüklenir. Etkili iletişim, gönderici ve alıcı tarafından yüklenen bu anlamların ortak olmasıdır (Kırmızı,2003:15).

Mesajın etkili şekilde alıcı tarafından algılanması mesajın alıcının daha çok duyu organına hitap etmesiyle sağlanabilir(Baltaş ve Baltaş,2003:29).Kaynağın ileteceği

duygu, düşünce yada bilgi mesajın içeriğini oluşturur. Mesajın içeriği konusunda dikkat edilmesi gereken iki önemli nokta bulunmaktadır.

İletişimde işlenilecek düşünce, duygu ve bilgilerin seçilmesi, bu noktaların ilkinin oluştururken, ikincisi ise bunların nasıl işleneceği yani sunuluşu ile ilgili yöntemlerdir. Herşeyden önce mesajı oluşturacak içeriğin açık ve anlaşılır biçimde belirlenmesi gerekir. Daha sonra bu içerik, iletilmek istenen alıcının özellikleri dikkate alınarak kolayca anlaşılabilir hale getirilmelidir. (Gürgen,1997:17). Başka bir deyişle sorun, gönderilen mesaj alınan mesaj eşitsizliğinden kaynaklanır. İyi ve etkili bir iletişimin gönderilen ve alınan mesajın eşitliğine dayandığı söylenebilir.

İletişimin gerçekleşmesi mesajın gönderilmesine ve alıcılar tarafından alınmasına bağlıdır. (Gürgen,1997:19). Duyu organlar aracılığıyla mesajların iletilme yoludur; kanallar, görsel, işitsel, dokunsal olabilmektedir. Birden çok kanalın kullanılması, iletişimin etkinliğinde önemli rol oynamaktadır. (Bolat,1999:7) (akt, Çelik,2008)

Her duyu organına karşılık bir kanaldan söz edilebilir. Mesaj konuşulan kelimelerle aktarılıyorsa, işitme kanalından söz edilir. Yüz ifadeleri, el- kol hareketleri söz konusu olduğunda, görsel kanal işin içine girer. Dokunma ve koklama yoluyla da pek çok mesaj alınır. (Cüceloğlu,2001:73). Bu araçlardan hangisinin seçilmesi gerektiği iletişimin etkinliğinde önemli bir rol oynar. Kanallar kişilerarası ve kitle iletişimi olarak iki ana başlık altında sınıflandırabiliriz. Kişilerarası iletişim kanalları kaynak ile alıcının yüz yüze gelmesi durumunda söz konusudur. Kitle iletişim kanalları ise, kaynak tarafından kodlanan bir mesajın kitle iletişim araçlarıyla iletilmesi durumunda gerçekleşir. İletişimin etkili olabilmesinde kanal seçiminin çok büyük önemi vardır. Hangi kanalın seçileceği, iletişimin amaçlar, alıcının özellikleri ile zaman ve mekanın sınırlılıklarına bağlı olarak değişir (Gürgen,1997:20). Sürekli gelişen iletişim kanalları, yeni kanallar birbirini tamamlamakta fakat biri diğerinin yerini alamamaktadır. Gelişen yeni teknolojilere karşın iletişimin en yalın hali, en ilkel araçları olan işaretler, sözcükler bugün de kullanılmaktadırlar. (Gökçe vd 2001: 65)

1.3.3. Alıcı

Alıcı, iletiyi alan, alması, kabul etmesi amacı ile gönderilendir (Gökçe vd,2001:65).

Alıcı: iletişim sürecinin son aşaması alıcıdır (Sabuncuoğlu,1992: 27) Alıcı, grup veya kurum olabilir. Alıcı gelen mesajı kendi anlayış yeteneğine, bilgi birikimine ve deneyimlerine göre algılar. Alıcının başarı şansı önyargılardan uzak ve objektif biçimde mesajı değerlendirmesine bağlıdır.

Ayrıca alıcı iyi bir dinleyici olmalıdır (Sabuncuoğlu, 2001:40) (Akt,Gümüş,Öksüz,2009). Başarılı bir iletişimde göndericinin sorumluluğu kadar alıcının sorumluluğu da vardır.Başarılı bir iletişim, ancak göndericinin doğru şekilde kodlayıp doğru kanalla gönderdiği mesaj aynı şekilde alıcı tarafından doğru algılanması ve mesaj doğru anladığını, geribildirimle kaynağa aktarmasıyla gerçekleşebilir. Bunun daha açık şekli, “altı alıcı tepkisi”olarak ifade edilir. Bunlar: Alma, anlama, algılama, kabul, eylem ve geri bildirimdir. Buna iletişimin be kural da denilmektedir.

(Kırmızı,2003:17). Kişisel amaçlar, hisler, duygular, değer yargıları ve alışkanlıklar bir yandan mesajı oluşturan sembollerini formüle etmeyi etkilerken bir yandan da belirli kişilerden gelen mesajlara karşı olumsuz ve kayıtsız bir tutum takınmaya sebep olabilirler (Topaloğlu vd.2002:172) Burada mesajın algılanması ve bu algılamanın doğruluğunun ölçülmesi açısından geri bildirim önemli bir rol oluşturmaktadır.Alıcının taşıması gereken özellikleri bunları:

Alıcı iyi bir dinleyici olduğu sürece, iletişim süreci etkin olacaktır. Ancak bu sayede hedef mesajı algılayabilir ve bilgilerinin elvermesi durumunda mesajın kodunu çözerek geribildirimde bulunabilir. Alıcının mesajı tam olarak algılaması, izafet çerçevesinin olmasına, mesajın anlaşılmasına ve bilgilerinin elvermesine bağlı olduğu kadar, aynı zamanda aktif dinlemeyeteneğinin olmasına da bağlıdır. Aktif bir dinleyici olabilmek için, alıcının;

- Etkin sessizlik içinde olması,
- Dinlerken her türlü önyargı, öntipler (stereotype), değerlendirmeler ve genellemelerden kendini uzak tutması,
- Göndericiye karşı empati göstermesi,

- Sabırlı olması ve konuşmacının sözünü kesmemesi gerekir.

Alıcıların, aktif bir dinleyici olmasını engelleyen unsurlar ise; alıcının göndericiye karşı olan tutumu, güveni ve inancı, mesajın farklı değerlendirilmesine neden olabilir. Etkin bir iletişim için alıcının taşıması gereken bazı özellikler vardır. Aşağıda belirteceğimiz bu özelliklerin tam olması oranında, mesaj alıcı tarafından alınacak ve iletişim etkin olacaktır.

Buna göre, etkin bir iletişim için alıcıda bulunması gereken özellikleri aşağıdaki gibi belirtebiliriz.

- Alıcı mesajı algılayabilmelidir.
- Alıcı bilgili olmalı ve bir geri-besleme sistemine sahip olmalıdır.
- Alıcı seçici olmamalıdır.
- Alıcı, bulunduğu düzleme uyabilmelidir.
- Alıcı, kaynak olma özelliği taşımalıdır.
- İletişime açık olmalıdır.

1.3.4. Geri bildirim

Geri bildirim kaynağın gönderdiği mesaja aldığı tepkidir. Mesajın doğru anlaşılıp anlaşılmadığını kontrol etmekte önemli bir araçtır (Kırmızı,2003:19).Aslında birçok modelde “Geri bildirim” kavramı kullanılmıştır.

Genel olarak bu kavram, iletişimcinin, mesaj vermek istediği alıcının mesajı alıp almadığı, almışsa tepkisinin ne olduğu hakkında bilgi temin ettiği süreci ifade etmektedir. Böyle bir bilgi halihazırda devam eden veya gelecekte devam edecek olan iletişim davranışını gözden geçirme veya değiştirmeye yardım edebilir.

Bunu yüz yüze iletişim şartlarında birbirleriyle iletişim kuran bireyler, soru sorma şeklinde, anlaşılmayan bir şeyin tekrar edilmesini isteme, jestler, cevaplar v.b.

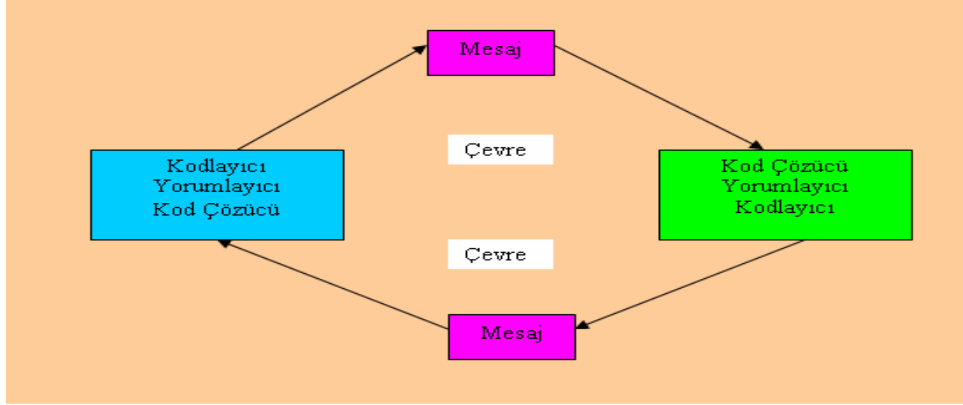
şekillerde gerçekleştirebilirler (Mcquail ve Windahl,1993:6) Geri bildirim iletişimi tek yönlü etkinlik olmaktan çift yönlü hale getiren iletişim sürecinin önemli bir unsurudur. Geri bildirimsiz yani tek yönlü bir iletişim de söz konusu olmakla birlikte aslı olan paylaşımın daha güçlü olduğu çift yönlü iletişimdir.İletişimin etkileşim amacına ulaşp ulaşmadığının anlaşılmasına olanak sağlar.Geri bildirim olumlu ya da olumsuz olabilir. Olumlu geri bildirim; mesajın alıcı tarafından doğru anlaşılıp uygun davran gösterildiğini ifade eder. Olumsuz geri bildirim ise, mesajın alıcı tarafından yanlış anlaşıldığını gösterir. Bu durumda gönderici, mesaj alıcının anlayaca biçimde kodlayıp iletişim sürecini tekrar başlatır(Akat ve Budak,1994:280).

İletişim süreci bu şekilde döngüsel olarak tekrarlanır. Geri bildirim, kaynağın mesajın alıcının gereksinimlerine ve tepkilerine uygun hale getirmesine yardımcı olur.

Ayrıca alıcının iletişime katıldığı duygusunu yaşamasına yardımcı olur. Geribildirim algılamadan sonra hemen yapılması birimler arasındaki iletişimin daha etkin oluşmasını sağlamaktadır. Geri bildirim uzun süre gerektirmekte karşılığını iletişim kalitesini yükselterek ortaya koymaktadır (Ker,1998:73). Sağlıklı bir iletişim için iletişim süreci içinde önemli bir yere sahip olan geri bildirimin uzun süreli veya gecikmeli olsa bile yapılması oldukça önemlidir.

Etkin bir iletişim, pozitif geri-bildirim sayesinde kurulabilir. Pozitif geri bildirim, iletişim sürecinde şu anlama gelir:

1. Mesaj alınmıştır.
2. Mesaj algılanmıştır.
3. Mesaj doğru bir biçimde yorumlanmıştır.
4. Alıcı, gelecek adım (geri bildirim) için hazırdır.



Şekil 1.1. Geri bildirim Süreci

Geri-bildirimde bir mesaj alındıktan sonra, kodu çözülür ve mesaja bir tepkide bulunur. Hedef, onu tekrar kodlayarak, uygun bir kanalla tekrar kaynağa gönderir. Gönderilen mesajın tekrar kodlanarak, geri bildirimde bulunulması durumunda, ilk "kaynak" bu kez "hedef" olur. Bu döngüsel sürece kısaca geri bildirim denir.

Etkin bir geri-bildirim;

1. Kaynağa yardımcı olmayı amaçlar,
2. Mesajın tam bir karşılığıdır,
3. Zamanlaması tamdır,
4. Kaynağın amacına ulaşmasını sağlayacak kadar açık ve seçiktir,
5. Yapıcıdır ve davranış üzerinde durur.

Etkin olmayan geri-bildirim ise;

1. Mesajın anlamını özel olarak içermez ve geneldir,
2. Mesajın anlamı ile doğrudan ilgisi yoktur,
3. Zamanlama itibarıyla hatalıdır,
4. Kişiyi ve kişiliği vurgular,
5. Anlaşılmayacak kadar karmaşıktır,

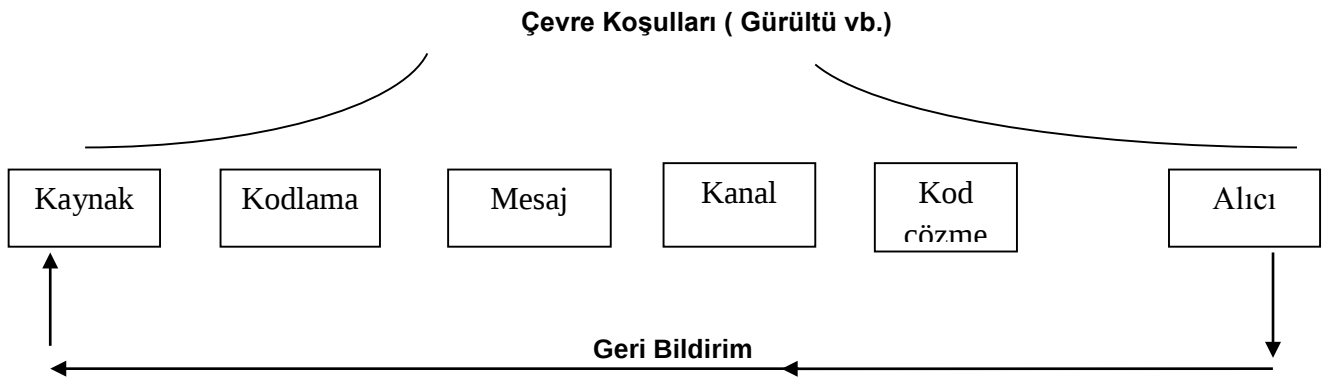
6. Spekülasyonlara dayalıdır; veri ve bilgi içermez, yorum ağırlıklıdır.

Hangi dönemde ve ortamda olursa olsun, organize olmanın ve işleri yoluna koymanın en önemli unsurlarından biri, etkin iletişim sağlayabilme yeteneğidir.

1.3.5. İletişim Süreci

Süreç bir olayın düzenli olarak ve birbirini izleyen de işimlerle gelişmesi, başka bir olaya dönüşmesidir. İletişim de, bireyin bilgi edinmesini ve bu bilgilerin ışığında tutum ve davranışlarıyla tepki geliştirmesini sağlayan bir süreçtir. (Bolat, 1999:7) Bir süreç olarak iletişim, bireyin bir başka bireye yaptığı herhangi bir etki olmasının ötesinde, bir paylaşma eylemidir. Dolayısıyla iletişim tek yönlü olmayıp, iki yönlü bir süreçtir. İletişim süreci birçok yazar tarafından şema tize edilerek anlatılmaya çalışılmıştır.

Bazı yazarların görüşleri şekil 1.2'deki iletişim süreci şekil diziniyle açıklanacaktır. İletişim gönderici ile alıcı arasında geçer. Mesaj kodlanır ve bir kanal vasıtasıyla gönderilir. Alıcı gönderici tarafından gönderilen mesajı çözmeye çalışır, ona bir anlam verir. Hangi türde olursa olsun bir iletişim etkinliğinin teknik olarak gerçekleşmesi şematik olarak şöyledir; (şekil 1.2 'de)



Şekil 1.2. İletişim Süreci

Kaynak: Paksoy, M. Acar, A.C.(2000); Örgütsel İletişim Editör: İnan Özalp, Açıköğretim Fakültesi Yayınlar Eskişehir.

İletişim sürecinde çevre koşulları kaynaktan alıcıya doğru giden mesajı etkileyen koşulları ifade etmektedir. Örneğin, gürültü bir çevre koşulu olarak, sözlü iletişimde iletişimi olumsuz yönde etkilemektedir (Paksoy ve Acar, 2000: 4-6). Ancak, iletişim

biliminde bir çevre faktörü olarak söz edilen fiziki gürültünün dışında, iletişim sürecinin sağlıklı işlemlerini engelleyen, iletişimi başarısız kılan her türlü etkende bir gürültü kabul edilir. Örneğin; Kaynağın kodlayıp gönderdiği bir mesajın yeterince anlaşılır olmaması bir gürültüdür. İletişimin bileşenleri, gönderen (kodlayıcı veya iletişimci), yaygın biçimde kabul edilen sembollerden oluşan ileti, hava dalgaları veya kâğıt gibi bir kanal, sınırlı sayıda alıcı, mesaja gösterilen tepki feedback, iletişimi kesintiye uğratan faktörler, yani gürültü olarak sıralanabilir (Peltekoğlu, 2001: 178).

İletişim engelleri arasında teknik engelleri; mesaj, iletişim araç ve kaynakların kötü seçimi, kullanımı ve yürütülmesi olarak sıralana bilinir (Tengilimoğlu vd,2004: 65).

1.4. ÖRGÜTSEL (KURUMLARDA) İLETİŞİM KANALLARI

Ortak bir amacı veya eylemi gerçekleştirmek amacıyla bir araya gelmiş kurumların yada kişilerin oluşturduğu birliklere örgüt denmektedir. Aile ve arkadaş gruplarımız ile dernek, vakıf, sendika gibi toplumsal örgütlerin yanında üniversite, belediye, ticari şirket, fabrika ya da mağaza gibi çok sayıda iş örgütü ile iç içe yaşıyoruz. Örgütleri yönetim kademeleri çalıştırır. Yönetimin çalışma alanı, eşgüdümün nasıl gerçekleştirileceği, işin bölünmesi yöntemleri, bir hiyerarşik otorite yapısının ve iletişim ağının kurulması, örgüt üyelerinin örgüte katılma güdülerinin etkilenmesi, üyelerin örgüt kurallarına uygun ve etkili davranıp davranmadıklarının denetimi ile ilgili sorunların ve bunların çözümüne ilişkin karar ve uygulamalardan oluşur (Gürgeç, 1997).Bu işlevleri yerine getirmek durumunda olan yönetimin örgütü oluşturan kişilerle ve birimlerle arasında kurulacak bilgi ve prosedür paylaşımı örgütsel iletişimi oluşturur. Yönetimin karar alması bunun gereklerini iş görenlerle paylaşması, geri bildirimler alarak denetim görevini yapabilmesi, birimler ve kişiler arasında koordinasyon sağlanması, işletmeye dahil olan girdileri ürün ve hizmet şeklindeki çıktılara dönüştürebilmesi, ürün ve hizmetleri dağıtım kanallarına, tüketicilere ve müşterilere pazarlayabilmesi iletişimle sağlanacaktır. Kısaca örgütsel iletişim, bir örgütün çeşitli birimleri ve çalışanları arasında bilgi, duygu ve anlayış paylaşımını, bu paylaşım sürecindeki araçların yönetimini ve mesaj şeklini içermektedir. Örgütsel iletişim örgütün yapısına bağlı olarak biçimsel ve biçimsel olmayan iletişim olmak üzere iki alt sistem içerir.

1.4.1. Biçimsel İletişim Kanalları

Bir işletmenin örgütsel yapısına paralel olarak oluşan iletişim sistemine “*biçimsel iletişim*” denir. Bir işletmede ya da bir kamu kuruluşunda ast ve üstler ile iş görenlerin birbirleri arasındaki ilişki buna göre işlerlik kazanır. Biçimsel iletişimin amacı grup için gerekli bilgi ve anlayışı temin etmek ve böylece çalışanların işten tatmin olmalarını sağlamaktır. Biçimsel iletişim sürecinde dikey, yatay ve çapraz iletişim biçimleri yer alır.

1.4.1.1. Dikey İletişim

Kamuda ya da özel sektörde bütün işletme veya kurumların örgütsel yapılarında üst yönetim, orta kademe yöneticileri ve tabanda iş görenler olmak üzere piramidal bir yapılanma vardır. Bütün kademeler arasında üst-ast ilişkilerinin düzenlenmesi dikey iletişimle sağlanır. Örgüt amaçlarına en etkin ve en kısa zamanda ulaşılması, üst basamaklarla alt basamaklar arasında yönerge, emir, istek ya da öneri biçimindeki mesaj akışını sağlayan dikey iletişim kanallarının sağlıklı işlemesine bağlıdır. Dikey iletişimde kademe sayısının çokluğu iletişimin hızını olumsuz etkileyebilir. Ayrıca mesajların değişerek akması da özellikle sözlü formlarda bir risk olarak karşımıza çıkar. Modern yöneticilik anlayışında giderek artan yetki devirleri dikey iletişim zincirindeki uzamanın olumsuzluklarını ortadan kaldırmaya yönelik uygulamalardır.

Dikey iletişim, yukarıdan aşağıya ve aşağıdan yukarıya olmak üzere iki yönlü olabilir.

a) Yukarıdan Aşağıya Doğru İletişim

Yukarıdan aşağıya doğru uzanan dikey iletişim, en üst yöneticiden başlayıp, emir-komuta zincirini izleyerek aşağıya doğru ve tüm çalışanlara uzanır. Bu kanalda genellikle şu mesajlara yer verilir.

İş emirleri

Personelin işlerini nasıl yapacaklarına ilişkin talimatlar iş emirleri olarak adlandırılır. Personel bu tür mesajları üstlerinden gelen sözlü veya yazılı iletişim araçlarıyla

alabilecekleri gibi, toplantılardan ya da çalışma kılavuzu veya el kitabı gibi basılı kaynaklardan da alabilirler.

Örgüt prosedürleri ve politikaları

Bu gruptaki mesajlar, örgütün genel politikaları, prosedürleri, kuralları ve sosyal haklarla ilgili bilgileri kapsar. Örgüt politikaları personelle ilgili olabileceği gibi, müşterilerle de ilgili olabilir (Gürgen, 1997). Önceden sözlü gelenek içerisinde oluşan ve yaşatılan örgüt politikaları günümüzde kurumsal misyon ve vizyon kavramlarıyla ve yazılı metinler halinde kayıt altına alınmakta eğitimlerle içselleştirilmekte ve daha profesyonel bir anlayışla iletilmektedir.

Performans değerlemesi

İşletmelerde iş görenler bilgi, beceri ve iş üretme kapasiteleri bakımından değerlendirilirler. Yöneticiler tarafından gerçekleştirilen performans değerlemesi görüşme, bilgi alma, raporlama, sicil ve karne düzenleme gibi yöntemlerle yapılabilen ve genellikle yazılı belgelere dönüşen bir iletişim biçimidir.

b) Aşağıdan yukarıya doğru iletişim

Aşağıdan yukarıya doğru iletişim, personelden yöneticilere doğru gerçekleşen her türlü enformasyonu ifade eder. Konuya iletişim süreci açısından bakıldığında aşağıdan yukarıya doğru iletişim, yöneticiler tarafından iletilen mesajlara personelin bir tepkisi, yani geri bildirimi olarak değerlendirilebilir. Yöneticiler, işgörenden olumlu ya da olumsuz geri bildirim alamazsa işleyişle ilgili bilgiyi de edinememiş olacaklarından etkin bir yöneticilik yapamayacaklardır. Bu nedenle bir örgütte, aşağıdan yukarıya doğru iletişimin sağlıklı bir şekilde işlenmesi, etkin bir yönetimin gerçekleştirilmesi açısından çok önemlidir.

Aşağıdan yukarıya doğru iletişimde görevlere ilişkin durum raporları, karar almada ya da sorun çözmede ortaya çıkan yardım talepleri ve çalışanların önerileri ile istekleri gibi mesajlar yer alır. Çalışanlarının sesine kulak vermeyen, onların öneri, istek veya tepkilerini dikkate almayan bir yönetimin başarı şansı yoktur. Bu nedenle

aşağıdan yukarıya doğru açık bir iletişim politikası uygulamak modern işletmelerin üzerinde önemli durduğu bir konu olmuştur. Açık kapı politikası, öneri programları, öneri yarışmaları yöneticilerin iş görenleri ziyareti, görüş alma toplantıları bu yönde geliştirilmiş çağdaş insan kaynakları ve halkla ilişkiler uygulamalarından bazılarıdır.

1.4.1.2. Yatay İletişim

Yatay iletişim, aynı örgütsel düzeydeki kişi ve birimler arasında yapılan iletişimdir. Günümüz iş ortamında yatay iletişim çok önemli ve yaygındır. Çünkü modern iş dünyasındaki örgütlerde uzmanlaşma ve iş bölümü, ekip çalışması gibi kavramlar önem kazanmış ve buna paralel olarak farklı disiplinlerde çalışan servis (departman) sayısı yatay biçimde çoğalmıştır. Yatay örgütlenmenin genişlemesine paralel olarak yatay iletişimin önem kazanması Toplam Kalite Yönetiminin de temelini oluşturur. Pazarlama biriminin yeni fikirleri AR-GE bölümüne iletmesi, AR-GE'nin de tasarımını yaptığı ürünü Üretim birimine geçirmesi müşterilere ilişkin bilginin Satış bölümlerinden Finansa aktarılması bunlara bir örnektir. Dikey örgüt şemalarında fonksiyonlar arası boş kalan alan yatay örgüt şemalarında gösterilen iş akışıyla anlam kazanmaktadır (Gürgen, 1997). Örgütlerde yatay iletişimin en önemli işlevi, aynı düzeyde olan ve çeşitli görevleri yüklenmiş birimleri zaman zaman bir araya getirerek örgüt için son derece gerekli bulunan eşgüdümün (koordinasyonun) sağlanmasına yardımcı olmaktır.

1.4.1.3. Çapraz İletişim

Örgütlerde bazı durumlarda iletişimde çapraz bir yol da izlenebilmektedir. Karmaşık ve çoğu kez uzun olan dikey kanalların sakıncalarını gidermek ve olağanüstü durumlarda zaman kazanmak bakımından çapraz iletişime başvurulabilir. Örneğin, beklenmedik ve tehlike arz eden bir durumda fabrikanın Güvenlik Müdürü, hiyerarşik sırayı gözetmek yerine doğrudan bazı Görevlilere emir verebilir. Ya da acil bir briefing için satış rakamlarına ihtiyaç duyan Muhasebe servis yöneticisi pazarlama yetkilisini aramadan Pazarlama bölümündeki Satış elemanından bilgi isteyebilir. Bunun gibi özellik arz eden durumlarda çapraz iletişim yararlı olabilmektedir. Ancak zaman darlığı veya başka gereklilikler nedeniyle başvurulması gereken çapraz iletişim sıklıkla kullanılırsa o iş yerinde hiyerarşi bozulabilir ve orta kademe yöneticileri

kendilerini dışlanmış hissedebilirler. Bu nedenle çapraz iletişim seyrek ve dikkatli kullanılmalıdır.

1.4.1.4. Çok Yönlü ve Açık İletişim

Örgütün dış çevresiyle iletişimin kurulurken, çok yönlü ve açık iletişim kanalları aracılığıyla toplumun çeşitli kesimleri ile bilgi alış-verişi gerçekleştirilmiştir.

Bu sayede örgüt-toplum bütünleşmesi sağlanabilir. Çok yönlü iletişimin amacı, örgüt içinde ve dışında yer alan herkese örgütü, sürekli, dürüst ve samimi mesajlarla, iç ve dış çevreye tanıtmaktır. Bunun için örgüt içine dönük açık iletişim kanalları ve örgüt dışına yönelik olarak da halkla ilişkiler yoluyla, örgütün iç ve dış çevresiyle etkin iletişim kurulmalıdır (Tutar vd,2005:90). Dışa dönük kanallar aracılığı ile toplumun çeşitli kesimleri ile bilgi alışverişi gerçekleştirilir, ilişkiler kurulur. Böylece kurum-toplum bütünleşmesi sağlanabilir. Amaç, kurum içinde ve dışında yer alan herkese kurumun varlığını sürekli, dürüst, içten ve yaygın olarak iletişim kanallarıyla ve müşteri ilişkileriyle tanıtmaktır (Yatkın, 2003: 80).

1.4.2. Biçimsel Olmayan İletişim Kanalları

Biçimsel olmayan iletişim, personelin insani amaçlarla iletişim kurma ihtiyacının sonucunda gerçekleşir. Bu iletişim sistemi, örgüt üyeleri arasındaki kişisel yakınlık ve etkileşimler sonucunda ortaya çıkar. Zira bir örgütün iletişim ihtiyacını biçimsel iletişim sistemi tek başına karşılayamaz. Biçimsel sistemin bu eksikliğini biçimsel olmayan iletişim sistemi tamamlar.

Bilhassa örgütlerde meydana gelen gruplaşmaların bunda çok önemli bir payı vardır. Bu tür iletişim daha çok aynı kademede veya benzer statülerde çalışan işgörenler arasında ortaya çıkar. Bazen söylenti veya dedikodu şeklinde de ortaya çıkabilen bu gayri resmi iletişim kanalları kişilerin konuşmak suretiyle rahatlamalarına ve bazı durumlarda örgütsel amaçların gerçekleşmesine katkı sağlayabilir. Ayrıca yöneticilerin bunlara kulak vermesi halinde dedikodular erken uyarı sistemi gibi de algılanabilir.

Ancak söylentiler kontrol edilmediğinde örgütün işleyişinde ciddi sorunlara yol açabilir. Çok hızlı bir şekilde işleyen dedikoduların olumsuz sonuçlarını önlemek için yöneticilerin bilgi boşluğu yaratmaması ve yanlış bilgilerin dolaştığının hissedilmesi halinde yetkili ağızlardan vakit kaybetmeden açıklama yapılması gerekir. (<http://www.plusvalue.net/yayinlarimiz/eğitimler>, 14Haziran 2006)

1.5. İLETİŞİM TÜRLERİ

İnsanın yaşamında çok önemli bir yeri olan iletişimin türlerini; kişilerarası iletişim, içsel iletişim, kişi dışı iletişim, grup(örgüt) iletişimi, kitle iletişimi olarak belirtmekteyiz.

1.5.1. Kişilerarası İletişim

Yapılan çok saydaki iletişimin bulunduğu nokta “Kişilerarası iletişimin psikolojik nitelikli bir bilgi alışverişi” olduğu yolundadır. Söz konusu tanımların önemli bir kısmında, kişilerarası iletişime katılanların “kendi adlarına” iletişim kurmaları şartı aranır. Kişilerarası iletişimin kesin bir tanımını yapmak ve bu iletişim şeklini diğer iletişim türlerinden kesin çizgilerle ayırmak, oldukça zordur. Bu yüzden tanımı geniş tutarak , kapsamı ve sürdürülüş şekli ne olursa olsun kişilerarasında gerçekleşen iletişimlere “kişilerarası iletişim “ denilebileceği görüşü hakimdir. Kişinin kendini sunumu kişilerarası iletişimde çok etkin bir rol oynar. Bir iletişimin kişilerarası iletişim sayılabilmesi için şu üç) ölçütün gerekli olduğu belirtilmiştir (Babrow,Austin,Mattson,Marifan,2003).

- Kişilerarası iletişime katılanlar belli bir yakınlık içinde yüz yüze olmalıdır
- Katılımcılar arasında tek yönlü değil karşılıklı mesaj alışverişi olmalıdır
- Söz konusu mesajlar sözlü ve sözsüz nitelikte olmalıdır.

Kişinin davranışları, görünüşü,konuştığı dil,dilin kullanılış biçimi ses tonu,içinde bulunduğu ruhsal durumu,eğitimi,kişinin kendini sunumundaki faktörlerdir.Birey kendisini sunarken alınan izlenimi iletişim becerileriyle denetleyebilir ,karşısındakini bilgi kaynağı olarak istediği yönde etkileyebilir.Kişilerarası iletişim, iki kişi ya da

küçük bir grup içinde yer alan etkileşimdir. Bu etkileşim genellikle yüz-yüze iletişimi içerir ve iletişim içindeki bireyler,birbirlerinin duygu ve düşüncelerinin farkındadır.

Sağlıklı kurulan kişilerarası ilişkilerde iletişim,problem çözme becerilerinin geliştirilmesine, düşüncelerin paylaşımına, davranışların sorumluluğunu üstlenmeye ve dolayısıyla kişisel yönden yeterli olmaya olanak sağlayıcı nitelik taşır (Bolat,1999:3).

1.5.2. İçsel İletişim

Simgelerin, bir bireyin dışa vurulmayacak şekilde, kişinin kendi içinde üretimi, iletilmesi ve yorumlanması,kişinin kendisiyle iletişimdir. Kişinin kendisiyle iletişimi, insanın kendi içinde, kendisiyle kurduğu iletişimdir.İnsanın kendisiyle iletişimi için, "içsel iletişim" ya da "öz-iletişim" terimleri de kullanılmaktadır.Kişilerarası iletişim sürecindeki bir insan, kısa sürelerle hem bilgi kaynağı hem de alıcı olmaktadır.Kişinin kendi kendini motive ederek, ihtiyaçları ile kafasındaki kimliğini kavramasında yardımcı olan yol, kişinin kendi kendini sorgulaması, iç iletişim kurmasıdır.

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. Karşı karşıya gelen iki insan arasında gerçekleşen iletişimin benzeri, tek bir insanın içinde gerçekleşmektedir.İnsanlar,kendi içlerinde bir takım mesajlar üreterek ve bunları yorumlayarak kişi içi iletişimde bulunurlar (Cüceloğlu,2003:21).Kişinin içsel iletişimde başarılı olması kişilerarası iletişimine de yansıyacaktır.

1.5.3. Kişi Dışı İletişim

Kişi dış iletişimi bir başka kişinin dışında her hangi bir şeyle doğrudan iletişim anlamında kullanılmaktadır. Bu sınıfa makinelerle iletişim, başka yaratıklarla örneğin hayvanlarla iletişim girmektedir.

1.5.4. Grup İletişimi (Örgüt İletişimi)

İletişim kişinin iç iletişiminden başlamak üzere kişilerarası, kişiler ile grup arası olmak üzere pek çok şekilde ortaya çıkarken aynı zamanda örgütlerin yaşamlarını sürdürmesinde de çok önemlidir. Örgütlerin faaliyetlerinde koordinasyonun önemi ne derece büyük ise bu koordinasyonun sağlanmasında iletişimin de önemi o derece büyüktür. Örgütsel iletişimin pek çok tanımı yapılmıştır. Örneğin Bovee ve Thill (2000) örgütsel iletişimi örgüt içinde bilgilerin ve fikirlerin alış verişi olarak tanımlarken, Argenti(2003) ise örgütsel iletişimi örgüt içindeki bütün çalışanlar için olumlu bir atmosfer yaratmak olarak tanımlamıştır. Örgütteki iletişim, bir yöneticiden diğerine, bir çalışandan diğerine aktarılarak taşınmalıdır.

Örgütler büyüdükçe ve karmaşıklaştıkça örgüt içi iletişim zorlaşır ve örgütsel iletişimin kalitesine olan ihtiyaç artar (Kalla, 2005: 304). Akat ve diğerlerine göre örgütsel iletişim, örgütün belirlenen amaçlara doğru işleyişini sağlamak ve hedeflerine ulaştırmak amacıyla, örgütü oluşturan çeşitli bölüm ve ögeler ile örgüt ile çevre arasında girilen devamlı bir bilgi ve düşünce alışverişine veya bölümler arasında gerekli ilişkilerin kurulmasına olanak sağlayan toplumsal bir süreçtir. Daft'a göre ise örgütsel iletişim, bilginin karşılıklı paylaşımının yanında aynı zamanda bu bilgilerin iki veya daha fazla kişi tarafından anlaşılması süreci olarak tanımlanmıştır. Örgütsel iletişimde bilginin aktarılmasının ötesinde göndericinin alıcıyı etkileme isteğinin olması bu süreçte önemli olmaktadır (Akt.Kelly,1999;92).Örgütlerde oluşturulacak etkin bir iletişim örgütlerin stratejik planlarını gerçekleştirmede en önemli yardımcısı olacaktır. Örgütlerde stratejik planlama seviyesinde iletişimin proaktif, iyi organize edilmiş ve etkin olarak kullanılabilir olması örgütlerin amaçlarına ulaşmasında önemli rol oynar (Kuchi,2006:219). Örgüt faaliyetlerinin belirlenen şekilde yerine getirilerek örgütün rekabet gücünün ve karlılığının artırılmasında örgüt içi iletişimi iyileştirmeye yönelik olarak geliştirilmiş bulunan ve örgüt yöneticilerinin etkin olarak kullanabilecekleri birçok teknik mevcuttur. Bu teknikler arasında mesajın tekrarı,sonucu izleme,haber ve bilgi akışının yönetimi,empati, iletişimde kullanılan dilin sadeleştirilmesi, iletişim kanallarının artırılması, iletişimde bilgisayar kullanımının özendirilmesini yer almaktadır (Şimşek vd,2003:127-128)(Akt,Erooğuler,2011,s:121-136)

Örgütsel iletişimin iyileştirilmesinde, gönderici ve alıcının aynı kültürü paylaşmaları, sözlü ve yazılı iletişim becerilerine sahip olmaları, geri bildirimde bulunmaları, alıcının kaynağın gönderdiği mesajı anlayabilmesi, kaynak tarafından gönderilen mesajın kısa, net, açık ve anlaşılır olması, iletişim esnasında gürültünün mümkün olduğunca azaltılması ve iletişimde teknolojik gelişmelerden faydalanılması gerektiğini ifade etmiştir(Akt,Bolarinwa ve Olorunfemi,2009:5).

1.5.5. Kitle İletişimi

İnsanoğlu, varolduğu günden bugüne dek iletişim kurmak için çeşitli araçlara başvurmuştur. Kendi gelişimine paralel olarak kullandığı araçlar da gelişmiş; sürekli gelişen iletişim araçları birbirini tamamlamış; ancak birisi, diğerinin yerini alamamıştır.

İletişimin en yalın, en ilkel araçlarından biri kabul edilen işaretlere, kelimelere dayalı olan yazı ve konuşma dilinin yanı sıra, beden dili ile sözsüz anlatımlar (jestler, mimikler, dokunma, cevap vermeme, sessiz kalma gibi davranış ve tutumlar; dans, resim, v.b.) da yüzyıllar boyunca kullanılan gelmiştir. Teknolojik gelişimin tabii sonucu olarak gelişen ve elektronikleşen iletişim araçları, iletişime sürat ve kolaylık sağlamakla kalmamış; aynı zamanda iletişimi, kitle iletişimine çevirmiştir.

Günümüzde posta, telgraf, telefon, faks gibi haberleşme araçları; gazete, radyo, televizyon gibi kitle iletişim araçları; uydular, bilgisayarlar (İnternet ve e-mail) birer iletişim aracı olarak iletişimin ayrılmaz parçaları durumuna gelmiştir. Bu elektronik iletişim araçları, günümüzde, kurduğu haberleşme ağıyla kültürü de yaygınlaştırmış

Kitle iletişim araçları, genel bir tanımla "kitlesele bir boyutta ileti dağıtabilen araçlar" olarak tanımlanabilir(Özkök,1985:93).İletişim, her şeyden önce bir bilgi alışverişidir. Bu alışverişten amaçlanan da anlamak, anlatmak, öğrenmek ve eğitim görmek ihtiyaçlarının giderilmesidir. Bu ihtiyaçların giderilmesi amacıyla başlatılan iletişim sürecinin sonunda yaşanan olgu, etkileme ve etkilenme; yani etkileşimdir.

Kitle iletişim araçlarının etki türleri; (Usluata,1994:84).

1. "Tavir ile düşünce değişiklikleri,
2. Ferdî ve toplu tepkiler,
3. Gündem belirleme,
4. Toplumsallaştırma,
5. Denetim,
6. Gerçeği tanımlama,
7. Egemen ideolojinin sürdürülmesi" olarak sınıflandırılmaktadır.

Sağlık sektöründeki iletişim çatışmalarıyla ilgili yaşanan olaylar medyada sıklıkla yer almakta, bu mesajların etkisiyle zaman içinde gerek sağlık personelinin vatandaşlara, gerekse hasta ve yakınlarının görevlilere yaklaşımında davranışlarında bir değişim gözlemlenmektedir.

1.6. BİREYSEL İLETİŞİM

Bireysel iletişimde kişiyi kendini ifade edebilmesi için üç önemli aracı vardır. Bunlar sözlü, sözsüz ve yazılı iletişimdir. Bu üç iletişim ekli bazen tek olarak bazen birbirlerini destekleyerek beraber kullanılır.

1.6.1.Sözlü İletişim

Sözlü iletişim, dil ve dil ötesi olmak üzere iki alt sınıfa ayrılmaktadır. Dille iletişimde kişiler, ürettikleri bilgileri birbirlerine ileterek anlamlandırır. Dil ötesi iletişim, sesin niteliği ile ilgilidir; ses tonu, sesi hızı, şiddeti, hangi kelimelerin vurgulandığı, duraklamalar ve benzeri özellikler, dil ötesi iletişim sayılır (Dökmen, 2002: Jamieson, 1994: Zillioğlu, 1996). Dille iletişimde kişilerin "ne söyledikleri", önemlidir. Araştırmalar, insanların günlük yaşamda birbirlerinin ne söylediklerinden çok, nasıl söylediklerine dikkat ettiklerini göstermektedir (Dökmen, 2002).

“İletişim geri alınamaz – bir kez söylenen artık söylenmemiş sayılamaz, yalnızca değiştirilebilir” deyisi sözel iletişimin öneminin, sözel iletişime gösterilmesi gereken özenin bir anlatımıdır. İletişimin ilk katmanını dil oluşturur.

Duygusal dili: Canlı varlığın duygusal durumlarını aktaran, başka varlıklarda duygusal tepkileri uyandıran dildir.

İnsan iletişimin temeli konuşmadır. İnsan simge yaratabildiği için duygusal dilden önerme diline geçmiştir.

Böylece yalnız duygularını değil, bilgi ve yaşantılarını, yargılarıyla birlikte aktarılabilen kısaca öğrenip öğretebilmektedir (Cassirer,1980).Başkalarıyla ilişkileri geliştirmek, bilgi edinmek üzere sorular sorarken, bilgi aktarırken, geri bildirim verirken, kısacası, kişilerarası iletişim kurarken dilden yararlanılır.İletişim, sadece kelimeleri söylemekten çok daha fazla öğeyi içerir.Gönderme becerileri, mesajın aktarılması için seçilmi olan sözcükler,beden dili ve sözden oluşan bir bütündür.(Baltaş ve Baltaş,2001:31) İletişimde herhangi bir şeyin söylenmesinden daha fazla önem taşıyan,onun nasıl söylendiğidir.

Etkin bir iletişimde ses tonu, sesin yüksekliği, rezonansı ve temposu ile duyguların en önemli aktarıcısıdır. Ses tellerinin yalan söylendiği andaki zorlanması, doğal olmayan gereksiz ve düzensiz değişikliği kişiyi ele veren ipuçlarıdır.

Sözlü iletişimin pek çok avantajı vardır. Bu avantajlar:

1. Verilen haberin anlaşılma derecesi denetlenebilir.
2. Soru sorulabilir.
3. Verilen cevaplar kontrol edilebilir.
4. Anlaşılmayan konulara açıklık getirilebilir.
5. Eş zamanlı olarak geri bildirimde bulunulabilir.

Sözlü iletişimin bazı sakıncaları da vardır.

1. Söylenen kelimenin yazıyla ifade edilen bir kelimeye oranla, yanlış anlaşılma ihtimali daha yüksektir.
2. Planlar, politikalar ve stratejilerle ilgili kalıcı ve uzun süreli iletişim için uygun bir iletişim yöntemi değildir.
3. Alınan sözlü mesaj, zamanla ya tamamen, ya da kısmen unutulur veya değişikliğe uğrar.

Dilbilimsel bir çözümleme için çok önemli olan bu farklılıklara rağmen, iletişimde simge, işaret ve ikon iletiler taşıyan göstergeler olarak kabul edilir. Bir okulun üniforması özel bir gruba, eğitsel bir yerleşikliğe ilişkin anlam ifade etmektedir. Simgeleştirme çoğu toplumda oldukça gündeliktir. Halkın büyük bir çoğunluğunun okuryazar olmadığı toplumlarda simgeler önemli bir değer taşımaktadır.

1.6.2. Sözsüz İletişim

Sözsüz iletişim, konuşulan dilin dışında, jestler, mimikler ya da diğer dilsel olmayan işaretler aracılığıyla ifade edilen iletim biçimlerini kapsar. Günlük iletişimin önemli bir kısmı sözsüz iletişime dayanır. İyi dinleyici iletişim kurduğu kişinin yalnız söylediklerini değil, yüzü, eli, kolu ve bedeniyle yaptıkları da duyar; çünkü yüz ifadelerimizle, el ve kol hareketlerimizle, bedenimizin duruş tarzıyla sesimizin tonuyla oluşturduğumuz sözsüz mesajlar kullanarak da iletişim kurabiliriz. Karşı karşıya gelerek kurulan kişilerarası iletişimlerde hem sözlü, hem de sözsüz mesajlar aynı anda kullanılır (Argenti, 2003). Sözsüz iletişimde bilginin iletimi kültüre bağlı değişiklikler gösterdiği gibi, cinsiyete bağlı olarak da değişebilir. Sözsüz iletişimi kendi içinde dört gruba ayırabiliriz. Temel olarak sözsüz iletişim iki kanala dayanır:

Görülebilir kanal (jestler, mimikler, yüz ifadeleri, beden duruşu vb.) ve Yarıdilsel (*paralinguistic*) kanal (ses tonu, şiddeti, hızı vb.) Sözlü iletişimin dayandığı sözsel kanalla birlikte bu üç kanala iletişim kanalları adı verilir. Görülebilir kanalı esas olarak beden dili oluşturur.

Yüz ve beden (Jestler): Bedensel jestler ve beden duruşu kendi içinde bir bilgi bulundurur. Birçok beden hareketi genel olarak kabul edilmiş bilgiler barındırır.

Onaylama, reddetme, vedalaşma, çağırma vb. Yüzümüzdeki ifade, el ve vücut hareketlerimiz, vücudumuzun duruşu ve göz temasınız , sözsüz iletişimde önemli yer tutar.

Beden hareketlerinin anlamı daha çok bağlamla ilişkilidir. Aynı beden hareketi farklı bağlamlarda farklı bilgiler barındırabilir. Aynı şekilde beden hareketlerinin farklı anlamlar taşımasında kültürel farklılıklar da önemli bir etkidir. Yüz ifadeleri de sıcaklık, sempati, karışıklık ya da kızgınlık gibi duyguları ifade edebilir. Mimikler yüz ifadelerinin özel bir biçimidir. İnsanlar ve şempanzeler mimikleri kullanırlar. Bağlamla ilişkili olarak göz kontağı farklı bilgiler barındırabilir. Filmlerde çiftler birbirlerinin gözlerine aşk, tutku ya da büyük bir ilgiyi ifade etmek için dikkatlice bakarlar. Ancak başka durumlarda bu tür bir göz kontağı tehdit ifadesi olabilir. Ancak her iki durumda da göz kontağı olumlu ya da olumsuz yüksek bir duygusal içerik taşır. Göz kontağından kaçınılması, daha çok kişinin ilgili olmadığı mesajı verir.

Yine utanma, korkma, kötü haber verme durumlarında da göz kontağından kaçınılır. Baş, el-kol, ayak-bacak ve bedenin duruşundan oluşan jestler kişinin toplumsal konumu ve duyguları hakkında çok zengin bilgiler verirler. Özellikle eller ve parmaklar insanın duygu ve düşüncelerini sözsüz olarak dile getirebilmesinde son derece etkilidir.

Mekan Kullanımı (Uzaklık) Mekan iletişimde genellikle çok örtülü biçimlerde etkili olduğunda önemin ve işleteşimsel değerinin çoğu kez farkına varılmaz. Oysa, iletişim ortamını oluşturan temel etkenlerden biridir. Çok büyük /çok küçük , çok kalabalık / çok ıssız ve çok ışıklı/çok loş yerler iletişim üzerinde değişik etkilerde bulunurlar. Bir odanın düzenleniş tarzı, mobilyaların biçimi , rengi oturuluş düzeni gibi mekansal özellikler kişilerarası iletişim üzerinde etkili olur. Kişisel mekan insanı içine alan bir hava kabarcığı gibi betimleyen araştırmalar, kişilerarasında, ilişkilere göre değişen aynı zamanda da onları tanımlayan dört temel mesafe belirlemiştir

- a. İçli dışlı mesafe
- b. Samimi mesafe
- c. Toplumsal mesafe

d. Yabancılar için mesafe

Araçlar kişilerarası iletişimde mesaj iletmek için başvurduğunuz yollardan birisi de. Bir takım araçlar kullanmaktadır. Belirli kıyafetleri bürünerek, rozetler takarak vs.çevremize çeşitli mesajlar iletebiliriz.(Dökmen ,2002).

1.6.3. Yazılı İletişim

Duygu ve düşüncelerin yazılı ile ifadesidir. Geri besleme sözlü iletişimde olduğu gibi çoğunlukla anında gerçekleşmez. Bu nedenle kaynaktan gelen yazılı mesajın, anlam üzerinde alıcının düşünmesi ,analiz ederek bir yargıya ulaşması ve değişik zamanlarda ve koşullarda tekrar inceleyebilme olanağı vardır.

Mesajın yazılı olarak yine semboller aracılığıyla aktarılmasıdır. Yazının basım yoluyla çoğaltılması insanoğlunun bellek yükünü hafifletmiştir.(Zıllıoğlu,1996:172-173).Örgütsel iletişimde yazının öneminin artma nedenleri.

- a. Bilgi alanında artan uzmanlaşma
- b. Faaliyetlerin her aşamasında araştırma faaliyetlerinin artan önemi
- c. Örgütsel yapılarda yaşanan büyük ölçekli gelişmeler,
- d. Yönetimin profesyonel bir uğraş olarak gelişmesi,
- e. Ekonomik yapı içerisinde bilgiye duyulan ihtiyacın artması.((http://cygm.meb.gov.tr/modulerprogramlar/kursprogramlari/gazetecilik/moduller/iletisim_sureci_ve_turleri.pdf , 34)

Yazılar bu yazı türlerinden birine göre yazıldığı gibi, bu yazı türlerinin bir karışımı da olabilmektedir. Fakat yazının genel ifadesi belirli bir yazı türüne uymaktadır.(Tutar ve Ayyıldız, 2006: 27-28)

Yazılı İletişimin Avantajları

- Yazılı iletişim sözlü mesajlara göre, daha dikkatli ve özenle hazırlanmaktadır
- Yazılı mesajda mesaj kontrol edilebilmektedir.
- İnsanlar okuduklarını duyduklarından daha iyi anlamaktadırlar
- Yazılı iletişimde daha sonra aynı mesaja dönme olanağı, sözlü iletişimdeki unutma dezavantajını ortadan kaldırmaktadır
- Yazılı iletişimde gönderici mesajını, yeniden gözden geçirebilir, bilgileri değerlendirmeye ve özümsemeye zaman bulur.
- Yazılı mesajlar yüzyüze iletişimde daha hızlı iletilmektedir.

(Tutar ,Ayyıldız ,Erdönmez, 2005)

- Yazılı iletişimde format oluşturulabilir.
- Yazılı iletişimde mesajın bozulma olanağı bulunmaz
- Yazılı iletişimde teorik olarak sözlü iletişim kadar çok hata yapılmaz
- Okuyucunun düşünmesine, yanıt vermeden önce araştırma yapmasına, mektup, not pusulası ya da diğer iletişim araçlarıyla yanıt vermesine imkan tanır. (Tutar ve Ayyıldız, 2006: 29)

Yazılı İletişimin Dezavantajları

- Yazı materyalini saklamak zordur. Okuyucu tarafından anlaşılmayan ifadeler açıklama olanağı bulunmamaktadır. Yazılı iletişimde kişisel temas yoktur. Kişisel ziyaret yerine geçen yazılı mektup, nezaketsizlik olarak kabul edilmekte ve hedef kişiyi olumsuz yönde etkilemektedir (Tutar ve Ayyıldız, 2006: 29-30).Geri bildirimin olmaması veya geç olması sorun yaratabilir.”
- “Yazılı İletişim daha fazla zaman ve çaba gerektirir.”

- “Mesajı görmesini istemediğimiz kişilerin eline geçebilir.”

Yazı, toplumsal hayatta çeşitli türlerde karşımıza çıkar; Gazeteler ve çeşitli dergilerde yer alan her türlü haber, röportaj, makale, eleştiri ve köşe yazıları gibi gündem değiştikçe güncelliğini kaybeden yazılar bizleri ülkemizde ve dünyada meydana gelen olaylardan, değişikliklerden ve gelişmelerden haberdar eder. Edebiyat alanındaki roman, hikaye, öykü, şiir, deneme vb gibi, kalıcılığını uzun süre koruyabilen sanatsal yazılar ise bize iyi vakit geçirmenin yanı sıra, düşünce ve hayal dünyamızı zenginleştirmek, bilgi, görgü ve genel kültürümüzü arttırmak gibi faydalar sağlar. Ayrıca, çeşitli araştırmalara ve istatistiklere yön verebilen anketler yazılı iletişimin önemli öğelerindendir.

Bunun dışında çeşitli bildiriler, broşürler, afişler, kitle iletişimde önemli yer tutar. Özel ve resmi mektuplar, özgeçmişler, dilekçeler, tebligatlar ve buna benzer yazılar bir toplum içinde yaşayan her yetişkin insanın yaşamı boyunca karşılaştığı yazı türleridir. Fakat "yazılı iletişimde" yazılış amacı bakımından gruplamak gerekirse 1- İş yazıları, 2- Resmi yazılar, 3-Özel yazıları. Sağlık sektöründe iletişim taraflar olan sağlık personeli ile hasta ve yakınlar arasında sözlü iletişim kadar resmi yönü daha güçlü olan yazılı iletişimde söz konusudur. Ancak sağlık hizmetlerindeki yazılı iletişimde iletişimsizlik (iletişim zorluğu) daha dikkat çekicidir. Sağlıkla ilgili yazımalarda yer alan tıbbi ağırlıklı terimler iletişimi zorlaştıran en önemli etkidir. Algılamayı olanaklı hale getirmek, yazılı iletişimin sözlü iletişim olanaklarıyla desteklenmesine bağlıdır. Bu nedenle sağlık personeli-hasta iletişimde yazılı iletişimin diğer iletişim türlerine göre daha sınırlı bir yerinin olduğunu söyleyebiliriz.

1.7. KİŞİLERARASI ETKİLİ İLETİŞİM

1.7.1. Kişilerarası İletişim Araçları

Kişilerarası iletişimde etkili bir iletişim kurmada konuşmak, dinlemek ve beden dili önemli rol oynar. Açık, net anlaşılır ekilde konuşmak, karşıdaki kişiyi dikkatle dinleyebilmek, beden dilini etkin şekilde kullanmak iletişimin kalitesini artıracaktır.

1.7.2. Konuşmak

Kişinin konuşma tarzı onun kendinden ne kadar emin olup olmadığı konusunda fikir verdiği gibi, söylediğini ne kadar bildiği ve söylediğinden ne kadar emin olduğu konusunda bir izlenim verir (Cüceloğlu,2003:60). Nerede, ne zaman, nasıl konu olacağın bilmek insan ilişkilerini düzenleyen temel ilkelerdendir. Kısaca insan ilişkilerinde açık, dürüst, anlaşılır bir dil kullanma, bir bakıma bir tür dengelidiplomasi kurup sürdürmek demektir.(Bilen,1983:11)

Konuşma sürecinin sağlıklı işleyebilmesi için en az üç ögenin bulunması gerekir: Konuşan, dinleyen ve ileti.Konuşan, bildiriye iletmek isteyen kişi; Dinleyen, iletilmek istenen bildiriye algılamaya hazır olan kişi ya da kişilerdir. İleti ise konuşanın dinleyene anlatmak istediği duygu ve düşüncelerdir. Kişilerin karşılıklı tepkileri konuşmayı biçimlendirir. Elbette ki konuşma yoluyla düşüncelerimizi duygularımızı karşımızdakinin zihnine olduğu gibi dökemeyiz. Ancak bir konuşmacı olarak yapabileceğimiz en iyi şey, dinleyenin ya da dinleyenlerin zihninde, istediğimiz anlamlı biçimleri kendi kendilerine oluşturmalarına olanak verecek, doğru simgeleri kullanmaktır.

1.7.3. Dinlemek

Her gün fikirlerimizi ve duygularımızı paylaştığımız kişilerle aramızda bu tip yanlış anlamaların ve diyalog bozukluklarının olmaması için, etkili iletişim tekniklerini ve iyi bir dinleyiciyle kötü bir dinleyici arasındaki farkları tam anlamıyla anlamış olmamız gereklidir. Aktif bir dinleyici olmak için, öncelikle karşınızdaki kişinin ne anlatmak istediğinden emin olmanız gerekmektedir.Karşınızdaki kişinin hangi durumlarda sinirleneceğini nelere sevineceğini ve ne tip durumlarda daha etkin bir diyalog geliştirebileceğinizi bilmek, daha iyi bir dinleyici olmanızda size yardımcı olacak noktalardır.

İyi bir dinleyici olmak zaman ve çalışma isteyen bir süreçtir.

Dinleme becerisi etkili iletişim kurmak için icra edilmesi gereken bir sanattır. Etkili iletişimde empati kurmak, karşıdakini anlamak önemli bir unsurdur. Konuşmak ve bize söylenenleri duymak iletişimi etkili kılmaz. Söylenenleri ölçüp biçebilmek,

kulağımıza gelen her kelimeyi süzebilmek ve hepsini düşünebilmek etkili iletişimin sağlıklı bir şekilde gerçekleşmesini sağlar.

1. Gündelik yaşamın içinde herkes bir iletişim içindedir. Alışveriş yaparken, ders dinlerken, seyahat ederken çeşitli nedenlerden diyaloglar kurarız. Hatta dinlemek bir mecburiyet haline gelir. Her sabah ofisinizde selam verip alırsınız, çay molasında arkadaşınızın derdini paylaşırsınız.
2. Dinlemek öyle bir hale gelir ki artık insanlar size nasılsınız dediğinde ruh halinizi düşünmek yerine iyiyim sağol sen nasılsın deriz. Gerçekten söyleneni düşünüp cevap vermek yerine otomatik cevap vermeye alışıyoruz. Size söylenenleri düşünmek dinleme becerisi kazanmanızı sağlayacaktır.

Çok dinlememiz için iki kulağımız, az konuşmamız için bir dilimiz vardır.
(Diogenes.)

3. Dinlemenin değişik türleri vardır. Dinleme kültüründeki bu farklılıklar insanların kendini geliştirme şekline bağlı olarak değişir. Konuştuğu insanı dinliyormuş gibi yapan dinleyici tip vardır. Kendisi başka aklı başka yerdedir. Saygısızlık olarak nitelendirilen bu durum karşı tarafı çok rahatsız edebilir.
4. Konuşmacı kendisini ifade ederken kimi dinleyiciler sadece kendisini ilgilendiren kısmını dinlerler. Seçici olarak adlandırabileceğimiz dinleyici türü konuşmanın bütünüyle ilgilenmez.
5. Konuşma esnasında hiç şaşmayan, leb demeden leblebiyi anlayan dinleyici tip vardır. Aşırıya kaçtığı zaman kibir dolu hareketler sergilerler. Hiç haz edilmeyen noktası ise konuşmanıza izin vermezler. Dinleyici olmaktan çıkıp istikrarlı bir şekilde laflarınızı yarıda keserler.
6. Dinleyici olanlar arasında konuşmayı iyi bilenler vardır ya da olabilir. Konuşmacı konuşmasını sürdürürken dinleyici konunun daha iyi ifade edileceğini düşünür. Kendisinin konuşmacıdan daha iyi olduğu düşüncesi dinlemeyi engeller.

7. Dinleyici türlerinden açıklamalı olarak bahsettik. Bu tür dinleyiciler pasif olanlardır. Henüz dinleme becerisini edinmemişlerdir.
8. Aktif dinleyici; dinleme becerisini kazanmış ve etkili iletişimde bir sıfır önde olanlardır. Dinleme becerisi olan insan empati kurmayı bilen ve seven dinleyicidir. Sözün nerede başlayıp nerede biteceğini bilir ve söz hakkını ona göre kullanır. Konuşmacıya karşı kendini sorumlu hisseder, söylediklerini ölçüp tartar. Sabırlı davranmaya, konuşmacının duygularını anlamaya özen gösterir.

Başkalarını iyilikle, saygıyla dinlemek, iç zenginliğin en güzel belirtisi ve daha iyi olmanın en büyük yardımcısıdır.(John Stuart Mill)

9. Bir topluluğa karşı konuşma sırasında etkili konuşma ve diksiyonun ne kadar önemi varsa beden dili de o kadar önemlidir. Beden dilini doğru kullandığımız oranda karşımızdaki kişiyi etkileme oranı da artacaktır. Gerçek düşüncelerimizi kurduğumuz cümlelerin arkasına gizleyebiliriz; ancak beden dilimizle bunu yapmak neredeyse imkansızdır. Örneğin yalan söyleyen biri sözlerinin arkasına gizlense de, gözlerinden ya da el kol hareketlerinden söylediğinin yalan olup olmadığını anlamak hiç de zor değildir. bu nedenle jest ve mimiklerimizi doğru kullanmak, anlatmak istediklerimizi desteklemesi açısından oldukça önemlidir.

1.7.4. Beden Dili

Sözsüz İletişim olarak da bilinir. Sözcükler ve onların ifade ettiği anlamın ötesinde sunduğumuz iletişim yollarının en önemlisidir. Beden dili mesajları yüz ifadeleri (mimiklerle),el , kol ve bedenimizin hareketleri (jestler) ve vücudumuzun duruşuyla olduğu gibi ses tonu, sesin yüksekliği ve vurgulamalarla da iletilir. “Beden Dili” nde en önemli nokta bilgi akışının sürekli oluşudur. İki ya da daha çok insan bir araya geldiğinde bu mesajlar karşılıklı olarak gönderilmekte ve alınmaktadır. Gönderdiğimiz mesajlar sürekli olarak karşıdakine ulaşmakta ve hakkımızda kanaat oluşmaktadır. Aynı zamanda biz de karşıdan sürekli mesaj almakta ve değerlendirmekteyiz. Beden dili kolay kolay kontrol edilemez.

Bu yüzden zorlamayla yapılan hareketlerde mutlaka açık verilir ve sahte olarak algılanır.Kontrol,ancak bu konuda uzmanlaşacak kadar bilgi ve tecrübe sahibi olan kimselerce sağlanabilir . Beden dili tek bir hareketten oluşmaz,yüz ,el ,kol ,beden ve ses mesajı birlikte iletir .Bunlardan her hangi biri diğerleriyle tam uyum içinde olmazsa karşımızdakinin hakkımızdaki kanaati olumsuz olacaktır.Mimikler, jestler,vücut duruşumuz - postür- ve sesimimizi nasıl kullanılması gerektiği ile ilgili teknikler çeşitli kitaplar ve makalelerde resimlerle detaylı biçimde açıklanmaktadır .Her yönetici adayının ve yöneticinin olmazsa olmaz görevlerinden birincisi;Beden Dilini doğru okumayı ve kullanmayı bilmek ve uygulamaktır.Beden Dilini doğru kullanmanın günlük yaşantımızda önemi açık.Beden dilini doğru kullanmak sonuçtur. Sonuçla değil, nedenle uğraşmak onun üzerinde çalışmak daha önemlidir.

Bedenimizi, mimikleri , jestleri ve sesimizi kısaca beden dilini doğru kullanan insan ;inandıklarını söyleyen olduğu gibi görünen insanlardır . “Ya olduğun gibi görün ya görüldüğün gibi ol “ diyen Mevlana veya “İnsanların hepsini bir zaman hatta bazılarını her zaman aldatabilirsiniz ancak insanların hepsini her zaman aldatamazsınız “diyen Abraham Lincoln bu noktaya işaret ediyorlardı.Beden Dili'nin teknik inceliklerini derinlemesine öğrenirken,kendine güven ve özgüvenimizi yükseltecek çalışmalarımız,tutarlı ve sürdürülebilir başarılarımızın garantisi olacaktır. (<http://www.ahmetkocel.com/content/view/47/8/>)

1.8. KİŞİLERARASI ETKİLİ İLETİŞİMİN SAĞLANMASI

1.8.1. Mesajın Algılanmasında Eşitlik ve Farklılıklar

Algı, bilişsel fonksiyonlarla gerçekleşen bir süreçtir. Algılama sırasında zihine gelen bilgiler bir takım süzgeçlerden geçirilir. Bu bilgilere biçim verilir ve isimlendirilir. Nesneleri bile, varolan bütün özellikleriyle oldukları gibi algılamayabiliriz. Algılama süreci sonunda belleğimiz algılanan şeyin aslında uygun fotoğrafını değil, bir reproduksiyonunu alır.

Kısacası algılama, kişinin geçmiş yaşantısından, gelecekle ilgili beklentilerinden ve o andaki duygu ve düşüncelerinden etkilenen, kişiye özgü bir süreçtir. Tecrübe, kişilik ve kullanılan iletişim yöntemleri kişilerin algılamalar üzerinde

doğrudan etkilidir. Belirtilen bu faktörlerin farklılıklar, kişilerin algılamalarının tek ve benzersiz olmasından kaynaklanmaktadır.

Bu durum iki kişinin neden aynı olay karşısında tümüyle farklı yaklaşımları içinde olduğunu ve mesajın taşıdığı anlamdan farklı yönlerde algılanıp, yorumlandığını da açıklayabilir (Ker,1998:73). Farklı kişilerin sağlıklı bir iletişim kurmalar için bir noktada buluşmalar gerekmektedir. Kişiler arasındaki iletişimde bu ortak nokta ortak referans çerçevesi içinde ele alınmaktadır.

1.8.2. Ortak Referans Çerçevesi

Aynı dili konuşuyor olmak ve aynı toplumdaki yaşıyor olmak her zaman kaynakla hedef arasında iletişimin gerçekleşeceği anlamına gelmez. Değişik kültür çevrelerinden gelen, değişik yaşantılara sahip olanlar sözde aynı dili kullandıkları halde gerçek bir iletişim kuramayabilirler. Çünkü iletişim yalın bir mesaj alışverişi değil, anlamların paylaşımıdır. Kuşaklar arasında bir yakınma konusu olan “iletişim kopukluğu” bu referans çerçevelerinin ve yarattıkları anlamların ayrı oluşundan kaynaklanır. Dilimizdeki “Ben derim bayram haftası, onlar der mangal tahtası” şeklindeki halk deyişi de bu sorunu güzel bir şekilde dile getirir.(Zıllıoğlu,1994).Gerçi kaynağın gönderdiği iletilere yüklediği anlamlar ile hedefin bunları yorumlaması sonucunda ortaya çıkan anlamlar hiçbir zaman birbirinin aynısı değildir. Çünkü insanların referans çerçeveleri birbirinden değişiktir. İletişimin gerçekleşebilmesi, kaynak ile alıcının aralarında anlaşabilmelerini sağlayacak ortak bir anlamlandırma alanının bulunmasına bağlıdır.İletişime taraf olan insanlar bilgi ve görgüleri, yaşları, cinsiyetleri, inançları, kültür yapıları, eğitim durumları, ilgi alanları ve meslekleri gibi birçok açıdan farklı yaşantılar içerisinde olurlar. Bu farklılık onların iletişimlerinin kalitesine etki eder. Ortak özellikleri ne kadar fazla olursa aralarındaki iletişim daha başarılı olacak, birbirlerini daha iyi anlayabileceklerdir. Bize benzeyen insanlarla arkadaş olmamızın, onlarla daha iyi anlaşılıyor olmamızın arkasında ortak alanımızın genişliği yatmaktadır.

1.8.3. Mesajın Açıklığı İlkesi

İletişimde gönderilen mesaj ne kadar açık ve net olursa alıcının bunu alması daha kolay olacak ve daha sağlıklı bir iletişim kurulabilecektir. Yazılı veya sözlü olsun bu olay göndericinin sorumluluğundadır. Kullanılacak dile önem verilmeli, hedef kitlenin kullandığı dil yakından bilinmelidir(Budak,1995:55).

Her şeyden önce mesajı oluşturacak içeriğin açık ve anlaşılır biçimde belirlenmesi gerekir. Daha sonra bu içerik, iletmek istenen alıcının özellikleri dikkate alınarak kolayca anlaşılabilir hale getirilmelidir(Gürgen,1997:17).Etkili mesaj vermenin ilkeleri:

Hassasiyet: Her zaman açık olun ve karşınızdakine tam olarak ne olduğunu anlatın; özellikle zor mesajlarda hedefleri hassasiyetle verin.

Güvenilirlik: Verdiğiniz her mesaj hakkında iyi bilgi sahibi olun.

Uygunluk: Mesajların uygun kişilere gittiğinden emin olun.

Zamanlama: Mesajın doğru zamanda iletilmesini sağlayın,hızlı hareket edin.

Açıklık: Söyleyeceklerinizi anlaşılması kolay ve net bir biçimde ifade edin.

Tutarlılık: Mesajların iletilmesinde tutarlı olun, yorum iletmeyin.

Yaratıcılık: Yaratıcı mesajlar hatırdaki kalır. Mesajınıza mizah, renk, tutku ve heyecan katarak, mesajınızın alımlı, canlı ve heyecanlı olmasını sağlayın

1.8.4. İletişimin Dikkat İlkesi

İletişimde bir başka önemli husus, alıcının gönderilen mesaj sadece alması değil, aynızaman da anlamasıdır.

Eğer alıcı mesajı tam olarak anlamadıysa kendisinden beklenenteepkiyi gösteremeyecektir. İnsanın dikkati sınırlıdır, mesajın uzun olması halinde belirli bir

noktadan sonra alıcı tarafından yeterli dikkat sarf edilemeyeceğinden, iletişimin etkinliği bozulabilir. Bu nedenle mesaj hazırlanırken alıcının dikkatini yoğunlaştırabilecek şekilde olmasına özen gösterilmelidir (Budak,1995:55). Diğer taraftan alıcının da iletişimin sağlıklı yapılabilmesi için dikkatini mesaja vermesi, iyi bir dinleyici olması gerekmektedir. Kulağa gelen her sözü tam dikkatle ve kendimizi vererek dinlememiz olanaksızdır. İnsandakikada 600 kelimelik bir konuşma hızını anlayabilecek sinir sistemine sahiptir. Oysa dakikada konuşma hızı 100-140 kelime arasındadır. Bu arada boş kalan zamanda insan, kendisi için önemli sorunlara döner ve onlarla ilgilenir.

1.8.5. İletişimde Esneklik

Bazen iletişimin etkin olabilmesi için bireyinkendisinin rahat ettiği bir alanın dışına çıkarak, karşısındakinin düzeyine inmesi gerekir. Konuşulanlar yavaş izleyebilen biri için konuşma hızını yavaşlatmak bir esneklikörneğidir. Ya da işin özüne inmek için başkalarının özel öykülerini dinleme sabrını göstermek bir esnekliktir. Bireysellik, insanların farklı ele alınmasını gerektirdiğinden, günlük yaşamda, çalışma hayatında esneklik arttır.

Herkese aynı şekilde davranılırsa bireyler arasında soğukluk gelişebilir. Sağlıklı bir iletişim sürecinin gerçekleşmesi için öncelikle insanların birbirleri ile bağlantılı olması, ilişkili olması, birbirlerini tanıması, birbirlerinden korkmaması ve birbirlerinden nefret etmemesi gerekir. Bu şekilde mesajları çelişen kişiye güven duyulmaz, bu kişiler iki yüzlü olarak görülürler.

Karşıdaki kişiler korkutulmamalı, yargılanmamalı ve aşırı bir şekilde denetlenmemelidir. Çünkü korkutulan, yargılanan ve yakından denetlenen kişiler kendine olan güvenini kaybedebilir, kendini değersiz hissedebilir. Bu duruma düşen kişi kendisi olmaktan çıkar, her uyarana karşı savunucu tepkiler veren, yalan söyleyen ve hile yapan bir kişi haline gelebilir kanallarının sağlıklı işleyişine bağlıdır. Bu durum ise geliştirilmek istenen güven ortamını zedeler (Uyer, Abaan, 1996:11). Zorunlu olan iletişim türleri, esnekliği diğerlerine göre daha vazgeçilmez kılmaktadır. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ve talep edilmesinde esneklik ilkesinin önemi açıktır.

1.8.6. Empati

Empati kişinin karşısındakinin yerine kendisini koyarak onun duygularını ve düşüncelerini doğru olarak anlamasıdır. Olaylara,o kişinin bakış açısıyla bakması, o kişinin duygularını ve düşüncelerini doğru olarak anlaması ve bu durumu o kişiye iletmesi sürecine Empati denir.

Empati bugün psikiyatri ve psikolojide adından çok sık olarak söz ettiren bir kavramdır.Gerek psikiyatri de gerekse psikolojide empati ile ilgili ciddi araştırmalar yapılmış ve bu konuda büyük bilgi birikimi ortaya çıkmıştır. Empati kuracak kişi kendisini karşısındakinin yerine koymalı, olaylara onun bakış açısıyla bakmalıdır. Karşısındaki kişinin rolüne girip empati kurulduğunda o kişinin rolünde kısa süreli kalınmalı daha sonra kişi kendi rolüne geçmelidir. Aksi halde empati kurmuş olmaz, empati olması için “sanki o kişiymiş gibi” düşünmeye çalışılmalıdır.

Empati kurmuş olmak için karşıdaki kişinin duygu ve düşüncelerini doğru anlamak gerekir. Karşıdakinin rolüne girerek onun düşüncelerini anlamak bilişsel, karşıdakinin hissettiklerini hissetmek duygusal bir etkinliktir. Bazen karşıdakinin duygularını ve düşüncelerini tam olarak anlamak empati kurmak için yeterli olmaz, anladıklarımızı ona ifade etmek de gereklidir. Karşıdaki insanlara empatik tepki vermenin başlıca iki yolu vardır.Bunlar yüzümüzü, bedenimizi kullanarak ve sözlü olarak karşıdakine onu anladığımızı ifade etmektir.

Empatik tepki vermenin en etkili yolu bu iki yolu bir arada kullanmaktır. Bir sıkıntımız olduğunda bizimle konuşan kişi dostça bir gülümsemeyle kolumuza dokunup sıkıntımızı sözelleştirirse

örneğin “son günlerde çok bunalmışsın”derse rahatladığımızı hissedebiliriz.(Dökmen a.g.y s:138) (akt,Varol, 2002)

1.8.6.1.Empati Sempati Farklılığı

Bir kişiye sempati duymak, o kişinin duygu ve düşüncelerinin aynısına sahip olmak, onunla üzülüp onunla sevinmek demektir. Empatide karşıdakinin duygu ve

düşüncelerini anlamak gereklidir. Sempatide kendimizi karşıımızdaki kişinin yerine koymayız. Sempatide kişiler karşılıklı sevinir, karşılıklı üzürlürler.

Eğer arkadaşınızın utandığını hissederseniz bu bir empatidir; eğer sizde onunla utanırsanız bu da sempatidir.(Dökmena.g.y s:138) (akt,Varol, 2002)

Kişi, empati kurulduğunda kendisinin anlaşıldığını, sempati kurulduğunda ise bir topluma ait olduğunu hisseder.

1.8.6.2. Ben Merkezilik ve Empati

Benmerkezcilik (Egocentrism), kişinin kendisini ön planda tutmasıdır. Ben merkezci davranan bir kişinin, karşısındakinin rolüne girmesi ve olaylara onun bakış açısından bakması yani empati kurması mümkün değildir. Bu durumda empati kurabilmek, yani başkalarının rolüne girebilmenin ön şartı, ben merkezcilikten kurtulmak olduğunu söyleyebiliriz.

Ben-merkezcilik kavramı Piaget (1926) tarafından ortaya atılmıştır. Çocukların düşüncede ve dil kullanımında ben-merkezci olduklarını savunan Piaget özellikle zihinsel gelişim dönemlerinden birisi olan işlem-öncesi dönemdeki çocukların ben-merkezci düşünceleri ve davranışları ile ilgili çığır açan çalışmalar yapmıştır.

Günlük yaşamdaki kişiler arası iletişimlerde, algısal, bilişsel, ya da duygusal açıdan benmerkezci davrandığımızda, çevrenizdeki insanlarla sıcak ilişkiler kuramamanın yanı sıra, birtakım iletişim çatışmalarına yol açabiliriz.

1.9. İLETİŞİMİ ETKİLEYEN DİĞER FAKTÖRLER

1.9.1. Kişilik Özellikleri

Kişilik insan davranışını etkileyen en önemli faktördür. İnsanların belirli olaylar karşısındaki davranışlar, amaçlarına, inançlarına, eğilimlerine, ihtiyaçlarına ve güdülerine bağlı olarak belirlenir. Bir insanın kişilik yapısının unsurlarıdır. Algılamalarını ve dolayısıyla gösterecekleri tepkilerin yönünü ve derecesini etkiler (Barutçugil,2002:14). Oluşturulacak iletişim süreci de bunun etkisi altında

olacaktır.İletişim kurarken kişilik özelliklerinin etkisinin bilinmesi daha sağlıklı bir iletişime zemin hazırlayacaktır.

Karşıdaki kişinin algılaması ve tepkisini değerlendirme de veya kişiye ilk yaklaşımda kişilik özelliklerinin dikkate alınması iletişim çatışmalarının da büyük ölçüde önüne geçecektir.

1.9.2. İletişimde İlk İzlenimin Rolü

İletişim kurmanın ilk adımı karşımızdaki kişi için bir izlenim oluşturmaktır. Bu izlenim, o kişiye olan davranış ve tepkilerimizi yönlendirir ve onunla olan iletişimimizin niteliğini?niceliğini etkiler. İlk izlenimlerin oluşmasında, daha önceden zihninizde şekillenmiş olan şemalar önemli bir rol oynar. Şema; nesneler, kişiler, olaylar, roller hakkındaki inanç ve duygularımızın kategoriler halinde biriktirilerek organize edilmiş zihinsel örüntüleridir. İlk izlenimlerin oluşmasında, daha önceden zihninizde şekillenmiş olan şemalar önemli bir rol oynar. Örneğin, gözünüz kapalıyken birisi ağzınıza bir nesne verse, önce bunun yenebilecek birşey olup olmadığını anlamaya çalışır, yenebilir olduğundan emin olduktan sonra da hangi yiyecek sınıfına ait olduğunu keşfetmek istersiniz.

Yediğiniz şeyi daha iyi tanıyabilmek için, tad alma duyunuzu kullanarak onu alt kategorilere yerleştirmeye devam eder ve sonunda ona, ulaşabildiğiniz en alt kategorinin ismini verirsiniz.

Örnek

NESNE----->YİYECEK----->MEYVE----->ELMA----->AMASYA ELMASI

Sınıflandırma ve isimlendirme ihtiyacı, bellekteki bilgileri düzenlemek ve koruyabilmek için duyulan bir ihtiyaçtır. Kendi deneyimlerimiz ve çevreden aldığımız bilgilerin sınıflandırılması sonucunda gerek kendimize, gerek çevremizdeki kişilere, gerekse genel olarak rollere ve olaylara ilişkin oluşturduğumuz şemalar bizde beklentiler yaratır.

Örneğin hayatınızda hiç doktora gitmemiş olsanız da "doktor rolü"ne ilişkin şemanız, sizin doktordan belli davranışlar beklemenize yolaçar İlk izlenimlerin olumlu ya da

olumsuz yönde değişebileceğini gözönünde bulundurmak ve bunları gerçekçi değerlendirmelerle yeniden test etmek bize, kişilerarası ilişkilerde daha dikkatli seçim yapma; daha az hayal kırıklığına uğrama; daha esnek olma şansı tanıyacak, böylelikle de sağlıklı ve etkili iletişime zemin hazırlayacaktır. (http://www.pdgm.bilkent.edu.tr/kisilerarasi_iletisim.html)

1.9.3. İletişimde Karşılıklı Saygının Önemi

Karşısındakilerle ilişkide bulunan kişi bu kim olursa olsun hoşgörüsüyle kabul edilmelidir. Kişilere saygı ile yaklaşmak arada daha derin ve olumlu bir ilişki kurulabilmesine olanak sağlar. İnsana saygın bir kişi olarak davranılması insanın en büyük beklentilerinden birisidir.

Sağlıklı iletişimde sevgi ve saygının yanı sıra en önemli unsur samimiyet. Gerçek anlamda insana saygı ve sevgi ve saygının yolu da samimiyetten geçer. Öylesine içten ve samimi bir selam açılmaz denilen kapıları açar. Hasta bir insana samimi bir şekilde geçmiş olsun denildiği zaman hasta üzerinde pozitif etki oluşturur. Samimiyet çok önemli." diye konuştu. İnsan ilişkilerinde göz temasının çok önemli olduğunun altını çizen Doğru, iki insan karşılıklı konuşurken dikkatini başka bir tarafa vermesinin konuşmacıyı çok rahatsız edeceğini kaydetti. Doğru sözlerini şöyle sürdürdü: "Sağlıklı iletişim kurmada göz teması çok önemli. Göz kalbin aynasıdır söz çok doğru bir söz. Karşılıklı konuşmalarda muhatabı gözlerini içine bakarak dinlemek, konuşma yapanı dinlendirir. Birisi konuşurken, dinleyen farklı işlerle meşgul olursa konuşmacı çok rahatsız olur. (<http://www.haberler.gen.al/2011-02-27/saglikli-iletisimin-temelini-sevgi-saygi-ve-samimiyet-olusturur>)

1.9.4. Beklentiler

İletişimin Temel Amacı; Kuşkusuz, bütün insanlar her iletişim eyleminde bilgilenmek, ikna etmek, bilgilendirmek, yönetmek, eğlenmek vb. bir dizi nedeni ve amacı vardır. Bu amaçların bir kısmı, karşılığını/ödülünü hemen elde etmek istediğimiz amaçlardır; bir kısmı uzun vadeli beklentilere dayanır. Örneğin, ozanın şiir yazarken, müzisyenin beste yaparken ya da konser verirken, öğretmenin ders anlatırken, yöneticinin bir toplantıda yeni iş projelerini açıklarken aldıkları keyif ve bunun hedef

aldıkları kişilerce de paylaşılacağını ummaları gecikmeden ödüllendirme beklentisi ile ilgilidir. Buna karşılık ozanın yada yayınevi yetkililerinin şiirlerin beğenilip satışı artıracığını, öğretmenin mesleki becerisinden ötürü ilerde övgü ile anılacağını ya da meslektaşları tarafından takdir edileceğini, yöneticinin yeni projeleri kabul ettirip işinde daha üst bir konuma ya da gelire kavuşacağını umması, iletişimde geleceğe yönelik bir yatırımın, başka deyişle sonradan ödüllendirme beklentisinin örneklerini oluştururlar. Böyle, iletişim amaçları, karşılığı hemen beklendiğinde "tüketime" yönelik; daha sonraki ödüllendirmeler hedeflendiğinde "araçsal" olarak ayırt edilebilir..

Çocukluğumuzdan beri gözlemlerimiz ve uygulamalarımız bize sözel ve sözel olmayan iletişim kodlarını kullanarak çevre üzerinde etkili olunabileceğini öğrettiği için bu konuda alışkanlık kazanırız. Kısaca iletişimin kişi açısından özel amaçları ne olursa olsun, temeldeki amacı çevre üzerinde etkin olmak, başkalarında davranış, tutum geliştirmek ve değiştirmektedir.

(İletişim: bilgi@kesfetkendini.com <http://www.kesfetkendini.com/Makaleler/etkili-iletisim/iletisim-2614.html>)

1.9.5. Bilinçdışı Etkenler

Psikanalitik yaklaşıma göre, insanların bilinçdışlarında bulunan bir takım duygular, çatışmalar, onların görünürdeki duyguların, düşüncelerini ve davranışların yönlendirir. Bu durumda günlük yaşamda sergilediğimiz iletişim çatışmalarının nedenlerinden birisi de bilinçdışımızda bulunan ruhsal öğelerdir.

Küçük yaşlardan itibaren bilinçdışımızda depolanan bir takım istekler, çatışmalar, şu andaki tüm davranışlarımız ve onların önemli bir parçası olan iletişimlerimizi etkilemektedir.

Kavgalarımızın dil, sürçmelerimizin birbirimizi yanlış anlamalarımızın, küskünlüklerimizin arkasındaki belirleyici güç bilinçdışımızdır (Cüceloğlu, 2003; 102).

1.9.6. Kültürel ve Sosyo-Ekonomik Yapı

Her sosyo kültürel yapının kendi gelenek ve dinamiklerine uygun tarzda bir iletişim zihniyeti yarattığı bilinmektedir. Dolayısıyla toplumsal gelenekler kişiler arası iletişim anlayışına ve felsefesine büyük etkilerde bulunmaktadır. Mesela bazı toplumlarda kolay ve açık bir iletişim düzeni yaratılmış iken bazılarında iletişim konusunda önemli sınırlamalar vardır. *“Batılı kızınca konuşur, doğulu kızınca küser”* veya *“Söz gümüştür sükût altındır”* şeklindeki özdeyişler farklı kültür coğrafyalarındaki iletişim anlayışını ve konuşmaya yönelik sınırlamaları yansıtmaktadır (Eroğlu, 1998).

Ayrıca iletişimin kaynağı ve alıcısı konumunda bulunan insanlar arasında yaş, cinsiyet, soy, inanç, yöre ve toplumsal sınıf ve statü farklılıkları da iletişim biçimini etkilemektedir. Tarafların kültürel çevre ve yaşantıları ile bilgi ve deneyimleri arasında büyük farklılıkların bulunması bir anlamda aynı dilden konuşamamak veya aynı pencereden bakamamak sonucunu yaratır ve bu da iletişimi aksatır.

Bu faktörler toplumsal-kültürel faktörler olarak adlandırılır. Yetiştığımız çevre, eğitim ve öğrenim düzeyimiz, yaptığımız iş ve üyesi olduğumuz gruplar iletişim davranışımızı etkiler (Gürgeç,1997:10).

1.10. KİŞİLERARASI ETKİLİ İLETİŞİMİN ENGELLERİ

Başarılı bir iletişim için, bu süreçteki bütün unsurların sağlıklı ve etkin işlemesi gerekir. Kaynak veya alıcının, mesaj hazırlamanın kanalın, kodlama veya kod çözmenin herhangi birisinde meydana gelebilecek aksaklıklar iletişim engeli (parazit, gürültü) olarak adlandırılır. Bir başka deyişle gürültü, iletişim sürecinde karşılıklı olarak mesaj gönderilirken kaynak ve hedef tarafından öngörülmemiş, istenmeyen ve iletişimin kötü işlenmesine yada tümüyle engellenmesine neden olan etkenlerin genel adıdır.

Zayıf, iletişimin nedenlerini anlamak etkili iletişimin geliştirilmesi için ilk adımdır. İletişim engellerinde 3 önemli nokta vardır: (Terence ve Larson,1987:316)

(1) Mesaj kaynaktan hedefe ulaşmaz,

(2) Mesaj iletilirken gönderici veya başka biri tarafında çarpıtılır,

(3) Alıcı aldığı mesaj çarpıtılır. İletişimde amaç, mesaj karşı tarafa tam ve doğru aktarmaktır. Bu amacın gerçekleşmesinde en büyük sorumluluk kaynağa düşmektedir. Mesajın iyi organize edilmeyen sembollerle alıcıya ulaştırılması bozuk şive, alışılmadık cümle kuruluşlar uzun cümleler, yanlış vurgular, yabancı sözcüklerin kullanılması, çok hızlı ya da çok yavaş konuşma, mesajın alıcıya doğru ve tam olarak geçirilmesini engelleyen etkenlerdir. Toplumsal veya iş iletişiminde sıklıkla karşılaştığımız iletişim engellerini oluşturan faktörler şöyle gruplandırılabilir:

1.10.1. Fiziksel faktörler

İletişim ortamında ve çevrede oluşacak olumsuz ses ve ışık değişimleri, bozuk telaffuz, okunaklı olmayan yazılar, kitlesel iletişimdeki mekanik bozulmalar fiziksel gürültüleri oluşturur. Fiziksel gürültü nedeniyle aksayan iletişimi düzeltmek için gürültü kaynağını kaldırmak veya gürültü ortamını değiştirmek yeterli olacaktır. Sözlü ve yazılı iletişimi engelleyen teknik bozukluklar ve gürültü önemli fiziksel faktörler arasında yer alır (Nazik ve Beyazıt, 1981:109). Açık hava, kalabalık ortam, çok sıcak veya çok soğuk olması, havasızlık vb. tüm bunları iletişimi etkiler. (Kırmızı, 2003;33).

1.10.2. Fizyolojik faktörler

Kaynak veya alıcının işitme, görme, konuşma bozuklukları, zihinsel engelleri, kodlama ve kod açma sistemlerindeki tıbbi sorunlar, açlık, yorgunluk gibi durumları iletişimi bozan veya engelleyen fizyolojik gürültü kaynaklarını oluşturur. Örneğin kekeme bir insanın söyledikleri iyi anlaşılmayacaktır. İşitme kaybı olan bir kişi de normal sesle söylenen bir sözü iyi duyamayacaktır.

1.10.3. Psikolojik faktörler

Şiddetli heyecan, sevinç, korku gibi ruhsal durumlarda, kaynağa ya da hedefe ilişkin olumsuz tutumlarda, önyargılarda, savunma mekanizmalarının etkisiyle ortaya çıkan suçlayıcı konuşma, savunmacı dinleme gibi durumlarda psikolojik gürültü kaynakları söz konusudur. İnsan ilişkilerini ve iletişimi aksatan ve telafisi çok kolay

olmayan unsurların başında algısal faktörler gelmektedir. Kişisel amaçlar, hisler, duygular, değer yargıları ve alışkanlıklar kaynağın mesajı oluştururken yaptığı kodlama biçimini etkiler. Aynı durum alıcının da gelen mesajlara karşı olumsuz ve kayıtsız bir tutum takınmasına neden olabilir.

Gerçekten de kişilerin bir takım önyargılara sahip olmaları, “*algıda seçicilik*” ilkesi çerçevesinde mesajın içerisinde kendisine uygun olan kısımları alıp diğerlerine kayıtsız kalmaları nedeniyle etkin bir iletişim kurulamayabilir. “*Kişi duymak istediğini duyar*” sözü böyle durumları anlatmak için kullanılır. İnanç ve değerlerimizden kaynaklanan yargılarımız da sözlü ve yazılı iletişimimizin biçimini olumsuz etkileyebilir.

Göreceli bir anlam taşıması gereken iyi-kötü, güzel-çirkin, doğru-yanlış gibi görüşlerimizi kesin ifadelerimiz gibi kullandığımızda yargısal bir söyleyiş biçimi ortaya koyarız ve bu da yanlış anlamalara yol açabilir. Doğrudan gözlemediğimiz ve yorum yaptığımız durumlarda kesin ifade yerine “*bence, bana göre, öyle sanıyorum ki*” şeklinde ifadeler kullanmak, eylemi belirten sözcüklerde de bir ihtimali dile getiren “*olabilir, düşünülebilir*” şeklindeki ifadeleri tercih etmek bu konuda doğabilecek yanlış anlamaları ortadan kaldırılabılır. İnsanlar arasındaki ilişki ve iletişimdeki en önemli psikolojik engellerden biri de savunucu iletişim tarzıdır. Davranış bilimlerinde insanın benlik bilincini koruma ihtiyacından doğan ve psikolojik bir savunma mekanizması olarak görülen bu davranışın örneklerine baba ile çocuk veya amir ile memur arasındaki iletişimlerde çok rastlanır.

Bu şekilde destekleyici bir iletişim ortamı yaratıldığında dinleyiciler otoritenin gücüne değil mesaja kulak verirler, böylece daha sağlıklı bir iletişim gerçekleşir. İletişimdeki sorunlardan birçoğu da gerektiği gibi dinlemeyi bilmemekten kaynaklanır. Çoğunlukla işitme ile dinlemeyi birbirine karıştırırız. Birisi konuşurken başka bir şeyle de ilgileniriz ve “*Dinliyorum, kulağım sende*” deriz. Fakat sözleri işitse bile söylenenleri algılamayız. Çünkü işitmekle dinlemek, bakmakla görmek aynı şey değildir. Dinleme kendiliğinden meydana gelen doğal bir süreç değil bilinçli ve özveriyle sağlanan bir çabadır.

1.10.4. Kültürel Farklılıklar

Kültürel farklılıklar da kişilerarası iletişimin niteliğini etkiler (Nazik ve Beyazıt,1981:109).Farklı kültür gruplarına girdikçe sözsüz iletişim mesajlarının ayrıntıların değerlendirmek zorlaşır. Grupların sessiz dillerini anlamak için önemli ölçüde bilgilenmeye ihtiyaç vardır (Batlaş ve Baltaş,2001:23).Toplumun içindeki farklı kültür yapılar,farklı gelenek ve görenekler kişilerin birbirleriyle iletişimlerinde belirleyici faktörlerden birisidir. Bu farklılıkların büyük olması kişiler arasında etkili iletişim kurulmasını zaman zaman engelleyecektir.

1.10.5. Semantik Faktörler

Semantik faktörler mesajı biçimlendirmek için kullanılan sembollerle ilgilidir. İletişim sembol ve işaretlerden iki tarafın da aynı anlamları çıkarması halinde kurulabilir. Ama bu durum her zaman ve herkes için sağlanamamaktadır. Çünkü kodlamada kullandığımız kelimelerin veya bazı sembollerin birden fazla anlamı olabilmektedir.

Ayrıca bir sembol farklı kişiler için farklı anlamlar da ifade edebilmektedir.Bu nedenle göndericinin bir sembole verdiği anlam ile alıcının buna verdiği anlam farklı olabilmekte veya alıcı mesajı oluşturan sembolleri hiç tanımayabilmektedir (Nazik ve Beyazıt, 1981:109). Örneğin belirli bir konudaki çok teknik bir yazıyı, bu konu ile ilişkisi olmayan bir kimse anlamayacaktır. Eşanlamlı kelimeler, sadece belli bir mesleğin mensuplarının anlayabileceği özel bir terminoloji (jargon) veya toplumda ancak küçük bir grubun kendi arasında yaygın biçimde kullandığı ve başkalarınca pek bilinmeyen terimler ve ifade biçimleri (argo gibi) iletişimi aksatan semantik faktörleri oluşturmaktadır.

1.10.6. Zaman ve yer faktörleri

İletişim esnasında nerde, nasıl bir ortamda olduğumuz önemlidir. Doğru anlaşılacak için doğru yerde iletişim kurmak gerekir. Bu durum bir olayın doğru değerlendirilmesi için onun meydana geldiği bağlamla birlikte ele alınması ilkesiyle yakından ilgilidir. Örneğin bir grup işçiye yeni maaşları hakkında bilgi verecekseniz birbirinden farklı

olan maaşları panodan ilan etmek yanlış olacaktır. Bunu kişilere ayrı ayrı yazılmış iş mektuplarıyla duyurmak gerekir.(Sillars,1995)

Diğer taraftan doğru zamanlama da doğru yer kadar önemlidir. Rahatlıkla kabul görebilecek bir fikrin veya önerinin yanlış zamanda söylendiği için ilgi görmediği iletişim hatasını çoğumuz yaşamıştır.

Zamanın iletişim sürecini etkileyen başka yönleri de vardır. Bazen iletişim sürecinin aldığı süre de bir engel olarak görülebilir.Örneğin,zaman baskısı altında mesajı kısa tutmak zorunda kalabiliriz veya mesajı asıl alıcıya ulaştırılmak üzere başka birine aktarabiliriz. Böyle durumlarda enformasyon eksik ve hatalı biçimde gidecektir.

Bazen organizasyonlarda, alıcıya belirli kademelerden ve formel yollardan ulaşmak yerine informal ve kısa yollar seçilebilir. Bu durum iletişim süreci içinde olması gereken bazı kimseleri dışarıda bırakacağı için uygulamada karışıklıklara yol açacaktır.

1.10.7. İletişim zincirinin uzun olması

Bir mesaj birçok insanın aracılığıyla yani ağızdan ağza yol alarak asıl alıcıya gönderiliyorsa iletişim zincirinde uzama var demektir. Zincirin her halkasında yapılabilecek ekleme veya çıkarmalar yüzünden mesaj değişerek yol alır ve asıl alıcıya ulaştığında bambaşka bir söylem haline dönüşebilir. Bu anlaşmazlıklar en çok sözlü iletişim biçimlerinde görülür. İletişim şeması dikine doğru uzayan ve çok sayıda hiyerarşik kademedan oluşan kurum veya işletmelerde emir veya isteklerin anlamlarının değişerek gitme riski oldukça fazladır ve bu da kurumsal iletişimi aksatır. Resmi ilişki gruplarında ve örgütlerde bilgi ve emirlerin yazıyla verilmesi ya da iletişim zincirini kısa tutmak amacıyla bazı yetkilerin devredilmesi iletişim zincirinin uzun olmasından kaynaklanan sakıncaları ortadan kaldırmak için yapılan uygulamalardır.

1.10.8. Aşırı Bilgi Yükleme

İletişimin başlıca engellerinden biri de kişilerin bilgilerle çok fazla yüklü olmalarından dolayı, hangi bilgiye tepki vermelerinin gerekli olacağın kestirememeleridir. Göndericinin belli bir zaman dilimi içerisinde alıcıya gereğinden fazla bilgi göndermesi, aşırı bilgi yükü oluşturmaktadır (Paksoy ve Acar, 2000: 118). Kişinin belli bir kapasitesi vardır. Bu kapasite aşılsa iletişim amacına ulaşamaz (Nazik ve Beyazıt, 1981; 109). Etkili iletişimin sağlanması için kaynak mesaj gönderirken alıcının mesaj alabilme kapasitesini iyi değerlendirmelidir.

1.11. İLETİŞİM ÇATIŞMALARI

İletişim çatışmaları kişiler arası iletişim sürecinde meydana gelmektedir. Belirgin ya da örtük çeşitli sebepleri olan bu iletişim çatışmaları Graf Analiz (matematiğin konusunda birisidir) kapsamında incelenecektir. Kişiler arası iletişim sürecinde yaşanan sekiz temel çatışma bulunmaktadır (Dökmen, 2001: 45-58). Bu çatışmalar özetle aşağıda sunulmuştur.

Aktif Çatışma (Kötü adam ne söylese kötüdür): Karşı karşıya gelen kişilerin, birbirlerinden hoşlanmamaları, birbirlerine kızmaları durumunda aktif çatışma ortaya çıkmaktadır. Olumsuz bir geçmiş yaşantı aktif çatışma yaşanmasına sebep olmaktadır. Belirgin bir sebep olmadan karşı karşıya gelen iki insan birbirlerinden rahatsız oluyorsa, bu rahatsızlığa yol açan sebep büyük bir ihtimalle bilinçaltında gizlidir. İnsanların sahip oldukları fakat hoşlanmadıkları bazı özelliklerinden dolayı bu özelliklere sahip başka insanlara öfkelenmektedirler.

Pasif Çatışma (Küsler Diyaloğu): İnsanların herhangi bir sebepten dolayı birbirleriyle konuşmaması durumunda pasif çatışma yaşanmaktadır. Birbirleriyle konuşmayan veya küs olan insanlar arasında da sözsüz iletişim süreci devam etmektedir. Cüceloğlu (2002: 45)'ne göre; aynı sosyal ortamda yaşayan, birbirlerini algılayan insanların iletişim kurmamaları imkansızdır. Birbirlerine küs olan iki insan, herhangi bir yerde birbirlerinin farkına vardıklarında, hiç konuşmasalar dahi mesaj gönderip almaktadırlar. Dolayısıyla bu iki insan arasındaki iletişim devam etmektedir.

Varoluş Çatışması (Ben Sandım ki...): Bir insanın karşısındakinin sözlerini yanlış anlaması ya da onun sözleriyle ilgili olmayan bir mesaj vermesi durumunda yaşanan çatışmaya “varoluş çatışması” adı verilmektedir. Günlük yaşamdaki sıkıntılar, dikkatlerin bu sıkıntılara yönelmesine sebep olabilmektedir. İnsanlar kendi sorunlarından dolayı, ben merkezci (ego-santrik) davranmakta ve karşısındaki insanı anlamaya çalışmak yerine, kişisel duygu ve düşüncelerini ifade edebilmektedirler. Varoluş çatışması kişilerin özelliklerinden kaynaklanabileceği gibi, iletişim ortamından ya da içinde yaşanılan kültürden de kaynaklanabilmektedir.

Tümden Reddetme (Hiç...): Bir kişinin, kendisine yöneltilen mesajı tümüyle reddetmesi, tamamen aksi görüşü savunması durumunda tümden reddetme çatışması sergilenmiş olmaktadır. “Tek yol benim partim”, “En büyük takım bizim takım”, “Polis her zaman haklıdır” gibi sözler tümden reddetme çatışmasına örnek olabilir. “Tek ...” ya da “En ...” diye söze başlanması durumunda karşıdaki insanlar da benzeri bir tavırla tümden reddetme çatışmasına girebilmektedir. Bu şekilde inatlaşma sonucunda daha büyük çatışmalar ortaya çıkmaktadır.

Ön Yargılı Çatışma (Ben kararımı çoktan verdim ...): Ön yargılı çatışma; insanların belli bir konuda önyargı/peşin hükümlü olmaları ve ısrarla bu önyargılarını savunmaları durumunda ortaya çıkan çatışmadır.

Yoğunluk Çatışması (Haklısın ama ...): Yüz yüze iletişim halinde bulunan iki kişinin görüşleri arasında kısmen uyuşma olması halinde ortaya çıkan çatışmaya “yoğunluk çatışması” denilmektedir.

Kısmi Algılama Çatışması (Bunu da mı demiştin ...): Yüz yüze iletişim sürecinde göndericinin mesajının bir kısmının alıcı tarafından algılanması durumunda yaşanan çatışmadır. Göndericinin mesajına yüklediği anlam alıcı tarafından tam olarak algılanamamıştır.

Alıkoyma Çatışması (Anlatamadım galiba ...): Bir kişinin karşısındaki kaynaktan gelen mesajları tam olarak anlaması fakat üçüncü bir kişiye bu mesajı doğru olarak aktaramaması durumunda yaşanan çatışmadır. Alınan mesaj, bir üçüncü kişiye aktarılırken istenerek ya da istenmeyerek değişikliğe uğratılmıştır. Kişiler arası

iletişim sürecinde meydana gelen çatışmaların bilinmesi etkin bir iletişim için oldukça önemlidir.Bu çatışmaların bilinmemesi ya da göz ardı edilmesi durumunda başka çatışmalar ortaya çıkacaktır. (<http://www.caginpolisi.com.tr/54/7-8-9-10-11-12.htm>)

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK KURUMLARINDA HASTA VE SAĞLIK PERSONELİ İLETİŞİMİ

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

2.1. SAĞLIK KURUMU KAVRAMI

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

Sağlığın vazgeçilmez bir servet olması temel özelliğidir (WHO, 1981:19).Sağlık kavramı göreceli bir kavram olduğundan tanımlanması da değişiklik göstermektedir. Kişilere göre sağlık, genellikle hastalığın olmayışı olarak tanımlanır. Hekimlere göre en basit yakınma ya da normalden sapma durumu hastalık olarak kabul edilirken kişiler kendilerini çok rahatsız etmeyen yakınmalarını hastalık olarak kabul etmezler. Genel olarak sağlık, hasta ya da sakat olmama durumu olarak tanımlansa da en geçerli tanım Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ-WHO) kuruluş anayasasında kullanılan sağlık tanımıdır.

Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ-WHO) 'nün 1948'deki tanımına göre “sağlık yalnızca hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam iyilik durumudur” denilmektedir.Sağlıklı olmanın yanı sıra onun sürdürülebilir kılınması da son derece önemlidir. Sağlığın korunması, sürekliliğinin sağlanması ve geliştirilmesi sadece sağlık sektörünün sorumluluğunda olan bir konu değildir. Sağlıklı bir toplumdan bahsedebilmek için, ekonomik ve sosyolojik çevreler mutlak suretle ilişki içerisinde olmalıdır. Ekonomik çevreler sağlık hizmetlerinin finansmanı için kaynak yaratma çalışmalarında bulunurken, sosyolojik çevreler biyolojik ve fiziki çevre şartlarının insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerinin azaltılması için gerekli önlemleri almalıdır. (Akın, 2007:5) Klasik ve genel kabul görmüş bir tanımdır.

Tedavi hizmetlerinin en büyük sunucusu durumunda olan hastaneler ise hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlar olarak tanımlanmaktadır (Ak,1990: 27).Bu tanım Sağlık Bakanlığının yapmış olduğu tanım olup birçok yazar ve sağlık araştırmacı tarafından kabul görerek ortak tanım olarak kullanılmaktadır. Her ne şekilde olursa olsun sağlık hizmetlerinin nihai hedefi insandır.Bütün yatırımlar doğrudan doğruya ve dolaylı olarak insan için yapılmakta olup, insanların mutluluğunun asıl kaynağı ise her şeyden önce sağlıktır. Hastanede iki tür yönetici bulunması hastanelerdeki yapının bir Matriks Organizasyon olarak adlandırılmasına yol açar.

Fonksiyonel yönetici, gruplandırılmış birtakım faaliyetlerin, dolayısıyla o bölümün yönetimini üstlenmiş idarecidir.

Sözgelişi, herhangi bir işletmede üretim faaliyetlerinin yürütüldüğü üretim bölümünün yöneticisi bir fonksiyonel yöneticidir. Proje yöneticisi ise belirli bir malın (veya hizmetin) üretilmesiyle ilgili her türlü faaliyetin, planlanması, organizasyonu ve yürütülmesi sorumluluğunu üstlenmiş idarecidir. Sözgelişi, büyük bir inşaat firmasının aynı anda yürüttüğü baraj inşaatının sorumluluğunu taşıyan bir mühendis ile liman inşaatının sorumluluğunu taşıyan diğer bir mühendis proje yöneticisi durumundadırlar. Fonksiyonel yönetici, işin kimler tarafından, nerede(hangi projede ve mesleki açıdan nasıl) yapılacağı konularıyla ilgilenmektedir. Proje yöneticisi ise neyin ne zaman ve neden yapılacağını belirlemektedir.

Hastanede faaliyetlerin tıbbi hizmetler, hemşirelik hizmetleri, seklinde gruplandırılması fonksiyonel örgütlenmeyi ifade etmektedir.Tıbbi hizmetlerden sorumlu olan başhekim, hemşirelik hizmetlerinde sorumlu olan başhemşire birer fonksiyonel yöneticidir.

Hastalıkları seklinde gruplandırılması ise, hizmet esasına göre gruplandırmayı ifade etmekte ve proje organizasyonuna esas oluşturmaktadır.

Burada, projenin konusu belirli türde hastaların tedavi edilmesidir. Projenin kendisi ise herhangi bir hastanın tedavisidir. Sözcüğü, KBB (kulak burun boğaz) hastalıkları servisinde bir hastanın tedavisi bir projedir. Çünkü hastalara verilen tedavi "şahsileştirilmiş" tedavidir. Bir KBB hastasının tedavisinde uygulanan usuller ve tedaviye katılan elemanlar; başka bir KBB hastasının tedavisinden farklı olabilmektedir. Bir hastanın tedavisinde yalnızca hekim ve hemşire yer alabilirken, başka bir hastanın tedavisinde hekim, hemşire, ameliyathane ve fizik-tedavi ve rehabilitasyon bölümü personeli, sosyal hizmet uzmanı da yer alabilmektedir. Uygulanan tedavi "şahsileştirilmiş tedavi" olduğundan, her hasta hekim için bir projedir. Projenin sorumlusu ve yöneticisi de, hastanın hekimidir. Tedavi ekibinde yer alan sağlık personeli ise hizmetin, yürütülmesi açısından hekime, tedarik ve mesleki konularda da bağlı oldukları fonksiyonel yöneticilere karşı sorumludur. Hasta bakım ekibi hastanedeki en önemli koordinasyon şeklidir. Doktor ekibin başıdır. Doktor ekip başı olarak talimat verir ve hemşireler ile teknisyenler bunu yerine getirirler (Hayran, Sur, 1997: 345).

Bunların uyumlaştırılması ve hasta memnuniyetine çevrilmesi önem kazanır.

2.2. SAĞLIK KURUMUNDA KURUMSAL İLETİŞİM KAVRAMI

Kurum kavramı, iki değişik anlamda kullanılabilir. Birincisi bir yapı, iskelet önceden planlanmış ilişkiler topluluğu anlamına gelen kurumdur. İkinci anlamda ise, bu yapının oluşturulması sürecini, bir dizi faaliyeti, kurumlaşmayı ifade eder. Hatta bazen kurum kavramına bin üçüncü anlamda verilmektedir. Bu anlamda kurum, toplumdaki diğer varlıkları arasında bir sosyal sisteme verilen isimdir (Şimşek ve Fidan, 2005: 2). Sağlık kurum ve kuruluşlarının yönetiminde, personel arasında, kurumsal kültür ve iklim içinde gelişen iletişimi kapsar (Tabak, 1999: 30).

Hastanelerde iletişim, görevler ve sorumluluklar arasında paylaşıldıktan sonra, bu görevlerin yürütülmesi sırasında teşkilat içinde mesaj alışverişi başlar. Büyük ve karmaşık yapıları kuruluşlarda önemi giderek artan iletişimin ilgilendiği konular şunlardır: Kim kimin ile iletişim kuracak, hangi konularda ve nasıl iletişim kurulacak, bilgiler nereden nereye aktarılacaktır. İletişim, anlamları kişiler arasında ortak kılmaktadır (Ak, 1990: 86). Anlamların ortak kılınmadığı bir ortamda iletişimden söz

edilemez. Hastanelerde çalışan sağlık personeline yönelik olarak iletişimbilgisi verilecek hizmet içi kurslar açılmalıdır. Bu kurslarda bu alanda söz sahibi olmuş kişilere konferanslar verilmeli ve seminerlerle sağlık personelinin eğitimi desteklenmelidir. Hastane iletişimi, sağlık kurumlarının yönetiminden tutunda, personelle hastalar arasında gerçekleşen kurum içindeki iletişimi kapsar.

Bu iletişim hastane içi bir iletişim olup, hastanenin işleyişinde kişilerin yetki ve sorumluluklarını bilerek pozisyonlarına uygun davranmalarına ortam hazırlar. Hastane personelinin ikili yönetim sisteminde kime karşı sorumlu olacağını bilmesi karışıklıkların önüne geçer. Hayran ve Sur tarafından hastane iletişimini şu başlıklar altında incelenmiştir.Üst-ast iletişimi, tedavi verme iletişimi, denetleyici iletişim, koordinasyon iletişimi ve denetim iletişimi (Hayran ve Sur,1997: 341-342).

Üst-ast iletişimi, bir işin yapılmasından sorumlu üst ve bu işin yapılmasındaona yardım etmek üzere çalışan birçok astlar vardır. Üst, astın işini tanımlar ve ona iş verir. Astın işinde kısıtlamalar koyabilir: performansını yeterli görmediğinde astın bu görevden transferini isteyebilir. Bu iletişim hiyerarşik iletişimin gereğidir. Kurumda işlerin yürümesi için zorunlu bir iletişimdir.

Tedavi verme iletişimi, doktorlar, hemşirelerin yapacağı işi tanımlarlar, amahemşirelik hizmetlerinden sorumlu tutulamazlar. Onun için bu ilişkinin tedavi verme ilişkisi içinde tanımlanması gerekir. Doktor, hemşireye: hemşirenin hastaya vereceği tedavi veya tedavinin gidişi ile ilgili hizmetler için talimat verme yetkisine sahiptir.

Doktorlar bu alanda tam yetkili ve uzmanlığına dayanan bir otoriteye sahiptir.Denetleyici iletişim, hastanelerde özellikle hemşireler arası ilişkilerde görülür.Üst, astın işini yönetmede yardıma gerek duyduğunda süpervizör, üst'e yardım eder: ast'agörev verir, ast'ın sorunları ile ilgilenir, ast'ın performansını denetler ve değerlendirir.

Koordinasyon iletişimi, koordinatör, koordine çalışmayı gerektiren işlerde uzlaşmayı sağlar: gerekli yere kaynak aktarımını koordine eder: ilerlemeyi denetler:koordine ettiği kişilerin karşılaştıkları sorunları yenmelerine yardım eder: kendisine

koordinasyon görevi veren birime ilerlemeyi rapor eder. Sağlık kurumlarında bu koordinasyon hizmetin verilmesi ve de örgütlerin işleyişi için gereklidir. Denetim iletişimi, sağlık personelinin yaptığı işin standartlara uygunluğundan emin olmak gerektiği zaman, görevlendirilecek kişi tarafından koordinasyon olmadan yalnızca denetleme yapılır.

Denetim olayı her gün daha da önemini artırmaktadır. Çünkü kamu kurumlarında insanlar yapmaları gereken kendi görevlerini yapmayıp savaşımlara peşindedirler. Ayrıca doktorlar özel muayene hanelerine gitmek için standartlara uymama eğilimindedirler. Bunun dışında acil durumlarda personelin yerinde olmaması gibi vahim sonuçlar doğuracak durumlarla karşı karşıya kalınmaktadır ki bu mahkemeye suç unsuru olarak yansıyor, kurum imajı bu durumda yara almakta ve tazminat ödemeye bile mahkûm edilebilmektedir. Bu durumda da bu iletişim önem kazanmaktadır. Benzer şekilde ebe ve hemşireler de dil sorunu nedeniyle aşılamama, aile planlaması ve sağlık eğitim hizmetlerinde yeterince yararlı olmadıklarını ifade etmektedir (Hatun, 2002: 126).

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

2.3. SAĞLIK KURUMUNDA ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİ

Genel olarak hastanede çalışan sağlık personelinin sıralayacak olursak; başhekim, hastane müdürü, başhemşire, hemşire, ebe, diğer personel, doktorlar, diş tabibi, baş eczacı, diyetisyen, sosyal hizmet şefi laboratuvar teknisyeni, radyoterapi teknisyeni, fizik tedaviteknisyeni, diş protez teknisyeni, ruh sağlığı teknisyeni, patoloji teknisyeni. (Ak, 1990: 251).

Sağlık kurumlarındaki sağlık hizmetinin kalitesi nitelikli sağlıklı insan gücü ile orantılıdır. Sağlık kurumlarında personel yönetiminin önemli bir özelliği sağlık personelinin bir ekip anlayışını benimsemeleridir (Yaşar, 2002). Sağlık ekibi tanımlanacak olursa; sağlık kurumlarında ortak hedefleri bireye kapsamlı ve kaliteli

sağlık bakımının verilmesi olan değişik meslek üyelerinin bir araya geldikleri her birinin görevlerinin yerine getirildiği, bilgi ve deneyimlerin sürekli paylaşıldığı, ortak kararların alındığı ve kararların birlikte uygulandığı bir birliktir (Uyer,1993).

Sağlık personeli sorumluluk duygusu olan, insana saygı duyan, istekle çalışan, insan haklarına ve hasta haklarına sahip çıkan, çevresini koruyan ve sağlıklı çevre koşullarının oluşmasında birey olarak ve bir meslek üyesi olarak en üst düzeyde sağlık hizmeti sunma çabası içinde olan kişi olacaktır. (Akdemir,1995).

Sağlık hizmeti bir ekip çalışmasıdır. Bu ekibin temel üyeleri hemşire ve hekimlerdir. Hekimler ve hemşireler ortak bir amaca hizmet ederler. Amaç; hastanın iyileşmesine ve kendi kendine yetebilir duruma gelmesine destek vermektir. Bu nedenle doğal bir ekip oluşmakta ve ekip içindeki iletişim hem hekimleri hem de hemşireleri ilgilendirmektedir.(Garvin,1988:Karataş,1974:Karns ve Schwab,1982:Oktay,1990:Turnbull,1982).

Hastanelerde yer alan sağlık ekibinin ortak hedefi tedavi etmek ve en iyi bakımı vermektir. İletişim, koordine faaliyetlerinin ve etkin bir ekip çalışmasının temelidir. Ekip üyeleri arasında iyi bir iletişim ve uyumlu bir ilişki olması hizmetin kalitesini yükseltir. İyi bir ekip çalışması için ekip üyelerinin görev, yetki ve sorumluluklarının açık, anlaşılır ve birbirleriyle çakışmayacak şekilde belirtilmesi gerekir.

Sağlık ekibini oluşturan bireylerin, birbirlerinin görev ve sorumluluklarını bilmesi bireylerin yeteneklerinden optimal düzeyde yararlanılması ve mesleki doyumun yaşanması bakımından oldukça önem taşır. Hasta bakım kalitesinin yükseltilmesi, hekim-hemşire etkileşimi ve işbirliği ile olasıdır (Tel,1993).

Sağlık sistemi içinde, hastaya sürekli bakım sağlamak için birbirleriyle etkileşim halinde bulunan iki temel ekip vardır:

Temel bakım ekibi; Hastaya doğrudan hizmet veren sağlık profesyonelleri ile bu görevlilerle birlikte çalışan yardımcı sağlık elemanlarından oluştuğu gruptur. Hekim ve hemşire genellikle temel üyelerdir.

Tıbbi bakım ekibi; Temel bakım ekibine gerekli desteği sağlayan gruptur. Bunlar eczacı, diyetisyen, laboratuvar teknisyeni gibi üyelerdir (Sapertein and Fraizer 1980). Profesyonelliğin ön koşulu; rutin yaklaşımlardan uzaklaşıp yaratıcı gücün kullanıldığı görevler yüklenme ve bunları iyi-doğru şekilde kullanmadır.

Bir meslekte profesyonellik, “amaç” sözcüğü ile bireyin kendisi için ne istenildiğini bilmekle başlar (Oçakçı,1995). Kurumsal olarak ekip, hemşire, hekim, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog, eczacı hizmet uzmanlarından oluşur (Sapertein ve Fraizer,1980).

Hastanelerde, farklı uzmanlık alanlarına sahip çok sayıdaki sağlık profesyoneli hastaya bir ekip halinde hizmet sunar. Bu ekip içinde yer alan hekimler ile hemşirelerin görevleri gereği, diğer hizmet gruplarına kıyasla hasta ile daha uzun süreli ve yoğun ilişkiler içinde çalıştıkları, dolayısıyla hasta doğum ve iyileşme yadsınamaz bir gerçektir. Bu iki mesleküyesinin hastaya birbirlerini tamamlar nitelikte hizmet sunmaları halinde, hizmet kalitesinin artması beklenen bir durumdur (Ergün,1999). Araştırma kapsamında ağırlıklı olarak doktorlar, hemşireler, sağlık teknisyenleri üzerinde durulacaktır.

2.4.SAĞLIK KURUMUNUN MÜŞTERİLERİNDEN OLAN HASTALAR

Sağlık sisteminin var olma sebebi insanların sağlıklı olabilmesi için her türlü faaliyetin gerçekleştirilmesidir. Bu nedenle hastanın olmadığı bir sağlık sisteminden bahsedilemez. Hasta kavramını ele almak, sağlıkla ilgili çalışmaların temelini oluşturmalıdır.

Hastalık veya hasta olma meselesine gelindiğinde aslında kişinin kendisinin nasıl hissettiği kavramı öne çıkmaktadır. Bir insanın hasta olması ya da hasta rolüne girmesi kendisine bazı kolaylıklar sağlayacaktır. Örneğin hastalığı nedeniyle hastanede yatmak zorunda kalan bir insan, yerine getirmekle yükümlü olduğu görevlerinden uzak kalması nedeniyle, çevresinin kendisini kötü bir çalışan olarak değerlendirmesinden de kurtulmuş olmaktadır.

Bu kişiye diğer insanlar, ilgi göstermekte ve destek olmaktadır.Bu özellikleriyle de aslında hastalık, çoğu yönüyle sosyal bir fenomendir. (Okyayuz,1999:11).

Günlük yaşamın beklenmedik olaylarından biri olan hastalık durumunda, kişilerde ortaya çıkan duygulanımda “niçin” sorusu gündeme gelmektedir.

Bu soru hastalığın gerekçelerini, tedavinin etkinliğini araştırma çabası kadar “niçin ben?”sorusuna yanıt arama çabasının da başlangıç noktasını oluşturmaktadır.(Hovardaoğlu,1999:34).Bu tür durumlarda bireyler farklı tutum içerisine girebilmekte ve ona göre davranışa dönüştürmektedir. Bu çerçeveden bakıldığında bireylerin davranışları şu şekildedir (Hovardaoğlu,1999:34): -Bazı bireyler yaptıkları bazı hatalardan dolayı, gelecekteki davranışları için güç ve kontrol sağlama yoluna giderken, bazı bireyler suçluluk duyup, çaresizlik davranışları gösterebilmektedir.-Birey,olayın nedeni hakkında kendine yüklemeye bulunabileceği gibi olayın kontrolü hakkındaki sorumluluktan dolayı kendini suçlu görebilir.-Birey, belli bir davranışından dolayı kendini suçlayabileceği gibi, belirli bir özelliğe sahip olması nedeniyle kendini suçlama yoluna gidebilir. Sağlıkla ilgili yapılacak tüm çalışmalarda hastanın kişisel özelliklerinin bilinmesi gerekmektedir. Kişinin yaşı, cinsiyeti, etnisitesi, eğitim durumu gibi parametreler bu bağlamda önemlidir. Görüşmelerde iletişimin başarıya ulaşmasında kişisel özellikler etkilidir. Bir görüşmede hastayla nasıl bir tarzda ilişki kurulacağı önceden bilinmelidir (Cegala ve Broz, 2003: 114).

Yine hastalıkla başa çıkma da, kişinin yaşı, cinsiyeti, yaşama bakışı,sosyokültürel düzeyi, değerleri, inanç sistemi, psikolojik olgunluğu ve kendilik saygısı oldukça etkili faktörlerdendir. Sağlık ve hastalığa ilişkin bireylerin geliştirdikleri inanç sistemleri çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Bunlar bireylerin çevreden duydukları ya da çeşitli bilgi kaynaklarından elde edilen bilgilerdir. Bu bilgilerin her zaman doğru olması söz konusu değildir ve telafisi zor yanlışlıklara neden olabilir. Böyle bir durumda kişilerin hastalıkla başa çıkma çabası sekteye uğrayabilir (Palabıyıkoglu, 1999: 138-139).

Hastaların beklentileri, aldıkları sağlık hizmetini değerlendirmelerin de hizmet veren tarafından pek bilinmeyen bir durumdur. Hasta beklentilerinin gereğinden yüksek olması, hasta memnuniyetinin olumsuz olması, sonucu elbette etkileyecektir.

Bu nedenle hasta beklentileri doktorlar tarafından bilinmelidir veya en azından görüşmelere başlandığı andan itibaren tahmin edilmelidir. Hasta beklentilerine dönük, Saltman ve Figueras (1998: 13), Avrupa'nın tüm kesimlerindeki vatandaşların, sağlık hizmetleri sunumunda daha fazla hasta-odaklı bir yaklaşım istediklerine dikkati çekmektedirler. Hasta odaklı yaklaşımın belki de en önemli göstergesi ise hasta otonomisi denen kavramdır. Hasta otonomisi (özerkliği) hastanın kendi kararını vermesi açısından desteklenmesi görüşü meşru ve etik doktrinleri açığa çıkarmaktadır. Bugünkü geçerli yaklaşım hasta otonomisine önem verilmesi üzerinedir. Yine de bazen başkaları, hastaların karar verebilmesi imkânsız olduğu durumlarda, onların yerine karar verebilmektedir (Gillotti, 2003: 175).

Karar verici olarak hasta dışında, hekim veya bir başkasının karar vermesi; hastaya karar verme sürecinde baskı yapılması; hastanın doğru tercih yapabilmesi için gerekli bilgilendirmenin yapılmaması veya hastayı belirli bir karara zorlamak için eksik ya da yanlış bilgilendirme yapılması hasta özerkliği kavramı içerisinde kabul edilemez (Özlü, 2005: 40)

Hasta özerkliği kavramının neden ön plana çıktığı sorusuna verilebilecek en önemli yanıt şüphesiz, üzerinde işlem yapılan bedenin hastaya ait olmasıdır. Karar sürecinde hastanın sözünün daha fazla geçmesi beklenmelidir. Hastanın doktorun teşhisine karışması gibi bir durum düşünülemez ama bu süreçte yok farz edilmek gibi bir durumda söz konusu olamaz (Cirinlioğlu, 2001: 76). Hasta ile hekimin sağlık nedeniyle karşılaşmaları sonucunda esas olan hastanın sağlığında düzelme olmasının yanında aslında göz ardı edilmemesi gereken önemli hususta hasta memnuniyetidir. Hasta memnuniyeti ile sağlığın düzelmesi paralel bir süreç olarak işlemeyebilir çoğu zaman. İyileşen hastanın memnuniyetsizliği olabileceği gibi, sağlığında düzelme olmayan birisi de hekiminden memnun kalabilir. Bu kırılgan durum tedavi ilişkisi dışında, daha çok sosyal nedenlerden kaynaklı olabilir.

Genel olarak değerlendirildiğinde hasta memnuniyetini etkileyen temelfaktörler arasında; doktor davranışı, hemşire davranışı, genel konfor, diğer hastane personeli, bilgilendirme, beslenme, güven, bürokratik işlemler, ücret, hastane çevresi ve benzeri (Baltaş, 2000: 94) durumlar sıralanabilir.

Hasta memnuniyeti, doğru tanı ve doğru tedavi ile aynı şey değildir. Yapılan çalışmalarda hastalardan beğendikleri hekimlerin davranışlarının ne olduğusorulduğunda, alınan cevapların başında güler yüz, tatlı dil, ilgi, aktif dinleyicilik, göz teması, empati gibi aslında hiç de zahmetli olmayan kavramlar ortaya çıkmaktadır. Hekimin kolayca hastasını memnun etmesi için zorlanmadan yapacağı basit davranışlar bile hastaların memnuniyetini sağlayabilmektedir. Örnek olarak hastasına zaman ayıran, onun sözünü kesmeden sabırla dinleyen, sorularını yanıtlayan, hastalığı hakkında uzun açıklamalar yapan, ona saygı gösteren hekimler, memnuniyeti sağlamada daha başarılıdırlar. (Özlü,2003:156)

İnsanların yaşamlarını sürdürebilmesi için temel gereksinimlerinin yanında duygusal ihtiyaçlarının karşılanması çok önemlidir. (Bauman,1999:110-111),

Bauman, sevilmenin başka kişi tarafından, benzersiz görülmek anlamına geldiğini; seven kişilerin sevgilerini göstermek için evrensel kurallara başvurmaya gerek duymadıklarını kabul ettikleri anlamına geldiğini belirtmektedir.

Yine sevilmenin seven kişinin benliğinin, karar verme ve kendi kararıyla kendi benliğini seçme hakkının, egemenliğini kabul etmesi ve olumlaması anlamına geldiğini; sevilmenin onun inatla “işte olduğum, yaptığım, durduğum halimle ben” ifademe katılması anlamına geldiğini vurgulamaktadır. Bauman,“sevilme anlaşılmaktır” derken bunu kişinin acı içerisinde “Beni anlıyor musun? Beni gerçekten anlıyor musun? diye sorarken kullanılan anlamda “anlaşılmaktır.” şeklinde tarif etmektedir.

Anlaşılmaya duyulan bu özlemi de,“birisine kişi yerimde olması, olayları kişinin gözüyle görmesi, gerçekten de sırf kişinin olduğu için saygıyla karşılanması gereken bir görüşü olduğunu daha başka kanıt istemeden kabul etmesi için yapılan umutsuz bir çağrı olarak”belirtmektedir.Bauman’ın görüşünden yola çıkarak elde edilecek en

önemli kavram aslında hastaların “sevilmesi”dir. Çünkü sevmenin temelini anlaşılmak ama gerçekten anlaşılmak ve olduğu gibi kabul görmek meselesidir. Hastaların sevilmesi, onların özgürce seçim yapabilmesine neden teşkil ederken, aynı zamanda iyi bir iletişim kurulmasına destek olması, doktorla güven ilişkisinin artması gibi olumlu birçok gelişmenin anahtarı olabilir.

Tevfik Özlü işin özü sevgi kavramından yola çıkarak hasta ve yakınları tarafından dava açılmasına neden olan olumsuz hekim davranışlarına özet halinde değinmiştir.

Bu olumsuzların; “göz göze gelmekten kaçınmak, sert ses tonu, eleştiri, hiç bilgi vermemek ve çok az bilgi istemek, asık bir yüz, sevecen davranmamak ve hastayla kısa temasta bulunmak” olduğunun raporlaştırıldığını vurgulamaktadır. Yine Özlü, hekimlerin sözlü veya fiili saldırılar ile hukuki davalara maruz kalmalarının, yanlış tanı veya tedaviden daha çok; hasta veya hasta yakınlarıyla aralarındaki tartışmalar ve iletişim kusurlarından kaynaklandığının bilindiğini belirtmektedir.

Bununda aşılması için Özlü sevginin kullanılması gerektiğine dikkat çekerken hastaların, ne kadar eğitimsiz olurlarsa olsunlar, hekimin gözlerindeki sevgiyi okuyabildiğine vurgu yapmaktadır (Özlü, 2003: 41)

2.5. HASTA VE SAĞLIK PERSONELİ İLETİŞİMİ

2.5.1. Hasta ile Doktor İletişimi

Hasta ile doktor iletişimine girmeden önce bu konuda yapılmış araştırmaların sonuçlarına ve görüşlere yer verilecektir.

Birçok bilimsel gelişmelere rağmen geçen yüzyılda, hasta-hekim ilişkisi “tıpta değişmeyen olay” olarak tanımlanmıştır ve “tıbbın değişmeyen amacı” olarak korunmuştur. Tıp esas olarak hasta ve sakatlara; iyileştirme, acılarını hafifletme, saygı ve ciddiyetle bakım sağlama yoluyla yardım etmeyi amaçlayan bir faaliyettir. Bu amaçlar son zamanlarda açık ve son derece geniş olarak The Hasting Centre tarafından özel bir rapor olarak verilmiştir (Chin,2001:579).

Hastanelerdeki tanı koyma ve tedavi etmede başarılı olma, hastalarla kurulabilecek iletişime bağlıdır. Diğer yandan, iyileşmek ve hastalığın gerçek nedenlerini ve tedavi yollarını öğrenmek isteyen her hasta doğal olarak hekimiyle iyi iletişim kurmak isteyecektir(Cirhinlioglu, 2001:59).

Hasta memnuniyetinin biyolojik, psikolojik ve sosyal sonuçları üzerine etkileri araştırılmıştır (Haidet,2002:568). Çalışmada, hekim-hasta iletişiminde hastanın isteklere uymamasının ve memnun kalmamasının nedenleri iletişim yetersizliklerine bağlanmıştır.

Hasta-hekim ilişkilerinde iletişim ve memnuniyet düzeyinin tedaviyi doğrudan etkileyen bir değişken olduğu konusunda aydınlatıcı çalışmalar yapılmıştır. Hekimin reçetelendirdiği ilaçları almak, önerdiği diyet, davranış değişikliği gibi konulardaki tavsiyelerine uymak kurulan ilişkiyle doğru orantılıdır. Genel olarak hastalar hekim ne sorarsa sorsun ben ona cevap vermek zorundayım, duygusunu taşımaktadır ve sağlıklı bir ilişkinin kurulmaması zaman zaman yanlış bilgi alınmasına sebep olmaktadır (Waitzkin,1984:1429). Memnuniyet gibi diğer ölçümler (örneğin güven) aynı işlevsel tutumlara sahiptirler. Bu bize, güvenin mi yoksa memnuniyetin mi esas oluşturduğunu ve hangisinin diğerinin gerçek belirleyicisi olduğunu sorgulayan ilgi çekici bir soruyu sormamıza neden olur (Hall, 2002:1433).

İngiltere’de yapılan araştırmalar, hastanın hekim karşısındaki davranışlarında birçok faktörün rol oynadığı gibi asıl önemli sorunun iletişim olduğunu göstermiştir. Örneğin,hastanın eğitim düzeyi, cinsiyeti ve daha önemlisi geldiği etnik kökenin bunda rolü olduğusaptanmıştır (West, 1976:28). Hastaların sınıf kökenlerinin de etkin olduğu bulunmuştur.

Bu araştırmada, 98 hasta ile görüşme yapılmış ve bunların %60’ının hekimin huzurundadile getiremedikleri soruları olduğu saptanmıştır. Bu kişilerin %36’sı sorularını uygunolmayacağını düşünerek sormadıklarını söylemiş;%27’si aceleye geldiklerini; %14’ü ise hekimlerin kendilerine iyi bakmayacaklarından korktuklarını; %14’ü ise hekimlerdengelecek tepkilerden çekindikleri, korktukları belirtmişlerdir.

Hastaların bu tür davranışları içine girmelerinin yanı sıra, ayrıca, hekimlerin de hastaların bilgi talep ettiklerinden çoğuzaman habersiz göründükleri de saptanmış bulunmaktadır (Tuckett,1985:36).Hastalar yalnızca hastalığının başında ya da hastalığı sürecinde değil, daha sonraları da zaman zaman hastalığı hakkında bilgilendirilmelidir (Gordon,1997:198).Hasta hekim ilişkisinde, hastanın kendi durumu hakkında fikir sahibi olması temel haklardan birisidir.

Bilgilenme hakkı, salt hasta durumdan haberi olsun diye değil daha çok hastanın bir yarar elde etmesi için önemlidir. Bu yarar hastanın sağlığı ve sağlıklı yaşamasıdır. Hasta istediği bilgiye sahip olunca, uygulanacak işlemlerle ilgili olarak bir değerlendirmeyapacak, hekimle uzlaşacak ve gerekli işlemlerin için işbirliğinde bulunacaktır (Sütlaş,2000:77).

Hasta–hekim iletişimde önemli etkenlerden biri bilgi toplamadır. Hastaya soru sormak için seçilen yöntem de hastanın problem ve sıkıntılarını ifade etmesini etkiler. Çogunlukla hastalar hekimin ne ölçüde ilgi göstereceğini bilmedikleri için, duygusal kaynaklı problemlerini ortaya koymak konusunda çok istekli davranmazlar (Baltaş, 2000:123).Hastaların hekimlerle ilgili şikayet hekimlerle ilgili şikayetlerinin ve kendilerine verilen tedaviyi uygulamamalarının önemli sebeplerinden birisi iletişimdeki yetersizlik ve tıkanıklıktır (Baltaş, 2000:123).

Hasta ile hekim arasındaki ilişkileri etkileyen diğer bir önemli etken ise, hastanın hekime başvurduğunda, içinde bulunduğu psikolojik durumla ilgilidir. Hasta hekime başvururken, hastalığına ilişkin ön bilgilere sahiptir. Bu bilgileri daha önceki deneyimlerinden, medyadan ya da çeşitli gözlemlerinden elde etmiş olabilir. Hastanın hastalığına ilişkin inancı ya da değerlendirmeleri, hekimlerin inanç ve değerlendirmeleri ile uyuşmasa bile, onlar için çok ciddi anlamlar taşıyabilmektedir (Cirhinlioglu, 2001:70).

Önemli kararlar verilmesi gereken durumlarda da hem hekim hem de hasta düşünmek için kendilerine belli bir zaman yaratmakta ve birbirlerini dinleme eğilimine girmektedirler.

Özellikle hastalar bu durumda hekimin taleplerine daha şüpheli ve sorgulayıcı yaklaşmaktadırlar. Hastaların tıp bilgilerine ulaşım yolları daha kolaylaşmış ve çeşitlenmiş olduğundan hasta ile hekim arasındaki ilişkiler de tıp merkezli olmaktan uzaklaşmakta, hekime bilginin kaynağı olma işlevinden başka işlevler de yüklenmek istenmektedir.

Bu noktada diğer bir sorun da akut hastalıkları tedavi etmek için yetiştirilen hekim ve diğer sağlık personelinin kronik hastalıkların artması ile hastalarla olan ilişkilerini bu yeni zemin çerçevesinde yeniden kurmada yaşadıkları güçlüklerle ilişkindir (Mumford,1983, :34).

Hekimin kullanabileceği inanılmaz teknolojik ve bilimsel ilerlemelere karşın, hasta hekim iletişimi, hala hastalıkların teşhis ve tedavisinde klinik işlemlerin özü olarak görünür; çünkü hastaların hekimiyle ilişkilerinin niteliği, kendilerine yapılan muameleden duydukları memnuniyeti güçlü bir biçimde etkiler.(Gordon,1997:3)

Comstock'un 1982'de ABD'de yapılan çalışmasının sonuçlarına göre ise hasta mutluluğu hekimin hastaya sıcak ve kibar davranması, hastanın beklenti ve kaygılarını ortaya çıkartacak biçimde yüreklendirici ve empatik bir yaklaşımla sorgulanması, hekimin aldığı soruları açıklaması, özetlemesi ve hastanın anlayabileceği bir dille ona bilgi vermesi nedenlerine bağlanmıştır(Comstock,1982:108-109).

Hastaların hekimlerini değerlendirmesinde en önemli belirleyicilerden birisi hekimin iletişim tarzıdır. Hekimin etkili sosyal ve duygusal becerileri etkili tutumlarının oluşmasına yardımcı olabilir.

Bu da hastaların hekimi tercih etme sebeplerinden birisi olur (Roberts,2000:314).Yine aynı şekilde katılımcılara ideal hekim nasıl olmalı şeklinde sorduklarında %60'nın hekimlerinin cana yakın, dostça ve basit konuşan kişiler olmaları gerektiğini belirtmiştir (Finlay ve Jones,1998:188).

Hekimler kendi işlerini yapabilmek için, hastalardan uyum ve hassasiyet göstermelerini isterler.Tedavi sürecinde,kişilerarası iletişimin ihmal edilmesi, hasta

ile iletişim kurmanın ve bilgi edinmenin önünü tıkar ve genellikle hastanın yanlış yönlendirilmesi ile sonuçlanır (Cirhinlioglu,2001:80). Szasz ve Hollender, hasta-hekim ilişkisinde üç tür ilişki şekli tanımlamaktadır:

1. Etkinlik-edilgenlik temeline dayanan ilişki, 2. Yol gösterme-işbirliği etme temeline dayanan ilişki, 3.Karşılıklı katılım temeline dayanan ilişki.

Etkinlik-edilgenlik temeline dayanan ilişki, ebeveynçocuk arasındaki ilişkiye benzemektedir. Ataerkil,babacıl, paternalistik tutum ve davranışları içeren ilişki biçimi olarak da adlandırılır. Hekim, “teknokrat”yaklaşım içerisinde(Erdemir,2003).(Akt,Atıcı,2007:46). Bu ilişki türünde, hekimin hasta adına ve hastanın onamı olmaksızın eylemde bulunması, bunu yaparken de söz konusu eylemin hastanın iyiliği, yararı için olduğu varsayımı vardır(Oğuz,1995).

Yol gösterme-işbirliği etme temeline dayanan ilişki, sağlığını kazanmak için işbirliğine hazır olan vekendisine ne yapması gerektiğini söyleyen hekimin komutlarını kabul edip, bunları yapan hasta ile hastanın karşısında bilgi ve becerisini kullanan hekim arasındaki ilişkiyi tanımlar. Bu ilişkide hasta bir ölçüde etkindir.

Ancak tanı ve tedavi sorumluluğu tümüyle hekimin üzerindedir(Oğuz,1995:Erdemir,2003). Bu ilişkide hekim, hastanın değerleri doğrultusunda “yol gösterici”, “yorumlayıcı” bir yaklaşımdadır. Bu ilişki, akut seyreden ya da bulaşıcı hastalıklarda olduğu gibi, kendisine ne yapması gerektiğini anlatan hekimin söylediklerini yapan hasta ve hekim arasındaki ilişki biçimine uymaktadır.(Oğuz,1995:Örs,1975).

Karşılıklı katılım temeline dayanan ilişki, hekimin hastanın kendisine yararlı olmasında yardımcı olduğudurumlardaki hasta-hekim ilişkisini tanımlar (Oğuz,1995:Habiba,2000).Bu ilişki, kronik hastalıkların tedavisi ve ruhsal çözümlemelerde olduğu gibi hekimin hastanın kendisine yararı olmasında yardımcı durumda olduğu hasta ve hekim ilişkisine uymaktadır. Szasz ve Hollender’in psikoanalitik yaklaşımla tanımladığı hasta-hekim ilişkisi modelinden sonra,hastanın tıbbi kararlardaki rolü üzerinde hasta özerkliği ile sağlığı, hastanın değerleri ile

hekimin değerleri arasındaki çatışma, ideal hasta-hekim ilişkisinin nasıl olması gerektiği sorusunu ortaya çıkardı. Ezekiel J.

Emanuel ve Linda L. Emanuel (1992) bu sorudan yola çıkarak hasta-hekim ilişkisinde dört tür ilişki şekli tanımladılar:

1. Paternalistik model, 2. Bilgilendirici model, 3. Açıklayıcı model, 4. Görüşmeci model.

Paternalistik modeldeki hasta-hekim ilişkisi, hastalara sağlıklarını ve iyilik durumlarını en iyi etkileyecek girişimlerin yapılmasını güvenceye almaktadır. Bu sonuca ulaşmak için hekimler, hastanın tıbbi durumunu, hastalık sürecinin hangi evresinde olduğunu belirlemek ve hastanın sağlığını eski durumuna getirecek ya da ağrısını giderecek, tıbbi inceleme ve tedavileri saptamada tıbbi becerilerini kullanırlar. Bu amaçla hekim, hastaya, en iyisi olduğuna inandiğı girişimi onaylamasını sağlayacak, seçilmiş bilgiler verir. Bu ilişki modelinde en aşırı tutum rneği, hastaya otoriter bir tarzda girişimin ne zaman başlatılacağını bildiren hekimdir. Bu ilişkide, neyin en iyi olduğunun belirlenmesini sağlayan ortak nesnel ölçütler olduğu varsayılır. Buna göre hekim, hastanın çıkarlarını, hastanın sınırlı katılımıyla biçimlendirebilir.

Burada, hastanın özerkliği ile iyiliği, hastanın seçimi ile sağlığı arasındaki karşıtlıklarda paternalistik hekimin tercihi ikinci seçenekler yönündedir. Hekim, neyin hasta için en iyi olduğunu dile getirip uygulayarak, hastanın koruyucusu gibi davranır. Dolayısıyla hekimin, hastanın çıkarlarını kendi çıkarlarından üstün tutmak ve yeterli bilgisi olmadığında başkalarının görüşüne başvurmak gibi zorunlulukları vardır. Hasta zerkliği kavramı, hastanın ya o anda ya da daha sonra, hekim tarafından belirlenen “en iyiyi” onaylayıp onaylamaması ile sınırlıdır (Emanuel EJ, Emanuel LL, 1992).

Paternalistik yaklaşımın bir anlamda hastaya yararlı olma ilkesi ile birleştiği söylenebilir. Yararlı olma ilkesinde, hastanın yararına ve en azından hastada zarar bırakmayan (zarar vermeme ilkesi) bir davranış biçimi söz konusudur ve bu ilke doğrultusunda hasta özerkliğini koruyucu tarzda davranabilmek olanaklıdır. Bu

durumda, yararlı olma gerekçesiyle hastanın kişisel özerkliği sınırlandırmakta ve zedelenmektedir (Aydın,2001:Savulescu,1995). Bu tür davranışın kısaca iki ögeden oluştuğu söylenebilir:

1. Davranışta bulunan hekim bunu, davranışın yöneldiği hastaya karşı olan duyarlılığına dayanarak yapar.
2. Davranışın yöneldiği hastanın isteği ya göz ardı edilir ya da aşılr.

Tıbbi uygulamalarda paternalizmi tümüyle reddetmek olanaksız olmakla birlikte, bu tür davranışın sınırlarını iyi çizmek, bu sınırı olanaklar ölçüsünde dar tutmak ve bu davranışın haklı gerekçelerini çokiyi saptamak gereklidir. Tıp etkinliğinde tedavi açısından bu değerlendirmeyi yaparken yardımcı olabilecek ölçütleri belirlemek olanaklıdır. Bunlar(Örs,1975)

1. Tedavinin hastada ortadan kaldıracağı, engelleyeceği ya da düzelterceği zararlar çok önemli olmalıdır.
2. Tedavi ile ortaya çıkabilecek zararlar, tedavinin sağlayacağı yararlarla karşılaştırıldığında çok daha az olmalıdır.
3. Hastanın tedavi olmama isteğinin usdışı olduğu yolunda ciddi kanıtlar bulunmalıdır.
4. Hekim yansız davranarak, hastanın yerine kendisini koyarak her zaman zorunlu olan tedavinin yapılmasını sağlamalıdır.

Hasta ile hekim arasında paternalistik bir ilişkinin nedenleri irdelendiğinde, taraflar açısından farklılıklılıkte kaygı ve istemlerin olduğu görülür. Hastanın sağlığı ile ilgili bedensel ve ruhsal şikâyetlerinin giderilmesini istemesi, hekimin ise bu şikâyetlere çözüm getirecek bilgi ve beceriye sahip kişi olması,doğal olarak hekimi hastanın karşısında üstün bir duruma getirmektedir. Paternalistik yaklaşımın ancak hastanın yeterliliğinin olmadığı ve onam veremediği, onam verebilecek durumda olsa tedaviyi kabul edeceği varsayılan bir durum söz konusu olduğunda geçerli olacağı kabul edilmektedir(Bassford,1982 :O'Neil,1984).

Bilgilendirici Model; bilimsel, mühendislik ya da tüketim modeli olarak da adlandırılır. Teknik bilginin ön planda olduğu bu tür ilişkide hasta-hekim etkileşiminin amacı, hekimin hastaya gerekli tüm bilgileri sağlaması, hastanın istediği tıbbi uygulamayı seçmesi ve hekimin de hastanın seçimini uygulamasıdır. Hasta hastalığı ile ilgili tüm tıbbi bilgileri ve olası tedavileri bilir ve hangi tedavinin uygulanacağına kendi değerleri ile karar verir. Hekimin hem kendi değerlerine hem de hastanın değerleri hakkındaki anlayışına ve yargısına burada yer yoktur.

Teknik uzmanlar olarak hekimlerin, doğru bilgi sağlamak, uzmanlık alanlarında yetkin olmak ve bilgi ile becerileri yetersiz olduğunda başkalarına danışmak gibi önemli görevleri vardır. Hasta özerkliği kavramı, tıbbi kararların hastaların denetimi altında verilmesidir. Hastanın seçtiği tedavinin yine hastanın kararına bırakılması, hastanın istediği şeyin ne olduğu hakkında belirsizlik gösterdiği durumlarda ideal bir hasta- hekim ilişkisini karşılamamaktadır (Erdemir ve Elçioğlu, 2000). Paternalistik modelde hekimin otorite olması ve hastanın kendisine verilen rolü oynaması durumu, bilgilendirici modelde tersine dönmektedir.

Açıklayıcı modelde hasta-hekim etkileşiminin amacı, hastanın değerlerini ve gerçekte hastanın ne istediğini açıklığa kavuşturmak, hastaya bu değerlere uygun tıbbi girişimleri seçmekte yardımcı olmaktır. Bilgilendirici modelde olduğu gibi açıklayıcı modelde de hekim, hastaya söz konusu durumun niteliği ve olası girişimlerin riskleri ile yararları hakkında bilgi verir. Bununla birlikte, açıklayıcı modelde hekim, bunun da ötesinde hastaya kendi değerlerini açığa çıkarmaya dile getirmede, hangi tıbbi girişimlerin bu özgül değerlere uygun olduğunu belirlemede, böylece hastanın değerlerini hasta için yorumlamada yardımcı olur (Emanuel EJ ve Emanuel LL, 1992).

Açıklayıcı modele göre, hastanın değerleri her zaman aynı olmayabilir ve hasta tarafından bilinemeyebilir. Çoğu zaman değerlerin gelişimi tamamlanamamıştır ve hasta bunları yalnızca kısmen anlayabilir. Değerler, özgül koşullara uygulandıklarında çatışabilirler. Bu nedenle, hastayla ilgilenen hekim bunları açığa çıkarmalı ve anlaşılır bir duruma getirmelidir. Bunu yapabilmek için hekim hastayla birlikte, hastanın amaçlarını ve isteklerini, bağlılığını ve karakterini yeniden düzenlemek için uğraşır. Uç noktada hekim, hastanın yaşamını öyküsel bir bütün

olarak tasarlamalı ve buradan hastanın değerlerini ve önceliklerini belirlemelidir. Hekim daha sonra hangi tetkiklerin ve tedavilerin bu değerlere en uygun olduğuna karar verir. Önemli olan, hekimin hastaya kararı zorla kabul ettirmemesidir.

Burada hekimin görevleri bilgilendirici modeldekine ek olarak hastayı ortak bir anlama sürecine katmaktır. Buna göre hasta özerkliği, kişinin kendisini anlamasından geçer (Emanuel EJ ve Emanuel LL,1992).

Görüşmecî Modelde;hasta-hekim etkileşiminin amacı,hastanın klinik durumuna uygun olan, sağlığa ilişkin değerlerin en iyisini belirlemesine ve seçmesine yardımcı olmaktır. Bu sonuca ulaşmak için hekim,hastanın klinik durumu hakkındaki bilgileri ortaya koyacak ve eldeki seçeneklerin içerdiği değerlerin tiplerini açığa kavuşturmada yardımcı olacaktır. Hekimin amaçları arasında, sağlığa ilişkin bazı değerlerin neden daha çok önem taşıdığı ve istenmesi gerektiği konusunda önerilerde bulunmak vardır. Üç noktada, hekim ve hasta, hastanın sağlığa ilişkin ne tür değerleri izleyebileceği ve sonuç olarak izlemesi gerektiği konusunda karşılıklı tartışırlar. Hekim, yalnızca sağlığa ilişkin değerleri, yani hastanın hastalığını ve tedavisini etkileyen ya da bunlar tarafından etkilenen değerleri tartışır.Hekim hastayı ikna etme sorumluluğu taşır, zorlamadan kaçınır. Hasta kendi yaşamını tanımalı ve benimseyeceği değerlerin sıralamasını kendisi seçmelidir. Hekim ve hasta, bu tutumla yapılan karşılıklı görüşmelerle sağlığa ilişkin değerlerin anlamını ve önemini yargırlar(Emanuel EJ ve Emanuel LL,1992).

Hasta-hekim ilişkisinde ideal olarak kabul gören “görüşmecî model”in özellikle önemli olduğu durumları sıralamak olanaklıdır. Bunlar:

1. Tedavi için uygun seçimin belirgin olmaması.
2. Sorununun çözümü için, hastanın yaşam biçiminde ve davranışlarında önemli değişiklikler yapmasının gerekli olması.
3. Hastanın yetersizlik ve sakatlıkla birlikte yaşamayı öğrenmesinin gerekli olması.

Ezekiel J. Emanuel ve Linda L. Emanuel, tanımladıkları bu dört hasta-hekim ilişkisi türüne beşincisini eklemektedirler.Yararlı Model. Burada hasta değerleri dikkate alınmaz. Hekimin amacı, hastadan bağımsız olarak, bilimsel bilginin ilerlemesini sağlamaktır.Deneysel araştırmaları içeren bu ilişki, ideal bir ilişki olarak nitelenmemektedir.Burada hastanın hekimini seçme şansı çoğu zaman olmaz. Hekimin rolü, yapılan tetkik ve muayenenin sağlık hizmeti amacı taşımadığı hastaya doğru bir şekilde anlatılmalıdır. Hekimin hastaya olduğu kadar bağlı bulunduğu kuruma karşı da sorumluluğunun bulunması ilişkileri etkileyebilir (AtıcıT,Atıcı E ve Şahin,2004).

Hastalarınhekimlerden şikayetleri genellikle, klinik tecrübelerden ziyade, toplumsaliletişim ile ilgili olanlardır. En sık yapılanşikayet hekimlerin kendilerini dinleme didir.Hastalar hastalıkları ve sonuçları hakkında daha fazla bilgi almayı isterler. Tedavinin yan etkileri hakkında daha açıklık, ağrı ve duygusal sıkıntılarının giderilmesini, kendi kendilerine neler yapabilecekleri hakkında tavsiyeler beklerler.Hastalarını karar almaya ortak etmeyen hekimlerin hastaları tarafından değiştirilme eğiliminde olduğunu göstermişlerdir (Siegfried,1998:1922). İyi bir hasta-hekim iletişimi hastalara somut yararlar sağlar. Birçok çalışma hekimlerin iletişim becerileriyle hasta memnuniyeti arasında anlamlı ve olumlu bir bağlantıolduğunu göstermiştir (Ong,1995:913).

Birkaç çalışma ve derleme açıkça göstermiştir ki etkili iletişim ile sağlık sonuçlarının iyileşmesi arasında anlamlı bir korelasyon vardır.Sonuçlar duygusal sağlığı, belirtilerin azalmasını, ağrı kontrolünü, kan basıncı ve kan şekeri gibi fizyolojik ölçümleri etkilemektedir (Stewart, 1995:1428).

2.5.2. Hasta ile Hemşire İletişimi

Hemşire, birey/aile/toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme,hastalık durumunda iyileştirmeye yönelik rol ve sorumluluklarının tümünde hasta/sağlıklı birey ile etkileşim içerisinde hareket etmektedir. Peplau, psikodinamik hemşireliğe dayalı kuramında, hemşireliği, hasta ya da sağlık hizmetine gereksinimi olan birey ile bu yardım gereksinimini algılayıp, onu karşılamak üzere eğitilmiş hemşire arasındaki ilişki olarak açıklamıştır. Peplau'nun yanı sıra, Orlando, Travelbee gibi

hemşire kuramcılar da yaptıkları tanımlarda hemşireliği, “kişilerarası bir etkileşim süreci” olarak ifade etmişler, hasta-hemşire etkileşiminin önemini vurgulamışlardır (Ay ve ark 2007:Cossette, Caraa, Ricarda ve Pepin 2005: Potter ve Perry 2005: Velioğlu, Pektekin ve Şanlı:1991).Hemşirelik, her yaş ve sosyo-ekonomik durumdaki bireye, yaşam aktivitelerinde temel ihtiyaçlarını karşılamak ve sağlıkları ile ilgili sorunlarla baş edebilmelerine yardımcı olmak üzere yapıyapılan faaliyetler, gösterilen tepkiler, iletişimve ilişkiler sürecidir (Velioğlu vd,1991). Hemşire sözlü ve sözsüz iletişim unsurlarına dikkat etmelidir. İletişimde beden %60, sesin %30, sözcüklerin ise %10 oranında etkili olduğu belirtilmiştir. Sözel iletişimde; kullanılan sözcükler ve anlaşılabilirliği, konuşma hızı, ses tonu, açık ve kısa ifadelerin kullanımı, zamanlama gibi faktörler önemlidir.

Sözsüz iletişimde ise; kişisel görünüm, beden duruşu, yüz ifadesi, göz teması, jestlerve mimikler, el ve kol hareketleri, kişisel alan ve mesafe gibi faktörler önemlidir Hemşire hasta bireyler ile iletişimde bu unsurlara dikkat ederken hasta bireyinde sözlü ve sözsüz ifadelerini gözlemlemelidir(Özcan,2006:Potter ve Perry,2005). En basit bir hemşirelik girişiminde bile birey-hemşire arasında bir etkileşim söz konusudur. Birey-hemşire etkileşimi, bireysel beklenti, amaç, gereksinim ve değerleri olan iki yabancıнын işlevsel yakınlığı olarak ele alınabilir.Hemşire-hasta / hasta yakınları arasındaki etkileşimin odağı,sağlıklı hasta bireyin gereksinimlerinin belirlenmesi ve karşılanmasıdır.Kişilerarası ilişkiler aracılığı ile hemşire bireyi bütüncül olarak, tüm boyutları, gereksinimleri, ailesi, diğer yakın ve geniş çevresi ile ele alabilir; bireyselliğine, eşsizliğine ve değerliliğineönem verebilir (Brilowski ve Wendler,2005:Chitty,1997: Gonot,1989:Holt ve Clarke 2000). Hemşire etkileşimi başlatır, yönetir ve etkileşim için sorumluluk alır. Hemşire ve hasta birey arasındaki ilişki hemen gerçekleşmez, ilgiver beceri ile oluşturulur ve bireyin hemşireye duyduğu güven üzerine yapılandırılır (Potter ve Perry,2005).

Hemşireliğin inanç ve değer sistemini oluşturan, düşünce ve uygulamalarına yön veren hümanistik yaklaşım, yapıcı, etkin bir etkileşim üzerine kurulmuştur (Adıgüzel,2005). Kültür, eğitim, değerler, sağlık inanç davranışları veiletişim tarzı gibi sosyo-kültürel; yaş, cinsiyet gibi biyofizyolojik; bilinç gibi psikolojik; ekonomik durum gibi politiko-ekonomik etmenler tarafından şekillenen *kişisel tutumlar*.Bu süreçte hemşire ve sağlıklı/hasta birey arasında gerçekleşen etkileşimin doğasını;

bilgi değişimi, sorun çözme, duyguların ifadesi gibi iletişimin nedenine yönelik faktörler etkileyebilmektedir. Etkileşim için yeterli *zamanın* ayrılması önemlidir. Bununla birlikte ortamın gizlilik düzeyi, dikkat dağıtıcı etkenlerin ve bölünmelerin olmaması; ışık, gürültü, ısı gibi *çevresel şartlar* hasta bireyi ve hemşireyi dolayısıyla etkileşimi etkiler.

Hemşire ve hasta birey arasındaki ilişki, karşılıklı ilişki içerisinde olma ve güven ile şekillenir. Bu ilişkide hemşire ve hasta birey arasında ifade edilen ilgi düzeyi, kendini açma düzeyi, güç ve kontrol dengesi gibi ilişkinin doğasına yönelik *ilişkisel faktörler*de önemlidir (Haworth ve Dluhy 2001:Potter ve Perry 2005). Travelbee insan insana ilişki diye adlandırdığı mesleki ilişkinin ilk karşılaşma, kişiliklerin ortaya çıkması, empati, sempati, dostluk (rapport) olmak üzere 5 aşamada kurulduğunu belirtmiştir (Özcan,2006). Profesyonel hemşirelik ilişkisi; hemşirelerin uygulama bilgisi, insan davranışlarını ve iletişimini anlama becerisi ve mesleki değerlere bağlılık aracılığı ile gelişir (Potter ve Perry,2005).

Travelbee'ye (1971) göre, hemşirenin bireyin bakım gereksinimlerinin karşılama süreci beş basamaktan oluşmaktadır;

- 1- Hemşire, bireyin gereksinimlerini tanırlar: Hemşire, birey ile insan insana ilişki kurarak bireyi tanır, anlar, ona yardım etme istek ve becerisini en üst düzeyde gösterir.
- 2- Hemşire, belirlediği gereksinimleri hasta birey ile birlikte değerlendirir: Hemşire belirlediği gereksinimlere yönelik algılarını, düşüncelerini ve duygularını bireye iletir. Bireyin hemşirenin belirlediği gibi bir gereksinim içinde olup olmadığı, ne tür bir gereksinim içinde olduğu birey ile birlikte netleştirilir.
- 3- Gereksinimleri kimin karşılayacağına karar verir:

Bireyin gereksinimlerini hemşire karşılayabilir ya da başka bir görevli tarafından karşılanması gerekiyorsa da bireyi ilgili kişiye yönlendirir ve sonuçları değerlendirir.

- 4- Hemşirelik girişimlerine karar verilir:

Hemşirenin, bireyin içinde bulunduğu durumu anlayabilmesi; bilgi ve becerisini bireyin, sorunları ile başa çıkabilmek için gereksinim duyduğu gücü kazanmasını sağlayacak şekilde kullanmasıdır. Yani hangi hemşirelik girişimlerinin uygulanacağını belirlemesidir.

5- Gereksinimlerin karşılanıp karşılanmadığını değerlendirir:

Uygulanan hemşirelik girişimlerinin bireyin davranışında değişiklik oluşturup oluşturmadığı değerlendirilir. Sorun oluşturan davranış değişmeden sürüyorsa gereksinim karşılanmamış demektir. Bu beş basamak, planlı bir süreç olan hemşirelik bakım sürecinde izlenen basamaklardır. Travelbee'nin yanı sıra Peplau ve King'in kuramlarında da etkileşim sürecinde bu basamaklar doğal olarak yer almaktadır, çünkü sorun çözme, düşünme sürecinin önemli bir parçasıdır (Biol,2004:Özcan,2006). Profesyonel rolünde hemşire, iletişimin her bir yönüne odaklanmak için eleştirel düşünmelidir, böylece etkileşim amaca yönelik ve etkili olur (Potter ve Perry,2005).

Bakım ilişkisinin geliştirilmesinde iletişim tekniklerinin kullanımının yanı sıra hasta bireye ismi ile hitap etme, güç dağılımı, saygı, güven, girişkenlik, otonomi ve sorumluluk sahibi olmak, gizlilik ve mahremiyete özen göstermek, birliktelik oluşturmak ve etik davranış önemlidir (Brilowski ,Wendler,2005:Neal,2003:Potter ve Perry,2005).

İsim ile hitap etme: İsim ile hitap etme, bireyin onuruna ve eşsizliğine saygı göstermeyi ifade eder (Potter ve Perry,2005).

Güç dağılımı: Hemşire-hasta ilişkisi içerisinde güç dağılımı eşit değildir. Hasta bireyin bakım, rehberlik ya da destek almaya gereksinimi vardır. Hemşire bu gücünü uygun bir şekilde yönetemediğinde, bireyi destekleyen birliktelikten (partnership) çok, hemşirenin en iyiyi bildiğini ifade eden paternalizm gelişir (Neal,2003).

Saygı: Saygının kapsamı sağlıklı/hasta bireyi bir birey olarak değerli bulmayı ve saygınlığını korumayı içermektedir. Hemşirenin ve hasta bireyin birbirlerine karşılıklı saygı duyması ile hasta bireyin katılımına ve otonomisine fırsat tanıyan aktiviteler

gerçekleşir, bireyin onurunu ve bütünlüğünü destekleyen fikir birliğine ulaşılması sağlanır (Neal,2003:Potter ve Perry, 2005).

Güven: Hemşire-hasta ilişkisinde güven çok önemlidir; çünkü hasta birey sağlık durumu ve genel fonksiyonlarındaki değişim nedeniyle incinebilir bir durumdadır.Hemşire güven ilişkisi geliştirmek için, bilgi ve becerisini gösteren iyi bir hemşirelik bakımı sağlamalı; sıcak bir şekilde iletişim kurmalı, tutarlılık, güvenilirlik, dürüstlük sergilemelidir (Brilowski ve Wendler,2005:Neal,2003).

Girişkenlik: Girişkenlik, diğer bireylere ve kendine saygı duymayı, kendinin farkında olmayı ve etkili, açık ve tutarlı bir iletişim kurmayı içermektedir Girişkenlik için temel beceri 'Empatik Düşünme'dir (Terakye,1998).

Otonomi ve sorumluluk: Otonomi, bireyin hedeflerine ulaşmak ve diğer bireyleri desteklemek için bağımsız olabilmesi ve kendini yönetebilmesidir. Hemşire ve hasta bireyin birbiri ile ilişki içerisinde olma sorumluluğu vardır.

Birey gereksinimi duyduğu bakımı almak için hemşireyi kendi durumu içerisine dahil ederek bireysel sorumluluk almış olur. Hemşire, bakım verdiği bireyin iyilik halini sağlayacak girişimlerden sorumludur.

Bu yüzden hemşirenin uygulamaları olumlu hemşire- hasta etkileşimi kapsamında bilinçli, güncel ve etik olmalıdır (Brilowski ve Wendler,2005).

Gizlilik ve mahremiyet: Hemşirenin gizlilik içeren bilgiyi dikkatli bir şekilde saklayarak bireyin gizlilik hakkını savunması gerekmektedir.Gizliliğin ihlali hastabireyin hemşireye güven inşa etmesini olumsuz yönde etkiler ve kişilerarası ilişkilere zarar verir (Neal,2009:Potter ve Perry,2005).

Birliktelik oluşturmak; Bakım ilişkisi, hasta bireyin ve hemşirenin birlikteliği ile gerçekleşir. Hemşire bakım ve tedaviyi hasta birey ile birlikte gerçekleştirir ve sürdürür (Berg vd,2007). Bu yüzden hemşire-hasta ilişkisi hem kişisel ahlak duygusunu hem de disipline ait etik bilgiyi yansıtmaktadır.Hemşireliğin benimsediği etik kodlar hemşirenin karar vermesi ve uygun bakımı sağlayabilmesi için bir çatı oluşturmaktadır (Brilowski ve Wendler, 2005).

Etik davranış: Hemşire-hasta birey arasındaki etkileşim sürecinde bireyin tüm yeteneklerinin, entellektüel ilgilerinin, sosyo- kültürel birikimlerinin, değer yargılarının, becerilerin bilinmesi gerekmektedir. Bu süreç içerisindeki davranışlarda hemşirenin ve bireyin sahip olduğu değer, inanç ve tutumlar önemlidir (Acaroğlu,2003).

2.5.3. Hasta ile Diğer Sağlık Personeli İletişimi

Sağlık kuruluşlarında, oraya işi ve yolu düşen insanların ilk karşılaştığı kişiler, genellikle yardımcı sağlık personelidir. Halkın, sağlık kuruluşlarından şikayetlerinin önemli bir kısmı da bu kademede oluşmaktadır. Öyleyse, bu kademelerde görevli kişilerin, görevleri konusunda çok iyi eğitilmeleri, hastalık psikolojisi ve sıkıntısı içindeki insanlara güleryüzlü davranmaları, anlayışlı olmaları, “yaratılanı severiz Yaratan’dan ötürü” prensibiyle hareket etmeleri çok önemlidir.

Bu konuda, yönetici kadro da gerekli düzenlemeler ve tedbirlerle bu personelin işini kolaylaştırmalıdır. Diğer sağlık personeli kapsamında ebeler, dış tabibi diyetisyen, sosyal hizmet uzmanı, laboratuvar teknisyeni, röntgen ve radyoterapi teknisyeni, fizik tedavi teknisyeni, diş protez teknisyeni, ruh sağlığı teknisyeni, patoloji teknisyeni vs. sıralanabilir.

Ebelerin görevleri şöyle tanımlanmaktadır.Sağlık meslek okulu mezunu, doğum ve doğum kontrolü ile ilgili kendisine düşen görevleri yapabilecek görevlere sahip, gerekli kursları görmüş yardımcı sağlık personelidir. Baştabip tarafından doğum odalarındaki ebelerden bir tanesi doğum bölümünün sorumlusu olarak görevlendirilir. Servis sorumlu hemşirelerinin görev ve yetkilerine haizdir. Kurumlarda doğum işleriyle vazifelendirilmiş hemşireler, müracaat eden kadınların fenni olarak doğuma hazırlanmaları için yetkileri dahilinde her türlü tedbirleri alır ve hazırlıkları yaparlar. Doğan çocukların cinsiyetini, boy ölçüsünü, kafa çaplarını, göğüs çevresini, beden ağırlığını, yapısında mevcut bütün arıza ve anormallikleri, kalıtsal belirtileri, plasenta ve kordonun niteliklerini tespit ve kaydederler. İkiz veya daha fazla sayıda doğan çocuklarında doğum sıralarını, ne kadar ara ile doğduklarını, ölü doğanların; doğumdan sonra bir müddet daha teneffüs edip etmediklerini dikkat

ve titizlikle tetkik ve kaydederler. Bölümlerinde tespit ettikleri uygunsuzlukla ilgili DÖF

(Düzeltilici-Önleyici Faaliyet) başlatmak, anneye bebek dostu hastane prensipleri çerçevesinde emzirme ve anne sütü hakkında her türlü eğitimi ve basılı broşür veya formları verir (Memiş, 2011:34).

Laboratuvar desteği bugün, tıbbın “olmazsa olmaz” parçalarından birisidir. Dolayısıyla uzmanından teknisyenine laboratuvar personeli, işlerinde gerekli titizliği göstermeli, verecekleri bilgi veya raporun, hastanın tedavisi açısından hayati önem taşıdığını unutmamalıdır. Mesleki ve teknik açıdan, gelişme ve değişimleri dikkatle takip etmelidir.

Eczacı da sağlık ekibinin önemli elemanlarından birisidir. Hastanın tedavisinde önemli katkıları vardır. İlaçların temin ve uygulanmasında gerekli itinaı göstermeli, işinin başında bizzat bulunmalı, meslektaşları, hekimler ve hasta sahipleriyle ilişkilerinde, yanlış değerlendirmelere yol açabilecek davranışlardan kaçınmalıdır.

Medikal firma elemanları ve ilaç tanıtımı ile görevli kişiler de sağlık ekibine önemli katkılar sağlamaktadırlar. Sağlık ekibinin koordinasyonu, uyum içinde çalışmasının sağlanması, gerekli malzeme ve ekipmanın zamanında temini ve halkla ilişkiler gibi çok değişik konular, sağlık yöneticilerinin, sağlık hizmetleri içinde ne kadar önemli bir yer işgal ettiklerini göstermektedir. Günümüzde, hastane işletmeciliği başlı başına çok önemli bir meslek haline gelmiştir. Sağlık yöneticileri, bütün bu işleri yürütürken, eşitlik ve adalet ilkelerinden ayrılmamalı, objektif davranmalı, verimliliği esas almalıdır.

2.5.4. Hasta ile Hastane Yönetimi İletişimi

Hastane yönetimi, başhekim ve başhekim yardımcıları hastane başmüdürü, hastane müdürü, hastane müdür yardımcısı ile başhemşireden oluşan yönetici grubudur. Hastane yöneticilerinin amacı: hastane kaynaklarını ve hastane personelinin bilgi, beceri ve tecrübelerini maksimum düzeyde hastane amaçlarına yönlendirerek, örgütsel amacı etkin, verimli ve ekonomik olarak gerçekleştirmektir.

Başhekim uzman veya pratisyen hekimler arasından Sağlık Bakanlığınca atanır. Hastanenin ita amiri konumunda olup, hastanedeki en üst düzey amirdir ve sağlık grup başkanına karşı sorumludurlar. Aynı zamanda başhekim özel dal hastanelerinde ve rehabilitasyon merkezlerinde bilimsel direktörlük görevini de yapar.

Hastane Müdürü

Sağlık hizmetleri sunumunda hastanelerin destek hizmetlerinin direk sorumlusu olan hastane müdürlerinin, yemekten temizliğe, sıhhi ayniyattan satın almaya kadar birçok konu görev alanına girmektedir. Bu hizmetleri 24 saat kesintisiz devam ettirmek zorundadır. Bilindiği gibi, sağlık hizmetlerinin arzu edilen seviyede yürütülebilmesinin, çağın gerektirdiği teknolojik imkanların kullanılmasını gerektirir.

Hastaneler hastaların beklentileri doğrultusunda hizmet sunmak için sağlık bilgi sistemi olarak dört fonksiyonu yerine getirirler (Güleş ve Özata, 2005:154).

- Hasta hakkındaki her türlü verinin bilgisayar ortamında toplanması
- Toplanan bu verilerin istekleri doğrultusunda sınıflandırılması
- Yönetmel ve iletişimsel fonksiyonlar sağlamak: çeşitli departmanlar arasında mesaj gönderme, randevuları ayarlama, çeşitli prosedürleri programlamak, faturaları hazırlamak fiyatları belirlemek vb.
- Klinik karar verme, epidemiolojik araştırmaları planlamak, medikal bakım değerlendirilmesi, klinik bakım kalite güvencesi için faydalı bilgiler sağlamak.

Bu düşüncede olan kurumlar serbest ve rekabetçi piyasadan paylarını alabilmek ve hastaları çekebilmek için bilgi teknolojisindeki bu gelişmelerden uzak kalamamaktadır.

Bir şeyin keşfinin önemi kadar, onun sağlık personeli tarafından anlaşılıp, uygulanmasının ve öğrenilenlerin toplumla paylaşılmasının önemli oluşu ilkesi hizmet içi eğitimin gerekliliğini ortaya koymaktadır. (Özden, 2003:109).

Hastane yönetimi bütün bu gelişmelerin ışığında hasta memnuniyetini sağlamak istiyorsa sağlık personelinin özellikle hekimlerinin sorunlarına el atmak zorundadır. Kurum içi düzeni sağlayıp personelini tatmin ettikten sonra ise kurum dışı iletişime önem vererek sağlık müşterilerini memnun etmenin yolları aranmalıdır. Bütün bunların olabilmesi içinse hastane yönetimi halkla ilişkiler birimi kurarak, hasta ve yakınlarına yönelik anketler düzenleyerek veya onların birebir bu birimler aracılığıyla kendilerine dilek ve şikâyetlerini bildirmelerine imkân vermelidir. Bu sonuçların değerlendirilerek hastane hizmetlerinde gerçekten bir aksaklık varsa bunların hasta ve yakınlarının istek ve beklentilerine uygun olarak düzeltme yoluna gidilmesine çalışılmalıdır. Serbest piyasanın ve rekabet koşullarının hâkim olduğu günümüzde tercih edilir bir imaj'a sahip olmak bir sağlık işletmesi için son derece önemlilik arz etmektedir.

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

2.6. HASTA İLE SAĞLIK PERSONELİ İLETİŞİMİNİN DE DAVRANIŞLAR

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

Sağlık personeli ile hasta iletişiminde ön plana çıkan bazı davranışları (Uludağ 2004: 108)) şu şekilde sıralamıştır:

“İlgili olma, sabırlı olma güler yüzlü ve hoşgörülü olma, saygılı olma, herkese eşit davranma ,hastanın güven duymasını sağlamak, yardım edici iletişim, stres, otorite, önyargı durumu, sağlık personelinin imajı”. Ayrı başlıklar altında incelenecek olan bu birbirine yakın kavramların önem durumu da birbirine yakındır.

Sağlık hizmeti sunumunda, hastaların içinde bulunduğu ruh halinin hassasiyetinden dolayı onlarla iletişime girerken çok fazla dikkat edilmelidir. Bu dikkatindüzeyinin belirlenebilmesi için ise hem sağlık personelinin hem de hastaların, bilhassa da hekimlerin bu davranışlara uyması gerekmektedir.

2.6.1.İlgili Olma

İlgi, güven, hoşgörü,saygı vb. kavramlar aslında hasta-sağlık personeli iletişiminde birbirine kenetlenmiş bir zincirin halkaların meydana getirmektedir.(Uludağ,2004:108) Hepsi sadece sağlık personeli-hasta iletişiminde değil kişiler arası ilişkilerde iletişime yön veren çok önemli faktörlerdir.

Hastalar hekimlerin verdikleri hizmetin kalitesini değerlendirirken, hekimin uzmanlık bilgisinden daha çok dinleme, duyarlı olma, yeterli zaman ayırma, nezaket ve saygı gösterme gibi davranışların göz önünde tutmaktadırlar (Cromartly,1996:525).Hastane ortamına korku ile gelen hasta ve yakınlar hekimin ve hem irenin kendilerine iyi davranması,kendilerini dinlemesi,saygı göstermesi onlardaki gergin psikolojiyi rahatlatacaktır. Hastalara ilgili davranan doktorların, hastalar tarafından daha çok sevileceği bir gerçektir. Bunu sağlamak içinse çok fazla çaba sarf etmek gerekmemektedir. Bir hatır sorma ya da bir nezaket gösterisinde bulunup onlara değer verdiği izlenimi uyandırma yeterli olacaktır.

Hasta ile aynı göz düzeyinde oturmak, dik bakmadan sık göz teması kurmak söylenenlere ilgi duyduğunu gösteren jest ve mimikler yapmak karşıdaki hastaya saygı ve ilgiyi göstermektedir. Bu durum doğru iletişim kurma şeklini yansıtmaktadır.Saygı ve ilgi gördüğünü düşenen hasta iletişiminde de daha dikkatli ve anlayışlı olacaktır. Sağlık personeline daha olumlu yaklaşacaktır.

2.6.2.Sabırlı Olma

Hasta yakınları hastaların sahip olduğu psikolojik duruma yakın duygular içerisindeyler. Eğer onların duyguların anlamak için çaba gösterilmez, sabırlı olunmazsa ve önemsenmezlerse sinirli ve endişeli olacaklardır. Kendilerini ihmal edilmiş hissederek aileler sağlık personeline karşı tehdit etmeye kadar varan düşmanca davranışlar gösterebilmektedir(Akkaş,1996:26).Sağlık personeli bu tıp tehditlerle ve sorunlarla her zaman karşılaşma durumundadır. Böyle bir sorunla karşılaşıldığında person anlayışlı ve sabırlı olmalıdır. Hasta ve yakınlarının içinde bulunduğu psikolojik durumu da değerlendirerek onu sakinleştirmeye çalışmalıdır.

Sağlık personelinin bu nedenle çok sabırlı olması,hastayla yaşanabilecek muhtemel olumsuzlukların önüne set çekmektedir.Bu nedenle sağlık personeli sabırlı olabilmeli ve bu yönde davranışlar sergilemelidir (Uludağ,2001:99) Gergin huzursuz bir psikoloji içinde olan hasta ve yakınlarına karşı sağlık personeli anlayışlı olmalı ve kendini onların yerine koyabilmelidir.Yani empati yaparak onların olumsuz davranışlarına karşı daha sabırlı davranabilmelidir.

2.6.3. Güler yüzlü - Hoşgörülü Olma

Toplum değişik kişilik yapısında farklı beklentileri farklı amaçları ve buna bağlı olarak da farklı davranışları olan bireylerden oluşmaktadır.

Bu farklılıklar insanın genetik yapısına ek olarak yapsadığı, büyüdüğü çevreyle ilintilidir. Bu farklılıklar göz önüne alındığında olumlu ve başarılı insanlar arası ilişkiyi sağlamanın yolu "herkesi olduğu gibi kabul etmekten" geçer. (Şelimen,2002;58)

Sağlık personelinin bu konuda bilgi ve tecrübesinin olması iletişimini daha kolaylaştıracaktır. İnsanlardan alacağımız karşılık daima, onlara karşı takındığımız tutumla ilgilidir. İnsanların anlaşılacak ve önem verilmek isteklerine önem verdiğimizizi, duyar olduğumuzu hissettirmek ilişkilerin olumlu yönde gelişmesini sağlayabilir. Adıyla hitap etmek, yumuşak ve sıcak bir sesle konuşmak, dostça davranmak, kişisel ve açık uçlu sorular sormak, kendilerini güvende hissetmelerini ve açılmalarını sağlar (Köse,1996:213).

Sağlık hizmetlerinde sağlık personeli her gün çok farklı özelliklere sahip, farklı sosyokültürel düzeyden pek çok insanla iletişime geçmektedir. Karşılaştığı insanlarla güler yüzlü, anlayışlı, hoşgörülü davranarak etkili iletişim kurması hem hasta ve yakınlarının memnuniyeti açısından hem de kişinin kendi memnuniyeti açısından oldukça önemlidir. Özellikle yataklı tedavi kurumlarında, hastaların tedavi süreci boyunca en fazla etkileşimde bulundukları personel grubu hemşirelerdir.

Bu nedenle, hemşirenin davranışlarının hasta memnuniyetine önemli etkisi bulunmaktadır. Hastaneden taburcu olan hastalar üzerinde yapılan bir araştırma da hemşire personelin davranışlarından memnun olan hastaların genel tatmin düzeyinin de yüksek olduğu belirlenmiştir (Kavuncubaşı,2000:299).

Nezaket, ilgi, zaman, uyum, hastanın rahatlatılması, kural ve yaklaşımlara özen gösterilmesi, hasta da güven duygusunu geliştirmektedir.(Eren ve Uyer,1999:81)

Yaşlı hastaların doktorlardan hastalara karşı yakın ve arkadaşça davranmalarını hastalara yeterli zaman ayırmaların, hastaların dinlemelerini, yardıma ihtiyaç duyduklarında hemen cevap vermelerini ve yeterli teknik bilgiye sahip olmaların istediklerini yapılan çalışmalar göstermiştir. (Kavuncubaşı,2000;299). Doktorların tıbbi bilgi ve deneyimlerinin yanında davranışsal olarak hastaya güven vermeleri gerekmektedir. Gülümseme ve hoşgörü aslında çok ciddi bir eğitim ve öğretim sonucu oluşabilecek kavramlardan değildir. Bunlar her insanın az bir çabayla gerçekleştirebileceği sorun çözme yöntemlerinden en kolaylarındandır (Uludağ,2001:100).

2.6.4. Saygılı Olma

İyi iletişim örgütte sadece saygı duygusunu geliştirmekle kalmaz. Aynı zamanda motivasyon ve verimliliği de geliştirir. İyi iletişim sadece iletmek anlamına gelmez, aynı zamanda iyi dinlemektir.

İnsanlarla konuşurken sorular sormak daha iyi iletişim kurmayı sağlayacaktır.(Güler,1997:27).Onlara saygı duyulduğunu ve değer verildiğini hissettirecektir. Saygı kişinin kendini ilgiye, tanınmaya ve onura layık bulduğunu

hissettiren duygulardır. Her kişi hasta veya sağlam olsun, her zaman başkalarının kendisine saygı duymasını istemektedir. Saygı duyulan kişi kendisini değerli hissetmektedir (Geylan,1991:117).Kendini değerli hissetmesi çevresine daha pozitif yaklaşmasını, çevresindeki kişileri daha olumlu algılamasını sağlayacaktır.

Saygı insan ilişkilerinin temelini oluşturan kavramlardan biridir. İnsanların birey olarak bütünlüklerine saygılı davranıp onların gereksinimlerini adalet duygusuna dayalı olarak gidermek insan onurunu korur ve yüceltir(Bilen,1983:9).

Kant'a göre; insan, "daima, düşünceleri, planları, hedefleri, umutları, nefes alması nedeniyle mantıklı bir yaratık olan insan varlığına saygı duymalıdır". Örneğin, olumsuz davranan, sürekli küfür eden hastanın davranışların değiştirmeye çalışmadan önce hastayla tehdit unsuru olmadan konuşmalı,onda değişme isteği uyandırmalısınız. Ona saygı duymaksızın yargılayarak değişim beklemek sonuca ulaştıran bir yaklaşım değildir (Terakye ve Ocakçı,1995:3).

Bir sağlık personeli olarak hemşirenin önde gelen görevi insan sağlığına, yaşamına ve kişiliğine özen ve saygı göstermektir. Hemşire, bireyin cinsiyeti, ırk , milliyeti, dini vemezhebi, ahlaki değerleri, siyasal görüşleri, kişiliği, sosyo- ekonomik ve kültürel durumu ve konumu ne olursa olsun eşitlik ve saygı ilkelerine uymalıdır (Uyer ve Abaan,1996:7). Kendisine ayrımcılık ,yapıldığını kötü davranıldığını düşünen birey sağlık personeliyle iletişimde daha olumsuz yaklaşımda bulunacaktır.

2.6.5. Herkese Eşit Davranma

Sağlık personeli hizmet verdiği kişilere eşit davranmadığı sürece hastanın güvenini kazanamaz ve kişilerin sağlık personeli hakkında önyargılı ve şüpheli davranışlarda bulunmasına ortamı hazırlayacaktır. Bu durum ise taraflar arasında iletişim problemlerine neden olacaktır. Sağlık personeline düşen en önemli görevlerden birisi de; milliyet, ırk, mezhep, renk, yaş, cinsiyet, politik ve sosyal statü ayrımı yapılmadan herkese eşit davranabilmeyibecerebilme olgusudur(Uyer,1993:61).

Bu önemli konuda hekimler için görüş belirten insanlar ister zengin olsun ister fakir, ister makam sahibi, ister sıradan bir insan olsun hepsine eşit muamele etmek kesin kural olması gerektiğini söylemektedir(Şehsuvaroğlu,1986:40).

2.6.6. Hastanın Güven Duymasını Sağlamak

Sağlık personeli için belki de en önemli özellik hizmet verdiği insanlara güven vermektir. Bu özellik kendi içinde zamana uyum, içtenlik ve dürüstlük gibi özellikleri de barındırmaktadır (Eren ve Uyer,1991:88).

Güvenilirliğin önemli olması mesaj sunan kişi ya da kurumun güvenilir ve sempati duyulan bir kişilik taşıması kişi veya kurumun inandırıcılığını pekiştirecek olguların varlığındandır Hastalar aldıkları hizmetin hem gereksinmeleriyle ilişkili hem de yeterli miktarda olmasını istemektedirler. Hastaların bilgilendirilmesi, emniyetli bir ortam içersinde olduklarının hissettirilmesi, tedavi kararına katılımlarının sağlanması,onlarda güven duygusunun oluşmasına yol açmaktadır (Kavuncubaşı,2000:302).

Hasta ve yakınları korku ve endişe içindeyken güven duygusuna çok ihtiyaç hissetmektedirler. Sağlık personelinin de kişilerin bu ihtiyaçların dikkate alması ve ona göre yaklaşımda bulunması sağlıklı iletişimde çokönemli olacaktır.

Hasta mahremiyetine özen gösterilmesi, hastalarda güven duygusunun gelişmesini sağlamaktadır.

Mahremiyet, bir hastanın hastalığı hakkında hekim ve diğer personel tarafından edinilen bilgilerin gizliliğinin korunması şeklinde tanımlanmaktadır (Kavuncubaşı,2000:302) Mahremiyet bir hasta hakkıdır ve buna saygı duyulması ve yerine getirilmesi sağlık personelinin görevlerinden biridir. Hasta ve sağlık personeli arasında güven ortamı hastalıkların klinik tanısında kaliteyi artırır, güven ortamının oluşması kalite için vazgeçilmezdir(Uludağ,2001:102). Kaliteli sağlık hizmeti daha fazla hasta memnuniyeti demektir.

2.6.7. Yardım Edici İletişim

Hasta yararına yardım edici iletişim becerisi; bireysel özelliklerden, iletişimi kolaylaştıran yöntemleri kullanabilmeden, tepkiye hazır oluşumuzdan, hasta ile ilişkide karşılaşılan sorunlardan, iletişimi başlatma-sürdürme-sonlama şeklinden etkilenir. Yardım edici-hasta yararına iletişim kurabilmek için; bireyin kendi değerlerini, duygularını, sorumluluklarını tanıması, iletişimi kolaylaştıran teknikleri ve problem çözme yöntemlerini bilmesi, güven oluşturabilmesi, empati yapabilmesi, iletişimi başlatma, sürdürme, sonlamadaki sorumluluklarını bilmesi, ilişkideki sonuçları değerlendirebilmesi gerekmektedir(Terakye,1995:36). Bu bilinç ile hasta ve yakınına yaklaşılması oluşacak pek çok iletişim sorununa engel olacaktır. Sağlık personelinin iletişim kurarken bu faktörleri göz ardı etmemesi gerekmektedir.

Günümüzde hemşirelerden iyi niyetli, ilgili, sevecen, şevkatli yaklaşım yerine, planlı,amaçlı hasta yararına yaklaşım beklenmektedir (Terakye,1995:36).

Elbette ki hastaya iyi niyetli, ilgili sevecen vb. yaklaşımlar oldukça gereklidir. Fakat bu özelliklerin plansız ve amaçsız olması işe yaramayabilir.Sağlık hizmetlerinde hastanın sağlık personeli ile geçirdiği süre çoğunlukla oldukça uzun bir zaman dilimini kapsayabilmektedir (Uludağ,2001:104).

Hastaların bir bütün olarak değerlendirilmesi, kişilik özellikleri, sosyal çevresi, eğitim düzeyi, hastalığının seyri, ciddiyeti iletişim kurarken değerlendirilerek yaklaşılması önemlidir.

2.6.8. Stres

Hasta ile sağlık personeli arasında birçok iletişim engellerine yol açan stresi meydana getiren etkenleri ortadan kaldırmak gerekmektedir.

Sağlık personeli için sıradan, basit bir konu, hasta ve yakınları için çok önemli bir sorun olabilmektedir. Bu durum bilgi eksikliğinden ve içinde bulundukları psikolojik durumdan kaynaklanmaktadır.

İnsanın yaşantısında hasta olmak, bakıma ihtiyaç duyma, kendine yapılan işlemler üzerinde kontrolünün olmaması hastalığın ortaya çıkardığı durumlarla baş edememe tehdit olarak algılanıp öfke ile sonuçlanabilir (Terakye,1995;59). Bu tip davranışların oluşması taraflar arasındaki iletişim sorunlarına neden oluşturacaktır. Bu nedenle sağlık personeli, sağlık kuruluşlarına başvuran kişilere karşı davranışlarında daha hoşgörülü olmalıdır.

Yapılan araştırmalar ortaya koyuyor ki; sağlık sektöründeki psikolojik şiddet(sözlü sataşma, taciz vb.) fiziksel şiddetten daha yaygın görülen bir durumdur ve bu tür uygulamalara maruz kalanları %40 ile %70 arası- nda değişen bir bölümünde önemli stres semptomları oluştuğunu belirtmektedir. Sağlık sektöründeki psikolojik şiddet kişilere yönelik saldırılar ve saygısızlığın yanında, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve gelişimini de olumsuz etkilemektedir. Sağlık sektöründeki yerlerinde görülen şiddetin sonuçları, özellikle gelişmekte olan ülkelerde sağlık sistemlerinin etkili çalışmasını önemli ölçüde engellemektedir. (ILO,www.ilo.connell/public/english/region)

2.6.9. Otorite

Sağlık hizmetlerinin sunumunda sağlık personeliyle hasta arasındaki iletişimde sağlık personelinin otorite gücü iletişimi etkilemektedir. Bu güç bazen sağlık personeli tarafından olumsuz şekilde kullanılmaktadır. Fakat belli seviyedeki otorite ilişkilerin sağlıklı olması açısından önemlidir. Burada önemli olan sağlık personelinin bu ayrım yapabilmesidir. Hekim ve hasta arasındaki iletişimde hekim alıcı ve kaynak durumunda bulunmaktadır.

Hekim ne durumda olursa olsun, hasta tarafından otoriter ve yetkili bir insan olarak değerlendirilmektedir. Bu güç otoritesinin varlığından dolayı hastada endişe, kaygı ve korku olabilmektedir. Bu nedenle hekimle hasta arasında sağlıklı iletişim kurulması zorlaşmaktadır. Eğer hekim kendini güç otoritesi kullanmakta haklı görürse hastadaki endişe kaygı ve korkuyu arttırmaktadır. Bunun tam tersi olursa da hekim aşırı hoşgörülü, sevecen ve yumuşak davranırsa, bu durumda da hasta hekimin önerilerinin dikkate almama davranışı gösterebilmektedir (Uludağ,2001:105).

Sağlık personeli aslında sahip olmadıkları güç otoritesini kullanmaya kalkıştırlarsa, kişiler öğrenilmiş tepki olarak otoriteye sorgusuz boyun eğme, sonradan pişman olma alışkanlığındaki hastalar dışındakiler, onlardan uzaklaşmaktadırlar (Gordon ve Edwards,1997:38).

Sağlık personeli karşısındaki kişinin içinde bulunduğu psikolojik durumu da göz önünde bulundurarak güç otoritesi kullanmaktan kaçınmalıdır.

2.6.10. Empati Kurmaları

Hastayla iletişimde en önemli görev kendini onun yerine koymaktır. Sağlık personeli onların duygularını anlayabildiği sürece onların ihtiyaçlarına ve gerginliklerine karşılık verebilir.

Hastaları tanıma zor bir deneyimdir yaklaşım ile geçmiş deneyimlere dayalı empati yapılamaz. Durumlar aynı olsa bile, durumu algılama da bireysel farklılıklar olacağı dikkate alınmalıdır. Bireyin davranışının anlamını kavrama empati yapabilmek için arttır.,Bireyin gerçek durumu her zaman gözlenebilen dışa yansıyan görünümü ile aynı değildir,empati bireyin gerçek duygusal durumuna ulaşabilmektir.

Bu nedenle de empati kendiliğinden oluşan değil, bilinçli farkında olunan süreçtir. Empati yapabilmek için hastay kendimize yakın hissetmemiz ve ondan hoşlanmamız gerekmez. Ayrıca aynı olayları yaşamış olmamız da gerekmez, ancak yaşantıdan anlam çıkarmayı öğrenmemiz, yaşamda iyi bir gözlemci olmamız, karşımızdakinin durumunu doğru olarak kavramamızda yardımcı olabilir (Terakye,1995:121). Empati yeteneği olan kişiler iletişimde daha başarılı olmaktadır. Ayrıca iletişimin sağlıklı olmasının çok zor olduğu sağlık personeli hasta ilişkilerinde empati daha çok önem kazanmaktadır. Hastalarla sağlık personelinin arasında çıkan iletişim problemlerinin temel nedenlerinden biri de tarafların birbirlerini anlamadıklarını düşünmeleridir. Yapılan araştırmalar bir insanın empati becerisinin iki kişi arasındaki benzerlikle doğru orantılı arttığını göstermektedir.

İnsanlar bazı düzeylerde yaşamadıkları şeyi açıklayamaz, benzer geçmişi olmayan biri ile empati yapmak oldukça güçtür. Sağlık personeli hastaların verdikleri tepkiler ve yaşadıklarını gözlemleyerek giderek daha fazla empati yapmaya başlar (Terakye,1995:121).Empati yapmak da karşısındaki ki iyi daha iyi anlamasını, ona daha insancıl yaklaşmasını,sağlayacaktır.

2.6.11. Önyargı Durumu

Gerçekler hakkında bir inceleme yapmadan ve düşünmeden oluşturulmuş olgunlaşmamış veya peşin hüküm bir yargıdır. Önyargılar davranışları da yönlendirir ve önyargının davranışa dönüşmesi ayrımcılık olarak değerlendirilir. Ayrımcılık, herhangi bir kişinin, önyargılı olduğu kişi ya da gruplara yönelik olarak gösterdiği olumsuz davranıştır. Her önyargının davranış yönünün olduğu ama her zaman gösterilmediği düşünülmektedir.(Harlak,2000;7-10).

Önyargının olduğu bir iletişim eyleminde taraflar arasında etkili, doğru ve iyi bir iletişimden bahsedemeyiz. Önyargılı olan taraf diğer tarafı doğru şekilde algılayamayacaktır. Çünkü önyargıda anlamaya çalışma, düşünme,empati yapma gibi eylemler yoktur. Önyargıda peşin hükümler vardır, insanlar ve olaylar bu hükümler doğrultusunda değerlendirilir.

Sağlık personeline kar önyargıları olan hastalar, sağlık kuruluşlarına giderken birtakım sorunlar yaşayacağı gibi peşin hükümlerle hareket edebilir.

Hatta sağlık personeli ile olan iletişimde inanmama ve kabullenmeme gibi yollara başvurulabilmektedir. Sağlık personeli de hastaya karşı bir önyargıya sahipse, bir hastayı yargılamadan, önyargılara kapılmadan onu ele almayı gerçekleştiremeyebilir. Hem sağlık personelinin hem de hastanın birbirlerine karşı önyargılarının olması sağlıklı bir iletişimin alt yapısını oluşturmaktadır. Bu nedenle her iki tarafında, birbirlerine ait önyargılarla iletişimsürecine girmemeleri gereklidir. Bunun sağlanması içinde herkesin peşin hükümlü davranışları mümkün olduğunca terk etmesi gerekmektedir (Uludağ,2001:113).

2.6.12. Sağlık Personelinin İmajı

Dış görünümün kişiye olumlu imaj sağlama konusunda katkısı çok büyüktür. Çoğu zaman hiç konuşmadan kişilerin dış görünüşlerine göre haklar nda birtakım yargıların oluşabilinir. Bu verilen kararlar, doğru veya yanlış her ne şekilde olursa olsun, o kişinin mesajları bu ilk izlenimlerle değerlendirilmeye başlanır. Bu alınan ilk iletiler olumlu yönde ise iletişim başladığında da verilen bu mesajlar doğrultusunda görüşler çok rahatlıkla pozitif yöne kaymaktadır (Rigel,1994:116).Dış görünümde kurum imajını desteklemektedir. Dış görünüm sadece yaş, cinsiyet, boy, kilo, ırk gibi bilgileri aktarmakla kalmadığı, dış görünümün aynı zamanda kişinin şahsına gösterdiği özen, kendisine verdiği değerin bir göstergesi olduğunu vurgulanmaktadır (Odobaşı,2000:86)

Hemşirenin vermesi gereken ilk izlenim; profesyonel dış görünüm, tutum ve davranışları sergileyecek biçimde bilgili, deneyimli, özenli, hevesli(istekli),samimi ve güvenilir olmalıdır. Bu ilk izlenim hemşirenin lider ve danışman olarak kabullenilmesini sağlayarak güven ilişkisinin kurulmasını hızlandırır. Olumlu bir izlenim ilişkinin başlamasını ve sürdürülmesini kolaylaştırır. Olumsuz izlenim iletişimi daha başlatmadan bozar (Uyer ve Abaan,1996:9).Hasta ile hekim arasındaki iletişimde, konuşma biçimi, sesin tonu, jestler, mimikler ve başka davranış belirtileri ile sözel iletişim hasta hakkında birçok bilgiler sağlayabilir. Bunun yanında ses tonu, jestler, mimikler gibi bir takım özellikler hastanın duygusal hayatı hakkında sağlık personelinin anlayabileceği ipuçları verebilmektedir. Sağlık personelinin bu bilinçte olarak görev başında dış görünüşüne ve davranışlarına dikkat etmesi kurulacak iletişim için önemli olacaktır.

2.7. HASTA HAKLARI

Hastaların gereksinimlerinin karşılanabilmesi ve çıkarlarının korunabilmesi, geçmişte tıp meslek etiğinin ve toplumsal ahlakın kontrolünde iken, günümüzde hukukun ilgi alınana girmektedir.

Hasta hakları temelinde, hasta ve sağlık hizmeti genelinde beklenti ve kararların rasyonalize edilmesi olarak açıklanabilir (Doğan ve Hatemi,2004:1).İnsan hakları

doğrultusunda, sağlık hizmeti alan bireyin hakların korumak, sağlık ekibi üyelerinin esas görevi olmalıdır.(Mürşitpınar,1990:24)

Sağlık hizmetinin verilmesinde, hastaların, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasidüşünce, felsefi inanç ve ekonomik ve sosyal durumlar ile sair farklılıklar dikkate alınamaz. Hastanın en temel hakkı gerektiği oranda sağlık hizmetlerinde karar mekanizması içinde yer alabilmektir. Durum böyle gerçekleşirse, hastanın hastalıkla başa çıkabilme yetisi ve başarısının yüksek oranda etkilendiği gösterilmiştir (Doğan ve Hatemi,2004:1).Fried'e göre doktorun öncelikli işlevi ölümü engellemek olmamalıdır. Fried tıbbi amaçların hastanın kişisel bütünlüğünü de göz önüne alması gerektiğini söyler.

Bu yönelim dört temel hasta hakkın vurgular:(Terakye ve Ocakçı,1995:100).

*Açıklık; Bireyin durumu ile ilgili tüm ayrıntılar bilme hakkı,

*Özerklik; Hastanın (izin verdiği tedavi uygulanırken kullanılan da dahil olmak üzere),baskı, hile ve şiddetten uzak olma hakkı,

*Sadakat; Doktor-hasta ilişkisindeki tüm beklentilerin yerine getirilmesinde göreve sadakat bekleme hakkı,

* İnsanlık; Bireyin insan oluşunun dikkate alınması hakkı,

Hastanın izni olmadan onun özgürlüğünü kısıtlamaya yönelik ataerkil davranışlar yargılanması gereken önemli bir konudur. Müdahale etmek hastaya ya da başkalarına zarar gelmesini önleyecekse ya da özgürlüğü kısıtlanan kişi bir yarar göreceyse bu tür bir davranış haklı görülebilir (Terakye ve Ocakçı,1995:100)

Hastanın hakkının korunması demek, aslında birbirine bağlı ilişkiler zinciri içinde hekimin de hakkının korunması anlamına gelmektedir. Bütün bunlar aslında kişi ve toplum bilincinin yükselmesi demektir.(Doğan ve Hatemi,2004:2). Toplum bilincinin yükselmesiyle taraflar karşılıklı olarak birbirlerini doğru anlama, hakkın gerektiği durumda ve kullanma, iletişimin etkinliğini yükseltecektir.

Hasta haklarıyla ilgili yönetmelikte hastanın bilgi almasıyla, hastaya davranışla ilgilimaddelerden birkaçına bakacak olursak;

Bilgilendirme: Hasta, sağlık hizmetlerinden nasıl faydalanabileceği konusunda bilgi isteyebilir.

Bu hak, hangi sağlık kuruluşundan hangi şartlara göre faydalanılabileceğini, sağlık kurum ve kuruluşları tarafından verilen her türlü hizmet ve imkanın neler olduğunu ve müracaat edilen kuruluştaki verilen sağlık hizmetlerinden faydalanma usulüne öğrenme haklarını da kapsar. Bütün sağlık kurum ve kuruluşları hastayı birinci fıkra uyarınca bilgilendirmek için yeterli teknik donanımı haiz birimi oluşturmak; bu birimde, hastaya kesin ve yeterli bilgi verebilecek nitelik ve ehliyeteye sahip personeli daimi olarak istihdam etmek ve hastanın ihtiyacı olan birimlere kolayca ulaşabilmesini temin etmek üzere, kuruluşun uygun yerlerinde bilgilendirici tabela, broşür ve işaretler bulundurmak gibi tedbirleri almak zorundadırlar,. (hayad,<http://www.hayad.org.tr/ulusalmevzuat/01.htm>)

Bilgi Alma: Hasta; sağlık durumunu, kendisine uygulanacak tıbbi işlemleri, bunların faydaları ve muhtemel sakıncaları, alternatif tıbbi müdahale usulleri, tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçlar ve hastalığın seyri ve neticeleri konusunda sözlü veya yazılı olarak bilgi istemek hakkına sahiptir.

Hasta, sağlık durumu hakkında bilgi almak üzere bir başkasına da yetki verebilir. Gerek görülen hallerde yetkinin belgelendirilmesi istenilebilir. Hasta, tedavisi ile ilgilenen tabip dışında bir başka tabipten de sağlık durumu hakkında bilgi alabilir. Hastaya talebi halinde, kendisine sağlık hizmeti verecek veya vermekte olan tabiplerin ve diğer personelin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi verilir.

Mevzuat ile belirlenmiş usullere uyulmak şartı ile hastanın, kendisine sağlık hizmeti verecek olan personeli serbestçe seçme, tedavisi ile ilgilenen tabibi değiştirme ve başka tabiplerin konsültasyonunu istemek hakkı vardır. (www.corum.gov.tr/hasta-yonetmelik)

İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi ve Ziyaret:

Hasta, kişilik değerlerine uygun bir şekilde ve ortamda sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkına sahiptir. Sağlık hizmetlerinde görev alan bütün personel; hastalara, yakınlarına ve ziyaretçilere güler yüzlü, nazik, şefkatli ve sağlık hizmetleri ile ilgili mevzuat ve bu yönetmelik hükümlerine uygun şekilde davranmak zorundadır.

Sağlık hizmetlerinin her safhasında, hastalara, onların beden ve ruhi durumları dikkate alınarak, hangi işlemin neden ve nasıl yapıldığı, yapılacağı ve bekletilmeleri söz konusu ise, bekletilmenin sebepleri hususunda gerekli ve yeterli bilgi verilir (www.corum.gov.tr/hasta-yonetmelik). Hasta haklarının personel ve hasta/yakınları tarafından bilinmesi ve uygulanması ilişkilerin nitelik olarak daha sağlıklı yürümesi için çok önemlidir. Hastanın beklentisi ve ihtiyaçlarını tatmin eden, açıklayan hasta hakları hastanın kendisini güvende hissetmesini sağlayacaktır.

2.8. MESLEKİ ETİK

Sağlık personelinin hizmet verirken bazı etik kurallara göre davranması gerekmektedir. Etik karar vermede iki yaklaşım vardır; yararcılık ve deontoloji. Yararcılık mutluluğun geliştirilmesi eğilimi ile eylemlerini ortaya koyar. Deontolojik karar vermede ise, var olan kesin kurallar ve daha geçerli olan eylemlerin ilkeleri temel alınır. Var olan kurallara uygun şekilde kişinin görevini yerine getirmesi duygusu ile etik eylemler ortaya çıkar (Terakye ve Ocakçı, 1995;47).

Sağlık personeli mesleğe başlarken etik şartlarla çalışmak adına and vermektedir. Tıp eğitiminde Hipokrat Yemini olarak geçen bu and günümüzde sadeleştirilmiş ve hekimlik and olarak belirtilmeye başlanmıştır. Mesleğe başlayan doktorlar bu andla; Hayatlarını insanlık yoluna adayacaklarını, görevini dikkat ve özenle yerine getireceğini, insanlara ırk, dil, din, sınıf ayrım yapmayacağını, insanlara saygıyla yaklaşp, hekimlik bilgisini insanlık değer ve yasalarına karşı kullanmayacağını belirtir. Türkiye Cumhuriyetinin Kurucusu ve Önderi Mustafa Kemal Atatürk'ün "Beni Türk doktorlarına emanet edin" sözü de doktorlarımızın mesleki etik ve bilgisine olan inanç ve güvenini ortaya koymaktadır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARNAVUTLUK MERKEZİ ASKERİ HASTANESİNDE HASTA İLE SAĞLIK PERSONELİ İLETİŞİMİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Bu bölümde sağlık kurumlarında iletişim; hasta ile sağlık personeli iletişimi üzerine bir araştırmanın yöntemine, bulgular ve yorum kısmına yer verilmiştir.

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Çalışmamızda sağlık personeli ile hasta arasındaki iletişimin niteliğini belirlemek, taraflar arasındaki olabilecek sorunları saptamak ve bu sorunlara çözüm önerileri geliştirmek amaçlanmıştır.

Bu kapsamda, hasta ve sağlık personelinin birbirlerine bakış açıları, mevcut şartlara yönelik düşünceleri, sağlık iletişimine önem verip vermedikleri tespit edilmiştir. Her iki taraf içinde ideal sağlık iletişiminin boyutunun ne olması gerektiği, olması gereken iletişimi etkileyen unsurların neler olduğu ve bütün bunların sonucunda sağlık iletişiminin mevcut şartlarda en üst düzeyde gerçekleşmesi için ne yapılması gerektiği, ayrıca bu etkilerin sağlık kurumlarının hasta memnuniyetini nasıl etkilediği üzerinde durulmuştur.

3.2. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Sağlık hizmetlerinin belirlenen amaç ve hedeflere ulaşması için en üst kademe yöneticisinden, en alt çalışanına kadar tüm sağlık personeline görevler düşmektedir. İşte burada kurumsal iletişimin önemi ortaya çıkmaktadır.

Bu hizmetlerin hastanın kabulünden itibaren, hastalığın önlenmesi, sağlığın korunması, erken teşhis ve tedavi, rehabilitasyon, iyi kişisel sağlık alışkanlıkları sevk, takip transfer, nakil ve taburcu işlemlerinin kapsamında, etkin bir şekilde yerine getirilmesi için gerek sağlık personelinin kendi aralarındaki iletişim, gerekse hastalarla olan iletişimleri önem kazanmaktadır.

Hastaların sağlık personelinden beklentilerini göz önünde bulunduracak, aynı durumda sağlık personelinin hastalardan beklentilerini belirleyecek ve her iki taraf için de zaman ve maliyet açısından büyük önem taşınmaktadır.

Sağlık personeli ve hastalar arasındaki ilişkinin istenilen düzeye getirmek ve bir takım problemlerin önüne geçilerek azaltılması ya da ortadan kaldırılması kaliteli bir sağlık hizmeti açısından önem taşımaktadır.

Söz konusu benzer çalışmaya Arnavutluk'da rastlanmamış olması da çalışmayı önemli kılmaktadır.

3.3. PROBLEM CÜMLESI

Hasta ile sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarının belirlenmesi ve çözüm önerileri geliştirme araştırmanın sorunsalını oluşturmaktadır. Bu kapsamda Arnavutluk Merkezi Askeri Hastanesi çalışanları ve hastaları üzerinde araştırma gerçekleştirilmiş, elde edilen bulgular ile katılımcıların demografik kriterlerine göre aralarında anlamlı farklılık olup olmadığının belirlenmesine çalışılmıştır.

Bu bağlamda hipotezler:

H1.1 = Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre iletişim faktörlerine verilen cevaplar arasında anlamlı farklılık vardır.

H1.2 = Katılımcıların yaş değişkenine göre iletişim faktörlerine verilen cevaplar arasında anlamlı farklılık vardır.

Şeklinde belirlenmiştir.

3.4. ARAŞTIRMANIN SINIRLIKLARI

Çalışmanın konusu olan hasta ile sağlık personeli iletişimine yönelik uygulama Arnavutlukta Merkezi Askeri Hastanesiyle sınırlıdır. Anket çalışması, hasta ile sağlık personeli iletişimine, bilhassa da sağlık personeli tarafından verilen sağlık hizmetleri sırasında hastayla olan iletişimlerinin ne derece olduğu ve hastalar da sağlık

personelinin iletişiminden tatmin olup olmadıkları üzerine yoğunlaşacaktır. Zaman sınırlılıkları olarak bu araştırma 2013 yılında uygulanmıştır.

3.5. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu kısımda; araştırmanın modeline, verilerin toplanmasına, evren ve örnekleme, verilerin çözümlenmesi ve verilerin yorumlanmasında kullanılacak istatistiksel işlemlerin neler olduğuna ilişkin bilgiler verilmiştir.

3.5.1.Araştırmanın Tipi

Bu araştırmanın yöntemi literatür taraması ve uygulamalı bir çalışmayı kapsamaktadır. Araştırmanın uygulama kısmında; Arnavutluk Merkezi Askeri Hastanesinde hastaların, kurumsal iletişimi nasıl değerlendirdiği ve kurumsal iletişimin sağlanması için neler yapılması gerektiği belirlenmeye çalışılmıştır.

Bu araştırmanın uygulaması söz konusu hastanede hasta üzerine 16.05.2013 ile 01.10.2013 tarihleri arasında veri toplama formunu içeren anket uygulaması yapılmıştır (Ek.1,)

Bu anket uygulamasında yüz yüze görüşerek anket soru formları kişilere verilip, onların bu sorulara hiçbir etki altında kalmadan ve bu görüşlerinin kimse tarafından kendilerine yönelik bir tespit amacıyla kullanılmayacağı sadece bilimsel bir çalışmada kullanılacağı anlatılarak doldurmaları istenmiştir.

Yapılan bu çalışmada, Merkezi Askeri Hastanesinde hastane personeli ile hastalar arasındaki iletişim hataları, sebepleri ve çözümleri bulmaya çalışılmıştır.

3.5.1.Evren ve Örneklem

Bu çalışma genel tarama modelinde gerçekleştirilmiştir. Genel tarama modelleri, çok sayıda elemanlardan oluşan bir evrende, evren hakkında genel bir yargıya ulaşmak amacıyla, evrenin tamamı veya ondan alınan bir örnek, bir örneklem, bir grup üzerinde yapılan bir tarama düzenlemeleridir. Evren, Arnavutluk'taki Merkezi Askeri Hastanesidir. Arnavutluk'taki Merkezi Askeri Hastanesi Travmatoloji ve Nöroşirürji

Anabilim Dalı'nda çalışan sağlık personeli ve sağlık hizmeti alan hastalar çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır.

3.5.2. Veri Toplama Formu

Çalışmada kullanılan veri toplama formu 3 bölümden oluşmaktadır; ilk bölüm hastanın sosyo-demografik özelliklerini içermektedir. Anketin bu bölümündeki sorular literatür taraması sonucunda elde edilen genel bilgiler yardımıyla hazırlanmıştır.

Çalışmada kullanılan anketin ikinci ve üçüncü bölümü ise 'Sağlık Personeli- Hasta İletişimi ve Doktor-Hasta İletişimi'ni içeren toplam 49 önermeden oluşmuştur.

3.5.3. Araştırmanın Etiği

Çalışmanın uygulama aşamasında Askeri Merkezi Hastanesi Başhekimliğinden izin alınmıştır (Ek.2).

3.5.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Arnavutluk Askeri Merkezi Hastanesinde Travmatoloji ve Nöroşirürji Anabilim Dalında 300 hasta üzerinde uygulanan anket sonuçlarından elde edilen veriler, bilgisayar kullanılarak SPSS 17.0 programında işlenmiş ve güvenirlik analizi uygulanmıştır.

Yapılan analiz sonucunda ölçeğin Alfa değeri 0,904 olarak saptanmıştır .Elde edilen bu değer oldukça yüksek bir güvenirliğin olduğuna işaret etmektedir. Dolayısıyla araştırmaya geçilmesinde herhangi bir problem görülmemektedir.

Çizelge 3. 1. Güvenirlik Analizi

Cronbach's Alpha	N of Items
.904	49

3.6. BULGULAR VE YORUM

Burada Travmatoloji ve Nöroşirürji Anabilim Dalında hastalara uygulanan anket sonuçlarından elde edilen bulgular ve yorumlara yer verilmiştir. Anket formları doldurulduktan sonra kodlanarak, bilgisayar ortamına aktarılmış ve Windows altında çalışan SPSS 17.0 programında gerekli analizlere tabi tutulmuştur.

Analiz yöntemlerinden düz frekans, aritmetik ortalama, t testi ve anova kullanılmıştır. Hastalara uygulanan anket sonucunda sağlık personelinin mevcut özelliklerinin Frekans sonuçları tablolarla belirtilmiştir. Sağlık personeli ve hekim ile hasta ilişkisinde verilen cevapların aritmetik ortalamaları karşılaştırılmıştır.

Yaş faktörü ile değişkenlere verilen cevapların karşılaştırılmasında Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA) ve aynı değerler bakımından cinsiyetle farklılıkların karşılaştırılması amacıyla ise Independent Sample t-test yöntemi kullanılmıştır.

3.6.1. Araştırmanın Sosyo Demografik Faktörlere Göre Değerlendirilmesi

Ankete cevap verenlerin %49'u kadın hastalardan oluşmaktadır. Çizelge 1.2'den görüldüğü üzere hastaların büyük çoğunluğu (33-44) yaş grubundan oluşmakta, %21.3, evli %59.7, önlisans mezunu %36.0, işçi %31.7, sosyal güvencesi olmayan hastaların oranı %67.7, düzenli gelire sahip olmayan %32.7, bu hastaneye ilk geliş hayır diyenlerin oranları %55.3, sıklıkla geliş durumlarında en fazla orana %44.3 ile yılda bir veya daha fazla, ilk iletişim kurulan; halkla ilişkiler servisinin %46.7 oranı, en rahat iletişim %55 ve en zor iletişim %44.3 hekim ile, sağlık kuruluşu ve sağlık personeline karşı olumsuz bir düşünce taşıma durumuna evet diyenlerin oranı %64.3 ve son olarak hastaların sağlık kuruluşu ve sağlık personeline olumsuz tutum göstermeneni arasında "yaşadıklarım" seçeneğinin oranı %27.3 olarak hesaplanmıştır.

Çizelge 3. 2. Hastaların Demografik/Kisisel Özelliklerinin Dağılımı

DEĞİSKENLER		Hasta Sayısı	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	147	49.0
	Erkek	153	51.0
Yaş	20 ve altı	32	10.7
	21 – 32	49	16.3
	33 – 44	64	21.3
	45 – 54	40	13.3
	55 – 64	61	20.3
	65 ve Üzere	54	18.0
Medeni Durumu	Evli	179	59.7
	Bekar	66	22.0
	Dul/Boşanmış	55	18.3
Eğitim Düzeyi	İlkoğretim	25	8.3
	Orta Öğretim	66	22.0
	Ön Lisans	108	36.0
	Lisans	84	28.0
	Lisans Üstü /Doktora	17	5.7
Meslek Grubu	Memur	55	18.3
	İşçi	95	31.7
	Serbest Çalışan	46	15.3
	Emekli	47	15.7
	İşsiz	33	11.0
	Öğrenci	24	8.0
Sosyal Güvence	Var	97	32.3
	Yok	203	67.7
Gelir Düzeyi	Düzenli geliri sahip değil	98	32.7
	Asgari ücretle	83	27.7
	500-750 TL arası ücret	69	23.0
	751-1000 TL arası ücret	31	10.3
	1001-1500 TL arası ücret	7	2.3
	1501 TL ve Üzeri arası ücret	12	4.0
İlk Geliş Durumu	Evet	134	44.7
	Hayır	166	55.3
Sıklıkla Geliş Durumu	Haftada bir veya daha sık	14	4.7
	İki Hafta Bir	7	2.3
	Ayda Bir	18	6.0
	Üç Ayda Bir	47	15.7
	Altı Ayda Bir	81	27.0
	Yılda Bir veya daha fazla	133	44.3
Hastaların Hastanede İlk İletişimi Daha Çok Kiminle Kurduklarına Göre Dağılımı	Halkla İlişkiler	140	46.7
	Hekim	102	34.0
	Hemşire	52	17.3
	Diğer	6	2.0
En rahat iletişim kurarak bilgi aldığınız sağlık personeli grubu hangisidir ?	Hekim	165	55.0
	Hemşire	112	37.3
	Diğer	23	7.7
En zor iletişim kurduğunuz ve size verilen bilgiden tatmin olmasanız bile soru sormaktan çekindiğiniz sağlık personeli grubu hangisidir?	Evli	179	59.7
	Bekar	66	22.0
	DUL/BOŞANMIŞ	55	18.3
Hastaların Sağlık Kuruluşu ve Sağlık Personeline Karşı Olumsuz Bir Düşünce Taşıyıp Taşımadıkları Durumu	Evet	193	64.3
	Hayır	107	35.7
Hastaların Sağlık Kuruluşu ve Sağlık Personeline Karşı Olumsuz Düşünceleri Var İse Düşüncelerinin Nedeninin Durumu	Yaşadıkları	82	27.3
	Duydukları	59	19.7
	Toplumdaki olumsuz tutumları	23	7.7
	Medyadan İzledikleri	26	8.7
	Diğer	3	1.0

Çizelge 3.3. Anket Sorularının Tanımlayıcı Analiz Sonuçları

Hasta ile İlişkisinde Sağlık Personeli Üzerinde Soruları	K. Katılmıyorum		Katılmıyorum		Ne Katılmıyorum ne Katılıyorum		Katılıyorum		K. Katılıyorum	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Genel olarak sağlık personelinin hastalara iyi davrandığını düşünüyorum	22	7,3	36	12,0	46	15,3	141	47,0	55	18,3
Sağlık kuruluşuna ve sağlık personeline karşı olumsuz bir düşünce taşımıyorum.	11	3,7	64	21,3	47	15,7	145	48,3	33	11,0
Sağlık kuruluşuna hasta olarak başvurduğumda beklentilerimin karşılandığını düşünüyorum.	4	1,4	28	9,3	88	29,3	146	48,7	34	11,3
Sağlık personelinin bana yeterince yardımcı oldu.	2	0,7	24	8,0	36	12,0	170	56,7	68	22,7
Sağlık personelinin bazı hastalara ayrıcalıklı davrandığını inanıyorum.	46	15,3	42	14,0	59	19,7	116	38,7	37	12,3
Sağlık personeli-Hasta ilişkilerinde oluşabilecek bir sorunda, Hastanın da olumsuz payı olduğunu düşünüyorum.	35	11,7	65	21,7	156	18,7	106	35,3	38	12,7
Sağlık personelinin çalışma şartlarının zor olduğuna inanıyorum.	29	9,7	70	23,3	42	14,0	79	26,3	80	26,7
Sağlık personelinin cinsiyeti problemimi rahatça anlatmamı etkilemiyor.	30	10,0	37	12,3	46	15,3	132	44	55	18,3
Bir sağlık personelinin olumlu bir davranış gördüğümde diğer sağlık personellerine karşı tutumumda olumlu değişiklik olduğunu hissediyorum.	32	10,6	65	21,7	53	17,7	90	30,0	60	20,0
Hasta hakları konusunda yeterli derecede bilgi sahibi olduğumu düşünüyorum.	27	9,0	21	7,0	68	22,7	132	44,0	52	17,3
Sağlık personelinin empati yapması gerektiğine inanıyorum.	9	3,0	14	4,7	39	13,0	158	52,7	80	26,7
Sağlık personelinin herkese eşit davranış gösterdiğini düşünüyorum.	19	6,3	55	18,3	88	29,3	68	22,7	70	23,3
Sağlık personelinin hastalarına karşı sabır gösterdiğini düşünüyorum.	17	5,7	35	11,7	71	23,7	124	41,3	53	17,3
Sağlık personelinin aldığı kararlarda otoriter davrandığını düşünüyorum.	7	2,3	29	9,7	80	26,7	132	44,0	52	17,3
Sağlık personelinin karşısındaki hastasına değer verdiğini düşünüyorum.	14	4,7	45	15,0	79	26,3	118	39,3	44	14,7
Sağlık personelinin hastasına ilgi gösterdiğini düşünüyorum.	20	6,7	32	10,7	70	23,3	126	42,0	52	17,3
Sağlık personelinin güler yüzlü davrandığını düşünüyorum.	6	2,0	40	13,3	64	21,3	135	45,0	55	18,3
Sağlık personelinin hastasına karşı güzel konuştuğunu düşünüyorum.	5	1,7	15	5,0	77	25,7	158	52,7	45	15,0
Hastanın giyiminin sağlık personelinin iletişimini etkilediğini düşünüyorum.	37	12,3	48	16,0	39	13,0	121	40,3	56	18,3
Sağlık personelinin hastalarına durumları hakkında açıklayıcı bilgiler verdiklerini ve bu konuda onları tatmin ettiklerini düşünüyorum	4	1,3	14	4,7	24	8,0	151	50,0	107	35,7
Hastanedeki sağlık personeli ile hasta iletişiminin tatmin edici olduğunu düşünüyorum.	12	4,0	14	4,6	93	31,0	134	44,7	47	15,7
Başkalarına hasta olduklarında bu hastanede muayene olmalarını tavsiye ederim.	22	7,3	21	7,0	43	14,3	158	52,7	56	18,7

Çizelge 3.3'te gördüğümüz gibi genel olarak sağlık personelinin hastalara davranış durumuna baktığımızda katılıyorum cevabının % 47,0 gibi büyük bir oranla birinci

sırada yer aldığını görmekteyiz. Kesinlikle katılıyorum %18,3, Fikrim yok %15,3 Katılmıyorum %12,0 ve Kesinlikle Katılmıyorum cevabı ise %7,3 son şekilde dağılmaktadır. Bu verileri yorumladığımızda hastaların sağlık personelinin davranış durumlarına yüksek sayılacak bir oranda olumlu baktıkları görünmektedir. Bu düşünceye kesinlikle katılan hastalar tarafından da güçlendirilmesi anlamına gelir.

Hastalar sağlık kuruluşu ve sağlık personeline karşı olumsuz bir düşünce taşıyıp taşımadığı sorusu karşısında taşımama durumuna katılıyorum cevabı %48,3 ile birinci sırada yer almaktadır. Katılmıyorum cevabı ise yaklaşık %21,3 ile ikinci sırada yer almaktadır. Fikrim Yok %15,7 ile üçüncü sırada yer almaktadır. Kesinlikle Katılıyorum cevabı %11,0 ile ve kesinlikle katılmıyorumların oranı ise %3,7 ile dördüncü ve son sırada yer almaktadır.

Sağlık kuruluşuna hasta olarak başvurulduğunda hastaların beklentilerinin karşılanabilme durumuna göre katılıyorum cevabı %48,7 ile birinci sırada yer almaktadır. Fikrim yok %29,3 ile ikinci sırada yer almaktadır. Kesinlikle katılıyorum %11,3 iken katılmıyorum cevabı ise yaklaşık %2 civarında ve kesinlikle katılmıyorum cevabı %1,4 ile son sırada yer almaktadır.

Bu hastanede vermiş olduğu sağlık hizmeti sırasında oluşan iletişimden %60'lık bir oran memnun kalırken, %40 gibi bir hoşnutsuzluk görülmektedir. Sağlık kuruluşuna hasta olarak sağlık personelinin yeterince yardım alma durumuna göre Katılıyorum %56,7 ile birinci sırada yer almakta ve Kesinlikle katılıyorum cevabı %22,7 ile her ikisinin toplamı %79,4'ü göstermektedir. %79 ile hastaların hastaneye girdikleri andan itibaren çalışan personelinin yeterince yardım alması söylenebilir. Hastalara yöneltilen bu soruda sağlık personelinin bazı hastalara ayrıcalıklı davranıp davranmadığının cevabı aranmaktadır. Ayrıcalıklı davranma durumuna, katılıyorum cevabı %8,7 ile birince sırada yer almaktadır. Sağlık personelinin hastalara ayrıcalıklı davranmadığını düşünenlerin oranı ise %29,3'dür. %19,7 ise bu soruya fikri olmadığını belirtmiştir. Fikri olmayanları değerlendirme dışında tutacak olursak Sağlık personelinin hastalara bazı sebeplerden ki bu sebepler; kendi yakını olduğundan dolayı, önemli bir kişi veya bu kişilerin yakını olduğundan dolayı, sağlık personeli olduğundan dolayı ve diğer sebeplerden dolayı ayrıcalıklı davrandığı düşünülmekte ve buna inanılmaktadır. Hastanın da olumsuz katkısı olma durumuna, katılıyorum cevabı %35,3 ile birinci sırada yer almaktadır. Katılmıyorum cevabı %21,7 iken, kesinlikle katılmıyorum %11,7'ye, kesinlikle katılıyorum cevabı ise %12,7 'ye yaklaşık denk gelmekte fikrim

yok ise %18,7'dir. Toplam %48,0'lık bir oran sağlık personeli ile hasta ilişkilerinde oluşan sorunlarda hastanın da olumsuz katkısı olduğuna inanmaktadır.

Sağlık personelinin çalışma şartlarının zor olduğuna hastaların kesinlikle katılıyorum cevabı %26,7 ile birinci sırada yer almaktadır. Katılıyorum %26,3 ile ikinci sırada yer almaktadır. Bu sonuçlar bize hastaların %53,0'lık (%26,7+%26,3) bir oranla hasta ile sağlık personeli iletişimde oluşan sorunlarda, sağlık kurumundaki çalışma ortamının da olumlu etkide bulunduğu fikrinde olduklarını göstermektedir. Hasta hizmet alırken sağlık personelinin daha yakından değerlendirmeleri, bu düşünceye sahip olmalarına neden olabilir.

Sağlık personelinin cinsiyetinin hastanın problemini rahatça anlatmaya etkisine kesinlikle katılıyorum cevabı %44,0 ile birinci sırada yer almaktadır. Kesinlikle katılıyorum cevabı ise %18,3'dür. Toplam %62,3'lük bir oran sağlık kurumunda cinsiyetin iletişime etkisi olmadığını belirtmektedir. Fikrim yok %15,3 iken katılmıyorum cevabı ise %12,3 ile ve kesinlikle katılmıyorum cevabı %10,0 ile dördüncü ve son sırada yer almaktadır. Bu görüş insanı bir bütün olarak ele aldıklarını gösteren olumlu bir görüştür.

Hastaların bir sağlık personelinden olumlu bir davranış gördüğümde diğer sağlık personellerine karşı tutumunda olumlu değişiklik olma durumuna katılıyorum cevabı %30,0 ile birinci sırada yer almaktadır. Kesinlikle katılıyorum ise %20,0'dır.

Fikrim yok %17,6'dır. Katılmıyorum cevabı ise %21,7'ye, kesinlikle katılmıyorum ise %10,7'ye denk gelmektedir. Hastaların yarısı, (%50 ile %50) hastaların bir sağlık personelinden olumlu bir davranış gördüğümde diğer sağlık personellerine karşı tutumunda olumlu değişiklik olduğunu göstermektedir.

Hastaların, hasta hakları konusunda bilgi sahibi olma durumuna göre verdikleri cevapların dağılımına katılıyorum cevabı %44,0 ile birinci sırada yer almaktadır. Hastaların %61,3'ünün (%44,0+%17,3) hasta hakları konusunda bilgiye sahip olduğunu görmekteyiz. Bilgiye sahip olanlar personelin davranışlarından daha memnun kalmışlardır. Bu da bize bilgi düzeyi arttıkça pozitif bakış açısının arttığını göstermektedir. Araştırmaya katılan hastaların %79,4'ü (Katılıyorum cevabı %52,7+kesinlikle katılıyorum %26,7 ile toplamı) sağlık personelinin empati yapmasının gerekli olduğunu savunmaktadır. Hastanın büyük bir oranı sağlık

personeli ile iletişimde empati yapmasını gerektiğini düşünmektedir. Empatiye önem veren hastayı sağlık personeli ile iletişimde pek çok problemin oluşmasına engel olacaktır. Empatiyle sağlık personeli hastaların duygularını anlayabildiği sürece onların ihtiyaçlarına ve gerginliklerine karşılık verebilir. Hastalara göre, hastanın giyiminin sağlık personelinin iletişimini etkileme durumuna katılıyorum cevabı %40,3 ile birinci sırada yer almaktadır. Kesinlikle katılıyorum %18,3'dür. Fikrim yok %13,0'dır. Katılmıyorum cevabı %16,0, kesinlikle katılmıyorum ise %12,3'dür. Toplam %58,6 (%40,3+%18,3) bir oran sağlık personeli ile hasta ilişkilerinde oluşan sorunlarda hastanın da olumsuz katkısı olduğuna inanmaktadır.

Hastalara göre Arnavutluk Askeri Merkezi Hastanesinde sağlık personeli ile hasta iletişiminin tatmin edici olma durumuna katılıyorum cevabı %44,7 ile birinci sırada yer almaktadır. Bu hastanedeki iletişimin diğer cevaplarına göre daha iyi olduğunu düşünen hastaların oranı oldukça yüksektir (%60,4). Bu durumda mevcut iletişimden %60,4'lük memnuniyet oranı ortaya çıkmakta hastaların yarısından fazlasının hastanenin sağlık iletişiminden memnuniyetini göstermektedir. Memnun olmayanların oranı ise %8,6 oranında kalmaktadır.

Yönetimin çalışmaları kendilerine sağlık hizmeti sunulmasına karşılık %8,6+%31,0 (fikrim yok cevapları) oranında hasta memnuniyeti oluşturulamayan hastaları tatmin etmeye yönelik olmalıdır. Bu sonuçlara göre hastalar başkalarına hasta olduklarında bu hastanede muayene olmalarını tavsiye edip etmediği sorusuna katılıyorum cevabı %52,72 ile birinci sırada yer almaktadır. Kesinlikle katılıyorum cevabı ise %18,7 ile ikinci sırada yer almaktadır. Ne katılmıyorum ne katılıyorum cevabı %14,3 ile üçüncü sırada yer almaktadır. Kesinlikle katılmıyorum cevabı %7,3 ile ve katılmıyorumların oranı ise %7,0 ile dördüncü ve son sırada yer almaktadır. Tablo 1.3'deki sonuçlara baktığımızda katılan hastaların %71,4'ü (Katılıyorum cevabı %52,7 + kesinlikle katılıyorum %18,7 ile toplamı) başkalarına hasta olduklarında bu hastanede muayene olmalarını tavsiye etmesinin gerekli olduğunu savunmaktadır. Dolayısıyla hastalar kendi seçtikleri bu hastaneye oldukça güvenmektedirler.

Sonuçlara baktığımızda sabırlı olma, otoriterlik, değer verme, ilgili olma, güler yüzlülük, güzel konuşma, açıklayıcı bilgi gibi özellikler çoğunluk tarafından olumlu olarak değerlendirilmiştir. Sabırlı olma ise idare eder (ne katılmıyorum ne katılıyorum) olarak ifade edilmiştir. Hastanın büyük bir oranı sağlık personeli ile iletişimde eşit davranılması gerektiğini düşünmektedir. Sağlık personeli hizmet verdiği kişilere eşit davranmadığı sürece hastanın güvenini kazanamaz ve kişilerin

sağlık personeli hakkında önyargılı ve şüpheli davranışlarda bulunmasına ortam hazırlayacaktır. Bu durum ise taraflar arasında iletişim problemlerine neden olacaktır. Hasta genel olarak bu hastanede hizmet veren sağlık personelinin davranış modelinden memnundur

Çizelge 3.4: Hastanede Hekimlerinin Hastalarına Davranma Durumları

Hasta ile İletişimde Doktor	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hekimim muayene için bana yeterince vakit ayırdı	4	1,3	24	8,0	46	15,3	150	50,0	76	25,3
Hekimlerin yaptığı açıklamalar kolaylıkla anlaşılabilir	9	3,0	17	5,7	56	18,7	134	44,7	84	28,0
Hekimler hastalarının üstü kapalı söylemek istediklerini anlarlar.	8	2,7	40	13,3	56	18,7	135	45,0	61	20,3
Hekimin durumumla ilgili kişisel bir ilgi göstermesini istiyorum	6	2,0	13	4,3	62	20,7	123	41,0	96	32,0
Hekimler şikayetimi dikkatlice dinledi.	36	12,0	38	12,7	0	0	135	45,0	91	30,3
Hekimler hastalığım ve uygulanacak tedavi hakkında bana yeterince bilgi verdi	17	5,7	10	3,3	56	18,7	132	44,0	85	28,3
Hekimler hastalığımla ilgili soru sorma fırsatı verdi.	2	0,7	28	9,3	23	7,7	159	53,0	88	29,3
Hekimim ihtiyaç duyduğum zaman beni başka bir uzmana sevk eder.	17	5,7	24	8,0	63	21,0	140	46,7	56	18,7
Bir kez daha sağlık hizmeti alma ihtiyacı duyduğumda tekrar aynı hekimi tercih ederim	9	3,0	24	8,0	76	25,3	146	48,7	45	15,0

Araştırmaya katılan hastalardan hizmet aldıkları Askeri Merkezi hastanesinde hekimlerin hastalara karşı gösterdikleri davranış özelliklerini değerlendirmeleri istenmiştir. Çizelge 1.4'te sonuçlara baktığımızda sabırlı olma, güzel konuşma, anlayışlılık, ilgili olma, dinleyici açıklayıcı bilgi, değer verme, yol gösterici olma güleryüzlülük gibi özellikler çoğunluk tarafından olumlu olarak değerlendirilmiştir.

Buradan hareketle, hasta genel olarak bu hastanede hizmet veren hekimlerin davranış modellerinden memnun oldukları söylenebilir.

Çizelge 3.5. Hastalara Göre Arnavutluk Askeri Merkezi Hastanesinde Hastalarının Hekimlere Güven Duyma Durumu

Hastayla İlişkisinde Doktor	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		Ortalama Puanları
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Hekimler, hastaların ihtiyaç duyduğu her türlü bakım için her ne gerekiyorsa yaparlar	33	11,0	34	11,3	70	23,3	136	45,3	27	9,0	3,56
Hastanın sağlık sorunu ne olursa olsun hekimler çoğu zaman doğru kararlar verirler	12	4,0	30	10,0	55	18,3	167	55,7	36	12,0	3,62
Hekimler, her zaman kendi bilgi ve gayretlerinin en iyisini hastaları için kullanırlar	7	2,3	10	3,3	80	26,7	166	55,3	37	12,3	3,78
Doktorların hastalığımla ilgili teşis ve tedavisine güven duydum	2	0,7	22	7,3	67	22,3	138	46,0	71	23,7	3,85
Bir hekim aslahastası için yanlış ilaç vermez	9	3,0	60	20,0	100	33,3	108	36,0	23	7,7	3,35
Hekimler, hastalara tüm değişik tedavi seçeneklerini söylemek konusunda tamamen dürüsttür	7	2,3	34	11,3	71	23,7	150	50,0	38	12,7	3,72
Eğer tedavim hakkında bir yanlışlık yapılsaydı hekimimin bana söyleyeceğine güvenirim	39	13,0	54	18,0	106	35,3	71	23,7	30	10,0	3,27
Kötü haberler olsa bile hekimim her zaman sağlığım hakkındaki gerçekleri söyleyecektir	18	6,0	50	16,7	88	29,3	121	40,3	23	7,7	3,38
Hekimim ihtiyaç duyulduğunda beni hastaneye yatırır,	3	1,0	21	7,0	47	15,7	182	60,7	47	15,7	3,84
Hekimler son derece dikkatli ve titizdir,	12	4,0	23	7,7	107	35,7	129	43,0	29	9,7	3,54
Hekimler, hastaların hassas tıbbi bilgilerini konuyla ilgili olmayan kimselerle paylaşmazlar	6	2,0	30	10,0	64	21,3	111	37,0	89	29,7	3,82
Hekimim benim tıbbi sorunum gibi konularda tam bir uzmandır,	6	2,0	18	6,0	53	17,7	122	40,7	101	33,7	3,94
Hekimimin kararına güvenirim ve ikinci bir hekime başvurmam	24	8,0	45	15,0	53	17,7	140	46,6	38	12,7	3,58
Hekimim bağlı olduğum sigorta sağlık planı kuralları ve esasları ne olursa olsun uygun tıbbi kararlar verir	13	4,3	22	7,3	34	11,3	187	62,3	44	14,7	3,90
Hekimim fiyatı ne olursa olsun zorunlu tıbbi test ve prosedürleri yapar,	2	0,7	24	8,0	38	12,7	200	66,7	36	12,0	3,89
Hastalar yaşamlarını hekimlerin eline bırakmaktan endişe duymazlar,	39	13,0	85	28,3	82	27,3	76	25,3	18	6,0	3,00
Hekimim sağlığımı benim kadar çok önemser	19	6,3	113	37,7	49	16,3	92	30,7	27	9,0	3,13
Bir kez daha sağlık hizmeti alma ihtiyacı duyduğumda tekrar aynı hekimi tercih ederim	11	3,7	6	2,0	55	18,3	128	42,7	100	33,3	4,00

Çizelge 3. 6. Hastaların En Fazla ve En Az Katıldıkları İfadeler

En Fazla Katılanan 13 İfade	Ortalama Puanları ± Standart Sapma
Hekimler, hastaların ihtiyaç duyduğu her türlü bakım için her ne gerekiyorsa yaparlar	3,56±0,83
Hastanın sağlık sorunu ne olursa olsun hekimler çoğu zaman doğru kararlar verirler	3,62±0,90
Hekimler, her zaman kendi bilgi ve gayretlerinin en iyisini hastaları için kullanırlar	3,78±0,81
Doktorların hastalığımla ilgili teşis ve tedavisine güven duydum	3,85±0,85
Hekimler, hastalara tüm değişik tedavi seçeneklerini söylemek konusunda tamamen dürüsttür	3,72±0,93
Hekimim ihtiyaç duyulduğunda beni hastaneye yatırır.	3,84±0,75
Hekimler son derece dikkatli ve titizdir.	3,54±0,84
Hekimler, hastaların hassas tıbbi bilgilerini konuyla ilgisi olmayan kimselerle paylaşmazlar	3,82±0,89
Hekimim benim tıbbi sorunum gibi konularda tam bir uzmandır.	3,94±0,96
Hekimimin kararına güvenirim ve ikinci bir hekime başvurmam	3,58±0,88
Hekimim bağlı olduğum sigorta sağlık planı kuralları ve esasları ne olursa olsun uygun tıbbi kararlar verir	3,90±0,94
Hekimim fiyatı ne olursa olsun zorunlu tıbbi test ve prosedürleri yapar.	3,89±0,77
Bir kez daha sağlık hizmeti alma ihtiyacı duyduğumda tekrar aynı hekimi tercih ederim	4,00±0,96
En Az Katılanan 5 İfade	
Bir hekim asla hastası için yanlış ilaç vermez	3,35±1,00
Eğer tedavim hakkında bir yanlışlık yapılsaydı hekimimin bana söyleyeceğine güvenirim	3,27±1,15
Kötü haberler olsa bile hekimim her zaman sağlığım hakkındaki gerçekleri söyleyecektir	3,38±1,02
Hastalar yaşamlarını hekimlerin eline bırakmaktan endişe duymazlar.	3,00±1,12
Hekimim sağlığımı benim kadar çok önemser	3,13±1,14

Çoğu zaman ilk kez karşı karşıya gelen hasta hekiminin iletişimde hastanın hekime güven duyması çok önemlidir. Böyleceki güven faktörünü oluşturan soruların katılanlar tarafından çok önemli bulundukları çizelge 1.5'te görülmektedir. Çizelgeden anlaşılacağı gibi Arnavutluk Askeri Merkezi Hastanesinde tüm hastaların verdiği cevaplardan elde edilen ortalama puan (5 üzerinden) 3,64

□ 0,93

Bu bize, Travmatoloji ve Nöroşirürji klinik ve polikliniğine başvuran hastaların hekimlerine orta derecenin biraz üzerinde güvendiklerini göstermektedir. Böylelikli beş puanlık ölçek sistemine göre 1= kesinlikle güvensiz, 2=güvensiz, 3=nötral, 4=güvenli, ile 5= kesinlikle güvenli olarak değerlendirildiğinde; önemli çalışmaların çoğunda

(Anderson vd.'nin,1990,s.1094; Thom vd.'nin 1999, s.515; Hall vd.'nin,2002b,s.293) çalışmalarında kişilerin hekimlerine orta derecenin üzerinde güven duydukları bulunmuştur. Bu çalışmalarda puan ortalaması 4'e yakın ya da üzerindedir.

Bizim çalışmamızda da bu bulgularla uyumlu olarak ortalama puan $3,64 \pm 0,93$ olarak bulunmuştur. Yani bu hastaneye başvuran hastalar hekimlerine orta derecenin biraz üzerinde güven duymaktadırlar.

Çizelge 1.6'da görüldüğü gibi en çok katıldığı 13 ifade sırasıyla şöyledir:

Hekimler, hastaların ihtiyaç duyduğu her türlü bakım için her ne gerekiyorsa yaparlar($3,56 \pm 0,83$). Hastanın sağlık sorunu ne olursa olsun hekimler çoğu zaman doğru kararlar verirler($3,62 \pm 0,90$). Hekimler, her zaman kendi bilgi ve gayretlerinin en iyisini hastaları için kullanırlar($3,78 \pm 0,81$).Hekimlerin hastalığımla ilgili teşis ve tedavisine güven duydum ($3,85 \pm 0,85$).Hekimler, hastalara tüm değişik tedavi seçeneklerini söylemek konusunda tamamen dürüsttür($3,72 \pm 0,93$). Hekimim ihtiyaç duyulduğunda beni hastaneye yatırır.($3,84 \pm 0,75$) Hekimler son derece dikkatli ve titizdir.($3,54 \pm 0,84$). Hekimler, hastaların hassas tıbbi bilgilerini konuyla ilgisi olmayan kimselerle paylaşmazlar($3,82 \pm 0,89$). Hekimim benim tıbbi sorunum gibi konularda tam bir uzmandır.($3,94 \pm 0,96$). Hekimimin kararına güvenirim ve ikinci bir hekime başvurmam($3,58 \pm 0,88$). Hekimim bağlı olduğum sigorta sağlık planı kuralları ve esasları ne olursa olsun uygun tıbbi kararlar verir($3,90 \pm 0,94$). Hekimim fiyatı ne olursa olsun zorunlu tıbbi test ve prosedürleri yapar ($3,89 \pm 0,77$).Bir kez daha sağlık hizmeti alma ihtiyacı duyduğumda tekrar aynı hekimi tercih ederim($4,00 \pm 0,96$).Hastaların en az katıldığı 5 ifade ise sırayla şöyledir.Bir hekim asla hastası için yanlış ilaç vermez($3,35 \pm 1,00$). Eğer tedavim hakkında bir yanlışlık yapılsaydı hekimimin bana söyleyeceğine güvenirim($3,27 \pm 1,15$). Kötü haberler olsa bile hekimim her zaman sağlığım hakkındaki gerçekleri söyleyecektir ($3,38 \pm 1,02$).Hastalar yaşamlarını hekimlerin eline bırakmaktan endişe duymazlar ($3,00 \pm 1,12$).Hekimim sağlığımı benim kadar çok önemser ($3,13 \pm 1,14$):Hastanın güven duyması kesinlikle ihmal edimemelidir. Eğer güvensizlik varsa bu yapılan

tedavinin de kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Hasta hekime başvururken, hastalığına ilişkin ön bilgilere sahiptir. Bu bilgileri daha önceki deneyimlerinden, medyadan ya da çeşitli gözlemlerinden elde etmiş olabilir. Hastanın hastalığına ilişkin inancı ya da değerlendirmeleri, hekimlerin inanç ve değerlendirmeleri ile uyuşmasa bile, onlar için çok ciddi anlamlar taşıyabilmektedir (Cirhinlioğlu,2001).Güçlü önyargılar olanların karşısındaki kişilerin görüşlerini tümünden reddetme ihtimalleri yüksektir (Dökmen,2003). Hekimlerin bu açıdan daha yetkin olması hastaların onlara güvenme düzeyini etkilemektedir.

Çizelge 3. 7. Sağlık Personeli İle Hasta İletişiminin Yaş Faktörüne Göre Analizi (Anova)

Değişkenler	Yaş Grupları	Ort.	St.Sapma	F	Sig.
Genel olarak sağlık personelinin hastalara iyi davrandığını düşünüyorum,	20 ve altı	3,48	1,235	,754	,583
	21-32	3,78	1,104		
	33-44	3,56	1,104		
	45-54	3,34	1,315		
	55-64	3,59	1,006		
	65 ve üzeri	3,66	1,143		
	Total	3,58	1,135		
Sağlık kuruluşuna ve sağlık personeline karşı olumsuz bir düşünce taşımıyorum	20 ve altı	3,63	,976	,631	,676
	21-32	3,35	1,011		
	33-44	3,46	,997		
	45-54	3,37	1,090		
	55-64	3,49	1,090		
	65 ve üzeri	3,26	1,152		
	Total	3,42	1,055		
Sağlık kuruluşuna hasta olarak başvurduğumda beklentilerimin karşılandığını düşünüyorum	20 ve altı	3,41	0,798	1,225	,297
	21-32	3,51	0,916		
	33-44	3,79	0,786		
	45-54	3,49	0, 870		
	55-64	3,62	0,840		
	65 ve üzeri	3,59	0,922		
	Total	3,59	0,859		
Sağlık personelinin bana yeterince yardımcı oldu	20 ve altı	3,47	1,135	4,654	,000
	21-32	3,94	,719		
	33-44	3,86	,800		
	45-54	3,71	,929		
	55-64	4,11	,709		
	65 ve üzeri	4,22	,769		
	Total	3,93	,851		
Sağlık personelinin bazı hastalara ayrıcalıklı davrandığına inanıyorum	20 ve altı	2,81	1,281	2,539	,029
	21-32	3,67	1,068		
	33-44	3,22	1,184		
	45-54	3,20	1,470		
	55-64	3,18	1,298		
	65 ve üzeri	2,93	1,226		
	Total	3,19	1,266		
Sağlık personeli-Hasta ilişkilerinde oluşabilecek bir sorunda, hastanın da olumsuz payı olduğunu düşünüyorum,	20 ve altı	3,03	1,470	3,020	,011
	21-32	2,71	1,275		
	33-44	3,52	1,105		
	45-54	3,32	1,274		
	55-64	2,98	1,218		
	65 ve üzeri	3,28	1,054		
	Total	3,16	1,234		

Çizelge 3.7.(Devamı). Sağlık Personeli İle Hasta İletişiminin Yaş Faktörüne Göre Analizi (Anova)

Değişkenler	Yaş Grupları	Ort.	St.Sapma	F	Sig.
Sağlık personelinin çalışma şartlarının zor olduğuna inanıyorum,	20 ve altı	3,91	1,118	1,352	,243
	21-32	3,31	1,417		
	33-44	3,29	1,337		
	45-54	3,33	1,328		
	55-64	3,20	1,492		
	65 ve üzeri	3,46	1,239		
	Total	3,37	1,349		
Sağlık personelinin cinsiyeti problemimi rahatça anlatmamı etkilemiyor,	20 ve altı	3,47	,983	3,215	,008
	21-32	3,82	1,057		
	33-44	3,70	1,131		
	45-54	3,44	1,205		
	55-64	3,00	1,291		
	65 ve üzeri	3,52	1,356		
	Total	3,48	1,212		
Bir sağlık personelinden olumlu bir davranış gördüğümde diğer sağlık personellerine karşı tutumumda olumlu değişiklik olduğunu hissediyorum,	20 ve altı	3,19	1,203	4,120	,001
	21-32	2,78	1,195		
	33-44	3,05	1,288		
	45-54	3,88	,980		
	55-64	3,38	1,439		
	65 ve üzeri	3,44	1,298		
	Total	3,27	1,295		
Hasta hakları konusunda yeterli derecede bilgi sahibi olduğumu düşünüyorum	20 ve altı	3,22	1,289	7,262	,000
	21-32	3,88	,949		
	33-44	3,51	1,014		
	45-54	4,27	,633		
	55-64	3,16	1,368		
	65 ve üzeri	3,31	1,006		
	Total	3,54	1,131		
Sağlık personelinin empati yapması gerektiğine inanıyorum	20 ve altı	3,50	1,107	2,330	,043
	21-32	3,92	1,017		
	33-44	3,89	,918		
	45-54	4,02	,651		
	55-64	4,10	,768		
	65ve üzeri	4,11	1,003		
	Total	3,95	,924		
Sağlık personelinin herkese eşit davranış gösterdiğini düşünüyorum	20 ve altı	2,78	1,211	2,563	,027
	21-32	3,31	1,262		
	33-44	3,38	1,250		
	45-54	3,71	1,188		
	55-64	3,38	1,051		
	65 ve üzeri	3,57	1,191		
	Total	3,38	1,206		
Sağlık personelinin hastalarına karşı sabır gösterdiğini düşünüyorum	20 ve altı	3,94	1,076	3,727	,003
	21-32	3,43	1,099		
	33-44	3,22	,941		
	45-54	3,59	1,095		
	55-64	3,38	1,098		
	65 ve üzeri	3,91	1,086		
	Total	3,54	1,086		

Çizelge 3.7.(Devamı). Sağlık Personeli İle Hasta İletişiminin Yaş Faktörüne Göre Analizi (Anova)

Değişkenler	Yaş Grupları	Ort.	St.Sapma	F	Sig.
Sağlık personelinin aldığı kararlarda otoriter davrandığını düşünüyorum,	20 ve altı	3,44	1,216	,807	,546
	21-32	3,59	,911		
	33-44	3,56	,947		
	45-54	3,66	1,087		
	55-64	3,77	,643		
	65 ve üzeri	3,76	1,027		
	Total	3,64	,955		
Sağlık personelinin karşısındaki hastasına değer verdiğini düşünüyorum,	20 ve altı	3,72	,958	1,381	,231
	21-32	3,57	1,190		
	33-44	3,22	1,069		
	45-54	3,56	1,097		
	55-64	3,33	,769		
	65 ve üzeri	3,46	1,209		
	Total	3,44	1,060		
Sağlık personelinin hastasına ilgi gösterdiğini düşünüyorum,	20 ve altı	3,56	,716	1,488	,194
	21-32	3,63	,906		
	33-44	3,57	,995		
	45-54	3,22	1,255		
	55-64	3,74	1,196		
	65 ve üzeri	3,35	1,291		
	Total	3,53	1,102		
Sağlık personelinin güler yüzlü davrandığını düşünüyorum	20 ve altı	3,47	,983,	,727	,603
	21-32	3,65	,855		
	33-44	3, 63	,924		
	45-54	3,78	,942		
	55-64	3,72	1,019		
	65 ve üzeri	3,50	1,194		
	Total	3,64	,993		
Sağlık personelinin hastasına karşı güzel konuştuğunu düşünüyorum	20 ve altı	3,56	,914	1,221	,299
	21-32	3,78	,743,		
	33-44	3,78	832		
	45-54	3,54	,840		
	55-64	3,89	,777		
	65 ve üzeri	3,78	,904		
	Total	3,74	,833		
Hastanın giyiminin sağlık personelinin iletişimini etkilediğini düşünüyorum	20 ve altı	3,44	1,268	1,376	,233
	21-32	3,37	1,057		
	33-44	3,41	1,358		
	45-54	3,39	1,383		
	55-64	3,59	1,270		
	65 ve üzeri	2,98	1,380		
	Total	3,36	1,290		
Sağlık personelinin hastalarına durumları hakkında açıklayıcı bilgiler verdiklerini ve bu konuda onları tatmin ettiklerini düşünüyorum	20 ve altı	4,22	,608	,326	,897
	21-32	4,22	,872		
	33-44	4,06	1,105		
	45-54	4,17	,919		
	55-64	4,08	,586		
	65 ve üzeri	4,17	,841		
	Total	4,14	,852		
Hastanedeki sağlık personeli ile hasta iletişiminin tatmin edici olduğunu düşünüyorum,	20 ve altı	3,78	,751	1,570	,168
	21-32	3,37	,859		
	33-44	3,62	1,007		
	45-54	3,59	1,095		
	55-64	3,62	,860		
	65 ve üzeri	3,85	,960		
	Total	3,63	,939		

Çizelge 3.7.(Devamı). Sağlık Personeli İle Hasta İletişiminin Yaş Faktörüne Göre Analizi (Anova)

Değişkenler	Yaş Grupları	Ort.	St.Sapma	F	Sig.
Başkalarına hasta olduklarında bu hastanede muayene olmalarını tavsiye ederim,	20 ve altı	3,69	1,120	2,477	,032
	21-32	3,43	1,369		
	33-44	3,65	,883		
	45-54	3,37	1,240		
	55-64	3,97	,930		
	65 ve üzeri	3,87	,933		
	Total	3,68	1,083		
Hekimler, hastaların ihtiyaç duyduğu her türlü bakım için her ne gerekiyorsa yaparlar	20 ve altı	3,41	1,266	1,130	,344
	21-32	3,33	,903		
	33-44	2,93	1,107		
	45-54	3,35	1,367		
	55-64	3,43	1,117		
	65 ve üzeri	3,30	1,075		
	Total	3,30	1,132		
Hastanın sağlık sorunu ne olursa olsun hekimler çoğu zaman doğru kararlar verirler	20 ve altı	3,16	1,167	2,905	,014
	21-32	3,73	,638		
	33-44	3,60	,853		
	45-54	3,41	1,072		
	55-64	3,69	,958		
	65 ve üzeri	3,87	1,010		
	Total	3,62	,959		
Hekimler, her zaman kendi bilgi ve gayretlerinin en iyisini hastaları için kullanırlar	20 ve altı	3,76	1,216	2,543	,018
	21-32	3,75	,693		
	33-44	3,56	,782		
	45-54	3,51	,925		
	55-64	3,74	,618		
	65 ve üzeri	3,87	,732		
	Total	3,72	,811		
Doktorum muayene için bana yeterince vakit ayırdı	20 ve altı	3,44	1,014	1,235	,293
	21-32	3,80	1,080		
	33-44	3,95	,869		
	45-54	3,93	,818		
	55-64	4,00	,913		
	65 ve üzeri	4,07	,749		
	Total	3,90	,916		
Doktorların yaptığı açıklamalar kolaylıkla anlaşılabilir	20 ve altı	3,66	1,096	2,395	,038
	21-32	3,98	,901		
	33-44	4,00	,880		
	45-54	3,88	,927		
	55-64	4,03	1,095		
	65 ve üzeri	3,67	,952		
	Total	3,89	,977		
Hekimler hastalarının üstü kapalı söylemek istediklerini anlarlar	20 ve altı	3,47	1,244	1,714	,131
	21-32	3,59	1,019		
	33-44	3,63	1,021		
	45-54	3,61	1,093		
	55-64	4,00	,775		
	65 ve üzeri	3,57	1,075		
	Total	3,67	1,029		
Doktorun durumumla ilgili kişisel bir ilgi göstermesini istiyorum	20 ve altı	3,53	1,016	2,051	,072
	21-32	4,08	,932		
	33-44	3,94	1,014		
	45-54	4,05	,835		
	55-64	4,13	,763		
	65 ve üzeri	3,91	1,014		
	Total	3,97	,939		

Çizelge 3.7.(Devamı). Sağlık Personeli İle Hasta İletişiminin Yaş Faktörüne Göre Analizi (Anova)

Değişkenler	Yaş Grupları	Ort.	St.Sapma	F	Sig.
Doktor şikayetimi dikkatlice dinledi,	20 ve altı	3,47	,915	2,653	,023
	21-32	4,08	,932		
	33-44	4,10	,756		
	45-54	3,80	1,054		
	55-64	4,07	1,093		
	65 ve üzeri	3,85	,878		
	Total	3,94	,953		
Doktorlar hastalığım ve uygulanacak tedavi hakkında bana yeterince bilgi verdi	20 ve altı	3,47	,879	1,811	,110
	21-32	4,04	,735		
	33-44	4,02	,907		
	45-54	3,66	1,315		
	55-64	3,90	1,193		
	65 ve üzeri	3,85	1,089		
	Total	3,86	1,048		
Doktorlar hastalığımla ilgili soru sorma fırsatı verdi,	20 ve altı	3,91	,928	,359	,876
	21-32	4,10	,848		
	33-44	3,92	,989		
	45-54	4,02	,880		
	55-64	4,07	,910		
	65 ve üzeri	4,02	,835		
	Total	4,01	,898		
Doktorların hastalığımla ilgili teşhis ve tedavisine güven duydum	20 ve altı	3,72	,924	2,056	,071
	21-32	4,08	,838		
	33-44	3,68	,877		
	45-54	3,63	,915		
	55-64	3,97	,912		
	65 ve üzeri	3,93	843		
	Total	3,85	,890		
Bir hekim asla hastası için yanlış ilaç vermez,	20 ve altı	3,34	,745	,388	,857
	21-32	3,10	1,085		
	33-44	3,25	,861		
	45-54	3,22	1,013		
	55-64	3,28	1,082		
	65 ve üzeri	3,33	,911		
	Total	3,25	,962		
Hekimler, hastalara tüm değişik tedavi seçeneklerini söylemek konusunda tamamen dürüsttür	20 ve altı	3,56	,759	,351	,882
	21-32	3,55	,843		
	33-44	3,51	1,045		
	45-54	3,66	,855		
	55-64	3,70	1,054		
	65 ve üzeri	3,57	,882		
	Total	3,59	,930		
Eğer tedavim hakkında bir yanlışlık yapılsaydı hekimimin bana söyleyeceğine güvenirim	20 ve altı	2,94	,914	1,156	,331
	21-32	2,86	1,118		
	33-44	2,81	1,268		
	45-54	3,17	1,160		
	55-64	3,00	1,080		
	65 ve üzeri	3,24	1,258		
	Total	3,00	1,158		
Kötü haberler olsa bile hekimim her zaman sağlığım hakkındaki gerçekleri söyleyecektir	20 ve altı	3,25	1,164	,157	,978
	21-32	3,27	1,169		
	33-44	3,25	1,121		
	45-54	3,17	,863		
	55-64	3,30	,868		
	65 ve üzeri	3,35	,994		
	Total	3,27	1,023		

Çizelge 3.7.(Devamı). Sağlık Personeli İle Hasta İletişiminin Yaş Faktörüne Göre Analizi (Anova)

Değişkenler	Yaş Grupları	Ort.	St.Sapma	F	Sig
Hekimim ihtiyaç duyulduğunda beni hastaneye yatırır,	20 ve altı 21-32 33-44 45-54 55-64 65 ve üzeri Total	3,81 3,55 3,86 3,61 4,07 3,96 3,83	,859 1,001 ,592 ,802 ,629 ,910 ,810	3,222	,008
Hekimler son derece dikkatli ve titizdir,	20 ve altı 21-32 33-44 45-54 55-64 65 ve üzeri Total	3,38 3,43 3,17 3,63 3,61 3,61 3,47	,976 ,890 ,976 ,662 ,842 1,017 ,916	2,236	,051
Hekimler, hastaların hassas tıbbi bilgilerini konuyla ilgisi olmayan kimselerle paylaşmazlar	20 ve altı 21-32 33-44 45-54 55-64 65 ve üzeri Total	3,56 4,06 3,73 3,44 4,10 3,85 3,82	1,014 ,922 1,234 ,896 ,831 1,071 1,031	3,162	,009
Hekimim benim tıbbi sorunum gibi konularda tam bir uzmandır,	20 ve altı 21-32 33-44 45-54 55-64 65 ve üzeri Total	3,88 4,18 4,08 3,90 3,85 3,94 3,98	,907 ,972 ,903 1,044 1,014 ,960 ,967	,921	,468
Hekimin kararına güvenirim ve ikinci bir hekime başvurmam	20 ve altı 21-32 33-44 45-54 55-64 65 ve üzeri Total	3,16 3,35 3,44 3,66 2,98 3,31 3,31	,987 ,948 1,044 ,965 1,323 1,043 1,088	2,320	,043
Hekimim ihtiyaç duyduğu zaman beni başka bir uzmana sevk eder,	20 ve altı 21-32 33-44 45-54 55-64 65 ve üzeri Total	3,66 3,94 3,79 3,80 3,28 3,50 3,65	,865 ,922 ,864 ,782 1,280 1,240 1,051	2,990	,012
Hekimim bağlı olduğum sigorta sağlık planı kuralları ve esasları ne olursa olsun uygun tıbbi kararlar verir	20 ve altı 21-32 33-44 45-54 55-64 65 ve üzeri Total	3,41 3,96 3,71 3,90 3,70 3,78 3,76	1,103 ,841 ,941 ,735 1,038 ,925 ,942	1,620	,155
Hekimim fiyatı ne olursa olsun zorunlu tıbbi test ve prosedürleri yapar,	20 ve altı 21-32 33-44 45-54 55-64 65 ve üzeri Total	3,53 3,86 3,83 3,56 3,98 3,93 3,81	,950 ,736 ,773 ,923 ,591 ,669 ,771	2,671	,022

Çizelge 3.7.(Devamı). Sağlık Personeli İle Hasta İletişiminin Yaş Faktörüne Göre Analizi (Anova)

Değişkenler	Yaş Grupları	Ort.	St.Sapma	F	Sig
Diğer sağlık çalışanlar dışındaki doktorlar ilgili,gülyüzlü,saygılı davrandı	20 ve altı	3,34	1,153	2,026	,075
	21-32	3,49	,916		
	33-44	3,54	1,075		
	45-54	3,78	,759		
	55-64	3,79	,777		
	65 ve üzeri	3,83	,863		
	Total	3,65	,933		
Hastalar yaşamlarını hekimlerin eline bırakmaktan endişe duymazlar,	20 ve altı	2,97	1,231	2,446	,034
	21-32	2,65	1,032		
	33-44	2,70	1,042		
	45-54	2,51	1,052		
	55-64	3,18	1,148		
	65 ve üzeri	2,91	1,202		
	Total	2,83	1,128		
Hekimim sağlığını benim kadar çok önemser	20 ve altı	3,09	1,088	2,677	,022
	21-32	3,00	1,099		
	33-44	2,54	,930		
	45-54	3,05	1,117		
	55-64	3,13	1,190		
	65 ve üzeri	3,20	1,294		
	Total	2,98	1,140		
Bir kez daha sağlık hizmeti alma ihtiyacı duyduğumda tekrar aynı hekimi tercih ederim	20 ve altı	3,63	1,185	1,718	,130
	21-32	3,90	,848		
	33-44	4,08	1,126		
	45-54	3,95	,835		
	55-64	4,05	,902		
	65 ve üzeri	4,20	,833		
	Total	4,00	,964		

p< 0,005

Çalışmada yaş faktörü ile değişkenler arasında bir ilişkinin olup olmadığı incelenmiştir. Çizelge 1.7’de görüldüğü gibi yaş faktörü ile bağımsız değişkenler karşılaştırıldığında 21 değişkenin anlamlı ilişki taşıdığı ortaya çıkmaktadır. Diğer değişkenlerle anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Buna göre H1 hipotezi kısmen kabul edilmiştir. Yapılan Anova analizine göre yaş gruplarına göre tüm sorulardan elde edilen ortalama puanlara bakıldığında, gelen hastaların genelde iletişim üzerine etkili olduğunu göstermektedir.

Çizelge 3. 8.Cinsiyete Göre İletişim Değişkenlerine Verilen Cevapların t Testi Sonuçları

Değişkenler	Kadın		Erkek		P
	Ortalama	St.Sapma	Ortalama	St.Sapma	
Genel olarak sağlık personelinin hastalara iyi davrandığını düşünüyorum,	3,68	1,072	3,48	1,187	0,130
Sağlık kuruluşuna ve sağlık personeline karşı olumsuz bir düşünce taşımıyorum	3,52	1,075	3,31	1,029	0,850
Sağlık kuruluşuna hasta olarak başvurduğumda beklentilerimin karşılandığını düşünüyorum,	3,67	,869	3,52	,844	0,113
Sağlık personelinin bana yeterince yardımcı oldu,	3,90	,788	3,95	,909	0,663
Sağlık personelinin bazı hastalara ayrıcalıklı davrandığına inanıyorum,	3,18	1,319	3,19	1,218	0,968
Sağlık personeli-Hasta ilişkilerinde oluşabilecek bir sorunda, hastanın da olumsuz payı olduğunu düşünüyorum,	2,91	1,233	3,39	1,193	0,001
Sağlık personelinin çalışma şartlarının zor olduğuna inanıyorum,	3,31	1,378	3,44	1,321	0,389
Sağlık personelinin cinsiyeti problemimi rahatça anlatmamı etkilemiyor,	3,32	1,260	3,64	1,145	0,022
Bir sağlık personelinin olumlu bir davranış gördüğümde diğer sağlık personellerine karşı tutumumda olumlu değişiklik olduğunu hissediyorum,	3,29	1,282	3,25	1,311	0,837
Hasta hakları konusunda yeterli derecede bilgi sahibi olduğumu düşünüyorum,	3,41	1,297	3,66	,933	0,55
Sağlık personelinin empati yapması gerektiğine inanıyorum,	3,96	,898	3,95	,951	0,915
Sağlık personelinin herkese eşit davranış gösterdiğini düşünüyorum,	3,32	1,227	3,44	1,186	0,372
Sağlık personelinin hastalarına karşı sabır gösterdiğini düşünüyorum,	3,45	1,105	3,62	1,064	0,171
Sağlık personelinin aldığı kararlarda otoriter davrandığını düşünüyorum,	3,67	,975	3,62	,939	0,679
Sağlık personelinin karşısındaki hastasına değer verdiğini düşünüyorum,	3,53	1,049	3,36	1,068	0,163
Sağlık personelinin hastasına ilgi gösterdiğini düşünüyorum,	3,59	1,109	3,46	1,094	0,316
Sağlık personelinin güler yüzlü davrandığını düşünüyorum,	3,69	,971	3,60	1,015	0,455
Sağlık personelinin hastasına karşı güzel konuştuğunu düşünüyorum,	3,80	,835	3,69	,829	0,284
Hastanın giyiminin sağlık personelinin iletişimini etkilediğini düşünüyorum,	3,27	1,331	3,46	1,246	0,198
Sağlık personelinin hastalarına durumları hakkında açıklayıcı bilgiler verdiklerini ve bu konuda onları tatmin ettiklerini düşünüyorum	4,07	,884	4,21	,816	0,172
Hastanedeki sağlık personeli ile hasta iletişiminin tatmin edici olduğunu düşünüyorum,	3,68	,899	3,59	,977	0,397
Başkalarına hasta olduklarında bu hastanede muayene olmalarını tavsiye ederim,	3,58	1,134	3,78	1,026	0,100
Hekimler, hastaların ihtiyaç duyduğu her türlü bakım için her ne gerekiyorsa yaparlar	3,27	1,161	3,33	1,106	0,604
Hastanın sağlık sorunu ne olursa olsun hekimler çoğu zaman doğru kararlar verirler	3,58	1,013	3,65	,906	0,497
Hekimler, her zaman kendi bilgi ve gayretlerinin en iyisini hastaları için kullanırlar	3,76	,873	3,69	,748	0,463
Doktorum muayene için bana yeterince vakit ayırdı	3,92	,918	3,88	,917	0,734

Çizelge 3.8. (Devamı). Cinsiyete Göre İletişim Değişkenlerine Verilen Cevapların t Testi Sonuçları

Değişkenler	Kadın		Erkek		P
	Ortalama	St.Sapma	Ortalama	St.Sapma	
Doktorların yaptığı açıklamalar kolaylıkla anlaşılabilir	3,93	,889	3,85	1,056	0,467
Hekimler hastalarının üstü kapalı söylemek istediklerini anlarlar	3,54	,995	3,80	1,047	0,028
Doktorun durumumla ilgili kişisel bir ilgi göstermesini istiyorum	3,95	,989	3,98	,892	0,797
Doktor şikayetimi dikkatlice dinledi,	4,03	,925	3,84	,974	0,083
Doktorlar hastalığım ve uygulanacak tedavi hakkında bana yeterince bilgi verdi	3,93	1,005	3,79	1,086	0,244
Doktorlar hastalığımla ilgili soru sorma fırsatı verdi,	4,03	,961	3,99	,835	0,650
Doktorların hastalığımla ilgili teshis ve tedavisine güven duydum	3,91	,943	3,78	,835	0,216
Bir hekim asla hastası için yanlış ilaç vermez,	3,14	,944	3,36	,971	0,058
Hekimler, hastalara tüm değişik tedavi seçeneklerini söylemek konusunda tamamen dürüsttür	3,69	,873	3,50	,974	0,066
Eğer tedavim hakkında bir yanlışlık yapılsaydı hekimimin bana söyleyeceğine güvenirim	3,01	1,132	2,99	1,186	0,882
Kötü haberler olsa bile hekimim her zaman sağlığım hakkındaki gerçekleri söyleyecektir	3,31	1,011	3,24	1,037	0,550
Hekimim ihtiyaç duyulduğunda beni hastaneye yatırır,	3,79	,778	3,87	,841	0,393
Hekimler son derece dikkatli ve titizdir,	3,47	,931	3,46	,903	0,960
Hekimler, hastaların hassas tıbbi bilgilerini konuyla ilgisi olmayan kimselerle paylaşmazlar	3,86	,963	3,78	1,094	0,504
Hekimim benim tıbbi sorunum gibi konularda tam bir uzmandır,	3,85	1,081	4,10	,828	0,023
Hekimimin kararına güvenirim ve ikinci bir hekime başvurmam	3,09	1,128	3,52	1,007	0,00
Hekimim ihtiyaç duyduğu zaman beni başka bir uzmana sevk eder,	3,67	1,009	3,63	1,094	0,747
Hekimim bağlı olduğum sigorta sağlık planı kuralları ve esasları ne olursa olsun uygun tıbbi kararlar verir	3,75	1,026	3,76	,857	0,880
Hekimim fiyatı ne olursa olsun zorunlu tıbbi test ve prosedürleri yapar,	3,86	,782	3,76	,759	0,266
Diğer sağlık çalışanları dışındaki doktorlar ilgili,gülyüzlü,saygılı davrandı	3,69	,857	3,60	1,002	0,391
Hastalar yaşamlarını hekimlerin eline bırakmaktan endişe duymazlar,	2,92	1,208	2,75	1,042	0,184
Hekimim sağlığımı benim kadar çok önemser	2,89	1,048	3,07	1,220	0,170
Bir kez daha sağlık hizmeti alma ihtiyacı duyduğumda tekrar aynı hekimi tercih ederim	3,97	,917	4,03	1,009	0,550

Çizelge 3.8’de görüldüğü üzere çalışmaya katılan hastaların yanıtlarıyla cinsiyetleri arasında yapılan karşılaştırmada hastaların cinsiyeti ile sorulara verdikleri yanıtlar arasında genel olarak ($p < 0,05$) düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır.Yalnızca beş değişkenin anlamlı ilişki taşıdığı gözlenmektedir .

Bunlar: Hekimin kararına güvenlik,hekim tam bir uzman, hekimler hastalarının üstü kapalı söylemek istediklerini anlarlar,cinsiyet ve sağlık personeli-hasta ilişkilerinde

oluřabilecek bir sorunda, hastanın da olumsuz payı olduėunu dűřünmektedirler. Buna göre H₂ hipotezi kısmen kabul edilmiřtir.

Bu değişkenlere göre erkeklerin ortalaması bayanlarından daha yűksektir. Bu sonuç sağlık personeliyle ilişkilerinde erkeklerin bilgilenmeye biraz daha fazla önem verdikleri sonucuna ulaşılmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada hasta –sağlık kurumları arasındaki iletişim niteliğinin belirlenmesi, iletişime etki eden faktörlerin saptanması ve çözüm yollarının bulunması amaçlanmıştır.

Çalışmada demografik özelliklerin iletişim üzerine etkisi incelenmiş olup yaşın, cinsiyetin, eğitimin, iş durumunun iletişim çabaları üzerinde etkileri olduğu görülmüştür.Yapılan Tek Yönlü Anova analizine göre yaş gruplarına göre tüm sorulardan elde edilen ortalama puanlara bakıldığında, gelen hastaların genelde iletişim üzerine etkili olduğunu göstermektedir (Çizelge3.7). Yaş ilerledikçe kişilerin karşısındaki kişileri daha fazla anlamaya çalıştığı sonucuna ulaşılmıştır.

İletişim faktörlerine verilen değerlerin cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediği analiz edilmiş olup buna göre erkeklerin ortalaması bayanlardan daha yüksek çıkmıştır(Çizelge1.8'de).Yaş ile birlikte gelen hayat tecrübesi, daha anlayışlı davranabilme,kadın olmanın verdiği daha duygusal,duyarlı olma iletişimin niteliği açısından oldukça önemlidir.Eğitim düzeyi ile beklentilerin artması objektif değerlendirebilme,duygu ve düşüncelerini daha rahat ve özgürce ifade edebilmede kurulan iletişimin kalitesi ve etkinliği açısından oldukça önemlidir.Eğitim düzeyi açısından değerlendirdiğimizde düşük düzeye sahip kişilerin(%8,3) sağlık personelinin mevcut iletişim çabalarını daha çok benimsediklerini görmekteyiz.

Hastaların hastanede ilk iletişimi daha çok kiminle kurduklarına ilişkin dağılımına bakıldığında(çizelge3.2) ilk iletişim kurulanın başında halkla ilişkiler servisinin %46,7 oranı ile birinci sırada, %34 ile hekimler ikinci sırada, %17,3 ile hemşireler üçüncü sırada, %2,0 ile diğer grupları dördüncü sırada yer aldığını görmekteyiz.

Bu durum ise bize hastanedeki diğer gruplar bölümünün etkin bir biçimde çalışmadığını gösteriyor.Oysa ki hasta ile sağlık personeli arasındaki iletişimin yükünü hafifletecek önemli etkinin diğer gruplar bölümünün olması beklenir.Hastane yönetiminin bu bölümünün faaliyetlerini yakından denetleyerek eksik yada aksaklıkların giderilmesi yoluna gidilmesine çalışması, eğer bu kurumun yetkisi

sınırlı ise bu kuruma yetki devrinde bulunması kurumun verimliliği açısından önem taşımaktadır.

Hastaların en rahat iletişim kurarak bilgi aldıkları sağlık personeline göre dağılımına bakıldığında (çizelge3.2) hekim % 55,0 iken hemşire %37,3,diğer grubu %7,7 olduğu görülmektedir.Bu oranlar hastaların hekimlerinden bilgi almayı tercih ettiklerini göstermektedir,

Hastaların en zor iletişim kurduğu ve kendilerine verilen bilgidan tatmin olmasa bile soru sormaktan çekindiği sağlık personeli grubuna göre dağılımına bakıldığında((çizelge3.2) hekim % 46,3 iken hemşire % 30,3 ve diğer grubu (sağlık teknikeri...vs)%23,32'dir.

Hastalar hekimlerinden bilgi almayı tercih ederlerken aynı zamanda hekimlere ulaşmanın ve onlardan bilgi almanın zorluğunu da belirtmiş olmaktadırlar.Hastalar hastaneye ilk geldiklerinde derin bir korku ve endişe içindedirler.Yapılacak işlemlerin bilinmemesi, hastalığın seyri, hastanın stresini daha da arttırmaktadır Hastalar bu durumda ulaşabilecekleri en küçük bir bilgiyi bile çok önemsemektedirler.Bu tip açıklamalar hastanın bakım aldığı doktor, hemşire ve diğere karşı güvenini de artıracaktır.

Hastalara göre, hastaların sağlık kuruluşu ve sağlık personeline karşı olumsuz bir düşünce taşıyıp taşımadıkları görüşlerinin dağılımı (çizelge3.3'te verilmiştir.Bu sonuçlara göre evet diyenlerin oranları %64,3 iken, hayır diyenlerin oranları %35,7'dir.Bu oranlar hastaların Arnavutluk'ta Askeri Merkez Hastanesi hakkında olumsuz düşünce taşıyanların yüksek oranda olduğunu gösterir.Hastaların sağlık kuruluşu ve sağlık personeline karşı olumsuz düşünceleri var ise düşüncelerinin nedenine bakıldığında bir önceki soruda evet cevabı veren %64,3 oranının yani 193 kişinin (çizelge3.3)'de verdikleri cevapların oranlarına baktığımız zaman yaşadıkları cevabının %27,3'lük bir oranla birinci sırada olduğu görülmektedir.Hastaların sağlık kuruluşu ve sağlık personeline karşı olumsuz düşüncelerinin nedenini duydukları olarak belirtenlerin oranları %19,7 ile ikinci sıradadır.Hastaların sağlık kuruluşu ve sağlık personeline karşı olumsuz

düşüncelerinin nedenini toplumdaki olumsuz düşünceler olarak belirtenlerin oranları ise %7,7'dir.

Hastaların sağlık kuruluşu ve sağlık personeline karşı olumsuz düşüncelerinin nedenini medyadan izlediklerim olarak belirtenlerin oranı ise %8,7 ile dördüncü sıradadır. Hastaların sağlık kuruluşu ve sağlık personeline karşı olumsuz düşüncelerinin nedenini diğer olarak belirtenlerin oranı %1 ile son sıradadır.

Ayrıca bizzat görüştüğüm birçok kişi bu kriterlerin hepsinin de varlığını kabul etmiştir. Önyargı kişilerarası iletişimi etkileyen önemli bir faktördür. Kişilerin daha önceden yaşadıkları deneyimlerden dolayı veya çevreden, medyadan duyduklarıyla iletişime başlamaları karşı tarafı kısa dönemde objektif algılamalarını engelleyebilir.

Çizelge1.3'e göre sağlık kuruluşuna hasta olarak başvurulduğunda hastaların beklentilerinin karşılanabilme durumuna katılıyorum cevabı %48,7 ile birinci sırada yer almaktadır. Fikrim yok %29,3 ile ikinci sırada yer almaktadır. Kesinlikle katılıyorum %11,3 iken katılmıyorum cevabı ise yaklaşık %2 civarında ve kesinlikle katılmıyorum cevabı %1,4 ile son sırada yer almaktadır. Bu hastanede vermiş olduğu sağlık hizmeti sırasında oluşan iletişimden %60'lık bir oran memnun kalırken, %40 gibi bir hoşnutsuzluk görülmektedir. Çizelge3.2'de ise hastalara göre Arnavutluk Askeri Merkezi Hastanesinde sağlık personeli ile hasta iletişiminin tatmin edici olma durumuna katılıyorum cevabı %44,7 ile birinci sırada yer almaktadır. Bu hastanedeki iletişimin diğer cevaplarına göre daha iyi olduğunu düşünen hastaların oranı oldukça yüksektir (%60,4).

Bu durumda mevcut iletişimden %60,4'lük memnuniyet oranı ortaya çıkmakta hastaların yarısından fazlasının hastanenin sağlık iletişiminden memnuniyetini göstermektedir.

Yönetimin çalışmaları kendilerine sağlık hizmeti sunulmasına karşılık %8,6+%31,0(fikrim yok cevapları) oranında hasta memnuniyeti oluşturulamayan hastaları tatmin etmeye yönelik olmalıdır. Hastalara göre, sağlık personelinin bazı hastalara ayrıcalıklı davrandığına inanma durumuna katılıyorum cevabı %38,7 ile birinci sırada yer almaktadır. Kesinlikle katılıyorum ise %12,3'dür. Çizelge3.3'e göre

hastaların %51,0 (%38,7+%12,3 yani hastaların yarısı)sağlık personelinin tabloda sıralanan sebeplerin bir yada bir çoğundan dolayı bazı hastalara ayrıcalıklı davrandığını düşünmektedir.

Sağlık personelinin hastalara ayrıcalıklı davranmadığını düşünenlerin oranı ise %29,3'dür, %19,7 ise bu soruya fikri olmadığını belirtmiştir.Fikri olmayanları değerlendirme dışında tutacak olursak sağlık personelinin hastalara bazı sebeplerden ki bu sebepler; kendi yakını olduğundan dolayı, önemli bir kişi veya bu kişilerin yakını olduğundan dolayı, sağlık personeli olduğundan dolayı ve diğer sebeplerden dolayı ayrıcalıklı davrandığını düşünülmekte ve buna inanılmaktadır.

Bu verilerin ışığında sağlık personeli hastalar arasında ayırım yapmamalıdır.İnsanların en temel ihtiyaçlarından birisidir eşit davranılmaktadır.Eğer eşit davranılmadığı düşünülüyorsa bu durum iletişim çatışmalarının ana nedenlerindendir.Araştırmaya katılanların yarısı (%51) sağlık personelinin hastalara ayrıcalıklı davrandıklarını düşünmektedir.Hastalar bu kapsamda sağlık kuruluşlarındaki sıra beklemeye de dikkat çekmektedirler.Sıra bekleme sırasında elektronik sıra numarasının kullanılması hastalar tarafından memnuniyet verici bir durum olarak karşılanmaktadır.

Bunun nedeni uzun süren sıra bekleme anında sinirlerin gerileceği ve birde sıra tartışmasına kimsenin girmek istememesidir.Kaldı ki elektronik sıra göstergesi olmayan ortamlarda torpilli girişlerin olma ihtimalinin yüksek olması ve bu durumun diğer hastalar tarafından hiç de iyi karşılanmayacağı gerçeğidir.Bu durum ise hasta ile sağlık personelinin karşı karşıya getirecek ve sağlık iletişimini olumsuz yönde etkileyecektir.

Çizelge3.3'e göre, sağlık personeli ile hasta ilişkilerinde oluşan sorunlarda, hastanın da olumsuz katkısı olma durumuna %48,0'lık bir oran katıldığını belirtmiştir.Sağlık personeli ile hasta ilişkilerinde oluşan sorunlarda sağlık personelinin de olumsuz katkısı olma durumuna verilen cevap sonucunda ortaya çıkan katılıyorum %35,3 ile kesinlikle katılıyorum %12,7 cevaplarının toplamı % 48,0'lık bir oranı göstermektedir, %33,4 oranında hasta ise yaşanan bu problemlerde hastanın payı olmadığını düşünmektedir.Dolayısıyla hastalarından yaşanan problemlerde

kendilerinin de payı olduğunu düşünenler personelin mevcut özelliklerini daha olumlu değerlendirmişlerdir.

Hastaneye başvuran kişilerin yaşanan sorunlarda payı olduğunu düşünmeleri, empati yaptıklarında göstermektedir. Hastanın ve sağlık personelinin karşılıklı daha sağlıklı ilişkiler kurabilmeleri için birbirlerinin içinde bulunduğu durumu anlamaları, empati yapmaları gerekmektedir. Kişilerin öz eleştiri yapıp yaşanan sorunlarda kendilerinin de payı olduğunu düşünmeleri iletişim çatışmalarının oluşmaması veya çözümü için önemli bir adım olmaktadır.

Çizelge 3.3'e göre hasta ile sağlık personeli iletişimde oluşan sorunlarda, sağlık kurumundaki çalışma ortamının zor olduğuna hastaların kesinlikle katılıyorum cevabı %26,7 ile birinci sırada yer almaktadır. Katılıyorum %26,3 ile ikinci sırada yer almaktadır. %33'ü çalışma şartlarının iyi olduğunu, %14'ü ise bu konuda fikri olmadığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan hastaların ise %53,0'ı sağlık personelinin çok yorucu şartlarda çalıştığını düşünmektedir. Çalışma koşulları düzeltildiğinde davranış değişikliğinin de olacağını düşünmektedirler.

Bu şekilde düşünen hastaları kurum personelinin mevcut davranış modellerini daha olumlu değerlendirmişlerdir. Sağlık sistemi içinde çalışma saati ve şekli, kronik ve terminal dönemdeki hastalara bakım verme, rol karmaşası, iletişim yetersizliği gibi faktörler tükenmişliği etkiler. Tükenmişliğin belirtileri arasında, hasta bakım niteliğinin düşmesi, çalışanların duygusal ve bedensel sorunlarında artma, kişilerarası ilişkiler, iletişim ve uyumda güçlük yer almaktadır. (Karadağ ve Sertbaş, 2002:9)

Sağlık hizmetlerinde insanın bir bütün olarak ele alınması esastır.

Hizmet verilen kişinin bayan veya erkek olarak seçilmesi gibi bir durum söz konusu değildir. Araştırmaya katılan hastanın büyük bir oranı da (Çizelge 3.3'e göre % 62,3), sağlık personelinin cinsiyetinin önemsiz olduğunu ifade etmiştir. Cinsiyetin önemli bir faktör olduğunu düşünenler ideal bir sağlık personeline bulunması gereken özelliklere daha çok önem verdikleri, daha çok beklenti içinde oldukları görülmüştür. Hasta Hakları konusunda bilinçmeleri oldukça önemlidir.

Çizelge3.3'e hastaların %61,3'ünün(%44,0+%17,3) hasta hakları konusunda bilgiye sahip olduğunu görmekteyiz.Bilgiye sahip olanlar personelin davranışlarından daha memnun kalmışlardır.Bu da bize bilgi düzeyi arttıkça pozitif bakış açısının arttığını göstermektedir.

Hekimlerin hoşgörülü olma, güler yüzlü-saygılı davranma, anlayışlı olma gibi özelliklerini daha olumlu algıladıklarını görmekteyiz.(Çizelge3.4'te).Hasta genel olarak bu hastanede hizmet veren sağlık personel ve hekimlerinin davranış modelinden memnundur.

Hasta- Hekim arasındaki ilişki, her ne kadar hekimin mesleki bilgisinin ağırlıklı olduğu ,eşit düzeyde olmayan iki insan arasında kuruluyor olsa da tıbbi bakım güvene dayanmaktadır.Güven hasta –hekim ilişkisinin temelini oluşturur.Bilgili hastalar bile hekimlerinden gerekli bilgiyi edinme,kişisel bilginin saklanacağına inanma ve gerekli sağlık hizmeti alacaklarına dair güven ihtiyacı hissederler (Yılmaz,2005).Bu bakımdan yapılan mevcut araştırma sonuçlarına göre hasta-hekim ilişkisinde ortalama bir güven puanı elde edilmiştir. Çizelge3.5'te beş puanlık ölçek sistemine göre 1=kesinlikle güvensiz ve 5=kesinlikle güvenli olarak değerlendirildiği çalışmamızda ortalama puan $3,64 \pm 0,93$ olarak bulunmuştur.

Yani Travmatoloji ve Nöroşirürjiklinik ve polikliniğine başvuran hastaların hekimlerine orta derecenin biraz üzerinde güvendiklerini göstermektedir.

Yine çalışmanın sonuçlarına göre (Çizelge3.5'te 13 ifade) hastaların ihtiyaç duyulduğunda hekimin kendisini hastaneye yatırması hekimlerin her zaman bilgi ve gayretlerinin en iyisini hastaları için kullanmaları, hekimlerinin dürüstlüklerine olan inançları, hekimlerin dikkatli ve titiz olduğuna dair inançları,hastaların hassas tıbbi bilgilerini üçüncü kimselerle paylaşma konusuna,hekimlerinin pahalı olsa bile bazı zorunlu tetkik ve tedavi yöntemlerini mutlaka uygulayacağına olan,hastalar kendi seçtikleri hekimlerine (aynı hekim tercih etmesi) gibi hastaların hekimlerine olan güvenini arttırmaktadır.

Güvenme durumda kişinin uzmanlığı, samimiyeti,sevilmesi,iyi davranması, hastaya önemsenmesi bilgiderici olması çok önemlidir.Hekimlerin akademisyen kimliği,

hastalığın teşisinde ve takibinde söz sahibi olmaları, işlerindeki uzmanlıkları hastaların güvenlerini kazanmalarını sağlamaktadır.

Bu araştırmanın sonuçlarına göre (Çizelge3.5'te 13 ifade) hasta-hekim ilişkisinde, güven düzeyini artırabilmek için özellikle tedaviden yapılan gerçekler ve yanlışlıkların hekimin tarafından hastaya söylenmesi konusu üzerinde durulması gerektiği söylenebilir. Yaptığımız literatür araştırmasında hasta-hekim iletişimde güven unsuru çok önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Hekimlerine güven duymayan hastalar hekimlerinin önerilerine uymamakta, tedavilerini yarım kesmekte hatta hiç başlamamaktadırlar. Bu aşamada da güven seviyesinin bilinmesi ve eğitim programı sonrasında tekrar ölçülmesi önem kazanmaktadır.

Genel Olarak Askeri Merkezi Hastanesinden hizmet alan hasta; personelin kendisini anladığını çok fazla olumsuz olay yaşamadıklarını, hekimlere güven duyduklarını, ifade etmektedirler. Bu durum kurum imajı açısından oldukça önemlidir.

ÖNERİLER

- Personelin çalışma koşullarının iyileştirilmesi, iş yükünün azaltılması, hasta ile olan iletişimlerine daha çok zaman ayırmalarını sağlayacaktır,
- Kurum içinde iletişime yönelik seminer, konferans gibi etkinliklerin nicelik olarak arttırılmasının yanında niteliklerinin de geliştirilmesi
- Hastane içinde hastalara açıklayıcı nitelikte bilgilerin yer aldığı panoların oluşturulması
- Hasta ve yakınlarının hastanede rahat ve güvenli bir ortamda bulunmaları için fiziki şartların düzeltilmesi,
- Yoğun başvuru olan bölümlerde yeni düzenlemelere gidilmesi
- Hastane prosedürleri ve kuralları hakkında gerekli yerlerde bilgilendirme yazılarının asılması
- Danışma birimlerinin arttırılması

- Hasta-hekim iletişimindeki güveni etkileyen en güçlü belirleyiciler olarak “hekimlerin kişisel becerileri” ve “iletişim tarzları” bulunmuştur, Bu bağlamda hekim davranışlarının ve iletişim tarzlarının ileriki çalışmalarda araştırılması hasta güveninin artırılması adına faydalı olacaktır,
- Hastanın beklentilerine yönelik anket çalışmalarının yapılması.

KAYNAKLAR

- AK,B. (1990); *Sağlık Hizmetlerinde Yönetimi*, Ankara:Yeni Asya Yayıncılık. Yaşar, İ,(2002) Sağlık İnsan Gücü Adlı Resmi Açıklaması.
- Akat.,Budak, G.,Budak, G. (1994); *İşletme Yönetimi*,Beta Basımevi, İstanbul.
- Akdemir, N.(1995); *Sevgi ve Hoşgörü* (Mesleğe ve Hizmete Yansıması.Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi.
- Akın, C. S. (2007); *Sağlık ve Sağlık Harcamalarını Ekonomik Büyüme Üzerine Etkisi:Türkiye' De Sağlık Sektörü ve Harcamaları*. Adana:T.C.Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İktisat Anabilimdalı.
- Akkaş, A. (1993); Yoğun Bakım Ünitesinde Hastalar Olan Ailelere Yardım,*Türk Hemşireler Dergisi*, 1(43), 26-27.
- Anderson,L. A., Dedrick, R. F. (1990); Development of the Trust in Physician Scale: *A Measure to Assess Interpersonal Trust in Patient-Physician Relationships*, Psychological Reports, , 67, 1091-100.
- Argenti,P. (2003); *Corporate Communication*, New York: McGraw Hill.
- Atıcı,T., Atıcı,E.,Şahin,N. (2004); Spor Hekimliği ve Etik. *Tıp Etiği- Hukuku-Tarihi Dergisi*; 12(3): 183-8.
- Ay,F.,Ertem,Ü., Özcan,N., Güneş,B., Işık, R., Savran,S. (2007) *Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar*. İstanbul Medikal Yayıncılık, 5-19. Babadağ, K. (2010). Hemşirelik ve Değerler. İlksan Matbaası, Ankara, 21-41.
- Aydın, E. (2001); *Tıp Etiğine Giriş*. Ankara:Pegem Yayıncılık.
- Babrow., Austin., Mattson., Mariftan.(2003); *"Theorizing About Health Communication"*. (Ed. Thompson Teresa L.,Dorsey Alicia M., Miller Katherine I.,ve Parrott, Roxanne) Handbook of Health Communication. Mahwah, New Jersey,London: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers,35-62.
- Baltaş, Z. (2000); *Sağlık Psikolojisi*, Remzi, İstanbul.
- Baltaş, Z.,Baltaş,A. (2001); *Bedenin Dili*, 29.Basım, , Remzi Kitabevi, İstanbul.
- Baltaş. Z. (2000); Sağlık Psikolojisi, *Halk Sağlığında Davranış Bilimleri*. 1. Basım. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Barutçugil.İ (2002); *Organizasyonlarda Duguların Yönetimi* Kariyer Yayıncılık, 1.Baskı , İstanbul.
- Bassford,HA.(1982); *The Justification of Medical Paternalism*. Soc Sci Med; 16(6): 731-9.

- Bauman,Z. (1999);*Sosyolojik Düşünmek*. (Çeviren Abdullah Yılmaz).İstanbul: Ayrıntı.
- Berg,L.,Skott,C.,Danielson,E.(2007);Caring relationship in a context: Fieldwork in a medical war. *International Journal of Nursing Practice*, 13: 100–106.
- Bıçakçı.İ (1998); *İletişim ve Halkla İlişkiler*, Ankara: MediaCat Yayınları.
- Bilen.M (1983); *Sağlıklı İnsan İlişkileri*, 5. Basım, Armoni Yayınevi, Ankara.
- Birol.L (2004); *Hemşirelik Süreci*. Etki Matbaacılık 6. Baskı, İzmir, 54-95.
- Bolarinwa.J.A.&Olorunfemi.D,Y(2009);"Organizational Communication for Organizational Climate and Service in Academic Libraries", *Library Philosophy and Practice*, ISSN 1522-0222, pp. 1-5.
- Bolat.Ç (1999); *İletişim ve Kişilerarası İlişkiler* Hemşirelikte Kuramsal Yaklaşımlar, İzmir: Üniversiteliler Ofset.
- Bovee .C.L and Thilly.J.V (2000); *A Study of Executive Perspectives of Communication Competencies Essential to Effective Human Resource Development Activities in Multinational Corporations* Unpublished Dissertation at the Ohio State University.
- Brilowski.G, Wendler.M.C (2005); An Evolutionary Concept Analysis of Caring, *Journal of Advanced Nursing*,50(6): 641–650.
- Budak.G,Budak,G, (1995); *Halkla İlişkiler-Davranısal Bir Yaklaşım*,Beta Yayınevi, İstanbul.
- Buscaglia.L (1991); *Kişilik-Tümüyle İnsan Olabilme Sanatı*, Çev.Nejat Ebcioğlu,3.Baskı, İnkilap Kitabevi, İstanbul.
- Cassirrer.E (1980): *İnsan Üstüne Bir Deneme* (Çev:Arat.N), Remzi Kitabevi ,İstanbul 8 .
- Champoux,J.E (1996);*Organizational Behaviour: Individual, Groups, and Processes*. Minneapolis: West.
- Chin.J.J (2001); Doctor-Patient Relationship: A Covenant of Trust, *Singapore Medical Journal*, 42(12), 579-81
- Chitty.K (1997); *Professional Nursing Concept and Challenges*. 2.Edition, WB Saunders Company,Philadelphia, 462-476.
- Cirhinlioğlu.Z (2001); *Sağlık Sosyolojisi*. 1. Basım. Ankara: Nobel Yayınları.
- Cegala,Donald.J,Broz,Stefne.L(2003); *"Provider and Patient Communication Skills Training"* (Ed. Thompson Teresa.L,Dorsey.AliciaM.,Miller,Katherinel,Parrott,Roxanne) Handbook of Health Communication. Mahwah, New Jersey, London: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, 95-119.

- Comstock.L.M.,Hooper.E.M.,Goodwin.J.M.,Goodwin.J.S. (1982);Physician Behaviors That Correlate with Patient Satisfaction, *Journal of Medical Education*, 57(2),105-12.
- Cossette.S.,Caraa.C.,Ricarda.N.,Pepin.J.(2005); *Assessing Nurse–Patient Interactions from a Caring Perspective: Report of the Development and Preliminary Psychometric Testing of the Caring Nurse–Patient Interactions Scale*. *International Journal of Nursing Studies*, 42: 673–686,
- Cromarty,I. (1996); *What Do Patients Think About During Their Consultation? A Qualitative Study*, *British Journal of General Practice*,September.
- Cüceloğlu,D. (2001); *Yeniden İnsan İnsana*, 26. Basım, Remzi Kitabevi, İstanbul.
- Cüceloğlu,D. (2003); *İletişim Donanımlar* , 14.Basım.
- Çiftpınar,B. (2001); “*Çalışan İnsanların İletişim Dili*”, Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi, Cilt: 2, Sayı: 1,s.82-87, ,Konya.
- Daft,L. (1997); *Organization Theory and Design*. New York: West Publishing,.
- Doğan,H.,Hatem,H. (2004); Hasta Hakları, *Modern Hastane Yönetimi Dergisi*,Cilt:8, Say :1,s.1-2.
- Dökmen,U. (2002); *İletişim Çatışmaları ve Empati*,Sistem Yayınları 18.Baskı ,İstanbul.
- Dökmen,Ü. (2003); *İletişim Çatışmalar ve Empati Sistemi Yayınlar* ,22.Baskı ,İstanbul.
- Emanuel,EJ.,Emanuel,LL. (1992); *Four Models of the Physicianpatient Relationship*.*JAMA*; 267(16): 2221-6.
- Erdemir,AD.,Elçioğlu,ÖŞ.(2000); *Tıp Etiği Işığında Hasta-Hekim Hakları*, Ankara: Türkiye Klinikleri Yayınevi;
- Erdemir,AD. (2003); *Hekim-Hasta ilişkileri ve Etik Sorunlar*. In:Erdemir.AD,Öncel.Ö,Aksoy.Ş(eds). *Çağdaş Tıp Etiği*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri;. 130-48.
- Eren,N.,Uyer,G. (1991); *Sağlık Ocağı Yönetimi*, Ankara: Hatiboğlu Yayınları.
- Ergün,A.(1999);*Hastanelerde Hekim-Hemşire İlişkilerinde Yaşanan Çatışma Kaynaklarının Belirlenmesi ve Çözüm Önerileri*. (Doktora Tezi), İstanbul.
- Eroğlu,F. (1998); *Davranış Bilimleri*, İstanbul, Beta Basım Yayın Dağıtım A.Ş.
- Finlay,F.,Jones,R.(1998); *Doctors’ Dress*, *British Journal of Psychiatry*, 172, 188.
- Garvin,B. (1988); *Confirming Communication of Nurses in Interaction with Physicians* . *Journal of Nursing Education*, Vol: 27, No:4, 161–5.

- Geylan,R.(1991);*Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler*,Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi,Eskişehir (ed.).
- Güler,N. (1997): *Örgütsel Sağlık ve Denge* ,Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesinde Bir Uygulama,Yay nlanmam Yüksek Lisans Tezi,Sivas.
- Gillotti,C.M. (2003); "*Medical Disclosure and Decision-Making: Excavating the complexities of physician-patient information exchange*". (Ed. Thompson.Teresa L., Dorsey Alicia M, Miller Katherine I, ve Parrott, Roxanne) Handbook of Health Communication. Mahwah, New Jersey, London: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers,163-181.
- Güleş,H.,Özata,M. (2005); *Sağlık Bilişim Sistemleri*, Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Gonot,J.P. (1989); *Imogene M. King's Conceptual Framework of Nursing*,conceptual models of nursing: analysis and application.
- Gordon,T., Edwards,W.S. (1997) *Doktor-Hasta İşbirliği*, Çev. Aksay E., Sistem Yayıncılık, İstanbul.
- Gökçe,O.,Fidan,M.,Summak,E. (2001); *Halkla İlişkiler Ders Notları*, Konya: Selçuk Üniversitesi İİBF.Yayınları.
- Gürgen,H. (1997); *Örgütlerde İletişim Kalitesi*, İstanbul: Der Yayınları.
- Habiba,MA. (2000); *Examining Consent within the Patient-Doctor Relationship*. J Med Ethics; 26(3): 183-7.
- Haidet,P.,Dains,J.E.,Paterniti,D.A.,Hechtel,L,Chang,T.,Rogers,J.C. (2002); *Medical Student Attitudes Toward The Doctor-Patient Relationship*. Medical Education,36(6), 568-74.
- Hall,M.A.,Camacho,F.,Dugan,E.,Balkrishnan,R (2002);*Trust in The Medical Profession:Conceptual and Measurement Issues*, Health Services Research, 37(5), 1419-39
- Hall,M.A.,Zheng,B.,Dugan,E.,Camacho,F.,Kidd,K.E.,
- Mishra,A.,Balkrishnan,R. (2002); *Measuring Patients' Trust in Their Primary Care Providers*, Medical Care Research and Review, 59(3),1293-1531.
- Hovardaoğlu,S. (1999); *Yükleme Kuramı Açısından Sağlık Davranışları*. Sağlık Psikolojisi (Ed.) Ülgen H. Okyayuz. Ankara:*Türk Psikologlar Derneği Yayınları*. No:19,1.Basım:19-38
- Harlak,H.(2000); *Önyargılar, Psikososyal Bir İnceleme*,Sistem Yayıncılık, İstanbul.
- Hatun,Ş.(2002); *Hekim Kendisini de Tedavinin bir Parçası Olarak Sunar* İstanbul: İletişim Yayınları.

- Haworth,S.K.,Dluhy,NM. (2001); Holistic Symptom Management: Modelling the interaction phase.*Journal of Advanced Nursing*, 36 (2): 302-310
- Hayran,O.,Sur,H. (1997); *Hastane Yöneticiliği*, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Holt,J.,Clarke,D. (2000); Philosophy and Nursing: *A useful Transferable Skill*. Nursing Philosophy, 1:76-79.
- Jamieson,H.(1994): *İletişim ve İkna* (ev..Atabek,N,Dağtaş.B.), T.C. Anadolu Üniversitesi Eğitim,Sağlık ve Bilimsel Araştırma Çalışmaları Yayınları No:114 Eskişehir .
- Kağıtçıbaşı, (1999); *Yeni İnsan ve İnsanlar*,10,İstanbul Bask Evrim Kitabev.
- Kalla,H.K. (2005); "Integrated Internal Communications:a Multidisciplinary Perspective", Corporate Communications: *An International Journal*, 10(4): 302-314.
- Karadağ,G.,Sertbaş,G.,Güner,İ : "Hemşirelerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Bunları Etkileyen Değişkenlerin İncelenmesi",*Hemşirelik Forumu Dergisi*, 5, 6,ss.8-16
- Karataş,N.(1974);Ekip Çalışması.*Türk Hemşireler Dergisi*,2–3, 37-38.
- Karns,P.J.,Schwab,TA. (1982);*Therapeutic Communication & Clinical Instruction*.Nursing Outlook Vol:30,No:1,39-43.
- Kavuncubaşı,Ş. (2000); *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, Siyasal Kitabevi,Ankara.
- Kayaalp,İ. (2002); *İletişimde İnsan Dili*, İstanbul: Bilge Kültür Sanat.
- Kelly,D. (1999); "Using Vision to Improve Organizational Communication",*Leadership & Organization Development Journal*, 21(2): 92-101.
- Ker,M. (1998); İletişim Becerisini Geliştirmek,EÜ. *İletişim Fakültesi dergisi*,11(11),69-82.
- Kırmızı,H. (2003); *Genel ve Teknik İletişim*, Trabzon: Dilara Yayınevi .
- Köse,S. (1996); *İletişimin Yaşamsal Önemi* ,*Düşünceler Dergisi*, EÜ. İletişim Fakültesi, I(10),9, 205-215.
- Kuchi,T. (2006); "Constant Change and the Strategic Role of Human Communication. A Selective Annotated Bibliography" Library Management, 27(4/5): 218-235.
- Mcquail,D.,Windahl,S. (1993); *İletişim Modelleri* Çev.M.Küçük Kurt Ankara:İmaj Yayınları.

- Mc Quail,D.,Windahl,S. (1994); *Kitle İletişim Çalışmaları İçin İletişim Modelleri*. Çevirenler Banu Dağtaş - Uğur Demiray). Eskişehir Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Memiş,K. (2011); *Sağlık Hizmetlerinin Planlanması Uygulanması Ve Denetlenmesinde Hastane Yönetiminin Rolü*. İstanbul: T.C. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı.
- Mumford,E. (1983); *Patients Providers and Policies*, Random House,New York, Medical Sociology.
- Mürşitpınar,L. (1994); Hemşireli in Sosyo-Ekonomik Sorunlar, *Türk Hemşireler Dergisi*,Cilt:39,Say :4,ss.24-26. Editör.
- Nazik,M.H.,Beyazıt,A. (1981); *İnsan İlişkileri ve İletişim*, Ya-Pa yayınları , İstanbul.
- Neal,K.(2003); *Nurse-Patient Relationships*.Nursing Practice &HealthCare,Hinchliff.S,Norman.S,Schober.J.(Ed.).4th ed., London.
- O'neil,O. (1984); *Paternalism and Partial Autonomy*. J Med Ethics; 10(4): 73-8.
- Ong,L.M.,Dehaes,J.C.,Hoos,A.M.,Lammes,F.B. (2000); *Doctor-Patients Communication* a Reviw of The Literature, Social Science and Medicine, 40, 903-18.
- Ocakçı,A. (1995); Hemşirelikte Otokontrolün Profesyonelliğe Etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, cilt: 2, sayı: 2, Temmuz-Aralık, 10–13.
- Oğuz,NY. (1995); *Klinik Uygulamada Hekim-Hasta İlişkisi*. Tıbbi Etik; 3(2-3): 59-65.
- Oktay,S. (1990); *Etkin Sağlık Hizmetleri için Disiplinler Arası Ekip Yaklaşımı*. Hemşirelik Bülteni, cilt:4, sayı:15,27–32,
- Okyayuz,Ü. (1999); Sağlık Psikolojisi Ankara: *Türk Psikologlar Derneği* Yayınları. No: 19 1. Basım. 1-18. OKSAY ;“ İletişimin ABC si Sınavı “Yayınları İstanbul.
- Örs,Y. (1992); *Geçmişte ve Günümüzde Hekim-Hasta İlişkisi*.
- Özcan,A. (2006); *Hemşire- Hasta İlişkisi ve İletişim*. 2.Baskı, Sistem Ofset, Ankara, 4-31.
- Özden,M. (2003); *Sağlık Eğitimi*, Ankara: Feryal Matbaası.
- Özkök,E. (1985); *İletişim Kuramları Açısından Kitlelerin Çözülüşü*, Ankara, Tan Yayınları, S: 93.
- Özlü,T.(2003); *Hekiminizi Nasıl Alırdınız?* İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Özlü,T. (2005); *Hasta Hakları Hakkımız Var Çünkü Hastasınız*, İstanbul:Timaş.

- Paksoy,M.,Acar,A.C.(2000); *Örgütsel İletişim* Editör: İnan,Özalp Açıköğretim Fakültesi Yayınlar ,Eskişehir.
- Palabıyıkoglu,R. (1999); Durumsal Krizler: Hastalığa Bağlı Olarak Beliren Kriz dönemi. Sağlık Psikolojisi (Ed.) Ülgen H. Okyayuz. Ankara: *Türk Psikologlar Derneği* Yayınları. No: 19, 1. Basım: 107-144.
- Peltekoğlu,F.B. (2001); *Halkla İlişkiler Nedir*, İstanbul: Beta Yayınları.
- Potter,P.A.,Perry,AG.(2005); *Fundamentals of Nursing*. 6th ed., Mosby, St. Louis, 426-430.
- Rigel,N. (1994); *Hasta Hakları ve Meslek Etiği Kaynaklar* Medya Ninnileri,Sistem Yayıncılık.
- Roberts,C.A.,Aruguete,M.S. (2000); *Task and Socioemotional Behaviors of Physicians: A Test of Reciprocity and Social Interaction Theories in Analogue Physician–Patient Encounters*, Social Science and Medicine 50(3), 309-315. *Dünyası* 1975; 48(6): 224-30.
- Sabuncuoğlu,Z.(1992); *İşletmede Halkla İlişkiler*, Bursa: Rota Ofset.
- Sabuncuoğlu,Z. (2001); *İşletmelerde Halkla İlişkiler*, 5.Baskı ,Ezgi Kitabevi, Bursa.
- Saltman,R.B.,Figuera,J.(1998); *Avrupa Sağlık Reformu Mevcut Stratejilerin Analizi*. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü.
- Sapertein,A.,Frazier,M. (1980); *Introduction to Nursing* F.A., Davis Company, Philadelphia, 204.
- Savulescu,J. (1995); Rational Non-Interventional Paternalism:*Why Doctors Ought to Make Judgements of What is Best for their Patients*. J Med Ethics; 21(6): 327-33.
- Siegfried,M.(1998); *Improving Doctor-Patient Communication* BMJ. 316,1922-30.
- Sillars,S. (1995); *İletişim*, Ankara, MEB Yayınları.
- Stewart,MA.(1995); EffectivePhysician-Patient Communication and Health Outcomes: A Review, *Canadian Medical Association Journal*, 152, 1423–1433.
- Sütlaş,M. (2000); *Hasta ve Hasta Yakını Hakları*, Çiviyazıları, İstanbul.
- Şehsuvarağlu,B.(1986); *Tıbbi Deontoloji*, İstanbul: Sosyal Yayınları.
- Şelimen,D.(2002); Sevgi, Hoşgörü ve İnsan Sağlığı, *Hemşirelik Forumu Dergisi*,Cilt:5,Say :6
- Şimşek,N.,Fidan,M.(2005); *Kurum Kültürü ve Liderlik* Konya: Tablet Kitabevi.

- Şimşek,Ş.,Akgemici,T.,Çelik,A.(2003);*DavranışBilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış* Konya Adım Matbaacılık ve Ofset.
- Tabak,R. (1999); *Sağlık İletişimi* İstanbul:Literatür Yayıncılık.
- Tel,H. (1993); “*Hekim, Hemşire ve öğrenci Hemşire Arasındaki İletişim Olgusunun İrdelenmesi*” İsimli Yüksek Lisans Tezi, C.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Şubat, Sivas.
- Tengilimoğlu,D.,ÖZTÜRK,Y. (2004); *İşletmelerde Halkla İlişkiler*, Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Terakye,G. (1998) ; *Hasta-Hemşire İlişkileri*. 5.Basım Zirve Ofset, Ankara, 33-133.
- Terakye,G.,Ocakçı,A. (1995); *Seçmeler-Çağda Etik, Bilgi Verme, Onay Alma...Aydoğdu Ofset*,Ankara.
- Tuckett,D.A.,Boulton.M. and Olson,C. (1985); A new Approach to The Measurement of Patients' Understanding of What They are Told in Medical Consultations, *Journal of Health and Social Behavior*, , 26(1), 27-38.
- Terence,R. and Larson,J.R.(1987); *People in Organizations an Introduction to Organizational Behavior*, Mc Graw-Hill Book Company,3. Edition,Singapore.
- Thom,D.H.,RİBİSL,K.M.,Steward,D.A. (1999); Luke and Stanford Trust Study Physicians.Further Validation and Reliability Testing of The Trust Physician Scale,*Medical Care*,37, 510-7.
- Topaloğlu,M.,KOÇ,H.(2002); *Büro Yönetimi* Ankara Seçkin; Yayıncılık.
- Turnbull,EN. (1982); İnterdisciplinarism Problems--Promises *Journal of Nursing Education*, Vol: 21,No:2, 24–30.
- Tutar,H.,Yılmaz,M.K.,Erdönmez,C.,(2005); *Genel ve Teknik İletişim* ,Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Uludağ,A. (2001); *Sağlık Hizmetlerinde Halkla İlişkiler*Yayınlanmam Yüksek Lisans.
- Uludağ,A.(2004); *Sağlık Kurumlarında İletişim* (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Konya: Selçuk Üniversitesi, S.B.E.
- Uyer,G. (1993); *Hemşirelik ve Yönetim*.Hürbilek Matbaacılık, Ankara, 144.
- Uyer,G.(1993); *Hemşireli Genel Bakış* Hürbilek Matbaacılık, Ankara
- Uyer,G.,Abaan,S.,Argon,G. (1996);*Hemşirelikte, İletişim Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi* El KitabVehbi Koç vakfı Yay., İstanbul.
- Velioğlu,P.,Pektekin,Ç.,Şanlı,T.(1991); *Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler*.
- waitzkin,H. (1984); *Doctor - Patient Communication* Clinical Implications of Social Scientific Research, JAMA, 2, 252(17), 2441-6.

West,P. (1976);*The Physician and the Management of Childhood Epilepsy*, In Studies in Everyday Medical Life, Ed. Wadsworth M., ve Robinson D., Martin Robertson, London.

WHO;*Communicating with Patients and Their Families* <<http://www.wpro.who.int/pdf/pub/85/7-14pdf>>Erişim Tarihi

Yatkın,A. (2003); *Halkla İlişkiler ve İletişim*, Ankara:Nobel Yayın.

Yılmaz,A.A. (2005); "*Hasta-Hekim İlişkisinde Güven İletişimi*" Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Tüp Bebek Ünitesinde Bir Uygulama "Yüksek Lisans Tezi,Akdeniz Üniversitesi, Antalya

Yüksel,A,H. (1994); *Bireysel Ararsı İletişime Giriş* T.C. Anadolu Üniversitesi Eğitim Sağlık ve Bilimsel Araştırma Çalışmaları Vakfı Yayınları No :96, Eskişehir.

Zillioğlu,M.,Yüksel.A. ve Haluk,G.(1994); *İletişim Bilgisi*, Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Yayını.

Zillioğlu,M. (1996); *İletişimin Nedir;? Cem Yayınevi İstanbul.*

İnternet Kaynakları

http://cygm.meb.gov.tr/modulerprogramlar/kursprogramlari/gazetecilik/moduller/iletisim_sureci_ve_turleri.pdf ,34 (Erişim tarihi 10 Eylül 2013)

<http://notoku.com/konusmanin-tanimi-ve-kapsami/#ixzz2D5J4u6mZ> (Erişim tarihi 10 Eylül 2013)

<http://www.izafet.com/insan-iliskileri/430146-etkili-iletisimin-temel-tasidinlemek.html> (Erişim tarihi 10 Eylül 2013)

<http://www.ahmetkocel.com/content/view/47/8/>

<http://www.plusvalue.net/yayinlarimiz/egitimle>(Erişim tarihi 10 Eylül 2013) (Huriye Kurçenli,14,06,2006 Remzi Kitabevi, İstanbul)

http://www.pdgm.bilkent.edu.tr/kisilerarasi_iletisim.html

(Hazırlayan Uzman Psikolog Yeşim Taş K,Giffin ve B,R,Patton" Fundamentals of Interpersonal Communication" adlı kitaptan yararlanılarak hazırlanmıştır),

<http://www.haberler.gen.al/2011-02-27/saglikli-iletisimin>

İletişimin:bilgi@keşfetkendini.com/iletisim-2614,html(Erişim tarihi 10 Eylül 2013)
<http://www.keşfetkendini.com/Makaler/etki> (Erişim tarihi 10 Ekim 2013)

<http://www.caginpulisi.com.tr/54/7-8-9-10-11-12,htm>(Erişim tarihi 10 Ekim 2013)

ILO,www.ilo.connell/public/english/region (Erişim tarihi 10 Kasım 2013)

Curtis, www.wpro.who.int/pdf (Erişim tarihi 6 Nisan 2013)

<http://www.hayat.org.tr/ulusalmevzuat/01.htm> (Erişim tarihi 12 Nisan 2013)

www.corum.gov.tr/hasta-yonetmelik <http://www.hayat.org.tr/ulusalmevzuat/01.htm>
(Erişim tarihi 12 Nisan 2013)

EKLER

Ek1. Anket Formu**ANKET FORMU**

Bu araştırma, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi Edlira OSMENLLARİ tarafından, yüksek lisans tezi olarak Dç, Dr, Ali YAYLI'ın danışmanlığında yapılmaktadır.

Bu çalışmada sağlık personeli ile hasta arasındaki iletişimin niteliğini belirlemek, taraflar arasındaki olabilecek sorunlar göstermek ve bu sorunlar nasıl engelleyebilecek veya nasıl çözümler bulabilecek önerileri sunmaya amaçlanmıştır. Çalışmanın temelini oluşturacak bilgileri toplamak amacıyla tarafımızca hazırlanan anket soru kâğıdı ekte sunulmuştur.

Bu anket formunun amacı Arnavutluk Askeri Merkezi hastanesinden hizmet alan hastaların hastanede görevli doktor ve diğer sağlık çalışanları ile olan iletişim düzeylerini belirlemektir. Verdiğiniz cevaplar bilimsel bir çalışmada veri olarak kullanılacak olup başka bir amaç için kesinlikle kullanılmayacaktır. Gösterdiğiniz ilgiden dolayı teşekkür ederim.

Edlira OSMENLLARİ
Gazi Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Hast,İsletm,Yüksek Lisans Öğrencisi

Arnavutluk 2013

1. Bölüm: Kişisel Bilgiler

Lütfen, aşağıda size uygun olan seçeneklerden sadece bir tanesine x işareti koyunuz,

1- Yaşınız?

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

2- Medeni Durumunuz?

1) Evli 2) Bekar 3) Boşanmış/Dul

3- Cinsiyetiniz nedir?

1) Bay 2) Bayan

4- Eğitim Durumunuz nedir?

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

5- Yaptığınız İş Nedir?

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

6- Sosyal Güvenceniz var mı?

1) Var 2) Yok

7- Gelir Durumunuz Nedir?

1) Düzenli gelire sahip değilim ()

2) Asgari ücretle çalışıyorum ()

3) 500-750 TL, Arası ücret alıyorum ()

4) 751-1000 TL Arası ücret alıyorum ()

5) 1000-1500 TL arası ücret alıyorum ()

6) 1500 TL ve üzeri ücret alıyorum ()

8- Hastaneye İlk Gelişiniz mi?

1) Evet 2) Hayır

9- Hangi Sıklıkla hastaneye gelirsiniz?

1) Haftada bir veya daha sık 2) İki haftada bir 3) Ayda bir

4) Üç ayda bir 5) Altı ayda bir 6) Yılda bir veya daha fazla,

10- Hastanede İlk İletişimi kimle kurdunuz,

1) Halkla ilişkiler 2) Hekim 3) Hemşire 4) Diğer _____

11- En Rahat İletişim kurarak bilgi aldığınız sağlık personeli grubu hangisidir?

1) Hekim 2) Hemşire 3) Diğer _____

12- En Zor İletişim kurduğunuz ve size verilen bilgiden tatmin olmasanız bile soru sormaktan çekindiğiniz sağlık personeli grubu hangisidir?

1) Hekim 2) Hemşire 3) Diğer _____

13- Sağlık Kuruluşu ve Sağlık Personeline karşı olumsuz bir düşünceniz var mı?

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

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

1) Yaşadıklarım

2) Duyduklarım

3) Toplumdaki olumsuz tutumlar

4) Medyadan izlediklerim

5) Diğer _____

2.Bölümü

Hastanemizdeki doktorlar dışında diğer sağlık çalışanları ile olan iletişiminizi dikkate alarak, aşağıdaki ifadelerden sizin için en uygun olan seçeneğe X işareti koyunuz)

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

	İfadeler	1	2	3	4	5
15	Genel olarak sağlık personelinin hastalara iyi davrandığını düşünüyorum,					
16	Sağlık kuruluşuna ve sağlık personeline karşı olumsuz bir düşünce taşımıyorum					
17	Sağlık kuruluşuna hasta olarak başvurduğumda beklentilerimin karşılandığını düşünüyorum,					
18	Sağlık personelinin bana yeterince yardımcı oldu,					
19	Sağlık personelinin bazı hastalara ayrıcalıklı davrandığına inanıyorum,					
20	Sağlık personeli-Hasta ilişkilerinde oluşabilecek bir sorunda, Hastanın da olumsuz payı olduğunu düşünüyorum,					
21	Sağlık personelinin çalışma şartlarının zor olduğuna inanıyorum,					
22	Sağlık personelinin cinsiyeti problemimi rahatça anlatmamı etkilemiyor,					
23	Bir sağlık personelinin olumlu bir davranış gördüğümde diğer sağlık personellerine karşı tutumumda olumlu değişiklik olduğunu hissediyorum,					
24	Hasta hakları konusunda yeterli derecede bilgi sahibi olduğumu düşünüyorum,					
25	Sağlık personelinin empati yapması gerektiğine inanıyorum,					
26	Sağlık personelinin herkese eşit davranış gösterdiğini düşünüyorum,					
27	Sağlık personelinin hastalarına karşı sabır gösterdiğini düşünüyorum,					
28	Sağlık personelinin aldığı kararlarda otoriter davrandığını düşünüyorum,					
29	Sağlık personelinin karşısındaki hastasına değer verdiğini düşünüyorum,					
30	Sağlık personelinin hastasına ilgi gösterdiğini düşünüyorum,					
31	Sağlık personelinin güler yüzlü davrandığını düşünüyorum,					
32	Sağlık personelinin hastasına karşı güzel konuştuğunu düşünüyorum,					
33	Hastanın giyiminin sağlık personelinin iletişimini etkilediğini düşünüyorum,					
34	Sağlık personelinin hastalarına durumları hakkında açıklayıcı bilgiler verdiklerini ve bu konuda onları tatmin ettiklerini düşünüyorum					
35	Hastanedeki sağlık personeli ile hasta iletişiminin tatmin edici olduğunu düşünüyorum,					
36	Başkalarına hasta olduklarında bu hastanede muayene olmalarını tavsiye ederim,					

3.Bölümü

Hastanemizdeki doktorlar ile olan iletişiminizi dikkate alarak, lütfen sizin için en uygun olan seçeneği işaretleyiniz

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

	İfadeler	1	2	3	4	5
37	Hekimler, hastaların ihtiyaç duyduğu her türlü bakım için her ne gerekiyorsa yaparlar					
38	Hastanın sağlık sorunu ne olursa olsun hekimler çoğu zaman doğru kararlar verirler					
39	Hekimler, her zaman kendi bilgi ve gayretlerinin en iyisini hastaları için kullanırlar					
40	Doktorum muayene için bana yeterince vakit ayırdı					
41	Doktorların yaptığı açıklamalar kolaylıkla anlaşılabilir					
42	Hekimler hastalarının üstü kapalı söylemek istediklerini anlarlar					
43	Doktorun durumumla ilgili kişisel bir ilgi göstermesini istiyorum					
44	Doktor şikayetimi dikkatlice dinledi,					
45	Doktorlar hastalığım ve uygulanacak tedavi hakkında bana yeterince bilgi verdi					
46	Doktorlar hastalığımla ilgili soru sorma fırsatı verdi,					
47	Doktorların hastalığımla ilgili teşhis ve tedavisine güven duydum					
48	Bir hekim asla hastası için yanlış ilaç vermez,					
49	Hekimler, hastalara tüm değişik tedavi seçeneklerini söylemek konusunda tamamen dürüsttür					
50	Eğer tedavim hakkında bir yanlışlık yapılsaydı hekimimin bana söyleyeceğine güvenirim					
51	Kötü haberler olsa bile hekimim her zaman sağlığım hakkındaki gerçekleri söyleyecektir					
52	Hekimim ihtiyaç duyulduğunda beni hastaneye yatırır,					
53	Hekimler son derece dikkatli ve titizdir,					
54	Hekimler, hastaların hassas tıbbi bilgilerini konuyla ilgisi olmayan kimselerle paylaşmazlar					
55	Hekimim benim tıbbi sorunum gibi konularda tam bir uzmandır,					
56	Hekimimin kararına güvenirim ve ikinci bir hekime başvurmam					
57	Hekimim ihtiyaç duyduğu zaman beni başka bir uzmana sevk eder,					
58	Hekimim bağlı olduğum sigorta sağlık planı kuralları ve esasları ne olursa olsun uygun tıbbi kararlar verir					
59	Hekimim fiyatı ne olursa olsun zorunlu tıbbi test ve prosedürleri yapar,					
60	Diğer sağlık çalışanlar dışındaki doktorlar ilgili,gülyüzlü,saygılı davrandı					
61	Hastalar yaşamlarını hekimlerin eline bırakmaktan endişe duymazlar,					
62	Hekimim sağlığımı benim kadar çok önemser					
63	Bir kez daha sağlık hizmeti alma ihtiyacı duyduğumda tekrar aynı hekimi tercih ederim					

Arnavutça:

**REPUBLIKA E SHQIPERISE
MINISTRIA E MBROJTJES
SPITALI USHTARAK I FA**

Nr Prot : 437/2

Tema; Studim Ankete / Master Shkencor

Data: 12. 05. 2013

Znj. Edlira Osmenllari:

Ti jepet leje dhe te sigurohen lehtesirat e nevojshme mbi informimin, studentes Edlira Osmenllari per te zhvilluar nje ankete ndaj 300 te semureve per periudhen 16 Maj deri me 1 Tetor 2013 ne lidhje me studimin e saj qe do te zhvillohet prane spitalit tone me temen: "Ndikimi i Komunikimit me Personelin Shendetsor ne Kenaqesine e Pacienti"

Drejtor i Spitalit

Dr. Shkencave Bajram Bega

Türkçe:

**ARNAVUTLUK CUMHURİYETİ
SAVUNMA BAKANLIĞI
ASKERİ MERKEZİ HASTANESİ**

Sayı : 437/2

Konu; Anket Çalışması / Yüksek Lisans Öğrencisi

Tarihi: 12. 05. 2013

Sayın Edlira Osmenllari

Hastanemizde "Sağlık Kurumlarında İletişimin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi" konulu Master Tez çalışması ve anketi uygun görülmüş olup ekte gönderilen anketin 16 Mayıs 2013 - 01 Ekim 2013 tarihleri arasında öğrenci tarafından 300 hastaya uygulanması, mülakat yapması konusunda gerekli kolaylığın sağlanması hususunda.

Gereğini rica ederim!

**Doç: Bajram Bega
Hastane Müdürü**

Ek:

Anket Formu (3 Sayfa)

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı :Osmenllari,Edlira

Uyruğu :T.A.

Doğum tarihi ve yeri :15/03/1974

Mededeni hali :Evli

Telefon :00 (355) 45 20 00 02

Faks : -

e-posta :edliraos@hotmail.com



Eğitim Derecesi

Okul/Program

Mezuniyet yılı

Yüksek lisans

Gazi Üniversitesi
/İşletme Bölümü

2014

Lisans

"Tiran Üniversitesi"
/İşletme Bölümü

1996

Lise

"18 Tetori" Lisesi

1992

İş Deneyimi, Yıl

Çalıştığı Yer

Görev

1996-2000

Spor Klub Lushnje

İktisatçı

2000-2004

RO-AL Mobilya Fabrikası

Üretim Amiri

2004-2008

Lojistik Askeri Akademisi

Lojistik Uzmanı

2014- devam ediyor

Travmatoloji Üniversite
Hastanesi

Finans Uzmanı

Yabancı Dili

İngilizce

İtalyanca

Hobiler

Seyahat, Bilgisayar teknolojileri, Tv İzleme , Kitap okuma



GAZİ GELECEKTİR..



Gazigözü

