

Sağlık Kurumlarında Sağlıklı İletişim: Bilgisayar Operatörleri, Güvenlik Görevlileri ve Yönlendirme Çalışanları Örnekleme

Cemile ÇETİN*
Pınar KURBAN**
Nazlı Müge BİLİCİ***

ÖZ

Tarihin başlangıcından beri sağlık ve iletişim insan öznesinin varlığının en temel iki bileşenidir. Sağlıkta, sunulan hizmete iletişim ile eklenen değer, hizmeti sunanlar ile hizmeti talep edenler arasındaki ilişkiden etkilenir. Sağlık hizmeti, ertelenemeyen ve bekletilemeyen yapısı ile nitelik ve nicelik olarak çeşitliliği yüksek, ekip çalışması sonucu üretilebilen ve sunulabilen bir niteliktedir. Sağlık hizmetinin öncelikli olarak sunulduğu yerler ise hastanelerdir. Çalışmanın araştırması İzmir'de faaliyet gösteren bir kamu hastanesinde hizmet alımı ile çalışan örneklem grubu olarak bilgisayar operatörleri, güvenlik görevlileri ve yönlendirme çalışanları ile gerçekleştirilmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmış ve 152 çalışanla görüşülmüştür. Araştırmanın amacı, sağlık personelinin hastanedeki iletişimi ve nedenlerini analiz etmektir. Bu çerçevede, bilgisayar operatörleri, güvenlik görevlileri ve yönlendirme çalışanları kişisel iletişim becerilerine ilişkin algılarını hem kendi, hem iş arkadaşları hem de hasta ve hasta yakınlarının bakış açıları ile değerlendirmişlerdir. İş arkadaşlarının değerlendirmelerinde, hem erkek hem de kadın çalışanlar için başat iletişim kurma becerileri sevecenlik ve konuşkanlıktır. Benzer şekilde, hasta ve hasta yakınlarının çalışanların iletişim kurma becerilerine yönelik değerlendirmeleri de "olumlu" olarak saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: İletişim, Sağlık Hizmetleri, İçerik Analizi, Hizmet Alımı

Healthy Communication in Health Institutions: Sample of Computer Operators, Security Officers and Routing Information Personnel

ABSTRACT

Since the beginning of history, health and communication are the main components of the human being. The value of given service in health is effected by the relationship between service providers and for those who demand service. Health care has such a structure with high diversity in quality and quantity, can be seen and can be presented with the teamwork that can not be postponed and can not be stand. The places where health services are primarily served are the hospitals. The research of this study is made in İzmir at a public hospital with computer operators, security guards and directing employees that are the the sample group of employees by outsourcing. A semi-structured interview technique was used and was interviewed with 152 employees. The aim of this study is to analyze the communication and the reasons of health personnel at the hospital. In this contest, computer operators, security guards and directing employees can evaluate the perception of behaviors of personal communication skills both with the eye of himself, colleagues, patients and the relatives of patients. At the evaluation of colleagues, dominant communication skills are compassion and

* Yrd. Doç. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü, cemilegurcay@gmail.com

** Araş. Gör., Dokuz Eylül Üniversitesi Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü, pinarkurban@yahoo.com

*** Yüksek Lisans Öğrencisi, Dokuz Eylül Üniversitesi Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü, nazmgeblc@gmail.com

talkativeness for male and female employees. Similarly, the evaluation of communication skills for employees and patients and their relatives has been identified as "positive."

Keywords: *Communication, Health Care Services, Content Analysis, Subcontracted Labour*

I. GİRİŞ

İletişim her ne şekilde gerçekleşirse gerçekleşsin insanlar için ve insanlar arasında vazgeçilmez bir olgudur. Toplumsal hayatın her alanında bireylerin, toplumun diğer üyeleriyle ilişkilerini düzenlemede, aile ve sosyal ortamındaki mutluluğunu ya da mutsuzluğunu belirlemede önemli bir etkiye sahiptir. Gerek iş dışı yaşamın gerekse iş yaşamının başarılı ve istenen sonuçlarını elde etmedeki yeri ve gerekliliği tartışılmaz bir gerçektir. Etkili iletişim becerisi, her bireyin özel hayatında ve öğrenim sürecinde olduğu gibi meslek hayatında da kendini ifade edebilmek, anlatabilmek, karşısındakini anlayabilmek, çatışmaları önleyebilmek ya da yönetebilmek, çıkan problemleri çözebilmek için, kısacası kendisiyle ve sosyal çevresiyle anlaşabilmesi için ihtiyaç duyduğu temel beceridir (Uzuntaş 2013).

Özellikle son yıllarda çalışma hayatı eksenli gelişmelerde hizmet sektörü ağırlıklı yönelimler, beraberinde hizmet sunanlar ile hizmeti alanlar arasında birebir ilişkiyi ve iletişimi artırıcı paylaşımları ve bunlara ilişkin sonuçları, sorunları ile birlikte ele alınması gereken çalışma alanı olarak oluşturmaktadır. Bu noktada toplumdaki tüm bireyleri ilgilendiren ve etkileyen sağlık sektöründe özellikle çalışan merkezli ve iletişim odaklı yaşanan olaylar hem kurumsal hem de sağlık hizmetine yönelik algının olumlu ya da olumsuz oluşmasına neden olmaktadır. Hizmet sektöründe özellikle hastanelerde hizmet talep eden hasta sayısının günden güne artışına dayalı iş yükü fazlalığı ile çalışma koşullarının giderek zorlaşıyor olması, hem çalışanların kendi aralarında hem de hizmet sundukları kişilerle aralarındaki ilişkinin sorun odaklı oluşmasını kaçınılmaz kılmaktadır.

Sağlıkta hizmeti sunanlar ile hizmeti talep edenler arasında sağlıklı iletişim, hasta ve hasta yakınlarının memnuniyeti ve tedavinin başarısı için oldukça önemlidir. Hastalık söz konusu olduğunda iletişimin kalitesi düşebilmektedir. Bunun nedeni ağırlıklı olarak sorun odaklı anlatımlar ve buna dayalı hassasiyetlerin getirdiği algı ve anlayış değişiklikleri olabilir. Sağlık kuruluşlarına hizmet almak için gelen kişilerin odaklandıkları konular zaman zaman hizmet sunanlar tarafından doğru anlaşılmamaktadır. Sağlık hizmetleri gibi ilişki düzeyi yüksek olan hizmetlerde; hizmet dağıtımı hizmetin kendisini ifade etmektedir ve çalışanların hasta ve hasta yakınlarına karşı davranışları, tatminin önemli bir belirleyicisidir (Gabbott, Hogg 2001).

Ülkemiz literatüründe sağlık sektöründe gerçekleştirilen araştırmaların örneklem olarak çalıştığı gruplar başta sağlık alanında çeşitli kademelerde eğitim alan öğrenciler (Gaskar, Özyazıcıoğlu 2014; Erigüç, Eriş 2013; Tavşanlı ve diğerleri 2012; Bingöl, Demir 2011; Akyurt 2009; Tutuk ve diğerleri 2002; Aşçı ve diğerleri 2015) olmak üzere, hekimler (Atilla ve diğerleri 2012; Gezergün ve diğerleri 2006), hemşireler (Şen ve diğerleri 2013; Kumcağız ve diğerleri 2011; Çam ve diğerleri 2007), ebeler (Avcı ve diğerleri 2012; Çam ve diğerleri 2007) ile tıbbi sekreterler (Ünal ve diğerleri 2013; Körpe, Tengilimoğlu 2002) ağırlıklıdır. Çalışmanın özgünlüğü, bir kamu hastanesinde bilgisayar operatörü, güvenlik görevlisi ve yönlendirme çalışanı olarak hizmet sunan çalışanlarla gerçekleştirilmiş olmasıdır.

Yapılan araştırmayla, İzmir'deki bir kamu hastanesinde hizmet alımı (taşeron) ile çalışan bilgisayar operatörü, güvenlik görevlisi ve yönlendirme personelinin (hasta ve hasta yakınları ile bire-bir diyalog kuran çalışanların), hem kendi aralarındaki hem de hasta ve

hasta yakınları ile olan iletişimlerine ilişkin algıları, nitel bir yöntem kullanılarak ortaya konulmak istenmektedir.

II. İLETİŞİM

2.1. İletişim Kavramı

Yaşamsal bütünde iletişim, en az nefes almak kadar gerekli ve hayati bir öneme sahiptir. Bireyselden evrensele, insan ve onun hayatı boyunca iletişimin olmadığı zaman ya da yer yoktur. En yalın tanımıyla iletişim; insanın kendini, duygu ve düşüncelerini, ihtiyaçlarını anlatma ve başkalarını anlama yoludur. İletişim; “fikirlerin, duyguların, düşüncelerin, niyet ve gereksinimlerin insanlar arasında karşılıklı olarak iletildiği bir süreçtir” (Akt. Akgün 2012). Diğer bir ifade ile iletişim, insanların davranışları etkilemek veya belli bir sonuca ulaşmak amacıyla duygu, düşünce, inanç, tutum ve davranışlarını, sözlü ya da yazılı iletmeleri sürecidir. İnsanlar, örgütler ve kurumlar arasındaki etkileşim iletişim sayesinde gerçekleşir (Demirtaş 2010).

Etkili iletişim becerisi ise her bireyin özel hayatında ve öğrenim sürecinde olduğu gibi meslek hayatında da kendini ifade edebilmek, anlatabilmek, karşındakini anlayabilmek, çatışmaları önleyebilmek ya da yönetebilmek, çıkan problemleri çözebilmek için, kısacası kendisiyle ve sosyal çevresiyle anlaşabilmesi için ihtiyaç duyduğu temel beceridir (Uzuntaş 2013). “Bir kaynaktan (kişi, kişiler veya organizasyon), bir araçla (yazılı, sözlü, görsel veya beden dili ile), bilgi, haber, düşünce, durum, duygu veya kültürün bir başka insan veya insan topluluklarına aktarılması” olan iletişim insanın duruşu, oturuşu, konuşması, dinlemesi gülmesi susması kısaca her davranışı çevresine çeşitli mesajlar iletmeye anlamındadır. Bu doğrultuda iletişim sadece sözlü ifadelerle değil, davranışlarla da gerçekleştirilebilmektedir (Turhan 2014). Nitekim literatürde kişiler arası iletişimi tanımlamada üç temel unsur söz konusudur: konuşmacı/kişi, konu ve çevre. İletişim kişiler arasında interaktif olarak gerçekleşen ve çevreden etkilenen bir süreçtir. Bu üç faktör birbirlerini etkileyerek iletişimi meydana getirir ve bazı engellerle sonuç etkili olmayan iletişim olarak da gerçekleştirilebilir (Park, Song 2005).

Etkili iletişim insanların çalışma hayatlarında sorunları çözmelerine yardımcı olurken kişisel yaşamlarında da ilişkilerini iyileştirmelerine ve sürdürmelerine yardımcı olur. İletişim uzmanları zayıf iletişimin birçok sorunun temelinde yer aldığını ve etkili iletişimin de bunun tek çözümü olduğunu düşünmektedirler (Küçük 2012).

2.2. Sağlık Kurumlarında İletişim

Sağlık hizmeti, bireyler tarafından herhangi rahatsızlık ortaya çıktığında talep edilen bir hizmettir. Diğer bir ifade ile sağlık hizmetine ihtiyaç hisseden insanlar sıkıntılı süreçleri yaşayan özelliktedirler. Bu durum, sağlık çalışanları ile hasta ve hasta yakınları ilişkisindeki iletişimi, hizmetin üretilmesinde ve etkin bir şekilde sunulmasında olağan zamanlara nazaran daha önemli, hassas ve öncelikli bir noktaya taşımaktadır. Nitekim, sağlık hizmetleri bedensel, düşünsel ya da ruhsal sorun yaşayan insana yine insan aracılığı ile sunulan hizmetlerdir. Bu özellik, sağlık kurumlarında özellikle hizmeti alan ve hizmeti sunan kişiler arasındaki iletişimi ve buna bağlı olarak da oluşan sonuçları giderek daha önemli bir hale getirmektedir. Son yıllarda yapılan araştırmalara göre, özellikle sağlık hizmeti sunanların kendi aralarındaki iletişim kalitesinin düşük olması, tıbbi hataların ortaya çıkmasında en büyük etken olarak görülmektedir. Sağlık alanında etkili ve işbirliğine dayalı iletişimin çıktıkları incelendiğinde ise, hastaların yeniden kabul edilme ve memnuniyet düzeylerinin artışı üzerinde olumlu etkisi olduğu belirlenmiştir (Dingley et al. 2005). Sunumu emek yoğun bir hizmet işletmesi olan hastanelerde gerçekleşen sağlık hizmeti öncelikli olarak tıbbi

hizmetlerdir. Diğer alt hizmet birimleri yardımcı hizmetler olarak adlandırılabilir ve tüm hizmet birimleri birbirine bağlıdır. Biri olmadan diğerinin işlevini gerçekleştirme mümkün değildir (Gemlik ve diğerleri 2015). Hastanelerin başarısı ya da başarısızlığı çalışanlarına bağlıdır. Bir diğer ifade ile hastane çalışanlarının her biri kendine verilen görevleri yerine getirmek için çaba harcamaya istekli olmadıkça idari faaliyetlerden hiçbir sonuç alınmaz. Dolayısıyla kurumsal ve ilişkisel başarı için her bir çalışanın görevini etkin bir şekilde yerine getirmeye karşı istekli ve getirir davranışlar içerisinde olması gerekir.

Hastanelerde fiziksel, teknolojik ve tıbbi nitelik çok önemlidir. Ancak başarıları çoğunlukla insan faktörünün etkinliğine dayanmaktadır. Hastane bir sağlık işletmesi olarak diğer bütün işletmeler başarısı çalışanlarının başarısına bağlı olarak arttırılabilir özelliğine sahiptir. Bir diğer ifadeyle, gerçekte bir hastane için en önemli başarı kaynağı hem girdi olarak hem de çıktıları yaratma kapasitesi olarak çalışanlardır. Bu noktada hastane yönetimlerinin sorumluluklarından biri çalışanların istek ve ihtiyaçlarını algılamak, beklentilerini karşılamak ve doğru iletişim kanalları aracılığıyla etkin bir iletişim kurabilmektir. Bu nedenle hastanelerde çalışan kişilerden beklenen verimin elde edilmesi, huzurlu bir çalışma ortamının sağlanması, hasta ve hasta yakınlarının memnuniyeti için hastane yönetimi ve çalışanlar arasında sağlıklı bir iletişim süreci oluşturulmalı ve en iyi şekilde yönetilmeye çalışılmalıdır. Yönetici ve çalışanlar arasında iletişim etkinliğinin arttırılmasına yönelik çabalar, hastanelerin, başta insan kaynakları olmak üzere öz kaynaklarını daha avantajlı kullanabilmesinin ve kurumun gelişebilmesinin anahtarlarından biridir (Ün 2014).

Hastanelerde hastalar, hasta yakınları, sağlık çalışanları, idari ve diğer çalışanlar arasında gerçekleşmekte olan iletişim süreci, bilgi işlem kayıtları, sözel-telefonla alınan istemler, tetkik sonuçları vb. mesajların iletilmesini sağlayan kanallar olarak karşımıza çıkmaktadır. Panik, acı, belirsizlik, kaygı, korku vb. duygular arasında bocalayan hasta ve hasta yakınları şefkat, anlayış, saygı ve ilgi beklemektedir. Güven duygusunu en üst düzeyde yaşamak istemektedir. Bir yandan durumunun açıklanması bir yandan anlayacağı bir dille tedavisi diğer bir yandan da durumu ile ilgili yeterli bilgi alma beklentisi içindedir. Hasta hem bir vatandaş olarak bilgilendirme hem de hasta olarak bilgi edinme hakkına sahiptir. Bilgi ve duygu bağlamında hastayla yeterli iletişim kurmak ya da ona bu güvenin verilmesi sağlıkta en temel gerekliliklerdendir (Altıntaş 2014).

Sağlıkta iletişim denildiğinde sadece sağlık alanında öğrenim gören ve bu alanda mesleklerini devam ettiren çalışanlar değil, sağlık hizmetlerinin sağlanması sırasında süreçte katkıda bulunan çalışanların da iletişim performansları önem kazanmaktadır (Negri et al. 1997). Nitekim sağlıkta iyi ve kaliteli iletişim sorunları çözen değil sorunların oluşmasını engelleyen nitelikte yaşanmak zorundadır. Çünkü sağlık hizmeti sonucu itibari ile hatayı tolere etme potansiyeli en düşük hizmet alanlarından biridir.

Yetersiz ve etkin olmayan iletişimin hastanede görülebilecek sonuçlarından bir kısmı; tekrar eden işler, uygulanamayan plan ve programlar, cezalandırılan çalışanlar ile elemanlarının yetersizliğinden sürekli olarak mutsuz ve memnun olmayan yöneticiler olarak ortaya çıkmaktadır. Bu ve benzer durumlar, hastaneye gerek ayaktan muayene hizmeti almak amacı ile gerekse yatacak hasta olarak gelen kişilerin yaşamlarını tehlikeye sokan durumlar oluşturabilmektedir (Şimşek 1998).

III. UYGULAMA

3.1. Amaç ve Yöntem

Bu çalışmanın amacı hastanelerde bilgisayar operatörü, güvenlik görevlisi ile yönlendirme personeli olarak hizmet sunan çalışanların hem birbirleri ile hem de hasta ve hasta yakınları ile olan iletişimlerini anlamaktır. Sağlık hizmeti talep eden kişilerin bu hizmeti doktor ve diğer sağlık çalışanlarından almadan önce karşılaştıkları hastane çalışanları yardımcı hizmetler olarak ifade edilen (bilgisayar operatörü, güvenlik görevlisi ile yönlendirme personeli) çalışanlardır. Hasta ve hasta yakını boyutu ile talep edilen sağlık hizmetine güven bu noktada ve bu kişilerin iletişiminde başlamaktadır. Bu noktada, çalışmada bu çalışan grubun iletişim konusunda kişisel deneyimlerine ilişkin derin ve detaylı sözel veri elde etmek için nitel araştırma yöntemlerinden yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmış ve içerik analizi yapılmıştır. Görüşmeler hem yazılı olarak not tutmak hem de konuşulanları sesli kayıt etmek şeklinde gerçekleştirilmiştir. Kayıtlar birleştirilerek nihai araştırma verilerine ulaşılmıştır. Aynı zamanda hasta ve hasta yakınları ile yaşanan iletişim sorunlarının temelinde işin akışı ve ortamın işleyişine ilişkin süreçlerdeki faktörlerin sağlıklı çalışmamasının da etkili olabileceğinden hareketle gözlem de gerçekleştirilmiş ve elde edilen bilgiler sonuç kısmında ele alınmıştır.

Çalışmada kullanılan sorular araştırmacılar tarafından örneklem grubun yöneticileri ile gerçekleştirilen görüşmelerden elde edilen bilgiler ile hasta şikayetlerine ilişkin dokümanların değerlendirilmesi sonucu oluşturulmuştur.

Araştırma amacına eşlik eden sorular şunlardır:

1. *İletişim* denilince aklınıza ilk gelen kelimeler nelerdir?
2. *Sizin iletişim kurma becerinizle ilgili olarak iş arkadaşlarınız sizi hangi sözcüklerle anlatır?*
3. *Sizi hasta ve hasta yakınlarına sorsak, onlarla kurduğunuz iletişimi hangi sözcüklerle ifade ederler?*
4. *Hasta ve hasta yakınları ile iletişim kurarken en çok hangi kelimeleri kullandığınızı düşünüyorsunuz?*
5. *İşinizi yaparken ne yapılırsa ya da ne söylenirse ya da ne olursa duygularınızı/öfkenizi kontrol etmekte zorlanıyorsunuz/ zorlandığınızı düşünüyorsunuz?*
6. *Hastanede çalışanların kendi aralarında ya da yöneticileri ile ya da hasta ve hasta yakınları ile daha sağlıklı iletişim kurulabilmesi/kurabilmeniz için önerileriniz nelerdir?*

3.2. Örneklem

Araştırmanın evreni, ilgili hastaneye sağlık hizmeti almak için gelen doktor ve hemşire ile buluşmadan önce hasta ve hasta yakınlarına kurumsal kimlikleri ile ilk hizmet sunumunu gerçekleştiren grup olarak değerlendirilen bilgisayar operatörü, güvenlik görevlisi ve yönlendirme personelinin oluşmaktadır. Bu kapsamda araştırma, çalışma döneminde izinli raporlu olan 6 çalışan (%3,80) dışındaki 152 çalışan (%96,20) ile gerçekleştirilmiştir. Bir başka ifade ile herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmamış, evrenin tümü çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma sonuçları demografik özelliklerden cinsiyet değişkenine bağlı olarak değerlendirilmiştir.

3.3. Kısıtlar

* Çalışma verileri İzmir’de ve kamuda faaliyet gösteren bir hastaneden elde edilmiştir. Bu durum elde edilen sonuçları sadece söz konusu hastane için değerlendirilebilir hale getirmektedir.

* Veriler hastanede destek hizmetlerinde hizmet alımı (taşeron) ile çalışan 3 farklı hizmet grubu çalışanlarına aittir.

* Hastanenin özelliği, hizmet sunulan hastaların ağırlıklı olarak yaşlılardan oluşmasıdır.

* Örneklem hizmet sektörünün genel özelliği olmakla birlikte sağlık sektörü kaynaklı olarak ağırlıklı kadın çalışanlardan oluşmaktadır. Bu özelliklerin daha homojen dağılması arzu edilen ideal durumdur, bu çalışma için mümkün olmamıştır.

3.4. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

Araştırma verileri, 20 Nisan 2015 – 30 Mayıs 2015 tarihleri arasında İzmir İl merkezinde 6 klinik, 8 ana ve 18 yan dal poliklinik ile sağlık hizmeti sunan bir kamu hastanesinde toplanmıştır. Çalışma, hastane başhekiminin sözlü onayı ve sağlık otelciliği müdürünün çalışanların mesailerine göre görüşmeleri planlaması ile gerçekleşmiştir. Veriler hem görüşmelerde alınan notlar hem de sesli kayıt ile elde edilmiştir. Ayrıca 2 farklı günde sabah erken ve gece geç saat olmak üzere farklı birimlere ilişkin gözlemler gerçekleştirilmiştir.

Yarı-yapılandırılmış görüşme formu aracılığıyla toplanan sözel veriler içerik analiz tekniği kullanılarak analiz edilmiştir. İçerik analizi Johnson ve diğerlerinin (1996) modeline uygun olarak yapılmıştır. İlk olarak görüşme formundaki tüm sorulara verilen yanıtlar belli bir aşinalık düzeyi kazanma amacıyla okunmuş, sonra toplam 152 çalışanın verdiği yanıtlar kategorilere ayrılmış ve bu kategoriler daha genel kategoriler (beden dili, konuşmak, anlamak, dinlemek) altında toplanmıştır. Nihai kategoriler belirlendikten sonra tüm yanıtlar araştırmacılarından biri tarafından tekrar okunup belirlenen kategorilere kodlanmıştır. Her kategorideki yanıtlar kodlandıktan sonra cinsiyete göre yüzde ve frekansları hesaplanmıştır. Benzer biçimde, tablolarda çalışan söylemlerine de yer verilmiştir.

IV. BULGULAR

4.1. Örneklem İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Çalışmada 104 kadın, 48 erkek olmak üzere toplam 152 personel ile görüşme yapılmıştır (Tablo 1). Buna göre örneklemin, %68’ini kadın çalışanlar, %32’sini erkek çalışanlar oluşturmaktadır.

Bölüm bazında değerlendirildiğinde, güvenlik çalışanları 34 kişi olup %21’i (7 kişi) kadın, %79’u (27 kişi) erkek çalışanlardır. Yönlendirme çalışanları 12 kişiden oluşmaktadır ve %75’i (9 kişi) kadın, %25’i (3 kişi) erkektir. Bilgisayar operatörlerinin ise %83’ü (88 kişi) kadın çalışanlar, %17’si (18 kişi) erkek çalışanlardır.

Tablo 1. Örneklem Yapısı

	Güvenlik Çalışanı		Yönlendirme Çalışanı		Bilgisayar Operatörü	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kadın	7	21	9	75	88	83
Erkek	27	79	3	25	18	17
Toplam	34	100	12	100	106	100

4.2. İletişim Denildiğinde Akla Gelen İlk Kelimelere İlişkin Bulgular

İletişim denildiğinde akla ilk gelen kelimeler 5 ana kategoride sınıflandırılmıştır (Tablo 2). Kategorilere bakıldığında, “*beden dili*”, “*konuşmak*” “*dinlemek ve anlamak*”, “*empati kurmak*” ve “*yardımcı olmak*” şeklinde oluşturulmuştur. Kadın ve erkeklerin yanıtlarına ilişkin ana kategoriler karşılaştırmalı olarak incelendiğinde, erkek çalışanlar kadın çalışanlara göre “*yardımcı olmak*” kategorisine 5 kişinin (%21) katkısı ile bir sonuç oluştururlarken kadın çalışanlar bu konuda herhangi bir görüş belirtmemişlerdir. Kadın çalışanlarda ise 30 kişi “*konuşmak*” kategorisinde yoğunlaşırken erkeklerde sayı 4 kişi olarak oluşmuştur. Bir diğer önemli vurgu ise “*empati kurmak*” kategorisinde gerçekleştirilmiştir. Erkek çalışanlar 4 kişi olarak empati kurmak üzerine söylemler oluştururken, kadın çalışanlarda bu sayı 5 olarak ortaya çıkmıştır. Hem kadın hem de erkek çalışanlarda özellikle “*beden dili*” kategorisine vurgu yapıldığı görülmektedir. Kadın çalışanların 31’i beden dili üzerine söylemlerde bulunurken erkek çalışanlarda bu sayı 6 kişi olarak oluşmuştur.

Tablo 2. Çalışanların İletişim Denilince Akıllarına Gelen İlk Kelimeler

	Kadın		Erkek		Çalışan Söylemleri
	n	%	n	%	
Beden dili	31	36	6	25	Mimikler/ Beden hareketi/ Beden dili/ Göz teması/ Yüz ifadesi/ Mimik/ Gülümsemek/ Hareketler/ Bakış/ Temas/ Jest ve mimikler/ Gülerek bakışmak/ Göz iletişimi/ Vücut iletişimi/ Jestlerle tamamlanan beden dili
Konuşmak	30	35	4	17	Konuşmak, Diyalog/ Sohbet etmek/ Konuşarak iletişim/ Karşılıklı konuşma hitap şekilleri/ Konuşma dili
Dinlemek ve Anlamak	20	23	5	20	Dinlemek/ Merhaba dinliyorum/ Evet dinliyorum/ Karşıdakini dinleme/ Karşıdaki kişiyi anlamak senin onu anlaması/ Karşımızdakini anlama/ Karşılıklı anlaşmak/ Kendini anlatabilmek/ Başkasını anlamak/ Karşılıklı anlama/ Karşıdakini anlayabilme/ Anlayış/ Karşılıklı anlaşabilme
Empati kurmak	5	6	4	17	Kendini onun yerine koyabilme/ Empati
Yardımcı olmak	--	--	5	21	Buyurun nasıl yardımcı olayım?/ Ne vereyim abime?/ Yardımcı olayım?/ Nasıl yardımcı olabilirim?
Toplam	86	100	24	100	

4.3. İş Arkadaşlarının Bakış Açısı İle Çalışanların Sahip Oldukları İletişim Becerilerine İlişkin Bulgular

İkinci olarak iş arkadaşlarının bakış açısı ile çalışanların iletişim becerisi ifadelerine bakıldığında, cevaplar 5 ana kategoride incelenmiştir (Tablo 3). Bunlar, “*konuşkan olmak*”, “*sevecen olmak*”, “*sakin ve sabırlı olmak*”, “*çözüm üretici*” ve “*aceleci olmak*” şeklinde oluşturulmuştur. Kadın ve erkek çalışanların söylemleri karşılaştırmalı incelendiğinde kadın çalışanlar özellikle “*sakin ve sabırlı olmak*” kategorisinde 13 kişi ile yer alırken, erkek çalışanlarda bu kategori 4 kişi tarafından ifade edilmiştir. Bir diğer önemli vurgu ise “*sevecen olmak*” kategorisinde dikkat çekmektedir. Erkek çalışanlar iletişim konusunda sevecen olduklarını 10 kişi ile ve örneklemin yarısını temsil edecek şekilde ifade etmişlerdir. Kadınların ifadelerinde 16 kişinin vurgu yaptığı görülmektedir. Ayrıca kadın çalışanların erkek çalışanlardan farklı olarak “*aceleci olmak*” kategorisinde 5 kişi olarak tanımlamalarının olduğu görülmektedir. Erkek çalışanlar bu kategoride herhangi bir ifade de bulunmamışlardır. Dikkat çekici bir diğer husus ise “*konuşkan olmak*” kategorisindedir.

Kadın çalışanlar 11 kişi ve erkek çalışanlar 5 kişi olarak arkadaşları tarafından konuşkan olarak tanımlanmaktadır.

Tablo 3. İş Arkadaşlarının Bakış Açısı ile Çalışanların İletişim Becerisi

	Kadın		Erkek		Çalışan Söylemleri
	n	%	n	%	
Konuşkan olmak	11	22	5	25	Canı istediğinde konuşan, canı istemediğinde konuşmayan/ Açık sözlü/ Ağzı iyi laf yapan/ Her dili kullanırım/ Hoş sohbet/ Hızlı konuşan/ Sürekli benimle konuşmak istediklerini söylerler/ Sessiz konuştuğum için daha yüksek sesle konuşmamı söylerler/Gereksiz konuşmayan az ve öz konuşan/ Konuşkan/ Tatlı dille konuşarak anlaşma/ Geveze
Sevecen olmak	16	33	10	50	Sevimli/ Sevecen/ Cana yakın/ Anlayışlı/ Güler yüzlü/ Neşeli/ Merhametli/ Pozitif/ Sempatik diyebilirler/ Güler yüzlü ve pratik derler/ Samimi ağır başlı/ İyi
Sakin ve sabırlı olmak	13	27	4	20	Kırmayan biriyim, sakinim/ Yeri geldiğinde sakın, yeri geldiğinde sinirli/ Sakin ama belli bir süreden sonra öfkeli/ Sakin bir şekilde, ortama göre ortayı bulmaya çalışan/ Sessiz sakın ve sabırlı olduğumu söylerler/ Sessiz sakın
Çözüm üretici	4	8	1	5	...çözüm üreten../ hastaları çözümleyen/ İşi koparan kişi/ Pratik
Aceleci olmak	5	10	--	--	Aceleciyim/ Biraz aceleci/ Sabırsız derler/ Panik halindeyim hep/ Tez canlı
Toplam	49	100	20	100	

4.4. Çalışanların Değerlendirmelerinde Hasta ve Hasta Yakınlarının Bakış Açısıyla Çalışanların İletişim Kurma Becerilerine İlişkin Bulgular

Bulgulara ilişkin alınan yanıtlar doğrultusunda 3 temel kategori oluşturulmuştur (Tablo 4). Bunlar “Olumlu” ifadeler, “Olumsuz” ifadeler ve son olarak “Teşekkür/Dua” ifadeleri olarak incelenmektedir. *Olumlu ifadeler* bakıldığında kadın çalışanların 22’sinin erkek çalışanların ise 8’inin çoğunluklu olarak vurgu yaptıkları görülmektedir. Olumlu ifadelerin alt kategorileri, “iyi olmak”, “yardımsever olmak”, “sevecen olmak”, “memnun kalmak”, “tatlı dilli olmak”, “eğlenceli olmak”, “gülümsemek” şeklinde oluşmuştur. *Olumsuz ifadeler* ise olumlu ifadelerle göre oldukça azdır. Kadın çalışanlar ile ilgili olumsuz ifadeler 14 kişi tarafından belirtilirken, erkek çalışanlar için tanımlama 2 kişi tarafından kadın çalışanlara göre çok az bir sayı ile gerçekleşmiştir. Son olarak hasta ve hasta yakınlarının iletişim kurarken kullandıkları “teşekkür/dua” cümleleri ağırlıklı olarak 20 kadın çalışan tarafından ifade edilirken, erkek çalışanlardan yalnızca 3’ü “teşekkür/dua” cümlelerine ilişkin tanımlama yapmıştır.

Tablo 4. Hasta ve Hasta Yakınlarının Bakış Açısıyla Çalışanların İletişim Kurma Becerileri

	Kadın		Erkek		Çalışan Söylemleri
	n	%	n	%	
Olumlu	22	39	8	62	Güler yüzlü/ Sakin/ Anlayışlı, en sinirli anımda beni sakinleştirdi diye tanımlarlar/ Yardımsever/ Evime gelen bile var çok memnunlar/ İlgileniyor olarak görülüyorum/ Kriz yönetici, çok memnunlar her zaman görmek istiyorlar, morali bozuk gelmesine rağmen mutlu gittiklerini söylüyorlar/ İyi ki varsın diyorlar/ Hızlı olduğumu söylerler/ İlgili tatlı dilli güler yüzlü/ Dinleyen, yardımcı olan ve yönlendiren / Eğlenceli/ Gülümseyen/ Merhametli, tatlı dilli, güler yüzlü/ İyi davrandığım için şaşırımlar olabiliyor/ Yardımcı olursan iyisin, olmazsan kötüsün/ Sakin, sorun çözücü/ İyi niyetli ama çabuk sinirlenen/ İyi ki varsın, iyi ki buradasın/ Yaklaşımının iyi olduğunu söylerler/ Doğru bir iletişimci ve yönlendirici olduğumu söylerler/ Tıbbi dil kullanmayıp halk diliyle konuşuyorum, hastayı kendi yerine koyarsan sorun çözülüyor / Bizim kız, o çok merhametli kimseye bağırıyor
Olumsuz	14	25	2	15	Gıcık ve inatçı/ Ters ve agresif/ Kuralcı/ Kuralları çiğnemezsem, onlar beni çiğniyor/ Tehdit edenler oluyor/ Suratsız/ Öfkeli/ Sinirli/ Bazıları ilgisiz buluyor bazıları da ilginiz için teşekkür ederiz diyor/ Acemisiniz galiba diyorlar/ Boş boş oturma diyorlar/ Küfür ediyorlar/ Lanet olsun sana diyorlar
Teşekkür/ Dua	20	36	3	23	Teşekkür notları yazıyorlar/ Santralde çalıştığım için ulaşmak istedikleri kişiye kolay bir şekilde ulaşabiliyorsa tekrar arayıp teşekkür ediyorlar çok iyi bağlantı yaptınız diyebiliyorlar/ Teşekkür ediyorlar özellikle tekrar gelip bulup dua ediyorlar/ Teşekkür edip giderler/ Teşekkür ediyorlar/ Allah yardımcınız olsun/ Teşekkür ve dua ederler/ Allah razı olsun derler
Toplam	56	100	13	100	

4.5. Çalışanların Hasta ve Hasta Yakınları İle İletişim Kurulurken En Çok Kullandıklarını Düşündükleri Kelimelere İlişkin Bulgular

Çalışanların hasta ve hasta yakınları ile iletişim kurarken en çok kullandıkları kelimeler 5 kategoride sınıflandırılmıştır (Tablo 5). Bunlar “Yardımcı olmak”, “Geçmiş olsun demek”, “Özel hitap kelimeleri kullanmak”, “Karşılama sözcükleri kullanmak”, “Sakinleştirme kalıpları kullanmak” olarak incelenmiştir. Genel olarak bütün kategorilerde kadın çalışanların erkek çalışanlara göre daha çok ifade buldukları görülmektedir.

Tablo 5. Hasta ve Hasta Yakınları ile İletişim Kurarken En Çok Kullanılan Kelimeler

	Kadın		Erkek		Çalışan Söylemleri
	n	%	n	%	
Yardımcı olmak	11	11,5	1	5,0	Nasıl yardımcı olabiliriz?/ Nasıl yardımcı olabilirim? Sorun nedir?/ Ne istemiştiniz?/ Senin için ne yapabilirim?
Geçmiş olsun Demek	16	17,0	5	25,0	Geçmiş olsun/ Geçmiş olsun Allah şifa versin/ Başımız Sağ olsun.
Özel hitap kalıpları kullanmak	39	41,0	7	35,0	İsimleriyle hitap ederim/ Amca, teyze, yaşımıza yakınsa hanımefendi, beyefendi/ Yaşıysa amca teyze derim/ İsimlerinin sonuna bey veya hanım eklerim/ Genç kesime hanımefendi, beyefendi derim, daha yaşlı kesime amca, teyze/ Bebeğim, kuşum, canım, cicim diye hitap ederim/ İsmiyle hitap ederim, bey hanım derim/ Teyzeciğim, amcacığım, hanımefendi, beyefendi/ Ablacım, abicim/ Enişte/ Hocam/ Teyzeciğim, abi diye hitap ediyorum
Karşılama sözcükleri kullanmak	18	19,0	7	35,0	Buyurun/ Hoş geldiniz/ Alo/ Doktorunuz var mı?/ Buyurun efendim/ Hangi poliklinik?/ Günaydın hoş geldiniz/ Buyurun geçmiş olsun/ Efendim hoş geldiniz
Sakinleştirme kalıpları kullanmak	11	11,5	--	--	Sakin olun, sizi anlıyorum/ Haklısınız/ Biraz bekler misiniz?/ Lütfen/ Anlıyorum, size içtenlikle katılıyorum/ Hak veriyorum size/ Anlıyorum, haklısınız/ Herkes şikayet etmek için geldiğin için öncelikle haklısınız diyoruz.
Toplam	95	100,0	20	100,0	

“Yardımcı olmak” kategorisinde, kadın çalışanların 11’i erkek çalışanların 1’i, “Geçmiş olsun demek” kategorisinde ise kadın çalışanların 16’sı ve erkek çalışanların 5’i yer almaktadır. Kadın çalışanların iletişim kurmada “özel hitap kalıpları kullanmak” şeklindeki davranışları 39 kadın çalışan tarafından vurgulanmış iken erkeklerin sayısı 7 kişi olarak oldukça düşük oluşmuştur. Alt kategoriler bazında incelemeye alındığında, kadın çalışanlar hastalara yaş grubuna göre ağırlıklı olarak “Amca ve teyze” diye hitap ettiklerini ifade ettiklerini erkek çalışanlardan daha yüksek bir tekrarla belirtmişlerdir. Diğer yandan kadın çalışanlar hasta ve hasta yakınlarına isimleriyle de hitap ederken, erkek çalışanlar isimle hitap etme davranışı göstermemektedir. “Hanımefendi, Beyefendi” şeklinde hitaplar hem erkek hem de kadın çalışanlar tarafından eşit yoğunlukta kullanılmaktadır. Çalışanların “Sinirlenince bayan diyorum” söylemi dikkat çekici bir özellik taşımaktadır.

4.6. Çalışanların Hasta ve Hasta Yakınları ile İletişim Kurarken Duygu Kontrolünde Zorlandıklarını Düşündükleri Durumlara İlişkin Bulgular

Çalışanlara “İşinizi yaparken ne yapılırsa ya da ne söylenirse ya da ne olursa duygularınız/öfkenizi kontrol etmekte zorlanıyorsunuz?” diye sorulduğunda alınan yanıtlar Tablo 6’da yer almaktadır. Çalışanların söylemlerinden yola çıkarak, “Küfür dili ve şiddet kullanıldığında”, “İş akışına müdahale”, “İşin küçümsenmesi” 3 ana kategori oluşturulmuştur. Söylemler karşılaştırmalı olarak ele alındığında, kadın çalışanların erkek çalışanlardan daha yüksek bir çoğunlukla küfür edilme durumunda duygu ve öfke kontrollerini sağlamakta zorlandıkları görülmektedir. Kadın çalışanlarda sayı 14 iken erkek

çalışanlarda 10'dur. Bir diğer önemli nokta ise, küfür dili ve şiddet kullanılması kategorisinde fiziksel tepki ile ilgili sonuçlarda kadın çalışanların tekrar sayısı, erkek çalışanlara nazaran daha yüksek olarak oluşmuştur. Bir diğer ifadeyle, kadın çalışanlar fiziksel tepkilerle erkek çalışanlara göre daha çok karşılaşmaktadır. "*Küfür dili ve şiddet kullanıldığında*" çalışanların ifadelerine göre bıkkınlık yaşamaktadırlar. Bu tür söylemlere maruz kalmalarına karşın üstlerine karşı savunma yapmak zorunda bırakılmak çalışanların bu noktanın devamındaki şikâyetleri olarak oluşmaktadır.

"*İş akışına müdahale*" kategorisinde dikkat çeken nokta, kadın çalışanların (16 kişi) erkek çalışanlara (3 kişi) göre bu durumdan çok daha fazla rahatsız olduklarıdır. Son olarak ise "*işin küçümsenmesi*" kategorisi kadın çalışanların duygu kontrolünde en çok zorlandıkları kategori olmuştur. Bu kategoride kadınların zorlanması erkek çalışanlardan daha fazladır. Kullanılan cümlelerde en çok dikkat çeken ve çalışanlar tarafından rahatsız edici olarak tanımlanan ifade "*Benim verdiğim parayla burada oturuyorsun/ Karnını doyuruyorsun*" şeklindeki söylemlerdir. Çalışanlar bu konuda çok hassas olduklarını ve bu cümleler kurulduğunda hasta ve hasta yakınları tarafından kendilerine "*değer verilmediğini*" ve "*önemsenmediklerini*" hissettiklerini/ düşündüklerini belirtmektedirler.

Tablo 6. Duygu Kontrolünde Zorlanılan Durumlar

	Kadın		Erkek		Çalışan Söylemleri
	n	%	n	%	
Küfür dili ve şiddet kullanıldığında	14	27,0	10	43,5	Hasta yakınıyla biz karşı karşıya kalıyoruz, küfür ediyorlar o yüzden/ Allah belanızı versin diyorlar/ Sıra kalmadığında Allah belanızı versin diye dönenler var/ Küfürleriyle ırzıma geçiyorlar/ Kağıdı suratımıza fırlatıyorlar/ Dezenfekte kutusunu suratıma fırlattı bir de savunma yapmak zorunda kalıyorum/ Şiddet, sistem gittiğinde bana bu bilgisayarı kırdırma demeleri/ Dışarıda sizi bekliyoruz döveceğiz, öldüreceğiz demeleri/ Kimliği fırlatınca/ Kapının çarpılması/ Beddua aldığım da benden daha beter ol dendiğinde/ Hasta kendini yanlış anlatıyor, yanlış yere yönlendirilince bu sefer küfür ederek geliyor/ Hakaret ettiklerinde/ İşimi yapmış olduğum halde cep telefonu ile konuştuğumda bana kızılması/ İnan ediyoruz yardımcı oluyoruz hem de bir sürü laf işitiyoruz/ Üzerimize geliyorlar, bağırıp çağırıyorlar
İş akışına müdahale edildiğinde	16	31,0	3	13,0	Aradan bir kâğıt uzatılırsa/ Konuşmayı bölünce/ Bir iş bitmeden diğerinin araya girmesi, sonra bağırıyorlar bana niye cevap vermiyorsun diye/ İşimi yapmadığı söylediklerinde/ Dışarıdan birinin işi yapıp takip etmeme rağmen bana işini yapmıyorsun demesi/ İşimi yaparken birinin benim işimi bölmesi ve müdahale etmesi/ Telefonun çalması/ Biriyle konuşurken başka kişinin bir şey sorması ya da müdahale etmesi/ Sürekli aynı şeyi sormaları/ bir şey anlatırken iş arkadaşımın müdahale etmesine sinirleniyorum/ Birden fazla kişi aynı anda bir şey isteyince sinirleniyorum/ İşimiz dışında yapılacak işleri söylediklerinde ve kendimi ve işimi anlatmak zorunda kalınca sinirleniyorum/ Telefonla konuşurken iş yaptırma çalıştıklarında sinir oluyorum/ Sürekli tekrar edilen şeyler beni sinirlendiriyor/ Telefonlar istekler bitmiyor, bu yüzden aynı anda birden fazla iş yapmak beni sinirlendiriyor/ Verilen iş bitmeden diğer işin verilmesi.
İşin küçümsemesi	22	42,0	10	43,5	Küçümseme, yapmak zorundasın, emir verme/ Hep ayrıcalık istenmesi/ Emir vermeleri/ Ukalalık/ Bizi gereksiz görmelerine sinir oluyorum/ Kadrolu ve kadrosuz küçümsemesi olunca sinirleniyorum/ İkinci sınıf bir vatandaş olarak görülüyoruz/ Emegim değer görmediği zaman/ Benim kim olduğumu biliyor musun denmesi/ Kibirli konuşulması/ Küçümseyince/ İsmimin önüne etiket gelmesi “Ben bilmem nerenin milletvekiliyim/ Senin paranı ben veriyorum/ Benim verdiğim para ile karnını doyuruyorsun/ Bütün gün oturuyorsunuz/ Siz sadece çay içmeyi bilirsiniz/ İşleri hala bitiremedin mi?” denildiğinde/ Hastaya yardımcı olsam bile ne biçim hastane bir işi yapamıyorsunuz dediği zaman/ Yaptığım iş görünmeyip oturduğum anda gelip sen bu işi yapmıyorsun dendiğinde/ Ne iş yapıyorsun ki denmesi.
Toplam	52	100,0	23	100,0	

4.7. Çalışanların Hastane Ortamında Sağlıklı İletişim Kurulabilmesi için Oluşturdukları Önerilere İlişkin Bulgular

Çalışanlara “hastane ortamında daha sağlıklı iletişim için önerilerinin neler olduğu” sorulduğunda alınan cevaplar 4 ana kategoride gruplanmıştır. Bunlar “Yönetimsel uygulamaların revizyonu”, “Empati kurabilmek”, “Sürekli ve tüm çalışanlara eğitim” ve “Motivasyonu artırmak” tır (Tablo 7). “Yönetimsel uygulamaların revizyonu” başlığı altında kadın çalışanların 23’ünün, erkek çalışanların 4’ünün çözüm önerileri yer almaktadır. “Empati kurabilmek” başlığında kadın (6 kişi) ve erkek (5 kişi) katkı oluştururken, “Eğitimin gerekliliğini” savunan ve bunun özellikle en üst kademedeki alt kademeye kadar herkese uygulanmasının önemli olduğunu vurgulayan kadın çalışanların sayısı yüksek bir fark ve farkındalık ile 16 iken erkek çalışanlarda bu sayı 2’dir. “Motivasyonun artırılmasında” dikkat çeken nokta ise erkek çalışanların maddi ve manevi güdüleyicilerin daha etkili olacağını vurgulamış olmaları ve çözüme katılımın kadın çalışanlarla çok yakın olarak gerçekleşmiş olmasıdır.

Tablo 7. Hastane Çalışanlarının Sağlıklı İletişim İçin Önerileri

	Kadın		Erkek		Çalışan Söylemleri
	n	%	n	%	
Yönetimsel uygulamaların revizyonu	23	44	4	24	Toplantılar yönetimle beraber yapılmalı/ Arkadaşlarımla iletişimin engellenmesini istemiyorum/ Yemek yerken, ihtiyaçlarımızı giderirken süre tutulmasın/ Güç gösterisi yapmasınlar, alttan almak gerekiyor/ Statü farklarının çok fazla irdelenmemesi/ Bazı aktiviteler yapılmalı/ Herkes işini doğru yaparsa sorun olmaz/ Her aşamada işlerin dikkatli ve doğru yapılması/ Refakatçi genç olmalı/ Dinlemek, sorulara iyi cevap verilmesi/ Hastalara biraz daha alttan alınması/ Sadece şikâyetlerin yapılması/ Herkes kendi işini yapmalı/ Yönlendirme koyulmalı/ Çok sık yönetici değişiyor/ Bu etkinlik çok güzel, aynı anda, aynı etkinlik olursa yöneticilerle beraber daha iyi olur/ Ego bitmedikçe çözüm olmaz/ Unvanları önemsememek, unvanların geçici olduğunu hissetmek.
Empati kurabilmek	6	12	5	29	Karşılıklı anlayış/ Empati/ Birbirine karşı saygılı olma/ Dinlemeyi bilme/ Güler yüzlü olarak karşıdakinin sempatisini alma/ Karşılıklı anlayış, saygı/ Karşıdaki kendine saygılı olunca size de saygılı oluyor/ Karşı tarafı dinlediğini belli etmek / Karşıdakinin insan olduğunu fark etmek/ empati kurabilmek/ Hastanın yerine koyabilmek kendini, empati kurmak.
Sürekli ve tüm çalışanlara eğitim	16	31	2	12	Eğitim şart okul olarak bir eğitimden bahsetmiyorum/ Okul eğitimi ile alakası yok hiç kimse kitap okumuyor/ Eğitim şart özellikle idari birimin alması şart/ Karşılıklı eğitim olmak zorunda/ Eğitim olmalı bunun üst kesimden alta kadar/ Eğitim en aşağıdan en yukarıya kadar yapılmalı, çünkü çok egolu olduk/ Doktorların yeterli bilgiyi vermiyor her işlemin neden yapıldığını doktor açıklamalı doktor olmasa da en azından bilgileri hemşire açıklamalı/ Hastaların hastane içinde ne yapmaları gerektiği konusunda yazılar asılmalı/ Hastalara bilgilendirme yapılmalı/ Anonlar yapılabilir, çünkü çoğu hastanın okuma yazması yok/ Verilen eğitimleri herkes almalı
Motivasyonu artırmak	7	13	6	35	Maaşların artırılması/ İnsan sevgi ve saygısının sağlanması/ Samimiyetsizliğin azalması lazım, bizi küçük görmesinler/ Çalışma ortamındaki fiziksel yetersizlikler azaltılmalı/ İnsancıl çalışma koşulları.
Toplam	52	100	17	100	

V. SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Çalışma hayatında ürün ve hizmet sunumunun başarısı çok yönlü iletişim ile olanaklıdır. Böylesi bir süreç, hem iletişim sistemi ile hem de bu sistemi kullanan çalışanların yetkinlikleri ile süreklilik ve sürdürülebilirlik özelliği taşıyabilmektedir. Sağlık sektörü de sağlık hizmetleri çalışanları boyutu ile hastalar, hasta yakınları ve meslektaşlar arasında uygun ve etkili iletişim becerisini ileri derecede gerektirmektedir. Sağlıkta kişiler arası iletişimin kalitesi, hasta ve hasta yakınlarının memnuniyeti ile yaşam kalitelerine ilişkin sonuçların hangi düzeyde oluşacağını ve ne şekilde devam edeceğini önemli ölçüde belirlemektedir.

Sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında karşılaşılan iletişim zorlukları, sağlık hizmetleri kalitesinin düşük olmasına ve uygulamada uyumsuzluklara yol açabilmektedir. Dahası, iletişim kanallarının yetersizliği, tanı konulması amacıyla yapılan pahalı testlerde artışa, acil servis hizmetinin gereksiz kullanımına ve ilk adım sağlık hizmetlerinin tercih edilmemesine neden olabilmektedir (PEI French Language Health Services Network 2007).

Bu noktada, çalışmanın ve araştırmanın amacı sağlık hizmeti almak için hastaneye başvuran hasta ve hasta yakınlarının doktor ve diğer sağlık çalışanlarına ulaşmasına yardımcı olan ve ilk iletişim kurdukları çalışan grubunda yer alan bilgisayar operatörleri, güvenlik görevlileri ve yönlendirme çalışanlarının hem kendi bakış açıları ile hem de hasta ve hasta yakınları bakış açısı ile iletişim algılarını ve nedenlerini ortaya çıkarmaktır. Çalışmada örneklemi oluşturan çalışanların iletişim konusunda kişisel deneyimlerine ilişkin derin ve detaylı sözel verilere ulaşabilmek için nitel araştırma yöntemlerinden yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılarak içerik analizi gerçekleştirilmiştir. Diğer yandan çalışma ortamlarında mesai saatlerinde gözlem yapılmıştır.

Araştırma sonuçları değerlendirildiğinde, iletişim denildiğinde ilk akla gelen kavram olarak hem kadın hem de erkek çalışanların en çok “*beden dili*” ne vurgu yaptığı görülmektedir. Bu sonucu kadınlarda “*konuşmak*” ve “*dinlemek ve anlamak*” izlerken, erkeklerde “*yardımcı olmak*” ve “*dinlemek ve anlamak*” izlemektedir. Erkekler tarafından ifade edilen “*yardımcı olmak*” kategorisinin kadın çalışanlar tarafından hiç ifade edilmemiş olduğu dikkat çekicidir.

“*İş arkadaşlarının bakış açıları ile çalışanların sahip oldukları iletişim becerileri*” kadın çalışanlar için “*sevecen olmak*”, “*sakin ve sabırlı olmak*” ve “*konuskan olmak*” sıralaması ile tanımlanırken erkek çalışanların sıralaması “*sevecen olmak*”, “*konuskan olmak*” ve “*sakin ve sabırlı olmak*” şeklinde gerçekleşmiştir. İlgi çekici nokta erkek çalışanların kendilerini kadın çalışanlara göre daha konuşkan olarak tanımlamış olmalarıdır. “*Hasta ve hasta yakınları ile iletişim kurulurken en çok kullanılan kelimeler*” sorulduğunda kadın ve erkek çalışanlar ilk sırada “*özel hitap kalıpları kullanmak*” şeklinde tanımlamada bulunmuşlardır. Bunu kadınlarda “*karşılama sözcükleri kullanmak*” ve “*geçmiş olsun demek*” izlerken erkeklerde “*geçmiş olsun demek*” ve “*yardımcı olmak*” izlemektedir. Kadın çalışanlar tarafından “*sakinleştirme kalıpları kullanmak*” şeklinde ifade edilen bir başka tanımlama erkek çalışanlar tarafından dile getirilmemiştir.

“*Hasta ve hasta yakınları bakış açısında çalışanların iletişim becerileri*” öncelik sıralaması olarak kadın ve erkek çalışanlar için aynı şekilde gerçekleşmektedir. İletişim becerilerinin sıralaması “*olumlu*”, “*teşekkür/dua*” ve “*olumsuz*” olarak tanımlanmıştır.

Tablo 8. Araştırma Sorularına Verilen Yanıtların Genel Görünümü

Çalışanların İletişim Denilince Akıllarına Gelen İlk Kelimeler			İş Arkadaşlarının Bakış Açısı İle Çalışanların Sahip Oldukları İletişim Becerileri			Hasta ve Hasta Yakınları ile İletişim Kurarken En Çok Kullanılan Kelimeler		
	K	E		K	E		K	E
Beden dili	1	1	Konuşkan olmak	3	2	Yardımcı olmak	4	3
Konuşmak	2	4	Sevecen olmak	1	1	Geçmiş olsun demek	3	2
Dinlemek ve anlamak	3	3	Sakin ve sabırlı olmak	2	3	Özel hitap kalıpları kullanmak	1	1
Empati kurmak	4	4	Çözüm üretici olmak	4	4	Karşılama sözcükleri kullanmak	2	1
Yardımcı olmak	--	2	Acelecı olmak	5	--	Sakinleştirme kalıpları kullanmak	4	--
Hastane Çalışanlarının Sağlıklı İletişim İçin Önerileri			Hasta ve Hasta Yakınlarının Bakış Açısıyla Çalışanların İletişim Kurma Becerileri			Duygu Kontrolünde Zorlanılan Durumlar		
	K	E		K	E		K	E
Yönetimsel uygulamaların revizyonu	1	3	Olumlu	1	1	Küfür dili ve şiddet kullanıldığında	3	1
Empati kurabilmek	4	2	Olumsuz	3	3	İş akışına müdahale edildiğinde	2	2
Sürekli ve tüm çalışanlara eğitim	2	4	Teşekkür/Dua	2	2	İşin küçümsenmesi	1	1
Motivasyonu artırmak	3	1						

*K: Kadın; E: Erkek

“Çalışanların hasta ve hasta yakınları ile iletişim sürecinde duygu kontrolünde zorlandıkları durumlar” öncelikler olarak kadın ve erkek çalışanların tanımlamalarında sayısal olarak farklılaşmakta ancak önceliklendirme olarak farklılaşmamaktadır. Kadın çalışanlar ağırlıklı olarak “işin küçümsenmesi” durumunda duygu kontrolünde zorlandıklarını ifade ederlerken, erkek çalışanlar hem “işin küçümsenmesi” hem de “küfür dili ve şiddet kullanıldığında” duygularını kontrolde zorlandıklarını ifade etmektedirler. Özellikle sunulan hizmetin ve yapılan işin hasta ve hasta yakınları tarafından küçümsenmesi kendi ifadeleri ile tükenmişliğe neden olmaktadır. Çalışanlar bu durumu, “bizi gereksiz görmelerine sinir oluyorum”, “o kadar iş yapıyoruz bütün gün oturuyorsunuz diyorlar” ve “işleri hala bitiremedin mi diyorlar” sözleri ile ifade etmişlerdir. Hasta ve hasta yakınlarının yanı sıra yönetimsel kadroların da bu tür cümlelerle kendilerine ithamlarda bulduklarını dile getirmişlerdir. Bu konuda benzer bir sonuç, Palaz ve diğerleri (2008) tarafından Bandırma’daki eğitim ve sağlık çalışanlarında psikolojik taciz davranışına maruz kalma durumu üzerine yapılan bir araştırmada elde edilmiştir. Sonuca göre, en çok karşılaşılan psikolojik taciz şekli %33,62 ile “işyerinde yapılan işlerin sürekli eleştirilmesi”dir. Hasta ve hasta yakınlarının küfür dili ve şiddet kullanması konusu kadın çalışanlardan biri tarafından “resmen küfürleriyle urzıma geçiyorlar” sözü ile ifade edilmiş ve yaşanan rahatsızlığın düzeyi ortaya konulmaya çalışılmıştır. Dikkat çeken diğer söylemler ise “Dışarıda sizi bekliyoruz, döveceğiz, öldüreceğiz” şeklindeki ifadeler ile işlem yapılan kağıtların hasta ve hasta yakınları tarafından yüzlerine fırlatılıyor olmasının paylaşılmasıdır. Benzer şekilde, Çamcı ve Kutlu’nun (2011) yapmış olduğu araştırmada, sağlık çalışanlarının karşılaştıkları şiddetle ilgili bulgularda; çalışanların %72,6’sının sektörde çalıştıkları süre

boyunca herhangi bir şiddet türüne maruz kaldığı ve son 12 ay içerisinde de %72,4'ünün şiddete uğradığı, %47,8'inin şiddet olayına şahit olduğu şeklindeki tespitlerdir. İş yaşamı boyunca şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının %15,8'inin fiziksel şiddete, %98,5'inin sözel şiddete, %24'ünün zorbalığa (bullying)/psikolojik tacize (mobbing) ve %6,1'inin cinsel tacize uğradığı da ifade edilmektedir. Sunulan hizmetin memnuniyet yaratmasının zorluğunun yanı sıra bu tür tepkiler çalışanların motivasyonunu önemli ölçüde olumsuz etkilemektedir. Nitekim, Çınarlı ve Yücel (2013)'in çalışmalarında bir iletişim aracı olarak kullanılan şiddet ve sonuçları “sağlık hizmetinin aksamasına, kalitenin düşmesine, sağlık çalışanlarının fiziksel ve ruhsal sağlıkları üzerinde olumsuz etkilere, işgücünde, ekonomik alanda kayıplara, sağlık kuruluşlarına ve sağlık sistemine karşı güvensizliğin artmasına neden olan” disiplinler arası çalışmalarla ele alınması gereken bir olgu olarak tanımlanmıştır.

Çalışanlara sağlıklı iletişim için önerileri sorulduğunda kadın ve erkek çalışanlar öncelikler konusunda farklılık gösteren tanımlamalar gerçekleştirmişlerdir. Kadın çalışanlar için ilk sırada “yönetimsel uygulamaların revizyonu” yer alırken erkek çalışanlar için “motivasyonu artırmak” gerekmektedir. Bu yanıtları kadınlarda “sürekli ve tüm çalışanların eğitimi” ile “motivasyonu artırmak” izlemektedir. Erkek çalışanların sıralaması ise “empati kurabilmek” ve “yönetimsel uygulamaların revizyonu”dur.

Çalışanların söylemlerinde genel olarak vurguladıkları önemli bir konuda, orta kademe yöneticilerin, iletişim sürecinde katı ve emredici bir tavır sergilemeleri ve üst kademe ile alt kademe arasındaki iletişimi sağlayamamalarıdır. Bunun sonucunda çalışanlar üzerinde yeterli güven oluşturamadıkları ifade edilmektedir. Çalışanlar söylemlerinde “Güç gösterisi yapmasınlar hep alttan almak gerekiyor”, “Unvanların geçici olduğunu görmek gereklidir” ve “Statü farkları çok fazla irdelenmemeli” gibi ifadeler kullanmışlardır. Çalışanlar yönetimsel uygulamalarda fikirlerinin alınmasını, şikâyetlerinin dinlenip çözüme ulaştırılmasını istemektedir. Benzer bir sonuç Ün (2014) tarafından Tire Devlet Hastanesi'nde, yönetici ve diğer sağlık personeli arasındaki iletişim sorunları üzerine gerçekleştirilmiş araştırmada elde edilmiştir. Çalışmada, en az katılımın “Yöneticiler eleştiriye açıktır” maddesine olduğu gözlemlenmiştir. Nitekim, çalışanların bakış açısında genel olarak yönetimsel uygulamaların katılığı, çalışanları olumsuzluğa sürüklemektedir. Daha katılımcı ve destekleyici bir yönetim anlayışının benimsenmesi çalışanların en önemli beklentilerinden biridir. Benzer bir sonuç, Baygül ve İnam (2006) tarafından akademisyenler örneklemini ile gerçekleştirilmiş çalışmada da yer almaktadır.

Çalışanlar, eğitimlerin sadece alt düzey çalışanlarla gerçekleştirilmesinden hoşnut olmadıklarını yönetim kademesinin de eğitimlere katılmasını istemektedirler. Eğitimin tüm birimlere eşit bir şekilde yapılması ve demokratik uygulamalara yer verilmesi konusunda söylemlerle karşılaşmaktadır. Benzer düşünceden hareketle Mısır'da bir devlet hastanesinde hastane memnuniyetinin artırılması noktasında belirlenen üç stratejiden biri “doktor ve hemşirelerin kişiler arası iletişim becerileri hakkında bilgilendirilmesi” olarak oluşturulmuştur (Negri et al. 1997).

Gerçekleştirilmiş olan gözlemlere ilişkin verilerden elde edilen ilk bulgu, hasta kayıt bölümünde numaratorlerin çalışmamasıdır. Hastalara bilgisayar operatörleri tarafından sesli olarak numara verilmesi hasta ve/veya hasta yakınları ile olumsuz diyaloglar yaşamalarına yol açmaktadır. Diğer bir bulgu ise, hasta kayıt alanında yönlendirme ile ilgili bir çalışanın olmaması ve kayıt alan çalışanların hasta bilgilendirmesini de gerçekleştirerek zaman yönetiminde sorun yaşıyor olmalarıdır. Benzer bir sonuç Demir'in (1995) yaptığı araştırmada elde edilmiştir. Araştırmaya göre, hemşire sayısı azaldıkça tükenmenin arttığı belirtilmektedir. Az sayıda sağlık personeli ile çalışmak tükenmeyi ve hizmet verilen hasta sayısını arttırmaktadır. Bununla birlikte işinin dışında işlerinde yüklenilmesi (sekreterlik,

muhasebecilik gibi.) sağlık personelinde fiziksel yorgunluğa ve rol çatışmasına sebep olabilmektedir (Akt. Yörükoğlu 2008). Bilgisayar operatörleri, güvenlik görevlileri ve yönlendirme çalışanları hem fiziksel hem de çalışan sayısındaki yetersizliklerin çalışma düzenini aksattığı ve buna bağlı olarak zaman zaman diğer bölümlerde çalışan arkadaşlarının görevlerini de üstlenmek zorunda kaldıklarını ifade etmişler ve işlere yetişemedikleri için tükenmişlik yaşadıklarını belirtmişlerdir.

V. ÖNERİLER

Elde edilen verilere dayalı olarak aşağıda yer alan öneriler oluşturulabilir:

- Çalışmada kadın ve erkek çalışan sayıları eşit ya da yakın değildir. Böyle bir çalışmanın yeniden yapılması durumunda kadın ve erkek sayılarının dengeli olmasına dikkat edilmelidir.
- Çalışanlar hasta ve hasta yakınları ile iletişimlerinde genel olarak yaptıkları işe ve kendilerine saygı gösterilmediğini ifade etmektedir. Çalışanlara, üstün özelliklerinin (eğitim, hobi) belirtildiği tişörtler giydirilerek, algı değişimine olumlu katkı sağlanabilir.
- Görev tanımlarında kesin çizgiler söz konusu değildir. İhtiyaç halinde herkesin birbirine yardım eder konuma geçmesi iş ile ilgili sorunları çözerken iletişim ile ilgili sorunların artarak yaşanmasına neden olabilmektedir. Hem görev ile ilgili kesin sınırların çizilmesi hem de acil durumlara ilişkin eylem planlarının uygulanabilir nitelikte oluşturulması gerekmektedir.
- Çalışmanın gerçekleştirildiği hastanede sağlık hizmeti geniş bir alanda konumlanmış birbirinden uzak birimlerde hayata geçirilmektedir. Bu durumda birimler ve çalışanlar arası iletişimi zorlaştıran bir sonuç yaratmaktadır. Bu olumsuzluğu azaltabilmek için, hastane içerisinde belirli aralıklarla yoğunluğun olduğu alanlarda ilgili ve yeterli anonsların yapılması yolu ile hastalar ile hasta yakınlarının bilgilendirilmesi gerekmektedir.
- Mevcut durumda yöneticiler ve çalışanlar arasında bir duvar oluşmuş ve çözüme yönelik uygulamalar yapılamamaktadır. Çalışanlar düzenli olarak üst-orta-alt kademe yöneticileri ile bir araya geldikleri ve çekinmeden sorunların ortaya konulduğu iletişim ortamlarının yaratılması istemektedir. Çalışan katılımının en önemli unsurları kararlara katılım, takım çalışması ve iletişimdir (Akt. Yıldız, Bürüngüz 2013).
- Çalışanlar, eğitimlerin sadece alt düzey çalışanlarla (kendileri ile) gerçekleştirilmesinden hoşnut olmadıklarını, yönetim kademesinin de eğitimlere katılmasını istediklerini belirtmektedir. Bu noktada, yönetimden beklenen eğitimlere ilişkin genel/ortak eğitimler ile teknik eğitimler ayırımı temelli yıllık eğitim planına ilişkin bilgi paylaşımını tüm çalışanlarla paylaşmaları gerekliliğidir.
- Amacı hangi çalışanın daha iyi olduğunu bulmak değil, hasta ve/veya hasta yakınlarının özellikle dikkat ettikleri konuları belirlemek olan bir çıkış anketine ihtiyaç olduğu ve uygulanması gerekliliği ifade edilmektedir (Negri et al. 1997). Çalışma yapılan hastanede de bu uygulamanın başlatılması gerekmektedir.

Son söz olarak, literatürde doktor, hemşire ve hasta ile hasta yakınları arasındaki iletişim ile memnuniyeti ele alan çalışmalar oldukça fazladır. Ancak destek hizmetlerini gerçekleştiren bilgisayar operatörleri, güvenlik görevlileri ve yönlendirme çalışanlarının örneklem olduğu çalışmalar yok denecek düzeydedir. Literatüre katkı niteliğindeki çalışmada örneklemi oluşturan çalışanların da ifade ettiği gibi, çalışanlar olarak aralarında ve hasta ile hasta yakınlarına yönelik iletişimde buldukları seviyede çözülemeyecek seviyede problem olarak algılanabilecek bir durum söz konusu değildir. İletişime ilişkin sorunlar, bir kademe yukarıda yer alan yöneticiler ile doktorlarla ve hemşirelerle yaşanmaktadır. Bunun

nedenlerinden en önemlisi çalışanların kendilerini değerli ve gerekli hissedecekleri davranışları görememeleri ve buna ilişkin ihtiyaçlarıdır.

KAYNAKLAR

1. Akgün M. (2012) Hastanede Yatan Yaşlı Hastalarda İletişim Güçlükleri ve Sağlık Çalışanlarının Yaklaşımı. **Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi** 9(2): 51-56.
2. Akyurt N. (2009) Sağlıkta İletişim ve Marmara Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin İletişim Becerileri. **Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi** 11(4): 15-33.
3. Altıntaş A. (2014) Hasta Hakları ve Etkili İletişim. **Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi** 6(3): 6-17.
4. Asunakutlu T. (2006) Çalışanlar ile Yöneticiler Arasında Güven Duygusunun Araştırılması: Turizm Sektöründe Bir Uygulama. **Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi** 8(4): 16-33.
5. Aşçı Ö., Hazar, G. ve Yılmaz, M. (2015) Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin İletişim Becerileri ve İlişkili Değişkenler. **Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi** 6(3): 160-165.
6. Atilla G., Oksay A. ve Erdem R. (2012) Hekim Hasta İletişimi Üzerine Nitel Bir Ön Çalışma. **İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi** 43(2): 23-37.
7. Avcı A. İ., Altay B., Uğur H. G., Yılmaz A. ve Güzel N. (2012) Temel Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Ebelerin İletişim Becerileri. **Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi** 15(3): 161-166.
8. Baygül Ş. B. ve İnam, Ö. (2006) **Kurum İçi İletişim: Çalışanların Sağlıklı İş Yaşamı Beklentilerinin Betimlenmesine Yönelik Çalışma. II. Ulusal Halkla İlişkiler Sempozyumu**, Kocaeli Üniversitesi İletişim Fakültesi, Kocaeli.
9. Bingöl G. ve Demir A. (2011) Amasya Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin İletişim Becerileri. **Göztepe Tıp Dergisi** 26(4): 152-159.
10. Çam O., Pektaş İ. ve Bilge A. (2007) Ebe/Hemşirelere Verilen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitiminin Ruhsal Hastalıklara Yaklaşımlarına İletişim Becerilerine ve İş Doyumlarına Etkilerinin Araştırılması. **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi** 10(3): 7-15.
11. Çamcı O. ve Kutlu, Y. (2011) Kocaeli’nde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyeri Şiddetinin Belirlenmesi. **Psikiyatri Hemşireliği Dergisi** 2(1): 9-16.
12. Çınarlı İ. ve Yücel H. (2013) Sağlık İletişiminin Bakış Açısı ile Türkiye’de Sağlık İşyeri Ortamında Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet. **Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi** 3(Özel Sayı): 31-51.
13. Demirtaş M. (2010) Örgütsel İletişimin Verimlilik ve Etkinliğinde Yararlanılan İletişim Araçları ve Halkla İlişkiler Filmleri Örneği. **Marmara Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi** 28(1): 411-444.

14. Dingley C., Daugherty K., Derieg M. and Persing R. (2005) Improving Patient Safety Through Provider Communication Strategy Enhancements. http://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/patient-safety-resources/resources/advances-in-patient-safety-2/vol3/Advances-Dingley_14.pdf Erişim Tarihi: 11.06.2015.
15. Erigüç G. ve Eriş H. (2013) Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin İletişim Becerileri: Harran Üniversitesi Örneği. **Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi** 12(46): 232-254.
16. Gabbott M. and Hogg G. (2001) The Role of Non-verbal Communication in Service Encounters: A Conceptual Framework. **Journal of Marketing Management** 17(1): 5-26.
17. Gaskar S. ve Özyazıcıoğlu N. (2014) Anadolu Sağlık Meslek Lisesi Öğrencilerinin İletişim Becerileri. **Güncel Pediatri Dergisi** 12(1): 20-25.
18. Gemlik N., Manioğlu Y. ve Çatar R. Ö. (2015) Geert Hofstede'in Örgüt Kültürü Modeline Göre Sağlık Meslek Gruplarının İncelenmesi ve Kamu ve Özel Hastanelerinde Karşılaştırmalı Bir Araştırma. **Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal** 1(1): 1-14.
19. Gezergün A., Şahin B., Tengilimoğlu D., Demir C. ve Bayer E. (2006) Hastaların Bakış Açısıyla Hekim-Hasta İlişkisi ve İletişimi; Bir Eğitim Hastanesi Örneği. **Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi** 6(1): 129-144.
20. Kılıç R. ve Keklik B. (2012) Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyona Etkisi Üzerine Bir Araştırma. **Afyon Kocatepe Üniversitesi İİBF Dergisi** 14(2): 147-160.
21. 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: 1-9.
22. Kumcağız H., Yılmaz M., Çelik S. B. ve Avcı İ. A. (2011) Hemşirelerin İletişim Becerileri Örneği. **Dicle Tıp Dergisi** 38(1): 49-56.
23. Küçük M. (2012) İletişim Kavramı ve İletişim Süreci. **İletişim Bilgisi**. İçinde: Orhon, E. N. ve Eriş, U. (ed.) ss:2-19. T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını, Eskişehir.
24. Negri B., Brown L., Hernandez O., Rosenbaum J. and Roter D. (1997) **Improving Interpersonal Communication Between Health Care Providers and Clients**. http://www.pearsonhighered.com/assets/hip/us/hip_us_pearsonhighered/samplechapter/0205953654.pdf Erişim Tarihi: 11.06.2015.
25. Öztürk H., Yılmaz F. ve Demir N. (2009) Hastanelerde Çalışan Yönetici Hemşirelerin Sorunları. **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi** 12(2): 57-65.
26. Palaz S., Özkan S., Sarı N., Göze F., Şahin N. ve Akkurt Ö. (2008) İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) Davranışları Üzerine Bir Araştırma; Bandırma Örneği. **İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi** 10(4): 41-58.

27. Park E. and Song M. (2005) Communication Barriers Perceived by Older Patients and Nurses. **International Journal of Nursing Studies** 42: 159-166.
28. PEI French Language Health Services Network. (2007) **The Impact of Communication Challenges on the Delivery of Quality Health Care to Minority Language Clients & Communities.** http://santeipe.ca/wp-content/uploads/PositionPaper_FLHSN_EN.pdf Erişim Tarihi:20.06.2015.
29. Şen T. H., Yılmaz, T. Y. ve Ünüvar Ö. P. (2013) Hizmet İçi Eğitim Hemşirelerinin İletişim Beceri Düzeyleri. **Psikiyatri Hemşireliği Dergisi** 4(1): 13-20.
30. Şimşek A. (1998) Hastanelerde Örgüt Yapısı ve İletişim Sorunları **Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi,** İstanbul.
31. Tavşanlı N. G., Arslan G. G. ve Taşpınar A. (2012) Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin İletişim Alanında Temel Yetkinliklerinin Değerlendirilmesi. **İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Dergisi** 20(1): 43-52.
32. Turhan E. S. (2014) Aile Hekimliği Dünya ve Türkiye Uygulamaları: Aile Hekimliğinde Hekim-Hasta İlişkisinde İletişimin Rolü ve Tarafların Memnuniyeti Üzerine Etkilerinin İncelenmesine Yönelik Bir Alan Araştırması **Ufuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi,** İstanbul.
33. Tutuk A., Al D. ve Doğan S. (2002) Hemşirelik Öğrencilerinin İletişim Becerisi ve Empati Düzeylerinin Belirlenmesi. **Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi** 6(2): 36-41.
34. Uzuntaş A. (2013) Etkili İletişim: Anlatabilmek ve Anlayabilmek. **Kastamonu Eğitim Dergisi** 21(1): 11-30.
35. Ün A. (2014) Sağlık Kurumlarında Yönetici ve Diğer Sağlık Personeli Arasındaki İletişim Sorunları (Tire Devlet Hastanesinde Bir Uygulama) **Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi,** İstanbul.
36. Ünalın D., Özyurt Ö., Filik T. ve Saraçoğlu A. A. (2013) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastane Yöneticilerinin Tıbbi Sekreterlerin İletişim Becerileri Hakkındaki Değerlendirmeleri. **4. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiri Kitabı,** ss.307-316, Ankara.
37. Yıldız L. M. ve Bürüngüz C. H. (2013) Güven Geliştirmede İletişimin Rolünü ve Örgütsel Hedeflere Katılım Üzerindeki Etkisini İncelemeye Yönelik Bir Yol Analiz. **Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi** 13(4): 63-76.
38. Yörükoğlu S. (2008) Özel Bir Hastanede Çalışan Personelin Rol Çatışması, Rol Belirsizliği ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi **Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi,** İstanbul.