

T.C.

İSTANBUL YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

HALKLA İLİŞKİLER VE REKLAMCILIK ANABİLİM DALI

MEDYA VE İLETİŞİM YÖNETİMİ BİLİM DALI



**SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDETİN
ÇÖZÜMÜNDE KRİZ İLETİŞİMİ VE İLETİŞİM
BECERİLERİNİN ÖNEMİ: BİR KAMU HASTANESİ ÖRNEĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

BETÜL BÜŞRA ASLAN

20131303001

İSTANBUL, EKİM 2023

T.C.

İSTANBUL YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

HALKLA İLİŞKİLER VE REKLAMCILIK ANABİLİM DALI

MEDYA VE İLETİŞİM YÖNETİMİ BİLİM DALI



SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDETİN
ÇÖZÜMÜNDE KRİZ İLETİŞİMİ VE İLETİŞİM
BECERİLERİNİN ÖNEMİ: BİR KAMU HASTANESİ ÖRNEĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

BETÜL BÜŞRA ASLAN

20131303001

ORCID NO: 0000-0001-9688-4012

DANIŞMAN

DR. ÖĞR. ÜYESİ SEVİL BEKTAŞ DURMUŞ

İSTANBUL, EKİM 2023

T.C.
İSTANBUL YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

TEZ ONAY BELGESİ

Medya ve İletişim Yönetimi programı, 20131303001 numaralı Betül Büşra Aslan'ın “**Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Çözümünde Kriz İletişimi ve İletişim Becerilerinin Önemi: Bir Kamu Hastanesi Örneği**” adlı tez çalışması, Enstitü Yönetim Kurulunun 04.09.2023 tarih ve 2023/07 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından oy birliği/oy çokluğu ile Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 27.09.2023

Öğretim Üyesi Unvanı, Adı ve Soyadı		İmzası
1.	Dr. Öğr. Üyesi Sevil Bektaş Durmuş	
2.	Doç. Dr. Remziye Köse Özelçi	
3.	Dr. Öğr. Üyesi Cihan Oğuz	



T.C.

İSTANBUL YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

MEDYA VE İLETİŞİM YÖNETİMİ

TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ETİK BEYAN

İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

27/09/ 2023

BETÜL BÜŞRA ASLAN

ÖNSÖZ

Sağlık iletişimi alanında sahaya katkı sağlaması amacıyla büyük bir heyecanla çıktığım bu yolda, tez çalışmam süresince yaşadığım tüm zorluklara karşı, bana daima yol gösteren desteğini esirgemeyen, kıymetli bilgi ve tecrübeleriyle yolumu aydınlatan tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Sayın, Sevil BEKTAŞ DURMUŞ'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Tez sürecimde bana yeni bakış açıları kazandırarak tez çalışmamın gelişmesine katkı sağlayan jüri hocalarım Doç. Dr. Remziye KÖSE ÖZELÇİ ve Dr. Öğr. Üyesi Cihan OĞUZ hocalarıma teşekkür ederim.

İSTANBUL, 2023

BETÜL BÜŞRA ASLAN

ÖZET

SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDETİN ÇÖZÜMÜNDE KRİZ İLETİŞİMİ VE İLETİŞİM BECERİLERİNİN ÖNEMİ: BİR KAMU HASTANESİ ÖRNEĞİ

BETÜL BÜŞRA ASLAN

ORC-ID: 0000-0001-9688-4012

Sağlık hizmeti sunulan ortamlarda hekime ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet son yıllarda artış göstermektedir. Yapılan son çalışmalarda sağlık alanında çalışanların diğer alanlarda çalışanlardan 16 kat fazla şiddet riski ile karşı karşıya olduğu saptanmıştır. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenleri ile ilgili literatüre bakıldığında; hastaların kimlik kontrolü sırasında işlemlerin uzun sürmesi, hastaların bu süre içinde bekletilmesi, doktorun gerektiği sırada yerinde bulunmaması, hastane ve sağlık politikalarına duyulan öfke, donanım eksikliği, boş yatak bulamama, hastaya ilgisiz davranma, hastalar için yeterli ilgi ve konforun sağlanmaması, bazı hastalara iltimas geçilmesi gibi sebeplerden sağlık çalışanlarına şiddet gösterildiği görülmüştür. Şiddete uğrayan sağlık çalışanlarında şiddet sonrası yaşadıklarının tesiri ile anksiyete ve huzursuzlukta artış gibi psikolojik etkiler gözlemlenmiştir. Sağlık çalışanlarının eğitim hayatları içinde, meslek yaşamlarında karşılaşılabilecekleri şiddet olayları ve krizlerle ilgili nasıl baş edecekleri hakkında birçok araştırma yürütülse de, sağlık iletişimi alanında çalışmalar sınırlıdır. Dolayısıyla, gerçekleştirilen çalışma kapsamında bu yöndeki eksikliklerden birinin giderilmesi hedeflenmiştir. Bu çalışmada, sağlık çalışanlarının etkili iletişim becerilerini kullanmaları sağlık hizmetlerinde yaşanan iletişimsel krizlerin ve şiddet olaylarının önüne geçmeye yeterli olup olmadığı değerlendirilmeye çalışılmıştır. Araştırma kapsamında gerçekleştirilen odak grup çalışması ile değerlendirilen bir diğer konu ise, ülkemizde sağlık personelinin mağdur olduğu eylemlere ilişkin yasal düzenlemelerin yeterli bulunup bulunmadığıdır. Bu durumun sağlık çalışanlarının etkili iletişim becerilerini kullanma ve çalışma motivasyonlarını düşürüp düşürmediği ortaya çıkarılmıştır.

Anahtar Kelimeler: İletişim Becerileri, Kriz İletişimi, Sağlık İletişimi, Sağlıkta Şiddet.

ABSTRACT

THE IMPORTANCE OF CRISIS COMMUNICATION AND COMMUNICATION SKILLS IN RESOLVING VIOLENCE AGAINST HEALTH WORKERS: AN EXAMPLE OF A PUBLIC HOSPITAL

BETÜL BÜŞRA ASLAN

ORC-ID: 0000-0001-9688-4012

Violence against physicians and healthcare professionals in healthcare settings has been increasing in recent years. Recent studies have found that those working in the healthcare field face 16 times more risk of violence than those working in other fields. When we look at the literature on the causes of violence against healthcare workers; Processes taking a long time during the ID check of patients, patients being kept waiting during this period, the doctor not being there when necessary, anger towards hospital and health policies, lack of equipment, not being able to find an empty bed, treating patients indifferently, not providing sufficient attention and comfort for patients, showing favoritism to some patients. It has been observed that healthcare workers are subjected to violence for reasons such as. Psychological effects such as increased anxiety and restlessness have been observed in healthcare workers who were subjected to violence due to the effects of what they experienced after the violence. Although many studies have been conducted on how healthcare professionals will cope with violent incidents and crises they may encounter during their education and professional lives, studies in the field of health communication are limited. Therefore, within the scope of the study, it was aimed to eliminate one of the deficiencies in this regard. In this study, we tried to evaluate whether healthcare professionals' use of effective communication skills is sufficient to prevent communicative crises and violent incidents experienced in healthcare services. Another issue evaluated through the focus group study conducted within the scope of the research is whether the legal regulations regarding the actions in which healthcare personnel are victimized in our country are sufficient. It has been revealed whether this situation reduces the motivation of healthcare

professionals to use their effective communication skills and work.

Keywords: Communication Skills, Crisis Communication, Health Communication, Violence in Health



İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

TEZ ONAY BELGESİ	i
ETİK BEYAN.....	ii
ÖNSÖZ.....	iii
ÖZET.....	iv
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ.....	x
KISALTMALAR LİSTESİ.....	i
GİRİŞ	1
1. KRİZ KAVRAMI VE KRİZ İLETİŞİMİ	3
1.1. Kriz Kavramı.....	3
1.2. Krizin Özellikleri	4
1.3. Kriz Türleri	5
1.4. Kriz Yönetimi ve Kriz Süreci	5
1.4.1. Kriz Yönetimi Özellikleri	7
1.4.2. Kriz Yönetimi Amaçları	8
1.4.3. Kriz Yönetimi Yaklaşımları	9
1.4.4. Kriz Yönetimi Süreci Aşamaları	10
1.5. Kriz İletişimi	11
1.5.1. Sağlıkta Kriz İletişimi.....	13
1.5.2. Kriz İletişiminde Kullanılan Kitle İletişim Araçları.....	14
1.5.2.1. Geleneksel Medya	15
1.5.2.2. Yeni Medya.....	16

2. ŞİDDET KAVRAMI VE SAĞLIK KURUMLARINDA İLETİŞİM BECERİLERİNİN ÖNEMİ	18
2.1. Şiddet Kavramı	18
2.2. Şiddetin Nedenleri.....	19
2.3. Şiddet Türleri	20
2.4. Sağlık Kurumları ve Şiddet İlişkisi.....	21
2.5. Sağlık İletişimi Kavramı	23
2.5.1. İletişim Kavramı ve İletişimin Önemi	23
2.5.2. Sağlık İletişimi.....	24
2.6. Sağlık Kurumlarında Etkili İletişim ve İletişim Becerilerinin Önemi.....	25
2.7. Sağlık Kurumlarında İletişim Becerilerinin Etkileyen Faktörler ve Empati.....	28
2.8. Sağlık Kurumlarında İletişim Becerilerinin Sınıflandırılması	30
2.8.1. Yönetim İle Sağlık Kurumlarında Çalışan Sağlık Personeli İletişimi.....	31
2.8.2. Sağlık Kurumlarında Yönetim ve Hasta İle İletişim	32
2.8.3. Sağlık Kurumlarında Hasta Hekim İletişimi	32
2.8.4. Sağlık Kurumlarında Hasta ve Hemşire İletişimi.....	33
2.8.5. Sağlık Kurumlarında Hasta ve Diğer Sağlık Personeli İletişimi.....	33
3. SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDETİN ÇÖZÜMÜNDE KRİZ İLETİŞİMİ VE İLETİŞİM BECERİLERİNİN ÖNEMİ: BİR KAMU HASTANESİ ÖRNEĞİ	34
3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	34
3.2. Araştırmanın Yöntemi.....	34
3.3. Araştırmanın Temel Sorunsalı	37

3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	37
3.5. Örneklem.....	37
3.6. Bulgular.....	38
3.6.1. Demografik Verilere İlişkin Bulgular	38
3.6.2. Katılımcıların İletişimi Nasıl Tanımladığına Yönelik Bulgular.....	39
3.6.3. Katılımcıların Yaşadığı İletişim Sorunlarına Yönelik Bulgular.....	40
3.6.4. Katılımcıların Etkili İletişime İlişkin Bulgular	41
3.6.5. Katılımcıların İfadelerine Yansıyan Kriz ve Şiddet Kavramına İlişkin Bulgular.....	42
3.6.6. Katılımcıların Şiddet Yaşamalarına Yönelik Bulgular.....	43
3.6.7. Katılımcıların Şiddet ve Krize Maruz Kaldıktan Sonraki Sürece İlişkin Bulgular.....	44
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	45
KAYNAKÇA	48
EKLER.....	55

TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa No.

Tablo 1. Katılımcıları Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	38
Tablo 2. Katılımcıların İfadelerine Yansıyan İletişim Kavramlarına Yönelik Bulgular	39
Tablo 3. Katılımcıların İfadelerine Yansıyan İletişimi Engelleyen Faktörlere Yönelik Bulgular	41
Tablo 4. Katılımcıların Etkili İletişime Dair Bulgular	42
Tablo 5. Katılımcıların Şiddet Yaşamalarına Yönelik Bulgular	43
Tablo 6. Katılımcıların Şiddet ve Krize Maruz Kaldıktan Sonraki Sürece İlişkin Bulgular	44

KISALTMALAR LİSTESİ

ICN: International Council of Nurses (Uluslararası Hemşireler Birliği)

ILO: International Labor Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü)

NIOSH: National Institute for Occupational Safety and Health (Ulusal
Mesleki Güvenlik ve Sağlık Enstitüsü)

TTB: Türk Tabipler Birliği

WHO: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

vb.: Ve benzeri

GİRİŞ

Birçok ülkede olduğu gibi Türkiye’de de toplumsal hayatın her alanını kuşatan şiddet ve saldırganlık olgusuna, iş yeri ortamı dikkate alındığında en fazla sağlık hizmeti sektöründe rastlanmaktadır. Sağlık çalışanlarının yarısından fazlasının mesleklerini uyguladıkları süre içinde şiddete maruz kaldıkları, Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN)’nin sağlıkta şiddet ile ilgili yapmış olduğu birçok çalışma ile saptanmıştır.

Gerek hasta ve hasta yakınları tarafından sağlık çalışanlarına yönelik, gerekse sağlık çalışanları tarafından hasta ve hasta yakınlarına, hatta sağlık çalışanlarının birbirlerine uyguladıkları şiddet; özellikle son yıllarda sıklıkla Türkiye’nin gündeminde yer almaktadır.

Sağlık hizmetinin aksamasına, kalitesinin düşmesine, sağlık çalışanlarının fiziksel ve ruhsal sağlıkları üzerinde olumsuz etkilere, işgücünde, ekonomik alanda kayıplara, sağlık kuruluşlarına ve sağlık sistemine karşı güvensizliğin artmasına neden olan sağlık işyeri ortamındaki şiddetin varlığının nedenleri ve çözümleri itibarı ile kapsamlı ele alınması gerekmektedir. Bu alanla ilgili çalışmalar yapılmışsa da, sağlık iletişimi alanında çalışmalar sınırlıdır. Çalışmanın sağlık iletişimi alanına katkı sağlaması hedeflenmektedir.

Bu çalışma kapsamında nitel araştırma yöntemi olan odak grup görüşmesi tekniği kullanılmıştır. İstanbul İlinde, İl Sağlık Müdürlüğü’ne bağlı bir kamu hastanesinde sağlık hizmeti veren hekim, cerrahi hekim, hemşire, yoğun bakım hemşiresi, sağlık sekreteri, güvenlik, klinik destek personeli, hasta yönlendirme personellerinden seçilmiş 11 sağlık çalışanı ile odak grup çalışması gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın problemine yönelik en geniş bilgi birikimine sahip olması dolayısıyla katılıma istekli çalışanlar ile yapılan odak grup görüşme neticesinde, yarı yapılandırılmış, 14 sorudan oluşan açık uçlu soru formu kullanılmıştır. Araştırma grubunu oluşturan katılımcılara, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin iletişim boyutlu temelleri ve şiddetin önlenmesi noktasında yapılması gerekenleri değerlendirmiştir.

Çalışma üç temel bölümden oluşmaktadır. Buna göre ilk bölümde kriz kavramı, kriz türleri ve krize karşı yaklaşımlar, kriz iletişimi ele alınırken; ikinci

bölümde şiddet kavramı, şiddetin türleri, sağlık hizmetlerinde iletişim becerilerinin önemi ve iletişim becerilerinin sınıflandırılması ele alınmıştır. Üçüncü bölümde ise sağlık çalışanlarının kriz ve şiddet ile ilgili görüşleri ve iletişimsel becerilerine yönelik değerlendirmeleri, odak grup çalışması, içerik analizi yöntemi ile ele alınmıştır. Etik kurul onayı ile görüşmede ses kaydı yapılmıştır. Katılımcıların fikirlerini özgürce ifade etmeleri ve hiçbir baskı unsuru altında kalmamaları için isimleri belirtilmemiştir. Ses kaydı alınan odak grup çalışmasında katılımcılardan elde edilen veriler, daha sonra yazılı hale getirilerek deşifre edilmiştir. Elde edilen bilgiler 7 ana başlık altında toplanarak içerik analizi yöntemi ile incelenmiştir.



1. KRİZ KAVRAMI VE KRİZ İLETİŞİMİ

Çalışmanın bu bölümünde kriz, kriz iletişimi, sağlıkta kriz iletişimi kavramları ele alınmıştır. Bu kapsamda krizin türleri ve yönetimi ile sağlıkta kriz iletişimi yönetimi, yönetim araç ve yaklaşımlarına yer verilecektir.

1.1.Kriz Kavramı

19. Yüzyıl'a dayanan kriz kavramının siyaset, toplum ve ekonominin tüm alanlarında kullanımı söz konusudur. Kelime manası karar almak anlamına gelir ve Orta Çağ İngilizcesine Yunanca'dan geçmiştir. Ekonomi, sağlık, siyaset bilimi ve iletişim alanlarının tümünde kriz kavramı önem arz etmektedir (Glaese, 2006, s.11). İnsan yaşadığı sürece krizlerle karşılaşma olasılığı hep var olacaktır. Gerek bireysel gerek toplumsal, özel ya da profesyonel iş yaşamında karşılaşacağı krizlerle baş etmek durumunda kalacaktır.

Kriz, beklenmedik bir anda meydana gelen, kurumlarda veya özel hayatta süregelen düzeni bozan ve hedeflere ulaşmada aksaklıklar meydana getiren bir gerilim durumudur. Bu yüzden krizler özel olarak yönetilmesi gereken önemli olaylardır. Örgütlerde ortaya çıkan krizler yönetici pozisyonunda bulunan kişi ve çalışanların işleyişini bozan genel anlamda stres kaynağıdır. Doğası gereği krizlerin yıkıcı bir etki yaratması olağan bir durumdur (Aydede 2002). Bu yıkıcı etkiyi en az hasarla atlatmak için aksiyon alma sürecinde hızlı davranmak gerekir (Gürdal, 1997). Kriz kavramının zaman ile ilişkisine değinen Hermann'ın tanımına göre kriz; "Karar verme organının amaçladığı hedeflerini altüst eden, karar verilip uygulanmaya geçilmeden önceki tepki süresini zorlayan ve varlığı ile karar vericilere ani bir durum niteliğinde olan olaylardır" (Erramel & Bourn, 1990, s.399). Karar verme ve aksiyon alma sürecinde hızlı davranmak gerekirken, krizlerin doğası gereği yarattığı stres çoğu kez zaman unsurunun karşısına büyük bir engel olarak çıkar.

Çince 'de kriz sözcüğünün karşılığı tehlike anlamı taşıdığı gibi aynı zamanda fırsat anlamının da karşılığıdır. Kriz kelimesinin anlamının fırsat ve tehlike kelimelerinin eş anlamlı kullanılmasından yola çıkarak birçok anlayış krizin aynı zamanda içinde fırsatları da barındırdığını savunur. Bu düşünceye dayanarak birçok teorisyen ve otoriteler, krizi bir tehdit unsuru olarak değerlendiren tanımların yanı

sıra aynı zamanda bir fırsat olarak da değerlendirmektedir (Okay & Okay, 2012, s.352). Bir krizin içinde var olan fırsatı görebilmek kadar o fırsatı değerlendirme becerisine de sahip olmak gerekir. Bunun için iyi bir stres ve zaman yönetimine hâkim, kriz iletişim bilgisi konusunda deneyimli olmak gerekir.

Kurumların karşılaştığı krizler ciddi, geniş kapsamlı bir tehdit, yüksek düzeyde belirsizlik barındırmaları sebebiyle acil çözümleri gerekliliği doğar, dolayısıyla yönetilmesi güçtür ve uzmanlık gerektirir. Kuruluşlar üzerinde krizler; itibar kaybı, hisse senetlerinde değer kaybı, finansal kayıp, iş akışında bozulmalara bağlı iş gücü verimliliğinin bozulması, markaya karşı güvenin sarsılması veya bozulması gibi durumlara sebep olmaktadır. Beklenmedik bir durum karşısında, normalin bozulması hali olarak nitelendirilen krizler tehdit unsurunun gelişi ve büyüklüğüne göre bir süreç halini alabilirler (Peltekoğlu, 2007, s.444). Bu durumun periyodik hale gelmemesi ancak iyi bir yönetim ile olabilir.

1.2.Krizin Özellikleri

Krizlerin doğası gereği ani ve belirsizlik içinde olması, örgütün bu tahmin görevi gören organlarının yetersizliği genel olarak kriz özelliklerindendir (Tutar, 2007, s.18). Gerçekleşen problemlerin üstesinden gelmek için yeterince zaman, araç, deneyim ve bilginin olmaması ve ayrıca karar vericiler için zor bir süreç olması da krizin en belirgin ve güçlü özellikleridir.

Krizler bir organizasyonun düzenini, ansızın ortaya çıkan yapısıyla işleyişini sarsar. Krizlerin doğası gereği anidenlik içermesi savunulsa da aslında başarılı bir iletişim tekniği ile fırsata dönüştürülebilmesi de söz konusudur. Krizler her ne kadar aniden meydana gelen durumlar diye ifade edilseler de iletişim yönetimi alanında deneyimli profesyonellerce krizin geleceğini hissettiren sinyaller fark edilir (Tağraf & Arslan, 2003, s.151). Farkındalık karşısında krizi başarıyla yönetme ve en az hasarla atlatmak için başarılı stratejiler geliştirmek gerekir. Geliştirilen stratejiler kurumun yapısına, yönetim anlayışına ve hedeflerine uygun olması halinde bir fırsat niteliği taşıması mümkündür.

Maliyeti yüksek gereksiz faaliyetler, iletişim yönetimini başarılı üstlenemeyen yöneticiler, yeni medya araçlarından uzak anlayış, süregelen durumu bozmaya neden olan başlıca etkenlerdir. Bu etkenler nedeniyle; öngörülme ve

üstesinden gelmenin uzmanlık gerektireceği zor zamanlardır (Boin & Lagadec, 2000, s.186). Nüfusun büyük bir kısmını etkisi altına alarak olumsuzlukları çığ gibi büyüten bir mekanizma, aşırı belirsiz ve hızlı akan bir zaman krizlerin temel özellikleri olarak karşımıza çıkar. Zaman kavramı krizlerde özellikle önemsenmesi gereken unsurdur.

1.3.Kriz Türleri

Hayatımızın herhangi bir döneminde krizlerin çeşitlerinden herhangi biri ile karşılaşma olasılığımız çok yüksektir.

Krizler işletmelerin iç dinamiklerinden, yönetimin yönetim anlayışından, hiyerarşik yapılanma, örgütün çevresini izlerken takındığı tutum politikalarından dolayı kaynaklanan aksaklıklar sebebiyle gerçekleşebileceği gibi; doğal afetler, ekonomik, teknolojik, hukuki, siyasi, toplumsal, kültürel, teknolojik ve uluslararası faktörler gibi dış etmenlerden dolayı da ortaya çıkabilmektedir. İç kaynaklardan dolayı oluşan krizler daha kolaylıkla çözümlenebilirken, dış kaynaklı krizler çözümü açısından daha uzun zaman ve kaynağa ihtiyaç duymaktadır. (Uyan, 2016, s.693). Bu nedenle krizin kaynaklarını iyi tanımlamak ve anlamak, kurumlarda, onların yöneticilerine ve krizin çözümünde rol alan halkla ilişkiler profesyonellerine önemli bir avantaj sağlayacaktır.

Mitroff'a göre yedi kriz türü vardır ve diğer türler bunlara bağlı olarak farklılaşmaktadır (Mitroff & Anagnos, 2000:98).

- Finansal problemler
- Bilgi akış kaynaklı sorunlar
- Fiziksel kayıplar
- Personel ölümü, yolsuzluk ve istifalar gibi insan kaynakları sebepli durumlar
- Marka imajını zedeleyecek dedikodular,
- Terörizm, kriminal olaylar, rehin alma gibi psikolojik olaylar
- Yangın, sel, fırtına, depremler gibi doğal felaketler

1.4.Kriz Yönetimi ve Kriz Süreci

Kriz yönetimi, bir kurumun ilerleyen dönemlerde karşılaşabileceği sorunları, problemleri (grev, yangın, kazalar, finansal sorunlar, hizmet aksamaları, bir ürünün

hiç beklenilmeyen bir anda hasara yol açması vb. durumları) önceden belirleyerek, gerçekleşmesi halinde yaratacağı etkiyi azaltmak veya kontrol altına almak için kullanılabilecek iletişim yöntemlerinin planlanmasıdır. Bu süreci etkili yönetmek uzmanlık gerektirir. Kriz yönetimi; “Bir kuruluşun gerçekleştirdiği faaliyetlerinde dış etkenlerin risk içeren durumlarına maruz bırakılması olayıdır” (Regester 1995, s.159). Yöneticiler, normal zamanlarda yapacakları stratejik planları dönem dönem gözden geçirmelidir. Çevresel faktörlerdeki değişiklikleri takip etmeleri zaman zaman geliştirilecek stratejileri biçimlendirmeye olanak sağlar. Bu sayede kriz anları örgütler için olumsuz bir durum gibi görülse birtakım fırsatları elde etmeyi sağlar.

Krizler aniden ortaya çıkabildikleri gibi bazen yöneticilerin yönetim politikaları ve yönetim işleyişlerindeki teknikler ve aldıkları yanlış kararlardan kaynaklanabilir. Kriz hangi nedenle ortaya çıkarsa çıksın bu o yapının varlığını tehdit eder. Bu nedenle krizleri ciddiye almak ve profesyonel bir yaklaşım sergilemek ve varlığını yok saymaktan kurtulmak gerekir (Karaköse, 2007). Olası krizlere karşı duyarlı ve alanında deneyimli profesyonelleri bulunan örgütler için krizin sürpriz olması pek mümkün değildir (Türkel, 2003). Bu örgütler farkındalıkları yüksek olması sebebiyle krizlerin önceden kendini hissettiren iletilerini görebilir ve erken bir yaklaşımla hazırlıklarını, planlamalarını hazırlayarak en az zarar ile atlatmayı başarabilirler.

Kriz yönetiminin temel amacı, örgütlerin, krizleri önceden öngerebilmesi, krize karşı bir takım tedbirleri hazırda bulundurması ve hızlı bir şekilde çözüm üretmesini sağlamaktır (Saffir & Tarrant, 1993, s.234). Organizasyon kültürüne hakim, işleyişi ve politikalarını bilen bir yönetim anlayışı kriz anında hızlı çözümler üretir.

Krizleri yönetirken zaman unsurunun önemli olduğunu unutmamak gerekir. Kriz yönetmek bir süreçtir. Krizleri süreci içinde aşamalarının olması ve bu aşamaları iyi bir yönetim ve işleyiş ile sürdürmenin varlığı kriz iletişimini yönetim çalışmalarının çıkmasına neden olmuştur. Bu yönetimde zaman içinde bazı aşamalar söz konusudur (Pheng, Ann, & Ho, 1999, s.235). 1980’li yıllara kadar kriz yönetim kavramı fazla bilinmemektedir. 1980’li yıllardan sonra gelişen birçok beklenmedik durumlar karşısında kriz kavramı daha kapsamlı ele alınmaya başlamıştır (Okay,

2002:473). Bu gelişimler, kriz yönetimi üzerine strateji geliştirilmesine, daha kapsamlı ele alınmasına öncülük etmiştir.

Fink'in kapsamlı toplantı modeline göre, krizin olma olasılığı dikkate alınarak çeşitli senaryolar hazırlanmalı ve taktiksel planlar oluşturulmalıdır. (Fink, 1986: 36). Fink'in modeline benzer olarak Mitroff'un geliştirdiği planlama odaklı yaklaşım modeline göre de en kötü kriz senaryosu oluşturulmalı, olası kriz tanımları yapılmalıdır (Mitroff, 1988, s.15). Kriz süreci içinde yaklaşımlara bağlı olarak en temelde dikkat edilmesi gereken hususlar karşımıza temelde şu şekilde çıkar;

- Araştırma ve önleme sürecinde kuruluş üyeleri, bilinen krizleri araştırarak risk faktörleri ve potansiyel zararı azaltmaya çalışabilir,
- Kriz başlangıcı süreci hasar kontrolü yapılarak örgüt üyelerinin zararı sınırlamaya çalışması öngörülebilir,
- Kurtarma sürecinden normal iş sürecine en kısa sürede geri dönmeye çalışılması amaçlanmalıdır,
- Krizin boyutuna bakılmaksızın hiçbir kriz küçümsenmemelidir.
- Geleneksel krizlerden farklılık gösterdiği ve daha hızlı yayıldığı için özel bir kriz planının hazırlanması gerekmektedir.
- Kriz iletişimi, kurumun sosyal medya yöneticisi veya sosyal medya ajansının inisiyatifine bırakılmamalı ve üst yönetim tarafından denetlenmelidir.
- Sosyal ağlarda yaşanan krizlerin yalnızca burada kalacağı düşünülmemeli, farklı mecralardan yapılan yorumlar da takip edilmelidir.
- Kriz ile ilgili anında açıklama yapılmalı ve kuruluş hatalıysa derhal özür dilemeli ve durumu düzelterek ifade etmesi gerekmektedir.
- Olası bir krize meydan vermemek için kurum hakkında her bir kötü yoruma anında cevap verilmeli, eğer yanlış anlaşılma varsa ortadan kaldırılmalı, eğer problem varsa anında giderilmeye çalışılarak telafi edilmesi gerekmektedir.
- Krizi yönetecek kişilerin konusunda eğitimli ve deneyimli olması, yönetimle her süreçte koordinasyon halinde bulunması gerekmektedir.

1.4.1. Kriz Yönetimi Özellikleri

Krizler her örgütün karşı karşıya kalabileceği bir durumdur. Varlıklarını devam ettirmek için davranışlarını çevresel faktörlere göre şekillendiren örgütler bir

takım tehditler ve olumsuzluklara maruz kalmaları kaçınılmazdır. Önemli olan bu krizleri iyi saptamak, iyi okumak örgütün yararına stratejiler belirleyerek krizden çıkmaktır.

Kriz yönetimi aktif ve tepkici olmak üzere iki başlık altında incelenmiştir;

a. Aktif Kriz Yönetimi: İşletme veya örgütün kriz oluşmadan önce oluşabilecek durumları öngörerek bir takım hazırlıkları hazırda tutmasıdır. Bu yönetim anlayışında krizler oluştuğunda çok hızlı bir şekilde sonuç alabilmeyi sağlamaktadır.

b. Tepkici Kriz Yönetimi: Meydana gelmiş bir krizden kurtulma ya da yaratacağı etkileri en aza indirme yöntemidir. Tavsiyeci ve saldırgan olmak üzere iki alt başlığa ayrılmıştır. Eğer kriz kontrol altında tutulamıyorsa tavsiyeci, tutulabiliyor ise saldırgan kriz yönetimi kullanılmalıdır İyi bir kriz yönetimi ancak o krizin özelliklerini iyi anlamaktan geçer (Cener, 2004, Erişim Tarihi: 28.05.2022).

1.4.2. Kriz Yönetimi Amaçları

Kriz yönetim becerilerinin asıl amacı asla bir kriz olmaması için çabalamaktan öte her türlü olası kriz risklerine karşı dirençli hale gelebilme çabası içine girmektedir. Hızlı bir şekilde değişim ve gelişim gösteren günümüz şartlarında yeni medyanın varlığı ile de kriz yönetimi önemini artırmıştır. Bu sebeplerden dolayı yöneticiler kriz öncesi, kriz sırasında ve kriz sonrası etkili bir yol izlemelidirler (Akıncı, 2010). Bütüncül bir anlayış ile yönetilen kriz süreci ve devamında sürecin takibi kriz yönetiminin temel amacı olmalıdır.

Kriz yönetiminin amaçları şunlardır:

Kriz durumlarının önlenmesi: Kriz yönetimi, kriz durumlarının oluşmasını engellemek için yürütülen bir süreçtir. Bu nedenle, kriz yönetimi, örgütlerin kriz durumlarına hazırlıklı olmalarını sağlayarak, kriz durumlarının önlenmesine yardımcı olabilir.

Hızlı ve etkili müdahale: Kriz yönetimi, hızlı ve etkili bir müdahale gerektirir. Bu nedenle, kriz yönetimi, örgütlerin kriz durumlarına hızlı bir şekilde müdahale etmelerine yardımcı olabilir.

Halkın güveninin kazanılması: Kriz yönetimi, örgütlerin halkın güvenini kazanmalarına yardımcı olabilir. Bu nedenle, kriz yönetimi, örgütlerin paydaşlarına, hedef kitlesine doğru zamanda doğru bilgiyi sağlayarak yalan bilginin yayılmasına engel olarak itibarının korunmasını sağlar.

Ders çıkarma: Kriz yönetimi, örgütlerin kriz durumlarından ders çıkarmalarına yardımcı olan bir süreçtir. Bu nedenle, kriz yönetimi, örgütlerin gelecekteki kriz durumlarına hazırlıklı olmalarına yardımcı olabilir (Akdağ 2005, s.1). Çıkarılacak derslerin kurumlarına katacağı deneyim yanı sıra, devamlılığı ve büyümesine olanak sağlar.

1.4.3. Kriz Yönetimi Yaklaşımları

Örgütler, krizin özelliklerine ve türüne göre, dış ve iç etkenlere dayanarak stratejiler geliştirirler. Bu stratejiler belirlenirken organizasyonun türü de önemli bir belirleyicidir. Bu nedenledir ki tek bir kriz yönetim yaklaşımı anlayışından söz edilemez. Krizden kaçınma yaklaşımı ve Krizi çözme yaklaşımı temelde en aktif kullanılan yaklaşım modeli olarak karşımıza çıkar (Dinçer, 2004). Bir diğer yaklaşım modeli ise etkileşimci yaklaşımdır. (Akıncı, 2010, s.95). Bu üç yaklaşım modeli karar verici uzmanlar tarafından değerlendirilmeli ve organizasyonun yapısına göre ele alınmalıdır.

Krizden Kaçma Yaklaşımı: Krizin gelme ihtimaline karşın gerekli tedbirlerin önden alınması, planlanması ve denetim altına alma mekanizmalarını harekete geçirerek işletmeyi krize sokmamaya amaçlarken, krizi çözme yaklaşımı kriz varlığını gösterdiğinde işletmeyi maliyet ve kayıplar karşısında en az hasar ile kriz durumundan çıkmayı amaçlayan bir yaklaşımdır (Dinçer, 2004; s.423). Bir yönetici kriz öncesi gelecekle ilgili durumu görebilmişe krizden tamamıyla kaçabilir. Kriz yönetiminde olası karşılaşılabilecek kötü sonuçları hafifletme veya kaçma stratejilerden oluşur. İdeal bir seçim olmasa bile tehlikeli krizlerde işletme dengesini koruyabilir. Krizden kaçabilmek için çevreyi çok yakından takip edip gelecek ile ilgili iyi tahminler yapmak gerekir (Akıncı, 2010, s.94). Proaktif yaklaşım diyebileceğimiz bu yönetim anlayışında kriz meydana gelmeden önce örgütlerin oluşabilecek tüm durumları değerlendirir ve alternatif çözüm önerileri oluşturur. Krizin etkileri rakip işletmelerde telaşa sebep olabilirken, daha önce alınmış önlemler

sayesinde hazırlıklı işletmeler kârlı duruma geçebilir.

Krizi çözme yaklaşımı: Bu yaklaşım kriz öncesini takip edip önlem almak, böylelikle kriz oluştuğunda da çözüm için çalışma yapmaktır. Etkili karar verebilmek için, bilgi toplanmalı, farklı departmanlara çalışma fırsatı verilmeli ve krize sebep olan nedenler iyi bir şekilde belirlenmelidir (Akıncı, 2010, s.95). Reaktif yaklaşım olarak nitelendireceğimiz bu anlayışta kriz meydana geldikten sonra krizi ortadan kaldırmak veya verdiği zararı minimize etmek temel amaçtır. Krize yakalanan organizasyonlar o esnada ne yapacaklarına karar vermeye çalışırlar. Bu durumda bazı küçülmeler ve işten çıkarma durumları söz konusu olabilir. Bu yaklaşımda günü kurtarma anlayışı vardır.

Etkileşimci (İnteraktif) Yaklaşım: Bu yaklaşım kriz sürecinin tamamını irdeleyen bir yaklaşımdır. Hem kriz öncesi süresini hem kriz anını hem de kriz sonrasını kapsamaktadır. Kriz öncesi yapılmış tüm çalışmaları, kriz meydana geldikten sonra işletmenin uygulayacağı planlar konusunda öncülük edecektir (Akıncı, 2010, s.95). Bu yaklaşım modelinde sürdürülebilirlik anlayışı da hakimdir.

1.4.4. Kriz Yönetimi Süreci Aşamaları

Kriz dönemleri yaşanan olay hakkında kamuoyunun merakının ve ilgisinin yüksek olduğu zamanlardır. Merak durumunun yüksek seviyede olduğu bu durumlarda kamuoyunu bilgiden yoksun bırakmak krizin daha fazla büyümesine neden olur. Bilgiden yoksun bırakılan kamuoyu ise yalan haberlere maruz kalması halinde kriz içinden çıkılamaz bir hal alır. Bu nedenle organizasyonun içinden seçilmiş ve konusuna hakim bir yetkilinin sürekli kamuoyunu bilgilendirmesi krizin daha hızlı sonuçlanmasına olanak sağlayacaktır (Okay & Okay, 2012, s.358). Günümüz de yeni medyanın varlığı ile artan dezanformasyon, bilgi kirliliği hızını düşündüğümüzde, kriz yönetim sürecinde zaman faktörü ve konusuna hakim bir yetkilinin varlığı önemi öne çıkar.

Kriz yönetimi süreci genellikle dört aşamadan oluşur :

1. **Önleme:** Kriz yönetimi sürecinin ilk aşaması, kriz durumlarının oluşmasını engellemek için yürütülen bir süreçtir. Bu aşamada, örgütler kriz durumlarına hazırlıklı olmak için gerekli önlemleri alabilirler.

2. **Hazırlık:** Kriz yönetimi sürecinin ikinci aşaması, kriz durumlarına hazırlıklı olmak için yürütülen bir süreçtir. Bu aşamada, örgütler kriz durumlarına karşı planlar yaparlar ve bu planları uygulamaya koyarlar.
3. **Müdahale:** Kriz yönetimi sürecinin üçüncü aşaması, kriz durumlarına müdahale etmek için yürütülen bir süreçtir. Bu aşamada, örgütler kriz durumlarına hızlı ve etkili bir şekilde müdahale ederler.
4. **Rehabilitasyon:** Kriz yönetimi sürecinin dördüncü aşaması, kriz sonrasında örgütün toparlanması için yürütülen bir süreçtir. Bu aşamada, örgütler krizin etkilerini en aza indirmek için ve halkın güvenini yeniden kazanmaya çalışır (Akdağ, 2013).

1.5.Kriz İletişimi

Kriz iletişimi, bir örgütün kriz durumunda, paydaşlarına doğru ve zamanında bilgi sağlamak için yürütülen bir iletişim sürecidir. Kriz iletişimi, kriz durumlarında örgütlerin itibarını korumak, halkın güvenini kazanmak ve krizin etkilerini en aza indirmek için oldukça önemlidir. Dürüst, hızlı, doğru bir yaklaşımla krizden etkilenen kesimlere gerçekleşen olayı açıklama, olası sonuçlarını belirleme ve krizden kaynaklanan zararı en aza indirme amacıyla bilgi ulaştırma çabalarıdır. (Reynolds, & Seeger, 2005, s. 43). Krizi yöneten kişi ya da kişiler zaman unsurunu önemseyerek doğru bilgiyi doğru zamanda hedef kitlesine iletmesi, oluşabilecek yalan haber ve dezenformasyona engel olacaktır.

Kriz iletişiminin özellikleri şunlardır:

- **Hızlı ve doğru bilgi sağlama:** Kriz durumunda, paydaşlar hızlı ve doğru bilgiye ihtiyaç duyarlar. Kriz iletişimi, paydaşlara doğru ve zamanında bilgi sağlamak için yürütülen bir süreçtir.
- **Açık ve net iletişim:** Kriz iletişimi, açık ve net bir şekilde yapılmalıdır. Paydaşlar, kriz durumunda ne olduğunu, ne yapmaları gerektiğini ve ne bekleyebileceklerini bilmelidirler.
- **Empati:** Kriz iletişimi, paydaşların duygularını anlamak ve onlara empati göstermek için kullanılabilir. Bu, paydaşların örgüte olan güvenini artırabilir.

- **Sürekli iletişim:** Kriz iletişimi, kriz durumu sona erene kadar sürekli olarak yürütülmelidir. Paydaşlar, kriz durumu hakkında sürekli olarak bilgilendirilmelidirler.
- **Koordinasyon:** Kriz iletişimi, örgütün farklı birimleri arasında koordinasyonu sağlamak için kullanılabilir. Bu, krizin etkilerini en aza indirmeye yardımcı olabilir.

Kriz iletişiminin başarılı bir şekilde yürütülmesi için bazı stratejiler de vardır:

- **Hazırlıklı olmak:** Örgütler, kriz durumlarına hazırlıklı olmalıdır. Bu, kriz durumunda hızlı ve etkili bir şekilde hareket etmelerine yardımcı olabilir.
- **Ekip çalışması:** Kriz iletişimi, örgütün farklı birimleri arasında koordinasyonu sağlamak için kullanılabilir. Bu nedenle, kriz iletişimi ekibi üyeleri arasında iyi bir ekip çalışması önemlidir.
- **Doğru kanalları kullanmak:** Kriz iletişimi için doğru kanalların kullanılması önemlidir. Örneğin, sosyal medya gibi kanalların kullanımı artık yaygınlaştığından, bu kanalların da dikkate alınması gerekmektedir (Taş, 2008).

Bir kriz anında öncelikli olarak bir kuruluşun vazifesi etkili bir iletişim kurmak olmalıdır. Önceden hazırlanmış bir plan veya kriz anında elde edilen bilgilerle oluşturulan bir iletişim stratejisi en doğru bilginin en hızlı bir biçimde hedef gruplara ulaştırılmalıdır. Başarılı bir kriz iletişimi planlaması yapmak, kuruluş temsilcisini belirleyip onu hedef kitle karşısında konuşabilecek ve kriz yönetebilecek şekilde eğitmek, sürekli bilgilendirmek, önemli hedef grupları belirleyip verilecek mesajlar oluşturmakla gerçekleştirilebilir (Okay & Okay, 2014, s.390).

Krizin çözümü ancak etkili bir iletişim stratejisi ile mümkündür. Bilgi ve deneyimli bir uzman tarafından kriz yönetildiği takdirde içinden organizasyona katkı sağlayacak faydalar dahi çıkartılabilir (Narbay, 2006, s.74).

Uzman gözüyle bakıldığında algılamalar önümüzde bir fırsatın olup olmadığının sinyalini verir. Krizin etkili yönetilmesi güçlü bir planlamaya ve bilinçli bir kriz iletişimi bilgisine, bu konuda deneyime sahip olmayı gerektirdiği unutulmamalıdır.

Krizin işletmeye vereceği zararı en aza indirmek, mümkünse hasarsız olarak çıkması sağlanması kriz iletişiminin öncelikli çabasıdır. Bu çabaları hedef kitle ile

temasa geçirecek bir temsilci seçilmelidir ancak kriz durumlarında ne yazık ki pek kimse sorumluluk almak istemez. Kriz durumlarında suçlamalar ve sorumluluk yetkisi verilmesi yetkiliye aynı zamanda cevap verme olasılığını artırır. Bu nedenle kriz iletişimi, krize ve kriz ile birlikte gelen suçlamalara cevap verme noktasında stratejik bir araç olarak ele alınır (Bulduklu & Karaçor, 2017, s.279).

Bulduklu ve Karakoça'ya göre kriz iletişiminde dikkat edilmesi gereken bazı durumlar söz konusudur.

- Sosyal medya etkin ve doğru kullanılmalı,
- Dinleyiciye dürüst ve açık iletişim ile yaklaşılmalı,
- Doğru iletişim araçları seçilmeli,
- Bilgilendirme seçilmiş bir yetkili tarafından yapılmalı,
- Yanıtlar hızlı, gerçekçi ve etkin olmalı,
- Şeffaf olunmalı,
- Uygun iletişim yaklaşımları ile gerçekler aktarılmalı,
- Paylaşımlar sürekli izlenmeli,
- Kullanılan dile dikkat edilmeli,
- Sakin kalınmalıdır.

1.5.1. Sağlıkta Kriz İletişimi

Doğası gereği sağlık alanı birçok krizi bünyesinde barındırır. Kazalar, tıbbi uygulamaların bazılarında meydana gelen komplikasyonlar, afetler, doğal felaketler, salgın bulaşıcı hastalıklar, her daim yönetim sistemini tetikte tutan olasılıklardır. İnsan yaşamının üst düzey seviyede elinde tutundurması nedeniyle sağlık hizmetlerinde oluşan krizler diğer alanlara göre daha zor yönetilmektedir. Sağlık kurumlarında meydana gelecek krizler; hizmeti, sağlık çalışanlarını ve hatta bireysel ve kurumsal yaşamı da tehlikeye sokmaktadır. Doğası ve çalışma alanı gereği çok hızlı ve kısa sürede karar mekanizmasını devreye sokmak gerekir.

Sağlık hizmetlerinde krize sebep olan bazı durumları şu şekilde sıralayabiliriz:

- Sağlık hizmetlerinin çeşitli hizmetlerle iç içe olması yani yeme-içme, konaklama, laboratuvar gibi dışarıdan da hizmet alımına açık olması,
- İkame edilememesi, yaşanacak bir sorunun telafisinin zorluğu veya

olmaması,

- Çok katmanlı hizmet sunumu ve işbirliği zorunluluğu ile farklı eğitim ve kültür düzeyindeki birçok personelin bir arada çalışması,

- Rutinleşen uygulamalar nedeniyle bazı durumların göz ardı edilmesiyle oluşan problemler,

- Hijyen kaynaklı oluşan problemler,

- Sağlık hizmetlerinde oluşan problemlere medyanın yoğun ilgisi üzerine problemlerin büyümesi (Bulduklu & Karaçor, 2017, s.283).

Sağlıkta kriz iletişimi, bir sağlık kuruluşunun kriz durumunda, paydaşlarına doğru ve zamanında bilgi sağlamak için yürütülen bir iletişim sürecidir. Kriz durumlarında, sağlık kuruluşlarının halkın güvenini kazanmak ve itibarını korumak için doğru ve etkili bir şekilde iletişim kurmaları gerekmektedir (Bulduklu, 2015, s.219-220). Hedef kitlesi ile sürekli iletişim halinde olan yetkililer, krizin olumsuz etkilerini en aza indirmiş olurlar. Sağlıkta kriz iletişimi, kriz durumu sona erene kadar sürekli olarak yürütülmelidir.

Sağlıkta kriz iletişiminin temel amaçları;

- **Halkın güveninin kazanılması:** Sağlıkta kriz iletişimi, sağlık kuruluşlarının halkın güvenini kazanmalarına yardımcı olabilir.
- **İtibarın korunması:** Sağlıkta kriz iletişimi, sağlık kuruluşlarının itibarını korumalarına yardımcı olabilir.
- **Hastaların güveninin kazanılması:** Sağlıkta kriz iletişimi, hastaların sağlık kuruluşuna olan güvenlerinin artmasına yardımcı olabilir.
- **Paydaşların bilgilendirilmesi:** Sağlıkta kriz iletişimi, paydaşların doğru ve zamanında bilgilendirilmesine yardımcı olabilir.

1.5.2. Kriz İletişiminde Kullanılan Kitle İletişim Araçları

Doğası gereği sağlık sektörü, sürekli krize açık durumdadır. Kurumun fiziksel tasarımı yanında hizmet alanından kaynaklanan sorunlar, kriz nedeni olabilmektedir. Sağlık hizmetlerinde yaşanan krizler medyanın ve medya mensuplarının ilgisini her daim çekerler. Sosyal medya başta olmak üzere tüm iletişim platformları kriz iletişiminde etkin biçimde kullanıldığında krizin derinleşmesinin önüne geçmek

mümkündür.

Kitle iletişim araçlarının kurumsal yapısını ifade etmek için kullanılan medya, aynı anda çok sayıda izleyiciye ulaşma olanağı bulunan araçları tanımlamaktadır. Medya, bireylerle iletişim süreçlerini gerçekleştiren, kitle iletişim araçlarını tanımlamak için kullanılan bir kavramdır. Yazı, ses veya görüntü vasıtasıyla iletişim kurmayı sağlayan yazılı (gazete ve dergi) ve elektronik basın, (radyo, televizyon, ve internet gazeteciliği, haber içerikli belgesel filmler ve sinema) internet, bilgisayar, video, haberleşme uyduları, kitap, slayt, multivizyon, animasyon, faks, tele-foto, telefon gibi kitle iletişim araçlarının tümüne medya denir (Bülbül, 2003, s.160-161). Kamuoyunu bilgilendirmek amaçlı sağlık alanında medya araçlarının tümüne ihtiyaç duyulur. Özellikle kriz durumlarında önemli bir alır.

1.5.2.1.Geleneksel Medya

Geleneksel medya gazete, televizyon, radyo, dergi, broşür gibi tek yönlü kitle iletişim araçlarından oluşmaktadır. Geleneksel medya araçları mesajın hazırlanması ve kaynağına ulaşması sürecinde bir iş bölümüne ve sermayeye ihtiyaç duyar. Geleneksel medya kendi arasında görsel, işitsel ve basılı medya olarak üçe ayrılır (Aydoğan & Kırık, 2012, s.58). Özellikle sağlık alanında yaşanan krizler toplumsal bir konu olması dolayısıyla halk tarafından takip ve merak edilir. Geleneksel medya araçları, ulaşımının kolaylığı nedeniyle her kesimden insanın bilgi akışını rahatlıkla takip edeceği araçlar olarak karşımıza çıkar.

Görsel medya olarak nitelendirilen, görüntü kullanılarak yapılan yayınlara arasında televizyon ve sinema en önemli görsel medya araçları sayılır. Kamuoyunun merakının konu hakkında yüksek olduğu kriz zamanlarında özellikle görüntülü bir mecra olması ve ulaşılabilirliğin daha kolay ve ucuz olması dolayısıyla özellikle kriz zamanlarında bilgilenmek için önemli bir araç olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle internetin pek yaygın olmadığı bölgelerde televizyonun sağlık mesajlarını halka iletmede en büyük paya sahip olduğu söylenebilmektedir. Son yıllarda sayıları her geçen gün artan sağlık programları sözel ve görüntülü olarak sağlık mesajlarını izleyicilerine büyük ölçekte aktarmaktadır (Yıldırım, 2018, s.257-259). Sadece kriz dönemlerine değil sağlık konularında kamuyu bilgilendirmede televizyon, radyo ve

sinema büyük rol oynar.

İşitsel medya araçları arasında radyolar en yaygın olanlarıdır. Görsel medyada olduğu gibi özel bir eğitim düzeyi ve niteliğine ihtiyaç duyulmaz. Yazılı medya; baskı, fotokopi, kitaplar, dergiler, notlar, gazeteler, broşürler ve süreli yayınlar dahil olmak üzere herhangi bir baskı sonucu üretilen iletişim biçimidir (Yavuz, 2019, s.52). Sağlık iletişimi alanında, sağlık hizmeti verilen kurum ve kuruluşlarda bulunan broşür, bülten gibi yazılı medya araçları, sağlık hizmeti alan kişileri bilgilendirmek için amaca hizmet eder, kolaylık sağlar.

1.5.2.2.Yeni Medya

Günümüzdeki yeni iletişim ortamlarının tümüne yeni medya adı verilmektedir. İnternet ya da bir diğer adıyla web, kitle iletişiminin en fazla olduğu etkileşimli bir ortamdır. Tüm dünya genelinde ve herkese açık olan bir bilgi ağıdır. İnternet, “www” denilen ağ içerisinde internet protokolü (IP) kullanılarak verilerin iletilmesi sistemine dayanmaktadır. (Özkan, 2018, s.7). Bu ağ sistemini kullanan kişiler gerek sağlık gerekse merak ettikleri tüm konularda bilgiye kısa sürede ulaşma olanağı elde etmiş olur.

Sosyal medyada çevrimiçi sağlık bilgisi elde etme yeni medya araçlarının hayatımıza girmesiyle sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Sağlık hakkında bilgi sahibi olmak isteyenler ulaşım kolaylığı ve bilgi çeşitliliği sebebiyle yeni medya araçlarını sıklıkla kullanmaktadırlar. Sağlık iletişiminde yeni medya araçları hastalar ve sağlık alanında bilgiye ihtiyaç duyan kamuoyu için çok rahatlıkla ulaşabildikleri ve meraklarını giderebildikleri bir araçtır. Kriz zamanlarında kamuoyunu bilgilendirmekte büyük kolaylık sağlamasına karşın yalan bilgi ve dezenformasyona açık bir alan olması sebebiyle iyi yönetilmesi gereken bir araç olarak da karşımıza çıkmaktadır (Reynolds, & Seeger, 2005). Gelişen teknoloji ve bu teknolojiye sahip olmanın kolaylaşması, kişilerin ve kurumların tüm etkinliklerinin odağına dijital teknolojileri yerleştirmiştir. Sosyal ağların gelişmesi, sağlık iletişiminde daha aktif, içerik üreten ve yayan bir hedef kitleyi beraberinde getirmiştir. Olumsuz bir iletişim eylemine ya da davranışa muhatap olan bir kişinin bunu sayfasında paylaşması, yaşanan krizin tahmin edilemeyecek boyutlara ulaşmasına neden olabilmektedir. Bu

gibi özellikleri nedeniyle doğru ve güvenilir bilginin iyi araştırılmasına ihtiyaç duyulan yeni medya araçları infodemi kavramı gibi bir olumsuzlukla sağlık hizmetleri baş etmek durumunda da kalmaktadır.



2. ŞİDDET KAVRAMI VE SAĞLIK KURUMLARINDA İLETİŞİM BECERİLERİNİN ÖNEMİ

Çalışmanın bu bölümünde şiddet kavramı, sağlık kurumlarında şiddet, sağlık iletişimi ve sağlık kurumlarında iletişim becerileri ile etkili iletişimi etkileyen faktörler ele alınacaktır.

2.1.Şiddet Kavramı

Dilimizde yer alan şiddet kavramı Arapça kökenlidir. Yumuşaklığın tersi olan kabalık ve sertliği ifade etmektedir (Ayan, 2010). Fransızca 'da karşılığı, bir bireye kaba kuvvet kullanarak iradesi dışında bir eylem yapmaya zorlamak olarak anlamlandırılmaktadır (Özerkmen, 2012).

Bireye, aileye, gruba, topluma, millete ve devlete yönelik; yine bir birey, bir aile, bir grup, bir toplum, bir millet ve bir devlet tarafından onları yaralayacak, öldürecek, gelişmelerini engelleyecek ve çöküntülerine sebep olacak her türlü fiziki güç ve tehditte bulunma durumuna şiddet denilmektedir (Mian, 2004).

Birey ister tek başına olsun isterse toplum içinde olsun yaşayabilmek için en basitinden en hayati olanına kadar fiziksel ve sosyal olmak üzere sayılmayacak kadar birçok şeye gereksinim duymaktadır. Maslow'a göre birey fiziki ihtiyaçlarını önceler ve onları tamamladıktan sonra ancak sosyal ihtiyaçlarını karşılamaya yönelmektedir (Umar, 2016). Şartlar gereği birey her an her istediği gereksinimine kavuşamayınca netice olarak sabırsızlaşmakta ve bunun ardından da şiddete yönelebilmektedir (DSÖ 2002)¹. Dünya kurulduğundan bu yana, insanın yeryüzünde yaşama başlama tarihiyle beraber şiddet de var olmaya başlamıştır. Bu nedenle şiddete sebebiyet veren sayısız etkeni saymak mümkündür. Şiddet, her toplumda farklı özelliğe haiz olduğu gibi aynı toplumda dahi farklı şekilde seyredebilmektedir (Balcıoğlu, 2001).

¹ WHO. (2002). World Report on Violence and Health: Summary. Geneva. <https://www.who.int/publications/i/item/9241545615> (Erişim 06.06.2023).

Günümüzde elektronik ve sanal ortamda bireylerin çok uzun süreler geçirdiği yadsınamaz. Bu ortamlarda servis edilen şiddet içeren görüntüler bireyler tarafından kanıksanmakta, onlarca işlenen öldürme olayları ve yıkımlardan kimseye bir yaptırım uygulanmadığı görüldüğünde bunlar normal şeylermiş gibi insan zihni tarafından algılanmaya başlanmaktadır. Öğrenilen bu şiddet normal hayatta taklit yoluyla uygulama alanı bulmaktadır (Sanders, 1999). Özellikle sağlık alanında yaşanan şiddete karşı cezai yaptırımların caydırıcı nitelikte olmaması öğrenilmiş şiddet olgusundan çıkmayı da zorlaştırmaktadır.

Şiddetin bir tek nedeni yoktur; aksini düşünmek ilmi gerçeklere aykırı düşmektedir. Şiddet bireyi ve toplumu etkileyen yıpratıcı bir süreç olup sindirmeyi ve yıldırmaı amaçlamaktadır. Ne olursa olsun böyle bir durum asla normal karşılanmamalı ve kabul edilmemeli ve bununla mücadele edilmelidir. Toplumun ve bireyin selameti, huzuru ve mutluluğu için bu elzemdir (Durmuş, 2019).

2.2.Şiddetin Nedenleri

Şiddetin sebebi birey ve ortama göre farklılık arz eder. Bireyin yaşadığı coğrafyanın, yediğı gıdaların, soluduğı havanın ve iklim şartlarının ekolojik etkisi olarak şiddet üzerinde tesir ettiğı bilinmektedir. Daha az sağlıklı toplumlarda sağlıklı toplumlara nazaran daha çok şiddet görülmektedir (Durmuş, 2019).

Kötü ekonomik gidişat, sürekli artan fiyatlar, eğitim seviyesinin standartların altında olması, yeterli denetimin olmaması, adalet mekanizmasındaki zafiyet, yetersiz sağlık sistemi, şiddetin etkenleri arasında bulunmaktadır. Eğitim durumu, medya, çevre ve aile şiddetin hayat bulmasına, gelişmesine ve artmasına kaynaklık eden önemli faktörlerdir (Ayan, 2010).

Okuma yazma seviyesinin düşük olması, alkol tüketimi, uyuşturucu alışkanlığı ve işsizliğin bireylerin şiddete yönelmelerinde etkili olmaktadır (Sanders, 1999).

Çocuklar evde şiddete şahit olmak suretiyle bunu öğreniyor ve yeri geldiğinde yaşamlarında buna başvurmadan geri durmamaktadırlar (Ersun, 2008). Aile içinde süreklilik arz eden şiddeti zaman içinde normalleştiren çocuk sosyalleşme çağına geldiğinde ise normal olarak kabullendiğı davranış modelini sergilemekten çekinmiyor.

Nesiller arası aktarımda bir köprü vazifesi gören kültürün kendisinde eğer şiddet içeren unsurlar bulunuyorsa bunlar da bir sonraki nesillere taşınmaktadır (Yavuz, 2014). Şiddet zaman içinde çocukların davranışlarına yerleştiği gibi zihinlerine de yerleştiğine dair birçok genetik çalışmanın varlığı da söz konusudur.

Ataerkil toplumlarda gördüğü muameleye karşılık verme, bu vesileyle kendini gösterme, öne çıkma ve dolayısıyla toplum tarafından itibar görme söz konusu olduğundan şiddet normal karşılanabilmektedir. Şiddetin sanki bir çözüm yoluymuş gibi algılanması, bireyin maddi ve manevi durumu, eğitim seviyesi ve işsizlik, şiddeti oluşturan faktörler arasında yer almaktadır (Ersun 2008).

2.3.Şiddet Türleri

Toplumda bireyler arası iletişim istenilen seviyede değilse bireyler sorunlarını konuşarak çözmek yerine çözümü şiddette aramaya başlamaları neticesinde şiddetin ortaya çıkmasına sebebiyet vermektedirler. Yaygın literatürde şiddet beş ayrı başlık altında ifade edilmeye çalışılmaktadır. Bunlar en başta fiziksel olmak üzere; sözel, duygusal, cinsel ve ekonomik şiddet şeklinde sıralanmaktadır (Durmuş, 2019).

Bedenden oluşan bireye bu fiziki yapısına zarar verecek şekilde ona yönelik gerçekleştirilen her türlü kaba ve sert davranış fiziksel şiddet olarak değerlendirilebilir. Bu durum, daha çok güçlü bireyin daha az güçlü bireye yönelik olarak gerçekleştirdiği bir eylemdir (Cinoğlu, 2015).

Sözel şiddet, şiddet türleri içerisinde en çok başvurulan ve en çok kullanılanıdır. Bu tür şiddet bireyde duygusal yıkım oluşturmak amacıyla, her türlü hakaret, aşağılama ve küfür gibi ifadeleri içermektedir (Afşar, 2015).

Bireyi korku ve psikolojik baskı ile sindirerek onun çöküşüne sebebiyet vermektir. İnsanın fiziki yapısının yanında manevi yönü de bulunmaktadır. Biz buna ruh hali veya duygusal durum da diyebiliriz. Bireyin bu yönüne yapılan saldırılar duygusal şiddeti oluşturmaktadır. Şiddet türlerine bakıldığında duygusal şiddet diğerlerine nazaran daha tehlikeli addedilmektedir (Ersun, 2008).

Bireyin oluru dışında onu her türlü akla gelebilecek olumsuz cinsel faaliyetlere zorlamak ve o işlerde kullanmak üzere şiddet uygulamaktır. Bireyin bir meta gibi pazarlanması, aldatılması, tecavüz edilmesi, cinsel birleşmeye zorlanması,

hoşlanmadığı porno görüntüler ve cinsel konuşmalara muhatap kılınması cinsel şiddet kapsamında ele alınmaktadır (Owen & Dean 2008).

Toplumda çalışan bireye hakkettiği ücretin altında bir ücret verilmesi, kazancının elinden alınması; aile içinde ise kadının ekonomik açıdan sömürülmesi, çalışmasına izin verilmemesi, kazancının gasp edilmesi, erkeğin kendi kazancını şahsi çıkarları doğrultusunda harcayıp ailenin haklarını göz ardı etmesi ekonomik şiddet çerçevesinde değerlendirilmektedir (Ersun, 2008).

Hayatın her alanında bir şekilde kendini gösteren şiddetin tarihi insanlık tarihi kadar eskidir. Uygulayan açısından bakıldığında şiddet için birçok mazeret üretilebilmektedir. Şiddet, üzerinde birçok bilimsel çalışma yapılan, azaltılması için çaba gösterilen toplumsal ciddi bir sorundur.

2.4.Sağlık Kurumları ve Şiddet İlişkisi

Sağlık hizmetleri sunulan profesyonel yapılarda gerçekleşen şiddet; bir veya birden fazla sağlık çalışanı, sağlık hizmeti alan hasta ve hasta yakınları ya da üçüncü şahıslar ile diğer sağlık çalışanları arasında meydana gelen fiziksel veya ruhsal olumsuz davranışlardır. (Sadullah, 2009, s.454).

Ulusal Mesleki Güvenlik ve Sağlık Enstitüsü (NIOSH) iş yeri şiddetini “iş yerindeki veya görevdeki kişilere yönelik fiziksel saldırılar ve saldırı tehditleri dahil olmak üzere şiddet içeren eylemler” olarak tanımlar ve sağlık çalışanlarını, iş yerinde şiddete karşı en savunmasız olan meslek üyesi olarak görür. Amerika Birleşik Devletleri Çalışma Bakanlığı, 2002 ve 2012 yılları arasında sağlık hizmetlerinde ciddi yaralanmalı şiddet olayı oranının diğer sektöre göre dört kattan daha fazla olduğunu belirtmektedir (Alsalem et al., 2018; U.S. Department of Labor, 2004).

Ülkemizde ise Sağlık-Sen’in² 2022 de yaptığı çalışmaya göre 2021 yılında 190 olan rakam 2022 de 249’a çıkmıştır. Şiddet ve saldırının en çok yaşandığı yer hastane ortamı ve acil servislerde olduğu, saldırı türünün sözlü-fiili şiddet,

² <https://agri.saglikсен.org.tr/haber/12308/saglik-sen-2022-yili-saglikta-siddet-raporu>. (Erişim 01.06.2023).

saldırganların hasta veya hasta yakını olduğu, sağlık çalışanları arasında en fazla doktorlara şiddet uygulandığı en fazla kadın sağlık çalışanlarına yönelik eylemlerin olduğu, şiddetin yaşandığı saatlerin ise 17:00 23:00 saatleri arası en fazla olayların yaşandığı saptanmıştır.

Son yıllarda Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin dikkat çekici boyuta ulaştığı farklı çalışmalarla ortaya konmuştur. Sağlık personeline yapılan şiddet olaylarının neden-sonuç ilişkilerinin kurulabilmesi, şiddet uygulayan kişilerin özelliklerinin izlenmesi amacıyla, 2012 yılında Beyaz Kod uygulaması getirilmiştir.

Türk Tabipleri Birliği (TTB)³, sağlık alanında şiddetin gün geçtikçe artış göstermesinin önüne geçilememesi üzerine, 2022 yılında hekimler arasındaki dayanışmayı artırmak ve hekimlerin birlik kuruluşundan hizmet alabilmek için “TTB Yanımda” mobil uygulaması oluşturmuştur.

Şiddete uğrayan sağlık çalışanının fiziksel, psikolojik ve sosyal iyilik halini olumsuz etkilendiği yapılan bir çok çalışmada saptanmıştır. Şiddet deneyimi yaşam kalitesinin azalması, öfke, fiziksel yaralanma, stres, sosyal ilişkilerden çekilme gibi birçok bozukluğa yol açabildiği gözlemlenmiştir.

Sağlık kurumlarında şiddet riskini arttıran değişik faktörler bulunmaktadır. Sağlık kurumlarında yaşanan şiddetin nedenlerine yönelik birçok çalışma yapılmış olmakla birlikte, iletişim kaynaklı yanlış anlaşılma ve eğitim düzeyi düşük hasta ve hasta yakınlarıyla yaşanan iletişim sorunları en fazla oranda karşımıza çıkmaktadır. (Özcan ve Bilgin, 2011). Tıbbi tedavi öncesi veya sonrasında hastanın hayatını kaybetmesi, hasta ve yakını ile yaşanan iletişim kazaları hasta ve yakınının ihtiyacı olduğu anda haklı ya da haksız nedenlerden dolayı sağlık personeline ulaşamaması ve gerekli bilgilendirmenin taraflara yapılmaması şiddete giden eylemlere yol açmaktadır. (Zengin & Kutluca, 2012).

Sağlık organizasyonların yapısının 24 saat kesintisiz hizmet verilen yerler

³ https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=c06bd78c-79fc-11ed-b4df-d1d4aff1ac8a

olması, sağlık alanında hizmet almaya gelen kişilerin durumları gereği hassas ve stresli yapılarının varlığı, ihtiyacın fazla olmasına karşın hizmet verecek sağlık personelinin sayısının yetersizliği, hizmet almak isteyen hasta veya hasta yakınlarına yeterli hizmet verilemeyişi, uzun süre bekletilmeleri, yeterli bilgi akışının sağlanamaması sağlık hizmeti yapılarında şiddete ve krize neden olmaktadır. Normal zamanlarına göre hasta olduklarında daha hassas bir yapıda ve bilinmezlikle baş başa kalan ve kendini biricik gören hasta ve hasta yakınları çoğunlukla gergin ve sinirli bir ruh halinde olurlar. Böyle zamanlarda empati kurma, anlayış gösterme ve anlaşılır bir iletişim dili kullanma sağlık çalışanlarından hasta yakınları ve hastalar için beklenen bir tavır olarak karşımıza çıkmaktadır. Hekimlerin hasta ve yakınlarına anlayışlı yaklaştığı ve sorunlarını gerçek bir iletişimle paylaştığı durumlarda iletişiminin etkin ve sevimli olması beklenebilmektedir (Okay, 2009, s.206). Ayrıca sağlık personelinin hastalarla konuşma biçimleri, onlara davranış biçimlerinin olumlu olup olmaması, hastalara onlarla ilişkilerinden sağladıkları doyumun derecesini belirlemektedir.

2.5.Sağlık İletişimi Kavramı

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), tarafından sağlığın tanımı; "Sağlık, yalnızca hasta veya sakat olmamak değil, beden, ruhen ve sosyal yönlerden tam bir iyilik halidir" şeklinde tanımlar. Bu bütüncül yaklaşım nedeniyle sağlık iletişim anlayışı, tıp bilimi ile sosyal bilimleri bir araya getirir.

2.5.1. İletişim Kavramı ve İletişimin Önemi

İnsanoğlunu diğer canlılardan ayıran iki önemli özellik bulunmaktadır. Birisi düşünebilmek diğeri ise düşündüğünü ifade edebilir olmasıdır. Düşündüklerimizi konuşarak ifade eder başka insanlar ile etkileşim haline geçeriz.

İletişim; kaynağın mesajını anlaşılır biçimde hedefe iletmesidir. Kapsamlı tanımı ise; bilgi düşünce, duygu ve davranışların bir kişi, grup ya da örgüt tarafından diğer etkileşim halinde bulunulacak tarafa aktarılmasıdır. İletişimin var olduğunu söyleyebilmemiz için iki ögeye ihtiyaç vardır. Bunların ilki bilgiyi üreten, içeriği oluşturan ve ileten kaynak, diğeri de bilgiyi alıp anlamlandıran yorumlayan hedeftir (Tengilimoğlu & Coşan 2004, s.55). İletişim iki öge arasında gerçekleşen bir alış verıştır.

Diğer insanlar ve çevre ile ilişki içine girme arzusunda bulunan insanoğlu,

karşısındakilerle iletişime geçmek zorundadır. Buda bir süreç gerektirir. İletişim bir eylem olduğu için bu eylemin gerçekleşmesini sağlayan öğelerin ve bu eylemin yerine getirilmesinde kullanılan araç ve yöntemlerin olması kaçınılmazdır (Ergin, 2008). İletişim süreci bir kaynağın yani mesajı oluşturan kişinin eylemi ile başlar. Bu eylem genellikle bir kanal aracılığıyla olur. Mesajı alan alıcı tarafından kodlanarak anlamlı bir hale dönüştürülür. Çözümlemiş mesajlar alıcı tarafından göndericiye geribildirim ile iletilir. Bu durumda alıcının mesaja yanıt vermesi ile süreç tamamlanır.

Kişiler birbirleri ile yüz yüze, telefonla veya video konferans ile sözlü iletişim yolu ile iletişim kurabilecekleri gibi, e-posta, mesaj gibi yazılı yollar ile ya da resimler, grafikler veya videolar ile de görsel olarak iletişim kurabilirler.

İletişim insanoğlunun var olma süreci ile başlar ve çevresinde bulunanlar ile etkileşim içerisine girmek isteği dolayısıyla sosyalleşir. Bu nedenle insanoğlu sosyal bir varlıktır. Dayanışma içinde hayatını devam ettirmek içinde kaliteli bir iletişime ihtiyaç duyar. İnsanlar ihtiyaçlarını söylemek, kendilerini toplum içinde var olabilmek için iletişimi kullanırlar. Bu açıdan iletişimin temel amacı, ilişki kurmak, geliştirmek, başarılı devamlılık sağlamaktır. (Kırmızı, 2003, s.7).

- Var olmak,
- Haberleşmek,
- Paylaşmak,
- Etkilemek ve yönlendirmek,
- Eğlenmek ve mutlu olmak, şeklindedir.
- Haberleşmek,
- Paylaşmak,
- Etkilemek ve yönlendirmek,
- Eğlenmek ve mutlu olmak, şeklindedir (Gökçe, Fidan & Summak, 2001, s. 58).

2.5.2. Sağlık İletişimi

Sağlık İletişimi Türkiye’de henüz yeni bir çalışma alanı olarak karşımıza çıkar. Sosyal bilimler ve tıp bilimini birleştirmeye çalışan bir alandır. Sağlık iletişimi Amerika’da 1970’li yıllardan başlayarak iletişim alanının bir kolu olarak kendini

göstermiştir. Hurrelmann'a göre sağlık iletişimi; sağlıkla ilgili süreçlere dâhil olan, vatandaş olarak sağlık, hastalık ve kamusal sağlık politikasıyla ilgili, profesyonel hizmet sağlayıcısı veya müşteri olan insanlar arasında bilgi, görüş ve duyguların iletilmesi sürecidir (Okay 2002, s.21). Sağlık iletişimi alanı itibariyle tek yönlü bir iletişim değildir. İletişimin bireysel düzeyde olabileceği gibi toplumsal ve kitlesel boyutlarının varlığı söz konusudur.

2.6.Sağlık Kurumlarında Etkili İletişim ve İletişim Becerilerinin Önemi

Etkili iletişim yeteneği, düşünceleri, fikirleri ve bilgileri iletmek yaşamın farklı yönlerinde kilit bir rol oynamaktadır. İletişim, insan toplumunun temelidir. İnsan, doğasının gereği kelimeler, mesajlar ve mimikler kullanarak iletişimin çeşitli biçimlerini kullanmaktadır. Ancak iletişim sadece sözcüklerin iletilmesi değildir, aynı zamanda düşüncelerin, duyguların ve bilgilerin paylaşılmasını da içermektedir. Etkili iletişim, bu bilgi akışının sorunsuz ve verimli bir şekilde gerçekleşmesini sağlamaktadır. İletişim becerileri sadece bireysel başarılarımızı etkilemekle kalmaz, kişisel ilişkiler ve toplumun kendisi için de önemli bir etkiye bulunmaktadır (Öz, Er. 2023). Toplumsal hayat içinde iletişim sadece günlük diyaloglarla sınırlı tutulamaz. İletişim becerilerinin aktif bir şekilde kullanılması, toplumsal yaşam döngüsünü etkileyen durumlarda iletişimin başarılı olması açısından da önem arz etmektedir. Bu nedenle, tüm iletişimlerde temel gereklilik, iletişim kaynağının kendi düşüncelerini açık ve anlaşılır bir şekilde ifade edebilmesi ve aynı şekilde yanıt alabilmesidir (Dökmen, 2004). İletişim kurduğumuz zaman çeşitli engel faktörler devreye girebilir. Böyle bir durumda karşı tarafa duygu ve düşüncelerimiz açık, anlaşılır aktarma noktasında kısıtlar yaşayabiliriz. İletişimin etkili olması için bu engelleri mümkün oldukça ortadan kaldırmalı ya da engellerin varlığını düşünerek bilinçli iletişim kurma yollarını denenmelidir.

Etkili iletişim becerileri, her başarılı ilişkinin temelini oluşturmaktadır. Bu beceriler, düşüncelerin açık ve dürüst bir şekilde ifade edilmesini teşvik eder ve böylece karşılıklı anlayışı ve güveni geliştirir. Etkili iletişim becerilerine sahip olmak, iş dünyasında, kişisel ilişkilerde ve toplumsal etkileşimlerde kaçınılmaz bir öneme sahiptir (Dökmen, 2004). İletişimin etkili bir şekilde kullanımı iş hayatında ve sosyal hayatta başarıyı beraberinde getirecektir.

İletişim becerileri, genel olarak insanların birbirleriyle etkili bir şekilde iletişim kurabilme yeteneği olarak tanımlanabilir. Bu yetenek, kişinin kendini açıkça ifade edebilmesini ve istenen iletişim düzeyine ulaşabilmesini sağlamaktadır. İyi iletişim becerilerine sahip olmak için bireyin öncelikle kendi kişiliğini tanıması, sağlıklı ilişkiler geliştirmesi, etkili bir şekilde dinlemesi, doğru sorular sorması ve empati yapabilmesi gibi temel yeteneklere ihtiyacı bulunmaktadır (Bayraktar, 2020). Özellikle sağlık hizmetlerinin sunumunda hastaların içinde bulunduğu zor şartlar ve kötü psikoloji nedeniyle, etkili dinleme, doğru soru sorma ve empati iletişim diline dikkat edilmesi ve hassasiyet gösterilmesi önem taşır. Sağlık hizmeti alan kişilere karşı güler yüzlü ve hoşgörülü olma, saygılı olma, herkese eşit davranma, hastanın güven duymasını sağlama, yardım edici iletişim kurması başarılı bir iletişim akışı sergilemesine sebep olur.

Sağlık alanında da, özellikle sağlık profesyonelleri ile hastalar arasındaki etkileşimler de etkili iletişime dayanmaktadır. Sağlık sektöründe iletişim, sağlık çalışanları, hastalar ve hasta arasındaki etkileşimi ifade etmektedir. Sağlık alanındaki ekip üyelerinin başarısı da bu üç kaynak arasındaki iletişim becerilerinin yansıtılmasına bağlı durumdadır (Kaya, 2011). Tıpkı diğer kurumlarda olduğu gibi, sağlık kurumlarında da hiyerarşik bir yapı mevcuttur. Bu hiyerarşik yapı içinde, her bir üst düzey çalışan bir dizi altındaki çalışanı yönlendirmektedir. Üst yönetim ile alt düzey çalışanlar arasındaki iletişim, kurumun işlerinin düzgün bir şekilde yürütülmesi için kritik bir öneme sahiptir. Çünkü üst düzey ve alt düzey çalışanların işleri birbiriyle bağlantılıdır ve tedavi süreçleri birbirini tamamlamaktadır. Bu nedenle, sağlık çalışanları arasındaki iletişim, sunulan sağlık hizmetinin kalitesi açısından son derece önem arz etmektedir.

Sağlık hizmetlerinin sunumu, bir ekip çalışmasını gerektirmektedir. Bu ekip, farklı yeteneklere sahip bireylerin bir araya geldiği bir gruptur ve ortak bir hedefe ulaşmak için işbirliği yapmaktadır. Sağlık kurumlarında, ekip üyelerinin bir araya gelme amacı, farklı sağlık meslek gruplarından gelen çalışanların bilgi ve deneyimlerini birleştirerek hastalara sistemli bir bakım sağlamaktır. Hasta tedavisi ve bakımı için bir araya gelen bu profesyoneller, görev dağılımı ve işlerin takibi için iletişimin süreklilik arz etmesi gerekmektedir (Bayraktar, 2020). Hizmet verilen alanın sağlık gibi önemli bir konuyu ele alması, ast üst ilişkilerini ve organizasyonun

üst düzey iletişimsel faaliyetlerinin yolunda gitmesini gerektiren bir yapıyı doğurmaktadır.

Sağlık alanındaki etkili iletişim, hasta bakımının ayrılmaz bir parçasıdır ve hem sağlık profesyonelleri hem de hastalar için kritik bir öneme sahiptir. Sağlık hizmetlerinin kalitesi ve hasta memnuniyeti, sağlık profesyonellerinin iletişim becerilerine bağlıdır. Bu nedenle, etkili iletişim sağlık alanında vazgeçilmez bir gerekliliktir (Öz, Er. 2023). Özellikle hasta-hekim iletişimi, sağlık alanındaki iletişimin en önemli türlerinden biridir. Sağlık profesyonelleri, hastalarıyla empati yapmalı, duygusal ihtiyaçlarını anlamalı ve tedavi planını anlaşılır bir şekilde iletmelidir. Bu durum hastaların tedaviye uyumunu artırabilir, endişelerini giderebilir ve güven oluşturabilir. Araştırmalar, hasta-hekim iletişiminin hasta memnuniyetini artırdığını ve tedavi sonuçlarını olumlu yönde etkilediğini bizlere göstermektedir.

Sağlık hizmeti alan hastaların tedavi sürecinde etkili iletişim ve empati büyük bir rol oynamaktadır. Etkili iletişim becerileri hayatın farklı alanlarında başarılı etkileşimlerin de anahtarıdır. Kişisel, profesyonel veya sağlıkla ilgili etkileşimlerimiz olsun, bu beceriler karşılıklı anlayışı, güveni ve olumlu sonuçları kolaylaştırır. Bu nedenle, etkili iletişim becerilerini geliştirmek, insan ilişkilerinin ve toplumsal etkileşimlerin karmaşık dokusunu anlamak isteyen bireyler için bir zorunluluktur (Kaya, 2011,). Hastaların iyilik hallerinin düzeltilmesi, sağlık sorunlarına yönelik cevap verilen kontrol ve tedavilerinin yapıldığı sağlık kurumlarında kişiler arası iletişimin bu nedenle önemi büyüktür.

İnsan ilişkilerinin çok yoğun olduğu sağlık sektöründe, çeşitli sağlık sorunları nedeniyle hizmet bekleyen insanlarla kurulacak iletişimde, sağlık hizmeti veren kişilerin bireysel tutum ve davranışları önemlidir. Bu hizmeti sunan kişilerin sağlıklı bir iletişim için etkin dinleme, anlaşılır bir ton ve dilde konuşma, sempatik ve güçlü bir beden dili sergilemesi gerekir. Hasta ve hasta yakınının en hassas ve uyarılara açık olduğu hastane ortamında iletişim bir sanat özelliği taşır. Hassas grup olarak nitelendirilen hastahane hizmeti alan gruba karşı oldukça dikkatli bir tavır ve iletişim dili takınılmalıdır. Korku kaygı ve endişelerin en üst seviyede yaşandığı ortamlar olarak kabul gören hastanelerde çalışanların kaygıyı yükseltecek hal ve davranışlardan uzak durması beklenir.

Sağlık kurumlarında iletişim becerileri, sağlık hizmeti tüketicilerinin sağlık riskleri ve tedavi çeşitliliği ile ilgili bilgi edinme sürecinde önemli bir rol oynar. İletişim becerileri, hastaların tedavi sürecinde ve hizmet alımlarında ilgili konuyu daha iyi anlamalarını sağlar ve sağlık hizmeti sunanlarla hastalar arasındaki ilişkiyi kuvvetlendirir. Sağlık hizmetlerinde etkili iletişim, kısıtlı zaman diliminde, stresli ve baskı altında olan çalışma ortamının doğası da düşünüldüğünde karmaşık ve zordur. Sağlık profesyonellerinin çoğu kez hasta ve yakınlarına kötü haberi kesmek, zor soruları ele almak ve güçlü duygulara yardımcı olmak gibi iletişim durumlarını baş etmek durumunda kalırlar ve iyi bir iletişim becerisine sahip değillerse bu durum sağlık çalışanlarında stres kaynağı oluşturur. (Bramhall, 2014, s.55). Sağlık çalışanlarının işlerinin gereği vermiş oldukları hizmet taleplerini karşılamak için etkili iletişim becerileri konusunda yeterli eğitim almadıkları takdirde olumsuz psikolojik etkiler yaşarlar. Bu olumsuz etkiler nedeni ile başarılı iletişim kuramadığından dolayı, sağlık alanında stres altında olan hasta veya yakınının saldırgan bir tutum içine girmesi mümkündür (Taylor, 2005, s.743). Empatik iletişim yaklaşımı ve doğru iletişim becerilerinin kullanılması sayesinde hasta ve hasta yakınının saldırgan tutumunu ortadan kaldırılması mümkündür.

2.7.Sağlık Kurumlarında İletişim Becerilerinin Etkileyen Faktörler ve Empati

Kişilerarası ilişkiler, toplumun temel taşlarından biridir ve insanları bir arada tutan önemli bir etkidir. İnsanlar, en yoğun iletişimi genellikle birbirleri arasında kurulan ilişkiler içinde yaşamaktadır. Bu ilişkiler, bireyin kişisel iletişim kalitesini, kendisine olan değerini, özsaygısını ve güvenini değerlendirme fırsatı sunmaktadır. Kurulan ilişkiler, hem insanlar arasındaki etkileşimi artırır hem de bireye çevresini gözlemlene ve öğrenme şansı tanımaktadır. Bu öğrenme süreci, ilk olarak ebeveynlerin yardımıyla başlasa da daha sonraki dönemlerde kişinin sosyal çevresiyle etkileşimde bulunduğu ortamlarda devam etmektedir. İnsanlar için, çevresindeki diğer insanların olayları nasıl algıladıklarını ve davranış biçimlerini gözlemlemek, kendi düşünce yapısını şekillendirmektedir. Bireyin psikolojik olarak sağlıklı bir gelişim için ihtiyaç duyduğu temel duygulardan biri güvendir. Güven, sadece bireyin kendi özgüveniyle sınırlı olmayıp aynı zamanda çevresindeki diğer insanlara olan güveni de içermektedir. Bireylerin kendi benlikleriyle sağlıklı iletişim

kurabilmesi, çevreleriyle daha fazla etkileşimde bulunmalarının önünü açmaktadır. Bireylerin benlik saygısı, çevresel faktörlerden kaynaklanan ilgi ve kabul seviyeleri, geçmiş başarıları, kişisel beklentilere uyum sağlama yetisi, dışsal değerlendirmeleri ve bu değerlendirmelere tepkileri gibi çeşitli etkenlerden etkilenmektedir (Bayraktar, 2020). Bu etkenlerden empati iletişimin sağlıklı bir şekilde karşı tarafa iletilmesinde öne çıkan en önemli unsurlardan biridir.

Bu bağlamda iletişim becerileri gibi empati üzerinde bir çok etmen etki yapmaktadır. Bu faktörler, bireysel kişilik özellikleri, kültürel geçmişler, önceki yaşam deneyimleri ve iletişim kuran kişiler arasındaki ilişkinin kalitesini içermektedir (Tiryaki, Taşkın, Pekşen 2012, s.1). Dahası, etkili iletişim becerilerinin, aktif dinleme ve düşünce ile duyguların açık bir şekilde ifade edilmesi gibi uygulamaların, empatinin geliştirilmesine önemli ölçüde katkı sağladığı araştırmalarla vurgulanmıştır.

Sağlık alanında, hastaların tedavi ve bakım süreçlerini etkileyen çeşitli faktörler bulunmaktadır. Bu kritik faktörlerden biri, sağlık profesyonellerinin iletişim becerileri ve empatik yetenekleridir. Sağlık çalışanları ile hastalar arasındaki etkili bilgi alışverişi, hasta tedaviye uyumunu artırma, tıbbi hataları azaltma ve sonuç olarak genel sağlık sonuçlarını iyileştirme konularında önemli bir belirleyici olmaktadır. Empati, temel bir yetenek olup sağlık profesyonellerine hastalarla daha derin bağlantılar kurma ve hizmet verdikleri kişilerin fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarını daha iyi anlama gücü kazandırmaktadır. Hastalar, kendilerinin anlaşıldığını ve değerli olduklarını hissettiklerinde tedavi sürecine daha olumlu bir yaklaşım sergileme eğilimindedir. Bu nedenle, sağlık çalışanlarının empatik beceri düzeylerini yükseltmek, hasta memnuniyetini artırabilir ve tedavi sonuçları üzerinde olumlu etkiler yaratabilir (Tiryaki, Taşkın, Pekşen 2012).

Sağlık çalışanlarının iletişim becerilerini ve empatik yeteneklerini artırmalarına katkı sağlayan önemli faktörlerden biri, mesleki eğitim ve pratik deneyimleridir. Sağlık profesyonelleri, iletişim yeteneklerini pekiştirmeyi hedefleyen sürekli eğitim fırsatlarına sürekli erişim sağlamak durumundadır. Sağlık sektöründeki genel örgütsel kültür, iletişim becerileri ve empati üzerinde de önemli bir etki yapmaktadır. Destekleyici ve empatik bir kültür, sağlık profesyonelleri arasında açık

iletişimi, işbirliğini ve karşılıklı anlayışı teşvik etmektedir. Bu da sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin ve empati yeteneklerinin gelişimini desteklemektedir.

Sağlık profesyonelleri arasındaki iletişim becerileri ve empati gelişimini ve pekiştirilmesini büyük ölçüde etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunlar arasında eğitim ve sürekli öğrenme fırsatları, çeşitli hasta gruplarıyla elde edilen pratik deneyim, çalışanların duygusal ihtiyaçlarını karşılamak için kaynakların ve duygusal desteklerin sağlanması ve sağlık kuruluşlarındaki genel kültürel anlayış yer almaktadır. Sağlık profesyonelleri arasında iletişim becerileri ve empati üzerinde etki yaratan bir faktör olarak ortaya çıkan teknoloji kullanımı da önemlidir ve bu teknolojinin bu kritik yönleri güçlendirmek veya zayıflatmak için potansiyele sahiptir. Sağlık sistemleri ve eğitim kurumları, personelleri içinde iletişim ve empatiyi yüksek bir standartla yerleştirmek için bu alanlara öncelik vermelidir. Sadece bu şekilde, tüm hastalar için daha iyi bir sağlık deneyimi sağlayabiliriz; bu deneyim anlayış, güven ve tatmin edici tedavi sonuçları ile karakterize edilir (Yılmaz, Özkan, 2009). Özetle, sağlıkta insan dokunuşu, etkili iletişim ve empatik anlayış ile kolaylaştırıldığında, hasta bakımını iyileştirmek için temel bir taş olarak varlığını sürdürmektedir.

2.8.Sağlık Kurumlarında İletişim Becerilerinin Sınıflandırılması

İnsan sosyal bir varlıktır ve her zaman çevresel faktörler ile iletişim halindedir. Ancak her insan iletişim becerilerini aynı etki derecesinde kullanamamaktadır. Kişilerin yaşadıkları sosyal çevre, toplumsal yapı, kültürel etki, kullandıkları dil ve yaşadıkları çevresel faktörler nedeniyle, geliştirdikleri üslup özsaygısı temel iletişim becerilerden faydalanma oranını etkilemektedir.

Sağlık kurumları diğer kurumsal yapıların organizasyonunda olduğu gibi hiyerarşik bir düzene, işleyişe sahiptir. Sağlık hizmetlerini sunmaya yönelik ilgili departmanlardan oluşan, profesyonel yönetim anlayışı ile yönetilmeye ihtiyaç duyan aynı zamanda da her an krizlere çok açık yapılardır. Bu yapılardaki işleyişin aksamadan yönetilebilmesi için sağlık çalışanlarının kendi aralarında iletişim kurmalarının yanı sıra, yönetim ve sağlık çalışanları arasında, yönetim ve sağlık hizmeti alanlar arasında, sağlık çalışanları, hasta ve hasta yakınları arasında başarılı

bir iletişim becerisi anlayışının varlığına ihtiyaç duyulur (Kaya, 2011). Çalışanlar kendi aralarında kurdukları iletişimle sağlık sistemi sürecini yönetirken hasta ve hasta yakınlarıyla da hastalık süresince etkileşim içinde olmaktadır. Kuruma başvuran bireyler için sağlık personelinin mesleki bilgi ve donanımıyla birlikte kendisiyle kurulan iletişim de önemlidir (Karadağ, 2015). İletişim becerilerinin çok yönlü bir akış ile kullanıldığı sağlık kurumlarında, diğer organizasyonlardan farklı olarak, iletişim kaynaklı yaşanan sorunların çok daha hızlı şekilde üst yönetime ulaşması durumu söz konusudur.

2.8.1. Yönetim İle Sağlık Kurumlarında Çalışan Sağlık Personeli İletişimi

Hastanede çalışan sağlık personelinin sıralayacak olursak; başhekim, hastane müdürü, başhemşire, hemşire, diğer sağlık personeli, doktor, eczacı, radyoterapi teknisyeni, labaratuvar teknisyeni, fizik tedavi teknisyen ve tüm sağlık personeli girer. Sağlık kurumunda çalışan tüm personeller sağlık personeli olarak adlandırılır. Sağlık hizmeti almak isteyen kişiler sadece hekim ile değil sağlık hizmeti alınacak olan kurumsal yapının içinde bulunan tüm personel ile temas halinde kalması mümkündür. Sağlık kurumunda, eksiksiz ve kaliteli bir şekilde hizmet verebilmek için işlerin düzenli ve titizlikle yapılması gereklidir. Yönetimde bulunan başhekim, idari ve mali işler müdürü, idari ve mali işler müdür yardımcısı, sağlık hizmetleri müdürü ve sağlık hizmetleri müdür yardımcısı iş birliği içerisinde görev dağılımı yaparak, sorumluluklar ve yükümlülükleri belirlemelidir. Belirlenen yükümlülükler titizlikle yerine getirilirken, bir taraftan işlerin takibi ve değerlendirmesi yapılmalıdır. İnsan sağlığı gibi kritik ve risk oranı yüksek bir alanda hizmet sunan bu tarz yapılarda işleyişin kaliteli yönetilmesi için kurumsal yapı içinde iletişimin üst seviyede olması sağlanmalıdır. Kurumsal yapı ve işleyişi içerisinde bilgi akışı ancak başarılı bir iletişim becerisi ile mümkün olabilir. Aksi halde iletişim kazaları kurumsal yapının işleyişini aksatır bir hale sokacaktır.

Sağlık kuruluşlarında sağlık hizmetlerinin nitelikli, başarılı bir işleyiş ile yönetilmesi için çalışan sağlık personelinin performans değerlendirmeleri yöneticiler tarafından çeşitli değerlendirmeler ile yapılmalı gerek duyulması halinde çeşitli eğitimler verilmelidir. Kurum içinde çalışan personelin performans değerlendirmelerinin yanı sıra, motivasyonlarını desteklemek üzere sorunlarına

duyarlı olacak çalışmalarda gerçekleştirilmelidir. (Eğritaş, 2014, s.76).

2.8.2. Sağlık Kurumlarında Yönetim ve Hasta İle İletişim

Hastane yönetimi; başhekim ve başhekim yardımcıları hastane başmüdürü, hastane müdürü, hastane müdür yardımcısı ile başhemşireden oluşan yöneticilerden oluşur. Hastaneyi yönetmekle görevli bulunan grup hiyerarşik olarak temsil ettikleri her bir bölümden sorumlu olup, amaçları hastahane yönetim politikalarını korumak, güçlendirmek, tüm kaynakları hastane yönetim amaçları doğrultusunda kullanmak personelinin bilgi, beceri ve tecrübelerini güçlendirerek hastane amaçlarına yönlendirerek, örgütsel amacı etkin, verimli ve ekonomik olarak gerçekleştirmektir (Ak, 1990, s.30). Hastane yönetimi organizasyon yapının hem karlılık durumunu gözetmekte hem de sağlık hizmetlerinin aksamadan yürütülmesini sağlamak ve sağlık hizmeti almak isteyen kişilere kaliteli hizmet sunmak ile mükelleftir. Bu gerekçelerle belirli zamanlarda hastana halkla ilişkiler birimi hasta ve hasta yakınlarına değerlendirme anketleri yapmalıdır.

2.8.3. Sağlık Kurumlarında Hasta Hekim İletişimi

Genel olarak bakıldığında hekim- hasta iletişimi aslında kişiler arası bir iletişimdir. Kişilerarası iletişim şekillerinin tümünde olduğu gibi hasta-hekim ilişkisinde de hasta hekimi, hekim de hastayı etkiler. Tıp her ne kadar sosyal bir bilim alanı olmasa da hekimlerin işi insanlarla ilgili olduğu için temel olarak bir iletişim yönetimini içermektedir. Bu ilişkide hasta olan taraf muhtaç durumda ve zayıf olandır. Hekim ile hasta ve hasta yakını arasında ki iletişim tedavi sürecini etkileyen bir durumdur. İyi bir iletişim hastanın tedavi sürecini olumlu yönde etkileyebilir. Her ne kadar gün içinde zor şartlarda çalışıyor olmaları hekimler için sağlıklı iletişim kurmayı zorlaştırsa da hasta ile teması halinde hekimlerin iletişime açık olmaları beklenir. Hekimin hasta ile ilk temasında iletişime açık bir beden dili ile ilgili bir dinleme eyleminde olması sürecin sağlıklı ilerlemesine olanak sağlayacaktır. Özellikle hekimlerin, hasta ile iletişim kurarken hastaların eğitim durumunu, kültürel ve sosyal durumunu göz önünde bulundurarak hareket etmesi önemlidir. Açık uçlu sorular ile hastanın cevaplarını tekrarlamak, duyguların dikkate alınması, empatik anlayış iletişimi güçlendirecektir.

2.8.4. Sağlık Kurumlarında Hasta ve Hemşire İletişimi

Dünya Sağlık Örgütüne göre hemşirelik; nitelikli sağlık hizmeti verebilecek düzeyde eğitim almış, bu alanda uygun programları tamamlayıp her türlü sağlık sorunlarına öncelikli hizmet verebilecek, hasta bakım ve sağlık alanındaki kaliteyi yükseltecek donanıma sahip kişi olarak tanımlar (Ak, 1990, s. 258). Sağlık hizmetlerinde hastahane ve sağlık kurumlarında ayrıca hekimlerin hizmetlerini başarılı bir şekilde tamamlamasında hemşirelere büyük görev düşmektedir.

Hemşireler servislerindeki hastane hizmetlilerinin hizmette birinci derecede amiridir. Sabah ilk iş hastaların hal ve hatırlarını sorar, derecelerini alır, nabız ve teneffüslerini sayar, hasta ile gün içinde ilk teması hemşireler yapar, ilerleyen saatlerde de temaslarının devamlılığı sağlık hizmeti alan hasta ve yakınları ile iletişim ile ilgili ilişkisinin hastane ortamları için ne kadar önemli olduğunun kanıtıdır. Hasta ve yakınları ile birincil temas halinde olan hemşirelerin hasta ve yakınlarını dikkatli dinlemeleri, hastaya anlayışı ve içten yaklaşımları, mahremiyetine özen göstermesi iyi bir iletişim kurmalarına yardımcı olacaktır.

2.8.5. Sağlık Kurumlarında Hasta ve Diğer Sağlık Personeli İletişimi

Hekim ile hemşire dışında sağlık kurumlarında hizmet veren çok sayıda sağlık çalışan grubu bulunmaktadır. Ebe, görüntüleme uzmanı, laborant, sosyal hizmet uzmanı, tıbbi sekreter, temizlik elemanı ve hasta bakıcı hastanede çalışan sağlık personeli olarak görev alırlar. Hastanede sağlık hizmeti almak isteyen bir kişi mutlaka bu grup ile temas halinde olduğu düşünüldüğünde bahsi geçen grubunda iletişimsel becerilere son derece hakim olması gerekir. Sağlık hizmeti almak isteyen kişiler hastane kapısından girdikleri anda karşılamada bulunan görevli ve güvenlik memuru ile başlayan bir iletişim alışverişi içine girerler. Sağlık hizmetleri sunan yapılarda karşılama ve ön hizmet sunan hizmet sağlayıcıların, iletişim becerileri konusuna hakim olmaları önemlidir. Sağlık hizmeti almak için kuruma gelen kişilerin hassas bir yapıda ve bilinmezlik içerisinde olduğu bir ruh durumunda olduğu süreçte çalışanların empatik yaklaşımı, sağlık hizmeti alma iletişim sürecinin daha kaliteli bir iletişim ile devam etmesine olanak sağlar (Ak, 1990, s.251).

3. SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDETİN ÇÖZÜMÜNDE KRİZ İLETİŞİMİ VE İLETİŞİM BECERİLERİNİN ÖNEMİ: BİR KAMU HASTANESİ ÖRNEĞİ

3.1.Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışma ile, sağlık hizmeti verilen kurumların doğası gereği krizlere açık durumda olmaları sebebiyle, sağlık çalışanlarının, meydana gelen kriz durumlarında sağlık hizmetlerini aksatmadan ve şiddete yönelik eylemsel durumların oluşmaması için iletişim becerilerine yönelik yaklaşımlarını ele alarak, yapılacak odak grup çalışması ile sağlık çalışanlarının sağlıkta şiddetin temel sebeplerinin nedenleri tartışılarak, farkındalık oluşturmaları ve şiddeti azaltmaya yönelik önerilerde geliştirilmesi amaçlanmaktadır.

Yapılacak çalışma ile sağlık çalışanlarına yönelik gerçekleşen şiddetin ve iletişim sorunları kaynaklı oluşan krizlerin temel sebepleri tespit edilecek, gerekli önlemler hususunda öneriler çıkarılarak, personelin bu alanda eğitimi ile şiddetin önlenmesi ve gelişen krizlerin engellenebilmesi ya da aza indirilmesinin mümkün olup olmayacağı tespit edilerek sahaya önemli katkı sağlayacaktır.

3.2.Araştırmanın Yöntemi

Sağlık çalışanlarının iletişim, kriz iletişimi, şiddet ve sağlık iletişimine dair görüş, düşünce ve algılarının ne boyutta olduğu, etkin iletişime ilişkin yaklaşımlarının ve iletişimi engelleyen faktörlerin neler olabileceğinin somut bir şekilde anlaşılması bu çalışmanın en temel hedefidir. Bu amaçla çalışmanın yönteminde; sağlık araştırmalarında sıklıkla kullanılan nitel bir yöntem olan, konu hakkında merak edilenleri daha iyi analiz edebilmek için önemli bir işleve sahip, görüşmecilerin duygu ve düşüncelerini daha ayrıntılı olarak detayları elde etmek amacıyla etkili bir yöntem olarak karşımıza çıkan odak grup çalışması yapılmış, verilerin analizinde ise içerik analizi kullanılmıştır.

Bu çalışma için belirlenen odak grup görüşmesi katılımcıları, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı bir kamu hastanesinde⁴ görevli; hekim, cerrahi hekim, hemşire, sağlık sekreteri, güvenlik, klinik destek personeli, hasta yönlendirme personellerinden seçilmiştir. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü ve İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi'nden etik kurul onayı alınarak gerçekleştirilmiştir. Odak grup görüşmesi katılımcıları hastalar ile birebir iletişim ve temas halinde olan 11 kişi ile yapılmıştır. Katılımcıların görüşme yapmayı kabul etme, istekli ve kendi rızalarının olması gözetilmiş ve imzalı rıza, onam formu alınmıştır. Çalışma onayı alınan kamu hastanesinin başhekimlik binasının toplantı salonunda 19 Eylül 2023 tarihinde 14:00-15:35 saatleri arasında yapılmış, görüşme 1 saat 35 dakika sürmüştür.

Görüşmeler etik kurul onayı ile ses kaydı alınarak, katılımcıların fikirlerini özgürce belirtebilmeleri ve hiçbir baskı unsurunun altında kalmamaları için, katılımcıların isimleri yerine K1, K2, K3 şeklinde kodlamaya gidilmiştir. Ses kaydı alınan odak grup çalışmasında katılımcılardan elde edilen veriler, daha sonra yazılı hale getirilerek deşifre edilmiştir. Katılımcılara araştırmada kullanılacak soru formunun yarı yapılandırılmış 14 açık uçlu sorulardan oluşmuş ve sorular şu şekilde belirlenmiştir.

1. Şiddet kavramı sizin için ne ifade ediyor?
2. Sağlık iletişiminde kriz kavramı sizin için ne ifade ediyor?
3. İletişim kurduğunuz hasta veya hasta yakını tarafından yeterince anlaşılıp anlaşılmadığınızı hissediyor musunuz?
4. Hasta veya hasta yakınları ile bir konuda iletişim kuramadığınızı düşündüğünüzde nasıl davranırsınız?
5. İletişim kurduğunuz hasta veya hasta yakınının tutumunu mu sorununu mu önceliktlersiniz?

⁴ Araştırma çalışmalarını gerçekleştirmek üzere etik kurul onayı ve izinleri alınan İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nün talebi doğrultusunda çalışmanın gerçekleştirildiği hastanenin ismi belirtilmemiştir.

6. Hasta veya hasta yakını ile iletişim kurduğunuzda anlatmak istediklerine yeterince zaman ayırabiliyor musunuz?
7. Ses tonunuzu konunun özelliğine göre ayarlayabiliyor musunuz?
8. Şiddete yol açan unsurların sinyallerini anlayabiliyor musunuz?
9. Çalıştığınız sağlık kurumunda fiziksel ya da sözlü şiddete maruz kaldınız mı?
10. Çalıştığınız sağlık kurumunda fiziksel ya da sözlü şiddete tanık oldunuz mu?
11. Şiddet ya da eğilimine maruz kalındığında bu durum ile nasıl baş ediyorsunuz?
12. Şiddete yönelik bir aksiyon karşısında durumu nasıl yönetebiliyorsunuz?
13. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet de mevcut yasal düzenlemelerin etkisi olduğunu düşünüyor musunuz?
14. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin, doğru iletişim yollarıyla çözülebileceğine inanıyor musunuz?

İnceleme kolaylığı ve analiz açısından katılımcıların yanıtları 7 başlık altında toplanmıştır.

Bunlar:

1. Katılımcıların ifadelerine yansıyan iletişim kavramı
2. Katılımcıların yaşadığı iletişim sorunları
3. Katılımcıların etkili iletişime ilişkin yaklaşımları
4. Katılımcıların ifadelerine yansıyan iletişimsel sorunların yaşanmasının temel sebebi
5. Katılımcıların ifadelerine yansıyan kriz kavramı
6. Katılımcıların şiddet kavramlarına ilişkin ifadeleri
7. Katılımcıların şiddete uğradığında verdiği tepkilerin nasıl olduğu

3.3.Araştırmanın Temel Sorunsalı

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve sağlık hizmetlerinde yaşanan iletişim krizlere yönelik sağlık çalışanlarının etkili iletişim becerileri düzeylerini anlamak ve sağlık iletişimi alanında sahaya kaynak sağlamak amacıyla yapılan çalışmada başlıca iki soruya cevap aranmıştır.

- 1) Sağlık çalışanlarının kriz iletişimi ve iletişim becerilerine yönelik eğitimlerinin desteklenmesi sağlıkta yaşanan kriz ve şiddetin önüne geçmeye olanak sağlar mı?
- 2) Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ile ilgili cezai müeyyidelerin yetersizliği sağlık çalışanlarının etkili iletişim becerilerini kullanma motivasyonlarını düşürür mü?

3.4.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı bir kamu hastanesinde görev alan, farklı birimlerde pozisyonlanan sağlık çalışanları ile sınırlı yapılmış olması çalışmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Çalışmanın en önemli kısıtı, odak grup çalışmasından elde edilen verilerin, bir başka çalışma ile kantitatif yöntemlerle sınanmamasıdır. Bu konuyla ilgili yapılacak araştırmalarda niceleyici bir yöntem olan anket formu ile bu bilgilerin doğrulanması önerilmektedir.

3.5.Örneklem

Araştırma kapsamında, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı bir Kamu Hastanesinde görev alan, farklı birimlerde pozisyonlanan (hekim, cerrahi hekim, hemşire, yoğun bakım hemşiresi, sağlık sekreteri, güvenlik, klinik destek personeli, hasta yönlendirme personellerinden) 11 sağlık çalışanları ile İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü ve İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesinden etik kurul onayı alınarak kamu hastanesinin başhekimlik binası toplantı odasında odak grup görüşmesi yapılmıştır. Görüşme 14 açık uçlu sorunun yöneltilmesiyle 1 saat 35 dakika sürmüştür. Katılımcıların görüşme yapmayı kabul etme ve katılmaya istekli olma durumları göz önünde bulundurulmuştur. Katılımcılardan imzalı rıza onam formu ve demografik bilgi formu alınmıştır.

3.6.Bulgular

Bu çalışma kapsamında, açık uçlu 14 sorudan oluşan odak grup görüşmesi yapılmıştır. Bu bölümde, sağlık çalışanlarına yönelik uygulanan şiddet sonrası çalışanların etkin iletişim becerilerini kullanma motivasyonlarına etkisi ve sağlık hizmetlerinde yaşanan iletişimsel krizlere yönelik sağlık çalışanlarının etkili iletişim becerileri düzeylerini değerlendirmek üzere anlamlı ve anlaşılır bir analiz elde etmek için görüşmeler 7 ana başlık ve 6 tablo altında toplanarak incelenmiştir.

3.6.1. Demografik Verilere İlişkin Bulgular

Görüşme 6 kadın 5 erkek katılımcı ile gerçekleşmiştir. Katılımcıların 2'si hekim, 1 kişi aile hekimi, 1 kişi cerrahi hekim, 3 hemşire (1 hemşire, 1 acil, 1 yoğun bakım hemşiresi) 2 sağlık sekreteri (kayıt-karşılama), 1 güvenlik şefi, 1 güvenlik görevlisinden oluşmaktadır. Katılımcıların çalışma sürelerine bakıldığında çoğunluğun en az 5 yıllık deneyime, kalanların ise 6-15 yıl arası mesleki deneyime sahip oldukları görülmektedir.

Tablo 1. Katılımcıları Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Cinsiyet	
Erkek	5
Kadın	6
Yaş	
18-30	9
30-40	2
40-50	
50-60	
Medeni Durumunuz	
Evli	4
Bekâr	7
Eğitim durumunuz	
Lise	1
Önlisans	1
Lisans	5
Yüksek Lisans	
Doktora	4

Göreviniz	
Hekim	4
Hemşire	2
Klinik Destek Personeli	1
Sağlık Sekreteri	2
Güvenlik	2
Mesleki Deneyim Yılı	
0-5	8
6-15	3
16 ve üzeri	

3.6.2. Katılımcıların İletişimi Nasıl Tanımladığına Yönelik Bulgular

Çalışmada, katılımcılara iletişim kavramının kendileri için nasıl bir anlam ifade ettiği, sağlık iletişimini nasıl tanımladıklarına yönelik sorular yöneltilmiş ve öznel olarak yaptıkları iletişim tanımlamaları içerik analizi yapılarak, bu tanımlardan iletişim ile ilişkilendirilen anahtar kavramlar çıkarılmıştır. Bu kavramlara Tablo 2’de yer verilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların İfadelerine Yansıyan İletişim Kavramlarına Yönelik Bulgular

Yaklaşımlarla ilgili Kavramlar	Kişi
Bilgi aktarımı	8
Diyalog	8
Etkileşim	9
Anlaşma	6
Empati	11
Kişilerarası İletişim Bağlamında	
Beden Dili	11
Bedensel temas	4
Dil ötesi (üslup)	11
İletişim Türleri ile İlgili Kavramlar	
Sözlü İletişim	11
Yazılı İletişim	8
Sözsüz İletişim	11

Sağlık çalışanlarına iletişim kavramından ne anladıkları, nasıl tanımlayacakları ve sağlık iletişimine yönelik sorular sorulduğunda verilen cevaplar iletişim literatüründe bulunan kavramlar ile örtüşmektedir. Katılımcılar sağlık iletişimini iletişim kavramından ayıran farkın empati ve daha duygusal, hassas bir iletişim yaklaşımı olduğunu düşünmektedir. İletişim kavramına dair vermiş oldukları cevaplarda empati, dilötesi kavramlarına katılımcılardan 11 kişinin de ortak kararlar vermiş oldukları cevap bu tanımlama ile örtüşmektedir. Meslekleri ve iş alanları sebebiyle özellikle kısa zaman zarfında, hızlı hareket etme ve nitelikli bilgi aktarmaya yönelik bir çalışma alanında hizmet vermeleri dolayısıyla katılımcıların hepsi iletişimin yazılı, sözlü ve sözsüz unsurlarının bir bütün olarak ele alınması gerekliliğini savunmuş ancak zaman kısıtı sebebiyle tam manasıyla gerçekleştiremediklerini belirtmişlerdir. K1, K10 ve K11 iletişimin “bilgi, düşünce ve tutumların aktarılması” K5 “empati ve doğru araçlarla doğru bilgi akışının sağlanması” tanımlamalarında bulunmuştur. Katılımcılar çalışma hayatlarının her ne kadar yoğun stres altında ve yoğun tempoda geçiriyor olsalar dahi, sağlık hizmeti alan kişiler ile kurmuş oldukları iletişimsel faaliyetlerde iletişim unsurlarının bir tanesinin eksik kalması nedeniyle iletişim kazalarının yaşanma olasılığını yüksek olduğunu vurgulamaktadırlar. Özellikle hekim katılımcılar, sağlık hizmeti alan kişiler ile kurmuş oldukları ilişkilerde sözlü iletişimin yanı sıra, hasta veya hasta yakınları ile yazılı iletişiminin de önemine inandıklarını, vakit sınırını da gözeterek mutlaka yazılı olarak da iletişim kurmaya çalıştıklarını belirtmişlerdir. 4 katılımcı meslekleri gereği kişiler arası iletişimde temasın önemli bulduğunu belirtmiştir. Katılımcıların hepsi sözsüz iletişimin, üslubun, beden dilinin kişiler arası iletişimde önemine vurgu yaparak, davranışların sözlerden daha yüksek seste olduğunu vurgulamıştır.

3.6.3. Katılımcıların Yaşadığı İletişim Sorunlarına Yönelik Bulgular

Katılımcılara çalışma hayatları boyunca sağlık kurumlarında en fazla yaşadıkları iletişim sorunun ve temelinin ne olduğu sorulmuştur. Alınan cevaplardan Tablo 3’teki anahtar kelimeler oluşturulmuştur.

Tablo 3. Katılımcıların İfadelerine Yansıyan İletişimi Engelleyen Faktörlere Yönelik Bulgular

Kavramlar	Miktar
Ön yargı	9
Sağlık hizmetleri sistemi	11
Personel yetersizliği	6
Empati eksikliği	9
Eğitim	11
Zaman	6
Bencillik	5
Madde kullanımı	2

Katılımcılar tarafından iletişimi engelleyen en önemli faktör sağlık hizmetleri sistemlerinin yetersizliği olmuştur. K1, K2, K3, K4 “ihtiyaca karşılık verecek nitelikte çalışanın bulunmaması, zaten kısıtlı zaman diliminde hizmet vermeye çalışır durumdayken daha fazla zaman sorununu doğurduğunu” belirtmiştir. Katılımcılardan 9 kişi bu sorunun temelini sağlık hizmeti almak için başvuran kişilerde ki empati eksikliğine ve bencillığe dayandırmıştır. Sağlık hizmeti almak isteyen herkesin ben merkezci tutumu ve kendine hizmeti önceliklemesi ile işin içinden çıkılmaz bir hal aldığını belirtmişlerdir. Bu tavrın sebebini ise 11 kişi eğitimsizliğe dayandırmaktadır. Katılımcılardan 9 kişi, iletişimi engelleyen en önemli faktörün önyargı olduğunu belirtmiştir. K3 “önyargının bazen kendilerine karşı bazen de öz eleştiri yapacak olursak biz sağlık çalışanlarının hastane hizmeti almaya gelenlere yönelik de var olduğunu ” belirtmiştir. K10 ve K11 “ sağlık hizmeti almak için gelen hasta ve yakınlarının geçmişte yaşamış oldukları olumsuz deneyimleri çoğu kez sağlık çalışanlarına yansıttıklarını” savunmuştur. K8 ve K7 iletişimi engelleyen en önemli faktörün “hasta veya hasta yakınlarının eğitim düzeylerinin düşük olmasına ve çoğu kez madde kullanmalarından kaynaklandığına” değinmişlerdir.

3.6.4. Katılımcıların Etkili İletişime İlişkin Bulgular

Sağlık çalışanlarının etkili iletişimin nasıl olması gerektiğine dair yöneltilen sorular karşısında kullandıkları ifadelerde Tablo 4’te verilmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların Etkili İletişime Dair Bulgular

Kavramlar	Miktar
Bilgi Aktarımı	8
Açık ve net iletişim	9
Beden Dili	11
Empati	11
Eğitim	3

Katılımcıların hepsi etkili bir iletişimin temelini empatiye dayandığını, çoğu kez küçük bir beden hareketiyle bile karşılıklı anlayış ve iletişim içerisinde olduğunu belirttikten daha sağlıklı bir iletişim kurulacağını savunmakta. Katılımcılardan 9 kişi etkili iletişimi “açık net bilgi paylaşımının varlığı” ile ilişkilendirmişlerdir. Çoğu kez krizlerin çıkmasının nedenini eksik bilgilendirme ya da hasta ve hasta yakınına bilgisiz bırakmaya yönelik olduğunu belirtmektedir. Sağlık çalışanlarının hasta ve hasta yakınlarına bilgi aktarmalarının yanı sıra, net ve açık iletişimle; hastalarla diyalog kurarken tıp terminolojisinin kullanılmaması, yabancı kelimelere fazla yer verilmemesi, kültürel olarak hastaların seviyesine inilerek iletişim kurulmasının da önemini belirtmişlerdir.

3.6.5. Katılımcıların İfadelerine Yansıyan Kriz ve Şiddet Kavramına İlişkin Bulgular

Katılımcılara kriz ve şiddet kavramları ile ilgili ne düşündüklerine yönelik sorular yöneltildiğinde, katılımcıların şiddete giden yolun ilk basamağının krizler ile kendini gösterdiğini belirtmişlerdir. K11 “hasta veya hasta yakınlarının yüksek ses tonu ile konuşmaya başlaması, büyük beden hareketleri ile konuşmasını desteklemesinin bir kriz başlangıcı” kabul ettiğini belirtmiştir. Katılımcılara krizin başlayacağını anladığınızda nasıl davranırsınız? Sorusu yöneltildiğinde K10 “mümkün oldukça daha sakin bir ses tonu ve anlaşılır açıklayıcı ifadeler kullanmaya çalıştığını” belirtmiştir. K11 mümkün oldukça beyaz kod geçmemek için mücadele ettiklerini, açık bir iletişim dili kullanarak sorunun çözülmesi yoluna gitmeyi tercih ettiklerini belirtmiştir. K6 böyle bir kriz durumunda mümkün oldukça sakin ve sessiz kalmayı tercih ettiğini belirtmiştir. K8, K7, K5 iletişimsel bir krizin başlamasını çoğu kez

hastanın yakınlarının yanında bulunan başka kişilerin dahil olması ile krizin çözümlenmesinin zorlaştığını hatta şiddete gitmesinde etken olduğunu belirtmişlerdir.

3.6.6. Katılımcıların Şiddet Yaşamalarına Yönelik Bulgular

Katılımcılara, eğitim ve çalışma hayatları içinde psikolojik, fiziksel veya sözlü şiddete maruz kalıp kalmadıkları ve şahit olup olmadıkları soruları yöneltilmiştir. Tablo 5 de cevaplar evet hayır şeklinde ayrılmıştır.

Tablo 5. Katılımcıların Şiddet Yaşamalarına Yönelik Bulgular

Soru		
1) Çalışma ortamında şiddete maruz kaldınız mı?	Evet	11
	Hayır	0
2) Çalışma ortamında fiziksel ve sözlü şiddete şahit oldunuz mu?	Evet	11
	Hayır	0
3) En son ne zaman şiddete maruz kaldınız?	Son 6 Ay İçerisinde	11
	Son 1-2 Yıl İçerisinde	
	Son 5 Yıl İçerisinde	
	Son 10 Yıl İçerisinde	
4) Yaşadığınız şiddet olaylarının sağlık sistemi veya uygulamalarıyla ilişkisi olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	9
	Hayır	2
5) En son maruz kaldığınız şiddetin türü nedir?	Fiziksel Şiddet	3
	Sözel Şiddet (Taciz, Korkutma, Cinsel Taciz Gibi)	7
	Psikolojik Şiddet	7

Katılımcıların hepsi çalışma hayatları içinde birçok kez sözel şiddete maruz kaldıkları belirtmişlerdir. Fiziksel şiddete maruz kalan 3 kişi, fiziksel şiddete bizzat şahit olan ise 11 kişidir. Katılımcıların hepsi şiddetin bir ya da birkaç türünü yaşamış oldukları saptanmıştır. En son ne zaman şiddete maruz kaldıkları sorulduğunda son altı 6 ay ifade edilmiş, K8, K7 ise ayda bir kez mutlaka bir şiddete şahitlik ettiklerini

belirtmişlerdir. Katılımcılardan 7 kişi ise psikolojik şiddete maruz kaldıklarını 2 kişi ise çalışma hayatları içinde meslektaşlarından psikolojik şiddete maruz kaldıklarını bildirmiştir.

3.6.7. Katılımcıların Şiddet ve Krize Maruz Kaldıktan Sonraki Sürece İlişkin Bulgular

Katılımcılara çalışma hayatları içinde maruz kaldıkları ya da şahit oldukları bir şiddet durumu karşısında sonraki süreci nasıl yönettikleri ve ne hissettikleri sorulmuş ve tablo 6 da cevaplar analiz edilerek kavramsallaştırılmıştır.

Tablo 6. Katılımcıların Şiddet ve Krize Maruz Kaldıktan Sonraki Sürece İlişkin Bulgular

Sinirlendim	2
Korktum	3
Sistem ile ilgili düzenlemelerin geleceğine dair ümidimi yitirdim	9
Artık sıradanlaştı	9
Meslekten soğudum.	2

Katılımcılardan 9 kişi, şiddete maruz kaldıktan ya da şahit olduktan sonra, şiddet karşısında şiddet uygulayan kişiye yönelik herhangi bir müeyyidenin olmaması hatta şikayetçi olunması halinde dahi arabuluculuk yapılması nedeniyle sistemin ilerleyişine ve düzelmeyeceğine yönelik ümitsiz olduklarını ve bu durumun sıradanlaşması nedeniyle tepkisizleştiklerini belirtmişlerdir. Katılımcılardan 2 kişi meslekten soğuduklarını hatta çalışma yeri olarak tercihlerini yönetsel olarak daha iyi yönetildiğini daha adil bir yaklaşımla yönetilen bir işleyişe sahip olduğunu düşündükleri hastanelerde yapmak istediklerini, tercihlerini bu hastanelerden yana kullandıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca katılımcılara yöneltilen medyada çıkan sağlıkçılara yönelik haberlerden nasıl etkilendiklerine yönelik soruya K5, K6, K9 “artık sıradan bir haber niteliği taşıdığı ve başka bir gün en yakınının ya da kendilerinin haberinin çıkma ihtimalinin yüksek olduğunu” düşüncesine kapıldıklarını belirtmişlerdir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Şiddet; fiziksel gücün kasıtlı olarak kullanılması, tehdit etme veya yaralanma, ölüm, psikolojik zarar, yoksunlukla sonuçlanan veya sonuçlanma olasılığı yüksek olan, kişinin kendisine, başka bir kişiye veya bir gruba veya topluluğa karşı uyguladığı eylemlerdir. Sağlık alanında şiddeti etkileyen pek çok unsur bulunmakla birlikte şiddete neden olan en önemli faktörler arasında hasta veya hasta yakınlarının asabiyet, saldırganlık gibi kişisel özellikleri ile birlikte aile üyesini kaybetmeye bağlı öfke ve iletişim engelleri yer alır.

Doğası gereği krizlere açık durumda olan sağlık hizmetleri verilen yerlerde, sağlıkta şiddet, ne yazık ki yalnızca ülkemizde değil, tüm dünyada önlenmeye çalışılan evrensel bir sorun haline gelmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) başta olmak üzere, ülkemizde de birçok kurum kuruluş bu sorunu çözümlemek için araştırmalar yapmakta, ne yazık ki sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önüne geçememektedir.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin çözümünde kriz iletişimi ve iletişim becerilerinin önemine dair bir çözüm sunmaya yönelik yapılan bu çalışmada, sağlık çalışanlarının kriz iletişimi ve iletişim becerilerine yönelik eğitimlerinin desteklenmesi sağlıkta yaşanan kriz ve şiddetin önüne geçmeye olanak sağlar mı sorusuna cevap aranmıştır. Elde edilen bulgular analiz edildiğinde; sağlık personelinin iletişim ve sağlık iletişimi konusunda teorik bilgi düzeylerinin yeterli olduğu, literatüre hâkim oldukları ancak sağlık hizmetlerindeki mevcut sistemsal sorunlar, aşırı yoğunluk yaşanması sebebiyle iletişim becerilerini zayıflattığı saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının iş yoğunluğunun fazla olması, hasta bakma sürelerinin az olması, zaman kısıtının bulunması, buna karşın sağlık çalışanı sayısının yetersiz olması ile aşırı kalabalık ortamlarda çalışmak zorunda kalınmasının getirdiği stres ve oluşturduğu gerginlik faktörü sağlık çalışanlarının etkili iletişim kullanma becerilerini zayıflattığı sonucuna varılmıştır. Şiddetle baş etme konusunda çalışanların yeterince bilgiye sahip olmalarına rağmen hasta ve hasta yakınlarının çoğu kez sağlık hizmetleri sistemleri hakkında yeterli bilgi düzeylerinin olmayışı ve olumsuz yaklaşımlarından dolayı ortaya çıkan krizlerle, sağlık çalışanlarının baş etmekte zorlandıkları sonucu çıkmıştır.

Çalışmada özellikle ön yargı, dinlememek ve benmerkezci yaklaşımlar iletişimi engelleyen birincil unsurlar olarak öne çıkmıştır. Özellikle ön yargı unsuru kişilerarası iletişim çatışmasına neden olan ve iletişimi olumsuz etkileyen çoğu kez anlamayı, dinlemeyi engelleme gücüne sahip önemli bir sebep olarak gösterilmiştir. Önyargılı olan birey önceden hüküm vererek iki taraf arasında geçilmesi zor bir engel ortaya koymaktadır. Bu çalışmada da katılımcıların söylemleri üzerinden, iletişime engel olan en önemli unsurun karşılıklı ön yargının varlığı olduğunu sonucuna varılmıştır.

Çalışma neticesinde yapılan analizlerde; sözsüz iletişimin, üslubun, beden dilinin kişiler arası iletişimde krizler ve şiddetin önüne geçmede çok güçlü bir etkiye sahip olduğu görülmüştür. Çalışmada davranışların sözlerden daha yüksek seste olduğunu sonucuna varılmıştır.

Bu çalışmada, cevap aranan bir diğer soru; sağlık çalışanlarına yönelik gerçekleşen şiddet ile ilgili cezai müeyyidelerin yetersizliği sağlık çalışanlarının etkili iletişim becerilerini kullanma motivasyonlarını düşürür mü olmuştur. Elde edilen bulgulara göre, katılımcıların hepsinin sözel şiddete birçok kez maruz kalmış olduğu ve katılımcıların hepsinin fiziksel şiddete şahit olmuş olmasıdır. Katılımcıların yaşanan şiddet olaylarının temelini sağlık sistemi ve uygulamalarıyla ilişkisi olduğunu düşünmeleridir. Şiddet uygulayan kişilerin cezai bir yaptırıma tabi tutulmaması nedeniyle sistemsel işleyişe güven duymadıkları, düzenlemelerin gerçekleşmesine dair inançlarının zayıf, çalışma motivasyonlarının düşük olduğu sonucu çıkarılmıştır. Ayrıca sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ile ilgili cezai müeyyidelerin yetersizliği sağlık çalışanlarının etkili iletişim becerilerini kullanma motivasyonlarını düşürdüğü saptanmıştır.

Sağlık iletişimi alanı Türkiye’de yeni yeni var olan bir alandır. Alana katkı sağlaması bakımından ilklerden olan bu çalışmada; şiddetin her çeşidine karşı bir önlem alınması ve cezai yaptırımların caydırıcı nitelikte olması, şiddet karşısında raporlama ve ilgili birimlerin şiddete yönelik bildirimlerini istekli hale getirilmesi çözüm önerisi olarak sunulmaktadır. Bu konuda şiddeti önlemeye yönelik caydırıcı cezalar getirilmesi önerilmektedir. Kamusal düzeni bozması ve hizmet akışını etkilemesi nedeniyle, sağlık çalışanlarına yönelik şiddete teşebbüs eden veya şiddet

uygulayan kişilerin eğilimleri sebebiyle, sağlık hizmet sisteminde takibe alınması, bir sonraki hizmet alımında güvenlik desteği ile doktor kontrollerini gerçekleştirmesi uygulaması getirilebilir. Bir diğer caydırıcı öneri ise parasal cezaya tabi tutulması şeklinde olabilir.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemede ya da şiddete giden yolda gelişen krizleri çözümlemede kesinlikle sadece fiziki şartların düzenlenmesi, ya da sağlık çalışanlarına eğitim verilmesi tek başına yeterli olmayacaktır. Sağlık hizmeti alan kişilerin de sağlık okuryazarlığı eğitimi almaları gerekmektedir. Bu yönde gerçekleşen şiddetin nedenlerine yönelik çalışmaların hasta açısından da incelenmesi gerekmektedir. Şiddetin kaynağı bir olmadığı gibi, çözümü tek değildir. Sağlıkta şiddet sorununun çözümü için, bakanlık, kurumlar, sağlık çalışanları, hastalar, medya birlikte çalışmalı, birlikte önlem almalıdır.

KAYNAKÇA

- Afşar, S. (2015). Türkiye'de Şiddetin" Kadın Yüzü". Journal of Sociological Studies/Sosyoloji Konferansları.
- Ak, B. (1990). Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, Ankara
- Akdağ, M. (2005). Halkla ilişkiler ve kriz yönetimi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (14), 1-20.
- Akıncı, Z. (2010). Konaklama İşletmelerinde Kriz Yönetimi: Alanya Bölgesindeki Konaklama İşletmelerinde Kriz Sürecinde Karşılaşılan Sorunların Tespit ve Çözümüne Yönelik Bir Araştırma Doktora Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.
- Alsaleem, S. A., Alsabaani, A., Alamri, R. S., Hadi, R. A., Alkhayri, M. H., Badawi, K. K., and Al-Bishi, A. M. (2018). Violence towards healthcare workers: A study conducted in Abha City, Saudi Arabia. Journal of family & community medicine, 25(3), 188.
- Ayan, A. (2020). Sağlıkta kriz iletişimi ve medyanın krizi sunum biçimine yönelik bir inceleme (Doctoral dissertation, Necmettin Erbakan University (Turkey).
- Ayan, S. (2010). Aile ve şiddet: Aile içinde çocuğa yönelik şiddet. Ütopya Yayınevi.
- Aydede, Ceyda (2002). Halkla İlişkiler Kampanyaları, İstanbul: Kapital Medya Yayınları.
- Aydoğan, Filiz; Kırık, Ali Murat. Alternatif Medya Olarak Yeni Medya. Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi, 2012, 18: 58-69.
- Aziz, A. Ve Dicle, Ü. (2017). Örgütsel iletişim. Hiperlink eğit. ilet. yay. san. Tic. ve Ltd. Şti.
- Balcıoğlu İ. (2001) Şiddet ve Toplum. Bilge Yayınları, İstanbul.
- Başaran, F. (1999). Öküzün A'sı: Elektronik Çağda Yazılı Kültürün Çöküşü ve Şiddetin Yükselişi.
- Bramhall E. (2014). Effective communication skills in nursing practice, Nursing

Standard, 29 (14), 53-59.

Boin, A. ve Lagadec, P. (2000). Preparing for the Future: Critical Challenges in Crisis Management. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 8(4), 185–191.

Bulduklu, Y. ve Karaçor, S. (2017). Sağlık Hizmetlerinde Kriz İletişimi ve Yeni Medya. *Atatürk İletişim Dergisi*, (14), 279-296.

Bülbül, H. (2003). Rekabet Üstünlüğü Sağlamada Ürün ve Süreç Yeniliği: Bilişim Teknolojileri Uygulaması. Konya Selçuk Üniversitesi.

Cener, P. (2004). Kriz Yönetimi-1. Retrieved from Danismend.com website: <http://danismend.com/kategori/altkategori/kriz-yonetimi>

Dinçer, Ö. (2004). Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası, Beta Yayıncılık, İstanbul.

Dökmen, Ü. (2004). İletişim çatışmaları ve empati. İstanbul: Sistem Yayıncılık ve Mat. Sanayi Ticaret AŞ

Dünya Sağlık Örgütü, (2002). World Report on Violence and Health. Erişim adresi: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en

Durmuş, M. (2019). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Konya 112 Acil Sağlık Hizmetleri'nde bir uygulama (Master's thesis, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).Balcıoğlu İ. Şiddet ve Toplum. Bilge Yayınları, 2001. İstanbul.

Eğritaş, Y. (2014). “İletişim, Çalışma Hayatı ve Sağlık Kurumları”, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Entistüsü İşletme Yönetimi Anabilimdalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı

Ergin, A. (2008). Eğitimde Etkili İletişim (4. Baskı). Ankara: Anı Yayıncılık

Ersun C. (2008) İstanbul’da Şiddet ve Şiddetin Sosyolojik Arka Planı, İstanbul Ticaret Odası Yayınları, 2008 (11). İstanbul.

Erramel, Mahmoud and Michael Bourn (1990). “The Role of Accounting Information Systems in an Organization Experiencing Financial Crisis”, *Accounting Organization and Society*, V.15, No:5, pp.399-424.

- Fink, J. F., and Ruiz, S. (1986). Every graph is an induced isopart of a circulant. *Czechoslovak Mathematical Journal*, 36(2), 172-176.
- García-Pérez, M.D., Rivera-Sequeiros, A., Sánchez-Elías, T.M., ve Lima Serranoc, M. (2021). Workplace Violence an Healthcare Professionals and Underreporting: Characterization and Knowledge Gaps for Prevention. *Enfermería Clínica*, 31(6), 390-395.
- Glaesser, D. (2006). *Crisis Management in the Tourism Industry*. Burlington: Elsevier.
- Gökçe, O., Fidan, M., Summak, E., (2001) *Halkla İlişkiler Ders Notları*, Selçuk Üniversitesi, İİBF Yayınları, Konya.
- Gürdal, S. (1997). *Halkla İlişkiler ve Yerel Yönetimlerde Uygulamalar*, İstanbul: Simge Ofis Matbaacılık.
- Karaköse, T. (2007). Örgütler ve kriz yönetimi. *Akademik Bakış*, 13(2), 1-15
- Kaya F. (2011) *Hemşirelerin İletişim Ve Empatik Beceri Düzeyleri İle Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışlarının Karşılaştırılması*, Mersin Üniversitesi ,Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Mersin (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Mualla Yılmaz)
- Kazancı, M. (1999), *Kamuda ve Özel Sektörde Halkla İlişkiler*, Ankara: Turhan Kitabevi.
- Kırmızı, H., (2003) *Genel ve Teknik İletişim*, Dilara Yayınevi, Trabzon.
- Korkmaz Z, Yalçın B. (2018). Sağlık hizmetlerinde iletişim becerilerinin önemi ve sosyo-demografik değişkenler açısından analizi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(4): 368-391.
- Korkut-Owen, F., & Owen, D. W. (2008). Okul psikolojik danışmanlarının rol ve işlevleri: Yöneticiler ve psikolojik danışmanların görüşleri. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 41(1), 207-221.
- Mian, M. (2004). World Report on Violence and Health: what it means for children and pediatricians. *The Journal of pediatrics*, 145(1), 14-19.
- Mitroff, I., and Anagnos, G. (2000). *Managing Crises Before They Happen: What*

- Mitroff, Ian, (1988). "Crisis Management: Cutting Through the Confusion", Sloan Management Review 29, pp. 15-20.
- Narbay M Ş (2006) Kriz İletişimi, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Odası, İ. T. (2008). İstanbul'da Şiddet ve Şiddetin Sosyolojik Arka Planı. İstanbul: İstanbul Ticaret Odası Yayınları, Kasım.
- Okay, A. ve Okay. A. (2014). Halkla İlişkiler Kavram Strateji ve Uygulamaları, İstanbul. Temmuz, S. İ. (2016). Selçuk İletişim 2016 Tam Metin. Selçuk İletişim, 9(3).
- Okay, Aydemir (2002). "Kriz Yönetimi ve Halkla İlişkiler", İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi, C. 2, S.12,.473-498.
- Okay, Ayla ve Aydemir Okay (2012). Halkla İlişkiler Kavram Strateji ve Uygulamaları, 5. Basım, İstanbul: Der Yayınları.
- Okay, A. (2009), Sağlık İletişimi, İstanbul: MediaCat Oktem, U. (2007). "İletişim Kavramı ve İletişim Türleri", Genel ve Teknik İletişim (Ed.:E. Arslan, A. Erturk). İstanbul: Lisans Yayıncılık, 11-21
- Özcan, N. K., Bilgin, H., ve Eracar, N. (2011). The use of expressive methods for developing empathic skills. Issues in mental health nursing, 32(2), 131-136.
- Özerkmen N. Akademik Bakış Dergisi, Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi, Ocak-Şubat 2012, Sayı: 28.
- Özkan, Ö. (2018). Presentation of Sci-Tech News in the Internet Media. Humanities. Humanities Sciences, 13(1), 1-16.
- Peltekoğlu, F.B. (2007), Halkla İlişkiler Nedir? İstanbul: Beta Basım.
- Bayraktar E. (2020). "Sağlık Çalışanlarının İletişim Becerisi ve Duygu Gereksinimlerinin İncelenmesi" Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Karagömrük Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı, s. 9
- Pheng, L. S. And Ann, Y. S., and Ho, D. H. (1999). Crisis Management: A Survey of Property Development Firms. Property Management, 17(3), 231-251.
- Ramirez AJ, Graham J, Richards MA, Cull A, Gregory WM (1996) Mental health of

hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. The Lancet. 347, 9003, 724-728.

Regester, Michael (1995). "Crisis Management", Handbook of Financial Public Relations, Pat Bowman (Ed.), Oxford: Heinemann Publishing.

Reynolds, B. and W. Seeger, M. A. T. T. H. E. W. (2005). Crisis and emergency risk communication as an integrative model. Journal of health communication, 10(1), 43-55.

Rogers, U. F. Maslow'un Yaklaşımları Kapsamında Kendini Gerçekleştirme Kavramının Psikolojik Danışmadaki Yerinin İncelenmesi. Yakın Doğu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı (Doctoral dissertation, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, 2016 (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Süleyman Çetin Özoğlu).

Sabuncuoğlu, Z. (1994). Kriz yönetimi ve halkla ilişkiler. Bakış Dergisi, Haziran, 1994, sayı: 47.

Sadullah, Ö. (2009). İnsan Kaynakları Yönetiminde Koruma İşlevi (İş Güvenliği ve İş Gören Sağlığı). İnsan Kaynakları Yönetimi. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım

Saffir, L. And Tarrant, J. (1993). Power public relations. Chicago: NTC/Contemporary Publishing Company. Pheng, L. S., Ho, David K.H. & Ann Y. S. (1999). Crisis management: A survey of property development firms. Property Management, 17 (3), 234.

Sanders B. (1999) Öküzün A'sı, Elektronik Çağda Yazılı Kültürün Çöküşü ve Şiddetin Yükselişi (Çev.: Şehnaz Tahir), Ayrıntı Yayınları, İstanbul.

Tabak, R. S. (1999). Sağlık İletişimi. İstanbul: Literatür Yayınları

Tağraf ve Arslan, (2003). Kriz Oluşum Süreci ve Kriz Yönetiminde Proaktif Yaklaşım. C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi. 4(1):149.160.

Taş, H. C. (2008). 5018 Sayılı Kamu Mali Yönetimi Ve Kontrol Kanunu Bağlamında Stratejik Planlama [Http://www.İcisleri.Gov.Tr/_İcisleri/Turkıdaredergisi/Uploadedfiles/449_101_112.Doc](http://www.İcisleri.Gov.Tr/_İcisleri/Turkıdaredergisi/Uploadedfiles/449_101_112.Doc), (05.01. 2008).

- Tengilimoğlu, D. ve Öztürk, Y. (2004), İşletmelerde Halkla İlişkiler, Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Tengilimoğlu, D., ve Coşan, P. (2004). Yönetici asistanlığı. Asil Yayın Dağıtım.
- Tiryaki Şen Hanife, Taşkın Yılmaz Feride, Pekşen Ünüvar Özlem, Demirkaya Fatma, “Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Empatik Beceri Düzeyleri”, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, cilt.3, sa.1, 2012, s. 7
- Tutar, H. (2007). Kriz ve Stres Ortamında Yönetim (2. Baskı). İstanbul: Seçkin Yayıncılık.
- Tutar, H., Yılmaz, M. K. Ve Erdönmez, C. (2005), Genel ve Teknik İletişim, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım
- Türkel, S. (2003). Olağanüstü durumlarda işletmelerde yönetim sorunları. Ankara: İşveren Dergisi, TİSK (Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu) Yayınları, Nisan.
- Uyan, Ö. (2016). İşletmelerde Kriz Yönetimi Çalışmaları ve İşletmelerin Kriz Öncesi, Kriz Anı ve Kriz Sonrası Yaptıkları Uygulamalara Yönelik Alan Araştırması. International Conferance on Eurasian Economies, 691–700.
- Yavuz, C. (2019)Halkla İlişkiler. Ankara: Detay Yayıncılık
- Yavuz S. Şiddetin Sosyo-Kültürel Kaynakları ve Medya Metinleri Aracılığıyla Sunumu. “Güneşi Beklerken” Dizi Filmdeki Şiddet Olgusunun İçerik Analizi Yöntemi ile Belirlenmesi. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Medya Ve Kültürel Çalışmalar Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014 (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Filiz Susar).
- Yüksel Can Öz, Rahime Aydın Er, “Sağlık Alanında Etkili İletişim Kullanılmasının Önemi” 3.Uluslararası Sosyal Beşeri Ve Eğitim Bilimleri Kongresi” 09-10 Aralık 2023 İstanbul
- Yıldırım. G. (2018)Halkla İlişkilerde geleneksel medya da haber üretiminden Dijital medyada İçerik Üretimine: Capital Dergisi
- Yılmaz E, Özkan S. (2009) Hemşirelik öğrencilerinin empatik beceri ve iletişim

beceri düzeyleri ile bireysel özellikleri arasındaki ilişki. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 25:37-50.

Zengin, Y., Furkan, H., ve Kutluca, T. (2012). The effect of dynamic mathematics software geogebra on student achievement in teaching of trigonometry. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 31, 183-187.

<https://agri.sagliksen.org.tr/haber/12308/saglik-sen-2022-yili-saglikta-siddet-raporu>



EKLER

Ek A. Araştırmada Kullanılan Sorular:

1. Şiddet kavramı sizin için ne ifade ediyor?
2. Sağlık iletişiminde kriz kavramı sizin için ne ifade ediyor?
3. İletişim kurduğunuz hasta veya hasta yakını tarafından yeterince anlaşılıp anlaşılmadığınızı hissediyor musunuz?
4. Hasta veya hasta yakınları ile bir konuda iletişim kuramadığınızı düşündüğünüzde nasıl davranırsınız?
5. İletişim kurduğunuz hasta veya hasta yakınının tutumunu mu sorununu mu önceliklersiniz?
6. Hasta veya hasta yakını ile iletişim kurduğunuzda anlatmak istediklerine yeterince zaman ayırabiliyor musunuz?
7. Ses tonunuzu konunun özelliğine göre ayarlayabiliyor musunuz?
8. Şiddete yol açan unsurların sinyallerini anlayabiliyor musunuz?
9. Çalıştığınız sağlık kurumunda fiziksel ya da sözlü şiddete maruz kaldınız mı?
10. Çalıştığınız sağlık kurumunda fiziksel ya da sözlü şiddete tanık oldunuz mu?
11. Şiddet ya da eğilimine maruz kalındığında bu durum ile nasıl baş ediyorsunuz?
12. Şiddete yönelik bir aksiyon karşısında durumu nasıl yönetebiliyorsunuz?
13. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet de mevcut yasal düzenlemelerin etkisi olduğunu düşünüyor musunuz?
14. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin, doğru iletişim yollarıyla çözülebileceğine inanıyor musunuz?

Ek B. Etik Kurul Onayı



T.C.
İstanbul
YENİ YÜZYIL
ÜNİVERSİTESİ

FEN,SOSYAL VE GİRİŞİMSEL OLMAYAN SAĞLIK BİLİMLERİ ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU

05 09.2023

İlgi : Etik Kurul Onayı,

Sayın
Betül Büşra ASLAN

İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Etik Kurulunun 10.07.2023 tarih ve 2023/07-1080 sayılı toplantı sonucunda “ **Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin çözümünde, kriz iletişimi ve iletişim becerilerinin önemi: Bir kamu hastanesi örneği**” başlıklı çalışmanız Fen, Sosyal ve Girişimsel Olmayan Sağlık Bilimleri Araştırmaları Etik Kurul Kurulumuzca oy birliği ile **UYGUN** bulunmuştur.

Araştırmanız süresince çalışmanızda özellikle konu başlığı, gereç ve yöntemler konusu ile ilgili olarak değişiklikler söz konusu olursa tekrar değerlendirilmesi gereklidir.

Not: İşbu belge İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Fen, Sosyal ve Girişimsel Olmayan Sağlık Bilimleri Araştırmaları Etik Kurul Yönergesi temelinde kaleme alınmıştır.

Prof.Dr.Ersi KALFOĞLU

İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi
Fen,Sosyal ve Girişimsel Olmayan
Sağlık Bilimleri Araştırmaları
Etik Kurulu Başkanı

Ek C. Odak Grup Bilgi Formu

YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ	Odak Grup Görüşme Formu
--------------------------	-------------------------

Tarih	
Konu	
Moderatör	
Yer	

Değerli katılımcı;

Bu çalışma, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve kriz iletişimi, iletişim becerilerinin önemini değerlendirmeyi hedeflemektedir. Araştırma esnasında sizlerden toplanan veriler saklı kalacak ve sadece bu bilimsel araştırma için kullanılacaktır. Kimlik bilgilerinizi forma yazmayınız. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Betül Büşra ASLAN
İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
İletişim Yönetimi Bilim Dalı

Katılımcı Bilgi Formu

- 1) Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek ()
- 2) Yaşınız: 18-30 () 30-40 () 40-50 () 50-60 () 60-65 ()
- 3) Kurumdaki statünüz:
- | | | |
|---------------|-------------------|----------------------|
| Yönetici () | Hekim () | Hemşire () |
| Ebe () | Sağlık Memuru () | Att () |
| Paramedik () | Teknisyen () | Tekniker () |
| Güvenlik () | Hasta Bakıcı () | Sağlık Sekreteri () |
- 4) Meslekteki yılınız:
- | | | |
|---------|----------|-----------------|
| 0-5 () | 6-15 () | 16 ve üzeri () |
|---------|----------|-----------------|
- 5) Medeni durum
- | | |
|----------|-----------|
| Evli () | Bekar () |
|----------|-----------|
- 6) Eğitim durumu
- | | | |
|----------|------------|----------------|
| Lise () | Lisans () | Lisansüstü () |
|----------|------------|----------------|

Ek D. Onam Formu

FORM 3

ONAM FORMU

Açıklamalar:

Bu çalışmaya katılmayı kabul ederseniz, sizin [60 dakikanızı] alacak soruları cevaplamanız istenecektir. Elde edilecek tüm veriler anonim olup, tamamen gizli kalacaktır. Hiçbir veri başka bir formatta başka bir amaçla yayınlanmayacaktır. Veriler güvenli bir ortamda saklanacak ve sadece araştırmacı erişime sahip olacaktır. Herhangi bant kaydı veya yazılı metin kullanıcı tarafından çalışma tamamlandığında yok edilecektir. Bu çalışmaya katılım gönüllüdür. Bu çalışmaya katılmak veya katılmamak, Yeni Yüzyıl Üniversitesi ile mevcut veya gelecekteki ilişkilerinizi etkilemez. Eğer katılmaya karar verirsiniz, istediğiniz zaman ayrılma hakkına sahip olup tüm verilerinizin tahrip edilmesini isteyebilirsiniz.

İletişim ve Sorular için lütfen [Betül Büşra Aslan.....] ile irtibata geçiniz. Rıza Beyanı:

Yukarıdaki bilgileri okudum ve aydınlatıldım.
Çalışmaya katılmayı
kabul ediyorum.

İmza:

Tarih:

Araştırmacı İmzası:

Tarih:

SORUMLU ARAŞTIRMACI (LAR) :

Adı Soyadı: Betül Büşra ASLAN

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Sevil BEKTAŞ DURMUŞ