

Sağlık kurulunda çalışanların iletişim sorunları ve çözüm önerileri üzerine nitel bir araştırma

A qualitative research on communication problems and solutions suggestions of employees in the health board

Hatice Nilay Gemlik¹, Rukiye Şeker², Ali Arslanoğlu³, Özgür Çengel⁴

¹Prof. Dr. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ngemlik@marmara.edu.tr, 0000-0001-5319-4070

²Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, rukiyeseker70@gmail.com, 0000-0002-3919-4717

³Doç.Dr. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, aliarslanoglu18@gmail.com, 0000-0002-4454-0397

⁴Prof. Dr., Galata Üniversitesi, Rektör, ozgur.cengel@galata.edu.tr, 0000-0001-9112-5076

Anahtar Kelimeler:

Sağlık kurulu, iletişim sorunları.

Key Words:

Health board, communication, communication problems.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Prof. Dr. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ngemlik@marmara.edu.tr, 0000-0001-5319-4070

DOI: 10.52880/sagakaderg.1193525

Gönderme Tarihi/Received Date: 23.10.2022

Kabul Tarihi/Accepted Date: 02.11.2022

Yayımlanma Tarihi/Published Online: 01.12.2022

ÖZ

Amaç: Sağlık kurulu, özel ya da devlet kurumlarında kişilerden istenen sağlıklıyla ilgili bilgileri içeren sağlık raporlarının alındığı yerdir. Bu kurullar, hastayla çalışanın yüz yüze iletişimde olması sebebiyle iletişim sorunlarının yaşandığı yerdir. Bu sebeple çalışmada, sağlık kurulunda çalışanların iletişim sorunlarının neler olduğu ve bu sorunlara yönelik çözüm önerilerinden bahsedilmiştir. **Metod:** Çalışma kapsamında sağlık kurulunda çalışan 7 personel ile amaçlı örneklem yöntemi kullanılarak derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Görüşmelerin çözümlenmesi içerik analiz yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. **Araştırma sonucunda sorunların ne olduğu belirlenmiş ve çözüm önerileri sunulmuştur. Bulgular ve Sonuç:** Araştırma sonucuna göre ise çalışanların hem hastalarla hem de çalışma arkadaşları ile asıl sorunlarının iletişim yetersizliğinden kaynaklandığı ortaya çıkmış ve bu konuda eğitim almaları gerektiği anlaşılmıştır.

ABSTRACT

Aim: The health board is the place where health reports containing information about the health requested from individuals by private or state institutions are received. These boards are the places where communication problems are experienced due to the fact that the patient and the employee are in face-to-face communication. For this reason, in the study, the communication problems of the employees in the health board and the solution suggestions for these problems are mentioned. **Method:** Within the scope of the study, in-depth interviews were conducted with 7 personnel working in the health board using the purposeful sampling method. The analysis of the interviews was carried out with the content analysis method. As a result of the research, the problems were determined and solution suggestions were presented. **Findings and Conclusion:** According to the results of the research, it was understood that the main problems of the employees, both with the patients and their colleagues, were caused by the lack of communication and it was understood that they should receive training on this subject.

GİRİŞ VE AMAÇ

İletişim kişilerin duygularını, düşüncelerini, ihtiyaçlarını ve bilgilerini paylaşması sonucunda birbirini anlaması ve etkileşmesi sürecidir. İletişim kelimesi Latince "Communis" kelimesinden türetilmiş olup Batı dillerinin çoğunda "Communication" olarak adlandırılan "iletişim" sözcüğü bir anlamlaştırmayı, toplumsallaşmış olmayı ve birlikteliği anlatmaktadır (1).

İnsan, yaşamını devam ettirebilmek için diğer canlılarla etkileşim içerisinde olmalıdır. Doğduğu andan itibaren

çevresiyle iletişim halinde olan insanoğlu bilinçli ya da bilinçsiz çevresini etkilemeye ve çevresinden etkilenmeye başlar. Aralarında etkileşimin olabilmesi, sağlıklı ilişki kurulabilmesi için, bilgi, görüş ve davranış biçimlerinin, duyguların, düşüncelerin, ihtiyaçların ve tecrübelerin değiş-tokuş edilmesi gerekmektedir (2).

Doğrudan insanı hedef alan sağlık kurumlarında iletişim, diğer kurumlara kıyasla daha fazla önemlidir. Hastaneler, yapısından dolayı birçok farklı alanda çalışanı bünyesinde barındırmaktadır. Hastanelerde alınan ve sunulan hizmetin fazla teknik terim içermesi,

uzmanlık alanlarının fazla olması gibi nedenlerden birçok problem çıkmaktadır (3).

Sağlık kurumlarındaki iletişim, sağlık çalışanlarının çalışma arkadaşları ve yöneticileri ile hastalar arasında iletişimi olmak üzere iki şekildedir.

Günümüzde yaşanan gelişmelerle toplumun bilinçlenmesi, sağlık kurumlarındaki iletişim kavramının benimsenmesi sağlık hizmetinin önemini artırmıştır. Bireyler sağlıklarının farkına vardıkları ve kendilerine sunulan hizmeti kullanabilmeleri için sağlık kurumlarına başvurmaktadır. Buradaki en büyük problem hastaların ve çalışanların kendilerini ifade ederken yaşadığı zorluklardır (4).

Sağlık çalışanı ile hasta arasındaki iletişim, hastanın problemini anlatmasıyla başlar. Bu yüzden sağlık çalışanının hastanın şikayetlerini iyi dinlemesi gerekir. Sağlık çalışanı, hastanın tedavi sürecinde açıklayıcı tutum içerisinde olup mesleki terim kullanmamaya dikkat etmelidir. Sağlık çalışanının hastaya beden diliyle olumlu bir tavır sergilemesi hastanın hastaneye olan güvenini artırır. Böylelikle sağlık çalışanı ile hasta arasında ilk iletişim kurulmuş olur. Hastanın da sağlık çalışanını dinlemesi bu süreci daha etkin kılacaktır (5).

Sağlık çalışanı yöneticileriyle, astaticlarıyla ve başka birimdeki çalışanlarla sürekli iletişim halindedir. Yöneticilerle iletişimde düşüncelerini ve fikirlerini özgürce ifade etmesi ve herhangi bir sorun olduğunda hemen yöneticisine başvurabilmesi gerekir. Astaticlarıyla iletişimde ciddi, öz ve anlaşılır şekilde iletişim kurmalıdır. Astaticların ve üstlerin birbiriyle iletişimi ve kendi içindeki iletişimi hastanelerde güveni ve kurum bağlılığını arttırmaktadır. Ayrıca diğer birimlerle de iletişimde olmak hastane içindeki problemlerin azalmasını ve birimler arası güvenin artmasını sağlamaktadır. İyi bir hizmet çıktısının sağlanması bunlara bağlıdır.

Hastanelerde fiziksel- tıbbi nitelik ve teknoloji büyük önem arz etse de hastaneler emek yoğunluklu kurumlardır (6). Hastane için en önemli şey girdi ve çıktıları yaratmayı sağlayan çalışanlarıdır. Bu noktada yöneticilerin sorumluluklarından bazıları çalışanların istek ve ihtiyaçlarını bilmek, beklentilerini karşılamak ve doğru iletişim kanallarıyla sağlıklı bir iletişim kurabilmektir. Bu nedenle hastanelerde çalışan kişilerden beklenen verimin elde edilmesi, çalışma ortamında huzurun sağlanması, hasta ve hasta yakınlarının memnuniyeti için hastane yönetimi ve çalışanlar arasında köprü olarak sağlıklı bir iletişim süreci oluşturulmalı ve düzen içinde bu iletişim yönetilmeye çalışılmalıdır (7).

Sağlık çalışanlarının çalışma arkadaşlarıyla iletişiminin sağlıklı olması, iş ilişkisinin kalitesine, iş tatminine ve

hasta güvenliğine etki etmektedir. Hastanedeki tüm hizmet birimlerinin bağlantılı olması sebebiyle bir işlemin aksaması tüm süreci etkilemektedir (8).

Sağlık kurulu, devlet daireleri ve özel şirketler tarafından farklı işlemler yapabilmek adına istenen ve kişinin sağlığı ile ilgili bilgileri gösteren sağlık raporunun alındığı yerdir. Sağlık kurulları kamu hastanelerinde, eğitim-araştırma hastanelerinde ve özel hastanelerde bulunmaktadır. Önemli olan hastanelerin tam teşekküllü olmasıdır (9).

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü ve Örnekleme

Bu araştırma, sağlık kurulu biriminde çalışanların iletişim sorunlarına ve çözüm önerilerine ilişkin bakış açılarını anlayabilmek amacıyla yapılmış nitel bir çalışmadır. Amaçlı örneklem yöntemi kullanılarak, sağlık kurulunda çalışan 7 kişi ile derinlemesine görüşme yapılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama yöntemi olarak derinlemesine görüşme tekniği kullanılmıştır. Derinlemesine görüşme tekniği araştırılan konunun tüm boyutlarını kapsar. Genellikle açık uçlu soruların kullanıldığı ve detaylı cevapların alınmasına olanak sağlayan birebir görüşmelerle bilgi toplanmasıdır. Katılımcının her türlü duygu, bilgi, tecrübe ve gözlemlerine görüşme yoluyla ulaşılır (10).

Derinlemesine görüşme tekniğinde yarı yapılandırılmış formdan yararlanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formunun araştırmadaki kullanım nedeni önceden hazırlanmış belirli düzeydeki görüşme tutanağına bağlı olarak devam ettirilip sistematik ve karşılaştırılabilir bilgi sunmasıdır (11). Araştırma verileri literatürden elde edilen açık uçlu sorular ve demografik özelliklere ilişkin sorulardan alınan cevaplara göre elde edilmiştir. Açık uçlu sorular ve demografik özelliklere ilişkin sorular tablo 1 ve tablo 2 de verilmiştir.

Tablo 1: Demografik Özelliklere İlişkin Sorular

Yaş
Cinsiyet
Öğrenim Durumu
Medeni Durum
Tecrübe Yılı

Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında elde edilen verilerin çözümlenmesinde, içerik analiz yöntemi kullanılmıştır.

İçerik analizi bir araştırmanın nesnel, sistematik ve niteliksel olarak çözümlenmesinde kullanılan bir araştırma yöntemidir (12). Bu yöntemin kullanılmasını nedeni, sağlık kurulunda çalışanların iletişim sorunlarının ve çözüm önerilerinin sistematik bir şekilde incelenmesini sağlamaktır. Röportajlardan elde edilen bilgiler doğrultusunda, mevcut veriler kodlanmış, kodlanan bu veriler temalaştırılmıştır. Düzenlenen temalar tablo halinde yorumlanarak analizi yapılmıştır. Tablolardan elde edilen veriler, söylem sayısı esas alınıp sayısallaştırılarak ifade edilmiştir (13).

Tablo 2: Sağlık Kurulunda Çalışanlara Sorulan Açık Uçlu Sorular

Hastalarla birim içinde ne gibi sorunlarla karşılaşıyorsunuz?

Hasta sizi dinlemediğinde neler hissediyorsunuz? Bu durumda ne yapıyorsunuz?

Hastalar size sesini yükselttiği zaman bu olayla nasıl başa çıkmaya çalışıyorsunuz?

Kurul içerisinde çalışma arkadaşlarınızla aranızda ne gibi sorunlar yaşıyorsunuz? Bu problemler karşısında nasıl bir yol izlersiniz?

İletişimsel ve sistemsal problemleri çözmek için önerileriniz var mı?

Araştırmanın Geçerliliği ve Güvenilirliği

Nitel araştırmalarda geçerlilik, sonuçların doğruluğuna veya problemi çözmeye odaklanır. Araştırmacı, araştırmada konu ile ilgili problemi nesnel bir bakış açısıyla çözmeyi amaçlar. Araştırmada problemin her şeyini ayrıntı şekilde incelemek geçerlilik ölçütü sayılmaktadır (14, 15). Nitel araştırmada güvenilirlik, araştırmanın birçok kez yapılmasıyla aynı sonuçların çıkmasıdır (16). Bu araştırmada toplanan verilerin ayrıntı şekilde incelenip kodlanması ve farklı veriler üzerinde aynı sonuçların çıkması geçerlilik ve güvenirliliğin sağlanmasında etkili olmuştur.

BULGULAR

Bu bölümde araştırmaya katılan sağlık kurulu çalışanlarına Tablo 1 ve 2'de ki sorular sorulmuş ve alınan cevaplara göre tablolar oluşturulmuştur.

Tablo 3 incelendiğinde, sağlık kurulunda çalışan kişilerin demografik özelliklere göre dağılımı verilmiştir. Bu tabloya bakıldığında sağlık kurulunda çalışan kişilerin %57,2 si kadın ve %42,8'inin ise erkeklerden oluştuğu görülmektedir. Medeni durumlarının %57,2'sinin evli olduğu, yaş ortalamasının %28,6'sınının 26 yaşla 36 yaş üstü olduğu görülmektedir. Öğrenim durumuna bakıldığında en çok %57,2'sinin lise mezunu olduğu, tecrübe yılının ise en çok %42,8'inin 2- 10 yıl arasını kapsadığı görülmektedir.

Tablo 4 incelendiğinde, sağlık kurulu biriminde çalışan kişilerin hastalarla birim içinde yaşanan sorunları ifade eden görüşlerinin olduğu görülmüştür. Sağlık kurulu çalışanlarının hastalarla birim içinde yaşadığı sorunlar yüzdeye göre sıralandığında; karşı tarafın söylediğini dinlememek %25, isteklerde ısrarcı davranış sergilemek %20, baskıcı tavır sergilemek %20, hastaların birbirine karşı anlayışsız davranışları %15, hastaların işlemler hakkında bilgi sahibi olmaması %10, maddi kaygılar içinde olmak %5, devlet tarafından belirlenen kurallara uymamak %5 olarak ifade edilmektedir. Hastaların, sağlık kurulu çalışanlarına en çok yaşattığı sorunlar, karşı tarafın söylediğini dinlememek, isteklerinde ısrarcılık, baskıcı tavırlar sergilemek ve diğer hastalarla iletişiminde birbirine anlayışsız oldukları saptanmıştır.

Tablo 5 incelendiğinde, sağlık kurulu biriminde çalışan kişilerin hastaların çıkarmış olduğu sorunlarda nasıl hissettiklerini ifade eden görüşlerin olduğu görülmüştür. Sağlık kurulu çalışanlarının hastalara karşı hislerine bakıldığında çoğunluğun yani %23,52'lik kısım hiçbir şey hissetmediğini, %17,66'lık kısım hastaların aşırıya giden davranışlarına karşılık verdiklerini ve %17,66'lık kısım ise hastalara sakin davrandıkları anlaşılmaktadır.

Tablo 6 incelendiğinde, sağlık kurulu biriminde çalışan kişilerin hastalara karşı geliştirdikleri savunma sistemlerinin olduğu görülmüştür. Yapılan analizlere göre çalışanların hastalara karşı geliştirdikleri savunma davranışları; %18,51'lik kısım duruma göre çözüm bulmak, %14,83'lük kısım sakin bir şekilde cevap vermek, %14,83'lük kısım işlemleri tekrar tekrar anlatma, %11,11'lik kısım beyaz kod vermek, %11,11'lik kısım hastalar dinlemediğinde sözlü şekilde uyararak, %11,11'lik kısım hasta sesini yükselttiğinde aynı şekilde yani sesini yükselterek cevap vermek şeklinde gözlemlenmiştir.

Tablo 7 incelendiğinde, sağlık kurulu birimi içerisinde yaşanan sistemsal sorunlar olduğu görülmüştür. Çalışanların sistemsal olarak karşılaştıkları sorunlar %28,57'lik kısım iş yükünün\ yoğunluğun fazla olması, %28,57'lik kısım işlemlerin uzun sürmesi ve bekleme süresinin fazla olmasıdır. %21,43'lük kısım sıra ve randevu almakta zorluk yaşandığı ve %21,43'lük kısmın ise personel yetersizliğinden dolayı sistemsal sorunların yaşandığını ifade etmiştir.

Tablo 8 incelendiğinde, sağlık kurulu çalışanlarının kendi aralarındaki sorunlar yüzdelik kısma göre sıralandığında; iş yoğunluğundan dolayı iş dağılımının düzgün yapılmaması %20,68, evraklarda eksiklik ya da evrakların birim içinde kaybolması %17,24, çalışanların kendi başlarına hareket etmesi %13,80, yapılan işlerde dikkatsizlik ve küçük hataların sık sık yaşanması %13,80, çalışanların işlerin nasıl yapılması gerektiği konusunda

Tablo 3: Demografik Özellikler

Değişkenler	Düzye	Frekans	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	4	57,2
	Erkek	3	42,8
Medeni Durum	Evli	4	57,2
	Bekar	3	42,8
Yaş	25 ve altı yaş	1	14,2
	26-30 yaş	2	28,6
	31-35 yaş	2	28,6
	36 ve üstü yaş	2	28,6
Öğrenim Durumu	Lise	4	57,2
	Ön lisans	1	14,2
	Lisans	2	28,6
Tecrübe Yılı	0-1 yıl	2	28,6
	2-10 yıl	3	42,8
	11-25 yıl	2	28,6

Tablo 4: Hastalarla Birim İçinde Yaşanan Sorunlar

	Söylem Sayısı	%
Karşı tarafın söylediğini dinlememek	5	25
İsteklerde ısrarcı davranış sergilemek	4	20
Baskıcı tavır sergilemek	4	20
Hastaların birbirine karşı anlayışsız davranışları	3	15
Hastaların işlemler hakkında bilgi sahibi olmaması	2	10
Maddi kaygılar içinde olmak	1	5
Devlet tarafından belirlenen kurallara uymamak	1	5

Tablo 5: Çalışanların Hastalara Karşı Hisleri

	Söylem Sayısı	%
Hiçbir şey hissetmemek	4	23,52
Hastaların aşırıya giden davranışlarına karşılık vermek	3	17,66
Hastaya sakin davranılması gerektiğini hissetmek	3	17,66
Çalışanın iş sorumluluklarını yerine getirmiyormuş gibi görülmesi	2	11,76
Kendinin neye hizmet ediyor olduğunu sorgulamak	2	11,76
Hastaya anlattıklarını boşa anlatmış hissetmek	2	11,76
Kendini değersiz hissetmek	1	5,88

Tablo 6: Çalışanların Hastalara Karşı Geliştirdikleri Savunma Sistemi

	Söylem Sayısı	%
Duruma göre çözüm bulmak	5	18,51
Sakin bir şekilde cevap vermek	4	14,83
İşlemleri tekrar tekrar anlatmak	4	14,83
Beyaz kod vermek	3	11,11
Hastalar dinlemediğinde sözlü şekilde uyararak	3	11,11
Hasta sesini yükselttiğinde aynı şekilde sesini yükselterek cevap vermek	3	11,11
Üst yönetime bildirmek	2	7,40
Hastanın tavrına göre sesini yükseltmek	2	7,40
Bir defa anlattıktan sonra ikinci defa anlatmamak veya sessiz kalmak	1	3,70

Tablo 7: Sağlık Kurulu Birimi İçerisindeki Yaşanılan Sistemsel Sorunlar

	Söylem Sayısı	%
İş yükünün\Yoğunluğun fazla olması	4	28,57
İşlemlerin uzun sürmesi ve bekleme süresinin fazla olması	4	28,57
Sıra ve randevu almakta zorluk yaşanması	3	21,43
Personel yetersizliğinin olması	3	21,43

Tablo 8: Sağlık Kurulu Çalışanlarının Kendi Aralarındaki Sorunları

	Söylem Sayısı	%
İş yoğunluğundan dolayı iş dağılımının düzgün yapılmaması	6	20,68
Evraklarda eksiklik ya da evrakların birim içinde kaybolması	5	17,24
Çalışanların kendi başlarına hareket etmesi	4	13,80
Yapılan işlerde dikkatsizlik ve küçük hataların sık sık olması	4	13,80
Çalışanların işlerin nasıl yapılması gerektiği konusunda birbirine karışması	4	13,80
Hasta kaydı yapılırken yanlış rapor kaydının açılması	3	10,34
Çalışanların bencil davranması, olaylar kendi başına gelmedikçe süreci anlamama yanlısı olmaları	3	10,34

Tablo 9: Sağlık Kurulu Çalışanlarının İletişim Sorunlarına Çözüm Önerileri

	Söylem Sayısı	%
Çalışma saatine uygun randevu verilmeli	5	27,77
Topluma sağlık okuryazarlığı kazandırılmalı	3	16,71
Çalışanlara eğitimler verilmeli	2	11,11
Evrak eksikliği veya kaybolması durumlarında sorumlunun kaynağını bulmak gerekir	2	11,11
Bütün işlemlerin elektronik ortama geçmesi gerekliliği	1	5,55
Medyanın sağlık çalışanlarına karşı paylaşımlarında daha dikkatli davranılması için yasalar getirilmeli	1	5,55
Kamu veya özelde fiziki veya sözlü şiddet uygulayanlar hakkında yaptırımlar uygulanmalı	1	5,55
Sağlık çalışanlarına psikolojik terapiler verilmeli	1	5,55
Önceliği olan hastalarda doktorlara işlemlerin öne alınması için rica etme	1	5,55
Üst yöneticilerin hem çalışanları hem hastaları dinleyerek çözüm bulması, olaylar karşısında tarafsız davranması gerekir	1	5,55

birbirine karışması %13,80, hasta kaydı yapılırken yanlış rapor kaydının açılması %10,34, çalışanların bencil davranması, olaylar kendi başına gelmedikçe süreci anlamama yanlısı olmaları %10,34 saptanmıştır.

Tablo 9 incelendiğinde, sağlık kurulu çalışanlarının iletişim sorunlarına yönelik çözüm önerileri olduğu görülmüştür. En çok önerinin yani %27,77'lik kısım çalışma saatine uygun randevunun verilmesi olduğu saptanmıştır.

TARTIŞMA SONUÇ

Bu çalışmada, sağlık kurulunda çalışanların iletişim sorunlarının neler olduğu ve bu sorunlara yönelik çözüm önerilerinin bulunması amaçlanmıştır. Araştırmada sağlık kurulunda çalışan 7 kişi ile amaçlı örneklem yöntemi kullanılarak derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Görüşmelerin çözümlenmesi içerik analiz yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda öne çıkan bulgular ve bunlara yönelik öneriler şu şekilde özetlenebilir:

Yapılan içerik analiz yöntemi sonucunda sağlık kurulunda çalışan kişilerin sorulara verdiği yanıtlarda hastalarla birim içindeki sorunlardan, hastalara karşı hislerinden, hastalara karşı geliştirdikleri savunma sistemlerinden, birim içerisinde çalışma arkadaşlarıyla yaşanan sorunlardan, birim içinde yaşanan sistemsel sorunlardan ve bu sorunlara karşı çözüm önerilerinden bahsettikleri görülmüştür. Bu bulgular doğrultusunda cevaplar 6 farklı kategoriye ayrılmıştır:

Çalışanlar hastalar ile en çok karşılaştıkları sorunların söylenilenleri dinlemediklerini, isteklerinde ısrarcı olup baskıcı tavır sergilediklerini, hastaların birbirine karşı anlayışsız olduklarını, yapılan işlemler hakkında bilgi sahibi olmadıklarını ve maddi kaygı içerisinde olup sürekli bununla ilgili sorular sorduklarını söylemişlerdir. Hastaların bu gibi davranışları karşısında geliştirdikleri savunma mekanizmaları; duruma göre çözüm bulmak, sakın bir şekilde hastaya cevap vermek, yapılan işlemleri tekrar tekrar anlatmak, kötü bir davranış sergilerse beyaz kod vermek, hastalar dinlemediğinde uyararak, üst yönetime söylemek, hastanın tavrına göre cevap vermek ve bir defa anlattıktan sonra ikinci defa anlatmamaktır. Bu problemlerin yaşanması hasta açısından yaptıracağı işlemlerin uzamasına neden olurken çalışan açısından zaman kaybının yaşanmasına, psikolojik olarak yıpranmasına neden olmaktadır. Çalışanların zamanla yaşadıkları problemler karşısında hastalara karşı hislerinde değişiklik olduğu görülmüştür. Bunlar; herhangi bir duygu hissetmedikleri, aşırıya giden davranışlarda karşılık verdiği, hastanın engel durumundan dolayı daha sakın davrandığı, kendinin neye hizmet ediyor olduğunu sorguladığı, hastaya

anlattıklarının boşa anlatıyormuş gibi geldiği ve kendini değersiz hissetmesidir.

Sağlık kurulunda iletişim, hastanın ne için rapor istediğini söylemesiyle başlar. Çalışanın hastayı anlayıp onu doğru yönlendirmesi çok önemlidir. Hastanın ortamın kalabalık olmasından dolayı kendini ifade etmesi onun için oldukça streslidir. Çalışanın ise hasta yoğunluğundan dolayı hastayla doğru bir iletişim kuramaması ve yanlış yönlendirmesi kaçınılmazdır. Böyle bir durumda her iki tarafın birbirini etkili bir şekilde dinlemesi önemlidir. Problemlerin oluşmaması için her iki taraf birbirine anlayışla ve saygılı yaklaşmalı, güler yüzlü davranmalıdır.

Çalışanların kendi aralarında genellikle yaşadığı sorunların iş yoğunluğundan dolayı iş dağılımının düzgün olmaması, evraklarda eksiklik ya da evrakların birim içinde kaybolması, çalışanların kendi başlarına hareket etmesi, yapılan işlerde dikkatsizlik ve sık sık hataların olması, çalışanların işlerin nasıl yapılması gerektiği konusunda birbirine karışması, çalışanların bencil davranması, olaylar kendi başlarına gelmedikçe süreci anlamama yanlısı içinde olmalarıdır. Çalışanların kendi aralarında yaşadığı sorunlara bakıldığında genel anlamda görev tanımlarının olmadığı, statülerini ön planda tuttıkları, kararlara katılımın çalışanlar arasında az yapıldığı bu yüzden de herkesin birbirinin işine karıştığı ve işlemlerde sık sık hatalarla karşılaşıldığı görülmektedir. Ayrıca hastanenin karmaşık yapısından dolayı farklı alanların birbiriyle çalışması da bu gibi sorunlara yol açmaktadır.

İş yükünün/yoğunluğunun fazla olması, işlemlerin uzun sürmesi ve bekleme sürelerinin fazla olması, eleman yetersizliğinin olması gibi sistemsel sorunlar hasta çalışan arasındaki iletişimi olumsuz etkileyip birim içinde tartışmalara yol açtığı gibi çalışanların birbiri arasında da sorunlara yol açmaktadır. Mesela işlemlerin uzun sürmesi ve bekleme sürelerinin fazla olması hasta ve hasta yakını açısından tahammülsüzlüğe yol açıp tartışma çıkarmasına neden olabilir. Eleman yetersizliğinin olması çalışanlara daha fazla iş yükü anlamına gelmektedir.

Bu değerlendirmelere dayalı olarak;

- Çalışma saatine uygun randevu verilmesi, çalışan açısından daha az iş yükü ve daha az hata anlamına gelecektir.
- Topluma sağlık okuryazarlığının kazandırılması, hastalar açısından yapacağı işlemler konusunda daha az sorun yaşamasına, sağlığı ile ilgili bilincinin oluşmasına yararı olacaktır.
- Önceliği olan hastalar için doktorlara işlemlerin öne alınması için rica edilmeli.

Gemlik vd.: Sağlık kurulunda çalışanların iletişim sorunları

- Çalışanlara eğitimler verilmesi, iş ortamında çalışma arkadaşlarına karşı nasıl davranılması gerektiği ve kişisel anlamda yeni beceriler öğrenilmesi sağlanabilir.
- Evrak eksikliği veya kaybolması durumlarında, sorumlunun sorunun kaynağını bulması sonraki çıkabilecek sorunlara karşı önlem olabilir.
- Üst yöneticilerin hem çalışanları hem hastaları dinleyerek çözüm bulması, olaylar karşısında tarafsız davranması gerekir. Böylelikle çalışanlar ve hastalar arasında eşit davranılmış olur.
- Bütün işlemlerin elektronik ortama geçmesi gerekliliği, kâğıt israfının azalmasını sağlarken evrak eksikliği veya kayıplarının da önüne geçilmiş olur.
- Medyanın sağlık çalışanlarına karşı paylaşımlarında daha dikkatli davranması için yasalar hazırlanması, sağlık çalışanlarına karşı bakış açısını değiştirebilir.
- Kamu veya özelde fiziki veya sözlü şiddet uygulayanlar hakkında yaptırımlar uygulanmalıdır. Çünkü toplumumuzda sağlık çalışanına karşı çok fazla şiddet vakası görülmektedir.
- Sağlık çalışanlarına psikolojik terapiler verilmelidir.

Sonuç olarak sağlık kurulunda çıkan problemlerin kaynağının dinlememek üzerine olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmada görüşülen kişilerin hastalar ile ilgili sorulara verdikleri yanıtlarda hastanın kendisini dinlemediği için aynı şeyleri sorduğunu bu yüzden baskıcı tavır sergiledikleri görülmektedir. Hastaların genelde yaptıracağı işlemler hakkında bilgi sahibi olmaması sağlık okuryazarlığı alanında yetersiz olduğu görülmektedir. Bu açıdan toplumumuzda sağlık okuryazarlığının kazandırılması için çalışmalar yapılması önerilmektedir. Ayrıca kendi içindeki sorulara verdikleri yanıtlarda birbirinin işlerine karışmaları, herkesin kendi başına hareket etmesi kurul içinde sorun oluşturmaktadır. Bunun önlenmesi için çalışanlara iletişim konusunda ve kişisel gelişimleri konusunda eğitimler verilebilir. Önemli olan işin görülmesi değil sağlıklı bir şekilde hem işin hem de iletişimin devam ettirilebilmesidir.

KAYNAKLAR

1. Eskişörük D. (2015). Örgütsel İletişim. Cinius Yayınları, İstanbul
2. Sabuncuoğlu Z., Gümüş M. (2008). Örgütlerde İletişim. Arıkan Yayınevi, İstanbul.
3. Seller M. (2019). Sağlık Kurumlarında Yönetici ve Diğer Sağlık Personeli Arasındaki İletişim Sorunları Sivas Örneği. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, (Danışman: Prof. Dr. İlhan Ç.).
4. 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/patientsafetyresources/resources/advances-in-patient-safety-2/vol3/Advances-Dingley_14.pdf , Erişim Tarihi: 11.06.2015).
5. Tengilimoğlu D. (2009). Sağlık İşletmeleri Yönetimi. Nobel Yayınevi, Ankara.
6. Yardan E.D., Arslan A. (2015) "Sağlık Kurumlarında Kurumsal İletişim: Sağlık Kurumlarında İletişim. Ed: Yüksel E., Anadolu Üniversitesi AÖF Yayını, Eskişehir, s. 32.
7. 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,
8. Gemlik N., Manioğlu Y., Çatar R.Ö. (2015) Geert Hofstede'in örgüt kültürü modeline göre sağlık meslek gruplarının incelenmesi ve kamu ve özel hastanelerinde karşılaştırmalı bir araştırma. Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal, 1(1): 1-14.
9. <https://medikalbulut.org/t/saglik-kurulu-raporu-nasil-alinir/2459>, Erişim tarihi:2 Şubat 2022
10. Tekin H.H. ve Tekin H. (2006). Nitel araştırma yönteminin bir beri toplama tekniği olarak derinlemesine görüşme, İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi, 3(13): 101-116.
11. Türnüklü A. (2000). Eğitim bilim araştırmalarında etkin olarak kullanılabilir nitel bir araştırma tekniği: Görüşme. Kuram ve uygulamada eğitim yönetimi, 24: 543.
12. Rochester M. (1995). Library and information science research in Australia 1985-1994: a content analysis of research articles in The Australian Library Journal and Australian Academic and Research Libraries. Australian Academic and Research Libraries, 26(3):163-170.
13. Gemlik H.N., Saruhan E., Arslanoğlu A. (2019). Yaşlı hastaların yaşlı dostu hastanelerden beklentileri üzerine İçerenköy Bayındır Hastanesi'nde nitel bir araştırma. Yönetim, Ekonomi ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi, 3(5):144-156.
14. Denzin N.K., Lincoln Y.S. (2008). Introduction: The discipline and practice of qualitative research.
15. Sandelowski M. (1986). The problem of rigor in qualitative research. Advances in Nursing Science,8(3): 27-37.
16. Baxter P., Jack S. (2008). Qualitative case study methodology: Study design and implementation for novice researchers. The qualitative report, 13(4):544-559.