

## Sağlık Kurumlarında Yönetici ve Diğer Sağlık Personeli Arasındaki İletişim Sorunları: Kahramanmaraş Halk Sağlığı Müdürlüğü Örneği\*

Abdullah Soysal<sup>a</sup> Fedayi Yağar<sup>b</sup> Turgut Koz<sup>c</sup> Meryem Tunç<sup>d</sup>

**Öz:** 2002 yılında Türkiye’de başlayan sağlıkta dönüşüm süreci ile sağlık sisteminin insan kaynakları, finansman, hizmet sunumu ve yönetim ve örgütlenme gibi unsurları bağlamındaki yansımaları, bu araştırmada elde edilen veriler ışığında değerlendirilmeye ve analiz edilmeye çalışılmıştır. Bu doğrultuda Kahramanmaraş İl Halk Sağlığı Müdürlüğü yöneticileri ile diğer sağlık personeli arasındaki örgütsel iletişim sorunları üzerine bir çalışma yapılmış ve 77 sağlık personeli üzerinde anket uygulanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 15.0 programı kullanılmıştır. Yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarına yönelik algılar ve cinsiyet, yaş, meslek grubu, meslekte çalışma süresi, kurumda çalışma süresi, eğitim durumu iletişim ile ilgili eğitim alıp almama durumu arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu farklılık sadece yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarına yönelik algılar ve statü arasında bulunmuştur. Sonuç olarak, çalışmada yöneticilerin sağlık çalışanları ile aralarında iletişim sorunu yaşamadıkları fakat çalışanların yöneticileriyle iletişim sorunu yaşadıkları belirlenmiştir.

**Anahtar Sözcükler:** Örgütsel iletişim, İletişim Sorunları, Sağlık Kurumu, Sağlık Personeli, Yönetici

**JEL Sınıflandırması:** I00, I10

## Communication Problems Between Administration and Other Medical Personnel in Health Institutions: Example of Public Health Management

**Abstract:** In 2002, Turkey’s starting health on the transformation process management of the health system and organization, service delivery, on factors such as human resources and finance context reflections, it was tried to be assessed in light of data obtained from secondary sources and analyzed. In this respect, a study carried out to identify communication problems between administrator and other medical personnel in Public Health Department of Kahramanmaraş and survey applied on 77 healthcare personnel. Analyses of information obtained by the data acquisition tools carried out using SPSS 15.0 software package. A statistically significant difference weren’t found between communication problems between administrator and healthcare personnel toward perceptions and gender, age, profession, experience, employment period in the institution, level of education and receiving a training on communication. This difference were just found between communication problems between administrator and healthcare personnel toward perceptions and position. As a result, managers doesn’t have problem with other personnel about communication but other personnel found to have problem with managers about communication.

**Keywords:** Organizational Communication, Communication Problems, Health Institution, Health Employee, Director

**JEL Classification:** I00, I10

<sup>a</sup> Assoc. Prof. Dr., Kahramanmaraş Sütçü İmam University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Health Administration Department, Kahramanmaraş, Türkiye, asoyosal2005@hotmail.com

<sup>b</sup> Res. Assist., Kahramanmaraş Sütçü İmam University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Health Administration Department, Kahramanmaraş, Türkiye, fedayiyagar@hotmail.com

<sup>c</sup> Master's Degree Student, Kahramanmaraş Sütçü İmam University, Institute of Social Sciences, Kahramanmaraş, Türkiye, turgut\_koz@hotmail.com

<sup>d</sup> Master's Degree Student, Kahramanmaraş Sütçü İmam University, Institute of Social Sciences, Kahramanmaraş, Türkiye, meryem\_ela@hotmail.com

## 1. Giriş

Günümüzde örgütleri ve toplumları oluşturan ve bir arada olmasını sağlayan şey insanların aralarında kurdukları ilişkilere dir. Bu yüzden iletişim sadece insan için değil toplumun var olması ve kendini devam ettirebilmesi için gereken bir olgudur. Her örgütün kendi içinde farklı bir dünyasının olduğunu ve kendine has özelliklerinin olduğunu, başarılı olmak istediklerini düşündüğümüzde iletişimin iyi olmasının kaçınılmaz bir şart olduğu ortaya çıkmaktadır. Kurumlarda da sağlık çalışanları arasında kuvvetli bir ilişkinin kurulabilmesi için de yöneticilerin empati duygusunun gelişmiş olması gerek ve çalışanlarında yöneticilere karşı açık ve dürüst olması gerekmektedir. Sağlık kurumlarının başarılı olmasında önemli bir yere sahip olan iletişim faktörünün bu denli yüksek olması hastalar ile kurulan ilişkilerin iyi olmasını sağlayacaktır. Etkili bir şekilde iletişim ağını oluşturmuş kuruluşlar hizmet kalitelerini artıracak, hastanelerin tanıtımının iyi olmasını sağlayacak, teşhis ve tedavilerdeki başarı oranını artıracak, gereksiz zaman harcamalarının önüne geçilecek ve en önemlisi hasta memnuniyeti sağlanacaktır.

Bu kapsamda araştırmamızla ilgili ilk olarak kavramsal bir çerçeve oluşturulmuş, literatür taraması yapılmış, araştırmanın amacı, örnekleme ve yönteminden bahsedilmiş ve bulgular analiz edilerek sonuç ve öneriler yapılmıştır.

## 2. İletişim, İletişim Türleri ve Örgütsel İletişim

İletişim, bireylerin veya kuruluşların dahil oldukları toplumsal sistemle ve bu sistemdeki diğer birey ve kurumlarla etkileşimini ve uyumunu sağlayan temel bir süreçtir (Elgünler ve Fener, 2011:35). İletişim süreci ise ister sözlü ister sözsüz olsun bir alıcı ve göndericiyi içermekte ve toplamda beş aşamadan oluşmaktadır. Bunlar; gönderici, mesaj, alıcı, kanal ve geribildirimdir. Bu süreçte bir fikri olan gönderici bunu kodlayarak mesaj haline getirir ve kanal aracılığı ile alıcıya ulaştırır. Alıcı ise aldığı bu mesajı çözümler ve algılar, fikirlerini geribildirim olarak göndericiye geri gönderir. İletişim her ne kadar kolay gözükse de bazı engelleyici faktörler vardır. Bunlara ise gürültü denir. Fiziksel koşulları, etkin olmayan dinleme yetkinliğini, sözlü veya sözsüz tutarsız mesajları örnek olarak gösterebiliriz (Onay vd., 2009:143).

İletişim türleri dört gruba ayrılmaktadır. Bunlar; kişinin kendisi ile iletişimi, kişilerarası iletişim, grup iletişimi ve örgütsel iletişimidir. Bireylerin başka kimse ile iletişime geçmeden kendi içlerinden bazı mesajlar üretmesine ve yorumlamasına "kişi-içi" iletişim, kişinin kendisi ile iletişimi denirken; kişinin bu içinde oluşturduğu anlamları başkaları ile paylaşmasına da kişilerarası iletişim denmektedir. Kişilerarası iletişimi sözlü, sözsüz ve yazılı iletişim olarak üç başlık altında toplayabiliriz (Kurt, 2015:31).

Kişilerarası iletişim, iletişim halinde olan bireylerin karşılıklı olarak oluşturduğu anlamları paylaşmalarına, etkileşim ve ilişki içinde olup bilgilerini aktarma sürecine denir (Armağan, 2014:31). Sözlü iletişim, bireyin duygularını, düşüncelerini, izlenimlerini ve tasarımlarını sözle aktarmasıdır. Kısacası, konuşarak gerçekleştirdiğimiz bir iletişim türüdür (Gürel, 2012:33). Yazılı iletişim, kurumların en çok kullandığı iletişim türlerinden biridir. Dilekçe, genelge, sözleşme, resmi yazı, başvuru formu ve iş mektubu gibi bazı belgeleri bu iletişim türüne örnek gösterebiliriz. Bu tür belgeler tür olarak birbirlerinden farklı gözükseler de hepsinin amacı aynıdır ve kurumları için kanıt niteliği taşırlar (Özdemirci, 2006:4).

Sözsüz iletişime baktığımızda günümüzde iletişimin sadece "dil" üzerinde gerçekleşen bir süreç olmadığı anlaşılmış ve diğer faktörlerinde dikkate alınması gerektiğinin farkına varılmıştır. Kısacası iletişim sadece sözlü iletişim söylenen kelimeler olarak düşünülmemeli, bireylerin bir birbirleri ile olan ilişkileri, iletişimin gerçekleştiği ortam ve koşullarda dikkate alınmalıdır (Erkuş ve Günlü, 2009:10). Bu yüzden sözsüz iletişim için duygu ve ilişkiye dayalı mesajlarda en etkili olan iletişim türüdür (Günel, 2014:34). Grup iletişimi, iki kişi ya da daha fazla kişinin interaktif olarak birbirlerini etkiledikleri ve birbirlerinden etkilendikleri bir yapıdır (Macit, 2010:28).

Örgütsel iletişim, örgütteki bir mesajın yazılı, sözlü veya sözsüz kanallar aracılığıyla ya da telefon, faks, bilgisayar gibi indirekt yollarla bir kişiden başka bir kişi veya kişilere ulaştırılmasıdır. (Bakan ve Büyükbeşe, 2004:3). Akademik bir alan örgütsel iletişim, örgüt içindeki mesajları, medyayı, etkileşimleri,

iletişimleri, bağlantıları, oluşturulan büyük kampanyaları ve geniş kapsamlı araştırmaları gibi birçok eylemi kapsamaktadır (Johansson, 2007:93). Duygu ve hisleri ifade etme, örgüt üyelerini motive etme, emretme ve öğretme, bireysel ve örgütsel çabaları koordine ve kontrol etme, bilgi sağlama, etkileme ve ikna etme, değişen ve gelişen sosyal ve teknolojik çevreye uyumu kolaylaştırma ve ast-üst ilişkilerini düzenleme de örgütsel iletişimin işlevleridir (Demirtaş, 2010:414). Örgütsel iletişim de karşılaşılan engeller ise, bireylerin iletişim ihtiyaçlarının farkında olmamaları, iletişimi tam olarak kavrayamamaları, öneminin farkına varamamaları, iletişim kurmakta zorlanmaları, etkin iletişim yöntemlerini bilmemeleri ve iletişim için gerekli yetenek ve beceriye sahip olmamalarıdır (Karaçor ve Şahin, 2004:104).

### 3. Literatür Taraması

Altı Shannon (2012) yaptığı çalışmada doktorlar arasındaki iletişimin zamanlamasına vurgu yapmış ve doğru zamanda kurulmayan iletişimlerin hizmet kalitesinin ve iş arkadaşlarına olan güvenin azalmasına yol açacağı sonucuna varmıştır.

Martin ve diğerleri (2010) tarafından yapılan çalışmada sağlık çalışanları arasındaki iletişim ve işbirliği üzerinde durulmuş ve bunların eksikliğini hasta çıktılarında ve sağlık hizmetlerinin öncelikleri üzerinde negatif etkisinin olduğu belirtilmiştir.

Mclean ve diğerleri (2007) sağlık kurumlarında yaşanan iletişim sıkıntılarının tedaviye erişime, engelleyici önlemlerdeki katılıma, hastaları rıza göstermelerine ikna etmeye, hizmet kalitesine, hasta takibine, ruhsal sağlık hizmetleri kalitesine ve hasta güvenliğine etkisinin negatif olacağını belirtmişlerdir.

Flicek (2012) yaptığı çalışmada doktorlar ve hemşireler arasındaki iletişim sıkıntısına dikkat çekmiş ve medikal hataların yaklaşık olarak %60'ına neden olduğunu belirtmiştir.

Pirnejad (2008) yaptığı çalışmada örgütsel iletişimin sağlık hizmetlerindeki öneminden bahsetmiş ve sağlık kurumlarındaki iletişim hatalarının ve başarısızlıkların yüksek oranda mortalite ve morbiditeye yol açtığına vurgu yapmıştır.

Ün (2014) tarafından sağlık çalışanları üzerinde yapılan çalışmada sağlık kurumlarında yönetici ve diğer sağlık personeli arasındaki iletişim sorunları belirlenmeye çalışılmıştır. Sonuç olarak sağlık kurumlarında görev yapan yönetici ve diğer sağlık personelinin iletişim sorunları algısının cinsiyete, tecrübeye, eğitim durumuna ve eğitim alıp-almamaya göre farklılık göstermediği, yaşa, mesleğe, statüye ve kurumda çalışma süresine göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.

Tanrıverdi ve diğerleri (2010) tarafından sağlık çalışanları üzerinde yapılan çalışmada sağlık yöneticilerine ait iletişim becerilerinin çalışan performansına etkileri incelenmeye çalışılmış ve yönetici ile kurulan iletişim memnuniyetiyle birlikte ileti düzeyi ve algısının çalışan performansına olumlu derecede etki yaptığı sonucuna varılmıştır.

Kara (2005) tarafından hemşireler üzerinde yapılan çalışmada hekim-hemşire grupları arasında yaşanan iletişim sorunları belirlenmeye çalışılmıştır. Sonuç olarak hemşirelerin genelinde hekimlerle çatışma halinde olduğu ve bunun nedeninde eğitim düzeyi olduğu belirtilmiştir.

### 4. Yöntem

#### 4.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı sağlık kurumlarında çalışan yönetici ve diğer personelin iletişim sorunlarının sosyo-demografik özellikler açısından farklılık gösterip göstermediğinin tespit edilmesidir. Bu kapsamda test edilmek üzere aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir:

H1. Yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarına yönelik algı kadınlarda erkeklere göre daha yüksektir.

H2. Yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarına yönelik algı yaş arttıkça artmaktadır.

H3. Yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarına yönelik algı sağlık memurlarında diğer sağlık çalışanlarına göre daha fazladır.

H4. Yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarına yönelik algı statü gruplarına göre farklılık göstermektedir.

H5. Yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarına yönelik algı meslekte çalışma yılı arttıkça artmaktadır.

H6. Yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarına yönelik algı kurumdaki çalışma yılı arttıkça artmaktadır.

H7. Yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarına yönelik algı eğitim düzeyi arttıkça artmaktadır.

H8. Yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarına yönelik algı iletişimle ilgili daha önce eğitim alanlarda almayanlara göre daha fazladır.

#### **4.2. Araştırmanın Örnekleme**

Araştırmanın evrenini Kahramanmaraş İl Halk Sağlığı Müdürlüğünde görev yapmakta olan sağlık personeli oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem yapılmıştır. Uygulama Kahramanmaraş İl Halk Sağlığı Müdürlüğünde çalışan 257 personelden 77 kişiye yapılmıştır.

#### **4.3. Araştırmanın Yöntemi**

Alan özelliği taşıyan bu araştırmada birincil verilerin toplanması amaçlanmış ve bu sebeple veri toplama aracı olarak anket seçilmiştir. Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Anket formunun ilk bölümünde katılımcıların demografik özelliklerinin belirlenmesi ve bu özelliklere göre iletişim sorunlarının incelenmesi amacıyla anket formunda sekiz demografik ve kategorik soru yer almaktadır. Anket formunun ikinci bölümünde ise sağlık kuruluşlarında yönetici ve diğer sağlık personeli arasındaki iletişim sorunlarının belirlenmesi amacıyla sorulmuş 25 adet Likert ölçeğe hazırlanmış soru yer almaktadır. Ölçekte yer alan ifadeler 1-hiçbir zaman, 2-nadiren, 3-bazen, 4-çoğu zaman, 5- her zaman aralığında ölçülmüştür. Çalışmada Ün (2014) tarafından oluşturulan ölçek kullanılmıştır.

Katılımcıların demografik dağılımları frequency analizleriyle; varsayımların geçerliliği ise MannWhitney U ve Kruskal-Wallis H testleri ile sınanmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu da Shapiro-Wilk W testi ile analiz edilmiştir.

Ölçeğin yapı geçerliliğini istatistiksel olarak tespit etmek için açımlayıcı faktör analizi tekniği kullanılmıştır. Faktör analizinin yapılıp yapılamayacağı belirlenmesi için KMO ve Bartlett testleri yapılmıştır. Bunun sonucuna göre KMO değeri 0,911, Bartlett değeri de  $P (P < 0,05)$  anlamlı bulunmuştur. Buna göre ölçeğin faktör analizi yapılabileceği sonucuna ulaşılmıştır. Açımlayıcı faktör analizi sonucu elde edilen Scree Plot grafiğine göre ölçeğin bir faktörden oluştuğu sonucuna ulaşılmıştır. Söz konusu faktör toplam varyansın %72,43'ünü açıklamaktadır.

Cronbach's alfa katsayısı en yaygın olarak kullanılan güvenilirlik analizi yöntemlerinden bir tanedir. Çalışmada elde edilen alfa katsayısı 0.960'tir. Bu durum güvenilirlik düzeyinin çok yüksek olduğunu göstermektedir.

### **5. Bulgular ve Yorumlama**

#### **5.1. Demografik Veriler**

Katılımcılara ilişkin demografik veriler frequency analizleri ile incelenmiştir. Katılımcıların cinsiyet, yaş, meslek, statü, meslekteki çalışma yılı, kurumdaki çalışma yılı, eğitim durumu, iletişim ile ilgili eğitim alıp almama durumu dağılımı aşağıdaki tablo 1'de gösterilmektedir. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının çoğunluğunu erkekler oluşturmaktadır. Bunun nedeni idari bir sağlık kurumu olan Kahramanmaraş İl Halk

Sağlığı Müdürlüğü çalışan personelin çoğunluğu diğer personelin oluşturması, diğer personelin branşların çeşitliliği ve meslek grubunda erkeklerin fazla olmasıdır.

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının çoğunluğu 36-40 yaş grubu çalışanlar oluşturmaktadır. En az da 51 ve üzeri yaş grubu çalışanlardan oluşmaktadır. Bunun sebebinin çok tercih edilen bir sağlık kurumu olmasından kaynaklandığı söylenebilir. Çünkü hizmet puanı düşük olan çalışanların tayin açısından daha az şansı olduğu için çalışanların çoğunluğunu 36-40 yaş aralığından oluşturmaktadır. Emeklilik nedeniyle azınlığı 51 ve üzeri yaş grubu oluşturmaktadır.

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının çoğunluğu diğer personel oluşturmaktadır. En az katılım ise hekim personeldir. İl Müdürlüğün çok farklı alanlarda hizmet vermesinden dolayı her birimde çalışan farklı branşların olması gerekliliğinden kaynaklanmaktadır. Sağlık kurumunda çalışan hekim personelin genelde yönetim kademesinde çalışmasından dolayı az sayıda ihtiyaç duyulması nedeniyle diğer personel sayısı fazla hekim personel sayısı azdır.

Çalışmaya katılan sağlık çalışanları arasında yöneticilerin sayısı diğer sağlık çalışanlarından daha azdır. Bunun nedeni sağlık kurumunda çalışan yöneticilerin sayısının diğer çalışanlara göre daha az olmasından kaynaklanmaktadır. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının çoğunluğu kurumdaki çalışma yılı 5 ve daha az süredir çalışanlardan oluşurken, meslekteki çalışma yılı en az 21 yıl ve üzeridir. Bunun sebebi ise sağlık personelinin genelde sağlık meslek lisesi mezunu olarak genç yaşta atamalarının yapılmasıdır.

**Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri**

Demografik Özellikler	Sıklık	Yüzde	Demografik Özellikler	Sıklık	Yüzde
<b>Cinsiyet</b>			<b>Meslekte Çalışma Yılı</b>		
Erkek	45	58,4	5 yıl ve altı	17	22,1
Kadın	32	41,6	6-10	10	13,0
			11-15	19	24,7
			16-20	9	11,7
			21 yıl ve üstü	22	28,6
<b>Yaşınız</b>			<b>Kurumda Çalışma Yılı</b>		
25 yaş ve altı	4	5,2	5 yıl ve altı	49	63,6
26-30	14	18,2	6-10	11	14,3
31-35	15	19,5	11-15	4	5,2
36-40	20	26,0	16-20	3	3,9
41-45	11	14,3	21 yıl ve üstü	10	13,0
46-50	8	10,4			
51 yaş ve üstü	5	6,5			
<b>Mesleğiniz</b>			<b>Eğitim Durumunuz</b>		
Hekim	6	7,8	Lise	16	20,8
Ebe-hemşire	17	22,1	Ön Lisans	20	26,0
Sağlık Memuru	18	23,4	Lisans	33	42,9
Diğer	36	46,8	Yüksek Lisans	8	10,4
<b>Kurumdaki Statünüz</b>			<b>İletişim İle İlgili Daha Önce Eğitim Aldınız mı?</b>		
Yönetici	5	6,5	Evet	33	42,9
Diğer	72	93,5	Hayır	44	57,1
<b>TOPLAM</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	<b>TOPLAM</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının çoğunluğunu lisans mezunlarından, en az da yüksek lisans mezunlarından oluşturmaktadır. Bunun sebebi kurumda çalışan personelin çoğunluğunu lise mezunu olup, sonra AÖF okuyarak mezun olan personelden oluşmasından kaynaklanmaktadır. Yüksek lisans personeli ise hekimlerden oluşmaktadır. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının çoğunluğunu daha önce iletişim ile ilgili eğitim almayanlardan oluştuğu görülmektedir. Bunun nedeni ise kurumda yeterli hizmet içi eğitimlerin verilmemesinden kaynaklanmaktadır.

## 5.2. Yönetici ve Diğer Sağlık Personeline İletişim Sıkıntıları Kapsamında Soruların Soruların Analizi

Sağlık kurumlarında çalışan yönetici ve diğer sağlık personeli arasında iletişim sorunlarına yönelik ifadelerine ilişkin frequency değerleri aşağıdaki tablo 2’de gösterilmektedir. Buna göre her bir ifadeye katılım sıklığı incelenerek yüzdesel değerler, ifadelere katılım ortalamaları ve standart sapma değerleri analiz edilmiş ve yorumlanmıştır. Tablo 2’yi incelediğimizde katılımcıların en çok fazla 3, 6, 14 ve 16 numaralı sorulara olumlu cevap verdikleri görülmüştür. 3. sorudaki “yönetici ve diğer çalışanlar karşılıklı olarak birbirine saygı gösterir” ifadesine katılımcıların %75,4’ünün olumlu baktığı ortaya çıkmıştır. Kurumda iş disiplinin olduğunun, laubali davranışların olmadığını söyleyebiliriz.

Altıncı sorudaki “yönetici ve diğer çalışanlar karşılıklı olarak birbirlerine güvenirlir” ifadeye katılımcıların %66,3’ünün olumlu baktığı görülmüştür. Çalışanlar ve yöneticiler arasındaki güven duygusunun verimliliği artıracaklarını düşündüğümüzde kurumdaki verimliliğin üst düzeyde olduğu yorumunu yapabiliriz. On dördüncü sorudaki “yönetici ve diğer çalışanlar özel sorunlarını aralarındaki resmi ilişkilere yansıtırmazlar” ifadesine katılımcıların %52’sinin olumlu baktığı görülmüştür. Bu veri ışığında kurum da kabul edilebilir oranda pozitif bir enerji ortamının olduğunu söyleyebiliriz. Son olarak on altıncı soru ise katılımcıların en fazla olumlu baktığı ifadelerden biri olmuştur. “Yöneticiler, sözlü ve yazılı mesajları çalışanlara zamanında ulaştırırlar” ifadesine katılımcıların %72,8’nin olumlu cevap verdiği tespit edilmiştir. Kurumda işlerin doğru ve zamanında yürüdüğünü söyleyebiliriz.

**Tablo 2. Kurumlarda Çalışan Yönetici ve Diğer Sağlık Personeli Arasındaki İletişim Sorunlarına Yönelik İfadelere Katılım Düzeyleri**

	SORULAR	Ortalama ve Standart sapma		Sorulara Verilen Katılım Düzeyleri (%)				
		Ortalama	Standart Sapma	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu Zaman	Her zaman
1	Yönetici ve diğer çalışanlar sorunlarını karşılıklı olarak paylaşırlar	3,25	1,002	3,9	16,9	41,6	26,0	11,7
2	Yönetici ve diğer çalışanlar başarılarını karşılıklı olarak paylaşırlar	3,04	1,219	11,7	23,4	27,3	24,7	13,0
3	Yönetici ve diğer çalışanlar karşılıklı olarak birbirlerine saygı duyarlar	3,92	0,997	2,6	7,8	14,3	45,5	29,9
4	Yöneticiler çalışanlarla ilişkilerine statü farklılıklarını yansıtırmazlar	3,14	1,211	7,8	27,3	23,4	26,0	15,6
5	Yöneticiler, çalışanlarına emir ve görev verirken çalışanların özelliklerini dikkate alırlar	3,45	1,187	9,1	10,4	26,0	35,1	19,5

6	Yöneticiler ve diğer çalışanlar karşılıklı olarak birbirlerine güvenirler	3,61	1,09	7,8	6,5	19,5	49,4	16,9
7	Yöneticiler, çalışanları ilgilendiren konularda çalışanların görüşlerini alırlar	3,23	1,111	6,5	18,2	35,1	26,0	14,3
8	Yönetici ve diğer çalışanlar, birbirlerine karşı eleştiriye açıktırlar	2,69	1,195	19,5	24,7	31,2	16,9	7,8
9	Yönetici ve çalışanlar, iletişim esnasında kendilerini birbirlerinin yerine koyarak anlamaya çalışırlar	2,6	1,206	22,1	27,3	26,0	18,2	6,5
10	Yönetici ve diğer çalışanlar arasındaki siyasi görüş, kültür vb. farklılıklara karşı hoşgörülüdürler	3,27	1,344	15,6	13,0	19,5	32,5	19,5
11	Yönetici ve diğer çalışanlar aralarında yüz yüze iletişime önem verirler	3,3	1,065	5,2	19,5	26,0	39,0	10,4
12	Yönetici ve diğer çalışanlar bilgilerini karşılıklı olarak paylaşırlar	3,42	0,908	1,3	14,3	36,4	37,7	10,4
13	Yönetici ve diğer çalışanlar sosyal içerikli toplantılarda bir araya gelirler	3,34	1,059	2,6	20,8	32,5	28,6	15,6
14	Yönetici ve diğer çalışanlar özel sorunlarını aralarındaki resmi ilişkilere yansıtmaazlar	3,31	1,127	10,4	10,4	27,3	41,6	10,4
15	Yöneticiler, çalışanlar arasında ayırım yapmazlar (adil davranırlar)	3,08	1,265	14,3	20,8	19,5	33,8	11,7
16	Yöneticiler, sözlü ve yazılı mesajları çalışanlara zamanında ulaştırırlar	3,92	0,855	0	6,5	20,8	46,8	26,0
17	Yönetici ve diğer çalışanlar arasında dedikoduya izin vermeyen olumlu bir iletişim ortamı vardır	3,34	1,154	9,1	13,0	27,3	36,4	14,3
18	Yöneticiler diğer çalışanları kurumla ilgili alınacak kararlara katarlar	2,77	1,11	11,7	29,9	32,5	15,6	10,4
19	Yöneticiler kurumla çalışanlar arasında sağlıklı bir iletişim ortamı sağlarlar	3,19	0,982	3,9	19,5	36,4	29,9	10,4
20	Yöneticiler diğer çalışanlar arasında dayanışmayı teşvik ederler	3,21	1,151	9,1	18,2	27,3	33,8	11,7
21	Yönetici ve diğer çalışanlar arasında formal iletişimin yanında informal iletişim kanalları da açıktır	3,08	0,929	3,9	23,4	37,7	31,2	3,9

22	Yönetici ve diğer çalışanlar aralarında yakın ilişki sürdürme konusunda içten bir çaba gösterirler	2,9	1,131	11,7	26,0	31,2	23,4	7,8
23	Yönetici ve diğer çalışanlar, iş ve çalışma amaçlarını aynı şekilde anlar ve yorumlar	3,0	1,136	13,0	15,6	39,0	23,4	9,1
24	Yönetici ve diğer çalışanlar birbirlerinin olumlu davranışlarını öne çıkarmaya çalışırlar	3,1	1,176	13,0	14,3	32,5	29,9	10,4
25	Yönetici ve diğer çalışanlar aralarındaki iletişimde iyi bir dinleyicidirler	3,4	1,029	5,2	11,7	33,8	36,4	13,0

Katılımcıların sekizinci, dokuzuncu ve on sekizinci sorularda da olumlu bakışlarının çok düştüğü görülmektedir. Sekizinci sorudaki “yönetici ve diğer çalışanlar, birbirlerine karşı eleştiriye açıktırlar” ifadeye katılımcıların sadece %24,7’sinin katıldığı görülmektedir. Eleştiri yapmanın eksiklikleri tespit etme konusunda çok önemli bir noktaya sahip olduğu unutulmamalıdır. Kurumdaki çalışanların iletişim ortamından rahatsız olduğu yorumunu yapabiliriz. Dokuzuncu sorudaki “yönetici ve çalışanlar, iletişim sırasında kendilerini birbirlerinin yerine koyarak anlamaya çalışırlar” ifadesine katılımcıların sadece %24,7’sinin katıldığı görülmektedir. Kurumdaki empati duygusunun çok iyi olmadığını söyleyebiliriz. Son olarak katılımcıların on sekizinci sorudaki “yöneticiler diğer çalışanları kurumla ilgili alınacak kararlara katarlar” ifadesine %26 oranında katıldığı görülmüştür. Yöneticilerin hedeflerine ulaşabilmesi ve çalışanların daha etkili çalışabilmesi için yöneticilerin kurumla ilgili alınacak kararlarda çalışanların fikirlerini alması gerekmektedir. Bu veriler ışığında kurumda bazı iletişim sorunları olduğu yorumunu yapabiliriz.

### 5.3. Normallik Testi Analizi

Yapılan normallik testi sonuçları aşağıdaki tablo 3’de gösterilmektedir. Buna göre, veriler normal dağılıma uyduğu için çalışmada yapılacak karşılaştırma testlerinde parametrik test teknikleri kullanılmıştır.

**Tablo 3. Yönetici ve Diğer Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim Sorunları Ölçeğinin Normallik Testi**

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	İstatistik	Sd	P	İstatistik	Sd	p
Yönetici ve Diğer Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim Sorunları Ölçek Puanı	0,081	77	0,200	0,983	77	0,378

### 5.4. Hipotezlerin Analizi

**Hipotez 1:** Yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarına yönelik algı kadınlarda erkeklere göre daha yüksektir.

Independent Samples t Testi ile yapılan karşılaştırma analizi sonucuna tablo 4’de yer verilmiştir. Analiz sonucunda erkek sağlık çalışanları ile kadın sağlık çalışanları arasında yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarını algılamaya yönelik ölçek puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu duruma göre H1 hipotezi red edilmiştir.



**Hipotez 2:** Yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarına yönelik algı yaş arttıkça artmaktadır.

One Way Anova Testi ile yapılan karşılaştırma analizi sonucuna tablo 6'da yer verilmiştir. Tablo 5'deki "Sig." değeri  $0.410 > 0.05$  olduğu için homojenlik testi için "%95 güvenle grupların varyansları homojendir" denilebilir. Tablo 6 incelendiğinde, "Sig." değeri  $0.746 > 0.05$  olduğu için tek yönlü varyans analizi için "%95 güvenle, grupların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur" denilebilir. Analiz sonucunda farklı yaş grubundan olan sağlık çalışanları arasında yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarını algılamaya yönelik ölçek puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. Bu durumda H2 hipotezi red edilmiştir. Yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarını algılamaya yönelik ölçek puanı en düşük olan grup 26-30 yaş (Ort:75,57; Std. Sap.:20,680) ve en yüksek olan grup ise 51 yaş (Ort:91,80; Std. Sap.:21,799) üstündekilerdir. Yaş arttıkça, ölçek puanı da artmaktadır. Yani yaş arttıkça yönetici ve diğer sağlık personeli arasındaki iletişim sorunlarına yönelik algı azalmaktadır.

**Hipotez 3:** Yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarına yönelik algı sağlık memurlarında diğer sağlık çalışanlarına göre daha fazladır.

One Way Anova Testi ile yapılan karşılaştırma analizi sonucuna tablo 6'da yer verilmiştir. Tablo 5'deki "Sig." değeri  $0.355 > 0.05$  olduğu için homojenlik testi için "%95 güvenle grupların varyansları homojendir" denilebilir. Tablo 6 incelendiğinde, "Sig." değeri  $0.131 > 0.05$  olduğu için tek yönlü varyans analizi için "%95 güvenle, grupların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur" denilebilir. Analiz sonucunda farklı meslek grubundan olan sağlık çalışanları arasında yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarını algılamaya yönelik ölçek puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. Bu durumda H3 hipotezi red edilmiştir. Diğer personelin iletişim sorunlarına algıları daha yüksek olup, hekimlerde daha düşüktür. Bunun nedeni her meslek grubunun yöneticilerinin farklı olmasıdır. Bu durum da yöneticilerle en iyi iletişim kuran hekimlerdir. Hekimlerin en üst bölümü hiyerarşik yapı nedeniyle en üste yakın olması ve genelde yönetimde yer almalarıdır.

**Tablo 4. Yönetici ve Diğer Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim Sorunları Ölçek Puanının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması (t Testi)**

Hipotezler	Demografik Özellikler	N	Ortalama	t	P	
Hipotez 1	Cinsiyet	Erkek	45	82,56	1,134	0,260
		Kadın	32	77,38		
Hipotez 4	Statü	Yönetici	5	103,80	2,861	0,05
		Diğer	72	78,78		
Hipotez 8	İletişim ile İlgili Daha Önce Eğitim Alıp Almama Durumu	Evet	33	79,03	-0,525	0,601
		Hayır	44	81,43		

**Hipotez 4:** Yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarına yönelik algı statü gruplarına göre farklılık göstermektedir.

Independent Samples t Testi ile yapılan karşılaştırma analizi sonucuna tablo 4'de yer verilmiştir. Analiz sonucunda yöneticiler ile sağlık çalışanları arasında yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarını algılamaya yönelik ölçek puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır (t:2,861; p=0,05). Buna göre H4 hipotezi kabul edilir. Buna göre yöneticilerin, yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarını algılamaya yönelik ölçek puanı diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir. Yani yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişimi diğer sağlık personelleri sorun olarak görmektedir.

**Tablo 5. Homojenlik Testi**

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Hipotez 2	1,036	6	70	,410
Hipotez 3	1,099	3	73	,355
Hipotez 5	1,368	4	72	,254
Hipotez 6	,450	4	72	,772
Hipotez 7	1,636	3	73	,188

**Hipotez 5:** Yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarına yönelik algı meslekte çalışma yılı arttıkça artmaktadır.

One Way Anova Testi ile yapılan karşılaştırma analizi sonucuna tablo 6'da yer verilmiştir. Tablo 5'deki "Sig." değeri  $0.254 > 0.05$  olduğu için homojenlik testi için "%95 güvenle grupların varyansları homojendir" denilebilir. ANOVA tablosu incelendiğinde, "Sig." değeri  $0.533 > 0.05$  olduğu için tek yönlü varyans analizi için "%95 güvenle, grupların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur" denilebilir. Buna göre H5 hipotezi red edilir. Analiz sonucunda meslekte çalışma süresi farklı olan sağlık çalışanları arasında yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarını algılamaya yönelik ölçek puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

**Hipotez 6:** Yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarına yönelik algı kurumdaki çalışma yılı arttıkça artmaktadır.

One Way Anova Testi ile yapılan karşılaştırma analizi sonucuna tablo 6'da yer verilmiştir. Tablo 5'deki "Sig." değeri  $0.772 > 0.05$  olduğu için homojenlik testi için "%95 güvenle grupların varyansları homojendir" denilebilir. ANOVA tablosu incelendiğinde, "Sig." değeri  $0.286 > 0.05$  olduğu için tek yönlü varyans analizi için "%95 güvenle, grupların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur" denilebilir. Buna göre H6 hipotezi red edilir. Analiz sonucunda kurumda çalışma süresi farklı olan sağlık çalışanları arasında yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarını algılamaya yönelik ölçek puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

**Tablo 6. Anova Testi**

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Hipotez 2	Between Groups	1406,812	6	234,469	,579	,746
	Within Groups	28343,707	70	404,910		
	Total	29750,519	76			
Hipotez 3	Between Groups	2193,090	3	731,030	1,937	,131
	Within Groups	27557,430	73	377,499		
	Total	29750,519	76			
Hipotez 5	Between Groups	1257,309	4	314,327	,794	,533
	Within Groups	28493,211	72	395,739		
	Total	29750,519	76			
Hipotez 6	Between Groups	1974,196	4	493,549	1,279	,286
	Within Groups	27776,323	72	385,782		
	Total	29750,519	76			
Hipotez 7	Between Groups	1403,183	3	467,728	1,204	,314
	Within Groups	28347,336	73	388,320		
	Total	29750,519	76			

**Hipotez 7:** Yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarına yönelik algı eğitim düzeyi arttıkça artmaktadır.

One Way Anova Testi ile yapılan karşılaştırma analizi sonucuna tablo 6'da yer verilmiştir. Tablo 5'deki "Sig." değeri  $0.188 > 0.05$  olduğu için homojenlik testi için "%95 güvenle grupların varyansları homojendir" denilebilir. ANOVA tablosu incelendiğinde, "Sig." değeri  $0.314 > 0.05$  olduğu için tek yönlü varyans analizi için "%95 güvenle, grupların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur" denilebilir. Buna göre H7 hipotezi red edilir. Analiz sonucunda eğitim durumu farklı olan sağlık çalışanları arasında yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarını algılamaya yönelik ölçek puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

**Hipotez 8:** Yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarına yönelik algı iletişimle ilgili daha önce eğitim alanlarda olmayanlara göre daha fazladır.

Independent Samples t Testi ile yapılan karşılaştırma analizi sonucuna tablo 4'de yer verilmiştir. Analiz sonucunda iletişim ile ilgili daha önce eğitim alma durumu farklı olan sağlık çalışanları arasında yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarını algılamaya yönelik ölçek puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı ( $t: -0,525$ ;  $p < 0,601$ ). sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre H8 hipotezi red edilir.

## 6. Sonuç ve Öneriler

Yapılan çalışma sonucunda yönetici ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarına yönelik algıların cinsiyet, yaş, meslek grubu, meslekte çalışma süresi, kurumda çalışma süresi, eğitim durumu ve iletişim ile ilgili eğitim alıp almama durumuna göre farklılık göstermediği, sadece statüye göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Katılımcıların sorulara verdikleri cevapları değerlendirdiğimizde %75,4'ü yöneticilerin ve diğer çalışanların birbirlerine saygı duyduğunu, %66,3'ü güvendiğini, %72,8'i yöneticilerin sözlü ve yazılı mesajları zamanında ulaştırdığını, %54,6'sı yöneticilerinin emir verirken çalışanların özelliklerine dikkat ettiğini, %52'si yöneticilerin farklılıklara karşı hassas olduğunu, %52'si yöneticiler ve diğer çalışanlar arasındaki özel sorunların resmi ilişkilere yansıtılmadığını ve %50,7'si de yönetici ve diğer çalışanlar arasında dedikoduya izin vermeyen olumlu bir iletişim olduğunu belirtmişlerdir. Bu sonuçlardan hareketle kişilerin birbirlerine yüksek oranda saygı gösterdiğini, iş disiplinin olduğunu, güven duygusunun

yüksek olduğunu, kişilerin özel hayatlarına müdahale edilmediğini ve görüşleri yüzünden yargılanmadığını, özel sıkıntılarının iş hayatına yansımalarının olmadığını, mesajlar zamanında gittiği için işlerin doğru ve zamanında yürüdüğünü ve kurumda huzuru kaçırarak etkenlerden biri olan dedikodunun yapılmadığını söyleyebiliriz. Belirtilen bu ifadeler dışında katılımcıların diğer sorulara verdikleri cevabın %50'inin altında olduğu görülmüştür. Kısacası, yöneticiler sağlık çalışanları ile arasında iletişim sorunu olduğunu görmezken, çalışanlar bu durumu sorun olarak görmektedirler.

Kurum içinde var olan iletişim halini daha iyi hale getirebilmek ve sağlıklı bir iletişim ortamı sağlamak için çalışanların bir araya gelip, aile ortamı oluşturmaları için sosyal faaliyetler organize edilmeli, yöneticiler tarafından uygulanan politikalar sebebiyle oluşan statü farklılıkları en aza indirgenmeli, çalışanları ilgilendiren konularda yöneticiler tarafından çalışanların fikri de alınmalı, eksikliklerin görülebilmesi açısından yöneticiler eleştiriye açık olmalı, etkili bir iletişim yöntemi olduğu için yüz yüze iletişime önem verilmeli ve çalışanlara karşı eşit (adil) davranılmalıdır.

## Son Notlar

\*Bu çalışma 7-8-9 Nisan 2016 tarihinde 1. Lisansüstü İşletme Öğrencileri Sempozyumu'nda sunulmuş ve revize edilerek makale formatına getirilmiştir.

## Kaynaklar

- Armağan, A. (2014). Yalnızlık ve kişilerarası iletişim ilişkisi: Öğrenciler üzerinde bir araştırma. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7(30), 27-43
- Bakan, İ., & Büyükbeşe, T. (2004). Örgütsel iletişim ile iş tatmini unsurları arasındaki ilişkiler: Akademik örgütler için bir alan araştırması. *Akdeniz İİBF Dergisi*, 7, 1-30.
- Demirtaş, M. (2010). Örgütsel iletişimin verimlilik ve etkinliğinde yararlanılan iletişim araçları ve halkla ilişkiler filmleri örneği. *Marmara Üniversitesi İİBF Dergisi*, XXVIII(I), 411-444.
- Ergünler, T. Ç., & Fener, T. Ç. (2011). İletişimin kalitesini etkileyen engeller ve bu engellerin giderilmesi. *The Turkish Online Journal of Design*, 1(1), 35-39.
- Erkuş, A., & Günlü, E. (2009). İletişim tarzının ve sözsüz iletişim düzeyinin çalışanların iş performansına etkisi: Beş yıldızlı otel işletmelerinde bir araştırma. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 20(1), 7-24.
- Flicek, C.L., (2012). Communication: A dynamic between nurses and physicians. *Medsurg Nursing*, 21(6), 385-387.
- Günenç, E. (2014). NLP eğitiminin sağlık yöneticilerinin iletişim tarzı, sözsüz iletişim düzeyi ve kişilerarası iletişim süreci üzerindeki etkileri (Tire Devlet Hast. Uyg.). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Gürel, S. (2012). Stratejik yönelim bağlamında etkin iletişim: Bir araştırma. Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Karabük.
- Johansson, C. (2007). Research on organizational communication. *Nordicom Review*, 28(1), 93-110.
- Kara, G., (2005). Hekim-hemşire ilişkisi ve yaşanan sorunlar (Anlaşmazlıklar). Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyon.
- Karaçor, S., & Şahin, A. (2004). Örgütsel iletişim kurma yöntemleri ve karşılaşılan iletişim engellerine yönelik bir araştırma. *SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 97-117.
- Kurt, S. (2015). Okul öncesi eğitim kurumu yöneticilerinin iletişim becerileri. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale.
- Macit, G. (2010). İletişim tarzları üzerinde kültürel değerlerin etkisi: Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi öğrencileri üzerinde bir araştırma. SDÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Isparta.
- Martin, J.S., Ummenhofer, W., Manser, T., & Spirig, R., (2010). Interprofessional collaboration among nurses and physicians: Making a difference in patient outcome. *The European Journal of Medical Sciences*, 1-12.
- McClean, P., Robinson, C., & Lewis, K. (2007). The impact of communication challenges on the delivery of quality health care to minority language clients & communities. PEI French Language Health Services Network, Canada.

- Onay, M., Süslü, Z.H., & Kılıcı, S. (2009). İletişim tarzının ve sözsüz iletişimin çalışanların iş performansına etkisi: Posta dağıtıcıları ve hemşireler üzerine bir araştırma. *SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 140-173.
- Özdemirci, F. (2006). Kurumsal iletişim ve belge yönetimi. Uluslararası Bilgi Hizmetleri Sempozyumu: İletişim 25-26 Mayıs 2006, İstanbul.
- Pirnejad, H. (2008). Communication in healthcare: Opportunities for information technology and concerns for patient safety. Erasmus University Medical Center, Ph.D. Thesis, Rotterdam.
- Shannon, D. (2012). Effective physician -to- physician communication: An essential ingredient for care coordination. *Physician Executive Journal*, 16-21.
- Tanrıverdi, H., Adıgüzel, O., & Çiftçi, M. (2010). Sağlık yöneticilerine ait iletişim becerilerinin çalışan performansına etkileri: Kamu hastanesi örneği. *SDÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11, 101-122.
- Ün A. (2014). Sağlık kurumlarında yönetici ve diğer sağlık personel arasındaki iletişim sorunları. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.