

Hastanelerde İletişim Sistemi ve Yönetici Hemşirelerin Yaşadıkları Sorunlar*

Communication Systems in Hospitals and the Related Problems Experienced by Nurse Managers*

ÜLKÜ BAYKAL**
SERAP ALTUNTAŞ***
ŞEYDA SEREN İNTEPELER****

Geliş Tarihi: 30.03.2011, Kabul Tarihi:26.08.2011

ÖZET

Amaç: Örgütlerdeki iletişim sistemi, organizasyonların etkinliğinin yanı sıra yöneticilerin başansı üzerinde rol oynayan önemli süreçlerden biri olarak değerlendirilmektedir. Tanımlayıcı tipteki bu çalışma, hastanelerdeki iletişim sistemini ve yönetici hemşirelerin bu sistemde yaşadıkları sorunları ortaya koymak amacıyla gerçekleştirildi.

Yöntem: Çalışmada, araştırmacılar tarafından literatür desteğinde oluşturulan soru formu kullanıldı. Soru formunda, yönetici hemşirelerin kişisel bilgileri, hastanelerdeki iletişim sistemini, yönetici hemşirelerin bu sistemi nasıl kullandıklarını, yaşadıkları sorunları ve yönetici hemşirelerin etkin bir dinleyici olma konusundaki durumlarını belirlemeye yönelik toplam 38 soru bulunmaktadır. Araştırmanın örneklemini; izin alınan 17 hastanedeki 259 yönetici hemşire oluşturdu.

Bulgular: Hastane organizasyon şemalarının genellikle iletişim hattını gösterdiği, önce sözlü sonra yazılı iletişime başvurulduğu, kurum içi ve dışıyla en fazla telefonla iletişim kurulduğu belirlendi. Ayrıca yöneticilerin %46.7'sinin odasında doğrudan dış hatta açık telefonun olduğu, %45.6'sının bilgisayardan yararlandığı ve %33.6'sının iletişim sistemlerinin iyi işlediğini belirttiği saptandı. Yönetici hemşirelerin en fazla kurum dışı iletişimde, toplantı saatlerinin belirlenmesinde ve astları-üstleriyle iletişimde sorunlar yaşadıkları ve iyi bir dinleyici olmadıkları görüldü.

Sonuç: Hastanelerde iletişim sisteminin iyi işlemediği, iletişim teknolojisinden yeterince yararlanılmadığı belirlenmiş olup bu sonuçlar doğrultusunda yönetici hemşirelerin öncelikle iyi dinleyici olmaları, toplantı yönetimi ve bilgisayar kullanımı konusunda eğitilmeleri, doğrudan dış hat telefon ve sekreter desteğinin sağlanması önerilebilir.

Anahtar sözcükler: Hastane; iletişim; iletişim teknolojileri; yönetici hemşire.

ABSTRACT

Objective: The communication systems within organizations are considered one of the most important processes influencing organizational effectiveness and management success. This descriptive study was carried out to determine the kind of communication system used in hospitals and the problems experienced by nurse managers in this system.

Method: A questionnaire designed from the literature by the researchers was used in this study. The questionnaire includes 38 questions on personal attitude variables of nurse managers, the communication systems in hospitals, how nurse managers use the system, the problems faced by nurse managers and the attitudes of nurse managers as active listeners. The study sample was composed of 259 nurse managers from 17 hospitals.

Results: It was determined that the organization chart of hospitals demonstrated communication lines in general with verbal communication chosen over written communication, and the communication via phone was the most used method both within and outside the organization. In addition, 46.7% of managers used direct phone communication while 45.6% used computer communication. 33.6% of managers found the communication system well-functioning. However, nurse managers had problems with communication outside of the organization, with arranging meeting hours and with communication between their juniors and seniors. In addition, it was found that nurse managers were not good listeners.

Conclusion: It was determined that communication systems in hospitals were not functioning well, and communication technology was not adequately used; consequently, it was suggested that nurse managers should become better listeners, and be trained in meeting management and computer use. Lastly, they should be provided with direct telephone and secretarial support.

Key words: Hospital; communication; communication technologies; nurse manager.

* Bu çalışma, 5-8 Eylül 2007 tarihinde Başkent Üniversitesi tarafından düzenlenen "4. Uluslar arası & 11. Ulusal Hemşirelik Kongresi"nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

** Ü Baykal, Doç. Dr.
İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Şişli / İstanbul
Tel.: 0 212 440 00 00-27034 Faks: 0 212 224 49 90
e-posta: ulkubay@yahoo.com

*** S Altuntaş, Yard. Doç. Dr.
Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Erzurum
Tel.: 0 442 231 23 61 Faks: 0 442 236 09 84
e-posta: serap342002@yahoo.com

**** Ş Seren İntepeler, Doç. Dr.
Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Inciraltı / İzmir
Tel.: 0 232 412 47 51 Faks: 0 232 464 81 35
e-posta: seydaseren@gmail.com

Giriş

Bütün toplumsal unsurlar arasındaki ilişki, etkileşim ve uyumlu iletişim yoluyla gerçekleşmektedir. Örgütler, de etkin şekilde varlıklarını koruyabilmek için diğer toplumsal yapılar gibi iyi işleyen bir iletişim sistemine gereksinim duymaktadırlar. Örgütsel uyum ve ilişkiler yani etkin iletişim, hem örgütsel etkinliği artırmakta, hem de üretim ve hizmet sunum sürecini oluşturan etmenler arasında güçlü bir bağ oluşturmaktadır. Örgütsel başarı için örgütlerin çok yönlü bilimsel ve sistematik bir iletişim sistemi kurmaları gerekmektedir.^[1]

Örgütlerde verimlilik ve kalitenin elde edilmesinde iletişim ve insan ilişkilerinin iyileştirilmesi büyük önem taşımaktadır. İletişim yetersizlikleri veya bozuklukları, kişiler arasında iyi ilişkilerin gelişmesini engellerken, çalışan motivasyonunun düşmesine de neden olmaktadır. Düşük motivasyon ise verimsizliğin ve kalitesizliğin en temel nedenleri arasında kabul edilmektedir. Bu durum ayrıca, nitelikli insan gücünün kuruma kazandırılmasını zorlaştırmakta veya çalışan işgücünün kaybına yol açabilmektedir. Kişi ve kurumların, dış dünya ile anlamlı bir bütünlük içinde bulunabilmeleri için açık ve iyi işleyen iletişim kanallarının oluşturulması gerekmektedir. Kurumların etkili yönetimi, sağlıklı bir iletişim sisteminin oluşturulmasına dayanmaktadır.^[2]

Yöneticiler için iletişim büyük önem taşımaktadır. İletişim becerilerini kullanabildikleri ölçüde yöneticiler başarılı veya başarısız olarak kabul edilmektedir. İletişim yönetsel bir davranış olup, yönetici için değişik koşullar altında oluşan bir süreçtir. İletişim becerisi, teknik, analitik, problem çözüme, karar verme, kavrama ve beraber çalışma becerilerini de kapsayan yönetsel rolün gerektirdiği bir zorunluluktur. Yöneticiler, çalışanlar arasındaki iletişimi iyileştirme ve geliştirmenin yanı sıra, çalışanlar arasındaki benzerlik ve farklılıkları algılama ve başarılı bir biçimde değerlendirebilme yeteneğine de sahip olmalıdırlar.^[1]

Hastaneler, çok yönlü bilgiyi toplayan, bu bilgiyi işleyen, kullanan ve depolayan, bilgi yoğun organizasyonlar olarak kabul edilmektedir.^[3] Yüksek kaliteli sağlık bakım hizmeti ve etkin bir yönetim, hastanelerde üretilen bilgilerin kapsamlı ve dikkatli bir biçimde yönetilmesini zorunlu kılmaktadır. Gelişmiş ülkelerde, klinik verilerin depolanması, işlenmesi ve sağlık bakımında etkinlik ve kalitenin geliştirilmesi doğrultusunda hastane bilgi sistemlerinden yararlanılmaktadır. Hastanelerin güçlü bir finansal yapısının olması ve eldeki kaynakların en verimli şekilde kullanılmasının yolunun bilgi sistemlerinden geçtiği, hastane yöneticileri tarafından kabul edilmektedir.^[4] Ülkemizde özellikle kamu hastanelerinde bilgisayar destekli bilgi sistemlerine geçiş oldukça yavaş olmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın 1997 yılında yayınladığı otomasyon genelgesi ile modern bilgi işlem teknolojilerinden ve hastane bilgi sistemlerinden yararlanılması planlanmış olmakla birlikte^[5] günümüzde istenen gelişmenin tam olarak sağlandığı söylenememektedir.

1960'lardan sonra kişinin 'hasta' olmaktan çok sağlık bakım

hizmetlerinin bir tüketicisi olarak algılanması düşüncesinin dünyada giderek önem kazanmaya başlamasıyla, sağlık hizmetlerinde görev alan çalışanların rahatlatıcı ve etkin iletişim konusundaki yetkinlikleri verilen hizmetin kalitesini belirleyen önemli bir etmen olarak ortaya çıkmıştır.^[6] Kısacası, sağlık hizmetlerinde iletişim kavramı, hasta tatmini açısından en önemli belirleyici etmen olmakta ve sağlık tüketicileri sunulan hizmeti ancak sağlık personeli ile girdiği iletişim sürecinin etkinliği doğrultusunda değerlendirebilmektedir.^[7]

Hemşirelik hizmetleri grubu, hizmet alanlarla doğrudan yakın ilişki içinde olması ve sağlık hizmetinin kesintisiz 24 saat sürekli sürdürülmesini sağlamada verdiği önemli katkılar nedeniyle hastanelerdeki iletişim sisteminin odak noktasını oluşturmaktadır. Yönetici hemşirelerin ise yetenekleri doğrultusunda hemşirelerini motive eden ve onların memnun olmasını sağlayan bir çalışma ortamı yaratmaları günümüzde giderek daha önemli hale gelmektedir. Yönetici hemşirelerin astlarıyla olan iletişimi, bilgi alış-verişinin çok ötesinde onun performansını ve motivasyonunu artırma, yeniliği kabul etmelerini sağlama gibi çok geniş kapsamda ele alınmaktadır. Yönetici hemşireler, astlarıyla direkt iletişim kurma ve bölüm içinde uyumlu bir iletişim ortamı yaratmada ilk adım olarak, çalışanların duygu, düşünce ve sorunlarını rahat bir şekilde açıklamalarına olanak sağlayacak bir yaklaşım benimsemelidir. Ayrıca astlarıyla dolaylı iletişimde, yönetici davranışlarının etkisi büyük önem taşıdığından, söyledikleriyle uyumlu davranışları sergilemeye de özen göstermelidirler.^[8]

Ulusal literatür incelendiğinde, hastanelerde iletişim sistemi ve yönetici hemşirelerin bu sistemdeki rolü ve etkinliğine yönelik olarak doğrudan yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Araştırmanın amacı; özel ve kamu hastanelerindeki iletişim sisteminin mevcut yapısı ve işleyişi ile hemşirelik hizmetleri grubunun ve özellikle de yöneticilerin yaşadıkları sorunları tanımlamaktır.

Araştırma soruları:

- Hastanelerdeki iletişim sistemi nasıldır/ nasıl yürümektedir?
- Yönetici hemşirelerin iletişimle ilgili yaşadıkları sorunlar nelerdir?

Yöntem

Araştırmanın amacı ve tipi: Bu tanımlayıcı çalışma, hastanelerdeki iletişim sistemini ve yönetici hemşirelerin bu sistemde yaşadıkları sorunları ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Evren ve örneklem: Araştırmanın örneklemini İstanbul ili Avrupa bölgesinde yer alan 100 yatak ve üzerindeki hastanelerden izin alınan 17 hastanede görevli tüm yönetici hemşireler oluşturmuştur. Araştırma örneklemine sadece yönetici

hemşirelerin alınmasının gerekçesi; iletişim sistemini yönetici hemşirelerin daha iyi bilecekleri, dolayısıyla konuyla ilgili daha iyi veri sağlayacakları ve yönetici hemşirelerin kullanabildikleri iletişim teknolojisi ve olanaklarının daha iyi olacağı düşüncesidir. Çalışma için izin alınan 10 özel, beş Sağlık Bakanlığı ve iki üniversite hastanesinde görevli ve araştırmaya katılmak isteyen 380 yönetici hemşireye soru formu dağıtılmış, ancak eksiksiz doldurulan 259 soru formu geri alınmıştır. Soru formunun geri dönüş oranı %68'dir.

Araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin kişisel ve mesleki durum değişkenleri incelendiğinde; çoğunluğunun üniversite hastanesinde (%38.2) ve iç hastalıklarıyla ilgili birimlerde (%42.5) çalıştığı, lisans eğitimi aldığı (%35.5), alt kademe yöneticisi (%80.2) olduğu ve yaş ortalamalarının 35.84 ± 6.69 , meslekte çalışma yılı ortalamalarının 15.62 ± 6.70 yıl, yönetici olarak çalışma yılı ortalamalarının ise 8.01 ± 5.88 yıl olduğu belirlenmiştir.

Veri toplama aracı: Çalışmada, araştırmacılar tarafından literatür^[1,9-12] desteğinde oluşturulan soru formu kullanılmıştır. Soru formunda, yönetici hemşirelerin kişisel-mesleki durum değişkenlerini, hastanelerdeki iletişim sistemini, yönetici hemşirelerin bu sistemi nasıl kullandıkları ve iletişimde yaşadıkları sorunları belirlemeye yönelik seçenekli ve açık uçlu sorular ile yönetici hemşirelerin etkin bir dinleyici olma konusundaki durumlarını belirlemeye yönelik ifadeler olmak üzere toplam 38 soru bulunmaktadır. Yöneticilerin etkin dinleme konusundaki durumunu ortaya koymak üzere hazırlanan 12 soruluk kendi kendini değerlendirme formunda, dinleme konusundaki davranışlara yönelik ifadeler yer almakta olup, yöneticilerden dinlemeye yönelik ifadelerle ilgili olarak "evet/hayır" yanıtı vermeleri istenmektedir. Evet (1), hayır (2) şeklinde puanlanmakta ve puan ortalaması artıka iyi bir dinleyici olunduğu şeklinde değerlendirilmektedir.

Verilerin toplanması: Araştırmanın verileri, örneklem kapsamında yer alan üniversite hastanesinden etik kurul onayı alındıktan, İl Sağlık Müdürlüğü ile resmi protokol imzalandıktan ve özel hastanelerin yöneticilerinden resmi izinler alındıktan sonra toplanmaya başlanmıştır. İlgili hastanelerin yönetici hemşireleriyle ön görüşmeler yapılarak, hastanelere gidilmiş ve araştırmacılar tarafından hastanelerde görevli tüm yöneticilere gerekli açıklamalar yapılarak veri toplama aracı elden dağıtılmış ve daha sonra belirlenen günlerde tekrar gidilerek elden geri toplanmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi: Eksiksiz olarak doldurulmuş olan 259 adet soru formu, bilgisayar ortamına aktarılarak istatistik paket programları ile yüzdeler ve ki kare analizleri ile değerlendirilmiştir.

Araştırmanın sınırlılıkları: Araştırma, yönetici hemşirelerin iletişim sistemiyle ilgili görüşleriyle sınırlı olup, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının görüşleri alınmamıştır.

Bulgular

Hastanelerdeki iletişim sistemiyle ilgili bulgular incelendiğinde; hastanelerin çoğunda organizasyon şemasının olduğu (%64.9) ve organizasyon şemasının iletişim ilişkisini gösterdiği (%60.2) belirlenirken, hastane gruplarıyla yapılan karşılaştırmalarda ileri derecede anlamlı farkın olduğu ($p < 0.001$) ve bu oranların özel hastanelerde diğer hastanelere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Hastanelerde kullanılan iletişim yöntemi sorgulandığında sıklıkla önce sözlü-sonra yazılı iletişimin kullanıldığı (%60.4), hastane grupları arasında fark olmamakla ($p > 0.05$) birlikte; yazılı iletişimin özel hastanelerde (%34), sözlü iletişimin ise Sağlık Bakanlığı hastanelerinde (%15.9) daha sık kullanıldığı saptanmıştır. Kurum içi çağrı sisteminin %38.2 oranında kullanıldığı, gruplar arasında yapılan karşılaştırmada ileri derecede anlamlı ($p < 0.001$) farkın bulunduğu ve özel hastanelerde bu oranın daha yüksek (%70.1) olduğu belirlenmiştir. Kurum dışı çağrı sistemi kullanımının da benzer şekilde özel hastanelerde daha yüksek olduğu (%22.7) ve gruplar arasındaki karşılaştırmalarda istatistiksel farkın olduğu ($p < 0.05$) görülmüştür (Tablo 1). Yönetici hemşirelere çağrı sisteminde yaşadıkları sorunlar sorulduğunda ise; sıklıkla çağrıya karşı geri dönüşmemesi ve çağrı sisteminin meşgul olması üzerinde durdukları belirlenmiştir.

İletişim teknolojilerinden yararlanma durumu incelendiğinde; sıklıkla telefon-faksın (%54.8) kullanıldığı, bilgisayar kullanımının en fazla özel hastanelerde (%61.9) olduğu ve gruplar arasında yapılan karşılaştırmalarda çok ileri derecede anlamlı farkın ($p < 0.001$) olduğu, sekreter gibi insan kaynağından destek alınmanın ise Sağlık Bakanlığı hastanelerinde (%30.2) daha sık kullanıldığı, yapılan karşılaştırmada ileri derecede anlamlı ($p < 0.01$) farkın olduğu saptanmıştır. Yönetici hemşirelerin, iletişimi iyileştirmek için sıklıkla ilgili kişilerle sözlü iletişime geçtikleri (%69.5), ilan tahtası ve panosunun en fazla üniversite hastanelerinde (%58.6) kullanıldığı ve gruplar arasında yapılan karşılaştırmada ileri derecede anlamlı farkın olduğu ($p < 0.01$) belirlenmiştir (Tablo 1).

Hastaların kurum içi ve kurum dışı iletişimlerinin kamu hastanelerinde belirli saatlerde ve acil durumlarda bankodaki telefonla, özel hastanelerde ise hasta odasındaki doğrudan veya santrale bağlı telefonla yapıldığı; kurumlar arasındaki istatistiksel karşılaştırmada ileri derecede anlamlı fark ($p < 0.001$) olduğu belirlenmiştir. Yönetici hemşirelere göre servis hemşirelerinin kurum içi ve kurum dışı telefon görüşmelerini nasıl yaptıkları sorulduğunda; Sağlık Bakanlığı hastanelerindeki servis hemşirelerinin kurum içi doğrudan, kurum dışına santralle (%90.5), özel hastanelerdeki servis hemşirelerinin kurum dışına doğrudan bağlı servis telefonuyla (%46.4), üniversite hastanelerindeki servis hemşirelerinin ise kurum içi doğrudan, kurum dışına ankesörlü veya cep telefonuyla (%63.6) görüşmeler yaptığı; gruplar arasında yapılan istatistiksel karşılaştırmaların ileri derecede anlamlı fark oluşturduğu ($p < 0.001$) saptanmıştır. Yönetici hemşirelerin kurum içi ve kurum dışı iletişimlerini incelendiğinde; yaklaşık yansının (%46.7) kurum içi ve kurum dışı görüşmelere doğrudan açık telefonlarıyla ve Sağlık Bakanlığı

hastanelerinde ise sıklıkla kurum içi doğrudan, kurum dışı ile santralle veya cep telefonu (%47.6) iletişim kurdukları; kurumlar arasında yapılan karşılaştırmaların anlamlı olduğu ($p<0.05$) belirlenmiştir (Tablo 2).

Toplantı yönetimiyle ilgili bulgular incelendiğinde; hastanelerde farklı yönetim düzeyleri arasında sıklıkla toplantıların yapıldığı (%77.2); üniversite (%66.7)ve Sağlık Bakanlığı (%41.3) hastanelerinde hemşireler arasında daha düzenli toplantılar yapılırken; özel hastanelerde tüm meslek grupları arasında (%46.4) toplantıların yapıldığı ve yapılan karşılaştırmada gruplar arasında çok ileri derecede anlamlı farkın olduğu ($p<0.001$)

belirlenmiştir. Toplantıda dikkate alınan noktalar ele alındığında; özellikle toplantının verimli geçmesinin özel hastanelerde (%64.9) daha fazla önemsendiği, gündemi belirleme, katılım, zamanında başlama ve bitme gibi konulara üniversite hastanelerinde daha fazla önem verildiği ve hastane grupları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) olduğu görülmüştür.

Toplantı yönetiminde yaşanan en önemli sorunun toplantının başlama ve bitirilme saatinin belirlenmesi olduğu ve yapılan karşılaştırmada farkın istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı ($p<0.001$) olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 1: Hastanelere Göre İletişim Sistemiyle İlgili Özelliklerin Karşılaştırılması (N=259)

İletişim Sistemi	Üniversite Hastanesi		Özel Hastane		Sağlık Bak. Hast.		Toplam		ki-kare	P
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Pozisyonunuzu gösteren bir organizasyon şemamız var	65	65.7	80	82.5	23	36.5	168	64.9	35.5	$p<0.001^{***}$
Organizasyon şemamız iletişim ilişkisini gösteriyor	56	56.6	77	79.4	23	36.5	156	60.2	30.21	$p<0.001^{***}$
Kurumda kullanılan iletişim yöntemleri										
Önce sözlü, sonra yazılı duyurma	63	63.6	54	55.7	39	61.9	156	60.4	1.40	$p>0.05$
Yazılı iletişim	24	24.2	33	34.0	14	22.2	71	27.4	3.48	$p>0.05$
Sözlü iletişim	12	12.1	10	10.3	10	15.9	32	12.4	1.10	$p>0.05$
Kurum içi çağrı sistemi var	15	15.2	68	70.1	16	25.4	99	38.2	68.46	$p<0.001^{***}$
Kurum dışı çağrı sistemi var	11	11.1	22	22.7	7	11.1	40	17.5	6.22	$p<0.05^*$
İletişim teknolojilerinden yararlanma										
Bilgisayar	37	37.4	60	61.9	21	33.3	118	45.6	16.86	$p<0.001^{***}$
Faks-telefon	54	54.5	57	58.8	31	49.2	142	54.8	1.41	$p>0.05$
Sekreter gibi diğer kaynaklardan destek alma	25	25.3	9	9.3	19	30.2	53	20.5	12.49	$p<0.01^{**}$
Teknolojiyi etkili kullanamama	5	5.1	5	5.2	11	17.5	21	8.1	9.77	$p<0.01^{**}$
Yönetici olarak, iletişimi iyileştirmek için;										
Düzenli toplantılar yapma	39	39.4	29	29.9	18	28.6	96	37.1	2.80	$p>0.05$
İlan tahtası veya panosu kullanma	58	58.6	45	46.4	19	30.2	122	47.1	12.52	$p<0.01^{**}$
Yazılı rapor - duyuru gönderme	27	27.3	28	28.9	10	15	65	25.1	3.83	$p>0.05$
İlgili kişilerle sözlü iletişime geçme	63	63.6	70	72.2	47	74.6	180	69.5	2.70	$p>0.05$
Açık kapı yöntemini kullanma	66	66.7	54	55.7	46	73.0	166	64.1	5.45	$p>0.05$

* $p<0.05$; ** $p<0.01$; *** $p<0.001$

İletişimde yaşanan sorunlar ele alındığında; özel hastanelerde görevli yönetici hemşirelerin daha yüksek oranda (%61.9) iyi işleyen bir iletişim sistemine sahip olduklarını belirttikleri; Sağlık Bakanlığı hastanelerinde sıklıkla iletişim aksaklıkları nedeniyle hastalarla, hasta yakınlarıyla ve kurum dışı iletişimde sorunların yaşandığı, hastane grupları arasında yapılan karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı farkların ($p<0.05$) olduğu belirlenmiştir. İletişim eksikliğinin nedenleri incelendiğinde; yönetici hemşirelerin sıklıkla geribildirim verilmemesi ve haberdar edilmeme (%77.5), iletişim sistemindeki yetersizlikler (%53.9), geç bilgi verilmesi (%51.2), eksik ve yanlış bilgi verilmesi (%46.2) üzerinde durdukları ve gruplar arasında yapılan karşılaştırmaların ise anlamlı farklar yaratmadığı ($p>0.05$) saptanmıştır (Tablo 4).

Yönetici hemşirelerin astları ve üstleriyle yaşadıkları sorunlar incelendiğinde; astlarla yaşanan en önemli sorunun, kamu hastanelerinde astların yönetim basamaklarını atlayarak iletişim kurmaları ve çatışma yaşamaları (%91); özel hastanelerde ise astlarla düzenli toplantı yapamama (%39.2) olduğu, gruplar arasında yapılan karşılaştırmalarda da gruplar arasında çok ileri derecede anlamlı farkların ($p<0.001$) olduğu saptanmıştır. Yönetici hemşirelerin üstleriyle iletişimde yaşadıkları en önemli sorunların ise; yöneticinin yoğun olması ve ulaşamama (%81.2), yöneticinin dinlememesi ve sorunları önemsememesi (%48.2), sıklıkla üniversite hastanelerinde olmak üzere sorunların çözüm kaynaklarının yetersizliği (%40.5), iletişime açık olmama ve çatışma yaşama (%40.5) olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

Tablo 2: Hastanelere Göre Kurum İçi ve Kurum Dışı İletişimin Sağlanma Biçiminin Karşılaştırılması (N=259)

Kurum içi ve kurum dışı iletişimin sağlanma biçimi	Üniversite Hastanesi		Özel Hastane		Sağlık Bak. Hast.		Toplam		ki-kare	P
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Hastalar										
Belirli saatlerde bankodaki telefonla	57	57.6	0	0.0	48	76.2	105	40.5	111.27	$p<0.001^{***}$
Ankesörlü veya cep telefonu	72	72.7	4	4.1	42	66.7	118	45.6	107.92	$p<0.001^{***}$
Hasta odasından doğrudan dışarıya bağlı telefonla	5	5.1	75	77.3	1	1.6	81	31.3	153.19	$p<0.001^{***}$
Hasta odasından santrale bağlı telefonla	4	4.0	24	24.7	1	1.6	29	11.2	28.85	$p<0.001^{***}$
Acil durumlarda bankodaki telefonla	13	13.1	3	3.1	10	15.9	26	10.0	8.61	$p<0.05^*$
Servis hemşireleri										
Kurum içi doğrudan, kurum dışına santrale	16	16.2	51	52.6	57	90.5	124	47.9	86.58	$p<0.001^{***}$
Kurum dışına direk bağlantılı servis telefonu	38	38.4	45	46.4	6	9.5	89	34.4	24.17	$p<0.001^{***}$
Kurum içi doğrudan, kurum dışına ankesörlü veya cep telefonu	63	63.6	5	5.2	8	12.7	76	29.3	91.95	$p<0.001^{***}$
Bilgisayarla	12	12.1	15	15.5	8	12.7	35	13.5	.52	$p>0.05$
Yönetici hemşireler										
Kurum içi-dışı direk bağlı telefonumla	58	58.6	41	42.3	22	34.9	121	46.7	9.90	$p<0.01^{**}$
Kurum içi doğrudan, kurum dışına santrale veya cep telefonu	28	28.3	36	37.1	30	47.6	94	36.2	6.27	$p<0.05^*$
Bilgisayarla	20	20.2	17	17.5	8	12.7	45	17.4	1.51	$p>0.05$
Odamda telefon yok, servis telefonu	30	30.3	23	23.7	20	31.7	73	28.2	1.57	$p>0.05$

* $p<0.05$; ** $p<0.01$; *** $p<0.001$

Yönetici hemşirelerin etkin dinlemeye yönelik ifadelerden aldıkları puan ortalamasının 7.86 ± 1.99 olduğu; özel hastanelerde görevli yönetici hemşirelerin puan ortalamasının (8.16 ± 1.88), üniversite (7.83 ± 2.15) ve Sağlık Bakanlığı (7.44 ± 1.87) hastanelerinde çalışan yönetici hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tartışma

Hastanelerde iletişim sistemi ve yönetici hemşirelerin yaşadıkları sorunları belirlemeye yönelik olarak özel, üniversite ve devlet hastanelerinde görevli 259 yönetici hemşireyle gerçekleştirilen bu çalışmada, geri dönüş oranının düşük olması (%68), yönetici

hemşirelerin iş yoğunluğunun fazla olması ve soru formunu doldurmaya zaman ayıramamalarından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Kurumsal iletişimin ve bilgi akışının bir göstergesi olan organizasyon şemasının bulunma durumunun özel hastanelerde en fazla, devlet hastanelerinde ise en düşük olması (Tablo 1) beklenmeyen bir bulgudur. Sağlık Bakanlığı'na bağlı devlet hastanelerinde yasal düzenlemeler doğrultusunda hemşirelik hizmetleri yönetimiyle ilgili örgütsel yapı tanımlanmış olmasına karşın, yanıtların bunu desteklememesi yönetici hemşirelerin bu soruyu yanlış yorumladıklarını, geçici görevlendirmeye bu pozisyonda bulduklarını veya yasal örgütlenme yapılarını bilmediklerini düşündürmüştür.

Tablo 3: Toplantı Yönetimi ile İlgili Özelliklerin Hastanelere Göre Karşılaştırılması (N=259)

	Üniversite Hastanesi		Özel Hastane		Sağlık Bak. Hast.		Toplam		ki-kare	P
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Toplantı yönetimi										
Hastanemizde farklı yönetim düzeyleri arasında düzenli toplantılar yapılır	81	81.8	75	77.3	44	69.8	200	77.2	3.14	p>0.05
Düzenli toplantı yapan gruplar										
Hemşireler arasında	66	66.7	30	30.9	26	41.3	122	47.1	26.25	p<0.001***
Tüm meslek grupları arasında	16	16.2	45	46.4	18	28.6	79	30.5	27.42	p<0.001***
Hekimler arasında	21	21.2	15	15.5	11	17.5	47	18.1	1.12	p>0.05
Servis düzeyinde tüm çalışanlar ortak	13	13.1	22	22.7	13	20.6	48	18.5	3.20	p>0.05
Toplantıda dikkate alınan noktalar										
Gündemin belirlenmesi	69	69.7	60	61.9	31	49.2	160	61.8	6.85	p<0.05*
Tam katılım	57	57.6	34	35.1	25	39.7	116	44.8	10.93	p<0.01**
Herkesin rahatça konuşabilmesi	56	56.6	45	46.4	23	36.5	124	47.9	6.34	p<0.05*
Toplantının verimli geçmesi	61	61.6	63	64.9	26	41.3	150	57.9	9.69	p>0.01**
Toplantının zamanında başlaması ve bitmesi	45	45.5	34	35.1	25	39.7	104	40.2	2.21	p>0.05
Toplantılarda yaşanan sorunlar										
Uygun saatlerde yapılmaması	21	21.2	31	32.0	20	31.7	72	39.2	3.47	p>0.05
Başlama ve bitiş saatinin belirtilmemesi	40	40.5	12	14.5	20	34.9	76	41.3	20.54	p<0.001***
Gündemin belirtilmemesi	6	6.1	7	7.2	6	9.5	19	10.3	0.68	p>0.05
Katılımcıların seçimine dikkat edilmemesi	5	5.1	5	5.2	7	11.1	17	9.2	2.81	p>0.05

*p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

Araştırmada, hastanelerin tümünde önce sözlü sonra yazılı iletişimin tercih edildiğinin belirlenmiş olması beklenen bir bulgudur (Tablo 1). İletişimle ilgili araştırmalarda, iletişim teknolojilerinin ve kültürel koşulların iletişim aracı seçimini ve iletişimin etkililiğini belirlediği belirtilmektedir.^[13] Ekizler ve Erdoğan^[14] tarafından hastanelerdeki kurumsal iletişim düzeyini ve iletişim sorunlarına ilişkin personelin algısını belirlemeye yönelik olarak dokuz hastane ve 214 hemşire üzerinde yapılan bir araştırmada; hastanelerde %75.1 oranında sözlü haberleşmenin, haberleşme aracı olarak da %38.7 oranında telefonun kullanıldığı belirtilmiştir. Budak^[15] tarafından kamu kurumlarındaki örgütsel iletişime yönelik yapılan diğer bir araştırmada; memurların amirleriyle bizzat görüşerek (%71) sorunlarını iletikleri, üstleriyle rahatça konuşabildiği (%49), %75'inin göze ve kulağa hitap eden iletişim kanallarını tercih ettikleri, yarısından çoğunun (%54) ilk amirlerinden sözlü bilgi ve emir aldıkları saptanmıştır.^[15] Bu araştırmada da iletişimde %54.8 oranında telefon-faks kullanılması ve ayrıca yönetici

hemşirelerin iletişimi iyileştirmek için sıklıkla ilgili kişilerle sözlü iletişime geçmeyi (%69.5) tercih etmeleri toplumsal kültür yapımız ve hastanelerdeki yönetim anlayışı dikkate alındığında beklenen bir durum olup, yöneticilerin resmi iletişimden çok resmi olmayan iletişim yollarını kullandıklarını göstermektedir.

Hastanelerde kurum içi ve kurum dışı çağrı sisteminin en fazla özel hastanelerde kullanıldığının ve en sık yaşanan sorunların çağrıya dönülmemesi ve sesin duyulmaması olduğunun belirlenmesi (Tablo 1) hastanelerin teknolojik donanımı dikkate alındığında beklenen bir durum olarak değerlendirilebilir. Hemşire çağrı sistemi, sadece hastaların hemşireleri odasına çağırmasında kullanılan bir sistem olmayıp, tüm sağlık bakım ekibinin birbiriyle ve hastalarla haberleşmesini sağlamaktadır. Bu sistemlerin diğer önemli bir avantajı ise, hemşirelerin gereksiz git-gel yapmalarını önlemek, hasta ve tüm sağlık çalışanları arasında verimli bir iletişim sağlamak, personel verimini artırmak ve acil durumlarda hızlı karar verilmesini sağlamaktır.^[9]

Tablo 4: İletişimde Yaşanan Sorunların Hastanelere Göre Karşılaştırılması (N= 259)

	Üniversite Hastanesi		Özel Hastane		Sağlık Bak. Hast.		Toplam		ki-kare	P
	n	%	n	%	n	%	n	%		
İletişimde yaşanan sorunlar										
İyi işleyen bir iletişim sistemimiz var	20	20.2	60	61.9	7	11.1	87	33.6	56.97	p<0.001**
İletişim aksaklıkları nedeniyle hastalarla sorun yaşıyor	21	21.2	4	4.1	16	25.4	41	15.8	16.46	p<0.001**
İletişim aksaklıkları nedeniyle hasta yakınlarıyla sorun yaşıyor	31	31.3	7	7.2	21	33.3	59	22.8	21.44	p<0.001**
İletişim aksaklıkları nedeniyle çalışanlar arasında sorun yaşıyor	22	22.2	9	9.3	10	15.9	41	15.8	6.16	p<0.05*
İletişim aksaklıkları nedeniyle kurum dışıyla haberleşmede sorun yaşıyor	47	47.5	8	8.2	33	54.4	88	34.0	46.18	p<0.001**
Kurumsal iletişim iyileştirmek için çalışmalar yapılıyor	10	10.1	13	13.4	8	12.7	31	12.0	0.55	p>0.05
İletişim eksikliğinin nedenleri****										
Geç bilgi verilmesi	13	13.1	17	17.5	13	20.6	43	51.2	1.66	p>0.05
Eksik ve yanlış bilgi verilmesi	11	11.2	17	17.5	11	17.5	39	46.2	1.95	p>0.05
Geribildirim verilmemesi, haberdar edilmeme	128	28.4	23	23.7	16	25.4	167	77.5	0.54	p>0.05
İletişim sistemindeki yetersizlikler	21	21.3	11	11.4	13	21.2	45	53.9	3.94	p>0.05
Başkalarının önünde eleştirilme, kötü davranış sergileme	12	12.1	9	9.3	5	8.0	26	29.4	0.85	p>0.05

*p<0.05; **p<0.001; p<0.001 ****Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Özel hastanelerde, hastaların odasındaki doğrudan dışarı görüşmelerine açık telefonu (%77.3) kullanmaları, hizmet standartları dikkate alındığında beklenen bir durum iken; üniversite (%72.7) ve devlet (%66.7) hastanelerinde ankesörlü telefonları kullanarak görüşme yapabilmeleri iletişim kaynağına ulaşmada sorun yaşadıklarını düşündürmektedir (Tablo 2). Yönetici hemşirelerin, özel (%52.7) ve devlet (%90.5) hastanelerindeki servis hemşirelerinin kurum içi iletişimde doğrudan, kurum dışı iletişimde santrali kullandıklarını belirtmeleri (Tablo 2), üniversite hastanelerindeki servis hemşirelerinin ise, kurum dışına ankesörlü telefonla ulaşmaları, hastalarıyla ilgili veya özel iletişimlerinde sorun yaşanabileceğini göstermesi açısından önemlidir. Yönetici hemşirelerin ise özel ve üniversite hastanelerinde kurum dışına doğrudan bağlı hatları kullandıkları, devlet hastanelerinde ise santral aracılığıyla bağlantı sağladıklarını belirtmeleri (Tablo 2); yönetsel işlevleri sırasında iletişim ve koordinasyon sağlamada telefon gibi vazgeçilmez bir aracın yöneticilere yeterince sağlanmadığını düşündürmesi açısından önemle dikkate alınmalıdır.

Yönetici hemşirelerin sıklıkla özel hastanelerde olmak üzere %45.6 oranında bilgisayar üzerinden intranet sistemini kullanmaları, kamu ile özel kurumların iletişim alt yapılarındaki farklılık ve gelişme açısından üzerinde durulması gereken bir

bulgudur. Yerebatan'ın^[16] özel hastanelerde (n=132) yaptığı bir araştırmada, tüm hastanelerin %83.3'ünde bilgisayar ağı bulunduğu, hastanelerin %38.9'unda tüm fonksiyonlar, %44.4'ünde ise bazı fonksiyonların otomatize edildiği belirtilmiş olması da bu görüşümüzü destekler niteliktedir. Ayrıca, Baykal ve ark.^[17] 755 yönetici hemşire örnekleminde yaptıkları bir araştırmada; yönetici hemşirelerin %51.5'inin evinde bilgisayar olmadığını ve olanların ancak %2.9'unun internet erişimine sahip olduğunun belirlenmiş olması yönetici hemşirelerin bilgisayar kullanımı konusunda iyi durumda olmadıklarını düşündürmektedir. Araştırmada belirlenen özellikle kamu hastanelerinde görülen sınırlı bilgisayar kullanımının teknik yetersizlik yanında, hemşirelerin bilgisayar konusundaki bilgi ve deneyim yetersizliğinden de kaynaklandığı söylenebilir. Bu nedenle günümüzde yaygın kullanılan iletişim teknolojilerinden biri olan bilgisayarlardan özellikle kamu kurumlarında görevli yönetici hemşirelerin kurum içi ve dışı iletişimde yeterince yararlanmalarını sağlayıcı önlemlerin alınması gerekmektedir.

Yönetici hemşirelerin iletişimi iyileştirmek için; ilgili kişilerle sözlü iletişime geçme, açık kapı yöntemiyle herkesle iletişime açık olduğunu gösterme, ilan tahtası veya panosu kullanma, düzenli toplantı yapma gibi yaklaşımları kullandıkları saptanmıştır (Tablo 1). Aktar'ın^[10] hemşirelik hizmetlerindeki biçimsel iletişimi

Tablo 5: Ast ve Üstlerle İletişimde Yaşanan Sorunların Hastanelere Göre Karşılaştırılması (N= 259)

Ast ve üstlerle iletişimde yaşanan iletişim sorunları	Üniversite Hastanesi		Özel Hastane		Sağlık Bak. Hast.		Toplam		ki-kare	P
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Astlar										
Astlarla görüşmeye zaman ayıramamak ve zamanında geri bildirim alamamak	18	18.2	17	17.5	8	12.7	43	48.4	0.93	p>0.05
Astlarla düzenli toplantı yapamamak	13	13.1	38	39.2	14	22.2	65	74.5	18.04	p<0.001*
Astların yönetsel basamakları atlayarak iletişim kurmaları ve çatışma yaşamaları	37	37.4	15	15.5	24	38.1	76	91.0	14.42	p<0.001*
Üstler										
Yöneticinin yoğun olması ve ulaşamama	27	27.3	23	23.7	19	30.2	69	81.2	0.85	p>0.05
Yöneticiden geribildirim alamama	11	11.1	8	8.2	12	19.0	31	38.3	4.34	p>0.05
Sorunların çözüm kaynaklarının yetersizliği	23	23.2	4	4.1	9	13.2	36	40.5	14.96	p<0.001*
İletişime açık olmama ve çatışma yaşama	24	24.2	6	6.2	6	9.5	36	40.5	14.68	p<0.001*
Yöneticinin dinlememesi ve sorunları önemsememesi	17	17.2	10	10.3	13	20.7	40	48.2	3.48	p>0.05

* p<0.001

inceleyen çalışmasında benzer şekilde, hemşirelik müdürlüğünden hiyerarşik olarak birim başhemşireliklerine emir ve yönergelerin gönderildiği, ancak geri bildirim mekanizmasının kullanılmadığı, kurum içi iletişimi güçlendiren periyodik bir yayının olmadığı, duvar ve duyuru tahtalarının hemşirelik hizmetleri müdürlüğüne kullanılmadığı, ancak alt kademe yönetici hemşirelerin üstlerden gelen yazıları duyurmak amacıyla buraları kullandığı, hemşirelik hizmetleri müdürlüğü üst makamlara yıllık faaliyet raporu verirken kendi alt yönetim kademelerinden bunu istemediği, alt kademelerde ortaya çıkan şikayet ve sorunların yukarıya iletilmeden halledildiği, biçimsel iletişim sisteminin yeterli işlemediği için kurumda biçimsel olmayan iletişimin çok yaygın olduğu, bilgi yönetiminde bilgisayarların kullanılmadığı ve tüm kayıt ve raporların elle tutulup dosyalandığı belirlenmiştir.

Farklı yönetsel basamaklar arasında toplantı düzenlenmesi, devlet hastanelerinde düşük olmakla birlikte, tüm hastane gruplarında sıklıkla yapılan bir uygulama olması oldukça istenilen bir durum olarak değerlendirilebilir. Toplantılar, özel hastanelerde tüm meslek grupları arasında ortak (%46.4) katılımlı iken, üniversite (%66.7) ve devlet (%41.3) hastanelerinde sadece hemşirelerin kendi aralarında düzenlenmektedir (Tablo 3). Bu bulgu, kamu hastanelerinin ekip ruhundan uzak çalıştıklarını, ekip üyelerinin bilgi paylaşımı konusuna önem vermediklerini düşündürmektedir. Toplantı düzenlemede dikkate alınan durum, özel hastanelerde toplantının verimli geçmesi (%64.9) iken; üniversite (%69.7) ve devlet (%49.2) hastanelerinde gündemin belirlenmesi şeklinde belirtilmiştir. Toplantı yönetiminde yaşanan sorunlar açısından da özel hastanelerde (%32) ve devlet hastanelerinde (%31.7) toplantıların uygun zamanda yapılmaması belirtilirken; üniversite hastanelerinde (%35.4) ve devlet hastanelerinde (%31.7) sadece başlama saatinin belirtilmesi üzerinde durulmuştur. Köylüoğlu ve ark.'nın^[18] üç özel hastane ve 146 sağlık çalışanı üzerinde yaptıkları bir araştırmada; çalışanların üstleriyle bilgi alışverişinde toplantıyı ilk sırada %1.5 oranında tercih ettikleri saptanırken; 214 hemşire üzerinde yapılan diğer bir araştırmada da benzer şekilde toplantı ve raporla iletişimin çok düşük (%2.6) olduğu belirtilmiştir.^[14] Diğer bir araştırmada ise, benzer şekilde hemşirelik hizmetleri müdürlüğünün birim başhemşireleriyle ve sorumlu hemşirelerle rutin toplantılar yaptığı, bölümler içinde rutin olmayan toplantıların yapıldığı, ancak toplantıların tekniğine uygun yapılmadığı saptanmıştır.^[10] Bu bulgular, kamu hastanelerinde toplantı yönetiminin temel unsurlarının dahi dikkate alınmadığını düşündürmektedir. Oysa toplantılar, yatay, dikey ve çapraz iletişim kanallarının tümünün aynı anda kullanılabilirdiği ortamlar olarak, son derece hızlı, etkili ve verimli bilgi paylaşma ve karar alma sürecini destekleyen önemli işlevlerden biridir. Hastanelerde toplantıların öncelikle tercih edilmemiş olması, sağlık ekibi içinde etkili ve hızlı iletişimi sağlayan toplantılara gereken önemin verilmediğini, yöneticilerin bu iletişim sürecini iyi kullanamadıklarını düşündürmektedir.

Yönetici hemşirelerin iletişimde yaşadıkları sorunlar ele alındığında (Tablo 4); %56.9'u iyi işleyen bir iletişim sistemi olduğunu belirtirken, %46.1 oranında kurum dışı iletişimde sorun yaşadıklarını, hasta ve hasta yakınlarıyla sorunlarının olduğunu

ve bunun Sağlık Bakanlığı hastanelerinde daha sık görüldüğü belirlenmiştir. Yönetici hemşireler ayrıca iletişim eksikliğinin nedenleri olarak; geribildirim verilmemesi ve haberdar edilmeme, iletişim sistemindeki yetersizlikler, geç bilgi verilmesi, eksik ve yanlış bilgi verilmesi üzerinde durmuşlardır. Ekizler ve Erdoğan^[14] tarafından hastanelerdeki kurumsal iletişim düzeyini ve iletişim sorunlarına ilişkin personelin algısını belirlemeye yönelik olarak dokuz hastane ve 214 hemşire üzerinde yapılan bir araştırmada; hastanelerde haber akışının üstten alta (%56.7) olduğu, hastaların tedavisiyle ilgili iletişimde sözlü (%48.3) ve yazılı iletişimin (%48.3) kullanıldığı, hasta devir işlemlerinin sözlü yapıldığı (%65.1) ve iletişim sorunlarından en fazla hemşirelerin (%31.4) zarar gördükleri belirlenmiştir. Günay'ın^[12] çeşitli organizasyonlara üye 200 orta kademe yönetici üzerinde yaptığı bir araştırmada, yöneticilerden iletişim sorununa neden olan etmenleri sıralamaları istendiğinde ilk dokuz neden olarak; bilinmesi gereken şeylerden haberdar edilmemek, eksik bilgi/veri verilmesi, yanlış yoldan bilgi verilmesi, emir-komuta zincirinde atlamalar olması, yanlış bilgi verilmesi, alay edici, kişiyi hedef alan ve duygulara yönelik iletişim, başkalarının önünde eleştirilme, gönderilen mesajı destekleyen davranışı göstermeme üzerinde durdukları görülmüştür.^[12] Budak^[15] tarafından kamu kurumlarındaki örgütsel iletişime yönelik yapılan bir araştırmada; memurların iletişim düzenini %29 oranında iyi buldukları, iletişim sorunlarının nedenleri olarak da yöneticilerin kişilik yapıları ve astlara bakış açıları, işbirliği ve koordinasyon eksikliği ve örgütsel yapıdaki eksiklikler üzerinde durulmuştur. Yıldırım ve ark.^[19] tarafından yapılan diğer bir araştırmada PTT'de yönetici ve çalışanlar üzerinde yapılmış ve elde edilen sonuçlarda; çalışanların yöneticileri ile iletişimde resmi kanalları kullandıkları (%80.1), çalışanların yöneticileri ile kurdukları iletişimin etkili olmasını sağlayacak yararlı uyarıları az da olsa (%16.6) yaptıkları ifade edilmiştir.

Köylüoğlu ve ark.^[18] tarafından hastanelerdeki kurumsal iletişim düzeyini ve iletişim sorunlarına ilişkin personelin algısını belirlemeye yönelik olarak üç özel hastanede, 146 sağlık çalışanı üzerinde yapılan bir araştırmada, hastanede iletişim sorunlarıyla ilgili olarak çalışanların en az katıldıkları önermelerin; 'çalıştığım hastanede aldığımız ödüller ve teşvikler genellikle tehdit ve olumsuz eleştiriden fazladır' (%45.89), 'çalıştığım hastanenin yönetimi her şeyin kendisine sorulmasını pek istemez, eğer yaklaşımımız doğru ise bunu uygulayabiliriz' (%42.47) ve 'eğer bir hata yaparsanız, bu hastanede üstlerinizden fazlaca anlayış göremezsiniz' (%41.10) olduğu belirlenmiştir. İletişim sorunlarının kaynağına yönelik olarak da en çok katıldıkları ifadeler 'iş yoğunluğu, mesajların iletilmesinde gecikmeye neden oluyor' (%18.49), 'ilgili kişiye ulaşmak için geçilmesi gereken kanalların sayısı çok fazla buna bağlı gecikmeler oluyor' (%15.06) ve 'çok sık personel değişikliği yapılması, çalışanlar arasında ortak dil oluşmasını güçleştiriyor' (%9.58) ifadeleri olmuştur. Ayrıca, sağlık personelinin kurum içi işleyiş sorunlarının kaynaklarına yönelik değerlendirmelerinde ise, 'iş ortamının stresli olması kişiler arası ilişkileri olumsuz yönde etkiliyor' (%28.76), 'işimle ilgili yeterli kaynak ve malzemeye sahip olmayışım, diğer

çalışanlarla/birimlerle iletişimini olumsuz etkiliyor' (%10.27) yanıtları alınmıştır.^[18]

Halis^[1] tarafından "örgütsel iletişim ve çalışanların tatmini"ne yönelik farklı endüstriyel örgütlerde 382 kişi üzerinde yapılan araştırmada; örgütsel iletişimin iş tatmini açısından oldukça önemli olduğu, örgütsel iletişim başarısı ve iletişim tatmininin yaş, eğitim ve cinsiyete bağlı olarak tatminin yüksek olduğu, iş deneyiminin ise farklılık yarattığı, ayrıca üstlerin açık olmayan davranışları ve destekleyici olmayan denetim tarzlarının iş görenleri büyük oranda etkilediği, iletişimin gelişim fırsatlarına olan katkısı yanında işyeri ilişkilerindeki belirsizliği çözücü etkisi olduğu belirtilmektedir. Posmes ve ark.'nın^[20] yaptığı çalışmada ise, dikey iletişimin örgütsel bağlılık ve kimlik algısı üzerinde yatay iletişimden çok daha fazla etkili olduğu ve çalışanların görevleriyle ilgili bilginin resmi iletişim kanallarından ulaşmalarının, kişinin örgüte daha fazla bağlılık hissetmesini ve örgütsel kimlik algısının daha yüksek olmasını sağlayan önemli bir etken olduğu belirtilmiştir. Yönetici hemşirelerin astları ve üstleriyle yaşadıkları iletişim sorunları ele alındığında da benzer şekilde kamuda hiyerarşiye uygun iletişim yollarının izlenmemesinde otokratik ve bürokratik yönetim anlayışının önemli bir etken olduğu görülmektedir (Tablo 5).

Tüm bu araştırmalara ait bulgular bir bütün olarak değerlendirildiğinde; iyi işleyen bir iletişim sisteminin örgüt ve işgören performansı, verimliliği açısından ne kadar önemli olduğu görülmekte olup yöneticilerin bu konuda biçimsel olmayan iletişim sisteminden çok biçimsel iletişim yapısını güçlendiren, mevcut yapıda iyileşme sağlayan düzenlemeler yapmaları gerektiği söylenebilir.

Yönetici hemşirelerin iyi bir dinleyici özelliklerinden aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; özel hastanelerde görevli yönetici hemşirelerin kamu hastanelerinde görevli olanlara göre daha yüksek puan almaları ve daha iyi dinleyici olmaları, bu hastanelerin kurum kültürü ve demokratik yönetim anlayışlarının yanı sıra bu anlayışın oluşmasında büyük önemi olan kalite çalışmalarının daha yerleşik olmasıyla ilişkilendirilebilir.

Sonuç

Hastanelerdeki iletişim sisteminin mevcut yapısı ve işleyişi ile hemşirelik hizmetleri grubunun ve özellikle de yöneticilerin yaşadıkları sorunları belirlemek amacı ile yapılan çalışmada; hastanelerde iletişim sisteminin iyi işlemediği, kurum içi ve dışı iletişimde sıklıkla telefonun kullanıldığı, bilgisayar teknolojisinden yeterince yararlanılmadığı belirlenirken; yönetici hemşirelerin en fazla kurum dışı iletişimde, toplantı saatlerinin belirlenmesinde, astları ve üstleriyle iletişimde sorunlar yaşadıkları; iletişim eksikliği yaratan nedenler arasında sıklıkla geç bilgi verilmesi, haberdar edilmeme, eksik veya yanlış bilgi verilmesi üzerinde durdukları saptanmıştır. Ayrıca, yönetici hemşirelerin iyi bir

dinleyici olmadıkları da bulunmuştur.

Araştırma sonuçları doğrultusunda; yönetici hemşirelerin öncelikle iyi dinleyici olma, toplantı yönetimi teknikleri, resmi iletişim yöntemleri ve bilgisayar kullanımı konusunda eğitilmeleri; yönetici hemşireler için kurum içi ve kurum dışı iletişimde doğrudan bağlantı sağlayan telefonların verilmesi ve yazılı iletişimde sekreter desteği gibi olanakların sağlanması önerilebilir. Bulguların hastanelere göre dağılımları dikkate alındığında, Sağlık Bakanlığı hastanelerinde örgütsel iletişim teknolojileri ve işleyişi konusunda daha fazla iyileştirmelerin yapılması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- Halis M. Örgütsel iletişim ve iletişim tatminine ilişkin bir araştırma. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi 2000; 14(1):217-230.
- Tabak R S. Kurumsal iletişim. www.eylem.com/tem/wruhtabki.htm. (Erişim tarihi: 28 Mart 2007)
- Blobel B. Hospital information systems in today's health care. World Markets Series Business Briefing: Next – Generation Healthcare; 2001.p. 1-4.
- Özata M, Mete M. Hastane bilgi sistemleri. Hastane Yönetimi Dergisi 2005;1(1):59-63
- Özsan H. Sağlık projeleri ve sağlık enformasyon sistemleri çalışmaları hakkında genel bilgi. Hastane Yönetimi Dergisi 1998; 2(6):15-18.
- Gould SJ. Macrodynamic trends in health care: a distribution and retailing perspective. In: Brown M. Editor. Health care marketing management. USA: An Aspen Publication; 1992. p.179- 186.
- Şahin Ü, Elçioglu Ö. Sağlık hizmetlerinde iletişim. Modern Hastane Yönetimi Dergisi 2002; 2(2):40-42.
- Rowland H, Rowland B. Nursing administration handbook. 4th.ed. Maryland: An Apsen Publication; 1997. p.491-511.
- Öntürk A. Hastanelerde hemşire çağrı organizasyon sisteminin önemi ve yararları. Modern Hastane Yönetimi Dergisi 1999; 5(5):34-36.
- Aktar S. Hastanelerde hemşirelik hizmetlerinde biçimsel iletişim sistemleri ve bir örnek olayın incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi] İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Bilim Dalı; 1995.
- Oktay S, Baykal Ü. Toplantı yönetimi ve organizasyonu. Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Hastanesi Hemşireler Dergisi 1997; 1:28-33.
- Günay E. İletişim ve yönetici için önemi. Modern Hastane Yönetimi Dergisi 1998; 2(8):11-14.
- Donabedian B, Mc Kinnon SM, Bruns Jr. WJ. Task characteristics, managerial socialization, and media selection. Management Communication Quarterly 1998; 11 (3):372-400.
- Ekizler H, Erdoğan N. Hastanelerdeki haberleşme uygulamalarının hemşirelik hizmetlerine olan etkileri. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı; İzmir; Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu; 1990. s.765-772.
- Budak GS, Budak G. Örgütsel iletişim: kamu kurumunda bir uygulama. II. Yönetim ve Organizasyon Kongresi Kitabı. İzmir; Dokuz Eylül Üniversitesi;1994. s.376-385.
- Yerebatan M. Özel hastaneler araştırması, mevcut durum, sorunlar ve çözüm önerileri. İstanbul Ticaret Odası Yayınları, Yayın No: 2000-26. İstanbul: Mega Ajans; 2000.
- Baykal Ü, Altuntaş SY, Sökmen S. Yönetici hemşirelerimiz kimlerdir? Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 22(2):55-69.
- Köylüoğlu M, Erbaydar T, Sonmaz S. Hastanelerde örgütsel iletişim ve çalışanların iletişim sorunlarına ilişkin düşünceleri. IV. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyum Kitabı. İstanbul; 2001. s.402-408.
- Yıldırım S, Arkan S, Aşan Ö. Örgütlerin yönetiminde iletişimin önemi. Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 1996; 14(1):177-187.
- Posmes T, Tanis M, De Wit B. Communication and commitment in organizations: A social identity approach. Group Processes and Intergroup Relations 2001; 4:227-246.