

T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**FİZYOTERAPİSTLERİN DİĞER SAĞLIK ÇALIŞANLARI İLE  
İLETİŞİMİNDEKİ BARIYERLERİN ARAŞTIRILMASI**

**Fzt. Nehir UÇAR**

**Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Programı  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ANKARA  
2016**

T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**FİZYOTERAPİSTLERİN DİĞER SAĞLIK ÇALIŞANLARI İLE  
İLETİŞİMİNDEKİ BARIYERLERİN ARAŞTIRILMASI**

**Fzt. Nehir UÇAR**

**Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Programı  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Tez Danışmanı  
Doç. Dr. Tüzün FIRAT**

**ANKARA  
2016**

## ONAY SAYFASI

Fizyoterapistlerin Diğer Sağlık Çalışanları ile İletişimindeki Bariyerlerin

Araştırılması

Arş. Gör. Nehir Uçar

Bu çalışma 13.12.2016 tarihinde jürimiz tarafından "Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Programı" nda yüksek lisans / doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı:

Prof. Dr. A. Ayşe Karaduman

(imza)

Hacettepe Üniversitesi/Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü

Tez Danışmanı:

Prof. Dr. Mutlu Hayran

(imza)

Hacettepe Üniversitesi/ Preventif Onkoloji Anabilim Dalı

Üye:

Doç. Dr. Tüzün Fırat

(imza)

Hacettepe Üniversitesi/Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü

Üye:

Doç. Dr. Özlem Ülger

(imza)

Hacettepe Üniversitesi/Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü

Üye:

Doç. Dr. Bülent Elbasan

(imza)

Gazi Üniversitesi/Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

### ONAY

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararıyla onaylanmıştır.

(imza)

Prof. Dr. Diclehan Orhan

Enstitü Müdürü

## YAYIMLAMA VE FİKR İ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır. Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

x Tezimin/Raporumun tamamı dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.

o Tezimin/Raporumun .....tarihine kadar erişime açılmasını ve fotokopi alınmasını (İç Kapak, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç) istemiyorum.

o Tezimin/Raporumun.....tarihine kadar erişime açılmasını istemiyorum ancak kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisinin alınmasını onaylıyorum.

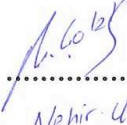
o Serbest Seçenek/Yazarın Seçimi

13 /12/2016

*fl. 10/12/16*  
.....  
Alebir UG. AK

## ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Doç. Dr. Tüzün FIRAT danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığımı beyan ederim.

  
.....  
Nehir UÇAR

## TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince her türlü desteği sağlayan değerli hocam Sayın Prof. Dr. Ayşe Karaduman'a, tez çalışmamızın planlanması aşamasındaki değerli katkıları için değerli hocam Sayın Prof. Dr. Kadir Mutlu Hayran'a, yüksek lisans eğitimim boyunca kapısını her yeni problemle çalışımda beni çözümsüz bırakmayan, büyük bir özveri ve sabırla beni yönlendiren sevgili danışmanım Doç. Dr. Tüzün Fırat'a, tez yazım sürecimdeki değerli öneri ve katkıları için sevgili hocam Doç. Dr. Akmer Mutlu'ya, tezim ve akademik hayatımla ilgili değerli katkı ve yönlendirmeleri için sevgili hocam Prof. Dr. Y. Gül Özkaya'ya, anket çalışmamdaki yardımları için Arş. Gör. Zeynep Beyza Alkan'a, çalışmamda desteklerini esirgemeyen sevgili kardeşim Dr. Nadide Çolak ve eşi Dr. Uğurtan Ergün'e, hayatımdaki varlığı için eşim Yusuf Uçar'a, manevi destekleri için başta kardeşim Gizem Çolak olmak üzere, çok sevdiğim annem, babam ve tüm arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

## ÖZET

**Uçar, N. Fizyoterapistlerin Diğer Sağlık Çalışanları İle İletişimindeki Bariyerlerin Araştırılması. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2016.** Etkili bir interdisipliner ekip çalışması için ekip üyeleri arasında açık ve sık iletişim şarttır. Bu çalışmada, rehabilitasyon ekibi içerisinde yer alan meslek grupları ile fizyoterapistler arasındaki iletişim bariyerleri ve/veya yetersizlikleri çift yönlü olarak araştırıldı. Çalışmaya Ankara'daki eğitim araştırma, üniversite hastanesi, özel hastane ve özel eğitim merkezlerinde çalışan 65 hekim, 47 hemşire ve 93 fizyoterapist katıldı. Verilerin toplanmasında, Hacettepe Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü tarafından geliştirilen 'Fizyoterapistlerin Diğer Sağlık Profesyonelleriyle İletişim Bariyerlerini Belirleme Anketi' kullanıldı. Fizyoterapistlerin % 45,2'si (n=42), hekimlerin % 72,3'ü (n=47), hemşirelerin %48,9'u (n=23) birlikte çalıştığı diğer sağlık personeliyle iletişim problemi yaşadığı görüldü. Hekim ve hemşirelerin, fizyoterapistlerle olumlu ya da olumsuz iletişim kurmadığı görüldü. Fizyoterapistlerin de diğer sağlık personeliyle iletişim kurma oranları çok düşüktü. Yaşanan iletişim problemlerine sebep olarak çoğunlukla ekip çalışmasına uyumsuzluk, iletişim becerisi yetersizliği ve çalışma sistemiyle ilgili sorunlar gösterildi. Çalışmamız, sınırlı sayıda kurumda yapılmış olmasına rağmen bu sonuç, fizyoterapistler ile rehabilitasyon ekibi üyeleri arasında bazı iletişim bariyerleri olduğunu göstermektedir. Hastalara daha hızlı, etkili, kaliteli bir rehabilitasyon ve sağlık hizmeti sağlanabilmesi için belirlenen bu bariyerlerin aşılması için gerekli çözümlerin bulunması gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** İnterdisipliner ekip çalışması, rehabilitasyon ekibi, fizyoterapist, iletişim bariyerleri.

## ABSTRACT

**Uçar, N. Investigation Of Communication Barriers Between Physiotherapists And Other Health Care Professionals. Hacettepe University Institute of Health Sciences, Master's Degree Thesis in Physical Therapy and Rehabilitation, Ankara, 2016.**

Previous studies have shown that open and frequent communication among team members is essential for an effective interdisciplinary teamwork. This study was a bidirectional investigation which investigated the barriers and incompetences in communication among physiotherapist and other professionals within the rehabilitation team. Physicians (n=65), nurses (n=47), physiotherapists (n=93), who work at research and education hospitals, university hospitals, private hospitals, special training and rehabilitation centers in Ankara Province, were included in this study. 'Identification of Communication Barriers Between Physiotherapists and Other Health Care Professionals Questionnaire', which is generated by Hacettepe University Physical Therapy and Rehabilitation Department, was used to collect data. The results of the present study showed that % 45,2 of physiotherapists, %72,3 of physicians, % 48,9 of nurses have communication problems with other health care professionals. Physicians and nurses did not communicate with physiotherapist, positively, or negatively. Physiotherapist's communication ratios with other health care professionals were also low. Participants put forward these reasons for problems; lack of teamwork skills, lack of communication skills, problems associated with organizational factors. In conclusion, although our study was performed on less number foundation, these findings indicate that there are some communication barriers among physiotherapists and rehabilitation team members. It's essential to find out the solutions for overcoming the determined barriers for providing more quick, efficient, quality rehabilitation and health care for patients.

**Key words:** Interdisciplinary teamwork, rehabilitation team, physiotherapist, communication barriers.



## İÇİNDEKİLER

	Sayfa
<b>ONAY SAYFASI</b>	iii
<b>YAYIMLAMA VE FİKR İ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI</b>	iv
<b>ETİK BEYAN</b>	v
<b>TEŞEKKÜR</b>	vi
<b>ÖZET</b>	vii
<b>ABSTRACT</b>	viii
<b>İÇİNDEKİLER</b>	ix
<b>ŞEKİLLER</b>	xi
<b>TABLolar</b>	xii
<b>1. GİRİŞ</b>	1
<b>2. GENEL BİLGİLER</b>	4
<b>2.1. Sağlık İletişimi</b>	4
2.1.1. Sağlık İletişiminin Çalışma Alanları	4
2.1.2. Sağlık İletişimi Kanalları	5
<b>2.2. Rehabilitasyon</b>	5
2.2.1. Rehabilitasyon Ekibi	7
2.2.2. Rehabilitasyon Hizmetlerinde Ekip Çalışması	8
2.2.3. Rehabilitasyon Ekibinde Fizyoterapistlerin Rolü	10
<b>2.3. Rehabilitasyon Ekibi ve İletişim</b>	12
2.3.1. Ekip İçi İletişim	12
2.3.2. Hasta Kayıtlarında İletişimin Rolü	13
<b>2.4. İletişim Bariyerleri</b>	18
2.4.1. Yetersizlik	18
2.4.2. Cinsiyet	19
2.4.3. Meslek Grupları Arasındaki Kıskançlıklar	19
2.4.4. Hiyerarşi	19
2.4.5. Mesleki Roller	20
<b>2.5. Fizyoterapistlerin Bakış Açısıyla İletişim Bariyerleri</b>	20
<b>3. BİREYLER ve YÖNTEM</b>	22
<b>3.1. Araştırmanın Şekli</b>	22

<b>3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer</b>	22
<b>3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi</b>	23
<b>3.4. Araştırmadan Dışlanma Kriterler</b>	23
<b>3.5. Etik Kurul</b>	24
<b>3.6. Verilerin Toplanması</b>	24
<b>3.7. Verilerin Değerlendirilmesi</b>	24
<b>4. BULGULAR</b>	26
<b>4.1. Çalışmaya Katılan Sağlık Personelinin Anket Sonuçları</b>	26
<b>4.2. Anket Sonuçlarının Meslekler Arası Karşılaştırılmaları</b>	50
<b>4.3. Diğer Sağlık Personelleriyle İlgili Bulgular</b>	65
<b>5. TARTIŞMA</b>	81
<b>5.1. Sağlık Personelinin İletişim Oranları</b>	81
<b>5.2. İnterdisipliner Ekip Çalışması</b>	83
<b>5.3. İletişim Problemleri</b>	83
<b>5.4. Sağlık Personelinin Eğitim Düzeyi ve İletişim Üzerine Etkisi</b>	88
<b>5.5. Cinsiyet Farkı</b>	89
<b>5.6. Yaşanan İletişim Problemlerinin Çözümü</b>	90
<b>5.7. İletişim Kanalları</b>	91
<b>6.SONUÇLAR</b>	94
<b>7. KAYNAKLAR</b>	96
<b>8. EKLER</b>	
Ek 1 Etik Kurul Onayı	
EK-2 Fizyoterapistlerin Diğer Sağlık Profesyonelleriyle İletişim Bariyerlerini Belirleme Anketi	
<b>9. ÖZGEÇMİŞ</b>	

**ŞEKİLLER**

<b>Şekil</b>	<b>Sayfa</b>
<b>2.1.</b> Rehabilitasyon Süreci Basamakları	<b>6</b>

## TABLOLAR

<b>Tablo</b>	<b>Sayfa</b>
<b>4.1.</b> " 1. Mesleğiniz?" sorusuna verilen yanıtların oranlarının dağılımları.	26
<b>4.2.</b> "2. Cinsiyetiniz?" sorusuna verilen yanıtların mesleklere göre dağılımları.	26
<b>4.3.</b> "3. Çalıştığınız kurum? " sorusuna verilen yanıtların oranlarının dağılımları.	27
<b>4.4.</b> "4. Kadro durumunuz?" sorusuna verilen yanıtların oranlarının dağılımları.	27
<b>4.5.</b> " 8. Mezuniyet sonrası eğitim programlarına katıldınız mı?" sorusuna verilen yanıtların mesleklere göre dağılımları.	28
<b>4.6.</b> "9. İletişim becerilerinin geliştirilmesine yönelik her hangi bir eğitim aldınız mı?" sorusuna verilen yanıtların mesleklere göre dağılımları.	29
<b>4.7.</b> "10. Kurumunuzda hangi sağlık mensuplarıyla birlikte çalışıyorsunuz?" sorusuna verilen yanıtların mesleklere göre dağılımları.	29
<b>4.8.</b> "11. Çalıştığınız hekim veya hekimlerin uzmanlık alanları nelerdir?" sorusuna verilen yanıtların mesleklere göre dağılımları.	30
<b>4.9.</b> "12. Birlikte çalıştığınız sağlık mensupları ile iletişim sorunlarınız olduğunu düşünüyor musunuz?" sorusuna verilen yanıtların mesleklere göre dağılımları.	32
<b>4.10.</b> "13. İletişim sorunları yaşadığınız disiplinler nelerdir?" sorusuna verilen yanıtların mesleklere göre dağılımları.	33
<b>4.11.</b> "14. İletişimde problem yaşadığınız en fazla 5 meslek grubu ile olan iletişim problemlerinin düzeyini 1ile 5 arasında puanlayınız." sorusuna verilen yanıtların mesleklere göre dağılımları.	35
<b>4.12.</b> "15. İyi iletişimde olduğunuz, en fazla 5 meslek grubuyla olan ilişki düzeyinizi 1 ile 5 arasında puanlayınız." sorusuna verilen yanıtların mesleklere göre dağılımları.	37

- 4.13.** “16. İletişim problemi yaşadığınız meslek grupları ile yaşadığınız problemlerin, aşağıdaki başlıklardan hangisinden kaynaklandığını düşünöyorsunuz?” sorusuna verilen yanıtların mesleklere göre dağılımları. 39
- 4.14.** “17. Diğer sağlık mensupları ile yaşanan iletişim problemlerinin yol açtığı veya açabileceği sorunlar nedir?” sorusuna verilen yanıtların mesleklere göre dağılımları. 40
- 4.15.** “18. Yaşanan iletişim problemlerinin çözümü için hangi kişi, kurum ve kuruluşların desteği gereklidir?” sorusuna verilen yanıtların mesleklere göre dağılımları. 44
- 4.16.** “19. Diğer sağlık mensupları ile iletişimde şu anda kullandığınız en sık iletişim yöntemi nedir?” sorusuna verilen yanıtların mesleklere göre dağılımları. 46
- 4.17.** “20. Diğer sağlık mensupları ile iletişimde kullanılması gereken en etkin iletişim yöntemi nedir?” sorusuna verilen yanıtların mesleklere göre dağılımları. 47
- 4.18.** “21. Son 1 yıl içinde diğer sağlık mensupları ile problem yaşadınız mı?” sorusuna verilen yanıtların mesleklere göre dağılımları. 48
- 4.19.** “ 22. Bir üstteki soruya verdiğiniz cevap evet ise, bu problemin boyutu nasıldı?” sorusuna verilen yanıtların mesleklere göre dağılımları. 49
- 4.20.** “23. Bu problem veya problemlerin çözümüne ne yardımcı oldu?” sorusuna verilen yanıtların mesleklere göre dağılımları. 49
- 4.21.** “12. Birlikte çalıştığınız sağlık mensupları ile iletişim sorunlarınız olduğunu düşünöyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların mesleklere göre dağılımları. 50
- 4.22.** “2.Cinsiyetiniz?” sorusu ile “12. Birlikte çalıştığınız sağlık mensupları ile iletişim sorunlarınız olduğunu düşünöyor musunuz?” sorusuna verilen Cinsiyete göre iletişim problemi yaşama oranları. 51
- 4.23.** Sağlık personelinin çalıştığı kuruma göre iletişim problemi yaşama oranları. 51

- 4.24.** Çalışmaya katılan sağlık personelinin kadro durumuna göre iletişim problemi yaşama oranları. 52
- 4.25.** Mezuniyet sonrası eğitim programlarına katılma durumuna göre iletişim problemi yaşama oranlarının dağılımı. 53
- 4.26.** İletişim becerilerinin geliştirilmesine yönelik eğitim alma durumuna göre iletişim problemi yaşama oranlarının dağılımı. 53
- 4.27.** Diğer sağlık personeliyle iletişim problemi yaşayan; hekim, hemşire ve fizyoterapistlerin oranlarının ikili karşılaştırılmaları. 54
- 4.28.** “16. İletişim problemi yaşadığınız meslek grupları ile yaşadığınız problemlerin, aşağıdaki başlıklardan hangisinden kaynaklandığını düşünüyorsunuz?” sorusuna verilen yanıtların mesleklere göre dağılımları. 55
- 4.29.** Fizyoterapistlerle iletişim problemi yaşayan; hekim, hemşire ve fizyoterapistlerin oranlarının ikili karşılaştırılmaları. 57
- 4.30.** Hekimlerle iletişim problemi yaşayan; hekim, hemşire ve fizyoterapistlerin oranlarının ikili karşılaştırılmaları. 59
- 4.31.** Hemşirelerle iletişim problemi yaşayan; hekim, hemşire ve fizyoterapistlerin oranlarının ikili karşılaştırılmaları. 60
- 4.32.** “ 19. Diğer sağlık mensupları ile iletişimde şu anda kullandığınız en sık iletişim yöntemi nedir?” sorusuna verilen yanıtların meslekler arası ikili karşılaştırılması. 61
- 4.33.** “ 20. Diğer sağlık mensupları ile iletişimde kullanılması gereken en etkin iletişim yöntemi nedir?” sorusuna verilen yanıtların meslekler arası ikili karşılaştırılması. 62
- 4.34.** “ 21. Son 1 yıl içinde diğer sağlık mensupları ile problem yaşadınız mı?” sorusuna verilen yanıtların meslekler arası ikili karşılaştırılmaları. 63
- 4.35.** “23. Bu problem veya problemlerin çözümüne ne yardımcı oldu?” sorusuna verilen yanıtların meslekler arası ikili karşılaştırılmaları. 64
- 4.36.** “10. Kurumunuzda hangi sağlık mensuplarıyla birlikte çalışıyorsunuz?” sorusuna verilen yanıtların mesleklere göre dağılımları. 65

- 4.37.** "13. İletişim sorunları yaşadığınız disiplinler nelerdir?" sorusuna verilen yanıtların mesleklere göre dağılımları. 66
- 4.38.** "14. İletişimde problem yaşadığınız en fazla 5 meslek grubu ile olan iletişim problemlerinin düzeyini 1 ile 5 arasında puanlayınız." sorusuna verilen yanıtların mesleklere göre dağılımları. 67
- 4.39.** "15. İyi iletişimde olduğunuz, en fazla 5 meslek grubuyla olan ilişki düzeyinizi 1 ile 5 arasında puanlayınız." sorusuna verilen yanıtların mesleklere göre dağılımları. 69
- 4.40.** "16. İletişim problemi yaşadığınız meslek grupları ile yaşadığınız problemlerin, aşağıdaki başlıklardan hangisinden kaynaklandığını düşünüyorsunuz?" sorusuna fizyoterapistlerin verdiği yanıtların dağılımları. 72
- 4.41.** "16. İletişim problemi yaşadığınız meslek grupları ile yaşadığınız problemlerin, aşağıdaki başlıklardan hangisinden kaynaklandığını düşünüyorsunuz?" sorusuna hekimlerin verdiği yanıtların dağılımları. 75
- 4.42.** "16. İletişim problemi yaşadığınız meslek grupları ile yaşadığınız problemlerin, aşağıdaki başlıklardan hangisinden kaynaklandığını düşünüyorsunuz?" sorusuna hemşirelerin verdiği yanıtların dağılımları. 78

## 1. GİRİŞ

Sakatlıkla sonuçlanan akut hastalıklarda, kronik hastalıklar ve engellilik durumunda hekim, hemşire, fizyoterapist, iş uğraşı terapisti, konuşma terapisti, protez ortez teknikeri, sosyal hizmet uzmanı gibi sağlık profesyonellerini içeren bir rehabilitasyon ekibi işbirliği içinde çalışmalıdır (1).

Rehabilitasyon hizmeti ekip işidir. Etkili bir ekip çalışması da pek çok faydayı beraberinde getirmektedir. Ekip çalışmasının avantajları olarak gelişmiş planlama, klinik olarak daha etkili bir servis, daha uyumlu ve hasta odaklı servis, tekrarlama ve gruplaşmadan kaçınma ve sağlık meslek grupları için daha tatmin edici rollerden bahsedilmektedir (2).

Literatürde tanımlanmış, birçok ekip çalışma modeli bulunmaktadır. Sıklıkla uygulanan ekip çalışma modelleri; multidisipliner ekipler, interdisipliner ekipler ve transdisipliner ekiplerdir. Rehabilitasyon hizmetleri için ise interdisipliner ekip çalışma modeli önerilmektedir (3). İnterdisipliner ekip, farklı meslek gruplarının uzmanlıklarından faydalanan işbirlikçi bir süreç vasıtasıyla çalışır (4). Bu ekiplerde her bir üye kendi uzmanlık alanlarında karar verme süreçlerine katkıda bulunur. Ekip üyelerinin ekip içerisindeki rolü birbirinden farklı ve birbirini tamamlayıcı özelliktedir. İnterdisipliner ekip modeli, ekip üyeleri arasındaki etkileşim oranlarının en yüksek olduğu ekip çalışma modeli olması nedeniyle, yaşanabilecek olası iletişim problemlerini de beraberinde getirmektedir. Ayrıca, iletişim problemlerinin belirlenmesi ve çözümlenmesinin, hasta memnuniyetini ve ekip üyelerinin mesleki memnuniyetini arttıracığı belirtilmektedir (5).

Literatürde, yaşanan iletişim problemlerine neden olarak; mesleki kıskançlıklar, rol sınırları (6), bilgi eksikliği/yoksunluğu, otonomi kaybı, mesleki statü kaygısı, iş yükü (7), sosyal yakınlamada eşitsizlik, kendi rolünü daha yüksek bir değerde görme (8), hasta sevk ve giriş süresi, yönetim organizasyonu, rol algısı, bireylerin birbirlerinden beklentileri, ekip üyelerinin birbirlerine karşı saygı göstermelerinde eksiklik, takım çalışmasına gösterilen direnç (6,9) gibi faktörler gösterilmektedir. İletişim problemleri giderilmeden, etkin ve açık bir iletişim kurulması mümkün değildir.



Bakımın kalitesi ve hasta güvenliği konuları da çoğunlukla ekip üyeleri arasındaki iletişimle ilişkilendirilmektedir (10). Kapsamlı bir tedavi hizmeti için meslekler arasında işbirliği ve iletişim esastır (11). Meslekler arası işbirliği; bireysel eylemlerin koordinasyonu, beraber çalışma ve planlamada işbirliği, hasta hedefleri, problem çözme, karar verme ve sorumluluk süreçlerini paylaşmayı kapsamaktadır (12). Bu hedefler doğrultusunda gerçekleşecek işbirliği sürecinde ekip üyeleri yüz yüze ya da telefonla sözlü olarak, elektronik ortamda ya da dosya üzerinde yazılı olarak ve gerçekleştirilen düzenli ekip toplantılarında iletişim kurmaktadır (11). Sağlık personeli, bu iletişim süreçlerinde bazı bariyerlerle karşılaşmaktadırlar. Literatürde, sağlık personeli arasında görülen iletişim bariyerlerine örnek olarak; ekip çalışmasına yetersizlik (13), mesleki yetersizlik (14), cinsiyet (2), meslek grupları arasındaki kıskançlıklar (15), hiyerarşi (16), mesleki roller (17) gösterilmektedir.

Literatürdeki sağlık personeli arasındaki iletişim düzeylerini değerlendiren çalışmalar, çoğunlukla hekim merkezli olup, hekimlerle diğer sağlık personeli arasındaki iletişim düzeyleri ve iletişim problemleri üzerinedir. Rehabilitasyon ekibi içerisinde yer alan fizyoterapistlerin, ekip içindeki ilişki ve iletişim bariyerlerini değerlendiren çalışmaya rastlanamamıştır. Bu nedenle çalışmamızda fizyoterapistlerin diğer sağlık personeliyle yaşadığı iletişim problemlerinin ve aralarındaki ilişki düzeylerinin belirlenmesi hedeflenmiştir. Bu kapsamda çalışmamız iletişim bariyerlerinin belirlenmesi ve bu bariyerlerin ortadan kaldırılmasına yönelik adımların atılmasına imkan sağlayacak olan tanımlayıcı bir çalışmadır.

Buna göre, çalışmamızın hipotezleri şöyle sıralanabilir:

Hipotez 1:

H0: Fizyoterapistlerin, rehabilitasyon ekibi içinde yer alan diğer sağlık profesyonelleriyle ilişkilerinde bariyerler yoktur.

H1: Fizyoterapistlerin, rehabilitasyon ekibi içinde yer alan diğer sağlık profesyonelleriyle ilişkilerinde bariyerler vardır.

Hipotez 2:

H0: Bariyerler varsa bu bariyerler, fizyoterapi ile ilgili nedenlerden ve süreçlerden kaynaklanmamaktadır.

H1: Bariyerler varsa bu bariyerler, fizyoterapi ile ilgili nedenlerden ve süreçlerden kaynaklanmaktadır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Sağlık İletişimi

Sağlık iletişimi kavramının tanımlanması ve bu alanda yapılan ilk çalışmalar 1970'lerin başlarında Amerika Birleşik Devletleri'nde gerçekleşmiş ve oradan Avrupa'ya ve çok daha sonra da ülkemize yayılmıştır (18).

Modern tıbbın ortaya çıkmasıyla birlikte kurumsallaşan sağlık hizmetleri 1990'lı yıllarla birlikte hastaların "müşterilere" dönüşmesiyle, sağlık hizmeti veren kuruluşlar pazarlama stratejilerini, piyasaya dayalı sağlık hizmeti olarak kurmuşlardır. Bu da iletişim konusunu, sağlık hizmetlerinde daha önemli bir hale getirmiştir (18).

Kreps ve diğ., sağlık iletişimi alanında yaptığı çalışmalarda sağlık iletişiminin çok seviyeli, geniş, kapsamlı ve interdisipliner bir çalışma alanı olduğunu ve sağlık bilgisinin sağlık uygulama, tedavi ve kararlarında esas olduğunu belirtmektedirler (19-21). Sağlık bilgisi, hastalığın teşhis ve tedavisinde kullanılmak için yapılan, hasta muayene ve laboratuvar testleriyle elde edilen verilerdir. Sağlık hizmeti veren kişiler sağlık bilgisi sayesinde, önemli tedavi kararları almak, hastanın sağlık durumundaki değişimleri izlemek, sağlık hizmeti için üretim, erişim ve karşılıklı bilgi aktarımında bulunmak amacıyla iletişim yeteneklerini kullanmaktadırlar (19,22). İletişimin, sağlık hizmetlerinde çok güçlü bir süreç olduğu ve elde edilen sağlık sonuçları üzerindeki etkisinin çok güçlü olduğu görülmüştür (22).

#### 2.1.1. Sağlık İletişiminin Çalışma Alanları

Dünyada sağlık iletişimi ile ilgili çok fazla sayıda araştırma bulunmaktadır. Literatürde sağlık iletişimi alanındaki araştırmalar bu alanda çalışan profesyoneller ve çalışma alanları arasında farklılık göstermektedir. Kreps ve diğ. (22), sağlık iletişimini çok farklı seviyelerde incelemişlerdir:

- Kişinin kendi zihninde oluşan sağlık iletişimi (öz iletişim) araştırmaları; Sağlık hizmetlerini etkileyen içsel mental ve psikolojik süreçleri inceler, kişilerin sağlıkla ilgili inanç, tutum ve değerlerini sorgular.

- Kişilerarası sağlık iletişimi araştırmaları; Sağlık sonuçları üzerine ilişkiyel etkileri inceler. Tedarikçi-tüketici ilişkisi, iyileştirici etkileşim ve sağlık eğitiminin ikili sağlanması ilgili bilginin sağlık hizmetleri görüşmelerinde karşılıklı alış verişine odaklanır.
- Grup sağlık iletişimi araştırmaları; Sağlık hizmeti çalışanları, destek grupları, etik komiteler ve aileler gibi birbirine bağımlı grupların ve grup üyelerinin sağlık hizmetleri konusunda önemli kararları alırken gerekli sağlık bilgisinin paylaşımında iletişimin rolünü inceler.
- Kurumsal sağlık iletişimi araştırmaları; Birbirine bağlı grupların koordine edilmesi, farklı uzmanların gerekli yerlere gönderilmesi, multidisipliner sağlık hizmetlerinin sağlanması ve ilgili sağlık risklerinin önlenmesi için gerekli sağlık bilgisinin paylaşımında iletişimin rolünü konu edinir.
- Toplumsal sağlık iletişimi araştırmaları; Sağlık eğitimi, sağlığın tanıtımı, sağlık hizmetleri uygulamalarına ışık tutmak gibi amaçlarla ilgili bilginin üretimi, dağıtımı ve yararlanımı için çeşitli kitle erişim araçlarıyla iletimini inceler.

### **2.1.2. Sağlık İletişimi Kanalları**

Sağlık iletişimi çok çeşitli kanallar içerir. Müşteri ve tedarikçi, sağlık hizmetleri ekiplerinin üyeleri, destek grupları üyelerinin birbiri arasındaki iletişim, aşağıdaki iletişim başlıkları altında incelenebilir (22):

- ✓ Yüz yüze iletişim
- ✓ Telefon, mail, faks, e-posta gibi kişisel iletişim araçlarıyla iletişim
- ✓ Radyo, televizyon, film, reklam panoları gibi kitle iletişim araçlarıyla iletişim

### **2.2. Rehabilitasyon**

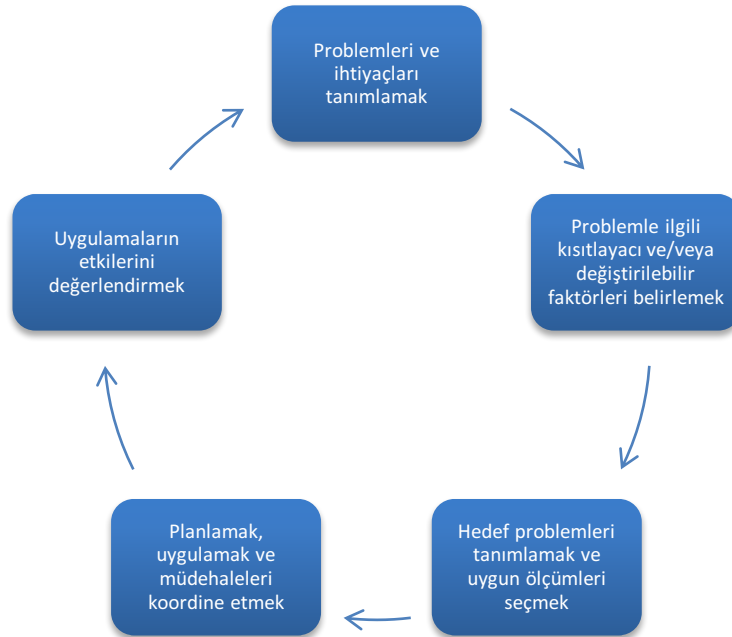
Dünyada Hipokrat ile başlayan rehabilitasyon çalışmalarını, ülkemizde 1898'de Askeri Tıbbiye-i şahane' de Prof. Dr. Rieder'in elektroterapi ve masaj dersleri vermesiyle fizik tedavi uygulamaları altında başlamış ancak ilk kapsamlı

rehabilitasyon çalışması 1953'te Gülhane Askeri Tıp Akademisinde Prof. Dr. Aziz Sevüktekin öncülüğünde yapılmıştır (23).

Rehabilitasyon; kişinin doğuştan veya sonradan, herhangi bir nedenle oluşan kalıcı veya geçici yetersizliklerinin, kaybedilmiş bazen de sınırlanmış olan fonksiyonel kapasitesinin belirlenerek tıbbi, psikolojik, sosyal ve mesleki açıdan günlük yaşamda optimal bağımsızlık düzeyine ulaşmasını sağlamaktır.

Rehabilitasyon sürecindeki amaçlar fonksiyon kaybını önlemek, fonksiyon kaybının hızını yavaşlatmak, fonksiyonu geliştirmek, kayıp fonksiyonun kompensasyonunu sağlamak, mevcut fonksiyonu devam ettirmektir (24).

Rehabilitasyon süreci kişinin problemlerini ve ihtiyaçlarını tanımlamak, probleme ilişkin değiştirilebilir faktörleri saptamak, probleme ilişkin kısıtlayan faktörleri saptamak, rehabilitasyon amaçlarını belirlemek, gerekli ölçümleri planlamak ve uygulamak, etkilerini değerlendirmek gibi basamaklardan oluşmaktadır (Şekil 1.) (24).



**Şekil 2.1.** Rehabilitasyon Süreci Basamakları

Rehabilitasyon, hastanın sağlık durumunu geliştirir, engellilik durumunu azaltır (25,26) ve yaşam kalitesini arttırır (27-30).

Rehabilitasyon programları, nörolojik, ortopedik, romatolojik, travmatolojik kas-iskelet sistemi hastalıklarında, kadın hastalıklarında, kardiopulmoner, onkolojik patolojilerde gelişebilecek problemlerde, kronik böbrek yetmezliği, yanık ve ampütasyonda görülen sorunlarda, yaşlılığa bağlı gelişen problemlerde, ağrı yönetiminde, yutma ve konuşma bozukluklarında uygulanmaktadır (31-36).

### **2.2.1. Rehabilitasyon Ekibi**

İnsanlık, geçmişten günümüze her zaman bir şifa arayışı içinde olmuştur. Bu arayış insanlık tarihinin ilk dönemlerinde insanları şamanlara, rahiplere yöneltmiştir. Tıbbın gelişimi ile birlikte şifacılıkta, hekimlere yönelim başlamıştır ancak bu dönemde tıp ve doğauştü güçler arasında net bir sınır olmamıştır. Tıp alanında oldukça ilerde olan Antik Mısır döneminde bile hekimlerin aynı zamanda rahip oldukları görölmektedir. Modern tıbbın gelişimiyle birlikte ise hekimler şifacılık konusunda tek sorumlu olmaya başlamıştır. Ancak insanların, günümüzde bile şifa arayışı için sadece hekimlere yöneldiği söylenemez.

Tıp alanındaki gelişmeler, ilk zamanlarda daha çok, gözlemlere dayalı olarak çok küçük adımlarla ilerlerken, bu ilerlemeler son yüzyıldaki gelişmeler sayesinde dev adımlara dönüşmüştür. Böylelikle sağlık bilgisi konusunda giderek artan bir birikim oluşmuştur. Zaman içerisinde sağlık bilgisi birikimi ve sağlık hizmetlerine olan talep artışı, sağlık profesyonellerinin özelleşmelerini ve mesleki çeşitliliği kaçınılmaz kılmıştır. Bu da hasta için en iyi ve kapsamlı sonuca tek elden ulaşmayı imkansız kılmaktadır. Böylece sağlık hizmeti ekibi kavramı ortaya çıkmıştır. Sağlık hizmeti ekibi, birden fazla profesyonelin kapsamlı, etkili ve kaliteli bir sağlık hizmeti için sıkı bir iletişim ve iyi bir koordinasyonla işbirliği içinde çalıştığı bir birlik olarak tanımlanmaktadır. Modern sağlık hizmetlerinde sağlık hizmeti ekipleri yaygınlaşmaktadır. Günümüzde onkoloji, geriatri, yoğun bakım, rehabilitasyon gibi kapsamlı değerlendirme ve müdahale gerektiren alanlarda sıklıkla ekip çalışması örnekleri görölmektedir.

Hastanın ve ailenin maksimum bağımsızlığını hedefleyen rehabilitasyon hizmetlerinin çok kapsamlı ve uzun soluklu bir süreç olması, ekip çalışmasını zorunlu kılmaktadır. Rehabilitasyon hizmetlerinin bu çok kapsamlı yapısı rehabilitasyon ekibinin bünyesinde pek çok meslek grubu barındırması gerekliliğini de beraberinde getirir. Rehabilitasyon ekibi;

- Uzman hekim grubu,
- Fizyoterapist,
- Fizik tedavi teknisyenleri,
- İş ve uğraşı terapisti,
- Konuşma terapisti,
- Rekreasyon uzmanı,
- Protez ve ortez teknikeri,
- Diyetisyenler,
- Psikolog,
- Sosyal hizmet uzmanı,
- Rehabilitasyon hemşiresi,
- Hasta ve ailesinden oluşmaktadır.

### **2.2.2. Rehabilitasyon Hizmetlerinde Ekip Çalışması**

Etkili bir rehabilitasyon hizmeti, ekip üyelerinin sıkı bir iletişim ve iyi bir koordinasyon düzeyinde işbirliği içinde çalışmasını gerektirmektedir. Ekip üyeleri arasındaki etkileşim derecesi ve süreçlerine göre farklı ekip çalışması yaklaşımları görülmektedir:

#### **A. İnterdisipliner Ekip Çalışması**

İnterdisipliner ekibin gelişimi 1970'lerde ortaya çıkmıştır (37). İnterdisipliner ekip hasta yararına en iyi sonucu üretmek için birbiriyle çok sık iletişimde bulunan problem çözme odaklı ekip anlamına gelmektedir (8). İnterdisipliner ekip farklı meslek gruplarının uzmanlıklarından faydalanan işbirlikçi bir süreç vasıtasıyla çalışır (4). Yapılan düzenli toplantılarla her bir üye kendi mesleki uzmanlık alanında karar

verme sürecine katkıda bulunmaktadır. Ekipte her üyenin yeri, rolü ve misyonu farklı ve birbirini tamamlayıcıdır.

#### B. Multidisipliner Ekip Çalışması

Diğer bir yaklaşım olan multidisipliner ekip, birden fazla disiplinin bulunduğu ekibin genel hasta hedefleri için bağımsız ve birbirine paralel olarak çalışmasını ifade etmektedir (38). İletişim seviyesinin en alt düzeyde olduğu çalışma modelidir. Ekip üyeleri konsültasyonla çalışmaktadır. Karar verme süreci her bir üye için bağımsız bir süreçtir. Bu nedenle mesleki sınırlar daha keskin görülmektedir.

#### C. Transdisipliner Ekip Çalışması

Transdisipliner ekip yaklaşımı genel çalışma anlayışı ve ekip üyeleri arasındaki iletişim düzeyi ve uyum açısından interdisipliner ekip çalışmasına benzerlik göstermektedir. Transdisipliner ekipteki temel fark, disiplinlere ait sınırların belirsizleşerek rollerin ayrımının zorlaşmasıdır. Her bir ekip üyesinin, çalıştıkları alanda bir diğerinin bilgi birikimine yeteri düzeyde sahip olduğu bir yaklaşımdır. Böylece sıkı bir iletişim içinde ortaya çıkan son karar, baştan sona tüm ekibin ortak oluşturduğu karardır.

İnterdisipliner ve multidisipliner çalışma modelleri sıklıkla karıştırılıp birbiri yerine kullanılsa da pek çok araştırmacı, rehabilitasyon amaçlı ekip çalışmasında interdisipliner yaklaşım üzerinde durmaktadır (6,39,40). Medikal rehabilitasyonda interdisipliner ve multidisipliner ekip çalışmaları karşılaştırıldığında interdisipliner yaklaşımın daha etkili bir model olduğu görülmüştür (3). İnterdisipliner ekip çalışması ve spesifik hasta sonuçları arasındaki korelasyon çalışmalarında interdisipliner ekip yaklaşımının, kapsamlı hasta bakımını ve hasta bakımında koordinasyonu arttırdığı (41), hastanede kalış süresini ve taburculuk sonrasındaki bir yıl içinde mortaliteyi azalttığı (42,43) görülmüştür. Şiddetli düzeyde inmeli hastalarda düzenli yapılan interdisipliner toplantıların faydası görülmüş ve taburculuk istemlerinde artış görülmüştür (44).



İnterdisipliner ekip çalışmasının hasta sonuçları ve ortak hedeflere ulaşmadaki başarı üzerine birçok etkisi görülürken ekip çalışmasına karşı çeşitli engeller de görülmektedir. İnterdisipliner ekip çalışmasına engel olarak mesleki kıskançlıklar, rol sınırları (6); bilgi eksikliği/yoksunluğu, otonomi kaybı, mesleki statü kaygısı, iş yükü (7); sosyal yakınlaşmada eşitsizlik, kendi rolünü daha yüksek bir değerde görme (8); hasta sevk ve giriş süresi, yönetim organizasyonu, rol algısı, bireylerin birbirlerinden beklentileri, ekip üyelerinin birbirlerine karşı saygı göstermelerinde eksiklik, takım çalışmasına gösterilen direnç (6,9) gibi faktörler gösterilmektedir. Ekip üyelerinden ve yönetsel bazı faktörlerden kaynaklanan engeller kaldırılıp başarılı bir interdisipliner ekip çalışması koşulları sağlandığında, hasta memnuniyetinin ve ekip üyelerinin mesleki memnuniyetinin artacağı belirtilmektedir (5).

### **2.2.3. Rehabilitasyon Ekibinde Fizyoterapistlerin Rolü**

Fizyoterapinin tarihi, rehabilitasyon kadar eski olup Hipokrat zamanına kadar uzanmaktadır. O dönemlerde de masaj, manuel terapi, hidroterapi gibi fizyoterapi yöntemleri kullanılmaktaydı.

Bir jimnastikçi olan Pehr Henrik Ling, egzersizin sağlık üzerine olan etkisini fark edince bu tecrübesini diğer insanlar üzerinde de uygulamak istemiş, anatomi ve fizyoloji dersleri almaya başlayarak tüm tıp doktorluğu programına katılmıştır. Daha sonra 1813'te İsveç hükümeti ile işbirliği kurmayı başaran Ling, kendi protokolünü oluşturarak fizik tedavi uygulamalarının yapıldığı ilk kurum olan Royal Gymnastic Central Institute'ü kurmuştur (45). İsveç'te 1887'de de fizyoterapistlere resmi sicilleri (unvan) verilmeye başlanmıştır.

Türkiye'de fizyoterapistlik mesleğinin temelleri, Prof. Dr. İhsan Doğramacı tarafından 1961'de Ankara Üniversitesi'ne bağlı olarak Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü'nün açılmasıyla atılmıştır.

Uzun yıllar boyunca süren çalışmalar sonucunda fizyoterapistlerin çalışma sınırları ve iş tanımları, TBMM tarafından Nisan 2011'de kabul edilmiştir. 26 Nisan 2011 tarihli Resmi Gazete' de yayımlanan 6225 Sayılı Kanununun 9. Madde/b bendinde belirtildiği üzere; "Fizyoterapist, fizyoterapi alanında lisans eğitimi veren fakülte veya

yüksekokullardan mezun sağlık meslek mensubudur. Fizyoterapist, hastalık durumları dışında, kişilerin fiziksel aktivitelerini düzenlemek ve hareket kabiliyetlerini artırmak için mesleğiyle ilgili ölçüm ve testleri yaparak kanıta dayalı koruyucu ve geliştirici protokolleri belirler, planlar ve uygular. Hastalık durumlarında ise fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekiminin ya da uzmanlık eğitimleri sırasında fiziksel tıp ve rehabilitasyon rotasyonu yapmış veya uzmanlık sonrasında ilgili dalın rotasyon süresi kadar fiziksel tıp ve rehabilitasyon eğitimi almış uzman hekimlerin kendi uzmanlık alanları ile ilgili teşhisine ve tedavi için yönlendirmesine bağlı olarak hastaların hareket ve fiziksel fonksiyon bozukluklarının ortadan kaldırılması veya iyileştirilmesi amacıyla gerekli uygulamaları yapar. Hastaların tedavisi yönünden rehabilitasyon ekibinin diğer üyeleri ile işbirliği içinde çalışır ve tedavinin gidişi hakkında ilgili uzman hekime bilgi verir. Fizyoterapistler hastanelerin çeşitli anabilim ve bilim dallarında, rehabilitasyon merkezlerinde, eğitim ve araştırma merkezlerinde, evde bakım hizmeti veren rehabilitasyon merkezlerinde, geriatric rehabilitasyona yönelik özel merkezlerde, işitme, görme engelliler için kurulmuş okullarda, mesleki rehabilitasyon merkezlerinde, özel kliniklerde, endüstriyel sağlık kurumları ve spor kulüplerinde çalışabilmektedirler' (46). Yasaya ait Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik 22 Mayıs 2014 Tarihli ve 29007 Sayılı Resmî Gazete'de yayımlanmıştır.

Fizyoterapistler tek başlarına çalışabildikleri gibi hastane, rehabilitasyon merkezi gibi sağlık hizmeti verilen geniş kapsamlı kurumlarda da bulaşıcı olmayan hastalıklar dahilinde bir sağlık ekibi üyesi olarak çalışabilmektedirler.

Rehabilitasyon ekibinin bir üyesi olan fizyoterapistler; ısı ajanları, çeşitli elektro terapi ajanları, fiziksel ve mekanik ajanlar, egzersiz, masaj, manuel terapi, hidroterapi, hippoterapi, aquaterapi, fluidoterapi ve çeşitli nöroterapatik tekniklerden yararlanarak var olan hareket ve fonksiyon kayıplarını gerekli ölçme-değerlendirme yöntemleri ve özel testlerle değerlendirip hastaya uygun tedavi programı planlar ve uygularlar. Ayrıca gerekli durumlarda destekleyici, yardımcı, koruyucu aparat, alet ve cihazların tasarımı, yapımı ve hastanın günlük yaşamındaki kullanımı için eğitiminde rol alırlar. Ampute hastalarda, ampütasyon öncesi hastayı

protez kullanımına hazırlamak, hastaya uygun protezin tasarım, protezin kullanımının eğitimi de fizyoterapistlerin görevleri arasındadır.

Çeşitli rehabilitasyon ekiplerinde yer alan fizyoterapistlerin ekip içindeki rolünün ve tedavi sonuçları üzerindeki etkisinin incelendiği çalışmalarda, palyatif onkolojik bakımın terapötik etkisinin arttığı, maliyetinin düştüğü (31), fonksiyonel egzersiz kapasitesinin arttığı, pik egzersiz kapasitesinin arttığı (32); pediatrik yoğun bakımda infantın oksijenlenmesinin ve solunum hızının arttığı (33), hava yolu direncinin azaldığı, tidal volüm ve akciğer kompliyansının arttığı (47), parsiyel arteriel karbondioksit basıncının düştüğü (PaCO<sub>2</sub>) (34); yumuşak doku incinmelerinde ağrı, efüzyon, eklem hipomobilitesi, propriyosepsiyon, kas zayıflığı, denge, eklem kinetik ve kinematiki pozitif yönde etkilediği (35); hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitelerinin arttığı(48); ortopedik cerrahi sonrasında görülen yara blisterlerinin neden olduğu ağrı ve hareket kaybının önlenmesi ve tedavisinde önemli olduğu (36) görülmüştür. Literatürde bu konuyla ilgili pek çok çalışma görülmektedir. Genel kanı, fizyoterapistlerin rehabilitasyon ekibi içindeki rolünün ekip ve hasta sonuçları üzerinde pozitif etkisi olduğu yönündedir.

### **2.3. Rehabilitasyon Ekibi ve İletişim**

#### **2.3.1. Ekip İçi İletişim**

Hastanede yatılı olarak ve ayaktan takip edilen hastalara kesintisiz bir sağlık hizmeti verilmektedir. Sağlık kavramındaki ihtiyaçların artışı ve branşlaşma nedeniyle tek bir meslek veya uzmanın, bir hastanın tüm ihtiyaçlarını karşılaması mümkün değildir. Sağlık hizmeti, ekip çalışması ve iyi bir işbirliği gerektirmektedir. İşbirliği, bireysel eylemlerin koordinasyonu, beraber çalışma ve planlamada işbirliği, hasta hedefleri, problem çözme, karar verme ve sorumluluk süreçlerini paylaşmayı kapsamaktadır (12). İyi bir iletişim olmadan etkili ve kapsamlı bir tedavi için meslekler arasında işbirliği sağlanması mümkün değildir (11).

Ekip üyelerinin karşılaşılabileceği her yerde iletişim gerçekleşebilir. Ekip üyeleri arasında kurulan bu iletişim yüz yüze, telefonda, elektronik ortamda (bilgisayar) veya yazılı olarak olabilir. Bu iletişim, yazılı ve sözlü resmi hasta kayıtları, vakayla ilgili gayri

resmi bilgi ve izlenim paylaşımı gibi vaka odaklı konular olabilirken; özel yaşamla ilgili sohbetler, kurum içi yaşanan sıkıntılarla ilgili sohbetler, ortak alanların kullanımıyla ilgili konuşmalar veya birini sormak gibi genel konularda da olabilmektedir (49).

Ellingson (49), klinikte interdisipliner sağlık hizmeti ekip çalışmasını incelediği çalışmasında, ekip üyelerinin vaka ile ilgili yaptığı gayri resmi bilgi ve izlenim paylaşımının;

- Şüpheye düştüğü, kaçırdığı veya anlamadığı bir konuda bilgi veya açıklama istemek,
- Hasta veya hasta yakınıyla ilgili bir konuda diğer bir ekip arkadaşının fikrini sormak,
- Diğer bir ekip üyesinin işini kolaylaştıracağını düşündüğü bir konuda bilgi vermek,
- Hasta veya hasta yakınları ile ilgili izlenimlerini aktarmak,

Hastaya yaptığı medikal bir tavsiyeyi pekiştirmek amacıyla ekip üyelerinden birinin bir diğerinden tekrarlamasını istemek gibi alt süreçlerden oluştuğunu gözlemlemiştir.. Bu süreç, ekip üyeleri arasındaki bağları güçlendirerek ekip üyeleri arasındaki iletişim bariyerlerini yıkmaktadır (49).

Sohbet şeklinde yapılan konuşmalar ekip içi iletişimi güçlendirirken, ortak alanların kullanımı sırasındaki konuşma tarzı ve tavır şekli ekip içi iletişimin kalitesini olumlu yada olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Göz devirmek, sözünü kesmek, sabırsız, isteksiz ve ilgisiz görünmek (49); uygun olmayan ses tonu (50) ve yüz ifadesi o anki ve sonrasında kurulacak iletişimi olumsuz yönde etkilemektedir.

### **2.3.2. Hasta Kayıtlarında İletişimin Rolü**

Sağlık hizmetlerinde hasta kayıtlarını tutmak ve muhafaza etmek zorunludur. Hasta kayıtları sadece geçmiş müdahaleleri göstermez aynı zamanda güncel tedaviyi de şekillendirir. Hasta kayıtları, Sağlık Bakanlığı ve ilgili sağlık kurumu taraflarınca hazırlanan ve kullanılması zorunlu kılınan çeşitli form ve çizelgelerle raporlanır.

Sağlık Bakanlığı'nın 06.11.2001 tarih ve 10588 sayılı olurları ile yürürlüğe giren yataklı tedavi kurumları tıbbi kayıt ve arşiv hizmetleri yönergesine göre hasta dosyasında bulunması gereken resmi hasta kayıt formları şunlardır:

- a) Hasta kabul kağıdı,
- b) Derece kağıdı,
- c) Tıbbi müşahede ve muayene kağıdı,
- d) Hastanın muayene istek formu,
- e) Ameliyat kağıdı (ameliyat olmuşsa),
- f) Laboratuvar istek kağıdı ve tetkik raporları,
- g) Röntgen istek kağıdı ve raporları,
- h) Hasta tabelası,
- i) Çıkış özeti.

Ekip üyeleri, bu resmi hasta kayıtlarını, yazılı veya sözlü iletişim ile tamamlarlar. Her bir ekip üyesi hastayı gördükten sonra;

- Yüz yüze,
- Telefonda veya yapılan düzenli ekip toplantılarında sözlü olarak;
- İlgili form üzerinde her bir ekip üyesine ait bir görüş alanı varsa form üzerinde yazılı olarak,
- İlgili sağlık kurumunda kullanılan elektronik hasta kayıt sistemi içinde her bir ekip üyesine ait bir görüş alanı varsa bilgisayar üzerinde bir not yazarak,
- Tamamen gayri resmi olarak bir kağıt üzerinde aldıkları notu hasta veya hasta yakını aracılığıyla ilgili ekip üyesine iletmesi istenerek, hasta hakkındaki görüş ve istemleriyle ilgili diğer ekip üyeleriyle iletişim kurmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde işbirliği üzerine yapılan çalışmalar daha çok hekim merkezli olup, hekimlerin diğer sağlık meslek mensuplarıyla olan iletişimini incelemektedir (51). Literatürde görülen ekip içi meslekler arası iletişim çalışmaları şöyledir:

### A. Hemşire- Hekim İletişimi

Doktorlar ve hemşireler arasındaki ilişki üzerine yapılan çalışmaların, 1967’de ‘doktor-hemşire oyunu (52)’ teriminin ortaya atılmasıyla başladığı görülmektedir. Bu oyun teorisine göre hekimlerin teşhis ve tedavide daha baskın olduğu, hemşirelerin ise da itaatkar bir tavır içinde olduğu ileri sürülmektedir. Bunun nedeni olarak hemşirelik mesleğinin kadın ağırlıklı bir meslek olması, hekimliğin ise çoğunlukla erkek ağırlıklı bir meslek olabileceği öne sürülmüştür. Ancak, zamanla kadın hekimlerin artmasıyla da (53) bu durumun değişmediği çünkü kadın hekimlerin de erkek hekimler tarafından maskülen bir iletişim yöntemiyle yetiştirilmesinden kaynaklandığı belirtilmiştir (54).

1970’lerde feminizmin ikinci dalgasıyla hemşirelik mesleği de değişmiş, hemşirelik eğitiminin hastane temelli okullar yerine akademik enstitülerde verilmesiyle de hemşirelik mesleğinin rol ve statüsü yeniden tanımlanmış ve eşitlikçi özerk bir meslek algısı hedeflenmiştir (54). Doktorlar ise bu girişimi kendi yasal uygulama alanlarına bir saldırı olarak algılamışlardır (12). Mesleki roller evrim geçirirken devam eden güç ve ekonomik statü farkları, hiyerarşik düzende hemşireleri doktorlara göre daha altta göstermektedir (55).

Hekimlerle hemşireler arasında süregelen bu anlaşmazlıklar, iletişim yetersizliklerine neden olmakta ve bu da hasta bakımında hatalara yola açarak hasta sonuçlarını etkilemekte ve de hasta hayatını riske sokmaktadır (55). Bu nedenle bu iletişim yetersizliklerini gidermek için etkili ve sağlıklı bir iletişim sistemi kurmak önem arz etmektedir (55). Hekimler ile hemşireler arasında meslektaşlık ilişkilerinden çok hiyerarşik ilişkilerin olması, hasta bakımında hekim-hemşire işbirliğine yönelik ciddi bariyerler oluşturmaktadır (55).

Ulusal Birleşik Uygulama Komisyonu (National Joint Practice Comission), hekim ve hemşire işbirliğini; “Hekim ve hemşirenin hasta bakımı amaçları üzerinde karşılıklı anlaşması, bireysel etkileşimlerde ve statüde eşitlik sağlanması, birbirini tamamlayıcı beceri ve uygulamalarla birlikte ortak bilimsel ve mesleki bilginin paylaşılması ve karşılıklı saygı ve güven duyulmasıdır” olarak tanımlamıştır. Bu

nedenle açık ve sık iletişim, doktor ve hemşireler arasındaki ilişkiyi geliştirmek için şarttır (55).

#### B. Sosyal Hizmet Uzmanı- Hekim İletişimi

İşbirliğinin tek yapısal veya evrensel boyutunun iletişim olması, her iki tarafın meslek mensupları tarafından da aynı derecede önemli görülmektedir. Ama doktorlar genellikle işbirliğine daha az önem verirken, sosyal hizmet uzmanlarının kendi fonksiyonlarını yürütmesinin merkezini ise doktorlarla olan etkileşimi oluşturmaktadır (56).

Doktorlar ve sosyal hizmet uzmanlarının işbirliğine yönelik tavır ve davranışları; geleneksel hiyerarşik ilişkiden, dönüşümsel ortaklığa doğru bir süreçte ilerlemektedir (57,58). Toplumsal olarak doktorlara olan imtiyazlı bakış açısı, doktorlarda da geçmişten beri süregelen geleneksel bir tavır oluşturmuştur. Geleneksel doktorlar, ilişkilerinde baskınlığını sürdürürken psikososyal unsurlarla ilgilenmemekte ve sosyal hizmet uzmanlarının fonksiyonunu kabul etmede isteksiz ve dirençli olmaktadır (57,58). Sosyal hizmet uzmanları da doktor hakimiyetini kabullenmekte, ancak onların müdahalelerini sınırlandırmaktadırlar (57,58).

Zamanla doktorların sosyal hizmet uzmanlarına karşı bakış açısı geleneksellikten uzaklaşarak pozitif yönde bir dönüşüm geçirmiştir. Dönüşümsel süreçte doktorlar otoriter duruşlarını devam ettirirken, sosyal hizmet uzmanlarının taburculuk ve yerleştirme gibi kararlara yardım etmesinden ve psikososyal problemlerle ilgilenmesinden memnun olmaktadır (57,58). Bu dönüşümsel süreçte sosyal hizmet uzmanları da kendilerini, karar verme sürecinde doktorlara yardım eden birer koordinatör olarak görmektedirler (57,58).

Doktorlar sahip oldukları yüksek statü ve güçten dolayı sosyal hizmet uzmanlarıyla işbirliği içinde çalışmak için motivasyona ihtiyaç duymamaktadırlar. Ancak, karar verme sürecinde ve hasta bakımındaki rollerinin artması, sosyal hizmet uzmanlarının motivasyonunu da arttırmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları ve doktorlar arasındaki iletişim eksikliği, ortak bir problem olarak devam ederken, doktorlar giderek artan sayılarda yaşlı ve kronik hastalarla uğraştığı için, hasta bakımında zaman

içerisinde, sosyal hizmet uzmanlarıyla işbirliği oranlarını arttırmaya daha fazla ihtiyaç duyacaklardır (59).

### C. Hekim-Hekim İletişimi

Hekimler üzerine yapılan iletişim çalışmaları daha çok hekim-hasta ilişkileri üzerine olup (51), hekimler arası iletişim ise sevk ve konsültasyonda iletişimin önemi(60), medikal hatalar üzerine yapılan tartışmalar (61) gibi konular üzerinedir.

Hekimler arası iletişim bozukluğu, hasta bakımının devamlılığının aksamasına, teşhisin gecikmesine, polifarmasiye, gereksiz testlere, hukuki dava risklerine, iyatrojenik komplikasyonlara yol açmaktadır (62).

Zaman yetersizliği, konsültasyon nedeninin ve hasta takip planlarının yeterince açık olmaması gibi nedenlerden kaynaklanan, hekimler arası iletişim problemlerinin çözülmesi, hekimlerin memnuniyetini ve hasta bakımının kalitesini arttıracaktır (63).

### D. Hemşire-Fizyoterapist İletişimi

Hemşireler ve fizyoterapistler arasındaki ilişkilerin incelendiği bir çalışmada, hemşirelerin fizyoterapistlerin ekip içerisindeki rollerine ve katılımına değer verdiklerine ancak etkili bir ekip çalışması için bazı potansiyel bariyerlerin varlığından söz ettiklerini belirtmişlerdir (50). Etkili bir ekip çalışması için bahsedilen bariyerlerden olan iletişim bariyerleri içerisinde; fizyoterapistlerin hemşireler üzerindeki baskı ve stresi yeterince anlayamaması, fizyoterapistler tarafından yeterince saygı görmedikleri düşüncesi, fizyoterapistlerin kullandığı mesleki jargon ve kısaltmaları anlamada güçlük, kullanılan uygun olmayan ses tonu, fizyoterapistlerin kendilerini hemşirelerden üstün gördükleri algısı, fizyoterapistlerin yapmalarını istediği uygulamaları yapmadaki bilgi ve yetenek eksikliği, doktorlarla fizyoterapistler arasında köprü olmaktan kaynaklanan problemler gösterilmektedir (50).



## 2.4. İletişim Bariyerleri

### 2.4.1. Yetersizlik

#### A. Mesleki Yetersizlik

İnterdisipliner işbirliği; iş birliği ve ekip çalışmasının en geçerli uygulama modeli olsa da, genellikle uygulanması zor bir modeldir (64). İnterdisipliner sağlık hizmeti alanında beraber çalışmak; yeterlilik, güven ve sorumluluk gerektirmektedir (65). Yeterlilik ve güven doğrudan birbirleriyle ilişkilidir. Çünkü etkin bir ekip çalışması için ekip üyelerinin karşılıklı güven sağlaması gerekmektedir. Ekip üyelerinin birbirlerine güvenmesi için de her bir ekip üyesinin kendi uzmanlık alanında yeterli olması gerekmektedir (14). Ekip üyelerinin, diğer ekip üyelerinin mesleki bilgi ve beceri yeterliliğine güven duymaması, ekip içi iletişim süreçlerini baltalamaktadır.

Diğer bir yandan, her bir bireyin iletişim süreçlerine kendi gösterdiği katılım da önem göstermektedir. İyi bir ekip çalışması, ekip üyelerinin karar verme süreçlerine yeterli oranda katılımıyla sağlanabilir. Kişinin ekip çalışmasına olan katkısını anlamak için kendi uzmanlık alanındaki bilgisinin yeterliliğine bakmak gerekmektedir (14). Karar verme sürecinde fikir beyan etme ve yönlendirmede isteksizlik, sorumluluk almadan kaçınma, kişinin mesleki alanda yetersiz olduğunun bir yansımasıdır (2). Bu da ekip üyelerinin birbirleriyle iletişim kurmasında önemli bir bariyerdir.

#### B. Ekip Çalışması İçin Yetersizlik

Ekip çalışması üzerine yapılan çalışmalarda, sıklıkla bireylerin ekip çalışmasına olan yeterliliği üzerinde durulmuştur. Bu kapsamda sağlık hizmeti çalışanlarının ekip çalışmasına olan yeterliliği eğitim aşamasından itibaren incelenmiş, bilgiye dayalı eğitim sistemi yerine yeterliliğe dayalı eğitim sisteminin önemi üzerinde durulmuştur (66). Bu amaçla bir çok eğitim programı düzenlenmiş ve lisans eğitiminden itibaren eğitim sisteminden başlayarak sağlık hizmetlerinde bir dönüşüm hedeflenmiştir (38,67).

Yeterliliğe dayalı eğitim ve uygulama çalışmalarıyla, sağlık hizmetlerinde hasta merkezli ve interdisipliner ekip çalışması amaçlanmıştır. Mükemmel bir ekip

çalışmasına uygun birey için çeşitli kişisel özellikler tanımlanmaktadır. Bunların içinde; girişkenlik, sır tutabilme, uzlaşabilme yeteneği, kararlılık, empati yeteneği, ulaşılabilirlik, iyi organizasyon yeteneği, öğrenmeye açık olma, yeni bilgi ve becerileri edinme ve paylaşma, sabır, sorumluluk, koruyuculuk, tolerans, refleksif uygulama becerisi gösterilebilir (13). Ayrıca bireyler; iyi iletişim becerisi, mesleki bilgi ve beceri yeterliliği, sorumluluk almaya isteklilik, diğerlerinin mesleki rol ve becerilerinin farkında olma, değişimlere ayak uydurabilme gibi özelliklere de sahip olabilmelidir (13,66). Tüm bunlar arasında, farklı meslek üyeleri arasındaki kötü iletişim yeteneği, etkili bir interdisipliner ekip çalışmasını önleyen en büyük faktördür. Kötü iletişim yeteneği bireyin ekip çalışmasına olan yetersizliğini göstermektedir (38).

#### **2.4.2. Cinsiyet**

İletişim süreçlerinde cinsiyetin etkisinin önemli olduğu düşünülmektedir. Ekip üyelerinin %90'ının kadın olduğu bir çalışmada, iletişim oranlarının çok düşük olduğu (2), erkek hemşirelerin ise kadın meslektaşlarına göre kendilerini doktorlarla daha eşit gördükleri ve daha çok fikirlerini belirttikleri görülmüştür (68).

#### **2.4.3. Meslek Grupları Arasındaki Kıskançlıklar**

Her bir mesleki grubunun kendi hakkındaki algısı, diğer bir meslek grubunun algısından daha pozitiftir (69). Meslekler arası kıskançlıklar; hasta bakımına diğerlerinin katkısını anlama yoksunluğu, bireyler arası kıskançlıklar, doktorların geleneksel üstünlüğüne meydan okuma, hemşirelerin özgüvenlerinin artması ve yeni mesleki rollerin oluşmasından kaynaklanmaktadır (15). Sonuç olarak rollerin üst üste binmesi, rekabet ve zayıf iletişim ile karşılaşmaktadır. Bir meslek grubunun bir diğerine karşı taşıdığı negatif algı, rekabet alanı daraldıkça (bir tedavi veya özel bir müşteri grubu) şiddetlenmektedir (70).

#### **2.4.4. Hiyerarşi**

Yaygın olarak ekip yapılarında, eğitim düzeyi daha yüksek (lisans, yüksek lisans, doktora, eğitimde ki yılı, vb.), daha yüksek statülü ve yüksek maaşlı meslek

sahiplerinin sorumluluk ve ekip kontrolünü üstlendiği, eğitim düzeyi daha düşük ve düşük statülü meslek sahiplerinin ise kendilerinden istenen görevleri yerine getirdiği belirtilmektedir (71). Yani sağlık hizmeti çalışanlarının, kendi aralarında karar verenler ve uygulayıcılar olarak bölündükleri görülmektedir. Mesleksel hiyerarşiler, mesleğe ait sosyalizasyon modeli, ekip oluşturma aktiviteleri için zaman yetersizliği gibi faktörler etkili bir şekilde beraber çalışmayı engellemektedir (16).

#### **2.4.5. Mesleki Roller**

Mesleki rollerle ilgili problemler; rol çatışması, rollerin üst üste binmesi ve rol belirsizliği olarak gösterilebilir (72). İnterdisipliner ekip içerisinde uzmanlık alanları sıklıkla üst üste binmekte ve ekip üyeleri bu durumu problematik ve çatışma kaynağı olarak görmektedirler (17). Ekip amaçlarına ulaşmak için işbirliği gereksinimi ve mesleklerin çeşitliliğini devam ettirmek için meslekler arası bir sınır gereksinimi arasında bir denge olmalıdır(17).

Bazen, rol karışıklığı, rol belirsizliği ve diğer disiplinler faktörler işbirliğini engelleyebilirken, ekibin her bir üyesi, grubun fonksiyonunu yerine getirebilmesi için özerkliğinden bir miktar feragat etmelidir (73,74).

Ekibin büyüklüğünün de iletişimde bir faktör olduğu, ekip büyüdükçe bireyler arası etkileşiminin de azaldığı görülmektedir (75).

#### **2.5. Fizyoterapistlerin Bakış Açısıyla İletişim Bariyerleri**

Fizyoterapistliğe her ne kadar resmi olarak özerk bir meslek gözüyle bakılsa da, özellikle diğer tıp mesleklerine göre mesleki statüsünü kurmak ve devam ettirmede problemler yaşamaktadır (76).

Mesleki profil fizyoterapistler için bir stres kaynağıdır. Bu problemin bir yönü diğer ekip üyelerinin fizyoterapistlerin mesleki rolünü anlamaması ve yeterince saygı görmemeyken, diğer bir yönü ise sürekli değişen yasalar ve bürokratik kararlar gibi problemlerdir (77). Stres, fizyoterapistler için kişisel iyilik hali ve mesleki performansı etkileyen en büyük problem olarak gösterilmektedir . İletişim problemleri, mesleki özerklik, kendisine danışılmadan karar verilmesi, bilgi eksikliği, iş güvenliği hakkındaki

endişeler, fizyoterapinin geleceği ve değişim hızı fizyoterapistler için stres kaynaklarına örnek olarak gösterilebilir (77). Tüm bu problemler; bastırılmışlık, kendini suçlama ve hayal kırıklığıyla sonuçlanmaktadır.

### 3. BİREYLER ve YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Şekli

Çalışmamız, fizyoterapistler ile diğer sağlık personeli arasındaki iletişim bariyerlerinin belirlenmesi ve bu bariyerlerin hangi taraftan kaynaklandığının araştırılmasına yönelik problem tanımlayıcı bir çalışmadır.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Bu çalışmanın, Ankara ilinde bulunan, rehabilitasyon ekiplerinin bulunduğu:

- Devlet hastaneleri
- Eğitim ve araştırma hastaneleri
- Üniversite hastaneleri
- Özel hastaneler
- Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde yapılması hedeflenmiştir.

Söz konusu

kurumlardan çalışmanın kurumlarında yapabilmesine yönelik yazılı izin istenmiştir. Ancak, kurumların büyük çoğunluğu tarafından iş yoğunluğu ve kurum politikası gibi nedenlerle çalışmamızın kurumlarında yapılmasına izin verilmemiştir. Çalışmamızın kurumlarında yapılması için yazılı izinleri alınan kurumlar şunlardır (Bkz. EK-1):

- Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
- Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi,
- Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi,
- Özel Etlik Lokman Hekim Hastanesi,
- Özel Yeni Kurtuluş Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi,
- Özel İlk Alkım Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi,
- Özel Gezginler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi,
- Özel Mavi Maya Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi,
- Özel Bilge Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi.

### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Demografik çalışma olmasından dolayı çalışmamızda maksimum örneklem sayısına ulaşmak hedeflenmiştir. Çalışmamıza rehabilitasyon ekibinde bulunan çeşitli meslek gruplarının dahil edilmesi hedeflenmiştir:

- Hekim,
- Fizyoterapist,
- Ergoterapist,
- Ortez-protez teknikeri,
- Fizik tedavi teknikeri,
- Beslenme ve diyet uzmanı,
- Hemşire,
- Psikolog,
- Sosyal hizmet uzmanı,
- Konuşma terapisti.

Ancak çalışmaya 65 hekim, 47 hemşire, 93 fizyoterapist katılmıştır. Sağlık kurumlarında çalışan diğer sağlık personelinin sayıca çok az olması, çalışmaya katılmayı kabul etmemeleri ve izinli ya da raporlu olunması gibi nedenlerle az sayıda ergoterapist (n=2, ortez protez teknikeri (n=1), fizik tedavi teknikeri (n=3), beslenme ve diyet uzmanı (n=2), psikolog (n=1) , sosyal hizmet uzmanı (n=2) ve konuşma terapistine (n=0) ulaşılmamasından dolayı çalışma sonuçları üzerinde anlamlı bir istatistiksel örneklem büyüklüğüne ulaşamadığından çalışmaya dahil edilmemişlerdir.

### 3.4. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

İzinli veya raporlu olan, sözlü ve yazılı izin alınamayan sağlık personeli çalışmaya dahil edilmemiştir. Hatalı ve eksik doldurulmuş anketler çalışma dışı bırakılmıştır.

### 3.5. Etik Kurul

Gerekli etik kurul izninin alınması için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvurulmuştur. Kurulun 09 Ağustos 2016 Salı günü yaptığı toplantısında GO 16/536-29 numaralı kararı ile çalışmamız etik açıdan uygun bulunmuştur. ( Ek 1)

### 3.6. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasına yönelik anket çalışması uygulanmıştır. Anket, 21 Nisan 2016 tarihinde gerçekleşen Multidisipliner Ekip Çalıştayı'nda planlanmış olup, ankette yer alması gereken madde ve konular 30 Haziran 2016 Perşembe günü yapılan ve Ankara'daki Fizyoterapi Bölümlerinin Başkanlarının katıldığı toplantıda belirlenmiştir. Belirlenen maddeler, farklı kurumlarda çalışan ve rastgele seçilen 30 fizyoterapiste sorulmuş ve cevaplar doğrultusunda ankete son hali verilmiştir.

Anketimiz 23 sorudan oluşmakta; demografik bilgiler, ilişki ve iletişim problemlerini belirlemeye yönelik sorular içermektedir (Bkz. EK-2). Anketin doldurulması yaklaşık 10 dk sürmektedir.

Anketin ön yüzünde çalışmanın kapsamı ve amacını belirten ön bilgiye yer verilmiştir. Ankete başlamadan önce sağlık personelinin ön bilgiyi okumaları sağlanmış ve araştırmacı tarafından sözel açıklama yapılmıştır. Çalışmaya ve araştırmaya katılmayı kabul edenlerden sözel ve yazılı onam alınmıştır.

### 3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırılmadan elde edilen bulgular IBM SPSS Statistics Version 23 for Macbook programına aktarılmış ve gerekli istatistiksel analizler bu program aracılığıyla yapılmıştır. SPSS ile yapılamayan bazı yüzdeler hesaplamalar manuel olarak hesaplanmıştır. İstatistiksel önem düzeyi  $p < 0,05$  kabul edilmiştir.

Anket sorularına verilen cevapların hekim, hemşire ve fizyoterapistlere göre dağılımlarının karşılaştırılmasında frekans, yüzdeler, Ki-kare ve Fisher'in kesinlik testi

kullanılmıştır. Demografik veriler ile ilişki düzeyi ve iletişim problemi yaşama arasındaki ilişki incelemek için yüzdellik, frekans, Ki-kare ve Fisher'in kesinlik testi kullanılmıştır. Çoklu grupların karşılaştırılmasında bu farklılığın hangi alt gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Bonferroni post-hoc testi kullanılmıştır.



## 4. BULGULAR

### 4.1. Çalışmaya Katılan Sağlık Personelinin Anket Sonuçları

Bu araştırma, Ankara ilinde bulunan, başhekimliklerden yazılı izin alınmış olan devlet hastaneleri, özel hastaneler, eğitim ve araştırma hastaneleri, üniversite hastaneleri, özel eğitim merkezlerinde çalışan sağlık personeli üzerinde yapılmıştır. Çalışmaya katılan sağlık personelinin mesleklere göre dağılımları Tablo 4.1’de verilmiştir. Buna göre katılımcıların; % 31,7’sinin hekim (n=65), % 22,9’unun hemşire (n=47), % 45,4’ünün fizyoterapistlerden (n=93) olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4.1.** “ 1. Mesleğiniz?” sorusuna verilen yanıtların oranlarının dağılımları.

Meslek	Sayı	%
Hekim	65	31,7
Hemşire	47	22,9
Fizyoterapist	93	45,4
<b>Toplam</b>	<b>205</b>	<b>100,0</b>

**Tablo 4.2.** “2. Cinsiyetiniz?” sorusuna verilen yanıtların mesleklere göre dağılımları.

	Kadın		Erkek	
	Sayı	%	Sayı	%
Hekim	39	60	26	40
Hemşire	34	72,3	13	27,7
Fizyoterapist	63	67,7	30	32,3
<b>Toplam</b>	<b>136</b>	<b>66,3</b>	<b>69</b>	<b>33,7</b>

Tablo 4.2’de görüldüğü gibi çalışmaya katılan sağlık personelinin % 66,3’ü (n=136) kadın, % 33,7’si (n=69) erkektir.

Çalışmaya katılan hekimlerin % 60’ı (n=39) kadın ve % 40’ı (n=26) erkek, çalışmaya katılan hemşirelerin % 72,3’ü (n=34) kadın ve % 27,7’si (n=13) erkek, çalışmaya katılan fizyoterapistlerin % 67,7’si (n=63) kadın ve % 32,3’ü (n=30) erkektir.

**Tablo 4.3.** "3. Çalıştığınız kurum?" sorusuna verilen yanıtların oranlarının dağılımları.

<b>Çalıştığı Kurum</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Üniversite	44	21,5
Üniversite Hastanesi	28	13,7
Devlet hastanesi	24	11,7
Eğitim Araştırma Hastanesi	64	31,2
Özel Hastane	13	6,3
Özel Eğitim Merkezi	32	15,6
<b>Toplam</b>	<b>205</b>	<b>100,0</b>

Tablo 4.3'de gösterildiği gibi; çalışmaya katılan sağlık personelinin % 31,2'si eğitim araştırma hastanesinde, % 21,5'i üniversitede, % 15,6'sı özel eğitim merkezinde, % 13,7'si üniversite hastanesinde, % 11,7'si devlet hastanesinde, % 6,3'ü özel hastanede çalışmaktadır.

**Tablo 4.4.** "4. Kadro durumunuz?" sorusuna verilen yanıtların oranlarının dağılımları.

<b>Kadro Durumu</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Akademik	65	31,7
Kamu personeli	81	39,5
Özel	59	28,8
<b>Toplam</b>	<b>205</b>	<b>100,0</b>

Tablo 4.4.'te gösterildiği gibi çalışmaya katılan sağlık personelinin kadro durumlarına göre dağılımları; % 39,5 kamu personeli, % 31,7 akademik, % 28,8'i özeldir.

**Tablo 4.5.** " 8. Mezuniyet sonrası eğitim programlarına katıldınız mı?" sorusuna verilen yanıtların mesleklere göre dağılımları.

		Fizyoterapist		Hekim		Hemşire	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Mezuniyet sonrası eğitim</b>	Evet	78	83,9	55	84,6	19	40,4
<b>Yurtiçi yüksek lisans</b>	Evet	46	49,5	49	75,4	2	4,3
<b>Yurtiçi doktora</b>	Evet	18	19,4	16	24,6	11	23,4
<b>Yurtiçi sempozyum/kongre</b>	Evet	48	51,6	1	1,5	0	0,0
<b>Yurtiçi kurs</b>	Evet	64	68,8	4	6,2	0	0,0
<b>Yurtdışı yüksek lisans</b>	Evet	2	2,2	4	6,2	19	40,4
<b>Yurtdışı doktora</b>	Evet	0	0,0	19	29,2	2	4,3
<b>Yurtdışı sempozyum/kongre</b>	Evet	16	17,2	16	24,6	10	21,3
<b>Yurtdışı deneyim</b>	Evet	9	9,7	0	0	11	23,4
<b>Yurtdışı kurs</b>	Evet	2	2,2	1	1,5	0	0,0

Tablo 4.5'te gösterildiği gibi çalışmaya katılan fizyoterapistlerin % 83,9'u mezuniyet sonrası en az bir eğitim programına katılmıştır. % 49,5'i yurtiçinde yüksek lisans programına, % 19,4'ü yurtiçinde doktora programına, % 51,6'sı yurtiçinde en az bir sempozyum/kongreye, % 68,8'i yurtiçinde en az bir kursa katılırken; % 2,2'si yurtdışında yüksek lisans programına, % 17,2'si yurtdışında en az bir sempozyum/kongreye, % 2,2'si yurtdışında en az bir kursa katılmış, % 9,7'si yurtdışı deneyim yaşamış ancak yurtdışında doktora programına katılan görülmemiştir.

Çalışmaya katılan hekimlerin % 84,6'sı mezuniyet sonrası en az bir eğitim programına katılmıştır. % 6,2'si yurtiçinde yüksek lisans programına, % 75,4'ü yurtiçinde doktora programına, % 29,2'si yurtiçinde en az bir kongre/sempozyuma, %

24,6'sı yurtiçinde en az bir kursa katılmışken; % 1,5'i yurtdışında doktora programına, % 6,2'si yurtdışında en az bir sempozyum/kongreye katılmış, % 6,2'si de yurt dışı deneyim yaşamıştır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin % 40,4'ü mezuniyet sonrası en az bir eğitim programına katılmıştır. % 6,4'ü yurtiçinde yüksek lisans programına, % 4,3'ü yurtiçinde doktora programına, % 21,3'ü yurtiçinde en az bir sempozyum/kongreye, % 23,4'ü yurtiçinde en az bir kursa katılırken; yurtdışında yüksek lisans ve doktora programına, sempozyum/kongre veya kursa katılan görülmemiştir.

**Tablo 4.6.** "9. İletişim becerilerinin geliştirilmesine yönelik her hangi bir eğitim aldınız mı?" sorusuna verilen yanıtların mesleklere göre dağılımları.

Meslek	İletişim eğitimi	Sayı	%
Hekim	Var	14	21,5
Hemşire	Var	10	21,3
Fizyoterapist	Var	15	16,1

Çalışmaya katılan hekimlerin % 21,5'i iletişim becerilerinin geliştirilmesine yönelik bir eğitim almıştır. Bu oranın hemşirelerde % 21,3, fizyoterapistlerde ise %16,1 olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.7.** "10. Kurumunuzda hangi sağlık mensuplarıyla birlikte çalışıyorsunuz?" sorusuna verilen yanıtların mesleklere göre dağılımları.

		Fizyoterapist		Hekim		Hemşire	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hekim	Evet	60	64,5	64	98,5	47	100
Hemşire	Evet	39	41,9	60	92,3	44	93,6
Fizyoterapist	Evet	84	90,3	8	12,3	4	8,5

Çalışmaya katılan fizyoterapistlerin; % 90,3'ü fizyoterapistlerle, % 64,5'i hekimlerle, % 41,9'u hemşirelerle birlikte çalıştıklarını belirtmiştir.

Çalışmaya katılan hekimlerin; % 98,5'i hekimlerle, % 92,3'ü hemşirelerle, % 12,3'ü fizyoterapistlerle birlikte çalıştıklarını belirtmiştir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin; % 100'ü hekimlerle, % 93,6'sı hemşirelerle, % 8,5'i fizyoterapistlerle birlikte çalıştıklarını belirtmiştir.

**Tablo 4.8.** "11. Çalıştığınız hekim veya hekimlerin uzmanlık alanları nelerdir?" sorusuna verilen yanıtların mesleklere göre dağılımları.

		Fizyoterapist		Hekim		Hemşire	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Çocuk Nörolojisi</b>	Evet	15	16,1	16	24,6	0	0,0
<b>Spor Hekimliği</b>	Evet	2	2,2	6	9,2	0	0,0
<b>Pratisyen</b>	Evet	1	1,1	32	49,2	8	17,0
<b>Psikiyatri</b>	Evet	1	1,1	29	44,6	3	6,4
<b>Nöroloji</b>	Evet	23	24,7	36	55,4	6	12,8
<b>Kardioloji</b>	Evet	1	1,1	33	50,8	13	27,7
<b>Romatoloji</b>	Evet	4	4,3	24	36,9	0	0,0
<b>Çocuk Nefrolojisi</b>	Evet	2	2,2	13	20,0	0	0,0
<b>Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon</b>	Evet	52	55,9	22	33,8	1	2,1
<b>Algoloji</b>	Evet	3	3,2	14	21,5	4	8,5
<b>Kalp Damar Cerrahisi</b>	Evet	5	5,4	28	43,1	6	12,8
<b>Beyin Cerrahi</b>	Evet	15	16,1	32	49,2	9	19,1
<b>Göğüs Hastalıkları</b>	Evet	2	2,2	34	52,3	2	4,3
<b>Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi</b>	Evet	5	5,4	28	43,1	1	2,1
<b>Çocuk Cerrahi</b>	Evet	5	5,4	17	26,2	3	6,4
<b>Göğüs Cerrahisi</b>	Evet	1	2,2	24	36,9	3	6,4
<b>Kadın Hastalıkları Ve Doğum</b>	Evet	3	3,2	36	55,4	3	6,4
<b>Üroloji</b>	Evet	2	2,2	30	46,2	2	4,3
<b>Onkoloji</b>	Evet	6	6,5	27	41,5	0	0,0
<b>Halk Sağlığı</b>	Evet	1	1,1	7	10,8	7	14,9
<b>Genel Cerrahi</b>	Evet	7	7,5	32	49,2	0	0,0
<b>Radyoloji</b>	Evet	0	0,0	7	10,8	4	8,5
<b>Ortopedi</b>	Evet	30	32,3	37	56,9	20	42,6
<b>Dahiliye</b>	Evet	5	5,4	45	69,2	3	6,4
<b>Çocuk Hastalıkları</b>	Evet	12	12,9	24	36,9	0	0,0

Çalışmaya katılan fizyoterapistlerin; % 16,1'i çocuk nörolojisi, % 2,2'si spor hekimliği, % 1,1'i pratisyen, % 1,1'i psikiyatri, % 24,7'si nöroloji, % 1,1'i kardioloji, % 4,3'ü romatoloji, % 2,2'si çocuk nefrolojisi, % 55,9'u fiziksel tıp ve rehabilitasyon, % 3,2'si algoloji, % 5,4'ü kalp ve damar cerrahisi, % 16,1'i beyin cerrahi, % 2,2'si göğüs hastalıkları, % 5,4'ü plastik ve rekonstrüktif cerrahi, % 5,4'ü çocuk cerrahi, % 2,2'si

göğüs cerrahisi, % 3,2'si kadın hastalıkları ve doğum, % 2,2'si üroloji, % 6,5'i onkoloji, % 1,1'i halk sağlığı, % 7,5'i genel cerrahi, %32,3'ü ortopedi, %5,4'ü dahiliye, % 12,9'u çocuk hastalıkları uzman hekimleriyle birlikte çalıştıklarını belirtmişlerdir. Radyoloji uzmanlarıyla birlikte çalıştığını belirten fizyoterapist görülmemiştir.

Çalışmaya katılan hekimlerin; % 24,6'sı çocuk nörolojisi, % 9,2'si spor hekimliği, % 49,2'si pratisyen, % 44,6'sı psikiyatri, % 55,4'ü nöroloji, % 50,8'i kardioloji, % 36,9'u romatoloji, % 20'si çocuk nefrolojisi, % 33,8'i fiziksel tıp ve rehabilitasyon, % 21,5'i algoloji, % 43,1'i kalp ve damar cerrahisi, % 49,2'si beyin cerrahi, % 52,3'ü göğüs hastalıkları, % 43,1'i plastik ve rekonstrüktif cerrahi, % 26,2'si çocuk cerrahi, % 36,9'si göğüs cerrahisi, %55,4'ü kadın hastalıkları ve doğum, % 46,2's üroloji, % 41,5'i onkoloji, % 10,8 halk sağlığı, %49,2'si genel cerrahi, %10,8'i radyoloji, %56,9'u ortopedi, %69,2'si dahiliye, % 36,9'u çocuk hastalıkları uzman hekimleriyle birlikte çalıştıklarını belirtmişlerdir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin; % 17'si pratisyen, % 6,4'ü psikiyatri, % 12,8'i nöroloji, % 27,7'si kardioloji, % 2,1'i algoloji, % 8,5'i kalp ve damar cerrahisi, % 12,8'i beyin cerrahi, % 19,1'i göğüs hastalıkları, % 4,3'ü plastik ve rekonstrüktif cerrahi, % 2,1'i çocuk cerrahi, % 6,4'ü göğüs cerrahisi, %6,4'ü kadın hastalıkları ve doğum, % 6,4'ü üroloji, % 4,3'ü onkoloji, %14,9'u genel cerrahi, % 8,5'i ortopedi, % 42,6'sı dahiliye, % 6,4'ü çocuk hastalıkları uzman hekimleriyle birlikte çalıştıklarını belirtmişlerdir. Ancak, çocuk nöroloji, spor hekimliği, romatoloji, çocuk nefrolojisi, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, halk sağlığı, radyoloji alanlarında çalışan hekimlerle birlikte çalıştığını belirten hemşireye rastlanmamıştır.

**Tablo 4.9.** "12. Birlikte çalıştığınız sağlık mensupları ile iletişim sorunlarınız olduğunu düşünüyor musunuz?" sorusuna verilen yanıtların mesleklere göre dağılımları.

<b>Meslek</b>	<b>İletişim problemi</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Hekim</b>	Var	47	72,3
<b>Hemşire</b>	Var	23	48,9
<b>Fizyoterapist</b>	Var	42	45,2

Çalışmaya katılan fizyoterapistlerin % 45,2'si birlikte çalıştığı sağlık personeli ile problem yaşadığını düşünmektedir. Bu oranın, hemşirelerde %48,9 iken, hekimlerde %72,3 olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4.10.** “13. İletişim sorunları yaşadığınız disiplinler nelerdir?” sorusuna verilen yanıtların mesleklere göre dağılımları.

Meslek		Fizyoterapist		Hekim		Hemşire	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Fizyoterapist	Evet	12	12,9	1	1,5	0	0,0
Hemşire	Evet	17	18,3	25	38,5	15	31,9
Hekim	Evet	28	30,1	41	63,1	20	42,6
Ortopedi uzman hekim	Evet	7	7,5	11	16,9	0	0,0
Nöroloji uzman hekim	Evet	5	5,4	7	10,8	0	0,0
Beyin Cerrahisi uzman hekim	Evet	0	0,0	4	6,2	0	0,0
Kadın hastalıkları ve doğum uzman hekim	Evet	0	0,0	4	6,2	0	0,0
Dahiliye uzman hekim	Evet	0	0,0	4	6,2	3	6,4
Kardioloji uzman hekimi	Evet	0	0,0	3	4,6	0	0,0
Romatoloji uzman hekim	Evet	1	1,1	1	1,5	0	0,0
Plastik ve rekonstrüktif cerrahi		0	0,0	5	7,7	0	0,0
Çocuk cerrahisi uzman hekim	Evet	4	3	3	4,6	0	0,0
Onkoloji uzman hekim	Evet	2	2,2	0	0,0	1	2,1
Spor hekimi	Evet	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Çocuk nefrolojisi uzman hekim	Evet	0	0,0	1	1,5	0	0,0
Fizik tedavi ve rehabilitasyon uzman hekim	Evet	14	15,1	0	0,0	0	0,0
Halk sağlığı uzman hekim	Evet	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pratisyen hekim	Evet	0	0,0	2	3,1	0	0,0
Algoloji uzman hekim	Evet	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Göğüs cerrahi uzman hekim	Evet	0	0,0	2	3,1	0	0,0
Genel cerrahi uzman hekim	Evet	2	2,2	11	16,9	0	0,0
Radyoloji uzman hekim	Evet	0	0,0	1	1,5	0	0,0

Fizyoterapistlerin %18,3’ü hemşirelerle ve % 12,9’u birlikte çalıştığı diğer fizyoterapistlerle iletişim problemi yaşadığını belirtmiştir.

Çalışmaya katılan fizyoterapistlerin % 30,1’i birlikte çalıştığı hekimlerle iletişim problemi yaşadığını belirtmiştir. Uzmanlık alanlarına göre bakarsak; % 7,5’i ortopedi



uzman hekimi, %5,4'ü nöroloji uzman hekimi, % 1,1'i romatoloji uzman hekimi, % 4,3'ü çocuk cerrahisi uzman hekimi, % 2,2'si onkoloji uzman hekimi, % 15,1'i fizik tedavi ve rehabilitasyon uzman hekimi, % 2,2'si genel cerrahi uzman hekimi ile iletişim problemi yaşadığını belirtmiştir. Ancak, beyin cerrah, kadın hastalıkları ve doğum, dahiliye, kardioloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, spor, çocuk nefrolojisi, algoloji, halk sağlığı, pratisyen, göğüs cerrahi ve radyoloji uzman hekimleriyle iletişim problemi yaşadığını belirten fizyoterapist görülmemiştir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin % 31,9'u birlikte çalıştığı diğer hemşirelerle iletişim problemi yaşadığını belirtmiştir. Ancak, fizyoterapistlerle iletişim problemi yaşadığını belirten hemşire görülmemiştir.

Hemşirelerin % 42,6'sı hekimlerle iletişim problemi yaşadığını belirtmiştir. %6,4'ü dahiliye, % 2,1'i onkoloji uzman hekimleriyle iletişim problemi tanımlarken, diğer uzman hekimlerle iletişim problemi yaşadığını belirten hemşire görülmemiştir.

Çalışmaya katılan hekimlerin % 1,5'i fizyoterapistlerle ve % 38,5'i hemşirelerle iletişim problemi yaşadığını belirtmiştir.

Çalışmaya katılan hekimlerin % 63,1'i birlikte çalıştığı diğer hekimlerle iletişim problemi yaşadığını belirtmiştir. Uzmanlık alanlarına göre dağılımlarına bakarsak; %16,9'u ortopedi uzman hekim, % 10,8'i nöroloji uzman hekimi, % 6,2'si beyin cerrahı, % 6,2'si kadın hastalıkları ve doğum uzman hekimi, % 6,2'si dahiliye uzman hekimi, % 4,6'sı kardioloji uzman hekimi, %10,8'i göğüs hastalıkları uzman hekimi, % 7,7'si üroloji uzman hekimi, % 1,5'i romatoloji, % 7,7'si plastik ve rekonstrüktif cerrahi uzman hekimi, % 4,6'sı çocuk cerrahi uzman hekimi, % 1,5'i çocuk nefrolojisi uzman hekimi, % 3,1'i pratisyen hekim, % 3,1'i göğüs cerrahisi uzman hekimi, % 16,9'u genel cerrahi uzman hekimi, % 1,5'i radyoloji uzman hekimi ile iletişim problemi yaşadığını belirtmiştir. Ancak, onkoloji, spor, fizik tedavi ve rehabilitasyon, halk sağlığı uzman hekimleriyle iletişim problemi yaşadığını belirten hekim görülmemiştir.

**Tablo 4.11.** "14. İletişimde problem yaşadığınız en fazla 5 meslek grubu ile olan iletişim problemlerinin düzeyini 1 ile 5 arasında puanlayınız." sorusuna verilen yanıtların mesleklere göre dağılımları.

Meslek	Problem Düzeyi	Fizyoterapist		Hekim		Hemşire	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Hekim</b>	Belirtmemiş	0	0,0	6	14,6	0	0,0
	Çok Az	3	9,7	3	7,3	4	18,2
	Az	5	16,1	4	9,8	7	31,8
	Orta	12	38,7	9	22,0	9	40,9
	Yüksek	6	19,4	8	19,5	2	9,1
	Çok Yüksek	5	16,1	11	26,8	0	0,0
<b>Hemşire</b>	Belirtmemiş	0	0,0	2	8,0	0	0,0
	Çok Az	3	17,6	3	12,0	4	23,5
	Az	4	23,5	5	20,0	7	41,2
	Orta	9	52,9	12	48,0	5	29,4
	Yüksek	1	5,9	2	8,0	1	5,8
	Çok Yüksek	0	0,0	1	4,0	0	0,0
<b>Fizyoterapist</b>	Belirtmemiş	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Çok Az	2	16,7	1	100,0	1	100,0
	Az	4	33,3	0	0,0	0	0,0
	Orta	5	41,7	0	0,0	0	0,0
	Yüksek	1	8,3	0	0,0	0	0,0
	Çok Yüksek	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Diğer sağlık personeliyle iletişim problemi yaşadığını belirten fizyoterapistlerin yaşadıkları iletişim probleminin düzeylerine göre dağılımları Tablo 4.11'deki gibidir. Birlikte çalıştığı hekimlerle iletişim problemi yaşayan 31 fizyoterapist; hekimlerle % 9,7'si çok az, % 16,1'i az, % 38,7'si orta, % 19,4'ü yüksek düzeyde problem yaşadığını belirtmiştir.

Birlikte çalıştığı hemşirelerle iletişim problemi yaşadığını belirten 17 fizyoterapist; % 17,6'sı çok az, % 23,5'i az, % 52,9'u orta, % 5,9'u yüksek düzeyde problem yaşadığını belirtmiştir.

Birlikte çalıştığı fizyoterapistlerle iletişim problemi yaşadığını belirten 12 fizyoterapist; 16,7'si çok az, % 33,3'ü az, % 41,7'si orta, %8,3'ü yüksek düzeyde problem yaşadığını belirtmiştir.

Birlikte çalıştığı hekimlerle iletişim problemi yaşayan 41 hekimin % 7,3'ü çok az, % 9,8'i az, % 22'si orta, % 19,5'i yüksek, % 26,6'sı çok yüksek düzeyde iletişim problemi yaşadığını belirttiği görülürken, % 14,6'sı herhangi bir düzey belirtmemiştir.

Birlikte çalıştığı hemşirelerle iletişim problemi yaşadığını belirten 35 hekimin % 12'si çok az, % 20'si az, % 48'i orta, % 8'i yüksek, % 4'ü çok yüksek düzeyde iletişim problemi yaşadığını belirtmişken, % 8'i düzey belirtmemiştir.

Birlikte çalıştığı fizyoterapistlerle iletişim problemi yaşadığını belirten 1 hekim görülürken, yaşadığı iletişim probleminin çok az olduğunu belirttiği görülmüştür.

Birlikte çalıştığı hekimlerle iletişim problemi yaşayan 22 hemşirenin; % 18,2'si çok az, % 31,8'i az, % 40,9'u orta, % 9,1'i yüksek düzeyde hekimlerle iletişim problemi yaşadığını belirtmiştir.

Birlikte çalıştığı hemşirelerle iletişim problemi yaşadığını belirten 17 hemşirenin; % 23,5'i çok az, % 41,2'si az, % 29,4 orta, % 5,8'i yüksek düzeyde iletişim problemi yaşadığını belirtmiştir.

Birlikte çalıştığı fizyoterapistlerle iletişim problemi yaşadığını belirten 1 hemşire görülürken, yaşadığı iletişim probleminin düzeyinin çok az olduğunu belirtmiştir.

**Tablo 4.12.** "15. İyi iletişimde olduğunuz, en fazla 5 meslek grubuyla olan ilişki düzeyinizi 1 ile 5 arasında puanlayınız." sorusuna verilen yanıtların mesleklere göre dağılımları.

Meslek	İletişim Düzeyi	Fizyoterapist		Hekim		Hemşire	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Hekim</b>	Sorunsuz	4	4,3	3	4,6	1	2,1
	Uyumlu	5	5,4	7	10,8	8	17,0
	Gerektiği Gibi	14	15,1	14	21,5	8	17,0
	İyi	13	14,0	12	18,5	10	21,3
	Mükemmel	7	7,5	2	3,1	2	4,3
	<b>Toplam</b>		43	46,2	38	58,5	29
<b>Hemşire</b>	Sorunsuz	2	2,2	1	1,5	1	2,1
	Uyumlu	6	6,5	5	7,7	4	8,5
	Gerektiği Gibi	7	7,5	6	9,2	5	10,6
	İyi	8	8,6	6	9,2	14	29,8
	Mükemmel	3	3,2	5	7,7	6	12,8
	<b>Toplam</b>		26	28,0	23	35,4	30
<b>Fizyoterapist</b>	Sorunsuz	7	7,5	0	0,0	0	0,0
	Uyumlu	3	3,2	1	1,5	0	0,0
	Gerektiği Gibi	6	6,5	1	1,5	0	0,0
	İyi	14	15,1	0	0,0	0	0,0
	Mükemmel	7	7,5	0	0,0	0	0,0
	<b>Toplam</b>		37	39,8	2	3,1	0

Çalışmaya katılan fizyoterapistlerin % 46,2'si, birlikte çalıştığı hekimlerle iyi iletişim tanımlamıştır. Birlikte çalıştığı hekimlerle olan iyi iletişim düzeylerini tanımlarken fizyoterapistlerin; % 4,3'ü sorunsuz, % 5,4'ü uyumlu, % 15,1'i gerektiği gibi, % 14'ü iyi, % 7,5'i mükemmel ifadelerini tercih etmişlerdir.

Çalışmaya katılan fizyoterapistlerin % 28'i, birlikte çalıştığı hemşirelerle iyi iletişim tanımlamıştır. Birlikte çalıştığı hemşirelerle olan iyi iletişim düzeylerini

tanımlarken fizyoterapistlerin; % 2,2'si sorunsuz, % 6,5'i uyumlu, % 7,5'i gerektiği gibi, % 8,6'sı iyi, % 3,2'si mükemmel ifadelerini tercih etmişlerdir.

Çalışmaya katılan fizyoterapistlerin % 39,8'i birlikte çalıştığı fizyoterapistlerle iyi iletişim tanımlamıştır. Birlikte çalıştığı fizyoterapistlerle olan iyi iletişim düzeylerini tanımlarken fizyoterapistlerin; %7,5'i sorunsuz, % 3,2'si uyumlu, % 6,5'u gerektiği gibi, % 15,1'i iyi, % 7,5'i mükemmel ifadelerini tercih etmişlerdir.

Çalışmaya katılan hekimlerin % 58,5'i birlikte çalıştığı hekimlerle iyi iletişim tanımlamıştır. Birlikte çalıştığı hekimlerle olan iyi iletişim düzeylerini tanımlarken hekimlerin; % 4,6'sı sorunsuz, % 10,8'i uyumlu, % 21,5'i gerektiği gibi, % 18,5'i iyi, % 3,1'i mükemmel ifadelerini tercih etmişlerdir.

Çalışmaya katılan hekimlerin % 35,4'ü birlikte çalıştığı hemşirelerle iyi iletişim tanımlamıştır. Birlikte çalıştığı hemşirelerle olan iyi iletişim düzeylerini tanımlarken hekimlerin; % 1,5'i sorunsuz, % 7,7'si uyumlu, % 9,2'si gerektiği gibi, % 19,2'si iyi, % 7,7'si mükemmel ifadelerini tercih etmişlerdir.

Çalışmaya katılan hekimlerden sadece 2'si fizyoterapistlerle iyi iletişim tanımlarken; bunlardan biri iletişim düzeyinin uyumlu, diğeri ise gerektiği gibi olduğunu belirtmiştir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin % 61,7'si birlikte çalıştığı hekimlerle iyi iletişim tanımlamıştır. Birlikte çalıştığı hekimlerle olan iyi iletişim düzeylerini tanımlarken hemşirelerin; % 2,1'i sorunsuz, % 17'si uyumlu, % 17'si gerektiği gibi, % 21,3'ü iyi, % 4,3'ü mükemmel ifadelerini tercih etmişlerdir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %63,8'i birlikte çalıştığı hemşirelerle iyi iletişim tanımlamıştır. Birlikte çalıştığı hemşirelerle olan iyi iletişim düzeylerini tanımlarken hemşirelerin; % 2,1'i sorunsuz, % 8,5'i uyumlu, % 10,6'sı gerektiği gibi, % 29,8'i iyi, % 12,8'i mükemmel ifadelerini tercih etmişlerdir.

Fizyoterapistlerle iyi iletişimde olduğunu belirten hemşire gözlenmemiştir.

**Tablo 4.13.** “16. İletişim problemi yaşadığınız meslek grupları ile yaşadığınız problemlerin, aşağıdaki başlıklardan hangisinden kaynaklandığını düşünüyorsunuz?” sorusuna verilen yanıtların mesleklere göre dağılımları.

	Fizyoterapist		Hekim		Hemşire	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Özgüven sorunu</b>	24	9,7	31	11,9	12	10,3
<b>Eğitim düzeyi yetersizliği</b>	26	10,5	35	13,5	6	5,2
<b>Mesleki bilgi düzeyi yetersizliği</b>	21	8,5	33	12,7	3	2,6
<b>İletişim becerisi yetersizliği</b>	60	24,3	60	23,1	28	24,1
<b>Çalışma sistemi ile ilgili sorunlar</b>	52	21,1	58	22,3	30	25,9
<b>Ekip çalışmasına uyumsuzluk</b>	64	25,9	43	16,5	37	32,8
<b>Toplam</b>	247	100,0	260	100,0	116	100,0

Fizyoterapistlerin diğer sağlık personeliyle yaşadığı iletişim problemlerinin; % 9,7'sinin (n=24) özgüven sorunundan, % 10,5'inin (n=26) eğitim düzeyi yetersizliğinden, % 8,5'inin (n=21) mesleki bilgi düzeyi eğitiminden, % 24,3'ünün (n=60) iletişim becerisi yetersizliğinden, %21,1'inin (n=52) çalışma sistemi ile ilgili sorunlardan, % 25,9'unun (n=64) ekip çalışmasına olan uyumsuzluktan kaynaklandığı görülmüştür.

Hekimlerin diğer sağlık personeliyle yaşadığı iletişim problemlerinin; % 11,9'unun (n=31) özgüven sorunundan, % 13,5'inin (n=35) eğitim düzeyi yetersizliğinden, % 12,7'sinin (n=33) mesleki bilgi düzeyi eğitiminden, % 23,1'inin (n=60) iletişim becerisi yetersizliğinden, % 22,3'ünün (n=58) çalışma sistemi ile ilgili sorunlardan, % 16,5'inin (n=43) ekip çalışmasına olan uyumsuzluktan kaynaklandığı görülmüştür.

Hemşirelerin diğer sağlık personeliyle yaşadığı iletişim problemlerinin; % 10,3'ünün (n=12) özgüven sorunundan, % 5,2'sinin (n=6) eğitim düzeyi yetersizliğinden, % 2,6'sının (n=3) mesleki bilgi düzeyi eğitiminden, % 24,1'inin (n=28) iletişim becerisi yetersizliğinden, % 25,9'unun (n=30) çalışma sistemi ile ilgili sorunlardan, % 32,8'inin (n=37) ekip çalışmasına olan uyumsuzluktan kaynaklandığı görülmüştür.

**Tablo 4.14.** "17. Diğer sağlık mensupları ile yaşanan iletişim problemlerinin yol açtığı veya açabileceği sorunlar nedir?" sorusuna verilen yanıtların mesleklere göre dağılımları.

	Önem Derecesi	Hekim		Hemşire		Fizyoterapist	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Hastaya verilen sağlık hizmetinde yetersizlik</b>	Çok	<u>33</u>	<u>50,8</u>	<u>18</u>	<u>38,3</u>	<u>47</u>	<u>50,5</u>
	Orta derecede	29	44,6	24	51,1	35	37,6
	Önemsiz	3	4,6	5	10,6	21	11,8
<b>Motivasyon kaybı</b>	Çok	<u>39</u>	<u>60,0</u>	<u>27</u>	<u>57,4</u>	<u>43</u>	<u>46,2</u>
	Orta derecede	19	29,2	18	38,3	46	49,5
	Önemsiz	7	10,8	2	4,3	4	4,3
<b>Gelir kaybı</b>	Çok	12	18,5	7	14,9	20	21,5

**Tablo 4.14.** (Devam) “17. Diğer sağlık mensupları ile yaşanan iletişim problemlerinin yol açtığı veya açabileceği sorunlar nedir?” sorusuna verilen yanıtların mesleklere göre dağılımları.

	<b>Orta derecede</b>	<b>31</b>	<b>47,7</b>	<b>20</b>	<b>42,6</b>	<b>42</b>	<b>45,2</b>
	Önemsiz	22	33,8	20	42,6	31	33,3
<b>Hastanın zarar görmesi</b>	<b>Çok</b>	<b>33</b>	<b>50,8</b>	<b>16</b>	<b>34,0</b>	<b>46</b>	<b>49,5</b>
	Orta derecede	30	46,2	21	44,7	33	35,5
	Önemsiz	2	3,1	10	21,3	14	15,1
<b>Hukuki sorunlar</b>	<b>Çok</b>	<b>20</b>	<b>30,8</b>	<b>5</b>	<b>10,9</b>	<b>26</b>	<b>28,0</b>
	Orta derecede	36	55,4	33	71,7	46	49,5
	Önemsiz	9	13,8	8	17,4	21	22,6
<b>Hizmet maliyetinin yükselmesi</b>	<b>Çok</b>	<b>14</b>	<b>21,5</b>	<b>5</b>	<b>10,6</b>	<b>24</b>	<b>25,8</b>
	Orta derecede	39	60,0	24	51,1	44	47,3
	Önemsiz	12	18,5	18	38,3	25	26,9
<b>Multidisipliner çalışmanın gerçekleşmemesi</b>	<b>Çok</b>	<b>37</b>	<b>56,9</b>	<b>11</b>	<b>23,4</b>	<b>52</b>	<b>55,9</b>
	Orta derecede	26	40,0	30	63,8	31	33,3
	Önemsiz	2	3,1	6	12,8	10	10,8
<b>İşyerindeki uyumlu çalışma ortamının bozulması</b>	<b>Çok</b>	<b>39</b>	<b>60,0</b>	<b>25</b>	<b>53,2</b>	<b>53</b>	<b>57,0</b>
	Orta derecede	24	36,9	20	42,6	33	35,5
	Önemsiz	2	3,1	2	4,3	7	7,5
<b>Kurumsal aidiyet duygusunun gelişmemesi</b>	<b>Çok</b>	<b>29</b>	<b>44,6</b>	<b>17</b>	<b>36,2</b>	<b>34</b>	<b>36,6</b>
	Orta derecede	28	43,1	26	55,3	43	46,2
	Önemsiz	8	12,3	4	8,5	16	17,2
<b>Etik sorunlar</b>	<b>Çok</b>	<b>33</b>	<b>50,8</b>	<b>14</b>	<b>29,8</b>	<b>43</b>	<b>46,2</b>
	Orta derecede	24	36,9	24	51,1	39	41,9
	Önemsiz	8	12,3	9	9,1	11	11,8



Hekimlerin % 50,8'i (n=33), hemşirelerin % 38,3'ü (n=18) ve fizyoterapistlerin % 50,5'inin (n=48); sağlık personeli arasında yaşanan iletişim problemlerinin, hastaya sağlık hizmetlerinin yetersiz verilmesine yol açmasının çok önemli bir sorun olduğunu düşünmektedir. Hekimlerin %44,6'sı (n=29), hemşirelerin % 51,1'i (n=24) ve fizyoterapistlerin % 37,6'sı (n=35) orta derecede önemli bir sorun olduğunu düşünmektedir. Hekimlerin % 4,6'sı (n=3), hemşirelerin % 10,6'sı (n=5), fizyoterapistlerin % 11,8'i (n=21) ise önemsiz bir sorun olduğunu düşünmektedir.

Hekimlerin % 60'ı (n=39), hemşirelerin % 57,4'ü (n=27) ve fizyoterapistlerin % 46,2'si (n=43); sağlık personeli arasında yaşanan iletişim problemlerinin yol açtığı motivasyon kaybının, çok önemli bir sorun olduğunu düşünmektedir. Hekimlerin % 29,2'si (n=19), hemşirelerin % 38,3'ü (n=18) ve fizyoterapistlerin % 49,5'i (n=46) orta derecede önemli bir sorun olduğunu düşünmektedir. Hekimlerin % 10,8'i (n=7), hemşirelerin % 4,3'ü (n=2), fizyoterapistlerin % 4,3'ü (n=4) ise önemsiz bir sorun olduğunu düşünmektedir.

Hekimlerin %18,5'i (n=12), hemşirelerin % 14,9'u (n=7) ve fizyoterapistlerin % 21,5'i (n=20); sağlık personeli arasında yaşanan iletişim problemlerinin, gelir kaybına yol açmasının çok önemli bir sorun olduğunu düşünmektedir. Hekimlerin % 47,7'si (n=31), hemşirelerin % 42,6'sı (n=20) ve fizyoterapistlerin % 45,2'si (n=42) orta derecede önemli bir sorun olduğunu düşünmektedir. Hekimlerin % 33,8'i (n=22), hemşirelerin % 42,6'sı (n=20), fizyoterapistlerin % 33,3'ü (n=31) ise önemsiz bir sorun olduğunu düşünmektedir.

Sağlık personeli arasında yaşanan iletişim problemlerinin, hastanın zarar görmesine yol açmasının; hekimlerin % 50,8'i (n=33), hemşirelerin % 34'ü (n=16) ve fizyoterapistlerin % 49,5'i (n=48) için çok önemli bir sorun olduğu görülmüştür. Hekimlerin % 46,2'si (n=30), hemşirelerin % 44,7'si (n=21) ve fizyoterapistlerin % 35,5'i (n=33) orta derecede önemli bir sorun olduğunu düşünmektedir. Hekimlerin % 3,1'i (n=2), hemşirelerin % 21,3'ü (n=10), fizyoterapistlerin % 15,1'i (n=14) ise önemsiz bir sorun olduğunu düşünmektedir.

Hekimlerin % 30,8'i (n=20), hemşirelerin % 10,9'u (n=5) ve fizyoterapistlerin % 28'i (n=26) için sağlık personeli arasında yaşanan iletişim problemlerinin, hukuki

sorunlara yol açmasının çok önemli bir problem olduğu görülmüştür. Hekimlerin % 55,4'ü (n=36), hemşirelerin % 71,7'si (n=33) ve fizyoterapistlerin % 49,5'i (n=46) orta derecede önemli bir sorun olduğunu düşünmektedir. Hekimlerin % 13,8'i (n=9), hemşirelerin % 17,4'ü (n=8), fizyoterapistlerin % 22,6'sı (n=21) ise önemsiz bir sorun olduğunu düşünmektedir.

Sağlık personeli arasında yaşanan iletişim problemlerinin, hizmet maliyetini yükseltmesi; hekimlerin % 21,5'i (n=14), hemşirelerin % 10,6'sı (n=5) ve fizyoterapistlerin % 25,8'i (n=24) için çok önemli bir sorun olduğu görülmüştür. Hekimlerin % 60'ı (n=39), hemşirelerin % 51,1'i (n=24) ve fizyoterapistlerin % 47,3'ü (n=44) orta derecede önemli bir sorun olduğunu düşünmektedir. Hekimlerin % 18,5'i (n=12), hemşirelerin % 38,3'ü (n=18), fizyoterapistlerin % 26,9'u (n=25) ise önemsiz bir sorun olduğunu düşünmektedir.

Sağlık personeli arasında yaşanan iletişim problemleri nedeniyle multidisipliner çalışmanın gerçekleşmemesi; hekimlerin % 56,9'u (n=37), hemşirelerin % 23,4'ü (n=11) ve fizyoterapistlerin % 55,9'u (n=52) için çok önemli bir sorun olduğu görülmüştür. Hekimlerin % 40'ı (n=26), hemşirelerin % 63,8'i (n=30) ve fizyoterapistlerin % 33,3'ü (n=31) orta derecede önemli bir sorun olduğunu düşünmektedir. Hekimlerin % 3,1'i (n=2), hemşirelerin % 12,8'i (n=6), fizyoterapistlerin % 10,8'i (n=10) ise önemsiz bir sorun olduğunu düşünmektedir.

Hekimlerin % 60'ı (n=39), hemşirelerin % 53,2'si (n=25) ve fizyoterapistlerin % 57'si (n=53) için sağlık personeli arasında yaşanan iletişim problemlerinin, işyerindeki uyumlu çalışma ortamını bozmasının çok önemli bir problem olduğu görülmüştür. Hekimlerin % 36,9'u (n=24), hemşirelerin % 42,6'sı (n=20) ve fizyoterapistlerin % 35,5'i (n=34) orta derecede önemli bir sorun olduğunu düşünmektedir. Hekimlerin % 3,1'i (n=2), hemşirelerin % 4,3'ü (n=2), fizyoterapistlerin % 7,5'i (n=7) ise önemsiz bir sorun olduğunu düşünmektedir.

Sağlık personeli arasında yaşanan iletişim problemleri nedeniyle kurumsal aidiyet duygusunun gelişmemesi; hekimlerin % 44,6'sı (n=29), hemşirelerin % 36,2'si (n=17) ve fizyoterapistlerin % 36,6'sı (n=34) için çok önemli bir sorun olduğu görülmüştür. Hekimlerin % 43,1'i (n=28), hemşirelerin % 55,3'ü (n=26) ve

fizyoterapistlerin % 46,2'si (n=43) orta derecede önemli bir sorun olduğunu düşünmektedir. Hekimlerin % 12,3'ü (n=8), hemşirelerin % 8,5'i (n=4), fizyoterapistlerin % 17,2'si (n=16) ise önemsiz bir sorun olduğunu düşünmektedir.

Sağlık personeli arasında yaşanan iletişim problemleri nedeniyle ortaya çıkan etik sorunlar; hekimlerin % 50,8'i (n=33), hemşirelerin % 29,8'i (n=14) ve fizyoterapistlerin % 46,2'si (n=43) için çok önemlidir. Hekimlerin % 36,9'u (n=24), hemşirelerin % 51,1'i (n=24) ve fizyoterapistlerin % 41,9'u (n=39) orta derecede önemli bir sorun olduğunu düşünmektedir. Hekimlerin % 12,3'ü (n=8), hemşirelerin % 9,1'i (n=9), fizyoterapistlerin % 11,8'i (n=11) ise önemsiz bir sorun olduğunu düşünmektedir.

**Tablo 4.15.** "18. Yaşanan iletişim problemlerinin çözümü için hangi kişi, kurum ve kuruluşların desteği gereklidir?" sorusuna verilen yanıtların mesleklere göre dağılımları.

	Önem Derecesi	Hekim		Hemşire		Fizyoterapist	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Meslek örgütleri</b>	Çok	22	33,8	14	29,8	43	46,2
	Orta derecede	16	24,6	9	19,1	33	35,5
	Önemsiz	27	41,5	24	51,1	17	18,3
<b>Okullar</b>	Çok	18	27,7	13	27,7	27	29,0
	Orta derecede	23	35,4	10	21,3	32	34,4
	Önemsiz	24	36,9	24	51,1	34	36,6
<b>Çalıştığınız kurum yönetimi</b>	Çok	<u>47</u>	<u>72,3</u>	<u>33</u>	<u>70,2</u>	<u>59</u>	<u>63,4</u>
	Orta derecede	8	12,3	10	21,3	25	26,9
	Önemsiz	10	15,4	4	8,5	9	9,7
<b>Bakanlık</b>	Çok	28	43,1	14	29,8	42	45,2
	Orta derecede	22	33,8	12	25,5	27	29,0
	Önemsiz	15	23,1	21	44,7	24	25,8
<b>Sosyal güvenlik kurumu</b>	Çok	15	23,1	10	21,3	33	35,5
	Orta derecede	24	36,9	10	21,3	24	25,8
	Önemsiz	26	40,0	27	57,4	36	38,7
<b>Bireysel çözüm</b>	Çok	<u>38</u>	<u>58,5</u>	<u>30</u>	<u>63,8</u>	<u>43</u>	<u>46,2</u>
	Orta derecede	14	21,5	10	21,3	29	31,2
	Önemsiz	13	20,0	7	14,9	21	22,6

Yaşanan iletişim problemlerinin çözümünde mesleki örgütlerin rolü; hekimlerin % 33,8'ine (n=22), hemşirelerin % 29,8'ine (n=14), fizyoterapistlerin % 46,2'sine (n=43) göre çok önemlidir. Hekimlerin % 24,6'sı (n=16), hemşirelerin % 19,1'i (n=9), fizyoterapistlerin % 35,5'i (n=33) için orta derecede önemlidir. Ancak; hekimlerin % 41,5'i (n=27), hemşirelerin % 51,1'i (n=24) ve fizyoterapistlerin % 18,3'ü (n=17) için önemsizdir.

Yaşanan iletişim problemlerinin çözümünde okulların rolü; hekimlerin % 27,7'sine (n=18), hemşirelerin % 27,7'sine (n=13), fizyoterapistlerin % 29'una (n=27) göre çok önemlidir. Hekimlerin % 35,4'ü (n=23), hemşirelerin % 21,3'ü (n=10), fizyoterapistlerin % 34,4'ü (n=32) için orta derecede önemlidir. Ancak; hekimlerin % 36,9'u (n=24), hemşirelerin % 51,1'i (n=24) ve fizyoterapistlerin % 36,6'sı (n=34) için önemsizdir.

Hekimlerin % 72,3'üne (n=47), hemşirelerin % 70,2'sine (n=33), fizyoterapistlerin % 63,4'üne (n=59) göre; yaşanan iletişim problemlerinin çözümünde çalıştığı kurumun rolü çok önemlidir. Hekimlerin % 12,3'ü (n=8), hemşirelerin % 21,3'ü (n=8), fizyoterapistlerin % 26,9'u (n=25) için orta derecede önemlidir. Ancak; hekimlerin % 15,4'ü (n=10), hemşirelerin % 8,5'i (n=4) ve fizyoterapistlerin % 9,7'si (n=9) için önemsizdir.

Yaşanan iletişim problemlerinin çözümünde bakanlığın rolü; hekimlerin % 43,1'ine (n=28), hemşirelerin % 29,8'ine (n=14), fizyoterapistlerin % 45,2'sine (n=42) göre çok önemlidir. Hekimlerin % 33,8'i (n=22), hemşirelerin % 25,5'i (n=12), fizyoterapistlerin % 29'u (n=27) için orta derecede önemlidir. Ancak; hekimlerin % 23,1'i (n=15), hemşirelerin % 44,7'si (n=21) ve fizyoterapistlerin % 25,8'i (n=24) için önemsizdir.

Hekimlerin % 23,1'ine (n=15), hemşirelerin % 21,3'üne (n=10), fizyoterapistlerin % 35,5'ine (n=33) göre; yaşanan iletişim problemlerinin çözümünde Sosyal Güvenlik Kurumunun rolü çok önemlidir. Hekimlerin % 36,9'u (n=24), hemşirelerin % 21,3'ü (n=10), fizyoterapistlerin % 25,8'i (n=24) için orta derecede önemlidir. Ancak; hekimlerin % 40'ı (n=26), hemşirelerin 57,4'ü (n=27) ve fizyoterapistlerin % 38,7'si (n=36) için önemsizdir.

Hekimlerin % 58,5'ine (n=47), hemşirelerin % 63,8'ine (n=30), fizyoterapistlerin % 46,2'sine (n=43) göre; yaşanan iletişim problemlerinde bireysel çözümler çok önemlidir. Hekimlerin % 21,5'i (n=14), hemşirelerin % 21,3'ü (n=10), fizyoterapistlerin % 31,2'si (n=29) için orta derecede önemlidir. Ancak; hekimlerin % 20'si (n=13), hemşirelerin % 14,9'u (n=7) ve fizyoterapistlerin % 22,6'sı (n=21) için önemsizdir.

**Tablo 4.16.** "19. Diğer sağlık mensupları ile iletişimde şu anda kullandığınız en sık iletişim yöntemi nedir?" sorusuna verilen yanıtların mesleklere göre dağılımları.

		Fizyoterapist		Hekim		Hemşire	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Yüz yüze görüşme</b>	Evet	69	74,2	47	72,3	43	91,5
<b>İki grubunda sık görüştüğü ortak başka bir sağlık personeli aracılığıyla</b>	Evet	1	1,1	2	3,1	2	4,3
<b>Dosyaya not yazma, yazılan notu okuma</b>	Evet	17	18,3	22	33,8	3	6,4
<b>Telefon</b>	Evet	52	55,9	39	60,0	17	36,2
<b>e-posta</b>	Evet	14	15,1	2	3,1	0	0,0
<b>Konsey toplantısı</b>	Evet	2	2,2	6	9,2	0	0,0
<b>Ekip toplantısı</b>	Evet	7	7,5	6	9,2	2	4,3

Diğer sağlık mensuplarıyla iletişim kurarken fizyoterapistlerin % 74,2'si (n=69) yüz yüze görüşmektedir. Fizyoterapistlerin % 1,1'i (n=1) iki grubunda sık görüştüğü ortak başka bir sağlık personeli aracılığıyla, % 18,3'ü (n=17) dosyaya not yazarak ve yazılan notu okuyarak, % 55,9'u (n=52) telefon ile, % 15,1'i (n=14) e-posta ile, % 2,2'si (n=2) konsey toplantılarında, % 7,5'i (n=7) ekip toplantılarında diğer sağlık mensuplarıyla iletişim kurmaktadır.

Diğer sağlık mensuplarıyla iletişim kurarken hekimlerin % 72,3'ü (n=47) yüz yüze görüşmektedir. Hekimlerin % 3,1'i (n=2) iki grubunda sık görüştüğü ortak başka

bir sağlık personeli aracılığıyla, % 33,8'i (n=22) dosyaya not yazarak ve yazılan notu okuyarak, % 60'ı (n=39) telefon ile, % 3,1'i (n=2) e-posta ile, % 9,2'si (n=6) konsey toplantılarında, % 9,2'si (n=6) ekip toplantılarında diğer sağlık mensuplarıyla iletişim kurmaktadır.

Diğer sağlık mensuplarıyla iletişim kurarken hemşirelerin % 91,5'i (n=43) yüz yüze görüşmektedir. Hemşirelerin % 4,3'ü (n=2) iki grubunda sık görüştüğu ortak başka bir sağlık personeli aracılığıyla, % 6,4'ü (n=3) dosyaya not yazarak ve yazılan notu okuyarak, % 36,2'si (n=17) telefon ile, % 4,3'ü (n=2) ekip toplantılarında diğer sağlık mensuplarıyla iletişim kurmaktadır. Hemşireler, e-posta aracılığıyla veya konsey toplantılarında diğer sağlık personeliyle iletişim kurmadığı görülmüştür.

**Tablo 4.17.** "20. Diğer sağlık mensupları ile iletişimde kullanılması gereken en etkin iletişim yöntemi nedir?" sorusuna verilen yanıtların mesleklere göre dağılımları.

		Fizyoterapist		Hekim		Hemşire	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Yüz yüze görüşme</b>	Evet	72	77,4	58	89,2	45	95,7
<b>İki grubunda sık görüştüğu ortak başka bir sağlık personeli aracılığıyla</b>	Evet	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Dosyaya not yazma, yazılan notu okuma</b>	Evet	7	7,5	6	9,2	1	2,1
<b>Telefon</b>	Evet	12	12,9	12	18,5	8	17,0
<b>e-posta</b>	Evet	9	9,7	1	1,5	3	6,4
<b>Konsey toplantısı</b>	Evet	16	17,2	4	6,2	0	0,0
<b>Ekip toplantısı</b>	Evet	23	24,7	7	10,8	4	8,5

Fizyoterapistlerin % 77,4'ü (n=72), diğer sağlık mensuplarıyla iletişim kurarken en etkin yöntemin yüz yüze görüşmek olduğunu düşünmektedir. Hekimlerin % 7,5'i (n=7) dosyaya not yazıp ve yazılan notu okumanın, % 12,9'u (n=12) telefon, % 9,7'si (n=9) e-posta, % 17,2'si (n=16) konsey toplantılarının, % 24,7'si (n=23) ekip toplantılarının diğer sağlık mensuplarıyla iletişim kurmak için en iyi yöntem olduğunu düşünmektedir. Fizyoterapistlerin hiçbirisi, iki grubun da sık görüştüğu başka bir ortak

sağlık çalışanı aracılığıyla iletişim kurmanın etkin bir iletişim yöntemi olduğunu düşünmemektedir.

Hekimlerin %89,2'si (n=58), diğer sağlık mensuplarıyla iletişim kurarken en etkin yöntemin yüz yüze görüşmek olduğunu düşünmektedir. Hekimlerin % 9,2'si (n=6) dosyaya not yazıp ve yazılan notu okumanın, % 18,5'i (n=12) telefon, % 1,5'i (n=1) e-posta, % 6,2'si (n=4) konsey toplantılarının, % 10,8'i (n=7) ekip toplantılarının diğer sağlık mensuplarıyla iletişim kurmak için en iyi yöntem olduğunu düşünmektedir. Hekimlerin hiç biri iki grubunda sık görüştüğü ortak başka bir sağlık çalışanı aracılığıyla iletişim kurmanın etkin bir iletişim yöntemi olduğunu düşünmemektedir.

Hemşirelerin % 95,7'si (n=45), diğer sağlık mensuplarıyla iletişim kurarken en etkin yöntemin yüz yüze görüşmek olduğunu düşünmektedir. Hekimlerin % 2,1'i (n=1) dosyaya not yazıp ve yazılan notu okumanın, % 17'si (n=8) telefon, % 6,4'ü (n=3) e-posta, % 8,5'i (n=3) ekip toplantılarının diğer sağlık mensuplarıyla iletişim kurmak için en iyi yöntem olduğunu düşünmektedir. Hemşirelerin hiç biri konsey toplantılarının ve iki grubunda sık görüştüğü ortak başka bir sağlık çalışanı aracılığıyla iletişim kurmanın etkin bir iletişim yöntemi olduğunu düşünmemektedir.

**Tablo 4.18.** "21. Son 1 yıl içinde diğer sağlık mensupları ile problem yaşadınız mı?" sorusuna verilen yanıtların mesleklere göre dağılımları.

		Sayı	%
Fizyoterapist	Evet	23	24,7
Hekim	Evet	39	60,0
Hemşire	Evet	23	48,9

Fizyoterapistlerin % 24.7'si (n=23), hekimlerin % 60'ı (n=39), hemşirelerin % 48.9'u (n=23) son 1 yıl içinde diğer sağlık mensupları ile problem yaşamıştır.

**Tablo 4.19.** “ 22. Bir üstteki soruya verdiğiniz cevap evet ise, bu problemin boyutu nasıldı?” sorusuna verilen yanıtların mesleklere göre dağılımları.

	Fizyoterapist		Hekim		Hemşire	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Etkilenmedim</b>	4	17,4	8	20,5	5	21,7
<b>Az etkilendim</b>	11	47,8	9	23,1	4	17,4
<b>Orta düzeyde etkilendim</b>	7	30,4	11	28,2	9	39,1
<b>Çok etkilendim</b>	1	4,3	11	28,2	4	17,4
<b>Mesleği yapamayacak kadar</b>	0	0,0	0	0,0	1	4,3

Son 1 yıl içerisinde iletişim problemi yaşayan fizyoterapistlerin; % 17,4’ü (n=4) etkilenmemiş, % 47,8’i (n=11) az etkilenmiş, % 30,4’ü (n=7) orta düzeyde etkilenmiş, % 4,3’ü (n=1) çok etkilemiştir. Yaşadığı iletişim problemi nedeniyle mesleği yapamayacak kadar etkilenen fizyoterapist görülmemiştir.

Son 1 yıl içerisinde iletişim problemi yaşayan hekimlerin; %20,5’i (n=8) etkilenmemiş, % 23,1’i (n=9) az etkilenmiş, % 28,2’si (n=11) orta düzeyde etkilenmiş, %28,2’si (n=11) çok etkilemiştir. Yaşadığı iletişim problemi nedeniyle mesleği yapamayacak kadar etkilenen hekim görülmemiştir.

Son 1 yıl içerisinde iletişim problemi yaşayan hemşirelerin; 21,7’si (n=5) etkilenmemiş, % 17,4’ü (n=4) az etkilenmiş, % 39,1’i (n=9) orta düzeyde etkilenmiş, % 17,4’ü (n=4) çok etkilemiş ve % 4,3’ü (n=1) mesleği yapamayacak kadar etkilenmiştir.

**Tablo 4.20.** “23. Bu problem veya problemlerin çözümüne ne yardımcı oldu?” sorusuna verilen yanıtların mesleklere göre dağılımları.

		Fizyoterapist		Hekim		Hemşire	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Kanuni süreçler hakkında hakimiyet</b>	Evet	1	4,3	1	2,6	2	8,7
<b>Yönetimin çözüm desteği</b>	Evet	6	26,1	2	5,1	1	4,3
<b>Kişisel beceri</b>	Evet	2	8,7	5	12,8	0	0,0
<b>Bilgi düzeyi yüksekliği</b>	Evet	13	56,5	18	46,2	11	47,8
<b>Çözüm sağlanmadı</b>	Evet	4	7,4	14	35,9	9	39,1



Son 1 yıl içerisinde iletişim problemi yaşayan fizyoterapistlerin % 4,3'ü (n=1) kanuni süreçler hakkındaki hakimiyetiyle, % 26,1'i (n=6) yönetimin desteğiyle, % 8,7'si (n=2) kişisel becerisiyle, % 56,5'i (n=13) bilgi düzeyi yüksekliğiyle yaşadığı iletişim problemine çözüm sağlamıştır. Ancak, fizyoterapistlerin % 7,4'ü (n=4) yaşadığı iletişim problemine çözüm sağlayamamıştır.

Son 1 yıl içerisinde iletişim problemi yaşayan hekimlerin % 2,6'sı (n=1) kanuni süreçler hakkındaki hakimiyetiyle, % 5,1'i (n=2) yönetimin desteğiyle, % 12,8'i (n=5) kişisel becerisiyle, % 46,2'si (n=18) bilgi düzeyi yüksekliğiyle yaşadığı iletişim problemine çözüm sağlamıştır. Ancak, hekimlerin %35,9'u (n=14) yaşadığı iletişim problemine çözüm sağlayamamıştır.

Son 1 yıl içerisinde iletişim problemi yaşayan hemşirelerin % 8,7'si (n=2) kanuni süreçler hakkındaki hakimiyetiyle, % 4,3'ü (n=1) yönetimin desteğiyle, % 47,8'i (n=11) bilgi düzeyi yüksekliğiyle yaşadığı iletişim problemine çözüm sağlamıştır. Ancak, hemşirelerin % 39,1'i (n=9) yaşadığı iletişim problemine çözüm sağlayamamıştır.

#### 4.2. Anket Sonuçlarının Meslekler Arası Karşılaştırılmaları

**Tablo 4.21.** "12. Birlikte çalıştığınız sağlık mensupları ile iletişim sorunlarınız olduğunu düşünüyor musunuz?" sorusuna verilen yanıtların mesleklere göre dağılımları.

Meslek	İletişim problemi	Sayı	%
Hekim*	Var	47	72,3
Hemşire	Var	23	48,9
Fizyoterapist	Var	42	45,2
			<b>p=0,002</b>

\*Post-hoc incelemelerde farkın hekim grubundan kaynaklandığı görülmüştür.

Birlikte çalıştığı diğer sağlık personeliyle iletişim problemi olan sağlık personeli, mesleklere göre karşılaştırıldığında anlamlı düzeyde fark olduğu sonucu bulunmuştur (p=0,002). İkili karşılaştırmalarda bu farkın hekimlerden kaynaklandığı, hekimlerin fizyoterapistlere (p=0,001) ve hemşirelere (p=0,012) göre daha fazla iletişim problemi yaşadığı bulunmuştur.

**Tablo 4.22.** “2.Cinsiyetiniz?” sorusu ile “12. Birlikte çalıştığınız sağlık mensupları ile iletişim sorunlarınız olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen Cinsiyete göre iletişim problemi yaşama oranları.

<i>İletişim problemi</i>			
<b>Cinsiyet</b>	<b>Var</b>	<b>Yok</b>	<b>Toplam</b>
<b>Kadın</b>	78	58	136
%	57,4	42,6	100
<b>Erkek</b>	34	35	69
%	49,3	50,7	100
<b>Toplam</b>	112	93	205
%	54,6	45,4	100
<b>p=0,272</b>			

Kadınların % 57,4'ünün (n=78), erkeklerin ise % 49,3'ünün (n=34) iletişim problemi yaşadığı görülmüştür. Cinsiyete göre iletişim problemi yaşama oranları arasında fark görülmemiştir (p=0,272).

**Tablo 4.23.** Sağlık personelinin çalıştığı kuruma göre iletişim problemi yaşama oranları.

<i>İletişim problemi</i>				
		<b>Var</b>	<b>Yok</b>	<b>Toplam</b>
<b>Çalıştığı Kurum</b>	<b>Üniversite</b>	22	22	44
	%	50,0	50,0	100,0
	<b>Devlet Hastanesi</b>	11	13	24
	%	45,8	54,2	100,0
	<b>Özel Hastane</b>	4	9	13
	%	30,8	69,2	100,0
	<b>Üniversite Hastanesi</b>	14	14	28
	%	50,0	50,0	100,0
	<b>Özel Eğitim Merkezi</b>	15	17	32
	%	46,9	53,1	100,0
	<b>Eğitim araştırma hastanesi*</b>	46	18	64
	%	71,9	28,1	100,0
	<b>Toplam</b>	112	93	205
	%	54,6	45,4	100,0
<b>p=0,025</b>				

\*Post-hoc incelemelerde farkın Eğitim Araştırma Hastanelerinden kaynakladığı görülmüştür.

Eğitim araştırma hastanesinde çalışanların %71,9'u, üniversitelerde çalışanların % 50'si, üniversite hastanelerinde çalışanların % 50'si, özel eğitim merkezinde çalışanların %46,9'u, devlet hastanelerinde çalışanların % 45,8'i, özel hastanelerde çalışanların %30,8'i iletişim problemi yaşadığını belirtmiştir. Sağlık personelinin çalıştığı kuruma göre iletişim problemi yaşama oranları arasında fark bulunmuştur (p=0,025). Post-hoc incelemelerde bu farkın, eğitim araştırma hastanelerinden kaynaklandığı ve bu kurumlarda çalışan sağlık personelinin diğer kurumlara göre daha fazla iletişim problemi yaşadığı saptanmıştır.

**Tablo 4.24.** alışmaya katılan sağlık personelinin kadro durumuna göre iletişim problemi yaşama oranları.

		<i>İletişim problemi</i>		
		<b>Var</b>	<b>Yok</b>	<b>Toplam</b>
<b>Kadro Durumu</b>	<b>Özel*</b>	23	36	59
	<b>%</b>	39,0	61,0	100,0
	<b>Kamu Personeli</b>	48	33	81
	<b>%</b>	59,3	40,7	100,0
	<b>Akademik</b>	41	24	65
	<b>%</b>	63,1	36,9	100,0
	<b>Toplam</b>	112	93	205
	<b>%</b>	54,6	45,4	100,0
				<b>p=0,015</b>

\*Post-hoc incelemelerde farkın kadro durumu özel olan sağlık personelinden kaynaklandığı görölmüştür.

Akademik personelin 63,1'i, kamu personelinin % 59,3'ü, kadro durumu özel olan sağlık personelinin % 39'u iletişim problemi yaşadığını belirtmiştir. Çalışmaya katılan sağlık personelinin kadro durumuna göre iletişim problemi yaşama oranları arasında fark saptanmıştır (p=0,015). Post- hoc incelemelerde bu farkın kadro durumu özel olan sağlık personelinden kaynaklandığı, bu kadroda çalışanların daha az iletişim problemi yaşadığı bulunmuştur.

**Tablo 4.25.** Mezuniyet sonrası eğitim programlarına katılma durumuna göre iletişim problemi yaşama oranlarının dağılımı.

	<i>İletişim problemi</i>			
		<b>Var</b>	<b>Yok</b>	<b>Toplam</b>
<b>Mezuniyet sonrası eğitim programlarına katılma durumu</b>	Evet	87	65	152
	%	57,2	42,8	100
	Hayır	25	28	53
	%	47,2	52,8	100
	Toplam	112	93	205
	%	54,6	45,4	100
				<b>p=0,205</b>

Mezuniyet sonrası eğitim programlarına katılan sağlık personelinin % 57,2'sinin (n=87), katılmayanların ise % 47,2'sinin (n=25) diğer sağlık personeliyle iletişim problemi yaşadığı görülmüştür. Mezuniyet sonrası eğitim programlarına katılmanın, iletişim problemi yaşama üzerine etkisinin olmadığı görülmüştür (p=0,205).

**Tablo 4.26.** İletişim becerilerinin geliştirilmesine yönelik eğitim alma durumuna göre iletişim problemi yaşama oranlarının dağılımı.

	<i>İletişim problemi</i>			
		<b>Var</b>	<b>Yok</b>	<b>Toplam</b>
<b>İletişim becerilerinin geliştirilmesine yönelik eğitim alma durumu</b>	Evet	28	11	39
	%	71,8	28,2	100
	Hayır	84	82	166
	%	50,6	49,4	100
	Toplam	112	93	205
	%	54,6	45,4	100
				<b>p=0,017</b>

İletişim becerilerinin geliştirilmesine yönelik eğitim alan sağlık personelinin % 71,8'inin (n=28), almayanların ise % 50,6'sının (n=84) diğer sağlık personeliyle iletişim problemi yaşadığı görülmüştür. İletişim becerisinin geliştirilmesine yönelik eğitim alan sağlık personelinin daha fazla iletişim problemi yaşadığı bulunmuştur (p=0,017).

**Tablo 4.27.** Diğer sağlık personeliyle iletişim problemi yaşayan; hekim, hemşire ve fizyoterapistlerin oranlarının ikili karşılaştırmaları.

		<b>Hekim- Hemşire</b>	<b>Fizyoterapist- Hemşire</b>	<b>Fizyoterapist- Hekim</b>
<b>İletişim problemi yaşadığı disiplin</b>	Fizyoterapist	p=0,580	p=0,01*	p=0,011*
	Hekim	p=0,031*	p=0,143	p< 0.001*
	Hemşire	p=0,475	p=0,07	p=0,005*

\*İstatistiksel Fark

Hekimlerle iletişim problemi yaşayan sağlık personeli, meslek gruplarına göre karşılaştırıldığında anlamlı düzeyde fark saptanmıştır ( $p < 0,001$ ). İkili karşılaştırmalarda bu farkın hekimlerden kaynaklandığı; hekimlerin, fizyoterapist ( $p < 0,001$ ) ve hemşirelere ( $p = 0,031$ ) göre, hekimlerle daha fazla iletişim problemi yaşadığı bulunmuştur.

Hemşirelerle iletişim problemi yaşayan sağlık personeli, meslek gruplarına göre karşılaştırıldığında anlamlı düzeyde fark saptanmıştır ( $p = 0,016$ ). İkili karşılaştırmalarda fizyoterapistlerle hemşireler ( $p = 0,07$ ) ve hekimlerle hemşireler ( $p = 0,475$ ) arasında bir fark görülmezken; hekimlerin fizyoterapistlere göre, hemşirelerle daha fazla iletişim problemi yaşadığı görülmüştür ( $p = 0,005$ ).

Fizyoterapistlerle iletişim problemi yaşayan sağlık personeli, meslek gruplarına göre karşılaştırıldığında anlamlı düzeyde bir fark saptanmıştır ( $p = 0,002$ ). İkili karşılaştırmalarda fizyoterapistlerin, hemşire ( $p = 0,01$ ) ve hekimlere ( $p = 0,011$ ) göre fizyoterapistlerle daha fazla iletişim problemi yaşadığı görülmüştür.

**Tablo 4.28.** “16. İletişim problemi yaşadığınız meslek grupları ile yaşadığınız problemlerin, aşağıdaki başlıklardan hangisinden kaynaklandığını düşünüyorsunuz?” sorusuna verilen yanıtların mesleklere göre dağılımları.

Meslek		Özgüven sorunu	Eğitim düzeyi yetersizliği	Mesleki bilgi düzeyi yetersizliği	İletişim becerisi yetersizliği	Çalışma sistemi ile ilgili sorunlar	Ekip çalışmasına uyumsuzluk
<b>Fizyoterapist</b>							
Fizyoterapist	Sayı	12	5	9	12	9	19
	%	12,9	5,4	9,7	12,9	9,7	20,4
Hekim	Sayı	6	3	5	16	18	24
	%	6,5	3,2	5,4	17,2	19,4	25,8
Hemşire	Sayı	6	3	5	16	18	24
	%	6,5	3,2	5,4	17,2	19,4	25,8
<b>Hekim</b>							
Fizyoterapist	Sayı	0	2	0	1	6	1
	%	0,0	3,1	0,0	1,5	9,2	1,5
Hekim	Sayı	10	14	16	25	23	21
	%	15,4	21,5	24,6	38,5	35,4	32,3
Hemşire	Sayı	11	9	8	11	19	17
	%	16,9	13,8	12,3	16,9	29,2	26,2
<b>Hemşire</b>							
Fizyoterapist	Sayı	1	0	0	1	2	2
	%	2,1	0,0	0,0	2,1	4,3	4,3
Hekim	Sayı	4	3	2	11	12	15
	%	8,5	6,4	4,3	23,4	25,5	31,9
Hemşire	Sayı	4	1	1	11	12	15
	%	8,5	6,4	4,3	23,4	25,5	31,9

Fizyoterapistlerin % 12,9'u (n=12), fizyoterapistlerle yaşadığı iletişim probleminin, fizyoterapistlerin özgüven sorunundan, % 5,4'ü (n=5) fizyoterapistlerin eğitim düzeyi yetersizliğinden, % 9,7'si (n=9) fizyoterapistlerin mesleki bilgi düzeyi yetersizliğinden, % 12,9'u (n=12) fizyoterapistlerin iletişim becerisi yetersizliğinden, % 9,7'si (n=7) çalışma sistemi ile ilgili sorunlardan, % 20,4'ü (n=19) fizyoterapistlerin ekip çalışmasına olan uyumsuzluğundan kaynaklandığını düşünmektedir.

Fizyoterapistlerin % 6,5'i (n=6), hekimlerle yaşadığı iletişim probleminin, hekimlerin özgüven sorunundan, % 3,2'si (n=3) hekimlerin eğitim düzeyi yetersizliğinden, % 5,4'ü (n=5) hekimlerin mesleki bilgi düzeyi yetersizliğinden, % 17,2'si (n=16) hekimlerin iletişim becerisi yetersizliğinden, % 19,4'ü (n=18) çalışma sistemi ile ilgili sorunlardan, % 25,8'i (n=24) hekimlerin ekip çalışmasına olan uyumsuzluğundan kaynaklandığını düşünmektedir.

Fizyoterapistlerin % 6,5'i (n=6), hemşirelerle yaşadığı iletişim probleminin, hemşirelerin özgüven sorunundan, % 3,2'si (n=3) hemşirelerin eğitim düzeyi yetersizliğinden, % 5,4'ü (n=5) hemşirelerin mesleki bilgi düzeyi yetersizliğinden, % 17,2'si (n=16) hemşirelerin iletişim becerisi yetersizliğinden, % 19,4'ü (n=18) çalışma sistemi ile ilgili sorunlardan, % 25,8'i (n=24) hemşirelerin ekip çalışmasına olan uyumsuzluğundan kaynaklandığını düşünmektedir.

Hekimlerin % 3,1'i (n=2), fizyoterapistlerle yaşadığı iletişim probleminin, fizyoterapistlerin eğitim düzeyleri yetersizliğinden olduğunu düşünmektedir. % 1,5'i (n=1) fizyoterapistlerin iletişim düzeyi yetersizliğinden, % 9,2'si (n=6) çalışma sistemi ile ilgili sorunlardan, % 1,5'i fizyoterapistlerin ekip çalışmasına olan uyumsuzluğundan kaynaklandığını düşünmektedir.

Hekimlerin % 15,4'ü (n=10), hekimlerle yaşadığı iletişim probleminin, hekimlerin özgüven sorunundan, % 21,5'i (n=14) hekimlerin eğitim düzeyi yetersizliğinden, % 24,6'sı (n=16) hekimlerin mesleki bilgi düzeyi yetersizliğinden, % 38,5'i (n=25) hekimlerin iletişim becerisi yetersizliğinden, % 35,4'ü (n=23) çalışma sistemi ile ilgili sorunlardan, % 32,3'ü (n=21) hekimlerin ekip çalışmasına olan uyumsuzluğundan kaynaklandığını düşünmektedir.

Hekimlerin % 16,9'u (n=11), hemşirelerle yaşadığı iletişim probleminin, hemşirelerin özgüven sorunundan, % 13,8'i (n=9) hemşirelerin eğitim düzeyi yetersizliğinden, % 12,3'ü (n=8) hemşirelerin mesleki bilgi düzeyi yetersizliğinden, % 16,9'u (n=11) hemşirelerin iletişim becerisi yetersizliğinden, % 29,2'si (n=19) çalışma sistemi ile ilgili sorunlardan, % 26,2'si (n=17) hemşirelerin ekip çalışmasına olan uyumsuzluğundan kaynaklandığını düşünmektedir.

Hemşirelerin % 2,1'i (n=1), fizyoterapistlerle yaşadığı iletişim probleminin, fizyoterapistlerin özgüven sorunundan, %2,1'i (n=1) fizyoterapistlerin iletişim becerisi yetersizliğinden, % 4,3'ü (n=2) çalışma sistemi ile ilgili sorunlardan, % 4,3'ü (n=2) fizyoterapistlerin ekip çalışmasına olan uyumsuzluğundan kaynaklandığını düşünmektedir.

Hemşirelerin % 8,5'i (n=4), hekimlerle yaşadığı iletişim probleminin, hekimlerin özgüven sorunundan, % 6,4'ü (n=3) hekimlerin eğitim düzeyi yetersizliğinden, % 4,3'ü (n=2) hekimlerin mesleki bilgi düzeyi yetersizliğinden, % 23,4'ü (n=11) hekimlerin iletişim becerisi yetersizliğinden, % 25,5'i (n=12) çalışma sistemi ile ilgili sorunlardan, % 31,9 (n=15) hekimlerin ekip çalışmasına olan uyumsuzluğundan kaynaklandığını düşünmektedir.

**Tablo 4.29.** Fizyoterapistlerle iletişim problemi yaşayan; hekim, hemşire ve fizyoterapistlerin oranlarının ikili karşılaştırılmaları.

	Hekim- Hemşire	Fizyoterapist- Hemşire	Fizyoterapist- Hekim
<b>Özgüven sorunu</b>	p=0,420	p=0,06	p=0,002*
<b>Eğitim düzeyi yetersizliği</b>	p=0,529	p=0,168	p=0,701
<b>Mesleki bilgi düzeyi yetersizliği</b>	p>0.05	p=0,029*	p=0,011*
<b>İletişim becerisi yetersizliği</b>	p=0,06	p=0,06	p=0,011*
<b>Çalışma sistemi ile ilgili sorunlar</b>	p=0,464	p=0,335	p=0,925
<b>Ekip çalışmasına uyumsuzluk</b>	p>0.05	p=0,011*	p=0.001*

\*İstatistiksel Fark

Fizyoterapistlerin ekip çalışmasına uyumsuz olduğunu düşünen fizyoterapist ve hemşirelerin oranları karşılaştırıldığında; fizyoterapistlerin hemşirelere göre daha yüksek oranda fizyoterapistlerin ekip çalışmasına uyumsuz olduğunu düşündüğü görülmüştür (p=0,011).

Fizyoterapistlerin mesleki bilgi düzeyinin yetersiz olduğunu düşünen fizyoterapist ve hemşirelerin oranları karşılaştırıldığında; fizyoterapistlerin



hemşirelere göre daha yüksek oranda fizyoterapistlerin mesleki bilgi düzeyinin yetersiz olduğunu düşünmektedir ( $p=0,029$ ).

Fizyoterapistlerle olan iletişim problemlerinin; özgüven sorunu ( $p=0,06$ ), eğitim düzeyi yetersizliği ( $p=0,168$ ), iletişim becerisi yetersizliği ( $p=0,06$ ), çalışma sistemi ile ilgili sorunlardan ( $p=0,335$ ) kaynaklandığını düşünen fizyoterapistlerle hemşirelerin oranları karşılaştırıldığında fark bulunmamıştır.

Fizyoterapistlerin özgüven sorunu olduğunu düşünen hekimler ve fizyoterapistlerin oranları karşılaştırıldığında; fizyoterapistlerin hekimlere oranla fizyoterapistlerin özgüven sorunu olduğunu daha fazla düşünmektedir ( $p= 0,002$ ).

Fizyoterapistlerin mesleki bilgi düzeyinin yetersiz olduğunu düşünen hekimler ile fizyoterapistlerin oranları karşılaştırıldığında; fizyoterapistlerin hekimlere oranla fizyoterapistlerin mesleki bilgi düzeyinin yetersiz olduğunu daha fazla düşünmektedir ( $p=0,011$ ).

Fizyoterapistlerin iletişim becerisinin yetersiz olduğunu düşünen hekimler ile fizyoterapistler karşılaştırıldığında; fizyoterapistlerin hekimlere oranla fizyoterapistlerin iletişim becerisinin yetersiz olduğunu daha fazla düşünmektedir ( $p=0,011$ ).

Fizyoterapistlerin ekip çalışmasına uyumsuz olduğunu düşünen fizyoterapistlerle hekimlerin oranları karşılaştırıldığında; fizyoterapistlerin hekimlere göre daha yüksek oranda fizyoterapistlerin ekip çalışmasına uyumsuz olduğunu düşündüğü saptanmıştır ( $p< 0.001$ ).

Fizyoterapistlerle olan iletişim probleminin; fizyoterapistlerin eğitim düzeyinin yetersizliğinden ( $p=0,701$ ) ve çalışma sistemi ile ilgili sorunlardan ( $p=0,925$ ) olduğunu düşünen hekim ve fizyoterapistlerin oranları arasında fark bulunmamıştır.

Fizyoterapistlerle olan iletişim problemlerinin; özgüven sorunu ( $p=0,420$ ), eğitim düzeyi yetersizliği ( $p=0,509$ ), mesleki bilgi düzeyi yetersizliği ( $p>0.05$ ), iletişim becerisi yetersizliği ( $p=0,06$ ), ekip çalışmasına olan uyumsuzluk ( $p>0.05$ ), çalışma sistemi ile ilgili sorunlardan ( $p=0,464$ ) kaynaklandığını düşünen hekimlerle hemşirelerin oranları karşılaştırıldığında fark bulunmamıştır.

**Tablo 4.30.** Hekimlerle iletişim problemi yaşayan; hekim, hemşire ve fizyoterapistlerin oranlarının ikili karşılaştırmaları.

	<b>Hekim- Hemşire</b>	<b>Fizyoterapist- Hemşire</b>	<b>Fizyoterapist- Hekim</b>
<b>Özgüven sorunu</b>	p=0,278	p=0,732	p=0,067
<b>Eğitim düzeyi yetersizliği</b>	p=0,027*	p=0,403	p< 0.001*
<b>Mesleki bilgi düzeyi yetersizliği</b>	p=0,004*	p>0,05	p< 0.001*
<b>İletişim becerisi yetersizliği</b>	p=0,092	p=0,474	p=0,005*
<b>Çalışma sistemi ile ilgili sorunlar</b>	p=0,267	p=0,4	p=0,024*
<b>Ekip çalışmasına uyumsuzluk</b>	p=0,965	p=0,446	p=0,373

\*İstatistiksel Fark

Hekimler ile olan iletişim problemlerinin; hekimlerin özgüven sorunu (p=0,732), eğitim düzeyi yetersizliği (p=0,403), mesleki bilgi düzeyi yetersizliği (p>0,05), iletişim becerisi yetersizliği (p=0,474), ekip çalışmasına uyumsuzluk (p=0,446), çalışma sistemiyle ilgili sorunlardan (p=0,4) kaynaklandığını düşünen hemşireler ile fizyoterapistlerin oranları karşılaştırıldığında fark bulunmamıştır.

Hekimlerin eğitim (p=0,027) ve mesleki bilgi düzeyinin (p=0,004) yetersiz olduğunu, hekimler hemşirelere göre daha fazla oranda düşünmektedir. Ancak, hekimlerle olan iletişim problemlerinin; özgüven sorunu (p=0,278), iletişim becerisinin yetersiz olduğunu (p=0,092), çalışma sistemi ile ilgili sorunların olduğunu (p=0,267), ekip çalışmasına olan uyumsuzluk (p=0,965), kaynaklandığını düşünen hekimlerle hemşirelerin oranları karşılaştırıldığında fark bulunmamıştır.

Hekimlerin iletişim becerisinin yetersiz olduğunu (p=0,005), mesleki bilgi düzeyinin yetersiz olduğunu (p< 0.001), eğitim düzeyinin yetersizliğinden (p< 0.001) ve çalışma sistemi ile ilgili sorunların olduğunu (p=0,024), hekimler fizyoterapistlere

göre daha fazla oranda düşünmektedir. Ancak, hekimlerle olan iletişim problemlerinin; özgüven sorunu ( $p=0,067$ ) ve ekip çalışmasına olan uyumsuzluktan ( $p=0,373$ ) kaynaklandığını düşünen fizyoterapistlerle hekimlerin oranları karşılaştırıldığında fark bulunmamıştır.

**Tablo 4.31.** Hemşirelerle iletişim problemi yaşayan; hekim, hemşire ve fizyoterapistlerin oranlarının ikili karşılaştırmaları.

	<b>Hekim- Hemşire</b>	<b>Fizyoterapist- Hemşire</b>	<b>Fizyoterapist- Hekim</b>
<b>Özgüven sorunu</b>	$p=0,197$	$p=0,179$	$p=0,001^*$
<b>Eğitim düzeyi yetersizliği</b>	$p=0,043^*$	$p=0,071$	$p=0,065$
<b>Mesleki bilgi düzeyi yetersizliği</b>	$p=0,077$	$p=0,267$	$p=0,313$
<b>İletişim becerisi yetersizliği</b>	$p=0,172$	$p=0,031^*$	$p=0,481$
<b>Çalışma sistemi ile ilgili sorunlar</b>	$p=0,666$	$p=0,023^*$	$p=0,003^*$
<b>Ekip çalışmasına uyumsuzluk</b>	$p=0,386$	$p=0,071$	$p=0,003^*$

\*İstatistiksel Fark

Hemşirelerin eğitim düzeyinin yetersiz olduğunu, hekimler hemşirelere göre daha fazla oranda düşünmektedir ( $p=0,043$ ). Ancak, hemşirelerle olan iletişim problemlerinin; özgüven sorunu ( $p=0,197$ ), mesleki bilgi düzeyi yetersizliği ( $p=0,077$ ), iletişim becerisi yetersizliği ( $p=0,172$ ), ekip çalışmasına olan uyumsuzluk ( $p=0,386$ ), çalışma sistemi ile ilgili sorunlardan ( $p=0,666$ ) kaynaklandığını düşünen hekimlerle hemşirelerin oranları karşılaştırıldığında fark bulunmamıştır.

Hemşirelerin iletişim becerisinin yetersiz olduğunu ( $p=0,031$ ) ve çalışma sistemi ile ilgili sorunların olduğunu ( $0,023$ ), hemşireler fizyoterapistlere göre daha fazla oranda düşünmektedir. Ancak, hemşirelerle olan iletişim problemlerinin;

özgüven sorunu ( $p=0,179$ ), mesleki bilgi düzeyi yetersizliği ( $p=0,267$ ), ekip çalışmasına olan uyumsuzluk ( $p=0,071$ ), eğitim düzeyinin yetersizliğinden ( $p=0,071$ ) kaynaklandığını düşünen fizyoterapistlerle hemşirelerin oranları karşılaştırıldığında fark bulunmamıştır.

Hemşirelerin özgüven sorunu olduğunu ( $p=0,001$ ), ekip çalışmasına uyumsuz olduğunu ( $p=0,003$ ) ve çalışma sistemi ile ilgili sorunlar olduğunu ( $p=0,003$ ), hekimler fizyoterapistlere daha fazla oranda düşünmektedir. Ancak, hemşirelerle olan iletişim problemlerinin; eğitim düzeyi yetersizliği ( $p=0,065$ ), mesleki bilgi düzeyi yetersizliği ( $p=0,313$ ), iletişim becerisi yetersizliği ( $p=0,481$ ) kaynaklandığını düşünen hekimlerle fizyoterapistlerin oranları karşılaştırıldığında fark bulunmamıştır.

**Tablo 4.32.** " 19. Diğer sağlık mensupları ile iletişimde şu anda kullandığınız en sık iletişim yöntemi nedir?" sorusuna verilen yanıtların meslekler arası ikili karşılaştırılması.

	Hekim- Hemşire	Fizyoterapist- Hekim	Fizyoterapist- Hemşire
<b>Yüz yüze görüşme</b>	$p=0,012^*$	$p=0,792$	$p=0,016^*$
<b>Telefon</b>	$p=0,013^*$	$p=0,609$	$p=0,027^*$
<b>E-posta</b>	$p=0,509$	$p=0,014^*$	$p=0,003^*$
<b>İki grubunda sık görüştüğü ortak bir başka sağlık çalışanı üzerinden</b>	$p>0,05$	$p=0,569$	$p=0,261$
<b>Dosyaya not yazma, yazılanı okuma</b>	$p=0,001^*$	$p=0,026^*$	$p=0,057$
<b>Konsey toplantısı</b>	$p=0,039^*$	$p=0,065$	$p=0,551$
<b>Ekip toplantısı</b>	$p=0,464$	$p=0,701$	$p=0,718$

\*İstatistiksel Fark

Hekimler hemşirelere göre diğer sağlık personeliyle iletişimde; telefon ( $p=0,013$ ), dosyaya not yazıp ve yazılan notu okuma ( $p=0,001$ ), konsey toplantıları ( $p=0,039$ ) yöntemlerini daha yüksek oranda kullanmaktadır. Diğer sağlık personeliyle iletişim kurarken yüz yüze görüşen hemşirelerin oranı ise hekimlere göre daha fazladır ( $p=0,012$ ). Diğer sağlık personeliyle; e-posta ile ( $p=0,509$ ), ekip toplantısında ( $p=0,464$ ), iki grubunda sık görüştüğü ortak bir başka sağlık çalışanı üzerinden

( $p>0,05$ ) iletişim kuran hekim ve hemşirelerin oranları arasında bir fark bulunmamıştır.

Hekimler fizyoterapistlere göre diğer sağlık personeliyle iletişimde; dosyaya not yazıp ve yazılan notu okuma ( $p=0,026$ ) yöntemini daha yüksek oranda kullanmaktadır. Diğer sağlık personeliyle e-posta ile iletişim kuran fizyoterapistlerin oranı ise hekimlere göre daha fazladır ( $p=0,014$ ). Diğer sağlık personeliyle; yüz yüze görüşen ( $p=0,792$ ), ekip toplantısında ( $p=0,701$ ), telefon ile ( $p=0,609$ ), konsey toplantılarında ( $p=0,065$ ), iki grubunda sık görüştüğü ortak bir başka sağlık çalışanı üzerinden ( $p=0,569$ ) iletişim kuran hekim ve fizyoterapistlerin oranları arasında bir fark bulunmamıştır.

Fizyoterapistler hemşirelere göre diğer sağlık personeliyle iletişimde; telefon ( $p=0,027$ ) ve e-postayı ( $p=0,003$ ) daha yüksek oranda kullanmaktadır. Diğer sağlık personeliyle iletişim kurarken yüz yüze görüşen hemşirelerin oranı ise fizyoterapistlere göre daha fazladır ( $p=0,016$ ). Diğer sağlık personeliyle; dosyaya not yazıp ve yazılan notu okuyarak ( $p=0,057$ ), konsey toplantılarında ( $p=0,551$ ), ekip toplantısında ( $p=0,718$ ), iki grubunda sık görüştüğü ortak bir başka sağlık çalışanı üzerinden ( $p=0,261$ ) iletişim kuran fizyoterapist ve hemşirelerin oranları arasında bir fark bulunmamıştır.

**Tablo 4.33.** “ 20. Diğer sağlık mensupları ile iletişimde kullanılması gereken en etkin iletişim yöntemi nedir?” sorusuna verile yanıtların meslekler arası ikili karşılaştırılması.

	Hekim- Hemşire	Fizyoterapist-Hekim	Fizyoterapist- Hemşire
<b>Yüz yüze görüşme</b>	$p=0,299$	$p=0,056$	$p=0,006^*$
<b>Telefon</b>	$p=0,844$	$p=0,338$	$p=0,511$
<b>E-posta</b>	$p=0,307$	$p=0,048^*$	$p=0,751$
<b>İki grubunda sık görüştüğü ortak bir başka sağlık çalışanı üzerinden</b>	$p>0,05$	$p>0,05$	$p>0,05$
<b>Dosyaya not yazma, yazılanı okuma</b>	$p=0,235$	$p=0,701$	$p=0,267$
<b>Konsey toplantısı</b>	$p=0,138$	$p=0,04^*$	$p=0,003^*$
<b>Ekip toplantısı</b>	$p=0,759$	$p=0,028^*$	$p=0,022^*$

\*İstatistiksel Fark

Diğer sağlık personeliyle; yüz yüze görüşerek ( $p=0,299$ ), telefon ile ( $p=0,844$ ), e-posta ile ( $p=0,307$ ), dosyaya not yazıp ve yazılan notu okuyarak ( $p=0,235$ ), konsey toplantılarında ( $p=0,138$ ), ekip toplantısında ( $p=0,759$ ), iki grubunda sık görüştüğü ortak bir başka sağlık çalışanı üzerinden ( $p>0,05$ ) iletişim kurulmasının daha etkin olacağını düşünen hekim ve hemşirelerin oranları arasında bir fark bulunmamıştır.

Diğer sağlık personeliyle e-posta ile ( $p=0,048$ ), ekip toplantısında ( $p=0,028$ ), konsey toplantılarında ( $p=0,04$ ) iletişim kurulmasının daha etkin olacağını düşünen fizyoterapistlerin oranı hekimlere göre daha fazladır. Diğer sağlık personeliyle; yüz yüze ( $p=0,056$ ), dosyaya not yazıp ve yazılan notu okuyarak ( $p=0,701$ ), telefon ile ( $p=0,338$ ), iki grubunda sık görüştüğü ortak bir başka sağlık çalışanı üzerinden ( $p>0,05$ ) iletişim kurulmasının daha etkin olacağını düşünen hekim ve fizyoterapistlerin oranları arasında bir fark bulunmamıştır.

Fizyoterapistler hemşirelere göre; ekip toplantısında ( $p=0,003$ ) ve konsey toplantılarında ( $p=0,022$ ) diğer sağlık personeliyle iletişim kurulmasının daha etkin bir yöntem olacağını düşünmektedir. Diğer sağlık personeliyle iletişim kurulurken yüz yüze görüşmenin daha etkin bir iletişim yöntemi olduğunu düşünen hemşirelerin oranı ise fizyoterapistlere göre daha fazladır ( $p=0,006$ ). Diğer sağlık personeliyle; dosyaya not yazıp ve yazılan notu okuyarak ( $p=0,267$ ), telefon ile ( $p=0,511$ ), e-posta ile ( $p=0,751$ ), iki grubunda sık görüştüğü ortak bir başka sağlık çalışanı üzerinden ( $p>0,05$ ) iletişim kurulmasının daha etkin bir yöntem olacağını düşünen fizyoterapist ve hemşirelerin oranları arasında bir fark bulunmamıştır.

**Tablo 4.34.** “ 21. Son 1 yıl içinde diğer sağlık mensupları ile problem yaşadınız mı?” sorusuna verilen yanıtların meslekler arası ikili karşılaştırmaları.

Hekim- Hemşire	Fizyoterapist- Hemşire	Fizyoterapist- Hekim
$p=0,245$	$p=0,004^*$	$p< 0.001^*$

\*İstatistiksel Fark

Son 1 yıl içerisinde fizyoterapistler, hekimler ( $p< 0.001$ ) ve hemşirelere ( $p=0,004$ ) göre daha düşük oranda diğer sağlık personeliyle iletişim problemi

yaşamıştır . Hekimler ile hemşirelerin arasında ise son 1 yıl içerisinde yaşadıkları iletişim problemlerinin oranları arasında fark yoktur ( $p=0,245$ ).

**Tablo 4.35.** "23. Bu problem veya problemlerin çözümüne ne yardımcı oldu?" sorusuna verilen yanıtların meslekler arası ikili karşılaştırmaları.

	Hekim- Hemşire	Fizyoterapist- Hemşire	Fizyoterapist- Hekim
<b>Kanuni süreçler hakkında hakimiyet</b>	$p=0,571$	$p=0,602$	$p>0,05$
<b>Yönetimin çözüm desteği</b>	$p=0,397$	$p=0,099$	$p=0,317$
<b>Kişisel beceri</b>	$p=0,722$	$p=0,201$	$p=0,068$
<b>Bilgi düzeyi yüksekliği</b>	$p=0,073$	$p=0,3$	$p=0,489$
<b>Çözüm sağlanmadı</b>	$p=0,757$	$p=0,016^*$	$p=0,002^*$

\*İstatistiksel Fark

Yapılan karşılaştırmalarda hekimler ile hemşirelerin, diğer sağlık personeliyle yaşadığı iletişim problemlerinin çözümünde; kanuni süreçler hakkında hakimiyeti ( $p=0,571$ ), yönetimin çözüm desteği ( $p=0,397$ ), kişisel becerisi ( $p=0,722$ ), bilgi düzeyi yüksekliği ( $p=0,073$ ) ve çözüm sağlama ( $p=0,757$ ) oranları arasında bir fark bulunmamıştır.

Yapılan karşılaştırmalarda hekimler ile fizyoterapistlerin, diğer sağlık personeliyle yaşadığı iletişim problemlerinin çözümünde; kanuni süreçler hakkında hakimiyeti ( $p>0,05$ ), yönetimin çözüm desteği ( $p=0,317$ ), kişisel becerisi ( $p=0,068$ ), bilgi düzeyi yüksekliği ( $p=0,489$ ) oranları arasında bir fark bulunmamıştır. Yaşadığı iletişim problemlerine çözüm sağlayamayan hekimlerin, fizyoterapistlere oranla daha fazla olduğu görülmüştür ( $p=0,002$ ).

Yapılan karşılaştırmalarda hemşireler ile fizyoterapistlerin, diğer sağlık personeliyle yaşadığı iletişim problemlerinin çözümünde; kanuni süreçler hakkında hakimiyeti ( $p=0,602$ ), yönetimin çözüm desteği ( $p=0,099$ ), kişisel becerisi ( $p=0,201$ ), bilgi düzeyi yüksekliği ( $p=0,3$ ) oranları arasında bir fark bulunmamıştır. Yaşadığı iletişim problemlerine çözüm sağlayamayan hemşirelerin, fizyoterapistlere oranla daha fazla olduğu görülmüştür ( $p=0,016$ ).

### 4.3. Diğer Sağlık Personelleriyle İlgili Bulgular

**Tablo 4.36.** "10. Kurumunuzda hangi sağlık mensuplarıyla birlikte çalışıyorsunuz?" sorusuna verilen yanıtların mesleklere göre dağılımları.

Meslek		Fizyoterapist		Hekim		Hemşire	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Sosyal Hizmet Uzmanı	Evet	12	12,9	13	20,0	5	10,6
Beslenme Ve Diyet Uzmanı	Evet	13	14,0	10	15,4	2	4,3
Psikolog	Evet	31	33,3	2	3,1	1	2,1
Çocuk Gelişim Uzmanı	Evet	23	24,7	4	6,2	4	8,5
Konuşma Terapisti	Evet	17	18,3	0	0,0	0	0,0
Ortez Protez Teknikeri	Evet	20	21,5	3	4,6	0	0,0
Fizik Tedavi Teknikeri	Evet	23	24,7	13	20,0	5	10,6
Acil Tıp Teknikeri	Evet	2	2,2	10	15,4	2	4,3
Ergoterapist	Evet	16	17,2	2	3,1	1	2,1
Masör	Evet	1	1,1	4	6,2	4	8,5
Odyolog	Evet	6	6,5	0	0,0	0	0,0
Diğer	Evet	3	3,2	4	6,2	3	6,4

Fizyoterapistlerin % 33,3'ü psikologlarla, %24,7'si çocuk gelişim uzmanlarıyla, %24,7'si fizik tedavi teknikerleriyle, % 21,5'i ortez protez teknikerleriyle, %18,3'ü konuşma terapistleriyle, % 17,2'si ergoterapistlerle, % 14'ü beslenme ve diyet uzmanlarıyla, % 12,9'u sosyal hizmet uzmanlarıyla, % 2,2'si acil tıp teknikerleriyle, % 1,1'i masörlerle, % 6,5'i odyologlarla ve % 3,2'si de diğer sağlık personeliyle çalıştıklarını belirtmişlerdir.

Hekimlerin % 20'si sosyal hizmet uzmanlarıyla, % 40'ı beslenme ve diyet uzmanlarıyla, % 20'si acil tıp teknikerleriyle, % 15,4'ü psikologlarla, % 6,2'si çocuk gelişim uzmanlarıyla, % 3,1'i konuşma terapistleriyle, % 4,6'sı ortez protez teknikerleriyle, % 6,2'si fizik tedavi teknikerleriyle, % 4,6'sı odyologlarla, % 6,2'si diğer sağlık personeliyle çalıştıklarını belirtmişlerdir. Ancak, masör ve ergoterapistlerle birlikte çalıştığını belirten hekim görülmemiştir.



Hemşirelerin % 17,4'ü acil tıp teknikerleriyle, % 10,6'sı sosyal hizmet uzmanlarıyla, % 12,8'i beslenme ve diyet uzmanlarıyla, % 4,3'ü psikologlarla, % 2,1'i konuşma terapistleriyle, % 8,5'i ortez protez teknikerleriyle, % 8,5'i fizik tedavi teknikerleriyle, % 6,4'ü diğer sağlık personeliyle çalıştıklarını belirtmişlerdir. Ancak, çocuk gelişim uzmanı, ergoterapist, masör ve odyologlarla birlikte çalıştığını belirten hemşire görülmemiştir.

**Tablo 4.37.** "13. İletişim sorunları yaşadığınız disiplinler nelerdir?" sorusuna verilen yanıtların mesleklere göre dağılımları.

Meslek		Fizyoterapist		Hekim		Hemşire	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Sosyal Hizmet Uzmanı</b>	Evet	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Psikolog</b>	Evet	1	1,1	0	0,0	0	0,0
<b>Konuşma Terapisti</b>	Evet	1	1,1	0	0,0	0	0,0
<b>Diyetisyen</b>	Evet	2	2,2	2	3,1	0	0,0
<b>Fizik Tedavi Teknikeri</b>	Evet	3	3,2	1	1,5	0	0,0
<b>Acil Tıp Teknikeri</b>	Evet	0	0,0	7	10,8	1	2,1
<b>Ortez Protez Teknikeri</b>	Evet	1	1,1	0	0,0	0	0,0
<b>Ergoterapist</b>	Evet	1	1,1	0	0,0	0	0,0

Fizyoterapistlerin problem yaşadığını belirttiği diğer sağlık mensuplarına göre dağılımlarına bakarsak; % 1,1'i psikologlarla, % 1,1'i konuşma terapistleriyle, % 2,2'si beslenme ve diyet uzmanlarıyla, % 3,2'si fizik tedavi teknikerleriyle, % 1,1'i ortez protez teknikerleriyle, % 1,1'i ergoterapistlerdir. Ancak, acil tıp teknikerleri ve sosyal hizmet uzmanlarıyla iletişim problemi yaşadığını belirten fizyoterapist gözlenmemiştir.

Hekimlerin % 3,1'i beslenme ve diyet uzmanlarıyla, % 1,5'i fizik tedavi teknikeri ile, % 10,8'i acil tıp teknikerleriyle iletişim problemi yaşadığını belirtmiştir. Sosyal hizmet uzmanı, psikolog, konuşma terapisti, odyolog, ortez protez teknikeri ve ergoterapist ile iletişim problemi yaşadığını belirten hekim görülmemiştir.

1 hemşire acil tıp teknikerleriyle iletişim problemi yaşadığını belirtirken, diğer sağlık personeliyle iletişim problemi yaşadığını belirten hemşire görülmemiştir.

**Tablo 4.38.** "14. İletişimde problem yaşadığınız en fazla 5 meslek grubu ile olan iletişim problemlerinin düzeyini 1ile 5 arasında puanlayınız." sorusuna verilen yanıtların mesleklere göre dağılımları.

Meslek	Problem Düzeyi	Fizyoterapist		Hekim		Hemşire	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Beslenme Ve Diyet Uzmanı</b>	Belirtmemiş	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Çok Az	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Az	1	50,0	1	100,0	0	0,0
	Orta	1	50,0	0	0,0	1	100,0
	Yüksek	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Çok Yüksek	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Fizik Tedavi Teknikeri</b>	Belirtmemiş	3	100,0	1	100,0	0	
	Çok Az	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Az	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Orta	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Yüksek	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Çok Yüksek	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Konuşma Terapisti</b>	Belirtmemiş	1	100,0	0	0,0	0	0,0
	Çok Az	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Az	0	0,0	2	66,7	0	0,0
	Orta	0	0,0	1	33,3	0	0,0
	Yüksek	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Çok Yüksek	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Sosyal Hizmet Uzmanı</b>	Belirtmemiş	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Çok Az	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Az	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Orta	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Yüksek	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Çok Yüksek	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Acil Tıp Teknikeri</b>	Belirtmemiş	0	0,0	4	57,1	1	100,0
	Çok Az	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Az	0	0,0	2	28,6	0	0,0
	Orta	0	0,0	1	14,3	0	0,0
	Yüksek	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Çok Yüksek	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Yönetim</b>	Belirtmemiş	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Çok Az	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Az	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Orta	0	0,0	1	100,0	0	0,0
	Yüksek	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Çok Yüksek	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Ergoterapist</b>	Belirtmemiş	1	100,0	0	0,0	0	0,0
	Çok Az	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Az	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Orta	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Yüksek	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Çok Yüksek	0	0,0	0	0,0	1	100,0
<b>Ortez Protez Teknikeri</b>	Belirtmemiş	1	100,0	0	0,0	0	0,0
	Çok Az	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Az	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Orta	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Yüksek	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Çok Yüksek	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Beslenme ve diyet uzmanlarıyla iletişim problemi yaşadığını belirten 2 fizyoterapistten biri az, diğeri ise orta düzeyde problem yaşadığını belirtmiştir. Ortez protez teknikeri, ergoterapist, konuşma terapisti ve fizik tedavi teknikerleriyle iletişim problemi yaşadığını belirten fizyoterapistler, herhangi bir problem düzeyi belirtmemiştir.

Sosyal hizmet uzmanı, acil tıp teknikeri, yönetim ile iletişim problemi yaşadığını belirten fizyoterapist olmadığı için herhangi bir düzey belirten de görülmemiştir.

Birlikte çalıştığı konuşma terapistiyle iletişim problemi yaşadığını belirten 3 hekim görülmüş; 2 hekim az, 1 hekim orta düzeyde iletişim problemi tanımlamıştır. 1 hekim, yönetimle orta düzeyde; 1 hekim de sosyal hizmet uzmanıyla iletişim problemi yaşadığını belirtmiştir. 7 hekim birlikte çalıştığı acil tıp teknikerleriyle iletişim problemi yaşadığını belirtmiş, bunların 2'si az, 1'i de orta düzeyde iletişim problemi yaşadığını belirtmiş, ancak 4 hekim hiçbir düzey belirtmemiştir.

Fizik tedavi teknikeri ile iletişim problemi yaşadığını belirten 1 hekim olmakla beraber hiçbir problem düzeyi belirtmediği görülmüştür. Çalışmaya katılan hekimler; ortez protez teknikeri, ergoterapist ve sosyal hizmet uzmanlarıyla herhangi bir iletişim problemi yaşadığını belirtmediği için problem düzeyi de belirtmemişlerdir.

1 hemşire beslenme ve diyet uzmanlarıyla orta düzeyde iletişim problemi yaşadığını belirtmiştir. 1 hemşirede yönetimle çok yüksek düzeyde iletişim düzeyi yaşadığını belirtmiştir. 1 hemşirede acil tıp teknikerleriyle iletişim problemi yaşadığını belirtmiş, ancak düzey belirtmemiştir.

Ortez protez teknikeri, ergoterapist, sosyal hizmet uzmanı, konuşma terapisti, odyolog ve fizik tedavi teknikeri ile iletişim problemi yaşadığını belirten hemşire olmadığı için problem düzeyi belirten de görülmemiştir.

**Tablo 4.39.** “15. İyi iletişimde olduğunuz, en fazla 5 meslek grubuyla olan ilişki düzeyinizi 1 ile 5 arasında puanlayınız.” sorusuna verilen yanıtların mesleklere göre dağılımları.

Meslek	İletişim Düzeyi	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Beslenme Ve Diyet Uzmanı</b>	Sorunsuz	3	3,2	0	0,0	0	0,0
	Uyumlu	2	2,2	1	1,5	0	0,0
	Gerektiği Gibi	2	2,2	1	1,5	0	0,0
	İyi	5	5,4	1	1,5	0	0,0
	Mükemmel	2	2,2	0	0,0	1	2,1
	<b>Toplam</b>		14	15,1	3	4,6	1
<b>Ergoterapist</b>	Sorunsuz	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Uyumlu	1	1,1	0	0,0	0	0,0
	Gerektiği Gibi	1	1,1	0	0,0	0	0,0
	İyi	3	3,2	0	0,0	0	0,0
	Mükemmel	1	1,1	0	0,0	0	0,0
	<b>Toplam</b>		6	6,5	0	0,0	0
<b>Sosyal Hizmet Uzmanı</b>	Sorunsuz	1	1,1	0	0,0	0	0,0
	Uyumlu	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Gerektiği Gibi	1	1,1	0	0,0	0	0,0
	İyi	1	1,1	1	1,5	0	0,0
	Mükemmel	2	2,2	1	1,5	0	0,0
	<b>Toplam</b>		5	5,4	2	3,1	0
<b>Psikolog</b>	Sorunsuz	4	4,3	0	0,0	0	0,0
	Uyumlu	2	2,2	0	0,0	0	0,0
	Gerektiği Gibi	1	1,1	2	3,1	0	0,0
	İyi	3	3,2	0	0,0	0	0,0
	Mükemmel	1	1,1	0	0,0	0	0,0
	<b>Toplam</b>		11	11,8	2	3,1	0
<b>Acil Tıp Teknikeri</b>	Sorunsuz	0	0,0	1	1,5	1	2,1
	Uyumlu	1	1,1	0	0,0	0	0,0
	Gerektiği Gibi	0	0,0	0	0,0	1	2,1
	İyi	1	1,1	0	0,0	1	2,1
	Mükemmel	0	0,0	1	1,5	0	0,0
	<b>Toplam</b>		2	2,2	2	3,1	3
<b>Fizik Tedavi Teknikeri</b>	Sorunsuz	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Uyumlu	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Gerektiği Gibi	3	3,2	0	0,0	0	0,0
	İyi	4	4,3	0	0,0	0	0,0
	Mükemmel	4	4,3	0	0,0	0	0,0
	<b>Toplam</b>		11	11,8	0	0,0	0
<b>Konuşma Terapist</b>	Sorunsuz	1	1,1	0	0,0	0	0,0
	Uyumlu	1	1,1	0	0,0	0	0,0
	Gerektiği Gibi	1	1,1	0	0,0	0	0,0
	İyi	1	1,1	0	0,0	0	0,0
	Mükemmel	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<b>Toplam</b>		4	4,3	0	0,0	0
<b>Ortez Protez Teknikeri</b>	Sorunsuz	1	1,1	0	0,0	0	0,0
	Uyumlu	3	3,2	0	0,0	0	0,0
	Gerektiği Gibi	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	İyi	4	4,3	0	0,0	0	0,0
	Mükemmel	1	1,1	0	0,0	0	0,0
	<b>Toplam</b>		9	9,7	0	0,0	0
<b>Odyolog</b>	Sorunsuz	1	1,1	0	0,0	0	0,0
	Uyumlu	3	3,2	0	0,0	0	0,0
	Gerektiği Gibi	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	İyi	4	4,3	0	0,0	0	0,0
	Mükemmel	1	1,1	1	1,5	0	0,0
	<b>Toplam</b>		9	9,7	1	1,5	0

Çalışmaya katılan fizyoterapistlerin % 15,5'i birlikte çalıştığı beslenme ve diyet uzmanlarıyla iyi iletişim tanımlamıştır. Birlikte çalıştığı beslenme ve diyet uzmanlarıyla olan iyi iletişim düzeylerini tanımlarken fizyoterapistlerin; % 3,2'si sorunsuz, % 2,2'si uyumlu, % 2,2'si gerektiği gibi, % 5,4'ü iyi, % 2,2'si mükemmel ifadelerini tercih etmişlerdir.

Çalışmaya katılan fizyoterapistlerin % 6,5'i birlikte çalıştığı ergoterapistlerle iyi iletişim tanımlamıştır. Birlikte çalıştığı ergoterapistlerle olan iyi iletişim düzeylerini tanımlarken fizyoterapistlerin; % 1,1'i uyumlu, % 1,1'i gerektiği gibi, % 3,2'si iyi, % 1,1'i mükemmel ifadelerini tercih etmişlerdir.

Çalışmaya katılan fizyoterapistlerin % 5,4'ü birlikte çalıştığı sosyal hizmet uzmanlarıyla iyi iletişim tanımlamıştır. Birlikte çalıştığı sosyal hizmet uzmanlarıyla olan iyi iletişim düzeylerini tanımlarken fizyoterapistlerin; % 1,1'i sorunsuz, % 1,1'i gerektiği gibi, % 1,1'i iyi, % 2,2'si mükemmel ifadelerini tercih etmişlerdir.

Çalışmaya katılan fizyoterapistlerin % 11,8'i birlikte çalıştığı psikologlarla iyi iletişim tanımlamıştır. Birlikte çalıştığı psikologlarla olan iyi iletişim düzeylerini tanımlarken fizyoterapistlerin; % 4,3'ü sorunsuz, % 2,2'si uyumlu, % 1,1'i gerektiği gibi, % 3,2'si iyi, % 1,1'i mükemmel ifadelerini tercih etmişlerdir.

Çalışmaya katılan fizyoterapistlerin % 9,7'si birlikte çalıştığı ortez ve protez teknikerleri ile iyi iletişim tanımlamıştır. Birlikte çalıştığı ortez protez teknikerleri ile olan iyi iletişim düzeylerini tanımlarken fizyoterapistlerin; % 1,1'i sorunsuz, % 3,2'si uyumlu, % 4,3'ü iyi, % 1,1'i mükemmel ifadelerini tercih etmişlerdir.

Çalışmaya katılan fizyoterapistlerin % 9,7'si birlikte çalıştığı odyologlarla iyi iletişim tanımlamıştır. Birlikte çalıştığı odyologlarla olan iyi iletişim düzeylerini tanımlarken fizyoterapistlerin; % 1,1'i sorunsuz, % 3,2'si uyumlu, % 4,3'ü iyi, % 1,1'i mükemmel ifadelerini tercih etmişlerdir.

Çalışmaya katılan fizyoterapistlerin % 11,8'i birlikte çalıştığı fizik tedavi teknikerleri ile iyi iletişim tanımlamıştır. Birlikte çalıştığı fizik tedavi teknikerleri ile olan iyi iletişim düzeylerini tanımlarken fizyoterapistlerin; % 3,2'si gerektiği gibi, % 4,3'ü iyi, % 4,3'ü mükemmel ifadelerini tercih etmişlerdir.

4 fizyoterapist konuşma terapistleriyle iyi iletişim tanımlarken; 1 fizyoterapist sorunsuz, 1 fizyoterapist uyumlu, 1 fizyoterapist gerektiği gibi ve 1 fizyoterapist iyi düzeyde iletişim kurduğunu belirtmiştir.

2 fizyoterapist acil tıp teknikerleriyle iyi iletişim tanımlamış; bunlardan biri iletişiminin uyumlu, diğeri ise iyi olduğunu belirtmiştir.

Beslenme ve diyet uzmanlarıyla iyi iletişim kurduğunu belirten 3 hekim vardır. 1 hekim uyumlu, 1 hekim gerektiği gibi, 1 hekim de iyi iletişim düzeyi belirtmiştir.

2 hekim, sosyal hizmet uzmanlarıyla iyi iletişim tanımlamıştır. 1 hekim iletişim düzeyinin iyi, 1 hekim de mükemmel olduğunu belirtmiştir.

2 hekim psikologlarla iyi iletişim tanımlamış ve iletişim düzeyinin gerektiği gibi olduğunu belirtmişlerdir. 2 hekim, acil tıp teknikerleriyle iyi iletişim tanımlarken; 1'i iletişim düzeyini sorunsuz, diğeri ise mükemmel olarak tanımlamıştır. 1 hekim de odyologlarla iletişim düzeyini tanımlarken mükemmel ifadesini tercih etmiştir.

Ortez protez teknikeri, konuşma terapisti, fizik tedavi teknikeri ve ergoterapist ile iyi iletişim tanımlayan hekim gözlemlenmemiştir.

1 hemşire beslenme ve diyet uzmanıyla iyi düzeyde iletişim kurduğunu belirtmiştir. 3 hemşire, acil tıp teknikerleriyle iyi iletişim tanımlamış; 1 hemşire sorunsuz, 1 hemşire gerektiği gibi, 1 hemşirede iyi düzeyde iletişim kurduğunu belirtmiştir.

Ergoterapist, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, fizik tedavi teknikeri, konuşma terapisti, ortez protez teknikeri ve odyologlar ile iyi iletişim kurduğunu belirten hemşire gözlenmemiştir.

**Tablo 4.40.** "16. İletişim problemi yaşadığınız meslek grupları ile yaşadığınız problemlerin, aşağıdaki başlıklardan hangisinden kaynaklandığını düşünüyorsunuz?" sorusuna fizyoterapistlerin verdiği yanıtların dağılımları.

Meslek		Özgüven sorunu	Eğitim düzeyi yetersizliği	Mesleki bilgi düzeyi yetersizliği	İletişim becerisi yetersizliği	Çalışma sistemi ile ilgili sorunlar	Ekip çalışmasına uyumsuzluk
<b>Ergoterapist</b>	Sayı	1	1	1	1	3	1
	%	1,1	1,1	1,1	1,1	3,2	1,1
<b>Beslenme ve diyet uzmanı</b>	Sayı	0	0	0	3	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	4,3	0,0	0,0
<b>Çocuk gelişim uzmanı</b>	Sayı	0	0	0	3	1	2
	%	0,0	0,0	0,0	4,3	1,1	2,2
<b>Psikolog</b>	Sayı	0	0	0	1	1	2
	%	0,0	0,0	0,0	1,1	1,1	2,2
<b>Sosyal hizmet uzmanı</b>	Sayı	0	0	1	2	0	0
	%	0,0	0,0	1,1	2,2	0,0	0,0
<b>Odyolog</b>	Sayı	0	0	0	2	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	2,2	0,0	0,0
<b>Konuşma terapisti</b>	Sayı	1	0	1	1	1	1
	%	1,1	0,0	1,1	1,1	1,1	1,1
<b>Ortez protez teknikeri</b>	Sayı	0	5	1	2	3	1
	%	0,0	5,4	1,1	2,2	3,2	1,1
<b>Fizik tedavi teknikeri</b>	Sayı	1	5	4	4	4	5
	%	1,1	5,4	4,3	4,3	4,3	5,4

Fizyoterapistlerin % 1,1'i (n=1), ergoterapistlerle yaşadığı iletişim probleminin, ergoterapistlerin özgüven sorunundan, % 1,1'i (n=1) ergoterapistlerin eğitim düzeyi yetersizliğinden, % 1,1'i (n=1) ergoterapistlerin mesleki bilgi düzeyi yetersizliğinden, % 1,1'i (n=1) ergoterapistlerin iletişim becerisi yetersizliğinden, % 3,2'si (n=3) çalışma sistemi ile ilgili sorunlardan, % 1,1'i (n=1) ergoterapistlerin ekip çalışmasına olan uyumsuzluğundan kaynaklandığını düşünmektedir.

Fizyoterapistlerin % 4,3'ü (n=3), beslenme ve diyet uzmanlarıyla yaşadığı iletişim probleminin, beslenme ve diyet uzmanlarının iletişim becerisi yetersizliğinden kaynaklandığını düşünmektedir. Beslenme ve diyet uzmanlarının; özgüven sorunu olduğunu, ekip çalışmasına yetersiz olduğunu, eğitim ve mesleki bilgi düzeyinin yetersiz olduğunu, çalışma sistemi ile ilgili sorunların olduğunu belirten her hangi bir fizyoterapist gözlenmemiştir.

Fizyoterapistlerin % 4,3'ü (n=3), beslenme ve diyet uzmanlarıyla yaşadığı iletişim probleminin, beslenme ve diyet uzmanlarının iletişim becerisi yetersizliğinden, % 1,1'i (n=1) çalışma sistemi ile ilgili sorunlardan, % 2,2'si (n=2) ekip çalışmasına olan uyumsuzluğundan kaynaklandığını düşünmektedir. Çocuk gelişim uzmanlarının özgüven, eğitim ve mesleki bilgi düzeyinin yetersiz olduğunu belirten her hangi bir fizyoterapist gözlenmemiştir.

Fizyoterapistlerin % 1,1'i (n=1), psikologlarla yaşadığı iletişim probleminin, psikologların iletişim becerisi yetersizliğinden, % 1,1'i (n=1) çalışma sistemi ile ilgili sorunlardan, % 2,2'si (n=2) ekip çalışmasına olan uyumsuzluğundan kaynaklandığını düşünmektedir. Psikologların özgüven, eğitim ve mesleki bilgi düzeyinin yetersiz olduğunu belirten her hangi bir fizyoterapist gözlenmemiştir.

Fizyoterapistlerin % 2,2'si (n=2), sosyal hizmet uzmanlarıyla yaşadığı iletişim probleminin, sosyal hizmet uzmanlarının iletişim becerisi yetersizliğinden, % 1,1'i (n=1) mesleki bilgi düzeyi yetersizliğinden kaynaklandığını düşünmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının; özgüven sorunu olduğunu, eğitim düzeyinin yetersiz olduğunu, çalışma sistemiyle ilgili sorunların olduğunu ve ekip çalışmasına uyumsuz olduğunu belirten her hangi bir fizyoterapist gözlenmemiştir.

Fizyoterapistlerin % 2,2'si (n=2), odyologlarla yaşadığı iletişim probleminin, odyologların iletişim becerisi yetersizliğinden kaynaklandığını düşünmektedir. Odyologların; özgüven sorunu olduğunu, eğitim ve mesleki bilgi düzeyinin yetersiz olduğunu, çalışma sistemiyle ilgili sorunların olduğunu ve ekip çalışmasına uyumsuz olduğunu belirten her hangi bir fizyoterapist gözlenmemiştir.

Fizyoterapistlerin % 1,1'i (n=1), konuşma terapistleriyle yaşadığı iletişim probleminin, konuşma terapistlerinin özgüven sorunundan, % 1,1'i (n=1) konuşma



terapistlerinin mesleki bilgi düzeyi yetersizliğinden, % 1,1'i (n=1) konuşma terapistlerinin iletişim becerisi yetersizliğinden, % 1,1'i (n=1) çalışma sistemi ile ilgili sorunlardan, % 1,1'i (n=1) konuşma terapistlerinin ekip çalışmasına olan uyumsuzluğundan kaynaklandığını düşünmektedir. Konuşma terapistlerinin eğitim düzeylerinin yetersiz olduğunu düşünen fizyoterapist gözlenmemiştir.

Fizyoterapistlerin % 5,4'ü (n=5), ortez protez teknikerleriyle yaşadığı iletişim probleminin, ortez protez teknikerlerinin eğitim düzeyinin yetersizliğinden, % 1,1'i (n=1) ortez protez teknikerlerinin mesleki bilgi düzeyi yetersizliğinden, % 2,2'si (n=2) ortez protez teknikerlerinin iletişim becerisi yetersizliğinden, % 3,2'si (n=3) çalışma sistemi ile ilgili sorunlardan, % 1,1'i (n=1) ortez protez teknikerlerinin ekip çalışmasına olan uyumsuzluğundan kaynaklandığını düşünmektedir. Ortez protez teknikerlerinin özgüven sorunu olduğunu düşünen fizyoterapist gözlenmemiştir.

Fizyoterapistlerin % 5,4'ü (n=5), fizik tedavi teknikerleriyle yaşadığı iletişim probleminin, fizik tedavi teknikerlerinin eğitim düzeyinin yetersizliğinden, % 1,1'i (n=1) özgüven sorunundan, % 4,3'ü (n=4) fizik tedavi teknikerlerinin mesleki bilgi düzeyi yetersizliğinden, % 4,3'ü (n=4) fizik tedavi teknikerlerinin iletişim becerisi yetersizliğinden, % 4,3'ü (n=4) çalışma sistemi ile ilgili sorunlardan, % 5,4'ü (n=5) fizik tedavi teknikerlerinin ekip çalışmasına olan uyumsuzluğundan kaynaklandığını düşünmektedir.

**Tablo 4.41.** "16. İletişim problemi yaşadığınız meslek grupları ile yaşadığınız problemlerin, aşağıdaki başlıklardan hangisinden kaynaklandığını düşünüyorsunuz?" sorusuna hekimlerin verdiği yanıtların dağılımları.

Meslek		Özgüven sorunu	Eğitim düzeyi yetersizliği	Mesleki bilgi düzeyi yetersizliği	İletişim becerisi yetersizliği	Çalışma sistemi ile ilgili sorunlar	Ekip çalışmasına uyumsuzluk
<b>Ergoterapist</b>	Sayı	1	0	1	1	0	0
	%	1,5	0,0	1,5	1,5	0,0	0,0
<b>Beslenme ve diyet uzmanı</b>	Sayı	2	1	1	4	1	0
	%	3,1	1,5	1,5	6,2	1,5	0,0
<b>Çocuk gelişim uzmanı</b>	Sayı	2	2	1	2	2	1
	%	3,1	3,1	1,5	3,1	3,1	1,5
<b>Psikolog</b>	Sayı	2	0	1	1	2	0
	%	3,1	0,0	1,5	1,5	3,1	0,0
<b>Sosyal hizmet uzmanı</b>	Sayı	0	0	0	2	1	0
	%	0,0	0,0	0,0	3,1	1,5	0,0
<b>Odyolog</b>	Sayı	0	0	0	1	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0
<b>Konuşma terapisti</b>	Sayı	0	1	0	1	0	0
	%	0,0	1,5	0,0	1,5	0,0	0,0
<b>Ortez protez teknikeri</b>	Sayı	0	0	1	2	0	0
	%	0,0	0,0	1,5	3,1	0,0	0,0
<b>Fizik tedavi teknikeri</b>	Sayı	0	0	0	2	1	0
	%	0,0	0,0	0,0	3,1	1,5	0,0

Hekimlerin % 1,5'i (n=1), ergoterapistlerle yaşadığı iletişim probleminin, ergoterapistlerin özgüven sorunundan, % 1,5'i (n=1) ergoterapistlerin mesleki bilgi düzeyi yetersizliğinden, % 1,5'i (n=1) ergoterapistlerin iletişim becerisi yetersizliğinden kaynaklandığını düşünmektedir.

Hekimlerin % 3,1'i (n=2), beslenme ve diyet uzmanlarıyla yaşadığı iletişim probleminin, beslenme ve diyet uzmanlarının özgüven sorunundan, % 1,5'i (n=1)

beslenme ve diyet uzmanlarının eğitim düzeyi yetersizliğinden, % 1,5'i (n=1) beslenme ve diyet uzmanlarının mesleki bilgi düzeyi yetersizliğinden, % 6,2'si (n=4) beslenme ve diyet uzmanlarının iletişim becerisi yetersizliğinden, % 1,5'i (n=1) çalışma sistemi ile ilgili sorunlardan kaynaklandığını düşünmektedir. Beslenme ve diyet uzmanlarının ekip çalışmasına uyumsuz olduğunu belirten her hangi bir hekim gözlenmemiştir.

Hekimlerin % 3,1'i (n=2), çocuk gelişim uzmanlarıyla yaşadığı iletişim probleminin, çocuk gelişim uzmanlarının özgüven sorunundan, % 3,1'i (n=2) çocuk gelişim uzmanlarının eğitim düzeyi yetersizliğinden, % 1,5'i (n=1) çocuk gelişim uzmanlarının mesleki bilgi düzeyi yetersizliğinden, % 3,1'i (n=3) çocuk gelişim uzmanlarının iletişim becerisi yetersizliğinden, % 3,1'si (n=2) çalışma sistemi ile ilgili sorunlardan, % 1,5'i (n=1) çocuk gelişim uzmanlarının ekip çalışmasına olan uyumsuzluğundan kaynaklandığını düşünmektedir.

Hekimlerin % 3,1'i (n=2), psikologlarla yaşadığı iletişim probleminin, psikologların özgüven sorunundan, % 1,5'i (n=1) psikologların mesleki bilgi düzeyi yetersizliğinden, % 1,5'i (n=1) psikologların iletişim becerisi yetersizliğinden, % 3,1'i (n=2) çalışma sistemi ile ilgili sorunlardan kaynaklandığını düşünmektedir. Psikologların eğitim düzeyinin yetersiz olduğunu ve ekip çalışmasına uyumsuz olduğunu belirten herhangi bir hekim gözlenmemiştir.

Hekimlerin % 3,1'i (n=2), sosyal hizmet uzmanlarıyla yaşadığı iletişim probleminin, sosyal hizmet uzmanlarının iletişim becerisi yetersizliğinden, % 1,5'i (n=1) çalışma sistemi ile ilgili sorunlardan, kaynaklandığını düşünmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının; ekip çalışmasına uyumsuz olduğunu, özgüven sorunu olduğunu, eğitim ve mesleki bilgi düzeyinin yetersiz olduğunu belirten her hangi bir hekim gözlenmemiştir.

Hekimlerin % 1,5'i (n=1), radyologlarla yaşadığı iletişim probleminin, radyologların iletişim becerisi yetersizliğinden kaynaklandığını düşünmektedir. Radyologların; özgüven sorunu olduğunu, eğitim ve mesleki bilgi düzeyinin yetersiz olduğunu, çalışma sistemiyle ilgili sorunların olduğunu ve ekip çalışmasına uyumsuz olduğunu belirten her hangi bir hekim gözlenmemiştir.

Hekimlerin % 2,2'si (n=2), konuşma terapistleriyle yaşadığı iletişim probleminin, konuşma terapistlerinin iletişim becerisi yetersizliğinden, % 1,1'i (n=1) eğitim düzeyi yetersizliğinden kaynaklandığını düşünmektedir. Odyologların; özgüven sorunu olduğunu, mesleki bilgi düzeyinin yetersiz olduğunu, çalışma sistemiyle ilgili sorunların olduğunu ve ekip çalışmasına uyumsuz olduğunu belirten her hangi bir hekim gözlenmemiştir.

Hekimlerin % 3,1'i (n=2), ortez protez teknikerleriyle yaşadığı iletişim probleminin, ortez protez teknikerlerinin iletişim becerisi yetersizliğinden, % 1,5'i (n=1) mesleki bilgi düzeyinin yetersizliğinden kaynaklandığını düşünmektedir. Ortez protez teknikerlerinin; ekip çalışmasına uyumsuz olduğundan, özgüven sorunu olduğundan, eğitim düzeyinin yetersiz olduğundan, çalışma sistemi ile ilgili sorunlardan bahseden her hangi bir hekim gözlenmemiştir.

Hekimlerin % 3,1'i (n=2), fizik tedavi teknikerleriyle yaşadığı iletişim probleminin, fizik tedavi teknikerlerinin iletişim becerisi yetersizliğinden, % 1,5'i (n=1) çalışma sistemi ile ilgili sorunlardan kaynaklandığını düşünmektedir. Fizik tedavi teknikerlerinin; özgüven sorunu olduğunu, iletişim becerisi, eğitim ve mesleki bilgi düzeyinin yetersiz olduğunu, ekip çalışmasına uyumsuz olduğunu belirten her hangi bir hekim gözlenmemiştir.

Hekimlerin % 6,2'si (n=4), acil tıp teknikerleriyle yaşadığı iletişim probleminin, acil tıp teknikerlerinin eğitim düzeyinin yetersizliğinden, % 4,6'sı (n=3) özgüven sorunundan, % 6,2'si (n=4) acil tıp teknikerlerinin mesleki bilgi düzeyi yetersizliğinden, % 10,8'i (n=4) acil tıp teknikerlerinin iletişim becerisi yetersizliğinden, % 4,3'ü (n=7) çalışma sistemi ile ilgili sorunlardan, % 4,6'sı (n=3) acil tıp teknikerlerinin ekip çalışmasına olan uyumsuzluğundan kaynaklandığını düşünmektedir.

**Tablo 4.42.** "16. İletişim problemi yaşadığınız meslek grupları ile yaşadığınız problemlerin, aşağıdaki başlıklardan hangisinden kaynaklandığını düşünüyorsunuz?" sorusuna hemşirelerin verdiği yanıtların dağılımları.

Meslek		Özgüven sorunu	Eğitim düzeyi yetersizliği	Mesleki bilgi düzeyi yetersizliği	İletişim becerisi yetersizliği	Çalışma sistemi ile ilgili sorunlar	Ekip çalışmasına uyumsuzluk
<b>Ergoterapist</b>	Sayı	0	0	0	1	1	3
	%	0,0	0,0	0,0	2,1	2,1	6,4
<b>Beslenme ve diyet uzmanı</b>	Sayı	0	0	0	2	2	3
	%	0,0	0,0	0,0	4,3	4,3	6,4
<b>Çocuk gelişim uzmanı</b>	Sayı	0	0	0	0	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Psikolog</b>	Sayı	0	0	0	0	0	1
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1
<b>Sosyal hizmet uzmanı</b>	Sayı	0	0	0	0	0	1
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1
<b>Odyolog</b>	Sayı	0	0	0	0	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Konuşma terapisti</b>	Sayı	0	0	0	0	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Ortez protez teknikeri</b>	Sayı	0	1	0	0	1	1
	%	0,0	2,1	0,0	0,0	2,1	2,1
<b>Fizik tedavi teknikeri</b>	Sayı	1	0	0	0	0	1
	%	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1

Hemşirelerin % 2,1'i (n=1), ergoterapistlerle yaşadığı iletişim probleminin, ergoterapistlerin iletişim becerisi yetersizliğinden, % 2,1'i (n=1) çalışma sistemi ile ilgili sorunlardan, % 6,4'ü (n=3) ergoterapistlerin ekip çalışmasına olan uyumsuzluğundan kaynaklandığını düşünmektedir.

Hemşirelerin % 4,3'ü (n=2), beslenme ve diyet uzmanlarıyla yaşadığı iletişim probleminin, beslenme ve diyet uzmanlarının iletişim becerisi yetersizliğinden, % 4,3'ü (n=2) çalışma sistemi ile ilgili sorunlardan, % 6,4'ü (n=3) ekip çalışmasına olan uyumsuzluğundan kaynaklandığını düşünmektedir. Beslenme ve diyet uzmanlarının özgüven, eğitim ve mesleki bilgi düzeyinin yetersiz olduğunu belirten her hangi bir hekim gözlenmemiştir.

Çalışmaya katılan hemşirelerden hiç biri, çocuk gelişim uzmanlarıyla bir iletişim problemi tanımlamamakla beraber, herhangi bir iletişim problemi kaynağı da belirtmemiştir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin % 2,1'i (n=1) psikologlarla yaşadığı iletişim probleminin, psikologların ekip çalışmasına uyumsuzluğundan kaynaklandığını düşünürken; özgüven sorunu, eğitim ve mesleki bilgi düzeyi yetersizliği, iletişim becerisi yetersizliği, çalışma sistemi ile ilgili sorunlardan bahseden olmamıştır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin % 2,1'i (n=1) sosyal hizmet uzmanlarıyla yaşadığı iletişim probleminin, psikologların ekip çalışmasına uyumsuzluğundan kaynaklandığını düşünürken; özgüven sorunu, eğitim ve mesleki bilgi düzeyi yetersizliği, iletişim becerisi yetersizliği, çalışma sistemi ile ilgili sorunlardan bahseden olmamıştır.

Çalışmaya katılan hemşirelerden hiç biri, odyologlarla bir iletişim problemi tanımlamamakla beraber, herhangi bir iletişim problemi kaynağı da belirtmemiştir.

Çalışmaya katılan hemşirelerden hiç biri, konuşma terapistleriyle bir iletişim problemi tanımlamamakla beraber, herhangi bir iletişim problemi kaynağı da belirtmemiştir.

Hemşirelerin % 2,1'i (n=1), ortez protez teknikerleriyle yaşadığı iletişim probleminin, ortez protez teknikerlerinin eğitim düzeyi yetersizliğinden, % 2,1'i (n=1) çalışma sistemi ile ilgili sorunlardan, % 2,1'i (n=1) ekip çalışmasına olan uyumsuzluğundan kaynaklandığını düşünmektedir. Ortez protez teknikerlerinin; özgüven, iletişim becerisi, mesleki bilgi düzeyinin yetersiz olduğunu belirten her hangi bir hemşire gözlenmemiştir.

Hemşirelerin % 2,1'i (n=1), fizik tedavi teknikerleriyle yaşadığı iletişim probleminin, fizik tedavi teknikerlerinin özgüven sorunundan, % 2,1'i (n=1) ekip çalışmasına olan uyumsuzluğundan kaynaklandığını düşünmektedir. Fizik tedavi teknikerlerinin; iletişim becerisi, eğitim ve mesleki bilgi düzeyinin yetersiz olduğunu, çalışma sistemi ile ilgili sorunların olduğunu belirten her hangi bir hemşire gözlenmemiştir.

Hemşirelerin % 4,3'ü (n=2), acil tıp teknikerleriyle yaşadığı iletişim probleminin, acil tıp teknikerlerinin özgüven sorunundan, % 2,1'i (n=1) eğitim düzeyi yetersizliğinden, % 2,1'i (n=1) ekip çalışmasına olan uyumsuzluğundan kaynaklandığını düşünmektedir. Acil tıp teknikerlerinin; iletişim becerisi, eğitim ve mesleki bilgi düzeyinin yetersiz olduğunu, çalışma sistemi ile ilgili sorunların olduğunu belirten her hangi bir hemşire gözlenmemiştir.

Acil tıp teknikerleriyle iletişim problemi yaşayan hekim, hemşire ve fizyoterapistlerin oranları karşılaştırıldığında; hekimler, hemşire ( $p=0,021$ ) ve fizyoterapistlere ( $p=0,002$ ) göre hemşirelerin iletişim becerilerinin yetersiz olduğunu daha fazla düşünmektedir.

Hemşireler fizyoterapistlere göre daha fazla oranda beslenme ve diyet uzmanlarının ekip çalışmasına uyumsuz olduğunu düşünmektedir ( $p=0,036$ ).

Çocuk gelişim uzmanları, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları, odyologlar, konuşma terapistleri, ortez protez teknikerleri, fizik tedavi teknikerleri ve ergoterapistler ile olan iletişim problemlerinin; özgüven sorunu, eğitim düzeyi yetersizliği, mesleki bilgi düzeyi yetersizliği, iletişim becerisi yetersizliği, ekip çalışmasına uyumsuzluk veya çalışma sistemiyle ilgili sorunlardan kaynaklandığını düşünen hekim, hemşire ve fizyoterapistlerin ikili karşılaştırmalarında fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

## 5. TARTIŞMA

### 5.1. Sağlık Personelinin İletişim Oranları

İnterdisipliner ekip içerisinde fizyoterapistler, rehabilitasyon hizmetinin önemli bir parçası olarak kabul edilmektedir. Buna rağmen, ülkemizde fizyoterapistlerin diğer meslek dalları ile olan ilişki ve paylaşım düzeyleri belli değildir. Çalışmamız sonucunda fizyoterapistlerin, hekim ve hemşirelerle iletişimde problemler yaşadığı görülmüştür. İletişim bariyerleri olarak; ekip çalışmasına uyumsuzluk, iletişim becerisi yetersizliği ve çalışma sistemi ile ilgili sorunlar gösterilmiştir. Diğer sağlık personelleriyle ise (ergoterapist, ortez protez teknikeri, psikolog, beslenme ve diyet uzmanı, çocuk gelişim uzmanı, sosyal hizmet uzmanı, fizik tedavi teknikeri, konuşma terapisti) iletişim oranlarının çok düşük olduğu görülmüştür. Bu nedenle, Ankara ilindeki üniversite, eğitim araştırma hastanesi, özel eğitim merkezi ve özel hastanelerde rehabilitasyon hizmetlerinde kapsamlı bir ekip çalışmasının görülmediği düşüncesindeyiz.

Anafaroğlu (78), Ankara ilindeki çeşitli eğitim araştırma hastanelerinde görev yapan sağlık çalışanları üzerinde yaptığı bir çalışmada; özellikle hekim (%95,5) ve hemşirelerin (%100), tedavi hizmetlerinde fizyoterapistin gerekli olduğunu düşündüklerini bildirilmiştir. Hastanelerde, hekimlerin % 91'i ve hemşirelerin %90,5'i, tedavi hizmetlerinde fizyoterapistlere ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir. Ancak bizim çalışmamızda, fizyoterapistlerle birlikte çalışan hekim oranının % 12,3, hemşire oranının ise % 8,5 olduğu görülmüştür. Bizim çalışmamızdaki bu düşük oranın nedenleri olarak fizyoterapistlerin istihdamının az olması ile her bilim dalı ve ona bağlı serviste fizyoterapist olmaması gösterilebilir. Hastanelerde her serviste bir rehabilitasyon ekibinin bulunması mümkün olmamaktadır. Çoğunlukla, fizyoterapistler fiziksel tıp ve rehabilitasyon tedavi ünitelerinde çalışmakta, hekimlere yapılan konsültasyon sonucunda diğer servislerdeki hastalara yönlendirilmektedir. Bu durumda; hekim ve hemşirelerin, fizyoterapistlere ihtiyaç duyduğunu, ancak bu ihtiyaca rağmen tedavi hizmetlerinde olması gereken interdisipliner ekip çalışmasının görülmediği söylenebilir. Bu problemin, Ankara ilindeki üniversite, eğitim ve



araştırma hastanelerinde bile görülmesi, küçük ölçekli diğer sağlık kurum ve kuruluşlarındaki rehabilitasyon ekipleri içerisinde, iletişim düzeyleri hakkında karamsar bir görüş yaratmaktadır.

Fizyoterapistlerin ise hekim ve hemşirelerle birlikte çalışma oranları daha yüksektir. Bu durumda; fizyoterapistlerin, hekim ve hemşireye daha rahat ulaşabildiği, ancak hekim ve hemşirelerin fizyoterapistlere ulaşmada sorun yaşadığı düşünülebilir.

Çalışmamızda fizyoterapistlerin, hekim ve hemşire dışındaki diğer sağlık personeliyle birlikte çalışma oranlarının % 25'in altında olduğu görülmüştür. Fizyoterapistler, rehabilitasyon ekibinin birer üyesi olarak bilinmelerine rağmen rehabilitasyon ekibinin diğer üyeleriyle birlikte çalışma oranlarının düşük olması, fizyoterapistlerin ekip çalışmasına katılım göstermedikleri ya da rehabilitasyon hizmetlerinde kapsamlı bir ekip kavramının olmadığı ve ekip çalışmasının gerçekleşmediği şeklinde yorumlanabilir. Atwal ve ark. da, yaptıkları çalışmada, fizyoterapistlerin ekip çalışmasına katılım oranlarının çok düşük olduğunu belirtmektedirler. Bunun sebebinin, fizyoterapistlerin fikirlerini belirtmede kendilerine güvenmediği, dolayısıyla kendi bireysel özerkliklerine saygı duymadığı ve hastaları etkili bir şekilde temsil edebileceklerine güvenmemelerinden kaynaklanabileceğini belirtmektedirler (2).

Etkili ve yeterli bir ekip çalışması, tüm ekip üyelerinin eşit oranda katılımını gerektirmektedir. Ekip çalışmalarının yapıldığı alanlarda, ekip üyelerinin ve ekip çalışma modellerinin yeterliliklerinin değerlendirilmesine yönelik çalışmalar da yapılmalıdır. Nancarrow ve ark., interdisipliner ekiplerin geliştirilmesinin ve değerlendirilmesinin önemi üzerinde durmuş, interdisipliner ekiplerin yeterliliğini araştırarak, iyi bir ekip çalışmasının niteliklerini tanımlamıştır (13). Bu tanımlar doğrultusunda geliştirilen interdisipliner ekip çalışması, kapsamlı hasta bakımını arttırmakta (41), hastanede kalış süresini azaltmakta (43), hasta bakımında koordinasyonu arttırmakta (79) ve taburculuk sonrası bir yıl içinde mortaliteyi azaltmaktadır (42). Çalışma bulgularımız, sağlık personeli arasında yaşanan iletişim problemlerinin; iş yerindeki uyumlu çalışma ortamının bozulması, motivasyon kaybı,

hastaya verilen sağlık hizmetinde yetersizlik ve hastanın zarar görmesi gibi çok önemli sorunlara yol açabileceğini gösterdi.

## 5.2. İnterdisipliner Ekip Çalışması

Sağlık hizmetlerinde interdisipliner işbirliği, ulusal ve uluslararası platformlarda sağlık hizmetinin kalitesini geliştirmede giderek daha önemli bir faktör olarak tanıtılmaktadır (80,81). İnterdisipliner işbirliği, özellikle yaşlanan popölasyonların giderek daha da kompleksleşen sağlık hizmeti ihtiyaçlarını karşılayabilmek için rol model olarak kabul edilmektedir (82). Rehabilitasyon hizmetlerinde etkili bir işbirliğinin sağlanabilmesi ve ekip çalışmasına uyumlu bireylerin yetiştirilmesi bu nedenle önem arz etmektedir.

Çalışmamızda sağlık personelinin kadro durumuna göre iletişim problemi yaşama oranları karşılaştırıldığında, özel sektör çalışanlarının daha az iletişim problemi yaşadığı görölmüştür. Bunun nedeninin, özel sektörde işe alım kriterlerinden birinin, bireylerin ekip çalışmasına uyumlu olması olarak belirlenmesinden kaynaklandığı düşünceindeyiz. Ne yazık ki kamu personellerinin istihdamında bu kriter göz önünde bulundurulmamaktadır. Bu da bireylerin ekip çalışmasına uyumlu hale getirilmesi için birtakım eğitim programlarının, işe başlamadan sonra başlatılması gerekliliğini doğurmaktadır.

Çalışmamıza katılan sağlık personellerinden eğitim araştırma hastanelerinde çalışanların, diğer hastanelere göre daha fazla iletişim problemi yaşadığı görölmüştür. Literatürde bu konuda yapılmış bir çalışma görölmemektir. Ancak, genel olarak eğitim araştırma hastanelerinde yaşanan iletişim problemlerinden sıklıkla bahsedilmektedir. Neden olarak çoğunlukla çalışma koşullarının zorluğu ve iş yükü gösterilmektedir (83).

## 5.3. İletişim Problemleri

Sağlık personeli arasındaki iletişim çalışmaları çoğunlukla hekim merkezli olup, hekimlerin diğer sağlık personeli ile olan ilişkileri üzerinde yoğunlaşmaktadır (51). Çalışmamızda, farklı meslek gruplarının yaşadığı iletişim problemlerini ve aralarındaki ilişki düzeylerini belirleyebilmek ve bunları karşılaştırabilmek için farklı meslek

gruplarının yaşadığı tüm iletişim ve ilişki düzeylerini inceledik. Bu nedenle anketimizdeki soruların, tüm sağlık personeli için genellenerek, sadece fizyoterapist odaklı soru olmasından kaçınıldı. Böylece sağlık personeli arasındaki iletişim bariyerlerini, bu bariyerlerin hangi taraf ya da taraflardan kaynaklandığını ve fizyoterapistlerin tüm bu yaşanan iletişim problemlerinin neresinde olduğunu saptanması amaçlandı.

Çalışmamızda, genel olarak sağlık personelinin iletişim problemi yaşama oranları sorguladığında; hekimlerin % 72,3'ünün, hemşirelerin %48,9'unun ve fizyoterapistlerin % 45,2'sinin diğer sağlık personeliyle iletişim problemi yaşadığı görülmüştür. Bu oranlar karşılaştırıldığında; hekimlerin, fizyoterapist ve hemşirelere göre diğer sağlık personeli ile daha fazla oranda iletişim problemi yaşadığı saptanmıştır. Hekimlerin yaşadıkları iletişim problemleri, mesleklere göre sorgulandığında, bu problemlerin çoğunlukla kendi aralarında (%63,1) olduğu ve yaşadıkları iletişim problemlerinin çok yüksek düzeyde olduğunu belirttikleri görülmüştür. Ancak hekimlerin, hemşire ve fizyoterapistlerle değil, hekimlerle daha fazla iletişim problemi yaşaması, hekimlerin hekimlerle yaşadıkları iletişim problemlerinin düzeyinin çok yüksek, fizyoterapist ve hemşirelerin ise orta düzeyde olması nedeniyle yaşanan problemlerin hekim kaynaklı sebeplerden olabileceğini düşündürmektedir. Literatürde hekimler arası iletişim çalışmaları çoğunlukla medikal hatalar (61), sevk ve konsültasyondan (60) kaynaklanan iletişim problemleri üzerinedir. Lee ve ark, yaptıkları çalışmada, sevk ve konsültasyon nedenli problemlerden kaynaklanan iletişim problemlerinin hekimler arasında sık yaşandığını belirtmişlerdir (60). Bizim çalışmamızda yüksek oranda bulunan hekimler arası iletişim problemlerinin de benzer nedenlerden olabileceği düşüncesindeyiz.

Gandhi ve ark. (63), bu problemlerin yaşanmasına gerekçe olarak, zaman yetersizliği, konsültasyon nedeninin ve hasta takip planlarının yeterince açık olmaması gibi nedenler göstermektedir. Bu problemlerin çözülmesi durumunda da hasta bakımının kalitesinin ve hekimlerin mesleki memnuniyetlerinin artacağını belirtmektedirler.

Fizyoterapistlerin % 30'u hekimlerle, % 18,3'ü hemşirelerle, % 12,9'u ise kendi meslektaşlarıyla iletişim problemi yaşadığını belirtmiştir. Hemşirelerin de % 42,2'sinin hekimlerle, % 31,9'unun hemşirelerle iletişim problemi yaşadığı görülmüştür. Ancak bu meslek grupları dışındaki diğer sağlık personeliyle (ergoterapist, ortez protez teknikeri, psikolog, beslenme ve diyet uzmanı, çocuk gelişim uzmanı, sosyal hizmet uzmanı, fizik tedavi teknikeri, konuşma terapisti) iletişim problemi yaşayan hekim, hemşire ve fizyoterapistlerin oranlarının % 5'in altında olduğu görülmüştür. Hekim, hemşire ve fizyoterapistlerin diğer sağlık personeliyle olumlu ya da olumsuz herhangi bir iletişim tanımlamaları, kapsamlı bir ekip çalışmasının ve diyalogun olmadığı bir göstergesi olabilir.

Brunning'e (69) göre, her bir meslek grubunun kendi hakkındaki algısı diğer meslek gruplarına göre daha pozitifdir. Bu pozitif etki, bizim çalışmamızda hekimlerde görülmezken hemşire ve fizyoterapistlerin, diğer meslek gruplarına göre kendi meslektaşlarıyla yaşadıkları iletişim problemi oranlarının daha düşük olmasıyla desteklenmiştir.

Fizyoterapistlerin en fazla oranda fizik tedavi hekimleriyle, daha sonra sırasıyla ortopedi, nöroloji, beyin cerrahi, çocuk nöroloji uzman hekimleriyle birlikte çalıştığı görülmüştür. Bu branşlardaki hekimlerle iletişim problemi yaşama oranları da bu oranlarla doğru orantılıdır. Fizyoterapistler en fazla iletişim problemini fizik tedavi hekimleriyle yaşarken, arkasından sırasıyla ortopedi, nöroloji ve çocuk nöroloji uzmanlarının geldiği görülmüştür. Diğer branşlardaki uzman hekimlerle çalışma oranları ise % 10'un altındadır. Bunun nedeni olarak, diğer hekimlerin, hastaları doğrudan fizyoterapistlere yönlendirememeleri, ancak fizik tedavi hekimlerine konsültasyonla yönlendirmelerinden kaynaklandığı söylenebilir. Bu nedenle fizyoterapistlerin en fazla temas kurduğu hekimler fizik tedavi uzmanlarıyken, çoğunlukla diğer hekimlerle doğrudan bir teması olmamaktadır.

Çalışmamızda hekimlerin sadece %1,5'inin fizyoterapistlerle iletişim problemi yaşadığını belirtmiştir. Ancak, bu durum hekimlerle fizyoterapistler arasındaki ilişkilerin çok iyi olduğunu anlamına gelmez. Çünkü hekimlerin sadece % 3,1 fizyoterapistlerle iyi ilişkiler tanımlamıştır. Bu durumun açıklamasının, hekimlerin

sadece % 12,3'ünün fizyoterapistlerle çalışmasından olabileceği düşüncesindeyiz. Bu nedenle hekimlerle fizyoterapistler arasındaki iletişim problemlerinden önce bu iki meslek mensubunun işbirliğinin sağlanması ve birlikte çalışma oranlarının artırılması gerektiğini düşünüyoruz.

Dalley ve ark. (50), rehabilitasyon servisinde çalışan hemşireler ile fizyoterapistler arasındaki ilişkileri incelediği çalışmada, hemşirelerin fizyoterapistlerin ekip içerisindeki rollerine ve katılımına değer verdiklerini, ancak etkili bir ekip çalışması için bazı potansiyel bariyerlerin varlığından söz ettiklerini belirtmişlerdir. Ancak bizim çalışmamızda hemşirelerin sadece % 8,5'i fizyoterapistlerle birlikte çalıştığını belirtirken, fizyoterapistlerle iletişim problemi yaşadığını belirten hiç bir hemşire görülmemiştir. Bulguların bu uyumsuzluğunun nedeni olarak, bizim çalışmamıza katılan hemşirelerin sadece rehabilitasyon servislerinde değil, tüm servislerde çalışmasından kaynaklanabileceği söylenebilir. Ancak bu bulgular, genel olarak hemşirelerin fizyoterapistlerle işbirliği yoksunluğunu da gözler önüne sermektedir.

Çalışmamızda fizyoterapistlerin de % 18,3'ü hemşirelerle iletişim problemi yaşadığını belirtmiştir. İletişim bariyer nedenleri olarak % 25,8'i, hemşirelerin ekip çalışmasına uyumsuzluğunu, % 19,4'ü çalışma sistemi ile ilgili problemlerin olduğunu, % 17,2'si iletişim becerilerinin yetersizliğini göstermiştir. Hemşirelerle fizyoterapistlerin rehabilitasyon ekibinin vazgeçilmez birer üyesi olduğu düşünüldüğünde, rehabilitasyon hizmetinin kalitesini artırmak ve bu iki meslek mensubunun işbirliğini sağlamak için bu bariyerlerin çözümüne yönelik çalışmaların yapılması (bilimsel toplantı, ortak etkinlik, vb.) önem arz etmektedir.

Çalışmamızın sonucunda, hekim ve hemşirelerin, fizyoterapistlerle birlikte çalışma oranlarının düşüklüğü nedeniyle, fizyoterapistlerden kaynaklanan iletişim bariyerlerine ulaşmak mümkün görünmemektedir. Ancak, fizyoterapistlerin öz eleştiri sonuçlarına bakarsak, fizyoterapistlerin büyük bir çoğunluğu bu problemlerin kaynağı olarak kendi meslektaşlarının ekip çalışmasına olan uyumsuzluğunu göstermektedir. İkinci sırada ise fizyoterapistlerin özgüven sorunu olduğunu ve iletişim becerilerinin yetersiz olduğunu belirtmişlerdir. Diğer meslek gruplarından farklı olarak

fizyoterapistler, özgüven sorunlarından bahsetmektedirler. Kişilerin mesleki yaşamlarındaki özgüvenleri, öz yeterlikleriyle ilişkilendirilmektedir (84). Bireyin yapmaya çalıştığı şeyi yapabilme yeteneğine sahip olma güveni, bireyin öz yeterlilik inancını oluşturur (84,85). Fizyoterapistlerin öz yeterliliklerine olan inancının düşük olmasının, her gün karşı karşıya kaldıkları destek, kaynak ve hizmet yoksunluğundan kaynaklanabileceği düşünülmektedir (86,87).

Hekimler ile hemşireler arasında süregelen problemler çok uzun yıllardır tartışılmaktadır (54). Rosenstein (88), hekim ve hemşirelerin aralarındaki iletişim düzeyinin kötü olduğunu ve bu durumun işbirliği yapmalarını engellediğini belirtmiştir. Literatüre paralel olarak, çalışmamızda hekimlerin % 38,5'i hemşirelerle; hemşirelerin de % 42,6'sı hekimlerle iletişim problemi yaşadığını belirtmiştir. Hekimlerin büyük bir kısmı gerekçe olarak ise çalışma sistemi ile ilgili sorunları ve hemşirelerin ekip çalışmasına olan uyumsuzluğunu gösterirken, hemşireler de çoğunlukla hekimlerin ekip çalışmasına uyumsuzluğunu ve çalışma sistemi ile ilgili sorunları göstermiştir. Her iki meslek grubu için de, bu iletişim bariyerlerini gidermek önem arz etmektedir. Çünkü bu problemler nedeniyle, hasta bakımında hata görülme ihtimali artacak, çeşitli riskler oluşabilecektir (55).

Çalışmamıza katılan sağlık personeli, tüm bu yaşanan iletişim problemlerinin çoğunlukla; iletişim becerisi yetersizliği, ekip çalışmasına uyumsuzluk ve çalışma sistemiyle ilgili problemlerden kaynaklandığını belirtmiştir. Literatürde, lisans seviyesinden itibaren sağlık personeli için ekip çalışması ve iletişim becerisi üzerine eğitimler düzenlenmesinin önemi üzerinde duran bir çok çalışma görülmektedir (38,66,67). Ancak çalışmamızda iletişim becerilerinin geliştirilmesine yönelik eğitim alan sağlık personelinin, almayanlara göre daha fazla iletişim problemi yaşadığı görüldü. Kara'nın çalışmasında sağlık ekibinde ilişkilerle ilgili eğitim alan hemşirelerin daha çok sorun yaşadığını göstermesi de, bizim bulgularımızı desteklemektedir (89). Gerekçe olarak da iletişim ve işbirliği becerilerinin geliştirilmesine yönelik eğitim alan bireylerin birbirlerine karşı olan beklentilerinin artması gösterilmektedir. Bu anlamda, iletişim ve iş birliği becerilerini geliştirmeye yönelik yapılan eğitimlerin, etkin sonuçlar vermediği söylenebilir. Bunu geliştirmek için, her bir rehabilitasyon ekibinin, bütün

olarak bu programlara dahil edilmesinin daha etkili sonuçlar vereceği düşüncesindeyiz.

Genel olarak sağlık personelinin büyük bir çoğunluğu, yaşadıkları iletişim problemlerine gerekçe olarak çalışma sistemi ile ilgili problemleri göstermiştir. Bu da gösteriyor ki, sağlık personelinin ekip çalışmasına genel olarak sistemselsel bir bariyer vardır. Gelecek çalışmalarla, sistemdeki bu problemlerin neler olabileceği araştırılmalı ve çözüm önerileri geliştirilmelidir.

#### **5.4. Sağlık Personelinin Eğitim Düzeyi ve İletişim Üzerine Etkisi**

Çalışmamızın ilgi çekici bir sonucu ise, fizyoterapistlerin % 83,9'unun mezuniyet sonrası eğitimlere katılmış olmasıdır. Fizyoterapistlerin % 49,5'inin yüksek lisans yapması, % 51,6'sının sempozyum/kongrelere katılması çalışmamıza katılan fizyoterapistlerin çoğunluğunun üniversitelerde çalışmasından kaynaklanmaktadır. Ancak bu eğitimlerin büyük çoğunluğunu yurtiçi kurslar (%68,8) oluşturmaktadır. Fizyoterapistlerin kurslara olan bu yönelimi; mesleki açıdan kendini geliştirme arzusu, yeni geliştirilen mesleki bilgi ve becerileri edinmek gibi olumlu nedenler olabileceği gibi, okullarda verilen eğitimin yetersiz olduğu düşüncesi, ülkemizde giderek artan fizyoterapist sayısı nedeni ile özellikle yeni mezunların iş bulma ve istihdam kaygısı, maddi kaygılar gibi olumsuz nedenlerden de kaynaklanabileceği düşüncesindeyiz.

Buzlu ve ark. (90), hemşirelik öğrencilerinin eğitimlerine ve geleceğine ilişkin düşüncelerini incelemek üzere yaptıkları çalışmada, öğrencilerin % 73,3'ünün lisans üstü eğitimi düşündüklerini; bunlardan %33,3'ünün statülerini yükseltmek, % 25,9'unun mesleğine katkıda bulunmak, % 11,1'inin ise eğitimci olmak için istediklerini belirtmektedirler. Bizim çalışmamızda, hemşirelerin % 40,4'ünün mezuniyet sonrası eğitimlere katıldığı görülmüştür. Ancak, bu eğitimlerin % 21,3'ünü yurtiçi kurslar, % 23,4'ünü sempozyum/kongreler oluştururken, sadece %6,4'ünü yüksek lisans oluşturmuştur. Yüksek öğrenimde hemşirelik eğitiminin yaygınlaşmasındaki yavaşlığın nedenleri olarak ülkemizin en büyük sağlık kurumu olan Sağlık Bakanlığında yaşanan hızlı okullaşma (ortaokul ve lise düzeyindeki hemşirelik eğitim kurumları), yüksekokul mezunları için kadro açılmaması ve sağlık

sektöründe yüksek öğrenimli hemşire talebindeki sınırlılık olarak gösterilmektedir (91).

Kumcağız ve ark. (92), Samsun ilinde görev yapan hemşirelerin üzerinde yaptığı çalışmada, meslek lisesi ve ön lisans mezunlarına göre lisans ve lisansüstü mezunu olan hemşirelerin iletişim becerilerinin daha iyi olduğunu göstermişlerdir. Ancak bizim çalışmamızda, mezuniyet sonrası eğitim programlarına katılmanın iletişim problemi yaşama oranları üzerine etkisi görülmedi. Bizim çalışma bulgularımızın Kumcağız ve ark çalışmasıyla olan uyumsuzluğunun, bizim çalışmamıza katılan sağlık personelinin tamamının en az lisans mezunu olmasından kaynaklanmasından olabileceği düşüncesindeyiz. Lisans öncesi ve lisans sonrası sağlık personelinin iletişim becerilerinde görülen bu fark, iletişim becerilerinin geliştirilmesine yönelik verilen eğitimlerin lisans düzeyinde verilmesinin daha başarılı sonuçlar verdiğinin bir göstergesi olabilir.

### **5.5. Cinsiyet Farkı**

Kandiyoti'nin 1997 yılındaki çalışmasında, sağlık sektöründe toplam çalışanların % 61'i kadın ve bu kadınların da % 73'ü hemşire olarak bulunmuştur (93). Bizim çalışmamıza katılan sağlık personellerinin de % 66,3'ünün kadın olduğu; ancak meslek gruplarına göre bakıldığında hekimlerin % 60'ının, hemşirelerin % 72,3'ünün ve fizyoterapistlerin % 67,7'sinin kadın olduğu görülmüştür. Günümüzde, sağlık sektöründe mesleki yönelimlerde cinsiyetler arasındaki farkın azalması, böylece kadın hekimlerin ve erkek hemşirelerin artması, çalışmamızın Kandiyoti'nin bulgularıyla olan uyumsuzluğu açıklayabilir.

Atwal ve ark. (2) 2005 yılında, terapistlerin % 90'ının hemşirelerin ise tamamının kadın olduğu bir ekip üzerinde yaptıkları çalışmada iletişim oranlarının çok düşük olduğunu göstermişlerdir. Ekip üyelerinin tamamına yakınının kadın olmasından dolayı, etkileşim süreçlerinde cinsiyet farkının etkisinin olabileceğini belirtmektedirler. Ancak, bizim çalışmamızda da iletişim oranları çok düşük olmasına rağmen, cinsiyetin iletişim problemi yaşama üzerine etkisi görülmemiştir. Çalışmamız Atwal'ın görüşünü desteklememektedir.



## 5.6. Yaşanan İletişim Problemlerinin Çözümü

Bulgularımız gösteriyor ki, hekim ve hemşireler çoğunlukla yaşadıkları iletişim problemlerinden orta düzeyde etkileniyorken, fizyoterapistlerin çoğunluğunun bu problemlerden etkilenimleri daha azdır. Hatta 1 hemşire, yaşadığı bu problemler yüzünden mesleğini yapamayacak düzeye gelmiştir. Gage (5), ekip üyeleri arasındaki iletişim problemleri çözülüp, başarılı bir interdisipliner ekip çalışması koşulları sağlandığında, ekip üyelerinin mesleki memnuniyetinin ve dolayısıyla hasta memnuniyetinin artacağını belirtmektedir.

Çalışmamızda genel olarak yaşanan iletişim problemlerinin çözümünde sağlık personelinin, bireysel çözümlerin ve çalışılan kurumun desteğinin çok önemli olduğunu belirttikleri görülmüştür. Tel'in (94) çalışmasında da, hekim ve hemşirelerin yaşadıkları iletişim probleminin çözümünde, sorun yaşadıkları kişiyle direkt olarak konuşmayı tercih ettiklerini belirttikleri görülmektedir.

Çalışmamızda, fizyoterapistlerin % 46,2'si yaşanan iletişim problemlerinin çözümünde bireysel çözümlerin çok önemli olduğunu belirtirken, son 1 yıl içerisinde problem yaşayanların sadece % 8,7'si bu problemin çözümünde kişisel becerilerini kullandığını belirtmiştir.

Benzer şekilde, hekimlerin % 58,5'i iletişim problemlerinin çözümünde bireysel çözümlerin çok önemli olduğunu belirtirken, sadece % 12,8'i son 1 yıl içerisinde yaşadıkları iletişim problemlerinin çözümünde kişisel becerilerini kullandıklarını belirtmişlerdir. Bu durum hemşirelerde daha ilginçtir. Hemşirelerin % 63,8'i bireysel çözümlerin çok önemli olduğunu belirtirken, hiçbir hemşire son 1 yıl içinde yaşadığı iletişim problemini kişisel becerisi ile çözememiştir.

Hatta fizyoterapistlerin % 7,4'ü, hekimlerin %35,9'u, hemşirelerin %39,1'i ise yaşadıkları iletişim problemlerine hala bir çözüm bulamadıklarını belirtmişlerdir.

Bulgularımız ayrıca, hekim, hemşire ve fizyoterapistlerin iletişim becerilerinin geliştirilmesine yönelik eğitim alma oranlarının oldukça düşük olduğunu göstermektedir.

Bireylerin iletişim becerilerinin geliştirilmesi sayesinde, karşılıklı görüşmelerin problem çözme gücünün de artırılması sağlanabilir (95). Bu nedenle, etkin bir şekilde

ekip çalışmasının devamlılığını sağlamak için iletişim becerilerinin geliştirilmesine yönelik eğitimler önem göstermektedir. Ancak bu eğitimlerin, tüm ekip üyelerine verilmesinin daha etkin olacağı düşüncesindeyiz.

### 5.7. İletişim Kanalları

Çalışmamızda diğer sağlık personeliyle iletişimde hekim, hemşire ve fizyoterapistlerin en sık kullandığı yöntemin yüz yüze görüşme olduğu görüldü. Özellikle hemşirelerin, hekim ve fizyoterapistlere göre diğer sağlık personeliyle iletişimde yüz yüze görüşmeyi daha sık kullandığı görüldü. Dingley ve ark. (96) yoğun bakım ünitelerinde yaptıkları çalışmada da, hemşirelerin çoğunlukla yüz yüze iletişim kurduğunu belirtmektedir. Bunun sebebinin, hasta kayıtlarının büyük çoğunluğunu hemşirelerin tutması, hastaya en yakın çalışan sağlık personeli olmasından ve de hasta başı görüşmelerden kaynaklanabileceği düşüncesindeyiz.

Teknolojik gelişmelerle değişen iletişim araçları her gün daha fazla çeşitlilik göstermektedir. İnternetin hayatımıza girmesiyle birlikte ortaya çıkan; sosyal medya, çeşitli mesajlaşma uygulamaları, e-mail, elektronik medikal kayıtlar gibi yeni iletişim araçları, sağlık iletişimine de yeni bir boyut kazandırmıştır. Yeni iletişim araçlarının, sağlık personeli arasındaki iletişime üzerine etkisini inceleyen pek çok çalışma bulunmaktadır (97,98). Her iletişim yönteminin kendine özgü faydalı ve zararlı yanları görülmesine karşın bizim çalışmamızda; hekim, hemşire ve fizyoterapistler diğer sağlık personeliyle iletişimde kullanılması gereken en etkin iletişim yönteminin yüz yüze görüşme olduğunu belirtmişlerdir. Bu, diğer iletişim yöntemlerine göre yüz yüze görüşmenin problem çözme gücünün daha yüksek olmasından kaynaklanabilir.

Çalışmamızda diğer sağlık personelleriyle iletişimde fizyoterapistlerin % 74,2'si yüz yüze görüşürken, % 77,4'ünün yüz yüze görüşmenin en etkin iletişim yöntemi olduğunu düşünmesi uyumlu bir sonuçtur. Ancak, % 55,9'u telefonla iletişim kurarken sadece % 12,9'unun telefonla görüşmenin etkin bir iletişim yöntemi olduğunu düşünmesi, fizyoterapistlerin telefonla iletişim kurarak problem çözmeye çalışmasının etkin sonuçlar vermediğini gösterebilir. Benzer sonuçlar hekim ve hemşirelerde de görülmektedir. Hekimlerin % 60'ı ve hemşirelerin %36,2'si sıklıkla

telefonla iletişim kurarken, hekimlerin yalnızca % 18,5'inin ve hemşirelerin de % 17'sinin telefonun etkin bir iletişim aracı olduğunu düşündüğü görülmüştür. Bu durum, tüm sağlık personelleri arasında telefonla görüşmenin sağlıklı bir iletişim kanalı olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmamıza katılan hekimlerin % 33,8'inin sıklıkla dosyaya not yazıp ve yazılanı okuyarak diğer sağlık personelleriyle iletişim kurduğunu belirtmişken, sadece % 9,2'si bu yöntemin etkin bir iletişim kanalı olduğunu belirtmiştir. Benzer şekilde, fizyoterapistlerin % 18,3'ü bu yöntemi sıklıkla kullanırken, % 7,5'i etkin bir iletişim yöntemi olduğunu belirtmiştir. Aynı durum hemşirelerde de görülmektedir. Ancak, hemşirelerin iletişimde sıklıkla dosyaya not yazıp yazılanı okuma yöntemini kullanma oranı daha düşüktür (% 6,4). Bu bulgular, sağlık personeli arasındaki iletişimde dosyaya not yazarak iletişim kurma yönteminin sağlıklı bir iletişim yöntemi olmadığını düşündürebilir. Ancak bu durum, dosyaların yeteri kadar özenle tutulmamasından ya da dosyalama siteminin yetersiz oluşundan da kaynaklanabilir.

Yagura ve ark. (44), aynı hastanede yer alan düzenli interdisipliner ekip toplantılarının yapıldığı İnme Rehabilitasyon Ünitesi ile aynı hastanede yer alan bu toplantıların yapılmadığı Genel Rehabilitasyon Servisinde yatan toplam 178 hastanın sonuçlarını karşılaştırmışlardır. İki servis arasında Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçüm Skoru, hastanede kalış süresi ve maliyeti arasında fark görülmediğini, ancak İnme Rehabilitasyon Ünitelerinde ciddi etkilinim düzeyine sahip inmeli hastaların ekip toplantılarından çok fayda gördüğünü ve daha gelişmiş bir taburculuk sisteminin olduğunu göstermişlerdir. Buna rağmen bizim çalışmamızda, ekip toplantılarının etkin bir iletişim yöntemi olduğunu düşünen sağlık personeli oranının oldukça düşük olduğu, ancak hekim ve hemşirelere göre fizyoterapistlerin daha büyük bir çoğunluğunun, ekip toplantılarının etkin bir iletişim yöntemi olduğunu belirttiği görüldü. Bu nedenle fizyoterapistlerin, ekip toplantılarına daha çok önem verdiği söylenebilir.

Genel olarak ülkemizde rehabilitasyon hizmetlerinde sağlık personeli arasında iletişim düzeylerinin çok düşük olduğu, etkili ve yeterli bir interdisipliner ekip çalışmasının görülmediği söylenebilir. Dahası, tüm sağlık personelinin kendi

aralarında yüksek oranda iletişim problemi yaşadığı görülmüştür ve bu problemlerden olumsuz yönde etkilenme oranları da oldukça fazladır. İletişim problemi yaşama nedenlerinin çoğunlukla; ekip çalışmasına uyumsuzluk, iletişim becerisi yetersizliği ve çalışma sistemi ile ilgili sorunlar olduğu belirtilmiştir. Bizim çalışmamız bu kapsamda problem tanımlayıcı bir çalışmadır. Ancak ileriki çalışmalarda, çalışma sistemi ile ilgili problemlerin neler olduğu irdelenmelidir.

Yaşanan iletişim problemlerinin çözümünde sağlık personelleri bireysel çözümlerin çok önemli olduğunu düşünürken, yaşadıkları problemleri kişisel becerileriyle çözebilme oranları oldukça düşüktür. Bu nedenle ekip çalışması ve iletişim becerilerinin geliştirilmesine yönelik adımların atılması, bu eğitimlerin tüm ekibe bir bütün olarak verilmesi önem arz etmektedir. Tüm bu problemlerin çözülmesine yönelik çalışmaların yapılması, bakım kalitesini ve hasta güvenliğini artıracak, hasta memnuniyeti ve sağlık personelinin mesleki memnuniyetini artıracaktır (5,10).

## 6.SONUÇLAR

Çalışmamız, fizyoterapistlerin, kendi içinde ve diğer sağlık mensuplarıyla iletişim bariyerlerinin belirlenmesi ve bu bariyerlerin ortadan kaldırılmasına yönelik adımların atılmasına imkan sağlayacak olan problem tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışmamızın önemli sonuçları şu şekilde sıralanabilir:

- Cinsiyet farkının, iletişim problemi yaşama üzerine etkisi yoktur.
- Özel sektörde çalışan sağlık personeli daha az iletişim problemi yaşamaktadır.
- Eğitim araştırma hastanelerinde çalışan sağlık personelinin diğer kurumlarda çalışanlara göre daha fazla iletişim problemi yaşamaktadır.
- Mezuniyet sonrası eğitim programlarına katılmanın, iletişim problemi yaşama üzerine etkisi yoktur.
- İletişim becerilerinin geliştirilmesine yönelik eğitim alan sağlık personeli daha fazla iletişim problemi yaşamaktadır.
- Fizyoterapistler, hekim ve hemşirelere göre fizyoterapistlerle daha fazla iletişim problemi yaşamaktadır.
- Fizyoterapist, hekim ve hemşirelere göre yaşanan iletişim problemleri çoğunlukla; iletişim becerisi yetersizliği, çalışma sistemi ile ilgili sorunlar ve ekip çalışmasına uyumsuzluktan kaynaklanmaktadır.
- Yaşanan iletişim problemlerinin çözümünde; kurum yönetiminin desteği ve bireysel çözümler çok önemlidir.
- Fizyoterapist, hekim ve hemşirelerin yaşadığı iletişim problemlerinin çözümünde çoğunlukla bireylerin bilgi düzeyi yüksekliği yardımcı olmuştur.
- Fizyoterapistlere göre daha fazla hekim ve hemşirenin yaşadığı iletişim problemlerinin çözümü sağlanamamıştır.
- Fizyoterapist, hekim ve hemşirelerin diğer sağlık personeliyle olan iletişiminde, en sık kullandığı iletişim yöntemi yüz yüze görüşmedir.
- Fizyoterapist, hekim ve hemşirelere göre diğer sağlık personeliyle iletişimde kullanılması gereken en etkin iletişim yöntemi, yüz yüze görüşmedir.

- Fizyoterapistler, hekim ve hemşirelere göre ekip ve konsey toplantılarının etkin bir iletişim yöntemi olduğunu daha fazla düşünmektedir.
- Hekimler, hemşire ve fizyoterapistlere göre daha fazla iletişim problemi yaşamaktadır.
- Hekim ve hemşireler, hekim ve hemşire dışındaki diğer sağlık personeliyle olumlu ya da olumsuz iletişim kurmamaktadır.
- Hekimler, hemşire ve fizyoterapistlere göre hekimlerle daha fazla iletişim problemi yaşamaktadır.
- Hekimler, fizyoterapistlere göre hemşirelerle daha fazla iletişim problemi yaşamaktadır.
- Hekimler ve hemşireler, fizyoterapistlere göre son 1 yıl içerisinde daha fazla iletişim problemi yaşamıştır.
- Fizyoterapistlerin, diğer sağlık personeliyle olumlu ya da olumsuz iletişim kurma oranları çok düşüktür.
- Fizyoterapist, hekim ve hemşirelerin diğer sağlık personeliyle birlikte çalışma oranları çok düşüktür.

## 7. KAYNAKLAR

1. Organization, W.H. (1958) Expert Committee on Medical Rehabilitation [meeting held in Geneva from 24 to 28 February 1958]: first report.
2. Atwal, A.,Caldwell, K. (2005) Do all health and social care professionals interact equally: a study of interactions in multidisciplinary teams in the United Kingdom. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 19 (3), 268-273.
3. Körner, M. (2010) Interprofessional teamwork in medical rehabilitation: a comparison of multidisciplinary and interdisciplinary team approach. *Clinical rehabilitation*.
4. Abramson, J.,Rosenthal, B. (1995) Interdisciplinary and interorganizational collaboration. *Encyclopedia of social work*, 2, 1476-1489.
5. Gage, M. (1998) From independence to interdependence: Creating synergistic healthcare teams. *Journal of Nursing Administration*, 28 (4), 17-26.
6. Strasser, D.C., Falconer, J.A.,Martino-Saltzman, D. (1994) The rehabilitation team: staff perceptions of the hospital environment, the interdisciplinary team environment, and interprofessional relations. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 75 (2), 177-182.
7. Forbes, E.J.,Fitzsimons, V. (1993) Education: The key for holistic interdisciplinary collaboration. *Holistic Nursing Practice*, 7 (4), 1-10.
8. Pearson, P.H. (1983) The interdisciplinary team process, or the professionals 'tower of Babel. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 25 (3), 390-395.
9. Fried, B.J.,Leatt, P. (1986) Role perceptions among occupational groups in an ambulatory care setting. *Human Relations*, 39 (12), 1155-1173.
10. Dean, J.E., Hutchinson, A., Escoto, K.H.,Lawson, R. (2007) Using a multi-method, user centred, prospective hazard analysis to assess care quality and patient safety in a care pathway. *BMC health services research*, 7 (1), 1.
11. Ellingson, L.L. (2002) Communication, collaboration, and teamwork among health care professionals. *Communication Research Trends*, 21 (3).
12. Baggs, J.G.,Schmitt, M.H. (1988) Collaboration between nurses and physicians. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 20 (3), 145-149.
13. Nancarrow, S.A., Booth, A., Ariss, S., Smith, T., Enderby, P.,Roots, A. (2013) Ten principles of good interdisciplinary team work. *Human resources for Health*, 11 (1), 1.
14. Mariano, C. (1988) The case for interdisciplinary collaboration. *Nursing Outlook*, 37 (6), 285-288.
15. Maxwell, R. (1980) International comparisons of health needs and services. -3686.

16. Pethybridge, J. (2004) How team working influences discharge planning from hospital: a study of four multi-disciplinary teams in an acute hospital in England. *Journal of interprofessional care*, 18 (1), 29-41.
17. Sands, R.G. (1993) "Can you overlap here?": A question for an interdisciplinary team. *Discourse Processes*, 16 (4), 545-564.
18. Sezgin, D. Sağlık İletişiminde Paradigma İhtiyacı: Disiplinlerarası İşbirliğine Çağrı.
19. Kreps, G.L., Query, J.L., Bonaguro, E.W. (2008). The interdisciplinary study of health communication and its relationship to communication science [Bildiri]. In LC Lederman (Ed.) Beyond these Walls: Readings in health communication.
20. Kreps, G.L. (1988) Relational communication in health care. *Southern Speech Communication Journal*, 53 (4), 344-359.
21. Kreps, G.L. (2001) The evolution and advancement of health communication inquiry. *Annals of the International Communication Association*, 24 (1), 231-253.
22. Kreps, G.L., Bonaguro, E.W., Query Jr, J.L. (2003) The history and development of the field of health communication. *Russian Journal of Communication*, 10, 12-20.
23. Oğuz, H. (2000). Uzmanlığın Tarihçesi. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon (1 bs.). Ankara: Güneş Kitapevi.
24. Organization, W.H. (2011). World report on disability: World Health Organization.
25. Stucki, G., Üstün, T.B., Melvin, J. (2005) Applying the ICF for the acute hospital and early post-acute rehabilitation facilities. *Disability and rehabilitation*, 27 (7-8), 349-352.
26. Kirschneck, M., Rauch, A., Stucki, G., Cieza, A. (2011) How to Apply the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) for Rehabilitation Management in Clinical Practice. *Physikalische Medizin, Rehabilitationsmedizin, Kurortmedizin*, 21 (01), 11-21.
27. Forster, A., Lambley, R., Hardy, J., Young, J., Smith, J., Green, J. ve diğerleri. (2009) Rehabilitation for older people in long-term care. *The Cochrane Library*.
28. Khan, F., Turner-Stokes, L., Ng, L., Kilpatrick, T., Amatya, B. (2007) Multidisciplinary rehabilitation for adults with multiple sclerosis. *The Cochrane Library*.
29. Lacasse, Y., Goldstein, R., Lasserson, T.J., Martin, S. (2006) Pulmonary rehabilitation for chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database Syst Rev*, 4 (4).



30. Davies, E.J., Moxham, T., Rees, K., Singh, S., Coats, A.J., Ebrahim, S. ve diğeri. (2010) Exercise based rehabilitation for heart failure. *The Cochrane Library*.
31. Rashleigh, L. (1996) Physiotherapy in palliative oncology. *Australian Journal of Physiotherapy*, 42 (4), 307-312.
32. Spruit, M.A., Janssen, P.P., Willemsen, S.C., Hochstenbag, M.M.,Wouters, E.F. (2006) Exercise capacity before and after an 8-week multidisciplinary inpatient rehabilitation program in lung cancer patients: a pilot study. *Lung Cancer*, 52 (2), 257-260.
33. Almeida, C.C., Ribeiro, J.D., Almeida-Junior, A.A.,Zeferino, A. (2005) Effect of expiratory flow increase technique on pulmonary function of infants on mechanical ventilation. *Physiotherapy Research International*, 10 (4), 213-221.
34. Main, E.,Stocks, J. (2004) The influence of physiotherapy and suction on respiratory deadspace in ventilated children. *Intensive care medicine*, 30 (6), 1152-1159.
35. Clark, N.C. (2015) (vii) The role of physiotherapy in rehabilitation of soft tissue injuries of the knee. *Orthopaedics and Trauma*, 29 (1), 48-56.
36. Eastburn, S., Ousey, K.,Rippon, M.G. (2016) A review of blisters caused by wound dressing components: Can they impede post-operative rehabilitation and discharge? *International journal of orthopaedic and trauma nursing*, 21, 3-10.
37. Engel George, L. (1977) The need for a new medical model/Engel, George L. *Washington: Science*, 196, 129-136.
38. Hall, P.,Weaver, L. (2001) Interdisciplinary education and teamwork: a long and winding road. *Medical education*, 35 (9), 867-875.
39. Loisel, P., Durand, M.-J., Baril, R., Gervais, J.,Falardeau, M. (2005) Interorganizational collaboration in occupational rehabilitation: perceptions of an interdisciplinary rehabilitation team. *Journal of occupational rehabilitation*, 15 (4), 581-590.
40. Neumann, V., Gutenbrunner, C., Fialka-Moser, V., Christodoulou, N., Varela, E., Giustini, A. ve diğeri. (2010) Interdisciplinary team working in physical and rehabilitation medicine. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 42 (1), 4-8.
41. Cooke, C. (1997) Reflections on the health care team: my experiences in an interdisciplinary program. *JAMA*, 277 (13), 1091.
42. Langhorne, P., Williams, B., Gilchrist, W.,Howie, K. (1993) Do stroke units save lives? *The Lancet*, 342 (8868), 395-398.
43. Wieland, D., Kramer, B.J., Waite, M.S.,Rubenstein, L.Z. (1996) The interdisciplinary team in geriatric care. *The American Behavioral Scientist*, 39 (6), 655.

44. Yagura, H., Miyai, I., Suzuki, T., Yanagihara, T. (2005) Patients with severe stroke benefit most by interdisciplinary rehabilitation team approach. *Cerebrovascular Diseases*, 20 (4), 258-263.
45. Melnick, S. (2016) PER HENRIK LING-PIONEER OF PHYSIOTHERAPY AND GYMNASTICS. *European Journal of Physical Education and Sport Science*, 1 (1).
46. Kanun. (26.04.2011 2011). Bazı kanun ve kanun hükmünde kararnamelerde değişiklik yapılmasına dair kanun. 62,s. 324.
47. Main, E., Castle, R., Newham, D., Stocks, J. (2004) Respiratory physiotherapy vs. suction: the effects on respiratory function in ventilated infants and children. *Intensive care medicine*, 30 (6), 1144-1151.
48. Toulabi, T., Kalaveh, S.M., Ghasemi, F., Anbari, K. (2015) The impact of multidisciplinary rehabilitation on the quality of life of hemodialysis patients in Iran. *Journal of the Formosan Medical Association*.
49. Ellingson, L.L. (2003) Interdisciplinary health care teamwork in the clinic backstage. *Journal of Applied Communication Research*, 31 (2), 93-117.
50. Dalley, J., Sim, J. (2001) Nurses' perceptions of physiotherapists as rehabilitation team members. *Clinical Rehabilitation*, 15 (4), 380-389.
51. Atkinson, P. (1995) Medical talk and medical work: The liturgy of the clinic. *London, Thousand Oaks, CA and New Delhi: SAGE*.
52. Stein, L.I. (1967) The doctor-nurse game. *Archives of general psychiatry*, 16 (6), 699.
53. Relman, A.S. (1989) Changing the Demography of the Medical Profession.
54. Stein, L.I., Watts, D.T., Howell, T. (1990) The doctor–nurse game revisited. *New England Journal of Medicine*, 322 (8), 546-549.
55. Katzman, E.M. (1989) Nurses' and physicians' perceptions of nursing authority. *Journal of Professional Nursing*, 5 (4), 208-214.
56. Abramson, J.S., Mizrahi, T. (1996) When social workers and physicians collaborate: Positive and negative interdisciplinary experiences. *Social Work*, 41 (3), 270-281.
57. Mizrahi, T., Abramson, J.S. (1994) Collaboration between social workers and physicians: An emerging typology. *Qualitative research in social work*, 135-151.
58. Abramson, J.S., Mizrahi, T. (2003) Understanding collaboration between social workers and physicians: Application of a typology. *Social work in health care*, 37 (2), 71-100.
59. Mizrahi, T., Abramson, J.S. (2000) Collaboration between social workers and physicians: Perspectives on a shared case. *Social work in health care*, 31 (3), 1-24.

60. Lee, T., Pappius, E.M., Goldman, L. (1983) Impact of inter-physician communication on the effectiveness of medical consultations. *The American journal of medicine*, 74 (1), 106-112.
61. Bosk, C.L. (2003). *Forgive and remember: managing medical failure*: University of Chicago Press.
62. Epstein, R.M. (1995) Physicians and Consultants. *Arch Fam Med*, 4, 403-409.
63. Gandhi, T.K., Sittig, D.F., Franklin, M., Sussman, A.J., Fairchild, D.G., Bates, D.W. (2000) Communication breakdown in the outpatient referral process. *Journal of General Internal Medicine*, 15 (9), 626-631.
64. Atwal, A. (2002) Nurses' perceptions of discharge planning in acute health care: a case study in one British teaching hospital. *Journal of advanced nursing*, 39 (5), 450-458.
65. Henneman, E.A., Lee, J.L., Cohen, J.I. (1995) Collaboration: a concept analysis. *Journal of advanced Nursing*, 21 (1), 103-109.
66. Barr, H. (1998) Competent to collaborate: towards a competency-based model for interprofessional education. *Journal of interprofessional care*, 12 (2), 181-187.
67. Mitchell, L., Harvey, T., Rolls, L. (1998) Interprofessional standards for the care sector—history and challenges. *Journal of interprofessional care*, 12 (2), 157-168.
68. Mackay, L. (1997) *Conflict in Care Medicine and Nursing*.
69. Brunning, H., Huffington, C. (1984) Altered images. *Nursing times*, 81 (31), 24-27.
70. Gibbon, B. (1999) An investigation of interprofessional collaboration in stroke rehabilitation team conferences. *Journal of Clinical Nursing*, 8 (3), 246-252.
71. Cott, C. (1997) "We decide, you carry it out": A social network analysis of multidisciplinary long-term care teams. *Social science & medicine*, 45 (9), 1411-1421.
72. Schofield, R.F., Amodeo, M. (1999) Interdisciplinary teams in health care and human services settings: are they effective? *Health & Social Work*, 24 (3), 210-219.
73. Berteotti, C.R., Seibold, D.R. (1994) Coordination and role-definition problems in healthcare team: A hospice case study. *Group communication in context: Studies of natural groups*, 107-131.
74. Hannay, D. (1980) Problems of role identification and conflict in multidisciplinary teams. *Towards team care. Edinburgh: Churchill Livingstone*, 7.

75. Stahelski, A.J., Tsukuda, R.A. (1990) Predictors of cooperation in health care teams. *Small Group Research*, 21 (2), 220-233.
76. Harding, G., Nettleton, S., Taylor, K. (1990). *Sociology for pharmacists: an introduction: MacMillan Academic and Profesional.*
77. Broom, J.P., Williams, J. (1996) Occupational stress and neurological rehabilitation physiotherapists. *Physiotherapy*, 82 (11), 606-614.
78. Anaforoğlu, B. (2011) Emel Sönmezer. "Sağlık Çalışanlarının Bakış Açısıyla Fizyoterapi Bilimi". *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 3, 38-45.
79. McHugh, M., West, P., Assatly, C., Duprat, L., Howard, L., Niloff, J. ve diğerleri. (1996) Establishing an interdisciplinary patient care team: Collaboration at the bedside and beyond. *Journal of Nursing Administration*, 26 (4), 21-27.
80. America, I.o.M.C.o.Q.o.H.C.i. (2001). *Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century: National Academy Press.*
81. Americans, I.o.M.C.o.t.F.H.C.W.f.O. (2008). *Retooling for an aging America: Building the health care workforce: National Academies Press.*
82. Mendelson, D.N., Schwartz, W.B. (1993) The effects of aging and population growth on health care costs. *Health Affairs*, 12 (1), 119-125.
83. Manisalı, A. (2013). HEKİM-HEMŞİRE ARASINDAKİ ÇATIŞMA NEDENLERİ. Haliç Üniversitesi, İstanbul.
84. Bandura, A. (1997) *Self Efficacy. The Exercise of Control*, New York: W H. Freeman & Co. *Student Success*, 333, 484-61.
85. Pajares, F. (2002) Overview of Social Cognitive Theory and Self-efficacy, [Online] Available: <http://www.emory.edu/EDUCATION/mfp/eff.html>.
86. Arthur, L., Sheppard, L., Dare, R. (2005) Redefining rural and remote physiotherapy practice. *Australian Journal of Rural Health*, 13 (1), 57-57.
87. Sheppard, L. (2001) Work practices of rural and remote physiotherapists. *Australian Journal of Rural Health*, 9 (2), 85-91.
88. Rosenstein, A.H. (2002) Nurse-physician relationships: Impact on nurse satisfaction and retention. *AJN The American Journal of Nursing*, 102 (6), 26-34.
89. Kara, G. (2005) Hekim-Hemşire İlişkisi ve Yaşanan Sorunlar. *Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyon.*
90. Buzlu, S., Kutlu, Y. (1997) İstanbul Üniversitesi Florence Nigthingale Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinin hemşireliğe ve mezuniyet sonrasına ilişkin düşünceleri. *Uluslararası Katılımlı IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu Kitabı, Kıbrıs*, 10-12.

91. Ökdem, Ş., Abbasoğlu, A.,Doğan, N. (2000) Hemşirelik Tarihi. *Eğitimi Ve Gelişimi, Ankara Üniversitesi Dikiş Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yıllığı*, 1 (1), 5-11.
92. Kumcağız, H., Yılmaz, M., Çelik, S.B.,Avcı, İ.A. (2011) Hemşirelerin iletişim becerileri: Samsun ili örneği. *Dicle Tıp Dergisi*, 38 (1).
93. Kandiyoti, D.,Bora, A. (1997). Cariyeler bacılar yurttaşlar: kimlikler ve toplumsal dönüşümler: Metis Yayınları.
94. Tel, H. (1993). Hekim, Hemşire ve öğrenci Hemşire Arasındaki İletişim Olgusunun İrdelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
95. Bozkurt, K., KILIÇ, Y.,Aysu, G. (2015) ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN İLETİŞİM BECERİLERİ İLE KİŞİLERARASI PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ. *Uluslararası Türkçe Edebiyat Kültür Eğitim (TEKE) Dergisi*, 4 (1), 369-390.
96. Dingley, C., Daugherty, K., Derieg, M.K.,Persing, R. (2008) Improving patient safety through provider communication strategy enhancements.
97. Lim, I. (2014). Effective Communication Among Healthcare Workers to Improve Patient Safety and Quality of Care, Ağ Sitesi: <http://www.slideshare.net/ttylim/effective-communication-among-healthcare-workers>
98. Hawn, C. (2009) Take two aspirin and tweet me in the morning: how Twitter, Facebook, and other social media are reshaping health care. *Health affairs*, 28 (2), 361-368.

## 8. EKLER

### Ek 1 Etik Kurul Onayı



T.C.  
**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ**  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557 -839

Konu :

#### ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

**Toplantı Tarihi** : 09 AĞUSTOS 2016 SALI  
**Toplantı No** : 2016/16  
**Proje No** : GO 16/536 (Değerlendirme Tarihi: 09.08.2016)  
**Karar No** : GO 16/536-29

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü öğretim üyelerinden Doç. Dr. Tüzün FIRAT' ın sorumlu araştırmacı olduğu ve Fzt. Nehir UÇAR' ın yüksek lisans tezi olan, GO 16/536 kayıt numaralı ve **"Fizyoterapistlerin Diğer Sağlık Çalışanları İle İletişimindeki Bariyerlerin Araştırılması"** başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, idari izinlerin tamamlanması kaydı ile etik açıdan uygun bulunmuştur.

- |  |  |
|--|--|
| 1. Prof. Dr. Sevda F. MÜFTÜOĞLU (Başkan) | 10 Prof. Dr. Oya Nuran EMİROĞLU (Üye)      |
| 2. Prof. Dr. Nurten AKARSU (Üye)         | 11 Yrd. Doç. Dr. Özay GÖKÖZ (Üye)          |
| 3. Prof. Dr. M. Yıldırım SARA (Üye)      | 12. Doç. Dr. Gözde GİRGİN (Üye)            |
| 4. Prof. Dr. Necdet SAĞLAM (Üye)         | 13. Doç. Dr. Fatma Visal OKUR (Üye)        |
| 5. Prof. Dr. Hatice Doğan BUZOĞLU (Üye)  | 14. Yrd. Doç. Dr. Can Ebru KURT (Üye)      |
| 6. Prof. Dr. R. Köksal ÖZGÜL (Üye)       | 15. Yrd. Doç. Dr. H. Hüsrev TURNAGÖL (Üye) |
| 7. Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN (Üye)       | 16. Öğr. Gör. Dr. Müge DEMİR (Üye)         |
| 8. Prof. Dr. Elmas Ebru YALÇIN (Üye)     | 17. Öğr. Gör. Meltem ŞENGELEN (Üye)        |
| 9. Prof. Dr. Mintaze Kerem GÜNEL (Üye)   | 18. Av. Meltem ONURLU (Üye)                |

## EK-2 Fizyoterapistlerin Diğer Sağlık Profesyonelleriyle İletişim Bariyerlerini

### Belirleme Anketi

1. Mesleğiniz?

- Hekim       Hemşire       Sosyal Hizmet Uzmanı       Beslenme ve Diyet Uzmanı  
 Psikolog       Çocuk Gelişimi Uzmanı       Konuşma Terapisti  
 Ortez Protez Teknikeri       FTR Teknikeri       Acil Tıp Teknikeri  
 Ergoterapist       Masör       Odyolog       Fizyoterapist  
 Diğer.....

2. Cinsiyetiniz?

- Kadın       Erkek

3. Çalıştığınız kurum?

- Üniversite       Üniversite Hastanesi       Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
 Devlet Hastanesi       Özel Eğitim Merkezi       Dal Merkezi/Tıp Merkezi  
 Özel Hastane       Özel Klinik  
 Sağlıklı Yaşam Merkezi       Spor Kulüpleri  
 Diğer.....

4. Kadro durumunuz?

- Akademik       Kamu personeli       Özel

5. Çalıştığınız birim .....

6. Bağlı olduğunuz birim

- Çalıştığınız birim ile aynı  
 Diğer .....

7. Meslekteki kaçınıcı yılınız? .....

8. Mezuniyet sonrası eğitim programlarına katıldınız mı?

- Hayır  
 Evet (ise aşağıdaki seçeneklere gidiniz)

a. Yurtiçi

- Yüksek Lisans       Doktora       Kurslar       Yurtdışı Deneyim  
 Sempozyum/Kongre

b. Yurtdışı

- Yüksek Lisans       Doktora       Kurslar       Yurtdışı Deneyim  
 Sempozyum/Kongre

9. İletişim becerilerinin geliştirilmesine yönelik her hangi bir eğitim aldınız mı?

- Hayır       Evet (Açıklayınız.....)

10. Kurumunuzda hangi sağlık mensuplarıyla birlikte çalışıyorsunuz?

- Hekim       Hemşire       Sosyal Hizmet Uzmanı       Beslenme ve Diyet Uzmanı  
 Psikolog       Çocuk Gelişimi Uzmanı       Konuşma Terapisti  
 Ortez Protez Teknikeri       FTR Teknikeri       Acil Tıp Teknikeri  
 Ergoterapist       Masör       Odyolog       Fizyoterapist  
 Diğer.....

11. Çalıştığınız hekim veya hekimlerin uzmanlık alanları nelerdir?

- Ortopedi       Nöroloji       Beyin Cerrahisi       Kadın Hastalıkları ve Doğum  
 Dahiliye       Kardiyoloji       Göğüs Hastalıkları       Üroloji  
 Çocuk Hastalıkları       Romatoloji       Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi  
 Çocuk Nörolojisi       Çocuk Nefrolojisi       Çocuk Cerrahisi       Onkoloji  
 Spor Hekimliği       Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon       Halk Sağlığı  
 Pratisyen       Algoloji       Göğüs Cerrahisi       Genel Cerrahi  
 Psikiyatri       Kalp Damar Cerrahisi  
 Diğer .....

12. Birlikte çalıştığınız sağlık mensupları ile iletişim sorunlarınız olduğunu düşünüyor musunuz?

- Hayır       Evet

13. Bir önceki soruda cevabınız evet ise iletişim sorunları yaşadığınız disiplinler nelerdir?

- Hekim  
 Ortopedi       Nöroloji       Beyin Cerrahisi       Kadın Hastalıkları ve Doğum  
 Dahiliye       Kardiyoloji       Göğüs Hastalıkları       Üroloji  
 Romatoloji       Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi       Çocuk Nörolojisi  
 Çocuk Nefrolojisi       Çocuk Cerrahisi       Onkoloji       Spor Hekimliği  
 Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon       Halk Sağlığı       Pratisyen  
 Algoloji       Göğüs Cerrahisi       Genel Cerrahi  
 Diğer.....

- Hemşire       Fizyoterapist       Sosyal Hizmet Uzmanı  
 Psikolog       Konuşma Terapisti       Beslenme ve Diyet Uzmanı  
 FTR Teknikeri       Acil Tıp Teknikeri       Ortez Protez Teknikeri  
 Ergoterapist       Diğer.....

14. İletişimde problem yaşadığınız en fazla 5 meslek grubu ile olan iletişim problemlerinin düzeyini 1 ile 5 arasında puanlayınız.

Meslek Grubu	Problem Düzeyi				
	1- Çok Az	2- Az	3- Orta	4- Yüksek	5- Çok Yüksek



15. İyi iletişimde olduğunuz, en fazla 5 meslek grubuyla olan ilişki düzeyinizi 1 ile 5 arasında puanlayınız.

Meslek Grubu	İlişki Düzeyi				
	1- Sorunsuz	2- Uyumlu	3- Gerektiği Gibi	4- İyi	5- Mükemmel

16. İletişim problemi yaşadığınız meslek grupları ile yaşadığınız problemlerin, aşağıdaki başlıklardan hangisinden kaynaklandığını düşünüyorsunuz?

Grup (x ile işaretleyiniz)	Özgüven sorunu	Eğitim Düzeyi Yetersizliği	Mesleki Bilgi Düzeyi Yetersizliği	İletişim Becerisi Yetersizliği	Çalışma Sistemi ile İlgili	Ekip Çalışmasına Uyumsuzluk	Diğer .....
Fizyoterapist							
Uzman Hekim-Branş: .....							
Hemşire							
Ergoterapist							
Diyetisyen							
Çocuk Gelişimi Uzmanı							
Psikolog							
Sosyal Hizmet Uzmanı							
Odyolog							
Konuşma Terapisti							
Ortez-Protez Teknikeri							
FTR Teknikeri							
Acil Tıp Teknikeri							
Diğer Teknikerler							
Masör							
Diğer .....							

17. Diğer sağlık mensupları ile yaşanan iletişim problemlerinin yol açtığı veya açabileceği sorunlar nedir?

Sorun	Önem Derecesi		
	Çok	Orta Derecede	Önemsiz
Hastaya verilen sağlık hizmetinde yetersizlik			
Mobing			
Motivasyon kaybı			
Gelir kaybı			
Hastanın zarar görmesi			
Hukuki sorunlar			
Hizmet maliyetinin yükselmesi			
Multidisipliner çalışmanın gerçekleşmemesi			
İşyerindeki uyumlu çalışma ortamının bozulması			
Kurumsal aidiyet duygusunun gelişmemesi			
Etik sorunlar			
Diğer .....			
Diğer .....			

18. Yaşanan iletişim problemlerinin çözümü için hangi kişi, kurum ve kuruluşların desteği gereklidir?

Kişi, Kurum veya Kuruluş	Önem Derecesi		
	Çok	Orta Derecede	Önemsiz
Meslek örgütleri			
Okullar			
Çalıştığınız kurum yönetimi			
Bakanlık			
Sosyal Güvenlik Kurumu			
Bireysel çözüm			
Diğer .....			
Diğer .....			

19. Diğer sağlık mensupları ile iletişimde şu anda kullandığınız en sık iletişim yöntemi nedir?

- Yüz yüze görüşme     Telefon     E-Posta  
 İki grubun da sık görüştüğü ortak başka bir sağlık çalışanı üzerinden  
 Dosyaya not yazma, yazılanı okuma     Konsey Toplantısı     Ekip toplantıları

20. Diğer sağlık mensupları ile iletişimde kullanılması gereken en etkin iletişim yöntemi nedir?

- Yüz yüze görüşme     Telefon     E-Posta  
 Bir başka kişi üzerinden haberleşme  
 Dosyaya not yazma, yazılanı okuma     Konsey Toplantısı     Ekip toplantıları

21. Son 1 yıl içinde diğer sağlık mensupları problem yaşadınız mı?

- Hayır     Evet

22. Bir üstteki soruya verdiğiniz cevap evet ise, bu problemin boyutu nasıldı?

- Etkilenmedim     Az etkilendim     Orta düzeyde etkilendim  
 Çok etkilendim     Mesleğimi yapamayacak kadar etkilendim

23. Bu problem veya problemlerin çözümüne ne yardımcı oldu?

- Kanuni süreçler hakkında hakimiyet     Yönetimin çözüm desteği     Kişisel beceri  
 Bilgi düzeyi yüksekliği     Diğer .....

- Çözüm sağlanmadı

**Anketimiz burada bitmiştir. Teşekkür ederiz.**

## 9. ÖZGEÇMİŞ

### 1. KİŞİSEL BİLGİLER

ADI, SOYADI: DOĞUM TARİHİ ve YERİ:	Nehir UÇAR 03.10.1989/ MUTKİ
HALEN GÖREVİ: Araştırma Görevlisi YAZIŞMA ADRESİ: : Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü 06100 Samanpazarı/Ankara TELEFON: 05542565678 E-MAIL: nehircolak89@hotmail.com	

### 2. EĞİTİM

YILI	DERECESİ	ÜNİVERSİTE	ÖĞRENİM ALANI
2007-2012	Lisans	Dokuz Eylül Üniversitesi	Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon
2014*	Yüksek Lisans	Hacettepe Üniversitesi	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
2016*	Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi	Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri

\*Halen devam etmekte

### 3. AKADEMİK DENEYİM

GÖREV DÖNEMİ	ÜNVAN	BÖLÜM	ÜNİVERSİTE
2016	Araştırma görevlisi	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi
2016*	Araştırma görevlisi	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	Hacettepe Üniversitesi

\*Halen devam etmekte

### 4. ÇALIŞMA ALANLARI

ÇALIŞMA ALANI	ANAHTAR SÖZCÜKLER
Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon	Fizyoterapist