

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**HASTA MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER
(ALANYA'DA YAŞAYAN YABANCI
UYRUKLU HASTALAR ÖRNEĞİ)**

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:

Nurcan KAN

İSTANBUL, 2014

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**HASTA MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER
(ALANYA'DA YAŞAYAN YABANCI
UYRUKLU HASTALAR ÖRNEĞİ)**

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:

Nurcan KAN

Öğrenci No:

110746981

Danışman:

Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN

İSTANBUL, 2014

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler ve Alanya’da Yaşayan Yabancı Uyruklu Hastalar Örneği” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiği ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 10/ 07/ 2014



Nurcan KAN

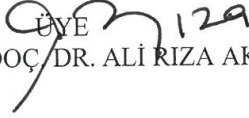
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

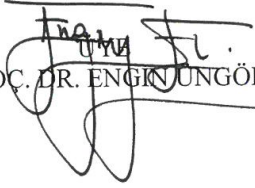
09.07.2014

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim Dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **110746981** numaralı **Nurcan KAN'ın** "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler (Alanya'da Yaşayan Yabancı Uyruklu Hastalar Örneği)*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 10.06.2014 tarih ve 2014/14 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (59) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında *oy çokluğu/oybirliği* ile *Kabul/Red veya Düzeltme* kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.


DANIŞMAN
PROF. DR. MEHMET FİKRET GEZGİN


ÜYE
YRD.DOÇ. DR. ALİ RIZA AKTAŞ


YRD. DOÇ. DR. ENGİN UNGÖREN

Adı ve Soyadı :Nurcan Kan
Danışmanı : Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2014
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Anahtar Kelimeler : Hasta Memnuniyeti, Yabancı Uyruklu Hasta, Sağlık Turizmi

ÖZ

HASTA MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER (ALANYA'DA YAŞAYAN YABANCI UYRUKLU HASTALAR ÖRNEĞİ)

Hasta memnuniyeti sağlık hizmetlerinin bir sonucudur ve sağlık hizmet planlarında etkin bir role sahiptir. Hasta memnuniyet hizmet alan bireyin beklentilerinin karşılanma derecesi, hizmet sunuluşunun sosyo kültürel değerlerine uygunluğu ve hizmet alırken katlanmak zorunda kaldığı sıkıntılardan etkilenen bir olgudur. Bu olguda en etkin kriter iletişimdir. Sağlık hizmet sunumundan memnun kalanlar gerektiğinde aynı kurumu tercih etmektedirler. Sağlık Hizmet planları, hizmet sunulan kitlenin değer yargıları, demografik özellikleri, dini, kültürel yapısı ve sosyo-ekonomisi göz önünde bulundurularak yapılmalıdır.

Bu araştırmada Alanya'da sayıca en yüksek orana sahip yerleşik yabancı altı millete 36 sorudan oluşan memnuniyet anketi uygulanmıştır. Değerlendirmeye alınan 250 anket ile ulaşılan bulgulara göre hasta memnuniyetinin kamu ve özel hastanelerde milletlere göre değiştiği ve hastane hizmet sunumlarında bazı taleplere cevap vermekte yetersiz kaldığı tespit edilmiştir.

Name and Surname : Nurcan Kan

Counsellor : Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN

Sort and Date : Post Graduate, 2014

Field : Hospital and Health Institutions Management

Key Words : Patient Satisfaction, Foreign Patients, Health Tourism

ABSTRACT

FACTORS THAT AFFECT PATIENT SATISFACTION (EXAMPLE OF PATIENT SATISFACTION WITH HEALTH SERVICES FOR FOREIGNERS LIVING IN ALANYA)

Patient satisfaction is a result of health care services and has an active role in health care plans. Patient satisfaction is a phenomenon which is affected by the degree of the expectations of the person receiving the service, the suitability of presentation of the service to socio-cultural values and the hardship he has to endure while receiving the service. Communication is the most effective criteria in this phenomenon. The people who are satisfied by the presentation of the service prefer the same institution when necessary. Health service plans should be made by considering the value judgements, demographic characteristics, religions, cultural and socio-economic structures of the people to be served.

In this study a satisfaction questionnaire consisting 36 questions was applied to foreign residents from six different nations. According to the findings reached from the 250 evaluated questionnaires ; the patient satisfaction changes from nation to nation in state and private hospitals and it was determined that the hospitals are not efficient enough to respond to some of the demands in service presentations.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

ÖZ

ABSTRACT

TABLolar LİSTESİ.....vii

KISALTMALAR.....x

GİRİŞ 1

BİRİNCİ BÖLÜM

HASTA, HASTALIK, MEMNUNİYET KAVRAMLARI VE HASTAMEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

1.HASTA VE HASTALIK KAVRAMLARI 4

1.1.Hasta ve Hastalık Tanımı 4

1.2. Hastalık Algısı 8

1.3. Hastalık Etkenleri 10

2.MEMNUNİYET, HASTA MEMNUNİYETİ KAVRAMLARI..... 12

2.1.Memnuniyet Hasta Memnuniyet Kavramları 12

2.2.Hasta memnuniyetinin Tarihçesi 21

2.3.Hasta Memnuniyet Araştırmaları 23

3. HASTA MEMNUNİYETİNE ETKİ EDEN FAKTÖRLER..... 27

3.1.Hastaya İlişkin Faktörler 27

3.2.Hizmet Sunana İlişkin Faktörler..... 34

3.2.1.Sağlı Profesyonellerinin Görev Yetki ve Sorumlulukları 40

3.2.1.1.Hekimlik Mesleği Görev Yetki ve Sorumluluğu.....40

3.2.1.2. Hemşirelik Mesleği Görev Yetki ve Sorumluluğu.....43

3.2.1.3.Hizmet Veren Diğer Sağlık Çalışanları 50

3.2.2.Hasta ve Sağlık Profesyonelleri Arasındaki İletişim..... 51

3.2.2.1.Hasta Hekim İlişkisi 51

3.2.2.2.Hasta Hemşire İlişkisi 55

3.3.Kuruma ve Yönetime İlişkin Faktörler..... 60

3.3.1.Kurumun Fiziksel Özelliklerinin Etkisi	60
3.3.2.Yönetime İlişkin Faktörler	62
3.3.3.Yönetim ve Çalışan Etkileşiminin Hastaya Yansıması	65
3.4. Hasta ve Yakınının Geçmişten Günümüze Sağlık Profesyonel Algısı	68

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK TURİZMİ

1.SAĞLIK TURİZMİN TANIMI, ÇEŞİTLERİ, TARİHSEL GELİŞİMİ, DÜNYA VETÜRKİYE’DEKİ ÖNEMİ	73
1.1.Sağlık Turizmin Tanımı	73
1.2.Sağlık turizminin Tarihsel Gelişimi	79
1.3.Sağlık turizminin Çeşitleri.....	80
1.3.1.Medikal Turizm.....	80
1.3.2.Termal Turizm.....	81
1.3.3. İleri Yaş ve Engelli Turizm	82
1.4.Dünyada Sağlık Turizmi.....	83
1.5. Türkiye’de Sağlık Turizmi	85
2.ALANYA HAKKINDA BİLGİLER	91
2.1.Alanya’nın Coğrafik ve Tarihsel Yapısı.....	91
2.2.Alanya’da Hizmet Veren Sağlık Kuruluşları ve hekimleri	94
2.3.Alanya İlçesi Turizm Hareketleri	96

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ALANYA’DA YERLEŞİK YAŞAYAN MİLLETLERİN DEMOGRAFİK PROFİLLERİ ve SAĞLIK SİSTEMİNDEN MEMNUNİYETLERİ

1.ALANYA’DA YERLEŞİK YAŞAYAN MİLLETLERİN DEMOGRAFİK PROFİLLERİ	99
1.1. Katılımcıların Demografik Bilgileri	99
1.1.1. Uyrak Dağılımları	99
1.1.2. Alanya’da Kaç Yıldır Yaşandığının Dağılımı	100
1.1.3. Yaş Dağılımları	100
1.1.4.Cinsiyet Dağılımları	101

1.1.5. Alanya’da Kim İle Yaşandığının Dağılımı	102
1.1.6. Öğrenim Durumu Dağılımı	102
1.1.7. Sosyal Güvenlik Kurumuna Bağlı Olup Olmama Dağılımı.....	103
1.1.8. Düzenli Sağlık Kontrolü Olma Dağılımları	104
1.1.9. Düzenli Sağlık Kontrolü Olan Milletlerin Tercih Dağılımları	105
1.1.10. Sağlık Kuruluşunu Tercih Etme Sebeplerinin Milletlere göre Dağılımları.....	106
1.1.11. Özel Hastane tercih sebeplerinin Dağılımları	108
1.1.12. Milletlere göre kronik hastalık Dağılımları.....	109
1.1.13. Kronik hastalığı olanların seçtikleri sağlık kuruluşlarına göre Dağılımları.....	110
1.1.14. Sağlık Hizmetini Alanya’da Alıyor Olmanın Öncelikli Sebep Dağılımı.....	111
1.2. Katılımcıların Memnuniyet Durumları.....	112
1.2.1.Katılımcıların Doktordan Memnuniyetlerinin Dağılımı	112
1.2.1.1.Doktorun Tıbbi Bilgi ve Becerisi ile ilgili Dağılım	112
1.2.1.2.Doktorun Hastayı Bilgilendirmesi İle İlgili Dağılım.....	115
1.2.1.3. Doktorun Tutum ve Davranışı İle İlgili Dağılım	117
1.2.1.4. Doktorun Nezaket ve Güler Yüzlülüğü İle İlgili Dağılım	118
1.3. Katılımcıların Hemşireden Memnuniyetlerinin Dağılımı	119
1.3.1. Hemşirenin Tıbbi Bilgi ve Becerisi İle İlgili Dağılım.....	119
1.3.2. Hemşirenin Tutum ve Davranışı İle İlgili Dağılım	121
1.4. Katılımcıların Sağlık Kurumundan Memnuniyetleri Dağılımı	124
1.4.1. Yatarak Sağlık Hizmeti Alanların Dağılımı	124
1.4.2. Doğru Teşhis Hakkındaki Memnuniyetleri İle İlgili Dağılım.....	125
1.4.3. Bekleme Süresi Hakkındaki Memnuniyetleri İle İlgili Dağılım	126
1.4.4. Dini İnançlar Hakkında Memnuniyetleri İle İlgili Dağılım	127
1.4.5. Sağlık Hizmet Kalitesinden Memnuniyet İle İlgili Dağılım	130
1.5. Katılımcıların Memnuniyet Sonuçlarının Etkisi	131
1.5.1. Alanya’dan Ayrılıp Ayrılmama Durumu	131
1.5.2. Otel Konforunda Sağlık Hizmeti.....	133

1.5.3. Alanya’da Yerleşik Yaşayan Milletlerin Sağlık Hizmetleri Hakkında Bilgi Durumları	135
1.5.4. Hastane Yemekleri Hakkında Memnuniyetleri İle İlgili Dağılım.....	137
1.5.5.Aylık Gelir Dağılımı	145
SONUÇ.....	146
KAYNAKÇA	152
EKLER	
Ek 1: Anket Soruları.....	162
Ek 2. Alanya’da Yerleşik Yaşayan Yabancılar Sayısı	167
Ek 3. Alanya’da Yabancı Uyruklu İşletmenlerin Sayısı.....	168
Ek 4. Alanya’da Hizmet Veren Sağlık Kurumlarının Sayısı	169

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo No:

Sayfa No:

Tablo1. Uyruk Dağılımları	99
Tablo 2. Alanya’da Kaç Yıldır Yaşandığının Dağılımı	100
Tablo 3. Yaş Dağılımları	100
Tablo 4. Cinsiyet Dağılımları	101
Tablo 5. Alanya’da Kim İle Yaşandığının Dağılımı	102
Tablo 6. Öğrenim Durumu Dağılımı	102
Tablo7. Sosyal Güvenlik Kurumuna Bağlı Olup Olmama Dağılımı	103
Tablo 8. Düzenli Sağlık Kontrolü Olma Dağılımları	104
Tablo 9. Düzenli Sağlık Kontrolü Olan Milletlerin Tercih Dağılımları.....	105
Tablo 10. Sağlık Kuruluşunu Tercih Etme Sebeplerinin Milletlere göre Dağılımları	106
Tablo 11. Özel Hastane tercih sebeplerinin Dağılımları	108
Tablo 12. Milletlere göre kronik hastalık Dağılımla	109
Tablo 13. Kronik hastalığı olanların seçtikleri sağlık kuruluşlarına göre Dağılımları	110
Tablo 14. Sağlık Hizmetini Alanya’da Alıyor Olmanın Öncelikli Sebep Dağılım	111
Tablo 15. Doktorun Tıbbi Bilgi ve Becerisi Hakkındaki Memnuniyet.....	112
Tablo 16. Doktorun tıbbi bilgi ve becerisi hakkındaki memnuniyet.....	113
Tablo 17. Doktorun Hastayı Bilgilendirmesi Hakkındaki Memnuniyet	115
Tablo18. Doktorun Hastayı Bilgilendirmesi Hakkındaki Memnuniyetiniz Nedir? (Özel Hastane)	116
Tablo 19. Doktorun Hastaya İlişkin Tutum ve Davranışları(Irk, Dil, Din Ayırımı Yapmaksızın) Hakkındaki Memnuniyetiniz Nedir?.....	117
Tablo 20. Doktorun Nezaket ve Güler Yüzlülüğü Hakkındaki Memnuniyetiniz	118
Tablo 21. Hemşirenin Tıbbi Bilgi ve Becerisi Hakkındaki Memnuniyet (Özel Hastane)	119
Tablo 22. Hemşirenin Tıbbi Bilgi ve Becerisi Hakkındaki Memnuniyet (Devlet Hastanesi)	120

Tablo 23. Hemşirenin Size İlişkin Tutum ve Davranışı (İrk, Dil, Din Ayırımı Yapmaksızın) Hakkındaki Memnuniyetiniz	121
Tablo 24. Hemşirenin Nezaket ve Güler Yüzlülüğü Hakkındaki Memnuniyet (Özel Hastane)	122
Tablo 25. Hemşirenin Nezaket ve Güler Yüzlülüğü Hakkındaki Memnuniyet (Devlet Hastanesi)	123
Tablo 26. Alanya’da Sağlık Hizmetini Yatarak Alanların Dağılımı	124
Tablo 27. Sağlık Hizmeti Aldığınız Kurumda Hastalığınızın Doğru Teşhis Edildiğini Düşünüyor Musunuz?	125
Tablo 28. Muayene Olurken Bekleme Süresi Hakkındaki Düşünceleri.....	126
Tablo 29. Sağlık Hizmeti Aldığınız Kurumda İnançlarınızla İlgili Hizmet Aldınız Mı?.....	127
Tablo 30. Sağlık Hizmeti Aldığınız Kurumda İnançlarınızla İlgili Hizmet Almadıysanız Almak İster Misiniz?	128
Tablo 31. Sağlık Hizmet Kalitesinden Memnun Olma Durumu	130
Tablo 32. Aldığınız Sağlık Hizmetinden Dolayı Alanya’dan Ayrılıp Ayrılmamayı Düşünme Durumu (Devlet Hastanesi)	131
Tablo 33. Aldığınız Sağlık Hizmetinden Dolayı Alanya’dan Ayrılıp Ayrılmamayı Düşünme Durumu (Özel Hastane)	132
Tablo 34. Ücreti Önemli Değil Diye Düşünerek Otel Konforunda Sağlık Hizmeti Almak İster Misiniz? (Özel Hastane)	133
Tablo 35. Ücreti Önemli Değil Diye Düşünerek Otel Konforunda Sağlık Hizmeti Almak İster Misiniz? (Devlet Hastanesi)	133
Tablo 36. Alanya’da Sağlık Turizmi Etkin Olsa Bu Hususta Alanya’ya Yerleşmek İsteyenler İçin Tercih Sebebi Olur Mu?	134
Tablo 37. Alanya’daki Evde Bakım Hizmetleri ve Yararlanma Şartları Hakkındaki Bilgi Durumu	135
Tablo 38. Alanya’da Yeni Açılacak Olan Yaşlı ve Bakımevi Hizmetinin Siz Hemşerilerimiz İçin Önemi Nedir?	136
Tablo 39. İngilizlerin Hastane Yemekleri Hakkındaki Memnuniyetleri.....	137
Tablo 40. Rusların Hastane Yemekleri Hakkındaki Memnuniyetleri	138
Tablo 41. Almanların Hastane Yemekleri Hakkındaki Memnuniyetleri	139

Tablo 42. Diğer Milletlerin Hastane Yemekleri Hakkındaki Memnuniyetleri	140
Tablo 43. Danimarkalıların Hastane Yemekleri Hakkındaki Memnuniyetleri	141
Tablo 44. Hollandalıların Hastane Yemekleri Hakkındaki Memnuniyetleri	142
Tablo 45. Fiziksel Engelliler İçin Alanya'nın Koşullarını Nasıl Değerlendiriyorsunuz?	143
Tablo 46. Alanya'daki Sağlık Kuruluşlarının Engelliler İçin Hizmetlerini Nasıl	144
Tablo 47. Aylık Gelir Dağılımı	145

KISALTMALAR

AÜ	: Ankara Üniversitesi
C.	: Cilt
CÜ	: Cumhuriyet Üniversitesi
Çev.	: Çeviren
DEÜ	: Dokuz Eylül Üniversitesi
diğ.	: Diğerleri
DNA	: Deoksiribo Nükleik Asit
DOÜ	: Doğu Üniversitesi
Ed.	: Editör
FSH	: Fırat Sağlık Hizmetleri
İİB	: İktisadi ve İdari Bilimler
JCL	: Junior Chamber International
KMÜ	: Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi
Koord.	: Koordinatör
MÜ	: Marmara Üniversitesi
S.	: Sayı
s.	: Sayfa
SABE	: Sağlık Bilimleri Enstitüsü
SAİK	: Sağlık Turizmi İş Konseyi
SB	: Sağlık Bakanlığı
SBE	: Sosyal Bilimler Enstitüsü
SH	: Sağlık Hizmetleri
TAH	:Türk Aile Hekimliği
TKY	: Toplam Kalite Yönetimi
vb.	: ve benzeri
T.C .	: Türkiye Cumhuriyeti
YUT	: Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi
Y.Y.	: Yüzyıl
YYLT	: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi

GİRİŞ

Çalışma Konusunun Seçimi: Dünya son yıllarda küresel ısınma ve enerji kaynaklarının tükenmesi tehdidiyle karşı karşıya kalmaktadır. Bu tehdit ekonomiyi etkisi altına alarak ülkeler arası rekabeti arttırmaktadır. Ülkelerin ekonomilerine gelir getirici faaliyetlerde bulunması, bu faaliyetleri etkin şekilde sürdürebilmesi, faaliyetler sonucu elde edilen geliri etkin kullanabilmesi çok önemlidir. Turizm faaliyeti, ekonomiye ciddi katkılar sağlayabilecek önemli bir endüstri kaynağıdır.

Sağlıklı ve uzun yaşama arzusu bireylerin dünya çapında arayış içine girmelerini sağlamaktadır. Hizmet almak isteyen bireylerin ekonomik güçleri, bilgi teknolojileri alanındaki gelişmeler, sunulan sağlık hizmetlerinin ve yasalarının her ülkede farklılık göstermesi sağlık turizm hareketlerine neden olmaktadır. Hizmet üretmekte en önemli unsur memnuniyettir. Turizm ve Sağlık turizmi hizmet planları hizmet alan kitlenin memnuniyetinden etkilenmektedir. Sağlık hizmet tüketicilerinin memnuniyeti de çalışanın motive edilmesi, yönetici tutumları, hizmet sunulan ortamın fiziksel şartları, sunulan hizmet kalitesinin etkisi altındadır. Sağlık turizmden elde ettiği döviz girdisi ile ekonomisine güç katmayı planlayan Türkiye’de de sağlık hizmet planlarında hasta memnuniyetinin etkinliğini ortaya koymak gerekmektedir.

Çalışmanın Amacı: Alanya Türkiye’nin en uzun yaz mevsimine sahip şirin bir ilçesidir. Alanya’da hizmet veren özel ve kamu sağlık kuruluşları gerek günü birlik, gerekse yerleşik yaşayan turistleri sağlık hizmeti sunmaktadır. Bu çalışmanın amacı Alanya’daki yerleşik yaşayan salt çoğunluğu oluşturan yabancı milletlerin sağlık hizmetlerine bakış açılarını ve memnuniyetlerini değerlendirebilmek, beklentilerini ve ne kadarının karşılanabildiğini belirleyebilmek, sağlık hizmeti alırken karşılaştıkları zorluklardan dolayı beklentilerinin karşılanamamasının neticesinde yurt dışı kaçışları önleyebilmektir. Alanya’da gezi ve benzer amaçlarla hizmet veren oteller ve sağlık hizmeti sunan kuruluşlarının hizmet planı yaparken sağlık turizmini, müşteri memnuniyetini önemini göz önünde bulundurarak sağlık hizmeti planlamalarını sağlamaktır.

Çalışmanın Önemi: Günümüzde turizm dünyada en hızlı gelişen hizmet sektörüdür. Turizm ülke ekonomileri açısından, milli gelire olan katkısının yanında,

sağladığı döviz geliri ile ödemeler dengesi açığının kapanmasında rol oynamaktadır. Diğer yandan turizm, geniş kitlelere iş imkânı sağlamasının bir sonucu olarak istihdamın en yoğun olduğu sektörlerden biri olma avantajına sahip olup aynı zamanda, ülke için önemli bir pazarlama ve reklam aracı olma özelliğini de barındırır. Ayrıca turizmin ülke insanının refahının yükseltilmesi ve ülkenin kalkınmasında; gelirleri artırması, döviz girdisi sağlaması gibi olumlu etkilerinin yanında ulusal üretimde artış sağlaması, yerel, bölgesel kaynaklar ve ürünler geliştirebilmesi, ekonomiye çeşitli yönden etkileri, çarpan etkisi, devlet gelirlerini artırması gibi pek çok açıdan katkı sağladığı görülmektedir.

Çalışmanın Planı: Çalışma hem teorik hem de uygulamalı bir çalışmadır. Bu çalışmada hasta memnuniyetine etki eden faktörler ve Alanya’da yaşayan yabancı uyruklu hastaların sağlık hizmetlerinden memnuniyetleri araştırılmıştır. Çalışma üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hasta, hastalık, memnuniyet kavramları ve hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerden bahsedilmektedir. İkinci bölümde sağlık turizminden bahsedilerek sağlık turizminin tanımı, çeşitleri, tarihsel gelişimi, dünyada ve Türkiye’deki önemine değinilmiş olup çalışma yeri olarak seçilen Alanya hakkında bilgilere yer verilmiştir. Üçüncü bölümde Alan çalışması olup, Alanya’da yerleşik yaşayan yabancı milletlerin demografik özellikleri, sağlık hizmetlerinden memnuniyetleri araştırılmıştır.

Kullanılan Metot ve Teknikler: Tez hem teorik hem uygulamalı bir nitelik taşımaktadır. Bu nedenle teorik çalışmada tarihçi metot ve kaynak taraması tekniğinden, sağ çalışmasında ise anket tekniğinden yararlanılmıştır. Teorik kısımda kaynak tarama yanında mesleki deneyim ve tecrübeden yararlanılmıştır. Uygulama kısmında Alanya ve çevresinde yerleşik yaşayan ve sayıca en yüksek orana sahip altı millet seçilerek anket uygulanmıştır. Örneklem rastgele yöntemle seçilerek 250 kişiye uygulanmıştır.

Karşılaşılan Zorluk ve Sınırlamalar: Konunun bir boyutunun yabancılarla ilgili olması başlı başına bir zorluk ve sınırlama nedeni olmuştur. Çalışma sırasında bu zorluk nedeni ile istenilen ölçüde anket analizi gerçekleştirilemedi ayrıca hasta memnuniyetine ilişkin kaynak bolluğuna rağmen, ülkemizde sağlık turizm sektörü henüz çok yeni olduğundan konuya ilişkin yeterince kaynak bulunamamıştır.

Varsayımlar

- i- Katılımcıların çoğunluğu düzenli sağlık kontrolü yaptırmaktadırlar.
- ii-Katılımcılar ihtiyaçları olan sağlık hizmetlerinde kendi ülkelerinden çok Alanya’da bir sağlık kurumu tercih etmektedirler.
- iii-Sağlık kuruluşlarını tercih etmede en etkin kriter tercümanlık hizmetleridir.
- iv-Özel sağlık kuruluşlarını tercih sebepleri milletlere göre değişmektedir.
- v-Katılımcılardan kronik hastalığı olanlar hizmet alımlarında Alanya’daki özel sağlık kurumlarını ve başkent üniversitesi hastanesini tercih etmektedir.
- vi-Katılımcıların sağlık hizmetini Alanya’da alıyor olmalarının öncelikli sebebi burada yaşıyor olmalarıdır.
- vii-Katılımcılar sağlık hizmeti alırken doktorun hastayı bilgilendirmesinden memnun değildirler.
- viii-Katılımcılar özel hastanedeki hemşirenin nezaket ve güler yüzlülüğünden kamu hastanesindeki hemşirelere göre da çok memnundurlar.
- ix-Katılımcılar yataklı sağlık hizmeti sunumlarında yemeklerden memnun değildirler.
- x-Katılımcılara Alanya’da sağlık hizmeti aldıkları sırada dini hizmet sunulmamaktadır.
- xi-Katılımcılar Alanya’daki evde bakım hizmetleri ve yararlanma şartları hakkında bilgi sahibi değildirler ve bu hizmete ihtiyaç duymamaktadırlar.
- xii- Alanya’nın koşulları bedensel engellilere yeterlidir.
- xiii-Alanya’da sağlık hizmeti veren kurumların bedensel engellilere yönelik olanakları uygun değildir.

BİRİNCİ BÖLÜM

HASTA, HASTALIK, MEMNUNİYET KAVRAMLARI VE HASTAMEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

1.HASTA VE HASTALIK KAVRAMLARI

1.1.Hasta ve Hastalık Tanımı

Her canlı gibi insanoğlu doğmak, yaşamak ve ölmek süreçlerinden geçmektedir. İnsan hayatının belirli dönemlerinde sağlık sorunları yaşayabilir. Yaşanan sağlık sorunlarının sıklığı, türü, etkisi, şiddeti organ veya sistemlerin fonksiyonlarını az veya çok etkileyebilir. Bu etki sonucunda insanlar hastalanabilir, sakat kalabilir veya ölebilirler. Her birey sağlığının korunması hakkına sahiptir ve sağlıklı çevrede yaşama hakkı ile doğar.

Hastalıklar canlı organizmalarda meydana gelmektedir. Hastalık, bedende, zihinde meydana gelerek bireyi sosyal yaşantısından uzaklaştırır ve fiziksel ve/veya ruhsal belirtiler vererek ortaya çıkmaktadır. Bedensel rahatsızlık gözle görülebilir fiziksel belirtiler veren bir durumdur. Burun akması, ateşin çıkması, vücutta kızarıklık, kaşıntı, öksürük gibi örneklerle ifade edilebilir. Aynı zamanda yolunda gitmeyen bir durum ifadesidir. Zihinsel rahatsızlık ise duygu durum değişikliği, bireyin olaylar karşısında ki tepkilerinin farklılaşması olayların algılayış biçimindeki değişikliklerin davranışa yansımalarıdır. Hastalığın oluşması için bazı şartların yerine gelmesi gerekmektedir. Hastalığın oluşmasında çevresel etkenler olduğu kadar organizmanın kendi içinde gelişen etki-tepkide etkili olmaktadır.

Hastalık tanımının tam anlamıyla anlaşılabilmesi için sağlığın ne anlama geldiğini açıklamak gerekir. “Sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence ruhça ve sosyal yönden tam iyilik halidir. Bu tanım sağlıklı olmanın bütün hallerini açıklarken yakın zamanda buna sosyal ve ekonomik olarak üretici bir yaşam sürebilmede eklenmiştir.”¹Bireyin yaşama tutunabilmesinde zaruri ihtiyaçlarının karşılanabilmesinin yanında sosyal yönden de doyuma ulaşması çok önemlidir. Çünkü insan sosyal bir varlıktır ve toplum içinde yaşar. Fark edilmek, takdir edilmek

¹ C.Kesgin - A.Topuzoğlu , “SağlığınTanımı; Başa Çıkma”, Journal of İstanbul Kültür University, C.3 İstanbul, 2006, s.1

ve değer görmek ister. Bu da ancak toplumun üyesi olduğu diğer bireylerle kurduğu iletişim ile gerçekleşmektedir.

Hastalık / rahatsızlığın tanımı çok geniş yapılmakta ve farklı yönleriyle ele alınmaktadır. Uçar ve arkadaşı tarafından yapılan araştırmada hastalık veya rahatsızlığın tanımı daha geniş anlamı ile şöyle ifade edilmektedir. “Hastalık, hastanın yaşadığı ve hekimin keşfettiği semptomlarla kendini gösteren bedensel ya da ruhsal bir patolojiyi ifade eder. Bu bağlamda hastalıklar, özel bir hastadaki görünümünün dışında somut varlığı olmayan soyut terimlerdir. Rahatsızlık ise, bireyin kendini rahatsız hissetmesi ya da hastalık sürecinin etkilerini fark etmesi olarak tanımlanabilir. Bu fark etme sadece bozulan bedensel ve ruhsal işlevin algı ve duyularını içine almaz, aynı zamanda belirtilerin öznel yorum ve anlamlarını da içerir. Bu bağlamda rahatsızlık ise, hastanın hekime bildirdiği semptomlar ile bedensel ve ruhsal işlev bozukluğunu ifade eder. Sosyal varlık olarak bireyi göz önüne alacak olursak, rahatsızlık kavramı aynı zamanda bireyin sosyal rollerini de içine alacak bir anlama ulaşır.”² Hastalığın doğru teşhis ve tedavi edilme sürecinde bireyin yaşadığı rahatsızlığı ifade etme ve anlamlaştırma biçimi de önem kazanmaktadır. Rahatsızlıkların ifade ediliş şekli bireyler ve toplumlar arası farklılık göstermektedir. İçinde yaşanan kültür hastalık belirtilerini nedenlerini ve tedavilerini anlamlaştırma da önemli rol oynamaktadır. Dolayısıyla rahatsızlık ve şikâyetlerin isimlendirilmesi de değişmektedir. Sağlık çalışanlarının bu farklılıklar konusunda bilgi sahibi olmaları teşhis koyma sürecine olumlu etki yaratmaktadır.

Hastalıktan söz edebilmek için bireyde fiziksel, ruhsal, sosyal ve ekonomik açıdan üretken olamamak gibi belirtilerin hepsinin aynı anda bulunması gerekmemektedir. Fakat birbirleriyle ilişkili olduklarından biri veya birkaçı bir arada olabilir. Bireyde oluşan fiziksel bir rahatsızlık bireyin psikolojisini olumsuz etkilerken, psikolojik rahatsızlığı olan birey fiziksel olarak kendini koruyamayarak hastalanabilir. Bireyin sosyal ihtiyaçlarının karşılanamaması bireyde olumsuz etki yaratarak psikolojisine, ekonomik üretkenliğine dolayısıyla beslenmesine yansiyarak fiziksel rahatsızlığına da neden olmaktadır. Birey sosyal bir varlıktır. Belirli bir grup

² M.Uçar - A.Ataç, “Hekimi Yanıltmaya Yönelik Hasta Tutum ve Davranışlarının Etik Boyutu”, Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, Cilt (C.) 30, Sayı (S.) 2, Ankara, 2010, s.2

içinde yaşar ve sürekli iletişim, etkileşim halindedir. Bulunduğu topluma bir şeyler katarken, o toplumdan da etkilenecek kendine bir şeyler katmaktadır. Bu ikisi arasındaki doğrudan ilişki sonsuza kadar devam ederek bireyin sosyalleşme ve üretken olma süreçlerini gerçekleştirmektedir. Hastalıktan söz edebilmek için tanımlanan belirtilerin en az birinin organizmada oluşması gerekmektedir.

Sağlık sadece kişisel bir olgu değil, aynı zamanda toplumsal bir olgudur. Bireyin sosyal olarak iyilik halinden söz edebilmek için sosyal yaşantısının da sağlıklı olması gerekmektedir. Bu yönüyle toplumlar bireye karşı sorumludur. Toplum içinde yaşadığı bireyin kendini güvende hissetmesi, ihtiyaçların karşılayabilmesi için iş sahibi olması, ruhsal yönden de doyuma ulaşabilmesi için çevresi ile iletişim halinde olmasına olanak sağlamalıdır. Çalışma ve yaşam güvenliğinin sağlanamadığı, iş bulma olasılığının bulunmadığı, gelir dağılım dengesizliğinin yarattığı huzursuzluğun giderilemediği toplumlarda kişinin tam iyilik halinde olması beklenemez.

Hastalıklardan korunmada sağlık çalışanlarına, topluma ve bireyin kendisine büyük sorumluluk düşmektedir. Her birey sosyal haklarına sahip olarak doğmakta, sahip olduğu sosyal haklarının bilincinde olmadığı durumlarda bu hakları korumak başta devlet yönetimi olmak üzere bireyin yakınları ve toplumun diğer üyelerinin sorumluluğundadır. Bakıma muhtaç bireye sağlık hizmet sunmak ve maddi destekte bulunmak sosyal devlet sorumluluğunda olduğu kadar, varlıklarını kabul edip psikolojik destek sunmak muhtaç bireyin yakınlarının ve toplumun da görevi olmaktadır. Bu yönüyle zihinsel ve fiziksel engellilere bakış açılarının gelişebilmesi için basın, medya ve sağlık kuruluşları aracılığı ile topluma sürekli olarak farkındalık eğitimi vermeleri gerekmektedir. Bireylerin hastalıklar ve korunma yolları hakkında bilgi sahibi olmaları, var olan sağlıklarının korunması açısından çok önemlidir. Sağlık çalışanının eğitimdeki rolü bireyin bu konulara önem vermesini sağlayıcı nitelikte olmalıdır. “Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi; insanların kendi sağlıkları üzerindeki kontrollerini artırmalarını ve sağlıklarını geliştirmelerini sağlama sürecidir. Tam bir fiziksel, ruhsal ve sosyal refah durumuna erişmek için bir birey veya grup amaç belirlemeli ve gerçekleştirmeli, ihtiyaçları karşılamalı ve çevreyi

değiştirmeli veya çevreyle başa çıkmalıdır. Bundan dolayı sağlık, hayatın amacı değil, gündelik yaşam için bir kaynaktır.”³

Hastalıklar genetik şifre denilen deoksiribo nükleik asitler (DNA) ile taşınmaktadır. Aynı gen grubundan gelen bireyler kendine özgü fiziksel özellikler taşımaktadır. Aynı tür hastalıkları taşıyan çekinik genlerin bir arada oluşu sahip olunan hastalığın görülme sıklığını arttırmakta ve gen grupları bir araya gelerek gen havuzlarını oluşturmaktadır. Gen havuzundaki çeşitlilik gen hastalıklarının çeşitlenme olasılığını arttırırken, genetik hastalıkların görülme sıklığı da azalmaktadır. Sağlıklı toplumlara sahip olmak için akraba evliliklerinin önüne geçilmesi, evlilik öncesi tetkiklerin yapılması gerekmektedir. Yürürlükte uygulanan sağlık hizmetlerinde genetik rahatsızlıkların sık olduğu milletlerde evlilik öncesi bazı tetkiklerin yapılması zorunlu kılınmaktadır. Türkiye’de Talasemi hastalığının görülme sıklığı, bu zorunluluğa uyulması gerekliliğine bir örnek oluşturmaktadır.

Toplumda hasta olmadığı halde hasta olduğuna inanan bireyler vardır. Tıp bilimi onları hipokondriya olarak tanımlarken toplumda hastalık hastası olarak adlandırılmaktadır. Birey kendinde hastalık belirtisi olmadığı halde evham yaparak sürekli kendinde hastalık belirtisi arar, hastaymış gibi davranır, herhangi bir hastalığa yakalandığına daha kolay inanarak aşırı kaygı yaşar ve hastalık kapmaktan aşırı derecede korkar. Bu korkular bireyde tıbbi anlamda hiç bir şey bulunmasa bile yatışmamaktadır. Hastalık hastalığı olan kişiler kendi düşüncelerinin mantıksız olduğunu bilirler fakat kaygılarının önüne geçememektedir. Sağlık profesyonelinin hipokondriya teşhisi konmuş hastaya yaklaşımları hasta memnuniyeti açısından önem kazanmaktadır. Hemşire hastaya profesyonel bir tutum içinde yaklaşmalı, konuşma ve telkinleriyle hastayı rahatlatmalı, hastalığı küçümser beden dilinde olmamalıdır.

Hastalıkların oluşmasında din, kültür, coğrafik yapı, yaşam tarzı ve kalitesi önemli rol oynamaktadır. Kadının örtünmesinin gerekli kılındığı dinlerde kadında

³ L. Göçmen ve Diğerleri, Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Dönüm Noktası, Global Konferanslardan Bildiriler, (Çeviren (Çev.) F. Zaralı – S. Dede), Türkiye Cumhuriyeti (T.C.) Sağlık Bakanlığı(SB) Temel Sağlık Hizmetleri (SH) Genel Müdürlüğü, Ankara, 2011, s.1 ;
http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789755903620_tur.pdf (28.02.2014)

anemi hastalığın görülme sıklığı artarken aynı zamanda güneşe yeterince maruz kalınmamasından kaynaklanan erken yaşta osteoporoza yakalanma riski artmaktadır. Aşırı güneşe maruz kalmakta cilt kanseri görülme sıklığını arttıracığından bireylerin bu dengeyi iyi ayarlaması gerekir. Bir toplumda bağımlılık yapan maddelerin satışının ve reklamlarının serbest oluşu bu maddenin tüketim sıklığını ve miktarını artmasına neden olarak, o toplumda hastalıkların görülme sıklığını da arttırmaktadır. Gelişmiş ülkelerde yaş ortalamasının yüksek oluşu o toplumda yaşa bağlı hastalıkların görülme sıklığını arttırmaktadır. Ayrıca yaşam kalitesi, anne, bebek, çocuk ölüm nedenleri, yaşa bağlı ölüm nedenleri, psikolojik rahatsızlıkların sebep ve çeşitleri, maddi olanaklara bağlı beslenme alışkanlıkları hastalıkların toplumdan topluma değişmesine ve görülme sıklığının da ki farklılıklara neden olmaktadır.

1.2. Hastalık Algısı

Algı, bireyde içten ve dıştan gelen uyarıcıların etkisiyle zihninde oluşturduğu ve anlamlaştırdığı düşünceler bütünüdür. Hastalık algısı da bireyin bedeninde, zihninde ve ruh halinde meydana gelen değişimleri fark ederek anlamlaştırarak onlara verdiği değerler bütünüdür.

Hastalık algısı tıbbi bilgilerden, daha önceki yaşanan deneyimlerden ve toplumsal normlardan etkilenmektedir. Toplum içinde yaşayan birey belli bir rahatsızlık karşısında nasıl davranılması gerektiğini toplumun üyesi olduğu diğer bireylerden etkilenecek belirlemektedir. Hastalık algısının toplumlar arası farklılık göstermesinin nedeni bu şekilde açıklanabilir. Kültür; bireyin hastalık belirti ve tedavisini, acıyı ifade etme tarzını biçimlendirmektedir. Böylelikle bireyin hastalık tanımlaması, hastalığı algılayış ve ifade ediş şekli anlam kazanmaktadır. Hastalıkların anlamları bireyler arasında farklılık göstermektedir. Bir birey rahatsızlığını abartırken bir başka birey hastalığını kabul etmeyerek hasta değilmiş gibi davranabilmektedir. “Hekim olmayanlara göre sağlık, genellikle hastalığın olmayışı olarak tanımlanır. Bazı kişiler, kendilerini çok rahatsız etmeyen yakınmalarını hastalık olarak değerlendirmezler; çok yaygın görülen bağırsak paraziti, ishal gibi durumları hastalık olarak kabul etmezler. Oysa hekimlere göre en

basit yakınma ya da normalden sapma durumu hastalık olarak kabul edilir.”⁴ İnsanlığın var oluşundan bu güne, başlangıcında fiziksel olarak hiçbir belirti vermeyen hastalıkları yok saymak mümkün olmamaktadır. Hastalıklar vardır ve birbirleri ile şiddeti, belirtileri, tedavileri bakımından farklılık göstermektedirler.

Hastalığı algılayış biçimi bireyden bireye farklılık gösterdiği gibi toplumdan topluma da farklılık göstermektedir. Bu farklılık tedavi sürecine de yansımaktadır. Bir toplumda en ufak hastalık ya da rahatsızlık belirtisi hekime gitmeyi gerektirirken, başka bir toplumda çok sık görülen bazı hastalıklar olağan kabul edilebilmektedir. Hastalığı algılayış ve ifade edilişi toplumdan topluma farklılık gösterse de hastalıklar üzerinde Dünya Sağlık Örgütü'nün tedbir ve uygulamaları geçerli olmaktadır.

Birey hastalığını kabul ederek kendini iyileştirme çabası içinde olabilir. Bu çaba daha önce yaşadığı ve ilişkilendirdiği deneyimleri ile şekillenmektedir. Eğer birey ç aşında başarısız olursa içinde yaşadığı kültürün çare arama davranışına başvurabilir. Hastalıkların tedavileri hastalığa özgüdür. Hekimin muayenesi sonucu yazdığı reçete ile sağlanmaktadır. Tıp biliminden çare bulamadıklarını düşünen ve kulaktan duyma tedavi yöntemlerine inanan bireyler gelişigüzel yöntemlerle tedavi olma çabasını içinde olabilirler ve alternatif tıba yönelebilirler. Sağlık profesyoneli hastalıklar konusundaki düşünce ve tutumlarıyla çevresindeki bireylere örnek olmada en etkin gruptur. Bu yönleriyle sağlık profesyoneli tıbbi uygulamalardan uzak tedavileri desteklememeleri yanında bireylerin bu konulardaki düşüncelerini yargılayıcı bir tutumla karşılamamaları, daha çok aydınlatıcı, bilgi verici tutumları en doğru yaklaşım olmaktadır.

Hastalık algısı bireyin ruh halinden, rahatsızlığının şiddetinden, birlikte yaşadığı aile bireylerinin sağlığa verdiği önemden, aile fertlerinin hasta olan bireye verdiği değerden, hasta ve ailesinin-içinde yaşadığı toplumun kültüründen etkilenmektedir. Dolayısıyla algıdaki farklılık tedavi sürecin de etkisi altına almaktadır. Hastalıklar konusunda toplumu bilinçlendirmek başta sağlık hizmeti

⁴ F. Mutlupoyraz, Adana'daki Birinci Basamak Sağlık Kurumlarına Başvuran Hastaların Memnuniyet Düzeyleri ve Bu Kurumlarda Çalışan Hekimlerin İş Doyumunun Saptanması, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü (SABE), Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi (YUT), Adana, 2010, s.8

sunan birimler olmak üzere basın-yayın, medya gibi kitle iletişim araçlarına ve sosyal sorumluluk bilincini taşıyan tüm kuruluşlara düşmektedir.

1.3. Hastalık Etkenleri

Hastalıklara neden olan etkenlere hastalık etkeni denilmektedir. Hastalık etkenleri sadece varlığında değil yokluğunda da hastalık yapabilirler. Bu etkenler biyolojik, kimyasal, fiziksel ve sosyal olabilirler.

Birey hastalık etkenlerine karşı kendini koruma çabası içindedir. Birey bu çabasında her zaman başarılı olamayabilir. Vücut savunma mekanizmasının yetersiz çalışması, yeterince beslenememe, soğuktan korunamama, stresle baş edebilme konusundaki yetersizliği, yoğun iş gücü, uykusuzluk, genetik etkenler gibi daha birçok etken hastalıkların oluşmasına zemin hazırlamaktadır. Bazı durumlarda birey kimyasallara maruz kalabilir ve sonucunda kendi ya da gelecek kuşakları etkileyen genetik değişim yaşayabilir. Bireyin kendi çabası ile kimyasalların zararlı etkilerinden korunması çoğu kez olanaksızdır. Toplumun üyesi olduğu birey beslenme, giyinme ve doğal ortamda bulunan zararlı kimyasallardan ancak ülke yönetiminin aldığı tedbir ve kararları ile korunabilmektedir. Bu bağlamda insanlığın korunması ve devamı için tüm dünya ülkelerini ilgilendiren antlaşmalara gerek duyulmaktadır.

Hastalıkların oluşmasına neden olan birçok durum vardır. Bunlar; toplumsal değer ve normlar, dini inanışlar, yoksulluk, bireyin bilgi düzeyi, bireyin ve/veya çevresinin hastalık algısı (rahatsızlığa verdiği değer), cinsiyet, toplu yaşamak vb.dir. Ekonomik düzeyin düşük oluşu beslenme alışkanlıklarına, yaşam koşullarına yansır ve hastalıklara yakalanma olasılığını artırır. Beslenme alışkanlıkları oluşacak hastalıklar üzerinde etkilidir. Aile birlikteliğinin pek yer almadığı özgürlükçü toplumlarda bireylerin fastfood tarzı yüksek kalorili beslenme alışkanlıkları obeziteye yatkınlığı artırmaktadır. Obezitenin var oluşu birçok hastalığın oluşmasına zemin hazırlamaktadır. Buna karşılık öğün atlamadan ve hazır gıdalardan uzak düşük kalorili beslenme alışkanlıkları hastalıklardan korunmada etkili olmaktadır. Akdeniz mutfağını tercih eden yeşil sebzeler ve zeytinyağı ile beslenen toplumlarda kalp hastalıkları ve birçok hastalıkların görülme riskini azaltmaktadır. Gelişmekte olan

ülkelerde sağlık harcamalarına ayrılan pay az olduğundan koruyucu sağlık hizmetlerine de ayrılan pay az olmaktadır. Böylelikle bireylerin bilinçlenerek hastalıktan korunabilme olasılıkları da azalmış olmaktadır.

Toplumsal ve ahlaki değerler, dini inanışlar hastalıklar üzerinde etkilidir. Cinsel özgürlüğün sınırsız olduğu, her türlü cinsel birlikteliğin kabul gördüğü, aile yapısının çok yer almadığı ve cinsel hastalıklar konusunda yeterince bilgi sahibi olunmayışı toplumlar da cinsel yolla bulaşan hastalıkların görülme sıklığının artmasına neden olmaktadır. İneği kutsal sayan Hint toplumunun inek ve ürünlerini tüketmemesi beslenmeyi olumsuz etkileyerek hastalıklara zemin hazırlamaktadır. Müslüman olan erkeklerin sünnet olması penis kanseri riskini azaltır ve sünnetli erkek ile cinsel birliktelik yaşayan kadın da rahim kanserinden korumaktadır. Ayrıca düzenli olarak namaz kılmak hijyen ve fiziksel hareketler açısından vücut sağlığını olumlu etkilemektedir.

Yaşamın sürdürülebilirliği için zaruri ihtiyaçların karşılanması gerekmektedir. Zaruri ihtiyaçların karşılama zorunluluğu meslek gruplarını oluşturmaktadır. Meslek grupları kendine özgü işleyişi ile meslek hastalıklarının görülmesine neden olmaktadır. “Meslek hastalıkları, işyeri ortamında bulunan faktörlerin etkisi ile meydana gelen hastalıkların ortak adıdır. Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslara arası Çalışma Örgütü, gibi uluslararası kaynaklarda meslek hastalıkları; zararlı bir etkenle bundan etkilenen insan vücudu arasında, çalışılan işe özgü bir neden-sonuç, etki-tepki ilişkisinin ortaya konabildiği hastalıklar grubu olarak tanımlanmaktadır.”⁵ İşverenlere bu bağlamda çalışanlarının sağlığını koruma adına sorumluluklar düşmektedir. Sigortasız işçi çalıştırılmaması, çalışanlarının düzenli aralıklarla sağlık kontrolünden geçmesi, çalışma alanlarında oluşabilecek risklere karşı tedbirlerin alınması gerekmektedir. Tüm bunlar iş güvenliği yönetmeliği çerçevesinde gerçekleştirilmektedir.

Bilinçsiz ilaç kullanımının hastalık oluşumu üzerinde etkisi büyük olmaktadır. Hastalık etkeni ile karşılaşıldığında hekime danışmadan rastgele ilaç

⁵ R. Güven, Meslek Hastalıkları Rehberi, Ankara, 2011, s.11;
<http://www.csgb.gov.tr/csgbPortal/ShowProperty/WLP%20Repository/isggm/dosyalar/Meslek-Hastaliklari-Kitab%C4%B1> (10.09.2013)

kullanmak ya da verilen ilaçların (antibiyotiklerin) içilmesinin yarıda bırakılması ilaçlar karşı direncin gelişmesine neden olmaktadır. Günümüzde akıllı ilaç kullanımı konusunda toplum sürekli olarak bilinçlendirilmektedir. Bazı durumlarda da aşılarda saklama koşullarına uygun saklanmaması hastalıklara neden olmaktadır. Hastalık etkenleri biyolojik silah olarak kullanılabileceği gibi, aşı satma bahanesiyle hastalık etkeni üretmekle de oluşturulmaktadır. Hastalık etkeni bazen genetik, bazen de teratojenik olarak ortaya çıkabilir. Madde bağımlısı bir annenin bebeği, AİDS hastası bir annenin bebeği bu hastalık etkenlerinin sonucu altında doğmaktadırlar.

2.MEMNUNİYET, HASTA MEMNUNİYETİ KAVRAMLARI

2.1.Memnuniyet Hasta Memnuniyet Kavramları

Memnuniyet bir algı durumudur. Sevinç, acı ve sıkıntı ile bağdaştırılır. “Memnuniyet, yaşam tarzı, geçmiş deneyimler, gelecekte beklenenler ile bireysel ve toplumsal değerleri içeren birçok faktörle ilişkili karmaşık bir kavramdır. Hasta memnuniyeti ise her bir hastanın sorunlarını gidermek üzere kendisine özgü planlanmış bakımı algılamasının bir sonucu olarak ifade edilir.”⁶ Memnuniyet kavramına etki eden nedenler bireyler arası farklılık gösterir. Bu farklılıklar zaman kavramından, bireyin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, sağlık durumundan etkilenerek ortaya çıkmaktadır. Tebessümle bakan bireye karşı gelişen tepki iyilik halinde tebessüm ve memnuniyet iken; ciddi hastalık durumunda da karşı tarafın hislerinin yeterince algılanmadığı için durum memnuniyetsizliktir. Bu yönüyle memnuniyet bireyin içinde bulunduğu durumu ve algısı ile ilişki içinde olmaktadır.

Her birey sosyal bir varlıktır. Yaşamını belirli bir grup içinde ve iletişim ile sürdürebilir. İletişim kişilerin ilk karşılaştıklarında başlar ve devam eder. İletişim; duygu ve düşüncelerin karşılıklı aktarıldığı bir süreçtir. Bu süreç bilinçli veya bilinçsiz olarak başlayıp sürmektedir. Bireyin diğer bireylerle iletişimi olumlu ya da olumsuz gelişebilir. Birey kendisinde gelişen bu duygu durumunu memnuniyet, değilim, az, çok şeklinde derecelendirerek ifade etmektedir. Memnuniyet bir

⁶ N.Özer - Ç.Köçkar - A.Yurttaş, “Kalp Damar Cerrahisi Kliniğinde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyeti”, Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, C.12, S.3, Erzurum, 2009, s.13

durumdan bir olaydan sevinç duyma, mutlu olma, haz alma durumudur. Kişi memnun olduğu kadar memnun ettiğinde de aynı mutluluğu yaşamaktadır. Karşı tarafı memnun etmek bir bakıma bireyin kendini memnun etmesidir. Memnun olan birey memnuniyetini güler yüzle, güzel sözlerle, teşekkürle ifade etmektedir. Bu ifade ediş şekli karşısındaki bireyi de mutlu etmektedir. Karşılıklı memnuniyette çevreye olumlu mesajlar verildiğinden grubun diğer üyeleri de bu durumdan olumlu etkilenmektedir. Memnuniyetsizlik durumunda da karşılıklı mutsuzluk gelişmekte, gerginlik yaşanmakta ve bu mutsuzluk çevredeki diğer bireyleri de olumsuz etkilemektedir.

Hasta birey, sağlık hizmeti alırken çektiği acısının, ruh halinin ve hislerinin algılanması beklentisi içindedir. Beklentisi karşılanamayan birey mutsuz olmakta, memnun kalmamaktadır. Işık ve Meriç'ten bu hususta yapılan alıntı Bentham'ın görüşünü ortaya koymaktadır. "Bentham'a göre hayatımız iki prensip veya unsur tarafından idare edilmektedir. Bunlardan birincisi, memnuniyet prensibi, diğeri ise acı prensibidir. İnsanların doğal olarak bütün eğilimi memnuniyeti elde etme ve acılardan sakınmaya yönelmektir. Bentham'a göre bireyin gündelik hayatında yapmış olduğu bütün faaliyetlerin amacı memnuniyet oranını yükselterek kişinin acı duyacağı olaylardan sakınmasını ifade etmektedir."⁷Hasta acılardan kurtulma çabasına yeterince cevap alamadığında memnuniyetsizliği de artmaktadır. Memnuniyet yaşanan deneyimlerden etkilenmektedir. Yaşananlar olumsuz gelişince çalışana ve kuruma karşı bir önyargı gelişmektedir. Sağlık profesyonelinin görevi hizmet sunduğu bireylerde önyargıların oluşmasını engellemek veya değiştirmek olmalıdır.

Hasta, fiziksel ya da psikolojik yönden sağlam olmayan, sosyal ve ekonomik açıdan üretimde bulunamayan kişidir. Hasta bireyin algı durumu değişmekte, sağlıklı bireye göre çevresinden daha olumsuz etkilenmekte ve tepkileri bu yönde gelişmektedir. Bireyin algıdaki değişikliği memnuniyetine de yansımaktadır. "Hasta memnuniyeti kavramı; hastanın hizmetten beklediği fayda ve performans, katlanmaktan kurtulduğu külfet ile sunumun sosyokültürel değerlere uygunluğunu içerir. Sağlık hizmetinden memnuniyet, tedavi uyumunu ve hekimle

⁷ A.İşık - M. Meriç, "Hayatın Kalitesi Kavramının Felsefi Temelleri: Aristo, Bentham ve Nordenfel", Ege Akademik Bakış, C. 10, S.1, İzmir, 2010, s.427

iletişimin sürekliliğini sağlayan önemli bir etkidir.”⁸ Sağlık hizmet sunumlarının hastanın istek ve ihtiyaçları doğrultusunda planlanması, hasta memnuniyetine olumlu yansımaktadır. Bu yönüyle sağlık profesyonelinin hizmet sunduğu kitlenin değer yargılarını, dilini, dini inançlarını, fiziksel özelliklerini, beslenme alışkanlıklarını, sosyal yaşantısını bilmesi ve ona göre hizmet planlaması gerekmektedir.

Rekabete dayalı tüketici piyasasında müşteri memnuniyeti çok önemli bir yere sahiptir. Tüketiciler memnun olmadıkları durumlarda alışveriş yerini değiştirmektedirler. Hizmet satın almak tüketici olmanın bir başka boyutudur. Rekabetin kol gezdiği globalleşen dünyada hizmet sunan sağlık birimleri de sahip oldukları hasta potansiyellerini korumak ve artırmak çabası içindedirler. Bu konularda ar-ge, çalışmaları yapmaktadırlar. “Hizmet insanların ya da insan gruplarının, gereksinimlerini gidermek amacıyla belirli bir fiyattan satışa sunulan ve herhangi bir malın mülkiyetini gerektirmeyen, yarar ve doyum oluşturan sosyal faaliyetler bütünüdür.”⁹ Çocuk bakımı, hasta bakımı, yaşlı bakımı gibi örneklerle açıklanabilmektedir.

Ürün oluşturulması ve pazarlanmasında birçok etken rol oynamaktadır. Bu etkenlerin önemlilik derecesi oluşturulan ürüne göre değişiklik göstermektedir. Sağlık hizmeti pazarlanmasında da birçok etken rol oynamaktadır. Sağlık profesyonelinin tutum ve yaklaşımlarının hasta memnuniyeti üzerinde etkisi büyük olmaktadır. Bu etkiler çalışanın kuruma bağlılığıyla ve motivasyonu ile ilişkili olmakta, bu da çalışanın kendilerini kuruma ne kadar ait hissettiğine bağlı olmaktadır. Tüm bunlardan dolayı yönetiminin çalışan üzerindeki etkisi çalışanların kuruma bağlılığı, motivasyonunu artırarak hasta memnuniyetine olumlu yansıyacaktır.

Sağlık hizmeti sunumu eğitim, el becerisi ayrıca sosyal diyalog gerektirmektedir. Sağlık hizmeti sunanların aynı gelişen olaylar karşısında her zaman aynı davranışı gösterebilmeleri olanaksızdır. Hizmet sunanların o andaki sağlık durumu, dinamizmi, psiko-sosyal durumunun iş becerisine yansıyacak olması

⁸ D. Dinç - P. C. Ünal - P. Topsever - S. Özyavaş, “Hasta Memnuniyeti ve Yönetim Sistemi: Çözüm Ortağı Hekim”, Türk Aile Hekimliği (TAH) Dergisi, C.13, S.2, İstanbul, 2009, s.94

⁹ M. Taşdemir, Ayakta Bakım Hizmeti Veren Çeşitli Sağlık Kuruluşlarında Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi, Marmara Üniversitesi(MÜ), SABE, YUT, İstanbul, 1998, s.15

durağan değil de değişen halleri hizmet sunumunda da farklılık yaratarak hasta memnuniyeti üzerinde farklı etki yaratmaktadır. Sağlık hizmetlerinden memnuniyet diğer tüketim kaynaklarında olduğu gibi önceden deneyimin olmadığı sonuca ancak hizmeti aldıktan sonra karar verilebilecek olması nedeniyle daha zor olmaktadır. Bu yönüyle sağlık hizmeti sunanlar açısından hasta memnuniyetini sağlamak diğer alanlarda ürün pazarlayanlara nazaran daha zor olmaktadır.

Günümüzde gelişmiş teknolojiler sayesinde iletişim kanalları çeşitlenmektedir. Bu gelişmişlik tüketicilerin her alanda araştırmacı olmalarına olanak sağlayarak bilinç düzeylerini arttırmaktadır. Her alanda olduğu gibi sağlık hizmeti alan tüketiciler de bu hususlarda kendilerini geliştirmek ve bilinçli tüketiciler haline gelmektedirler. Böylelikle hizmet sunan sağlık birimleri de bilinçli tüketici taleplerine karşılayabilmek için kendilerini geliştirmek zorunda kalmakta ve kaliteli hizmet sunmanın ancak sistemli hareket etmekten geçtiği kanaatine varmaktadır. Sistemli hareket etme düşüncesi kalite güvence sisteminin gelişmesine neden olup bu hususta yasal düzenlemeleri gerekli kılmaktadır. “Kalite güvencesi; kalitenin müşterinin güvenle satın alabileceği ve uzun bir süre güven ve tatminle kullanabileceği şekilde sağlanması olarak tanımlanmaktadır.”¹⁰ Hasta bireyde, hizmet pazarlayan sağlık kuruluşu için müşteri anlamını taşımaktadır. Bu bağlamda tüketimde süreklilik sağlamak için tüketicinin memnuniyetinin sağlanması ve önceliklerinin bilinmesi çok önemli olmaktadır.

Birey yaşamını sürdürürken üretici olduğu kadarda tüketicidir. Hasta olsun olmasın tüm bireyler yaşamları boyu sağlık hizmeti almak zorundadır. Sağlık hizmeti sunan kuruluşların çokluğu ve hizmet sunumundaki farklılıklar hastalar açısından tercihleri zorlaştırırken alınacak kararlar üzerinde de olumlu etki yaratmaktadır. “Sağlık kurumlarında hasta/hasta yakını memnuniyeti; tıbbi bakım hizmetleri, hemşirelik hizmetleri, laboratuvar hizmetleri, sağlık personeli ilgisi, temizlik, teknolojik alt yapı, genel otelcilik hizmetleri, yemek sunumu, hizmete erişim hızı, bürokratik işlemler, yönetim anlayışı, fiyat ve kalite gibi unsurlardan etkilenmektedir. Bu sebeple çağdaş bir yönetim şekli olan Toplam Kalite Yönetimini (TKY) benimseyen sağlık kurumları, hasta/hasta yakını memnuniyeti odaklı hizmet

¹⁰ Taşdemir, s. 6-7

anlayışını, başta yönetim felsefesi olmak üzere geliştirmeye ve hizmet sunumunda kalite artışını sağlamaya çaba göstermelidir.”¹¹ Hasta memnuniyetinin sunulan sağlık hizmetine pozitif imge kazandırması sağlık sunumlarında durağan değil sürekli değişim ve yenilikçi bir anlayışı getirmektedir. Bu değişim dalda dalga tüm dünya ülkelerine yayılmakta ve tıbbi hataların varlığından dolayı gelişebilecek sakat kalma ve ölümlerin önüne geçmektedir.

Memnun olmanın temelinde güven duygusu yatmaktadır. Birey kendini veya yakınına ancak güvende hissettiği kişilere emanet etmektedir. Güven duygusu üzerine kurulmuş hasta-çalışan ilişkisi hizmette süreklilik sağlamaktadır. "Memnun olmayan hastanın verilen tedaviyi uygulamaması ve ilişkiyi düzenli olarak sürdürmemesi olasılığı artmaktadır. Çünkü memnun edilen ve edilmeyen hasta farklı şekilde davranmaktadır.”¹² Hizmet alımında bir alandaki memnuniyet memnuniyetsizlik başka bir alana yansımaktadır. En ufak bir güvenin sarsılması karşı tarafa inanmayı ve kendisinden istenenlerin yapılmasını engellemektedir.

Yaşanmışlıklar bireyde farkındalık yaratmaktadır. Bireyi birey yapan bu deneyimleridir. Yaşanan deneyimlere paralel olarak beklentilerde farklılaşmaktadır. Beklentilerdeki farklılıklar hasta memnuniyetin de kendini göstermektedir. "Hasta memnuniyeti, algılanan kalite ile beklenen kalitenin bir fonksiyonudur. Buna göre bir hastanın hizmeti almadan önce bazı beklentileri olmakta ve hizmetin sunumundan sonra geçirdiği deneyime bağlı olarak belli algılara sahip olmaktadır. Hasta, algıladığı kalite ile beklediği kalite arasında yaptığı kıyaslama sonucunda tatmin olup olmadığına karar vermektedir.”¹³ Hizmet sunan sağlık işletmeleri müşteri profilini tanımlamalı ve arttırma yönünde stratejiler geliştirmeleri gerekmektedir. Bu stratejiler sürekli değişim, sürekli yenilik şeklinde olmalıdır. Bu da işletmelerin kendilerini yenilemek için öğrenme bilincinde olmalarını gerekli kılmaktadır. Öğrenme bireysel boyuttan çok örgütsel boyutta olmalıdır. Bireysel olarak kendini geliştirme kurumda çok etki yaratmamaktadır. Kurum yöneticilerinin swot analizi ile

¹¹ T. K. Şahan - H.Bakıcı - S.Bilban - Ş.Dinçer - M.Yurtçu - E. Günel, “Meram Tıp Fakültesi(Çocuk Cerrahi Servisinde Yatan Hasta Yakınlarının Memnuniyet Araştırması”, Genel Tıp Dergisi, C.15, S.4, Konya, 2005, s.138

¹² Taşdemir, s.2

¹³ B.Tükel - A.M.Acuner - Ö.R.Önder - A.Üzgül, “Ankara Üniversitesi (AÜ) İbn-i Sina Hastanesinde Yatan Hasta Memnuniyeti Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı Örneği”, AÜ Tıp Fakültesi Mecmuası, C.57, S.4, Ankara, 2004, s.206

yaptıkları tespitler ve geliştirdikleri hizmet içi eğitimler öğrenmeyi bireysel boyuttan örgütsel boyuta taşıyarak hizmet kalitesini yükseltmektedir. Aydoğan ve arkadaşlarında yapılan alıntı bu konuya açıklar niteliktedir: “Argyris ve Schön örgütsel öğretmeyi, hata tespit ve düzeltme süreci olarak tanımlamaktadır.”¹⁴ Sağlık profesyonelinin öz eleştirilerini yaparak hata ve eksikliklerini açık ve net olarak ortaya koymaları gerekmektedir. Buradaki amaç kimin hata yaptığının bilinmesi değil, hangi konularda hata yapıldığını ortaya koyup tekrar aynı hataların oluşmasını engelleme çabası içinde olmayı hedeflemektir. Sağlık hizmet sunumları eğitim ve kültürel farklılıkları olan bireylerin bir arada oluşuyla gerçekleşmektedir. Bu farklılıkların hizmet sunumlarında sorun oluşturmalarının önüne geçilmesi gerekir

Doğuştan gelen koruma güdüsü hasta ve yakını her durumu araştırıp analiz eder hala getirmektedir. “Günümüzde artık hastalar giderek artan bir şekilde kendi sağlık bakımına katılmak ve karar verme sürecinde kendi durumlarının ne olduğunu öğrenmek, tanıları anlamak istemektedirler. Bundan dolayı verilen sağlık bakım hizmetlerinin kalitesi yalnızca sağlık ekibinin tanımladığı ve belirlediği boyutta görülmemektedir.”¹⁵ Araştırmacı ruha sahip bilinç düzeyi artmış hasta ve yakınları kendilerine uygulanacaklar konusunda bilgilenecek, uygulanacak testleri ve tedavide tercih haklarını istedikleri yönde kullanmak istemeleri hasta haklarının gerekliliğidir. Hekimin zaman sorunu yaşamasının getirdiği sıkıntı bilgilendirmenin usulüne uygun yapılabilmesini engelleyerek hasta memnuniyetini olumsuz etkilemektedir.

Hizmet sunumlarında feedbackin önemi büyüktür. “Hastaların hastane hizmetleri ve hizmet ekibinden beklentileri ile gereksinimlerinde önceliklerin belirlenmesi hastaların hizmet sunumuna ilişkin görüş ve geri bildirimleri, sağlık hizmetlerinde kalitenin tesisi ve iyileştirilmesi için son derece önem taşımaktadır.”¹⁶ Teşhis ve tedavi sürecine katılan hasta ve yakınlarının memnuniyet durumları sunulan sağlık hizmet kalitesi üzerinde etkin olmaktadır. Bu yönleriyle sağlık hizmeti

¹⁴ E.Aydoğan - F.Orhan - Ü.Naldöken - U.Beylik - K.Aksay, “Sağlık Kurumlarında Örgütsel Öğrenme Kapasitesi: Bir Kamu Hastanesi Örneği”, Cumhuriyet Üniversitesi (CÜ), İktisadi ve İdari Bilimler (İİB) Dergisi, C.12, S.2, Ankara, 2011, s.194

¹⁵ M.Yılmaz, “Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti”, CÜ, HYO Dergisi, C.5, S.2, Sivas, 2001, s.70

¹⁶ F.Ersoy - T.Edirne - C.Yıldırım, Birinci Basamakta Hasta Memnuniyeti, İstanbul, 2005, s.1

sunan kuruluşların hasta ve yakınları için geliştirdikleri memnuniyet anketleri feedback niteliğindedir.

Hasta memnuniyeti sağlık kuruluşlarının doğru hizmet planı yapabilmeleri, verimlilikleri ve sürdürülebilirlikleri için önemlidir. Sağlık bakımının değerlendirilmesinde son on yıldır yer alan hasta memnuniyeti, sağlık hizmetlerinde maliyetin giderek artması nedeni ile var olan kaynakların etkin kullanımına karar vermek için gerekli bir kanıt olarak görülmeye başlanmıştır.”¹⁷ Durum tespiti yapan sağlık kuruluşları talebe uygun hareket ederken var olan bütçesini etkin kullanmış olmaktadırlar. Girdiler arasında yer alan sağlık profesyonelinin önemli büyüktür. İçyeroğlu ve arkadaşlarından yapılan alıntı Okumuş ve arkadaşlarının bu konudaki görüşlerini ortaya koyar: “Hasta memnuniyeti ile ilgili çalışmalar ülkemizde çeşitli sağlık kurumlarında sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik olarak giderek artmaktadır. Yapılan çalışmalarda hemşirelik bakımına ilişkin hasta memnuniyeti ile hastane hizmetlerinden memnuniyet arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Hastaların hastane bakımından memnuniyetini etkileyen en önemli etkenin hemşirelik bakımından memnuniyetleri olduğu bildirilmektedir.”¹⁸ Bu gösterge hizmet planlarında hemşirelerin eğitimlerinin hizmet içi eğitimlerle sürekli desteklenmesinin gerekliliğini ve hemşirelerin motive edilmelerinin nedenli önemli olduğunu açıklamaktadır.

Sağlık kurumlarındaki çıktılar kurumun swot analizine ışık tutmaktadır. “Hasta memnuniyeti sağlık bakım hizmetlerinin yapılanması, süreci ve çıktısı hakkında yararlı bilgiler verir. Hasta tatmini ölçüm sonuçları örgüte bir ayna görevi yaparak kendilerini değerlendirme olanağı sağlar. Hasta memnuniyeti sağlık kuruluşlarının üstünlük veya zayıflığını ortaya koymaya katkı sağlar.”¹⁹ Sağlık hizmet birimlerinin üstün yönlerini öne çıkarmaları, zayıf yönlerini de güçlendirmeleri rekabet piyasasında var olan yerlerini korumalarını ve daha başarılı olmalarını sağlamaktadır.

¹⁷ Yılmaz, s.6

¹⁸ G.İçyeroğlu - E.Karabulutlu, “Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi”, Fırat Sağlık Hizmetleri (FSH) Dergisi, C. 6, S.17, Elazığ, 2011, s.69

¹⁹ A.Özer - E.Çakıl, Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti Etkileyen Faktörler”, Tıp Araştırma Dergisi, C.5, S.3, Malatya, 2007, s.141

Sağlık kuruluşlarının fiziksel ortamının memnuniyet üzerinde etkisi çok yönlü olmaktadır. Hizmet sunulan ortam ısısını mevsim koşullarına uygun hale getirilmesi bu konuyu önemseyenler tarafından kabul göreceğinden kurumun tekrar tercih etme sebebini oluşturmaktadır. Uzun süre yatarak tedavi gerektiren hastalara hizmet veren kuruluşların dinlenme salonları ve sosyal faaliyetlerin önemi büyüktür. Geliştirilen bu tür olanaklar memnuniyete yansır ve hiç düşünmeyecek yönlerde bile olumlu sonuçlar elde edilmektedir. Bunlar, hastanın hastane dolaşmasının önüne geçerek maddi kayıpların (kurumsal ve bireysel), sarf malzeme sarfiyatının, zaman kaybının, hasta ve yakınının çalışabilmelerinin gecikmesinden dolayı üretime katkılarının azalmasının, hizmet sunan sağlık çalışanlarının hizmetlerinin yersiz kullanılmasının önüne geçmek olarak sıralanabilmektedir. “Yine düşünüldüğünde sağlık konusu da yapmış olduğu olumlu etkiler neticesinde, ilaç tüketiminde bir azalma meydana getirmesinde ülke ekonomisine önemli bir katkı sağlamaktadır.”²⁰

Sağlık hizmet kalitesi sunulan hizmetin çeşitliliğine ve kurumun hizmet anlayışına verdiği öneme göre değişiklik göstermektedir. “Hastanedeki hizmet kalitesini iki boyutta incelemek mümkündür. Bunlar teknik boyut ve konaklama boyutudur. Teknik boyut hemşire ve dr. boyutlarını kapsar. Konaklama boyutu ise yönetsel boyutu olup; yemek servisi, gürültü oda sıcaklığı temizlik ve hastanenin park alanı gibi faktörleri kapsamaktadır.”²¹ Hizmet sunanların iletişim kanallarının kullanırken güler yüzlü oluşu ve insani yaklaşımları müşteri memnuniyetini olumlu etkilemektedir. Hizmet pazarlamada güler yüzün önemi büyüktür. “Her ne kadar konaklama işletmelerinde müşteri memnuniyetinin sağlanmasında ilk şart güler yüzlü ve insani yaklaşımlarda bulunan personel olsa da temizlik ve hijyenin insanların vazgeçilmez bir özellik olduğu gözlenmektedir.”²² Temizlik ve hijyen yönünden kalitesini ispatlamış işletmelerin reklamı müşteri tarafından sürekli yapılmaktadır. Memnun edilmiş müşteri yeni müşteri demektir. “Bir ürün veya hizmetten memnun olan müşteri, memnuniyetini ortalama 3 kişiye aktarmaktadır. Memnun olmayan müşteri, memnuniyetsizliğinden 7-10 kişiye söz etmektedir.

²⁰ M. Sandıkçı, “Müşteri Memnuniyeti Ölçülmesi ve Sandıklı Hüdai Kaplıcasında Bir Alan Araştırması”, Afyon Kocatepe Üniversitesi, İİB Dergisi, C.9, S.2, Afyon, 2007, s.2

²¹ L.B. Kızak - M.Aksaraylı, “Yatan Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi ve İzlenmesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uygulaması”, Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ), Sosyal Bilimler Dergisi, C.10, S.3, İzmir, 2008, s.90

²² Sandıkçı, s.35

Şikâyeti olan ve halledilen müşteri gördüğü muameleyi ortalama 5 kişiye anlatmaktadır. Şikâyeti olan müşterilerin % 54-70 sorun çözüldüğünde aynı kurumlarla çalışmaya devam etmektedirler. Sorun hemen çözülsürse, bu oran % 95 kadar çıkabilmektedir.”²³ Sağlık hizmeti sunan yöneticilerin memnun olan bir hasta ile birlikte 3 kişiye de ulaşabileceğini, memnun olmayan hasta ile de 7-10 kişiyi kaybedeceği bilincinde olması gerekmektedir.

Hasta ve yakınları aldıkları sağlık hizmetlerinde karşılaştırma yapmaktadırlar. Bu karşılaştırmada özel yaşamlarındaki konumlarıyla ilişkili olup konumlarına göre beklenti içine girmelerine neden olmaktadır. Maviş ve arkadaşlarından yapılan alıntı Ekmekçioğlu’nun bu konudaki düşüncelerini açıklamaktadır: “Genel olarak müşteri memnuniyetinin beklentilerle ilişkisi olduğuna inanılmaktadır. Müşteri beklentilerinin yüksek, algılarının düşük olması durumunda müşteri beklentileri karşılanamamış demektir. Bu durum müşteri memnuniyetsizliği yaratır. Müşteri beklentilerinin düşük, algılamasının yüksek olduğu durumlarda hizmet müşteri beklentilerinin üzerine çıkmıştır. Temel olan müşteri beklentilerinin tam olarak karşılandığı doğru kaliteyi yakalamaktır. Yine de memnuniyet sunulan hizmetin kaliteli olduğunun garantisi olmayabilir.”²⁴ Sağlık çalışanları hasta profilini iyi tanımlayıp beklenti düzeylerini anlayarak yaklaşımları hasta memnuniyetine olumlu yansımaktadır. Ayrıca algıları etkileyen kişilik özellikleri, eğitim, yaş faktörü, hastalığın şiddeti, kültür, vb. gibi konularda bilgi sahibi olunarak hasta ve yakınlarına yaklaşım algılar üzerinde olumlu etki yaratmaktadır.

Hizmet pazarlamasında en önemli etken iletişim kanallarının doğru kullanılıp kullanılmadığıdır. İletişim hataları bazı zamanlarda hizmet alıcıları ve hizmet sunucuları arasında çatışmaya dönüşmektedir. Hasta ve yakınları Sağlık profesyoneli ile yaşadıkları sorunlarda gönüllerinin alınmasını istemektedirler. “Mutsuz müşterilerin gönlünün alınması olarak anlaşılan geleneksel şikâyet yönetimi anlayışının aksine günümüzde şikâyet yönetimi, müşterilerin karşılaştıkları olumsuz durumların düzeltilmesi, ürün ve hizmetlerde kaçınılmaz olarak oluşan hataların

²³ Sandıkçı, s.13

²⁴ İ.Maviş - A.A.Toğram - B.Toğram, “Türkiye’de Bir Üniversite Araştırma Merkezinde Dil ve Konuşma Hizmetlerinin Değerlendirilmesi Müşteri Memnuniyeti”, Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Dergisi, C 10, S.2, Eskişehir, 2010, s.16

ortaya çıkarılması, çözülmesi ve gelecekte meydana gelmesinin engellenmesi için gerçekleştirilen faaliyetler bütünü olarak tanımlanmaktadır.”²⁵ Bu tür sıkıntılarda kurum yöneticinin çalışanına olan yaklaşımı çok önemlidir. Otokratik yönetim anlayışının getirdiği, çalışanın söz sahibi olmadığı, hizmet alanın sürekli haklı görüldüğü yaklaşımı çalışanlarda motivasyon eksikliği yaratacağı gibi, hizmet satın alanda da ‘şikayet ettim işim görüldü, bu çalışanlar boş yere dövülmüyor’ fikrini yaratmaktadır. Bu yönleriyle yönetim biriminde çalışanların bu alanlarda eğitim almış bireylerden oluşması, sürekli eğitim ve yenilikçi bir anlayış sağlık sunumlarındaki başarının kilit noktasını oluşturmaktadır.

2.2.Hasta memnuniyetinin Tarihçesi

Memnuniyet acıdan etkilenen duygu durumudur. Birey deneyimleriyle acısının değerini ölçerken yaşadığı duyguyu içselleştirerek mutlu veya mutsuz değerini de ortaya koymaktadır. Acının veya mutlu olmanın ağır bastığı duruma göre de memnun olup olmadığına karar vermektedirler. Işık ve Meriç’den bu hususta yapılan alıntı Bentham’ın görüşlerini ortaya koyar: “Bentham ve diğer utilitarianler memnuniyet ve acının karakterize edilmesi için önemli araçlar geliştirmişlerdir. Buna göre, iyi bir etik anlayışının memnuniyeti yaratacak ve acılardan sakınacak unsurları içermesi gerekir. Bentham’a göre memnuniyet ve acı ile ilgili deneyimler aşağıdaki verilen kıstaslar ışığında şekillenmektedir;

- ☐ Yoğunluk
- ☐ Süreklilik
- ☐ Belirsizlik ve belirlilik
- ☐ Yakınlık ve uzaklık
- ☐ Verimlilik
- ☐ Saflık
- ☐ Uzantı veya genişlem^{’26}

²⁵ İ.Gökdeniz - İ.Bozacı - E.Karakaya, “Şikâyet Yönetim Süreci Sonrası Memnuniyeti Etkileyen Faktörler Üzerine Uygulamalı Bir Araştırma”, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü (SBE) Dergisi, S.26, Konya, 2011, s.175

²⁶ Işık - Meriç, s.427

Hasta memnuniyeti ile çalışan memnuniyeti arasında doğru orantılı ilişki vardır. Hasta memnuniyetine temel oluşturan teoriler motivasyon teorilerinden feyiz almaktadır. Çalışanın motivasyonu hasta memnuniyetine yansıtacağından çalışanı memnun etmek hastayı memnun etmektir. Motivasyon üzerine geliştirilmiş birçok teori mevcuttur. Bu teoriler Maslow'un ihtiyaç teorisi ve Herzberg'in çift faktör teorisidir. "Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi teorisinde, çalışanları işyerlerinde çalışmaya teşvik eden temel unsur çalışanların sahip oldukları ancak karşılanmayan ihtiyaçları olarak açıklanmaktadır. Bu teoriye göre yöneticinin temel işi, çalışanlarının karşılanmamış olan bu ihtiyaçlarını belirlemek ve bu ihtiyaçlarını karşılamaya olanak sağlayacak imkânları sağlayarak çalışanların örgüt amaçları doğrultusunda yapılacak olan işleri daha istekli olarak yapmalarını sağlamaktır. Kendisine verilen iş nedeniyle karşılanmayan ihtiyacı karşılamış olan çalışan ise yaptığı işten memnun olacaktır."²⁷ Hasta çocuğunu evde bırakarak çalışmak zorunda kalan sağlık profesyoneli işine motive olması beklenmemektedir. Yöneticilerin çalışanlarını gözlemleyerek ihtiyaçlarına yönelik yaklaşımları hasta memnuniyetine olumlu yansımaktadır. Herzberg motivasyon faktörlerini iki grupta toplamıştır: "Birinci grup faktörler duyumsuzluk faktörleri adı altında çalışma koşulları, güvenlik, organizasyon politikaları, maaş gibi dışsal faktörleri içermektedir. Dışsal faktörler tatmin edilmediğinde çalışanların duyumsuzluğuna yol açmaktadır. Memnuniyet faktörleri adı verilen ikinci grup faktörler ise, çalışanların birey olarak kabul görme, gelişme, sorumluluk alma gibi içsel faktörlerini içermektedir. İçsel faktörler karşılandığında iş doyumuna meydana gelmektedir."²⁸ Sağlık çalışanı güven ortamında, hak ettiği ücrette, sorumluluk alarak kabul görmek istemektedir. Bu hususlarda memnun olmadığı durumda motivasyon eksikliği yaşamaktadır.

Hasta memnuniyet araştırmalarının tarihine bakıldığında çok eski yıllara dayanmadığı görülmektedir. "Sağlık hizmetleri ile ilgili hasta memnuniyeti ilk kez 1956 yılında Amerika Birleşik Devletlerinde hemşirelik alanında değerlendirilmiştir. Son on yıldır ise özellikle Amerika İngiltere gibi gelişmiş ülkelerde hasta memnuniyeti sağlık bakım kalitesinin bir sonuç ölçütü olarak önemli

²⁷İ. Ağırbaş - Y.Çelik - H.Büyükkayıkçı, " Motivasyon Araçları ve İş Tatmini Sosyal Sigortalar Kurumu(SSK) Başkanlığı Hastane Başhekim Yardımcıları Üzerinde Bir Araştırma", Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C.8, S.3, Ankara, 2005, s.329

²⁸ Yılmaz, s.71

bir yere sahiptir. Hasta memnuniyeti ile ilgili çalışmalar ülkemizde çeşitli sağlık kurumlarında sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik olarak giderek artmaktadır.”²⁹ Memnuniyet değeri ve etkisinin bilinmesi hasta memnuniyeti açısından önem taşır. Işık ve Meriç’ten bu hususta yapılan alıntı Bentham’ın görüşlerini ortaya koyar:

“-Göze çarpacak biçimde her memnuniyetin değeri veya etkisi ilk anda meydana gelmektedir,

- Her bir acının değeri veya etkisi ilk anda meydana gelmektedir,

- Diğer memnuniyetlerin değeri(etkisi) bir önceki memnuniyetten sonra ya da ilkinden sonra meydana gelmektedir,

- Diğer acıların değeri(etkisi) ilk acının oluşmasından sonra oluşmaktadır. Verimlilik ise, ilk acı ve ilk memnuniyetin saf olmamasından meydana gelir.

- Bir yanda bütün memnuniyetlerin değeri toplandığında diğer yanda ise bütün acıların değeri toplanmaktadır. Dengeye bakıldığında, memnuniyetin fazla olduğu bir durumda bütün hareketler veya faaliyetlerle ilgili iyi bir eğilim, acıların fazla olduğu durumda ise bütün hareketler ve faaliyetlerle ilgili kötü bir eğilimle karşı karşıya kalındığı görülür.”³⁰ Sağlık hizmeti çoğu kez acı çeken hastaya sunulmaktadır. Acının yarattığı algısal farklılık memnun olmanın çoğu kez önüne geçmektedir. İletişimde ilk üç dakikanın önemi büyüktür. Olumsuz gelişen ilk karşılaşmadan doğacak olan ön yargıyı yıkmak kolay olmamaktadır. Bu bağlamda sağlık profesyonelinin hasta ve yakını ile ilk karşılaşmalarındaki etkinin önemini bilmeleri ve ona göre davranmaları hasta memnuniyeti açısından alınacak en büyük tedbir olacaktır.

2.3.Hasta Memnuniyet Araştırmaları

Sağlık hizmet sunumunda hasta memnuniyetinin önemi gün geçtikçe artmaktadır. Memnuniyet araştırmalarının amacı hasta algılarının ölçülmesi, eksiklikleri tespit etmek, sağlık hizmeti veren kuruluşlara kılavuzluk etmektir. “hasta

²⁹ Yılmaz, s.70

³⁰ Işık - Meriç, s.428

memnuniyeti doğrudan ve dolaylı yöntemlerle ölçülebilir. Doğrudan yöntemler, memnuniyet düzeyinin, önceden belirlenmiş olan parametreler bazında hastaya doğrudan sorulduğu yazılı anket, yüz yüze görüşme, telefon anketi gibi yöntemlerdir. Dolaylı yöntemler ise, memnuniyet düzeyinin hastaya doğrudan sorulmadığı ancak gerek hasta şikâyet ve teşekkürleri gibi hastanın kendiliğinden verdiği geribildirimler, gerekse ‘hasta başına düşen hemşire sayısı’ gibi hastayı etkileyen ama hastanın bilmediği değerlerin elde edildiği yöntemlerdir.”³¹ Ülkemizde son yıllarda artan sıklıkta hasta memnuniyet araştırmaları yapılarak görüşler ortaya konmaktadır. Bu araştırmaların bazıları şunlardır:

20012 yılında Yılmaz’ın yapmış olduğu hasta memnuniyetinin önemi üzerine araştırma sonucu şöyle açıklamaktadır: “hasta memnuniyeti, hizmetin sunumunu, hasta ile hizmet verenlerin etkileşimini, hizmetin varlığını, hizmetin sürekliliğini, hizmet verenlerin yeterliliği ve iletişim özelliklerini içeren çok boyutlu bir kavramdır. Bundan dolayı, hasta memnuniyeti sağlık hizmetlerinin bir sonucu ve genellikle bakım kalitesinin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Aynı zamanda hemşirelik bakımının değerlendirilmesi ve kalitenin belirlenmesinde geri bildirim (feedback) sağlar. Bu yönüyle hasta memnuniyeti ölçülmesi yararlı ve gereklidir.”³² Geri bildirim kurumun yapmış olduğu memnuniyet araştırmalarıyla elde edildiği gibi araştırma yapılmadan hasta ve yakınlarının bireysel bildirim ve önerileriyle de sağlanmaktadır. Bu da duyarlı hasta ve hasta yakınıyla gerçekleşmektedir.

Eğitim durumu, yaş faktörü ve cinsiyetin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisi üzerine de birçok araştırmalar yapılmaktadır. Sarp ve Tükel 1999 İbn-i Sina Hastanesi poliklinik hasta memnuniyet üzerine yapmış oldukları araştırma sonuçları şöyle açıklanmaktadır: “Hastaların eğitim düzeyi, geliri, cinsiyeti ile hemşirelerin tutum ve davranışı arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Ancak bulgular % olarak incelendiğinde eğitim ve gelir düzeyi arttıkça, beklenti de artmaktadır. Eğitim düzeyi, yaş ile hekimlerin hastayı bilgilendirmesi ve tutum davranışları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Erkek ve kadın hastaların eğitimleri ile hastane ve tuvalet temizliği ile ilgili düşünceleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Kadın ve erkek hastaların

³¹ Mutlupoyraz, s.20

³² Yılmaz, s. 69

eğitim düzeyleri ile hastaneye tekrar gelip gelmeyecekleri incelendiğinde, her düzeyde tekrar gelirim diyenlerin oranı daha fazladır.”³³ Yaşa bağlı değişim gösteren düşünce, tutum ve davranışlar cinsiyet faktörünün de etkisi altındadır. Sağlık hizmeti sunan bazı işletmeler toplum gözünde kalitesini ispatlamış bulunmaktadır. Hizmet alanın mağduriyeti telafi edilemez boyutta ise bu durum tüm kuruma karşı tepki geliştirmesine neden olarak, kurum değişikliğine gidilmesine neden olmaktadır. Mağduriyetinin giderilmesi durumunda da hasta hizmet alımında hekim ve personelleri değişikliğine giderek tedavisine aynı kurumda devam edecektir.

Yağcı ve Duman 2006’da hizmet kalitesi-müşteri memnuniyeti ilişkisinin hastane türlerine göre karşılaştırılması araştırmalarında şu sonuca varmaktadırlar: “Hizmet kalitesi boyutlarına göre hastane türleri arasında yapılan karşılaştırmalar hastaların en iyi hizmeti özel hastanelerin, daha sonra üniversite hastanelerinden daha sonra ise devlet hastanelerinden aldıklarını düşündürmektedir. Özel hastanelerin kar amaçlı olması nedeniyle hizmet kalitesi unsurlarının uygulanması ve denetimine daha fazla önem göstermeleri sonucunu doğurabilir. Ayrıca, üniversitelerin diğer kamu kurumlarına göre daha özerk bir yapıda olması hizmet kalitesinin uygulanması ve denetimini diğer kamu hastanelerine göre daha iyi kılabilir.”³⁴ Sunulan hizmet kalitesi ile hastanın hizmet kalite algısı farklı olmaktadır. Her ne kadar kalite standartlarına uygun hizmet verilirse verilsin sağlık profesyoneli tarafından tam anlamı ile algılanılamadığı hissi hastada memnuniyetsizlik yaratmaktadır. Bu yönleriyle sağlık profesyonelinin geliştirdikleri iletişim becerisi her kültüre hitap eder nitelikte olmalıdır.

Hastane fiziksel koşulları, temizlik ve yemek hizmetlerinin memnuniyet üzerinde etkisi büyük olmakla birlikte sağlık çalışanlarıyla olan iletişimden sonra gelmektedir. Şişe ve Altınel 2011-2012 yılında Afyon Kocatepe Üniversitesi hastanesinde yapmış oldukları araştırmada şu sonuca varmaktadırlar. Genel olarak hastaların ortalama memnuniyet düzey puanlarına bakıldığında hastanede yatan hasta servislerinde hemşirelik hizmetlerinden memnun oldukları, en az ise yemek

³³ N.Sarp - B.Tükel, “İbn-i Sina Hastanesinde hasta memnuniyeti Araştırması”, AÜ Tıp Fakültesi Dergisi, C.52, S.3, Ankara, 1999, s.149

³⁴ M.İ. Yağcı - T.Duman, “Hizmet Kalitesi - Müşteri Memnuniyeti İlişkisinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması: Devlet, Özel Ve Üniversite Hastaneleri Uygulaması”, Doğu Üniversitesi (DOÜ) Dergisi, C.7, S.2, İstanbul, 2006, s.233

hizmetlerinden memnun oldukları bulunmuştur.”³⁵ Son yıllarda kamu hastanelerinde yemek hizmetleri şirketleri aracılığıyla yürütülmektedir. Olumlu yönde gerçekleşen bu değişim hasta memnuniyeti üzerinde tam anlamıyla olumlu etki yaratmamaktadır. Bu etkinin sebebi hastaların uymak zorunda oldukları diyetin gerektirdiği kısıtlılıktan kaynaklanmaktadır.

Hemşirelik hizmet sunumlarında bilgilendirmenin önemi büyüktür. Sağlık çalışanı yapılacak her işlem öncesi hastasını bilgilendirip onayını almak zorundadır. Aksi halde izinsiz yaptığı işlemler için suç işlemiş olmaktadırlar. Aksakal ve Bilgili Araştırma Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Jinekoloji Servisinde yatan ve cerrahi müdahale geçirmiş hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetlerini değerlendirerek şu sonuca varmaktadırlar: “Araştırma sonuçlarına göre hastaların genel olarak mevcut hemşirelik bakımından memnun olmadığı saptanmıştır. Hastaların memnun olduğu hemşirelik hizmetleri; bakımda sürekliliğin sağlanması, güven ortamı oluşturma ve hasta yakınlarına yaklaşım alanları olmuştur. Hastaların memnun olmadığı hemşirelik hizmetleri ise; hastalara servisi tanıtmak, hemşirelerin ilgi ve yaklaşımları, gereksinim duyulan konularda bilgilendirme ve hemşirelik uygulamaları olduğu belirlenmiştir.”³⁶ Günümüz sağlık uygulamalarında kurumun tanıtımı, çalışanın kişisel tanıtımı, daha ilgili ve alakalı insani ilişkiler kurulması üzerinde durulmaktadır. Kuşkusuz bu değişimlerde yapılan araştırmaların etkisi büyük olmaktadır.

Çelikalp, Temel, Saraçoğlu, Demir, 2008’de Tekirdağ Devlet Hastanesi dâhili, cerrahi, klinik araştırmasını şöyle açıklamaktadırlar: “Memnuniyet düzeyleri hastaların yattıkları kliniklere göre, sağlık hizmeti kullanımları ve sosyo-demografik özelliklerine göre değişmemiştir, sonucuna varmışlardır.”³⁷ Kliniklere bağlı hastanın demografik özellikleri ve sirkülasyonları farklılık göstermektedir. Bu yönleriyle servisler arası memnuniyetteki farklılıkların yaşanması olağan kabul edilirken böyle bir sonucun çıkması da şaşırtıcı olmamaktadır.

³⁵ Ş.Şişe - E.C.Altınel, “Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hasta Memnuniyeti”, Selçuk Tıp Dergisi, C.28, S.4, Konya, 2012, s.214

³⁶ T.Aksakal - N. Bilgili, “ Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyetin Değerlendirilmesi; Jinekoloji Servisi Örneği”, Erciyes Tıp Dergisi, C.30, S.4, Kayseri, 2008, s.242

³⁷ Ü. Çelikalp - M.Temel - G.V. Saraçoğlu - M.Demir, “Bir Kamu Hastanesinde Yatan Hastaların Hizmet Memnuniyeti”, FSH Dergisi, C.6, S.17, Elazığ, 2011, s129

Hasta memnuniyeti üzerine büyük çaplı araştırmalarda yapılmaktadır. Bu araştırmalardan biri de Aile Hekimliği ile ilgilidir. Türkiye Cumhuriyeti SB yürütmüş olduğu çalışmada 81 ilde Aile Hekimliği uygulamasının vatandaş memnuniyeti üzerindeki etkilerinin ölçülmesi hedeflenmiş ve şu sonuçlara varılmıştır: “Soru bazında yapılan analizle sonuçlarına göre, eğitim düzeyi arttıkça memnuniyet düzeylerinde azalışlar, memnuniyetsizliklerde ise artışların olduğu görülmüştür. Bu durumun, eğitim düzeyi düşük kesimlerde sağlık hizmetlerinden beklentilerin de düşük olmasından kaynaklandığı tahmin edilmektedir. Memnuniyet düzeylerinin en yüksek olduğu konuların; Aile Hekimliği olan ve gerekse olmayan illerde Kayıt ve bilgilerin gizli tutulması (%85,8) ile Hekimlerin hastanın şikâyetlerini çabuk geçirmesi (%77,1) maddelerinde olduğu belirlenmiştir. Bu denli yüksek oranlara erişilmesine rağmen Avrupa ülkeleri ile kıyaslandığında Türkiye’nin; kayıt ve bilgilerin gizliliğinde 17., hastanın şikâyetlerini çabuk geçirmesi konusunda da 12. sırada yer alması bir eksiklik olarak değerlendirilmektedir. Memnuniyet düzeylerinin en düşük olduğu Hekime telefonla ulaşabilme (%61,9) ve Bekleme odasında harcanan zaman (%74,3) konularında Türkiye’nin diğer Avrupa ülkeleri arasında sırasıyla 14 ve 4. sırada bulunması olumlu bir durum olarak değerlendirilebilir.”³⁸ Gizlilik hakkı hasta haklarının en önemli haklarından biri olmakla birlikte, ihmalinde yasal sorumluluğun gerekliliğini şart olmaktadır. Sağlık profesyonelinin hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi ile ilgili olarak bilmesi ve yapması gerekenleri çok iyi öğrenip uygulaması gerekmektedir. Aksi halde hastadan izin almaksızın yakınına verilecek en ufak bilgi gizliliğin ihlali olarak değerlendirilmektedir.

3. HASTA MEMNUNİYETİNE ETKİ EDEN FAKTÖRLER

3.1.Hastaya İlişkin Faktörler

Hasta memnuniyetini etkileyen birçok faktör mevcuttur. Hastaya ilişkin özelliklerde bu faktörlerden biri olarak memnuniyetini çok yönlü etkilemektedir. Her bireyin kendine ait özellikleri bulunmaktadır. Bireysel farklılıkların hasta

³⁸ S.Mollahaliloğlu - M.Kosdak - Y.Sanisoğlu - D.Boz - A.B.Demirok, T.C. SB Birinci Basamak SH Hasta Memnuniyeti, (Editör (Ed.) R. Akdağ), (Çev.A.A.Çakır), Ankara, 2010, s.244-245

memnuniyeti üzerindeki etkisi de farklı olmaktadır. Bireysel sosyo-demografik ve sosyo-ekonomik özellikler memnuniyet üzerinde etkili olmaktadır. Bu özellikler hastanın yaşı, mesleği, eğitimi, cinsiyeti, dili, dini, ırkı, aile düzeni, sağlık durumu gibi özelliklerdir. “Hasta memnuniyeti, ekonomik durum ve eğitim düzeyi düştükçe artmaktadır.”³⁹ Birden çok hastalığı olanlar, kronik hastalığı olanlar, hastalığa bağlı komplikasyonu olanlarda memnuniyet düşerken, hastalığı iyileşmeye doğru gidenlerde memnuniyet yükselmektedir.

Acının ağır bastığı durumda memnuniyet azalırken, mutluluğun acıya göre ağır bastığı durumda da memnuniyet artmaktadır. Ünalın ve arkadaşlarının araştırmalarından yapılan alıntı Engiz’in bu konudaki düşüncesini ortaya koymaktadır: “Hastaların psikolojik ve sosyo-kültürel özellikleri incelendiğinde beş temel psikolojik ve üç temel sosyo-kültürel ögenin memnuniyeti etkilediği görülmektedir. Psikolojik ögeler; kişilik, algılama, motivasyon, tutum ve yenilikçilik düzeyi olarak tanımlanırken, sosyo-kültürel ögeler ise; sosyal sınıf, kültür ve aile içi ilişkiler olarak tanımlanmaktadır.”⁴⁰ Algıların memnuniyet üzerindeki etkisi bireyden bireye farklılık göstermektedir. Toplumdaki her kişi birbirinden farklı toplumsallaşma süreçleri geçirmiş olup, farklı yaşam deneyimlerine, farklı biçimlere, farklı entelektüel düzeye sahiptir.”⁴¹ Kötü deneyimler önyargılı yaklaşımlara neden olarak algıları olumsuz etkilemektedir. Birey sahip olduğu sosyal sınıf statüsünde hizmet almayı planlarken beklediği muameleyi görememesi memnuniyetsizliğini artmaktadır.

Toplum içinde bireyler öne çıkan davranışıyla tanınır anımsanmaktadır. Ne kadar acımasız, ne kadar başarılı, ne kadar korkak gibi ifadelerle nitelendirilmektedir. Her birey birbirinden farklı olarak acımasız, açgözlü, aldırma, bağışlayıcı, bezgin, abartıcı, beceriksiz, çaresiz, duygusal, duyarlı, inatçı, kanaatkâr, kararsız, kederli, korkak, panikleyen, telaşlı, tedirgin, umutsuz, dalgın, öfkeli, iddialı, dengesiz gibi özelliklere sahip olabilmektedir. Bireylerdeki bu farklılıklar kişiliklerinin yansıması durumu olarak açıklanmaktadır. “Kişinin kendini, çevresini,

³⁹ Dinc ve diğ., s.94

⁴⁰ D.Ünalın - A.Öztürk -Y.Tolga - C.Taşdelen - Z.Yazlak - E.Öğüt - E.Gündüz - F.Elmalı, “Kayseri Devlet Hastanesinden (DH) Poliklinik Hizmeti Alan SSK Mensubu Erişkin Hasta Memnuniyeti Durumu”, FSH Dergisi, C.3, S.8, Kayseri, 2008, s.87

⁴¹ N. Güngör, İletişim Kuramları Yaklaşımı, Ankara, 2011, s.89

olayları algılama şekli ve bunlara verdiği tepkiler kişilik özelliklerini oluşturur. Her birey yaşadığı olaylar karşısında farklı tepkiler gösterir. Kişilik gelişimi doğum öncesi ve sonrasındaki fiziksel ve ruhsal, koşullar ile çevrenin kişi üzerindeki etkisi, olgunlaşma ve öğrenmelerle bağlantılıdır.”⁴² Bireyin kişiliğinin gelişiminde çevre genetik faktörlerin etkisi kadar kendisi de etkili olmaktadır. Bu etki bireyin seçtiği yaşam şekli ile ilgili olmaktadır. “Netice itibari ile ister amatörce, isterse maksimal performansa yönelik profesyonelce yapılan sportif faaliyetler, kişiyi çeşitli açılardan kontrol altına alan eksiklerini geliştiren ve tamamlayan, fazlalıklarını da olumlu bir şekilde harcamasına ortam oluşturacak, kişiliğin gelişmesine önemli katkılar sağlayan bir araçtır.”⁴³Yönetimin çalışanlar ve hastalar (spor aktivitelerine katılabilecek düzeydeki) için oluşturdukları sosyal faaliyetler çalışan-hasta ilişkisini olumlu yönde etkileyerek, stresle baş edebilmelerini kolaylaştırmaktadır.

Sağlık profesyoneli işinde başarılı olmak ister ve bu hususta çaba sarf etmektedirler. Bu çaba kişilik özelliklerini anlayıp hizmet sunumlarında çalışanın ona yönelerek yapılmasını sağlamak olmaktadır. “Her bireydeki farklı kişilik özelliklerini 9 grupta toplanmaktadır.

1. Mükemmeliyetçi: İdeal, Kural, Prensip, İhtiyat, Detay, Düzen, Eleştiri, Gerilim, Objektiflik

2.Yardımsever: İlgi, Sevgi, İhtiyaç, Hizmet, İlişki, Empati, Sahiplenme, Yönlendirme, Sempatı

3. Başarı Odaklı: Hedef, İmaj, Motivasyon, Gelişim, Üretim, Hız, İş kolik, Rekabet, Hırs,

4. Özgün: Farklılık, Sanat, Estetik, Tasarım, Bireysellik, Sezgi, Derinlik, Duygu, Melankoli

5. Araştırmacı: Uzmanlık, Bilgi, Gözlem, Kavrama, Merak, Yalnızlık, Arşivleme, Nesnellik, Mahremiyet

⁴², <http://www.toplumdusmani.net/modules/dictionary/detail.php?id=3888> (13.10.2013)

⁴³ V.Küçük - H.Koç, Psiko - Sosyal Gelişim Süreci İçerisinde İnsan ve Spor İlişkileri, s.6 ; <http://sbe.dumlupinar.edu.tr/10/131-141.pdf> (14.10.2013)

6. Sadık Sorgulayıcı: Tedbir, Güven, Bağlılık, Sistemcilik, Endişe, Gizem, Sorumluluk, Savunma

7. Kâşif: İyimserlik, İlham, Vizyon, Değişim, Sıra dışılık, Yenilik, Macera, Doyumsuzluk, Haz

8. İddialı: Adalet, Güç, Bağımsızlık, Liderlik, Mert, Koruma, Cesaret, Aksiyon, Müdahale

9. Barışçıl: Uyum, Huzur, Doğallık, Diyalog, Sabır, İnat, İkna, Ağırbaşlılık, Kararsızlık”⁴⁴

Birey tepkisel davranışlarını daha çok sahip olduğu ve kişiliğini yansıtan duygular çerçevesinde vermektedir. Barışçıl kişilik özelliğine sahip olan hasta doğallıktan yana olup, huzurlu olmayı beklerken mükemmeliyetçi kişilik özelliğine sahip hasta Sağlık profesyoneli ile tedavisi konusunda çatışabilmektedir. Yardımsever kişilik özelliğine sahip hasta için hizmet satın alımında ilgi (alaka), hizmet kalitesi, sempatik davranışlar önemli yere sahip olmaktadır. Özgün kişilik özelliğine sahip hasta veya yakını ise estetiğe önem verdiği için hizmet alımında ilk etkileneceği yer ortamın fiziksel görüntüsü olmaktadır.

Bireysel kişilik özellikleri algılar üzerinde de etkili olmaktadır. Sadık sorgulayıcı kişilik özelliklerine sahip hasta ve yakını çevresine karşı güvensizdir ve endişeli gözlerle bakmaktadır. İddialı kişilik özelliğine sahip hasta ve yakını Sağlık profesyoneli ile girdiği iletişimde lider olacağı düşüncesine sahipken iletişimde bu rolü üstlenememiş olması teşhis ve tedavi sürecine bazı zamanlarda müdahale etmesine neden olmaktadır. Tüm bunlardan dolayı sağlık profesyonelinin kişilik, kişilik yapısının bireysel davranışlara etkisi, kişiliğin algısal farklılığa etkisi, kültürel farklılıklar ve etkileri üzerinde bilgi sahibi olmaları hasta ve yakınlarıyla iletişimlerinde işe yansımakta; hem çalışanın iş doyumunu ve motivasyonunu arttırmakta, hem de hizmet alanın memnuniyetini de arttırmaktadır.

⁴⁴, Kişiliğinizin Yol Haritası; <http://www.kisiliktesti.com/zero/zero.asp?bolum=model> (13.10.2013)

Birey her yaş döneminde fiziksel ruhsal ve algısal farklılıklar yaşamaktadır. Birey bu farklılıkları iletişime girdiği her alana ve kişilere yansıtmaktadır. Hasta bireyin tepkileri içinde bulunduğu rahatsızlığa ve yaş grubunun özelliklerine bağlı olarak değişmektedir. Bu bağlamda yaş faktörünün hasta memnuniyeti üzerindeki etkilerinin bilinmesi ve ortaya konması gerekmektedir.

Birey ergenlik döneminde, fizyolojik ve psikolojik değişiklikler yaşamaktadır. Vücudundaki ani değişikliği kabullenemez ve kendini beğenmez, bu değişikliklere bağlı olarak psikolojisi de olumsuz yönde etkilenmektedir. Sosyolojik anlamda da değişiklikler yaşar ve genellikle bağımsız karar verme eğilimi göstermektedir. Ayrıca bu dönemde öz/benlik kavramlarında önemli değişimler oluşmaktadır. “Gençler bu dönemde ani tepkiler verirler. Bir işe düşünmeden, dinlemeden ve hesaplamaadan girişebilirler. Pek çok şeyi aynı anda yapmak isterler. Aceleci bir tutum sergilerler. İstedikleri şey hemen, şimdi olsun isterler. Sabırsızlık bu dönemin en belirgin özelliklerindendir. Dikkatsizlik, dalgınlık ve unutkanlık davranışları sergileyebilirler. Çabuk negatif olurlar. Kendilerine söylenen bir şeye önce karşı çıkma davranışı gösterirler.”⁴⁵ Sağlık profesyonelinin genç hastaların içinde bulunduğu yaşa bağlı özelliklerini bilmeleri işlerini kolaylaştırmakta polemiğe girmelerinin önüne geçmektedir.

Yetişkin bireylerin kendilerine özgü halleri bulunmaktadır. “Yetişkin hasta: Kendilerine olgun bir insan olarak davranılmasını, kişiliklerine saygılı olunmasını beklerler. Kendilerine çocukmuş gibi davranılmasından hoşlanmazlar. Alıngandırlar; başarısızlıktan, başkalarının yanında küçük düşmekten çekinirler, korkarlar. Eğitimde pasif bir alıcı olmaktan hoşlanmazlar. Aktif rol almak isterler. Gereksiz sıkı otoriteden hoşlanmazlar.”⁴⁶ Hizmet sunumunda yetişkin bireyin aktif katılım sağlanmalı, korktuğunun fark edilmediği duygusu yaratılarak yaklaşmak gerekmektedir.

İnsanoğlu yaşlanmaya bağlı olarak fiziksel aktivitede ve zihinsel yapısında değişimler yaşamaktadır. Bu değişimler algılamada dikkatsizlik, düşünme hızında yavaşlama şeklinde ortaya çıkarak öğrenme yeteneğine ve hareketlerine

⁴⁵ A.Özalp; <http://ergunermis.blogcu.com/genclik-donemi-ozellikleri/6655908> (16.10.2013)

⁴⁶ M.Atlıakın - M.Akyol - D.Öztürk, Sağlık Çalışanlarına İletişim Becerilerini Geliştirmeye Yönelik Eğitim Modülü Geliştirme Çalışmaları, Ankara, 2011, s.402

yansımadır. Yaşlılık dönemi bireyde huzursuz, aşırı hassas ve kırılgan, öfkeli ya da şüpheli davranmasına neden olmaktadır. Bu durum yaşlı bireyin yeni durumlara uyum sağlayabilme ve yeni düşünceleri kabul edebilmelerinde güçlük çekmelerine neden olabilmekte yeniliklerden korkmalarını ve sağlıklarına aşırı önem vermelerini sağlamaktadır. Sağlık profesyonelinin hizmet sunumlarında bu yaş grubunun özelliklerini bilerek yaklaşımları memnuniyete olumlu yansıyacaktır.

Bebeklik ve çocukluk döneminin de kendine has özellikleri bulunmaktadır. Hizmet sunumunda bu özelliklerin bilinmesi sağlık profesyonelinin işini kolaylaştırırken vasisi bulunduğu bireyinde memnuniyeti üzerinde etkin olmaktadır. Hizmet satın alımında ebeveynler her konuda bilgi sahibi olmak istemektedirler. Sağlık profesyoneli, ebeveynlere bebek/çocuklara uygulanacak işlemler ve sonrası tepkilerinin olağanlığı konusunda bilgilendirerek rahatlatmalarını sağlamaları gerekmektedir.

Hasta bireylerde yaş, cinsiyet, medeni, durum, eğitim ve sosyo-ekonomik durumun memnuniyete etkileri üzerinde birçok araştırmalar yapılmaktadır. Ünalın ve arkadaşları memnuniyet araştırma neticesinde şu sonuca varmışlardır. “Cinsiyete, yaşa, eğitim düzeyine göre memnuniyet oranları arasında fark anlamlı bulunmazken, evlilerde memnuniyet oranı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Hastaların hekim hizmetlerinden memnuniyet oranı diğer sağlık personelininkinden yüksektir.”⁴⁷ Bir diğer araştırmada ise yaş faktörünün memnuniyet üzerinde etkili olduğu sonucu şöyle açıklanmaktadır. “...65 yaş üstü hastaların daha kolay memnun oldukları belirlenmiştir. Benzer şekilde, hasta memnuniyetinin etnik kökenle ilgisi araştırılmış, etnik azınlıkların daha zor memnun oldukları ileri sürülmüştür.”⁴⁸ Hasta memnuniyeti kültürel farklılıklardan etkilenmektedir. Çoğunluğun kültürel yapısına hitap eder şekilde planlanan sağlık hizmetleri azınlıkları da bir noktada ihmal etmiş olmaktadır. Bu yönleri ile hizmet sunan sağlık birimlerinin hizmet sunduğu toplumun etnik yapısını, yaş dağılımlarını, eğitim durumları ve dini inançlarını bilerek hizmet planlamaları hasta memnuniyeti açısından en doğru yaklaşım olmaktadır.

⁴⁷ Ünalın ve diğ. s.96

⁴⁸ T.Edirne - D.Kuşaslan - B.Atmaca, “Van İlinde Birinci Basamakta Hasta Memnuniyeti: Ankete Dayalı Kesitsel Çalışma”, TAH Dergisi, C.13, S.3, Van, 2009, s.146

Eğitimin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisi ters orantılı olmaktadır. Mollahaliloğlu ve arkadaşlarının bu konu üzerindeki araştırmaları bu ters orantıyı destekler niteliktedir. “Soru bazında yapılan analiz sonuçlarına göre, eğitim düzeyi arttıkça memnuniyet düzeylerinde azalışlar, memnuniyetsizliklerde ise artışların olduğu görülmüş. Bu durumun, eğitim düzeyi düşük kesimlerde sağlık hizmetlerinden beklentilerin de düşük olmasından kaynaklandığı tahmin edilmektedir.”⁴⁹ Bireyin talebi bilgisi dâhilinde olmaktadır. Kendini tanıyan ve neye ihtiyacı olduğunu bilen birey hastane ve doktorlar arası dolaşmaktan vazgeçmektedir. Günümüzde psikiyatri konusunda yeterince bilgi sahibi olmamış bireyler bu alanda hizmet almaktan çekinerek çareyi farklı branşlarda hekimlerde ve hastanelerde aramaktadırlar. Bu tür hastaları memnun etmek imkânsız olmaktadır. Hizmet kalitesinde daha yüksek standardı yakalamak tüketicilerin bilinçlenmesiyle sağlanmaktadır. Geliştirilen sağlık politikaları ile toplumda psikiyatri açısından farkındalık yaratmak gerekmektedir. Bunun için Milli Eğitim ders programları hazırlanmalı, okullara rehberlik hizmetleri yanında psikolog görevlendirilmeli, toplumun sürekli olarak eğitilmesi hedeflenmelidir. Ayrıca belirli bir nüfus başına düşen psikolog görevlendirilerek hizmette süreklilik sağlanmalıdır.

Hasta memnuniyetinde iletişimin dolayısıyla dilin önemi büyük olmaktadır. Konuşmalarının yeterince anlaşılamadığını düşünen hasta ve yakınları sağlık hizmet alımında güven sorunu yaşamaktadır. Kamu ve özel sağlık kuruluşlarında farklı kültürel yapı ve etnik kökene ait hasta ve yakınlarına hizmet verilmektedir. Farklı dil gruplarına hizmet veren sağlık birimlerinde tercümanlık hizmeti verilmesi çok önemlidir. Her toplumun kendine özgü konuşma dili mevcuttur. Toplumların konuşma dilleri ufak tefek değişikliklerle lehçe ve ağızları oluşturmaktadır. “Bir toplumda konuşulan dilin niteliği toplumdaki iletişim biçimini yansıtır.”⁵⁰ İletişimde sözler kadar jestler, mimikler içeren beden dilinin etkisi de büyük olmaktadır. Kültürel yapı ve/veya etnik kökene bağlı olarak farklı anlamlar taşıyan beden dili bazı zamanlarda iletişim krizlerine neden olabilmektedir. “Dil ve düşünce arasında bir bağ, karşılıklı bir etkileşme vardır. Temiz açık, iyi tanımlanmış kelimeler net bir düşünceye götürdüğü gibi açık seçik kavramlardan oluşmuş düşünce açık seçik bir

⁴⁹ Mollahaliloğlu ve diğ., s.244

⁵⁰ Ü.Dökmen, İletişim Çatışmaları ve Empati, İstanbul, 2001, s.116

dile götürür. İki süreç bir birini etkiler.”⁵¹ Farklı lehçeye sahip hasta ve yakınlarına yeterince zaman ayırmak ve kendilerini yeterince ifade edebilme fırsat vermek gerekir. Aynı dilin konuşulduğu durumlarda bile iletişim sorunu yaşanabilirken farklı ağız, lehçe ve dil gruplarında sorun yaşamak kaçınılmazdır. İletişim sorunları ancak etkin dinleme yöntemi ile aşılabılır. Etkin dinleme: “Dinleyen kişinin duyduğunu tekrar ederek, özümleyerek geri yansıtmasıdır.”⁵² Birey ifade etmek istediğini tam anlamı ile yansıtamayabilir. Sağlık profesyonelinin hasta birey için üstleneceği tutum: ‘Sizin için buradayız. Sizi daha iyi anlamak için yeterli zamanımız var’ nitelikte aceleci olmayan ve güven verici şekilde olmalıdır. Dinlemedeki etkinlik hizmet sunumunda özensiz davranış ve tıbbi hataların önüne geçecektir.

3.2.Hizmet Sunana İlişkin Faktörler

Sağlık hizmet sunumları birçok faktörden etkilenen çok boyutlu hizmetlerdir. Sağlık hizmet sunumları hizmet sunulan kurumun işleyişinin, resmi-özel oluşunun, çalışanın tutum ve davranışının, yönetim kadrosunun ve bürokratik işleyişin etkisi altındadır. Bu yönleri ile hasta ve yakınları hizmet alımlarında birçok faktörün etkisi altında kalmaktadırlar. Bu faktörün en önemlisi hizmet sunduğu için insan faktörüdür. Sağlık hizmetleri eğitim seviyeleri ve kişilik özellikleri birbirinden farklı bireyler tarafından sunulmaktadır. Bu farklılıklar hizmet sunumlarında olumlu etki yarattığı gibi bazı zamanlarda çatışmalara da neden olmaktadır.

Bireyler mal ve hizmet alımlarında çoğunlukla hep aynı yeri tercih ederek ilişkilerinde süreklilik içinde olurlar. Bu süreklilik ve tercih memnuniyetleri ile doğru orantılı olarak değişmektedir. Hasta ve yakınları hizmet alımlarında aynı ekiple ilişki kurmak istemektedirler. Sağlık profesyonelinin nöbet, vardiya ve icap şeklindeki çalışmaları hastanın hekimi ve ekibini istediği zaman seçebilme hakkını engellemektedir. Bu yönüyle hizmet alımında sürekliliğin sağlanamaması, kuruma karşı güvensizliğin gelişmesine neden olmaktadır. Çünkü birey, her hizmet alımında farklı çalışan ve davranışları ile karşı karşıya kalmakta, bireyde yeterince anlayamadığı düşüncesi gelişmektedir. Hizmet ilişkisindeki süreklilik ilişkinin

⁵¹ D. Cüceloğlu, İyi Düşün Doğru Karar Ver, İstanbul, 1998, s.184

⁵² A. Çağdaş, Anne Baba Çocuk İletişimi, Ankara, 2002, s.50

pazarlanabilirliği ile doğru orantılı olarak artmaktadır. Hacıfendioğlu ve Çolular'dan bu hususta yapılan alıntı Grönroos'un görüşlerini ortaya koyar. “İş ilişkisine konu olan taraflar arasında, tarafların amaçlarına ulaşabilmek için, uzun dönemli ilişkilerin kurulması, yaşatılması ve geliştirilmesine yönelik çabalardır.”⁵³ Sağlık hizmet sunumunda sağlık profesyonelinin çabası sunduğu hizmetin rekabet eden firmalar içinde tercih edilmesini sağlamak adına üzerine düşeni yapmaktır. Hasta ve hasta yakınının beklentisi ise kurumlar arası dolaşmadan teşhis ve tedavide olabildiğince hızlı ve doğru cevap alabilmektir. Bu yönüyle taleplere tam cevap verebilmek için sağlık profesyonelinin ihtiyaca uygun eğitim ve seminerler almaları etkili olacaktır.

Sağlık profesyonelinin bireyler üzerinde sağladığı güven duygusu hizmet alımında süreklilik ve memnuniyet olarak ortaya çıkmaktadır. Güven duygusunun hissettirilmesinde sağlık profesyonelinin özgüveni önemli yere sahip olmaktadır. Sağlık hizmet sunucuları güvenilir ortamlar yaratmak zorundadır. Güvenilirlik, hasta ve yakınının huzurlu olmasını, sağlık profesyonelinin de rahat çalışmasını sağlamaktadır. Hiç kimse çalışırken tedirgin edilmek istemez. Dolayısıyla güven duygusu yaratmış Sağlık profesyoneli aslında kendi işini kolaylaştırmış olmaktadır.

Sağlık profesyoneli işinde başarılı olmak ister. Başarının temelinde özgüven yatmaktadır. İşinde başarıyı yakalamış özgüveni yüksek olan Sağlık profesyoneli hasta ve yakınının güvenini kazanmış ve hizmet ilişkisinde süreklilik sağlamaktadırlar. “Özgüven, bireyin kendisinden memnun olması, kendisi ve çevresiyle barışık yaşaması demektir.”⁵⁴ Sağlık profesyonelinin hizmet sunumlarındaki hataları bazı zamanlarda özgüveninin sarsılmasına neden olmaktadır. Aslında sağlık profesyonelinin hata olarak değerlendirdiği davranışı o anki olaylar içinde en doğru seçimini oluşturmaktadır. Sağlık hizmet üreticilerinin hizmet kalitesinde pozitif imge kazanabilmeleri için sürekli olarak özeleştirimlerini yapmaları gerekmektedir. Yapılan öz eleştirileri kendilerini yargırlar nitelikte olmamalıdır. Aksi halde özgüvenleri sarsılabilir. Matthew McKay ve Patric Fanning ‘özgüven’ isimli kitabında bu husustaki görüşlerini şöyle açıklamaktadır: “Her zaman belli bir

⁵³ Ş.Hacıfendioğlu - N.Çolular, “İlişkisel Pazarlamada Güven Unsuru ve Otel İşletmelerinde Uygulama”, Kocaeli Üniversitesi, SBE Dergisi, C.16, S.2, Kocaeli, 2008, s.1

⁵⁴, <http://www.turkcebilgi.org/cesitli/kisisel-gelisim/ozguven-nedir-4788.html> (15.10.2013)

anda olabildiğince en iyi yapacağınıza ve hatalar sonraki bir yorumun sonuçları olduğuna göre hata yapmış olmak mantıksal olarak özgüveninizi azaltmamalıdır.”⁵⁵Hiç kimse mükemmel değildir ama hata yapmaktan da kaçınmalıdır. Bu bağlamda Sağlık profesyoneli sürekli olarak bilgilerini yenilemek, sağlık alınındaki güncel yayınları takip etmek zorundadır. Ayrıca çalışma alanlarında aldıkları sorumluluğun bilincinde ve farkında olmaları hata yapmalarını önüne geçmektedir. Günümüzde hemşirelerinin hasta paylaşarak hizmet sunmaları ve yaptıkları her hizmeti kayıt altına almış olmaları yasal sorumluluklarının gereği ve ispatıdır.

Hasta ve yakınları bazı zamanlarda sağlık çalışanlarına karşı güven/güvensizlik yaşarlar ve buna sebep olan birçok etken bulunmaktadır. Bunlar sağlık profesyonelinin fiziksel görüntüsündeki özen-özensizliği, konuşmasındaki ciddiyet-ciddiyetsizliği, davranışındaki samimiyet-samimiyetsizliği, bilgi düzeyindeki yeter-yetersizliği, ses tonu beden dilindeki duruş, gibi örneklerle ifade edilebilmektedir. Hiç kimse hijyene yeterince dikkat etmeyen, görüntüsü özensiz kişiye saygı duyamaz ve hiçbir konuda güvenmez. Hasta ve hasta yakını sordukları sorulara akılcı, tatmin edici cevaplar almak isterler. Sağlık profesyonelinin gelişmiş güzel ciddiyetten uzak kaçamak cevapları hasta ve hasta yakını memnun etmemekte, çalışana karşı güvensizlik yaratmaktadır.

Sağlık hizmet sunucuları aynı zamanda hizmet alıcılarıdır. Çalıştıkları kurumdan hizmet satın alarak kurumun iç müşterisini oluşturmaktadırlar. Sağlık profesyonelinin hizmet satın alımlarında çalıştığı kurumu tercih etmemesi iyi örnek oluşturmamakta, çevreleri tarafından bu hususta sorulara maruz kalmalarına neden olarak, verdikleri cevaplar ve tutumları dış müşteriyi olumsuz etkileyebilmektedir. Bu bağlamda yönetici tutumları çalışanın motivasyon ve memnuniyetini arttıracak, hizmet alımında kolaylıklar sağlayacak şekilde olmalıdır.

Sağlık profesyoneli motive edici birçok araç bulunmaktadır. Bunlar yönetimin hümanist yaklaşımı(yönetici tutumları), ücretteki yeterlilik, çalışma koşullarının uygunluğu, sarf malzeme yeterliliği, çalışan başına düşen hasta sayısı,

⁵⁵ M. McKay - P.Fanning, Özgüven, (Çev. F.G.,Altay), Ankara, 2008, s.148

Çalışanlar arası iletişim, yönetim hasta ve yakınları tarafından takdir edilme, özel durumlarının yönetici tarafından göz ardı edilmemesi gibi örneklerle açıklanabilir.

Sağlık profesyonelinin hizmet sundukları toplumun demografik yapısını bilmeleri ve bu doğrultuda hizmet sunmaları hasta güvenini kazanabilmeleri açısından çok önemlidir. Ayrıca hizmet sundukları bireylerin kişilik özelliklerini bilerek hareket etmeleri hasta memnuniyeti açısından olumluluk, hizmet ilişkisi açısından da srekliplik sağlamaktadır. Sağlık hizmeti alan bireylerin kişilik özellikleri kadar sağlık profesyonelinin de kişilik özellikleri önemlidir. “Hastaların aynı sağlık merkezini tekrar seçme eğilimlerinin, merkezin teknik ve klinik faktörlerinden etkilenmediği, hastaların aynı kurumu tercih etmelerinde en etkili faktörün kurum personelinin tutum ve davranışlarından kaynaklanan hasta memnuniyeti olduğu tespit edilmiştir.”⁵⁶ Hasta memnuniyetinde sağlık profesyonelinin etkin iletişimleri kurumun diğer açıklarını kapatabilirken; fiziksel koşulların iyi oluşu olumsuz iletişimin görmezden gelinmesini sağlamamaktadır.

Sağlık profesyonelinin kendilerini kuruma ne kadar ait hissettikleri hasta memnuniyeti açısından önemlidir. Sağlık kuruluşuna yeni katılan çalışanın kendini kuruma ait hissedebilmesi ilk dönemlerde mümkün olmamaktadır. Bu yönüyle çalışan kuruma hem fiziksel açıdan hem de psikolojik açıdan alışmaya çalışmakta, tedirginlik yaşamakta bu tedirginlik hasta ile olan iletişimine de yansımaktadır. Bu geçici bir süreç olmakla birlikte kurumu tercih edenler için tedirgin edici bir durum yaratmaktadır. Bu yönüyle kuruma yeni katılan sağlık personelinin örgüt içinde sosyalleşmesi sağlanmalıdır. “rgtsel sosyalleşme, örgütün kendisindeki değişmelerden çok, yeni iş grenlerdeki değişmeleri ifade etmektedir. Bu nedenle sosyalleşme davranış değişikliği, itaat, uyum, nüfus sadakat ve bağlılığın gelişimi gibi genel psikolojik süreçlere özel bir örnektir.”⁵⁷ Bu süreç kurum içi eğitimler, oryantasyon çalışmaları ve çalışanların desteği ile aşılmaktadır.

Sağlık profesyonelinin sunduğu hizmeti içselleştirerek yerine getirmeleri çok önemlidir. “İçselleştirme, bireyin değerlerinin örgütsel değerlerle uyum içinde olması ve örgütsel değerlerin bireyin tutum ve davranışlarında etkili olmasıdır.

⁵⁶ Mutlupoyraz, s.8

⁵⁷ C.alık, “rgtsel Sosyalleşme Sürecinde Eğitimin Değişen Rolü ve nemi”, Kastamonu Eğitim Dergisi, C.14, S.1, Ankara, 2006, s.3

İçselleştirmede bireyin, örgütün değer ve normlarını, kendi değer ve normları olarak, zorlama olmaksızın içten kabulü ve benimsemesi söz konusudur.”⁵⁸ Çalışanların örgüt değer ve normlarını benimseyerek kabul etmeleri ve uygulayabilmeleri motivasyonlarına bağlıdır. Çalışanın motivasyonu ise ihtiyaçlarının ne kadar karşılanabildiği, yönetici ve çalışma arkadaşlarından ne kadar değer gördüğü, maddi ve manevi yönden ne kadar memnun edildiği ile ilişkilidir. Ayrıca çalışanın eğitim ve becerisine, kendi, psikolojisine uygun alanda çalıştırılması da verimliliği açısından önem kazanmaktadır. Tüm bu yönleri ile yönetimin aldığı karar ve uygulamalarda çalışan motivasyonuna etki eden faktörleri bilmesi ve uygulaması hasta memnuniyetine de olumlu sonuçlar yansıtmaktadır.

Sağlık profesyonelinin hizmet sunumlarında planlı ve akılcı yol izlemeleri bireysel ihtiyaçlarını karşılayabilme fırsatını yaratırken motivasyonlarını da arttırmaktadır. İş becerisi gelişmiş deneyimli hemşire her hastaya ihtiyacı olduğu en kısa sürede cevap verebilir, zamanını etkili-verimli kullanabilir, kendine zaman ayırabilir, böylelikle yeni oluşacak istek ve sorulara hazır hale gelebilmektedir. Tüm bu yönleriyle sağlık profesyonelinin deneyimli olmaları, planlı ve akılcı davranmaları hem kendi memnuniyetlerini hem de hizmet sunduğu bireyleri memnuniyetlerini arttırmaktadır. Sağlık profesyonelinin hizmet sunumlarında pratik yaklaşım ve tutumlarını meslektaşlarıyla paylaşarak çalışma alanlarında yeni çalışma stratejileri belirlemeleri verimliliğe ve memnuniyete önemli katkı sağlamaktadır.

Sağlık profesyoneli hizmet sunumlarında duruş ve tutumlarıyla hasta ve yakını için örnek oluşturmaktadır. Her birey önemsenmek ve değer görmek ister. Hizmet satın alımında sağlık çalışanı tarafından anımsanmak, kendilerine isim ile hitap edilmesi hasta ve yakınlarında olumlu etki yaratmaktadır. Ayrıca hastalara sunulacak küçük hatırlatma jestleri, güler yüzlü ve alakalı tutumları hastalarda önemsendikleri duygusu yaratmaktadır. Maviş ve arkadaşlarından yapılan alıntı Uz ve arkadaşlarının bu konudaki düşüncelerini ortaya koyar: “Hasta merkezli ve bireyselleştirilmiş bakım hastaya kendisinin değerli olduğunu hissettirirken, kişiler arasında da bir güven ilişkisinin kurulmasına neden olmaktadır. Ayrıca birey olarak

⁵⁸ L. Bayram, “Yönetimde Yeni Bir Pragma: Örgütsel Bağlılık”, Sayıştay Dergisi, S.59, Ankara, 2005, s.131

değer verildiğini hissetmek bir anlamda yeterince bilgilendirme ile de ilişkilidir. Birçok durumda bireylerin gereksinimlerini belirleyip bu gereksinimlere yönelik bilgi veren sağlık personeli hastalara değerli olduğunu hissettirmektedir. Bu konuda yürütülen çalışmalarda, durumu ve yapılacak işlemlere yönelik yeterince bilgilendirilen hastaların sağlık personeline güvenlerinin ve memnuniyetlerinin arttığı saptanmıştır.”⁵⁹ Hizmet sunumlarında en doğru yaklaşım hastayı selamlayarak karşılamak, göz teması kurmak, etkin dinlemek, empati kurmak, hastanın bireysel ihtiyaçları hakkında bilgi sahibi olma ve öncelikleri çerçevesinde plan geliştirmek en doğru yaklaşım olmaktadır.

Sağlık profesyoneli hizmet sundukları hasta ve yakınlarıyla bazı zamanlarda problem yaşayabilmektedir. Aslında Problem denilen şey, yaşanılanlara sonradan yapılan yorumlardır. Problem sanılan durum gerçek sorun olmayıp, onu sıkıntılı hale getiren, bireyin o andaki duruma verdiği tepkidir. Sağlık hizmeti sunanların işini profesyonellikle yapabilmeleri ve olaylar karşısında tepkilerinde kontrollü olmaları hem kendileri hem de hasta ve yakını açısından her zaman olumlu sonuçlar doğurmaktadır. Sağlık profesyoneli yaşadığı stresi denetleyebildiği ve yönetebildiği çerçevede dikkatini toplayarak performansını arttırabilmektedir. Sağlık profesyonelinin iş doyumu ve ücretten tatmin durumları memnuniyetlerine dolayısıyla da hizmet sundukları bireylere yansımaktadır. “Özellikle son dönemlerde SB uygulamaya geçirdiği döner sermaye ve fazla mesai ücretleri ile çalışanların gelirlerinin yükselmesi, çalışanların hizmet kalitesi sunumu konusuna daha sıcak bakabilecekleri sonucunu doğurabilir.”⁶⁰ Hekimlerde sabit döner sermaye ücretinin emekliliğe yansıtılması ücretten tatmini sağlarken; yardımcı sağlık personeline aynı hakkın tanınmaması çalışanlar arasında ücrette eşitsizliğe örnek niteliktedir ve motivasyon bozukluğuna neden olmaktadır.

⁵⁹ Maviş ve diğ., s.168

⁶⁰ Yağcı - Duman, s. 236

3.2.1.Sağlı Profesyonellerinin Görev Yetki ve Sorumlulukları

3.2.1.1.Hekimlik Mesleği Görev Yetki ve Sorumluluğu

Meslekler toplumdaki yerini sahip olduğu onurlu ve erdemli bireylerden almaktadır. “Erdem ahlaklılığın önemli bir özelliği olarak gören Sokrates insanın eylemlerinin amacını mutluluk olduğunu, mutluluğunda erdemle ilişkili olarak gerçekleşebileceğini iddia eder. Kendini bilmek entelektüel anlamda ahlaki iyiliğin bilgisine sahip olup onu hayatın içine aktarmakla gerçekleşir. Ahlakın temel kavramı olan iyinin bilgisini de insan bu bilgisini eylemlerine aktarır ve erdemli bir insan olur.”⁶¹ Hekimlik mesleği onurlu, erdemli, ahlaklı bir meslektir.

Ülkemizde hekimlik mesleği seçimi zor olduğu kadar seçildikten sonra da uygulanabilirliği zor bir meslektir. Çünkü uzun zorlu bir eğitim gerektiren, ciddi boyutta maddiyata ihtiyaç duyulan ve yasal sorumluluğu fazla, çalışma koşulları ağır bir meslektir. Toplumsal görüşlere göre hekimlik mesleği iş garantisi olan ve toplumsal saygınlığı yüksek bir meslektir. Bu yönüyle ebeveynler çocuklarını meslek seçimi konusunda hekimlikten yana zorlamaktadırlar. Bu tür zorlayıcı yaklaşımlar ile seçilen meslek hizmet sunumlarında olumsuzluklara neden olmaktadır.

Hekimin görev yetki ve sorumlulukları aldığı eğitim ve çalıştığı alana göre değişmektedir. Pratisyen hekimler; aile hekimliğinde, (yataklı birimlerde) acil servislerde, aldığı eğitim sertifikalarına bağlı olarak hemodiyaliz vb. gibi bölümlerde hizmet sunmaktadırlar. Hekimler bulundukları alanda koruyucu, tedavi edici ve yönetim hizmetlerinde bulunmakta, uzman hekimlerde aldıkları eğitime bağlı olarak görev alanlarında teşhis-tedavi ve yönetim hizmetlerinde bulunmaktadırlar. Hizmet sunumlarında hekimlerin yasa ile belirtildiği kurallara uyarak hizmet sunmaları beklenmektedir.

Hekimlik ciddi sorumluluk gerektiren, özensiz davranmayı ve vurdumduymazlığı asla kaldıramayan bir meslektir. Hekimin mesleki sorumluluğu yasalarla belirlenmekte olup, ihmal ve özensiz davranışların bedeli yine yasaların gerektirdiği şekilde(işlenen suçun şekline göre) tazminat, hapis cezası, meslekten

⁶¹ N. Gökalp, Duygu ve Etik, Ankara, 2010, s.23

men şeklinde gerçekleşmektedir. Günümüzde malpraktis sağlık uygulamalarında dikkati çeken en önemli konu olmaktadır. Bilinçli tüketiciler ve hukukçular yaşanan malpraktis vakalarının gün yüzüne çıkmasını, tespit edilip dava haline dönüşmesini sağlamaktadırlar. Bu konularda ki davaların çokluğu hekimleri yaptıkları işlemlerde kendilerini yasal olarak koruyabilme zorunluluğu arayışına itmektedir. “Malpraktis, son 30 yılda özellikle bazı gelişmiş ülkelerde ve son yıllarda da tüm dünyada tartışılan, etik, hukuki, tıbbi, eğitimsel ve yönetsel yönleriyle çok yönlü, çok boyutlu bir konudur. Kısacası, bir işi profesyonel olarak yapan kişilerin hatalı uygulamaları, bilgi, beceri ve özen eksiklikleri veya ihmalleri sonucu hizmet alanın zarar görmesi durumudur.”⁶² Geniş anlamı ile malpraktis bu şekilde açıklanırken tıbbi malpraktis ise şöyle açıklanmaktadır. “Malpraktis, teşhis, tedavi, bakım ve bakım sonrası dönemde hekim ve diğer hasta ile birebir ilgilenen sağlık meslek gruplarının sorumluluğunda gelişen, hastanın hayatı ve sağlık durumuna direkt etki eden, istenmeyen olaylardır.”⁶³ Sağlık hizmet sunumlarında her ne kadar hata yapılması istenmese de olumsuzluklarla karşılaşmama ihtimali yok değildir. Sağlık alanında hizmet sunmak oluşabilecek olumsuzluk ve riskleri göze almak demektir.

Hekimler tüm sağlık çalışanları gibi yaptıkları her işlem öncesi hasta ve yakınını bilgilendirmek, aydınlatmak ve uygulayacağı her işlem için yazılı onamını (iznini) almakla yükümlüdür. Hekimin hastadan yazılı onam almaması durumunda kendini savunabilmesi zorlaşmaktadır. “Tıbbi Malpraktis hekimin mevcut şartlarda makul olan hizmet ve bakımı başaramaması, meslekte tecrübeli bir hekimin aynı şartlar altında sergileyebileceği performansı gösterememesi, normal uygulamanın gereklerinden sapması ve standartlarını düşürmesi, bundan dolayı da bir zararın doğmuş olmasıdır.”⁶⁴ Gelişen istenmeyen tıbbi hatalar sonrası başlatılan soruşturmada tecrübeli bir hekim bilirkişi tayin edilerek yapılan inceleme sonrası gelişen kusurun sebepleri ortaya koymaya çalışmaktadır. Bu sebepler, malzeme yetersizliği, malzemelerin kullanıma hazır bulundurulmaması, müdahalenin erken/gecikmeli yapılması, yanlış uygulama, ekip üyelerinin işbirliğindeki

⁶² G.Ertem - E.Oksel - A.Akbıyık, “Hatalı Tıbbi Uygulamalar (Malpraktis) ile İlgili Retrospektif Bir İnceleme”, Dirim Tıp Gazetesi, C.1, S.84, İzmir, 2009, s.3

⁶³ Ertem ve diğ., s.3

⁶⁴ S.B.Akını - F.Sarıcaoglu - A.Erden - A. Köseoğlu - Ü. Aypar, “Anesteziyologlarda Defansif Tıp Uygulamaları”, Anestezi Dergisi, C.21, S.1, Ankara, 2013, s.151

uyumsuzluk, ekibin diğer üyelerindeki yetersizlik, bilgi yetersizliği, tecrübe yetersizliği olabilmektedir. İşlenen suçun cezası kusura sebebiyet veren kişilere ve işlenen suçun şiddetine göre belirlenmekte kişilere bildirilmektedir. Akıncı ve arkadaşlarından yapılan alıntı bu hususta Hakeri'n görüşlerini ortaya koyar. "Hakeri'ye göre hekim faaliyetinin hukuka uygun sayılabilmesi için, üç temel şart gerekmektedir; endikasyon, hastanın aydınlatılmış rızası ve hekim müdahalesinin uzmanlığının gerektirdiği şekilde ve özen yükümlülüğüne uygun şekilde gerçekleştirilmesidir. Bir olayda tıbbi uygulama hatası olup olmadığını değerlendiren bilirkişi, yapılan işlemin endikasyonunun doğruluğuna, hastanın aydınlatılmış onamının alınıp alınmadığına baktıktan sonra, öncelikle zararın komplikasyon sonucumu, yoksa uygulama hatası nedeniyle mi meydana geldiğini belirlemelidir. Tıbbi uygulama hatalarında en çok şikâyetin özen yükümlülüğünü yerine getirmemek nedeniyle yapıldığı bilinmektedir." ⁶⁵ Soruşturmalarda bilirkişi daha çok kurum dışından tayin edilerek işlendiği düşünülen kusura tarafsız bakmaya çalışılması sağlanmaktadır. Ortaya çıkan sonuçlara her iki tarafında itiraz etme hakkı bulunmaktadır. Ayrıca alınan aydınlatılmış onamın usulüne uygun alınıp alınmadığı da önemlidir. Hasta ve yakınının yeterince (sözel) bilgilendirilmeden imzasının alınması gerçek anlamda onamının alındığı anlamı taşımamaktadır. Hekimin onamı usulüne uygun alması ve bu konuda yeterince bilgi sahibi olması görülecek davalarda hekimi koruyacaktır.

Günümüzde tıbbi malpraktis olaylarının artmasına neden olan birçok sebep vardır. "Tıbbi bilginin her geçen gün katlanarak artması, tıbbi teknolojinin gelişmesi, bu teknolojiyi kullanan hekim sayısının artması, hekimleri geçmişte yapamadıkları bazı uygulamaları yapmaya itmekte ve çoğunlukla ağır riskleri içeren bu uygulamalar sonucunda da malpraktis şikâyetleri ve davaları artmaktadır." ⁶⁶ Ayrıca hasta ve yakınının hasta hakları konusunda bilinçlenerek hak arama arayışına girmeleri ile birlikte kazanılan davalar sonucu yüklü tazminatların alınabilme düşüncesi avukatların bu konulara daha çok eğilmelerine neden olmaktadır. Günümüzde bu konu gün geçtikçe hak arama boyutunu geçerek kazanç kapısı haline

⁶⁵ Akıncı ve diğ., s.155

⁶⁶ Akıncı ve diğ., s.151

dönüşmektedir. Hekimlerin malpraktis ile gün geçtikçe daha çok karşılaşmaları defansif davranmalarına neden olmaktadır. Hekimin mesleki uygulamalarında yasal sorumluluğunu bilerek hareket etmesi hekimi gelişebilecek malpraktisten korumaktadır. Hekimler defansif davranışları daha çok riskli vakalarda sergilemektedirler. Örnek vermek gerekirse, trafik kazası sonrası gelişen durumda ilgili branşlardaki hekimler hastanın yatışını kendi üzerlerine almak istemeyerek hasta hekimler arasına (düşüncel bazda) dolaşmakta nihayetinde ilgili bir branş yatışı üzerine alarak sorumluluğu üstlenmekte bazen de sevk etmektedir. Sevk işlemlerinin bir kısmı defansif amaçlı gerçekleşmektedir. Yaşanan bu sıkıntıları hasta ve yakınlarına da yansımaktadır. Defansif davranışa bir diğer örnekte büyük riskli ameliyatlardır. Hekimler riskli büyük ameliyatları yapmaktan kaçınarak daha çok sevk etme arayışı içinde olmaktadır. Bu tür yaklaşımlar hasta ve yakını memnun etmezken iş yükü ve maliyetini de arttırmaktadır. Ayrıca son yıllarda hekimlere hasta ve yakınları tarafından şiddetin birçok şekli uygulanmakta, hekimlerin defansif davranış içine girmelerine neden olmaktadır. Bu konudaki yasal düzenlemeler ile tedbirlerin alınması hekimleri bir nebze rahatlatmış ise de, bu konudaki sıkıntıların tam anlamı ile bitmemesi hekimleri defansif davranmaktan kurtarmamaktadır.

3.2.1.2. Hemşirelik Mesleği Görev Yetki ve Sorumluluğu

Meslekler ihtiyaçtan doğmaktadır. Hastalıklar sağlık kuruluşlarının ve çalışanlarının yapılanmasını sağlamakta hekimlik, hemşirelik vb. meslekler gün geçtikçe kendini geliştiren ve yenileyen, çağın gerektirdiği hizmetleri verebilecek konuma gelebilmelerini sağlamaktadır. İnsanın olmadığı yerde sağlık çalışanının varlığından söz etmek mümkün olmamaktadır. Tüm bunlardan dolayı hasta ve hasta yakını için hekim, hemşire ne kadar önemli ise, hekim ve hemşire içinde sağlıklı insan ve hasta o denli önemli hatta daha da önemlidir. Çünkü hemşirelik mesleği yardım amaçlı ortaya çıkmış ve insan sevgisi üzerine yoğunlaşmış günümüzdeki son halini almış, daha da gelişecek ve şekillenecek bir meslektir.

Meslek ahlakı ve sorumluluğu tüm mesleklerde olduğu gibi hemşirelik mesleğinde de çok önemli bir yere sahiptir. Mesleğinin gerekli sorumluluklarını taşıyan hemşire vicdanen olduğu kadar hukuken de rahattır. Mesleki sorumluluğun gereklerini yerine getirememiş hemşire yasaların hükmettiği şekilde yargılanır ve

cezalandırılır. Ceza hükmüne göre kusurun işlenme şekli ödenecek parayı veya diğer cezaları belirlemektedir. Bunlar tazminat (para) ,hapis, görevden süreli uzaklaştırma ve de süresiz alınma şeklinde olabilmektedir. Hemşire kendi huzuru ve mutluluğu için sorumluluğunun bilincinde ve farkında olarak davranmalıdır. “Sorumluluk: Bir insanın iradi olarak ve bilerek yaptığı bir eylemin sonuçlarını kabul etmesi durumudur.”⁶⁷ Hemşire mesleki sorumluluğunun bilincine, ancak sahip olduğu mesleki ve hukuki bilgisinin yeterliliği kadar sahip olmaktadır. Bundan dolayı hemşire yeni tıp uygulamalarını ve hukuksal boyutlarını bilme çabası içinde olmalı, kendini sürekli olarak yenilemek zorundadır.

Hemşirenin hizmet sunumunda tek başına sorumluluğunu aldığı işleri yanında hekim ile birlikte yürüterek sorumluluğu aldığı işleri de mevcuttur. Hemşire her durumda hekimin yazılı olarak istediği ordürü yerine getirme yükümlüğü taşıırken, acil durumlarda da sözel ordür alarak yetkisine getirme yükümlülüğü taşımaktadır. Hemşire hastaya uygulanacak her tıbbi müdahaleyi hekimin bilgisi dâhilinde gerçekleştirme yükümlülüğü taşımakta, hekimin bilgisi olmadan yapılan her türlü uygulamanın yasal sorumluluğunu da almış olmaktadır. Hemşire hekimin isteğini yerine getirirken yaptığı işi sorgulamalı, gelişebilecek hatalar karşısında bilinçli hareket etmeli, gerekirse kendisine verilen görevi uygunsuzluğundan dolayı reddedebilme hakkını kullanabilecek bilinçte olmalıdır. Hemşirenin uygun olmadığını düşündüğü görevi reddetmeyerek sırf hekim istiyor diye yerine getirmesi sorumluluğu almış anlamı taşımaktadır. Tüm bunlardan dolayı hemşire yaptığı her işi yazılı hale getirmekle yükümlü olup, bu yükümlülük ortaya çıkabilecek malpraktis durumunda da hemşireyi yasal olarak koruyacaktır.

Hemşirelik mesleği diğer mesleklerle göre icra edilmesi zor ve riskli bir meslektir. “Sağlık personeli mesleklerini uygularken, işe bağlı ve çalışma çevresinden kaynaklanan travmalar, fiziksel, kimyasal, biyolojik ve psikolojik/sosyal zararlarla karşı karşıya kalmaktadır. Bu zararlara bağlı olarak ortaya çıkan bazı sağlık yakınmaları, kuşkusuz iş verimini düşürmekte, kurumun ekonomik kaybına, kazaların artmasına neden olmaktadır. Araştırmalar hastane çalışanlarının diğer hizmet endüstrisinde çalışanlara oranla 1,5 kat daha fazla meslek hastalığı riski ile

⁶⁷ Gökalp, s. 22

karşılaştığını göstermiştir.”⁶⁸ Bazı meslek dallarında bu gibi olumsuzluklar yıpranma payı ile ödüllendirilerek erken emeklilik hakkı sağlarken; hemşirelik mesleğinin bunca sıkıntısına rağmen böyle bir hakkı bulunmamaktadır. Bu gibi yasal düzenlemelerde ki eksik uygulamalar hemşire ve diğer yardımcı motivasyonunu bozmakta, çalışma şevkini kırmaktadır.

Hemşirelik mesleği düşünmeden tepki vermeyi kaldıramaz. Düşünmeden yapılan davranışın sonucu bedeli ödenemez hal alabilmektedir. Bu yönüyle hemşire çok hızlı düşünüp kara verebilme becerisinin gelişmiş olması gerekmektedir. “Düşünme, içinde bulunulan durumu anlayabilmek amacıyla yapılan aktif, amaca yönelik organize zihinsel sürece verilen addır.”⁶⁹ Hizmet sunumlarında hemşire çok yönlü işleyen bir çarkın içindedir. Sürekli olarak hasta, hasta yakını, meslektaşı, birim hekimi, hasta bakımı ve kayıtlar ve daha birçok şeyi aynı anda yönetmek zorundadır. Hizmet sunumlarında öncelik sırası vakanın durumuna, ciddiyetine göre belirlenmektedir. Hemşirenin acil durumları çok yönlü düşünüp yönetebilen beceride olması kriz durumlarının en kısa sürede aşılmasını sağlamaktadır.

Hizmet kalitesinde yükselme ve hata yapmanın önüne geçebilmek için hemşirenin kendi ve meslektaşlarına eleştirisel bakış açısıyla bakmaları gerekir. Eleştirel düşünce ilk bakışta açık aramak gibi düşünülebilir. Aybek’ten yapılan alıntı bu konuya açıklık getirir. “İbşiroğlu’na göre eleştirel düşünme, düşünmenin en gelişmiş ve en ileri biçimidir. Çünkü eleştirel düşünme saplantısız, nesnel ve derinlemesine düşünme anlamına gelir. Eleştirel düşünme yoluyla nitelikliyi niteliksizden, doğruyu yanlıştan ayırt edebiliriz. Eleştirel düşünme başıboş bir düşünsel etkinlik değil, sorunların özüne inen, çeşitli açılardan irdeleyen, anlamaya çalışan, gerekirse karşı çıkabilen bir düşünce biçimidir. Eleştirel düşünmeyi zevkli kılan sadece bize tattırdığı özgürlük duygusu değil, aynı zamanda bir şeyi yakalama, keşfetme heyecanıdır.”⁷⁰ Eleştirel gözle bakmaktaki amaç kimin nasıl hatalar

⁶⁸E.İncesu - M. Yorulmaz, “Konya Seydişehir Devlet Hastanesinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Kan ve Kan Ürünlerine Teması ve Kesici-Delici Alet Yaralanmaları Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi”, 3.Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Konya, 2012, s.438

⁶⁹ Cüceloğlu, s.243

⁷⁰ B.Aybek, “Eleştirel Düşünmenin Öğretiminde Öğretmenin Rolü” Bilim Eğitim ve Düşünce Dergisi, Çukurova Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Fakültesi, C.7, S.2, Adana, 2007, s.i

yaptığını tespit etmekten çok hemşirelik hizmet sunumunda hangi yönlü hataların ortaya çıktığını tespit etmek ve bu konuda düzeltmeler için yeni stratejileri geliştirmeyi amaçlamaktadır.

Hemşire çalışma alanında olabildiğince açıklayıcı ve anlayışlı tutum içinde olmalı, hizmet sunduğu bireylerin hasta ve hasta yakını psikolojisini unutmamalı ve destek olmalıdır. “Hasta ile hekim arasındaki iletişimin sınırlı olması, hekimin isteklerini reddetmesini, bağımsız karar vermesini ve soru sormasını engelleyen önemli bir faktördür. Hemşirelerin hastalarla 24 saat ilgilenmesinden dolayı, hastalara yardımcı olabilme ve rehberlik rolü diğer ekip üyelerinden daha uygundur. Hemşire ve hasta ilişkisi, hasta bakım sürecinde odak noktayı oluşturmaktadır Bu anlamda hemşire, hem iyi bir pratisyen, hem de iyi bir teoriysen olmalıdır.”⁷¹ Hemşirelik mesleğinin daha çok bayanlar tarafından icra edilmesi beraberinde bazı avantajları da getirmektedir. Hemşire mesleğinin yanında anne, kız kardeş, kız gibi rollerinden birini üstlenmektedir. Bu bağlamda sezgisel gücü fazladır hasta ve yakınlarıyla daha iyi iletişim kurmaktadır. Yerine göre hasta ve hekim arasında köprü görevini üstlenmektedir.

Her birey gibi hemşire de hizmet sunumunda saygınlık görmek, takdir edilmek ister. Saygı görmeyen takdir edilmeyen hemşirenin yüksek motivasyon da olup empati kurması beklenemez. Hemşire ‘kişi kendisine nasıl davranılacağını belirler’ ilkesine dayanan bir tutum içinde olmalıdır. Hemşirenin tutum ve davranışı, fiziksel görüntüsündeki özen/özensizliği kendisine saygı duyulmasını sağlar ya da yok eder. Hemşire mesleğinin gereği olan üniformasına karşı sorumludur. Üniformasını mesleğine yakışır şekilde taşımaları görüntüsünde özenli olmalıdır. Böylelikle saygınlığını kazanır ve devamını sağlayabilir. Hemşirenin fiziksel görüntüsü kadar beden dili, ses tonu, kullandığı terimler, diğer bireylerle iletişimdeki tutum ve davranışları da saygınlığı açısından önemlidir. Bu yönleriyle hemşire gelişebilecek sonuçlarını da kendi tercih etmiş olmaktadır.

⁷¹A.Teke - M.Uçar - C.Demir - Ö.Çelen - T.Karaalp, “Bir Eğitim Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi”, Koruyucu Hekimlik Bülteni (KHB), S.6, Ankara, 2007, s.4

Günümüz hemşireleri etkili soru sorabilme, sözlü ve yazılı dili etkili kullanabilme becerisi gelişmiş, hümanist, olayları doğru ve olabildiğince hızlı değerlendirebilen, olaylar karşısında neden-sonuç ilişkisi kurabilen, insan ve hasta haklarına saygılı bireyler olarak yetişmektedir. Ayrıca günümüz hemşirelerinin hazır bilgileri kullanırken sorgulayıp araştıran, neyi niçin nasıl yapması gerektiğini bilen, öğrendiği bilgileri kullanırken kendini sürekli geliştiren ve yeni bilgiler öğrenen bireyler olması beklenmektedir. Hemşire sorunlar karşısında nazik, sabırlı, esnek olmalı, pratik düşünüp hızlı çözüm üretebilmelidir. Hemşire şu düşünce yapısında olmalıdır: “Karşılaştığımız sorunları çözmeye yardımcı olan düşünce, amaçlarımızı gerçekleştirmede de bize yardımcı olabilir.”⁷² Bu düşünce şekli hemşirenin çözümü kendi üretme arayışı içinde olmasını sağlamaktadır. Gerektiğinde de yardım alma ve yardımda bulunma düşüncesine sahip olmalıdır. Hemşirelik mesleği hem fiziksel hem de zihinsel güç sarfı gerektirir. Ayrıca hizmet sunumunda zamanın etkin kullanımı da önemlidir. Bu bağlamda hemşire hizmet sunduğu bireylerin kendini anlamaları beklentisi içinde olmaktadır. Hasta ve yakınlarının hizmet sunumlarında hemşireye bu yönüyle verdiği en ufak bir olumlu mesaj hemşirenin motivasyonunu arttırarak kendisine olumlu yansımaları sağlayacaktır.

Hemşirelik mesleği hasta ve yakını ile içi içe olma gibi bir sorunu da beraberinde getirir. Hemşire hizmet sunumunda yerine göre bir anne, yerine göre bir arkadaş, yerine göre bir evlat görevini üstlenir. Tüm bu ilişkilerinde danışılan, dert yakınılan görevi de üstlenmektedir. Hemşirenin profesyonel davranması hem kendi hem de hizmet sunduğu bireyler için gereklidir. “Kendini tanıyan kişi, ilişkilerde sağlıklı sınırlar koyabilir. Kendisini tanıyan kendisini de başkasına da haksızlık yapmayacaktır.”⁷³ Hemşirenin hasta ile olan iletişimin de sınırlı ve profesyonel davranması yanlış anlamaların önüne geçerek iletişimde güven ve süreklilik sağlayacaktır. “Eğer kişi iletişim süreci içindeyken karşılaştığı varyasyonlarda vücudunun hangi tür reaksiyonlar gösterdiğini ya da vücudunun çeşitli durumlarda gösterdiği tepkilerin anlamını(beden dilini) bilmiyorsa kendini tam anlamıyla tanıyamıyor, dolayısı ile sağlıklı bir iletişim kurması oldukça zor denilebilir.”⁷⁴ Bu

⁷² Cüceloğlu, s.242.

⁷³ N.Tarhan, Mutluluk Psikolojisi Stresi Mutluluğa Dönüştürmek, İstanbul, 2010, s.33

⁷⁴ İ.Kurt, Yetişkin Psikolojisi, Ankara, 2008, s.198

yönüyle hemşire olaylar karşısındaki tepkilerini iyi analiz etmeli, ihtiyaç duyduğunda profesyonel yardım almalıdır.

Hizmet sunumunda hasta birey ve yakınlarıyla ilgilenmek bazı zamanlarda çalışanı da olumsuz etkilemektedir. Hemşirenin bu bağlamda kendi psikolojisini koruyabilmesi için stratejiler geliştirmesi gerekmektedir. Hemşire yerine göre bir tiyatrodaki gibi rol oynamayı bilmelidir. “Aslında buna bir başka deyimle ‘mış gibi yapmak’ da denilebilir. Öyle olmadığı halde düşünceleri ve sonuçları değiştirmek için öyleymiş gibi davranıp bu davranışa uygun düşünmektir.”⁷⁵ Böyle davranmak hastayı anlamamak anlamı taşımamaktadır. Hastayı anlamak, ona anladığını hissettirmek fakat bunları yaparken duygusallığın içinde kendini kahretmemeyi gerektirir. “Başka insanlarla temaslarımızda kendi tutumlarımızın onların davranışlarıyla bize yansıdığını görürüz. Bir ayna karşısında durur gibi. Gülümsediğimizde aynadaki adamda güler. Sert baktığımızda aynadaki adamda dik bakar.”⁷⁶ Sağlık profesyoneli hizmet sunumlarında çoğu kez acı çeken mutsuz bireylerle karşılaşmaktadır. Çalışanların bu konularda deneyimli, bilgi sahibi olmaları ve işlerini profesyonelce yürütülebilmeleri için özgüven sahibi olmaları gerekmektedir. Hemşirenin yaptığı işi özgüvenli bir şekilde yapması hizmet alanlarda güven duygusu yaratmaktadır. “Başkalarına güven özgüvenle ilintilidir. Bu duygunun varlığı ya da yokluğu kişiye çevresine karşı korkak ve ürkek bir tavır geliştirip kendini başarısız ve yalnız hissederek etrafına güvensiz gözlerle bakmayı ya da sınırlarını bilen ne yapması ve kime güven duyması gerektiğinde emin, güçlü ve başarılı olma inancıyla güvenilir bir biçimde bakmayı öğretir.”⁷⁷ Hizmet sunumunda bilginin, tecrübenin ne denli etkin olduğu tartışmasız kabul edilirken, hizmet sunanın beden duruşundaki özgüven eksikliği karşı tarafta güven duygusunun gelişmesini engellemektedir. Hizmet sunana karşı güven duygusu, bilgi, tecrübe ve beden duruşundaki özgüveni ile birleşince daha da artmaktadır.

Hemşirelik hizmet sunumu birçok riski ve doyumu bir arada yaşamaktadır. İrlandalı yazar Bernard Shaw bu konudaki düşüncesi şu sözlerle ifade etmektedir:

⁷⁵ M.Tunalı, Başarılı ve Mutlu Bir Yaşam İstiyorsan Umudunu Kaybetme, İstanbul, 2010, s.185

⁷⁶ L. Giblin, İnsan İlişkilerinde Kendine Güven ve Güç Elde Etmenin Yolları, (Çev. İ.Güpgüpoğlu) İstanbul,1995, s.42

⁷⁷ Ö. Gökner, Özgüven Kazanmak, Ankara, 2007, s.13

“Eğer yürüdüğünüz yolda engeller yoksa o yol sizi hiçbir yere götürmez.”⁷⁸ Sözüyle büyük başarıya ancak ve ancak çaba ile engelli yollar aşarak varılabilmektedir. Bu bağlamda hemşirenin alacağı riskler karşısında yaşadığı mesleki doyum başarısının ta kendisi olmaktadır.

Hemşirelik mesleği görev yetki ve sorumlulukları açısından çok geniş bir yelpazeye sahiptir. Çalışma alanındaki genişlik beraberinde tıbbi hatalarında çeşitlenmesi ve artmasına neden olmaktadır. “Tıbbi hatalar konusu tüm sağlık çalışanları için önemli bir konu olmakla birlikte, tıbbi hataların büyük çoğunluğundan hemşireler sorumlu tutulmaktadır. Günümüzde hemşireler kompleks fizyolojik durumları izlemekte, sofistike, yaşam kurtarıcı araçları çalıştırmakta, verilecek hemşirelik bakımını organize etmekte ve milyonlarca dolar değerindeki sağlık bakım programlarını kullanmaktadır. Bunun bir sonucu olarak hemşireler hastaların bakımında daha fazla görev üstlenmekte ve hastaların bakımında tıbbi hata yapma riskleri artmaktadır. Ayrıca vardiya ile çalışma, uzun çalışma saatleri, verilen hizmete göre düşük ücret, rol belirsizliği, tükenmişlik, mesleki otonomi düzeyinin düşük olması, nöbetler sonunda taşımacılık hizmetinin ve kurumlardaki kreş ve anaokullarının yetersizliği de hemşirelerin tıbbi hata yapma olasılığını artıran nedenler arasındadır.”⁷⁹ Hemşirelik uygulamalarındaki hataları sınıflandırmak hataların tespiti ve önlenmesi açısından önemlidir. “ Mesleği ile İlgili Tıbbi Sınıflandırılması

1. Bakım standartlarını uygulama/izleme yetersizliği,
2. İzlem ve iletişim yetersizliği,
3. Kayıt tutma yetersizliği,
4. Değerlendirme ve izlem yetersizliği,
5. Hasta güvenliği ve koruyuculuğu ile ilgili girişimlerin yetersizliği vb. şeklinde sıralanabilir.”⁸⁰ Hemşirelik hizmetleri, yönetmeliğin belirlediği

⁷⁸ B. Shaw; <http://www.meshursozler.com/meshur-sozleri/253-george-bernard-shaw-sozleri.html>
(22.10.2013)

⁷⁹ İncesu, s.537

⁸⁰ Ertem ve diğ., s.4

standartlarda uygulanmaktadır. Hastanın genel durumuna göre izlem sıklığı, tedavinin zamanında ve uygun şekilde yapılarak işlemlerin uygulamayı yapan hemşire tarafından kayıt altına alınması yapılacak soruşturmalarda hemşirenin sorumluluğu olarak yaptığının kanıtı olmaktadır. Hemşirelik mesleğinin branşlara ayrılarak görev yeri ve sorumluluklarının iyi tanımlanması doğabilecek hataların önüne geçmektedir. Son yıllarda hizmet sunumlarında hasta paylaşımı sorumlulukların paylaşımı açısından önemlidir. Ayrıca yönetimin hemşireyi mesleki anlamda rahatlatacak tedbirler alması malpraktis yönünden hemşireyi korumaktadır. Bu tedbirler hasta güvenliğinin sağlanması, tıbbi malzeme yetersizliğinin engellenmesi, hizmet içi eğitimlerle sağlık çalışanları arasında iletişimlerin geliştirilmesi, tıbbi uygulamalarda yaşanan sorunların idari yönetim tarafından iyi değerlendirilerek çözüme ulaştırılması şeklinde sıralanabilmektedir.

3.2.1.3.Hizmet Veren Diğer Sağlık Çalışanları

Yataklı sağlık hizmeti verilen birimlerde hekim, hemşire, sağlık memuru, ebe, diyetisyen, fizyoterapist, tıbbi sekreter, röntgen teknisyeni, laborant, odimetrist, temizlik işleri elemanı, gibi hizmet veren birçok çalışan bulunmaktadır. Her çalışan kendi bulunduğu alanda çalışanlar arası, hasta ve yakını ile iletişim ve etkileşim halindedir. Çalışanların birbirleriyle nezaketleri çerçevesinde saygın gerçekleşen iletişimleri hasta ve yakınları tarafından olumlu bir davranış olarak değerlendirilmekte, tam tersi durumda da çatışma olarak adlandırılmakta ve bu davranış tüm kuruma mal edilmektedir. Bu çatışmalar çalışan-çalışan, yönetim-çalışan arası çatışmalar olarak gerçekleşebilmektedir. Yataklı sağlık kurumlarında sunulan hizmetler birbirine bağlı olarak gerçekleşmekte, bir birimdeki aksaklık diğer birime yansyarak işleyişte gecikmelere neden olmaktadır. Yönetimin çabası bu tür çatışmaları örgütün yararına çevirebilme kararı almak ve uygulamak olmalıdır.

3.2.2.Hasta ve Sağlık Profesyonelleri Arasındaki İletişim

3.2.2.1.Hasta Hekim İlişkisi

Hasta hekim ilişkisi ihtiyaçtan doğan etkin iletişim gerektiren bir süreç ilişkisidir. İlk bakıldığında hizmet üreten hekim ve yardımcı personelden hizmet satın alan bireylerin gerçekleştirdiği iş ilişkisi olarak değerlendirilebilir. “ABD’de 1970’li yılların başında mahkeme kararlarında hekim-hasta ilişkisinin bir iş ilişkisi olmadığı, güvene dayalı bir ilişki türü olduğuna değinilir. Buna göre; hasta devlet tarafından yetkilendirilmiş kişiden (hekim) yardım talep eder. Hekimin bu talebi yerine getirmek üzere faaliyette bulunması sırasında, hekime bazı sorumluluklar yüklenir. Bu sorumluluklar içinde hekimin tıbbi müdahaleden önce hastayı müdahalenin yarar ve sakıncaları konusunda aydınlatması ve onam alması da vardır.”⁸¹ Onam hastanın anlayabileceği dilde ve yeterli zaman ayrılarak yapılmalıdır. Aydınlatmanın usulüne uygun yapılmadığı durumlarda onam geçerliliğini yitirmektedir.

Hekim hasta ilişkisi çift yönlü etkilenen bir ilişki sürecidir. Demet ve arkadaşları hasta hekim ilişkisini uzmanlar ortaklığı olarak tanımlamakta ve şöyle açıklamaktadırlar: “Hekim, sağlık ve hastalığın yönetiminde, hasta ise yaşantısı, yakınmaları, beklenti ve ihtiyaçları konusunda bilgi sahibidir. Bu yüzden her ikisi de birbirini için önemlidir, her biri diğerinde olmayan bilgiye sahiptir; iki yönlü iletişim mutlaka geliştirilmelidir.”⁸² Hekimin teşhis ve tedavideki başarısı hastasını ne kadar anladığıyla ilişkilidir. Hastanın hastalığını anlatımında kullandığı dil ile; hekimin hastasını aydınlattığı dil arasındaki fark ne kadar fazla ise anlaşmazlık o kadar fazla olacak ve memnuniyetsizlik artacak, olumlu sonuca ulaşmak hem zaman alacak hem de maliyeti arttıracaktır. Bu yönüyle hekimin hastayı anlayabilme becerisinin geliştirilmesi gerekmektedir. Bu da hizmet sunulan halkın etnik yapısının bilmesi, iletişimde kullanılan beden dili ve lehçeyi öğrenilip daha iyi anlamaktan geçmektedir.

⁸¹ G. Önal, “Hasta Haklarının Anatomisi”, Acıbadem Üniversitesi, SAB Dergisi, C.3, S.1, İstanbul, 2012, s.8

⁸² Dinc ve diğ., s.94

Hekimlerin eğitim durumları, özgüvenleri, geçmişten günümüze hasta üzerinde oluşturduğu hâkimiyet hissi hasta-hekim ilişkisinde hasta ve yakınları tarafından otorite olarak algılanmalarına neden olmaktadır. “Hekim hasta ilişkisine bu açıdan bakıldığında ‘Hasta Hakları’ kavramı, hastaların korunması ve hatta desteklenmesi açısından önem kazanmaktadır. Bu çerçevede hasta hakları, esas olarak temel insan haklarının sağlık hizmetlerine uygulanmasını ifade etmekte, hastaların tıbbi girişimlerle ilgili kendisinde var olduğuna inanılan temel hakları kapsamaktadır. Bunlardan en önemlisi sağlık hizmeti alırken, hiçbir sosyal niteliğine bakılmadan bireyin bir insan olarak saygı ve ilgi görmesidir.”⁸³ Hasta hekim ilişkisinde tarafların sorumluluklarını bilen davranış göstermeleri memnuniyetin karşılıklı olarak artmasını sağlamaktadır. İletişimin pozitif yönde geliştirilmesi hekimin işini kolaylaştırarak hastanın hekime güven duymasını sağlarken; güven üzerine kurulmuş hasta-hekim ilişkisi de tedavi sürecini kısaltıp iyileşme sürecine katkı sağlamaktadır. Her birey varoluşundan itibaren sosyal sınıf gözetilmeksizin eşit haklara sahiptir ve sağlık hizmeti sunumlarında da bu hakkın gözetilmesi gerekmektedir.

Hasta hekim ilişkisi zaman kısıtlılığından olumsuz etkilenmektedir. “hasta memnuniyeti konusunda yapılan araştırmalarda ise; hastaların sözünün daha görüşmenin başında ortalama 18.saniyede kesildiği, hekimlerin hastaları ve hastaların hekimleri anlayamadığı, hekimlerin önerilerinin hastanın kaygılarının yanıtı olmadığı ve bu önerilerin hastalar tarafından karşılanması güç önerilerdir.”⁸⁴ Hekim- hasta iletişimi otoriteden uzak, hastanın kendini yeterince ifade edebileceği zaman yeterliliğinde olması gerekmektedir. Bu bağlamda hekim iletişiminde hastanın bilgi, kültür ve algı durumuna göre hareket etmeli, hastanın kendini rahat hissedebileceği tutum içinde olması gerekmektedir. Hasta yoğunluğunun getirdiği iş yükü, hizmet planlamalarındaki eksiklik ve zaman yetersizliği hekimin hastaya yeterince zaman ayırarak etkin dinlemelerinin önüne geçmektedir. Bu iletişimden hasta ve hekim karşılıklı memnun olmamaktadırlar. Kuşkusuz bu yoğunlukta hastaların aile hekimliği hizmetlerini atlayarak hastane ve acil servisleri tercih etmelerinin katkısı büyük olmaktadır. Sağlık hizmet tüketicilerinin bilinçlenerek

⁸³ M.Uçar - A.Ataç, “Hekimi Yanıltmaya Yönelik Hasta Tutum ve Davranışlarının Etik Boyutu”, Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, C.30, S.2, Ankara, 2010, s.4

⁸⁴ Uçar - Ataç, s.5

kurumlar arası sevk zincirine uymaları randevu sistemi ile çalışılması hasta memnuniyetine olumlu yansır.

Toplumun gözünde hekim; her sözü doğru, kültürlü, bilgili, değerli, güvenilir kişi olmakta; hasta memnuniyeti açısından da toplum gözündeki niteliklerini korumaları gerekmektedir. Bu bağlamda hasta ile kurulan ilişkide etkin dinleme önemi büyük olmaktadır. Etkin dinleme yöntemi, karşınızdaki bireye değer verdiğiniz, önemseydiğiniz hissi verecek şekilde iletişime geçmektir. Dinlerken göz teması kurmak, karşı tarafa dinlendiği izlenimi vermek için konuşanları beden diliyle onaylamak, dinlenen konuyu kısa cümlelerle karşı tarafa tekrarlamak, yanlış anlamalar fırsat vermemek şeklinde açıklanabilir.

Son yıllarda sağlık alanında yapılan yasal değişimler hekimlerin çalışma alanlarındaki tercihlerini özel kuruluşlardan yana yapmalarına neden olmaktadır. Bu değişimlerin getirdiği sıkıntılar birçok çalışma alanında hissedilmektedir. “Ülkemizde hâlihazırda aile hekimliği uygulanan illerde aile hekimi başına düşen nüfus, yaklaşık 3500 olup gelişmiş ülkelerde bu sayı 2000 civarındadır. Buradan hareketle açık bir şekilde söyleyebiliriz ki sağlık personelimizin iş yükü fazladır.”⁸⁵ İş yükünün getirdiği yılgınlık, yeterince dinlenememe, ücretteki tatminsizlik, motivasyon eksikliği, zaman kısıtlılığı özensiz davranışların oluşmasına zemin hazırlamaktadır. SB peri ferdeki sıkıntıları ve olumsuz yansımaları göz önünde bulundurarak yapacağı alt yapı çalışmaları bu açıdan olumlu gelişmeler yaratacaktır.

Hasta ve Hekim ilişkisi bireylerin birbirleri için geliştirdikleri tutumlar ile gerçekleşmektedir. Tutumlar bireyin kendi iç dünyasından ve yakın çevresinde gelişen olaylardan etkilenmektedir. Bireyin içinde bulunduğu durum, bilgi düzeyi, kültürü ve algılama enerjisindeki düşüklük olayları tam anlamıyla değerlendirmesine engel olmaktadır. Bu durum bireyin tutumuna yansarak iletişimine etki etmektedir. Ayrıca toplumsal ve kültürel değerlerde tutumlar üzerinde etkilidir. Birey açık bir toplumda değer görerek yetişmiş ise dışa dönük olur ve çevresindeki bireylere hak ettiği değeri verir bir tutum sergiler. Böylelikle katı olmaktan öte esnek ve hoşgörülü bir tutum içinde olur. Hasta hekim ilişkisi de karşılıklı algı ile başlar ve birbirleri için

⁸⁵ Mollahaliloğlu ve diğ., s.vı

geliştirdikleri tutum ile devam eder. Hekimin tutumu hasta tarafından bazı dönemlerde katı olarak değerlendirilmektedir. Hekimin daha esnek davranması ve empati kurması hastaya dolayısıyla kendisine olumlu yansımaktadır.

Sağlık sistemindeki yeni düzenlemeler ve sistemin yoğunluğu bilgi işlem konusunda hızlı olabilme gerekliliğini ortaya koymaktadır. Günümüzde TKY ve hasta haklarının ön plana çıkması hekimlerin yaptıkları her işlemi güvence altına almalarının gerekliliğine neden olmaktadır. Hasta yoğunluğu, hekimin bilgisayar kullanımında yaşadığı sıkıntı, hastanın sözlü ve yazılı onamlarının hekim tarafından alınma zorunluluğu, hekimde zaman sıkıntısı yaratmaktadır. Bu durum hekimlerin yasal sorumlulukları açısından kendilerini güvence altına alacak şekilde davranmalarına neden olmakta, bu bağlamda hekim hastayı hızlı bir şekilde muayene etmekte, tedavi düzenlemekte, bilgisayar kayıtları tutmakta; hasta ile etkin konuşup, yeterince dinleme konusun da zaman kısıtlılığı yaşamaktadır. Yönetimin poliklinik hizmetlerinde yapacakları düzenlemeler(hasta sayısında sınırlama), zamanın etkin kullanımı ve etkin dinleme konularında hekimlerin duyarlılıklarını arttırmak için hizmet içi eğitimlerin planlanması, çalışanları motive etmesi gerekmektedir.

Hasta hekim ilişkisi güven duygusuyla ilişkilidir. Hastanın hekime güveni kadar hekiminde hastaya güveni önemlidir. Hekim tedavi sürecinde tek başına başarılı olamayacağını bildiğinden tedavi gereği söylediği her şeyin yerine getirmesi beklentisi içindedir. Hastanın üzerine düşen sorumluluğu yerine getirmemesi hekimi yorarak tedavi sürecini uzatır ve güçleştirir. Bu bağlamda hasta-hekim ve hasta yakını-hekim ilişkisinin sağlam ve güvenilir temellere oturması gerekmektedir. Hastanın hekime güveni; hekim tarafından ne kadar anlaşıldığı ve nasıl değer gördüğüyle ilişkilidir. İletişimde göz teması kurulması, her bireyin sorumluluğunun farkında olarak davranması hasta ve hekim açısından iyi sonuçlar doğuracaktır. Hizmet alan her birey hekimden güler yüz, mahremiyetine saygı, önyargısızca eşit sağlık hizmeti alma, hakkına sahiptir. Aksi durumda hasta hakları ihlali edilen birey yasal hakları için şikâyet hakkını kullanabilmektedir. Bu durum hasta memnuniyet kriterlerini olumsuz etkilemektedir.

3.2.2.2.Hasta Hemşire İlişkisi

Hemşirelik mesleği çok yönlü iletişim gerektiren stresli bir meslektir. Bireyler arası ilişkiler her zaman pozitif yönde kurulamayabilir. Bireyler iç dünyalarında kendilerine özgü duygu, düşünce içinde olmaktadır. Bu duygu ve düşünceler ilişkilerde iç konuşmalara neden olmaktadır. Bireyin iç konuşmaları ile dış dünyasında gösterdiği yüzü arasında bir ilişki vardır. “Gösterilen sosyal yüz ile içimizdeki can aynı mesajları veriyorsa yaşamımızda stres az olur. Gösterdiğimiz gerçek ile bizim içimizdeki gerçek birbirinden ne kadar farklı ise yaşamımızda o kadar stres çok olur.”⁸⁶ Hemşirenin kendini tanıyarak kontrollü davranması hasta yakını ile çatışmasının önüne geçerek, hasta memnuniyetine olumlu yansımaktadır.

İnsan ilişkilerinde kurulan iletişim bir ihtiyacın giderilmesine yöneliktir. Hasta birey hemşire ile ihtiyacı doğrultusunda ilişkiye(iletişime) girmektedir. İhtiyacın karşılanabilme durumu da memnuniyette etkilidir. Memnuniyetin derecesi temel ihtiyaçların ne kadar karşılandığıyla ilişkilidir. “Bunlar var oluşun beş boyutu diye de adlandırılır.

*Varoluşun birinci boyutu kaale alınmak, umursanmak. Kişi hem kendisinin, hem de sınırlarının ve sorumluluğunun hesaba alınmasını ister.

*Varoluşun ikinci boyutu kabul edilmektir. Kişi yargılanmadan olduğu gibi kabul edilmek ister.

*Varoluşun üçüncü boyutu değer görmektir. Kişi, kendinden daha büyük bir bütünün vazgeçilmez parçası olmak ister.

*Varoluşun dördüncü boyutu yeterli görülmektir. Kişi güçlü ve güvenilir olmak ister.

*Varoluşun beşinci boyutu sevilme ve sevilme istektir. Kişi özlenmek ve sevilme ister.”⁸⁷

Sağlık birimine gelen hasta birey olağan dışı durumunu kabullenmeye çalışırken birde fiziksel ortamını değiştirmek ve tanımadığı bireylerle iletişime girmek zorunda kalmaktadır. Kendini iyi hissetmeyen bireyin algı durumu

⁸⁶ D.Cüceloğlu, Keşkesiz Bir Yaşam İçin İletişim Donanımları, İstanbul, 2002, s.189

⁸⁷ Cüceloğlu, s.190

değişmekte, bu durumu tutum ve davranışına yansımaktadır. Hemşirenin yoğun iş temposu, motivasyon eksikliği ve daha birçok etken hemşirenin belirli bir tutum içinde olmasına neden olmaktadır. Hemşire hasta-hasta yakınının birbirleri için geliştirdikleri olumsuz tutumlar çatışmalarına neden olmaktadır. “Tutum, en geniş anlamda bir bireyin belirli bir objeye veya bir kimseye karşı zihinsel açıdan hazır oluş durumu veya belirli bir biçimdeki vaziyet alışıdır.”⁸⁸ Tutum’un tanımı konusunda İnceoğlu’ndan yapılan alıntı Katz’ın görüşünü ortaya koyar: “Bireyin çevresindeki bir simgeyi, bir nesneyi ya da bir olayı olumlu ya da olumsuz bir şekilde değerlendirme eğilimidir.”⁸⁹ Gözlemlenen ortam ile ilgili olarak gerçekleşen tutumun olumlu veya olumsuzluğunun derecesi gözlemleyenin iç dünyasına ve bu konuda yaşadığı önceki deneyimlerine bağlıdır. İç dünyadaki olumsuz düşünceler ve yaşanmış olumsuz deneyimler tutumlarında olumsuz gelişmesine neden olmaktadır.

Olumsuz deneyimler hasta-hasta yakınlarında kurum ve çalışanlara karşı olumsuz önyargıların gelişmesine neden olmaktadır. Önyargılı birey ile iletişime giren sağlık profesyonelinin tutum ve davranışı çatışmaların önlenmesi ve kuruma karşı önyargıların yıkılması açısından önemlidir. Hemşirenin tutum ve davranışı otoriter, ‘hasta bana muhtaç, ben ne dersem o olacak’ düşüncesinde olmamalıdır. Bu davranış şeklini gösteren hemşire benmerkezcilikten(egosantrizm) uzaklaşmamış demektir. “Egosantrizm, her şeyi kendine dayandırmak, kendine bağlamak, kendine indirgemek, her şeyde kendi görüş açısından hükümde bulunmak, her şeyde kendini esas almak ve kendi fikrini, mantığını ve duygusunu hareket noktası, örnek, ölçü ve merkez almak eğilimi olarak da tanımlanır.”⁹⁰ Hemşire işinde başarılı olabilmek için profesyonel davranış içinde olmalıdır. Bu profesyonellik hemşirenin iletişimlerinde eğitim ve deneyimlerini kullanarak yerine göre yetkin otoriter davranmasını, yerine göre alttan almasını gerektirmektedir. Otoriter davranmakla kastedilen ‘ben bu konuda sizden daha iyi bilirim’ hastanın algı ve kültürüne göre ayarlayabilme şeklinde olmalıdır.

⁸⁸, [http://notoku.com/tutum-kavrami-ve-onemi/\(22.12.2012\)](http://notoku.com/tutum-kavrami-ve-onemi/(22.12.2012))

⁸⁹ M.İnceoğlu, Tutum Algı İletişim, Beykent Üniversitesi, İstanbul, 2010, s.9

⁹⁰ B.Keskin; <http://bulentkeskin42.blogspot.com/2011/12/egosantrizm-benicincilikbenmerkezcilik.html> (22.12.2013)

Hemşire hasta ilişkisinin doğmasına neden olan durum ihtiyacın giderilme isteğidir. Birey hastalığının tedavi edilmesi için hizmet satın alma davranışı gösterirken, hemşire de yaşamında ki ihtiyaçlarını giderebilmek için meslek olarak seçtiği hemşirelik hizmetini sunarak karşılığında ücret almaktadır. Hemşireyi hastadan, hastayı hemşireden üstün kılan bir arz- talep durumu olmamaktadır. Jean Piaget yapılan alıntı benmerkezciliğe açıklık getirir. “Çocuğun bilişsel gelişimi 4 evreden geçerek tamamlanır. 2-7 yaş dönemde çocuklar benmerkezcidir. Henüz kendileri dışında bir bakış açısı olduğunu kavrayamazlar. Kendisini evrenin merkezi olarak görürler. O olduğu için diğerleri vardır. Onun isteği doğru olan şeydir.”⁹¹ Günümüzde bu tür davranışları gösteren birçok meslek mensubu bireyler mevcuttur. Meslekler ihtiyaçtan doğar ve bireylerin istekleri doğrultusunda meslekte süreklilik devam eder. Hizmet içi eğitimler hemşirelerin profesyonel davranmalarına yardımcı olmaktadır. Hemşirenin empati kurabilme yönünün gelişmiş olması gerekmektedir. Bilişsel gelişim dönemlerini sağlıklı geçiren her birey benmerkezcilikten uzaklaşarak pozitif tutum içinde olmaktadır. Benmerkezcilikten kurtulabilmiş her bireyin empati yönü de gelişmiş olmaktadır. Empati: “Bir başkasının duygularını, içinde bulunduğu durum ya da davranışlarındaki motivasyonu anlamak ve içselleştirmek demektir.”⁹² Hizmet sunumunda hemşirenin birinci görevi bireylerin hislerin ve içinde bulundukları ruh hallerini anlayan tutum içinde olabilmeleridir. Hemşire ve hizmet alan bireyin karşılıklı empati kurabilmeleri anlaşmazlıklara ve çatışmalara fırsat vermeyecektir. “Kendimizi anlamamız, gerçekten kim olduğumuzu neden böyle davrandığımızı, olumlu yönlerimizi, onları nasıl güçlendireceğimizi ve olumsuz yönlerimizle, onları nasıl olumluya çevireceğimizi bilmek, ...”⁹³ Öz eleştirisini yapan, kendinde eksik ve hataları görebilen her birey ikinci bir şahsın uyarısına gerek kalmadan tutumlarını düzeltebilmektedir. İlişkilerde olumlu değişimleri sağlayabilmek bireyin, karşısındaki bireyi değil de; kendisini değiştirerek gerçekleşeceği fikrinin benimsenmesinden geçmektedir. Çünkü bireyin kendini değiştirebilmesi karşısındakini değiştirebilmesinden daha kolay olmaktadır. Buda ancak bireyin kendi özeleştirisini doğru yapabilmesinden geçmektedir.

⁹¹, <http://toprakganime.blogspot.com/2011/05/jean-piagetin-bilissel-gelisim-kuram.html> (21.09.2013)

⁹² Ü.Dökmen; http://www.telekomteknikerleri.org.tr/yazilar.asp?yazi=detay&id=1444&baslik=empati_nedir?_/_ustun_dokmen (22.12.2012)

⁹³ O.Saygın, İnsan İlişkilerinde Dört Çarpı Dörtlük İletişim, (Ed. R.Demir), İstanbul, 2005, s.15

Geçmişten günümüze hemşirelik mesleğine karşı bir önyargı gelişmektedir. Bu önyargı, hasta-hasta yakınının daha önceki deneyimleri ve yanlış bilgilendirilmelerinden kaynaklanmaktadır. Önyargılar çalışanın pozitif tutumları ve yeterli bilgilendirmeleri ile değiştirilebilmektedir. “Psikolojik araştırmalar birisi hakkında edinilen ilk bilgilerin daha sonra o kişiyi iyice değerlendirip elde edilen bilgilerden daha ağır bastığını ortaya koymuştur. Tüm insanlar ilk izlenim denilen bilinç dışı değerlendirmeleri yaparlar. İlk 60 saniye içinde beyinde, karşılaştığımız kişi ile ilgili, bilgi işlemekten biraz fazlası meydana gelir.”⁹⁴ Ayrıca toplum gözünde bazı meslek gruplarında olduğu gibi hemşirelik mesleği de cinsel obje olarak görülmektedir. Hemşirelik mesleğinin çoğunlukla bayanlar tarafından yürütülmesi, karşı cinsle birlikte gece nöbeti tutmaları, beyaz renk forma giymek zorunda kalmaları, hizmet sunumlarında hasta ile yakın durma gerekliliği ve hastanın en zor anında şefkat görme durumu bu tür duygular içinde olmalarına neden olabilmektedir. Bu tür düşünceler hemşirelerin hizmet sunumlarında daha kısıtlı davranmalarına neden olarak hasta memnuniyetine olumsuz olarak yansımaktadır. Günümüzde hemşire formasının tek renkten (beyaz) kurtarılması, hasta ve yakınlarının bilinçlenerek hemşirelik mesleği üzerindeki önyargılarının azalması ve hemşirelik mesleğinin eğitim seviyesinin yükselmesi, ayrıca hemşirelerin mesleklerine daha çok sahip çıkmaları bu önyargıları yıkmaktadır.

Hasta ve yakınları içinde bulundukları durumlarından dolayı hastaneye yatarak hem fiziksel hem de sosyal çevrelerini değiştirmek zorunda kalmaktadır. Hastada “sosyal değişimin meydana çıkardığı yeni ortam ve içinde yaşanılan zamana uyum sağlamama ‘neofobi’(yeni alandan korku) ortaya çıkar.”⁹⁵ Hemşirelik mesleğinin daha çok bayanlar tarafından yürütülmesi hastanın bu durumunu atlatmada yardımcı olmaktadır. “Kadınlar genel olarak beden dilini ve sözsüz mesajları algılamada erkeklerden çok daha iyidir. Araştırmalar kadınların beden dilinin önemli bilgiler verebilecek küçük detaylarını fark etmekte çok daha duyarlı olduğunu göstermektedir. Uzmanlar bunun çocuk geliştirmeye ilgili önceden programlanmış özelliklerle ilgili olduğunu düşünmektedirler.”⁹⁶ Hemşire ‘kendine

⁹⁴ Z.Özkan, İletişimde Kalp Köprüsü, İstanbul, 2009, s.119

⁹⁵ S.Saygılı, Yaşlılık Psikolojisi, İstanbul, 2011, s.31

⁹⁶ Özkan, s.131

nasıl davranılmasını istiyorsan başkasına öyle davranmalısın’ düşüncesinde olmalıdır. “Üzüntülü biriyle karşılaşınca, onun problemini çözmeye çalışan ya da sohbet katılarak konuyu değiştiren dinleyiciler, üzüntülü kişinin problemlerini kabul eden ya da destekleyici dinleme tekniklerini kullanan, dinleyicilerden daha çok sıkıntı vermektedirler. Karşımızdaki kişiyi etkin bir şekilde dinlemeden, yaşadıklarını anlamaya çalışmadan ‘geçer bunlar’ ,üzüldüğün şeye bek’, ’bence şöyle yapmalısın’, gibi ifadeler kullanmak, onu rahatlatmak yerine anlaşılmadığını hissetmesine ve belki de duygusal yoğunluğunun artmasına neden olabilir.”⁹⁷ Bu yönüyle hemşirenin olumlu tutumu kendi işini kolaylaştırmaktadır. Hemşire hasta ile iletişimde bazen sadece dinleyici rolünü üstlenerek hastayı rahatlatma davranışı göstermelidir. Sorulmadıkça fikrin söylenmemesi, dinlerken sözün kesilmemesi, duyulanlar karşısında abartılı ‘karşı tarafın dikkatini dağıtacak’ beden dilinin sergilenmemesi sadece konuşmayı destekleyecek baş ile onayların yapılması yeterli olmaktadır.

Hemşirelik hizmeti kendine has özelliklere sahiptir. “Sağlık hizmetlerinin özellikleri gereği olarak, sağlık çalışanları hastanın iletişimde en önemli boyutlarından biri olan ‘mahrem alanına’ girerek iş görmek durumundadır. Bu özelleştirilmiş alan kişi için korunma, savunma ve davranışlarını düzenleme alanı olduğundan duygusallıkla yüklüdür. Bu alana zorla girmek, ya da saldırı olarak değerlendirilir.”⁹⁸ Kuruma önyargılı gelen hastanın düşüncesi tutumuna yansır. Hemşire hizmet sunduğu alanda yaptığı her işlem için hastayı bilgilendirmek ve izin alarak uygulama yapmak zorundadır. İzin almak yapılan işleme bağlı olarak sözel veya yazılı olarak yapılabilir. İzin alınmadan yapılan her işlem hasta haklarının ihlalidir ve suç sayılmaktadır.

⁹⁷ Z.Cihangir Çankaya, Kişisel Arası İletişimde Dinleme Becerisi, Ankara, 2011, s.46

3.3.Kuruma ve Yönetime İlişkin Faktörler

3.3.1.Kurumun Fiziksel Özelliklerinin Etkisi

Hizmet sunulan fiziksel ortamın özellikleri tüketicilerin algıları üzerinde etkilidir. Algıları etkileyen bu koşullar hasta ve yakının tercih sebeplerini de etkilemektedir. Tercihleri etkileyen faktörler her birey için farklılık gösterse de ortak düşüncelere hitap eden fiziksel koşullar mevcuttur. “Hizmet işletmelerinde hizmetin sunulduğu ortam, çok değişik özellikler içeren bir yapıya sahip olmalıdır. Bu yapı oluşturulurken tüketicilerin hoşlanacakları tarzda ışıklandırma, ısıtma, renklendirme, ses ve müzik, koku gibi ortam şartları dikkate alınmalıdır. Yapılan araştırmalar, bu düzenlemelerin hizmetlerin satın alınmasında tüketiciler üzerinde etkili olduğunu göstermiştir. Ekipman ve mobilyaların düzenlenme biçimine(Örneğin hastanelerde bekleme salonlarındaki koltukların dizaynı okul sırası gibi yan yana dizilmemelidir.) önem verilmelidir. Ayrıca fiziksel ortam kapsamında ele alınan ikinci bir konuda, hizmet üretiminde kullanılan makine teçhizatıdır. (Örneğin, hastalar için tıbbi teknoloji, laboratuvarındaki cihazlar, röntgen cihazları, hasta yatağı, bekleme salonundaki koltuklar vb.) Kullanılan araç ve gereçlerin en son teknolojik ürün olması ve birbiri ile uyumlu seçilmesi de önemlidir. Ayrıca seçilen eşyaların renkleri arasında uyum olmalıdır.”⁹⁹ Hizmet sunulan ortamın fiziksel görüntüsü, duvar rengi, kullanılan yatak, yastık, kanepenin konforu; çarşaf, nevresimlerin temizliği, kokusu; tuvalet, banyonun, temizliği, kullanılabilirliği; ortamın genel görüntüsündeki düzen; ortamın kokusu; ibadethane bulunup bulunmaması, kantin hizmetlerinin varlığı, oto park alanlarının yeterliliği, ışıklandırmanın uygunluğu gibi etkenler hasta ve yakınlarının tercihlerini etkiler. Ayrıca hizmet sunulan ortamın gürültüsü, yemek hizmetlerindeki uygunluk (çeşitleri, lezzeti, yeterliliği) gibi etmenlerde önemlidir. Hasta ve yakınının özel hizmet taleplerinin karşılanıp karşılanmadığı(özel oda yeterliliği), sağlık biriminin merkeze uzaklığı, sağlık biriminin fiziksel yapısındaki karmaşa ve büyüklüğü gibi etmenler önem arz eder. Hizmet alımında fiziksel koşullardan dolayı yaşanan sıkıntıların hasta ve yakınları tarafından dile getirildiği durumlarda hemen önemsenmeli ve bu hususta tedbirler alınmalıdır. Örneğin, damlayan bir musluğun hemen tamir edilmesi, gürültünün önlenmesi, kötü kokuların

⁹⁹ D.Tengilimoğlu, SH Pazarlaması, Ankara, 2012, s.295

giderilmesi, tuvalet kâğıdı vb. gibi eksikliklerin hemen yerine getirilmesi sağlanmalı; her çalışan sunduğu hizmet ile zincirin bir halkası olduğunu unutmamalı, hassasiyet ve özen eksikliği durumunda zincirin koparak istenilen sonuca tam veya zamanında varılamayacağını bilmesi gerekmektedir. Buda ancak, çalışanın kendini kuruma ne kadar ait hissettiği ile ilişkilidir. Bu bağlamda yönetici tutumu, çalışanları memnun ederek kendilerini kuruma ait hissetmelerini sağlayacak nitelikte olmalıdır. Fiziksel ortamların hazırlanmasında çalışanın fikrinin alınması ve konforlarının düşünülmesi bu sürece olumlu katkı sağlayacaktır.

Hizmet veren sağlık kuruluşunun engelliler için kullanılabilirliği çok önemlidir. Görme, işitme ve bedensel engellilerin ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik oluşturulmuş fiziksel ortamlar ve bu konuda eğitilmiş personel bu grubu oluşturan tüketiciler için ciddi önem taşımaktadır. Hizmet sunan birimin yerleşim merkezindeki yerinden başlayarak ulaşması gereken en son birime kadar aynı koşulları taşıması beklenmektedir. Bu alandaki en ufak bir aksaklık bu grup hizmet tüketicilerinin tercihlerini daha iyi şartlara sahip olan kurumlardan yana kullanmalarına neden olmaktadır.

Sağlık hizmet tüketicileri kurum seçiminde tercihlerini yakın ya da ulaşımı kolay olandan yana yapmaktadırlar. Özel aracı olanlar için otoparkın bulunup bulunmaması önemli arz ederken, toplu taşıma araçlarını tercih edenler için otoparkın öneminden çok otobüs hattının sağlık kuruluşuna yakınlığı önemli olmaktadır.

Kurumun reklamının ne şekilde yapıldığı da önemlidir. Kurum için üretilen olumsuz dedikodular müşteri kaybına neden olmaktadır. Kurum seçimini gerçekleştiren tüketiciler yerine göre hizmet alımı sonrası pişmanlıklarını dile getirebilirler ya da sonraki seçimlerini o kurumdan yana yapmayarak kullanmaktadırlar. Kurum seçiminde tüketicinin bireysel düşünceleri ve öncelikleri etkili olmaktadır. Bir tüketici için fiyat önemli iken başka tüketici içinde zaman kısıtlılığı önem taşıyabilir. Hizmet planlarının tüketicilerinin öncelikleri doğrultusunda planlanması ve rahatlığının sağlanması memnuniyetleri açısından önemli olmaktadır.

3.3.2.Yönetime İlişkin Faktörler

Son yıllarda sağlık sisteminde yaşanan pozitif değişimler yönetim anlayışında da etkisini göstermektedir. Yönetici tutumları alınacak kararlarda kilit noktayı oluşturmaktadır. Yönetim kadrosunun baskılayıcı ve otoriter tutumu, alınacak kararlarda çalışan fikrinin alınmaması çalışanlar üzerinde olumsuz etki yaratmaktadır. Yönetici kararları her zaman yerinde ve doğru alınmayabilir. Yönetici, kendi kişisel olgunluğu, gelecekle ilgili vizyonu, elindeki olanaklar, iş sahibinden aldığı destek, piyasa konjonktürü ve başka etkenler çerçevesinde kendine yeni bir yön belirler. Bu yön korku ortamına gidiş yönünde olabileceği gibi huzur ortamına gidiş yönünde de olabilir.”¹⁰⁰ Korku ortamı hizmet sunanlarda psikolojik baskı yaratmaktadır. Huzurun olmadığı yerde başarıdan söz etmek olanaksızdır. Günümüzde yönetim kadrosu çoğunlukla bu alanda eğitim almamış bireylerden oluşmaktadır. Son yıllarda yönetim üzerine yapılan yüksek lisans ve hizmet içi eğitimler ile tüm çalışanların fikirlerinin alındığı yönetim anlayışına geçilerek kemikleşmiş yönetim anlayışı yerine, daha demokratik, daha adil bir yönetim anlayışı oluşacaktır. Böylelikle yönetim kadroları siyasi görüşlerin hâkim olduğu kadrolar olmaktan çıkıp her tür fikirlere sahip bireylerin var olduğu tecrübeli ve bilgiye dayalı kadrolar haline gelerek çalışanların memnuniyetleri artarak kuruma bağlılıklarını sağlanacak ve örgüt amaçları gerçekleştirilecektir.

İnsan ilişkileri değer duygusu üzerine kurulmaktadır. “Çalışma yaşamında da kişilerin kendilerini değerli hissetmeleri çok önemlidir. İşyeri kültürünün dokusu insan değeri üstüne kurulmuşsa, işyeri ortamına giren herkes farkında olmadan kendini değerli hissetmeye başlar. Böyle bir kurumda kişilerin birbirleriyle konuşmalarındaki tarz, birbirlerine bakışları, dokunuşları, selamlamaları, ‘sen benim için değerlisin, ’ mesajını verecektir.”¹⁰¹ Sağlık birimi yöneticisinin çalışan her birey için ‘sen değerlisin’ düşüncesinde olması çalışanları kasmayarak verimliliği arttırmaktadır. Yönetici çalışan iletişimi başarıyı yakalamanın en temel unsurudur. “Yöneticilerin, iş görenlere örgütün kıymetli birer elemanı oldukları mesajını vermeleri, karara katılmalarını cesaretlendirmeleri, örgüt içi iletişimi sağlıklı bir şekilde yürütmeleri arzu edilen örgütsel bağlılığın oluşması için esas yöntemler

¹⁰⁰ Cüceloğlu, s.148

¹⁰¹ Cüceloğlu, s.112

olacaktır.”¹⁰² Yöneticinin iletişim kanallarını doğru seçerek, çalışanlarıyla empati kurabilmesi çalışanların kendilerini iyi hissetmelerini sağlayarak, saygın anlaşılır bir etkileşim olacaktır. Etkin iletişimin en önemli göstergesi yöneticinin yapacağı geri bildirimlerdir. Yönetici, çalışanlarını görevlendirme yaparken açık olmalıdır. O iş için neden o çalışanı seçtiğini açıkça belirterek diğer çalışanlar arasında yaşanacak huzursuzluğun önüne geçmelidir. Ayrıca yönetici yapılması istenen işi, bu işin nasıl yapılacağını, ne zaman yapılacağını ve hangi kalite standartlarında yapılacağını açıkça ortaya koymalıdır. Yönetimin var olan müşteri taleplerine cevap verebilmesi ve müşteri memnuniyetini sağlayabilmesi için durağan değil dinamik, yeni yönetim anlayışına açık, rekabet ettiği piyasayı değerlendirebilen nitelikte olması gerekir.

Yönetici tutumlarının çalışanlar üzerindeki etkisi iş devamsızlıklarına neden olmaktadır. Böylelikle iş kayıp günlerinin artması verimliliği de etkilemektedir. Dünya genelinde bu konuda kayıplar yaşanmaktadır. “İngiltere’de kayıp iş günleri, koroner yetmezliğinden 8 milyon, kalp krizinden 62 milyon iken, davranış bozukluklarından 91 milyon iş günüdür.”¹⁰³ Yönetici çalışanlar üzerinde daha etkin olabilmesi için güçlü yönleriyle hareket etmelidir. İnsanlara ne kadar fayda sağlayabilirsek o kadar iyi bir ilk izlenim bırakmış oluruz. Mesela bilgi vermek yönünde güçlü, beğenimizi göstermek yönünde zayıf olabiliriz. O zaman ilk izlenim bırakmak için bilgi verme yönümüzü ön plana çıkarabiliriz.”¹⁰⁴ Yöneticinin swot analizi yaparak geliştireceği strateji çalışanları üzerinde daha etkin olmasını sağlayacaktır. Yöneticinin empati kurabilme yeteneğinin güçlü, anlayışlı, sabırlı, takdir edici yönlerinin olması gerekir. Yönetici yaptığı öz eleştiri ile tespit edebildiği güçsüz yönlerini güçlendirmelidir.

Sağlık birimlerindeki başarıda bireysel farklılıkların etkisi büyüktür. “Çoğu işin başarılı olması için farklı hatta zıt tiplerin bulunması gerekir. Bu birlikte çalışmayı güçleştirse bile, herkes için daha dengeli bir bilgi ve yargı ortamı oluşacaktır. Çevrede farklı tiplerin bulunmasının başka üstünlükleri de vardır. Bir tip için güçlü ve sıkıcı küçük işleri diğer bir tip hoşnutlukla ve kolayca yapabilir.”¹⁰⁵

¹⁰² Bayram, s.137

¹⁰³ N. Tarhan, Mutluluk Psikolojisi, Stresi Mutluluğa Dönüştürmek, İstanbul, 2010, s. 21

¹⁰⁴ Özkan, s.121

¹⁰⁵ P.Hedges, Kendinizi Tanımanın Yolları, (Çev.B.Büyükkal), İstanbul, 2001, s.124

Çeşitlilik farklı gözlemler yapılabilmesini ve daha iyi sonuçlara ulaşılmasını sağlamaktadır.

Yönetim kurum sorunlarını tespit etmede kurumun girdileri ve çıktılarını göz önünde bulundurarak kısıtlılar teorisi yaklaşımıyla çözüme ulaşabilmektedir. “Kısıtlar teorisinde, sistemin parçalarını oluşturan işler birbirinden bağımsız süreçler olarak değil, bir bütün halinde incelenir. Sistem bir bütündür ve sistemi oluşturan parçalar birbirleri ile ilişkilidir. Kısıtlar teorisi, en zayıf halka prensibini benimsemektedir. Sistemi oluşturan parçalar bir zincirin halkaları olarak düşünülür. Zincirin gücü, sistemin gücünü, yani başarısını göstermektedir. Fakat bir zincir en zayıf halkası kadar güçlüdür. Bu da bir sistem kendisini oluşturan parçaların en zayıfı kadar güçlüdür ve başarılıdır demektir. En zayıf halka sistemin kısıdıdır.”¹⁰⁶ Kısıtlılık iletişimden kaynaklandığı gibi malzemede yaşanan sıkıntıdan, insan kaynaklarından, bilgi teknolojilerinden de kaynaklanabilmekte bir veya birkaç kısıt bir arada olabilmektedir. Durum tespiti yapıp sorunu çözmek kolektif çalışmayı gerektirmektedir. Üst yönetici çözüme ulaşabilmek ve başarıyı yakalayabilmek için alt kademe yöneticilerini iyi organize etmeli; birbirleri ile açık net ve tutarlı olmalarını sağlamalıdır. Üst yöneticinin ‘ben ne dersem o olur’ anlayışında olmaması gerekir. Yaşanan sıkıntılar veya eksiklikler üst yönetici ve alt kademe yöneticileri arasında enine boyuna tartışarak karara bağlanmalıdır. Yönetimin en önemli görevlerinden biri de kurumun itibarını yükseltmektir. Böylelikle müşteri potansiyeli de ona göre şekillenmektedir. “Kurumsal itibar; bir kurumun muhatap olduğu kişi ve kurumların gözünde sahip olduğu değerdir.”¹⁰⁷ Yönetim swot analizi yaparak kurumun hangi konumda olduğunu görmelidir. Böylelikle geliştirdiği ve aldığı stratejik kararlarla kurum itibarını arttırarak müşteri potansiyeli de ona göre arttıracaktır.

Rekabet piyasasının yarattığı müşteri kapma yarışı kurumlar üzerinde olumsuz dedikoduların dolaşmasına neden olmaktadır. Kurum adına üretilen dedikodular kuruma karşı güveni yıkmaktadır. Dedikodulara kulak kabartıp kurumu

¹⁰⁶F.G.Aytekin, “Kısıtlar Teorisi Yaklaşımı İle Kurumsal Bilgi Teknolojileri Yönetim Talep Sistemlerinin İyileştirilmesi”, Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi, C.4, S.2, Kocaeli, 2012, s.41

¹⁰⁷, <http://www.ticariyer.com/kurumsal/kurumsal-itibar-nedir.html> (06.10.2013)

tercih etmek zorunda kalan hasta ve yakınları kuruma ve çalışanlarına karşı önyargı geliştirerek çatışma ortamlarının oluşmasına neden olmaktadır. Dedikodu ve önyargıları yıkmak yöneticinin çalışanları ile girdiği işbirliği ile gerçekleşmektedir. Değer görmeyen, sıkıntılı anında önemsenmeyen, maddi ve manevi doyuma ulaşmayan çalışanın yönetim ile işbirliği içinde olması beklenemez. Yönetimin kurum reklamı için geliştirdikleri stratejileri de başarılarında önemlidir. “İnsanlar ikna olmak ve etki altında kalabilmek için taraflara ilişkin karşılaştırmalı propaganda metinlerini daha inandırıcı ve de akılcı bulmaktalar ve onlardan daha fazla etkilenmektedirler.”¹⁰⁸ Bu açıdan yönetimin swot analizi sonuçlarına göre rekabet ettiği kurumlardan üstün yönlerini ön plana çıkaran karşılaştırmalı reklamlar hazırlamaları çalışan ve hasta memnuniyetine yansiyacaktır.

3.3.3.Yönetim ve Çalışan Etkileşiminin Hastaya Yansıması

Mal ve hizmet üretmek farklı kişilik ve eğitime sahip bireylerin kolektif çalışmaları ile gerçekleşmektedir. Kişisel ve eğitim farklılıkları bazı dönemlerde kurum içi çatışmalara neden olmaktadır. Çatışmalar çok yönlü olarak hemşire-meslektaş, hekim - hemşire yönetici - çalışan, yardımcı personel - hemşire, hasta/hasta yakını - sağlık çalışanı çatışması şeklinde olmaktadır. Yönetim üretimin devamı ve performansın artması için çatışmaları iyi yönetmeli, kurumun ve çalışanların yararına çevirebilecek stratejiler geliştirmelidir.

Çatışmalara neden olan birçok etken bulunmaktadır. Bunlardan en önemlisi iletişim kanallarının doğru kullanılmamasının getirdiği iletişim hatalarından kaynaklanan yanlış algı ve tutumlardır. Birçok kişi ‘iletişim olağan davranmayı gerektirir’ düşüncesindedir. Hâlbuki kurulan her iletişimde özenli davranmak karşılıklı olumlu etkileşim ve iyi sonuçlar ortaya çıkarmaktadır. “Her kimle iletişime geçerseniz geçin, ayırım yapmaksızın karşınızdakine kendisini özel hissettirmesini sağlayın.”¹⁰⁹ Özel hissetmek bireyde önemsenildiği duygusu yaratır ve karşı tarafa güven duymasını sağlar.

¹⁰⁸ Güngör, s.78

¹⁰⁹ Tunalı, s.105

Bireyler arası algısal farklılıklar çatışmalara neden olmaktadır Yönetim kadrosunun alt kademe yöneticiler ve iş üretenler ile ilgili tutumları çatışmalarda büyük rol oynamaktadır. Yönetimin otokratik ve baskılayıcı tutumu, sorunlar karşısında çalışanlara söz hakkı vermemek, çalışanları motive etmekten kaçınmak, çalışanlar arasında adil davranmamak gibi birçok tutum çatışmalar için birer kaynak oluşturmaktadır. Üst kademe yöneticinin çalışanına yersiz ve acımasız müdahalesi, onur kırıcı davranışı çatışmaya dönüşebilir. Yönetici tutumu ötekileştirici nitelikte olmamalıdır. Yönetici iletişimde her çalışanı ile aynı mesafede olmalı, tüm çatışmaları çok yönlü araştırıp değerlendirmelidir. İyi bir çözüm ancak iyi bir analiz ve strateji ile gerçekleşmektedir.

Kurum içindeki gruplaşmalar da çatışmalara zemin hazırlar. Kurum içi geliştirilen sosyal faaliyetler çalışanların katılımıyla gruplaşmanın önüne geçerek çatışmaların oluşmasını önleyecektir Günümüzdeki yöneticiler hep en iyisini üretmeyi istemektedirler. Bu anlayış ister mal, isterse hizmet üretmek alanında olsun çalışan bireylere yoğun iş yüklü sağlamaktadır. İş yoğunluğu, hizmet veren personel sayısındaki yetersizlik, çalışanların istemedikleri işlerde görevlendirilmeleri gibi nedenler çatışmalara zemin hazırlamaktadır. Yönetimin çalışanlara huzurlu ve mutlu bir iş ortamı sağlaması gerekmektedir. Bundan dolayı yönetim çalışanı iş yükünü hafifletmek, çalışanı ısrarla istemediği alanda değil de daha çok verimli olabileceği alanda çalıştırmak, çalışana özel durumunda destek olmak, fiziksel koşulları çalışanın istek ve ihtiyaçları doğrultusunda düzenlemek gibi huzurlu iş ortamı hazırlaması gerekmektedir.

Sağlık çalışanlarından pozitif ilişkiler kurmaları ve verimli olmaları beklenir. “Bireyler ve gruplar arasındaki çatışmalar daha çok grupların bireyleri belirli normları kabule zorlaması ile ortaya çıkmaktadır. Gruplar kendi norm ve standartlarını kendi üyelerine benimsetmek için bazen onlar üzerinde baskı kurmakta ve bu durum bireylerle gruplar arasında gerginliklere sebebiyet verebilmektedir.”¹¹⁰ Çatışmaları görmezden gelmek ve dinleme fırsatı vermeden bastırmaya çalışmak çatışmaların büyüyüp genişlemesini ve çeşitlenmesini sebep olur. Yerinde ve zamanında etkin bir uzlaşma yolu sağlanması tüm tarafların rahatlamasını sağlar.

¹¹⁰ Y.Altan, “Örgütsel Çatışma ve Etkileri”, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, S.27, Kütahya, 2010, s.162

Çatışmalarda konular deşifre olununca her çalışan özeleştirisini yaparak kendini düzetme çabası içine girmesini sağlar. Ayrıca deşifre edilen konular üzerindeki algısal farklılıklar ortaya konarak yanlış anlamaların önüne geçmektedir. Çatışmalara zamanında müdahale ve etkin çözüm üretmek, hastaya olumsuz yansımanın önüne geçecektir.

Örgüt çatışmalarını tamamen ortadan kaldırmak mümkün değildir. İyi yönetilmiş çatışmalar örgütteki verimliliği arttırabilir. Aynı amaç için bir araya gelen çalışanlar zaman içinde fikir ayrılığına düşüp çatışabilirler. Altan ve arkadaşları çatışmayı şöyle tanımlamaktadırlar. “İnsanlarda fizyolojik, sosyolojik ve psikolojik ihtiyaçların tatminine engel teşkil eden olaylardan ve sıkıntılardan doğan gerginliklerdir.”¹¹¹ Örgütsel ilişkilerde ortaya çıkan çatışmayla ilgili olarak pek çok tanımlama yapılmaktadır. “Tanımlamalardan bir kısmı çatışmayı çözülmesi gereken bir problem ya da barışın bozulması olarak görmekte ve çatışmayı kaynağından hareketle açıklama yoluna gitmektedir. Bir kısmı da çatışmanın örgütsel verimlilik üzerindeki olumlu etkileri üzerinde durmaktadır.”¹¹² Sonuç olarak yönetim hem problemin ortadan kaldırılmasını hem de çatışmayı kurumun yararına çevirerek verimliliği arttırmayı amaçlamalıdır. Yönetimin çatışmaları her zaman iyi yönetmesi beklemez. Çatışmalardan en az zararla çıkabilmek kurumun ve çalışanın yararına olacaktır.

Kaliteli hizmet sunumunda eğitimin, pozitif iletişimin olduğu kadar hizmet sunanın motivasyonunun da etkisi önemlidir. İşine yeterince motive olmamış hemşireden yüksek performans beklenemez. Yönetimin hemşireye motivasyon araçlarını bilerek yaklaşımı hemşirenin motivasyonunu yükselterek verimliliğini arttırmaktadır. Yönetici tutumlarında adalet ve hakkaniyeti ilke edinmelidir. Yönetici hizmet planlamada bahsedilen ilkelere bağlı kalarak hareket etmesi çalışmada güven duygusu yaratır.

¹¹¹ A.Ceylan - E. Ergin - L. Alpkan ”Çatışmanın Sebepleri ve Yönetimi,” DOÜ Dergisi, C.1, S.2, 2000, s. 4

¹¹² Altan, s.60

3.4. Hasta ve Yakınının Geçmişten Günümüze Sağlık Profesyonel Algısı

Hasta memnuniyeti çeşitli faktörlerden etkilenen ve kaliteli hasta bakım hizmeti sunumunun en önemli göstergesidir. Hasta memnuniyetine temel oluşturan etken hastanın beklentilerinin karşılanıp karşılanmadığı ve hastanın hizmet alırken o andaki algı durumudur. Hasta ve hasta yakınları sağlık kuruluşuna başvurdıklarında; kurumun fiziksel ortamından, hasta yoğunluğundan, hizmet sunanların mesleki bilgi düzeyleri, el becerileri, tutum ve davranışlarından, kendilerine verdikleri değer ve saygıdan, bürokratik işleyiş ve bilgi işlem hizmetlerinin serilik durumundan ve de birçok şeyden etkilenmektedirler.

Hasta ve hasta yakınları sağlık hizmeti alırken çoğu kez önyargılıdır. Hasta ve yakınları Kamu sağlık kurumlarında kötü muameleye maruz kalacakları düşüncesine sahiplerdir. Özel sağlık kurumlarında iyi muamele gördükleri, sebebine gelince de; iş kaybetme korkusu taşıdıklarından kaynaklandığı düşüncesi içindedirler. Geçmiş dönemlerde uygulanan sağlık politikaları hasta ve yakınlarının algı durumlarının bu şekilde oluşmasına neden olmaktadır. Günümüzde ise TKY ve denetimi özel kamu ayırımı yapmaksızın her kurumda uygulanmakta ve her kurum aksaklıklarını tespit ve düzeltme çabası içinde olmaktadır. Hasta ve yakınlarının kamu özel ayırımı önyargısı gün geçtikçe azalmaktadır.

Globalleşen dünyada gelişmiş iletişim ağı bilinçli tüketicilerin çoğalmasına zemin hazırlamaktadır. Bu değişimler ve artan talepler sağlık profesyoneline sorumluluk yüklerken, hasta ve yakınının sağlık profesyoneliinden beklentisi artmaktadır. Geçmiş yıllarda hemşirelik mesleği kısa yoldan edinilen ve hekimin isteklerini yerine getiren meslek olarak görülmesine neden olmaktadır. Bundan dolayı hemşirelerden el becerisi ve güler yüz yönünden iyi olması beklenirken; eğitim ve bilgi yönünden iyi olması konusunda beklenti içine girilmemekteydi. Çünkü çoğunluğu oluşturan hasta ve hasta yakınları hemşirenin bilgi düzeyini sinayabilecek bilgi düzeyine sahip değillerdi. Günümüzde ise hasta ve hasta yakını profili değişimi, tıbbi uygulamalar ve birçok alanda bilgi sahibi olan bireyler haline gelmektedir. Bu bağlamda günümüzde hemşire; klinikte yeterli, kendine güvenen, problem çözebilme becerisi gelişmiş, bağımsız düşünebilen, hızlı karar verebilen, çok boyutlu bakım ve çok yönlü düşünebilme becerilerine sahip bireyler haline

gelmektedir. Kendini yeterince geliştirememiş ve mesleğin gereklerini yerine getirmekte zorlanan hemşireler hizmet sunumlarında hemen fark edilir ve hasta ve yakınları tarafından güvenilir bulunmazlar. Güvensizliğin hâkim olduğu ortamlarda da memnuniyetten söz etmek mümkün değildir.

Günümüzde sağlık hizmeti sunan kurumların artması ve tüketici davranışlarının değişmesi kurumların tüketicileri seçer hale değil de; tüketicilerin kurumları seçer hale gelmesini sağlamaktadır. Bu değişim ilerleyen yıllara paralel olarak artmakta, hasta sadece hizmet alan olmaktan uzaklaşmaktadır. “ 1960’lar ve 1970’lerde gerçekleşen politik ve sosyal devrimler sayesinde sağlık hizmetlerini alan kişi ‘hasta’ kavramından, değerlendirmeye yönelik bilgi alınan kişiye karşılık gelen ‘müşteri’ kavramına doğru bir geçiş göstermektedir.”¹¹³Bu bağlamda müşteri memnuniyeti ön plana çıkmaktadır. “Günümüzde müşterilerin işletmelerce nasıl algılanması gerektiği, Freefort şirketinin başkanı L.L. Bean tarafında şöyle ortaya konulmaktadır. Müşteri bir ofiste en önemli kişidir. Müşteri çalışmaya engel olan bir unsur değildir. Biz ona hizmet ederek bir iyilik yapmış olmayız. O bize kendisine hizmet verme imkânı tanıdığı için iyilik yapar. Müşteri ile kesinlikle tartışılmaz. Müşteri bize isteklerini sunar. Bizim görevimiz bu istekleri hem ona hem de kendimize kazançlı olacak biçimde karşılamaktır.”¹¹⁴Başarının sırrı sağlık kuruluşuna gelen her bireye ihtiyacı olduğu bir gün sağlık hizmeti sunmak olmalıdır. Bu yönüyle hasta refakatçisi ve hasta ziyaretine gelen tüm yakınları birer müşteri değeri taşımakta, hizmet sunumları bu düşünce çerçevesinde planlanmalı ve uygulanmalıdır.

Sağlık hizmeti sunumunun bir ayağını oluşturan ebe-hemşire, sağlık memurları birçok alanda kendilerini yetiştirmektedirler. Toplum gözünde mesleki saygınlıklarını ve güvenlerini kazanmış olmalarına rağmen henüz toplumun bir kesiminin hemşirelik mesleği üzerindeki önyargıları tam anlamıyla yıkılamamaktadır. Toplumda ‘hemşire hekimin yardımcısı konumunda olduğundan onun ve bizim isteklerimizi sorgulamadan yerine getirmek zorundadır’ düşüncesi hâkimdir. “Tarih boyunca hemşirelik ve hekimlik birbirine bağımlı olmuşlardır.

¹¹³ Maviş ve diğ., s.166

¹¹⁴E.Yılmaz, Üniversitesi Kütüphanelerinde Web Tabanlı Kullanıcı Memnuniyetinin Ölçümü, Hacettepe Üniversitesi, Bilgi ve Belge Yönetimi, YUT, Ankara, 2013, s.5

Sadece Hipocrates zamanında hekimlik hemşirelik olmaksızın, orta çağlarda da hemşirelik hekimlik olmaksızın uygulanmıştır. Hemşirelik, hekimlik kadar eski bir meslektir. Hemşirelik ve hekimlik mesleklerinin birbirine bağımlı olduğu bir gerçektir. Ancak, bu bağımlılık var oluşa ilişkin ya da mesleği uygulamada yönetsel hiyerarşiye ilişkin bir bağımlılık değildir. Bu bağımlılığın belki de ‘amaçlarda bağımlılık’ olarak ele alınması gerekir. Çünkü her iki mesleğin de amacı; birey, toplum, ailenin olası en üst sağlık düzeyine ulaşmasıdır. Bu amaç doğrultusunda; hekimlik bireyin, ailenin, toplumun mevcut ve olası sağlık sorunlarının tanı ve tedavisi ile ilgilenirken, hemşirelik mevcut ve olası bu sorunlara karşı bireyin, ailenin, toplumun fizyolojik ve psikososyal tepkilerinin/gereksinimlerinin bütüncül ve humanistik bir yaklaşımla tanımlanması ve karşılanması (tedavi edilmesi) ile ilgilenmektedir.”¹¹⁵ Bu bağlamda her iki meslek grubu da birbirine bağlı olduğu gibi bağımsız olarak ta hizmet sunmaktadırlar.

Hemşirelik mesleğinin görev yetki ve sorumlulukları yasalarla belirlenmiştir. Hemşire yetkileri çerçevesinde kendisinden yapılması istenilen işlem ve uygulamaları uygun görmüyorsa kabul etmeme yetkisine sahiptir. Yerine göre hemşire mesleki bilgileri sayesinde, önce zarar vermeme ilkesine dayanarak hekim ile hastaya uygulanacak tedavi hakkında fikir tartışmasına girebilir ve uygun görmediği tedavi uygulamadan reddedebilmektedir. Hemşirelik mesleği eğitimi yıllar içinde değişim göstererek bugünkü haline ulaşmış, hala sürekli yenilik, sürekli değişim ilkesiyle ilerlemektedir. Türkiye’de hemşirelik eğitimi ihtiyacı karşılamak amacı ile 6 aylık kurslar ile başlamış daha sonraları sağlık okullar, sağlık meslek liseleri, iki, dört yıllık üniversite, yüksek lisans, doktora seviyesine kadar yükselerek devam etmektedir. Önceleri hemşirelik mesleği küçük yaşta gelişimini henüz tamamlayamamış bireyler tarafından yürütülmekte iken günümüzde mesleğin sorumluluklarını üstlenebilecek bireyler tarafından yürütülür hale gelmektedir. Ülkemizde hemşirelik mesleği ilk yıllarında dar gelirli ailelerin tercihlerini oluşturmakta, dolayısıyla meslek seçiminin doğru yapılmamasına neden olmaktadır. Günümüzde ise hemşirelik mesleği bilinçli bireyler tarafından tercih edilmekte ve

¹¹⁵ F.Erdemir, Hemşirelik Yüksekokulu Hakkında Hemşirelerin Rol ve İşlevleri ve Hemşirelik Eğitiminin Felsefesi İle İlgili Bilgiler; <http://www.nuveforum.net/1634-hemsirelik-yuksekokulu/55084-hemsirelerin-rol-islevleri-hemsirelik-egitiminin-felsefesi/> (17.09.2013)

yürütülmektedir. Mesleğin bilinçli seçilmesi ve yürütülmesi hemşireliğin gelişmesine ve yükselmesine dolayısıyla hasta memnuniyetine de olumlu yansımaktadır.

Önceleri kendilerini müşteri gibi görmeyen ve o hizmeti ne şekilde olursa olsun almak zorundaymış düşüncesinde olan hasta ve yakınları kullandıkları dil ve kültürel yapılarından dolayı hemşireler tarafından horlandıkları görüşünde idiler. Günümüzde ise hizmet veren sağlık birimlerindeki artış ve çeşitlilik hastaların memnun edilmesi gereken müşteri olarak görülmesini sağlamakta; sağlık hizmet sunum planları toplumun gelenek göreneklerini, dini inanç ve bireysel görüşlerini önemser hale dönüşmesine neden olmaktadır. “Her insanın kişiliği, karakteri, algısı, tutumu, davranış kalıpları kısacası psikolojik ve sosyolojik özellikleri birbirinden farklıdır. Bu açıdan Bakıldığında organizasyonların müşterileri konumundaki insanların her birini detaylı olarak tanımaları ve ona göre hareket planı geliştirmeleri çok zordur. Pazar bölümlendirme bu soruna kısmen çözüm niteliğindedir. Pazar bölümlendirme sayesinde firmalar müşterilerinin değişik özellikleri bakımından benzer olanlarını gruplandırarak bu gruplara uygun mal ve hizmet üretebilmektedirler.”¹¹⁶ Günümüzde dal hastaneleri ile odak kitlenin sınırları çizilerek hizmet sunumları hasta ve yakınlarının tüm ihtiyaçlarını karşılayabilir nitelikte daha kaliteli, planlı, olması hedeflenmektedir. Bilgi teknolojilerinin henüz gelişmediği dönemlerde hemşirelik hizmetleri elle tutulur, yerine göre kayıtlar kaybolup yok edilebilmekte idi. Günümüzde gelişmiş teknolojiler sayesinde kayıtlar bilgisayarlar aracılığıyla tutularak uzun yıllar saklanabilmekte yasal çerçevede önem kazanmaktadır. Bilgisayar kullanımı hemşirelere kolaylıklar sağladığı kadar iş yükü de getirmektedir. Hemşire hasta bakım ve tedavisinde kullandığı zamanının büyük çoğunluğunu bilgisayar işlemlerinde kullanmakta, hastaya ilgi alaka ve şefkatte yeterli olamamaktadır. Böylelikle hemşireler stres altında olmaktadır. Hastalar yalnızca, son teknolojiyi kullanan, teknik olarak usta olan sağlık çalışanı yerine, stres düzeylerini azaltan, sevgi ve şefkat ile yaklaşan ve en önemlisi kendilerini hasta

¹¹⁶ E.Cengiz, “Üniversite Eğitimi Hizmetlerinde Algılanan Hizmet Kalitesine Göre Pazar Bölümlendirme: Karadeniz Teknik Üniversitesi, İİBF Örneği”, SBE Dergisi, C.16, S.2, Kocaeli, 2008, s.61

olarak değil, ‘birey - ben’ olarak algılayan sağlık çalışanı isteme eğilimindedirler.”¹¹⁷ Yönetimin bilgi kayıt sisteminde geliştirecekleri modeller sayesinde hizmet sunumları hız kazanacak hemşire zamanının çoğunu hastaların ilgi alaka ve şefkatine ayırabilecektir. Ayrıca hemşire hizmet sunumunda zamanla yarışarak az zamanda çok işler başarmak zorunda kalmaktadır. Zamanın planlı kullanımı hemşirenin istediği amaca kolayca ulaşmasını sağlarken özgüvenini de arttırmaktadır. “Zamanı etkin kullanmak sürekli çalışmak demek değildir. Aynı zamanda bir doyum elde etmek gerekmektedir.”¹¹⁸ Hizmet sunumlarındaki küçük molalar çalışanın işine şevkle sarılmasını sağlayarak motivasyonunu arttıracak hasta memnuniyetine de olumlu yansıyacaktır. Mola zamanı ve süresinin planlanmasında akılcı yok izlemek gerekir. Burada hastaya ‘sen önemlisin, senin için buradayım’ psikolojisi yaratmak için en ufak bir ihtiyaç durumunda bile hemen cevap verilmeli, hasta ve yakınının hemşireye hemen ulaşılabilceği pozisyon yaratılmalıdır.

¹¹⁷ M.Atlıakın - M.Akyol - D.Öztürk, “ Sağlık Çalışanlarına İletişim Becerilerini Geliştirmeye Yönelik Eğitim Modulu Geliştirme Çalışmaları”, Üçüncü Uluslar Arası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Sözel Bildiriler Kitabı, Ankara, 2011, s.401

¹¹⁸ F.Yeşil, Hastane Yöneticilerinin Etkili Zaman Yönetimine İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi, Haliç Üniversitesi, SABE, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi(YYLT), İstanbul, 2009, s.4

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK TURİZMİ

1.SAĞLIK TURİZMİN TANIMI, ÇEŞİTLERİ, TARİHSEL GELİŞİMİ, DÜNYA VETÜRKİYE'DEKİ ÖNEMİ

1.1.Sağlık Turizmin Tanımı

Dünya sürekli gelişim ve değişim içindedir. Bu değişim ve gelişimler, ekolojik, sosyo-kültürel, ekonomik ve bilişim teknolojilerinde yaşanmaktadır. Gelişimler bireylerde yaşama daha evrensel bakabilme, ihtiyaç ve istekleri karşılamada sınır tanımama gibi bir lüksü sunmaktadır. Bu bağlamda tüketici rolü bireyin turist olarak adlandırılmasına neden olmaktadır. “Turist, sürekli oturmak, gelir elde etmekten farklı bir amaç ile yabancı bir ülkeye ve bölgeye giden ve geçici süre kalacağı bu yerde daha önce kazandığı parayı harcayan kimsedir.”¹¹⁹ Birey arzuladığı yere gidebilme fırsatı ile tüketici rolünü üstlenerek turizme katkı sağlamaktadır.

Günümüzde dünya nüfusu giderek artmakta ve yaş ortalaması yükselmektedir. Yaş ortalamasının yükselmesi kronik hastalıklarda artışa ve beraberinde bazı ihtiyaçların gelişmesine neden olmaktadır. Soğuk iklimlerde yaşayanların sıcak yerlerde yaşama ve yaşlı bakımından yararlanma istekleri örnek olarak verilebilmektedir. Günümüzde beden ve ruh güzelliğine önem veren, zinde kalmayı isteyen bireyler de olanakları çerçevesinde seyahatler planlamaktadırlar. Bu seyahatler bütünü turizm hareketlerinin oluşturmaktadır. Turizm hareketleri ülke içinde sınırlı kalabildiği gibi, ülkeler arası da gerçekleşebilmektedir. Akad'tan yapılan alıntı turistini tanımını ortaya koyar. Para kazanmak amacı olmaksızın dinlenmek, eğlenmek ya da kültürel, bilimsel, sportif, idari, diplomatik, dinsel, sağlık ve benzeri nedenlerle, oturduğu yer dışına geçici olarak çıkan ve tüketici olarak belirli bir süre seyahat ettikten sonra yeniden yerleşim yerine dönen kişiye turist

¹¹⁹ Z. Gülmez, Türkiye’de ve Dünya’da Sağlık Turizmi ve Çeşitleri: Sağlık Turizminin Ülkemizdeki Mevcut Durumu ve Bazı Ülkelerle Kıyaslanması, İstanbul Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 2012, s.6

denir.”¹²⁰ Turizm hareketi ülke sınırları içinde geliyorsa turist yerli turist olarak adlandırılırken, ülke sınırları dışında gerçekleşiyorsa yabancı turist olarak adlandırılmaktadır. Yabancı turistin bir başka tanımı da şöyledir: “Sürekli konaklama yerinin bulunduğu ülkeden başka bir ülkeye, iş, aile ziyareti, merak, din, kültür, eğitim ve öğretim, spor, dinlenme, eğlence nedenleri ile seyahat eden, her çeşit toplantılara (din, politik vb) katılmak üzere giden, gittiği ülkede 24 saatten fazla süre ile kalan ya da ülkenin konaklama tesislerinde en az bir geceleme yapan kişidir.”¹²¹ Turist yapmış olduğu harcamalar ile gittiği ülke ekonomisine katkıda bulunmaktadır. Günümüzde ekonomik krizle savaşılan dünya ülkeleri turizm hareketlerinin kendi ülkelerine doğru gerçekleşmesini sağlayarak döviz girdisi elde etmeyi amaçlamaktadırlar.

Turist çevresi ile sürekli iletişim ve etkileşim içinde olmaktadır. Böylelikle bulunduğu ortama maddi ve manevi katkıda bulunmaktadır. Bu ilişkiler bütünü de turizm tanımını ortaya koymaktadır. “Turizm insanların sürekli olarak oturdukları ve çalıştıkları yerlerin dışına seyahat etmeleri ve gittikleri yerdeki turizm işletmelerinin ürün ve hizmetlerini kullandıkları geçici konaklamalarından doğan olaylar ve ilişkiler bütünüdür.”¹²² Turizm üzerine birçok tanım yapılmaktadır. Zengingönül ve arkadaşlarından yapılan alıntı turizmin tanımın bir başka açıdan ele almaktadır. “Turizm insan psikolojisinin sonucu olarak ortaya çıkan, yer değiştirme, değişiklik, kaçma, uzaklaşma olayıdır.”¹²³ Yer değiştirmek, tatil yapmak insan psikolojisinde önemli yere sahip olmaktadır. ‘Tebdil-i mekânda ferahlık vardır’ Türk atasözü yer değiştirmenin insan psikolojisindeki öneminin çok eski tarihlerden beri bilindiğinin ve uygulandığının kanıtı olmaktadır. İnsan psikolojisindeki rahatsızlıklar tedavi olmayı gerektirmektedir. Psikiyatri tedavisinde psikoterapinin, ilaçla tedavinin olduğu kadar yer değiştirmenin de önemi büyüktür. Turizm hareketi sağlık hizmeti almak amacı ile gerçekleştiğinde başka bir isimle anılmasına neden olmaktadır. “İnsanların seyahat etmek sureti ile ikamet ettiği yerin dışında konaklayarak tedavi

¹²⁰ Ö. Akad, Pazarlama Ağırlıklı Turizm İşletmeciliği, Bursa, 1997, s.5-6

¹²¹ D. Kostak, Turizm Hareketleri (Türkiye Örneği Üzerinden Sağlık Turizmi), MÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2007, s.11

¹²² Gülmez, s.4

¹²³ O.Zengingönül - H.Emeç - D.Eser İyilikçi - P.Bingöl, Sağlık Turizmi: İstanbul Yönelik Bir Değerlendirme, İstanbul, 2012, s.3; http://www.ekonomistler.org.tr/wp-content/uploads/2012/04/saglik_turizmi_rapor.pdf (21.08.2013)

olmayı amaçlamaları özel bir turizm çeşidi olan sağlık turizmini ortaya çıkarmıştır. Sağlık turizminin hedef kitlesi, sağlığı bozulmuş kişiler ile sağlığını korumaya duyarlı kişilerden oluşmaktadır.¹²¹ Günümüzde diyabet, hemodiyaliz, akciğer hastalığı gibi kronik hastalığı bulunan bireyler sigorta şirketiyle anlaşarak başka yerlerde tedavi olurlarken tatil yapma fırsatı da yakalayabilmektedirler. Güzelliklerine düşkün ve sağlıklı yaşlanma düşüncesinde olan bireylerde spa hizmetlerinden, doğal kaynak hizmetlerinden yararlanmak sureti ile sağlık turizmine katkıda bulunmaktadır.

Sağlık turizmi ve turistin sağlığı kazanımları aynı olsa dahi işleyiş yönüyle birbirinden farklıdır. “Sağlık turizmini, genel olarak sağlığın geliştirilmesi, sağlığın korunması ve sağlığın geri kazanılması amacıyla başlayan ve sağlık hizmetleri unsurlarının yanı sıra tatil unsurlarını da kapsayan seyahatler, konaklamalar ve organizasyonlardan doğan olay ve ilişkilerin bütünü olarak tanımlamak mümkündür.”¹²⁴ Turistin sağlığı ise gezi maksatlı bir yere gelen ve turist konumundaki bireyin ihtiyacı doğrultusunda sağlık hizmeti almasıdır.

Çiçek ve Ayderen’den yapılan alıntı sağlık turizmin bir başka tanımını ortaya koymaktadır. “Sağlığı koruma, iyileşme amaçlarıyla belirli bir süre için (genellikle 21 gün) yer değiştiren insanların doğal kaynaklara dayalı turistik bir tesise giderek kür uygulaması, konaklama, beslenme ve eğlence gereksinimlerini karşılaması sonucu doğan hareketlerdir.”¹²⁵ Dünya Turizm Örgütü ise sağlık turizmini şöyle tanımlamaktadır. “Kaplıca veya diğer sağlık merkezlerine seyahat eden kişinin fiziksel iyilik halini geliştirmek amacıyla yapılan ziyaretir. Bu kapsamda fizik terapi, diyet kontrol ve ilgili sağlık hizmetleri verilmektedir.”¹²⁶ Sağlık turizmi birçok sebepten ortaya çıkmaktadır. Tedaviyle birlikte tatil yapma arzularının olması, sağlık harcamaları ve kalitesinde ülkeler arası farklılıklar, herhangi bir sebepten dolayı ameliyatının bilinmesini istememesi, yasal kısıtlılığın

¹²⁴A.Baytok - M. Kurt, “Turizm Sektöründe Bilgi ve Bilgi Teknolojilerinin Stratejik Kullanımı”, Sürdürülebilir Rekabet Avantajı Elde Etmede Turizm Sektörü: Sektörel Stratejiler ve Uygulamalar, (Ed. M. Bulu - İ.H. Eraslan), İstanbul, 2007. s.172

¹²⁵L.Çiçek - S.Ayderen, “Sağlık Turizm Açısından İç Anadolu Bölgesindeki Kaplıca ve Termal Tesislerin Mevcut Yapısının ve Potansiyellerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma”, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi(KMÜ), Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, C.15, S.25, Niğde, 2011, s.26

¹²⁶ Zengingönül ve diğ., s.4

getirdiği sıkıntı, (estetik cerrahisi, infertilite tedavisi vb.), iklim şartlarının tedavi olabilmesine uygun olmaması gibi nedenler bireylerin başka ülkelerde sağlık hizmeti arayışına girmelerine neden olmaktadır. Estetik cerrahisinin yüksek maliyetle olması ve sigorta kapsamında olmayışı, ayrıca bireyin gerek yaptırdığı estetiğin bilinmesini istenmemesi, gerekse daha güvenilir hekim bulma isteği başka ülkelere yönelmesine neden olmaktadır. Kronik hastaların, yaşlıların ve engellilerin başka ortamlara gitme ve tedavi olma isteklerinin olması, uyuşturucu ve farklı bağımlılıkları olan kişilerin farklı veya daha uygun ortamlarda tedavi olma istekleri gibi birçok sebeplerde sağlık turizmine katkı sağlamaktadır.

Tıp uygulamalarındaki başarı her ülkede farklılık göstermektedir. Bir ülke infertilite, cerrahi alanındaki uygulamalarındaki başarı ile ön plana çıkarken, başka bir ülkede fizik tedavi ve rehabilitasyon alanındaki uygulamaları ile ön plana çıkabilmektedir. Farklı tıp alanlarında başarısını kanıtlamış ülkeler bu yönleriyle sağlık turizminde hak ettiği değeri bulmaktadır.

Sağlık uygulamaları önceleri ödeme kapsamında iken, günümüzde bazı tıbbi uygulamalar ödeme kapsamından çıkarılarak lüks sayılır duruma gelmiş, bu da tüketicilerin daha ekonomik arayış içine girmelerine neden olmaktadır. “Bazı batı ülkelerinde kozmetik, diş ameliyatları ve estetik amaçlı operasyonların sağlık sigortası kapsamı dışında tutulması da bu amacı taşıyan insanların yabancı ülkelere ucuz tedavi arayışlarına girmesine yol açmıştır. Fransa gibi bazı ülkelere takma diş veya diş kaplama gibi kendi sigorta kurumlarının ödemediği sağlık hizmetleri için bu tip turizmi benimsemiştir.”¹²⁷ Sağlık Sigortası kapsamından çıkarılan tedavi listeleri ülkelere göre değişmektedir.

Birey tercihleriyle yaşamaktadır. Sağlık hizmet tüketicilerinin tercihleri bireyin bilgi düzeyi, sosyo ekonomik durumu ve deneyimlerinden etkilenmekte ve sağlık turizmin gelişmesine katkı sağlamaktadır. “Sağlık turizmini gelişmesinde önemli rolü olan faktörler şu şekilde özetlenebilir.

- Uzun süren bekleme listelerinden kurtulmak

¹²⁷, Baka Sağlık Turizmi Sektör Raporu;
<http://www.baka.org.tr/uploads/48947588121518SAGLIK-KATALOG-TURKCE-16MAYIS-3.pdf> (08.04.2014)

- Daha kaliteli ve daha kısa sürede hizmet almak
- Yüksek sağlık teknolojisi gerektiren tedavilere ulaşmak
- Sağlık hizmeti maliyetlerini düşürmek
- Kronik hastaların, yaşlıların ve engellilerin değişik ortamlarda tedavi ihtiyacının doğması
- Tedavi olurken turizm ve kültürel faaliyetlerde bulunma isteği”¹²⁸

Bireyin sahip olduğu hastalık düzeyi ve hızlı tedavi olma arzusu bireyin başka sağlık kuruluşu arayışı içine girmesine neden olmaktadır. Sosyo-ekonomik gücün getirdiği rahatlıkta sağlık hizmeti alımında ülke sınırlarını ortadan kaldırmaktadır. Sağlık hizmetleri için yapılan ödemeler her ülkede farklılık göstermektedir. Bu farklılıklar sigorta şirketlerinin ekonomik sağlık hizmeti arayışı içine girmelerine neden olmaktadır. Emek gücünün ekonomik karşılanması sağlık hizmeti maliyetini düşürmektedir. Emek gücünün hak ettiği değeri bulmaması onaylanacak bir durum olmamakla birlikte bazı ülkeler için sağlık turizmi açısından önemli bir gelir kaynağını oluşturmaktadır.

Sağlık turizm hizmetlerinin sürdürülebilirliği ve kolaylığı için turizm hizmetlerinin sınıflandırılması gerekmektedir. İçöz'den yapılan alıntı Cohen'nin sağlık turizm pazarı açısından turistlerin ne şekilde sınıflandırılması gerektiğini ortaya koymaktadır. Cohen turistleri beş kategoriye toplayarak şöyle açıklamaktadır:

“Yalnızca turist: Ziyaret ettikleri ülkede herhangi bir tıp hizmetinden yararlanmayan turistler ya da ziyaretçilerdir.

Tatilde tedavi edilen turist: Seyahati sırasındaki rahatsızlanma ya da kaza nedeni ile tıp Hizmeti ve tedavi alan turistlerdir.

Tatil ve tedavi amaçlı turistler: Bu turistler ziyaret ettikleri ülke ya da bölgeye tam anlamı ile tıbbi nedenlerle gitmezler. Ancak ziyaret ettikleri bölgede

¹²⁸, Baka Sağlık Turizmi Sektör Raporu;
<http://www.baka.org.tr/uploads/48947588121518SAGLIK-KATALOG-TURKCE-16MAYIS-3.pdf> (08.04.2014)

bazı rahatsızlıkları için tedavi olanakları olması tercih nedenidir. Diğer bir deyimle tatilde tedavi amaçlı turistlerdir.

Tatil yapan hastalar: Bu ziyaretçiler esasen bir bölgeye tedavi amaçlı giderler, ancak iyileştikten sonra, ya da tedavi sonrası gittikleri bölgede tatil de yapan ziyaretçilerdir.

Yalnızca hastalar: Bu gruptaki medikal turistlerin bir bölgeye gidiş amaçları yalnızca bölgede tedavi olmak ya da operasyon geçirmektir. Tatil gibi bir amaçları yoktur.”¹²⁹ Sağlık hizmeti ve turizm hizmeti sunan birimlerin birlikte hareket ederek hizmet planlamaları için, öncelikle swot analiz yapmaları, turizm hareketlerini değerlendirmeleri, ihtiyaçları tespit etmeleri gerekmektedir. Yalnız turizm maksatlı gelen turistin ihtiyacı ile tedavi olurken tatil yapmayı planlayan turistin ihtiyacı aynı olmayacaktır.

Sağlık turizminde daha verimli olabilmek için, verilen sağlık hizmetleri, ülke iklim koşulları ve kültürel değerler hep birlikte koordineli düşünülerek hareket edilmeli, reklam ve duyurular yapılmalıdır. Bu tür organizasyonlar ülkenin turizm ve sağlık turizmi açısından tanıtılmasına ve sağlık turizminin gelişmesine katkı sağlayacaktır. “Sağlık turizmi, uluslararası hasta potansiyelini kullanarak sağlık kuruluşlarının büyümesine olanak tanıyan turizm türüdür. Bu turizm çeşidi için; kaplıcalar, hastaneler, oteller, içmeler, güzellik ve sağlık kür merkezleri gibi pek çok farklı işletme hizmet vermektedir.”¹³⁰ Her ülke turizmden yüksek gelir elde etmeyi amaçlamaktadır. Sağlık turizmine katkıda bulunacak birimlerde standardizasyonun sağlanması, bu bağlamda çeşitli stratejiler geliştirilmesi gerekmektedir. “İnsan odaklı olan ve bu kapsamda sorunların ve iyileştirme alanlarının tespit ve çözüm önerileri ile ilgili sağlık turizm işletmelerinde tüm sağlık ve hizmet personelinin fikirlerine başvuran Kaizen – Sürekli İyileştirme Stratejisi, herkesin aktif birer katılımcı olarak iyileştirme çalışmaları içerisinde yer almaları ve sürekli iyileştirmeyi tüm yaşamlarına yayarak bir hayat felsefesi haline getirmeleri için eğitim faaliyetlerine

¹²⁹ O.İçöz, “Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm ve Türkiye’nin Olanakları”, Jurnal Of Yaşar Üniversit Dergisi, C.4, S.14, İzmir, 2009, s. 2261

¹³⁰ A.Çelik, Sağlık Turizmi Kapsamında Termal İşletmelerde SH Pazarlaması ve Algılanan Hizmet Kalitesi Balçova Termal İşletmesinde Bir Uygulama, DEÜ, SBE, YYLT, İzmir, 2009, s.4

büyük önem vermektedir.”¹³¹ Sağlık hizmet sunucularının motive edilmesi, yapılacak uygulamalarda fikirlerinin alınarak katılımlarının sağlanması çok önemlidir. ‘Hür fikirler tatbik uygulama mevkiine konduğu vakit Türk milleti yükselecektir.’ sözüyle Mustafa Kemal Atatürk her fikrin önemsenmesi gerektiğinin önemini vurgulamaktadır.

1.2.Sağlık turizminin Tarihsel Gelişimi

Toplumların sağlıklı ve mutlu yaşama isteğinin getirdiği arayışlar çok eski çağlara dayanmaktadır. “Eski Yunan İmparatorluğu’nda hastalar Akdeniz ülkelerine termal su tedavileri almak için gitmekte iken, 18. yüzyıldan sonra zengin Avrupalılar kaplıca tedavisi almak için Nil’e gitmekte, 21. yüzyılda ise göreceli olarak düşük maliyetli ve bekleme süresinin kısa olduğu yerlere tedavi amaçlı gidilmektedir.”¹³² Hastalıklar her geçen gün değişmekte ve artmaktadır. İnsanlığın var oluşundan bu güne de hastalıklara çare bulma arayışı sürekli devam etmektedir.

Tarihte ticari ve coğrafi keşiflerin arttığı dönem olarak bilinen orta çağ dönemi sağlık uygulamalarında da kendini göstermektedir. “Rönesans’tan sonra teknik, ekonomi, sosyal ve tıp alanında hızlı bir değişim ve gelişim sürecine giren batı ülkelerinde ardı ardına gelen buluşlar ve teknik ilerlemeler ve bunların günlük çeşitli yaşama alanlarında uygulamaya başlanması hastalıklarla mücadele edilmesi ve pek çok tıbbi müdahalelerin önünü açmıştır. Daha az gelişmiş ülkelere nispeten gelişmiş ülkelere doğru tıbbi tedavi hizmetlerinden yararlanmak amacıyla yapılan bu tür seyahatler bir tercihten daha ziyade bir zorunluluktan ortaya çıkmaktaydı.”¹³³ Bu zorunluluk çeşitlenerek devam etmekte ve dünya ekonomisinde büyük yere sahip olmaktadır. Sağlık turizminin bugünkü noktaya gelmesinde ihtiyacın olduğu kadar teknolojinin ve ekonomik gücün sağladığı olanaklar da katkıda bulunmaktadır. Tıp alanındaki yeni buluşlar ve gelişmeler dünya basınında büyük ses getirmekte ve dikkat çekmektedir. Ekonomik güç tıbbi açıdan araştırılabilirlik için kaynak oluştururken tedavide de üstünlük sağlamaktadır. Günümüzde tıbbi çözümü kendi

¹³¹U.Zat Tan - Y.Gül , “Sağlık Turizminde Entelektüel Sermaye”, II. Disiplinler Arası Turizm Araştırmaları Kongresi, Antalya, 2012, s.53

¹³² O.Aydın, “Türkiye’de Alternatif Bir Turizm; Sağlık Turizmi”, KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, C.14, S.23, Aydın, 2012, s.93

¹³³ D. Aydın, ve Diğ., Türkiye’de Medikal Turizmin Geleceği, 2011, s.145;http://tuyev.org/yayinlarimiz/SB.pdfA (26.12.2013)

ülkesinde bulamayan birey ekonomik gücünün yeterliliği durumunda dış ülkelere giderek tedavi olabılme şansını yakalayabilirken, ekonomik açıdan sorun yaşayan bireylerde tedavilerini ancak sahip oldukları ekonomileri çerçevesinde gerçekleştirebilmektedirler.

1.3.Sağlık turizminin Çeşitleri

1.3.1.Medikal Turizm

Medikal turizm tıbbi uygulamaları kapsayan, yerli ve yabancı turistlere verilen turizm hizmetidir. “Genellikle 2. ve 3. basamak sağlık kurum ve kuruluşlarında hekimler tarafından belirli bir hastalığı olan turistlere planlı olarak yapılan tedavi amaçlı uygulamalardır.”¹³⁴ Bu tedaviler birçok amaç için gerçekleştirilmektedir. Sigorta şirketlerinin sağlık harcama politikaları, işinde daha başarılı hekim arayışı, yasal kısıtlılık, tedavinin saklı kalınmasının istenmesi gibi örneklerle açıklanabilir. Daha çok tercih edilen tedaviler de şöyle sıralanabilir. “ İleri tedaviler (Kardiyovasküler Cerrahi, Radyoterapi, cyberknife vb.), Transplantasyon, İnfertilite (Tüp bebek İVF uygulamaları), Estetik Cerrahi, Göz, diş, diyaliz tedavileri vb.”¹³⁵ İnfertilite tedavisindeki ülke tercihlerini daha çok yasal kısıtlılık etkilemektedir.

Dünyada bazı ülkeler geliştirdikleri stratejiler ve politikaları ile vatandaşlarının sağlık hizmetlerini ülke dışında almanın yolunu açarak sağlık harcamalarındaki kontrolü ellerinde tutmaktadırlar. Nijerya ve Japonya’nın bu konudaki yaklaşımları şöyledir: “Medikal turizm kapsamında, ülke dışına hasta gönderen Nijerya vatandaşları ülke dışındaki sağlık giderleri için yılda 2 milyar Dolar harcamaktadır. Japonya ise çalışanlarını en küçük sağlık problemleri için bile yurt dışına göndermekte ve yaşlılarını da yurt dışındaki huzurevlerine yönlendirmektedir.”¹³⁶ Dünya ülkeleri sağlık politikaları Nijerya ve Japonya gibi

¹³⁴.....<http://www.saglikturizmi.gov.tr/uploads/9229096-saglik-turizmi-makale-dr-dursun-aydin-agustos-2012.pdf> (30.12.2013)

¹³⁵<http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/belge/1-10451/saglik-turizmi-cesitleri.html>(30.12.2013)

¹³⁶ Baka Sağlık Turizmi Sektör Raporu;
<http://www.baka.org.tr/uploads/48947588121518SAGLIK-KATALOG-TURKCE-16MAYIS-3.pdf> (08.04.2014)

işleyen ülkeleri için kaliteli sağlık hizmet sunmayı ve kar elde etmeyi hedeflemektedirler. Burada kuşkusuz hizmet sunumundaki kalite kadar fiyatlandırma, iklim koşulları coğrafik ve kültürel zenginliklerin de etkisi büyük olmaktadır.

1.3.2.Termal Turizm

Termal turizm daha çok termal alanların kullanılarak verilen sağlık hizmeti türü olmakla birlikte tamamen medikal amaçlı olmamaktadır. “Hastalık sonrası rehabilitasyon dönemlerinde veya kalıcı hasar bırakan rahatsızlıkların kısmen iyileştirilmesi amacıyla kaplıca ve spa merkezlerinde yardımcı sağlık personeli veya diğer yetkili personel tarafından yapılan tedavi destekleyici veya rehabilite edici uygulamalardır.”¹³⁷ Termal turizm psikolojik destek almak, rahatlama, güzelleşmek maksadı ile de gerçekleşmektedir. “Termal turizm veya kaplıca turizmi; mineralize termal su banyosu, içme, inhalasyon, çamur banyosu gibi çeşitli türdeki yöntemlerin yanında, iklim kürü, fizik tedavi, rehabilitasyon, egzersiz, psikoterapi, diyet gibi destek tedavilerini de kapsayan turizm hareketi olarak tanımlanır.”¹³⁸ Termal turizm hizmetleri bu alanlarda eğitim almış çalışanlarla gerçekleştirilmektedir. Yasal uygulama ve denetimleri belediye ve SB tarafından yapılmaktadır.

Türkiye sahip olduğu iklim koşulları, doğal zenginlikleri, termal tesisler ile dünyada eşsiz bir ülke konumundadır. “Türkiye’de 1000’in üzerinde mineral bakımından zengin içeriğe sahip termal kaynak vardır. Bu yönüyle Türkiye kaynak zenginliği ve potansiyeli açısından dünyada yedinci sıradadır. Türkiye’deki tesislerin toplam yatırım kapasitesi ise bir milyon 365 bin yatağa tekabül etmektedir. Dünya nüfusunun her yüzde iki oranında yaşlandığı düşünülürse termal turizmin potansiyeli daha iyi anlaşılabilecektir. Özellikle yaşlıların ilgi gösterdiği termal turizm konusunda ülke olarak daha ciddi yatırım ve tesislerin yapılması, ülkemizin yakınımızdaki AB ve Orta Doğu ülkelerindeki hastalar için önemli bir durak

¹³⁷ D.Aydın, Sağlık Turizmi Türkiye’de En Hızlı Gelişen Hizmet Sektörüdür, Ankara, 2012, s.4; http://www.turkiyesaglikturizmirehberi.com/turkiyede_saglik_turizmi_cesitleri.asp (30.12.2013)

¹³⁸ Ö.Akat, , Pazarlama Ağırlıklı Turizm İşletmeciliği, Bursa, 2000, s.23-24

olmasını sağlayacaktır.”¹³⁹Termal turizm yatırımlarının devlet yönetimi tarafından maddi destek ile teşvik edilmesi gerekir.

1.3.3. İleri Yaş ve Engelli Turizm

Günümüzde teknolojik gelişmeler ve bireylerin yaşam kalitelerine önem vermeleri yaş ortalamasının giderek yükselmesine neden olmaktadır. Yaşlılık birçok genetik hastalıkların ortaya çıktığı, soğuktan korunma isteğinin arttığı, sağlık sorunlarının hız kazandığı bir dönem olmaktadır. Bu yaş dönemi bireylerin ihtiyaçlarını karşılama isteği sağlık turizminin ortaya çıkma nedenini oluşturmaktadır. Sağlık turizminin bu alanı yaşlı ve engelli turizmi olarak adlandırılmaktadır. “Yaşlı ve engelli turistlerin bakım ve rehabilitasyonu amacıyla klinik konukevleri geriatrik tedavi merkezleri - bakım evlerinde eğitim almış sertifikalı personel tarafından yapılan uygulamalardır.”¹⁴⁰ Sağlık hizmeti sunmak vicdani sorumluluk gerektirdiği kadar, şefkatli, güler yüzlü ve hümanist olmayı da gerektirmektedir. Türk milleti sahip olduğu kültürel değerler ile hizmet sunumlarında da fark yaratmaktadır. Buda müşteri memnuniyeti ve hizmette süreklilik açısından önem kazanmaktadır.

Yaşamda sağlıklı olmaya verilen değer bireyden bireye, toplumdan topluma değişmektedir. Her millet ve her yaş grubu kendine has hastalıklar taşımaktadır. “65 yaş veya üstü grubun en çok karşılaştığı hastalıklar genellikle bulaşıcı olmayan ama uzun dönem bakım gerektiren hastalıklardır. Bu grupta en sık kardiyovasküler, kanser, diyabet ve kronik solunum yolu rahatsızlıkları gibi hastalıklara rastlanmaktadır.”¹⁴¹ İleri yaş grubunun tedaviler, gezi turları, rehabilitasyon ve fizik tedavi hizmetleri, termal terapi hizmetleri, bakım evlerinde yaşlıların bakımı ve engelliler için özel bakım hizmetleridir. “İklim dezavantajları nedeniyle özellikle romatizmal hastalıkların yoğun olarak görüldüğü Kuzey Avrupa ve İskandinav ülkelerinde

¹³⁹, Baka Sağlık Turizmi Sektör Raporu;
<http://www.baka.org.tr/uploads/48947588121518SAGLIK-KATALOG-TURKCE-16MAYIS-3.pdf> (08.04.2014)

¹⁴⁰ Aydın, s.3;
http://www.turkiyesaglikturizmirehberi.com/turkiyede_saglik_turizmi_cesitleri.asp
(30.12.2013)

¹⁴¹, <http://www.baka.org.tr/uploads/48947588121518SAGLIK-KATALOG-TURKCE-16MAYIS-3.pdf>

termal turizme olan talep daha fazladır.”¹⁴² Bu alanda eğitilmiş personel ile hizmet sunmak, hizmet sunulan birimlerin fiziksel koşullarının engelli ve yaşlılara uygun hazırlanması hizmet kalitesi açısından önem kazanmaktadır. İleri yaş ve engelli turizmine katılımını sağlamak uygun koşullar hazırlandıktan sonra tanıtım ile gerçekleşmektedir. Bu bağlamda tur operatörlerinin ve hizmet sunan kurumların kolektif çalışmaları gerekmektedir. Dünya çapında gerçekleştirilen tanıtım ve reklamlar sağlık turizminde başarıyı arttırmaktadır.

Gelişmiş ülkelerde sağlık giderlerine yapılan harcamaların fazla olması bu ülkelerin daha düşük maliyetli ülkelere yönelmelerine neden olmaktadır. “İsveç, Norveç ve Danimarka’dan sonra Almanya ve Hollanda’daki bazı özel sigorta şirketlerinin de termal tedavileri için Türkiye’ye göndereceği hastalarının masraflarını karşılama kararı alması ülkemizde termal turizm açısından önemli bir pazar payı oluşturmaktadır.”¹⁴³ Bu hususta Türkiye’de hâlihazırda bulunan termal tesislerin yurt dışı tanıtımlarında hızlanma ve yeni tesislerin oluşturulması için kararların alınması gerekmektedir.

1.4.Dünyada Sağlık Turizmi

Bilgi teknolojilerinin gelişmesi ve sağlık sorunları için yapılan harcamaların yüksek oluşu, bireyleri araştırır ve bilinçli tüketiciler haline gelmelerini sağlamaktadır. Tedavi yöntemlerinde çeşitliliğin artması tüketicileri global düşünmeye sevk etmekte, sağlık turizminde hareketliliği arttırmaktadır. Sağlık turizmine katılan sayısı yıllara paralel olarak artış göstermektedir. “Dünyada uluslararası turizm hareketlerine katılan kişi sayısı 1950 yılında 25,2 milyon kişi, 1995 yılında 528 milyon kişi iken Dünya Turizm Örgütü (UNWTO)’nın verilerine göre 2011 yılında turizm hareketliliği 980 milyonu bulmuştur.”¹⁴⁴ Turizm

¹⁴² Sağlık Turizm El Kitabı; <http://www.saglikturizmi.gov.tr/saglik-turizmi-kitaplari/Sa%C4%9Fl%C4%B1k%20Turizmi%20El%20Kitab%C4%B1.pdf> (16.01.2014)

¹⁴³ Sağlık Turizm El Kitabı; <http://www.saglikturizmi.gov.tr/saglik-turizmi-kitaplari/Sa%C4%9Fl%C4%B1k%20Turizmi%20El%20Kitab%C4%B1.pdf> (16.01.2014)

¹⁴⁴ M.Barca - E.Akdeve - İ.Gedik Balay “ Türkiye Sağlık Turizm Sektörünün Analizi ve Strateji Önerileri”, Journal Of Business İşletme Araştırma Dergisi, C.5, S.3, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara, 2013, s.68

hareketliliğinin yıllara paralel artması sağlık turizminde aynı şekilde artmasını sağlamaktadır.

Sağlık turizmi sunduğu hizmetler açısından her ülke farklılık göstermektedir. Sağlık turizm hareketleri önceleri gezi maksatlı yer değiştiren bireylerin gittikleri yerde sağlık, spa hizmeti almaları sınırlı iken yıllar içinde birçok alana yayılım göstermiş bulunmaktadır. Ülkelerin amacı en iyi hizmeti sunarak yüksek döviz elde etmek ve ekonomilerini güçlendirmektir. Bu amaçla da sağlık turizmi termal turizmi ile sınırlı kalmayarak tıp alanını da yapılan uygulamaları da kapsar duruma gelmektedir. Son yıllarda dünya ekonomik krizle karşı karşıya kalmaktadır. Sağlık alanına yapılan harcamalar ekonomik krizle boğuşan ülkelere büyük yük getirmektedir. Bu bağlamda bazı ülkeler sağlık harcamalarını kısıtlayarak ödeme kapsamı dışında tutmaktadır. Sağlık hizmet maliyetinin yüksek oluşu sigorta şirketlerini, hizmet alımında ülke arayışı içine sokmaktadır. Her ülke sağlık turizminden aynı oranda yararlanamamaktadır. “Sağlık turizmi alanında en çok tercih edilen ülkeler; Hindistan, Küba, Kostarika, Tayland, Singapur, Kolombiya ve Malezya olmasından dolayı sağlık turizminin ana bölgesi Asya’dır. Singapur, daha sonraları girdiği bu pazarda Tayland ve Malezya ile rekabet edebilmek için fiyatları bu ülkelerin aşağısına çekmiş ve havaalanlarına tıbbi turizm alternatifleri ile ilgili bilgi stantları yerleştirmiştir. Günümüzde Hindistan, sağlık turizmi alanında öncü ülke olarak görülmektedir. Hindistan, Avrupa, Ortadoğu ve Kanada hastalarını tedavi etmeyi amaçlarken, Singapur Amerika’dan gelecek hastaları tedavi etmeyi amaçlamaktadır.”¹⁴⁵ Bu ilkelerin öncelikli olarak tercih edilmelerinde birçok etken rol oynamaktadır. Bunlar ulaşım kolaylığı, iklim, hizmet kalitesi, ücretlerdeki uygunluk, daha önce gezi maksatlı ülkenin görülüp değerlendirilmesi gibi sıralanabilmektedir. Yurt dışında tedavi olmak ülke ekonomisi açısından her zaman ekonomik olmamaktadır. “Amerika’da yapılan bir araştırmada yurtdışında sağlık hizmetleri almak için en azından 6.000 dolar ve üstü harcamalarda tasarruf yapıldığı, bu miktarın altında kalan tedavilerde yurtdışına gitmenin bir tasarruf sağlamadığı belirtilmekte.”¹⁴⁶ Bu bağlamda Amerika gibi gelişmiş ülkeler beyin göçü kazanımları ile sağlık hizmetlerinde avantaj yaratmaktadırlar.

¹⁴⁵ Barca ve diğ., s.68

¹⁴⁶, T.C. SB Medikal Turizm Araştırması; <http://tuyev.org/yayinlarimiz/SB.pdf> (26.12.2013)

1.5. Türkiye’de Sağlık Turizmi

Türkiye binlerce yıllık medeniyetlere ev sahipliği yapmış topraklar üzerine kurulan, sahip olduğu doğal kaynakları ve iklim güzelliği ile dünyada cennet ülkelerden biri konumundadır. Yer altı kaynaklarının çokluğu ve termal tesisleri ile turizm ve sağlık turizm açısından son derece önemlidir. Önemli bir jeotermal kuşak üzerinde yer alan Türkiye, kaynak zenginliği ve potansiyeli açısından dünyada ilk yedi ülke arasına girmektedir. Sıcaklıkları 20°C - 110°C arasında, debileri ise 2 - 500 l./ sn arasında değişebilen 1000’in üzerinde kaynak bulunmaktadır. Bu kaynaklardan 200’ün üzerinde termal merkez oluşturulmuştur.¹⁴⁷ Sağlık turizmindeki gelişmeler termal kaynakların üzerinde kurulan 200 termal merkezin sayısının artmasını sağlayacaktır. “Tüm bu özellikleriyle Türkiye dünya turizm pazarından % 2.7, Avrupa turizm pazarından ise % 5.1 pay alarak, dünya sıralamasında turist girişleri açısından 8’inci, turizm gelirleri açısından 9’uncu sırada yer almaktadır. Türkiye, 2011 yılında ortalama 33 milyon turist ağırlamıştır. Türkiye turizm açısından dünya sıralamasında önemli yere sahiptir. Yabancı ziyaretçiler için dünyada en iyi 10 ülke arasında yerini almıştır.”¹⁴⁸ Türkiye’nin sahip olduğu bu olanakları ve sunulan alternatif sağlık yöntemlerindeki çeşitliliği turistleri cezptmektedir. Türkiye’nin tercih edilen dünya ülkeleri arasında yer almasını sağlamaktadır. “Son yıllarda, Türkiye’nin de gelişmiş ülkelerdeki nitelikli sağlık hizmetleriyle rekabet edebilecek düzeyde sağlık hizmetleri sunması, ülkemize dünyanın dört bir yanından tedavi amacıyla turistler gelmesini sağlamıştır. Özellikle 1990’lı yıllarla beraber ülkemizde kamu sağlık hizmetlerine ilaveten özel sektörün de sağlık hizmetlerine ciddi yatırımlar yaptığı görülmüştür. Bu gelişmeler sonucunda İstanbul, Ankara, Antalya gibi büyük illerde Avrupa standartlarıyla yarışabilecek düzeyde özel sağlık kuruluşları artmaya başlamıştır.”¹⁴⁹ Türkiye’deki özel sağlık kuruluşları Avrupa’da hizmet sunan sağlık kuruluşları ile yarışır niteliktedir. Özellikle beş yıldızlı otel konforunda hizmet sunumu, transfer, rehberlik hizmetleri ve başarılı sağlık hizmet sunumları (tecrübeli ekibi) ile kendisini kanıtlamış

¹⁴⁷

<http://hbogm.meb.gov.tr/modulerprogramlar/kursprogramlari/konaklama/moduller/TurizmHareketleri.pdf> (30.12.2013)

¹⁴⁸

Sağlık Turizm El Kitabı ; <http://www.saglikturizmi.gov.tr/saglik-turizmi-kitaplari/Sa%C4%9F1%C4%B1k%20Turizmi%20El%20Kitab%C4%B1.pdf>

¹⁴⁹ Çiçek, s.28

durumdadır. “Bugün gelineen noktada, ülkemizde yurtdışından gelen hastalara hizmet veren bölümler arasında organ transplantasyonu, onkolojik tedaviler, beyin cerrahisi, kalp cerrahisi ve kardiyak girişimler, ortopedik cerrahiler, plastik ve estetik cerrahisi, infertilite tedavisi, göz ve diş tedavileri gelmektedir.”¹⁵⁰ Türkiye’deki bu tercihleri etkileyen sağlık ödemelerindeki uygunluk ve hizmet kalitesinde ki başarıdır.

Dünyada sağlık turizminden elde edilen gelirin dikkat çekici düzeyde yüksek olması Türkiye’deki yatırımcıların özel sağlık hizmeti vermeye yönelmelerine neden olmaktadır. Ayrıca diğer ülkelere göre sağlık ödemelerindeki uygunluğu Türkiye’nin dünya sağlık hizmet tüketicileri tarafından daha çok tercih edilmesine neden olmaktadır. “Sağlık turizminde lider ülkeler arasına girebilmek için sadece tıp alanında değil diğer birçok sektörde de atılım yapmak ve diğer ülkelerle rekabet edebilecek konumda olmak gerekmektedir. Çünkü sağlık turizmi sektörler arası entegre bir yaklaşımı gerektirmektedir. Sağlık ile entegre düşünülecek sektörlerin başında, otelcilik, acentecilik, ulaşım, sigortacılık, pazarlama gelmektedir.”¹⁵¹ Ulaşım, konaklama hizmetlerinin acente şirketleri tarafından paket usulü satışı ve fiyattaki cazibesi birçok ülkenin dikkatini çekerek Türkiye’ye yönelmelerine neden olmaktadır. “Dış Ekonomik İlişkiler Kurulu’nun ilk sektörsel iş konseyi olan Sağlık Turizmi İş Konseyi (SAİK), 2020 yılına kadar Türkiye’ye sağlık turizminden yıllık 10 milyar dolar gelir sağlamayı hedef olarak belirledi. SAİK, sağlık turizminde faaliyet gösteren kurum ve kuruluşları tek çatı altında toplamak ve bu kuruluşların ortak hareket etmesini sağlamak amacıyla 2010 yılında kuruldu. Batı standartlarında teknoloji ve tedavi uygulamalarına sahip olduğu tescil edilmiş hastanelerin dâhil olduğu Akredite Hastaneler Derneği, SAİK’in kurumsal üyesi. Bunun dışında Türkiye Seyahat Acenteleri Birliği’nin de aralarında bulunduğu 14 kuruluş, SAİK çatısı altında birleşti. SAİK’in yürütme kurulunda Kültür ve Turizm Bakanlığı SB ve Türk Hava Yolları’nın üst düzey temsilcileri bulunuyor.”¹⁵² SAİK’e

¹⁵⁰ Aydın, s.3;

<http://www.saglikturizmi.gov.tr/uploads/9229096-saglik-turizmi-makale-dr-dursun-aydin-agustos-2012.pdf>(28.12.2013)

¹⁵¹ Barca ve diğ., s.85

¹⁵² M.R.Hisarcıkhoğlu, SAİK Basın Toplantısı;

http://www.deik.org.tr/KonseyIcerik/3570/Sa%C4%9Fl%C4%B1k_Turizmi_%C4%B0%C5%9F_Knseyi_Bas%C4%B1n_Toplant%C4%B1s%C4%B1.html (28.12.2013)

üye hastanelerin artırılması ve desteklenmesi sağlık turizm hizmetlerinde kaliteyi arttıracaktır.

Türkiye’deki Sağlık hizmet sunumlarının beklenen kalite standartlarında olması, akreditasyona uygunluğu ve sağlık hizmet sunumlarındaki başarının diğer dünya ülkeleri tarafından bilinmesi sağlık turizmi açısından dikkat çekici olmaktadır. “Bugün 47 tane sağlık kuruluşumuz JCI (Junior Chamber International) uluslararası akreditasyonuna sahiptir. Ülkemizde her yıl 150.000’i aşkın yabancı hasta hastanelerimizde tedavi olmaktadır.”¹⁵³ Sağlık hizmetinden yararlanmak maksadıyla Türkiye’yi tercih eden bireyler birçok ülkenin sahip olmadığı iklim koşulları, tarihi ve doğal güzellikleriyle karşılanıp hizmet almakta ve yaşadıkları deneyimlerini kendi ülkelerindeki sağlık hizmet kalitesiyle kıyaslayarak reklam aracı olmaktadır.

Sağlık hizmet sunumları dünyada büyük rekabet içindedir. “Türkiye’de sağlıkta dönüşüm programları çerçevesinde sunulan sağlık hizmetlerini tekel olmaktan çıkarılıp belli standartlara uygun farklı hizmet sunucularının yarışmasının sağlanması, böylece sürekli kalite artırımına ve maliyet azalmasına yönelik bir teşvik ortamı oluşturmaktır.”¹⁵⁴ Sağlık hizmet sunumunun tek elden yürütülmesi müşteri kaybetme kaygısı yaşamayan sistemin yeni gelişme ve değişimlere de fırsat vermesine engel olmaktadır. “Türkiye’de sağlık ve turizm ile ilgili planlanma ve teşvik çalışmalarını Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı yürütmektedir. Kültür ve Turizm Bakanlığı, konaklama ve seyahat gibi turizm sektörüne doğrudan hizmet veren işletmeler için kuralları koyucu, yol gösterici ve denetleyici bir kuruluştur. SB ise sağlık kurumlarının kurulması, sağlık personelinin eğitilmesi ve istihdamı, çeşitli kamu sağlığı hizmetleri veren ünitelerin denetimi gibi görevleri yapmaktadır. Turizm sağlığı ve turistlere yönelik sağlık hizmetlerinin kaliteli ve etkin olarak verilmesi için her iki bakanlığın koordineli bir şekilde çalışması gerekmektedir. Bu alanda yapılan çalışmalar Devlet Planlama Teşkilatı tarafından sürdürülen kalkınma ve yatırım planlarında yer almaktadır.”¹⁵⁵ SB bünyesinde bu alanda hizmet verecek kalifiye eleman yetiştirmek ve desteklemek müşteri memnuniyeti açısından çok önemlidir.

¹⁵³ Aydın, s.3; <http://www.saglikturizmi.gov.tr/uploads/9229096-saglik-turizmi-makale-dr-dursun-aydin-agustos-2012.pdf> (28.12.2013)

¹⁵⁴ Mutlupoyraz, s.15-16

¹⁵⁵ Çiçek, s.26

Türkiye de sağlık turizmindeki gelişmeler yakın tarihe dayanmaktadır. “1983 yılı, Türk turizmi için canlanma döneminin başlangıcı olarak kabul edilebilir. O yıldan günümüze kadar geçen süre içerisinde, Türkiye’de turizm; hem turist sayısı hem de turizm gelirleri yönünden önemli sayılabilecek artışlar göstermiştir.”¹⁵⁶ Turizmdeki gelişmeler sağlık turizmini de etkilemektedir. Turist olarak gelen bireylerin zorunlu olarak sağlık hizmeti almaları, Türkiye sağlık sistemini ve hizmet kalitesini değerlendirebilme fırsatı yaratmakta ve bu deneyimler sağlık turizmini hareketlendirmektedir. Bu artıştaki en büyük etken Türkiye sağlık sistemindeki olumlu değişimler, fiyat cazibesi ve bu konudaki reklamlarının fark edilir şekilde yapılmasından kaynaklanmaktadır.

Türkiye’nin turizm ve kazandırdıkları açısından dünya sıralamasında iyi konumdadır. “2009’da dünyanın en çok turist çeken ve en çok turizm gelirine sahip ilk 10 ülkesinin sıralamasına göre Türkiye, gelen turist sayısında 7. sırada, turizm gelirleri arasında ise 9. sırada yer almaktadır.”¹⁵⁷ Turizm hareketlerindeki başarı sağlık turizmine de yansımaktadır. “2010 Yılında; Yabancı uyruklu hastaların %92’si Özel Hastaneleri tercih ederken, %8’si Kamu Hastanelerinde sağlık hizmetlerinden faydalanmıştır. Bu hastaların %70’i Almanya, Hollanda, Avusturya, Irak, Suriye, Sudan, Belçika, Türk Cumhuriyetleri ve Orta Doğu bölgesinden gelmiştir.”¹⁵⁸ Tur şirketleri ve konaklama hizmeti veren birimler turizm hastalarını özel hastanelere yönlendirerek kazanç elde etmektedirler. Kamu kurum ve kuruluşlara turizm hastası yönlendirilmemektedir.

Türkiye’de sağlık turizmden elde edilen döviz girdisi payı turizmden elde edilen döviz girdisinden daha yüksektir. “Sağlık turizmi iyi gelir getiren bir turizm dalı olup kitle turizmi amacıyla ülkemize gelen bir turist ortalama 700 dolar harcama yaparken bir sağlık turisti ortalama 2500 dolar harcama yapmaktadır.”¹⁵⁹ Son yıllarda SB sağlık turizmi alanında başarının artması için büyük çaplı çalışmalar yapmaktadır.

¹⁵⁶, Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Turizmi, Durum Tespit Raporu ve Çözüm Önerileri, Türkiye Sağlık Vakfı Raporu, Ankara, 2010, s.6;<http://www.saglik.org.tr/tr/articles/dunyada-ve-turkiye-de-saglik-turizmi-2010-59.html> (27.12.2013)

¹⁵⁷, <http://www2.unwto.org/en>, (16.07.2013)

¹⁵⁸ Aydın, s.3; <http://www.saglikturizmi.gov.tr/uploads/9229096-saglik-turizmi-makale-dr-dursun-aydin-agustos-2012.pdf>

¹⁵⁹ N. Sarıçay - M.Ünal, “İzmir’e Her Mevsim Turizm Lazım”, Ar&Ge Bülten, İzmir, 2013, s.72

Türkiye'nin tıp uygulamalarındaki harcamaların uygunluğu dünya çapında sağlık sigorta şirketlerinin dikkatini çekmektedir. "Türkiye özellikle medikal turizm alanında rekabetçi fiyat uygulamalarına sahip bir ülke konumundadır. Örneğin; Amerika, Türkiye, İrlanda, Tayland, Singapur, Hindistan, İsrail ve İsviçre arasında yapılan fiyat karşılaştırmalarında operasyon türlerine göre bir ayırım yapıldığında, bypass ameliyatları kategorisinde 11.375-15.000 dolar ile en uygun fiyatlı operasyonlar Türkiye'de yapılmaktadır. Omurga füzyonu operasyonlarında Türkiye 7.125 dolar ile Tayvan'ın ardından en cazip ülke konumundadır. Yine kemik iliği transplantasyonun da Türkiye 40.000-70.000 dolar olan fiyat aralığıyla Hindistan ile ilk sırayı paylaşmaktadır." ¹⁶⁰ Fiyat cazibesiyle birçok ülke ile yarışan Türkiye 2010 yılında kurulan SAIK ile organizasyon bütünlüğü sağlayarak sağlık turizm gelirlerinin daha da artıracaktır.

Türkiye son yıllarda gelişmekte olan bir ülke konumundan gelişmiş ülke konumuna doğru ilerlemektedir. Bunun en büyük kanıtı yaş ortalamasındaki yükselmedir. "Türkiye İstatistik Kurumu 2010 verilerine göre 73.722.000 olan Türkiye nüfusunun yarısını 29 yaş altında olanlar oluştururken 65 yaş ve üzeri olanların sayısı ise hiç de azımsanamayacak bir sayı olan 5,5 milyona ulaşmış bulunmaktadır. 50-64 yaş grubuna dâhil olan 9,5 milyon civarındaki ileri yaşlı sınıflandırmasına girenler eklenirse ortaya 14,7 milyon civarında 50 yaş ve üstünü içeren çok büyük bir sayı karşımıza çıkar." ¹⁶¹ Sağlık hizmet planlarında bu grubu göz önünde tutmak, geriatriye daha fazla önem vermek yaş ortalaması yüksek olan diğer ülke vatandaşları açısından önem kazanacaktır. Türkiye sıcak iklimi ve termal kaynakların çokluğuyla geriatri hizmetlerini destekler niteliktedir.

Türkiye'de sağlık hizmeti almış turistlerin deneyimlerini paylaşmaları en önemli reklam araçlarından biridir. Sudan'lı Omer Mohamed Eltom Elshami Türkiye'de bir özel hastanede yaşadığı deneyimi şöyle açıklamaktadır: "Hekimler orada kaldığım 2 haftalık süre içinde her gün vizite geldiler, hatta bazı günler iki üç kez bile geldiler. Hafta sonları da öyle. Telefonlarıma anında cevap

¹⁶⁰ http://www.ekonomistler.org.tr/Wpcontent/Uploads/2012/0/Saglik_Turizmi_Rapor.Pdf
(30.07.2013)

¹⁶¹ S.A. Akdu, Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizm ve Türkiye'deki Uygulamalar Üzerine Bir Araştırma İstanbul ve Ankara Örneği, Gazi Üniversitesi, YYLT, Ankara, 2009, s.39

verdiler ve kaldığımız süre içinde tıbbi program bize ayrıntıları ile anlatıldı. Sorduğumuz her soruya yanıt verildi. ...Hasta sorunlarını analizde, korkularını gidermekte ve onlara güven vermekte çok mükemmel. Hemşireler de işlerini çok iyi biliyorlar ve nazik ve insancılar. Bu yakın ilgi onlardan ayrılırken zor anlar yaşamamıza sebep oldu. Hastane personel, ekipman ve binalarıyla umduklarımızın çok üzerindeydi. Bu hastane yurt dışında gittiğim hastaneler içinde birinci sırayı alır. Hiç kimse hasta olmayı istemez ama eğer hasta olarak yurtdışına gitmem gerekirse... hedefim olacaktır.”¹⁶² Günümüzde bazı özel üniversiteler kendi bünyelerinde çalışacak Sağlık profesyoneli yetiştirerek kalite standartlarında fark yaratmaktadır.

Jimnastikçi, Olimpiyat ve dünya şampiyonu Andreea Raducan Türkiye’de aldığı sağlık hizmetlerinden memnuniyetini açıklamaktadır: “12 yıldır bir ağrı vardı. ... 20 dakikalık bir mikro cerrahi ile bu ağrı tarih oldu. Kendi ülkemde hiç kimse bu ağrının nedenini yıllarca bulamadı. Ayrıntılı bir konsültasyon ile hekim küçük bir kütle buldu. Onun alınması ile ağrı bitti. Çok teşekkürler. Desteğiniz için size teşekkür ederim.”¹⁶³

Amerika’lı John Freeman ... hastaneyi ve tıp turizmini bir makalede okumuş. Hastanenin sitesini incelemiş ve öğrendikleri onu tatmin etmiş. Türkiye’ye gelmeye karar vermiş. Ameliyatı için gün verilmiş ancak ameliyattan bir gün önce İstanbul turu düzenleyip şehri tanıtmışlar. John Amerika ve Türk hastaneleri arasındaki fark ile ilgili düşüncelerini açıklamaktadır: “Deneyimlerime dayanarak içim rahat bir şekilde söyleyebilirim ki servis kalitesi ve teknik yapılanma açısından bu hastane ile Amerika’daki hastaneler arasında hiçbir fark yok. Türk hekimler arasındaki işbölümü ve bütünsel yaklaşım çok etkileyici. Profesyonel şekilde organize olmuş bir çalışma sitemine tanık oldum. Tıbbi personelin birbirleriyle uyumlu ve etkili iletişimi beni çok rahatlattı. Bu ameliyat için o çok uzun mesafeyi yalnız geldim. Ancak personelin samimi ve yakın ilgisi asla yalnız hissetmememi sağladı.”¹⁶⁴

¹⁶², <http://www.healthinturkey.org/en-EN/selected-stories-from-foreign-patients/9.aspx> (3.12.2013)

¹⁶³, <http://www.healthinturkey.org/en-EN/selected-stories-from-foreign-patients/9.aspx> (23.12.2013)

¹⁶⁴, <http://www.healthinturkey.org/en-EN/selected-stories-from-foreign-patients/9.aspx> (23.12.2013)

Canada'dan Cyber Knife göğüs kanseri olduğunu ve Türkiye'den memnuniyetini açıklamaktadır: “Hastalığımla ilgili online araştırmalara başladım. Lazer bıçağı yöntemini öğrendim ve hastaneye ulaştım. Raporlarımı hastaneye ilettim ve bana Lazer bıçağı yöntemi için uygun hasta olduğum söylendi. Şu an ne hissettiğimi söylemem çok zor. Yabancı bir ülkede yalnız olmaktan endişeliydim. Ama Hastanenin uluslararası ekibi beni havaalanında karşıladı ve tedavim süresince beni asla yalnız bırakmadı. Tedavim çok kısa süre içinde planlandı ve gerçekleştirildi. Şimdi çok mutlu ve huzurluyum.” Sağlık hizmet tüketicileri Arge çalışmalarında haberleşme araçlarını kullanarak tercihlerini yapmaktadırlar. Bu yönüyle internet ağının önemi büyük olmaktadır. Sağlık hizmeti alan her birey ve yakınının memnuniyeti dünya çapında iyi reklam olabilecek nitelikte pozitif gerçekleştirilmelidir.

2.ALANYA HAKKINDA BİLGİLER

2.1.Alanya'nın Coğrafi ve Tarihî Yapısı

Alanya tarihte birçok medeniyetlere ev sahipliği yapmış doğa ve tarihi güzellikleri olan Antalya'nın şirin bir ilçedir. “Alanya kuzeyinde Toros dağları güneyinde Akdeniz'in bulunduğu küçük bir yarımada üzerine kurulmuştur. Alanya 36° 30' 07"-36° 36' 31" kuzey enlemi ve 31° 38' 40"-32° 32' 02" doğu boylamı arasında bulunmaktadır.”¹⁶⁵ Alanya Avrupa şehirlerini aratmayan çevre düzeni, uzun kıyı şeridi, iklim, doğa ve tarihi güzellikleri ile birçok ülkenin dikkatini çekmektedir. Alanya Türkiye'de yerleşik yaşayan yabancı sayısının çeşitliliği ve çokluğuyla dikkat çeken bir ilçedir. Bundaki en büyük etken Alanya'nın uzun yaz mevsimine sahip olmasıdır. Alanya'nın iklim ve sıcaklık ortalaması verileri şöyledir. “En sıcak ay ortalaması 28-30 derece, en soğuk ay ortalaması, 8-10 derecedir. Yıllık sıcaklık ortalaması 18 derecedir. Kar yağışı ve don olayı çok ender görülür. En fazla yağış kışın, en az yağış yazın düşer.”¹⁶⁶ Özellikle uzun kış mevsimine sahip Avrupa ülkeleri ve Rusya'dan bu yönüyle çok sayıda turist çekmektedir. Alanya'ya turizm

¹⁶⁵, Düünden Bugüne Antalya, (Der., A.Çobanoğlu) - (Koord., İ.Acar) - (Ed., A.K.Atıgan), Antalya, 2010 , s.256

¹⁶⁶, Çobanoğlu ve diğ., s.256

açısından ulaşım Antalya hava limanı ve Gazipaşa hava alanıyla yapılmaktadır. Antalya hava limanının Alanya' uzaklığı ortalama iki saattir. Antalya Alanya arası mesafe kıyı şeridi olmakla birlikte üzerinde birçok otel, turizm işletmesi ve doğa güzelliğini barındırmaktadır. Bu yönüyle Antalya hava limanından Türkiye'ye giriş yapan turistler konaklamak için seçtikleri otele kolayca ve sıkılmadan ulaşmaktadırlar. Gazipaşa hava alanı Alanya arası da ortalama otuz dakikadır. Gazipaşa hava alanı da mesafesinin kısa oluşu ile avantajlı konumdadır. Alanya'da uzun süreli konaklayan turistler için bu mesafeler hiçte uzun sayılmamaktadır. Ayrıca Alanya kıyı şehri olması nedeni ile de kruvaziyer turizm açısından da önem kazanmaktadır. Deniz yoluyla güneyden gelen büyük gemiler ağırlanmakta ve turistlere hizmet verilmektedir. Sağlık turizm planlarında kruvaziyer turizm de göz önünde bulundurulmalıdır. Sahil güvenlik hizmetleri gibi yat limanında kurulacak sağlık istasyonu ile de sağlık turizmine katkı sağlanabilir.

Alanya son yıllarda uluslararası yapılan spor faaliyetleri ile de birçok Avrupa ülkesin de adını duyurmaktadır. "İspanya denildiği zaman akla gelen boğa güreşleri ve Antalya'da yaratılan golf turizmi gibi Alanya'da da triatlon, yüzme maratonu, plaj voleybolu, plaj hentbolu, plaj futbolu ve dağ bisikleti gibi etkinlikler Alanya turizmine katkı sağlayıp uluslararası yayın yapan spor kanallarında yer almaktadır. Avrupa'nın ilk plaj voleybolu kamp merkezi Avrupa voleybol konfederasyonu Türkiye voleybol Konfederasyonu ve Alanya Belediyesi ile imzalanan protokolle Alanya'da gerçekleştirilecektir."¹⁶⁷ Alanya'da gerçekleştirilen dünya çapındaki spor faaliyetleri ve kamp hizmetleri sağlık turizmin geliştirilmesi ve dünya çapında tanıtımı için büyük rol oynar. Dil konusunda başarılı nitelikli eleman ve işinde profesyonel hizmet sunan sağlık çalışanları bu konuda gerçekleştirilen koordineli çalışma ile Alanya'ya sağlık turizminde önemli bir başarı kazanacaktır. Sağlık hizmeti sunan kuruluşların bu konulara önem vermesi gerekmektedir. Sağlık turizmi konusunda bu yönüyle yapılan tanıtımlar sağlık turizm hareketlerini hızlandırarak çeşitlendirecek ve ülke ekonomisine büyük katkı sağlayacaktır.

Alanya'nın tarihi çok eskilere dayanmaktadır. Deniz, iklim ve ekilebilir düzlüklerin oluşuyla birçok medeniyetler için yerleşim yeri olmuştur. Bu bölge tarih

¹⁶⁷ E.Üngören, ve diğ., Alanya Ekonomik Rapor, Alanya Ticaret ve Sanayi Odası, Antalya, 2012, s.105

boyunca göçlere ve savaşlara ev sahipliği yapmıştır. “Yerli halk ile truva savaşından kaçanlar kaynaşarak yöre halkını oluşturmuştur. Romanın ikiye bölünmesi ile korekesyon (Alanya) Bizans imparatorluğuna geçer. İsimde güzel dağ anlamına gelen kalonoros olarak değiştirilir. Kalonoros 1220 yılında Selçuklu sultanı Alaaddin Keykubat tarafından fethedilerek ismi sultanın ismine izafeten Alaiye olarak değiştirilir.1292 yılında Karmanoğulları beyliği’ne geçmiş olan Alaiye 1472 yılında fatih devrinde gedik Ahmet Paşa tarafından fethedilmiştir. 1935 yılında Türkiye Cumhuriyetinin kurucusu büyük önder Atatürk’ün emri ile Alaiye ismi Alanya olarak değiştirilmiştir.”¹⁶⁸

Alanya deniz yoluyla gelecek düşman gemilerinden korunmak amacı ile surlarla çevrilmiş olup, surlar tarihi yapısını günümüze dek korumaktadır. Ayrıca günümüze kadar korunabilen eserler arasında, Alanya Kalesi, Kızıl Kule, Tersane, Ehmedek - Eğri Kapı, Hanlar, Kervansaraylar, Camiler, Türbeler, Kiliseler mevcuttur. Surların içinde Sarnıç, Kilise, Adam Atacağı, Alanya Feneri de bulunmaktadır. Günümüzde Kızıl Kule ve Damlataş’ta bulunan müzede birçok tarihi eser sergilenmektedir. Her yıl belediyenin organizasyonu ile gerçekleşen turizm haftası etkinliklerinde kızıl kule, klasik müzik, sema gösterileri, gibi birçok gösteriye ev sahipliği yapmaktadır. Ayrıca yer altı sularının oluşturduğu sarkık ve dikik gibi oluşumların var olduğu Damlataş ve Dim çayı mağaraları görülmeye değer niteliktedir.

Alanya Belediyesi birçok alanda çeşitli projeler gerçekleştirerek Alanya’nın Türkiye ve Dünyada tanınmasına büyük katkıları olmaktadır. Son yıllarda engelli vatandaşların ihtiyaçları önemslenerek bu alanda ‘Herkes İçin Alanya’ projesi uygulamaya geçilmiştir. Bu proje kapsamında Alanya’da şu gelişmeler olmuştur. “Recepağa Engelsiz Oyun Alanı, Gökkuşağı Engelsiz Oyun Alanı ve Plajı, cadde, sokak, park, resmi binalar ve özel işletmelerin engelliler için düzenlenmesi çalışmaları, halka açık tuvaletlerin engelli kullanımına uygun olması, toplu taşıma sisteminin engellilere uygun hale getirilmesi(66 araç), Alanya açık hava tiyatrosunda ulaşılabilirlik uygulamaları, engelli istihdamı, ihtiyaç sahibi kişilere gerekli donanımları sağlamak, engelli bireylere su faturalarında indirim yapılması, her

¹⁶⁸ Çobanoğlu ve diğ., s.256

yaştan bedensel, zihinsel, işitsel ve görme engelli kişilerin sorunlarını aktararak birlikte olabilecekleri, sosyal yaşamlarında, bilgi ve becerileri ile ilgili kendilerini geliştirerek, toplu olarak kaliteli vakit geçirebilecekleri bir mekân oluşturmak amacı ile Engelsiz Park ve Yaşam Merkezi (psikolojik danışmanlık, Türk işaret dili tercümanlığı, fizyoterapi hizmeti, çocuk gelişim ve oyun etkinliği, proje koordinatörlüğü, görme engelliler için braille klavye, mimik isimli ampute bilgisayar donanımı ve sesli ekran okuma programı ile donatılmış kütüphane, Görsel Sanatlar Eğitim Hizmetleri gibi¹⁶⁹), gibi birçok hizmet sunmaktadır.” Ayrıca engelsiz yapı denetim komisyonu ile hizmet veren kamu özel tüm binaların denetimini yaparak engelsiz yaşam alanı oluşturulmasını sağlamaktadır.

2.2.Alanya’da Hizmet Veren Sağlık Kuruluşları ve hekimleri

Alanya sağlık hizmetleri kamu özel, yataklı, ayaktan olmak üzere birçok kurum tarafından yapılmaktadır. 2014 yılı verilerine göre Alanya’da sağlık hizmeti veren tüm merkezlerin sayısı şöyledir. “Kamu Yataklı Tedavi Kurumlar 1, Özel Yataklı Tedavi Kurumlar 3, Özel Tıp Merkezi 1, Özel Dal Merkezi 1, Özel Dr Poliklinik 5, Özel Dr Muayenehanesi 20, Kamu Ağız Ve Diş Sağlığı Merkezi 1, Özel Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi 1, Özel Ağız ve Diş Sağlığı Poliklinikleri 13, Özel Diş Hekimleri Muayenehaneleri 55 Aile Sağlığı Merkezi 23”¹⁷⁰ Sağlık kuruluşlarının dağılım yerleri şöyledir. “Şehir merkezinde Devlet Hastanesi, Başkent Üniversitesi Hastanesi, Özel Anadolu Hastanesi, Özel Yaşam Hastanesi ve Özel Şifa Tıp Merkezi olmak üzere toplam 5 hastane, Bir Toplum Sağlığı Merkezi ile 1, 2, 3 ve 4 numaralı Aile Sağlığı Merkezi bulunmaktadır. Şehir merkezi dışındaki Sağlık Ocaklarının sayısı 19 olup bunları, Avsallar, Cezaevi, Cikeilli, Çıplaklı, Demirtaş, Emişbeleni, Güzelbağ, İncekum, Kargıcak, Kestel, Konaklı, Mahasta memnuniyetiutlar, Oba, Obagöl, Okurcalar, Payalar, Türkler, Tosmur ve Yeşilöz Sağlık Ocaklarıdır. Ayrıca Alanya Ana ve Çocuk Sağlığı Merkezi, Konaklı Sağlık Merkezi, Toplum Sağlığı Merkezi, Aile Sağlığı Merkezleri, Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi, 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonları, Verem Savaş ve SSK Dispanseri ile Alanya Halk Sağlığı Laboratuvarı devlet kontrolünde poliklinik

¹⁶⁹ Alanya Engelsiz Yaşam Merkezi, Antalya, 2014

¹⁷⁰ Alanya İlçe Sağlık Müdürlüğü, Antalya, 2014

hizmeti veren sağlık kurumlarıdır.”¹⁷¹ Alanya beldesi ve otelleri kıyı boyunca yayılmakta olup, bu bağlamda sağlık ocağı dahi birçok sağlık kuruluşuna ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca oteller kendi bünyelerinde bulunan revir ile ayaktan tedavi hizmeti sunmaktadırlar.

Sağlık hizmeti veren kuruluşlardan yataklı olanları yatak kapasiteli bakımından şöyledir: “Alanya'da her türlü ameliyatların rahatlıkla yapılabildiği tam teşekküllü 300 yatak kapasiteli Devlet Hastanesi, 120 yatak kapasiteli Başkent Üniversitesi Araştırma Hastanesi, 73 yataklı Özel Can Hastane, 90 yataklı Özel Hayat Hastanesi olmak üzere toplam 4 hastane ve 12 yataklı Şifa Tıp Merkezi olmak üzere toplam 1 adet tıp merkezi bulunmakta olup, toplamda 5 yataklı tedavi kurumunda 595 yatak kapasitesi bulunmaktadır.”¹⁷² Alanya’da sağlık hizmeti veren hekim sayıları şöyledir. “Uzman hekim sayısı: 251, Pratisyen hekim sayısı: 39, Diş hekimi sayısı: 118”¹⁷³ Alanya’daki sağlık kuruluşlarında organ transplantasyonu konusunda hizmeti verilmezken Antalya’da bulunan Akdeniz Üniversitesi bu konuda başarısını dünya çapında duyurmaktadır. Alanya çevre koşulları bedensel ve görme engellilere uygun hazırlanmış olup, bünyesinde tamamen fiziksel engellilere hizmet veren bir otel bulundurmaktadır. Ayrıca engelsiz yaşam merkezi de bu konuda yerli ve yabancı tüm engellilere hizmet sunmaktadır. Kronik hastalığı bulunan turistler için Alanya’da dal hastanelerinin açılması ile sağlık turizm geliri artırılması hedeflenebilir. Bu konuya diyabet hastaları, böbrek hastaları ve yaşlı bakımı gibi örnek verilebilir. Ayrıca bu merkezlerin otel konforunda olması sağlanarak hasta ve yakınlarının tüm ihtiyaçları karşılanabilir nitelikte paket program şeklinde satışa sunulması sağlık turizmini arttıracaktır. Yurt dışı reklamlarının satışta önemi büyüktür. Bu yönüyle sağlık hizmeti satın alan turistlerin memnuniyeti tekrar gelip hizmet satın alabilecek nitelikte olmalıdır. Hizmet sunmak etkin iletişim gerektirdiğinden sağlık turizmine hizmet eden kurumların bu alanda eğitim görmüş, hizmet sunduğu milletin kültürel yapısını bilen çalışanının olması etkin iletişim ve memnuniyet açısından önem kazanmaktadır.

¹⁷¹ Üngören ve diğ., s.54

¹⁷², http://alanya.gov.tr/index.php?Itemid=3&id=17&option=com_content&task=view (05.01.2014)

¹⁷³ Üngören ve diğ., s.16

2.3.Alanya İlçesi Turizm Hareketleri

Türkiye yabancıların mülk edinebilme kanunundan sonra birçok il ve ilçesi ile yabancı turistlerin ikinci adresi olmaktadır. Çobanoğlu ve arkadaşları Alanya'nın turizm hareketleri tarihine şöyle değinmektedirler. "Turizm: Sahip olduğu tarihi ve doğal güzellikleri ile Alanya uzun 1960 yıllarından sonra turizmde dikkat çekmeye başlamıştır. O yıllarda kitle turizmine henüz geçilmemiş, bireysel seyahat eden turistlerin uğrak yerlerinden birisi hala gelmiştir.1970 yıllara kadar şehrin doğu ve batı sahillerinde olmak üzere birkaç turistik motel ve 1000'i geçmeyen turistik yatağı bulunmaktaydı.1970'li yılların ortasından sonra yerli turizmde de bir canlanma yaşanmıştır."¹⁷⁴Alanya'da yaz mevsiminin erken başlaması tatile erken başlayan yerli turistler için önemli olmaktadır. "1983 yılından sonra getirilen turizm teşvikleri ve serbest piyasa ekonomisine geçiş ile birlikte artan turist hareketi karşısında turizm yatırımları da büyük bir hız kazanmıştır. Yine o yıllarda başlayan kitle turizm hareketleri bölgedeki canlılığı büyük ölçüde arttırmıştır. Alanya bu yönü ile Türkiye'nin kitle turizmine ilk başlama noktası olmuştur. 2008 yılı verilerine göre Alanya'da işletme belgeli tesislerin sayısı; 60.460, yatırım belgeli tesislerin sayısı ise;18.197. Toplam tesis sayısı 78.657 olarak tespit edilmiştir."¹⁷⁵Ayrıca işletme belgesi olmadığı halde bu tür hizmet sunan yerlerde bulunmaktadır. "İlçeye gelerek turistik belgeli tesislerde kalan turist ve geceleme sayısı:1986 yılında 54.903 yabancı turist (kişi) sayısı 543.670 yabancı geceleme sayısı1986 yılında18.326 gece yerli turist (kişi) sayısı 86.498 yerli geceleme sayısı 1987(ekim sonu) 88.444 yabancı turist(kişi) sayısı 800.127 yabancı geceleme sayısı1987 (ekim sonu) 16.177 yerli turist(kişi) sayısı 68.814 yerli geceleme sayısı"¹⁷⁶ Ayrıca işletme belgesi olmayan yerlerde konaklayanlarında hesaba alınması durumunda geceleme sayısı artmaktadır.

Yıllara paralel turist profili değişmektedir. "1990'lı yıllara kadar Alanya'ya gelen yabancı turistlerin neredeyse tamamını alman turistler oluştururken sonraki yıllarda turist profili değişmeye başlamış ve başta Rusya olmak üzere, Hollanda Ukrayna Polonya ve İskandinav ülkelerinden gelen turistlerin oranları önemli ölçüde

¹⁷⁴ Çobanoğlu ve diğ., s.257

¹⁷⁵ Çobanoğlu ve diğ., s.258

¹⁷⁶ H., Bamyacı, Alanya'da Turizmin Gelişmesi ve Problemleri, İstanbul Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 1988, s.27

artmıştır. 2011 yılında Alanya'yı ziyaret eden yabancı turistler içinde ilk sırada Alman turistler yer alırken bunu sırasıyla Rus, İskandinav, Polonyalı, Çek, Hollandalı, İngiliz ve ülkelerinden(Sırbistan, Makedonya, Bulgar, Yugoslav, Suriye İrlanda, Estonya, Macar, Sloven, Slovak, Hırvat, Litvanya, Romanya) gelen turistler izlemiştir.”¹⁷⁷ Alanya'nın demografik yapısı mevsimlere göre değişim göstermektedir.

Yaz mevsiminin uzunluğu ve kışların ılıman geçmesi yurtiçi ve yurtdışı turistlerin bu bölgeye yönelmelerine neden olmaktadır. “Emniyet Genel Müdürlüğü'nün Mart 2010 ayı verilerine göre Türkiye’de turistik ziyaretçiler hariç ikamet eden yabancıların sayısı 202 bin 85 kişi olarak belirlenirken, bu rakam Aksaray’ın nüfusuna denk seviyede bulunuyor.”¹⁷⁸ “Alanya Emniyet Müdürlüğünden alınan son verilere göre 2013 yıl sonu itibari ile 12 ABD, 806 Almanya, 3 Avusturalya, 29 Avusturya, 2 Azerbaycan, 3 Belarus, 111 Belçika, 1Bulgaristan, 27 Çek Cumhuriyeti, 1 Çin Halk Cumhuriyeti, 253 Danimarka, 11Estonya, 1 Filistin, 216 Finlandiya, 5 Fransa, 4 Gürcistan, 350 Hollanda, 192 İngiltere, 3 İran, 38 İrlanda, 1İspanya, 176 İsveç, 24 İsviçre, 6 İtalya, 4 Kanada, 4 Kazakistan, 1 Kırgızistan, 11 Letonya, 22 Litvanya, 1 Lüksemburg, 13 Macaristan, 2 Meksika,5 Moldova, 219 Norveç, 5 Özbekistan, 27 Polonya, 1 Portekiz, 429 Rusya, 10 Slovakya, 2 Suriye, 1Türkmenistan, 27 Ukrayna vatandaşı olmak üzere, toplam 3059 kişi oturma izni alarak Alanya’da ikamet etmektedir.”¹⁷⁹ Alanya ilçesi sahip olduğu birçok özellikler ile uzun süredir il olmayı hak eder konumundadır. “Öte yandan genel nüfusu 259 bin 878 olan Alanya, bu rakamla birlikte Türkiye’de 17 ili geride bırakmayı başardı.”¹⁸⁰ Fakat yine de il olmayı başaramamaktadır. Türkiye Alanya ilçesinde yerleşik yaşayan yabancıların sahip oldukları taşınmaz mülkler ile dikkati çekmektedir. “2012 yılı yabancı uyruklara yapılan satış istatistiklerinde toplam 3900 taşınmazın satışı gerçekleşmiş olup, yaklaşık %22,3’üne tekabül eden 841’ine Ruslar sahiptir. Onları 562 taşınmaz ile Norveçliler izlemektedir.”¹⁸¹

¹⁷⁷ Üngören ve diğ., s.97

¹⁷⁸, <http://www.turkinfo.nl/haber-3860-Turkiye'de-Yerlesik-Yabancilar.html> (05.01.2014)

¹⁷⁹ Alanya İlçe Emniyet Müdürlüğü, Antalya, 2014

¹⁸⁰, <http://www.yenialanya.com/gundem/alanya-nufusu-259-bine-cikti-h22659.html> (05.01.2014)

¹⁸¹ Üngören, ve diğ., s.116

Yeni Alanyalılar ticarete de kendilerini göstermektedirler. Ticaret ve sanayi odasından alınan verilere göre Yeni Alanyalılara ait şirket sayıları şöyle açıklanabilir: “Faal durumdaki şirket sayısı: 528, Askıda olan şirket sayısı:518, Tasfiye olan şirket sayısı:34, Terk olan şirket sayısı: 130’dur.”¹⁸² Yeni Alanyalılar daha çok inşaat sektörü gibi büyük iş alanlarında ticaret yapmaktadırlar.

Alanya’da yerleşik yaşayan yabancılar kendilerine yabancı denilmesine sıcak bakmamakta ve kendilerine ‘yeni Alanyalılar’ denilmesini istemektedirler. Ayrıca yeni Alanyalılar sorunlarının çözülmesi için Alanya belediyesi bünyesinde yabancılar Meclisi kurarak yerleşik yabancıların yaşadıkları sorunlarını çözüme ulaştırmaktadırlar. Yabancı millete mensup insanların yaşadığı ülkede meclis kurup sorunlarını dile getirmesi olanağı dünyada sadece Alanya’da mevcuttur. Bu yönüyle de turizme verilen önemin büyüklüğü ispatlanır niteliği taşımaktadır.

¹⁸² Alanya Ticaret ve Sanayi Odası, Antalya, 2013

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ALANYA'DA YERLEŞİK YAŞAYAN MİLLETLERİN DEMOGRAFİK PROFİLLERİ ve SAĞLIK SİSTEMİNDEN MEMNUNİYETLERİ

1.ALANYA'DA YERLEŞİK YAŞAYAN MİLLETLERİN DEMOGRAFİK PROFİLLERİ

1.1. Katılımcıların Demografik Bilgileri

1.1.1. Uyruk Dağılımları

Tablo1.Uyruk Dağılımları

Ülkeler	Almanya			Danimarka			Hollanda			İngiltere			Rusya			Diğer ülkeler		
Toplam	Kişi	K	%	Kişi	K	%	Kişi	K	%	Kişi	K	%	Kişi	K	%	Kişi	K	%
250	57	57	22.8	35	92	14	35	127	14	36	163	14.4	56	219	22.4	31	250	12,40

Alanya'da yerleşik yaşayan ve araştırmaya katılan 250 yabancı uyruklunun 57'si (%22,8) Alman, 56'sı (%22,4) Rus, 36'sı(%14,4) İngiliz, 35i (%14) Danimarkalı ve Hollandalı, 31'de (%12,40) Diğer Ülke vatandaşdır. Alanya'da en yüksek oranda Alman milleti yaşamaktadır.1960 yıllarda Türkiye'den Almanya'ya yaşanan göçler Almanlar ve Türkler arasındaki diyalogların artmasına Türkiye'nin Almanlar tarafından tanınmasını sağlamış ve tatillerde tercihlerini bu ülkeden yana yapmalarına neden olmuştur. Alanya'da ikinci olarak en yüksek oranda yerleşik yaşayan milletler Ruslar olup, daha çok iş bulma nedeni ile Türkiye'de bulunmakta ve birçoğu Türk vatandaşları ile evlilikler yaparak Alanya' da yaşamaktadırlar.

1.1.2. Alanya’da Kaç Yıldır Yaşandığının Dağılımı

Tablo 2. Alanya’da Kaç Yıldır Yaşandığının Dağılımı

	0-12 Ay			12-36 Ay			36ay-5yıl			5yıl ve Üzeri			
	Kişi	K	%	Kişi	K	%	Kişi	K	%	Kişi	K	%	Toplam
Almanya	7	7	12,28	6	6	10,53	11	11	19,30	33	33	57,89	57
Hollanda	7	14	20,00	8	14	22,86	8	19	22,86	12	45	34,29	35
Danimarka	4	18	11,43	9	23	25,71	15	34	42,86	7	52	20,00	35
Rus	6	24	10,71	23	46	41,07	19	53	33,93	8	60	14,29	56
İngiltere	1	25	2,78	8	54	22,22	14	67	38,89	13	73	36,11	36
Diğer Milletler	2	27	6,45	8	62	25,81	14	81	45,16	7	80	22,58	31
Toplam	27			62			81			80			250

Araştırmaya katılan 250 yerleşik yaşayanların %32’ü en az 5 yıldır Alanya’da ikamet etiklerini belirtmektedirler. %32,4’ü 3-5 yıl kadar, %27,8’si ise 1-3 yıldır Alanya’da yaşadığını belirtmiştir. Alanya’da bir yıldır yaşayanların oranı ise %10,8’dir. Bu sonuç Alanya’da yerleşik yaşayan milletlerin uzun süreli kalmak amacını taşıdıklarını göstermekle birlikte Alanya’ya yeni yerleşen milletlerinde varlığını göstermektedir. Alanya’da en eski yerleşenler Almanlardır. Alanya’ya ikinci en eski yerleşenlerinde İngilizler olduğu görülürken, İngilizlerin son yıllarda Alanya’ya yerleşen milletler arasında en düşük orana sahip oldukları görülmektedir.

1.1.3. Yaş Dağılımları

Tablo 3.Yaş Dağılımları

	18-29			30-49			50-65			65 ve üzeri			Toplam
	Kişi	K	%	Kişi	K	%	Kişi	K	%	Kişi	K	%	
Almanya	3	3	5,26	12	12	21,05	14	14	24,56	28	28	77,77	57
Hollanda	3	6	8,58	12	24	34,29	11	25	31,43	9	37	25	35
Danimarka	8	14	22,86	11	35	31,43	11	36	31,43	5	42	13,8	35
Rus		21	12,50	31	66	55,36	14	50	25,00	4	46	11,11	56
İngiltere	4	24	11,11	3	69	8,33	15	65	41,67	14	60	38,88	36
Diğer milletler	9	34	20,49	12	81	38,71	3	68	9,68	7	67	19,44	31
Toplam	34			81			68			67			250

Alanya’da yerleşik yaşayan yabancıların yarısından fazlasını (%52,4’ünü) 50 yaş ve üzerindeki oluşturmaktadır. %34’sini 30-49 yaş aralığındakiler ve %13,6’i genç olarak nitelendirebileceğimiz 18-29 yaş aralığındakiler oluşturmaktadır. Alanya’nın yaşam koşullarının uygunluğu, euro’nun Türk lirası karşısındaki değerinin yüksek oluşu ve ılıman ikliminin uzunluğu yaş ortalaması yüksek olan Avrupa Miletlerinin Alanya’ya yerleşmeleri için en önemli kriterleri oluşturmaktadır.

1.1.4.Cinsiyet Dağılımları

Tablo 4.Cinsiyet Dağılımları

Ülkeler	Almanya			Danimarka			Hollanda			İngiltere			Rusya			Diğer Ülkeler			Toplam
	Kişi	K	%	Kişi	K	%	Kişi	K	%	Kişi	K	%	Kişi	K	%	Kişi	K	%	
Kadın	33	33	57,89	25	25	71,43	18	18	51,43	19	19	52,78	41	41	73,21	22	22	70,97	158
Erkek	24	57	42,11	10	35	28,57	17	35	48,57	17	17	47,22	15	56	26,79	9	31	29,03	92
Toplam	57			35			35			36			56			31			250

Araştırmaya katılan yerleşik yaşayanların üçte ikisi kadınlardan, üçte biride erkeklerden oluşmaktadır. Kadınlardan sayıca en yüksek orana Ruslar, en düşük orana da Hollandalılar sahiptir. Araştırmaya katılan erkeklerde en yüksek orana Almanlar, en düşük orana da diğer milletler sahiptir. Ekonomik kriz Rusya vatandaşlarının ülke dışına göçlerine neden olmaktadır. Bu konuda Alanya’ya da büyük göçler gerçekleşmekte ve Rus bayanları Alanya’ya yerleşebilmek için Türk vatandaşları ile evlilikler yapmak zorunda kalmaktadır. Alanya’ya yerleşen Danimarkalılarında çoğunluğunu bayanların oluşturması Danimarkalı bayanların özgürlüklerine düşkün olduklarını ve yalnız yaşamayı tercih ettiklerini göstermektedir.

1.1.5. Alanya’da Kim İle Yaşandığının Dağılımı

Tablo 5.Alanya’da Kim İle Yaşandığının Dağılımı

Ülkeler	Almanya			Danimarka			Hollanda			İngiltere			Rusya			Diğer ülkeler			Toplam
	Kişi	K	%	Kişi	K	%	Kişi	K	%	Kişi	K	%	Kişi	K	%	Kişi	K	%	
Yalnız	18	18	31,58	8	8	22,86	11	11	31,43	12	12	33,33	13	13	23,21	8	8	25,81	70
Partner	26	44	45,61	8	16	22,86	8	19	22,86	10	22	27,78	12	25	21,43	15	23	48,39	79
Eş ve çocuklar	13	57	22,81	19	35	54,29	16	35	45,71	14	36	38,89	31	56	55,36	8	31	25,81	101
Toplam	57			35			35			36			56			31			250

Alanyalı yabancı yerleşiklerin %40,40 'i eş ve çocuklarıyla yaşadığını, %31,60'i partneri ile ve %28'i ise tek başına Alanya’da yaşamlarını sürdürdüklerini belirtmektedirler. Yalnız yaşayanların çoğunluğunu İngilizler oluştururken, en azını da Danimarkalılar oluşturmaktadır. Partneri ile yaşayanların çoğunluğunu Diğer Milletler oluştururken(%48,39) en azını Ruslar(%21,43) oluşturmaktadır. Alanya’da yerleşik yaşayan yabancıların çoğunluğu eş ve çocukları ile yaşamayı tercih ederlerken, yalnız veya partneri ile yaşayanların oranları da birbirine eşittir. Eş ve çocukları ile yaşayanlarda en yüksek orana Ruslar (%55,3) sahiptir. Alanya’da yerleşik yaşayan Rus bayanların sayıca en yüksek orana sahip olmaları ve aile yaşantısını tercih etmeleri Rus bayanlarına karşı gelişen önyargıları yıkmıştır.

1.1.6. Öğrenim Durumu Dağılımı

Tablo 6. Öğrenim Durumu Dağılımı

Ülkeler	Almanya			Danimarka			Hollanda			İngiltere			Rusya			Diğer ülkeler			Toplam
	Kişi	K	%	Kişi	K	%	Kişi	K	%	Kişi	K	%	Kişi	K	%	Kişi	K	%	
İlk 8 yıllık	7	7	12,28	1	1	2,86	7	7	20,00	1	1	2,78	1	1	1,79	17	17	54,84	34
Orta üstü	35	42	61,40	10	11	28,57	6	13	17,14	11	12	30,56	16	17	28,57	11	28	35,48	89
Üniversite	15	57	26,32	17	28	48,57	21	3	60,00	16	28	44,44	34	51	60,71	3	31	9,68	106
Diğer	-	-	-	7	35	20,00	1	34	2,86	8	36	22,2	5	56	8,93	-	-	-	21
Toplam	57			35			35			36			56			31			250

Alanyalı 250 yerleşik yaşayan yabancıların eğitim durumlarının yüksek olduğu görülmektedir. Üniversite mezunları % 42,40'lük kesimi oluşturmaktadır. Geriye kalan % 57,60'lık oranının 35,60'ı Orta üstü, 13,60'i ilk 8 yıllık eğitim mezunlar oluşturmaktadır. % 8,40'luk kesim ise diğer öğrenim grubuna aittir. Bu sonuç eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin ekonomilerinin ve kültür seviyelerini yüksek olma ihtimalini arttırdığını, dolayısıyla da bu olanaklara sahip bireylerin yaşam kalitelerini arttırmak için tüm olanaklarını kullandıklarını, ülke sınırları tanımadıklarını göstermektedir. Turizm alanında yapılacak yatırımların daha çok eğitim ve kültür seviyesi yüksek; orta yaş ve üzeri bireylerin ihtiyaçlarına yönelik planlanması doğru bir tercih olacaktır. Üniversite ve üstü eğitime en yüksek oranda sahip olan millet Ruslar iken; en düşük orana da Diğer Milletler sahiptir. Bu sonuç Alanya'da yerleşik yaşayan ve eğitim seviyesi yüksek olan Rusların eğitimlerine rağmen kendi ülke olanaklarında çalışmadıkları ve Alanya'yı tercih ettiklerini göstermektedir.

1.1.7. Sosyal Güvenlik Kurumuna Bağlı Olup Olmama Dağılımı

Tablo7. Sosyal Güvenlik Kurumuna Bağlı Olup Olmama Dağılımı

Ülkeler		EVET	HAYIR	Toplam
Almanya	Kişi	52	5	57
	%	91,23	8,77	
	Kümülatif	91,23	100	
Hollanda	Kişi	30	5	35
	%	85,71	14,29	
	Kümülatif		100	
Danimarka	Kişi	19	16	35
	%	54,29	45,71	
	Kümülatif	54,29	100	
Rusya	Kişi	46	10	56
	%	82,14	17,86	
	Kümülatif	82,1	100	
İngiltere	Kişi	33	3	36
	%	91,67	8,323	
	Kümülatif	91,67	100	
Diğer	Kişi	22	9	31
	%	70,97	29,03	
	Kümülatif	70,97	100	
Toplam		202	48	250

Alanya’da yaşayan 250 yabancıdan % 80,80’i (202 kişi) herhangi bir sosyal güvenlik kurumuna bağlı olduğunu, %19,20’si de (48 kişi) bağlı bulunduğu bir sosyal güvenlik kurumu olmadığını belirtmektedirler. Sosyal devlet anlayışı ve gelişmişlik sağlığın güvence altına alınmasını zorunlu kılmaktadır. Bu etkenler günümüzde sosyal güvenlik kurumunun yaygınlığını desteklemektedir. Alanya’da yerleşik yaşayan yabancı uyruklu milletlerin yaş ortalamalarının yüksek oluşu yaşa bağlı hastalıkların görülme sıklığını arttırmaktadır. Alanyalı yerleşik yaşayanlar daha çok yaş ortalaması yüksek olan Avrupa milletlerinden oluştuğundan yapılacak olan yatırımların ileri yaş bireylere yönelik planlanması gerekir. Sosyal güvencenin oluşu sağlık hizmeti alanında yapılacak yatırımlar açısından güvence oluşturmaktadır.

1.1.8. Düzenli Sağlık Kontrolü Olma Dağılımları

Tablo 8. Düzenli Sağlık Kontrolü Olma Dağılımları

Ülkeler	EVET				HAYIR				Toplam Kişi
	Kişi	K	%	K	Kişi	K	%	K	
Almanya	37	37	64,91	64,91	20	57	35,09	100	57
Danimarka	18	18	51,43	51,43	17	35	48,57	100	35
Hollanda	23	23	65,71	65,71	12	35	34,29	100	35
İngiltere	19	19	52,78	52,78	17	36	47,22	100	36
Rusya	21	21	37,5	37,5	35	56	62,5	100	56
Diğer Millet	16	16	51,61	51,61	15	31	48,39	100	31
Toplam	134		53,6		116		46,4		250

Alanya’da yerleşik yaşayan ve araştırmaya katılan Almanların %64,91 düzenli sağlık kontrolü olurken, %35,09 düzenli sağlık kontrolü olmamaktadırlar. Danimarkalıların %51,43 düzenli sağlık kontrolü olurken, %48,57’si düzenli sağlık kontrolü olmamaktadırlar. Hollandalıların 65,71’i düzenli sağlık kontrolü olurken, % 34,29’u düzenli sağlık kontrolü olmamaktadır. İngilizlerin %52,78’i düzenli sağlık kontrolü olurken, %47,22’si düzenli sağlık kontrolü olmamaktadır. Rusların %37,5’i düzenli sağlık kontrolü olurken, %62,5’i düzenli sağlık kontrolü olmamaktadır. Diğer milletlerden de %51,61’i düzenli sağlık kontrolü olurken, %48,39’u da olmamaktadır.

Alanya’da yaşayan ve araştırmaya katılan milletler yüzde elliye yakın oranda düzenli sağlık kontrolü olmaktadır. Düzenli sağlık kontrolünü sayıca en yüksek oranda olanlar Hollandalılar iken, en az olanlarda Ruslardır. Rusların ekonomik sıkıntı yaşamaları ve sağlık hizmeti alımlarında sigorta anlaşmalarının olmaması düzenli sağlık kontrolleri olmalarına engel teşkil edebilir. Ayrıca Alanya’ya daha çok çalışmak maksatlı gelen Rusların genç nüfusa sahip olması bu tür sağlık kontrollerini önemsemelerinin önüne geçebileceği düşünülmektedir. Bu sonuç Rusların sağlıklarını korumada, hastalıklardan korunmada ve hastalık durumlarında kendi çözümlerini üretebildiklerini de göstermektedir. Alanya’da yaşayan ve araştırmaya katılan Hollandalıların, Almanların, İngilizlerin ve diğer milletlerin yaşlı nüfusa sahip olmaları ve sağlıklarına önem göstermeleri düzenli sağlık kontrolü olmalarını sağlamaktadır.

1.1.9. Düzenli Sağlık Kontrolü Olan Milletlerin Tercih Dağılımları

Tablo 9. Düzenli Sağlık Kontrolü Olan Milletlerin Tercih Dağılımları

	Almanya				Danimarka				Hollanda			İngiltere				Rusya				Diğer Ülkeler				
	Kişi	K	%	K	Kişi	K	%	K	Kişi	%	K	Kişi		%	K	Kişi	K	%	K	Kişi	K	%	K	Toplam
Alanya	15	15	40,54	40,54	12	12	66,67	66,67	14	60,87	60,87	12	12	63,16	63,16	14	14	66,67	66,67	9	9	56,25	56,25	76
Alanya Dışı	7	22	18,91	59,45	3	15	16,67	83,67	6	26,09	86,96	1	13	5,26	68,42	1	15	4,76	71,43	1	10	6,25	62,5	19
Türkiye Dışı	15	37	40,54	100	3	18	16,67	100	3	13,04	100	6	19	31,58	100	6	21	28,57	100	6	16	37,50	100	39
Toplam	37				18				23			19				21				16				134

Düzenli sağlık kontrolünü olan 134 kişinin, % 56,71’i(76 kişi) en çok tercih ettiği yer Alanya’da bulunan bir sağlık kuruluşu, % 14,17’si (19kişi) Türkiye’de bir sağlık kuruluşu, %’29,10’u (39kişi) Türkiye dışında bir sağlık kuruluşu tercih etmektedirler. Araştırmaya katılan Almanlar sağlık kontrollerini (%70,88) Türkiye’de yaptırmaktadırlar. Alanya’da yaşayan ve araştırmaya katılan milletlerden düzenli sağlık kontrolü yaptıranların %70,89’u (95 kişi) Türkiye’yi tercih ederlerken, %29,10’u Türkiye dışını tercih etmektedirler. Alanya’da yaşayan ve araştırmaya

katılan milletlerin dörtte üçü sağlık kontrollerinde Türkiye'yi tercih ederek Türkiye'de ve Alanya'daki sunulan sağlık hizmetlerine güvendiklerini ve memnun

olduklarını göstermektedir. Ayrıca Alanya'da uzun süreli yerleşik yaşıyor olmak Türkiye'de ve Alanya'da sunulan sağlık hizmetlerini değerlendirerek kendi ülkelerindeki sağlık hizmetleri ile kıyaslayabilme fırsatı yaratarak tercihlerini etkilemektedir.

1.1.10. Sağlık Kuruluşunu Tercih Etme Sebeplerinin Milletlere göre Dağılımları

Tablo 10. Sağlık Kuruluşunu Tercih Etme Sebeplerinin Milletlere göre Dağılımları

	Almanya			Danimarka			Hollanda			İngiltere			Rusya			Diğer Ülkeler			Toplam
	Ki şi	%	K	Ki şi	%	K	Ki şi	%	K	Ki şi	%	K	Ki şi	%	K	Ki şi	%	K	
Evrak (sosyal güvence)	7	12,32	12,32	6	17,16	17,16	2	5,72	5,72	4	11,12	11,12	29	51,91	51,91	4	12,92	12,92	52
Eve Yakınlık (ulaşım)	5	8,80	21,12	3	8,58	25,74	3	8,57	14,29	2	5,56	16,68	1	1,79	53,70	3	9,69	22,61	17
Tercümanlık hizmetleri	20	35,20	56,32	-	-	-	2	5,72	20,01	7	19,46	36,14	7	12,53	66,23	2	6,46	29,07	38
Tavsiye üzerine	6	10,56	66,88	6	17,16	42,90	7	20,02	40,3	5	13,90	50,04	3	5,37	71,60	8	25,84	54,91	35
Hastane hakkında bilgi araştırma yaptım	3	5,28	72,16	4	11,44	54,34	3	8,57	48,87	7	19,46	69,50	16	28,64	100,2	3	9,69	64,60	36
Daha önce gidip gördüm	11	19,36	91,52	11	31,46	85,80	11	31,46	80,33	6	16,68	86,18	-	-	-	6	19,35	83,95	45
Bu hastaneye güveniyorum	5	8,80	100	5	14,30	100	7	20	100	5	13,90	100	-	-	-	5	16,15	100	27
Toplam	57			35			35			36			56			31			250

Alanya'da yerleşik yaşayan ve sağlık hizmeti almış milletlerin sağlık kuruluşlarını tercih etmelerinde en önemli etkeni sosyal güvenceleri olduğu görülmektedir. Araştırmada yer alan milletlerin ülkelerindeki sağlık politikaları ve sosyo-ekonomik durumlarındaki yeterlilikleri sağlık sigortalarına olumlu yansımaktadır. Bu yönüyle tedavi ücretlerinin sigorta kapsamında olması sağlık hizmet alımlarını olumlu etkilemektedir. Sağlık hizmetini daha önce almış olmak ve memnun kalmak tercihte ikinci sırayı oluştururken yabancı uyruklu hastaların memnuniyete ne kadar çok önem verdiklerini göstermektedir.

Tercümanlık hizmeti hastane tercihinde üçüncü etkeni oluştururken, hastane hakkında araştırma yapıp bilgi sahibi olmak ve tavsiye üzerine tercihte bulunmak dördüncü sırada yer almaktadır. Alanya İlçesinde sağlık kuruluşlarına ulaşımında zorluk yaşanmadığından sağlık kuruluşu seçiminde eve yakınlık çok etkin olmamaktadır. Sağlık kuruluşu seçiminde sağlık kuruluşuna güven duymanın etkisi birçok etkenin gerisinde kalmaktadır. Alanya’da hizmet sunan sağlık kuruluşları yerleşik yaşayanların güvenini tam anlamı ile henüz kazanamamıştır.

Hastane seçiminde Almanları tercihlerini daha çok tercümanlık hizmetleri etkilemektedir. Almanlar iletişimlerinde farklı dil bilseler dahi kendi dillerini konuşmayı tercih etmekte ve bu konuya önem vermektedirler. Bu sonuç Alanya’da hizmet veren sağlık kuruluşlarının tercümanlık hizmetlerine önem vermeleri gerekliliğini ortaya koymaktadır. Hastane seçimlerinde Danimarkalılar ve Hollandalıların tercihlerini daha çok ‘ daha önce gidip görmek ve deneyim sahibi olmak’ etkilemektedir. İngilizlerde tercümanlık hizmetlerine önem verirken, hastane hakkında bilgi sahibi olmak, araştırmaya önem vermektedirler. Rusların tercihlerini sosyo-ekonomilerinden dolayı daha çok sosyal güvenceleri etkilemektedir. Diğer Milletlerde tavsiyelere önem vermektedir.

1.1.11. Özel Hastane tercih sebeplerinin Dağılımları

Tablo 11. Özel Hastane tercih sebeplerinin Dağılımları

Özel Hastane Tercih sebepleri	Almanya			Danimarka			Hollanda			İngiltere			Rusya			Diğer ülkeler			Toplam
	K i ş i	%	K	K i ş i	%	K	K i ş i	%	K	K i ş i	%	K	K i ş i	%	K	K i ş i	%	K	
Evrak	2	8,70	8,70	-	-	-	1	12,5	12,50	1	6,25	62,5	6	60	60	1	12,5	12,5	11
Eve yakınlık	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tercümanlık hizmetler	12	52,18	60,88	9	64,29	64,29	2	25	37,5	4	25,00	31,25	-	-	-	2	25	37,50	29
Tavsiye üzerine	1	4,35	65,23	1	7,15	71,44	-	-	-	2	12,50	43,75	1	10	70	1	12,5	50	6
Hastane hakkında bilgi araştırma yapmak	3	13,05	78,28	2	14,29	85,73	1	12,5	50,0	4	25,00	68,75	1	10	80	-	-	-	11
Daha önce gittim memnun oldum	2	8,70	86,98	1	7,15	92,88	2	25	75,0	3	18,75	87,5	1	10	90	2	25	75	11
Bu hastaneye güveniyorum	3	13,05	100	1	7,15	100	2	25	100	2	12,50	100	1	10	100	2	25	100	11
Toplam	23			14			8			16			10			8			79

Almanların (%52,18) ve Danimarkalıların (%64,29) özel hastane tercihlerini en çok etkileyen tercümanlık hizmetleridir. Hollandalıların özel hastane tercihlerini en çok etkileyen o hastaneye daha önce gitmiş olmaları, güven kazanmaları ve tercümanlık hizmetlerindeki memnuniyetleri etkilemektedir. İngilizlerin hastane tercihlerini en yüksek oranda etkileyen hastane hakkında araştırma yapmaları ve tercümanlık hizmetlerinden memnuniyetleridir. Rusların özel hastane tercihlerini daha çok etkileyen resmi evrakları olmaktadır. Rus milletinin daha çok turizm alanında çalışıyor olmaları(tercümanlık, otel, rehberlik hizmetler, vb.)ve çalıştıkları kurumların özel hastanelerle ödemeler konusunda anlaşma yapmaları tercihlerini bu yönde kullanmalarına neden olduğu düşünülmektedir. Diğer milletlerde tercihleri en çok etkileyen daha önce hizmet alıp memnun olmaları, bu hastaneye güvenmelerini sağlamakta, ayrıca tercümanlık hizmetleridir.

Alanya’da yerleşik yaşayan yabancı milletlerin özel hastane tercihlerini en yüksek oranda tercümanlık hizmeti etkilemektedir. Alanya’nın yerleşim düzeni ve ulaşım araçlarındaki işleyiş sağlık birimi tercihinde ulaşım faktörünü etkin kılmamaktadır.

1.1.12. Milletlere göre kronik hastalık Dağılımları

Tablo 12. Milletlere göre kronik hastalık Dağılımları

Ülkeler		EVET	HAYIR	Toplam
Almanya	Kişi	25	32	57
	%	43,86	56,14	
	Kümülatif	43,86	100	
Hollanda	Kişi	9	26	35
	%	25,71	74,29	
	Kümülatif	25,71	100	
Danimarka	Kişi	9	26	35
	%	25,71	74,29	
	Kümülatif	25,71	100	
Rusya	Kişi	10	46	56
	%	17,86	82,14	
	Kümülatif	17,86	100	
İngiltere	Kişi	12	24	36
	%	33,33	66,67	
	Kümülatif	33,33	100	
Diğer	Kişi	14	17	31
	%	45,16	54,84	
	Kümülatif	4,16	100	
Toplam		79	171	250

Alanya’da yerleşik yaşayan ve araştırmaya katılan yabancı milletlerin %31,6’sında (79 kişi) kronik hastalık mevcutken,% 68,4’ünde (171kişi) kronik hastalık yoktur. Bu sonuç araştırmaya katılan milletlerin genetik hastalıkları taşıma oranlarının az olabileceğini ve de sağlıklarına nedenli önem vererek kendilerini kronik hastalıkların ortaya çıkmasına karşı koruyabildiklerini göstermektedir. Kronik hastalıklar daha çok yaş ilerledikçe ortaya çıkmakta ve artmaktadır. Alanya’da yaşayan Rus milletinin yaş ortalaması düşük olduğundan kronik hastalıkları görülme oranı da düşüktür (%82.14). Alanya’da yaşayan Almanların daha çok ileri yaş grubu olmaları kronik hastalıkların görülme oranlarını arttırmaktadır.

1.1.13. Kronik hastalığı olanların seçtikleri sağlık kuruluşlarına göre Dağılımları

Tablo 13. Kronik hastalığı olanların seçtikleri sağlık kuruluşlarına göre Dağılımları

Ülkeler		Devlet Hastanesi	Özel Muayene	Özel Hastane	Aile Hekimliği	Üniversite Hastanesi	Toplam
Almanya	Kişi	3	-	17	-	5	25
	Kümülatif	3	-	20	-	25	
	%	12,00		68,00		20,00	
	Kümülatif	12,00		80,00		100	
Danimarka	Kişi	1		5		3	9
	Kümülatif	1		6		9	
	%	11,12		55,56		33,34	
	Kümülatif	11,12		66,68		100	
Hollanda	kişi	1	-	5	-	3	9
	Kümülatif	1	-	6	-	9	
	%	11,12		55,56	-	33,36	
	Kümülatif	11,12		55,56	-	100	
İngiltere	Kişi	1	-	8	-	3	9
	Kümülatif	1	-	9	-	12	
	%	8,33	-	66,66	-	24,99	
	Kümülatif	8,33	-	74,99		100	
Rusya	Kişi	4	-	4	-	2	9
	Kümülatif	4	-	8	-	10	
	%	40,00		40,00		20	
	Kümülatif	40,00		80,00		100	
Diğer ülkeler	Kişi	6	-	4	-	4	14
	Kümülatif	6	-	10	-	14	
	%	42,86		28,58		28,58	
	Kümülatif	42,86		71,44		100	
Toplam	Kişi	16	-	43		20	79
	%	%20,05	-	%54,43		%25,31	

Kronik hastalığı olan 79 yerleşik yaşayanlardan 43'ü (%54,43) kontrollerinde özel hastaneleri seçerken, 20'si (%25,32) üniversite hastanesini seçmektedir. En az çoğunluğu oluşturan 16 kişi de (20,26) devlet hastanesini seçmektedir. Kontrollerinde en yüksek oranda özel hastaneyi seçen millet Almanlar (%68,00) iken; en az tercih edenler de Diğer Milletlerdir(%28,58). Üniversite hastanesini en az tercih eden millet Ruslardır. Rusların daha çok genç oluşu kronik hastalık görülme oranını azaltır. Danimarkalı ve Hollandalılar kronik hastalıklarının kontrollerinde üniversite hastanelerini en çok tercih eden millettir. Yaş ortalamasını yüksek oluşu,

sosyal güvencenin varlığı, refah seviyelerinin yüksekliği ve işleyişin kamu hastanelerine göre daha hızlı oluşu gibi etkenler tercihte etkin olmuştur. İleri tetkik ve araştırma gerektirdiğinden kronik hastalıkların kontrollerinde özel muayenehaneler ve aile hekimlikleri tercih edilmemektedir.

1.1.14. Sağlık Hizmetini Alanya’da Alıyor Olmanın Öncelikli Sebep Dağılımı

Tablo 14. Sağlık Hizmetini Alanya’da Alıyor Olmanın Öncelikli Sebep Dağılımı

Ülkeler	Almanya			Danimarka			Hollanda			İngiltere			Rusya			Diğer ülkeler			Toplam
	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	
Kaliteli olduğu için	6	10,53	10,53	6	17,14	17,14	7	20,00	20,00		19,44	19,44	4	7,14	7,14	4	12,90	12,90	34
Burada yaşamaktan	37	64,91	75,44	23	65,71	82,85	25	71,43	91,43	0	55,56	75,00	33	58,93	66,07	16	51,61	64,51	154
Doktordan memnuniyet	6	10,53	85,97	3	8,57	91,42	1	2,86	94,29	5	13,89	88,89	9	16,07	82,14	4	12,90	77,41	28
Fiyatı uygunluğu	8	14,04	100	3	8,57	100	2	1	100	4	11,11	100	10	17,86	100	7	22,58	100	34
Toplam	57			35			35			36			56			31			250

Yabancıların % 61,60 oranla (154 kişi) Alanya’da sağlık hizmetini alıyor olmalarının öncelikli sebebinin burada yaşıyor olmalarından kaynaklandığını, %13,6’lık (34 kişi) kesim için ise Alanya’daki sağlık hizmetinin kaliteli ve fiyatı uygunluğunun olduğunu, %11,20’lik (28 kişi) kesimi de Alanya’daki hekimlerden memnun olduklarını ve tercihlerini Alanya’da bulunan sağlık kuruluşlarından yana kullandıklarını ifade etmektedirler.

Hollandalılar sağlık hizmetlerini Alanya’da alıyor olmalarının sebebini burada yaşıyor olmalarından kaynaklandığını sayıca en yüksek oranda ifade eden ve hizmet kalitesinden memnuniyetlerini de tüm milletler içinde en yüksek olarak ifade eden millettir.

Sağlık hizmetini Alanya’da alıyor olmanın öncelikli sebepleri arasında olan hekimden memnuniyeti en yüksek oranda tercih eden millet Ruslardır. Fiyat uygunluğu konusundaki tercihlerde diğer Milletler en yüksek orana

sahipken(%22,58), en düşük orana da Hollandalılar(%5,71) sahiptir. Bu sonuç sosyo ekonomik durumun Diğer Milletlerde iyi olmadığını, Hollandalılarında iyi olduğunu göstermektedir.

Alanya’da yerleşik yaşayan ve araştırmaya katılan milletlerin % 61,6’sı (154 kişi) sağlık hizmetini Alanya’da alıyor olmanın öncelikli sebebinin burada yaşıyor olmalarından kaynaklandığı görüşündedirler. Sağlık hizmetini Alanya’da almaya fiyat uygunluğu ve hizmetin kalitesinin etkisi aynı iken, hekimden memnuniyetin etkisi azdır.

1.2. Katılımcıların Memnuniyet Durumları

1.2.1.Katılımcıların Doktordan Memnuniyetlerinin Dağılımı

1.2.1.1.Doktorun Tıbbi Bilgi ve Becerisi ile ilgili Dağılım

**Tablo 15. Doktorun Tıbbi Bilgi ve Becerisi Hakkındaki Memnuniyet
(Devlet Hastanesi)**

Devlet Hastanesi	Almanya			Danimarka			Hollanda			İngiltere			Rusya			Diğer Ülkeler			Toplam
	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	
Çok Memnun	-	-	-	1	20	20	-	-	-	-	-	-	2	14,29	14,29	1	11,12	11,12	4
Memnun	6	46,16	46,16	4	80	100	6	85,72	85,72	3	100,00	100,00	11	78,58	92,87	7	77,78	88,9	37
Kararsız	-	-	-	-	-	-	1	14,29	100	-	-	-	1	7,15	100	1	11,12	100	3
Memnun Değil	7	53,85	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
Hiç Memnun Değil																			-
Toplam	13			5			7			3			14			9			51

Alanya Devlet Hastanesinde sağlık hizmeti almış ve araştırmaya katılmış milletlerden 51 kişiden 37’i (%72,55) hekimlerin tıbbi bilgi ve becerisi hakkındaki memnuniyetlerini memnunum şeklinde ifade etmekte iken, iki Rus, bir Danimarkalı ve bir Diğer Ülke vatandaşları çok memnun olduklarını ifade etmektedirler. Almanlardan 7 kişi hiç memnun olmadıklarını belirtmektedirler. Ayrıca, 3kişi de bu konuda kararsız olduklarını ifade etmektedirler.

Genel olarak 41 kişi (%88,24) Alanya Devlet hastanesinde görevli hekimlerin tıbbi bilgi ve becerisi hakkındaki görüşlerini olumlu olarak bildirmektedirler. 7 kişi (%13,73) olumsuz görüş belirtmekte, 3 kişi de kararsız görüş bildirmektedirler. Alanya Devlet Hastanesi sağlık hizmeti almış yerleşik yaşayanlar her ne kadar iletişim sorunu yaşasalar dahi sonuç olarak hekimlerin tıbbi bilgi ve becerisinden memnunnlardır. Memnuniyet oranının yüksek oluşu ve araştırmaya katılan tüm milletleri kapsıyor olması ADH’ deki hekimlerin tıbbi bilgi ve becerilerini hizmet sundukları yabancılara gösterebildiklerinin kanıtıdır.

**Tablo 16. Doktorun tıbbi bilgi ve becerisi hakkındaki memnuniyet
(Özel Hastane)**

Özel Hastane	Almanya			Danimarka			Hollanda			İngiltere			Rusya			Diğer Ülkeler			Toplam
	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	
Çok Memnun	15	65,22	65,22	7	50,00	50,0	4	50	50	9	56,25	56,25	7	70,00	70	6	75	75	48
Memnun	7	30,44	95,66	5	35,72	85,72	4	50	100	7	43,75	100	3	30,00	100	-	-	-	26
Kararsız	1	4,35	100	2	14,29	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Memnun Değil	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	25	100	2
Hiç Memnun Değil	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Toplam	23			14			8			16			10			8			79

Alanya’da ki Özel Hastaneler de sağlık hizmeti almış ve araştırmaya katılan milletlerden 79 kişiden 48’i (%60,76) hekimin tıbbi bilgi ve becerisi hakkındaki memnuniyetlerini çok memnunum şeklinde ifade etmekte iken, memnunum diyenler de 28 kişi (%35,45)’dir. Bir Alman ve iki Danimarkalı bu konuda kararsızlıklarını belirtmektedir.

Genel olarak 76 kişi (%96,21) Alanya’daki özel hastanedeki hekimlerin tıbbi bilgi becerileri konusunda memnunnlardır. Bu oran Alanya devlet hastanesindeki hekimler için 41 kişidir(%88,24). Alanya’da yerleşik yaşayan ve araştırmaya katılan milletlerin Alanya’da hizmet veren hekimlerin bilgi ve becerilerinden yüksek oranda

memnunnlardır. Bu konuda kamu ve özel hastane karşılaştırması yapıldığında hekimlerin tıbbi bilgi ve becerilerinden memnuniyet özel hastanelerde daha çok memnunuz şeklinde ifade edilirken, kamu hastanesinde de daha çok memnunuz şeklinde ifade edilmektedir. Özel Hastanelerde randevu sisteminin iyi işlemesi ve hasta yığılmalarının olmaması hekim başına düşen hasta sayısı rahat çalışabilme ve hastalara yeterince zaman ayırabilme olanağı vermektedir. Bu durum hekimin bilgi ve becerisini karşı tarafa daha rahat gösterebilme fırsatı yaratmaktadır. Kamu hastanesinde muayene olacak hasta sayısında sınırlamanın olmaması hasta yığılmalarını arttırarak hekim başına düşen hasta sayısını arttırmaktadır. Bu durum hekimin bilgi ve becerisini karşı tarafa daha iyi gösterebilme fırsatını engellemektedir. Son yıllarda SB kamu hastaneleri için başlattığı randevu sistemi bir miktarda olsa kamuda hizmet veren hekimleri rahatlatmaktadır. Ayrıca SB ileri dönemlerde uygulamaya koyacağı aile hekimliği sevk zinciri acil servis başta olmak üzere birçok poliklinik hizmetlerini rahatlatarak hekimin hastaya yeterince zaman ayırıp bilgi ve becerisini paylaşabilme fırsatı yaratacaktır.

1.2.1.2.Doktorun Hastayı Bilgilendirmesi İle İlgili Dağılım

**Tablo 17. Doktorun Hastayı Bilgilendirmesi Hakkındaki Memnuniyet
(Devlet Hastanesi)**

Devlet Hastanesi	Almanya			Danimarka			Hollanda			İngiltere			Rusya			Diğer Ülkeler			Toplam
	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	
Çok Memnun	1	7,70	7,70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	7,15	7,15	-	-	-	2
Memnun	3	23,08	30,78	1	20	20	1	14,29	14,29	-	-	-	3	21,43	28,58	4	44,45	44,45	12
Kararsız	-	-	-	1	20	40	1	14,29	28,58	1	33,34	33,34	-	-	-	3	33,34	77,79	6
Memnun Değil	1	7,70	38,48	3	60	100	5	71,43	100	2	66,67	100	7	50,00	78,58	2	22,23	100	20
Hiç Memnun Değil	8	61,54	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	21,43	100	-	-	-	11
Toplam	13			5			7			3			14			9			51

Alanya devlet hastanesinde sağlık hizmeti almış ve araştırmaya katılmış milletlerden 51 kişiden sadece iki kişi (Alman-Rus) (%3,93) çok memnun olduklarını ifade ederlerken; 11 kişisi de (Alman - Rus) (%21,57) hiç memnun olmadıklarını ifade etmektedirler.6 kişi (%11,74) bu konuda kararsız olduklarını belirtmektedirler.

ADH hizmet almış araştırmaya katılan yabancı milletlerden 37 kişi (%72,54) olumsuz görüş bildirirken, 14 kişi (%27,45) kişi olumlu görüş bildirmektedir. Bu sonuca etken olan poliklinik hizmetlerinde hasta yığılmalarının olması, her başvurana cevap vermek zorunda kalmak, hastaya yeterince zaman ayırabilmenin önüne geçmektedir.

Tablo18. Doktorun Hastayı Bilgilendirmesi Hakkındaki Memnuniyetiniz Nedir? (Özel Hastane)

Özel Hastane	Almanya			Danimarka			Hollanda			İngiltere			Rusya			Diğer Ülkeler			Toplam
	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	
Çok Memnun	13	56,53	56,5	9	64,28	64,28	4	50,0	50	11	68,75	68,75	7	70	70	2	25	25	46
Memnun	7	30,44	86,97	4	28,58	92,85	3	37,5	87,5	4	25,00	93,75	2	20	90	6	75	100	26
Kararsız	2	8,70	95,67	1	7,15	100	1	12,5	100	1	6,25	100	1	10	100	-	-	-	6
Memnun Değil	1	4,35	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Hiç Memnun Değil	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Toplam	23			14			8			16			10			9			79

Alanya'daki özel hastanelerde sağlık hizmeti almış Alanya'da yerleşik yaşayan 72 kişi(%91,13) memnuniyet konusunda olumlu görüş bildirirken 7 kişi (%8,86) olumsuz görüş bildirmektedir. Özel Hastanedeki memnuniyet Alanya devlet hastanesindeki memnuniyetten daha yüksektir. Özel hastanede tercümanlık hizmetlerinin kamuya göre daha iyi işliyor olması, hasta başına düşen muayene süresinin kamu hastanelerine göre daha uzun olması hasta bilgilendirmesine yeterince zaman ayırabilmeyi sağlamaktadır.

Genel olarak14 kişi (%27,45) Alanya Devlet hastanesinde görevli hekimlerin bilgilendirme hakkındaki görüşlerini olumlu belirtirken; 31 kişide (%60,79) görüşlerini olumsuz belirtmektedirler. Devlet hastanesinde hasta yoğunluğunun fazla olması hasta ve yakınlarını yeterince bilgilendirmeye zaman ayırabilmeleri konusunda sıkıntıya sokmaktadır. Ayrıca Devlet Hastanelerinde sağlık hizmeti sunan hekimler hastayı yeterince ve usulüne uygun şekilde bilgilendirme konusunda hemfikir sahibi değildirler. Son yıllarda sağlık tüketicilerinin bilinçlenmesi ve malpraktis davalarındaki artış yeni nesil hekimlerin kendilerini korumaya yönelmelerini sağlamaktadır. Kamu Hastanelerinde hizmet sunan hekimler yabancı uyruklu hastalar ile iletişimde dil sorunu yaşamaktadırlar. Bu durumda bilgilendirmeyi olumsuz etkilemektedir.

Alanya'daki Özel hastanelerde sağlık hizmeti almış ve araştırmaya katılmış milletlerden 79 kişiden 46'si(%58,22) çok memnun olduklarını ifade ederlerken;26 kişisi de (%32,91) memnun olduklarını ifade etmektedirler.6 kişi(%7,59) bu konuda kararsız olduklarını belirtmektedirler.

Genel olarak 72 kişi (%91,13) Alanya'daki Özel Hastanedeki görevli hekimlerin hastayı bilgilendirme hakkındaki görüşlerini olumlu belirtirken; 1 kişide (%1,26) görüşlerini olumsuz belirtmektedirler. Alanya'daki özel hastanelerdeki hasta yoğunluğu kamuya göre da azdır. Bu durum hastaya yeterince zaman ayırabilmeyi sağlamaktadır. Özel hastaneler hasta kapma yarışı içinde farklı milletlere hizmet sunduğundan tercümanlık hizmetlerine kamuya nazaran daha fazla özen göstermektedirler.

1.2.1.3. Doktorun Tutum ve Davranışı İle İlgili Dağılım

Tablo 19. Doktorun Hastaya İlişkin Tutum ve Davranışları(Irk, Dil, Din Ayırımı Yapmaksızın) Hakkındaki Memnuniyetiniz Nedir?

	Almanya			Danimarka			Hollanda			İngiltere			Rusya			Diğer Ülkeler			Topla m
	Ki şi	%	K	Ki şi	%	K	Ki şi	%	K	Ki şi	%	K	Ki şi	%	K	Ki şi	%	K	
Çok Memnun	10	17,60	17,60	7	20,00	20	7	20,00	20	13	36,11	36,11	5	8,93	8,93	7	22,58	22,58	49
Memnun	28	49,28	66,88	15	42,86	62,86	19	55,20	75,20	16	44,44	80,55	17	30,36	39,29	21	67,74	90,32	116
Kararsız	8	14,08	80,96	9	25,72	88,58	3	8,58	83,78	4	11,11	91,66	18	32,14	71,43	3	9,67	100	45
Memnun Değil	7	12,32	93,28	4	11,43	100	6	17,15	100	3	8,33	100	12	21,43	92,86	-	-		32
Hiç Memnun Değil	4	7,04	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	7,14	100	-	-		8
Toplam	57			35			35			36			56			31			250

Araştırmaya katılan tüm milletler genel olarak hekimin hastaya ilişkin tutum ve davranışı konusunda en yüksek oranda (%46,40) memnun oldukları görüşüne sahiplerdir. Memnun oldukları görüşe en yüksek oranda sahip olan (%67,74) oranı ile Diğer Milletler, en düşük oranla da (%30,36) Ruslardır. Bu konuda en yüksek

oranda (%32,14) kararsızlığa sahip olan millet Ruslardır. Araştırmaya katılan tüm milletler çok memnunuz sorusuna düşük oranda cevap verirken; bu konuda hiç memnun değiliz sorusuna düşük oranda cevap veren milletler Almanlar ve Ruslardır.

Genel olarak 165 kişi çok memnun ve memnu oldukları cevabı vererek % 66 oranı ile Alanya’da hizmet veren sağlık kuruluşlarında görevli hekimlerin hastaya ilişkin tutum ve davranışı konusundaki memnuniyetlerini olumlu belirtmektedirler. Bu konuda cevap veren diğer kişilerden 45’i (%18,00) kararsızlıklarını 40’ı da (%16,00) olumsuzluklarını ifade etmektedirler. Bu sonuç göreve başlarken ırk dil din ayırımı yapmama yemini eden hekimlerin yeminlerine yüksek oranda bağlı kaldıklarını gösterirken, olumsuz görüşe de iletişim sorunlarının neden olduğu düşünülmektedir.

1.2.1.4. Doktorun Nezaket ve Güler Yüzlülüğü İle İlgili Dağılım

Tablo 20. Doktorun Nezaket ve Güler Yüzlülüğü Hakkındaki Memnuniyetiniz

Başkent Kamu Özel	Almanya			Danimarka			Hollanda			İngiltere			Rusya			Diğer Ülkeler			Toplam
	Ki şi	%	K	Ki şi	%	K	Ki şi	%	K	Ki şi	%	K	Ki şi	%	K	Ki şi	%	K	
Çok Memnun	10	17,54	17,54	11	31,34	31,34	8	22,86	22,86	12	33,33	33,33	6	10,71	10,71	14	45,16	45,16	61
Memnun	30	52,63	70,17	18	51,34	82,68	21	60,00	82,86	19	52,78	86,11	29	51,79	62,50	14	45,16	90,32	131
Kararsız	9	15,79	85,46	4	11,34	94,02	4	11,43	94,29	3	8,33	94,44	7	12,50	75,00	2	6,45	96,77	29
Memnun Değil	7	12,28	97,74	2	5,71	100	1	2,86	97,15	2	5,56	100	13	23,21	98,21	1	3,23	100	26
Hiç Memnun Değil	1	1,75	100	-	-	-	1	2,86	100	-	-	-	1	1,79	100	-	-	-	3
Toplam	57			35			35			36			56			31			250

Araştırmaya katılan tüm milletler genel olara hekimin nezaket ve güler yüzlülüğü konusunda en yüksek oranda %52,4 (131 kişi) memnun oldukları görüşüne sahiplerdir. Memnun oldukları görüşe en yüksek oranda sahip olan %60

(21 kişi) oranı ile Hollandalılar, en düşük oranla da (%54,16) Diğer Milletlerdir. Araştırmaya katılan tüm milletler çok memnunuz sorusuna %24,4(61 kişi) olumlu cevap verirken, bu konuda hiç memnun değiliz sorusuna düşük oranda %1,2 (3 kişi) cevap veren Milletler Almanlar, Hollandalılar ve Ruslardır.

Genel olarak 192 kişi çok memnun ve memnu oldukları cevabı vererek %76,80 oranı ile Alanya’da hizmet veren sağlık kuruluşlarında görevli Hekimlerin nezaket ve güler yüzlülüğü konusundaki memnuniyetleri olumlu olmaktadır. Bu konuda cevap veren diğer kişilerden 29’u (%11,60) kararsızlıklarını, 29’u da (%11,60) olumsuzluklarını ifade etmektedirler.

Bu sonuç sağlık hizmeti sunan Türk Hekimlerin yüksek oranda güler yüzlü ve nezaketli olduklarını gösterir. Çok farklı kültüre sahip milletlere sunulan sağlık hizmetlerinde bu denli yüksek oranda olumlu sonuç alınabilmesi Türk hekimlerin farklı etnik köken ve kültüre sahip bireyler tarafından yeterince anlaşılabilmesi için özenli davrandıkları gösterir.

1.3. Katılımcıların Hemşireden Memnuniyetlerinin Dağılımı

1.3.1. Hemşirenin Tıbbi Bilgi ve Becerisi İle İlgili Dağılım

Tablo 21. Hemşirenin Tıbbi Bilgi ve Becerisi Hakkındaki Memnuniyet (Özel Hastane)

Özel Hastanesi	Almanya			Danimarka			Hollanda			İngiltere			Rusya			Diğer Ülkeler			Toplam
	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	
Çok Memnun	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	20	20	-	-	-	2
Memnun	5	21,74	21,74	6	42,86	42,86	4	50	50	6	37,5	37,5	7	70	90	2	25	25	30
Kararsız	8	34,78	56,52	5	35,71	78,57	4	50	100	2	12,5	50	-	-	-	4	50	75	23
Memnun Değil	10	43,48	100	3	21,43	100	-	-	-	8	50	100	1	10	100	2	25	100	24
Hiç Memnun Değil	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Toplam	23			14			8			16			10			8			79

Özel Hastanede sağlık hizmeti almış yabancı yerleşik yaşayanların yüzde elliye yakını (%40,50 32 kişi) Hemşirenin tıbbi bilgi ve becerisi konusunda memnun olduklarını, yüzde ellide fazlası da kararsız ve memnun olmadıklarını belirtmektedirler. Özel Hastanelerde hizmet sunan hemşireler daha çok yeni mezun olduklarından beceri konusunda tecrübeli hemşireye göre sorun yaşayabilmektedirler. Ayrıca Hemşirenin hasta ile iletişimlerinde dil sorunu yaşamaları hizmet alan yabancı hastaların hemşirenin bilgisini doğru değerlendirebilmelerini engelleyerek sadece el becerisi ile ve beden dilindeki tutumları ile karar vermelerini sağlamaktadır. Bu sonuç özel hastanedeki hizmet sunan hemşireler tıbbi bilgi ve beceri konusunda %50 başarısız olduklarının kanıtıdır. Bu sonuç tamamen iletişim dil sorunundan kaynaklanmaktadır.

**Tablo 22. Hemşirenin Tıbbi Bilgi ve Becerisi Hakkındaki Memnuniyet
(Devlet Hastanesi)**

Devlet Hastane	Almanya			Danimarka			Hollanda			İngiltere			Rusya			Diğer Ülkeler			Toplam
	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	
Çok Memnun	2	15,38	15,38	-	-	-	1	14,29	14,28	-	-	-	-	-	-	2	22,22	22,22	5
Memnun	3	23,08	38,46	2	40	40	2	28,57	42,85	2	66,66	66,66	7	49,99	49,99	3	33,33	55,55	19
Kararsız	3	23,08	61,54	-	-	-	2	28,57	71,57	-	-	-	3	21,42	71,41	3	33,33	88,88	11
Memnun Değil	5	38,46	100	3	60	100	2	28,57	100	1	33,33	100	2	14,28	85,69	1	11,11	100	14
Hiç Memnun Değil	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	14,28	100	-	-	-	2
Toplam	13			5			7			3			14			9			51

Devlet Hastanesinde sağlık hizmeti almış yerleşik yaşayanların yüzde elliye yakını (%47,05 24 kişi) Hemşirenin tıbbi bilgi ve becerisi konusunda memnun olduklarını, yüzde elliden fazlası da (%52,4 27 kişi) kararsız ve memnun olmadıkları görüşündedirler. Devlet hastanesinde hizmet sunan hemşireler daha çok uzun süre hizmet sunmuş hemşirelerden oluştuklarından iş beceri konusunda özeldeki hemşirelere göre daha çok tecrübelilerdir. Bu tecrübeleri nedenli beden diline olumlu yansımakta ise de iletişimde yaşanan dil sorunu hizmet alan yabancıların hemşirenin bilgisini değerlendirebilmelerini zorlaştırmaktadır.

Kamu ve özel hastanede hizmet sunan hemşirelerin iletişim konusunda (dil sorunu) desteklenmelerini (hizmet içi eğitimler ile) ayrıca özelde çalışan ve yeni mezun hemşirelerin el becerisi, olaylara yaklaşım ve beden dilinde daha kararlı tutum sergileyebilmeleri için hizmet içi eğitimler ve hemşirenin kamu- özel hastane rotasyonları yararlı olacaktır.

1.3.2. Hemşirenin Tutum ve Davranışı İle İlgili Dağılım

Tablo 23. Hemşirenin Size İlişkin Tutum ve Davranışı (İrk, Dil, Din Ayırımı Yapmaksızın) Hakkındaki Memnuniyetiniz

Tablo	Almanya			Danimarka			Hollanda			İngiltere			Rusya			Diğer Ülkeler			Toplam
	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	
Çok Memnun	9	15,79	15,79	5	14,29	14,29	6	17,14	17,14	3	8,33	8,33	7	12,50	12,50	6	19,35	19,35	36
Memnun	24	42,11	57,9	20	57,14	71,43	19	54,29	71,43	25	69,44	77,77	24	42,86	55,36	2	6,40	83,87	132
Karasız	15	26,32	84,22	6	17,14	88,57	9	25,71	97,14	3	8,33	86,1	3	5,36	60,72	2	6,45	90,32	38
Memnun Değil	7	12,28	96,5	4	11,43	100	1	2,86	10	5	13,89	10	14	25,00	85,72	3	9,68	10	34
Hiç Memnun Değil	2	3,51	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	14,29	10	-	-	-	10
Toplam	57			35			35			36			56			31			250

Alanya’da yerleşik yaşayanların üçte ikisi aldıkları sağlık hizmeti sırasında hemşirenin tutum ve davranışında ırk, dil, din ayırımı gözetmeksizin hizmet aldıklarını belirtirlerken, üçte birlik kesimi de bu konuda olumsuz görüş bildirmektedir. Türk milleti misafirperverdir. Hemşirelik mesleğinin daha çok bayanlar tarafından yürütülmesi bu konuda duyarlılıklarını arttırmaktadır. Ayrıca hemşirelik andı ırk, dil, din, ayırımı yapmaksızın eşit davranmaya gerektirir. Bu sonuç Alanya’da hizmet veren hemşirelerin ‘hemşirelik andına’ bağlı kaldıklarının göstergesidir.

Tablo 24. Hemşirenin Nezaket ve Güler Yüzlülüğü Hakkındaki Memnuniyet (Özel Hastane)

Özel Hastane	Almanya			Danimarka			Hollanda			İngiltere			Rusya			Diğer Ülkeler		
	Kişi	K	%	Kişi	K	%	Kişi	K	%	Kişi	K	%	Kişi	K	%	Kişi	K	%
Çok Memnun	2	2	15,38	-	-	-	3	3	42,86	3	3	25,00	-	-	-	2	2	22,22
Memnun	8	10	61,54	2	2	66,67	4	7	57,14	8	11	66,67	-	-	-	5	7	55,56
Karasız	1	11	7,69	1	3	33,33	-	-	-	1	12	8,33	1	1	100	1	8	11,11
Memnun Değil	1	12	7,69	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	9	11,11
Hiç Memnun Değil	1	13	7,69	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Toplam	13			3			7			12			1			9		

Alanya’da özel hastanelerde sağlık hizmeti almış yerleşik yaşayan yabancılar hemşirelerin nezaket ve güler yüzlülüğünden (51kişi %64,55) üçte iki oranında çok memnun olarak olumlu cevap verirken; (28kişi%35,44) üçte bir oranında karasız ve olumsuz cevap vermektedir. Sağlık çalışanlarının bir kolunu oluşturan hemşire grubu daha çok bayanlar tarafından yürütülmektedir. Dini ve kültürel farklılıklar hemşirelerin güler yüz ve tutumlarında farklı davranmalarına neden olabilmektedir. Hemşirelik mesleğinin Türk toplumunda cinsel obje olarak görülmesi bu mesleği sunan bayan hemşirelerde güler yüz konusunda farklı davranmaya sevk edebilmektedir. Ayrıca iletişimde dil sorunu yaşayan hemşire grubu bu sorunu ister istemez beden diline yansıtmakta, nezaket ve güler yüzlülüğü olumsuz etkilenmektedir.

**Tablo 25. Hemşirenin Nezaket ve Güler Yüzlülüğü Hakkındaki Memnuniyet
(Devlet Hastanesi)**

	Almanya			Danimarka			Hollanda			İngiltere			Rusya			Diğer Ülkeler			Toplam
	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	
Çok Memnun	2	15,38	15,38	-	-	-	3	42,86	42,86	-	-	-	3	21,42	21,42	2	22,22	22,22	10
Memnun	8	61,54	76,54	4	80	80	4	57,14	100	3	100	100	2	14,28	35,7	5	55,55	77,77	26
Kararsız	1	7,69	84,61	1	20	100	-	-	-	-	-	-	2	14,28	49,98	1	11,11	88,88	5
Memnun Değil	1	7,69	92,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	49,9	100	1	11,11	100	9
Hiç Memnun Değil	1	7,69	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Toplam	13			5			7			3			14			9			51

Alanya’da yerleşik yaşayan Alanya’da sağlık hizmeti veren devlet hastanelerdeki hemşirelerin nezaket ve güler yüzlülüğünden 36 kişi(%70,58) çok memnun ve memnun olduklarını belirtirken, 15 kişi (%29,41) kararsız ve olumsuz görüş bildirmektedir. İletişimde dil sorunu yaşayan hemşire grubu bu sorunu ister istemez beden diline yansıtmakta, nezaket ve güler yüzlülüğü olumsuz etkilenmektedir.

Bu konu kamu hastanesi ve özel hastane karşılaştırması yapıldığında kamu hastanesi hemşirelerinin özel hastane hemşirelerine göre daha nezaketli ve güler yüzlü oldukları sonucuna varılmaktadır. Kamu hastanelerinde hizmet sunan hemşirelerin özel hastanede hizmet sunan hemşirelere göre daha tecrübeli oluşları endişelerini azaltarak gülen yüzlerine olumlu yansıtmaktadır. Ayrıca kamuda hizmet sunan hemşirelerin özel hastanede hizmet sunan hemşirelere göre yabancı uyruklu hastalar ile karşılaşma oranlarının daha az oluşu bu hastalara daha özenli davranmalarını sağlamaktadır.

1.4. Katılımcıların Sağlık Kurumundan Memnuniyetleri Dağılımı

1.4.1. Yatarak Sağlık Hizmeti Alanların Dağılımı

Tablo 26. Alanya’da Sağlık Hizmetini Yatarak Alanların Dağılımı

	Almanya			Danimarka			Hollanda			İngiltere			Rusya			Diğer Millet			Toplam
	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	
Evet	33	19,18	19,18	18	10,46	29,64	20	11,62	41,26	29	16,27	57,98	45	26,16	84,14	27	15,69	100	172
Hayır	24	30,76	30,76	17	21,79	52,55	15	19,23	71,78	7	8,97	80,75	11	14,10	94,85	4	5,12	100	78
Toplam	57			35			35			36			56			31			250

Alanya’da yaşayan 250 yerleşik yaşıyanların tamamı, Alanya’da sağlık hizmeti aldıklarını ifade etmektedirler. Alanya’da sağlık hizmeti alan yerleşik yaşıyanların yaklaşık üçte ikisi 172 kişi (%68,80’i) yatarak, yaklaşık üçte biri 78 kişi (%31,20’i) ise ayakta tedavi şeklinde gerçekleştirmişlerdir. Yatarak tedavi görenlerde en yüksek oran Rus Milleti (%26,16) iken, en düşük orana da (%10,46) Danimarkalılarıdır. Ayakta tedavi gören en yüksek oranda olan millet Almanlar (30,76), en düşük orana da (5,12) Diğer Milletlerdedir. Bu sonuç Danimarkalıların yatarak tedavilerini daha çok yurt dışında almış olabileceklerini göstermektedir.

1.4.2. Doğru Teşhis Hakkındaki Memnuniyetleri İle İlgili Dağılım

Tablo 27. Sağlık Hizmeti Aldığınız Kurumda Hastalığınızın Doğru Teşhis Edildiğini Düşünüyor Musunuz?

		Kişi	%	Kişi	%	Kişi	%	Kişi	%	Kişi	%	Kişi	%	Toplam
Devlet Hastanesi	Evet	14	24,56	9	15,78	4	7,01	6	10,52	20	35,08	4	7,01	57
	Kümülatif	14	24,56	23	40,34	27	47,35	33	57,87	53	92,95	57	100	
	Hayır	9	26,47	5	14,70	4	11,76	2	5,88	10	29,41	4	11,76	34
	Kümülatif	9	26,47	14	41,17	18	52,93	20	58,81	30	88,22	34	100	
Özel Muayene hane	Evet	7	50	3	21,42	1	7,14	-	-	2	14,28	1	7,14	14
	Kümülatif	7	50	10	71,42	11	78,56	-	-	13	92,84	14	100	
	Hayır	1	25	2	50	-	-	-	-	1	25	-	-	4
	Kümülatif	1	25	3	75	-	-	-	-	4	100	-	-	
Özel Hastane	Evet	12	29,26	3	7,31	7	17,07	11	26,82	-	-	8	19,52	41
	Kümülatif	12	29,26	15	36,57	22	53,64	33	80,46	-	-	41	100	
	Hayır	1	20	-	-	-	-	1	20	2	40	1	20	5
	Kümülatif	1	20	-	-	-	-	2	40	4	80	5	100	
Aile Hekimliği	Evet	1	4	1	4	4	16	4	16	12	48	3	12	25
	Kümülatif	1	4	1	8	5	24	9	40	21	88	24	100	
	Hayır	-	-	7	46,66	2	13,33	-	-	4	26,66	2	13,33	15
	Kümülatif	-	-	7	46,66	9	59,99	-	-	13	86,65	15	100	
Üniversite Hastanesi	Evet	9	18,36	5	10,20	12	24,48	10	20,40	5	10,20	8	16,32	49
	Kümülatif	9	18,36	14	28,56	26	53,04	36	73,44	41	83,64	49	100	
	Hayır	3	50	-	-	1	16,66	2	33,33	-	-	-	-	6
	Kümülatif	3	50	-	-	4	66,66	6	100	-	-	-	-	
Toplam		57		35		35		36		56		31		250

ADH Sağlık hizmeti almış yerleşik yaşayan 57 kişi (%22,80) bu kurumda doğru teşhis edildiklerini düşünürken, 34 kişide (%13,60) doğru teşhis edilmediklerini düşünmektedirler. Özel Hastanede sağlık hizmeti almış 14 kişi (%5,6) doğru teşhis edildiğini, 4 kişide (%1,60) doğru teşhis edilmediklerini düşünmektedirler. Özel hastanede sağlık hizmeti almış 41 kişi (%11,60) doğru teşhis edildiklerini düşünürken, 5 kişi (%2) doğru teşhis edilmediklerini düşünmektedirler. Aile Hekimliğinde sağlık hizmeti almış 25 kişi (%10) doğru teşhis edildiklerini düşünürken, 15 kişi(%60) doğru teşhis edilmediklerini düşünmektedirler. Başkent Üniversitesi Hastanesinde sağlık hizmeti almış 49 kişi (%19,60) doğru teşhis edildiklerini düşünürlerken, 6 kişi de (%2,40) doğru teşhis edilmediklerini düşünmektedirler.

1.4.3. Bekleme Süresi Hakkındaki Memnuniyetleri İle İlgili Dağılım

Tablo 28. Muayene Olurken Bekleme Süresi Hakkındaki Düşünceleri

		Kısa	Orta	Uzun	Toplam
Almanya	Kişi	24	22	11	57
	%	42,11	38,60	19,30	
	Kümülatif	42,11	80,71	100	
Danimarka	Kişi	10	15	10	35
	%	28,57	42,86	28,57	
	Kümülatif	28,57	71,43	100	
Hollanda	Kişi	12	19	4	35
	%	34,29	54,29	11,43	
	Kümülatif	34,29	88,58	100	
İngiltere	Kişi	5	24	7	36
	%	13,89	66,67	19,44	
	Kümülatif	13,89	80,56	100	
Rusya	Kişi	5	20	31	56
	%	8,93	35,71	55,36	
	Kümülatif	8,93	44,64	100	
Diğer Milletler	Kişi	5	24	2	31
	%	16,13	77,42	6,45	
	Kümülatif	16,13	93,55	100	
Toplam		61	124	65	

Yerleşik yaşayan sağlık hizmeti aldıkları kurumlarda muayene için bekleme süresini Ruslar dışında normal olarak değerlendirmektedirler. Bekleme süresini en yüksek oranda(%42,11) kısa bulan millet Almanlardır. En yüksek oranda normal bulan(%77,42) millet ise Diğer Milletlerdir. Bekleme süresini en yüksek oranda(%55,36) uzun bulan millette Ruslardır. Sonuç itibariyle araştırmaya katılan milletler ortalama %52,60 oranla muayene olurken bekleme süresini normal bulmaktadırlar.%23,99 oranla kısa, %23,43 oranla da uzun bulmaktadırlar.

Alanya’da yerleşik yaşayanlar muayene olurken bekleme süresi hakkındaki düşünceleri ile ilgili görüşlerinde %49,6’sı süreyi normal olarak değerlendirirken ortalama %25’i de kısa ve uzun olarak değerlendirmektedirler. Muayene olurken bekleme süresini uzun olarak değerlendirenlerin seçtikleri sağlık kuruluşlarının resmi kurumlar olduğu düşünülmektedir. Resmi kurumların her tür resmi evraklı ve ücretli hastalara hizmet vermesi, ücretinin sağlık hizmeti veren özel sağlık kuruluşlarına göre uygun olmasının, hasta sayısını artırdığından ayrıca randevu sistemine yeni

geçilmesinin ve tüketicilerin bu konudaki yetersiz bilgileri hasta sayısını arttırarak bekleme süresinin uzamasına neden olmaktadır.

1.4.4. Dini İnançlar Hakkında Memnuniyetleri İle İlgili Dağılım

Tablo 29. Sağlık Hizmeti Aldığınız Kurumda İnançlarınızla İlgili Hizmet Aldınız Mı?

		Almanya			Danimarka			Hollanda			İngiltere			Rusya			Diğer Milletler			Toplam
		Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	
Devlet Hastanesi	Evet	-	-		-	-		-	-		-	-		-	-		-	-		-
	Hayır	23	40,35	40,35	5	14,28	14,28	7	20,02	20,02	3	8,31	8,31	14	25,06	25,06	9	28,98	28,98	61
Özel Muayenehane	Evet	-	-		-	-		-	-		-	-		-	-		-	-		-
	Hayır	8	14,03	54,38	5	14,28	28,56	1	2,86	22,88	12	33,24	41,55	7	12,53	37,59	1	3,22	32,18	34
Özel Hastane	Evet	2	3,51	57,89	-	-	-	3	8,58	31,46	10	27,77	69,25	9	16,11	53,77	4	12,88	45,06	28
	Hayır	11	19,30	77,19	14	39,99	68,55	5	14,30	45,76	6	16,66	85,91	1	1,79	55,49	4	12,88	57,94	41
Aile Hekimliği	Evet	-	-		-	-		-	-		-	-		-	-		-	-		-
	Hayır	1	1,75	78,94	6	17,14	85,69	6	17,16	62,92	3	8,33	94,24	18	32,22	87,71	5	16,12	74,06	39
Başkent Üniversitesi Hastanesi	Evet	3	5,58	84,52	1	2,85	88,54	3	8,58	71,5	1	2,77	97,01	3	5,37	93,08	1	3,22	77,28	12
	Hayır	9	16,74	100	4	11,42	100	10	28,60	100	1	2,77	100	4	7,44	100	7	22,58	100	35
Toplam		57			35			35			36			56			31			250

Alanya’da yerleşik yaşayanlar Devlet Hastanesinde, Özel Muayenehane ve Aile Hekimliğinde sağlık hizmet alanların hepsi dini inançları ile ilgili hizmet almadıklarını belirtmektedirler. Bu sonuç bu kurumlarda dini inançlarla ilgili hizmet verilmediğini göstermektedir. Alanya’da hizmet sunan Özel Hastaneler ve Başkent Üniversitesi Hastanesinde istek doğrultusunda dini inançlarla ilgili hizmet verildiğini göstermektedir. Dini inançlarla ilgili hizmet alınmamasının oranı(41 kişi %16,4) alınmasından(28 kişi%11,2) daha yüksektir. Bu oran yerleşik yaşayan bu konuya çok önem vermediklerini gösterirken, önem verenlerin de bulunması bu konuda hizmet vermeyen diğer sağlık birimlerinin bu konuda çalışmalar yaparak uygulamaya geçilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Sağlık hizmet planlarının azınlıkları kapsar şekilde planlanması memnuniyet ve müşterinin artması sağlık turizminde istenilen hedefe ulaşılabilmesi açısından önemlidir.

Tablo 30. Sağlık Hizmeti Aldığınız Kurumda İnançlarınızla İlgili Hizmet Almadıysanız Almak İster Misiniz?

		Almanya			Danimarka			Hollanda			İngiltere			Rusya			Diğer Milletler			Toplam
		Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K 77, 84	
Devlet Hastanesi	Evet	10	77,00	77,00	4	80,00	80,0	5	71,45	71,45	3	100,0	100,0	3	21,45	21,45	7	77,84		32
	Hayır	2	15,40	92,4	-	-	-	1	14,29	85,74	-	-	-	10	71,50	92,95	1	11,12	88,96	14
	Fark etmez	1	7,70	100	1	20,00	100	1	14,29	100	-	-	-	1	7,15	100	1	11,12	100	5
Özel Muayenehane	Evet	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Hayır	8	100	100	3	60	60	1	100	100	10	83,40	83,40	6	85,74	85,74	-	-	-	28
	Fark etmez	-	-	-	2	40,0	100	-	-	-	2	16,68	100	1	14,29	100	1	10,00	100	6
Özel Hastane	Evet	18	78,30	78,30	4	28,57	28,57	6	75	75	11	68,75	68,75	7	70	70	7	87,5	87,5	53
	Hayır	2	8,70	87,70	10	71,42	100	1	12,50	87,5	3	18,75	87,5	2	20	90	-	-	-	18
	Fark etmez	3	13,05	100	-	-	-	1	12,50	100	2	12,50	100	1	10	100	1	12,5	100	8
Aile Hekimliği	Evet	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Hayır	1	100	100	4	66,68	66,68	5	83,35	83,35	3	75	700	16	88,96	88,96	4	80	100	33
	Fark etmez	-	-	-	2	33,34	100	1	16,67	100	1	25	100	2	11,12	100	1	20	100	7
Üniversite Hastanesi	Evet	9	75,06	75,06	4	80	80	8	61,60	61,60	1	100	100	6	85,74	85,74	6	75	75	34
	Hayır	1	8,34	83,41	-	-	-	4	30,80	92,4	-	-	-	1	14,29	100	1	12,5	87,5	7
	Fark etmez	2	16,68	100	1	20	100	1	7,70	100	-	-	-	-	-	-	1	12,5	100	5
Toplam		57			35			35			36			56			31			250

*K-Kümülatif

Devlet hastanesinde dini inançları ile ilgili hizmet almamış Alman milletinin dörtte üç çoğunluğu bu hizmeti almak istediklerini ifade ederlerken, dörtte biri almak istemediklerini; 2 kişi de fark etmez cevabı vermektedir. Özel muayene hane ve Aile Hekimliğinde sağlık hizmeti almış Almanlar dini inançları ile ilgili hizmet almalarının gerekmediği düşüncesindedirler. Özel Muayene hane ve Aile Hekimliğinde sağlık hizmetinin kısa süreli alınmış olması böyle bir ihtiyacın gerekliliğini ortaya koymamaktadır. Özel Hastanede sağlık hizmeti almış Almanların onda sekizi bu tür ihtiyacın gerekliliği konusunda hemfikir sahibidirler. Yine üniversite Hastanesinde sağlık hizmeti almış Almanların ortalama onda altısı bu ihtiyacın gerekliliği konusunda hemfikir sahibidirler.

Sonuç olarak Alman milleti Türkiye’de yataklı sağlık kuruluşlarında uzun süreli hizmet almak zorunda kalmaları dini vecibelerini yerine getirememe sıkıntısı yaratmaktadır. Böyle bir sıkıntıda iyileşme süreçlerine olumsuz etkilemektedir. Genel olarak bakıldığında tüm Almanlar, Danimarkalılar, Hollandalılar, İngilizler, Ruslar ve diğer milletler ayaktan sağlık hizmeti almış oldukları sağlık kuruluşlarında dini inançları ile ilgili hizmet almanın gerekli olmadığı kanısındadırlar. Yataklı sağlık kuruluşunda uzun süreli hizmet almak zorunda kalmaları dini vecibelerini yerine getirememe sıkıntısı yarattığında Alanya’da yaşayan tüm milletler yarıdan fazla çoğunlukla bu hizmeti almalarının gerekliliğine inanmaktadırlar. Devlet Hastanesi, Özel Hastane, Başken Üniversitesinin bu hususta alacakları kararlar sağlık turizmine olumlu yansıyacaktır.

1.4.5. Sağlık Hizmet Kalitesinden Memnuniyet İle İlgili Dağılım

Tablo 31. Sağlık Hizmet Kalitesinden Memnun Olma Durumu

		Almanya			Danimarka			Hollanda			İngiltere			Rusya			Diğer			Toplam
		Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	
Özel Hastane																				
	Çok memnun	1	4,35	4,35	3	21,45	21,45	2	25,	25	6	37,50	37,50	4	40,00	40	5	62,5	62,5	21
	Memnun	9	39,15	43,5	7	50,05	71,5	2	25	50	8	50,00	87,5	6	60,00	100	3	37,5	100	35
	Kararsız	11	47,85	91,35	-	-	-	4	50	100	2	12,50	100	-	-	-	-	-	-	17
	Memnun değil	2	8,70	100	4	28,60	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
	Hiç memnun değil	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Toplam		23			14			8			16			10			8			79
Devlet Hastanesi	Çok memnun	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	22,24	22,24	2
	Memnun	8	61,60	61,60	4	80	80	5	71,43	71,43	1	33,34	33,34	4	28,50	28,50	6	66,72	88,96	28
	Kararsız	2	15,40	77	1	20	100	2	28,58	100	1	33,34	66,68	3	21,43	49,93	1	11,12	100	10
	Memnun değil	3	23,1	100							1	33,34	100	7	50	100	-	-	-	11
	Hiç memnun değil	-	-	-	-	-	-	-	-		-			-	-	-	-		-	-
Toplam		13			5			7			3			14			9			51

Alanya’da özel hastanede sağlık hizmeti almış 79 yerleşik yaşayanlardan 56’sı (%70,88) çok memnun ve memnun olduklarını ifade ederek olumlu görüşlerini, 17’side (%21,51) kararsızlıklarını, 6’sıda (%7,59) olumsuz görüş bildirmektedirler.

Araştırmaya katılan Alanya Devlet Hastanesinde sağlık hizmeti almış 51 kişiden 30’u (%58,82) bu konuda olumlu görüş bildirirken, 10 kişi (%19,60) kararsız, 11 kişide (%21,56) olumsuz görüş bildirmektedir. Özel kamu karşılaştırması yapıldığında yabancı uyrukluların özel hastanede aldıkları sağlık hizmet kalitesinden kamuya göre daha memnun oldukları görülmektedir. Kamu hastanelerinin hizmet planlama ve uygulamalarında belirli bir prosedür çerçevesinde hareket etmek zorunda kalmaları, özel hastanelerin ise daha esnek ve hasta memnuniyetini (müşteri memnuniyetini) ön plana çıkaran tutumlarının hizmet kalitesine farklı yansıyarak bu sonuçların ortaya çıkmasına neden olduğu düşünülmektedir.

1.5. Katılımcıların Memnuniyet Sonuçlarının Etkisi

1.5.1. Alanya’dan Ayrılıp Ayrılmama Durumu

Tablo 32. Aldığınız Sağlık Hizmetinden Dolayı Alanya’dan Ayrılıp Ayrılmamayı Düşünme Durumu (Devlet Hastanesi)

Devlet Hastane	Almanya			Danimarka			Hollanda			İngiltere			Rusya			Diğer Millet			Toplam
	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	
Her Zaman	1	7,70	7,70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	7,15	7,15	-	-	-	2
Bazen	1	7,70	15,40	1	20	20	1	14,29	14,29	-	-	-	1	7,15	14,33	2	28,58	28,58	6
Kesinlikle Ayrılmayı Düşünmüyorum	11	84,62	100	4	80	100	6	85,72	100	3	100	100	12	85,72	100	7	77,78	100	43
Toplam	13			5			7			3			14			9			51

Alanya’da yerleşik yaşayan Alanya Devlet Hastanesinde sağlık hizmeti almış olan 51 kişiden 43 kişi en yüksek oranla (%84,32) kesinlikle Alanya’dan ayrılmayı düşünmemektedirler. Her zaman ayrılmayı düşünüyorum sorusunu da sadece iki kişi (Alman-Rus) cevaplamaktadır. Bazen sorusuna da 6 kişi (%11,77) cevap vererek toplamda 8 (%15,69) kişi bu konuda olumsuz görüş bildirmekte; 43 (%84,32) kişi de olumlu görüş bildirmektedir. Bu sonuç Alanya Devlet Hastanesinde sunulan sağlık

hizmet kalitesinden memnuniyetin yüksek olduğunu ve yerleşik yaşayan bu hastaneden tekrar hizmet alabileceklerin gösterirken bu hastaneden memnun olmayanlar açısından da bakıldığında Özel Hastane, Başkent Üniversitesi Hastanesi onlar için alternatif olacaktır.

Tablo 33.Aldığınız Sağlık Hizmetinden Dolayı Alanya'dan Ayrılıp Ayrılmamayı Düşünme Durumu (Özel Hastane)

Özel Hastanesi 33	Almanya			Danimarka			Hollanda			İngiltere			Rusya			Diğer Milletler			
	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	
Her zaman	2	8,70	8,70	-	-	-	-	-	-	1	6,25	6,25	-	-	-	-	-	-	3
Bazen	1	4,35	13,05	3	21,43	21,43	2	25,00	25,00	5	31,25	37,50	1	10	10	-	-	-	12
Kesinlikle ayrılmayı düşünmem	20	86,96	100	11	78,58	100	6	75	100	10	62,50	100	9	90	100	8	100	100	64
Toplam	23			14			8			16			10			8			79

Alanya'da yerleşik yaşayanlar Alanya'daki Özel Hastanelerde sağlık hizmeti almış 79 kişiden 65 kişi en yüksek oranla (%81,25) kesinlikle ayrılmayı düşünmediklerini ifade ederek bu hastanelerden memnun olduklarını belirtmektedirler. Her zaman ayrılmayı düşünen ise sadece iki kişi(Alman-İngiliz)'dir. Bazen sorusuna da 12 kişi (%15,00) cevap vererek toplamda 14 kişi(%18,20) bu konuda olumsuz görüş bildirmekte;63kişi de (%81,90) olumlu görüş bildirmektedir.

Genel olarak değerlendirildiğinde Alanya'da kamu ve özel hastanede sağlık hizmeti almış milletler aldıkları sağlık hizmetlerinden dolayı Alanya'dan ayrılmayı düşünmemektedirler. Özel ve kamuda hizmet almışların görüşlerinde çok anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Bu anlamlı olmayan fark yerleşik yaşayanlar Alanya'dan ayrılmayı düşünmediklerini, sağlık hizmetlerinden memnuniyetleri durumunda sağlık hizmeti aldıkları kurumu değiştireceklerini göstermektedir.

1.5.2. Otel Konforunda Sağlık Hizmeti

Tablo 34. Ücreti Önemli Değil Diye Düşünerek Otel Konforunda Sağlık Hizmeti Almak İster Misiniz? (Özel Hastane)

	Almanya			Danimarka			Hollanda			İngiltere			Rusya			Diğer Milletler			Toplam
	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	
Evet	18	78,26	78,26	10	71,43	71,43	6	75,00	75,00	10	62,50	62,50	2	20,00	20,00	1	12,5	12,5	47
Hayır	4	17,4	95,66	3	21,43	92,86	1	12,50	87,5	5	31,25	93,75	7	70,0	90,0	5	62,5	75	25
Kararsız	1	4,35	100	1	7,15	100	1	12,50	100	1	6,25	100	1	10	100	2	25	100	7
Toplam	23			14			8			16			10			8		79	79

Alanya’da Özel Hastanede sağlık hizmeti almış yerleşik yaşayan 79 kişiden 49’u (%62,03) evet cevabı verirken, 25’i (%10,00) hayır cevabı vermekte, 5’ide (%6,33) bu konuda kararsızlıklarını belirtmektedirler. Ücretin önemli olmadığı otel konforunda sağlık hizmetine en sıcak bakan millet Almanlardır. Alanya’da yerleşik yaşayanlardan biri olan Almanların daha çok emekli olan ve sosyo ekonomik durumu iyi olan ileri yaş grubu olmaları bu ihtiyaçlarını arttırmaktadır. Bu konuya en uzak bakan millet Diğer Milletlerdir. Diğer milletler sosyo ekonomik gücü düşük olan milletlerden oluşmaktadır ve bu milletler sağlık hizmetlerinde kamu hastanelerini tercih etmektedirler.

Tablo 35. Ücreti Önemli Değil Diye Düşünerek Otel Konforunda Sağlık Hizmeti Almak İster Misiniz? (Devlet Hastanesi)

Devlet Hastanesi	Almanya			Danimarka			Hollanda			İngiltere			Rusya			Diğer Milletler			Toplam
	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	
Evet	3	23,10	23,10	2	40,00	40,00	2	28,58	28,58	3	100	100	4	28,58	28,58	4	44,45	44,45	18
Hayır	10	77,0	100	3	60,00	100	1	14,29	42,87	-	-	-	10	71,43	100	5	55,56	100	29
Kararsız	-	-					4	57,15	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
Toplam	13			5			7			3			14			9			51

Alanya Devlet Hastanesinde sağlık hizmeti almış yerleşik yaşayan milletlerin ‘ ücretinin önemli olmadığı otel konforunda sağlık hizmeti almak ister misiniz’ sorusuna 18 kişi (%22,79)evet isteriz cevabı verirken, 29 kişi (%36,71) hayır cevabı vermekte,4 kişi de (%5,07) bu konuda kararsızlıklarını belirtmektedirler. Ücretinin önemli olmadığı otel konforunda sağlık hizmetine en sıcak bakan millet İngilizlerdir.

Genel olarak bakıldığında Özel hastaneyi tercih etmiş olanların ücreti önemli değil otel konforunda sağlık hizmeti almalarına daha sıcak baktıkları görülmektedir. Sağlık sigortası ve sosyo ekonomik durumu iyi olan milletler daha çok özel hastaneleri tercih ettiklerinden özel hastanede sağlık hizmeti almış yerleşik yaşayan otel konforunda sağlık hizmetine kamuda hizmet alanlara göre daha sıcak bakmaktadırlar. Devlet Hastanesinden sağlık hizmeti alan ve ‘ücretinin önemli olmadığı otel konforunda sağlık hizmetine en sıcak bakan İngilizlerin maddi olanaklarının iyi olduğu sonucuna varılabilir.

Tablo 36. Alanya’da Sağlık Turizmi Etkin Olsa Bu Hususta Alanya’ya Yerleşmek İsteyenler İçin Tercih Sebebi Olur Mu?

	Almanya			Danimarka			Hollanda			İngiltere			Rusya			Diğer Ülkeler			Toplam
	Kişi	%	K	kişi	%	K	kişi	%	K	Kişi	%	K	kişi	%	K	kişi	%	K	
Evet	42	73,68	73,68	17	48,57	48,57	27	77,14	77,14	34	94,44	94,44	24	42,86	42,86	25	80,65	80,65	169
Hayır	15	26,32	100	18	51,43	100	8	22,86	100	2	5,56	100	32	57,14	100	6	19,35	100	81
Toplam	57			35			35			36			56			31			250

Alanya’daki sağlık hizmetlerinin sağlık turizm gibi daha etkin olması durumunda, Alanya’ya yerleşmek isteyenler olacaktır düşüncesine 169 kişi(%80,65) sahipken,81 kişide (% 19,35) bu düşünceye olumsuz bakmaktadır. Alanya’da yerleşik yaşayan milletler Alanya’da sunulan sağlık turizm hizmetlerini yeterli görmemektedirler. Bu hususta Alanya ve çevresinde bulunan doğa ortamı, kaplıca ve spa hizmetleri, kruvaziyer turizm gibi ılıman kış olanaklarını ön plana çıkaracak turizm hizmetlerinin koordine edilerek ön plana çıkarılması sağlık turizmine de katkıda bulunacaktır. Ayrıca doğal köy ortamları hazırlanarak buralarda sağlık

hizmeti verilmesinin planlanması, dağ ve doğa yürüyüşleri yanında sağlık hizmeti verilmesi gibi alternatifler düşünülebilir.

1.5.3. Alanya’da Yerleşik Yaşayan Milletlerin Sağlık Hizmetleri Hakkında Bilgi Durumları

Tablo 37. Alanya’daki Evde Bakım Hizmetleri ve Yararlanma Şartları Hakkındaki Bilgi Durumu

Ülkeler	Almanya			Danimarka			Hollanda			İngiltere			Rusya			Diğer ülkeler			Toplam
	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	
Evet	10	17,54	17,54	10	28,57	28,57	13	37,14	37,14	9	25,00	25,00	17	30,36	30,36	6	28,57	28,57	65
Hayır	47	82,46	100	25	71,43	100	22	62,86	100	27	75,00	100	39	69,64	100	25	71,43	100	185
Toplam	57			35			35			36			56			31			250

Alanya’daki yerleşik yaşayan %74’ü, evde bakım hizmeti ve yararlanma şartları hakkında herhangi bir bilgiye sahip olmadıklarını belirtirken, yalnızca %26’sı evde bakım hizmeti hakkında bilgiye sahip olduğunu ifade etmektedirler. Bu sonuçlar Alanya’da evde bakım hizmeti sunan birimlerin bu hizmeti Alanya’da ki yabancılara tanıtımı konusunda yetersiz kaldıklarını göstermektedir. Ayrıca Alanya’daki sağlık hizmeti veren Özel Hastanelerin Tur şirketleri ve aracı firmalarla tanıtımların yaparak hasta kapma yarışında son derece başarılı olduklarından Alanya’da yaşayan yabancılar böyle bir hizmete ihtiyaç duymamaktadırlar. Çünkü sigortalarının sunulan sağlık hizmetlerini fark ödemediği karşılıyor olması tercihlerinin özel hastanelerden yana kullanmalarına neden olmaktadır. Tüm bunlara neden olanın Alanya’da yerleşik yaşayan milletlerin çoğunluğunun sosyo-ekonomilerinin güçlü olmaları da etkin olmaktadır.

Tablo 38. Alanya’da Yeni Açılacak Olan Yaşlı ve Bakımevi Hizmetinin Siz Hemşerilerimiz İçin Önemi Nedir?

38	Almanya			Danimarka			Hollanda			İngiltere			Rusya			Diğer Milletler			Topl am
	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	
Çok iyi	25	43,86	43,86	14	40,00	40,00	15	42,86	42,86	12	33,33	33,33	14	25,00	25,00	9	29,03	29,03	89
İyi	14	24,56	68,42	10	28,57	68,57	9	25,71	68,57	8	50,00	83,33	30	53,58	78,58	12	38,71	67,74	93
Karasızım	7	12,28	80,07	9	25,71	94,28	4	11,43	80,00	3	8,33	91,66	8	14,29	92,87	8	25,81	93,55	39
Benim için önemi yok	8	14,04	94,74	2	5,71	10,00	4	11,43	91,43	3	8,33	100	4	7,15	10,00	2	6,45	100,	23
Yararlanacağımı düşünmüyorum	3	5,26	10,00	-	-	-	3	8,57	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
Toplam	57			35			35			36			56			31			250

Alman (%43,86), Danimarka (%40,00) ve Hollandalılar (%42,86) Alanya’da açılan yaşlı ve bakımevi hizmetlerini en yüksek oranda çok iyi olarak değerlendirirken, en yüksek oranlarda da İngiliz (%50,00), Rus (%53,58) ve Diğer Milletler (%38,71) iyi olarak değerlendirmektedirler. Araştırmaya katılan tüm milletler düşük oranda benim için önemi yok düşüncesine hâkimken, Alman ve Hollandalılar yararlanacaklarını düşünmediklerini ifade etmektedirler. Yaşı ve bakımevinin var oluşunu %43,86 oranla Almanlar çok iyi bulurken,%53,58 en yüksek oranla da Ruslar iyi bulmaktadırlar. Bu konudaki kararsızlığını en yüksek oranda %25,81 ile ifade eden Diğer Milletlerdir.

Genel olarak araştırmaya katılan milletlerden 182 (%72,80)kişi çok iyi ve iyi olarak olumlu düşündüklerini ifade etmekte iken;29 kişi de (%11,16) benim için önemi yok ve yararlanacağımı düşünmüyorum diyerek bu konudaki olumsuzluklarını belirtmektedirler.39 kişide (%15,60) bu konuda kararsızlıklarını belirtmektedirler.

1.5.4. Hastane Yemekleri Hakkında Memnuniyetleri İle İlgili Dağılım

Tablo 39. İngilizlerin Hastane Yemekleri Hakkındaki Memnuniyetleri

İngilizlerin yemek lezzeti hakkındaki memnuniyetleri					
Devlet Hastane					
	Çok Memnun	Memnun	Kararsız	Memnun Değil	Hiç Memnun Değil
Kişi	-	-	-	4	1
%	-	-	-	13,80	3,45
Kümülatif	-	-	-	13,80	17,25
Özel Hastane					
	Çok Memnun	Memnun	Kararsız	Memnun Değil	Hiç Memnun Değil
Kişi	-	-	-	1	10
%	-	-	-	3,45	34,50
Kümülatif	-	-	-	3,45	37,95
Üniversite Hastanesi					
	Çok Memnun	Memnun	Kararsız	Memnun Değil	Hiç Memnun Değil
Kişi	-	-	-	12	1
%	-	-	-	41,40	3,45
Kümülatif	-	-	-	41,40	44,45
Toplam	-		-		100

İngilizler Alanya’da sağlık hizmeti veren kuruluşların yemek lezzetinden memnun değildirler. Türk yemekleri İngilizlerin damak tatlarına uygun değildir. Ayrıca, hastalığa uygun diyetle beslenmek yemekler konusunda memnuniyetsizliği arttırmaktadır. İngilizler kahvaltıda haşlanmış kuru fasulye, sosis ve sütlü çayı tercih ederken, yemek olarak daha çok haşlanmış sebze ve püre tercih etmektedirler. Alanya’daki sağlık hizmeti veren kuruluşların İngilizlerin yemek kültürlerini göz önünde bulundurmaları gerekir.

Tablo 40. Rusların Hastane Yemekleri Hakkındaki Memnuniyetleri

Rusların yemek lezzeti hakkındaki memnuniyetleri					
Devlet Hastane					
	Çok Memnun	Memnun	Kararsız	Memnun Değil	Hiç Memnun Değil
Kişi	5	15	-	7	-
%	14,71	44,12	-	20,58	-
Kümülatif	14,71	58,83	-	79,41	-
Özel Hastane					
	Çok Memnun	Memnun	Kararsız	Memnun Değil	Hiç Memnun Değil
Kişi	1	2	-	-	-
%	2,94	5,88	-	-	-
Kümülatif	2,94	8,82	-	-	-
Üniversite Hastanesi					
	Çok Memnun	Memnun	Kararsız	Memnun Değil	Hiç Memnun Değil
Kişi	1	3	-	-	-
%	2,94	8,82	-	-	-
Kümülatif	2,94	11,76	-	-	-
Toplam	7	20	-	7	-

Ruslar Alanya’da sağlık hizmeti aldıkların kurumların yemek lezzetlerinden genel olarak memnunnlardır. Özel Hastane ve Başkent Üniversitesinin yemek lezzeti konusunda memnuniyetsizlikleri yokken, devlet Hastanesinin yemek lezzeti konusunda üçte birden az çoğunlukla memnun değillerdir. Rus bayanların daha çok Türk erkeklerle evli olmaları Türk yemeklerine daha sıcak bakabilmelerini sağlamaktadır. Özel Hastane ve Başkent Üniversitesinin yemek fiyatları konusunda daha esnek olması yemek alternatiflerinin artmasına dolayısıyla da memnuniyete daha olumlu yansımaktadır.

Tablo 41. Almanların Hastane Yemekleri Hakkındaki Memnuniyetleri

Almanların yemek lezzeti hakkındaki memnuniyetleri					
Devlet Hastane					
	Çok Memnun	Memnun	Kararsız	Memnun Değil	Hiç Memnun Değil
Kişi	-	4	1	4	10
%	-	12,12	3,03	12,12	30,30
Kümülatif	-	12,12	15,15	27,27	57,57
Özel Hastane					
	Çok Memnun	Memnun	Kararsız	Memnun Değil	Hiç Memnun Değil
Kişi	-	2	-	6	1
%	-	6,06	-	18,18	3,03
Kümülatif	-	6,06	-	24,24	27,27
Üniversite Hastanesi					
	Çok Memnun	Memnun	Kararsız	Memnun Değil	Hiç Memnun Değil
Kişi	-	2	-	3	-
%	-	6,06	-	9,09	-
Kümülatif	-	6,06	-	15,15	-
Toplam Kümülatif	-	8	1	13	11

Almanlar Alanya’da yatarak sağlık hizmeti aldıkları esnasında yemeklerden genel anlamda memnun değillerdir. Alanya’daki sağlık kuruluşları farklı kültürel yapıya sahip olan Alman milletinın ağız tatlarına ve zevklerine uygun yemekler sunamamaktadır. Ayrıca, hastalığa uygun diyetle beslenmek zorunda kalmakta yemekler konusunda memnuniyetsizliği arttırmaktadır. Yemeklerden memnuniyetsizlik en yüksek oranda Devlet Hastanesinde görülmektedir. Devlet tarafından resmi kurumlara hasta başına ayrılan ödeneğin az olması, yemek hizmetinin satın alınarak sunulması ve ihale usulü gerçekleştirilmesi yemeklerin kalitesi ve çeşitliliği üzerinde olumsuz etki yaratmaktadır. Özel Hastane ve Başkent Üniversitesinin yemek fiyatları konusunda daha esnek olması yemek alternatiflerinin artmasına dolayısıyla da memnuniyete daha olumlu yansımaktadır.

Tablo 42. Diğer Milletlerin Hastane Yemekleri Hakkındaki Memnuniyetleri

Diğer Milletlerin yemeklerin lezzeti hakkındaki memnuniyetleri					
Devlet Hastane					
	Çok Memnun	Memnun	Kararsız	Memnun Değil	Hiç Memnun Değil
Kişi	-	1	-	3	3
%	-	4,35	-	13,04	13,04
Kümülatif	-	4,35	-	17,39	30,43
Özel Hastane					
	Çok Memnun	Memnun	Kararsız	Memnun Değil	Hiç Memnun Değil
Kişi	-	1	-	4	4
%	-	4,35	-	17,39	17,39
Kümülatif	-	4,35	-	21,74	39,43
Üniversite Hastanesi					
	Çok Memnun	Memnun	Kararsız	Memnun Değil	Hiç Memnun Değil
Kişi	-	2	-	5	-
%	-	8,70	-	21,75	-
Kümülatif	-	8,70	-	30,45	-
Toplam Kümülatif	-	17,40	-	52,18	30,43

Diğer Milletler (%85,72) oranında Alanya Devlet Hastanesinin yemek lezzetinden, (%88,8 9) oranında Özel Hastanelerin yemeklerinden, (%71,43) oranında da Başken Üniversitesi yemeklerinin lezzetinden memnun değillerdir. Diğer Milletler grubu içerisinde çok farklı kültürel yapıya sahip dünyanın dört bir yanından gelmiş milletler bulunmaktadır. Bu kültürel farklılıkta beğeniyi zorlamaktadır. Ayrıca, hastalığa uygun diyetle beslenmek zorunda kalmakta yemekler konusunda memnuniyetsizliği arttırmaktadır. Genel olarak bakıldığında; Diğer Milletler Alanya’da sağlık hizmeti almış oldukları kurumların sundukları yemeklerden (%82,61) oranında memnun değillerdir.

Tablo 43. Danimarkalıların Hastane Yemekleri Hakkındaki Memnuniyetleri

Danimarkalıların yemek lezzeti hakkındaki memnuniyetleri					
Devlet Hastane					
	Çok Memnun	Memnun	Kararsız	Memnun Değil	Hiç Memnun Değil
Kişi	-	-	1	2	7
%	-	-	5,26	10,53	36,82
Kümülatif	-	-	5,26	15,79	52,61
Özel Hastane					
	Çok Memnun	Memnun	Kararsız	Memnun Değil	Hiç Memnun Değil
Kişi	1	4	-	1	-
%	5,26	21,04	-	5,26	-
Kümülatif	5,26	26,30	-	31,56	-
Üniversite Hastanesi					
	Çok Memnun	Memnun	Kararsız	Memnun Değil	Hiç Memnun Değil
Kişi	3	-	-	-	-
%	15,78	-	-	-	-
Kümülatif		-	-	-	-
Toplam Küümülatif	4	4	1	3	7

Danimarkalılar Alanya’da yatarak sağlık hizmeti aldıkları esnasında yemeklerden genel anlamda memnun değillerdir. Yemeklerden memnuniyetsizlik en yüksek oranda Devlet Hastanesinde görülmektedir. Devlet tarafından resmi kurumlara hasta başına ayrılan ödeneğin az olması, yemek hizmetinin satın alınarak sunulması ve ihale usulü gerçekleştirilmesi yemeklerin kalitesi ve çeşitliliği üzerinde olumsuz etki yaratmaktadır. Özel Hastane ve Başkent Üniversitesinin yemek fiyatları konusunda daha esnek olması yemek alternatiflerinin artmasına dolayısıyla da memnuniyete daha olumlu yansımaktadır. Danimarkalılar yemek kültürlerinde görselliğe önem vermektedirler. Renkli süslenmiş pastalar, garnitürler, deniz ürünleri tercihleri arasında yer almaktadır. Ayrıca sabah kahvaltısını güçlü yaparak kahvaltıda kahve tercih etmektedirler. Sağlık hizmeti sunan hastanelerin Danimarkalıların yemek kültürlerini ve önceliklerini bilerek hizmet sunmaları gerekir.

Tablo 44. Hollandalıların Hastane Yemekleri Hakkındaki Memnuniyetleri

Hollandalıların yemek lezzeti hakkındaki memnuniyetleri					
Devlet Hastanesi					
	Çok Memnun	Memnun	Kararsız	Memnun Değil	Hiç Memnun Değil
Kişi	-	-	1	12	2
%	-	-	3,03	36,36	6,06
Kümülatif	-	-	3,03	39,39	45,45
Özel Hastane					
	Çok Memnun	Memnun	Kararsız	Memnun Değil	Hiç Memnun Değil
Kişi	-	-	1	8	2
%	-	-	3,03	24,24	6,06
Kümülatif	-	-	3,03	27,27	33,33
Üniversite Hastanesi					
	Çok Memnun	Memnun	Kararsız	Memnun Değil	Hiç Memnun Değil
Kişi	-	-	-	6	1
%	-	-	-	18,18	3,03
Kümülatif	-	-	-	18,18	21,21
Toplam	-	-	2	26	5

Hollandalılar Alanya’da yatarak sağlık hizmeti aldıkları esnasında yemeklerden memnun değillerdir. Hollandalılar yazları hafif yiyecekleri, kışları ise doyurucu ve ağır yemekleri severler. Örneğin sosis parçalarıyla birlikte sunulan koyu bir bezelye çorbası çavdar ekmeği ve her öğün yedikleri peynirlerinden vazgeçemezler. Sağlık hizmeti sunan hastanelerin Hollandalıların yemek kültürlerini ve önceliklerini bilerek hizmet sunmaları gerekir.

Alanya’da yerleşik yaşayanların hastane yemeklerinden memnuniyetleri genelde olumsuzdur. Miletlerin yemek kültürlerine, sosyo ekonomik durumlarına göre planlanması ve bu hizmetin hastane dışından satın alınarak sürdürülmesi doğru bir karar olacaktır.

Tablo 45. Fiziksel Engelliler İçin Alanya'nın Koşullarını Nasıl Değerlendiriyorsunuz?

	Almanya			Danimarka			Hollanda			İngiltere			Rusya			Diğer Milletler			Toplam
	K İşi	K	%	Ki şi	K	%	Ki şi	K	%	Ki şi	K	%	Ki şi	K	%	Ki şi	K	%	
Çok Memnunum	4	4	7,0 2	5	5	14, 29	4	4	11, 43	1	1	2,78	15	15	26, 79	4	4	12, 90	33
Memnunum	2	3	49, 12	13	18	37, 14	20	24	57, 14	13	1	36,1 1	23	38	41, 08	15	19	48, 39	112
Kararsızım	2	5	40, 35	14	32	40, 00	9	33	25, 71	17	3	47,2 2	18	56	32, 15	8	27	25, 81	89
Memnun Değilim	1	5	1,7 5	2	34	5,7 1	1	34	2,8 6	5	3	13,8 9				2	29	6,4 5	11
Hiç Memnun Değilim	1	5	1,7 5	1	35	2,8 6	1	35	2,8 6							2	31	6,4 5	5
Toplam	57			35			35			36			56			31			250

Alanya’da yerleşik yaşayan milletler Alanya’nın fiziksel koşullarını (%58) oranında olumlu olarak değerlendirirken, (%35,6) oranında bu konuda kararsızlıklarını belirtmekte, (%6,4) oranında da bu konuda olumsuz görüş bildirmektedirler. Alanya belediyesinin ‘Herkes İçin Alanya’ projesi ile gerçekleştirdiği çalışmalar yerleşik yaşayanların olumlu düşüncelerini sağlarken, bu konuda kararsız kalan kesimin oranının da az olmaması engelsiz yaşam süren bireylerin bu konuda yeterince duyarlı olmadıklarını ve çevreyi gözlemlemediklerini göstermektedir.

Tablo 46. Alanya'daki Sağlık Kuruluşlarının Engelliler İçin Hizmetlerini Nasıl Değerlendirir Siziz?

	Almanya			Danimarka			Hollanda			İngiltere			Rusya			Diğer Milletler			Toplam
	K iş i	K	%	Ki şi	K	%	Ki şi	K	%	Ki şi	K	%	Ki şi	K	%	Ki şi	K	%	
Çok Memnun	1	1	1,7 5	1	1	2,86	4	4	11,4 3	1	1	2,78	1	1	1,7 8	4	4	12, 90	12
Memnun	2 8	2 9	49, 12	13	14	37,1 4	21		60,0	18	19	50,0 4	1	2	1,7 8	2	6	6,4 5	83
Kararsız	2 3	5 2	40, 35	14	28	40,0 0	9	13	25,7 1	17	36	47,2 2	18	20	32, 15	8	14	25, 81	89
Memnun Değil	4	2 6	7,0 2	5	33	14,2 9	-	-	-	-	-	-	21	41	37, 38	15	29	48, 39	45
Hiç Memnun Değil	1	5 7	1,7 5	2	35	5,71	1	35	2,86	-	-	-	15	56	26, 7	2		6,4 5	21
Toplam	57			35			35			36			56			31			250

Alanya'da yerleşik yaşayan Alanya'da hizmet veren sağlık kuruluşlarını engelliler fiziksel koşullarını (%38) oranında olumlu olarak değerlendirirken, (%35,6) oranında bu konuda kararsızlıklarını belirtmekte, (%26,4) oranında da bu konuda olumsuz görüş bildirmektedirler. Olumlu görüşe sahip olanların sayıca az olması Alanya'da sağlık hizmeti veren kuruluşların bu konuda yetersiz hizmet verdiklerini ortaya koymaktadır. Ayrıca bu konuda kararsız olanlarında az olmaması hizmet alan bireylerin hastane koşullarını bu konuda değerlendirmediklerini ve/veya engelsiz olduklarını göstermektedir.

1.5.5.Aylık Gelir Dağılımı

Tablo 47. Aylık Gelir Dağılımı

	Almanya			Hollanda			Danimarka			İngiltere			Rusya			Diğer Millet			Toplam
	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	Kişi	%	K	
1000 Euro	16	28,07	28,07	5	14,29	14,29	12	34,29	34,29	6	16,67	16,67	23	41,08	41,08	10	32,26	32,26	72
1000-2000 Euro	23	40,35	68,42	18	51,43	65,72	16	45,72	80,01	9	25,00	41,67	16	28,58	69,66	13	41,94	74,2	95
2000-3000 Euro	17	29,83	97,85	7	20,02	85,74	4	11,43	91,44	13	36,12	77,79	9	16,08	85,74	3	9,68	83,88	53
3000 Euro üzeri	1	1,76	100	5	14,29	100	3	8,58	100	8	22,23	100	8	14,29	100	5	16,13	100	30
Toplam	57			35			35			36			56			31			250

Aylık gelir dağılımlarına bakıldığında, Araştırmaya katılan 250 kişinin %35,60'sı 1000€ kadar gelire sahip, diğer bir %31,20'lik kesimin geliri ise 1000-2000€ arasındır. %21,20'lik kesimin geliri 2000-3000 € arasındır; %12'lik oran ise 3000 € üzerinde gelire sahip kişilerden oluşmaktadır. Alanya'da yerleşik yaşayan milletler arasında aylık geliri 3000 euro ve üzeri olan milletler arasına en yüksek orana (%22,23) İngilizler sahiptir. Alanya'da yerleşik yaşayanlar arasında aylık geliri 1000 euro'ya kadar olan milletler arasına en yüksek orana (%41,08) Ruslar sahiptir. Sosyalist Sovyetler birliğinin dağılmasından sonra kurulan yeni devletlerin ekonomik sıkıntı yaşaması Rus vatandaşlarının iş bulma nedeni ile Türkiye'ye birçok ülkeye yönelmelerine neden olmaktadır. Bu Yönüyle Alanya'da yerleşik yaşayan Ruslar daha çok düşük gelire sahiplerdir. Alanya'da yerleşik yaşayan yabancı uyruklu Avrupa vatandaşları daha çok emekli ve ileri yaş grubundan oluşmaktadır. Türkiye ve de Alanya'da iklim koşulların iyi olması, euro'nın Türk lirası karşısındaki değerinin yüksek oluşu Avrupa koşullarına göre Türkiye'de yaşamayı kolaylaştırır niteliktedir. Alanya'da yerleşik yaşayanlar daha çok 1000-2000 gelir aralığına sahip emekli grubundan oluşmaktadır.

SONUÇ

Türkiye’de son yıllarda en çok yatırım yapılan ve hizmet sunulan alanların başında sağlık sektörü gelmektedir. Ayrıca, sağlık hizmetleri mevzuatında hasta haklarına ilişkin ayrıntılı düzenlemeler yapılması, birimler oluşturmaları, hasta memnuniyeti olgusunu ön plana çıkarmaktadır.

Sağlık hizmetlerindeki yatırım artışı, turizm sektöründeki gelişmelerle birlikte ele alındığında Türkiye için yepyeni bir olgu olan sağlık turizmini gündem getirmektedir. Özellikle sahil kesimi ve İstanbul başta büyük şehirlerde bu yönde göz alıcı ve dikkat çekici hareketlilikler, yatırımlar, turist artışı vb. olgular yaşanmaktadır.

Ancak, bir başka Türkiye realitesi son yıllarda giderek artan sayıda yabancıların gerek çalışma gerekse de yerleşme amacıyla Türkiye’ye gelmesidir. Bu büyük grubun da bir dizi sağlık hizmeti alması açık bir olgudur. Dolayısıyla bir yandan sağlık turizm bir yandan yabancılara yönelik sağlık hizmetlerine ivme kazandırmaktadır.

Dünya üzerindeki değişim ve gelişimle, enerji kaynaklarındaki azalmalar, ülkeler arası rekabeti arttırmaktadır. Ekonomik rekabet tekstil ve gıda üretimi alanında olmakla birlikte zamanla turizm alanında olmakta, hatta günümüzde sağlık turizm alanında da gerçekleşmektedir. Son yıllarda sağlık turizminden elde edilen kazanç ülke ekonomisinde büyük yere sahiptir. Bu yönüyle birçok ülke sağlık turizmi alanına yönelmektedir.

Sağlık turizmindeki başarı turizm şirketlerinin sağlık hizmeti sunan kuruluşlar ile koordineli çalışmaları ve sağlık turizm politikaları ile gerçekleşir. Sağlık turizm politikaları ile belirlenen hedefe ulaşabilmek için hizmet sunulacak hedef kitle iyi tanımlanmalı, ihtiyaç duyulan hizmet alanları tespit edilmeli ve sağlık hizmet planları bu tespit çerçevesinde yapılmalıdır. Sağlık turizm hareketlerinin arttırılması ülke olarak sunulabilecek sağlık hizmetleri, turizm hizmetleri, ülkenin tarihi kültürel yapısı, iklim ve diğer ülkelere göre avantajlı yönleri ön plana çıkarılacak planlamalar

yapmak gerekir. Bu planlama çerçevesinde yapılan swot analizi ülke olarak tespit edilen zayıf yönleri güçlendirmeyi amaç edinmektedir. Ayrıca bu alanda başarıyı kazanmış ülkelerdeki turizm ve sağlık turizm alanındaki sunulan hizmetleri incelemek, dış analiz yapmak gerekir.

Hasta memnuniyetini etkileyen bazı faktörlerin (örneğin, hekim-hasta ilişkisi) evrensel nitelik taşıması açık bir olgudur. Ancak, bazı hizmetlerin yabancıların kendi ulusal değerlerine ve Türkiye öncesinde yaşadıkları toplumun değerlerine, alışkanlıklarına vb. faktörlere bağlı olarak da değişmektedir. Nitekim Alman ve Hollandalı yabancılara göre örneğin Rusların beklentileri farklı olabilmektedir. Ne var ki, daha anlamlı sonuçların daha kapsamlı ve karşılaştırmalı araştırmaları gerektirdiği de kendiliğinden ortaya çıkmaktadır.

Türkiye kamu yönetiminin ve bilhassa Turizm ve SB bu konuyu gündemlerine almaları yanında her türlü gelişmeyi de izlemeleri gerekir. Kuşkusuz, bu konuda yapılmış ve yapılacak olan çalışmaların da büyük yararı olacaktır. Yeter ki, konu entegre bir perspektifte ele alınması ihmal edilmesin.

Varsayımların değerlendirilmesi şu şekildedir:

“i-Katılımcıların çoğunluğu düzenli sağlık kontrolü yaptırmaktadırlar”: Anketin bu durumu araştırmayı amaçlayan sorunun analizinde Alanya’da yerleşik yaşayan milletlerin yüzde elliye yakınının düzenli sağlık kontrolü olduğu görülmektedir. Sayıca en yüksek oranda düzenli sağlık kontrolü olan millet Hollandalılar iken, en az sağlık kontrolü olan millette Ruslardır. Rusların sosyo-ekonomik yetersizlikleri, sağlık hizmeti alımlarında sigorta anlaşmalarının olmamasının düzenli sağlık kontrolleri olmalarına engel teşkil ettiği düşünülmüştür. Ayrıca Alanya’ya daha çok çalışmak maksatlı gelen Rusların genç nüfusa sahip olması bu tür sağlık kontrollerini önemsemelerinin önüne geçebileceği düşünülmektedir. Bu varsayımın ispatlanamadığı görülmektedir.

“ii-Katılımcılar ihtiyaçları olan sağlık hizmetlerinde kendi ülkelerinden çok Alanya’da bir sağlık kurumu tercih etmektedirler”: Anketin bu durumu araştırmayı amaçlayan sorunun analizinde Alanya’da yerleşik yaşayan milletlerin

dörtte üçü sağlık kontrollerinde Alanya’da ve Türkiye’de bir sağlık kuruluşu tercih etmektedirler. Alanya’da uzun süreli yerleşik yaşıyor olmak Türkiye’de ve Alanya’da sunulan sağlık hizmetlerini değerlendirerek kendi ülkelerindeki sağlık hizmetleri ile kıyaslayabilme fırsatı yaratarak yerleşik yaşayan tercihlerini etkilemiştir. Bu varsayım ispatlanarak yerleşik yaşayan Alanya ve Türkiye’deki sağlık kuruluşlarına güven duyduklarını ve hizmet aldıklarını göstermektedir.

“iii-Sağlık kuruluşlarını tercih etmede en etkin kriter tercümanlık hizmetleridir”: Anketin bu durumu araştırmayı amaçlayan sorunun analizinde Alanya’da yerleşik yaşayan sağlık kuruluşlarını tercih etmelerinde en önemli etkeni sosyal güvenceleri olduğu görülmektedir. Araştırmada yer alan milletlerin ülkelerindeki sağlık politikaları ve sosyo-ekonomik durumlarındaki yeterlilikleri sağlık sigortalarına olumlu yansımaktadır. Bu yönüyle tedavi ücretlerinin sigorta kapsamında olması sağlık hizmet alımlarını olumlu etkilemektedir. Tercümanlık hizmetinin hastane tercihinde üçüncü sırada yer alması ile bu varsayım ispatlanmamaktadır.

iv-Özel Sağlık kuruluşlarını tercih sebepleri milletlere göre değişmektedir”: Anketin bu durumu araştırmayı amaçlayan sorunun analizinde Almanların ve Danimarkalıların özel hastane tercihlerini en çok etkileyenin tercümanlık hizmetleri olduğu görülmüştür. Hollandalıların özel hastane tercihlerini en çok etkileyen o hastaneye daha önce gitmiş olmaları, güven kazanmaları ve tercümanlık hizmetlerindeki memnuniyetleri etkilemektedir. İngilizlerin hastane tercihlerini en yüksek oranda etkileyen hastane hakkında araştırma yapmaları ve tercümanlık hizmetlerinden memnuniyetleridir. Rusların özel hastane tercihlerini daha çok etkileyen resmi evrakları olmaktadır. Rus milletinin daha çok turizm alanında çalışıyor olmaları(tercümanlık, otel, rehberlik hizmetler, vb.)ve çalıştıkları kurumların özel hastanelerle ödemeler konusunda anlaşma yapmaları tercihlerini bu yönde kullanmalarına neden olduğu düşünülmektedir. Diğer milletlerde tercihleri en çok etkileyen daha önce hizmet alıp memnun olmaları, bu hastaneye güvenmelerini sağlamakta, ayrıca tercümanlık hizmetleridir.

“v-Katılımcılardan kronik hastalığı olanlar hizmet alımlarında Alanya’daki özel sağlık kurumlarını ve Başkent Üniversitesi Hastanesini tercih

etmektedir”: Anketin bu durumu araştırmayı amaçlayan sorunun analizinde kronik hastalığı olanların beşte dördünün sağlık kontrollerinde Alanya’daki Özel Hastaneleri ve Başkent Üniversitesi Hastanesini tercih ettikleri görülmüştür. Kontrollerinde En yüksek oranda Özel Hastaneyi tercih eden milletin Almanlar olduğu, en az tercih eden milletin de Diğer Milletler olduğu görülmüştür. Üniversite hastanesini en az tercih eden milletin Ruslar olduğu, Danimarkalılar ve Hollandalılar da en çok tercih eden milletler olduğu görülerek bu varsayım ispatlanmıştır.

“vi-Katılımcıların sağlık hizmetini Alanya’da alıyor olmalarının öncelikli sebebi burada yaşıyor olmalarıdır”: Anketin bu durumu araştırmayı amaçlayan sorunun analizinde yerleşik yaşayan Alanya’da sağlık hizmetini alıyor olmalarının öncelikli sebebinin burada yaşıyor olmalarından kaynaklandığı görülmektedir. Sırasıyla sağlık hizmet kalitesi ve fiyatı uygunluğu, hekimden memnuniyettir bu varsayım ispatlanmaktadır.

“vii Katılımcılar sağlık hizmeti alırken hekimin hastayı bilgilendirmesinden memnun değillerdir”: Anketin bu durumu araştırmayı amaçlayan sorunun analizinde Alanya Devlet Hastanesi Hizmet almış yerleşik yaşayan dörtte üç oranında olumsuz görüş bildirirken, Alanya’daki Özel Hastanede hizmet almışların dörtte üçü hekimin hastayı bilgilendirme hakkında olumlu görüşe sahiplerdir. Bu sonuç varsayımı ispatlamamaktadır. Alanya Devlet Hastanesi ücret uygunluğu hasta yığılmalarına neden olarak hastaya yeterince zaman ayırabilmenin önüne geçmekte, özele göre kamudaki tercümanlık hizmetlerindeki yetersizlik bu sonuca varılmasını sağlamaktadır.

“viii-Katılımcılar özel hastanedeki hemşirenin nezaket ve güler yüzlülüğünden kamu hastanesindeki hemşirelere göre da çok memnunlardır”: Anketin bu durumu araştırmayı amaçlayan sorunun analizinde kamu hastanesi ve özel hastane karşılaştırması yapıldığında kamu hastanesi hemşirelerinin özel hastane hemşirelerine göre daha nezaketli ve güler yüzlü oldukları sonucuna varılarak bu varsayım ispatlanmamıştır. Kamu hastanelerinde hizmet sunan hemşirelerin özel hastanede hizmet sunan hemşirelere göre daha tecrübeli oluşları endişelerini azaltarak gülen yüzlerine olumlu yansımaktadır. Ayrıca kamuda hizmet sunan hemşirelerin özel hastanede hizmet sunan hemşirelere göre yabancı uyruklu hastalar

ile karşılaşma oranlarının daha az oluşu bu hastalara daha özenli davranmalarını sağlamaktadır.

“ix-Katılımcılar yataklı sağlık hizmeti sunumlarında yemeklerden memnun değildirler”: Anketin bu durumu araştırmayı amaçlayan sorunun analizinde Ruslar hariç yerleşik yaşayan Alanya’da sağlık hizmeti aldıkları kurumların yemek lezzetlerinden genel olarak memnun olmayarak bu varsayımı ispatlamaktadırlar.

“x-Katılımcılara Alanya’da sağlık hizmeti esnasında dini hizmet sunulmamaktadır”: Anketin bu durumu araştırmayı amaçlayan sorunun analizinde Alanya’da yerleşik yaşayanlar devlet hastanesinde, özel muayenehane ve aile hekimliğinde sağlık hizmet alanların hepsi dini inançları ile ilgili hizmet almadıkları görülmektedir. Bu sonuç bu kurumlarda dini inançlarla ilgili hizmet sunulmadığını göstermektedir. Alanya’da hizmet sunan özel hastaneler ve başkent üniversitesi hastanesinde istek doğrultusunda dini inançlarla ilgili hizmet sunulduğunu gösterdiğinden bu varsayım ispatlanmamıştır. Yerleşik yaşayanlar bu konuya çok önem vermediklerini gösterirken, önem verenlerin de bulunması bu konuda hizmet vermeyen diğer sağlık birimlerinin bu konuda çalışmalar yaparak uygulamaya geçilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır.

“xi- Katılımcılar evde sağlık hizmetleri konusunda bilgi sahibi değildirler”: Anketin bu durumu araştırmayı amaçlayan sorunun analizinde Alanya’daki yerleşik yaşayan dörtte üçü evde bakım hizmeti ve yararlanma şartları hakkında herhangi bir bilgiye sahip olmamalarına karşın üçte birinin bu konuda bilgi sahibi olmaları bu varsayımı ispatlamamaktadır. Bu sonuç Alanya’da evde bakım hizmeti sunan birimlerin bu hizmeti Alanya’da ki yabancılara tanıtımı konusunda yetersiz kaldıklarını göstermektedir. Ayrıca Alanya’daki sağlık hizmeti veren özel hastanelerin Tur şirketleri ve aracı firmalarla tanıtımların yaparak hasta kapma yarışında son derece başarılı olduklarından Alanya’da yerleşik yaşayan böyle bir hizmete ihtiyaç duymamaktadırlar. Çünkü, sigortalarının sunulan sağlık hizmetlerini fark ödmeden karşılıyor olması tercihlerinin özel hastanelerden yana kullanmalarına neden olmaktadır. Tüm bunlara yerleşik yaşayan çoğunluğunun sosyo-ekonomilerinin güçlü olması etkin olmaktadır.

“xii- Alanya’nın koşulları bedensel engellilere yeterlidir”: Anketin bu durumu araştırmayı amaçlayan sorunun analizinde Alanya’da yerleşik yaşayan Alanya’nın fiziksel koşullarını yüzde elliden fazla oranda yeterli bulurken, üçte bir oranında bu konuda kararsız görüş bildirmeleri bu varsayımı ispatlamıştır. Kararsız görüş bildirenlerin engelsiz yaşam süren bireylerden oluştuğu ve ihtiyaç duymadıklarından çevreyi yeterince gözlemlemedikleri düşünülmektedir. Olumsuz görüş bildirenlerinde onda bir oranından da az olması Alanya koşullarının bedensel engelliler için ne kadar yeterli olduğu düşünülse de Avrupa standartlarında olmadığını göstermektedir.

“xiii-Alanya’da sağlık hizmeti veren kurumların bedensel engellilere yönelik olanakları uygun değildir”: Anketin bu durumu araştırmayı amaçlayan sorunun analizinde olumlu görüşe sahip olanların sayıca az olması Alanya’da sağlık hizmeti veren kuruluşların bu konuda yetersiz hizmet verdiklerini ortaya koymaktadır. Olumlu görüş bildirenlerin daha çok özel hastanelerde ve başkent üniversitesi hastanesinde hizmet aldıkları ve daha çok bu hastanelerdeki koşulları yeterli buldukları görülmektedir. Olumlu görüş bildirenlerin daha çok özel hastanelerde ve başkent üniversitesi hastanesinde hizmet aldıkları ve daha çok bu hastanelerdeki koşulları yeterli buldukları görülmektedir. Bu sonuç ile varsayım özel hastaneler ve başkent üniversitesi hastanesi açısından ispatlanmamıştır. Ayrıca bu konuda kararsız olanlarında az olmaması hizmet alan bireylerin hastane koşullarını bu konuda değerlendirmediklerini ve/veya engelsiz olduklarını göstermektedir.

KAYNAKÇA

- Ağırbaş,İ. - Çelik,Y.- Büyükkayıkçı, H., “ Motivasyon Araçları ve İş Tatmini:SSK Başkanlığı Hastane Başhekim Yardımcıları Üzerinde Bir Araştırma”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C.8, S.3, Ankara, 2005
- Akad, Ö., Pazarlama Ağırlıklı Turizm İşletmeciliği, Bursa, 2000
- Akdu,S.A.Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizm ve Türkiye’deki Uygulamalar Üzerine Bir Araştırma İstanbul ve Ankara Örneği, Gazi Üniversitesi, YYLT, Ankara, 2009
- Akıncı, S.B. ve diğ., “Anesteziyologlarda Defansif Tıp Uygulamaları”, Anestezi Dergisi, C.21, S.1, Ankara, 2013
- Aksakal,T.- Bilgili,N.,“Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyetin Değerlendirilmesi; Jinekoloji Servisi Örneği”, Erciyes Tıp Dergisi, C.30, S.4, Kayseri, 2008
- Alanya Engelsiz Yaşam Merkezi, Antalya,2014
- Alanya İlçe Sağlık Müdürlüğü, Antalya, 2014
- Alanya Ticaret ve Sanayi Odası, Antalya, 2013
- Altan,Y., “Örgütsel Çatışma ve Etkileri”, Dumlupınar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Dergisi, S.27, Kütahya, 2010
- Atlıakın, M. - Akyol, M. - Öztürk, M., Sağlık Çalışanlarına İletişim Becerilerini Geliştirmeye Yönelik Eğitim Modulu Geliştirme Çalışmaları, Üçüncü Uluslar Arası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Sözel Bildiriler Kitabı, Ankara, 2011
- Aybek, B. “Eleştirel Düşünmenin Öğretiminde Öğretmenin Rolü” Bilim Eğitim ve Düşünce Dergisi, Çukurova Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Fakültesi, C.7, S.2, Adana, 2007

- Aydın, O., “Türkiye’de Alternatif Bir Turizm; Sağlık Turizmi”, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, C.14, S.23, Aydın, 2012
- Aydoğan, E. ve diğ. “Sağlık Kurumlarında Örgütsel Öğrenme Kapasitesi: Bir kamu Hastanesi Örneği”, CÜ, İİB Dergisi, C.12, S. 2, Ankara, 2011
- Aytekin, F.G., “Kısıtlar Teorisi Yaklaşımı İle Kurumsal Bilgi Teknolojileri Yönetim Talep Sistemlerinin İyileştirilmesi”, Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi, C.4, S.2, Kocaeli, 2012
- Bamyacı, H., Alanya’da Turizmin Gelişmesi ve Problemleri, İstanbul Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul,1988
- Barca, M - Akdeve, E. - Gedik Balay, İ., “Türkiye Sağlık Turizm Sektörünün Analizi ve Strateji Önerileri”, Journal Of Business İşletme Araştırma Dergisi, C.5, S.3, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara, 2013
- Bayram,L.,Yönetimde Yeni Bir Pragma: Örgütsel Bağlılık, Sayıştay Dergisi, S. 59, Ankara, 2005
- Baytok, A. - Kurt, M., “Turizm Sektöründe Bilgi ve Bilgi Teknolojilerinin Stratejik Kullanımı”, Sürdürülebilir Rekabet Avantajı Elde Etmede Turizm Sektörü: Sektörel Stratejiler ve Uygulamalar, (Ed. M., Bulu – İ.H., Eraslan), İstanbul, 2007
- Cengiz, E., “Üniversite Eğitimi Hizmetlerinde Algılanan Hizmet Kalitesine Göre Pazar Bölümlendirme: Karadeniz Teknik Üniversitesi İİBF Örneği “SBE Dergisi, C.16, S.2, Trabzon, 2008
- Ceylan, A. ve diğ., ”Çatışmanın Sebepleri ve Yönetimi,” DOÜ Dergisi, C.1, S.2, 2000
- Cihangir Çankaya, Z. , Kişisel Arası İletişimde Dinleme Becerisi, Ankara, 2011
- Cüceloğlu, D., İyi Düşün Doğru Karar Ver, İstanbul, 1998

- Cüceloğlu, D., Keşkesiz Bir Yaşam İçin İletişim Donanımları, İstanbul, 2002
- Çağdaş, A., Anne – Baba - Çocuk İletişimi, Ankara, 2002
- Çalık, C., “Örgütsel Sosyalleşme Sürecinde Eğitimin Değişen Rolü ve Önemi” Kastamonu Eğitim Dergisi, C.14, S.1, Ankara, 2006
- Çelik, A., Sağlık Turizmi Kapsamında Termal İşletmelerde Sağlık Hizmetleri Pazarlaması ve Algılanan Hizmet Kalitesi Balçova Termal İşletmesinde Bir Uygulama, Dokuz Eylül Üniversitesi, SBE, YYLT, İzmir, 2009
- Çelikalp,Ü. - Temel,M. - Saraçoğlu, G.V. - Demir, M., “Bir Kamu Hastanesinde Yatan Hastaların Hizmet Memnuniyeti” FSH Dergisi, C.6, S.17, Elazığ , 2011
- Çiçek,L., - Avderen, S., “Sağlık Turizm Açısından İç Anadolu Bölgesindeki Kaplıca ve Termal Tesislerin Mevcut Yapısının ve Potansiyellerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma”, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, C.15, S.25, Niğde, 2011
- Dinç, D. ve diğ. “hasta memnuniyeti ve Yönetim Sistemi: Çözüm Ortağı Hekim”, TAH Dergisi, C.13, S.2, İstanbul, 2009
- Dökmen, Ü., İletişim Çatışmaları ve Empati, İstanbul, 2001
- Edirneli, T. ve diğ., “Van İlinde Birinci Basamakta hasta memnuniyeti: Ankete Dayalı Kesitsel Çalışma”, TAH Dergisi, C.13, S.3, Van, 2009
- Erdemir, F., Hemşirelik Yüksekokulu Hakkında Hemşirelerin Rol ve İşlevleri ve Hemşirelik Eğitiminin Felsefesi İle İlgili Bilgiler; <http://www.nuveforum.net/1634-hemsirelik-yuksekokulu/55084-hemsirelerin-rol- islevleri-hemsirelik-egitiminin-felsefesi/> (17.09.2013)
- Ersoy, F. - Edirne, T. - Yıldırım, C., Birinci Basamakta Hasta Memnuniyeti, İstanbul, 2005

- Ertem, G. - Oksel, E. - Akbıyık, A., “Hatalı Tıbbi Uygulamalar (Malpraktis) ile İlgili Retrospektif Bir İnceleme” Dirim Tıp Gazetesi, C.1, S.84, İzmir, 2009
- Giblin, L., İnsan İlişkilerinde Kendine Güven ve Güç Elde Etmenin Yolları, (Çev., İ., Güpgüpoğlu), İstanbul, 1995
- Göçmen, L. ve diğ., Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Dönüm Noktası, Global Konferanslardan Bildiriler,(Çev. F., Zaralı – S., Dede) T.C. SB Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 2011; http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789755903620_tur.pdf (28.02.2014)
- Gökalp, N., Duygu ve Etik, Ankara, 2010
- Gökdeniz, İ. - Bozacı, İ.- Karakaya, E. “Şikâyet Yönetim Süreci Sonrası Memnuniyeti Etkileyen faktörler Üzerine Uygulamalı Bir Araştırma”, Selçuk Üniversitesi, SBE Dergisi, S.26, Konya, 2011
- Gökmar, Ö., Özgüven Kazanmak, Ankara, 2007
- Gülmez, Z., Türkiye’de ve Dünya’da Sağlık Turizmi ve Çeşitleri: Sağlık Turizminin Ülkemizdeki Mevcut Durumu ve Bazı Ülkelerle Kıyaslanması, İstanbul Üniversitesi , SBE, YYLT, İstanbul, 2012
- Güngör, N., İletişim Kuramlar Yaklaşımı, Ankara, 2011
- Güven, R., Meslek Hastalıkları Rehberi, Ankara,2011; <http://www.csgeb.gov.tr/csgebPortal/ShowProperty/WLP%20Repository/isggm/dosyalar/Meslek-Hastaliklari-Kitab%C4%B1> (10.09.2013)
- Hacıfendioğlu, Ş.- Çolular, N., “İlişkisel Pazarlamada Güven Unsuru ve Otel İşletmelerinde Uygulama” Kocaeli Üniversitesi, SBE Dergisi, C.16, S.2, Kocaeli, 2008
- Hedges, P., Kendinizi Tanımanın Yolları, (Çev.B., Büyükkal), İstanbul, 2001

- Işık,A. - Meriç, M., “Hayatın Kalitesi Kavramının Felsefik Temelleri Aristo, Bentham ve Nordenfel”, Ege Akademik Bakış, C.10, S.1, İzmir, 2010
- İçöz, O., “Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm ve Türkiye’nin Olanakları”, Jurnal Of Yaşar Üniversit Dergisi, C.4, S.14, İzmir, 2009
- İçyeroğlu, G. - Karabulutlu, E., “Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi”, FSH Dergisi, C.6, S.17, Elazığ, 2011
- İnceoğlu, M., Tutum Algı İletişim, Beykent Üniversitesi, İstanbul, 2010
- İncesu, E. - Yorulmaz, M., “Konya Seydişehir Devlet Hastanesinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Kan ve Kan Ürünlerine Teması ve Kesici - Delici Alet Yaralanmaları Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi”, 3. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Konya, 2012
- Kesgin, C. - Topuzoğlu, A., “Sağlığın Tanımı; Başa Çıkma”, Journal of İstanbul Kültür University, C.3, İstanbul, 2006
- Kıdak, L.B. - Aksaraylı, M., “Yatan Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi ve İzlenmesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uygulaması”, DEÜ, Sosyal Bilimler Dergisi , C. 10, S.3, İzmir, 2008
- Kostak,D., Turizm Hareketleri (Türkiye Örneği Üzerinden Sağlık Turizmi), Marmara Üniversitesi, SBE,YYLT, İstanbul, 2007
- Kurt, İ.,Yetişkin psikolojisi, Ankara, 2008
- Küçük,V.- Koç,H., Psiko-Sosyal Gelişim Süreci İçerisinde İnsan ve Spor İlişkileri, s.6 ; <http://sbe.dumlupinar.edu.tr/10/131-141.pdf> (14.10.2013)
- Maviş, İ. - Toğram, A.A. - Toğram, B. “Türkiye’de Bir Üniversite Araştırma Merkezinde Dil ve Konuşma Hizmetlerinin Değerlendirilmesi Müşteri Memnuniyeti”, Anadolu Üniversitesi, SAB Dergisi, C.10, S.2 , Eskişehir, 2010
- McKay, M. - Fanning, P., Özgüven, (Çev.F.G., Altay), Ankara, 2008

- Mollahaliloğlu, S. ve diğ., A.B., T.C. SB Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti, (Ed. R., Akdağ - Çev., A.A., Çakır) Ankara, 2010
- Mutlupoyraz, F., Adana'daki Birinci Basamak Sağlık Kurumlarına Başvuran Hastaların Memnuniyet Düzeyleri ve Bu Kurumlarda Çalışan Hekimlerin İş Doyumunun Saptanması, Çukurova Üniversitesi, SABE, YUT, Adana, 2010
- Önal, G., "Hasta Haklarının Anatomisi", Acıbadem Üniversitesi, SAB Dergisi, C.3, S.1, İstanbul, 2012
- Özer, A. - Çakıl, E., "Sağlık Hizmetlerinde hasta memnuniyeti Etkileyen Faktörler", Tıp Araştırma Dergisi, C.5, S.3, Malatya, 2007
- Özer, N. ve diğ., "Kalp Damar Cerrahisi Kliniğinde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyeti", Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, C.12, S.3, Erzurum, 2009
- Özkan, Z., İletişimde Kalp Köprüsü, İstanbul, 2009
- Sandıkçı, M., "müşteri memnuniyeti Ölçülmesi ve Sandıklı Hüdayi Kaplıcası'nda Bir Alan Araştırması", Afyon Kocatepe Üniversitesi, İİBF Dergisi, C.9, S.2, Afyon, 2007
- Sarıçay, N. - Ünal, M., "İzmir'e Her Mevsim Turizm Lazım", Ar&Ge Bülten, İzmir, 2013
- Sarp, N. - Tükel, B., "İbn-i Sina Hastanesinde Hasta Memnuniyeti Araştırması" AÜ Tıp Fakültesi Dergisi, C.52, S.3, Ankara, 1999
- Saygılı, S., Yaşlılık Psikolojisi, İstanbul, 2011
- Saygın, O., İnsan İlişkilerinde Dört Çarpı Dörtlük İletişim, (Ed. R., Demir), İstanbul, 2005
- Şahan, T.K. ve diğ., "Meram Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahi Servisinde Yatan Hasta Yakınlarının Memnuniyet Araştırması", Genel Tıp Dergisi, C.15, S.4, Konya, 2005

- Şişe, Ş. - Altınel, E.C., "Bir Üniversite Hastanesinde Yatan hasta memnuniyeti"
Selçuk Tıp, Dergisi, C.28, S.4, Konya, 2012
- Tarhan, N., Mutluluk Psikolojisi Stresi Mutluluğa Dönüştürmek, İstanbul, 2010
- Taşdemir, M., Ayakta Bakım Hizmeti Veren Çeşitli Sağlık Kuruluşlarında Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi, Marmara Üniversitesi, SABE, YUT, İstanbul, 1998
- Teke, A. Ve diğ., "Bir Eğitim Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi", KHB, S.6, Ankara, 2007
- Tengilimoğlu, D., Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Ankara, 2012
- Tunalı, M., Başarılı ve Mutlu Bir Yaşam İstiyorsan Umudunu Kaybetme, İstanbul, 2010
- Tükel, B. ve diğ., "AÜ İbn-i Sina Hastanesinde Yatan hasta memnuniyeti Genel Cerrahi Anabilim Dalı Örneği", AÜ Tıp Fakültesi Mecmuası, C.57, S.4, Ankara, 2004
- Uçar, M - Ataç, A., "Hekimi Yanıltmaya Yönelik Hasta Tutum ve Davranışlarının Etik Boyutu", Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, C.30, S.2, Ankara, 2010
- Ünalın, D. ve diğ., "Kayseri DH Poliklinik Hizmeti Alan SSK Mensubu Erişkin hasta memnuniyeti Durumu", FSH Dergisi, C.3, S.8 , Kayseri, 2008
- Üngören, E. ve diğ., Alanya Ekonomik Rapor, Alanya Ticaret ve Sanayi Odası, Antalya, 2012
- Yağcı, M.İ. - Duman,T., "Hizmet Kalitesi - Müşteri Memnuniyeti İlişkisinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması: Devlet, Özel ve Üniversite Hastaneleri Uygulaması", DOÜ Dergisi, C.7, S.2, İstanbul, 2006

- Yeşil, F., Hastane Yöneticilerinin Etkili Zaman Yönetimine İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi, Haliç Üniversitesi, SABE, YYLT, İstanbul, 2009
- Yılmaz, E., Üniversitesi Kütüphanelerinde Web Tabanlı Kullanıcı Memnuniyetinin Ölçümü, Hacettepe Üniversitesi, YUT, Ankara, 2013
- Yılmaz, M., “Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü:hasta memnuniyeti”, CÜ, Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, C.5, S.2, Sivas, 2001
- Zat Tan, U. - Gül, Y., “Sağlık Turizminde Entelektüel Sermaye”, II. Disiplinler arası Turizm Araştırmaları Kongresi, Antalya, 2012
- Aydın, D., ve diğ., Türkiye’de Medikal Turizmin Geleceği, 2011, s.145;
<http://tuyev.org/yayinlarimiz/SB.pdfA> (26.12.2013)
- Aydın, D., Sağlık Turizmi Türkiye’de En Hızlı Gelişen Hizmet Sektörüdür, Ankara, 2012,s.3;
<http://www.turkiyesaglikturizmirehberi.com/turkiyede saglik turizmi cesitleri.asp> (28.12.2012)
- Aydın, D ; <http://www.saglikturizmi.gov.tr/uploads/9229096-saglik-turizmi-makale-dr-dursun-aydin-agustos-2012.pdf> (28.12.2013)
- Dökmen,Ü;http://www.telekomteknikerleri.org.tr/yazilar.asp?yazi=detay&id=1444&baslik=empati_nedir?/_ustun_dokmen(22.12.2012)
- Hisarcıklıoğlu, M.R., Sağlık Turizmi İş Konseyi Basın Toplantı;
http://www.deik.org.tr/KonseyIcerik/3570/Sa%C4%9Fl%C4%B1k_Turizmi_%C4%B0%C5%9F_Konseyi_Bas%C4%B1n_Toplant%C4%B1s%C4%B1.html (28.12.2013)
- Keskin,B;<http://bulentkeskin42.blogspot.com/2011/12/egosantrizmbenicincilikbenmerkezcilik.html>(22.12.2013)
- Özalp,A;<http://ergunermis.blogcu.com/genclik-donemi-ozellikleri/6655908>
(16.10.2013)

Sarıçay, N. - Ünal, M., “İzmir’e Her Mevsim Turizm Lazım”, Ar&Ge Bülten, İzmir, 2013,s.72;

[Http://Www.Ekonomistler.Org.Tr/Wpcontent/Uploads/2012/0/Saglik_Turizmi_Rapor.Pdf](http://Www.Ekonomistler.Org.Tr/Wpcontent/Uploads/2012/0/Saglik_Turizmi_Rapor.Pdf) (30.07.2013)

Zengingönül, ve diğ., Sağlık Turizmi: İstanbul Yönelik Bir Değerlendirme, İstanbul, 2012,s.3;http://www.ekonomistler.org.tr/wp-content/uploads/2012/04/saglik_turizmi_rapor.pdf (21.08.2013)

....., Baka Sağlık Turizmi Sektör Raporu;

<http://www.baka.org.tr/uploads/48947588121518SAGLIK-KATALOG-TURKCE-16MAYIS-3.pdf> (08.04.2014)

....., Düünden Bugüne Antalya, (Der.A., Çobanoğlu) - (Koord., Acar) - (Ed., A.A., Atıgan), Antalya, 2010

....., “Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Turizmi” Durum Tespit Raporu ve Çözüm Önerileri, Türkiye Sağlık Vakfı Raporu, Ankara, 2010;
<http://www.saglik.org.tr/tr/articles/dunyada-ve-turkiye-de-saglik-turizmi-2010-59.html> (27.12.2013)

....., Kişiliğinizin Yol Haritası;

<http://www.kisiliktesti.com/zero/zero.asp?bolum=model> (13.10.2013)

....., Sağlık Turizm El Kitabı; <http://www.saglikturizmi.gov.tr/saglik-turizmi-kitaplari/Sa%C4%9Fl%C4%B1k%20Turizmi%20El%20Kitab%C4%B1.pdf> (16.01.2014)

....., T.C. SB Medikal Turizm Araştırması;

<http://tuyev.org/yayinlarimiz/SB.pdf>(26.12.2013)

....., <http://www.saglikturizmi.gov.tr/uploads/9229096-saglik-turizmi-makale-dr-dursun-aydin-agustos-2012.pdf> (30.12.2013)

....., <http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/belge/1-10451/saglik-turizmi-cesitleri.html>(30.12.2013)

-, <http://www.healthinturkey.org/en-EN/selected-stories-from-foreign-patients/9.aspx> (23.12.2013)
-, <http://www2.unwto.org/en>, (16.07.2013)
-, <http://hbogm.meb.gov.tr/modulerprogramlar/kursprogramlari/konaklama/moduller/TurizmHareketleri.pdf> (30.12.2013)
-, <http://toprakganime.blogspot.com/2011/05/jean-piagetin-bilissel-gelisim-kuram.html> (21.09.2013)
-, <http://www.toplumdusmani.net/modules/dictionary/detail.php?id=3888> (13.10.2013)
-, <http://www.turkcebilgi.org/cesitli/kisisel-gelisim/ozguven-nedir-4788.html> (15.10.2013)
-, <http://www.universite-toplum.org/text.php3?id=322> (19.12.2013)
-, <http://www.meshursozler.com/meshur-sozleri/253-george-bernard-shaw-sozleri.html>(22.12.2013)
-, <http://notoku.com/tutum-kavrami-ve-onemi/>(22.12.2012)
-, http://alanya.gov.tr/index.php?Itemid=3&id=17&option=com_content&task=view (04.01.2014)
-, <http://www.yenialanya.com/gundem/alanya-nufusu-259-bine-cikti-h22659.html> (05.01.2014)
-, http://alanya.gov.tr/index.php?Itemid=3&id=17&option=com_content&task=view (05.01.2014)
-, <http://www.turkinfo.nl/haber-3860-Turkiye'de-Yerlesik-Yabancilar.html> (05.01.2014)
-, <http://www.ticariyer.com/kurumsal/kurumsal-itibar-nedir.html> (06.10.2013)

EKLER

Ek 1: Anket Soruları

HASTA MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER (ALANYA’DA YAŞAYAN YABANCI UYRUKLU HASTALAR ÖRNEĞİ)

Değerli Alanyalı Hemşerilerimiz,

Bu anketin amacı sizlere daha iyi Sağlık Hizmeti verilebilmesi için mevcut durum tespiti yapıp, Alanya’ da bulunan Sağlık Kuruluşlarının daha kaliteli hizmet sunmalarına referans sağlamaktır. Hiç kuşkusuz, bu süreçte bizim için en değerli verileri sizin düşünceleriniz oluşturmaktadır. Bu anket Alanya’da yerleşik yaşayan sayıca en büyük grupları oluşturan Alman, Hollandalı, Danimarkalı, Rus, İngiliz uyruklu kişilere ve sayıca az olan Azerbeycan, Belçika, Bulgaristan, Estonya, Gürcistan, İrlanda, İsveç, İsviçre, Norveç, Özbekistan, Polonya, Ukrayna milletlerinin oluşturduğu Diğer Milletler grubu ile sınırlıdır. Eğer bu grubun herhangi birine dâhil değilseniz lütfen cevaplamayınız. Değerli katkılarınız için teşekkür ederiz.

Prof.Dr.M.Fikret GEZGİN
(Danışman)

Nurcan KAN
Beykent Üniversitesi
Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Yüksek Lisans Programı öğrencisi

Lütfen bütün soruları, seçtiğiniz cevabı kutucuğu işaretleyerek yanıtlayınız. Verdiğiniz tüm cevaplar gizli tutulacaktır.

1-Düzenli **sağlık kontrolü** oluyor musunuz?

1.Evet 2. Hayır

2- Evet ise nereyi **tercih** ediyorsunuz?

1.Alanya’da bir sağlık kuruluşu 2.Türkiye’de (Alanya dışı) bir sağlık kuruluşu

3.Türkiye dışında bir sağlık kuruluşu.

3-**Kronik Hastalığınız** var mı?

1. Evet 2. Hayır

4-Bir sağlık problemi yaşadığınızda **hangi Sağlık Kuruluşunu** tercih edersiniz?

1.Devlet Hastanesi 2.Özel Muayenehane 3.Özel Hastane

4.Aile Hekimi 5.Üniversite Hastanesi

5- **Tercih ettiğiniz Sağlık Kuruluşunu** tercih sebebiniz nedir? (Birden fazla şıkkı önem sırasına göre seçebilirsiniz)

1. Evrak (sosyal güvence) 2.Eve yakınlık(ulaşım) 3.Tercümanlık hizmetleri

4. Tavsiye üzerine 5.Hastane hakkında bilgi, araştırma yaptım

6.Daha önce gittim ve memnun kaldım. 7.Bu hastaneye güveniyorum

6-Alanya'da **Sağlık hizmeti** aldınız mı?

1. Evet 2.Hayır

7- Evet ise aldığınız Sağlık Hizmeti yatarak mı?

1-Evet 2- Hayır

8-Sağlık Hizmetini **Alanya'da** alıyor olmanızın sebebi sizce nedir ?(Birden fazla şıkkı önem sırasına göre seçebilirsiniz)

1. Kaliteli olduğu için 2.Burada yaşadığım için

3. Doktorumdan memnun olduğum için 4. Fiyatı uygun olduğu için

9-Sağlık Hizmeti aldığınız kurumda muayene için **beklediniz mi?** Beklediyseniz bekleme süresi hakkındaki düşünceiniz nedir?

1. Kısa 2.Orta 3.Uzun

10-Sağlık Hizmeti aldığınız kurumda hastalığınızın **doğru teşhis** edildiğini düşünüyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

11- Sağlık Hizmeti aldığınız kurumda **inançlarınızla ilgili hizmet** aldınız mı ?

1.Evet 2.Hayır

12- Cevabınız hayır ise **almak ister misiniz ?**

1.Evet 2.Hayır. 3.Fark etmez

13- Aldığınız Sağlık **Hizmeti kalitesinden** memnun musunuz?

1.Çok memnunum 2.Memnunum 3.Kararsızım 4.Memnun değilim 5.Hiç memnun değilim

14-Aldığınız Sağlık Hizmetinden dolayı Alanya'dan **ayrılmayı düşündüğünüz** oluyor mu?

1.Her zaman 2.Bazen 3.Kesinlikle ayrılmayı düşünmüyorum

15- Ücreti önemli değil diye düşünerek, otel konforunda Sağlık Hizmeti almak ister misiniz?

1.Evet 2.Hayır 3.Kararsızım

16- Sizce Alanya'da Sağlık Turizmi **etkin olsa** bu hususta Alanya'ya yerleşmek isteyenler için tercih etme sebebi olur mu?

1.Evet 2. Hayır

17-Alanya'daki Evde **Bakım Hizmeti** ve yararlanma şartları hakkında bilginiz var mı?

1.Evet 2. Hayır

18- **Fiziksel engelliler** için Alanya'nın koşullarını nasıl değerlendirirsiniz?

1 Çok memnunum 2. Memnunum 3.Kararsızım 4.Memnun değilim 5.Hiç memnun değilim.

19-Alanya'daki Sağlık Kuruluşlarının **engelliler için hizmetlerini** nasıl değerlendirirsiniz?

1.Çok memnunum 2.Memnunum 3.Kararsızım 4. Memnun değilim 5. Hiç memnun değilim

20-Alanya'da yeni açılacak olan **yaşlı ve bakımevi hizmetinin** siz hemşerilerimiz için önemi nedir?

1.Çok iyi 2.iyi 3.Kararsızım 4.Benim için önemi yok 5.Yararlanacağımı düşünmüyorum

21-Hastane **yemeklerinin lezzeti** hakkındaki memnuniyetiniz nedir?

1.Çok memnunum 2.Memnunum 3.Kararsızım 4.Memnun değilim 5.Hiç memnun değilim

22-**Doktorun tıbbi bilgi ve becerisi** hakkındaki memnuniyetiniz nedir?

1.Çok memnunum 2.Memnunum 3.Kararsızım 4.Memnun değilim 5.Hiç memnun değilim

23-**Doktorun nezaket ve güler yüzlülüğü** hakkındaki memnuniyetiniz nedir?

1.Çok memnunum 2.Memnunum 3.Kararsızım 4.Memnun değilim 5. Hiç memnun değilim

24-Doktorun **hastaya ilişkin tutum ve davranışları** (ırk dil din ayırımı yapmaksızın) hakkındaki memnuniyetiniz nedir?

1.Çok memnunum 2.Memnunum 3.Kararsızım 4.Memnun değilim 5.Hiç memnun değilim

25-Doktorun **hastayı bilgilendirmesi** hakkındaki memnuniyetiniz nedir?

1.Çok memnunum 2. Memnunum 3.Kararsızım 4.Memnun değilim 5.Hiç memnun değilim

26-**Hemşirenin tıbbi bilgi ve becerisi** hakkındaki memnuniyetiniz nedir?

1.Çok memnunum 2.Memnunum 3.Kararsızım 4.Memnun değilim 5.Hiç memnun değilim

27-Hemşirenin **nezaket ve güler yüzlülüğü** hakkındaki memnuniyetiniz nedir?

1.Çok memnunum 2.Memnunum 3.Kararsızım 4.Memnun değilim 5.Hiç memnun değilim

28-Hemşirenin size ilişkin **tutum ve davranışı**(ırk dil,din ayırımı yapmaksızın) hakkındaki memnuniyetiniz nedir?

1.Çok memnunum 2.Memnunum 3.Kararsızım 4.Memnun değilim 5.Hiç memnun değilim

29- Hangi ülkenin **uyruğusunuz**?

1.Almanya 2. Hollanda 3. Danimarka 4. Rus 5.İngiltere 6. Diğer Milletler

30-**Kaç yıldır** Alanya’ da yaşıyorsunuz?

1.(0-12 Ay) 2.(12-36 Ay) 3.(36 Ay- 5 Yıl) 4.(5 Yıl ve üzeri)

31-**Yaş** aralığınız nedir?

1.(18-29) 2.(30-49) 3.(50-65) 4.(65VE ÜZERİ)

32- **Cinsiyetiniz** nedir?

1. Kadın 2. Erkek

33- Alanya’da kim ile yaşıyorsunuz?

1. Yalnız 2. Partnerimle 3. Eşim ve çocuklarımla

34- **Öğrenim** durumunuz nedir?

1. İlk 8 yıllık eğitim 2. Orta üstü 3. Üniversite 4. Diğer

35- Bağlı bulunduğunuz **Sosyal Güvenlik** Kurumunuz var mı?

1. Evet 2. Hayır

36- **Aylık gelir** aralığınız nedir?

1. (1000 Euro kadar) 2. (1000-2000 Euro) 3. (2000-3000 Euro) 4. (3000 Euro üzeri)

Ek 2. Alanya'da Yerleşik Yaşayan Yabancılar Sayısı

T.C.
ALANYA KAYMAKAMLIĞI
İlçe Emniyet Müdürlüğü

Sayı : 66739479.7737-41133.Ds.7-
Konu : Yerleşik Yabancı Sayısı

18.02.2014

Sn.: Nurcan KAN

İlgi : 17.02.2014 gün ve 4824 sayılı dilekçe

İlgi sayılı dilekçeniz ile Alanya da yaşayan yerleşik yabancıların sayısı milletlerine göre dağılımının tarafınıza verilmesi istenilmiş, 2013 yılı içerisinde büro amirliğimizce uzun süreli ikamet tezkeresi düzenlenen ülkeler ve sayısını gösterir tablo ekte gönderilmiştir.
Rica ederim.

Alper AVCI
Yabancılar Büro Amir V.
Emniyet Amiri

E K İ : (1) Adet



Yabancılar Büro Amirliği -07400Alanya,

Bilgi İçin Pol.Me. S.BAŞAR 5112312-132

VATANINI ENÇOK SEVEN, GÖREVİNİ EN İYİ YAPANDIR. "K.ATATÜRK"

SNO	ÜLKE ADI	İKAMET SAYISI
1	ABD	12
2	ALMANYA	806
3	AVUSTURALYA	3
4	AVUSTURYA	29
5	AZERBAYCAN	2
6	BELARUS	3
7	BELÇİKA	111
8	BULGARİSTAN	1
9	ÇEK CUMHURİYETİ	27
10	ÇİN HALK CUMHURİYETİ	1
11	DANİMARKA	253
12	ESTONYA	11
13	FİLİSTİN	1
14	FİNLANDİYA	216
15	FRANSA	5
16	GÜRCİSTAN	4
17	HOLLANDA	350
18	İNGİLTERE	192
19	İRAN	3
20	İRLANDA	38
21	İSPANYA	1
22	İSVEÇ	176
23	İSVİÇRE	24
24	İTALYA	6
25	KANADA	4
26	KAZAKİSTAN	4
27	KIRGIZİSTAN	1
28	LETONYA	11
29	LİTVANYA	22
30	LÜKSENBURG	1
31	MACARİSTAN	13
32	MEKSİKA	2
33	MOLDOVA	5
34	NORVEÇ	219
35	ÖZBEKİSTAN	5
36	POLONYA	27
37	PORTEKİZ	1
38	RUSYA	429
39	SLOVAKYA	10
40	SURİYE	2
41	TÜRKMENİSTAN	1
42	UKRAYNA	27
	TOPLAM	3059

Ek 3. Alanya'da Yabancı Uyruklu İşletmenlerin Sayısı



ALANYA
TİCARET VE SANAYİ ODASI
CHAMBER OF COMMERCE AND INDUSTRY

Sayın: Nurcan KAN

ALANYA

Tarih : 12.12.2013
Servis: Genel Sekreterlik
Sayı : B07/1275
Konu :İstatistik hk.

İlgi: 11.02.2014 tarihli dilekçeniz

İlgide kayıtlı dilekçeniz ile çalışmakta yapmakta olduğunuz Yüksek Lisans Tezi çalışmasında kullanılmak üzere odamıza kayıtlı yabancı uyruklu işletmelerin sayısı talep edilmiştir.

Söz konusu talebinizle ilgili 12.02.2014 tarihi itibarıyla kayıtlarımızda yapılan tetkik neticesi odamıza kayıtlı 4875 Sayılı Doğrudan Yabancı Yatırımlar Kanununa tabi tüzel kişi üye sayısının aşağıdaki gibi olduğu tespit edilmiştir.

Konu ile ilgili bilgileriniz rica olunur.

Saygılarımla,


Erhan AKMAN
Genel Sekreter

Odamıza Kayıtlı 4875 Sayılı Kanuna Tabi Şirketler	
Durumu	Adet
FAAL	528
ASKI	518
TASFİYE	34
TERK	130



Atatürk Cad No:19 ALANYA Tel: 242.512 16 97 Faks: 242.513 69 07
<http://www.altso.org.tr> E-Mail: altso@altso.org.tr



Ek 4. Alanya'da Hizmet Veren Sağlık Kurumlarının Sayısı



T.C.
ALANYA KAYMAKAMLIĞI
İlçe Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 10608596/26
Konu : Dilekçeniz

03/01/2014

Sayın Nurcan KAN,

02/01/2014 tarihli dilekçeniz tarafımızdan incelenmiş olup, istemiş olduğunuz bilgiler aşağıda tabloda belirtilmiştir.
Bilgilerinizi rica ederim.

Dr. Abdullah YAĞDIR
İlçe Sağlık Müdürü

TÜRÜ	SAYI
Kamu Yataklı Tedavi Kurumları	1
Özel Yataklı Tedavi Kurumları	3
Özel Tıp Merkezi	1
Özel Dal Merkezi	1
Özel Dr. Poliklinik	5
Özel Dr. Muayenehanesi	20
Kamu Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi	1
Özel Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi	1
Özel Ağız ve Diş Sağlığı Poliklinikleri	13
Özel Diş Hekimleri Muayenehaneleri	55
Aile Sağlığı Merkezi	23

İLETİŞİM

ALANYA İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Yönetim Hizmetleri Şube Müdürlüğü

TEL : 0 242 513 92 66
FAX : 0 242 513 87 63
Detaylı Bilgi : Tıbbi Sekreter

WEB : www.alanyasaglik.gov.tr
E-Posta : alanya.sgb@saglik.gov.tr
ADRES : Çarşı Mah. Kale Yolu No:3
DAHİLİ : 117

ÖZGEÇMİŞ

14.11.1970 tarihi, Edirne ili Meriç ilçesinde doğdu. 1985 yılında Edirne ili Meriç ilçesi Büyükalıtağaç ilköğretim okulundan, 1989 yılında İstanbul Haydarpaşa Sağlık Meslek Lisesinden mezun oldu.1989 yılında Siirt İli Batman İlçesinde Ebe-Hemşire olarak çalışmaya başladı.1994 yılı Antalya ili Alanya ilçesi Oba köy sağlık ocağında çalışmaya başladı. 29.9.1995 yılında Anadolu Üniversitesi Açık öğretim Fakültesi Ebelik Ön lisans bölümünden mezun oldu. 08.11.1996 yılında Alanya Devlet Hastanesinde çalışmaya başladı. 09.05.2011 On Dokuz Mayıs Üniversitesi Samsun Sağlık Yüksekokulu Ebelik Lisans tamamlama bölümünden Yüksek Onur belgesiyle mezun oldu. Mesleki alan eğitimlerine katıldı. Beykent Üniversitesi /İşletme Yönetimi Anabilim dalı / Hastane ve Sağlık Kurumları İşletmesi bölümünde Yüksek Lisans yapmaktadır. Evli ve iki çocuk annesi.

Nurcan KAN