T.C.

ATILIM ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

İŞLETME ANABİLİM DALI

SAĞLIK KURULUŞLARI YÖNETİCİLİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

SAĞLIK KURUMLARINDA İLETİŞİMİN HASTA MEMNUNİYETİ ÜZERİNE ETKİLERİ

(ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ve ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ)

Yüksek Lisans Tezi

Elif Yeşilyurt Oktay

Ankara – 2016

T.C.

ATILIM ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

İŞLETME ANABİLİM DALI

SAĞLIK KURULUŞLARI YÖNETİCİLİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

SAĞLIK KURUMLARINDA İLETİŞİMİN HASTA MEMNUNİYETİ ÜZERİNE ETKİLERİ

(ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ve ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ)

Yüksek Lisans Tezi

Elif Yeşilyurt Oktay

Tez Danışmanı

Pof. Dr. İsmail Bircan

Ankara - 2016

KABUL VE ONAY

Elif YEŞİLYURT OKTAY tarafından hazırlanan ''Sağlık Kurumlarında İletişimin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkileri (Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği)''başlıklı bu çalışma, 26/07/2016 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından İşletme Anabilim Dalı Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği programında Yüksek Lisans Tezi olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

.....

Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU (Başkan)

.....

Prof. Dr. İsmail BİRCAN (Danışman)

.....

Doç. Dr. Zekai ÖZTÜRK (Üye)

ETİK BEYAN

Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Yönergesi' ne uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasını;

- Akademik ve etik kurallar çerçevesinde hazırladığımı,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir,

Aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

24.06.2016

Elif YEŞİLYURT OKTAY

ÖZ

YEŞİLYURT OKTAY, Elif. Sağlık Kurumlarında İletişimin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkileri(Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği), Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2016.

İletişim, kişinin birbirini anlaması, birbirini kendisine anlatabilmesidir. İletişimin amacı ise, insanın kendi kendine gideremeyeceği ihtiyaçlarını, çözemeyeceği problemlerini ve gerçekleştiremeyeceği eylemlerini yapabilmesi için ikinci bir kişiden yardım talebidir. İnsan hayatını doğrudan ilgilendiren ve etkileyen hizmetlerin sunulduğu sağlık kurumlarında iletişimin önemi daha da artmaktadır. Sağlık kurumlarında hizmet kalitesini değerlendirmede kullanılan en önemli ölçütlerden biri hasta memnuniyetidir. Sağlığa önem veren bireylerin sayılarındaki artış beraberinde kaliteli bakım alma isteği ve sağlık kuruluşları arasında daha seçici davranmayı getirmiştir. Buna bağlı olarak sağlık kuruluşları arasında rekabet artmıştır. Sağlık kuruluşundan memnun kalan bir hasta tekrar bir sağlık hizmeti alması gerektiğinde aynı kuruma başvuracağı gibi, çevresindekilere de bu kurumla ilgili yönlendirici tanıtım yaparak hastaneye başvuruları artıracaktır. Tatmin olmayan hasta ise kurumla ilgili olumsuz tanıtım yaparak müşteri kaybına neden olduğu gibi işletmenin büyümesine de engel olacaktır.

Bu çalışma Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi' nde yatarak hizmet alan hastalar ile sınırlandırılmıştır. Hastanelerin yatarak tedavi görülen servislerinde toplam 250 kişi üzerinde basit rastgele örnekleme yöntemi uygulanmıştır.

Çalışmada, sağlık kurumlarında iletişime bağlı hasta memnuniyetinin ne durumda olduğu belirlenmeye çalışılmış ve sorunlar saptanarak önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Sözcükler

İletişim, Sağlık Kurumlarında İletişim, Hasta Memnuniyeti

ABSTRACT

YEŞİLYURT, OKTAY ELİF. Effects of Communication on PatientSatisfaction in theHealthcareOrganizations (example of Ankara EAH and Ankara Numune EAH), MScThesis, Ankara, 2016.

Communicationdefined as understandingeachotherandexpressingthemselvestoothers. Theaim of communication is to ask forhelpfromsomeone else fortheirneedsthatcannotachievebythemselvesorproblemscannot be solved, in additiontotheactivitiesthattheycannotcomplete. Importance of communicationincreases in thehealthcareorganizationwhereservicesprovidedconcerningandaffectingpeople'slives directly. One of thebestcriterionsmeasuringquality of service in thehealthcareorganizations is satisfaction of patient. Increase in number of individualswhocaretheirhealthbringsdemandgettingquality service andbehaviour of beingchoosierbetweenhealthcareorganizations. Therefore, competitionincreasedbetweentheseorganizations. When a patientwho is pleasedwith a healthcareorganizationneedstoget service forthesecond time willapplytothesameorganization in additionto directing there peoplearoundhim/ her tothesameplaceand it willincreasenumber of applicationstothehospital. Unappeasedpatient, on theotherhand, willbringintodisrepute, causecustomerlossandpreventflourishingthebusiness.

Thestudyrestrictedwiththe in- patients whogot service from Ankara EAH and Ankara Numune EAH. Simple random samplingmethodappliedtototally 250 patientsgetting service fromtheinpatienttreatmentunits of thehospitals.

Inthisstudy, it is aimedtodeterminethesituation of patientsatisfactiondepending oncommunication in thehealthcareorganizations;theproblemsidentifiedandsuggestionsmade.

Keywords: Communication, communication in healthcareorganizations, patientsatisfaction

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince tez danışmanlığımı üstlenerek bana yol gösteren, ilgisini ve desteğini esirgemeyen danışman hocam Sayın Prof. Dr. İsmail Bircan' a,

Yaşamım boyunca sevgi ve desteğini esirgemeyen, özellikle eğitimim için tüm imkanlarını seferber eden Sevgili annem Yenigül Yeşilyurt ve babam İbrahim Yeşilyurt'a, ne zaman ihtiyacım olsa yardımıma koşan ve anket çalışmam için de benden yardımlarını esirgemeyen canım kardeşlerim Tuğba Nur Yeşilyurt ve Rabia Yeşilyurt'a, varlığı mutluluk veren kardeşim Esra Yıldırım'a,

Eğitim hayatımdaki desteğinden dolayı manevi halam İlknur Harman'a,

Her zaman sabır ve özveri ile beni destekleyen ve başaracağıma inandıran canım eşim Emin Oktay'a ve bu süreçte bana moral veren oğlum Akif Metin Oktay'a,

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi yönetici, çalışanları ile özellikle Anestezi-2 Yoğun Bakım Ünitesi'ndeki çalışma arkadaşlarıma ve Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi' ne sonsuz teşekkürlerimi sunarım…

İÇİNDEKİLER

ÖZ……i

ABSTRACT……ii

TEŞEKKÜR……...……iii

İÇİNDEKİLER……...……...iv

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ……..…….vii

TABLOLAR DİZİNİ……..…….viii

GİRİŞ…….....…….1

BİRİNCİ BÖLÜM

1. GENEL ANLAMDA İLETİŞİM KAVRAMI……..……..……3
1.1. İletişim Nedir?.....3
1.2. İletişimin Amacı ve Önemi……..……..…..4
1.3. İletişim Süreci……..…….....6
1.3.1. Kaynak……..……....7
1.3.2. Mesaj……..……...9
1.3.3. Kanal……..……..……...10
1.3.4. Alıcı……..…….....11
1.3.5. Geri besleme……..…….....12
1.3.6. Gürültü……..……..14
1.4. İletişim Türleri……..…….....14
1.4.1. Sözlü iletişim…….…….....14
1.4.2. Sözsüz iletişim……...…...……..16
1.4.3. Yazılı iletişim…….....……18
1.5. Kurumlarda İletişim Kanalları……..……..19
1.5.1. Biçimsel iletişim kanalları……..……....19
1.5.2. Biçimsel olmayan iletişim kanalları……..……..22
1.6. Kurumlarda İletişim Araçları…….…….....23
1.6.1. Yazılı iletişim araçları……..……...23
1.6.2. Sözlü iletişim araçları…….……....24
1.6.3. Elektronik iletişim araçları…….…….24
1.7. Sağlık Kurumlarında Hasta ve Sağlık Personeli İletişimi…….25

1.7.1. Sağlık kurumu kavramı……..…….....25
1.7.2. Hasta sağlık personeli iletişimi……..……25
1.7.2.1.Hasta-doktor iletişimi……..……...…26
1.7.2.2. Hasta- hemşire iletişimi……..……...29
1.7.2.3. Hasta ile diğer sağlık personeli iletişimi……..……..32
1.7.3. Hasta hakları……..……33
1.7.4. Meslek etiği……..……...35
1.8. İletişim Engelleri……..……..36
1.9. İletişim Becerileri……..…….....39

İKİNCİ BÖLÜM

2. HASTA MEMNUNİYETİ……..……...42
2.1. Hasta Memnuniyeti Kavramı……..….....…42
2.2. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinin Önemi…….….……..44
2.3. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler…….…….....47
2.3.1. Hastaya ilişkin faktörler……..……....47
2.3.2. Hizmet verenlere ilişkin faktörler……..…….....47
2.3.3. Çevresel ya da kurumsal faktörler……..……....48
2.4. Hasta Memnuniyetinin Ölçümü ve Değerlendirilmesi……..……48
2.5.Yurtdışında Yapılan Hasta Memnuniyeti Çalışmaları ve Sonuçları.....52

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. SAĞLIK KURUMLARINDA İLETİŞİMİN HASTA MEMNUNİYETİ ÜZERİNE ETKİLERİ (ANKARA VE NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANELERİ KARŞILAŞTIRMALI ÖRNEĞİ……...…57

3.1.Araştırmanın Konusu ve Önemi…….....……...…….…57

3.2. Araştırmanın Amacı……..57

3.3. Araştırmanın Yöntemi……...……..……..58

3.3.1. Araştırmanın türü……..58

3.3.2. Araştırmanın yapıldığı yer ve zaman……58

3.3.3. Araştırmanın evren ve örneklemi……..58

3.3.4. Araştırmanın veri toplama aracı ve yöntemi…….59

3.3.5. Anket sorularının hazırlanması……59

3.3.6. Verilerin analizi……59

3.3.7. Araştırmanın sınırlılıkları……..59

3.3.8. Araştırmanın hipotezleri……...60

3.3.9. Anket sorularının güvenirlik analizi……60

3.4. Bulgular……61

3.4.1. Hastaların iletişim ve memnuniyet puanları……61

3.4.2. Araştırmanın demografik bulguları……...65

3.4.3. Demografik Bilgilere İlişkin Hipotezlerin Test Edilmesi ve Sonuçları……71

SONUÇ VE ÖNERİLER……..81

KAYNAKÇA……85

EKLER……..……97

EK-1. Anket formu……...……..97

ÖZGEÇMİŞ……...……102

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

EAH: Eğitim ve Araştırma Hastanesi

n: kişi sayısı

p: olasılık

s. : Sayfa

ss. : Sayfalar

vb. : VeBenzeri

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

ICN: Uluslar Arası Hemşireler Konseyi

TTB: Türk Tabipler Birliği

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Likert Ölçeğinin Güvenirliği……61

Tablo 2. Katılımcıların İletişim ve Memnuniyetle İlgili İfadelere Verdikleri Cevapların Dağılımı……...….62

Tablo 3. Hastaların Katıldıkları Hastane Türleri……65

Tablo 4. Hastaların Yaş Bilgileri……65

Tablo 5. Hastaların Cinsiyet ve Medeni Durumları……...66

Tablo 6. Hastaların Eğitim Durumu……...66

Tablo 7. Hastaların Meslek Durumu……..66

Tablo 8. Hastaların Sosyal Güvencesi……67

Tablo 9. Hastaların İkamet Yerleri…….67

Tablo 10. Hastaların Gelir Durumları……67

Tablo 11. Hastaların Hastaneye Geliş Şekilleri…….68

Tablo 12. Hastaların Hastanede Tedavi Gördükleri Bölümler……...68

Tablo 13. Hastaların Hastaneye İlk Geliş Bilgisi……...69

Tablo 14. Hastaların Hastaneye Geliş Sıklığı……69

Tablo 15. Hastaların Hastanede İlk İletişimi Kimle Kurdukları……....69

Tablo 16. Hastaların Hastanede En Rahat İletişimi Kimle Kurduğu…….70

Tablo 17. Hastaların Hastanede En Zor İletişimi Kimle Kurduğu…….70

Tablo 18. Hastaların Bulundukları Hastanelere İlişkin Memnuniyetlerinin Farkının Tespitine Yönelik t Testi Sonuçları……..72

Tablo 19. Katılımcıların Cinsiyeti ile Memnuniyet Durumu t Testi …….....73

Tablo 20. Hastaların Memnuniyetlerinin Bulundukları Hastaneye İlk Defa Gelişleri Durumuna Yönelik Farkın Tespitine Yönelik t Testi Sonuçları. ……...73

Tablo 21. Yaş Değişkenine Göre Hastaların Memnuniyet Durumlarına İlişkin Farkın Tespitine Yönelik Anova Analizi Sonuçları.…….…….....74

Tablo 22. Hastaların Memnuniyetlerinin Medeni Durumlarına Göre Farkın Tespitine Yönelik Anova Analizi Sonuçları. ……...……..75

Tablo 23. Eğitim Durumu Değişkenine Göre Hastaların Memnuniyet Durumlarındaki Farkın Tespitine Yönelik Anova Analizi Sonuçları…….75

Tablo 24. Hastaların Memnuniyetlerinin Hastaneye Gelme Sıklıklarına Göre Farkın Tespitine Yönelik Anova Analizi Sonuçları ……..……76

Tablo 25. Hastaların Memnuniyetlerinin Hastaneye Gelme Sıklıklarına Göre Farkın Tespitine Yönelik Tukey Çoklu Karşılaştırma Sonuçları……77

Tablo 26. Hastaların Memnuniyetlerinin Hastanedeki En İyi İletişim Kurdukları Kişilere Göre Farkın Tespitine Yönelik Anova Analizi Sonuçları.……....78

Tablo 27. Hastaların Memnuniyetlerinin Hastanedeki En İyi İletişim Kurdukları Kişilere Göre Farkın Tespitine Yönelik Tukey Çoklu Karşılaştırma Sonuçları.……79

Tablo 28. Hipotez Tablosu……80

GİRİŞ

İnsan ve insan ilişkilerinin olduğu her yerde ve her konumda, toplumla ilgili olan hayattın sürdürülebilmesi için iletişim süreci gerçekleşir. İletişim, insanların birbirleriyle anlaşmalarını ve belirli ilişkileri sürdürmelerini sağlayan bir köprüdür.

Sağlık kurumlarında ise hasta ile sağlık personeli arasında kurulan iletişimde bazı sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bu sorunların kaynağı da hasta ile sağlık personelinin iletişimine gereken önemin verilmemesidir. Teknolojinin gelişmesi ve hizmet alan bireylerin eğitim seviyesinin artmasına bağlı olarak beklentilerin yükselmesi ile rekabetin hızla geliştiği sağlık sektöründe hizmet kalitesini artıracak uygulamalar yapılarak öne çıkmak isteyen sağlık kurumları, kişiler arası iletişim becerilerini geliştirebilmeyi amaç edinmektedirler. Hastane içi ve hastane dışı iletişimin etkili olabilmesi, kurumun kalite hedeflerine ulaşabilmesi için genellikle hasta ile ilk iletişimi kuran personelin iletişimlerinin iyi olmasına bağlıdır.

Hastanede iletişimde bir aksaklık yaşanması direkt olarak hasta ve hasta yakınlarından tepki görülmesine sebep olur. Bir hastane de iletişim sistemi iyiyse o hastane başarılıdır ya da bir hastane başarılı ise orada sağlıklı bir iletişim ağı vardır denebilir.

Çalışmanın birinci bölümünde iletişim kavramı, amacı, önemi ve türleri açıklanmaya çalışılmıştır. Ayrıca sağlık kurumu kavramı ile sağlık kurumlarında hasta ve sağlık personeli iletişimine değinilmiştir.

İkinci bölümünde ise hasta memnuniyeti kavramı üzerinde durulmuştur. Müşteri memnuniyetine gereken önem verilmez ise kurumun devamlılığını sağlaması çok zor olacaktır. Hem dünya da hem de ülkemizde sağlık sektöründeki rekabetin arttığını gören müşteriler kendilerinin beklentilerini tam olarak karşılayacak kaliteli bir sağlık hizmeti arayışı içerisindedirler. Hastalık dönemi zorlu bir süreçtir. Bu süreçte hassaslaşan hasta ve yakınlarının sağlık kuruluşlarından beklentileri artmaktadır. İşte tam da bu nedenle kendilerini emanet ettikleri sağlık kuruluşu ve

personelinden kendilerini memnun etmeleri beklentisi içerisinde olurlar. Sağlık personeli için rutin hale gelen muayene, tedavi uygulama gibi işlemlerin hasta gözüyle önemi büyüktür. Aynı zamanda kurumun fiziki şartları ve iletişim gibi unsurlar da hasta ve yakınlarının beklentilerini önemli ölçüde etkilemektedir ve bu beklentilerin ne ölçüde karşılandığı da önemlidir (Yılmaz, 2010, s. 8).

Çalışma sonuç ve öneriler kısmı ile devam ettirilip, kaynakça ve ekler kısmıyla sona erdirilmiştir. Sonuç bölümünde Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde iletişimin hasta memnuniyeti üzerine etkileri, yapılan analizler sonucu elde edilen veriler değerlendirilerek çıkan sonuçlar paylaşılmış ve öneriler sunulmuştur.

BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL ANLAMDA İLETİŞİM KAVRAMI

1.1. İletişim Nedir?

İletişim, bütün insanlığı ilgilendiren bir deneyimdir ve bir insanın hayatında iletişimin olmadığı bir an yok gibidir. İnsan yanında başkaları olmadığında da kendisiyle iletişim halindedir. En sade açıklama ile iletişim; insanın kendisini, his ve fikirlerini, gereksinmelerini anlatma ve diğer insanları anlama gayesidir.

Batı dillerindeki karşılığı **‘‘ Communication ’’**olan sözcük, Latince’de, ‘‘ anlamları ortak hale getirme süreci’’ anlamına gelen **‘‘ Communicare’’**fiilinden türetilmiştir. Eski dilde ‘‘ muhabere’’ **(haberleşme)** denmekteydi (muhabir sözcüğü de bu kökten türetilmiştir) (Özcan, 2012, s. 24).

En genel ve yalın bir tanım ile iletişim, his, fikir, bilgi, haber ve maharetlerin paylaşılmasının yanı sıra insanlar arasında histe, fikirde, davranışta ortak bir paydanın oluşturulması sürecidir (Sever, 1998, s. 51). Ancak iletişimin çeşitli tanımları vardır. Bu tanımlamalardan bir kaçı şöyle sıralanabilir:

- İletişim, bilgi üretme, üretilen bilgiyi aktarma ve anlamlandırma sürecidir (Dökmen, 1994, s.15).
- İletişim, kişinin birbirini anlaması, birbirini kendisine anlatabilmesidir (Zıllıoğlu, 2002, s.4).
- İletişim, ‘kaynağın, mesajını anlaşılır biçimde hedefe iletmesidir’. Ayrıntılar göz önüne alınmadan bir bütün olarak ele alındığında iletişim: ‘bilgi düşünce, tutum, duygu ve davranışların bir kişi, grup yada örgüt tarafından diğer kişi/ kişiler veya grup/ gruplara uygun semboller kullanarak aktarılmasıdır’ (Tengilimoğlu, Işık ve Akpolat, 2012, s. 340).

- İletişim, iki ünite arasında birbiriyle ilgili ileti alışverişidir (Cüceloğlu, 2001, s.71).
- İletişim, insanların dış dünyayı anlatım yoluyla yorumlaması ve anlamlandırmasıyla içten gelen duygularının, düşüncelerinin dışa vurumudur.Yani ‘‘ bir bakıma anlam üretmek ve onu başkalarıyla paylaşmaktır ’’ (Kılıç, 2002, s. 16).
- İletişim, bir kişiden diğer kişilere mesajın aktarılmasıdır. Günlük hayatta insanların kendilerini ifade etmek için kullandıkları iletişim bu işleviyle insanlık tarihi ile var olduğu söylenebilir. İnsanoğlu, özellikle yerleşik hayat geçtikten sonra ortak iş yapma, yardımlaşma gibi süreçleri iletişim yoluyla elde ettikleri eş güdüm ile yürütmüştür (Tutar ve Yılmaz, 2005). Sosyal yaşamın temelini oluşturan iletişim, bir toplumdaki kişiler arasında bağ kurulmasına imkan tanıyan bir araç olmasıyla beraber sosyal yaşamın sürekliliğini de sağlayan bir sistemdir (Özcan, 2014, s. 23).

Görüldüğü üzere iletişim tanımlarında ortak nokta etkileşimin varlığıdır. Çünkü iletişim hem bir davranış hem de bir süreçtir. Alıcıya iletmeye çalışılan bilgi, his, fikir gibi mesajlar gönderen ve alıcı arasında zihni ve fiziki hareket oluşturur (Özdemir, 2011, s. 4). İletişim yalnızca bilgi alışverişi olmayıp, iletişimle beraber insanlar arasında ortak ilgilerin meydana gelmesiyle his ve fikir paylaşımı da olur (Özbey, 2011, s. 7).

Aslında iletişimle hedeflenen yalnızca mesaj alışverişi değil, aynı zamanda sosyal nitelikli bir etkileşim ve paylaşma işidir. Yazı ile anlatmak, okumak, çaba harcamak gibi insani etkinlikler ve insani münasebetler iletişimle ilişkilidir. İletişim, değişik zaman ve mekanlarda, sembollerle bilgi, fikir ve hislerin bir araya gelmesini sağlayarak iletilmesidir (Erken, 2008, s. 29). Buradan çıkarabilecek ‘*birden fazla kişinin iletişim halindeyken asıl amacın iletişimde taraf olan alıcıda iletişim sonucunda belirli bir anlayışın ve davranışın oluşmasını sağlamak’* olduğudur (Çelik, 2008, s. 4).

1.2. İletişimin Amacı ve Önemi

İletişim, ilk insan var olduğu günden bu yana var olmuştur. *‘‘ Kendini ifade etmek’’*, insanın belli başlı gereksinmelerinden biridir. Bu yüzden insan, hangi koşulda olursa olsun kendini ifade etmenin bir yolunu bulmuştur. Kimi zaman

türküler yakmış, şiir söylemiş, nakış işlemiş, kilim dokumuş, heykel, resim, beste yapmış, dans etmiş, renklere anlamlar yüklemiş, böylece kaynağına yöneltemediği duygularını, isteklerini, umut ve hayallerini çeşitli semboller aracılığıyla dile getirmiştir (Özcan, 2012, s. 25).

İletişim, insanın kendini gerçekleşmesini sağladığı için önemlidir. İletişim sayesinde insanlar sahip oldukları bilgi ve beceriyi başkalarına sunma olanağına sahip olurlar. İletişimin bilgiyi aktarma ve paylaşma aracı olmasından dolayı günümüzde iletişime verilen önem artmıştır. İletişim sayesinde bilginin ortaya çıkması, paylaşılması mümkün olmaktadır (Tutar, 2007, s. 122). Aynı zamanda düşünce, bilgi ve tasarıların kişiler arasında karşılıklı bildirilmesinin sağlayan iletişim, işletmelerde bilgi alışveriş eş güdümünün sağlanabilmesi açısından da önemlidir. Çünkü bir işletmede bilgi akışında meydana gelen bir bozukluk eşgüdümün bozulması demektir (Özcan, 2014, s. 27).

İletişimin amacı, iletişimde bulunan insanların ifade edebilmenin mutluluğunu yaşamasıdır. Bunun yanı sıra anlaşıldığını hissetmesi ve iletişim halinde bulunduğu kişiyi etkilemek istemesidir. Yani var olma sürecidir (Sağbaş, 2013, s. 11).

Başka bir ifadeyle iletişimin amacı, insanın tek başına karşılayamayacağı ihtiyaçlarını, halledemeyeceği problemlerini ve yapamayacağı eylemlerini yapabilmesi için ikinci bir kişiden yardım talebinde bulunmasıdır (Tengilimoğlu ve Öztürk,2004, s. 55).

İletişimin amacına ulaşması ise etkili iletişim sayesinde olabilir. Etkili iletişimle anlatılmak istenen; kaynağın mesajı alıcının anlatmak istediği biçimde anlaması, alıcının mesajın doğrultusunda harekete geçmesinin sağlanmasıdır (Tanrıverdi, Adıgüzel ve Çiftçi, 2010, s. 101).

Açıkgöz (2005)' e göre etkili iletişim ile ulaşılmak istenen sonuçlar şu şekilde sıralanabilir:

- Kişinin ilk olarak kendini tanıması

- Kişiye özgü olan farklı eylem kalıplarının gelişmesinin sağlanması
- Meslekle ilgili olan alanlarda kişinin kendini anlatabilmesinin ve geliştirmesinin sağlanması
- Kendi ve diğer insanlarla barışık olması
- Kişinin ferdi, sosyal, kültürel yönlerini gösterebilmesi
- Bilgiye sahip olmak ve bilginin meydana getirilip tasnif edilmesinin sağlanabilmesidir (s. 38).

Etkili bir iletişimin gerçekleşebilmesi için, vericinin bilgi vermek ve paylaşmak istediğini en etkin biçimde anlatmasını sağlayacak sembolleri seçmesi ve bunları uygun bir kanal ile alıcıya iletmesi gerekir. Aynı zamanda alıcının da bu sembollerle anlatılmak isteneni vericinin anlatmak istediği şekilde anlayabilmesi gereklidir (Sever, 1998, s. 52).

1.2. İletişim Süreci

Bir olayın düzenli ve birbirini izleyen değişimlerle gerçekleşmesi ve başka bir olaya dönüşmesi olarak tanımlanabilen süreç kavramı zaman içinde sürekli değişen bir olgudur. Bir şeyin süreç kavramı ile adlandırılabilmesi için o şeyin tek bir başlangıcının veya sonunun olmaması gerekir. Çünkü süreç içerisindeki yapılar durağan olmayıp oldukça hareketlidirler ve sürekli değişim gösterir. Süreç içerisindeki öğelerin birbirleri ile sürekli bir ilişki içerisinde olması ve bu öğelerin birbirlerini etkilemesi de sürecin en önemli özelliğidir (Notoku, 2015).

İletişim sürecini anlayabilmek için iletişimi oluşturan elemanları anlamak önemlidir (Otuzoğlu, 2010, s. 7). İletişim süreci birbirini etkileyen bir takım temel öğeleri içermektedir. Bu öğeler şunlardır:

- Kaynak
- Mesaj
- Kanal
- Alıcı
- Geri besleme
- Gürültü

İletişim sürecinde mesaj kaynak tarafından alıcıya gönderilir. Alıcı da kendisine ulaşan mesajı çözümler ve nasıl tepki gösterdiğini öğrenmesi için kaynağa geri gönderir. Bu durumda kaynak alıcı, alıcı da kaynak durumuna geçer (Göknar, 2001, s. 4). İletişime giren bireylerin birbirlerini karşılıklı olarak etkileme işinin tam olarak nerede başlayıp nerede bittiğini tespit etmek oldukça zordur. Bu yüzden iletişim süreci ile ilgili mutlak bir başlangıç ve sondan bahsedilemez (Şahin, 2010, s. 15).

1.3.1. Kaynak

İletişimin başlaması için gerekli temel öğelerden olan kaynak, diğer bir adıyla gönderici mesajı oluşturan ve belirli bir kanal ile ulaştırandır (Daldal, 2008, s. 11).Kaynak bir yayın spikeri, bir öğretmen, veya bir doktor olabilir (Tutar ve Yılmaz, 2003, s.11). Kaynak bir birey olabileceği gibi bir grup, kurum, kuruluş ya da toplum da olabilir. Kaynak iletişimi başlatan ve iletişim sürecine yön veren olduğu için iletişim süreci içinde önem taşımaktadır (Gökçe, Fidan ve Summak, 2001, s. 62).

Kaynak, idrak etme, seçme, düşünme, yorumlama sürelerinde ürettiği manalı bilgileri simgeler aracılığıyla gönderen kişi ya da kişilerdir (Dereli, 2010, s. 39).

Kaynağın en önemli işlevi, iletilmek istenenin alıcıya eksiksiz bir biçimde ulaşmasının sağlanmasının yanı sıra iletinin, alıcı tarafından kendi algıladığı biçimde idrak edilmesinin de sağlanmasıdır. Bunların gerçekleşebilmesi için de kaynak; bilgi sahibi, yetenekli, içten, yapmacık olmayan, paylaşım içinde olan vb. niteliklere sahip olmalıdır (Kırmızı, 2003, s. 15).

Erken (2008) yapmış olduğu çalışmasının teorik kısmında, kaynağın mesajları iletirken dikkat etmesi gereken hususları şöyle açıklamıştır:

<u>Bilgili ve deneyimli olunan simgelerin tercih edilmesi:</u> Kaynağın göndereceği mesaj alıcının anlayabileceği özellikte olmalıdır. Bazen kaynak ve alıcı arasında eğitimsel farklılıklar olabilir. Böyle durumlarda kullanılan semboller, işaretler alıcı

tarafından yoruma maruz kalabilir. Anlam hataları iletişimin etkinliği azaltarak kaynağın hedefinden uzaklaşmasına neden olur.

Somut simgelerin kullanılması: Kaynak, mesajını iletirken soyut simgeleri tercih ederse alıcının zihninde faklı şeyler çağrıştırarak mesajın yanlış algılanmasına sebep olabilir.

Alıcının alıştığı simgelerin kullanılması: Kaynak, alıcının alışık olduğu simgeleri kullanmayı tercih ederek, mesajın doğru anlaşılmasını sağlayacaktır. Böylece iletişimin hızı ve etkinliği artacaktır.

Yabancı kelimeler kullanılması: Kaynak, mesajında alıcının daha önce karşılaşmadığı veya kullanmadığı kelimelere yer verdiğinde, bu kelimelerin anlamlarını açıklaması gerekir (s.33-34).

İyi bir iletişim içinTutar ve Yılmaz (2003)' a göre kaynağın taşıması gereken özellikler ise şunlardır:

- Kaynak bilgi sahibi olmalıdır.
- Kaynak kodlama niteliğine sahip olmalıdır.
- Kaynak ortama ve üstüne düşen göreve yakışır davranmalıdır.
- Kaynak tanınmalıdır (Tutar ve Yılmaz, 2005, ss. 54-70).

İletişim sürecinde ana mesuliyet sahibi kaynaktır. Çünkü kaynak, iletişim sürecini başlatan ve iletinin ulaşmasını sağlayandır. Alıcı tarafından idrak edilemeyen bir ileti, alıcı için yalnızca bir şamatadan ibarettir (Mısırlı, 2003, s. 2).

Tengilimoğlu ve Öztürk (2004)'e göre ise hatalı ve eksik kodlanan mesaj anlaşılamaz ve izah etmek istenilenden başka bir davranışı ortaya çıkarabilir. Kaynağın kodlama özelliği alıcının bulunduğu kültür düzeyiyle ilişki kurulmasını gerekli kılabilir. Kaynak veya alıcının aynı veya benzeri kültür düzeyinde bulunması, mesajın kodlanması ve anlaşılmasında güçlükleri ortadan kaldırır (s. 64).

1.3.2. Mesaj (İleti)

İletişim sürecinin önemli öğelerinden biri de mesajdır. Mesaj, anlaşılması en kolay olan tanımıyla gönderici tarafından alıcıya yollanan ve özel anlamı olan söz yani iletidir (Bayrak, 2010, s. 8). İleti, birşeyi aktarmayı, iletmeyi isteyen kaynağın ürettiği sözel/ görsel/ görsel-işitsel fizik bir üründür (Zıllıoğlu, 2002, s. 99). Bıçakçı (2000)' ya göre ileti, kaynağın oluşturduğu sözlü ya da sözsüz bildiri ya da göstergelerdir (Bıçakçı, 2000, s. 23).

Ayrıca mesajı etkileyen bazı öğeler vardır. Bunlar: kod/sembol grupları, mesajın içeriği, kaynağın kodları, kaynağın içeriği, seçmek ve yapmak amacıyla aldığı kararlardır denebilir (Özcan, 2014, s. 30).

Kişiler, farklı kişilerle iletişime geçerken bazı sembollerin yer aldığı bir ileti ortaya koyarlar. Alıcıya iletilmek istenen mesajdaki sembollerin alıcı tarafından bilinmesi gereklidir. Aksi takdirde mesajın doğru iletilmesi mümkün olmayacaktır. Örneğin, trafik hakkında hiçbir fikri olmayan Avusturya yerlisinin trafik ışıklarına uyması beklenemez. Çünkü Avusturya yerlisi böyle bir bilgiye sahip değildir. Kişiler arasında aynı semboller kullanıldığında, ileti de aynı kişiler arasında aynı manada kullanılacaktır (Gündüz Hoşgör, 2014, s. 8).

Tutar ve Yılmaz (2005), mesajın, alıcı tarafından anlaşılabilmesi için, taşıması gereken şartları şöyle sıralamışlardır:

"Hedefin, bilgi, fikir ve tecrübelerine,

Hedefin davranış biçimi, inanç ve değer yargılarına,

Hedefin gereksinim, istek ve amaçlarına,

Hedefin ilgi alanlarına,

Hedefin toplumda üstüne düşen görevlerine ve konumuna uygunluk" göstermelidir (Tutar ve Yılmaz, 2005, b ghfcfs. 54).

Meb (2015)' e göre mesajın taşıması gereken özellikler ise şöyledir:

- Mesaj anlaşılır olmalıdır.
- Mesaj kapalı olmamalıdır.
- Mesaj uygun sürede ulaştırılmalıdır.
- Mesaj uygun kanalı izlemelidir.
- Mesaj, kaynak ve alıcı arasında kalmalıdır.

1.3.3. Kanal

Kaynak tarafından mesajın alıcıya ulaştırılması için kullanılan yol ve yöntemlerin tamamı kanaldır. Aynı zamanda kanal, iletinin kaynaktan alıcıya doğru aktığı yoldur (Öztürk, 2003, s. 26). İletişimde kanal, duyu organlarını kullanarak mesajın iletimini sağlayan yapılardır. Konuşma sırasında seslerin ulaşmasını sağlayan hava, mektup, telefon, gazete, kitap ve bedenimiz birer kanaldır.

Akgöz ve Sezgin (2009)' e göre iletişim sürecindeki kanallar ikiye ayrılır. Bunlar:

Doğal iletişim kanalları: İnsanın çıkarttığı sesler, yaptığı hareketler, jest ve mimikler birer örnektir. Aynı zamanda ateşten çıkan duman veya bir nesneye vurmakla çıkarılan sesler de doğal iletişim kanallarını oluşturur.

Yapay iletişim kanalları: İnsanlar tarafından gelişen teknoloji ile birlikte geliştirilen yazılı, teknolojik, görsel ve işitsel kanallardır (s. 21).

Kurulan iletişimin etkili olması isteniyorsa gönderilen mesajın aktığı yol da mesaja uygun olmalıdır (Tutar, 2004, s. 21). Her kanal her ortamda kullanılamaz ve hatta genelde tek kanal da kullanılmaz. Bilerekya da bilmeyerek birkaç kanal aynı anda kullanılmaktadır. Kısaca, iletişim, iletişim araçları ve kanalları olmadan olası değildir. Yani her iletişimin, iletilerin götürülmesi ve idrak edilmesini sağlayan araçlara ve kanallara gereksinimi vardır (Çelik, 2008, s. 9).

Teknolojinin gelişmesiyle iletişim kanalları da daima değişiklik göstermekte ve biri diğerinin yerine kullanılamamaktadır. Bazı göstergeler ve kelimeler de en son edinilen teknolojiye rağmen halen daha kullanılabilmektedir (Şahin, 2010, s. 18).

1.3.4. Alıcı

İletişimin gerçekleşmesi için birden fazla kişiye ihtiyaç vardır. Bunlar kaynak ve alıcıdır. İnsanın kendisiyle kurduğu ilişkinin dışında, tek başına bir iletişim kurması mümkün olmadığına göre, mutlaka ikinci kişiye ihtiyaç vardır. Yani alıcı veya alıcılar gerekir. Kodlanmış mesajı alan ve kodunu açan kişi alıcıdır. Alıcı, mesajı taşıyan sembolleri algılayıp anlam vererek iletişimi sonlandırır ya da kendisi bir mesaj göndererek gönderici konumuna geçer.İletişim süreci, gönderilen mesajı alıcının algılamasına kadar tamamlanamaz (Tutar ve Yılmaz, 2005).

Alıcının mesajdaki sembolleri düşünceye dönüştürebilmesi ve mesajı doğru algılayabilmesi için, hazır durumda bulunması ve mesajı algılamaya istekli olması gerekir. Alıcının mesajı algılayacak bilgi birikimine, kapasiteye sahip olması ise, mesajın doğru bir biçimde algılanması açısından önemlidir (Göknar, 2001, s. 6).

Alıcı, gönderilen mesajı sahip olduğu yetenek, bilgi ve tecrübelerine göre anlamlandırır. Mesajın doğru iletilebilmesi için, alıcının mesajı önyargısız, objektif bir şekilde değerlendirilmesi gerekir. Alıcı, aynı zamanda iyi bir dinleyici de olmalıdır (Sabuncuoğlu, 2001, s. 40).

Kırmızı (2003)' ya göre iletişim sürecinde alıcının mesajı doğru algılayıp yorumlayabilmesi için sahip olması gereken özellikler şunlardır:

Algılama gücü (Mesajı Alma):Alıcının mesajı doğru şekilde algılaması ve anlamlandırması için dikkatli dinleme becerisinin gelişmesi gerekir.

Seçicilik: Alıcılar, kaynaktan gelen mesajı kişisel gelişimine, psiko- sosyal yapısına, değer ve inanç sistemine uygun olanları seçer ve kullanır. Bununla beraber kendisini sıkıntıya sokacağını düşündüğü ve anlamlandırmada sıkıntı yaşayacağına inandığı mesajları kabul etmez.

Mesajı Onaylama:Alıcının mesajı alması, anlaması ve kavraması mesajı onaylayacağı anlamına gelmez. Mesajın içeriğine bağlı olarak onaylama sürecinde iletiyi kabul eder ya da reddeder (s. 17).

İletişim süreci aşamalarından en sonuncusu olan alıcı, gönderilen iletiyi analiz edip ona mana verdiğinde süreç tamamlanmış olur (Özcan, 2014, s. 32).

1.3.5. Geri besleme

Geri besleme, kaynaktan gelen uyarıcıya karşı alıcının tepkide bulunmasıdır. Kaynağın gönderdiği sözlü ya da sözsüz mesajların ne derece etkili olduğu geri besleme ile anlaşılır. Aynı zamanda alıcının, kendini detaylı olarak ifade etmesi ve kaynağın kendini ifade ederken daha seçici olması geri besleme ile sağlanır. Kısacası, geri besleme, alıcının mesaja gösterdiği tepkiden kaynağın haberdar edilmesidir (Göknar, 2001, s. 6). Özcan (2014)' a göre geri bildirim, insanların birbirlerine yönelik yaptığı rastgele aktivitelerle ilgili düşüncelerin açıklanması sürecidir (Özcan, 2014, s. 33).

Alıcının kaynağa gönderdiği tepkilere bakarak, kaynağın alıcıya iletmek istediği mesajın doğru anlaşılıp anlaşılmadığı anlanabilir. Geri bildirim, iletişimin etkin olup olmadığının anlanmasını sağlayan, alıcıdan kaynağa aksettirilen tepkilerdir (Çetinkaya, 2011, s. 14). Geri bildirim ya da yansıma olarak da ifade edebilen geri besleme, özetle ulaşılmak istenen kişi veya kişilerin göndericinin mesajına verdiği cevaptır denebilir (Yatkın, 2003, s. 51).

Geri beslemede alıcı verici durumuna dönüşürken, verici de alıcı rolünü oynamaktadır (Tengilimoğluve Öztürk, 2004, s. 55).

Tutar ve Yılmaz (2003) geri bildirimi, mesajın içeriğine göre olumlu geri bildirim ve olumsuz geri bildirim şeklinde ikiye ayırırlar.

<u>Olumlu (pozitif) geri bildirim</u>: Bir davranışı zaten ilerlemekte olduğu yönde destekleyen ya da pekiştiren geri besleme türüdür. Olumlu geri bildirim için, hedefin mesajı tam olarak algılaması ve kaynağa doğru bir biçimde göndermesi gerekir.

Levent (2011) yılında yapmış olduğu çalışmasında olumlu geri bildirimin yapılabilmesi için gerekli olan noktaları şöyle açıklamıştır:

- Alıcı ile gönderici arasında güven ortamı oluşturulmalı, yalan olmayan hisler vasıtasız olacak şekilde iletilmelidir.
- Genel ifadelerden kaçınılarak, iyi, kolay anlaşılır ve tercih edilebilir aktüel örnekler seçilmelidir.
- Geri bildirim, gerektiği zaman ve alıcının hazır bulunuşluk düzeyi göz önünde bulundurularak yapılmalıdır.
- Geri bildirimin geçerli olma durumu yani başkaları tarafından desteklenme durumu denetlenmelidir.
- Geri bildirim, mesajı alacak kişiye göre sınırlandırılmalıdır.
- Geri bildirim, alıcı hazır olduğunda, anlayabileceği ve uzun olmayacak şekilde verilmelidir (s.77-78).

Olumsuz (negatif) geri bildirim: Mesajın içeriğinin alıcı üzerinde beklenen etkiyi oluşturmadığı yönünde bilgi verir. Kaynak konumundaki kişi, mesajın içeriğini yeniden düzenleme gereğini hisseder (s. 54-70).

Batlaş ve Baltaş (2003)' a göre geri bildirimin taşıması gereken özelliklerden bazıları şunlardır: İyi dinlemeli, kelimelerin anlamları anlatılmak istenen duyguya uygun olmalı, kelimelerin kaynak için kelime anlamı dışında ne anlatmak istediğini anlamaya istekli olmalı, iletişime karşı koymamalı, sağlıklı geri bildirimi sürdürme gayretinde olmalıdır (Batlaş ve Baltaş, 2003, s. 32).

Geri bildirim de, iletişim ile ilgili olumlu niteliklerin olması önyargısız, samimi, hassas ve empatik davranılması, mesajın anlaşılmasını ve gelişmesini sağlar. Geri bildirimin kaliteli olması, iletişimi sürdürür ve iletişimin yönünü belirler. Geri bildirim verilen mesajların kullanılmasına olanak tanır. Bu durum dersler ve seminerler sırasında açıkça görülürken, dinleyicilerin bir toplantıdan yararlanma düzeyi verdikleri geri bildirimle anlaşılır. Bir sınıf ve eğitim grubu konuya ne ölçüde istekle katılırsa, anlatılanlardan o ölçüde yararlanırlar. Kişisel gelişime kapalı olan kimseler aldıkları bilgiden nasıl yararlanabileceklerinden daha çok bu bilginin hangi durumlarda işe yarayacağını düşünürler. Bundan dolayı, bu tür kişiler eğitim programlarından istenildiği kadar faydalanamazlar (Tayfun, 2009, s. 15).

1.3.6. Gürültü

İletişimin başarılı olması için mesajların aktarıldığı kanalların açık olması ve gürültünün olmaması gerekir. İletişim süreci ortamını etkileyen en önemli özellik gürültüdür. Gürültü, kaynağın isteği dışında aktarıcı ile hedef arasındaki sinyallere eklenen her şeydir (Daldal, 2008, s. 19).Zıllıoğlu (2003)' na göre gürültü, iletilmek istenen mesaj ile algılanan mesaj arasındaki farkın ortaya çıkmasına sebep olandır (Zıllıoğlu, 2003, s. 240).

Gürültü, mesajın gönderilmesine müdahale eden herhangi bir dış etkendir. İletişim sürecinin her aşamasında karşılaşılabilir ve gürültü arttıkça iletişim zorlaşır (Tayfun, 2009, s. 16). Kelime anlamı dışında gürültü, dikkati dağıtan herhangi bir öğe de olabilir. Gerekli olmayan tekrarlamalar, kullanan sözcüklerle alakasız bir beden dili, ortamın fazla sıcak olması ve korna sesleri gibi fiziki faktörler de gürültüye örnek verilebilir (Solmuş, 2004, s. 118).

1.4. İletişim Türleri

İnsanlar iletişim kurarken ortak birikimleriyle ilgili göstergelere başvururlar dolayısıyla bu göstergelerin oluşturduğu farklı iletişim türleri vardır (Bıçakçı, 2000, s. 29). En yaygın haliyle iletişim türleri sözlü iletişim, sözsüz iletişim ve yazılı iletişim olmak üzere üç grupta sınıflandırılır.

1.4.1. Sözlü iletişim

Sözlü iletişim, primer (birincil) bir iletişim biçimidir. İletişimde sözlü iletişim " dil ve dil ötesi" olmak üzere ikiye ayrılır. Dil ile iletişimde kişiler, mesajlarını birbirlerine ulaştırırlar dolayısıyla "ne söyledikleri" önemlidir. Dil ile iletişime insanların karşılıklı konuşmalarını veya mektuplaşmaları örnek verilebilir. Dil ötesi iletişim ise, iletişimde bulunanların seslerinin niteliği ile ilgilidir. Dil ötesi iletişim ses tonu, sesin hızı, şiddeti, vurgusu gibi ifadelerle ilgilidir. Yani dil ötesi iletişimde kişilerin "nasıl söyledikleri" önem taşır. Yapılan araştırmalarda, insanların birbirine ne söylediklerinden daha çok nasıl söylediklerine dikkat ettikleri görülmektedir.

Konuşma sırasında sinirlenildiğinde yüksek sesle konuşulması ya da heyecanlı olunduğunda sesin konuşurken titremesi dil ötesi iletişime örnektir.

İnsanın insani ilişkilerini sürdürebildiği en önemli ve en çok gereksinimini karşılayabildiği bir dil faaliyeti olan konuşma, sözlü iletişimde önemli bir role sahiptir. Konuşma ile insanlar arası iletişim önemli ölçüde sağlanabildiğine göre, konuşmanın doğru, muntazam ve güzel olması gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Bir konuşmanın etkili olabilmesi için de diksiyon; başka bir deyişle söz söyleme sanatı önem kazanmaktadır (Kocaman, 2006, s.14). Sözlü iletişim de karşıdaki bireyin sesi önemlidir. Çünkü ses insanın tutumunu, duygularını ve iç dünyasını yansıtır. Dolayısıyla karşıdaki bireyin sözlerinin kapsamı kadar ses tonundaki canlılık da iletişim için önemlidir (Tutar ve Yılmaz, 2008, s. 56).

Konuşma dili diye de ifade edilebilen sözlü iletişim, anlatılmak isteneni kelimeler ve uygun deyimlerle veren, içerisinde çok fazla özel teknik terim de yer alan bir iletişim yöntemidir (Ünal, 2008, s. 30). Kişilerarası günlük konuşmalar, yüz yüze görüşmeler, iş ortamındaki konuşmalar, toplantılardaki konuşmalar, telefon konuşmaları, sözlü brifingler, eğitim kursları, kongre ve seminerler sözlü iletişime örnek verilebilir. Aynı zamanda radyo ve televizyon gibi yayın organları da sözel iletişim yöntemlerindendir (Şahin, 2010, s. 23).

Herhangi bir sözlü mesajı karşıdaki kişiye gönderirken duygular söz, ses ve beden dili olmak üzere üç kanaldan gidiyor. Bir araştırmaya göre söz %7, ses%38, beden dili %35 oranında etkilidir. Bundan çıkarılabilecek sonuç karşıdaki kişiyi % 93 oranında ses tonu ve beden dilinin etkilediğidir. Özetle fizik ve sesin kullanılışı karşıdaki kişiyi etkilemede önemlidir (Şeker ve Küçükoğlu, 2008, s. 51).

Sözlü iletişimde jest ve mimikler, dil ve dil ötesi anlamlar şahıstan şahsa ve kültürden kültüre değişiklik gösterir. Etkin iletişim için dil ve dil ötesi faktörlerin yanında iletişim yöntemlerinin de başarıyla kullanılması gerekir. Buna göre sözlü iletişim kurmak, bir informel iletişim biçimidir. İletişimin en yaygın biçimi olan sözlü iletişimde sempatik kanallar kullanılır (Tutar ve Yılmaz, 2008, s. 57).

Sözlü iletişim, inanç, tutum, davranış ve duyguları değiştirmede etkisi olan bir araçtır. Konuşmayı yapan kişi, kendisini dinleyenin yerine koyarak onun verebileceği tepkilere yönelik tedbirli olmalıdır. Aynı zamanda astlarla münakaşa etmekten kaçınılmalıdır. Çünkü tartışma kazanılabilir ama karşıdaki birey de kaybedilebilir. Ayrıca üstler de karşıdaki bireyleri dinlemek için gereksinimlerine cevap verecek zaman ve yeri tahsis etmelidirler (Şahin, 2010, s. 23).

Hız ve geri bildirim sözlü iletişimin üstünlükleridir. Sözlü iletişimin zayıf yönü ise, örgütlerde mesajın birçok insandan geçmesi gerektiğinde belirir. Bunun nedeni ise; karar veya iletilecek herhangi bir mesajın otorite hiyerarşisinde aşağıya ya da yukarıya sözlü olarak iletildiği bir örgütte mesajların bozulabilmesinden ötürüdür (Özcan, 2014, s. 23).

1.4.2. Sözsüz iletişim

Sekonder (ikincil) iletişim biçimi olan sözsüz iletişim, beden diliyle verilen mesajlardır. Bir durum karşısında bedenin kendi duruşunu karşıdakine ifade etmesidir. Bir insanın ilk anlaşma şekli sözsüz mesajlarladır. Beden dili yani jestler, mimikler, zaman ve mekan kullanımı sözsüz iletişimin en önemli unsurlarıdır. Günlük hayatta bilinçli ya da bilinçsiz olarak beden dili kullanılır. Sözsüz iletişimde beden dilini kullanabilmenin yanı sıra onu anlamlandırabilmekte önemlidir. Beden dilini anlamak için de beceri, duyarlılık ve yaşam tecrübesine sahip olmak gerekir.

Beden dilini kullanırken aşırıya gitmek ya da yetersiz kullanmak iletişimi olumsuz yönde etkiler. Anlatımın rutin, tek düze olması anlatımda herhangi bir dikkat çekici jest/mimik olmayışı, adeta baskı altında konuşuyormuşçasına mesajı iletmek iletişimin etkinliğini azaltır. Bununla beraber mesajı iletirken el kol hareketlerinin çok fazla kullanılması ya da mesajı ileten kişinin saçıyla oynaması gibi dikkatin dağılmasına sebep olan davranışlarda iletişimin etkinliğini azaltır (Şeker ve Küçükoğlu, 2008, ss. 51-52).

Sözlü iletişim ile verilmek istenen mesajların yorumlanmasında, bazı ipuçları ile sözsüz iletişim alıcıya yardımcı olur. Aynı sözlerin farklı ses tonlarıyla

söylenmesi ya da iletişim kurulan kişinin gözlerine bakılarak söylenmesi arasında anlam farklılığı vardır. Öte yandan, sözlü iletişim iletileri ile sözsüz iletişim iletileri arasında bir tutarlılık olmalıdır. Bir sözlü iletişim göstergesini, iletişimin yapıldığı ortam koşullarından ayrı tutarak değerlendirmek son derece yanlış sonuçlara yol açabilir. Bu tarz sorunlarla karşılaşmamak için, sözsüz iletişim iletisi yorumlanırken, iletişimin yapıldığı ortamın öğeleri ile diğer sözlü ve sözsüz iletiler bir arada özen gösterilerek değerlendirilmelidir (Uztuğ, 2009, s. 93).

Dökmen (1994)' e göre sözsüz iletişimde dört önemli unsur vardır:

Yüz ve Beden:Vücudun duruşu ve hareketleri, yüz ifadeleri, göz hareketleri sözsüz iletişimde mesajın içeriğini anlamlandırdığı için önemli yer tutar. Yüz ve beden dili niyete bağlı değiştiği gibi kültürden kültüre de farklılık gösterebilir. Yani hareketler evrensel olabilir ama anlamları çoğunlukla aynı değildir (Dökmen, 1994, s. 22).

Kişinin karşısındakine beslediği sevgi, şefkat, kin ve nefret gibi duygular yüz ifadesine yansır (Cüceloğlu, 2002, s. 42).

Bedensel Temas:Sözsüz iletişimde, bedensel temas yoluyla karşıdaki kişiye mesaj aktarmaya çalışılır. Örneğin toplumumuzda süregelmiş olan el öpme adeti karşıdaki büyük insana gösterilmek istenilen saygıyı ifade ederken, tokalaşmak karşıdaki kişi ile iletişim kuranın kendini eşit gördüğü anlamını taşır.

Bedensel dil, kişinin toplumsal konumu veya mesleki pozisyonu hakkında da bazı ipuçları verebilir. Örneğin iş yerindeki üst ile konuşurken genellikle astın vücudunu küçültüp koltuğun ön bölümünde oturduğu gözlemlenebilir. Tam tersi durum olan ast konumundaki biriyle konuşurken de rahat oturuphatta bacak bacak üzerine atıldığı gözlemlenebilir (Bıçakçı, 2000, s. 31).

Dokunma ve Bakma:Kimi zaman konuşmaktansa bir bakışla veya bir dokunuşla karşıdaki kişiyle iletişim kurulur. Örneğin ağlayan bir kişiye sarılarak onun anlandığı ve onun yanında olunduğu hissettirmeye çalışılır. İnsan yüzünün en konuşkan öğesi olan gözle bir öğretmen bakışlarını yoğunlaştırarak yapmasını istemediği davranışı yapan öğrencisine durumdan rahatsız olduğunu ifade etmiş olur (Sağbaş, 2013, s. 24).

Mekan Kullanımı:İnsanlar içinde bulunduğu mekanlar yoluyla karşısındaki kişiye uzaklığını veya yakınlığını ayarlayarak iletişime geçebilirler. Örneğin sevilen insanlarla yakın mesafede iletişim kurmayı tercih ederken sevilmeyen ya da yabancı insanlarla uzak mesafede iletişim kurmaya dikkat edilir. Mekan kullanış şekli, dostluğun ve samimiyetin bir göstergesi olabileceği gibi,

statünün de bir göstergesi olmaktadır. Toplumumuz da önden gitmek, yüksekte oturmak yüksek statü anlamına gelir. Örneğin yüksek rütbeli yöneticiler, din adamları, bilginler önde yürürler; hakimler ve savcılar, üniversitede ise hocalar yüksek kürsülerde otururlar (Tutar ve Yılmaz, 2008, s. 65).

1.4.3. Yazılı iletişim

Yazı, insanın ve toplumların yaşadığı toplumsal ve kültürel değişmenin ürünüdür. Yazının bulunması ile bilgi ve deneyimler sonraki kuşaklara aktarılabilir olmuştur. Yazının, karşılıklı ilişkiler ve iletişimde bağlayıcı özelliğinin yanı sıra güvenlik sağlayıcı özelliği de vardır. Çünkü yazı, iletilmek istenene ulaştığında yadsınamaz bir realite kazanır. (Özcan, 2014, s. 26).

Yazılı iletişim, kağıdın ve matbaanın bulunması ile kişiler arası ve kitlesel anlamda iletişim olanaklarının yaygınlaşmasını sağlamıştır. Ayrıca yazılı iletişimin ön plana çıkmasında uzak mesafelerle haberleşme gereksinimi etkili olmuştur (Bıçakçı, 2000, s. 33-34). Ortam, zaman ve mekan gibi öğelerin sözlü iletişime getirdiği sınırlamalar yazılı iletişim ile aşılır. Araştırma raporları, özel raporlar, aylık raporlar, muhasebe raporları, gelişme raporları, mektuplar, telgraflar, bültenler, yıllık raporlar, özetler, makaleler, tutanaklar, faks ve bilgisayar ağı ile yollanan belgeler yazılı iletişime örnek verilebilir (Arısoy, 2007, s. 8).

İnsanın zaman ve mekan arasındaki ilişki sınırlılıklarını genişletmede en etkili iletişim biçimi yazılı iletişimdir. Uzaktan haberleşme, bilgi ve tecrübe toplamada sözlü iletişime göre daha güvenilirdir (Erken, 2008, s. 40).

Yazılı ürünler kaynağa ayrıcalık sağlar. Bunlardan en önemlisi, iletilerin içeriğinin alıcıya gönderilmeden önce denetlenebilir olmasıdır.

Yazılı iletişim, genellikle bilgi verme yöntemi olarak kullanılabilmektedir. Bu durumda ise yapılan etkinliğin bir alıcı ve verici arasında ortak etkileşim oluşturma amacı tam olarak sağlanamayabilir (Günenç, 2014, s. 36).

Özetle Kırmızı (2003) ya göre yazılı iletişim:

- Bilgilerin kayıt edilerek kaybolmasının engellenmesi,
- Bilgi, düşünce ve duyguların bozulmadan daha fazla kişiye ulaşmasının sağlanması,
- İleride yaşanabilecek anlaşmazlıkların önlenmesi,
- İşlerin sağlıklı yürütülebilmesi için sorumluluk yüklemesi nedenleriyle önemlidir (Kırmızı, 2003, s. 99).

Yazılı iletişimin olumsuz yanı ise geri bildirimin sözlü iletişime göre sınırlı olmasıdır (Bıçakçı, 2000, s. 34).

1.5. Kurumlarda İletişim Kanalları

Örgüt; belirli hedeflere ulaşmak için kurulmuş olan fiziki yapılardır. Ayrıca bu hedeflere ulaşmaya çalışırken insanın etkin rol aldığı yapılardır. Örgütsel iletişim isefertlerin belirlenen örgüt amaçlarına ulaşmak için karşılıklı davranışlarda bulundukları bir süreçtir denebilir. Yönetici, bu sürecin örgüt içinde işlemesini sağlar (Tutar ve Yılmaz, 2005, s. 127).

Örgütsel iletişim yapısal olarak incelenecek olursa biçimsel iletişim kanalları ve biçimsel olmayan iletişim kanalları olarak ikiye ayrıldığı görülebilir. Kurumun hiyerarşik düzenine göre şekillenen biçimsel iletişim (formel), örgütsel kurallara uygun olarak yapılan, örgüt üyelerinin kişiliklerinden soyutlanmış statüler arası iletişimdir (Tutar ve Yılmaz, 2005, s. 83). Biçimsel olmayan (informel) iletişim ise, kurum içerisindeki kaide dışı yapılanmalarla birlik olup kurumda alınan kararlara yön verme gücüne sahip kişilerarası ilişkilerle kendini gösteren yani biçimsel olmayan gruplar arasındaki iletişim biçimidir denebilir (Erdoğan, 2005, s. 269). Kurumsal iletişimde bu kanallar kullanılmaktadır.

1.5.1. Biçimsel iletişim kanalları

Biçimsel iletişim kanalları, örgütün hiyerarşik yapısı ve etraf ile bilgi akışını sağlayan kanallardır. Bunlar; dikey iletişim (yukarıdan aşağıya iletişim, aşağıdan

yukarıya iletişim), yatay iletişim ve çapraz iletişim şeklinde üçe ayrılır (Gürüz ve Yaylacı, 2004, ss. 53-54).

Dikey iletişim: Kurumdaki hiyerarşik düzende, örgütte bulunan yönetenler ve yönetilenler arasında emir ve bilgi akışını temin eden iletişim kanallarıdır. Başka bir tanıma göre üst yönetim ile çalışanlar arasındaki iletişimdir (Dereli, 2010, s. 62). Yani kurumdaki en alt düzeyde çalışan bir işçi ile en üst düzeyde çalışan bir genel müdür arasındaki iletişimdir (Kazancı, 1999, s. 249). Dikey iletişim de kendi arasında yukarıdan aşağıya doğru ve aşağıdan yukarıya doğru olmak üzere ikiye ayılır.

Yukarıdan aşağıya doğru iletişim, örgütün üst yönetimi tarafından başlatılan mesajın emir komuta zinciri ne göre aktarılmasıdır (Tubbs ve Moss, 1991) (akt. Dereli, 2010, s. 62). Yöneticilerin çalışanlara ne yapmalarını istediğini belirttiği bir süreçtir. Bu kanallarda iş emirleri, emirlerin nedenleri, işletme prosedür ve politikası, işletmenin amaçlarının belirtildiği mesajlar olabilir (Akıncı, 1998, ss.122-123).

Aşağıdan yukarıya iletişim de ise çalışanlar, yöneticilere görüşlerini iletirler. Astların, üstlerine yaptıkları işler konusunda bilgi vermeleri veya herhangi bir konuda görüşlerini iletmeleri de aşağıdan yukarıya doğru iletişimi sağlamaktadır (Gürüz ve Yaylacı, 2004, s. 55). Astlar, yerine getirmiş oldukları görevleri, yapmış oldukları işin sonuçlarını, istek ve şikayetlerini bu iletişim yoluyla aktarırlar. Yılsonu faaliyet raporları örnek olarak verilebilir (Gündüz Hoşgör, 2014, s. 27).

Can, Akgün ve Kavuncubaşı (2001) aşağıdan yukarıya iletişimin kurulmasında kurum içinde bazı engelleyici faktörlerin olduğuna değinmişlerdir. Bunlar:

- *Fiziksel uzaklık;* Kurum içi örgütler büyüdükçe alt derecede çalışan personelin üst yöneticiye ulaşması da zorlaşmaktadır. Çünkü örgütsel derecelerin sayısı arttıkça hiyerarşiyi izleme zorunluluğu nedeniyle bu iletişim zincirindeki hiçbir basamağın atlanılmaması gerekliliği iletişimi zorlaştırmaktadır.
- *Bilgilerin değişikliğe uğraması;* İletiler ya da bilgiler üst dereceye iletilirken değişikliğe uğrayabilir veya bir bölümü hiç iletilemez. Bu durum, göndericiden alıcıya iletilen mesajların doğruluğunu etkiler.

- *Üstün davranışı;* Bazı örgütlerde ast a göre üst, astın kendini geliştirmesine ve ilerlemesine zarar verebilecek bir kişidir. Böyle düşünen bir ast, üstüne hoşlanmayacağı bazı mesajları iletmeyebilir. Bu durumu önlemek için üst, astların kendilerini ifade etmelerine olanak tanımalıdır.
- *Astın statüsü;* Bir ast istediği her anda üstü ile iletişim kuramayabilir. Üstün yardımcıları da bu durumun oluşmasını sağlayabilirler.
- *Gelenekler;* Örgütsel yapılar içerisinde en sık karşılaşılanı olan yukarıdan aşağıya emir vermeye alışılagelmiş bir toplumda, aşağıdan yukarıya doğru iletişim pek de hoş karşılanmaz. Bu durumu çözümlemek için üst, bir standart belirlemeli ve mutlaka astlarını dinlemeye vakit ayırmalıdır (s. 294).

Dikey iletişim yukarıya doğru bozulursa, aşağıdan yukarıya gidecek yeterli bilgi olmayacağından yöneticilerin çalışanlarıyla olan iletişimi de bozulur. İletişim aşağıya doğru bozulur ise çalışanların memnuniyet ve bağlılığı azalacağından iş yerinin verimi de azalacaktır. Kurumlarda kontrol altındaki ast sayısı arttıkça iletişime ayrılan zaman azalacağından kişiler arası iletişim de zayıflar ve yanlış anlaşılmalar artar (Sağbaş, 2013, s. 39).

Yatay iletişim: Örgütte, aynı seviyede olan bireyler arasında, birbiri üzerinde yönetme yetkisi olmayan farklı seviyedeki bireyler arasında gerçekleşir. Bununla beraber yatay iletişim, aynı derecede olan çalışanların üst derecedeki bireyin emri olmaksızın karşılıklı mesuliyetlerine göre bazı konularda iş birliği yapmalarıdır (Sabuncuoğlu ve Tüz, 1991, ss. 64-65). Bilgi alışverişi yapma, koordinasyonu sağlama ve sorunların çözülmesi gibi durumlarda yararlanılır (Gündüz Hoşgör, 2014, s. 27).

Tutar ve Yılmaz (2005) yatay iletişimin, aynı veya benzer derecedeki bireylerin rutin faaliyetleri sırasında kurdukları iletişim olduğunu belirtmişlerdir. (s. 73).

Günümüzde zaman kazanmak ve eş güdümü sağlamak isteyen kurumlarda, yatay iletişim bir gereksinim haline gelmektedir. Bununla ilgili olarak da işlevler arası takımlarda yatay iletişime öncelik verilmektedir. Ancak çalışanların aldıkları kararlar veya yaptıkları işlerle ilgili yöneticilerini bilgilendirmemeleri çatışmaların çıkmasına sebep olabilir (Robbins, 2005, s. 267).

Çapraz iletişim: Farklı işlevsel birimlerde çalışan ast ve üstlerin arasındaki iletişimdir. Örgütte uzmanlaşma, farklı birimlerde çalışan örgüt üyelerinin karşılıklı sorumluluklarını daha iyi anlamalarını sağlama, yardımlaşmalarını kolaylaştırma gibi etkileri olmasına rağmen çapraz iletişim, birçok örgütte bulunmamaktadır. Halbuki özellikle grup çalışmalarının yer aldığı kurumlarda katılımın sağlandığı ve işlerin koordinasyonunun daha kolay yapıldığı bilinmektedir.

Bir bölümdeki çalışanlar ile diğer bölümdeki ast ve üstler arasında veya bir bölümdeki yöneticinin, diğer bir bölümdeki çalışanlar ile ilişki kurması çapraz iletişimde gerçekleşir. Bu iletişimde, iş görenler işleri ile ilgili üstlerini bilgilendirirken onların tecrübelerinden de yararlanırlar. Böylece sorumluluk bilinci artar. Karşılıklı fikir alışverişi, empati kurma, bakış açısını genişletme yine çapraz iletişim ile gerçekleşir. Bir sağlık kurumunda üroloji ana bilim dalı başkanının ameliyat esnasında karşılaştığı bir durumla ilgili genel cerrahi kliniği hekimlerinden konsültasyon talep etmesi çapraz iletişime örnek verilebilir. (Gündüz Hoşgör, 2014, s. 28). Ayrıca bir kurumda çapraz iletişimin var oluşu, bireylerin o kurum içerisinde empatik iletişim kurma kabiliyetlerinin gelişmesine yardımcı olur (Tutar ve Yılmaz, 2005, ss. 141-142).

1.5.2. Biçimsel olmayan iletişim kanalları

Bireyler arası ilişkilerin doğal sonucu olarak ortaya çıkan biçimsel olmayan iletişim, belirli bir plana veya amaca yönelik olarak gerçekleşmez. Bununla beraber eğer informel iletişim, yöneticiler tarafından kurumun hedeflerine ulaşmasını sağlaması açısından kontrol altına alınmaz ise, örgütün varlığı ile ilgili önemli problemlerle karşılaşılabilir (Sabuncuoğlu ve Tüz, 1991, s. 57).

Biçimsel yapının, personelin gereksinimlerini karşılamada eksik kalması, örgüt içinde bu gereksinimlerin karşılanabilmesi için biçimsel olmayan grupların oluşmasına sebep olur. Bu gruplarda bir lider ve kendilerine özgü kural, ödül ve ceza sistemleri ve iletişim ağları mevcuttur. Biçimsel olmayan iletişim, resmi iletişimin tamamlayıcısı olarak düşünülebilir. Resmi iletişim olmadan biçimsel olmayan

iletişim tek yönlü iletişimin etkinliğini sağlamada yetersiz kalır (Can ve diğerleri, 2001, s. 296).

Örgütteki bireylerin işle ilgili veya işle ilgili olmayan ilişkilerine bağlı olarak bazen aralarında resmi yapının öngörmediği ilişkiler meydana gelir. Bunun gibi planlanmayan, göz önünden tutulmayan, çalışanların birbirleri arasındaki iletişim sonucunda, resmi olmayan örgüt yapısı meydana gelir. Resmi yapının etkinliğini önemli ölçüde etkileyen resmi olmayan örgüt yapısının, yöneticiler tarafından umursanmaması söz konusu bile olamaz (Koçel, 2005, s. 171). Bu iletişim türü, genellikle resmi iletişim sisteminin dinamik işlemediği ve personelin yeterince bilgilendirilmediği zaman ortaya çıkar. Kurumun personel alma veya çıkarma, terfi verme, transfer etme gibi belirsizlik durumlarında, personelin bilgi ihtiyacını tam olarak karşılayamadığı için resmi olmayan iletişime yönelim artmaktadır. Hemen hemen her kurumda var olan biçimsel olmayan iletişime örnek olarak dedikodu ve kulaktan kulağa söylenti verilebilir. Yine bu iletişim türü, biçimsel iletişime göre gayet hızlı ve esnek çalışmaktadır (Gürüz ve Yaylacı, 2004, ss. 55-56).

1.6. Kurumlarda İletişim Araçları

İletişim araçları bilgi akışını sağlamasının yanı sıra bir iletişimin hangi kanallar ile ve nasıl bir ortamda yapılacağını belirler. İletişim araçları, iletişimin hedefine ve ulaşılmak istenen kitlenin özelliğine göre değişiklik gösterir. Bunlar: yazılı iletişim araçları, sözlü iletişim araçları ve elektronik iletişim araçlarıdır (Aziz, 2012, s.77).

1.6.1. Yazılı iletişim araçları

Yazı, hem bir iletişim tekniği hem de bir iletişim aracıdır ve bu özelliklerinin yanı sıra insanın simgesel düşüncesinin ulaştığı bir aşama olarak toplumsal ve kültürel değişme sürecinde belirlenen uzun bir arayış ve deneme çabasının sonucunda belli toplumsal ve tarihsel koşullar çerçevesinde ortaya çıkan bir üründür (Zıllıoğlu, 2002, s. 149).

Yönetimsel çalışmalarda yazılı iletişim kullanılır. Bunun nedeni ise birtakım mesajların daha ileri bir zamanda denetleme, öğrenme ya da düzenlemeye ihtiyacının olmasıdır. Yazıların hukuksal belge niteliği taşıması da yine yazılı iletişimin gerekliliğidir. Kurumlarda, kurum içi amaç ve kurallar yazılı olarak hazırlanır. Yapılacak çalışmaların çeşitlerine göre faklı yazılı iletişim araçları kullanılır. Bunlardan en çok tercih edilenleri: el kitapları, bülten, dergi, örgüt gazetesi, duyuru panosu, tanıtım broşürü, yıllıklar, raporlar ve afişlerdir (Çelik, 2008, s.15).

1.6.2. Sözlü iletişim araçları

Ana dil, konuşurken, dinlerken, düşünürken, yazarken ve görsel iletileri anlamlandırırken sürekli kullanılıyor. Kurulan düşlerde bile dil vardır. Dil, kültür ve dünya görüşü ile ilişkileri bağlamında, sadece belli dilbilgisi kurallarına göre düzenlenmiş sözcük dağarcık ile istek, duygu ve düşünceleri aktaran bir kod değil, aynı zamanda bireyin duygu ve düşüncelerini birleşime ulaştıran bir program ve rehber sağlayan araçtır (Zıllıoğlu, 2002, s. 122).

Sözlü iletişim, ağızdan çıkan sözlere değişik manaların yüklenmesi ile gerçekleşir (Aziz, 2012, s. 83). Bir mesajın sözlü olarak nakledilmesinde kullanılan sözlü iletişim araçlarına konferanslar, görüşme ve toplantılar, telefonla görüşme örnek verilebilir. (Çelik, 2008, s. 19).

1.6.3. Elektronik iletişim araçları

Günlük hayatta kullanılan birçok elektronik iletişim aracı vardır. Bu araçlar elektronik teknoloji ile bilgisayar teknolojisinin birleşmesi sonucu yaşama girmiştir. Hızlı gelişen teknoloji ile kullanılan araçlar da değişiklik göstermektedir. Bu duruma rağmen en çok kullanılan elektronik iletişim araçları olarak telgraf, teleks, telefon, faks, internet telefonu, video konferans ve GSM operatörleri örnek verilebilir (Çelik, 2008, s.21).

1.7. Sağlık Kurumlarında Hasta ve Sağlık Personeli İletişimi

1.7.1. Sağlık kurumu kavramı

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlığın tanımını ‘‘ sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, sosyal ve mental yönden tam bir iyilik halidir’’ şeklinde yapmaktadır (Birol, 2005, s.16).

Sağlık kurumu, sağlıklı olabilmeyi ve toplumunda sağlıklı olmasını sağlamak hedefi ile oldukça geniş bir alanı içine alan sağlıkla ilgili mal ve hizmet türündeki ürünü arz ve talep etmek için kurulmuş sistem ve alt sistemlerin ve bunların içinde yer alan kurum, kuruluş, statü, ürün vb. unsurların tamamını belirtmek için kullanılan genel ve kapsayıcı bir kavramdır (Turan, 2009, s. 56).

Sağlık hizmetlerinden özellikle tedavi hizmetlerini büyük ölçüde veren hastaneler, hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayakta veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır (Tengilimoğlu vd., 2012, s. 175).

1.7.2. Hasta sağlık personeli iletişimi

Sağlık personelinin tanımını yapmak gerekirse; kendisine danışan bireye karşı sorumluluğunu tamamlamak için onu tanıyan, sorunlarını algılayan, çözüm önerileri sunarak yol gösteren ve yardımcı olan bireylerdir denebilir. Bu görevini geçekleştirirken de sağlık personelinin sahip olduğu en değerli öğe kullandığı iletişim kabiliyetidir (Erdem, Bektaş ve Erkal, 2013, ss. 194-195).

Sağlık personelinin iletişim becerilerinin gelişmiş olması ve kişiler arası etkin iletişim becerilerine sahip olması, toplum sağlığının geliştirilip iyileştirilebilmesi bakımından oldukça önemlidir. Çünkü sağlık personeli, toplum ile birebir iletişim halindedir ve nitelikli bir sağlık hizmetinin sunulabilmesi için de nitelikli bir iletişim kaçınılmazdır. Sağlık personeli birçok meslek grubundan oluşmaktadır. Bu

mesleklerin görev, yetki ve sorumluluklarının farklı oluşunun yanı sıra meslek gruplarından her birinin eğitim seviyesi, kişisel bilgi ve becerileri de birbirinden farklıdır. Tüm sağlık ekibi üyelerinin görevlerinin ve yaptıkları işlemlerin birbirlerini bütünlediğini ve her birinin görevlerini ahenk içinde yerine getirmeleri gerektiğinin farkında olmaları gerekmektedir (Gündüz Hoşgör, 2014, s. 62).

Sağlık işletmelerinde, insan hayatını doğrudan ilgilendiren ve etkileyen hizmetler sunulmaktadır. Bu durum sağlık kurumlarındaki iletişimin önemini daha da artırmaktadır. Hem uzmanlaşmanın çok oluşu hem de kullanılan terminolojinin farklı oluşu nedeniyle sağlık kurumlarında, işletme içerisinde kullanılan mesaj yöntemleri, bu kurumlardan hizmet alan bireylerle kurulan iletişimde farklılık göstermek zorundadır (Tengilimoğlu vd., 2012, s. 343).

Hastanede iletişimde bir aksaklık yaşanması direkt olarak hasta ve hasta yakınlarından tepki görülmesine sebep olur. Bu tepki de iletişim kalitesinin eksikliğini göz önüne serer. Böyle bir sorunun yaşanmaması için de hasta ve hasta yakınlarının iletişim ağının birer öğesi olduğu unutulmamalıdır (Şengün, 2014, s. 65).

Mozgallı (2009) hasta ve sağlık personeli arasında yaşanan iletişim sorunlarının nedenlerini şöyle sıralamıştır:

- Sağlık personelinin hastalara ilgisiz oluşu
- Sağlık personelinin hasta ve hasta yakınlarına yönelik empati kurmaması
- Hastaların sağlık problemlerini tam olarak anlatamaması
- Hastaların sağlık personelinin bilgisinin yeterli olmadığını düşünmesi
- Hastalar ve sağlık personelinin kültürlerinin farklı oluşu
- Hastaların ekonomik yetersizliğine bağlı olarak sağlık personelinin ilgisizliği
- Hasta ve yakınlarına sağlık problemleriyle ilgili yeterli bilginin verilmemesidir (s. 38).

1.7.2.1. Hasta-doktor iletişimi

Sağlık alanındaki teknolojik gelişmelerle sağlık personelinin yararlanabileceği birçok teknolojik ve bilimsel ilerlemeye rağmen iletişim, halen hastalıkları tanıma ve

tedavi etmede önemli bir role sahiptir. Bunun nedeni ise, hastaların sağlık personeliyle olan iletişimlerinin kalitesinin, hastalara gösterilen davranıştan memnun olmalarını önemli ölçüde etkiliyor olmasıdır. Sağlık personelinin hasta bireylerle konuşma şekilleri ve hastalara iyi davranıp davranmamaları, hastalarla kurdukları ilişkilerden ne derecede doyum aldıklarını tanımlar (Gordon ve Edwards, 1997, s.18).

Sağlık hizmetlerinin kalitesi aynı zamanda hasta ile hastane çalışanlarının arasındaki iletişimin kalitesine de bağlıdır denebilir. Hasta-doktor iletişimini, genellikle hastanın beklentileriyle doktorun gerçekleştirebildiklerinin uyumsuz olması sorunlu hale getirmektedir.

Doktorun hastasının kişisel özelliklerini eksiksiz bilmesi, hastaya uygulanacak olan tedavinin etkin olabilmesi ve tedavi uygulamaları esnasında herhangi bir olumsuzluk yaşanmaması için gereklidir. Bunun yanı sıra hastanın doktoruna eksiksiz bilgi verebilmesi için ona güvenebilmesi ve tedaviyle ilgili ondan tam destek görmesi gerekir. Özetle, hasta-doktor iletişimi, karşılıklı güven esasına dayandırılmalıdır denebilir (Rourke, 1993, ss. 684-685).

Tanı ve tedavi ile ilgili karar aşamasında hasta ve doktor arasındaki iletişim oldukça önemlidir. Hastasıyla karşılıklı bilgi alışverişini uygun bir ortamda yapmak doktorun hastalığa tanı koymasına önemli ölçüde yardımcı olur (Gezergün, Şahin, Tengilimoğlu, Demir ve Bayer, 2004, s. 9).

Hasta-doktor iletişiminde işbirliği içerisinde ve paylaşımcı bir süreç istenmesine rağmen daha çok doktorun belirleyici olduğu bir süreç yaşanmaktadır. Bu bakımdan doktorların dikkat etmesi gereken temel noktaları Fletcher (1980) (akt. Gezergün ve diğerleri, 2006) şu şekilde açıklamaktadır:

- Sağlık öncelikle bir erdem olarak kabul edilmeli ve amaç bireyleri hastalıktan korumak olmalıdır.
- Hastalar çevreleriyle bir bütün olarak değerlendirilmelidir.
- Hastaların her biri tek başına ele alınmalı, kişiliğine ve sırlarına saygı gösterilmelidir.

- Hastanın tanı ve tedavinin tüm evrelerine iştirak etmesi sağlanmalı ve bu süreçte uygulamalarla ilgili doğru bilgilendirme yapılarak işlemler için onay alınmalıdır.
- Doktor, hastası ile iletişim kurarken onun içinde bulunduğu ruh halini göz ardı etmemelidir.
- Doktor, hastalarına karşı güler yüzlü ve şefkatli olmalıdır.
- Doktor, hastalarına ilaçların nasıl alınacağı ve beslenme düzeni gibi bütün konularda kesin, net ve hastanın anlayabileceği bir dille açıklama yapmalıdır.
- Doktor, hastasına karmaşık bilgi vermemelidir ve onu soru sormaya teşvik etmelidir.
- Doktor, hastalığın ilerleyişini hastasına ve yakınlarına gerekli oldukça uygun bir dille anlatmalıdır.
- Doktor, bütün hastalarına eşit davranmalıdır.
- Doktor, sır saklamasını bilmeli ve bu konuda hastasına güven verici olmalıdır.
- Doktor, hastasıyla konuşurken tıbbi terminolojiden kaçınmalıdır.
- Doktor, hastasını mutlaka dinlemeli ve ona gerekli olan zamanı ayırmalıdır (s. 8-9).

Sağlık personelinin hizmet verdiği bireylerden etkilendiği ve kendilerinin de bu bireyleri etkileyebildiği bilinmektedir. Hasta ihtiyaçlarının karşılanması, korku ve streslerinin mümkün oldukça azaltılmasının beklendiği ilişkide, genellikle net ve etkili bir iletişim gerçekleşememektedir. Bunun nedeni olarak da iletişimsel sorunlar gösterilmektedir. Her zaman doktorun beklediği gibi olmasa da iletişim, hasta ile az da olsa uzlaşım sağlamalıdır. Çünkü hastalar, yaşadıkları sağlık problemlerinden nasıl etkilenecekleri ile ilgili farklı düşüncelere sahip olabilirler. İşte bu noktada hastaların doktorlarıyla kuracakları iletişim, öngörü veya kaygılarında değişkenlik oluşturabilir. Kısaca, doktor-hasta iletişimindeki sorunların doktorların empatik yaklaşım eksikliğinden ve kullandıkları tıbbi terminolojiden kaynaklandığı söylenebilir. (Yağbasan ve Çakar, 2006, ss. 613-614). Bunun yanı sıra birçok iletişim uzmanı insanlar arası iletişimin dörtte üçünün sözsüz iletişim olduğunu düşünmektedir. Eğer doktorlar hastaların beden dillerini de okuyabilirler ise onları tedavi etme ihtimalleri de bu ölçüde artacaktır denebilir (Özkan, 2008, s. 91).

Hasta ile doktor iletişiminde engeller arasında beklentiler, roller, hak ve sorumlulukların yanı sıra hastayı yetersiz bilgilendirme, zaman problemi, dinleme eksiklikleri, teknik dil kullanımı yer almaktadır. Doktor ve hasta arasında daha iyi bir ilişki kurulması isteniyorsa öncelikle sorunun tek taraflı olmadığı, sadece hasta veya

sadece doktordan kaynaklanmadığı kavranmalıdır. Bu yüzden sağlıklı bir iletişim için hem doktorlar hem de hastalar olumlu katkılarda bulunmalıdırlar (Kalender ve Uludağ, 2004, ss. 123-124).

Hasta ile doktor iletişiminin olumsuz oluşu nedeniyle hastaların hoşnut olmaması onların tedaviye bağlı kalmamalarına, tedavinin yanlış olduğunu düşünüp dava açmalarına hatta hastalara daha çok ilgi gösterildiğini düşündükleri şifacılara gitmelerine neden olabilir. Bu durum ise iyileşme sürecinin daha kötüye gitmesine ya da geriye dönüşü olmayan bir noktaya gelinmesine neden olabilir (Şengün, 2014, s. 72).

Doktor-hasta iletişimi yalnızca bu iki tarafı değil, geniş anlamda toplumun hemen hemen tamamını ilgilendiren bir vakadır. Çünkü her iki taraf arasında kurulacak olan iyi bir ilişki, bilgi alışverişi ve tedavi sürecinin yanı sıra, doktor ve hasta tatminini, hastane karlılığı ve toplum sağlığı gibi konuları da önemli ölçüde etkilemektedir. (Atilla, Oksay ve Erdem, 2012, s. 24).

1.7.2.2. Hasta-hemşire iletişimi

Uluslar Arası Hemşireler Konseyi (ICN) hemşireliği, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden ve hastalık halinde iyileştirme ve rehabilite etmeye katılan bir meslek grubudur şeklinde tanımlamaktadır (Birol, 2005, s. 21).

Hemşireliğin temel amacı; sağlığın korunmasında ve hastalıkların tedavisinde topluma ve hastaya bilgi vermek ve onların bakımını sağlamaktır (Birol, 2005, s. 23). Hemşireler, hastanede bakımın sürekli (24 saat) olmasından dolayı hasta ile en uzun süre birlikte olan sağlık personelidir. Bundan dolayı hastayı en iyi tanıyan kişi, bakım ve tedaviyi etkileyebilecek ve yönlendirebilecek verilere sahip olan da hemşirelerdir (Özcan, 2012, s. 5). Aynı zamanda hemşire, hastanın bireye özgü hastalığı ile bu hastalığa yönelik uygulama, tedavi, hastanın yaşadığı ilişkilerden nasıl etkilendiği ile uğraşacak ve bu konuda hastaya yardım edecek sağlık personelidir. Hemşirenin hasta ile iletişimi, verdiği bakımın kalitesini de

etkileyebilmektedir. Bu yüzden hemşirenin iletişim, davranış ve insan ilişkileri, hastanın duygu ve davranışlarını anlama, ekip ile iş birliği içinde olma, kendi davranış ve beklentilerinin farkında olmayı bilmesi gerekmektedir (Kum, 1990, s. 138).

Hasta veya sağlıklı bireyler tek başlarına bazı ihtiyaçlarını karşılayamayabilirler. Hemşirenin esas görevi, bireylerin karşılayamadıkları bu ihtiyaçları anlamalarına ve karşılamalarına yardımcı olmaktır. Bireylere kendilerini iyi hissetmesini, değerli bir kişi olarak algılamasını sağlayabilmek de hemşirenin iletişim hedeflerinden biridir. Hemşirenin mesleki davranışı, uygulamaları, iletişim bilgi ve becerileri bu hedefine ulaştıracak olandır (Özcan, 2012, s.78).

Hemşireler, kendi istek, ihtiyaç ve duygularının günlük ilişkilerini şekillendirişini fark etmezler ise, bu ihtiyaçlarını karşılamak için görev alanındaki ilişkilerini kullanabilirler. Bu durum da hastaya yeterli ve kaliteli bakım verilmesini engelleyebilir. Hemşire öncelikle kendini iyi tanımalıdır ki mesleki sınırlarını duygularından etkilenmeden belirleyebilsin. Bu durum iletişimde hastanın uygunsuz davranışlarını engelleyecek hastaya hitap, beden mesafesi ve konuşma kapsamının belirlenip profesyonel sınırlar konulmasını sağlar.

Hemşire, kendini tanımaz ise hastanın özellikle olumsuz davranışlarının kendisiyle ilgili olduğunu düşünüp güç duruma girebilir. Örnek vermek gerekirse, tedaviyi kabul etmeyen bir hasta karşısında hemşire, kendini reddedilmiş, başarısız hissedebilir. Gereğinden fazla istekleri olan bir hastayla karşılaştığında ise kendini onun hizmetçisi gibi görebilir yani hasta davranışlarını kendi kimliğine yönelik olduğunu düşünebilir. Hemşire öncelikle kendini iyi tanıyıp anlamalıdır ki, bakım verdiği insanları da anlayabilsin (Üstün, Akgün ve Partlak, 2005, ss. 24-25).

Birçok kaynakta, sağlıklı ya da hasta birey ile kurulan kişilerarası ilişkinin, hemşirenin sahip olduğu en önemli tedavi aracı olduğu ve hastalığın gidiş ve sonucunu önemli ölçüde etkilediğine değinilmiştir (Özcan, 2012, s.6; Yalçın ve Aştı, 2011, s. 55). Aynı zamanda bir hemşirenin başarısı iletişim ve başarılı çatışma yönetimi kalitesine bağlıdır (Mahon ve Nicotera, 2011, s. 152).

Şimdilerde, hemşirelerden eskiden olduğu gibi iyi niyetli, ilgili, şefkatli bir yaklaşımın aksine planlı, amaçlı, hasta yararına bir yaklaşım beklenmektedir. Hasta yararına yardım edici iletişim yeteneği; kişisel özelliklerden, iletişimi kolaylaştıran metotları kullanabilmeden, reaksiyona hazır olmadan, hasta ile iletişimde ortaya çıkan sorunlardan ve iletişimi başlatma – sürdürme – sonlandırma şeklinden de etkilenir. Bu yüzden eğer bir hemşire yardım edici – hasta yararına iletişim kurmak istiyorsa; kendi değerlerini, hislerini, sorumluluklarını bilmesi, iletişimi kolaylaştıran teknikleri ve problem çözme yöntemlerini bilmesi, güven oluşturabilmesi, empati kurabilmesi, iletişimi başlatma – sürdürme – sonlandırmadaki sorumluluklarını bilmesi ve ilişkideki sonuçları değerlendirebilmesi gerekmektedir (Terakye, 1994, s. 34).

İletişim ve iletişim becerilerinin, hemşirelik eğitimi ve uygulamasında önemli bir rolü vardır. Sağlık bakımının kaliteli olmasını engelleyen sebeplerin başında etkisiz iletişim yer almaktadır (Özcan, 2012, s. 98).

<u>Hemşire-hasta iletişimini kolaylaştıran (tedavi edici) iletişim becerileri:</u>

- Gözlemleri nakletmek
- Konuşmayı yüreklendirmek
- Keşfetmek
- Kabullenici tavır takınmak
- Duygulara konsantre olmak
- Açıklığa kavuşturmak
- Özetlemek
- Dinlemek
- Konunun iletilmesi
- Duyguların aktarılması
- Bilgi vermek
- Kendi sözcükleriyle tekrarlamak
- Algıları kontrol etmek
- Soru sormak
- Yapısallaştırmak
- Çelişkilerde dikkat çekmek
- Geribildirim (feedback)
- Bağlantı kurmak
- Yüzleşmek
- Yeniden yoğunlaşmak

Hemşire-hasta iletişimimi engelleyen (tedavi edici olmayan) iletişim becerileri:

- Belirsiz güvenceler vermek
- Belirsiz övgülerde bulunmak
- Onaylamak
- Moral verici konuşmalar, klişeler ve otomatik yanıtlar
- Teselli etmek
- Hemşirenin kendi yaşamından örnekler vermesi
- Nasihat (öğüt) vermek- ısrar ve ikna etmek
- Yargılamak- kınamak
- Savunmak
- Duyguları azımsamak
- Konu değiştirmek

Hemşirenin, bakım verdiği kişiye yardımcı olabilmesi için ona ulaşması, değer vermesi, onu anlamaya çalışması, onunla ilgilenmesi, onun farkına varması ve ona güvenmesi büyük ölçüde önemlidir. Bakım verilen kişiye ulaşmayı sağlayan ise, hemşirenin iletişim bilgi ve becerisidir. İletişimin etkili olup olmadığının kriteri de kişilerin kendilerini anlaşılmış hissetmeleridir (Üstün, 2005, s. 89).

Rekabetin hızla geliştiği sağlık sektöründe hizmet kalitesini artıracak uygulamalar yapılarak öne çıkmak isteyen sağlık kurumları, kişiler arası iletişim becerilerini geliştirebilmek amacıyla hizmet içi eğitimler düzenlemektedirler (Kumcağız, Yılmaz, Çelik ve Avcı, 2011, s. 50). Bunun nedeni ise; insanlarla uzun süre bir arada olunan mesleklere sahip kişilerin iletişim beceri seviyelerinin daha etkili olması gerektiğidir. İletişim mahareti; kişilerarası düşünce ve duygu alışverişinde mesajların doğru olarak idrak edilmesidir denebilir (Ersanlı ve Balcı, 1998, s. 7).

1.7.2.3. Hasta ile diğer sağlık personeli iletişimi

Sağlık hizmetleri, doktor-hasta-diğer hastane personelinin bir arada bulunduğu bir ekip işidir. Bu ekipte hizmeti sunan bireylerden herhangi birindeki bir düzensizlik veya eksiklik müşteri memnuniyetini etkileyerek hizmet veren kurumun imajını da zedeleyebilir. Gelişen teknoloji ile beraber kurumların tıbbi donanımları son derece iyi seviyeye gelmiş olmasına rağmen iletişim halen daha hastalıkların tanılanması ve

tedavi yöntemlerinin uygulanabilmesi için önemli bir etkendir. Bunun nedeni ise hasta bireylerin sağlık personeli ile iletişim kalitesinin sunulan hizmetten memnun kalmayı son derece etkilemesidir (Tengilimoğlu ve diğerleri, 2012, ss. 346-347).

Sağlık kurumlarında gün geçtikçe rekabetin arttığı görülmektedir. Bunun nedeni ise teknolojinin gelişmesi ve hizmet alan bireylerin eğitim seviyesinin artmasına bağlı olarak beklentilerin de yükselmesidir. Hastane içi ve hastane dışı iletişimin etkili olabilmesi, kurumun kalite hedeflerine ulaşabilmesi için genellikle hasta ile ilk iletişimi kuran tıbbi sekreterlerin iletişiminin oldukça iyi olması gerekmektedir (Ünalan, Özyurt, Filik, Saraçoğlu, 2012, s. 307).

Özetle bir hastane de iletişim sistemi iyiyse o hastane başarılıdır ya da bir hastane başarılı ise orada sağlıklı bir iletişim ağı vardır. Bu sebeple günümüzde hastane yöneticileri işletmelerinin başarılı olmasını istiyorlarsa, iletişim sistemlerini çok iyi kurmalı, sürekli geliştirmeli ve meydana gelen sorunları çözmelidirler (Körpe ve Tengilimoğlu, 2002, s. 88).

1.7.3. Hasta hakları

Dünyadaki bireysel hakların ve kişi özgürlüğünün sağlık alanında yaşama geçirilmesi olarak ifade edilebilen hasta hakları aynı zamanda sağlık hizmetinden faydalanma ihtiyacı olan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip bulundukları ve T. C. Anayasası, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış olan haklarını ifade eder.

İnsanlara adaletin, hukukun sağladığı belli başlı kazanımlar sağlık alanında da olmuştur. Bununla ilgili öncelikle Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda ve milletlerarası hukuki metinlerde uygun bulunan "hasta hakları" soyut bir kavram olarak kalmayıp, sağlık hizmeti ile ilgili bütün kurumlarda insanın değerine uygun olacak şekilde düzenlenmiştir. Bu düzenleme ile herkes hasta haklarından yararlanabilecek, sahip olduğu haklarla ilgili yasa ve düzene uymayan bir durum olduğunda korunma imkanı sağlanacak hatta hukuki yolları bu doğrultuda

kullanabilecektir. Hasta Hakları Yönetmeliği, bu amaçla hazırlanmıştır (Mevzuat, 2015).

Hasta Hakları Yönetmeliği' ne göre sağlık hizmetlerinin sunulmasında uyulması gereken ilkeler şunlardır:

- En temel insan hakkı bedenen, ruhen ve sosyal açıdan tam bir iyiliğe sahip olmaktır. Hizmet verirken tüm aşamalarda bu durum göz ardı edilmemelidir.
- İnsanların bütünü yaşama hakkına ve bununla beraber maddi ve manevi var olma durumunu koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Herhangi bir kurum veya kişi bu hakların yok sayılmasını isteyemez. Bu durum göz önüne alınarak, hastalara insana yakışır davranışlarda bulunulmalıdır.
- Hastaların ırkı, dili, din ve mezhebi, cinsiyeti, siyasi düşüncesi, ekonomik ve sosyal durumlarının farklılığı sağlık hizmeti verilirken dikkate alınamaz. Çünkü sağlık hizmetleri, toplumun her kesiminden insanın rahatlıkla ulaşabileceği şekilde tasarlanır.
- Kanunda yer alan durumlar ve tıbben gerekli olan durumların haricinde bireyin vücut bütünlüğüne ve şahsıyla ilgili haklarına dokunulamaz.
- Bireyin onamı ve Bakanlığın izni yok ise, birey tıbbi araştırmalara dahil edilemez.
- Hastanın özel hayatı ve aile hayatı ile ilgili gizlilik haline, kanunun izin verdiği ölçüde ve tıbbi bir zorunluluk halinde müdahale de bulunulabilir (Mevzuat, 2015).

Hastaların sağlık hizmetlerinden yararlanma hakları ise şu şekilde sıralanmıştır:

- Adalet ve hakkaniyete uygun olarak yararlanma: Her hasta herhangi bir ayrıcalığın yaşanmadığı bir sağlık hizmeti alma ve yine aynı şekilde ayrımcılık yapmayan bir hekim tarafından hizmet alma hakkına sahiptir.

- Bilgi isteme:Herhangi bir tıbbi işlem için hasta, bu işlemi onaylayıp onaylamama ile ilgili karar verebilir. Bu konuda karar verebilmesi için de tıbbi işlemle ilgili bilgilendirilmelidir. Bilgilendirme yapılırken her hastaya özgü iletişim kurularak işlemi tam olarak anlaması sağlanmalıdır. Bazı istisnai durumlarda örneğin hastaya işlemle ilgili bilgi verildiğinde onun sağlığının olumsuz etkilenmesi gibi, hastaya bilgi verilmeyebilir.

- Sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme: Her hasta, kendisine uygulanacak tıbbi işlemlerin bir alternatifi varsa bunu bilme hakkına sahiptir. Bu doğrultuda tıbbi işlemin yapılmasını reddederse uygun bir tedavi alma ya da farklı bir sağlık kurumuna sevk isteme hakkına sahiptir.

- Personeli tanıma, seçme ve değiştirme: Hasta, sağlık hizmeti aldığı veya alacağı personelle ilgili bilgi sahibi olmak isterse, bu personelin kimliği ve görevleri kendisine açıklanır. Doktor ve diğer sağlık personelini seçebileceği gibi, tıbbi müdahalenin istediği herhangi bir evresinde farklı bir doktordan fikir de alabilir.

- Öncelik sırasının belirlenmesini isteme: Hasta, sağlık kurumlarında hizmet sunumuyla ilgili yetersizliklere bağlı bekletilmesi sırasında öncelik halinin tayin edilmesini isteyebilir.

- Tıbbi özen gösterilmesi: Sağlık personeli, hastanın durumu ne kadar kötü olursa olsun gereken özeni göstermeli, hastanın acılarını dindirmeye çalışmalıdır (Mevzuat, 2015).

Hasta Hakları Yönetmeliği Mevzuatı' nın üçüncü bölümünde hastanın 'Sağlık durumu ile ilgili bilgi alma' hakkına yer verilmiştir. Dördüncü bölümde ise 'Hasta haklarının korunması' başlığı altında şunlara yer verilmiştir:

- Mahremiyete saygı gösterilmesi
- Hastanın onamı olmadan tıbbi müdahalenin yapılmaması
- Bilgilerin gizli tutulması

Hasta Hakları ile ilgili uygulamadaki mevzuat 1 Ağustos 1998 tarihli Hasta Hakları Yönetmeliği' dir. 8 Mayıs 2014 Değişiklik Yönetmeliği ve Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Uygulama Genelgesi (2014/32) yayınlanmıştır. Hasta İletişim Birimi kurulmuştur.

1.7.4. Mesleki etik

Tıp bir bilim olduğu kadar aynı zamanda da bir sanattır. Bilim gözlemlenebilen ve ölçülebilene yönelik çalışır. Yetkin bir hekim bir hastalığın belirtilerini bilir ve onu iyileştirebilir. Ancak bilimsel tıbbın da sınırlılığı vardır. Örneğin; kişilerin bireyselliği, kültürü, dini, özgürlüğü, hakları, sorumlulukları vb. Tıp sanatı, yalnızca fizyolojik farklılıkları olan bireyler, aileler ve toplumlara tıp bilimleri ve teknolojisinin uygulanması içermez. Bireyler arasındaki farklılıkların tanımlanabilmesi ve uygulama sırasında dikkate alınabilmesi için etikten destek alır (Civaner, 2005, s. 15).

Tıp etiği, sağlık uğraşlarında tutum ve davranışların iyi ya da kötü yönden değerlendirilmesi çalışmalarıdır.

Hekimin öncelikli görevi hastalıkları önlemektir. Bunu gerçekleştiremediği durumlarda ise bilimsel olarak hastalıkları tedavi etmeye çalışmalı ve aynı zamanda insan yaşamını ve sağlığını da korumalıdır. Bir diğer önem vermesi gereken durum da tıbbi uygulamalar sırasında insan onurunu gözetmesi gerekliliğidir. Tüm bunları uygulayabilmesi için gelişmeleri yakından izlemelidir.

Görevlerini yerine getirirken, hekimin uyması gereken evrensel tıbbi etik ilkeleri yararlılık, zarar vermeme, adalet ve özerklik ilkeleridir.

Hekim görevlerini her durumda hastaları arasındaki siyasal görüş, sosyal durum, dini inanç, milliyet, etnik köken, ırk, cinsiyet**,**(Ek ibare:4.7.2015) "cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim", yaş, toplumsal ve ekonomik durum ve benzeri farklılıkları gözetmeksizin yerine getirmekle yükümlüdür.

Hekim, mesleğini uygularken vicdani ve mesleki bilimsel kanaatine göre hareket eder (TTB, 2016).

1.8. İletişim Engelleri

Etkili iletişimi önleyen ya da kesintiye uğratan birçok etmen vardır. Kişi, iletmek istediği mesajı daha anlaşılır hale getirebilmek için bazı sembol ve hareketler kullanır. Karşıdaki kişi mesajı doğru anlayıp, doğru yorumlarsa kişiler arası iletişim başarılı olur. Lakinmesaj anlatılmak istenenden farklı anlaşılmış olabilir. Bu durumda iletişimde bir sorun vardır. İletilmek istenen mesajın doğru anlaşılabilmesi birçok etkene bağlıdır (Otuzoğlu, 2010, s. 13). İletişim nadiren de olsa birçok çevre ve kişisel iletişim engelleri ile yanlış anlaşılmalara bağlı olarak sonlanabilir (Scott-Cawiezell ve diğerleri, 2004, ss. 242-254).

İletişimi olumsuz yönde etkileyen faktörlerin belli başlı nedeni kaynak ile alıcı arasındaki farklı olma durumudur. Uztuğ (2007) 'a göre iletişim engelleri şunlardır:

- Bireylerin iletişim ile ilgili gereksinimlerinin fakında olmamaları
- Bireylerin iletişimin ne olduğunu ve önemini gereğince anlamamaları

- Bireylerin iletişimin nasıl kurulacağını ve etkin iletişim yöntemlerini bilmemeleri
- Bireylerin iletişim için gereken kabiliyet ve beceriye sahip olmamalarıdır (Uztuğ,2007, s. 199).

Nazik ve Bayazıt (2005) ise iletişimi engelleyen faktörleri aşağıdaki gibi açıklamışlardır:

Kişisel faktörler: Gönderen ve alıcının kişisel özelliklerinin birbirlerinden farklı olması, iletişim sürecinin etkinliğini önemli ölçüde azaltabilmektedir. Çünkü bu farklılık, mesajı gönderenin kullandığı sözcüklerin kalitesini etkilerken, mesajı alanın da göstereceği tepkiyi etkilemektedir (Eren, 2001, ss. 340-344). Kişisel amaçlar, hisler, duygular, değer yargıları, alışkanlıklar gibi etmenler gönderilmek istenen mesajı oluşturan simgeleri etkilerken aynı zamanda karşıdan gelen mesajlara yönelik olumsuz ve umursamaz bir davranış sergilemeye de neden olur. Ayrıca iletişim kuran bireylerin yaş, cinsiyet ve sosyal mevki bakımından farklılıkları da iletişimlerini önemli ölçüde etkiler.

Fiziksel faktörler: İletişim kanalları ve iletişim kanallarını etkiye uğratan koşullar ile ilgilidir. Sözlü ve yazılı iletişimi engelleyen teknik bozukluklar, gürültü ve uyaranların fazla olması, bireyin konuşmasını engelleyecek tıbbi araçlar örnek verilebilir.

Semantik faktörler:Dil, iletişim araçları içinde önemli bir faktördür. Dilin içeriğindeki bazı sözcükler bazen birçok anlam taşıması ve hatta bu anlamların birbirleriyle alakası olmadığı düşünüldüğünde, mesajı gönderenin anlatmak istediği ile alıcının çıkardığı anlamın farklı olması kaçınılmazdır (Eren, 2001, 344). İletilmek istenen mesajı şekillendirmek için tercih edilen semboller ile alakalı semantik faktörler iletişimi engelleyebilir. Bunun sebebi olarak sözcüklerin çoğunun birden fazla anlama sahip olmasını gösterilebilir. Bireyin anlatmak istediği anlam ile karşı taftan algılanan farklı olduğunda iletişim kesilir. Birtakım sembollerin birden çok anlamı olmasının yanı sıra, belirli bir sembol belirli kişiler için farklı anlamlar çağrıştırabilir. Bu yüzden göndericinin mesajı iletirken sembole verdiği anlam ile alıcının algıladığı farklı olabilir veya alıcı mesajı ileten sembollerle daha önce hiç karşılaşmamış olabilir.

Zaman faktörü: Mesaj, en uygun zamanda alıcıya iletilmelidir. Şayet mesajın iletimi gecikirse veya iletilmesi gereken zamandan önce iletilirse mesajın etkisi kritik ölçüde değişir. Bazı kuruluşlar bazen belirli aşamalardan geçerek, formal yollardan iletilmesi gereken mesajları yolları kısaltarak ve informel yollardan iletirler. Bu durum da iletişim sürecinde yer alması gereken bireylerin eksikliği nedeniyle uygulamada karışıklıklar yaşanacaktır.

Aşırı bilgi yükleme: Belirli bir zaman aralığında alıcıya gerekli olandan daha çok bilginin gönderilmesidir. Herkesin belirli bir kapasitesi olduğu bilinmektedir. Bu kapasite aşıldığında iletişim de hedefine varamaz.

Kültürel farklılıklar: Farklı kültürlerden bir araya gelen bireylerin sahip oldukları kültür yapıları, iletişimdeki mesajların kalitesini etkiler. Örneğin; Çin de bardağındaki çayın hepsini içen misafir tekrar çay içmeyeceğini belirtmek isterken bu durum diğer ülkelerde kabalık olarak nitelendirilebilir.

İletilecek şeyin açıklığa kavuşturulması: Gönderici iletmek istediği şeyi önceden düşünmeli ve açıklığa kavuşturmalıdır. Bunu yapmadığı zaman alıcı göndericinin ne istediğini bilmediğinin düşünür.

Güven ve açıklık: İletişim kuracak bireyler, birbirlerine güvenerek açık olmalıdırlar.

Süzgeçleme: İletişimin etkin olmasını engelleyen bir diğer faktör de iletilmesi gereken bilginin tamamının iletilmemesi ve ya değişikliğe uğratılarak bir üst basamağa iletilmesidir (s.108-110).

Yukarıda açıklanan faktörleri bireysel engeller olarak maddelendirmek gerekirse:

- İletilen mesajın birey tarafından kendine özgü olan yaşantısıyla ilişkilendirilmesi
- Dinleyen pozisyonundaki bireyin huzursuz, sinirli ve endişeli olması
- Kelimelerin anlamlandırılmasındaki farklılıklar
- İdrak etme becerisi
- İletişime geçmede isteksizlik
- İletişim esnasında başka şeyleri düşünme
- Duymak istenen şeyleri işitmeye meyil etme
- Anlatılan mesaj ile sergilenen sembollerin tutarsız olma durumu
- Kendi bilgisine ters düşen bilgileri önemsememek
- İletilen mesajın gönderen kişiye yönelik sahip olunan his ve düşünceler (örneğin: sevgili, düşman) yönünden değerlendirilmesi
- Lehçe- vurgulamadaki farklılıklar
- Tıbbi terminoloji kullanılması
- Anlatılmak istenen düşünce ve hislerin dolaylı olarak anlatılması
- Duyguların yoğun oluşu veya duygusal eksiklik
- Duyu organlarındaki bozukluklardır denebilir (Otuzoğlu, 2010, s. 14).

İletişim sürecinde karşılaşılan engellerin birçoğu iletişime giren bireylerin zaman içerisindeki öğrenmeleri temelinde meydana gelmiştir. Bu yüzden bu engellerin aşılması kolay değildir (Gürüz ve Eğinli, 2008, s. 210).

1.9. İletişim Becerileri

Beceri, kişinin yatkınlık ve öğrenime bağlı olarak bir işi başarma ve bir işlemi amaca uygun olarak sonuçlandırma yeteneği olarak tanımlanır (TDK, 2016). İletişim, toplumsal yaşamda bir bireyin, bir kurumdaki yöneticinin veya personelin ve kurumların kendi var olma durumlarını devam ettirme çabalarının bir ürünüdür denilebilir. İletişim, doğal bir gereksinimdir. Çevre ile pozitif ilişkiler kurabilmek ve sosyal ilişkileri geliştirebilmek için etkili iletişim olmazsa olmazdır. Gerek günlük yaşam gerek iş yaşamında meydana gelen değişiklikler, iletişimi de etkilemektedir. İletişim, bir beceridir. Bu beceri ise, hem bireylerin hem de kurumların ömürlerini mutlu ve rahat geçirebilmeleri için lüzumlu olan bir beceridir ve aynı zamanda da sonradan öğrenilebilen bir yetenektir (Eroğlu, 2013, s. 3).

Alper (2007), iletişim becerisini; kişinin düşünce, inanç, his ve davranışlarının anlaşılabilir ve hedefleri doğrultusunda iletilmesi olarak tanımlar (s. 55). İletişim becerisi aynı zamanda zahmet çekmeden ve etkili olan iletişimi kurabilmeyi ifade eder. Özcan (2014) etkili iletişim kurabilmek için sahip olunması gereken nitelikleri şöyle sıralamıştır:

> Kendini tanıma: Birey öncelikle kendini tanımalıdır. Kim olduğunu, yaşadığı çevre için neyi anlattığını, diğer bir ifadeyle yaşadığı çevredeki görevinin ne olduğunu bilmelidir. Tüm bunların farkında olup görevlerine yakışır davranışlarda bulunmalıdır.
>
> Kendini açma ve kendini doğru ifade etme: Bireyler genellikle kendilerini çevrelerindeki bireylere açmaktan geri durmaktadırlar. Bunun nedeni ise reddedilmek, onaylanmamak, toplum tarafından alışılamayıp yargılanmak, dedikodu gibi olumsuzlukları yaşamaktan çekinmeleridir. Bazı durumlarda da bireyler kendilerini açtıklarında kendilerini daha iyi tanıma imkanı bulmalarına rağmen kendilerini tanımaktan korktukları için yine kendilerini açmayı reddetmektedirler (Özer, 2011, s. 28).
>
> Şüphesiz iletişimin temel hedefi anlamak ve anlatmaktır. Birey gerektiği kadar açık olmadığı zaman anlatabilmesi de anlaşılabilmesi de mümkün olmayacaktır.
>
> Karşıdaki kişiyi etkin dinleme: İletişimde, karşıdaki bireyin bir şeyleri konuşarak anlatmaya çalıştığı çıkan sesler ve ağız hareketlerinden

anlaşılabilir. Ancak çıkan sesleri duymak yeterli değildir. Sözcüklere dönüşen seslerin anlatılan kişide oluşturduğu anlamı da anlayabilmek önemlidir (Gündüz Hoşgör, 2014, s. 32).

Dinleme sırasında göz kontağı kurmak, konuşanın sözünü kesmemek ve tamamlamamak, konuşmadan anladığını konuşmacıya tekrar ederek doğru anladığını gerçeklemek ve anlatılanları takip ederek gerekli yerlerde baş ile dinlediğini göstermek konuşana gerçekten dinlendiğini hissettirir.

Etkili dinleme aynı zamanda sağlıklı bir iletişim sürecinin başlangıcıdır. Bireyler karşılıklı iletişim sırasında birbirlerinin etkili dinleyip anlamaya çalışarak diyalog kurmalıdırlar. Bunun aksi bir durumda diyalog sürecinin monologları ortaya koymaya dönüştüğü görülebilir. Çünkü etkin dinlemeyen bireyler kendi fikir ve düşüncelerinin daha önemli olduğunu düşünürler (Akyol, 2011, s. 16).

Bilindiği üzere iletişimde gönderici ve alıcı arasında karşılıklı mesaj alış verişi vardır. Bu nedenle alıcının etkin dinlemesi dolayısıyla anlatılanları doğru algılaması iletişimin kalitesini etkilemektedir. Etkin dinlemede önemli olan sözcüklerin duyulması değil, duyulan sözcüklerin hissedilmesi ve algılanmaya çalışılmasıdır. Etkin dinleme aktif dinleme ve aynı zamanda empatik dinlemedir (Tutar ve Yılmaz, 2005, s. 91).

Empati kurabilme: Empati, kişinin kendisini iletişim kurduğu karşısındaki bireyin yerine koymasıdır. Karşısındaki kişinin hislerini, isteklerini ve düşüncelerini anlayabilme becerisidir. Olaya karşısındakinin gözüyle bakmaktır. Kişileri olduğu gibi kabul edip anlayabilmek için empati kurmak gerekir. Empati, başka bir ifadeyle karşınızdaki kişinin bulunduğu yerden olayları değerlendirebilmektir. Karşıdaki bireyin hayat şartlarını göz önüne almamak iletişimi olumsuz etkiler. İletişimde bulunan bireyler karşılıklı anlaşılmak isterler. Dinleyici öncelikle kendisini konuşanın yerine koyarak ne anlatmak istediğini anlamaya çalışmalı daha sonra anlaşılmayı beklemelidir. Empati de saygı ve anlayış ana öğelerdir (Gündüz Hoşgör, 2014, ss. 33-34).

Hoşgörülü ve önyargısız olma: İletişim kurarken peşin önyargılı olunmamalıdır. Karşıdaki bireyi onun hakkında sahip olunan sınırlı bilgi ile yargılamak bireyin kendisini ifade etmekten kaçınmasına neden olabilir.

Eleştirilere açık olma: İletişim sırasında yapılan eleştirileri bir saldırı olarak görmemelidir. Çünkü eleştiri, bireyin kendisini geliştirmesine yardımcı olacak bilgileri de verir. Eleştiri karşısında hemen savunmaya geçmek sonraki eleştirel bildirimlerin de önünü kesebilir. Bu durum da bireyin kendisiyle ilgili ve yalnızca dışarıdan alabileceği bilgilerin alınmasını engellemiş olur.

Beden dilini iyi kullanma: İletişim kurarken göz kontağı kurmak, ses tonunu ve düzeyini iyi ayarlamak, bedenin duruşunu iyi ayarlamak gerekir (s. 39-40).

İletişimin etkili olabilmesi için beden dilini anlayabilmek önemlidir. Beden dilini anlayabilmek için de iyi bir gözlemci olmak gereklidir. Çevrede yaşanan olayların farkında olmak, karşımızdakinin beden dilini doğru yorumlamamıza yardımcı olur. Bireylerin tutumları değerlendirilirken özel durumları da göz ardı edilmemelidir.

İKİNCİ BÖLÜM

HASTA MEMNUNİYETİ

2.1. Hasta Memnuniyeti Kavramı

Hasta, bir sağlık kurumunun üretip sunduğu hizmeti satın alan bireydir. Bu basit tanımın yanı sıra daha geniş ifadeyle hasta, bir sağlık kurumunun meydana getirip takdim ettiği sağlık hizmetleri hakkında bilgisi olan ve bu hizmetlerden faydalanma imkanı bulan veya önceden bu hizmetlerden faydalanmış bireylerdir (Kaya, 2005, ss. 60-67).

Hasta memnuniyeti, ‘‘ hastanın değer ve beklentilerinin ne kadar karşılanabildiği ile ilgili bilgi sağlayan temel otoritenin hasta olduğunu ve bakımın niteliğini gösteren belli başlı kriterdir’’ şeklinde tanımlanmıştır.

İlk kez 1956’ da Amerika Birleşik Devletleri’nde sağlık hizmetleriyle ilgili hasta memnuniyeti hemşirelik alanında hasta memnuniyeti olarak ele alınmıştır. Son zamanlarda bilhassa gelişmiş ülkelerde hasta memnuniyeti sağlık bakım kalitesinin önemli bir kriteridir (Kılınç, 2009, s. 239).

Hasta memnuniyeti ile ilgili yapılan tespitlerden en önemlisi memnuniyetin subjektif (öznel) olduğudur. Yine memnuniyet kavramının çok fazla karmaşık ve çok boyutlu bir kavram oluşu da subjektif olarak idrak edilebilmesi ile ilgilidir. Ayrıca göreceli ve karmaşık yapıya sahip olan bu kavramın tam olarak hangi değişkenlerden etkilendiğiyle ilgili sınırlı bilgiye sahip olunduğu söylenebilir (Fenton, Jerant, Bertakis ve Franks, 2012, ss. 405-411).

Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti, hastanın beklediği hizmet düzeyi ile algıladığı hizmet düzeyi arasındaki fark olarak tanımlanır.

Şimdilerde sağlığa önem veren bireylerin sayısının arttığını gözlemlemek mümkün. Bu duruma bağlı olarak sağlık hizmetlerinde kaliteli bakım alma isteği

artmaktadır ve sağlık hizmeti alma ihtiyacı olan bireyler ilgili kuruluşlar arasında daha seçici davranmaya başlamışlardır. Bu durum ise sağlık kuruluşları arasında bir çekişme yaşanmasına neden olmaktadır. Sayıları gün geçtikçe artan sağlık kuruluşları, kurumlarını ayakta tutabilmek için rekabet etmek zorundadırlar. Bu rekabette sağlık hizmetinin sunumundaki fiziki yapı, araç gereç, insan gücü ve para gibi kaynak özellikleriyle beraber hizmetin sunuluş şekli ve hizmet alanların memnuniyeti önemli ölçüde etkili olmaktadır (Kuzhan, 2009, s. 82). Müşteri memnuniyetine gereken önem verilmez ise kurumun devamlılığını sağlaması çok zor olacaktır. Hem dünya da hem de ülkemizde sağlık sektöründeki rekabetin arttığını gören müşteriler kendilerinin beklentilerini tam olarak karşılayacak kaliteli bir sağlık hizmeti arayışı içerisindedirler. Hastalık dönemi zorlu bir süreçtir. Bu süreçte hassaslaşan hasta ve yakınlarının sağlık kuruluşlarından beklentileri artmaktadır. İşte tam da bu nedenle kendilerini emanet ettikleri sağlık kuruluşu ve personelinden kendilerini memnun etmeleri beklentisi içerisinde olurlar. Sağlık personeli için rutin hale gelen muayene, tedavi uygulama gibi işlemlerin hasta gözüyle önemi büyüktür. Aynı zamanda kurumun fiziki şartları ve iletişim gibi unsurlar da hasta ve yakınlarının beklentilerini önemli ölçüde etkilemektedir ve bu beklentilerin ne ölçüde karşılandığı da önemlidir (Yılmaz, 2010, s. 8).

Hasta memnuniyeti ile ilgili kriterler, kişinin sağlık ihtiyaçlarının sürekli ve karmaşık olması sebebi ile bir restoran ve ya toplumdaki diğer hizmet alanlarındaki memnuniyet kriterlerine göre oldukça farklı ve karmaşıktır (Wilkin, Hallam ve Dogget, 1992, ss. 16-18).

Sağlık kurumlarında hastanın veya hasta yakınının memnuniyeti; tıbbi bakım hizmetleri, hemşirelik hizmetleri, laboratuar hizmetleri, sağlık personeli ilgisi, temizlik, teknolojik altyapı, genel otelcilik hizmetleri, yemek sunumu, hizmete erişim hızı, bürokratik işlemler, yönetim anlayışı, fiyat ve kalite gibi unsurlardan etkilenmektedir. Hasta veya hasta yakınının memnuniyetinin değerlendirilmesi, hastaya verilen tüm hizmetlerin kalitesinin değerlendirilmesine olanak sağlarken, sağlık hizmet yöneticilerine de hizmetin nitelik ve niceliğinin nasıl olması gerektiğiyle ilgili bilgi vermektedir (Yılmaz, 2010, s. 8).

2.2. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinin Önemi

Sağlık kurumlarında hizmet kalitesini değerlendirmede kullanılan en önemli ölçütlerden biri de hasta memnuniyetidir. Hasta memnuniyetinin ise dört nedenden dolayı önem taşıdığı düşünülmektedir. Bunlar: (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010, s. 477).

İnsani nedenler: En iyi ve en kaliteli sağlık hizmeti alma hakkı, hastaların temel haklarının başında gelir. Sağlık kurumlarında verilen hizmetin teknik ve bilimsel alanda yeterli olmasıyla beraber hastaların kişiliğine, düşüncelerine, değer ve tutumlarına da saygı gösterilerek sunulması gerekir (Uzkesici, 2002, s. 303).

Bu paragraftan da anlaşılacağı gibi tüm bireylerin eşit, değer ve yargılarına uygun, her türlü hakkı korunarak hizmet alma hakkı vardır.

Ekonomik nedenler: Hasta (müşteri) herhangi bir sağlık hizmetine ihtiyaç duyduğunda, hizmetle ilgili kurumları araştırarak kendisine en iyi hizmeti verecek kuruma yönelir. Çünkü hastalar hizmet alıcısı durumundadırlar, diğer sektörlerdeki müşterilere göre daha dikkatlidirler ve ödedikleri ücretin karşılığını almak isterler.

Diğer yönden sigorta kurumları da müşterilerin aldıkları hizmetlerden memnun kalmalarına önem verdikleri için sağlık kurumlarına baskı yapabilmektedirler. Müşteri memnuniyeti, sağlık kurumunun müşteri ve kar potansiyelini önemli ölçüde artırmaktadır (Kısa, 2007, s. 281).

Pazarlama: Sağlık kurumundan memnun kalan hastalar, kurumu diğer hastalara da önermektedirler. Hastalar bu şekilde kurumun resmi olmayan halkla ilişkilerini yürütmektedirler ve böylece hastanenin satış gücünü oluşturmaktadırlar (Gök, 2010, s. 35). Sağlık kurumları, müşteri sadakatini sağlayarak potansiyel hasta sayısını ve pazar payını yükseltmek için hasta tatminine önem vermek zorundadırlar (Ayalan Yüce, 2011, s. 59).

Etkilik: Tatmin edilen hastaların tedaviye daha olumlu yanıt verdikleri bilinmektedir. Hizmet aldığı kuruma ve çalışanlarına güvenen ve memnun kalan hastalar hekim ve diğer sağlık personelinin tavsiyelerine titizlikle uymaktadırlar (Kısa, 2007, s. 282).

Ayrıca;

- Hasta memnuniyeti, sağlık bakım hizmetlerinin yapısı, süreci ve çıktısı ile ilgili önemli bilgiler verir ve bu sayede sağlık kuruluşu kendini değerlendirerek eksik yönlerini tamamlayabilir.
- Hasta memnuniyeti, sağlık kuruluşlarının hangi yönleriyle en iyi veya en kötü olduklarını görmelerini sağlar.
- Hastaların algıladığı sağlık hizmeti kalitesinin ölçülmesi ve sonrasında değerlendirilme yapılması maliyetin düşürülmesine hatta rekabette avantaj sağlanmasına neden olur.
- Sağlık hizmetlerinden memnun kalan hastalar, hekim ve diğer sağlık personelinin tavsiyelerini yerine getirmeye özen gösterirler.
- Aldığı sağlık hizmetinden memnun kalan bir hasta, ihtiyacı olduğunda yine aynı sağlık kurumunu tercih eder.
- Aldığı sağlık hizmetinden memnun kalmayan hastalar ise bu durumu diğer hasta veya hasta yakınlarıyla paylaşarak, kurumu tavsiye etmez (İpek, 2010, s. 42).

Tengilimoğlu (2012), müşteri(hasta) tatminini şu şekilde açıklamıştır:

Sağlık kuruluşundan memnun kalan bir hasta tekrar bir sağlık hizmeti alması gerektiğinde aynı kuruma başvurur. Ayrıca çevresindekilere de bu kurumla ilgili yönlendirici tanıtım yaparak hastaneye başvuruları artırır. Tatmin olmayan hasta ise kurumla ilgili olumsuz tanıtım yaparak müşteri kaybına neden olduğu gibi işletmenin büyümesine de engel olur (s. 331).

Hizmet veren kurumlarda tüketicilerin aracısız üretimde yer aldığı gözlemlenmiştir. Bu yüzden böyle kurumlarda tüketici memnuniyeti oldukça önemlidir. Hastane gibi kurumlarda da sağlık hizmeti tüketicisi olan hastaların memnuniyeti de son derece önemlidir. Çünkü hasta memnuniyeti nitelikli bir hizmet verebilmenin belirleyicisidir. Hastaların memnuniyet dereceleri belirlenerek hizmetin kalitesi artırılabilir. Hizmet kalitesinin artması ve hastaların beklentilerinin karşılanması da kaliteli hizmeti sağlayacaktır. Dolayısıyla aldığı sağlık hizmetinden

memnun kalan hasta, ihtiyaç duyduğunda yine aynı sağlık hizmetini aldığı kurumu tercih eder (Ercen, Ediz ve Kan, 2004, s. 161).

Hasta memnuniyeti, algılanan kalite ile beklenen kalitenin bir fonksiyonudur. Yani, bir hastanın başvurduğu kurum ile ilgili hizmet almadan önce var olan beklentileri ve hizmet aldıktan sonra edindiği tecrübeye göre bazı algıları oluşmaktadır. Dolayısıyla hasta, algıladığı kalite ile beklediği kalite arasında bir kıyas yaparak memnun kalıp kalmadığına karar vermektedir (Tüker, Acuner, Önder ve Üzgül, 2004, s.206).

Sağlık kurumlarında hastaların (müşterilerin) aldığı hizmetten memnuniyet seviyesinin yüksek olması, hizmet aldığı kuruma bağlılığını ve başkalarına da tavsiye etmesini sağlar. Müşteri memnuniyet düzeyini belirleyen ise hastaların beklentileri ve algıları arasındaki ilişkidir. Buna göre kendilerine sunulan sağlık hizmetleriyle ilgili algıları beklenen hizmete eşit ya da yüksek ise kurumdaki memnuniyetleri de yüksektir. Buna karşın beklentileri algılarından yüksek ise memnuniyet düzeyi düşüktür (Ayalan Yüce, 2011, s. 58).

Beklenen hizmet ile algılanan hizmet arasındaki ilişkiyi Sevimli (2006) şöyle açıklamıştır:

Beklenen hizmet > Algılanan hizmet ise, bireyler kurumun kalitesini yetersiz bulur ve hizmet kalitesinin oldukça düşük olduğunu söylerler.

Beklenen hizmet = Algılanan hizmet ise, hizmetin kalitesi doyurucudur ve onaylanabilir düzeydedir.

Beklenen hizmet < Algılanan hizmet ise, hizmetin kalitesi oldukça yüksektir ve uygun kalite düzeyini gösterir(ss. 23-24).

2.3. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

2.3.1. Hastaya ilişkin faktörler

Hastaların tecrübeleri, yakınları tarafından aktarılan bilgiler, yazılı ve sözlü basın vasıtası ile aldığı bilgiler, beklentileri, yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, sosyal statüsü, sağlık durumu, tanısı, hastanın kendi sağlık durumunu nasıl algıladığı hasta memnuniyetini etkileyebilmektedir (Gökduman Kırmızı, 2010, s. 60).

Hasta memnuniyeti çalışmaları incelenecek olursa bu çalışmalarda hastaya ait sosyo-demografik özelliklere bağlı olarak tutarsız sonuçlar ortaya çıkmıştır. Örneğin cinsiyete bağlı olarak çalışmalar farklı sonuçlar ortaya koymuştur. Bazı araştırmalarda kadınlar memnunken bazı araştırmalarda da erkeklerin memnun oldukları belirlenmiştir (Özer ve Çakıl, 2007, ss. 140-143). Yaşın artışıyla memnuniyetin arttığı yönünde çalışmalar varken bazı çalışmalarda da yaşın hasta memnuniyetine etkisi olup olmadığı saptanamamıştır. Eğitim düzeyi arttıkça sağlık kuruluşlarında memnuniyetin azaldığı görülmüştür. Çünkü hastaların eğitim düzeyi arttıkça sağlık personelinden bilgilendirmeyle ilgili beklenti düzeyi de artmaktadır. Beklenti düzeyi arttıkça memnuniyet düzeyi azalmaktadır. Ancak diğer çalışmalarda da eğitim düzeyinin memnuniyeti etkilemediği görülmüştür (İpek, 2010, s. 43). Sosyoekonomik seviyesi düşük olan, yoğun sağlık sorunları olan ve kuruma uzak bir ilçede yaşayan bireylerin de daha kolay memnun oldukları görülmüştür (Öcek, 2014, ss. 118-128).

2.3.2. Hizmet verenlere ilişkin faktörler

Hastaneler, karmaşık üretim sürecine sahip işletmelerdir ve bunun yanı sıra matris yapıya sahip olan kuruluşlardır. Birbirinden çok farklı eğitim, yetenek, değer, ihtiyaç ve sosyal statülere sahip çok sayıda meslek çalışanı tarafından üretilen hastane hizmetlerinin, üretim süreçleri fonksiyonel olarak birbiri ile ilişkilidir (Şahin, 2000) (akt. Sarı, 2010, ss. 10-11). İşte bu yüzden eğer hastanedeki bir unsurda problem meydana gelirse bu durumdan başka birimlerde etkilenebilir hatta bu durum hastalar tarafından hastanenin tümüne mal edilebilir.

Hasta memnuniyeti, hastanelerde kişiler arası iletişim, hastane personelinin davranışı, hasta veya hasta yakınına hastalık ve süreçle ilgili bilgi verilmesi gibi

birçok etmenden etkilenmektedir. Bunların içerisinde en önemlisi hasta-sağlık personeli iletişimidir. Yapılan birçok çalışmaya göre sağlık kuruluşlarının fiziki yapılarının durumu bir yana; sağlık personeli iletişiminden memnun kalan hastalar çoğunlukla aynı sağlık kuruluşunu tercih etmektedirler. Hastaya olan tutumu sağlık personelinin kişilik özelliklerinin etkilediği de bir gerçektir. Sağlık personelinin gösterdiği şefkat, ilgili ve güler yüz, tedaviyi uygulama becerileri hastanın kendini güvende hissetmesine ve tedaviye uyum sağlamasına neden olmaktadır. Çalıştığı kurumdan memnun olan sağlık personeli hastasına sergilediği tutum ve davranışlarıyla onu da memnun edecektir. Buradan çıkarılacak sonuç ise hastanın sağlık kuruluşundan memnun kalmasını isteyen sağlık kuruluşlarının çalışanlarını memnun etmeleri gerektiğidir (İpek, 2010, s. 43).

2.3.3. Çevresel ya da kurumsal faktörler

Sağlık kuruluşlarının erişilebilirliği, ortamı, çalışma saatleri, otopark, temizlik, yiyecek, çevresel ve kurumsal faktörleri oluşturmaktadır. Sağlık kuruluşlarının fiziksel veya sosyal yönden sağladığı rahatlık, bireylerin kendilerini evinde hissetmelerine vesile olduğu için memnuniyeti artırabilmektedir. Eğer hastalar yeterince bilgilendirilip değer verilirse ve kendini evindeymiş gibi hissederse, almış oldukları tedavi ve bakıma, sağlık hizmetini veren sağlık ekibine daha çok güven duyarlar (Narlı, 2009, s. 70). Bu açıklamalar doğrultusunda hizmet sunumunun, hasta ile hizmet verenlerin etkileşiminin hasta memnuniyetinin yapı taşlarını oluşturduğu söylenebilir. Ayrıca bunlara ek olarak hizmetin varlığı, sürekliliği, hizmeti verenlerin yeterliliği ve iletişimin de hasta memnuniyetini etkilediği görülebilir. Bu doğrultuda hasta memnuniyeti sağlık hizmetlerinin bir sonucu olmasının yanı sıra bakım kalitesinin de bir göstergesidir denebilir (Meryem, 2001, ss. 69-74).

2.4. Hasta Memnuniyetinin Ölçümü ve Değerlendirilmesi

Sağlık kurumlarına müracaat eden hasta ve hasta yakınları tedavi hizmetleri ve refakat hizmetleriyle ilgili en iyi şekilde hizmet alabilme beklentisi içerisindedirler. Birçok ülkede artık hasta merkezli bir anlayış ön plana çıkmaktadır. Bunun nedeni ise hizmet kalitesini artırarak rekabette öne çıkabilmektir. İşte bu verilen hizmet

kalitesini nasıl ve hangi yönleri ile artırmak gerektiğini tespit etmek amacıyla birçok çalışma yapılmaktadır. Bu çalışmalarda hasta bazlı anketler önemli rol oynamaktadır (Yılmaz ve diğerleri, 2011, s. 127).

Odabaşı (2010)' na göre müşteri memnuniyetinin ölçülmesi müşteri odaklı kuruluşlar için zorunludur (s. 149). Hasta memnuniyeti ölçümü ilk kez Amerika Birleşik Devletleri'nde 1956 yılında Abdellah ve Levine tarafından hemşirelik alanında yapılmıştır ve hemşirelik bakımından hasta memnuniyeti ile ilgili ilk ölçüm aracını geliştirmişlerdir (Sengin, 2001) (akt. Öztüre, 2020, s. 49).

Slovenya, Polonya ve Estonya gibi sağlık reformlarının son süratle geliştiği Doğu Avrupa ülkelerinde de fazlasıyla hasta memnuniyeti araştırmaları yapılmaktadır (Öcek, 2014, ss. 118-128).

Bir mal bir nesne, bir araç veya bir şey olarak tanımlanabilir ancak bir hizmet bir eylem, bir performans ve bir çaba olarak adlandırılır. Bu yüzden de performansın değerlendirilmesi bir malı değerlendirmeye göre daha zordur. Çünkü üretilen mal somut, hizmet ise soyuttur. Fiziksel bir ölçme aleti ile niceliksel ölçmeler yapılabilirken, tutum ve kanı gibi özellikler ölçülemediği için niteliksel bir değerlendirme gereklidir (Ercan ve diğerleri, 2004, s. 161).

Tengilimoğlu (1996) (akt. Kaygın, 2012)şu şekilde açıklamaktadır:

> Zamanla müşteri beklentileri değişmektedir, kalite bu değişen müşteri beklentilerinin tam vaktinde belirlenmesini ve sistemin buna göre geliştirilmesini temel almaktadır. Kalitenin devamlı iyileştirilmesi ise sağlıklı ölçüm ve değerlendirme mekanizmalarının işletilmesini mecburi hale getirmektedir. İşte bu mecburiyet, müşteri beklentilerinin, bununla ilgili olarak sürekli gelişen kalite kriterlerinin ve müşteri tatmininin, doğru yöntemler kullanılarak izlenmesi ve değerlendirilmesi gereksiniminin ortaya çıkmasına yol açmıştır (s. 59).

Hasta memnuniyeti ölçümü ile sağlık personeli ve kurumlar kendilerini kontrol ederek hangi yönleriyle hastaları tatmin ettiklerini, hangi yönleriyle eksik kaldıklarını görebilirler. Bu sayede sağlık kuruluşundaki kalite ve müşteri memnuniyetini artırmak için gayret ederler. Fakat son zamanlardaki çalışmalarda

memnuniyetin daha çok muayene sonuçları, ekonomik ölçütler, yaşamın niteliği vb hizmetlerin kapsamını değerlendirmek amacıyla tek başına yeterli olduğu düşünülerek araştırıldığı görülmektedir (Gill ve White, 2009, ss. 8-19).

Tengilimoğlu (1996) (akt. Kaygın, 2012) hasta memnuniyeti ölçümlerinde dikkat edilmesi gereken noktaları şu şekilde açıklamaktadır:

- Amaçlara uygun olarak hazırlanmalı
- Çalışanları ve hastaları hor görecek öğeler yer almamalı
- Kolay, az maliyetli ve uygulanabilir olmalı
- Sonuçlar sistematik analiz edilebilir olmalıdır (Kaygın, 2012, s. 60).

Hasta tatmini ölçümü ile ilgili araştırmalar, kalitatif (nitel) ve kantitatif (nicel) araştırmalar olmak üzere ikiye ayrılır. Kalitatif araştırmaları odak grup görüşmeleri, gözlem ve video kayıtları oluştururken kantitatif araştırmalarda ise hasta ile yüz yüze yapılan anketler, posta ile gönderilen anketler, telefon anketi gibi yöntemler uygulanabilir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010, s. 485).

Tükel (2004) ve diğerlerine göre hasta memnuniyeti araştırmalarında genellikle aşağıdaki hususlar dikkate alınır:

- Hasta-doktor ilişkisi
- Hasta- hemşire ilişkisi
- Hasta-diğer hastane personeli ilişkisi
- Bilgilendirme
- Beslenme hizmetleri
- Fiziksel ve çevresel koşullar
- Bürokrasi
- Güven
- Ücret (Tükel, 2004, ss. 206-207).

Hizmet kalitesinin ne durumda olduğunu anlamak ve müşteri memnuniyetinin seviyesini belirlemek için hasta memnuniyeti araştırmaları yapılması gereklidir.

Sağlık kuruluşları bu araştırmalar vasıtası ile hizmet kalitesinin artırılmasını sağlayabilirler (Kaygın, 2012, s. 61). Ancak teorik tartışmalar yapılan araştırmaların sonuçlarını açıklamakta yetersiz kalmakla beraber memnuniyet kelimesinin anlamı ile ilgili teorik alt yapıya da değinilmemiş olabilir. Hatta sorun sadece hasta memnuniyeti olarak ele alınmamalı ve genel olarak pazarlama sektöründeki tüketici memnuniyeti ile ilgili de kavramsal alt yapının olmadığı bilinmelidir (Özek, 2014, ss. 118-128).

Mozgallı (2009) yapmış olduğu çalışmasında sağlık alanında hasta memnuniyetini artırıcı öğeleri aşağıdaki gibi sıralamıştır:

- Hastanın sağlık personelini tanıması
- Hastaya hastalığıyla ilgili, uygulanması planlanan tıbbi tetkik ve tedavi ile ilgili bilgi verilmesi
- Hasta ile ilgili bilgilerin, hastanın onayı olmadan başkalarıyla paylaşılmaması
- Hastanın, hastane ve doktoru seçme hakkının olması
- Doktor muayenesi sırasında hastanın yanında bir refakatçinin de olması
- Hastalığıyla ilgili tedavi yöntemlerinden seçim yapabilmesi
- Hastanın, tedaviyi reddetme hakkının olduğunu bilmesi
- Hastanın izni olmadan tıbbi araştırma amacıyla kullanılamayacağını bilmesi
- Ötenazinin yasak olduğunu bilmesi
- Hastanın dava açma hakkı olduğunu bilmesi
- Hastanın muayenesi sırasında lüzumlu olan düzenin sağlanması
- Hastaya tahlil uygulanırken, tıbbi gereklilik dışında karışma yasağının olduğunu bilmesi
- Hasta bakımının görevli sağlık personeli tarafından yapılması
- Hastanın tıbbi lüzumluluk çerçevesinde beslenmesinin sağlanması
- Uygulanan tedvinin tıbbi kurallara uygun olması ve tedavi sırasında gerekli tıbbi özenin gösterilebilmesi

- Hastanın iyi muamele görmesi (s. 36).

Genel hasta memnuniyetini geliştirmek için klinik içi bazı alanlar vardır. Hastaların bekleme odasını fiziki yeterlilik haline getirmek ve bekleme süresini iyileştirmek bir sonraki hasta memnuniyeti değerlendirilmesi sonucunun daha yüksek çıkmasını sağlayacaktır (Gibler, Nyswonger, Engel, Grannan ve Welling, 2011).

Mozgallı (2009) çalışmasında hasta memnuniyetini azaltıcı etmenleri ise şöyle sıralamıştır:

- Hizmet verilen kurumda sağlık bakım kalitesinin düşük olması
- Personelin sergilediği kaba tavırlar
- Kurumda gerekli temizlik, düzen ve konforun olmaması
- Hekim-hasta ilişkisinin dostça olmaması
- Hastaya gerekli bilginin görevli personel tarafından verilmemesi
- Hastane yemeklerinin kalitesiz olması
- Kuruma yapılması gereken ödemeyle ilgili bir orantısızlığın olması
- Hastanın hizmet aldığı personelin sık sık değişmesi
- Hastalara hizmet veren personel ile hastaların sahip olduğu kültürlerin farklı oluşu sebebiyle iletişimde sorun yaşanması
- Hekim veya diğer sağlık personeline ulaşabilmede sorun yaşanması
- Hekimin hastaya yeterli vakit ayırmaması
- Hekimin veya diğer sağlık personelinin dinlememesi
- Hastanın hastalığıyla ilgili hekim tarafından bilgilendirilmemesi (s. 36).

2.5. Yurtdışında Yapılan Hasta Memnuniyeti Çalışmaları ve Sonuçları

a. Hawaii'de iki huzurevinde ABD palyatif bakım hizmetleri ile Asya ve yerli Hawaii aile memnuniyetini ölçmek bir çalışma yapılmıştır ve bu çalışmaya göre;Asyalılar ve yerli Hawaiians halkı arasında kültürel farklılıklar olmasına rağmen buna uygun palyatif yaklaşımların yanı sıra huzurevinde disiplinler arası

personel iletişimine ihtiyaç olduğu sonucuna ulaşılmıştır(Kataoka-Yahiro, McFarlane, Kealoha ve Sy, 2016, ss. 141-149).

b. Sağlık Personeli ve Sağlık Sistemleri Hastane Tüketici Değerlendirmesi, hastaneleri karşılaştırmak için halka da bildirilen bir anket değerlendirmesi yapmıştır. Bu çalışmadaki amaç hasta memnuniyetini artırmak ve onu daha etkin ve verimli bir sağlık dağıtım sistemi haline getirebilmektir. Klinik risk faktörlerini belirlemek için bütünleştirici ve veri tabanlı bir yaklaşım uygulanmıştır. Ağrı yönetiminde hemşire iletişiminin memnuniyeti artırdığı, ilaç kullanımı ile ilgili doğru iletişimi genellikle hemşirelerin kurduğu ve doktorların bu konuda yetersiz olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca hastanenin tavsiye edilebilir bir hastane olması hastane ortamına, hemşirelerin hastalar ile ilaçlar ve ağrı yönetimi ile ilişkili iletişimine bağlıdır sonucuna ulaşılmıştır (Li, Lee, Glicksberg, Radbill ve Dudley, 2016).

c. Amerika Birleşik Devletleri'nde sağlık bakımının gün geçtikçe geliştiği ve bu hizmeti değerlendirebilmek için hasta memnuniyetinin tek ölçüt olduğu bilinmektedir. Ayrıca hekim-hasta etkileşimi ve sağlık hizmetleri kalitesini korumak konusunda devam eden endişeler de vardır. Bakım ve örgütsel faktörler yolları ile hasta memnuniyetini kalite değerlendirme aracı olarak görüp, aynı zamanda bakım sürecini yeniden değerlendirmek için memnuniyet çalışması yapılmıştır. Kuzey Kaliforniya'da küçük bir muayenehanede yapılan bu çalışma ile genellikle hastaların iletişime bağlı memnuniyetlerinin artığına ancak çalışmanın daha büyük bir örneklem üzerinde yapılması gerekliliği sonucuna ulaşılmıştır (Barr ve Vergun, 2000, ss. 713-723).

d. Dierks, Bitzer ve Schwartz (2000)' a göre hasta memnuniyeti üzerine yapılan anketler, kalite yönetiminin ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir. Anket çalışmasının başarılı olabilmesi için de yeterli araştırma, iletişim ve anket sonuçlarının geri bildirim uygulanabilecek şekilde çıkması gereklidir. Hastanın bakış açısı ile hizmet kalitesi farkı değerlendirilip bu konuda düzenlemeler yapılabilir.Hasta memnuniyeti de dahil olmak üzere mükemmel sağlık sonuçları sunmayı taahhüt eden hastaneler, bu hedeflere ulaşabilmek için performans ölçme ve bakım kalitesini artırmak için sürekli çaba göstermektedirler. Hasta memnuniyeti, giderek önemli bir örgütsel performans ölçüsü olarak kabul edilmektedir. Bir hastanenin performansı üzerinde benzersiz bir bakış açısı sağlamanın yanı sıra, hasta

memnuniyeti, bir hastanenin tedavi takip hizmeti ya da başkalarına tavsiye etmenin de önemli bir göstergesi olarak kabul edilmektedir.Hastane performans, bakım ve hekim uygulamasını değerlendirmek ve kalitesini artırmak için hasta deneyim ve memnuniyetlerine yönelik önlemler geliştirilebilir. Yapılan birçok çalışmaya göre hasta memnuniyeti ile ilişkili faktörler arasında sosyo-demografik özellikler, beklentiler, sağlık durumu, hasta-sağlık personeli ilişkisi, tesis ayarı ve hasta kabulaciliyeti yer almaktadır. Hasta deneyim ve memnuniyeti belirleyicilerini anlamak için, hem bireysel hem de kurumsal düzeyde aldıkları bakımı etkileyen faktörlerin ve hastaların algısının dikkate alınması gerekmektedir (Dierks, Bitzer ve Schwartz, 2000, ss. 389-395).

e. Ontario Ulusal Araştırma Kurumu (Kanada) (NRCC) (eski NRC Seçici Kanada)' ya göre, Hasta Memnuniyeti Anketi 2003 yılından beri hastane kalitesini kamuoyuna bildirmek için kullanılabilir olmasına rağmen anket Kanada' da geçerli bir kaynak olarak değerlendirilmemiştir. Bunun yanı sıra hasta tatmini örgütsel belirleyicileri de incelenmemiştir. Memnuniyet ile ilişkili örgütsel faktörleri algılamak için hasta özelliklerinin yanı sıra memnuniyet belirleyicilerini de analiz ederek tatminin daha kapsamlı anlaşılması sağlanabilir. Bu çalışma ile bireysel hasta ve müşteri memnuniyeti örgütsel belirleyicileri saptanmıştır. Aynı zamanda hasta memnuniyetinin hastane seviyesine göre değişkenlik gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu durumda hastaneler optimize edilmelidir denebilir. Hastaların bireysel özellikleri dikkate alınarak bakım kalitesi artırılırsa hastalar daha çok memnun kalacaklardır (Anna J KonePefoyo ve Walter P Wodchis, 2013).

f. Son yıllarda hastane geliştirilmesi ve hastaların bakış açısına dayanan kalite iyileştirme stratejileri ve faaliyetleri uygulayarak hasta merkezli bakım geliştirilmeye çalışılmaktadır. Bu nedenle hasta memnuniyet puanları analiz edilerek hastanelerde kaliteyi iyileştirme çalışmaları yapılmaktadır. Ancak uygulamada zamanla tüm hastanelerin hasta memnuniyeti puanları değişiklik göstermektedir. Bu durum bu hastanelerde hasta merkezli bakım iyileştirmesi için kendi programlarının etkinliği hakkında bilgi eksikliği olduğunu düşündürebilir. Ulusal veya kuruluş düzeyinde hasta memnuniyeti ile ilgili bazı çalışmalar yapılmıştır. Önceki hasta memnuniyeti araştırmalarında hastanelerde kaliteyi artıran herhangi bir iyileştirme olmadığı görülmüştür. NHS ulusal araştırmaları (Birleşik Krallık) (NHS, 2003-

2009)' na göre yatarak ve ayakta tedavi olan hastaların deneyimleri en önemli yönleriyle bir gelişme göstermektedir. Güney Kore, hasta memnuniyetini artan sağlık harcamaları, hükümet politikaları, kaynakları ve kalite geliştirme çabalarında daha iyi kullanılabilirlik için yatarak ve ayakta tedavi (1989-2003)' de önemli ölçüde artırmıştır. Danimarka' da, hasta memnuniyeti sonuçları ulusal düzeyde ayaktan, günlük bakım, cerrahi hastalarında ve tıbbi hastalar için geliştirilmiş ancak yatarak tedavi gören (1999-2006) hastalar için değişmemiştir. Hollanda'da sekiz üniversite tıp merkezlerinde hasta memnuniyeti verilerini araştırmak için yapılan bu çalışmada (2003, 2005, 2007,2009) hasta memnuniyetinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Artan hasta memnuniyeti ise daha önceki ölçümlerin sonuçlarına göre daha kaliteli bakım verme ile açıklanabilir. Hasta memnuniyetinin gözlenen etki boyutu oldukça küçük olsa bile ayaktan ve yatarak tedavi gören hasta bölümlerinde ulusal ve hastane düzeyinde tespit edilebilir farklılıklar olduğu sonucuna varıldı. Diğer bir deyişle hasta memnuniyet puanları hastanelerde yüksek olsa bile iyileştirilmesi gereken faktörler olduğu tespit edildi. Tatmin olmayan hastalar hastane hizmetlerinde kalite veya güvenlik yönleriyle riskleri görebilir ve bunları iyileştirmeye yönelik kalite çalışmaları tüm hastalar için geliştirilmiş hasta merkezli bakıma yol açabilir (Kleefstra, Zandbelt, Haes ve Kool, 2015, s. 112).

g. Dünya çapında geçerli ekonomik kriz birçok ülkede sağlık üzerinde kamu harcamalarının azalmasına neden olmuştur. Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD)' nün son raporlarına göre kamu harcamaları için birçok hükümetin hastane personelive ücret kesme veya azaltma gibi hastane harcamalarını azaltmaya yöneldiği görülmüştür. Ancak özellikle hemşirelerin bir maliyet değil gelir olduğu bu nedenle hemşire sayısının azaltılmamasıgörüşleri ortaya çıkmıştır. Çünkü hemşireler, hasta bakım faaliyetleri yanı sıra bakım sunmak için etkili iletişim faktörlerini kullanarak hasta memnuniyetini artırmaktadırlar (Papastavrou, Andreou, Tsangari ve Merkouris, 2014).

h. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmaya göre:

- Yaşlı hastaların özellikle doktorlarla daha net iletişim kurabildiklerini ve bu net iletişimin hasta memnuniyetini artırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca yaşlı hastaların genç hastalara göre daha çok memnun olduğu görülmüş ve bu durum ileri yaş ile genç yaşın eleştirel düşüncesinin farklı oluşuna bağlanmıştır.

- Eğitim ve gelir seviyesi düşük hastalar daha memnun olduklarını ifade etmişlerdir.
- Hasta memnuniyeti ile etnik köken, cinsiyet veya aile büyüklüğü arasında bir ilişki bulunamamıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda sosyo-demografik özelliklerin hasta memnuniyetini etkileyebilir olmasına rağmen sağlık hizmetlerindeki değişiklikleri uygulamak için çok da yararlı olmadığı düşünülmüştür. Hasta memnuniyetinin sağlık harcamalarına katkısını belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada yukarıdaki sonuçlara ek olarak hasta memnuniyeti ile sağlık harcamaları arasında güçlü bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Daha kaliteli bakım vererek memnuniyeti artırmak isterken sağlık harcamaları da artmaktadır. Sağlık kalitesine daha fazla önem vererek hasta memnuniyeti ve buna yönelik harcamalar arasında bir denge kurulabilmesinin mümkün olup olmadığı bu yönde araştırmalar yapılarak görülecektir (Hung ve diğerleri, 2015).

ı. Almanya' da birinci basamak sağlık kuruluşlarında yapılan bir çalışmanın amacı hekim memnuniyeti ve hekim dışı sağlık personeli uygulamaları ve hasta memnuniyeti arasında bir ilişki olup olmadığını saptamaktır. Çalışmanın sonuçlarında hekim memnuniyeti veya sağlık ekibinden birine bağlı memnuniyet durumu ile hasta tatmini arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür. Hekimlerin bakım kalitesinin hastaların hastane memnuniyetini değerlendirmede dikkat ettikleri bir kriter olduğu sonucu ortaya çıkmıştır (Szecsenyi, Goetz, Campbell, Broge, Reuschenbach ve Wensing, 2011, ss. 508-514).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

"SAĞLIK KURUMLARINDA İLETİŞİMİN HASTA MEMNUNİYETİ ÜZERİNE ETKİLERİ"

(ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ile ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ)

3.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi

İnsanlarla etkileşimin en fazla olduğu alanlardan biri olan hastanelerde en önemli görev hastalarla ve hasta yakınlarıyla gerçekleştirilen iletişimdir. Sağlık çalışanlarının yoğun çalışma temposu ve ağır iş şartları nedeniyle en çok problem yaşadıkları nokta da hem sağlık çalışanlarının kendi içlerindeki iletişim hem de hastalarla yaşanan iletişim sorunlarıdır. İletişime gereken önemin verilmeyişinden kaynaklanan sorunlar, hizmet alan bireyin beklentilerini de karşılayamamaktadır.

Sağlık kurumundan memnun kalmayan hasta ve hasta yakınları o kurumu tercih etmemektedirler. Rekabetin hızla geliştiği ve müşteri memnuniyetinin öncelikli olmaya başladığı sağlık kurumlarında iletişimin hasta memnuniyeti ile ilişkisi bu çalışmanın konusunu oluşturmaktadır.

3.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada; yatarak tedavi alan ve sağlık çalışanları ile yeterince uzun vakit geçiren hastaların yaşadıkları iletişim sorunlarının tespit edilip bu sorunların aldıkları hizmete karşı memnuniyetlerini nasıl etkilediğinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

3.3. Araştırmanın Yöntemi

3.3.1. Araştırmanın türü

Yapılan bu araştırma tanımlayıcı türde tasarlanmıştır. Tanımlayıcı araştırmaların amacı ise; bir örgüt, birey, grup, durum veya olgunun düzgün bir şeklini çizmektir. Tanımlayıcı türde tasarlanmış araştırmalarda, elde edilen verilerle belirli sonuçlara ulaşılması ve bu sonuçların analiz edilerek yorumlanması gerekmektedir.

3.3.2. Araştırmanın yapıldığı yer ve zaman

Bu çalışma, 07-18 Eylül 2015 tarihleri arasında Ankara' da bulunun Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi' nde yatarak tedavi görülen servislerde gerekli makamlardan izinler alınmak kaydıyla gerçekleşmiştir.

3.3.3. Araştırmanın evren ve örneklemi

Anket çalışması 302 yataklı Ankara EAH ve 570 yataklı Ankara Numune EAH' inde yatarak tedavi alan gönüllü olarak çalışmaya katılan 250 kişiye uygulandı (yoğun bakımlardaki yatak sayıları dikkate alınmamıştır). Araştırmanın evreni toplam yatak sayısı olan 872' dir ve örneklemi 250 kişidir.

Araştırmanın örneklemi için basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılmış ve kitlenin ulaşılan %29 ile daha sağlıklı sonuçlar elde etmek amaçlanmıştır. Ayrıca çalışmanın güvenirliğini arttırıcı bir etken olması nedeni ile hastaneler de en fazla yatağı olan servislerden daha çok kişiye çalışma uygulanarak kalabalık servislerin hasta memnuniyetine nasıl etkisi olacağı görülmeye çalışılmıştır. Elde edilen bu sonuçtan örneklemin evreni temsil edecek büyüklükte olduğu anlaşılmaktadır.

3.3.4. Veri toplama aracı ve yöntemi

Sağlık Kurumlarında İletişimin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkileri konulu tez çalışmasının, uygulama kısmı bir anket çalışmasıyla değerlendirilmiştir. Anketin içeriğinde araştırmacı tarafından geliştirilmiş on beş soruluk demografik ve kişisel bilgilerden oluşan genel bilgiler kısmı, hastaların memnuniyetini ölçmek için hazırlanmış yirmi yedi soruluk Likert Ölçeği bulunmaktadır.

Demografik bilgiler kısmında hastaların genel olarak yaşları gelir durumu gibi soruların yanı sıra tedavi gördükleri hastaneye geliş durumları, hangi serviste tedavi aldıkları, ilk karşılaştıkları kişilerle olan iletişimlerini belirleyecek sorular kullanılmıştır.

3.3.5. Anket sorularının hazırlanması

Anket soruları hazırlanırken ilgili literatür ve uzman görüşleri dikkate alınmıştır. Ayrıca Sağlık Bakanlığı'nın Memnuniyet Anketleri' nden de yararlanılmıştır.

3.3.6. Verilerin analizi

Anketlerden elde edilen verilerin analizi için SPSS 17,0 for Windows paket programı kullanılmıştır. Kişisel veri formundan elde edilen veriler, frekans analizleri ile ortaya konulmuştur. İki grup arasındaki farkın araştırılmasında t-testi, ikiden fazla değişkenler arasındaki farkın belirlenmesinde Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmaya çalışılmıştır.

3.3.7. Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırmanın uygulandığı hastanelerin yoğunluğu ve sirkülasyonu nedeniyle ve çalışmada gönüllülük esasına göre anket uygulaması yapıldığı için araştırma sürecinde yatan hastaların tamamına ulaşılamamıştır. Araştırma anket uygulanan

hastaların memnuniyet düzeylerinin saptanması ile sınırlıdır. Araştırmanın varsayımı; hastaların tüm soruları doğru cevapladığı kabul edilmektedir.

3.3.8. Araştırmanın hipotezleri

Bu bölümde ankete katılanların iletişime bağlı olarak memnuniyet düzeylerinin değişip değişmediği incelenmiştir. Bu amaçla regresyon modeli kullanıldı, ilişkinin varlığı ve yokluğuna dair hipotezler oluşturuldu ve iki değişken arasında ilişki olup olmadığı ve bu ilişkinin ne yönde ve miktarda olduğu belirlenip değerlendirilmiştir.

Araştırma hipotezleri şu şekildedir:

$H_{1:}$ Katılımcıların bulunduğu hastaneler değişkenine göre hasta memnuniyeti durumu farklılık gösterir.

$H_{2:}$ Cinsiyet değişkenine göre hasta memnuniyeti durumu farklılık gösterir.

$H_{3:}$ Katılımcıların hastaneye ilk defa gelişi değişkenine göre hasta memnuniyeti durumu farklılık gösterir.

$H_{4:}$ Yaş değişkenine göre hasta memnuniyeti durumu farklılık gösterir.

$H_{5:}$ Medeni durum değişkenine göre hasta memnuniyeti durumu farklılık gösterir.

$H_{6:}$ Eğitim durumu değişkenine göre hasta memnuniyeti durumu farklılık gösterir.

$H_{7:}$ Katılımcıların hastaneye gelme sıklıklarına göre hasta memnuniyeti durumu farklılık gösterir.

$H_{8:}$ Katılımcıların hastanedeki en iyi iletişim kurdukları sağlık personeline göre memnuniyet durumu farklılık gösterir.

3.3.9. Anket sorularının güvenirlik analizi

Araştırmada kullanılan Likert Ölçeği' nin anlamlı ve güvenilir sonuçlar verebilmesi için, ölçeklerin geçerlik ve güvenirliklerinin hesaplanması

gerekmektedir. Güvenirlik bir ölçümün hatadan bağımsız kalma derecesini ifade etmektedir. Bu açıdan, içsel tutarlılığı ön plana çıkarmaktadır. Bu araştırmada da, benzer birçok araştırmada olduğu gibi (Cronbach's Alpha) güvenirlik testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda elde edilen değer (0 ile 1 arasında) değişmekle birlikte, yapılacak analizlerin anlamlı sonuçlar vermesi için, Nunnally (1967) elde edilen katsayının (0,70 ve üzerinde) bir değer olması gerektiğini ifade etmiştir. Alpha (α) katsayısına bağlı olarak, ölçeğin güvenilirliği şu şekilde yorumlanmaktadır (Nunnally, 1967, s. 248);

- $.00 \leq \alpha < .40$ ise ölçek güvenilir değildir,
- $.40 \leq \alpha < .60$ ise ölçeğin güvenirliği düşük,
- $.60 \leq \alpha < .80$ ise ölçek oldukça güvenilir,
- $.80 \leq \alpha < 1.00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

Tablo 1. Likert Ölçeğinin Güvenirliği

Cronbach's Alpha	Soru Sayısı (N)
0,96	27

Tablo 1' de Cronbach's Alpha katsayılarına bakıldığında, Likert Ölçeği' nin (α) katsayısı 0,96'dır. Bu durumda çalışmada kullanılan ölçek, yapılan analizlerin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir.

3.4. Bulgular

3.4.1. Hastaların iletişim ve memnuniyet puanları

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi' nde yatan hastaların 27 soruluk Likert Ölçeği' ne verdikleri cevaplardan elde edilen puanlar aşağıda verilmiştir:

Tablo 2. Katılımcıların İletişim ve Memnuniyetle İlgili İfadelere Verdikleri Cevapların Dağılımı

SORU	ORTALAMA PUAN	TEPE DEĞERİ	STANDART SAPMA
1- Genel olarak sağlık personellerinin hastalara iyi davrandığını düşünüyorum	2,82	4	1,51
2- Sağlık kuruluşuna ve sağlık personeline karşı olumsuz bir düşünce taşımıyorum.	2,78	4	1,46
3- Sağlık personelinin hastaların içinde bulunduğu durumu anlayabildiği kanaatindeyim.	2,82	4	1,53
4- Sağlık kuruluşuna hasta olarak başvurduğumda beklentilerimin karşılandığını düşünüyorum.	2,80	4	1,51
5- Doktorun muayene için ayırdığı zamanı yeterli buluyorum.	2,91	4	1,49
6- Sağlık personelinin bazı hastalara ayrıcalıklı davrandığına inanıyorum.	2,94	4	1,64
7- Sağlık personeli hasta ilişkilerinde oluşabilecek bir sorunda hastanın da olumsuz payı olduğunu düşünüyorum.	2,96	4	1,52
8- Sağlık personelinin çalışma şartlarının zor olduğuna inanıyorum.	2,70	4	1,57
9- Sağlık personelinin cinsiyeti problemimi rahatça anlatmamı etkilemiyor.	2,86	4	1,52
10- Bir sağlık personelinden olumlu bir davranış gördüğümde diğer sağlık personellerine karşı tutumumda olumlu değişiklik olduğunu hissediyorum.	2,96	4	1,48
11- Hastanenin işleyişini sağlayan hukuki düzenlemelerin taraflar arasındaki iletişimi olumsuz etkilediğini düşünüyorum.	2,10	0	1,84
12- Hukuki düzenlemelerle sağlanan hasta haklarının sağlık personeliyle olan iletişimi olumlu etkilediğini düşünüyorum.	2,18	0	1,79
13- Sağlık personelinin herkese eşit davranış gösterdiğini düşünüyorum.	3,00	4	1,54
14- Sağlık personelinin hastalara karşı sabır gösterdiğini düşünüyorum.	2,82	4	1,52
15- Sağlık personelinin aldığı kararlarda otoriter davrandığını düşünüyorum.	2,86	4	1,49

Tablo 2. Katılımcıların İletişim ve Memnuniyetle İlgili İfadelere Verdikleri Cevapların Dağılımı

SORU	ORTALAMA PUAN	TEPE DEĞERİ	STANDART SAPMA
16- Sağlık personelinin karşısındaki hastasına ilgi gösterdiğini düşünüyorum.	2,85	4	1,49
17- Sağlık personelinin karşısındaki hastasına değer verdiğini düşünüyorum.	2,83	4	1,55
18- Sağlık personelinin güler yüzlü davrandığını düşünüyorum.	2,90	4	1,51
19- Sağlık personelinin hastasına karşı güzel konuştuğunu düşünüyorum.	2,96	4	1,48
20- Sağlık personelinin yol gösterici olduğunu düşünüyorum.	2,89	4	1,47
21- Hastanın giyiminin sağlık personelinin iletişimini etkilediğini düşünüyorum.	2,98	4	1,53
22- Sağlık personellerinin hastalarına durumları hakkında açıklayıcı bilgiler verdiklerini ve bu konuda onları tatmin ettiklerini düşünüyorum.	2,87	4	1,55
23- Doktorların hastalara reçete ettikleri ilaçları nasıl ve ne için kaç gün kullanacaklarını ve ilaçların yan etkilerini açıklayarak hastaları bilgilendirdiklerini düşünüyorum.	2,90	4	1,48
24- Sağlık personelinin işlem öncesi yapılacaklar hakkında detaylı bilgi verdiklerini düşünüyorum.	2,94	4	1,49
25- Bu hastanede sağlık personeli ile hasta iletişiminin tatmin edici olduğunu düşünüyorum.	2,83	4	1,51
26- Bu hastaneyi başkalarına tavsiye ederim.	2,79	4	1,56
27- Bir daha hastaneye gelmem gerekirse bu hastaneyi tercih ederim.	2,73	4	1,60

Ölçeğin puanlandırmasına bakıldığında; 5 puan kesinlikle katılıyorum, 4 puan katılıyorum, 0 puan fikrim yok, 2 puan katılmıyorum, 1 puan kesinlikle katılmıyorum olarak değerlendirilmiş ve her bir soruya verilen cevaplar ortalama 2,4 puanla sınırlandırılmıştır.

Cevaplardan elde edilen puan ortalamalarına bakıldığında 2,4 puan ortalamasından az olan ortalamalar hastaların o düşünceye katılmadıklarını yani olumsuz görüşe sahip olduklarını gösterir. 2,4 puan üzerindeki ortalamalar ise hastaların olumlu görüşlere sahip olduğunu göstermektedir. Bu şekilde Tablo 2' de değerlendirme yapılırsa;

2,82 puan ortalaması ile hastaların, sağlık personelinin hastalara iyi davrandığını düşündükleri ve hastaların içinde bulundukları durumu sağlık personelinin anlayabildiği sonucu ortaya çıkmıştır. 2,78 puan ortalaması ile hastaların sağlık kuruluşuna ve sağlık personeline karşı olumsuz bir düşünce taşımadıkları görülmektedir. 2,80 ortalama ile kuruluşa karşı olan beklentilerinin karşılandığı, 2,91 ortalama ile doktorların kendilerine ayırdıkları zamanı yeterli buldukları, 2,70 ortalama ile sağlık çalışanlarının çalışma şartlarının zor olduğu ve 2,86 ortalama ile sağlık çalışanlarının cinsiyetinin hastaların davranışlarını olumsuz etkileyecek bir etken olmadığı sonuçları ortaya çıkmıştır.

2,96 ortalama ile bir sağlık çalışanı tarafından gösterilen iyi davranışın hastalar üzerinde olumlu etki yarattığı ve diğer sağlık çalışanlarına karşı da olumlu bakmalarını sağladığı görülmüş, 2,10 puan ortalaması ile hastaların hukuki işlemlerden şikayetçi olmadıkları iletişim sorunlarına neden olmadığı bu işlemlerin onları olumsuz etkilemediği belirtilmiştir. 3,00 ortalama ile sağlık çalışanlarının herkese eşit davranış gösterdikleri, 2,82 ortalama ile sabırlı oldukları, hastalara yeterli ilgiyi gösterdiklerini, sağlık çalışanlarından değer gördüklerini, personelin hastalara karşı güler yüzlü oldukları sonuçları ortaya çıkmıştır.

Bunların yanı sıra 2,94 ortalama ile sağlık kuruluşlarında ayrıcalıklı davranışların bulunduğunu da dile getirmişlerdir ama bu düşüncelerinin çok baskın olmaması nedeniyle olsa gerek 2,79 ortalama ile bulundukları hastaneleri başkalarına tavsiye edeceklerini, aynı zamanda 2,73 ortalama ile tekrar hastaneye gelmeleri gerekirse bulundukları hastaneleri seçecekleri sonuçları ortaya çıkmıştır.

3.4.2. Araştırmanın demografik bulguları

Araştırma anketinde yer alan katılımcıların demografik özellikleriyle ilgili soruların cevapları tablolar oluşturularak değerlendirilmiştir.

Tablo 3. Hastaların Katıldıkları Hastane Türleri

HASTANE TÜRÜ	n	%
ANKARA	100	40
NUMUNE	150	60

Tablo 3 incelendiğinde araştırmaya Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yatmakta olan 100 hasta örneklemin %40'ı olacak şekilde katılımda bulunmuş aynı şekilde Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden 150 hasta örneklemin %60'ı olacak şekilde araştırmada yer almıştır.

Tablo 4. Hastaların Yaş Bilgileri

YAŞ	n	%
18-26 arası	40	16
27-35 arası	35	14
36-44 arası	40	16
45-53 arası	52	21
54-64 arası	45	18
65 ve üzeri	38	15

Tablo 4 incelendiğinde araştırmaya katılan 250 hastanın en fazla yüzde olan %21'inin (45-53 yaş) arası yaşlılık başlangıcında olan hastalardan oluştuğu görülmektedir. İkinci sırada ise, (54-64 yaş) arası hastaların oranı %18 çıkmıştır. Çalışmada yer alan diğer hastaların yaş dağılımına bakıldığında %16 ile (36-44) yaş arası ve aynı yüzde ile (18-26) yaş arası hastaların bulunduğu, %15 ile 65 yaş üzeri hastaların çalışmaya dahil olduğu ve en düşük yüzde ile yani %14' lük oranla (27-35) yaş arası kişilerin olduğu görülmektedir. Bu durumda hastanede bulunan yatarak tedavi gören hastaların %54'ü 50 yaş üzeri kişilerdir sonucu ortaya çıkmıştır.

Tablo 5. Hastaların Cinsiyet ve Medeni Durumları

CİNSİYET	n	%
Kadın	150	60
Erkek	100	40
MEDENİ DURUM	**n**	**%**
Evli	156	62
Bekâr	60	24
Dul	34	14

Tablo 5 incelendiğinde çalışmaya katılan 250 hastanın %60' ının kadınlardan, % 40 'ının ise erkeklerden oluştuğu görülmektedir. Hastalardan %62' sinin yani 156 kişinin evli olduğu, %24'ünün yani 60 kişinin bekar olduğu, %14'ünün yani 34 kişinin ise dul olduğu görülmektedir.

Tablo 6. Hastaların Eğitim Durumu

EĞİTİM DURUMU	n	%
Okuryazar	54	22
İlköğretim	86	34
Lise	76	30
Üniversite	34	14

Tablo 6 incelendiğinde katılımcıların %34' ü ilköğretim mezunu iken, %30' u lise mezunu, %22' si sadece okuma yazma bilen herhangi bir okul mezuniyeti olmayan, %14' ü üniversite mezunu olduğunu söylemiştir. Çalışmada hiç lisansüstü eğitim alan kişi yer almamıştır. Bu sonuçlarda 50 yaş üzeri hastaların çoğunlukta olmasının bir diğer sonucudur.

Tablo 7. Hastaların Meslek Durumu

MESLEK DURUMU	n	%
Memur	21	8
İşçi	51	20
Serbest Çalışan	27	11
Emekli	28	11
İşsiz	91	37
Öğrenci	32	13

Tablo 7 incelendiğinde araştırmada yer alan hastaların %37' sinin işsiz, %20' sinin işçi, %13' ünün öğrenci, %11' inin serbest çalışan ve %11' inin emekli olduğu, % 8 gibi düşük yüzdenin ise memur olduğu görülmüştür.

Tablo 8. Hastaların Sosyal Güvencesi

SOSYAL GÜVENCE	n	%
Emekli Sandığı	48	19
SSK	123	49
Bağ-kur	56	22
Yok	23	10

Tablo 8 incelendiğinde araştırmada yer alan hastaların %49'unun SSK, % 22'sinin Bağ-kur, %19'unun Emekli Sandığı sosyal güvencesine sahip olduğu, %10'unun hiçbir sağlık güvencesinin bulunmadığı görülmüştür.

Tablo 9. Hastaların İkamet Yerleri

İKAMET YERİ	n	%
Köy	23	9
Kasaba	17	7
İlçe	132	53
İl	78	31

Tablo 9 incelendiğinde araştırmada yer alan hastaların %53'ünün Ankara ilinin çevre ilçelerinde yaşadıkları, %31'inin Ankara merkezde yaşadığı, %7'sinin kasabalarda, %9' unun köyde yaşadığı görülmüştür.

Tablo 10. Hastaların Gelir Durumları

GELİR DURUMU	n	%
Düzenli Gelirim Yok	39	16
Asgari ücret alıyorum	29	11
500-750 arası	18	7
751-1000 arası	30	12
1001-2000 arası	106	43
2001 ve üzeri	28	11

Tablo 10 incelendiğinde araştırmada yer alan katılımcıların %43'ünün 1001-2000TL arasında aylık geliri olduğu, %16'sının düzenli bir gelirinin olmadığı, %12'sinin 751-1000TL arası bir geliri olduğu, %11'inin askeri ücret ile çalıştığı görülmüştür. %11'inin 2000TL ve üzeri geliri olduğu, %7'sinin 500-750TL arasında gelirinin olduğu görülmüştür.

Tablo 11. Hastaların Hastaneye Geliş Şekilleri

GELİŞ ŞEKLİ	n	%
Acil olarak	126	50
Poliklinikten	111	44
Başka hastaneden sevk	13	6

Tablo 11 incelendiğinde araştırmada yer alan hastaların bulundukları hastanelere geliş şekillerinden %50'sinin hastaneye acil müracaatları sonucu yatırıldıkları, %44'ünün hastaneye polikliniklere başvuruları sonucunda yatırıldıkları, kalan %6'sının ise sevk ile başka hastanelerden buralara geldikleri sonucu çıkmıştır.

Tablo 12. Hastaların Hastanede Tedavi Gördükleri Bölümler

KLİNİKLER	n	%
Genel Cerrahi	80	32
İç Hastalıkları	57	23
Ortopedi	50	20
Beyin ve Sinir Cerrahi	22	9
Kadın Hastalıkları ve Doğum	18	7
Kalp ve Damar Cerrahisi	23	9

Tablo 12 incelendiğinde araştırmada yer alan hastaların %32'sinin Genel Cerrahi Servisinde yattıkları, %23'ünün İç Hastalıkları Servisinde yattıkları, %20'sinin Ortopedi Servisinde yattıkları görülüyor. %9'unun Beyin ve Sinir Cerrahi Servisinde yattıkları, %9'unun Kalp ve Damar Cerrahi servisinde yattıkları ve en az yüzde ile %7'sinin Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinde yattıkları görülmüştür.

Tablo 13. Hastaların Hastaneye İlk Defa Geliş Bilgisi

HASTANEYE İLK DEFA GELİŞ	n	%
Evet	117	47
Hayır	133	53

Tablo 13 incelendiğinde Araştırmada yer alan hastaların %53'ünün araştırmaya katıldıkları hastaneye ilk defa gelmedikleri, %47'sinin ise bulundukları hastaneye ilk defa geldikleri sonucu elde edilmiştir.

Tablo 14. Hastaların Hastaneye Geliş Sıklığı

HASTANEYE GELİŞ SIKLIĞI	n	%
Haftada bir ya da daha sık	9	4
İki haftada bir	6	2
Ayda bir	20	8
Üç ayda bir	55	22
Altı ayda bir, yılda bir ya da daha fazla	160	64

Tablo 14 incelendiğinde araştırmada yer alan hastaların %2'sinin iki haftada bir hastaneye gittikleri, %4'ünün haftada bir ya da daha sık gittikleri, %8'inin ayda bir kez gittiği sonucu çıkmıştır. %22'sinin üç ayda bir olacak şekilde gittiği, %64 gibi bir çoğunluğun ise altı ayda bir ya da yılda bir olacak şekilde hastaneye gittikleri görülmüştür.

Tablo 15. Hastaların Hastanede İlk İletişimi Kimle Kurdukları

İLK İLETİŞİM KİMLE	n	%
Hakla İlişkiler	44	18
Hasta Kabul	122	50
Hekim	68	27
Hemşire	10	4
Diğer	6	2

Tablo 15 incelendiğinde araştırmaya katılan hastaların %50'sinin hasta kabul personeli ile ilk iletişimi kurduğu, %27'sinin doktorlarla direkt görüşme sağladığı görülmüştür, %18'i halkla ilişkiler personeli ilk iletişimi kurarken, %4'ünün ise hemşirelerle ilk iletişimi kurdukları görülmüştür.

Tablo 16. Hastaların Hastanede En Rahat İletişimi Kimle Kurduğu

EN RAHAT İLETİŞİM KİMLE	n	%
Hekim	75	30
Hemşire	161	64
Sağlık Teknisyeni	4	2
Diğer	10	4

Tablo 16 incelendiğinde araştırmaya katılan hastaların %64'ü en iyi iletişimi hemşirelerle kurabildiklerini, %30'u doktorlarla daha iyi iletişim kurduklarını söylemişlerdir. %2'si sağlık teknisyenleri ile daha iyi iletişim kurduklarını, %4'ü ise hastanede diğer sağlık personeliyle daha iyi iletişim kurduklarını söylemişlerdir.

Tablo 17. Hastaların Hastanede En Zor İletişimi Kimle Kurduğu

EN ZOR İLETİŞİM KİMLE	n	%
Hekim	156	62
Hemşire	50	20
Sağlık Teknisyeni	7	3
Diğer	37	15

Tablo 17 incelendiğinde araştırmaya katılan hastaların %62'si en zor iletişimi doktorlarla, %20'si hemşirelerle daha zor iletişim kurduklarını söylemişlerdir. %3'ü sağlık teknisyenleri ile daha zor iletişim kurduklarını, %15'i ise hastanede diğer sağlık personeliyle daha zor iletişime geçtiklerini söylemişlerdir.

3.4.3. Demografik Bilgilere İlişkin Hipotezlerin Test Edilmesi ve Sonuçları

Katılımcılara sorularak elde edilen bilgilerin t testi ile farklılıkları test edilmiştir.

Araştırma hipotezleri şu şekildedir:

$H_{1:}$ Katılımcıların bulunduğu hastaneler değişkenine göre hasta memnuniyeti durumu farklılık gösterir.

$H_{2:}$ Cinsiyet değişkenine göre hasta memnuniyeti durumu farklılık gösterir.

$H_{3:}$ Katılımcıların hastaneye ilk defa gelişi değişkenine göre hasta memnuniyeti durumu farklılık gösterir.

$H_{4:}$ Yaş değişkenine göre hasta memnuniyeti durumu farklılık gösterir.

$H_{5:}$ Medeni durum değişkenine göre hasta memnuniyeti durumu farklılık gösterir.

$H_{6:}$ Eğitim durumu değişkenine göre hasta memnuniyeti durumu farklılık gösterir.

$H_{7:}$ Katılımcıların hastaneye gelme sıklıklarına göre hasta memnuniyeti durumu farklılık gösterir.

$H_{8:}$ Katılımcıların hastanedeki en iyi iletişim kurdukları sağlık personeline göre memnuniyet durumu farklılık gösterir.

t Testi uygulanırken kitleden alınan örneklemin normal dağılım gösterdiği ve varyansların homojen olduğu varsayımların sağlandığı koşullar altında test uygulanmıştır. T testi bağımsız iki grup arasında fark olup olmadığının belirlenmesinde kullanılan testtir.

Bu çalışma da ana hipotez iletişime bağlı hasta memnuniyeti açısından Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi arasında fark olup olmadığının tespit edilmesidir.

Bu ana hipotez kurulup test edildiğinde;

H_0: Hasta memnuniyeti açısından Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastaneleri arasında farklılık yoktur.

H_1: Hasta memnuniyeti açısından Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastaneleri arasında farklılık vardır.

Tablo 18. Hastaların Bulundukları Hastanelere İlişkin Memnuniyetlerinin Farkının Tespitine Yönelik t Testi Sonuçları.

MEMNUNİYET DURUMU	**n**	**Ortalama**	**Standart Sapma**	**t testi**	**p**
ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	100	2,87	1,12	1,14	0,25
ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	150	2,71	1,06		

Tablo 18' deki analiz sonuçları incelendiğinde memnuniyet durumları bakımından Ankara EAH ve Ankara Numune EAH 'nde tedavi gören hastalar arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($t=1,14$; $p=0,25>\alpha=0,05$).

Ankara EAH ve Ankara Numune EAH' inde hastaların tedavi gördükleri hastanelerin farklı oluşu memnuniyet durumlarının da farklı oluşunu doğrulamamıştır. H_1 hipotezi ''Katılımcıların bulunduğu hastaneler değişkenine göre hasta memnuniyeti durumu farklılık gösterir'' doğrulanamamıştır.

Tablo 19. Katılımcıların Cinsiyeti ile Memnuniyet Durumu t Testi

MEMNUNİYET DURUMU	n	Ortalama	Standart Sapma	t testi	p
KADIN	150	2,69	1,07	2,062	0,04
ERKEK	100	2,98	1,11		

Tablo19' daki analiz sonuçları incelendiğinde hastaların memnuniyet durumları bakımından kadın ve erkek hastalar arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. $p=0,04<\alpha=0,05$ sonucu çıkmıştır, cinsiyet değişkenine göre hastaların memnuniyet durumları bakımından farklılık olduğu kanıtlanmış ve H_2 hipotezi kabul edilmiştir. Bu farklılığa bakıldığında ortalama 2,98 puanla erkek hastaların 2,69 puan ortalaması ile kadın hastalara göre daha fazla memnun oldukları sonucu çıkmıştır.

Tablo 20. Hastaların Memnuniyetlerinin Bulundukları Hastaneye İlk Defa Gelişleri Durumuna Yönelik Farkın Tespitine Yönelik t Testi Sonuçları.

MEMNUNİYET DURUMU	n	Ortalama	Standart Sapma	t testi	p
Hastaneye ilk geliş	117	2,99	1,05	2,432	0,01
İlk geliş değil	133	2,65	1,11		

Tablo 20' deki analiz sonuçları incelendiğinde hastaların tedavi oldukları hastaneye ilk defa gelişlerine göre farklılık gösterdiği saptanmıştır ($t=2,432$; $p=0,01<\alpha=0,05$) Bu sonuca göre H_3 hipotezi kabul edilmiştir. Yani hastaneye ilk kez

gelenlerin memnuniyet algısı ile bulundukları hastaneye daha önce de gelen hastaların memnuniyet durumları farklıdır. Bu farklılığa bakıldığında ortalama 2,99 puanla tedavi gördükleri hastaneye ilk kez gelenlerin memnuniyeti 2,69 puan ortalaması daha önce o hastanede bulunan hastaların memnuniyetinden yüksek sonucu çıkmıştır.

Tablo 21. Yaş Değişkenine Göre Hastaların Memnuniyet Durumlarına İlişkin Farkın Tespitine Yönelik Anova Analizi Sonuçları.

MEMNUNİYET DURUMU	n	Ortalama	Standart Sapma	Anova testi	p
18-26 yaş arası	40	2,77	0,91	1,091	0,36
27-35 yaş arası	35	2,90	0,99		
36-44 yaş arası	40	3,08	1,13		
45-53 yaş arası	52	2,58	1,28		
54-64 yaş arası	45	2,73	1,07		
65 yaş ve üzeri	38	2,89	1,07		

Tablo 21' deki analiz sonuçları incelediğinde araştırmaya katılan kişilerin memnuniyet durumlarının yaş gruplarına göre farklılık göstermediği görülmüştür ($p=0,36>\alpha=0,05$). H_4 hipotezi ''Yaş değişkenine göre hasta memnuniyeti durumu farklılık gösterir'' red edilmiştir. Hangi yaş grubundan hasta olursa olsun tedavi gördükleri hastaneden memnun oldukları görülmüştür.

Tablo 22. Hastaların Memnuniyetlerinin Medeni Durumlarına Göre Farkın Tespitine Yönelik Anova Analizi Sonuçları.

MEMNUNİYET DURUMU	n	Ortalama	Standart Sapma	Anova testi	p
EVLİ	156	2,89	1,08	2,365	0,066
BEKAR	60	2,50	1,14		
BOŞANMIŞ	34	3,01	0,96		

Tablo 22'deki analiz sonuçları incelendiğinde araştırmaya katılan kişilerin memnuniyet durumlarının medeni durumlarına göre farklılık göstermediği $p=0,066>\alpha=0,05$ sonucu ile görülmüştür ve H_5 hipotezi red edilmiştir.

Tablo 23. Eğitim Durumu Değişkenine Göre Hastaların Memnuniyet Durumlarındaki Farkın Tespitine Yönelik Anova Analizi Sonuçları.

MEMNUNİYET DURUMU	n	Ortalama	Standart Sapma	Anova Testi	p
OKURYAZAR	54	2,89	1,06	0,648	0,585
İLKÖĞRETİM	86	2,90	1,05		
LİSE	76	2,70	1,19		
ÜNİVERSİTE	34	2,71	1,02		

Tablo 23'deki analiz sonuçları incelendiğinde araştırmaya katılan kişilerin memnuniyet durumlarının eğitim durumlarına göre farklılık göstermediği $p=0,585>\alpha=0,05$ sonucu ile görülmüştür ve H_6 hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 24. Hastaların Memnuniyetlerinin Hastaneye Gelme Sıklıklarına Göre Farkın Tespitine Yönelik Anova Analizi Sonuçları.

MEMNUNİYET DURUMU	n	Ortalama	Standart Sapma	Anova Testi	p
Haftada bir ya da daha sık	9	2,73	1,05	2,684	0,03*
İki Haftada bir	6	2,58	0,86		
Ayda bir	20	2,08	1,49		
Üç ayda bir	55	2,93	1,00		
Altı ayda bir ya da yılda bir	160	2,87	1,05		

Tablo 24'deki analiz sonuçları incelendiğinde araştırmaya katılan kişilerin memnuniyet durumlarının hastaneye gelme sıklıklarına göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür $p=0,03<\alpha=0,05$ sonucu ile görülmüştür ve H_7 hipotezi kabul edilmiştir. Tukey Çoklu Karşılaştırma Testi ile memnuniyet durumunda gözlenen bu farklılığın hangi sıklıkla hastaneye gelen gruptan kaynaklandığına bakılmış ve sonuçlar tablo 25'te verilmiştir.

Tablo 25. Hastaların Memnuniyetlerinin Hastaneye Gelme Sıklıklarına Göre Farkın Tespitine Yönelik Tukey Çoklu Karşılaştırma Sonuçları.

Hastaneye geliş sıklığı (I)	Hastaneye geliş sıklığı (J)	Ortalama farklılık (I-J)	Standart Sapma	p
Haftada bir ve ya daha sık	İki haftada bir	0,152	0,57	0,99
	Ayda bir	0,651	0,43	0,56
	Üç ayda bir	-0,204	0,38	0,98
	Altı ayda bir ya da yılda bir	-0,145	0,37	0,95
İki haftada bir	Haftada bir veya daha sık	-0,152	0,57	0,99
	Ayda bir	0,498	0,50	0,86
	Üç ayda bir	-0,357	0,46	0,94
	Altı ayda bir ya da yılda bir	-0,297	0,45	0,96
Ayda bir	Haftada bir veya daha sık	-0,651	0,43	0,56
	İki haftada bir	-0,498	0,50	0,86
	Üç ayda bir	-0,855*	0,28	0,023*
	Altı ayda bir ya da yılda bir	-0,796*	0,25	0,018*
Üç ayda bir	Haftada bir veya daha sık	0,204	0,38	0,98
	İki haftada bir	0,357	0,46	0,94
	Ayda bir	0,855*	0,28	0,023*
	Altı ayda bir ya da yılda bir	0,059	0,16	0,99
Altı ayda bir ya da yılda bir	Haftada bir veya daha sık	0,145	0,37	0,99
	İki haftada bir	0,297	0,45	0,96
	Ayda bir	0,796*	0,25	0,018*
	Üç ayda bir	-0,059	0,16	0,99

Tablo 25'teki analiz sonuçları incelendiğinde üç ayda bir sıklıkla hastaneye gelenlerin ayda bir sıklıkla hastaneye gelenlere göre ortalama 0,855 puan daha fazla memnun oldukları görülmüştür. Aynı şekilde farklılaşma altı ayda bir ya da yılda bir sıklıkla hastaneye gelenler ile ayda bir sıklıkla hastaneye gelenlere göre ortalama 0,796 puan daha fazla memnun oldukları sonucu çıkmıştır. Bu durumda ayda bir sıklıkla hastaneye gelenlerin en düşük memnuniyet düzeyine sahip oldukları görülmüştür. H_7 hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 26. Hastaların Memnuniyetlerinin Hastanedeki En İyi İletişim Kurdukları Kişilere Göre Farkın Tespitine Yönelik Anova Analizi Sonuçları.

MEMNUNİYET DURUMU	n	Ortalama	Standart Sapma	Anova Testi	p
HEKİM	75	2,47	1,07	3,831	0,01*
HEMŞİRE	161	2,98	1,07		
SAĞLIK TEKNİSYENİ	4	2,46	1,27		
DİĞER	10	2,81	1,04		

Tablo 26'daki analiz sonuçları incelendiğinde araştırmaya katılan kişilerin memnuniyet durumlarının hastanede en rahat iletişim kurdukları personele göre anlamlı bir farklılık gösterdiği $p=0,01<\alpha=0,05$ sonucu ile görülmüştür ve H_8 hipotezi kabul edilmiştir. Memnuniyet durumunda gözlenen bu farklılığın hangi sağlık personeli ile rahat iletişim kurulmasından dolayı kaynaklandığını belirlemek için ise Tukey Çoklu Karşılaştırma Testi uygulanmış ve sonuçlar tablo 27'de verilmiştir.

Tablo 27. Hastaların Memnuniyetlerinin Hastanedeki En İyi İletişim Kurdukları Kişilere Göre Farkın Tespitine Yönelik Tukey Çoklu Karşılaştırma Sonuçları.

En rahat iletişim kurulan personel (I)	**En rahat iletişim kurulan personel (J)**	**Ortalama farklılık (I-J)**	**Standart Sapma**	**p**
HEKİM	HEMŞİRE	-0,502*	0,150	0,00*
	SAĞLIK TEKNİSYENİ	0,015	0,554	1,00
	DİĞER	-0,333	0,363	0,79
HEMŞİRE	HEKİM	0,502*	0,150	0,00*
	SAĞLIK TEKNİSYENİ	0,517	0,546	0,77
	DİĞER	0,169	0,351	0,96
SAĞLIK TEKNİSYENİ	HEKİM	-0,015	0,554	1,00
	HEMŞİRE	-0,517	0,546	0,77
	DİĞER	-0,348	0,638	0,94
DİĞER	HEKİM	0,332	0,363	0,79
	HEMŞİRE	-0,169	0,351	0,96
	SAĞLIK TEKNİSYENİ	0,348	0,638	0,94

Tablo 27'deki analiz sonuçları incelendiğinde en rahat iletişim kurdukları kişilerin hemşire olduğunu söyleyenlerin en rahat iletişim kurdukları personelin doktor olduğunu söyleyenlere göre ortalama 0,502 puan daha fazla memnun oldukları görülmüştür. Bu durumda hemşirelerle en rahat iletişim kurduğunu söyleyenlerin memnuniyeti diğer sağlık personeli ile rahat iletişim kuranların memnuniyetine göre daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmada kullanılan aylık gelir, hastaneye geliş şekilleri, hastanede hangi bölümde tedavi gördükleri, ikamet yerleri, sahip oldukları sosyal güvenceleri ve meslek bilgilerini içeren değişkenlere göre analizler sonucunda hastaların memnuniyet durumunda bir farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 28. Hipotez Tablosu

Hipotezler	**Red**	**Kabul**
H_1: Katılımcıların bulunduğu hastaneler değişkenine göre hasta memnuniyeti durumu farklılık gösterir.	H_1 hipotezi red edilmiştir.	
H_2: Cinsiyet değişkenine göre hasta memnuniyeti durumu farklılık gösterir.		H_2 hipotezi kabul edilmiştir.
H_3: Katılımcıların hastaneye ilk defa gelişi değişkenine göre hasta memnuniyeti durumu farklılık gösterir.		H_3 hipotezi kabul edilmiştir.
H_4: Yaş değişkenine göre hasta memnuniyeti durumu farklılık gösterir.	H_4 hipotezi red edilmiştir.	
H_5: Medeni durum değişkenine göre hasta memnuniyeti durumu farklılık gösterir.	H_5 hipotezi red edilmiştir.	
H_6: Eğitim durumu değişkenine göre hasta memnuniyeti durumu farklılık gösterir.	H_6 hipotezi red edilmiştir.	
H_7: Katılımcıların hastaneye gelme sıklıklarına göre hasta memnuniyeti durumu farklılık gösterir		H_7 hipotezi kabul edilmiştir
H_8: Katılımcıların hastanedeki en iyi iletişim kurdukları sağlık personeline göre memnuniyet durumu farklılık gösterir.		H_8 hipotezi kabul edilmiştir.

.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık alanındaki teknolojik gelişmelerle sağlık personelinin yararlanabileceği birçok teknolojik ve bilimsel ilerlemeye rağmen iletişim, halen hastalıkların teşhis ve tedavisinde önemli bir role sahiptir. Bunun nedeni ise, hastaların sağlık personeliyle olan iletişimlerinin kalitesinin, hastalara gösterilen davranıştan memnun olmalarını önemli ölçüde etkiliyor olmasıdır (Gordon ve Edwards, 1997, s.18). Sağlık kurumlarında çalışan personeller ile hasta veya hasta yakınları arasındaki iletişimin yapısı aynı zamanda verilen hizmetin kalitesini de doğrudan etkilediği için son derece önemlidir. Yapılan birçok çalışmada sağlık hizmetleriyle ilgili sorunların temelinde iletişimsizlik olduğu sonucuna varılmıştır.

Bu çalışmada sağlık kurumlarında iletişimin hasta memnuniyeti üzerine etkileri değerlendirilerek çıkan sonuçlar doğrultusunda önerilerde bulunulmuştur. Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucunda çeşitli bulgular tespit edilmiştir. Bu tespitler ve tespitlerden çıkarılan sonuçlar aşağıda sunulmuştur;

- Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi arasında yapılan karşılaştırmada, tedavi görenlerin memnuniyetleri arasında ortalama puanları farklı olsa da yeterli düzeyde anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (1 numaralı hipotez reddedilmiştir). Bu durum her iki hastanenin Eğitim ve Araştırma Hastanesi oluşundan kaynaklanıyor olabilir. Bu sonuç sonrasında araştırma hemen hemen fiziki yapısı ve niteliği, hasta potansiyeli aynı olan iki hastaneden araştırmaya katılan hastaların verdiği yanıtlara göre değerlendirilerek sonuç ve önerilerde bulunulmuştur.
- Katılımcılardan bazıları (2,94) ortalama ile sağlık kuruluşlarında ayrıcalıklı davranışların olduğunu söylemelerine rağmen, hastaneye gitmeleri gerektiğinde (2,73) ortalama ile araştırmaya katıldıkları hastaneleri tercih edeceklerini söylemişlerdir. Bu sonuç aynı zamanda her iki hastanenin tüm kesimlerden ulaşılabilecek mesafe ve kamu hastanesi olmasından kaynaklanıyor olabilir. Çünkü özel sağlık kuruluşlarında hizmetten memnun kalmayan veya bazı hastalara ayrıcalıklı davranıldığını düşünen hastalar farklı kurumları çok rahat tercih

edebilmektedirler. Sosyo-kültürel yapı ve maddi yetersizlikler aynı kurumu tercih etmek zorunda bırakabilir ki araştırmaya katılan katılımcıların %43' ünün 1001-2000TL aylık gelire sahip olduğu görülmüştür. Ayrıca yapılan birçok çalışmaya göre sağlık kuruluşlarının fiziki yapılarının durumu bir yana; sağlık personeli iletişiminden memnun kalan hastalar çoğunlukla aynı sağlık kuruluşunu tercih etmektedirler.

- Araştırmada erkek hastalar (2,98) puan ortalamasıyla kadın hastalar (2,69) a göre daha fazla memnun olduğu sonucuna ulaşılmıştır (2 numaralı hipotez kabul edilmiştir). Hastaneye ilk kez gelenlerin memnuniyeti ile bulundukları hastaneye daha önce gelen hastaların memnuniyet durumları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (3 numaralı hipotez kabul edilmiştir). (2,99) puan ortalaması ile tedavi gördükleri hastaneye ilk kez gelenlerin memnuniyeti (2,69) puan ortalaması ile daha önce o hastanede bulunan hastaların memnuniyetinden yüksek sonucu çıkmıştır. Bu durum hastaneye ilk kez gelenlerin beklentileri ile ikinci kez gelenlerin beklentilerinin farklı oluşuyla açıklanabilir. İlk gelişinde beklentileri karşılanan bir hasta ikinci gelişinde daha yüksek beklenti içerisine girebilir.

- Yaş gruplarına göre hastaların memnuniyetinde anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (4 numaralı hipotez reddedilmiştir). Bu durum araştırmaya katılanların %54 'nün 50 yaş üzeri kişilerden oluşmasından kaynaklanıyor olabilir. İleri yaştaki bireyler sağlık hizmeti sunumunda genç yaştaki bireylere göre daha az beklentiye sahiptirler. Hastaların medeni durumu ne olursa olsun tedavi gördükleri hastaneden memnun oldukları görülmüştür (5 numaralı hipotez reddedilmiştir). Yine hastaların eğitim durumu ne olursa olsun tedavi gördükleri hastaneden memnun oldukları görülmüştür (6 numaralı hipotez reddedilmiştir). Her iki hastanenin de hastalarının eğitim düzeyleri hemen hemen aynıdır. Katılımcıların %34'ü ilköğretim mezunu iken, %30'u lise mezunu, %22'si sadece okuma yazma bilen herhangi bir okul mezuniyeti olmayan, %14'ü üniversite mezunudur. Bu sonuçlarda 50 yaş üzeri hastaların çoğunlukta olmasının bir diğer sonucu olabilir.

- Hastaların hastaneye gelme sıklıklarına göre memnuniyetlerine bakıldığında üç ayda bir sıklıkla hastaneye gelenlerin ayda bir sıklıkla hastaneye gelenlere göre daha fazla memnun oldukları görülmüştür. Aynı şekilde altı ayda bir ya da yılda bir sıklıkla hastaneye gelenlerin ayda bir sıklıkla hastaneye gelenlere göre daha fazla

memnun oldukları sonucu çıkmıştır ve ayda bir sıklıkla hastaneye gelenlerin en düşük memnuniyet düzeyine sahip oldukları görülmüştür (7 numaralı hipotez kabul edilmiştir).

- Araştırmaya katılanlardan en rahat iletişim kurdukları sağlık personelinin hemşire olduğunu söyleyenlerin en rahat iletişim kurdukları personelin doktor olduğunu söyleyenlere göre anlamlı bir farklılık olduğu ve ortalama (0,502) puan ile daha fazla memnun oldukları görülmüştür (8 numaralı hipotez kabul edilmiştir).

Buradan yola çıkarak ülkemizde sağlık profesyonellerinin kendi alanlarında nitelikli oldukları; fakat iletişimde yetersiz kaldıkları söylenebilir. Doktorların kişilerarası iletişim (interpersonalrelationship) başarısının hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktör olduğu unutulmamalıdır. Yine hasta memnuniyeti hastanın doktor tavsiyelerini yerine getirme eğilimini artırması bakımından önemlidir.

Birçok kaynağa göre hasta memnuniyeti, hasta beklentileri ve hasta ile sağlık çalışanı işbirliği ve iletişimine bağlı olarak değişmektedir. Yapılan bu çalışma ile de, hasta ile sağlık çalışanı birlikteliğinin odak noktasının iletişim ve hastayı bilgilendirme olduğu sonucu ortaya çıkmıştır.

Her ne kadar çıkarılan yasalar gereği aydınlatılmış onam vs. bilgi verme zorunluluğu olsa da hekimlere ulaşmanın ve onlardan bilgi almanın zor olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmada benzer konu ile ilgili literatür taraması detaylı olarak verilmiştir. İstatistiksel değerlendirme ve sonuçların bazıları literatürde yapılan çalışmaları desteklerken bazı sonuçlar farklılaşma göstermiştir.

Çalışmanın sonuçları dikkate alındığında konu ile ilgili öneriler aşağıdaki gibi sıralanabilir;

- Tıp eğitiminde iletişim derslerine ağırlık verilmeli,

- Hastane yönetimlerinin iletişimle ilgili hizmet içi eğitim düzenlemeli ve özellikle doktorlar ile işe yeni başlayacak personelin bu eğitime katılımları sağlanmalı,
- Hastane personelinin iletişim konusunda yeterliliği değerlendirilmeli,
- Hastalara ilaçlarını nasıl ve ne zaman kullanacağı, kullanmayı ihmal ettiğinde oluşabilecek komplikasyonlar, tedavi sonrası günlük yaşamına nasıl devam edeceği hastanın da anlayabileceği bir dille anlatılmalı ve hastanın tedavi sonrası yaşama sevincine kavuşmasının sağlanmalıdır.

Böylece çalışma gücünü koruyan bireyler, ileri yıllarda ortaya çıkabilecek hastalık süreciyle nasıl baş edeceklerini bilir ve sağlık harcamalarından da tasarruf edilmesini sağlarlar. Bu şekilde gelişen insanın sağlık sermayesi stoku, insan sermayesinin önemli bir bölümünü oluşturur. İnsan sermayesinin artması, ülke gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır. Tüm ülkelerde olduğu gibi Türkiye'de de temel amaç ekonomik gelişmeyi sağlamak ve bu sayede toplumu refaha erdirmektir. Refaha erişebilmenin yolu da sağlıklı uzun ömürden geçer.

KAYNAKÇA

Açıkgöz, H. M. (2005). Etkili İletişim (1. Baskı). Ankara: Elis Yayınları.

Akgöz, E. ve Sezgin, M. (2009). Genel İletişim. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Akıncı, Z. (1998). Kurum Kültürü ve Örgütsel İletişim. İstanbul: İletişim Yayınları.

Akyol, Ü. (2011). Ergenlerde iletişim becerilerinin yordayıcıları olarak öz-duyarlılık ve mizah tarzları. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi) Muğla Üniversitesi, Muğla.

Alper, D. (2007). Psikolojik danışmanlar ve sınıf öğretmenlerinin duygusal zeka düzeyleri-iletişim ve empati becerilerinin karşılaştırılması. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi) Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Arısoy, B. (2007). Örgütsel iletişimin motivasyon ve iş doyumu üzerine etkisi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi) Marmara Üniversitesi, İstanbul.

Atilla, G.,Oksay, A. ve Erdem, R. (2012). Hekim-Hasta İletişimim Üzerine Nitel Bir Ön Çalışma. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi 2* (43). 23-37.

http://www.journals.istanbul.edu.tr/iuifd/article/view/1019020136/1019019010

Ayalan Yüce, Ş. (2011). Sağlık sektöründe algılanan hizmet kalitesi ve müşteri (hasta) memnuniyeti (Tokat Devlet Hastanesinde bir araştırma) (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi) Gazi Osmanpaşa Üniversitesi, Tokat.

Aziz, A. (2012). İletişime Giriş. İstanbul: Hiperlink Yayınları.

Barr, DA. veVergun P. (2000). Using a newmethod of gatheringpatientsatisfactiondatatoassesstheeffects of organizationalfactors on primarycarequality.JtComm J QualImprov. 2000 Dec;26(12):713-23.

Batlaş, Z. ve Baltaş, A. (2003). Beden Dili. İstanbul.

Birol, L. (2005). Hemşirelik Süreci (7. Baskı). İzmir: Ezgi Matbaacılık.

Bıçakçı, İ. (2000). İletişim ve Halkla İlişkiler ‘‘ Eleştirel Bir Yaklaşım’’. Ankara: MediaCat Kitapları.

Can, H., Akgün, A. ve Kavuncubaşı, S. (2001). Kamu ve Özel Kesimde İnsan Kaynakları Yönetimi. Ankara: Pano Ofset.

Civaner, M. (2005). Tıp Etiği El Kitabı. Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları.

CÜCELOĞLU, D. (2002). Yeniden İnsan İnsana (28. Basım). İstanbul: Remzi Kitapevi.

Çelik, F. (2008). Sağlık Kurumlarında iletişim; hasta ile sağlık personeli iletişimi üzerine bir araştırma. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi)Selçuk Üniversitesi, Konya.

Çetinkaya, İ. (2011). Ortaöğretim Okul Müdürlerinin liderlik stilleri ve iletişim becerileri arasındaki ilişki. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi) Gazi Üniversitesi, Ankara.

Daldal, F. (2008). Bilgi yönetimi sürecinde iletişim olgusu ve iletişim engelleri üzerine bir araştırma. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi)Marmara Üniversitesi, İstanbul.

Dereli, Ö. (2010). Örgütsel kültürün örgütsel iletişim üzerine etkisi: Örgütlerde resmi ve gayri resmi iletişim dengelerini ölçmeye yönelik bir uygulama. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi)Ege Üniversitesi, İzmir.

Dierks, ML.,Bitzer, EM. veSchwartz, FW. Surveys on patientsatisfaction in ambulatorycare. Practicability, acceptanceandrelevancefromthephysician'sperspective.ZArztlFortbildQualitatssich. 2000 Jun;94(5):389-95.

Dökmen, Ü. (1994).İletişim Çatışmaları ve Empati, İstanbul.

Ercan, İ., Ediz, B. ve Kan, İ. (2004). Hastaların Sosyo-Ekonomik Durumlarına Göre Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyetlerinin İncelenmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 11* (3), 161-167.

Erdem, M., Bektaş, M. ve Erkal, P. (2013). Tıbbi Sekreterlerin Doktor-Hasta İletişimine Bakış Açıları (Burdur Devlet Hastanesi Örneği). *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.* Özel sayı. 193-205.

Erdoğan, İ. (2005). İletişimi Anlamak. Ankara.

Eren, E. (2001). Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi. İstanbul: Beta Yayınevi.

Erken, S. (2008). Klinisyen hemşirelerle akademisyen hemşireler arasındaki iletişim örüntüsünün incelenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi) Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Eroğlu, E. (2013). Etkili İletişim Teknikleri. Eskişehir.

Ersanlı, K. ve Balcı, S. (1998). İletişim Becerileri Envanterinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Psikoloji Danışmanlık ve Rehberlik Dergisi. 2* (10), 7-12.

http://dergipark.ulakbim.gov.tr/tpdrd/article/view/1058000208/1058000210

Fenton, J.J.,Jerant, A.F., Bertakis, K.D. ve Franks, P. (2012). TheCost of Satisfaction: A NationalStudy of PatientSatisfaction, HealthCareUtilization, ExpendituresandMortality. *Archieves of InternalMedicine, 12. 172* (5), 405-411.

Gezergün, A., Şahin, B., Tengilimoğlu, D., Demir, C. ve Bayer E. (2006). Hastaların Bakış Açısıyla Hekim-Hasta İlişkişi ve İletişimi; Bir Eğitim Hastanesi Örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2* (3), 6-21.

http://sbedergi.sdu.edu.tr/assets/uploads/sites/343/files/ahmet-gezergunbayram-sahin-27022013.pdf

Gibler, J.,Nyswonger, G., Engel, AM., Grannan, K. ve Welling, R. (2011). Improvingsatisfactionratings of surgicalpatientsfromreferraltofollow-up in thefacultymedicalcenterclinic.*JSurgEduc*, 68(5):360-4.

Gill, Liz. ve White, L. (2009) A Critical Review of PatientSatisfaction. *Leadership in Health Services. 22* (1), 8-19.

Gordon, T. ve Edwards, S. (1997). Doktor - Hasta İşbirliği. İstanbul: Sistem Yayıncılık.

Gök, S. (2010). Kamu ve özel hastanelerde hasta memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta bir alan çalışması. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi) Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş.

Gökçe, O., Fidan, M. ve Summak, E. (2001). Halkla İlişkiler Ders Notları**,** Selçuk Üniversitesi İİBF Yayınları, Konya.

Gökduman Kırmızı, E. (2010). Sağlık hizmeti sunan bir kurum olarak hastanelerde dış müşteri (hasta) memnuniyeti '' Balıkesir Özel Hastanesi Örneği'' . (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi) Dumlupınar Üniversitesi, Kütahya

Göknar, H. (2001), Pazarlamada kişilerarası iletişim ve kitle iletişimi (Kayseri'de deterjan sektörü üzerine bir uygulama). (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi)Erciyes Üniversitesi, Kayseri.

Gülülü, U., Erciş, A., Ünal, S. ve Yapraklı, Ş. (2008). Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Memnuniyeti. Ankara: Detay yayıncılık.

Gündüz Hoşgör, D. (2014). İletişim ve Sağlık İletişimi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi) Beykent Ünivesitesi, İstanbul.

Günenç, E. (2014). NLP (NörüLinguistik Programlama) Eğitiminin Sağlık Yöneticilerinin İletişim Tarzı, Sözsüz İletişim Düzeyi ve Kişiler Arası İletişim Süreci Üzerindeki Etkileri (Tire Devlet Hastanesinde Bir Uygulama) (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi) Beykent Üniversitesi, İstanbul.

Gürüz, D. ve Yaylacı Özdemir, G. (2004). İletişimci Gözüyle İnsan Kaynakları Yönetimi. İstanbul: MediaCat Yayınevi.

Gürüz, D. ve Eğinli, A. T. (2008). Kişilerarası İletişim. Bilgiler-Etkileri-Engeller. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Hung, M.,Zhang, W., Chen, W., Bounsanga, J. Cheng, C., Franklin, JD ve diğerleri. (2015). Patient-ReportedOutcomesand Total HealthCareExpenditure in Prediction of PatientSatisfaction: ResultsFrom a NationalStudy. Publishedonline 2015 Sep23. doi: 10.2196/publichealth.4360.

İpek, P. (2010). Sağlık hizmetlerinde kalite ve hasta memnuniyetinin yeri ve önemi üzerine bir uygulama. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi) Selçuk Üniversitesi, Konya.

Kalender, A. ve Uludağ, A. (2004). Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinde Doktor-Hasta İlişkisinin Rolü. *Amme İdaresi Dergisi, 37* (4), 117-132.

Kataoka-Yahiro, MR.,McFarlane, S. Kealoha, M. ve Sy, A. (2016). AsianandnativeHawaiianfamilycaregiversatisfactionwithpalliativecare in nursinghomes. Int J PalliatNurs. 2016 Mar;22(3):141-9. doi: 10.12968/ijpn.2016.22.3.141.

Kavuncubaşı, A. ve Yıldırım, S. (2010). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, (2. Baskı). Ankara: Siyasal Kitabevi.

Kaya, S. (2005). Sağlık Hizmetlerinde Sürekli İyileştirme. Ankara: Pelikan.

Kaygın, N. (2012). Sağlık hizmetlerinde kalite, hasta memnuniyeti ve hasta hemşire ilişkileri. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi) Beykent Üniversitesi, İstanbul.

Kazancı, M. (1999). Kamuda ve Özel Sektörde Halkla İlişkiler. Ankara: Turhan Kitabevi.

Kılıç,V. (2002).Dilin İşlevleri ve İletişim. İstanbul.

Kırmızı, H. (2003).Genel ve Teknik İletişim. Trabzon.

Kısa, A. Ve Tokgöz, N. (Ed.) (2007). Sağlık Kurumları Yönetimi. Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Yayınları, Eskişehir.

Kleefstra, SM.,Zandbelt, LC., Haes, HJ. veKool RF. (2015). Trends in patientsatisfactioninDutchuniversitymedicalcenters:

roomforimprovementforall. Publishedonline 2015 Mar 19. doi: 10.1186/s12913-015-0766-7.

Kocaman, K. (2006). Dini iletişimde hutbe.(Yayımlanmamış yüksek lisans tezi)Sakarya Üniversitesi, Sakarya.

Koçel, T. (2005). İşletme Yöneticiliği. İstanbul: Arıkan Basım Beta Yayınları.

Körpe, İ.ve Tengilimoğlu, D. (2002). Hastanelerde Sağlık Personelinin Tıbbi Sekreterlerin İletişim Becerileri Hakkındaki Görüşlerini Belirlemeye Yönelik Bir Alan Çalışması. *Gazi* Üniversitesi Ticaret *ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi,* (1). 85-103.

Kum, N. (1990). Türkiye'de Hemşire-Hasta-Hekim İlişkisinde Değişen ve Gelişen Kavramla ve Uygulamalar, 1. Hemşirelik Kongresi Kitabı. Sivas.

Kumcağız, H., Yılmaz, M., Çelik, S.B. ve Avcı İ.A. (2011). Hemşirelerin İletişim Becerileri: Samsun İli Örneği. *Dicle Tıp Dergisi, 38* (1). 49-56.

http://www.diclemedj.org/upload/sayi/13/Dicle%20Med%20J-01245.pdf

Kuzhan, H. (2009). Bir sağlık kuruluşunda hizmet kalitesinin ölçümü ve hasta memnuniyeti. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi) Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Levent, B. (2011). Sınıf öğretmenlerinin kişilik özelliklerinin iletişim becerilerine etkisi.(Yayımlanmamış yüksek lisans tezi)Selçuk Üniversitesi, Konya.

Li, L., Lee, NJ., Glicksberg, BS., Radbill, BD. veDudley, JT. (2016). Data-DrivenIdentification of Risk Factors of PatientSatisfaction at a Large Urban AcademicMedical Center. PLoSOne. 2016 May 26;11(5):e0156076. doi: 10.1371/journal.pone.0156076. eCollection 2016.

Margaret M. Mahon, ve Anne M. Nicotera (2011) NursingandConflictCommunication.*WoltersKluwerHealth*, *35* (2). 152-163.

Mozgallı, S. (2009). Hastaneye giden hastaların hizmet kalitesine yönelik beklentileri ve bir uygulama. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi) Beykent Üniversitesi, İstanbul.

Mısırlı, G. (2003). Genel İletişim İlkeler Yöntemler Teknikler. Ankara: Detay Yayıncılık.

Narlı, Y. (2009). Sağlık sektöründe hasta memnuniyetini arttırıcı süreç iyileştirme çalışmaları üzerine örnek bir uygulama: Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi örneği. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi) Selçuk Üniversitesi, Konya.

Nazik , M.H. ve Bayazıt, A.(2005). İnsan İlişkileri ve İletişim. İstanbul: Yapa Yayınları.

Odabaşı, Y. (2010). Müşteri İlişkileri Yönetimi, (8. Baskı). İstanbul: Sistem.

Öcek, Z. (2014). Sağlık Bakanlığı'nın Araştırmaları Vesilesi ile Hasta Memnuniyeti. *Toplum ve Hekim 29* (2). 118-128.

Özbey, Ç. (2011). İletişim yetersizliği olan bireylere iletişim becerilerini kazandırmada '' Resim değiş-tokuşuna dayalı iletişim sistemi'' ile yapılan öğretimin etkililiği.(Yayımlanmamış yüksek lisans tezi) Yeditepe Üniversitesi, İstanbul.

Özcan, A. (2012). Hemşire-Hasta İlişkisi ve İletişim. Ankara: Sistem Ofset.

Özcan, İ. (2014). Çalışma hayatında iletişim, iletişim becerileri ve motivasyon (Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çalışanları Örneği). (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi) Beykent Üniversitesi, İstanbul.

Özdemir, G. (2011). Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin iletişim becerileri ve yaşam yönelimlerinin stresle baş etme tutumları üzerine etkisi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi) İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Özden Yılmaz, F. (2010). Hasta memnuniyetini belirleyen faktörler: Bir uygulama. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi)Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyon

Özer, A. ve Çakıl, E. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinin Etkileyen Faktörler. *Tıp Araştırma Dergisi. 5* (3). 140-143.

http://tader.org/tader53/Aralik2007-64-67.pdf

Özer, D. (2011). Etkili iletişim becerilerinin sosyal ortama uyum sağlamadaki işlevi: Fırat Üniversitesi uygulaması. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi) Fırat Üniversitesi, Elazığ.

Özkan, Z. (2008). Doktor Hasta İletişiminde Beden Dilinin Gücü. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni. 39* (2). 87-91.

http://dergipark.ulakbim.gov.tr/zktipb/article/view/5000065193/5000060740

Öztüre, A. (2010). Hasta memnuniyeti üzerine istatistiki analiz. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi) Selçuk Üniversitesi, Konya.

Öztürk, M. (2003). Fonksiyonları Açısından İşletme ve Yönetim. İstanbul.

Otuzoğlu, M. (2010). Bir yoğun bakım ünitesinde entübe hastalarla iletişimde resimli iletişim materyalinin etkinliğinin belirlenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi)Başkent Üniversitesi, Ankara.

Özcan, A. (2012). Hemşire-Hasta İlişkisi ve İletişim (3.baskı). Ankara: Sistem Ofset.

Papastavrou, E.,Andreou, P.,Tsangari, H. ve Merkouris, A. (2014). Linkingpatientsatisfactionwithnursingcare: thecase of carerationing - a correlationalstudy.Publishedonline 2014 Sep 3. doi: 10.1186/1472-6955-13-26.

Pefoyo, AJ. veWodchis, WP. (2013). Organizationalimpactingpatientsatisfaction in OntarioHospitals: a multilevelanalysis. Publishedonline 2013 Dec 5. doi: 10.1186/1756-0500-6-509.

Robbins , PS. veCoulter, M. (2005). Management, PrenticeHall. New Jersey.

Rourke, K. O. (1993). ‘‘ TrustandPhysican – PatientRelationship’’, AmericanJournal of KidneyDiseasues, Vol. : 19.

Sabuncuoğlu, Z. ve Tüz, M. (1991). Örgütsel Psikoloji. Bursa.

Sabuncuoğlu, Z. (2001). İşletmelerde Halkla İlişkiler (5. Baskı). Bursa: Ezgi Kitabevi.

Sağbaş, N.Ö. (2013).İletişim, örgütsel iletişim ve okul yönetimi (Güngören İlçesi örneği). (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi)Beykent Üniversitesi, İstanbul.

Sarı, S. (2010). Devlet hastanelerinde ve özel hastanelerde hasta memnuniyetinin karşılaştırılması: Isparta örneği. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi) Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.

Scott-Cawiezell, J.,Schenkman, M., Moore, L., Vojir, C., Connolly, R.P ve diğerleri. (2004). ExploringNursing Home Staff'sPerceptions of CommunicationandLeadershiptoFacilitateQualityImprovement. *J NursCareQual 19* (3). 242-252.

Sever, S. (1998). Dil ve İletişim (Etkili Yazılı ve Sözlü Anlatım). *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi. 3* (1). 51-66.

http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/40/482/5655.pdf

Solmuş, T. (2004). İş yaşamında Duygular ve Kişilerarası İlişkiler Psikoloji Penceresinden İnsan Kaynakları Yönetimi. Ankara.

Soy Buğdaycı, D. ve diğerleri (2009).'' Ayaktan Fizik Tedavi Uygulanan Hastalarda Ağrı İyileşmesinin Memnuniyet ile İlişkisi'', Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı. Antalya.

Szecsenyi, J.,Goetz, K., Campbell, S., Broge, B., Reuschenbach, B. ve Wensing, M. (2011). Is thejobsatisfaction of primarycareteammembersassociatedwithpatientsatisfaction?Publishedonline 2011 Jan 24. doi: 10.1136/bmjqs.2009.038166.

Şeker, Ö. ve Küçükoğlu, V. (2008), Büro Yönetimi ve İletişim Teknikleri.

Tanrıverdi, H., Adıgüzel, O. ve Çiftçi, M. (2010). Sağlık Yöneticilerine Ait İletişim Becerilerinin Çalışan Performasına Etkileri: Kamu Hastanesi Örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 1* (11). 101-122.

http://sbedergi.sdu.edu.tr/assets/uploads/sites/343/files/haluk-tanriverdi-27022013.pdf

Tayfun, R. (2009). Etkili İletişim ve Beden Dili. Ankara:Nobel Yayın ve Dağıtım.

Tengilimoğlu, D. ve Öztürk, Y. (2004).İşletmelerde Halkla İlişkiler. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Tengilimoğlu, D., Işık, O. ve Akbolat, M. (2012).Sağlık İşletmeleri Yönetimi (5. Basım). Ankara: Nobel Yayın.

Tengilimoğlu, D. (2012). Sağlık Hizmetleri Pazarlaması. Ankara: Siyasal Kitabevi.

Terakye, G. (1994). Hemşirelikte İletişim ve Hasta Hemşire İlişkileri (Genişletilmiş ikinci baskı). Ankara.

Turan, A. (2009). İletişimin Kavramsal Çerçevesi. Ankara.

Tutar, H. (2004).Genel ve Teknik İletişim (2. Baskı). İstanbul: Nobel Yayın Dağıtım.

Tutar, H. Ve Yılmaz, M.K. (2005). Genel İletişim Kavram ve Modeller. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Tutar, H ve Altınöz, M. (2007). Büro Yönetimi ve İletişim Teknikleri. Ankara.

Tükel, B., Acuner, Ahmet Münir, Önder, Ömer Rıfkı. veÜzgül, A. (2004). Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesinde Yatan Hasta Memnuniyeti (Genel Cerrahi Anabilim Dalı Örneği) *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 57*(4). 205-214.

Uzkesici, N. (2002). Sağlık Kurumları Yönetimi. Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Yayınları.

Uztuğ, F. (2007). Genel İletişim, İletişim Engel ve Etmenleri. Ankara: Pegem Akademi Yayıcılık.

Uztuğ, F. (Ed.) (2009). Halkla İlişkiler ve İletişim. Eskişehir: Web-Ofset Tesisleri.

Ünal, T. (2008). Halkla ilişkiler ve NLP ilintisinin iletişim yönünden incelenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi) Marmara Üniversitesi, İstanbul.

Ünalan, D., Özyurt, Ö., Filik, T. ve Saraçoğlu, A.Aydın. (2012). Erciyes Ünivesitesi Tıp Fakültesi Hastane Yöneticilerinin Tıbbi Sekreterlerin İletişim Becerileri Hakkındaki Değerlendirmeleri. *IV. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi*. 307-316.

http://docplayer.biz.tr/5041413-Erciyes-universitesi-tip-fakultesi-hastane-yoneticilerinin-tibbi-sekreterlerin-iletisim-becerileri-hakkindaki-degerlendirmeleri.html

Üstün, B., Akgün, E. vePartlak, N. (2005). Hemşirelikte İletişim Becerileri Öğretimi. İzmir: Okullar Yayınevi.

Üstün B. (2005). Çünkü İletişim Çok Şeyi Değiştirir. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. *8* (2). 88-94.

http://e-dergi.atauni.edu.tr/ataunihem/article/view/1025000338/1025000333

Wilkin, L.,Hallam, L. ve Dogget MA. (1992). Measures of needandOutcomeforPrimaryHealtCare, Oxfard, OxfardUniversity.

Yağbasan, M. ve Çakar, F. (2006). Doktor-Hasta İlişkisinde Dile ve Davranışa Dayalı İletişimsel Sorunları Belirlemeye Yönelik Bir Alan Araştırması. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. *10* (15). 609-629.

http://dergisosyalbil.selcuk.edu.tr/susbed/article/view/596/576

Yalçın, N. ve Aştı, T. (2011). Hemşire – Hasta Etkileşimi. *İstanbul Üniversitesi FlorenceNightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 19* (1), 54-59. ISSN1304-4869.

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

Yılmaz, M. (2001). Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 5* (2), 69-74.

http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/596.pdf

Yılmaz, E. R., Gürer, B., Şanlı, A. M., Dolgun, H., Kertmen, H., Bulut, H. ve Şekerci, Z. (2011). Beyin Cerrahi Servisinde Hasta Memnuniyeti Anketleri ve Hizmet Kalitesine Etkileri. *Ortadoğu Tıp Dergisi 3* (3), 129-129. ISSN NO : 1309-3630.

Zıllıoğlu, M. (2002).İletişim Nedir (2. Basım). İstanbul:Cem Yayınevi.

İNTERNET KAYNAKLARI

ICN, (2016). 2 Şubat 2016 tarihindehttp://www.icn.ch/definition.htmadresinden erişildi.

Meb, (2015). 10 Ağustos 2016 tarihindemeb_iys_dosyalar/2014_05/30030430_hayatndaletiim.pptx adresinden erişildi.

Mevzuat, (2015). 4 Nisan 2016 tarihinde http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hasta%20haklar%C4%B1 adresinden erişildi.

Module, (2016) 5 Ocak 2016 tarihinde http://www.dcu.ie/registry/module_contents.php?subcode=NS117&function=2 adresinden erişildi.

Notoku, (2015). 8 Ağustos 2015 tarihindewww.notoku.com/ adresinden erişildi.

TDK, (2016). 8 Mart 2016 tarihinde http://www.tdk.gov.tr/ adresinden erişildi.

TTB, (2016). 4 Nisan 2016 tarihinde http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&id=65&Itemid=31 adresinden erişildi.

WHO, (2015). 11 Kasım 2015 tarihinde http://www.euro.who.int/en adresinden erişildi.

EKLER

EK-1. Anket Formu

YATAN HASTA ANKET FORMU

Sayın katılımcı; bu anket formu Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Ana Bilim Dalı'nda yapılan **'Sağlık Kurumlarında İletişimin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkileri'** konulu bir tez çalışması için kullanılacaktır.

Araştırma bilimsel bir nitelik taşıdığından anket formu üzerindeki kişi ve aile bilgileriniz gizli tutulacaktır. Sorulara objektif ve samimi cevaplar vereceğinize inanıyoruz.

Anket formunu doldurarak bilimsel çalışmamıza yaptığınız katkıdan dolayı teşekkür ederim.

Elif YEŞİLYURT OKTAY

1.BÖLÜM

1. Yaşınız?

   (1) 18-26 (2) 27-35 (3) 36-44

   (4) 45-53 (5) 54-64 (6) 65 ve üzeri

2. Cinsiyetiniz ?

   (1) Bay (2) Bayan

3. Medeni durumunuz?

   (1) Evli (2) Bekar (3) Dul/Boşanmış

4. Eğitim durumunuz?

   (1) okuryazar (2) ilköğretim (3) lise

   (4) üniversite (5) lisansüstü

5. Yaptığınız iş nedir?

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

6. Sosyal güvenceniz var mı?

(1) Emekli Sandığı (2) SSK (3) Bağ-kur
(4) Yok

7.Sürekli olarak ikamet ettiğiniz yerleşim yeriniz?

(1) köy (2) kasaba (3) ilçe (4) il

8.Ailenizin aylık toplam geliri?

(1) Düzenli gelire sahip değilim.
(2) Asgari ücretle çalışıyorum.
(3) 500-750 TL
(4) 751-1000 TL
(5) 1001-2000 TL
(6) 2001 TL ve üzeri

9.Hastaneye geliş şekliniz?

(1) Acil olarak
(2) Poliklinikten
(3) Başka hastaneden sevkle
(4) Diğer

10. Hastanede hangi bölüme başvurdunuz?

(1) Genel Cerrahi (2) İç Hastalıkları (3) Ortopedi
(4)Beyin ve Sinir Cerrahisi (5) Kadın Hastalıkları ve Doğum (6) Kalp ve Damar C. (7)Üroloji (8) Kulak Burun Boğaz
(9) Nöroloji (10) Diğer

11.Hastaneye ilk gelişiniz mi?

(1) Evet (2) Hayır

12.Hangi sıklıkla hastaneye gidersiniz?

(1) Haftada bir veya daha sık
(2) İki haftada bir
(3) Ayda bir
(4) Üç ayda bir
(5) Altı ayda bir yılda bir veya daha fazla

13.Hastanede ilk iletişimi kimle kurdunuz?

(1) Halkla ilişkiler (2) Hasta kabul (3) Hekim (4) Hemşire
(5) Diğer……

14. En rahat iletişim kurarak bilgi aldığınız sağlık personeli grubu hangisidir?

(1) Hekim (2) Hemşire (3) Sağlık Teknisyeni (4) Diğer…..

15.En zor iletişim kurduğunuz ve size verilen bilgiden tatmin olmasanız bile soru sormaktan çekindiğiniz sağlık personeli grubu hangisidir?

(1) Hekim (2) Hemşire (3) Sağlık Teknisyeni (4) Diğer…..

2.BÖLÜM

Kesinlikle katılıyorum:**1** Katılmıyorum: **2** Fikrim yok: **3** Katılıyorum: **4** Kesinlikle katılmıyorum: **5**

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

		1	**2**	**3**	**4**	**5**
1	Genel olarak sağlık personelinin hastalara iyi davrandığını düşünüyorum.					
2	Sağlık kuruluşuna ve sağlık personeline karşı olumsuz bir düşünce taşımıyorum.					
3	Sağlık personelinin, hastaların içinde bulunduğu durumu anlayabildiği kanaatindeyim.					
4	Sağlık kuruluşuna hasta olarak başvurduğumda beklentilerimin karşılandığını düşünüyorum.					
5	Doktorun muayene için ayırdığı zamanı yeterli buluyorum.					
6	Sağlık personelinin bazı hastalara ayrıcalıklı davrandığına inanıyorum.					
7	Sağlık personeli-Hasta ilişkilerinde oluşabilecek bir sorunda, hastanın da olumsuz payı olduğunu düşünüyorum.					
8	Sağlık personelinin çalışma şartlarının zor olduğuna inanıyorum.					
9	Sağlık personelinin cinsiyeti problemimi rahatça anlatmamı etkilemiyor.					
10	Bir sağlık personelinden olumlu bir davranış gördüğümde diğer sağlık personellerine karşı tutumumda olumlu değişiklik olduğunu hissediyorum.					
11	Hastanenin işleyişini sağlayan hukuki düzenlemelerin (reçete, sevk, vs.) taraflar arasındaki iletişimi olumsuz etkilediğini düşünüyorum.					
12	Hukuki düzenlemelerle sağlanan hasta haklarının sağlık personeliyle olan iletişimi olumlu etkilediğini düşünüyorum.					
13	Sağlık personelinin herkese eşit davranış gösterdiğini düşünüyorum.					
14	Sağlık personelinin hastalara karşı sabır gösterdiğini düşünüyorum.					
15	Sağlık personelinin aldığı kararlarda otoriter davrandığını düşünüyorum.					

16	Sağlık personelinin karşısındaki hastasına ilgi gösterdiğini düşünüyorum.					
17	Sağlık personelinin karşısındaki hastasına değer verdiğini düşünüyorum.					
18	Sağlık personelinin güler yüzlü davrandığını düşünüyorum.					
19	Sağlık personelinin hastasına karşı güzel konuştuğunu düşünüyorum.					
20	Sağlık personelinin yol gösterici olduğunu düşünüyorum.					
21	Hastanın giyiminin sağlık personelinin iletişimini etkilediğini düşünüyorum.					
22	Sağlık personelinin hastalarına durumları hakkında açıklayıcı bilgiler verdiklerini ve bu konuda onları tatmin ettiklerini düşünüyorum.					
23	Doktorların hastalara reçete ettikleri ilaçları nasıl ve ne için, kaç gün kullanacaklarını ve ilaçların yan etkilerini açıklayarak hastaları bilgilendirdiklerini düşünüyorum.					
24	Sağlık personelinin işlem (enjeksiyon, ilaç uygulaması, kan alma, ameliyat gibi) öncesi yapılacaklar hakkında detaylı bilgi verdiklerini düşünüyorum.					
25	Bu hastanedeki sağlık personeli ile hasta iletişiminin tatmin edici olduğunu düşünüyorum.					
26	Bu hastaneyi başkalarına tavsiye ederim.					
27	Bir daha hastaneye gelmem gerekirse bu hastaneyi tercih ederim.					

ÖZGEÇMİŞ

Adı ve Soyadı: Elif Yeşilyurt Oktay

Doğum Yeri ve Tarihi: Ankara/ 12.03.1988

Öğrenim Durumu:

Derece	**Alan**	**Üniversite**	**Yıl**
Lisans	Hemşirelik	Gazi Üniversitesi	2011
Yüksek Lisans	Sağlık Kurumları Yöneticiliği	Atılım Üniversitesi	2016

İş Deneyimi:

Çalıştığı Yer	**Görev**	**Yıl**
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Hemşire	2011-…

Yabancı Dil: İngilizce

e-posta: elif.y88@gmail.com

Telefon:05428002442

Tarih: 15.06.2016

İNTİHAL RAPORU

Turnitin Orijinallik Raporu

Tez Elif Yeşilyurt Oktay tarafından

ÖDEV 2 (SBE TEZ 1) den

- 8-ağu-2016 11:56 EEST' de işleme kondu
- NUMARA: 694373789
- Kelime Sayısı: 21381

Benzerlik Endeksi

%17

Kaynağa göre Benzerlik

Internet Sources:

%14

Yayınlar:

%4

Öğrenci Ödevleri:

%12