

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
HALKLA İLİŞKİLER VE TANITIM ANA BİLİM DALI
HALKLA İLİŞKİLER BİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK KURUMLARINDA HALKLA İLİŞKİLER VE HASTA
MEMNUNİYETİNE ETKİSİ ÜZERİNE TEORİK VE
UYGULAMALI BİR ÇALIŞMA

Danışman

Yrd. Doç. Dr. Ömer BAKAN

Hazırlayan

Özgür SELVİ

KONYA- 2008

İÇİNDEKİLER TABLOSU

	Sayfa No
TABLolar DİZİNİ.....	5
ŞEKİLLER DİZİNİ	8
GİRİŞ.....	9

BİRİNCİ BÖLÜM

HALKLA İLİŞKİLER VE HASTA MEMNUNİYETİ

1.1.HALKLA İLİŞKİLERİN TANIMI	11
1.2.HALKLA İLİŞKİLERİN ÖNEMİ.....	13
1.3. HALKLA İLİŞKİLERİN AMAÇLARI.....	16
1.4. SAĞLIK KURUMLARINDA HALKLA İLİŞKİLER TARİHİ.....	19
1.5. HASTA VE SAĞLIKTA MÜŞTERİ KAVRAMI	20
1.5.1. HASTA BEKLENTİLERİ	23
1.5.2. HASTA TATMİNİ	27
1.5.3. HASTA MEMNUNİYETİ	32
1.5.4. HASTA İLE İLETİŞİM KURMA YÖNTEMLERİ.....	42
1.5.4.1. HASTA İLE DOĞRUDAN İLETİŞİM KURMA.....	44
1.5.4.2. HASTA İLE KİTLE İLETİŞİM ARAÇLARIYLA İLETİŞİM KURMA	46
1.6. HALKLA İLİŞKİLER VE HASTA MEMNUNİYETİ	47

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK KURUMLARI VE HALKLA İLİŞKİLER

2.1. HASTANELERİN TANIMI.....	50
2.2. HASTANELERİN AMAÇLARI.....	52
2.3. HASTANELERİN SINIFLANDIRILMASI	54
2.3.1. VERDİKLERİ HİZMET TÜRÜNE GÖRE HASTANELER.....	54
2.3.1.1. GENEL HASTANELER.....	55
2.3.1.2. ÖZEL DAL HASTANELERİ	55
2.3.1.3. EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANELERİ.....	55
2.3.2. AİT OLDUKLARI KURUMLARA GÖRE HASTANELER	56
2.3.2.1.DEVLETE DOĞRUDAN BAĞLI HASTANELER.....	57

2.3.2.2.DEVLETE DOLAYLI BAĞLI HASTANELER	57
2.3.2.3.ÖZEL HASTANELER.....	58
2.3.3. ORTALAMA KALIŞ SÜRELERİNE GÖRE HASTANELER	59
2.3.3.1. KISA SÜRELİ HASTANELER.....	59
2.3.3.2. UZUN SÜRELİ HASTANELER.....	59
2.3.4. BÜYÜKLÜKLERİNE GÖRE HASTANELER	59
2.4. HASTANELERİN FONKSİYONLARI.....	60
2.5. ORGANİZASYON AÇISINDAN HASTANELERİN ÖZELLİKLERİ	62
2.5.1. HİZMET ORGANİZASYONLARI OLARAK HASTANELER	63
2.5.2. KARMAŞIK YAPIDA ÖRGÜTLER OLARAK HASTANELER	63
2.5.3. MATRİKS YAPIDA KURULUŞLAR OLARAK HASTANELER	65
2.5.4.ÇALIŞMA SAATLERİ BAKIMINDAN HASTANELER	67
2.5.5.PERSONEL BAKIMINDAN HASTANELER	67
2.6. SAĞLIK KURUMLARINDA HALKLA İLİŞKİLER FAALİYETLERİ.....	68
2.6.1. TANIMA	71
2.6.1.1. DANIŞMA	72
2.6.1.2. BASINI İZLEME	74
2.6.1.3. HALKLA YÜZ YÜZE İLİŞKİLER.....	74
2.6.2. TANITMA.....	75
2.6.2.1. DUYURUM	77
2.6.2.2. KURUMSAL REKLÂMCILIK	78
2.6.2.3. BASIN İLE İLİŞKİLER.....	79
2.6.2.4. İMAJ OLUŞTURMA	80

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK KURUMLARINDA HALKLA İLİŞKİLER VE HASTA MEMNUNİYETİNE ETKİSİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE KAPSAMI.....	83
3.2. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	84
3.3. ARAŞTIRMANIN KAVRAMSAL ÇERÇEVESİ.....	85
3.4. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	86
3.5. SINIRLILIKLAR	87
3.6.VERİ TOPLAMA TEKNİĞİ.....	87
3.7. ANKET SORULARININ HAZIRLANMASI VE VERİLERİN ANALİZİ.....	88

3.7.1.ANKETE KATILANLARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE AİT BULGULAR	90
3.7.2.ANKETE KATILANLARIN BELİRLENEN SAĞLIK MERKEZİNDE YÜRÜTÜLEN HALKLA İLİŞKİLER FAALİYETLERİNDEN DUYDUKLARI MEMNUNİYETE AİT BULGULAR.....	92
3.7.3.ANKETE KATILANLARIN BELİRLENEN SAĞLIK MERKEZİNİ TERCİH DURUMLARINA VE SAĞLIK MERKEZİNE OLAN BAĞLILIK DERECELERİNE AİT BULGULAR.....	99
3.7.4.ARAŞTIRMA BÖLÜMÜNDE BELİRTİLEN HİPOTEZLERE AİT BULGULAR	101
3.8. SONUÇ.....	115
KAYNAKÇA.....	120

TABLOLAR DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 3.1. Güvenilirlik Analizi Tablosu	89
Tablo 3.2. Araştırmaya Katılanların Cinsiyeti	90
Tablo 3.3. Araştırmaya Katılanların Sağlık Güvencesi	91
Tablo 3.4. Araştırmaya Katılanların Eğitim Durumu	91
Tablo 3.5. Araştırmaya Katılanların Medeni Durum	92
Tablo 3.6. Araştırmaya Katılanların Geldikleri Bölgeler	92
Tablo 3.7. Hostesler Tarafından Sıcak Karşılama Durumu İle İlgili Düşünceler	93
Tablo 3.8. Personelin Yeterli Düzeyde Ve Doğru Bilgi Vermesi İle İlgili Düşünceler	93
Tablo 3.9. İlgili Birime Gidinceye Kadar Bir Personelin Eşlik Etmesi Durumu İle İlgili Düşünceler	94
Tablo 3.10. Kurum Doktorlarının Teşhis, Tanı ve Tedavi Süreci İle İlgili Düşünceler	94
Tablo 3.11. Yönlendirme Panolarının Uygun Yerlere Konulması ile İlgili Düşünceler	95
Tablo 3.12. Ücretsiz İçecek İkramı İle İlgili Düşünceler	95
Tablo 3.13. Yardımcı Sağlık Personeli Tarafından Bilgilendirilme İle İlgili Düşünceler	96
Tablo 3.14. Hastalara Değerli olduklarının Hissettirilmesi İle İlgili Düşünceler	96
Tablo 3.15. Randevu Sisteminin Düzenli İşleyip İşlememesi İle İlgili Frekans Tablosu	97
Tablo 3.16. Halkla İlişkiler Biriminin Karşılaşılan Problemlerin Çözümünde Verdiği Destek İle İlgili Düşünceler	97
Tablo 3.17. Çalışanlarının Temiz Ve Düzgün Giyimli Olması İle İlgili Düşünceler	98
Tablo 3.18. Hizmetin Mümkün Olduğunca Hızlı Verilmesi İle İlgili Düşünceler	98
Tablo 3.19. Bilgi Vermek İçin Hazırlanan Yazılı Materyaller ile İlgili Düşünceler	98
Tablo 3.20. Halkla İlişkiler Birimince Yapılan Anket Çalışması ile İlgili Düşünceler	99
Tablo 3.21. Osmangazi Tıp Merkezi'nin Tekrar Tercih Edilmesi ile İlgili Düşünceler	99
Tablo 3.22. Osmangazi Tıp Merkezi'nin Başkalarına da Tavsiye Edilmesi ile İlgili Düşünceler	100
Tablo 3.23. Osmangazi Tıp Merkezi'ne Olan Bağlılık Derecesi ile İlgili Düşünceler	100
Tablo 3.24. Doktorlar Tarafından Bilgilendirme İle Cinsiyet	101

Tablo 3.25. Doktorlar Tarafından Bilgilendirmeye İle Cinsiyet Arasındaki t Testi	101
Tablo 3.26. Muayene Olmak İçin Beklendiğinde Bekleme Nedenin Bildirilmesi İle Cinsiyet	102
Tablo 3.27. Muayene Olmak İçin Beklendiğinde Bekleme Nedenin Bildirilmesi İle Cinsiyet Arasındaki t Testi	102
Tablo 3.28. Karşılaşılan Problemlerde Halkla İlişkiler Biriminin Yardımcı Olması İle Cinsiyet	103
Tablo 3.29. Karşılaşılan Problemlerde Halkla İlişkiler Biriminin Yardımcı Olması İle Cinsiyet Arasındaki t Testi	103
Tablo 3.30. Halkla İlişkiler Birimince Yürütülen Anket Çalışmaları İle Cinsiyet	104
Tablo 3.31. Halkla İlişkiler Birimince Yürütülen Anket Çalışmaları İle İlgili Cinsiyet Arasındaki t Testi	104
Tablo 3.32. Yaşanılan İlçeye Göre Giyime Verilen Önem Konusundaki Farklılıklar	105
Tablo 3.33. Yaşanılan İlçeye Göre Giyime Verilen Önem Konusundaki Farklılıklara Dair Anova Tablosu	105
Tablo 3.34. Bilgilendirmeye Verilen Önem ve Eğitim Düzeyi	106
Tablo 3.35. Bilgilendirmeye Verilen Önem ve Eğitim Düzeyine Dair Anova Tablosu	106
Tablo 3.36. Yazılı Materyallere Verilen Önem İle Eğitim Düzeyi	107
Tablo 3.37. Yazılı Materyallere Verilen Önem İle Eğitim Düzeyine Dair Anova Tablosu	107
.	107
Tablo 3.38. Yönlendirme Levhalarının Doğru Yere Konulması İle Eğitim Düzeyi	108
Tablo 3.39. Yönlendirme Levhalarının Doğru Yere Konulması İle Eğitim Düzeyine Dair Anova Tablosu	108
Tablo 3.40. Halkla İlişkiler Birimince Yürütülen Anket Çalışmaları İle Sağlık Güvencesi	109
.	109
Tablo 3.41. Halkla İlişkiler Birimince Yürütülen Anket Çalışmaları İle Sağlık Güvencesine Dair Anova Tablosu	109
Tablo 3.42. Karşılaşılan Problemlerde Halkla İlişkiler Biriminin Yardımcı Olması İle Sağlık Güvencesi	109
Tablo 3.43. Karşılaşılan Herhangi Bir Problemde Halkla İlişkiler Biriminin Yardımcı Olması İle Sağlık Güvencesi	110
Tablo 3.44. Tekrar Tercih Edilme İle Cinsiyet	110
Tablo 3.45. Tekrar Tercih Edilme İle Cinsiyete Dair Anova Tablosu	111
Tablo 3.46. Tekrar Tercih Edilme İle Eğitim	111

Tablo 3.47. Tekrar Tercih Edilme İle Eğitim Düzeyine Dair Anova Tablosu	111
Tablo 3.48. Tekrar Tercih Edilme İle Medeni Durum	112
Tablo 3.49. Tekrar Tercih Edilme İle Medeni Duruma Dair Anova Tablosu	112
Tablo 3.50. Bağlılık Derecesi İle Eğitim	112
Tablo 3.51. Bağlılık Derecesi İle Eğitime Dair Anova Tablosu	113
Tablo 3.61. Genel Memnuniyet İle Medeni Durum	113
Tablo 3.62. Genel Memnuniyet İle Medeni Duruma Dair Anova Tablosu	114

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa
Şekil 1.1. Hasta Beklentilerini Etkileyen Faktörler	27
Şekil 1.2. Müşterinin Algıladığı Kalite ve Müşteri Memnuniyeti	30
Şekil 1.3.Kano Modeli	35
Şekil 1.4.Kişiler Arası İletişim Modeli	47
Şekil 2.1 Türkiye’de Mülkiyetlerine Göre Hastaneler	58
Şekil 2.2. Hastanelerde Matrix yapı	68
Şekil 2.3. İmajın Öğeleri ve Oluşumu	83
Şekil 3.1.Yaş İle İlgili Histogram Grafiği	92

GİRİŞ

Günümüzde halkla ilişkiler ve müşteri memnuniyeti kavramları artık tüm kurumların üzerinde önemle durdukları kavramlar haline gelmişlerdir. Bilhassa çağımızın iletişim ve bilişim çağı olarak adlandırılması bu önemi açıkça ortaya çıkarmaktadır. Bu önem her iki kavramın iletişim kavramı ile ayrılmaz bağlarının olmasından ileri gelmektedir. Her bir kurumun kendisini hedef kitlesine ifade edebilmesi ve ardından da bu hedef kitlesinin memnuniyetini sağlayabilmesi günümüz şartlarında hiçte kolay değildir. Özellikle hizmet sektöründe bulunan kurumların artan rekabet şartlarında planlı ve programlı süreçler ile kendilerini toplum nezdinde olumlu bir imaj oluşturarak olumlamları geçmişe nazaran çok daha zordur. Üretilen mal ya da hizmetin gelişen teknoloji sayesinde rakip firmalarca çok kısa bir sürede ve rahatlıkla edinilebildiği ve taklit edilebildiği günümüzde kurumlar hedef kitlelerine farklı yönlerini tanıtabilme ve farkındalık oluşturabilme arayışında olmaktadır.

Sağlık kurumlarında yürütülen halkla ilişkiler faaliyetleri sağlıklı bir toplumun ülkelerin gelişmişlik düzeyleri için bir ölçüt kabul edildiği günümüzde daha da önem kazanmıştır. Sağlık kurumlarının hedef kitleleri toplumun tamamıdır. Bu nedenle bu kurumların yüzü tüm hedef kitlelere dönük olmalıdır. İşte bu noktada halkla ilişkiler devreye girer. Gerek hedef kitlelere kurum ile ilgili bilgilerin iletilmesinde, gerekse de iletilen bilgiler ve tanıtım faaliyetleri sonucunda kurumu tercih etmiş olan hastaların memnuniyetlerinin sağlanması noktasında halkla ilişkiler birimlerine önemli görevler düşmektedir.

Bu araştırmada halkla ilişkiler ve müşteri memnuniyeti konularına yer verilecek ve bu konuların bilhassa sağlık kurumlarında ne şekilde uygulandığı üzerinde durulacaktır. Örgütsel yapıda her bir kurumun kendisini gerek çalışanlarına yani iç hedef kitlesine, gerekse de müşterilerine yani dış hedef kitlesine tanıtmada; onlarla iki yönlü, sürekli ve karşılıklı faydayı amaçlayan iletişim ortamının tesis edilmesinde hiç şüphe yok ki halkla ilişkiler birimlerinin rolü büyük olacaktır. Bu bağlamda bu çalışma ile kurumların öncelikle hedef kitlelerine tanıtılmasında, ardından da kurumu tercih eden müşterilerin memnuniyetinin sağlanması için gerekli olan şartların bir araya getirilmesinde ve tüm bu çalışma süreçlerinin sonunda ortaya çıkan durumun veriler ve analizler yolu ile ölçülünerek yorumlanmasında halkla ilişkilerin rolü üzerinde durulacaktır. Bu bağlamda,

sağlık kurumlarında yürütülen halkla ilişkiler faaliyetleri ve bu faaliyetlerin hasta memnuniyetine etkisinin yapılan anket çalışmasıyla ortaya konulacağı bu çalışma dört bölümden oluşmaktadır.

Araştırmanın birinci bölümünde halkla ilişkiler ve hasta memnuniyeti üzerine kurulmuş olup halkla ilişkiler, hasta, hasta memnuniyeti, hasta beklentileri ve tatmini ile sağlık kurumlarında halkla ilişkiler tarihi ele alınacaktır. İkinci bölümde sağlık kurumları, bu kurumların yapısı, özellikleri ve türleri ile bu kurumlarda yürütülen halkla ilişkiler faaliyetleri ele alınacaktır. Üçüncü bölümünde ise araştırmanın uygulama ve son bölümü olmasından dolayı sağlık kurumlarında yürütülen halkla ilişkiler faaliyetleri ve hasta memnuniyetine etkisi üzerine geliştirilen hipotezler ve araştırmanın yapısına uygun olarak yürütülecek anket çalışmasının yorumlanması yer alacaktır.

BİRİNCİ BÖLÜM

HALKLA İLİŞKİLER VE HASTA MEMNUNİYETİ

1.1. HALKLA İLİŞKİLERİN TANIMI

Halkla ilişkiler kavram olarak toplumsal, ekonomik ve teknolojik değişimlerin hızlıca yaşandığı günümüzde önem kazanmaktadır. Bu kavramın içeriğine vakıf olan kurumlar, rekabet şartlarının katılığını muhafaza ettiği bir ortamda ancak halkla ilişkilerin yardımı ile rakiplerine üstünlük kurabileceklerini anlamışlardır. Çünkü halkla ilişkiler çevre ile kurum arasında bir köprü vazifesi görmektedir. Örgütlerin toplumun isteklerine cevap vermelerine yarayan bir uygulama olarak sahneye çıkan halkla ilişkiler, kendisini kabul ettirmeye çalışmaktadır.

Yabancı literatürde halkla ilişkiler sözcüğünün ifadesi olarak İngilizcede ‘Public Relations’, Fransızcada ‘Relations publiques’ sözcükleri kullanılır. Bu sözcüklerin başındaki harfler (PR), halkla ilişkiler uzmanlarınca yaygın bir şekilde kabul edilen ve kullanılan simgedir (Sabuncuoğlu, 2004: 3).

Halkla ilişkiler ile ilgili çok sayıda tanım yapılmıştır. Halkla ilişkiler tanımları 20. yüzyılın başlarında o dönemde yapılan uygulamalara dayanarak, hem siyasal/kamusal alanda hem de özel sektör alanında duyurma, bildirme, tanıtma, katılma, benimsetme ve destek alma üzerine odaklanmaktadır (Erdoğan, 2006: 19).

Konuyla ilgili 65 uzmanın yaptığı bir çalışmada 1976 yılına kadar yapılmış olan 472 halkla ilişkiler tanımı tespit edilmiş, bu tanımların ana fikri belirlenmiş ve bu ana fikir ışığında bir halkla ilişkiler tanımına varılmıştır. Bu çalışmanın sonucunda benimsenen halkla ilişkiler tanımı “bir işletme ile hedef kitle arasında karşılıklı iletişimi, anlayışı oluşturmaya ve sürdürmeye yardımcı olan ayrıcalıklı bir yönetim görevi” şeklindedir (Peltekoğlu, 2007: 2-3).

Halkla ilişkiler bir örgütle hedef kitleleri arasında iyi niyeti ve karşılıklı anlayışı oluşturmaya ve sürdürmeye yönelik planlı ve sürekli çabadır (Jefkins, 1995: 7).

Bir tanıma göre halkla ilişkiler, özel ya da tüzel kişilerin belirlenmiş topluluklar ile dürtüst ve güvene dayalı bağlar kurup geliştirerek onları olumlu düşünce ve eylemlere yöneltmesi, tepkileri değerlendirerek tutumuna yön vermesi, böylece karşılıklı yarar sağlayan ilişkiler sürdürme yolundaki planlı faaliyetleri içeren bir yöneticilik sanatıdır (Uludağ, 2001: 9).

Başka bir tanıma göre halkla ilişkiler, kişilerin veya kurumların doğrudan ya da dolaylı olarak ilişki kurduğu kitleler ile temas sağlaması veya mevcut ilişkilerini ilerletmesi için gösterdikleri çabaların tümünü içerir (Altıntaş, 2005: 32).

Bir diğer tanıma göre halkla ilişkiler; bir kuruluşu ya da işletmeyi hedef kitlelerine benimsetme, onların desteklerini kazanma amacıyla somut veriler ışığında strateji oluşturma bilimi, bu stratejiler doğrultusunda politikalar geliştirip etkinlik planlayıp uygulama sanatı ve çalışmaları yeniden değerlendirme bilimidir (Aydede, 2006: 14).

İdeal bir halkla ilişkiler fonksiyonu şu nitelikleri taşır (Seçim, 1994: 4–5):

- İşletme (organizasyon) yönetimi tarafından sürdürülen planlı ve sürekli bir programdır.
- Organizasyon ile iç ve dış çevreleri arasındaki ilişkiler ile ilgilidir.
- Organizasyonun iç ve dış çevrelerini oluşturan kişi ve kurumların tutum, davranışlarını izler.
- Örgütsel politikaların ve faaliyetlerin çeşitli çevreler üzerindeki etkilerini analiz eder.
- Kamu yararı ile organizasyonun çıkarını dengelemek üzere bu örgütsel faaliyetleri ve politikaları gözden geçirir.
- Organizasyon ile ilgili çevrelerine karşılıklı olarak fayda sağlayacak yeni politikaların oluşturulması konusunda yönetime danışmanlık yapar.
- Organizasyon ile ilgili çevreleri arasında karşılıklı iletişimi sağlayıp sürdürür.
- Organizasyonun iç ve dış çevrelerinde organizasyon lehine tutum ve davranış değişikliği oluşturmaya çalışır.
- Organizasyon ile ilgili çevreleri arasında yeni, yapıcı ilişkiler geliştirir.

Geniş anlamda halkla ilişkiler, bir kurumun toplum ile kaynaşma doğrultusunda sarf ettiği çabaların tümü olarak tanımlanabilir. Ancak her kurumun ilişki içinde bulunduğu toplum kesimi değişiklikler arz eder. Örnek olarak bir hükümet açısından halk ülke sınırları içinde olanlardır. Bir dernek açısından halk kendi üyeleri, bir gazete açısından kendi okur kitlesi, bir spor kulübü açısından taraftarları olabilir. Bir işletme açısından ise halk, örgüt içinde iş görenler ile örgüt dışında yer alan ve kurum ile ilişkisi olan tüm kişi ve kurumları kapsamına alır (Sabuncuoğlu, 2004: 4).

Halkla ilişkiler tanımlarında bahsi geçen “hedef kitle” kavramı ile kurumun başarısına veya başarısızlığına fiilen veya dolaylı olarak etkide bulunan, özel ya da tüzel kişilerden oluşan topluluklar kastedilmektedir. Hedef kitle kavramı sadece kurum dışı çevreyi değil, aynı zamanda kurum içi çevreyi de barındırmaktadır. Çünkü kurumların başarısında, kurum dışındaki çevre kadar kurum çalışanları da etkili olabilmektedir.

Halkla ilişkilerin birçok kavram ve bilim dalı ile ortak yönleri bulunmaktadır. İnsan ilişkileri, reklâm, propaganda ve iletişim gibi kavramlar bunlardan bazılarıdır. Çünkü sosyal bilimler alanına giren halkla ilişkiler birçok bilim dalı ile beslenmekte ve çok geniş bir çalışma alanına sahip bulunmaktadır (Şefkatli, 2006: 7).

1.2. HALKLA İLİŞKİLERİN ÖNEMİ

Halkla ilişkiler, temel nitelikleri açısından düzenli ve planlı bir çalışma olarak çağımızda ortaya çıkan ve yeni sayılabilecek bir olgudur. Günümüzde modernleşmenin beraberinde taşıdığı karmaşıklık, iş bölünmesinin artması gibi nedenler insanların kafasını fazlasıyla karıştırmaktadır. Hiçbir dönemde olmadığı kadar insanlar başkalarından bilgi edinme ihtiyacı hissetmektedirler. İşte böyle bir ortamda halkla ilişkiler kurumlara çağa uygun yol ve yöntemler ile seslenmekte, kurumları içine düşebilecekleri birtakım problemlerden haberdar etmekte ya da kurumlara karşılaşılan kriz durumlarından nasıl kurtulabileceklerine dair reçeteler sunmaktadır (Uludağ, 2001: 13).

Halkla ilişkilerin önem kazanması 90’larda piyasada yaşanan ani değişimlere bağlanmaktadır. Artık 1980’li yılların pazarlama teknikleri etkilerini yitirmeye başlamıştır. Her şeyden önce, piyasa kavramı tek ve bilinen alandan açılım göstererek karmaşık ve çok

alanlı bir nitelik kazanmıştır. Mesaj bombardımanı tüketicilerin zihinlerini bulandırmaya başlamıştır. Genişleyen iletişim ağıyla bilinç düzeyi yüksek bir tüketici kitle meydana gelmiştir. Sanayi çağının geride bırakılması ve bilgi çağına geçilmesiyle birlikte bilgiyi yayınlamak ve iletmek için gerekli olan teknolojinin de son derece geliştiği görülmüştür. Diğer yandan televizyon yayınları ve televizyon reklâmları bütçeleri yüksek, ayrıca etkinlikleri tartışılan yöntemler haline gelmiştir. Televizyon ve radyo reklâmının yerini bireye doğrudan ulaşan teknikler almıştır. İşte bu tekniklerin başında halkla ilişkiler, hedef kitlesine doğrudan ulaşması, etkin iletişim tekniklerini kullanması ve karşılıklı faydayı gözeterek topluma yaklaşması gibi özellikleri ile ön plana çıkmıştır. Bu sürecin pazarlamaya yönelik halkla ilişkiler kavramını ortaya çıkarması kaçınılmaz hale gelmiştir (Aydede, 2002: 27).

Halka ilişkiler, ister uygulamada yer alan ancak son yıllarda iyice önemsenen pazarlama iletişimindeki yeri, isterse yönetim fonksiyonundaki yeri ile kabul edilsin, ortak nokta hedef kitleye olan yakınlık ve kurduğu iletişimin sürekliliğidir. Halkla ilişkiler, teknolojik ve sosyal alanda meydana gelen hızlı gelişim ve değişim ile birlikte hedef kitlenin değişen ihtiyaçlarına, işletme adına cevap vermek durumundadır. Öyle ise halkla ilişkiler kişi veya kurumun hedeflerine ulaşmasına yardım eden, önem sırası kimi zaman tüketici, kimi zaman dağıtım ve işgörenler gibi kurumun yapısına göre farklılıklar taşıyan hedef kitleler ile gerçekleştirilen stratejik öneme sahip bir yöntemdir (Peltekoğlu, 2001: 6).

Halkla ilişkiler, kurum ve kuruluşların yönetimlerinin izlemekte olduğu politikanın halka benimsetilmesi, halkın güven ve desteğinin sağlanması, yönetimin gerçekleştirdiği veya gerçekleştirmeyi planladığı çalışmaların sürekli ve etkin bir biçimde halka duyurulması, yönetime ve dolayısıyla kuruma karşı olumlu bir hava oluşturulması açısından önemli bir işlev görür. Bunun yanı sıra halkla ilişkiler, toplumun kurum hakkındaki düşüncelerinin ne olduğunun, hedef kitlenin kurumdaki beklentilerinin ve önceliklerinin ve kurumdaki ne istediklerinin bilinmesi noktasında, halkla işbirliği sağlaması işlevini yerine getirmesi açısından özel öneme sahiptir (Altıntaş, 2005: 52).

Halkla ilişkilerin önem kazanmasını sağlayan koşullardan biri de, kamu ve özel sektördeki yönetim anlayışında biliş, bilinç ve tavır şekillendirme ve yönlendirme gereksinimine yönelik gidişin olmasıdır. Bu da, yönetime davranış bilimlerinin girmesi ve iletişimin önemli hale gelmesi, verimliliği maksimize etme ve karı artırma çabaları ile

desteklenmiş ve insan psikolojisini yönlendirme, oluşturma, yeniden oluşturma ve yönlendirme zorunluluğunu arttırmıştır. Dolayısıyla, iletişim stratejileri geliştirme ve uygulamaya yönelik girişimler de artmıştır. Bununla beraber kaçınılmaz bir biçimde yöneticilerin eğitimi, kurum ve kuruluş içi ve dışı halkla ilişkiler faaliyetleri önem kazanmaya başlamıştır (Erdoğan, 2006: 173).

İşletmelerde stratejik kararların alınmasında ‘sosyal fayda’ teriminin gittikçe önem kazanması, halkla ilişkiler birimlerinin kurum içinde ve özellikle yönetim kurullarındaki yerinin ve öneminin artmasına sebep olmuştur.

İşletmelerin hedefe ulaşabilmesinde iç ve dış hedef kitleleri ile olan iletişim kurabilme yeteneği çok önemli bir yer tutmaktadır. İletişim, yönetimde en etkili araçtır. Bu bağlamda işletmelerde iletişim kurma ve bu iletişimi sürekli geliştirme görevini üstlenen halkla ilişkiler, işletmeler için önemli bir yere sahiptir (Sabuncuoğlu, 2004: 5–6).

Halkla ilişkilerin bir diğer önemi ise kuruluşlara olumlu imaj kazandırması, değişen durumlara göre bu imajın desteklenmesine ve oluşturulan olumlu imajın sürdürülmesine katkı sağlamasıdır.

Amerikan Halkla İlişkiler Derneği (PRSA), halkla ilişkilerin bulunduğu durumu ve önemini şu şekilde ifade etmektedir (Altıntaş, 2005: 52):

- Toplumda halkın istek ve menfaatlerinin kuruluşlar tarafından anlaşılabilmesi için gerçekleştirilen bir araç olan halkla ilişkiler genelde tüm toplum için gayret gösterir ve çalışır.
- Halkla ilişkiler, kurumların iç ve dış hedef kitlesini meydana getiren guruplar ve çıkar çevreleriyle ortak bir noktada buluşulmasına yardım eder.
- Halkla ilişkiler, uyum içinde yaşamayı kolaylaştıracak ortamın oluşmasına katkı sağlayarak, uzlaşmazlıkları ve çatışmaları en aza indirger.
- Halkla ilişkiler toplumsal bilincin oluşmasına yardımcı olur.
- Halkla ilişkiler, evrensel bir nitelik taşır. Halkla ilişkilerin çeşitli ilkeleri kabul edilmek, iş birliği sağlamak ve başkalarını etkilemek için kullanılır.

- Halkla ilişkilerin sağlık göstergeleri ahlak, gerçeklik ve güvence iken; yetersiz halkla ilişkilerin göstergeleri ise gizlilik, bozulma ve kötü niyettir.
- Halkla ilişkiler, yönetimin kurallarının oluşturulması ve düzenlemelerin buna uygun hale getirilmesi için yol göstericilik yapar.

Halkla ilişkiler reklâmdan daha az bir bütçe ile insanların ürünü fark edebilmeleri açısından büyük bir etkiye sahiptir. Potansiyel gücünü nispeten sınırlı kullanımından dolayı halkla ilişkilere, çoğunlukla pazarlamanın üvey kardeşi gözüyle bakılmıştır. Bu durum günümüzde farklılaşmaktadır. Artık birçok işletme, kurumsal bir kimlik oluşturmak ve işletmenin bütün fonksiyonlarını pazarlama bakış açısıyla yeniden tasarlamak için halkla ilişkiler departmanlarını talep etmektedir (Kocabaş vd., 1999: 84).

Örgütle hedef kitleleri arasında sosyal sorumluluk anlayışı doğrultusunda, her iki tarafın da menfaatini gözeterek ilişkiler kurulmalıdır. Halkla ilişkiler bu işlevi yerine getirme noktasında büyük önem taşır. Ayrıca, tüm örgütlerin hedef kitlelerini tanıma ve onlara kendilerini tanıtmak noktasında, halkla ilişkiler etkili bir araçtır. Bu yönleriyle halkla ilişkilerin, günümüz örgüt yönetimlerinin önem verdiği bir konu haline geldiği söylenebilir.

1.3. HALKLA İLİŞKİLERİN AMAÇLARI

Çağdaş bir yaklaşımla uygulanan halkla ilişkiler faaliyetleri, kurumların başarısında önde gelen etmenlerden biri olarak görülmektedir. Bu sebeple halkla ilişkilerde takip edilen amaçlar genel olarak ve kurumlar açısından değerlendirilmelidir (Şefkatli, 2006: 26).

Halkla ilişkiler belirlenmiş amaçlara göre yapılan örgütlü faaliyetleri ifade eder. Bu örgütlü faaliyetler yoluyla halkla ilişkiler yapısı, hem kendi varlığını hem de kendini var eden yapıları sürdürür. Bu faaliyetler “hizmet” olarak nitelenerek onlara olumlu bir imaj yüklenir. Bu hizmetlere araştırma, imaj yapma, danışmanlık yapma, yönetme, erken uyarı, yorumlama, iletişim, pazarlık gibi çeşitli fonksiyonel isimler verilir. Halkla ilişkilerde yapılanlar, sergilenen roller ve yerine getirilen işlevler kendi başlarına son amaç değildir; belli bir amaca ulaşma yollarıdır. Bu nedenle halkla ilişkilerin fonksiyonu olan imaj yapma

veya danışmanlık yapma, halkla ilişkileri veya halkla ilişkilerin amacını tanımlamada yeterli değildir (Erdoğan, 2006: 224).

Halkla ilişkiler faaliyetlerinin temel amacını tanıma ve tanıtmaya faaliyetleri oluşturmaktadır (Bülbül, 2000: 7). Halkla ilişkilerde en genel amaç; kamuoyu ile iletişim kurmak, bu ilişkilere süreklilik kazandırmak ve bu ilişkileri geliştirmektir (Şefkatli, 2006: 26). Halkla ilişkilerde amaç, kurum için olumlu düşünen insanlardan oluşan bir çevresel ortam oluşturmak ve bu ortamın güvenliğini sağlamaktır (Özkara, 1999: 105).

Örgütü hedef kitlelerine ve topluma tanıtmak, halkla ilişkilerin amaçlarından birisidir. Örgütün kültürü, farklılıkları, misyonu, vizyonu ve kimliği çeşitli iletişim araçları ile topluma aktarılamaya çalışılır. Bu tür tanıtım faaliyetleri, toplumla bütünleşmek ve kurumun amaçlarını gerçekleştirmek için önemli bir işlev görür (Sabuncuoğlu, 2004: 12).

Halkla ilişkilerin temel amaçlarından birisi de, kurumlar hakkında kamuoyunda olumlu bir imaj oluşturmak, kurumların değerini arttırmak, kurumlara genel bir güven, anlayış ve katkı sağlamaktır. Bu amacın gerçekleştirilmesi için, iyi bir faaliyetin yürütüldüğü çok uzun bir dönemin geçmesi gerekmektedir (Uludağ, 2001: 11). Her kurum değişik kesimlerle halkla ilişkiler vasıtasıyla iletişim kurar ve bu iletişim sonucunda mutlaka olumlu sonuçlar elde etmek ister. Çevre ile kurulan iletişimden kurum için sonuçlar çıkarmak, aynı kurumun daha sonraki faaliyetlerine yön kazandırabilir ve ışık tutabilir. Böyle bir amaç açıklık ve şeffaflık demektir. Bu özelliğe ulaşmış kurumlarla vatandaş ya da tüketici daha rahat iletişime geçebilmektedir. Yine böyle kurumlara, hem halkın hem de devletin desteği söz konusudur (Kazancı, 2004: 30).

Halkla ilişkilerin bir diğer amacı ise, elverişli bir çevresel ortam oluşturmak ve korumak için örgütün kararlarına yön vermektir. Eğer işletmeler halkla ilişkiler faaliyetlerine temel oluşturabilecek başarılı bir kurum kültürü meydana getirmek isteydyseler hızlı, içten ve çok yönlü iletişimi önemsemeli, esnek bir yapı ile ve yönetim anlayışı ile kaliteli hizmete yönelmeli, ayrıca kamuoyunun güvenini kazanabilmek için sosyal yararı olan hizmet yatırımları da yapabilmelidir (Tengilimoğlu, 2001: 36–37).

Tortop (1993: 3) halkla ilişkilerin amaçlarını; verimli bir iletişim sistemi kurmak, kurum ve kuruluş içinde çalışanlar arasında olumlu ilişkiler tesis etmek, herhangi bir proje üretiminde kapsamlı bilgiler elde etmek şeklinde ele almıştır.

Halkla ilişkilerin örgüt adına üstlendiği diğer yükümlülükleri arasında; örgüt içi olumlu bir imaj oluşturma, medya ile iyi ilişkiler kurma, kendi programlarının bütçesini planlama gibi işlevler yer almaktadır. Burada sayılan amaçları da kapsayacak biçimde, halkla ilişkilerin genel amaçları şu şekilde sıralanabilir (Altıntaş, 2005: 43–44):

- Kuruluşu tanıtmak,
- Kamuoyu ile kuruluş arasında kuvvetli bir iletişim oluşturmada aracı olmak,
- Medya (Basın ve TV) ile iletişim halinde olmak,
- Kurumsal imajı güçlendirmek,
- İletişimi sağlamak için strateji ve taktikler oluşturmak,
- Personelin kuruluşun plan ve politikaları ile ilgili bilgi sahibi olması için kurum içi iletişim kanallarını açık tutmak,
- Basın bültenleri, dokümantasyonlar, sergi, fuar, postalama vb. yöntemlerle kuruluş ile hedef kitlesi arasında bağ kurmak,
- Basın, kanaat önderleri, kuruluşlar ve müşterilerle yakın ilişkiler kurmak,
- Kuruluşun ticari ve kurumsal kimliğini oturtmak,
- Kuruluş ile doğrudan ya da dolaylı iletişimde olan tüm halk kesimlerini, kurum ve politikaları ile ilgili gerekli tüm bilgileri ileterek aydınlatmak,
- Halkta yönetime karşı olumlu bir yaklaşım oluşturmak,
- Halkın yönetim ile ilgili olan işlerinde kolaylık sağlamak,
- Kararların isabetli olması açısından halka danışmak,
- Kanun ve nizamla uyulmasını sağlayarak bu konularda halkı aydınlatmak,
- Halkla birlikte hareket edip, hizmetlerin hızlı ve kolay yürütülmesini sağlamak,
- Özel ve kamu yararına faaliyetler yürüterek kurumun sosyal sorumluluğunu yerine getirmesini sağlamak ve bu sayede toplumda güçlü bir imaj oluşturmak.

1.4. SAĞLIK KURUMLARINDA HALKLA İLİŞKİLER TARİHİ

Sağlık kurumlarında halkla ilişkilerin tarihi çok eskilere, hasta hekim iletişiminin başlangıcına kadar uzanmaktadır. Sağlık kurumlarında sürekli ve yoğun bir iletişim yaşanmaktadır. Sağlık uzmanları ve yardımcı sağlık personelleri; hastalar, hasta yakınları ve diğer hizmet satın alıcıları ile birebir iletişim içindedir. Sağlık kurumları, hastaların yanı sıra diğer sağlık kurumları, aile hekimleri, toplum sağlık merkezleri, koruyucu sağlık hizmetleri sunan dispanserler, hastaneler, kamu kurumları, medya kuruluşları, sigorta şirketleri ile de karşılıklı iletişim halindedir (Tengilimoğlu, 2001: 11).

Halkla ilişkiler kamu kesimleri ile kuruluş arasında karşılıklı iş birliği, anlayış ve onaya dayalı ilişkiler kurulmasını sağlar. Bu ilişkiler kamu kesimlerinden kuruma ve kurumdan kamu kesimine doğru iki yönlü bir iletişim ile olur. Dolayısıyla örgütün, özellikle hizmet kalitesini doğrudan etkileyen müşteriler, iş görenler ve tedarikçiler gibi kamu kesimlerinin de örgütten istek ve beklentilerini öğrenmesi önem taşır. Bu istek ve beklentilerin, örgütün hizmet ve destek süreçlerinin yeniden düzenlenmesine yansıtılması; karar ve uygulamalardaki değişmelerin kamu kesimlerinden gerekli onay ve desteği almak için iletilmesi, hem halkla ilişkiler sürecinin, hem de hizmet kalitesini geliştirme çabalarının bir gereğidir (Özkara, 1999: 113).

Ülkemizde sağlık kurumlarının geneli açısından, halkla ilişkiler faaliyetinin henüz oldukça yeni, gerektiğince ve yeterince uygulanmayan bir çalışma olduğu söylenebilir. Son yıllarda sayıları, hizmet alanları giderek fazlalaşan özel kurumların bu alandaki gayretlerini görmezden gelmek elbette mümkün değildir. Ancak hem sayısı, hem de hasta kitlesi özel kurumlarla kıyaslanamayacak boyutlarda olan kamu sağlık kurumlarının “halkla ilişkiler” den sınıfta kaldığını öne sürmek çok abartılı olmayacaktır (Sivrikaya, 2007:1).

Sağlık kurumlarında halkla ilişkiler kavramının çağdaş anlamda yer alması, yaklaşık 25 yıl öncesine dayanmaktadır. Daha önceleri halkla ilişkiler yalnızca hastane içi iletişim ile, hekimler için sosyal faaliyetlerle ve gönüllü organizasyonlarla sınırlıydı. Bugün halkla ilişkiler çalışmaları genişleyerek, hastanede çalışan personele yönelik faaliyetlere ilaveten dış hedef kitle, mevcut ve potansiyel hastalar, işletmeler, hükümet ve gönüllü kuruluşlarla ilişkileri de içerir bir duruma gelmiştir (Tengilimoğlu, 2001: 12).

Günümüzde hem kamu sağlık kurumlarının, hem de özel sağlık kuruluşlarının, kurumsal amaçlarını gerçekleştirme noktasında halkla ilişkilere gereksinim duydukları söylenebilir. Bu doğrultuda gerekli çalışmaların yapılması, sağlık alanındaki örgütlerin başarısını olumlu yönde etkileyebilir.

1.5. HASTA VE SAĞLIKTA MÜŞTERİ KAVRAMI

Hasta, “hastanelerde sunulan hizmetleri talep eden müşteriler” şeklinde tanımlanmaktadır (Şahin, 1999: 50). Hastanın, “bir sağlık kurumunun ürettiği ve sunduğu hizmeti satın alan kişi” biçiminde yapılan tanımının yetersiz olduğu düşünülmektedir. Bu tanıma göre insanlar, yalnızca sağlık hizmetini satın aldıklarında ya da tükettiklerinde hasta niteliğini taşımaktadırlar. Bu nedenle hastanın “bir sağlık kuruluşunun ürettiği ve sunduğu sağlık hizmetlerinden haberdar ve bu hizmetlerden yararlanma fırsatı olan veya daha önce bu hizmetlerden yararlanmış kişilerin tümü” şeklinde tanımlanması daha uygun görülmektedir (Kılınç, 2005: 90).

Bir kimsenin hastalığından sadece kendisi rahatsızlık hissetmez. Ailesinden başlayarak tüm toplumu ilgilendiren bir süreç yaşanır (Velicangil, 1985: 8). Seçim (1994: 23) hastanelere başvuran hasta ve hasta yakınlarını; sıkıntı, endişe, gerginlik, huzursuzluk veya korku duygusuyla stres içinde olan, hatta duygusal yoksunluk ya da kriz içinde olan kişiler olarak tanımlamaktadır. Böyle bir durumda olan hastalar çoğu kez stresli olduklarını gizlemekte, sıkıntılarından bahsetmemekte veya içinde bulundukları bu durumu kabule yanaşmamaktadırlar (Uludağ, 2001: 1).

Hasta kavramı ile ilgili yapılan araştırmalar, sağlık kurumlarından hizmet satın alan bireyleri ve geniş manada sağlık hizmetlerinin tüketicilerini kapsadığından, “müşteri” ve “sağlık hizmetlerinin tüketicileri” kavramlarının tanımlanması gerekir.

Müşteri bir mal ya da hizmeti satın alan kurum veya kişidir. Bir hastane için müşteri, o hastaneden hizmet alan kişidir. Bu kişi, aynı hastayla ilgilenen, hasta ile beraber hastaneye gelen akrabası ya da refakatçisi de olabilir (Tokuçoğlu, 2000: 2).

“Müşteri” kavramı sağlık hizmet sürecinde yer alan pek çok meslek grubunu ve kitleyi kapsar. Hedef kitlesi “hasta” olan sağlık hizmetinde, “müşteri” terimi her ne kadar pek hoş karşılanmasa da, rakiplere üstünlük sağlayabilmek ve toplam kalitenin özünü oluşturan “müşteriyi memnun edebilmek” olgusu açısından bakıldığında, her aşamada sunulan sağlık hizmet kalitesini değerlendirecek kitleyi “müşteri” olarak tanımlamak isabetli olacaktır (Pakdil, 2007: 4). Geçmişte yalnızca hastalar sağlık hizmetlerinin müşterileri olarak kabul görürken; bugün bu anlayış yerini gerçek anlamda sağlık hizmeti sürecine dâhil olan tüm bireylerin müşteri olarak kabul edilmesi gerekliliğine bırakmıştır. Bu sebepten ötürü, hastanelerde müşteri denilince akla yalnızca hastalar gelmemektedir (Altıntaş, 2005: 81).

Sağlık alanında müşteri; hizmet sunum sürecini başlatan doktorlar, hemşireler, diğer sağlık personeli, süreçte yer alan hastalar ve bazı aşamalarda hizmeti hastadan daha etkili olarak değerlendirebilen hasta yakınlarıdır (Pakdil, 2007: 5).

Sağlık kuruluşlarının tek müşterisini hastaların oluşturduğu varsayımı, günümüzde git gide geçerliliğini yitirmektedir. Eskiden sağlık kurumlarının yegâne müşterisi olarak algılanan hasta, günümüzde “sağlık hizmetleri üretim sürecine katılan tüm birey ve kurumlar” olarak kabul görmektedir. Sağlık kurumlarının müşterileri iki ana grupta ele alınabilir (Kılınç, 2005: 91):

- İç müşteriler kavramı, sağlık kurumunun bünyesinde çalışan ve sağlık kurumu ile organik ilişkisi bulunan kişi ve grupları ifade etmektedir. Bu tanımlama doğrultusunda, sağlık kurumlarında iç müşterilere örnek olarak sağlık kurumunun personeli (hekimler, hemşireler vb.), pay (hisse) sahipleri ve sağlık kurumunda faaliyette bulunan danışmanlar gösterilebilir.

- Dış müşteriler kavramı ile, sağlık kurumlarının temel çıktılarından (hizmetlerinden) doğrudan veya dolaylı olarak yararlanan kişi ve kurumlar ifade edilmektedir. Buna göre, sağlık kurumlarının dış müşterileri arasında hastalar, hasta ailesi ve hastanın yakın çevresi, refakatçiler, ziyaretçiler, devlet, diğer sağlık kurumları, anlaşmalı kuruluşlar, eczaneler, dernekler, medya, sigorta şirketleri, tıbbi malzeme tedarikçileri ve ilaç firmaları yer almaktadır.

Daha önceden de belirtildiği gibi hastaneden hizmet alan her birey veya kurum müşteridir. Hasta bu grubun bir üyesidir. Her ne kadar hasta için müşteri kelimesinin kullanılması kulağa hoş gelmese de, bir standardizasyon sağlama adına bu kelimenin kullanılması daha doğru olacaktır (Tokuçoğlu, 2000: 2).

Her bireyin kendisini bir idrak etme biçimi, buna dayalı olarak da bir sağlık ve hastalık anlayışı vardır. İnsanların vücutları ya da ruhsal hallerindeki anormal belirti ve duygulara gösterdikleri tepkiler oldukça farklı olabilmektedir. Bu farklılık, kişinin içinde doğup büyüdüğü çevrenin sağlık ve hastalık kavramları ile ilgili kültürel yaklaşımı ve sağlık düzeyinden kaynaklanmaktadır (Hayran, 2007: 4).

Sağlık konusunun, ancak uzun bir dönemi kapsayan bir eğitim sonunda uzmanlaşmış bireyler tarafından yürütülebilecek karmaşıklıkta oluşu, hastanenin müşterileri konumunda olan hastaların pasif müşteri olarak tanımlanmasına neden olmaktadır (Şahin, 1999: 66).

Sağlık hizmetleri tüketicileri ya da daha dar kapsamda hastane tüketicileri, toplumların çok büyük bir kısmını oluşturmaktadır. Türkiye’de 1995 yılında 41.578.790 kişi hastanelerde ayaktan, 2.210.726 kişi ise yatarak tedavi hizmeti satın almışlardır. Bu sayıya, bu esnada yanlarında yer alan ve ziyarete gelen hasta yakınları dâhil edildiğinde, neredeyse Türkiye’nin o dönemdeki nüfusu kadar bir sayı ortaya çıkmaktadır (Şahin, 1999: 134).

Kendisini rahatsız hisseden bir bireyin, öncelikle rahatsızlığına yol açan belirti ya da bulgunun neden kaynaklanmış olabileceğini, kendi kendine ifade etmeye çalıştığı söylenebilir. Daha sonra, normalin dışındaki durumu ile ilgili bu konuda, uzman olan bir kişiden yardım alması gerektiği kanaatine varır ise, sağlıkta uzmanlaşmış bir kişiye, örneğin bir doktora başvurur (Hayran, 2007: 4).

Özetle, insanın hasta olduğuna hükmederek sağlık hizmeti satın alma isteğinde bulunması üç aşamalı bir süreçtir. Bu sürecin işlenmesi toplumdan topluma, bireyden bireye farklılık gösterebilmektedir (Hayran, 2007: 5).

1.5.1 HASTA BEKLENTİLERİ

Bir kurum tarafından sunulan hizmetin amacı, müşteri ihtiyaç ve beklentilerini karşılamaktır. Bu iki kavram birbirleri ile bağıntılı olmakla beraber, aynı şeyi ifade etmezler. Öte yandan ihtiyaç ve beklentilerin karşılanmasının, memnuniyet düzeyinin tespit edilmesinde önemli bir yeri olduğundan söz edilebilir.

İhtiyaç gerekli olan, istenilen veya yararlı olan bir özelliğin var olamamasıdır. Beklenti ise gelecekte meydana gelebilecek bir durumu sezme ve öngörebilme, özellikle de var olan bir ihtiyacın karşılanmasının ardından elde edilebilecek yararların artırılabilmesidir. Beklenti kişiden kişiye farklılaşabilir, değişkendir, şüpheli, bulanık ve hatta dile getirilmesi çoğu zaman zor olabilir (Tokuçoğlu, 2000: 4). Beklentiler, müşterilerin daha önceden kurum ve rakipleri tarafından üretilmiş olan mal ya da hizmet ile ilgili geliştirdikleri tepkilere yani deneyimlerine dayanır (Pakdil, 2007: 4–5).

Bu kavramları sağlık hizmetleri açısından düşünecek olursak, ihtiyaç sağlıktır. Hastaneye başvuran bireyler sağlıklarını yitirmiştir. Hastaneden beklenen, yitirilmiş olan sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasıdır. Beklenti ise, geleceğe dönük olarak sağlıklı yaşamlarının sürmesi ve rahatsızlıklarının devam etmemesidir (Tokuçoğlu, 2000: 4).

Sağlık kurumlarına başvuran her birey, kendine has bir beklenti taşımaktadır. Bu beklentiler hasta – sağlık personeli arasındaki iletişimin ileride olumlu ya da olumsuz kurulmasında ve gelişmesinde etkili olacak olan faktörlerin önemlilerindendir.

Fichter’e göre *beklenti*, umut etmekten daha fazla bir anlama sahiptir. Bir başka deyişle, kişiler çok şey ümit edebilmekte, fakat bu beklenti şeklini alırsa daha ciddi bir hal almaktadır (aktaran Uludağ, 2001: 102–103). Longman’ a göre ise beklenti, “*herhangi bir şeyin olacağını düşünmek veya olacağına inanmak*” olarak tanımlanmaktadır (aktaran Yılmaz, 2001: 72).

Son dönemde toplumda sağlık bilincinin artması ve buna bağlı olarak insan sağlığına verilen önemin artması, toplumlarda ve bireylerde sağlık hizmetlerine olan talebin artış göstermesi gibi bir sonucu doğurmuştur. Bu ve benzeri sebeplerle, son yıllarda toplumda sağlık hizmetleri ile ilgili beklenti düzeyi de giderek yükselmektedir (Uludağ, 2001: 102–

103). Ancak hastanın beklentileri daha çok sağlık bakım hizmetleri ile ilintili olarak farklılık gösterebilmektedir. Çünkü daha önce hastaneden yatarak tedavi hizmeti satın alan bireyler, bu esnada hasta bakım hizmeti verenlerle etkileşmektedir. Bu durumun sonucunda kazandıkları edinimler beklentilerini belirlemektedir. Daha önce hastaneden yatarak sağlık hizmeti almamış bireylerde ise, böyle bir etkileşimde bulunmadıklarından beklenti sınırlı kalabilmektedir. Forbes ve Brown'un yaptıkları çalışmada, daha önce hastaneye yatmış olan hastaların, ilk kez hastaneye yatan bireylere göre hemşirelik bakımından beklentilerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (aktaran Yılmaz, 2001: 72).

İnsanlar hastanede çalışan doktorlardan, yardımcı sağlık personelinin ve diğer çalışanlardan çok şey beklemektedirler. Bu beklentiler arasında sorumluluk alma, saygı gösterme, mahremiyete önem verme, sınır koyma, anlayış ve empati, sıcaklık, yumuşak huyluluk ve bunlara benzer diğer vasıflar yer almaktadır (Uludağ, 2001: 102–103).

Bireylerin vücutları veya ruhsal durumlarındaki anormal belirti ya da duygulara gösterdikleri tepkiler farklılık gösterebilmektedir. Bu farklılık, kişinin doğup büyüdüğü toplumun sağlık ve hastalık ile ilgili geliştirdiği kültürden ve sağlık konusundaki bilgi düzeyinden ileri gelmektedir. (Kılınç, 2005: 89- 90).

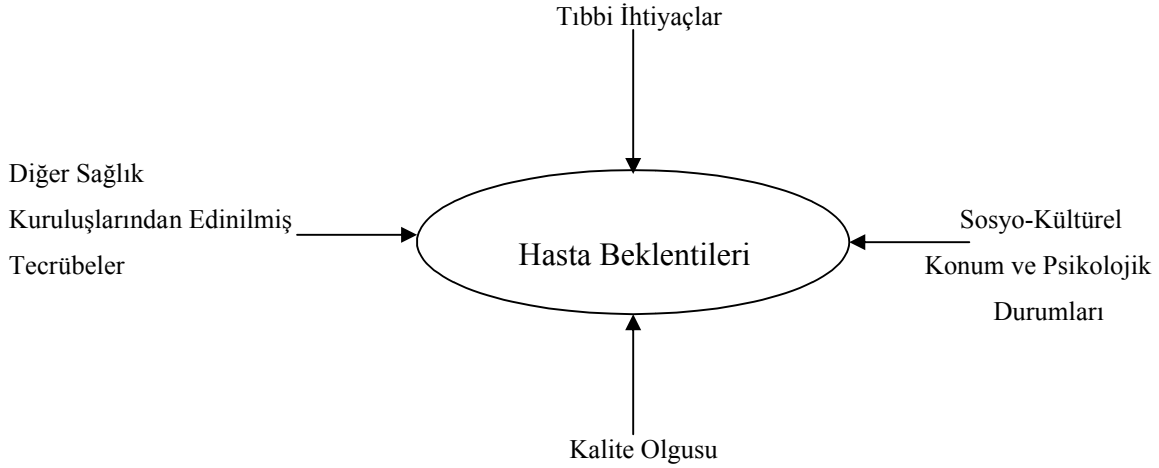
İnsanlar sahip olmak istedikleri ya da satın aldıkları mal ve hizmetlerin kullanılması neticesinde, fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarını gidermeyi amaçlarlar. Hastaların, yalnızca kendi tespit ettikleri ihtiyaçlarını karşılamak, onların beklentilerinin giderilmesi ve tatmin edilmeleri için yeterli olacaktır. Ancak, hastalar birtakım ihtiyaçlarının farkında olurken, doğal olarak bazı ihtiyaçlarını fark edemezler (Kılınç, 2005: 90).

Bireylerin medikal ihtiyaçları, kendilerini iyi hissetmemeleri, kaza ya da daha değişik sağlığı bozan bir duruma girmeleri sonucunda ortaya çıkmaktadır. Deneyim kavramı ise, hastaların bir sağlık kurumuna gitmeden önce başka sağlık kurumlarından elde ettikleri deneyimleri ifade eder. Hastalar daha önce edindikleri tecrübeler ile bir beklenti düzeyi geliştirebilecekleri gibi, yakınlarının bu sağlık kurumu ile ilgili olarak ilettikleri deneyimlerine yakın beklentiler içine girebilirler (Engiz, 2007).

Hastaların, verilen hizmetlerle alakalı olarak beklentilerini etkileyen dört ana etken vardır (Tükel vd., 2004: 206):

This document was created with the trial version of Print2PDF!
Once Print2PDF is registered, this message will disappear!
Purchase Print2PDF at <http://www.softwar602.com/>

- Hastanın tıbbi ihtiyaçları,
- Farklı sağlık kurumlarından elde ettikleri tecrübeler,
- Sosyo-kültürel düzeyleri ve içinde bulundukları psikolojik şartlar,
- Düşüncelerindeki kalite tanımı.



Şekil 1.1. : Hasta Beklentilerini Etkileyen Faktörler **Kaynak: Gürgen, 2003: 73**

Yukarıda sözü edilen bu faktörler, hizmet kalitesinin saptanmasında ve algılanmasında önemli rol oynayan faktörlerdir. Bu faktörlerin tespit edilmesinde en önemli belirleyici de hastadır (Gülmez, 2005: 148). Hasta beklentilerinde etken olan bir diğer faktör ise kalite olgusudur. Kalite kavramında değerlendirme seçenekleri, hastaların sosyo-ekonomik, sosyo-kültürel değer yargılarına göre değişiklikler gösterebilmekte ve bu seçeneklerin sayısı artıp azalabilmektedir (Gürgen, 2004: 74). Sağlık hizmetlerindeki kalite ise, hastalar ile sağlık hizmeti sunanlar arasındaki iki yönlü psikolojik ve sosyal ilişkiler ile yatak çarşaflarının temiz, verilen yemeklerin leziz olması, bekleme salonlarının sıkıcı olmaması ve hasta odalarında telefon bulunması gibi ayrıntıları içerir (Gülmez, 2005: 148). Ayrıca hasta olsun olmasın, toplumda yaşayanların, sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde kalite konusuyla ilgileri giderek artmaktadır. Herkesin ulaşılabilir en iyi sağlık hizmetinden faydalanma hakkı vardır. Bu durum, mevcut ekonomik imkânlar el verdiği ölçüde sağlık hizmetlerinde kalitenin sürekli arttırılmasını gerektirir (Uz, 2007).

Hastalar, içinde bulundukları durum ve ihtiyaçlarının farklılığı sebebiyle, sağlık hizmeti sunan kuruluşlar açısından önemli bir yere sahiptirler. Tıbbi ihtiyaçlara binaen hastaların birbirinden farklı olan durumlarına göre oluşan değişik davranışlar nedeniyle,

hastanın tutumu ve beklentileri ile ilgili erişilen bilgilerin, hizmeti sunan kuruluş açısından ayrı bir önemi vardır.

Bir hastanın deneyimi birbiriyle ilişkili olan klinik sonuç, tedavinin yapıldığı fiziksel çevre, doktorların hastalara yaklaşım şeklini içine alan üç parametre ile tespit edilir. Klinik sonuç, hastanın beklentisine, hastalığın ne olduğuna, çevresinden duyduklarına, en önemlisi iyileşme oranı, gözlenen yan etkiler, görevlilerin klinik bulgular hakkında söyledikleri faktörlere dayanmaktadır. Fiziksel çevrenin incelenmesinde ise park yeri, temizlik, dış çevrenin görüntüsü, ulaşım kolaylığı gibi fiziksel ortamı içeren değişkenler hasta üzerinde etkilidir. Ancak klinik sonuçtan ve ilgiden memnun kalan bir hastanın fiziksel çevre faktörü ile fikrini değiştirmesi zor olmakla birlikte, fiziksel çevrenin üstünlüğüne rağmen, klinik sonuçtan ve ilgiden memnun olmayan bir hasta ise çoğunlukla memnun kalmayacaktır (Gürgeç, 2004: 73- 74).

Hasta beklentilerini doğru algılayabilen ve hastaların ihtiyaçlarını giderebilen kurumların, günümüzde hasta memnuniyetini sağlayarak toplum nezdinde olumlu bir imaj elde etmesi, rakiplerine oranla daha kolay olabilir. Bunun sağlanması için yönetim anlayışının da değişmesi ve çağı yakalayan bir yönetim anlayışıyla kurumların idare edilmesi gerekmektedir.

Hastanelerde yönetimin başarısının ölçülmesi yaklaşımı değişmiştir. Günümüzde hastane yönetimlerinin başarısı kaç tane hastaya hizmet verildiği, tetkik yapıldığı, cerrahi müdahale yapıldığı, ne kadar kâr elde edildiği ile değil, hastanelerden hizmet alanların beklentilerinin ne ölçüde giderildiği ile ölçülmektedir. Hastanelerde, hastalar yeterince kaliteli hizmet alarak beklentilerinin karşılandığını düşünüyorlarsa, hastaneden almış oldukları hizmeti olumlu olarak değerlendireceklerdir. Hastalara sunulan hizmet kalitesi ve hastaların hastaneyi algılayış düzeyleri, hastanenin başarısını doğrudan etkilemektedir (Altıntaş, 2005: 74).

Hasta istek ve beklentileri, hizmet kalitesinin tespit edilmesinde önemli rol oynamaktadır. Çünkü sunulan sağlık hizmetlerinin istenilen kaliteyi barındırması veya hastaların beklentilerini karşılayacak düzeyde olması durumunda, hasta hizmet aldığı kurumu tercih edecek ve o sağlık kurumu beklediği düzeyde kaliteli hizmet ürettiği sürece de o kurumu tekrar tercih edecektir (Gülmez, 2005: 157).

Sağlık personeline herhangi bir nedenle başvuran hastalar, bir beklenti içine girmektedirler. Bu hastalar, sağlık personelinden yardım istemektedirler. Daha ilk karşılaşmada sağlık personelinin tutum ve davranışlarının, bu beklenti düzeyini karşılaması çok önemlidir. Eğer böyle bir düzey sağlanamazsa, hastanın oluşturduğu deneyimsel süreç içerisinde, ileride o kurum ve çalışanların negatif bir etkisi her zaman yer alacaktır (Uludağ, 2001: 103).

Sağlık hizmeti sunan kurumların hasta ihtiyaçlarını ve beklentilerini algılamaları ve bu doğrultuda hizmet üretmeleri, bu kurumlara sektörlerinde bir rekabet üstünlüğü sağlayabilir. İhtiyaçları ve beklentileri karşılanan hastaların, o kurum ile ilgili olarak çevrelerine aktaracakları bilgiler de olumlu olabilir. Bu doğrultuda hareket eden kurumların, hasta memnuniyetini sağlama noktasında da sağlam adımlarla ilerledikleri söylenebilir.

1.5.2. HASTA TATMİNİ

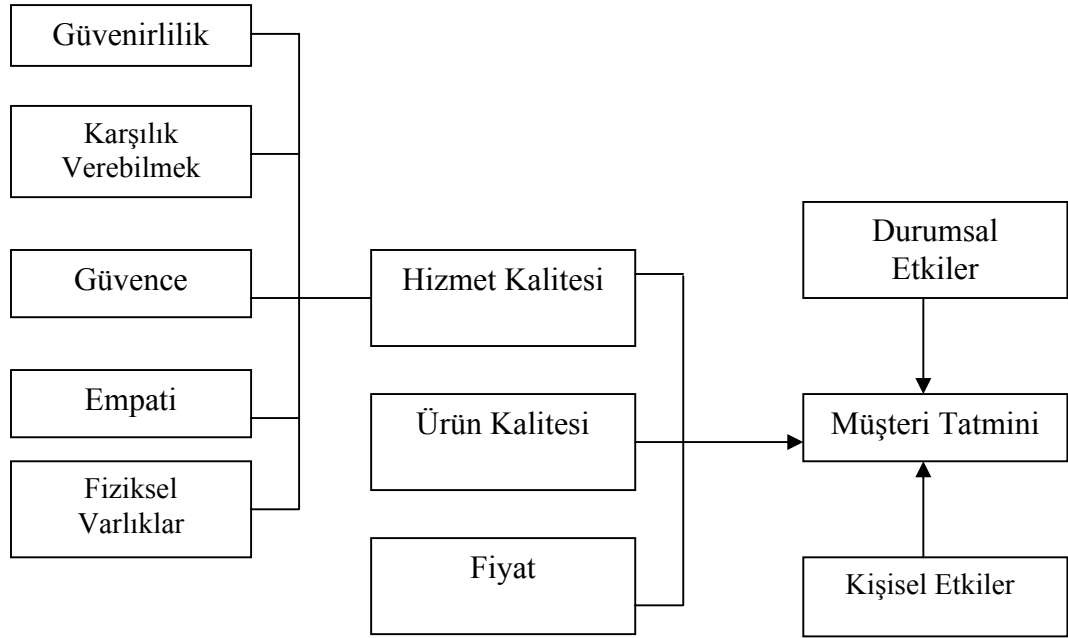
Müşteri tatmini, müşteri beklentilerinin karşılandığının yine müşteri tarafından algılandığı tatmin derecesidir. Müşteri şikâyetleri, müşteri tatmininin çok düşük derecelerde seyrettiğinin açık bir göstergesidir. Bununla birlikte, şikâyet olmaması demek müşteri tatmininin tam anlamıyla sağlandığını göstermez. Hatta müşteri ile mutabık kalınmış ve ihtiyaçlarının karşılanmış olması bile, zorunlu olarak yüksek bir müşteri tatminini tarif etmez. Tokuçoğlu (2000: 2) müşteri tatmini tanımı ile şu faktörleri ön plana çıkarmıştır:

- 1- Müşteri tatmininin, müşterilerin fikirleri ile saptanması gerekliliği,
- 2- Müşteri isteklerinin giderilmesinin ardından tatmin oranının arttıracağı fikrinin yanlış olacağı,
- 3- Müşteri şikâyetinin olmamasının müşteri tatmininin tam anlamıyla sağlandığı anlamına gelmeyeceğidir.

Son zamanlarda hizmet sektöründe gözlenen artış ve rekabetin hız kazanmasıyla beraber, sunulan hizmetlerin kalitesinin geliştirilmesine yönelik çok sayıda araştırma, uygulama yapılmaktadır. Toplumda yaşayan bireyler, beklentilerinin karşılanması adına

yönetimi sıkıştırma ve etkileme bilincine geçmişten farklı olarak daha fazla sahip olmaktadır. Merkezi yönetimi oluşturan hükümetlerin ve yerleşim alanlarında yerel yönetimlerin halkın isteği ile seçilmesi, müşteri tatminini gün geçtikçe daha da önemli bir hale getirmektedir (Özkara, 1999: 96).

Kalite kavramı ile ilişkili ve çoğunlukla aynı anlamda “tatmin” kavramı kullanılır. Her ne kadar ortak özelliklere sahip olsalar da, tatmin daha geniş bir anlama sahiptir. Hizmet kalitesi ise, daha çok hizmet fonksiyonlarını üzerine toplar. Aralarındaki önemli farklılıklardan biri ise, hizmet kalitesinin deneyimsel bir süreçten geçmeden de tespit edilebilmesidir. Sonuç olarak, fark edilen hizmet kalitesinin müşteri tatmininin bir boyutu olduğu özellikle öne sürülebilir (Kılınç, 2005: 60).



Şekil 1.2. :Müşterinin Algıladığı Kalite ve Müşteri Memnuniyeti **Kaynak: Odabaşı, 2000: 94**

Şekilde görüldüğü gibi, hizmet kalitesi, müşterinin beş fonksiyonu nasıl tanımladığı üzerine yoğunlaşmıştır. Diğer yandan tatmin daha geniş bir içeriğe sahiptir ve hizmet kalitesinin yanı sıra ürün kalitesinden, fiyattan, ortamsal ve kişisel etkenlerden etkilenmektedir (Odabaşı, 2000: 94).

Müşteri tatmini kurumun başarılı olabilmesinin ön şartıdır. İştiklari, gördükleri ve algıladıklarından tatmin olan müşteriler, daha fazlası için geri döneceklerdir. Müşteriler, beklenti ve ihtiyaçları karşılandığı sürece tatmin edilmiş olacaklardır. Müşteri tatmini,

doğru ürünün, doğru fiyatlar ile doğru yerde bulunur olması ve kolay ulaşılabilmesi ile sağlanır. “Müşteriler ürünün özellikler seti ile fonksiyonu, kullanılabilirliği, performansı, güvenilirliği ve destek sunulurluğu, fiyatı ve bulunabilirliği ile ilgilenirler”. Bir kurumun başarılı olarak nitelendirilebilmesi için bu şartların karşılanması gerekir (Pakdil, 2007: 4–5).

Hasta tatmini; hastaların aldıkları hizmetten bekledikleri yararlarla, hastaların çekmekten kurtuldukları zahmetlere, hizmetten bekledikleri performansa, hizmetin sunulmasının sosyo-kültürel değerlerine (kendi ve aile kültürüne, sosyal sınıf ve statüsüne, kendi zevk ve alışkanlıklarına, yaşam tarzına, önyargılarına) uygunluğuna bağlı bir fonksiyondur (Engiz, 2007).

Bu sebeple hasta memnuniyetinin muhafaza edilmesi ve daha iyi bir düzeye taşınması için, hastanın hizmetten yararlanma öncesinde, sunulan hizmet hakkında bilgi sahibi olmasından, bu hizmeti alıp hizmet alım sürecinin tamamlanmasına kadar geçen süreçte, yukarıdaki tanımda ifade edilen faktörlere süreç içerisinde doğru karşılık verilmesi bir ön koşuldur (Kılınç, 2005: 95).

Hastalar kesinlikle yalnız başlarına birer tüketici olarak ifade edilmemelidir. Hasta tatmininden söz edilebilmesi için gerekli olan ön koşullardan birisi de, bir hastaya verilen hizmetten yakınlarının da memnun kalmasıdır. Örneğin; poliklinik hizmeti sağlanan bir çocuk ya da yaşlı hastanın, sunulan hizmetten tatmin olması, öncelikle hasta yakınlarının verilen hizmeti beğenmesi ile sağlanabilecektir. Aile fertlerinin sunulan hizmetin kalitesinden memnun kalması ve hizmeti yeterli bulması, hasta tatminini büyük ölçüde etkilemektedir (Kılınç, 2005: 97).

Bunun yanında hasta tatmininin tam manasıyla gerçekleştirilmesinin diğer bir yararı da, hastaların hizmetlerinden memnun kaldıkları kurumlar hakkında, diğer potansiyel hasta kitlesi ile konuşmasıdır. Bu ağızdan dökülen övücü kelimeler ile yeni hastalar kuruma kazandırılmış olmaktadır (Kılınç, 2005: 92). Her şeye rağmen hastaneye başvuran hastaların büyük bir bölümü, yeterli tedavi hizmetini alamayarak tatmin olmamaktadır. Bu durumun önde gelen sebeplerinden biri ise, hastane yönetimlerinin uyguladıkları yanlış yönetim ve organizasyon biçimidir (Seçim, 1991: 2).

Müşteri odaklılık, tüm sunumlarının merkezine müşteriye yerleştirmeyi ve müşteri tatminini sağlamayı içerir. Önce müşteri kavramının somut işlevlere ve iyileştirmelere dönüştürülmesi, bu temel oluşum ve tavır süreçlerinin müşteri tarafından geliştirilmesinde gözlemlenebilir. Birçok kurumda uygulanmakta olan müşteri odaklılık programları, örgüt sisteminin dikey hiyerarşilerden yatay süreçlere dönüşmesi, esneklik, müşteriye yakınlıkla son bulmuştur (Özkara, 1999: 107).

Hasta, hissettiği kalite ile beklediği kalite arasında yaptığı karşılaştırma sonunda tatmin olup olmadığına hükmetmektedir. Hasta tatmini, hasta uyumu ile sonuç üzerinde pozitif bir etkiyi de beraberinde getirmektedir. Bu nedenle tatmin olmuş bir hasta, sağlık koşullarının gerektirdiği birtakım kurallara uyma noktasında daha açık ve net, kararlı tutumlar içinde olabilir ve bu da verilen hizmetin sonucu üzerinde oluşabilecek olumsuzlukları, daha meydana gelmeden ortadan kaldırabilir veya en az düzeye indirebilir.

Hasta tatminini etkileyen kıstaslar olarak temizlik, alaka, teknolojik altyapı, zamanlılık gibi hizmetin fiziksel unsurlarının yanında, gereksinim duyulduğunda erişilebilen, uygun fiyatta ve uygun kalitede olma ölçütleri de göz önünde bulundurulmalıdır (Tükel vd., 2004: 206).

Hasta tatmininde gözlenen diğer bir durum ise, dikkat çekicidir. Hastaların hasta karşılama konusunda eğitilmiş personeli olan profesyonel hastaneleri tercih etmekte zorlandıkları görülmektedir. Bunun nedeni olarak hastalar, bu tür kurumların çok yoğun olmasını ve kendileri ile ilgilenilmeyecek bir ortamın kendilerini beklediğini zannettiklerini belirtmişlerdir (Fleming, 1981: 59).

Hastalar bakımları ile ilgili kanıya, bireysel izlenimlerine dayanarak, beklentileri ile yaşadıkları tecrübelerini kıyas ederek varmaktadırlar. Bu kanılar, hasta tatmin ölçümlerini sağlayabilmek için yeterli görülmektedir. Hasta tatmin ölçümlerinin, hasta yaşamına endeksenerek oluşturulmasının, sorunları çözümleyeceği kabul görmektedir. Hastaların özellikle yakın temasta bulundukları birim ve kişilerle ilgili kanıları, tatmin oluşumunda önemli düzeylere ulaşmaktadır.

Hasta tatmin araştırmalarının üzerinde durdukları faktörlerin değerlendirilmesi sonucu, literatürde, hastaların tatminlerini değerlendirmelerinde dokuz faktörün çok sık kullanıldığı tespit edilmiştir. Bu faktörleri Tükel vd. (2004: 207) şöyle sıralamıştır:

- a.Hasta-hekim iletişimi,
- b.Hasta-hemşire iletişimi,
- c.Hasta-diğer yardımcı personel iletişimi,
- d.Bilgi verme,
- e.Beslenme hizmetleri,
- f.Fiziksel ve çevresel şartlar,
- g.Bürokrasi,
- h.Güven,
- i. Fiyat.

Kurumlarda müşteri tatmini gibi, hastanelerde de hastanenin kurumsal imajının hedef kitle nezdinde olumlu olmasında hasta tatmininin rolü büyüktür. Kurumlarda müşteri odaklılık önemli olduğu gibi, hastanelerde de hasta odaklı hizmet sunumu o denli önem taşımaktadır. Çünkü hastaneler tarafından sunulan hizmetin sağlık hizmeti olması sebebiyle, hastanelerin en temel müşterileri hastalardır. Hastalar ise, hastanelerdeki kalite beklentilerinde, yaşadıkları problemlerin çözümünde ve hastanelerin imajının güçlenmesinde zinciri tamamlayan en güçlü halkadır.

Hastaların tatminini hastaların beklentileri, sağlık hizmetlerinin kalitesi, beklenti-algı kıyaslaması, diğer hastaların fayda ve tatmin düzeyleri, daha önce edinilen tecrübeler etkilemekle birlikte, fiziksel şartlardan, kişisel ilgilerden hoşnutsuzluk, ulaşılabilirlik, insancılık, dinleme, nezaket, insanlar arası ilişkiler, teknik performans yeterliliği, park hizmetlerinden memnuniyet gibi faktörler de etkileyebilir. Hastanelerde hasta tatminini sağlayan faktörler genelde temizlik, ziyaretçi politikaları, doktor, hemşire, personelin hizmet sunuş biçimi, genel bakım, giriş ve taburcu hizmetleri, park hizmetleri, beslenme hizmetleri biçiminde sıralanmaktadır (Altıntaş, 2005: 83).

Hasta tatmini, hastaların sağlık kurumlarına gelmeden önce o kurumlarla ve de içinde bulundukları rahatsız edici durumdan kurtulmalarında onlara yardımcı olacak sağlık personeli ile ilgili beklentilerinin karşılanması sonrasında ortaya çıkan bir durumu ifade

eder. Hasta tatmininin, kişinin deneyimsel sürecinden geçirdiği fikirler ve beklentilerinden ileri gelen hislerle şekillendiği söylenebilir. Hasta memnuniyeti ise; kaliteli hizmet ile tatmin olmuş hastaları, bir başka deyişle sağlık hizmetleri tüketicisi konumunda olan kişiler üzerinde oluşan olumlu izlenimi ve duyguyu ifade eden geniş ve karmaşık bir durumdur. Bir sonraki bölümde hasta memnuniyeti ayrıntılı biçimde ele alınacaktır.

1.5.3. HASTA MEMNUNİYETİ

Memnuniyet, en sade anlatımla, mal ve hizmeti satın alma ya da kullanma öncesi beklentileri ile satın alma sonrası aynı üründen veya hizmetten beklenen geri dönüşümün karşılaştırılması sonucunun olumlu veya olumsuz olması durumunda, müşteride oluşan izlenim olarak tanımlanabilir (Atalay, 2006: 126).

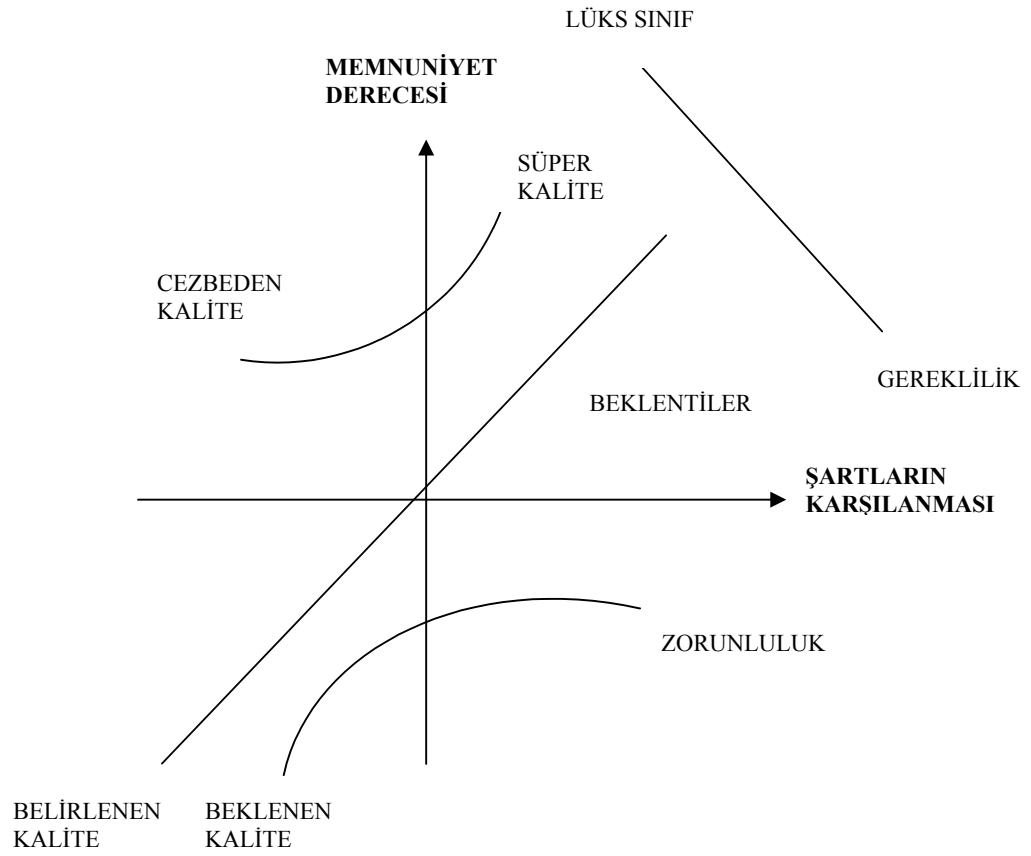
Hasta memnuniyeti birçok etkenden etkilenen karmaşık bir olgu olup, kaliteli hasta hizmetinin en önde gelen göstergelerindendir. Hasta memnuniyetini tanımlayan teoriler yeterli izahı getiremediğinden hasta memnuniyeti, genel manada, sunulan hizmetin hastanın memnuniyetini sağlaması veya hastanın sunulan hizmeti algılamasına dayanmaktadır (Yılmaz, 2001: 69–73). Sağlık hizmetlerinin kalitesi söz konusu olduğunda, temel kıstaslardan birisini hasta memnuniyeti teşkil etmektedir (Karadağ, 2007: 45).

Hasta memnuniyetini sağlamak bir sağlık kurum için olmazsa olmaz bir şarttır ve çok hassas bir durumdur. Konunun hassasiyeti, hizmetin alıcısı olan hastaların beklenti düzeyleri ile sunulan hizmetin her zaman birbirini karşılayacak durumda olamamasından ileri gelmektedir. Aslında kurumlar bu dengeyi, yani ‘beklenti-kaliteli hizmet’ dengesini sürekli korumak zorundadırlar (Engiz, 2007).

Hasta memnuniyeti, sağlık hizmetlerinin sunumunda kalite anlamında bir gösterge fonksiyonu görmektedir. Hasta memnuniyeti hakkındaki bilgiler, sağlık hizmetlerinin oluşturulmasında ve uygulanmasında çok önemli unsurlardan birisi durumundadır. Sağlık çalışanlarının sunacağı kaliteli hizmet ve bu hizmeti sürekli hale getirmek ve de bu hizmetin kalitesini arttırmak için, hasta memnuniyeti önemli bir belirleyici görevi görmektedir (Gürgen, 2004: 63).

Müşterinin ihtiyaç ve beklentilerini karşılayacak mal / hizmeti sunarak müşterinin talep ettiği tüm şeylerde memnun edilmesi, bu vesile ile kurumlar açısından devam edecek rekabet üstünlüğüne sahip müşteri bağlılığının kazanılması oldukça önemlidir (Pakdil, 2007: 1).

Müşterilerin memnun edilebilmeleri için bazı şartların karşılanması ve bazı kalite düzeylerinin yakalanması zorunluluğu vardır. Bu şartların tam olarak oluşturulması ile müşteri memnuniyeti arasındaki ilişkiyi kano modeli ifade eder;



Şekil 1. 3.:Kano Modeli **Kaynak: Tokuçoğlu, 2000: 5**

Müşteri memnuniyeti açısından oluşturulması gereken kalite çeşitlerini Tokuçoğlu (2000: 5–6) şöyle ifade etmektedir:

a-) Beklenen kalite: Müşterinin mal ya da hizmette özellikle olması gerektiğine inandığı kaliteyi ifade eder. Müşteri bu tür özelliklerin ürün veya hizmetin yapısında var olduğu kanaatini muhafaza ettiği için, bu özellikleri talep etmeyi gerekli görmez. Bu

özelliklerin olmaması ise müşteride ciddi memnuniyetsizliğe sebep olur. Örneğin bankamatikten para çekmek isteyen bir kişi açısından paranın olması normal bir durum olarak algılandığı için, memnuniyeti arttıracak bir durum değildir. Oysaki aynı kişi için, bankamatikte paranın olmaması ve para çekememek ne derece anormal ve memnuniyetsizliğe sebep olacak bir durumdur.

b-) Normal kalite: Müşterilerin bilinçli bir şekilde ifade ettikleri beklentilerdir. Bu beklentilerin getirdiği özelliklerin o kurumda var olması müşteri memnuniyetini sağlarken, olmaması memnuniyetsizliği beraberinde getirir. Doktora muayene olmak isteyen bir hastanın doktor odasının önünde fazlaca beklemeden hizmet almak istemesi, hastaneden hizmet satın almak isteyen hemen herkesin beklediği ve istediği kalite düzeyine işaret eder. Bunun yanında poliklinik kapısında uzun zaman beklenilmesi veya sıranın başka birine verilmesi durumunda hasta memnuniyetinden bahsetmek imkânsız olacaktır. Bu kalite düzeyine gelen kurumlarda müşteri memnuniyeti oluşsa dahi rakiplerine üstünlük sağlayabilecek bir düzey yakalanamaz.

c-) Cezbeden kalite: Bir ürün veya hizmette müşterilerin ihtiyaç hissettikleri ancak farkına varmadıkları ve talepte bulunmadıkları özelliklerdir. Bu özelliklerin müşteriler tarafından fark edilmemeleri, bu özelliklerin olmadığı durumlarda müşteri memnuniyetsizliğine yol açmaz iken, bu özelliklerin var olduğu durumlarda, o kurum için müşteri sadakati oluşur. Örneğin bir hastanede hasta odalarında televizyon bulunmayabilir. Ancak; bulunduğu o hastane rakiplerine oranla daha avantajlı bir konuma gelir ve müşteri memnuniyeti sadakate dönüşebilir.

d-) Lüks sınıf kalite: Müşterilerin ihtiyaç ve beklentilerinin ötesinde sunulan özellikleri kapsayan kalitedir. Bu kalite kapsamına giren kurumlar hizmet sunumları ve müşterilerin düşünmedikleri hizmet türleri ile onlara seslenmeyi, farkındalık oluşturacak özellikleri ile müşteriyi memnun etmeyi amaçlarlar.

Kalite ile ilgili bütün teorilerin ana unsurlarından birisi de, müşterinin tam memnuniyetidir. Hizmetlerin planlanmasında, tatbik edilmesinde ve takip edilmesinde hasta memnuniyeti mutlaka önemli bir aşama olarak ölçülmeli ve sonuçları dikkate alınmalıdır. Ancak gerek sağlık kavramının kendisi, gerekse sağlık hizmetlerinin yapısından ötürü bazen memnuniyetsizlik kaçınılmaz görünmektedir (Uz, 2007). Bununla

birlikte hastanın memnun edilmesi, hasta bakım hizmetinin bir sonucudur. Hastanın memnuniyetsizliği durumunda, hizmet kalitesinin de tam anlamıyla sağlandığı yönünde bir yargıya varmak imkânsız olmaktadır (Karadağ, 2007: 46)

Sağlık hizmetlerinden faydalanacak bireylerin ve tüm toplumun hasta hakları, ahlak ve kalite bakımından verilen hizmetleri değerlendirmesi özendirilmelidir. İcap ettiğinde personelin ve yönetimin karşılaşılan sorunlar ve yaşanan memnuniyetsizlikler ile ilgili olarak uyarılması da teşvik edilmeli ve bireyler bu konuda eğitilmelidir (Uz, 2007).

Son yıllarda hasta memnuniyeti, tıp alanında ve sosyal alanda çok önemli bir yükseliş göstermiştir. Buna karşın, hasta memnuniyetine yönelik yapılan araştırmaların sayısı yeterli değildir. Hasta memnuniyetinin sağlık kalitesinin bir göstergesi olması yasal anlamda önerilmiştir; fakat şu ana kadar hastanelerin yalnızca hastanenin gelir-gider dengesine yönelik yapılan çalışmalara yoğunlaştığı ve hasta memnuniyetini bu şekilde algıladıkları gözlemlenmiştir (Fleming, 1981: 43).

Sağlık sektöründe hasta memnuniyeti, ilk defa 1956 senesinde Amerika Birleşik Devletleri'nde hemşirelik sahasında değerlendirilmiştir. Son yıllarda ise özellikle Amerika ve İngiltere gibi kalkınmış ülkelerde hasta memnuniyeti sağlık bakım kalitesinin bir sonuç göstergesi olarak önemli bir konuma yerleşmiştir.

Donebedian hasta memnuniyetini: *“Hastanın değer ve beklentilerinin ne düzeyde karşılandığı konusunda bilgi veren ve esas otoritenin hasta olduğu bakımın kalitesini gösteren temel ölçüt”* olarak tanımlamıştır. Gereenich’ te Risser’ in tanımına benzer bir şekilde hasta memnuniyetini: *“Hastanın beklentileri ve aldığı hizmetin uyumu”* olarak tanımlamıştır (aktaran Yılmaz, 2001: 69–73).

Hasta memnuniyeti; hissedilen kalite ile beklenen kalitenin bir özelliğidir. Buna göre; bir hasta sağlık hizmeti almadan önce birtakım beklentiler taşımaktadır ve bu hizmeti satın aldıktan sonra edindiği tecrübelerle bağlı olarak bazı algılara sahip olmaktadır (Tükel vd., 2004: 206).

Hasta memnuniyetinin sağlanması ve sürdürülmesi; sunulan hizmetin tanınması, hastanın beklentileri, katlanmaktan kurtulduğu zorluklar ve hizmet sunumunun sosyo-kültürel değerlere uygunluğu ile ilgili bir fonksiyondur (Karadağ, 2007: 41).

Sağlık hizmeti sunan kurumlar açısından hasta memnuniyeti, hastaların büyük bir çoğunlukla elde tutulması, kulaktan kulağa yayılan haberlerin olumlu olması ve yüksek gelir seviyesi, hastanın doktor tarafından kendisine önerilen ve yapması gerekli olan işlemlere riayet etmesi açısından faydalı sonuçlar sağlar. Bu sebeplerden ötürü, sağlık kurumları tarafından hasta memnuniyetinin bilinmesinin çok olumlu etkileri olmaktadır (Atalay, 2006: 127).

Sağlık kurumlarının hasta memnuniyetini elde edebilmeleri için, sağlık hizmetlerini üst düzeye çıkarmada iki ana fonksiyonu ön plana taşımaları gerekmektedir (Tükel vd., 2004: 206) :

- a) Modern tıbbi bakımın zorunlu kıldığı en üst seviyedeki sağlık hizmetlerinin sunulması,
- b) Hasta hak, ihtiyaç, beklenti ve taleplerinin karşılanmasıdır.

Kişinin / hastanın memnuniyetini etkileyen nedenler: Hastalara, hizmeti sunanlara ve çevreye ya da kuruma göre değişen nedenler biçiminde sıralanabilir. Kişilerin geçmiş tecrübeleri, arkadaşları vasıtası ile edindikleri bilgiler, yazılı, sözlü ve görsel basın aracılığı ile edindikleri talepleri, yaşları, cinsiyetleri, eğitim seviyeleri, sosyal pozisyonları, sağlık durumları, tanıları, hastaların kendi sağlık durumlarını algılayışları hasta memnuniyetini etkileyebilmektedir.

Sağlık hizmeti sunan personelin kişilik özellikleri, gösterilen nezaket, merhamet, alaka ve anlayış, profesyonel tavırları, bilgi ve becerilerini ifade etme biçimleri, özellikle hasta-hemşire ilişkisi hasta memnuniyeti üzerinde çok önemli rol oynamaktadır (Yılmaz, 2001: 69–73). Örneğin hastalar doktorlar tarafından kendilerine sunulan hizmetin kalitesini ifade edip bu hizmetten memnun olup olamama düzeyleri hakkında bilgi verirken, doktorun uzmanlık bilgisinden daha çok dinleme, ilgili olma, nezaket ve saygı gösterme gibi davranışları temel aldıklarını belirtmektedirler (Adıgüzel, 2005: 54).

Hastanenin kolay ulaşılır olması, ortamı, çalışma saatleri, otopark, temizlik, yiyecek hizmetlerinin kalitesi gibi konular çevresel ve kurumsal faktörleri içermektedir. Hastanenin fiziksel ve sosyal yönden sunacağı rahatlık, kişilerin kendilerini evinde hissetmelerini sağlamak ve memnuniyetlerini arttırabilmektedir. Yeterince bilgi aktarılan, değer verilen ve kendisini evindeymiş gibi hisseden hastalar, hem sunulan tedavi ve bakıma, hem de bu hizmeti sunan sağlık personeline daha fazla güven duymaktadır (Yılmaz, 2001: 69–73).

Sağlık hizmeti satın alırken gün yüzüne çıkmayan bir sorun zamanla oluşabilmekte ve insanın sağlığını bozabilmektedir. Bütün bunlardan ötürü müşterinin sağlık sektöründe kaliteli hizmet satın alıp almadığını tespit etmesi, bir malın kalitesini belirlemesi kadar kolay olmamaktadır (Şahin, 1999: 109). Günümüzde hastaların % 90'ının problemleri yeteri kadar ele alınamamakta ya da gereksiz, masraflı bir biçimde ele alınmaktadır (Şahin, 1999: 127). Yapılan bir araştırmada, sağlık kurumlarından hizmet satın alan kişilerin o kurumlarla ilgili imajlarının, kuruma gelişlerini izleyen 2–2.5 dakikada oluştuğu saptanmıştır (Şahin, 1999: 104).

Sağlık kuruluşlarının memnun etmek zorunda olduğu büyük ve heterojen bir müşteri kitlesi bulunmaktadır. Sağlık kurumlarının başarılı olması ve varlıklarını devam ettirebilmeleri, büyük oranda bu müşterilerin beklenti ve isteklerini tespit edip karşılayabilme kabiliyetine bağlıdır. Tüm hedef kitle gruplarının kendilerine ait istek ve beklentileri olduğundan, sağlık kurumları yöneticilerinin her müşterisini memnun etmek için uygulayacağı strateji ve taktikler bütünü farklı olmalıdır (Kılınç, 2005: 91).

Hastaların sağlık personeli ile ilgili olan memnuniyetsizliğine sıklıkla rastlanmaktadır. Günümüzde, hastaların sağlık hizmetleri ile ilgili hoşnutsuzluk belirtilerinin giderek attığı tespit edilmiştir (Kalender ve Uludağ, 2004: 117). Bu durum halk arasında sağlık personeline ve dolayısıyla sağlık kurumlarına olan güvenin azalmasıyla doğru orantılıdır (Gordon ve Edwards, 1997: 6).

Hastaların psikolojik ve sosyo-kültürel özellikleri dikkate alındığında, beş ana psikolojik unsurun yanı sıra temel sosyo- kültürel unsurların da müşteri memnuniyetini etkilediği saptanmaktadır. Psikolojik öğeler; kişilik, idrak etme, motive etme, tutum, yenilikçilik düzeyi olarak ifade edilmektedir. Sosyo- kültürel unsurlar ise sosyal sınıf, kültür, aile iletişimi olarak ifade edilmektedir (Kılınç, 2005: 92).

Bunun yanı sıra hasta memnuniyeti saptanırken, hastanın yapısından kaynaklanan ve işletmeleri yanlış değerlendirmelere itebilecek durumlar şöyle sıralanabilir (Pakdil, 2007: 2-3):

- Hastalar kimi zaman tıbbi müdahaleler sebebiyle, sunulan hizmet sürecinin tamamını hatırlayamaz ve değerlendiremezler. Örneğin ameliyat olan bir hasta, ameliyatta olduğu bir anda verilen genel anestezinin etkisi ile bu süreci hatırlayamaz ve değerlendiremez.
- Hastalar, diğer kişilerden farklı olarak hassas bir psikolojiye sahip olduklarından, aldıkları hizmeti değerlendirmelerinde oldukça duygusal davranırlar.
- Hastaların kendilerine sağlık hizmeti veren birincil sağlık personeli yani doktor ve hemşire ile ilgili olumlu kanaatleri, onların kurumun geneli ile ilgili olumlu bir sonuca varmalarını sağlayabilir.

Sağlık kurumları kendilerinden hizmet satın almak isteyen müşterilerine kaliteli hizmet sunmalı, çok yüksek olan maliyetlerini düşürecek teknikler oluşturmali, hizmet verme süresini en üst seviyeye çıkarmalı, teşhis, tanı ve tedavi sürecinde hiçbir hataya yer vermeyecek şekilde çalışma prensibini yerleştirmelidir. Aynı zamanda bu kurumlar, imkânı olduğu kadarı ile hastayı sağlıklı hale getirebilmeli, hastaneden ayrıldıktan sonraki süreçte hastaya yapması gerekenler ile ilgili gerekli bilgiler vermeli ve müşterinin memnun olarak hastaneden ayrılmasını sağlamalıdır (Pakdil, 2007: 1).

Diğer bir yandan toplum, kültürel yapısındaki değişimlerle doğru orantılı olarak sağlık hizmetlerini de sorgulayan ve sunulan hizmetlerden zor memnun olur hale gelen bir yapıya bürünmüştür. Geçmişte doktorun verdiği bir karara karşı sessiz kalan hasta, yerini kendinde yapılacak işlem ne ise onun hakkında gerektiğinde bilgi sahibi olma ve ikna edilme hakkını gören ve hatta kimi durumlarda başka hekimlere başvurmak suretiyle bu bilgiye ulaşma bilincine varmış hastaya bırakmıştır. Bu sebeptendir ki sağlık sektöründe hasta memnuniyeti gün geçtikçe güçleşmektedir (Tokuçoğlu, 2000: 1).

Hastaneler sağlık hizmet sunumunu sağlayan, öncelikle hastaların teşhis ve tedavilerini gerçekleştiren diğer bir anlatımla müşterilerine yarar sağlayan hizmet kurumları oldukları için, bu kurumlarda olması gereken, hasta tatmini ve memnuniyetinin en üst seviyeye taşınmasıdır. Sağlık kurumlarının bunu gerçekleştirebilmeleri için de

hastalara kaliteli hizmet sunmaları gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinden memnun olan bir hasta, hastanenin devamlı müşterisi haline gelir ve olumsuz bir durum meydana gelmediği sürece de aynı kurumu tercih etmeye devam eder (Gülmez, 2005: 148).

Hizmet sunan kurumlar, hastalarına verdikleri hizmetin içeriği ve kalitesini tespit etme ve ölçme şansına sahip değildirler. Hizmet kalitesini hastanın memnuniyeti ortaya koyar. Hasta memnuniyetinde, hastanın kurumu tercih etmesinden, teşhis, tanı, tedavi ve bakım sonuçlarının alınmasına kadar geçen zaman içerisindeki iletişim, tavır ve bilgi verme faaliyetleri de önemli rol oynamaktadır (Gülmez, 2005: 149)

Sağlık sektörünün müşterilerinden olan hastalar, hastane personelinden arkadaşlık seviyesinde yakın alaka beklemektedirler (Gülmez, 2005: 151). Örneğin doktorlar hastalıkların tedavisi ve hastaların iyileştirilmesinde modern toplumlarda önemli rol oynamaktadırlar. Bu açıdan doktor – hasta arasındaki iletişimin sağlıklı olma zorunluluğu bulunmaktadır. Özellikle teşhis ve tedavi aşamasında, hastaların doktorlarına duydukları güven ve doktorların gösterdikleri yakın ilgi, hastaların hastalıklarından kurtulmalarında önemli rol oynamaktadır (Ertaş, 2007: 18). İyi bir doktor-hasta iletişimi, hastalara somut faydalar sağlamaktadır. Birçok araştırma hekimlerin iletişim yetenekleri ile hasta memnuniyeti arasında olumlu ve anlamlı bir ilişkinin varlığını ortaya koymuştur (Yılmaz, 2005: 17).

Hastalara saygıyla yaklaşmak, sağlık hizmeti satın alan bireyler üzerinde olumlu etkiler bırakacak ve daha az sorun yaşanmasını sağlayacaktır. Sağlık kurumlarında oluşturulacak bu ortam sayesinde, hastalar daha az iletişim problemi ile karşı karşıya kalacaklardır. Bu sayede, hastaların sunulan hizmetten memnun kalarak kurumdan ayrılmaları temin edilmiş olacaktır (Adıgüzel, 2005: 53).

Hizmet kalitesi ve buna bağlı olarak hasta memnuniyeti, hastane personeli olan doktor, hemşire ve idari çalışanların davranışlarından ve kıyafetlerinden etkilenmektedir. Hastane personelinin iyi giyimli olmaları, gelen hastalara yakın ilgi göstermeleri ve güler yüzlü davranışları hastaların memnuniyetini arttıracaktır. (Gülmez, 2005: 165). Ayrıca hastaya gösterilen ilgi ve hastayı bilgilendirme adına yürütülen faaliyetler sonucunda hastaların memnun oldukları, yapılan araştırmalarca kanıtlanmıştır (Türköz, 2007: 2).

Hasta ile hastane çalışanları arasında sürekli, iki yönlü ve olumlu bir iletişim düzeyi olmalıdır. Hastane personelinin hastaya karşı nazik, saygılı ve ilgili oluşu hasta memnuniyetini arttıran özelliklerdir. Diğer bir yandan hasta memnuniyetinin sağlanmasında hastanın beklediği kaliteli hizmete ulaşma hızı da önemli bir faktördür. Sunulan hizmetin kalitesiz olması, hizmeti sunan kurumla birlikte hizmeti satın alan hastayı da olumsuz yönde etkileyebilir. Sunulan hizmeti beğenmeyen yani hizmetten memnun kalmayan bir hastanın, yine aynı hastaneyi tercih etmesi çok zor bir ihtimal olacaktır (Gülmez, 2005: 166).

Hasta memnuniyetinin sağlanması ve muhafaza edilmesi için, hastanın kurum hakkında hizmeti satın almadan önce edindiği bilgiler, hizmeti satın alma esnasında yaşadığı tecrübeler ve zaman içinde o kurum ile ilgili geliştireceği tepkiler çok önemlidir. Hasta memnuniyetinin odak noktasını teşkil eden sağlık bakım kalitesi konusunda gerçekleştirilen ulusal alanlı çalışmalar ortaya koymaktadır ki, sadece hastanın tıbbi ihtiyaçlarının karşılanması hastanın birtakım beklentilerinin karşılanmasına yetmemekte ya da hastanın salt beklentilerine odaklanıp tıbbi ihtiyaçlarını karşılayamayan kurumlar hasta memnuniyetini sağlayamamaktadırlar.

Sağlık kurumlarının hasta memnuniyetini sağlayabilmeleri, sağlık hizmet kalitesine iki açıdan öncelik vermeleri ile mümkün olacaktır (Engiz, 2007):

- 1-) Günümüz teknolojisinin gerektirdiği anlamda tıbbi bakımın mümkün olan en iyi biçimde ve en kısa sürede sunulması,
- 2-) Hastanın psikolojik düzeyde ve fiziksel anlamda ihtiyaç ve beklentilerinin karşılanması.

Hasta memnuniyetinin ölçülmesi, hasta beklenti, öneri ve geri bildirimlerin ortaya konması ve kuruluşların önleyici ve düzenleyici faaliyetleri, hizmet sunumunun daha kaliteli gerçekleştirilmesini mümkün kılmaktadır. Bir başka ifade ile hasta memnuniyeti hasta bakım hizmetlerinin temel sonucu olmakta ve sağlık bakım hizmetlerinin mahiyeti, süreci ve çıktısı hakkında bilgileri gözler önüne sermektedir (Gürgen, 2004: 64).

Hasta memnuniyetinin sağlanması, sağlık sektöründe faaliyet gösteren kurumlar için hayati öneme sahiptir. Günümüz rekabet şartlarında, pazara hâkim olup sürekli kaliteli hizmet sunma gayreti içinde olan diğer tüm kuruluşlar gibi, sağlık kuruluşları da hizmetlerinin hedef kitleler tarafından nasıl algılandığını ve ne derece memnun kalındığını araştırmak, ölçmek, değerlendirmek ve bilmek zorundadırlar.

Hastalardan geri bildirim almayı ve bu bilgileri değerlendirmeyi devamlı hale getiren sağlık kurumları şu özelliklere sahiptir (Engiz, 2007);

- Verimliliği, etkinliği ve kaliteyi yakalarlar,
- Sürekli kaliteli hizmet sunumu içinde olurlar,
- Kalite odaklı kurumsal kültür ile hareket ederler,
- Rekabette bir adım öne geçip sektör devi olurlar.

Sağlık kurumları genelde tanı, teşhis ve tedavi süreçlerinin işletildiği kuruluşlar olduğundan, bu süreçlerde başrolü insan oynamakta ve konu da insan sağlığı olduğundan hizmetin kalitesi çok önemli bir hal almaktadır. Sağlık hizmetlerinin sunumunda önem kazanan kalite yaklaşımında hasta memnuniyetinin sağlanmasında amaç, tedavi için kuruma gelen hastaların beklenti ve isteklerinin giderilmesidir (Gürgen, 2004: 64). Ayrıca sağlık kuruluşları, yaşanan katı rekabet ortamında hasta memnuniyetinin çok önemli bir unsur olduğunu unutmamalıdır (Karadağ, 2007: 42).

Araştırmalar kurumlardan memnuniyetsizlik duyan kişilerden % 96' sının bir daha aynı kurumu tercih etmediklerini ve bu memnuniyetsizliklerinden en az 9–10 kişiye de bahsettiklerini göstermiştir. Sağlık hizmetlerinde asıl olan hizmet kalitesi olunca, müşteri memnuniyetini ötelemek kurumun ilerleyen dönemlerde büyük krizlerle karşılaşmasına neden olacaktır (Gürgen, 2004: 66).

Sonuç olarak yukarıda ifade edildiği gibi hasta memnuniyeti, hizmetin sunumunu, hasta ile hizmet verenlerin iletişimini, hizmetin varlığını, hizmetin sürekliliğini, hizmeti verenlerin yeterliliğini ve kişilik özelliklerini içeren çok boyutlu bir olgudur. Bundan ötürü hasta memnuniyeti sağlık hizmetlerinin bir sonucu ve genellikle bakım kalitesinin bir göstergesi olarak kabul görmektedir (Yılmaz, 2001: 73).

1.5.4. HASTA İLE İLETİŞİM KURMA YÖNTEMLERİ

Hedef kitlesi tamamıyla insanlardan oluşan, tüm bireyleri her yerde, her an ve her yaşta ilgilendirecek sağlık hizmetlerinde, iletişimin çok önemli bir yeri vardır. Öyle ki sağlık hizmeti satın alma sürecini sorunsuz atlatanlardan bahsetmek imkânsız gibidir.

Sağlık hizmetleri, iletişimin çeşitli düzeylerde ve karmaşıklıkta uygulandığı sektörlerden biridir. Sağlık personeli ise iletişim tekniklerini en sık uygulamak durumunda kalan bireylerin başında gelmektedir. Bu sebeptendir ki sağlık hizmetlerinde iletişim profesyonel düzeyde öğrenilmeli ve uygulanmalıdır. Yeni yaklaşımlara göre sağlık hizmeti sosyal bir ortamda yürütülen karşılıklı bir iletişim, bir bilgi alışverişi olarak ifade edilmektedir. Bu iletişim sürecini yöneten kişilerin konuya bakış açısı, değerleri ve kararları artık önemsenen bir duruma gelmektedir (Adıgüzel, 2005: 41).

Sağlık hizmetlerinin sunumunda en köklü ve öncelikli konulardan birisinin iletişim olduğu ve bunun da, daha çok doktor ile hasta arasındaki iletişimin niteliğinden kaynaklandığı ortaya konmaktadır. Çünkü uygulanması gereken iletişim teknikleri kullanılmadan, diğer bütün tıbbi çabalar sonuçsuz kalabilmektedir (Kalender ve Uludağ, 2004: 118). Sağlık iletişimi, kişilerin sağlık konusunda yaptıkları konuşmaları ve benzer ilişkileri kapsar. Sağlık alanında bilgi verilmesinde, geliştirilmesi istenen becerilerin öğretilmesinde ve uygulanmasında doğru algılama, idrak, anlaşılma ve iletişim oldukça önemli bir hale gelmiştir. Çünkü algılanan her şey, iletişim sürecinin bir ifadesidir (Yılmaz, 2005: 12).

Hasta sağlık personeli iletişiminde özellikle, hastaların veya hasta yakınlarının veya hiçbir rahatsızlığı olmayıp personele bir konuda danışmak isteyen kişilerin iletişim istekleri ve beklentileri, birbirinden çok farklı olabilmektedir. Bu şahıslar öneriye, ilgiye, güvene veya sosyal ilişkiye ihtiyaç duyabilmektedirler. Sağlık personelinin ise bu ihtiyaca ne derece cevap verebildiği onun iletişim bilgisine, becerisine ve gücüne bağlıdır (Uludağ, 2001: 75).

Sağlık personelinin hastalarla kurdukları iletişim şekilleri üzerine yapılan bir araştırmada, sağlık personelinin hastaların iletişimlerini kısıtlayan ve onların cesaretlerini

kıran tavırları sıklıkla sergiledikleri tespit edilmiştir. Bu duruma neden olan davranışlar şöyle sıralanabilir (Gordon ve Edvards, 1997: 109):

- Hasta ile onun anlayamayacağı teknik, tıbbi bir dil ile iletişim kurma,
- Saate bakma ya da diğer hastalar ile ilgili bilgileri kontrol etme,
- Hasta ile ilgili bir bilgiyi sadece kendisi bilmesi gerekiyormuşçasına mırıldanarak düşünme,
- Hastanın sözünü kesme veya iletişimi sonlandırma,
- Hastaya muayenenin bittiğini haber vermeden çıkma,
- Hastanın sorunlarını dinlememe ve önemsememe.

Sağlıkla ilgili birçok iletişim faaliyetleri yürütülmeye çalışılsa da, bazılarında istenilen başarı düzeyine erişilememiştir. Bunun birçok sebebi bulunmaktadır. Bunlardan birisi, uygun teknolojinin kullanılması ile etkili iletişimin sağlandığının düşünülmesidir. Oysa iletişimi kurmak önemli değildir. Önemli olan ikna edici, etkin ve olumlu bir iletişim biçimi geliştirebilmektir (Uludağ, 2001: 2).

Sağlık sektöründe faaliyet gösteren kurumlarda aşırı uzmanlaşma ve teknolojik gelişmeler sonucu, sağlık personeli çoğu kez tıbbi terimleri kullanmak durumunda kalmıştır. Bu durum hasta – hekim iletişimini de etkilemiş, hekimlerin hastalarla iletişim kurdukları sırada tıbbi terminolojiyi sıkça kullanmaları, hastalarla olan iletişimlerinde dil problemini ortaya çıkarmıştır (Tenginimoğlu, 2001: 31).

Sağlık kurumlarında çalışan bireyler, aynı anda hem sağlıklı hem de hasta bireylerle iletişime girmektedirler. Bu nedenle sağlık personelinin iletişim kurduğu bireyler ile etkili ve ikna edici bir iletişim yöntemi kullanması gerekir. Araştırmaların çoğunda, hastaların büyük bir yüzdesinin sağlık personeli ile olan iletişimlerinden memnun kalmadıkları sonucuna varılmıştır. Bu sonucun nedenini, sağlık personelinin iletişim tekniklerini etkin bir şekilde kullanamamasında aramak doğru olacaktır. Çünkü hastalar ile sağlık personeli arasında yeterince etkili olmayan bir iletişim sürdürülmektedir (Uludağ, 2001: 76–77).

Vatandaş-sağlık personeli arasında kurulan iletişimde, özellikle hastaların ya da hasta olmayıp sağlık ile ilgili bir konuda danışmanlık hizmeti almak isteyen kişilerin, çok değişik iletişim ihtiyaçları olabilmektedir. Bu kişiler tavsiyeye, yönlendirilmeye,

bilgilendirilmeye veya sosyal ilişkilere ihtiyaç duymaktadırlar. Sağlık personelinin bu ihtiyaçları karşılamadaki kabiliyetleri, onların iletişimi bilme ve uygulamadaki başarılarına bağlıdır (Adıgüzel, 2005: 42)

Birçok araştırmacı sağlık personeli ile olan iletişimini etkili ve ikna edici bulan yani bu iletişim sonucunda memnun olan hastaların tedaviden çok memnun olduklarını, ameliyattan sonra daha kısa sürede sağlıklarına kavuştuklarını ve hekimin öngördüğü tedaviye daha arzuyla uyma isteği geliştirdiklerini gösteren fazlaca kanıtlar elde etmişlerdir (Uludağ, 2001: 76–77).

1.5.4.1. HASTA İLE DOĞRUDAN İLETİŞİM KURMA

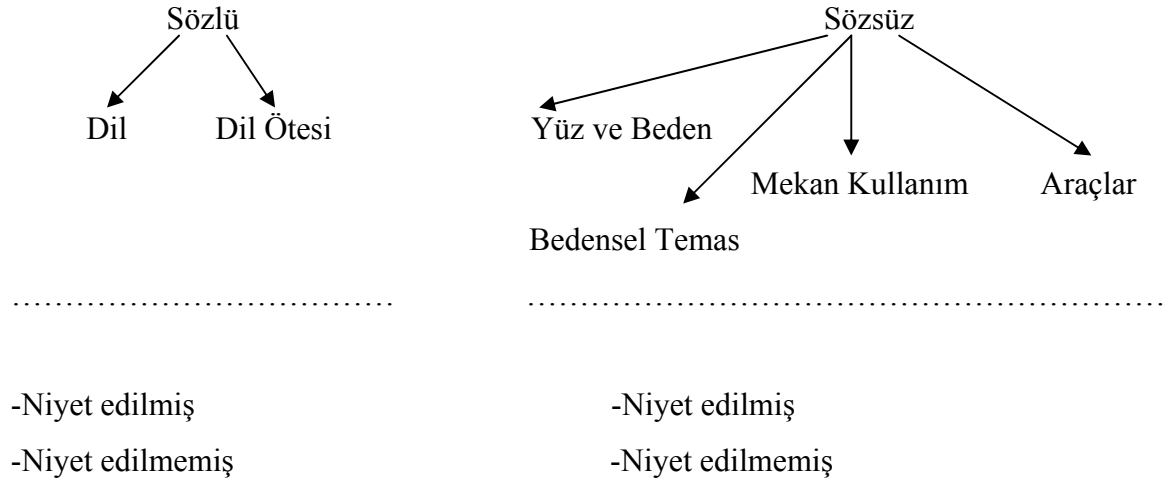
Kişiler arası iletişim; iki veya daha fazla kişi arasındaki sözel ya da sözsüz, simgesel etkileşim olarak ifade edilebilir (Kocabaş vd., 2002: 35). Kişiler arası iletişim, kişilerin yüz yüze karşılıklı iletişim kurdukları ortamlarda olmaktadır. Kitle iletişimi geri bildirim, iletişimin gerçekleştiği ortam, ulaşım kısıtlaması ve etki yönleriyle kişiler arası iletişimden ayrılmaktadır (Uludağ, 2001: 30).

Genel anlamda en etkili iletişim tarzı sözlü ve yüz yüze iletişim olarak kabul edilmektedir. Bunun sebebi mesajı alanın yalnız duymakla kalmayıp, göndericinin duygu ve niyetini ifade eden beden dilini görebilmesidir (Uludağ, 2001: 36).

Yüz yüze iletişimin meydana gelmesinde iletişim kanalının hava ve ses dalgaları olduğu ifade edilmektedir. Haberleşme kaynağında, yani kişinin belleğinde berraklaşan düşünce, şifreleyici, yani ses telleri, ağız vb. kanalıyla söz, yani mesaj haline gelmekte ve buradaki iletişim kanalı olan hava ile beraber ses dalgaları olarak hedefe ulaşmaktadır. Hedefin şifre çözücüsü olan kulak, sinir sistemi vb. bu iletilen mesajı alarak beyne ulaştırmakta ve böylece mesaj algılanmakta, bununla haberleşme işleminin birinci etabı tamamlanmış olmaktadır. Alıcı bu mesajı yanıtladığında haberleşmenin ikinci etabı başlamış olmakta, sistem tersine işlemeye başlamaktadır (Uludağ, 2001: 30). Yüz yüze iletişimde amaç herhangi bir sorunu gidermektir (Kazancı, 1997: 132).

Kişiler arası iletişim hakkında fikirleri olan Üstün Dökmen kişiler arası iletişimi bir modele indirmiştir (aktaran Uludağ, 2001: 30).

Kişiler arası iletişim



Şekil 1.4. Kişiler Arası İletişim Modeli Kaynak: Uludağ, 2001: 30

Hastalar ile yüz yüze kurulan her türlü iletişimde kuruluşun imajı algılanacağı için, bu iletişim biçimindeki en küçük aksama kuruluşun imajını sarsacak, hasta memnuniyeti ve sadakati üzerinde olumsuz etkiye sebep olacaktır. Ön cephe personeli olarak adlandırılan sekreterler ve hosteslerden oluşan bu çalışan grubunun hastayla olan her iletişimi kurumu temsil ettiğinden, bu personelin iletişim tekniklerini bilen, etkili, yetkili, ilişki geliştirebilen kişilerden oluşması gerekmektedir (Engiz, 2007).

Hastalar ile yüz yüze iletişim kurmak, görüşmeler; ziyaretler, toplantılar, davetler vb. şeklinde de olabilir.

• Hasta ile doğrudan iletişim kurmanın faydalarını Tokuçoğlu (2000: 9) şu şekilde sıralamıştır:

- İlişkilerin sürekli ve samimi tutulması
- İşbirliği için ilişki kurulması
- Kurumun imajının hasta açısından değerlendirilmesi
- Hastaları tanımak
- Hastaların tam anlamıyla neye değer verdiklerini anlamak
- Hasta önceliklerini algılayabilmek
- İyileştirme ve geliştirme için yeni ortamlar hazırlayabilmek.

Kişisel ilişkiler ile birlikte uzun vadeli iş ilişkileri kurmak, bu iş ilişkilerinde hastalara toptan çözümler sunmak için hasta ilişkilerinin bir süreç içinde yönetilmesi sadakati arttıracak unsurlardandır (Engiz, 2007).

1.5.4.2. HASTA İLE KİTLE İLETİŞİM ARAÇLARIYLA İLETİŞİM KURMA

Kitle iletişimi gerek kullanılan teknik araçlar gerek iletinin biçimi ve kodlanması ve gerekse de ulaştığı veya ulaşmayı amaçladığı kişilerin sayısı ve çeşitliliği açısından, yüz yüze iletişim olayından birtakım ayrılıklar ve değişiklikler göstermektedir.

Kitle iletişimi, kitle iletişim araçları vasıtasıyla yürütülen iletişim biçimidir. Bu iletişim biçiminde kullanılan araçlara kitle iletişim araçları (mass media) denilmektedir. İletişim basın, radyo, televizyon gibi bu iletişim biçimi için özel olarak faaliyet gösteren kuruluşlar aracılığı ile gerçekleştirilmektedir (Uludağ, 2001: 34-35).

Sağlık sektöründe faaliyet gösteren kurumlar da kitle iletişim araçlarını kullanarak hedef kitlelerini bilgilendirmeyi hedeflemekte ve bu yolla hastalarına ulaşmayı amaçlamaktalar.

Hasta ile medyadan yararlanarak iletişim kurmanın amacı; mevcut teknolojik imkânları hasta ile iletişimi sağlamak için kullanmak ve bu sayede sağlık kurumu ile hasta ilişkisinin kalitesini arttırmaktır. Bu amaçla televizyon, web sitesi, çağrı merkezleri, yazılı basın vb. iletişim araçlarından faydalanılabilmektedir (Tokuçoğlu, 2000: 9).

Medyatik iletişimi kullanmakla sağlanabilecek faydalar aşağıdaki gibi sıralanabilir (Tokuçoğlu, 2000: 9):

- Daha geniş bir hedef kitleye ulaşılabilceği için hasta elde etme maliyeti düşer,
- Hastanın hizmetler hakkında bilgi edinme zamanı kısaldığı için hizmet veya isteklerinin karşılanma süresi ve maliyetleri azalır,
- Kurum kendisini daha geniş bir hedef kitle grubuna tanıtmaya olanağı bulur,
- Elektronik iletişim kullanılarak kurum imajının hasta tarafından benimsenmesi sağlanabilir.

1.6. HALKLA İLİŞKİLER VE HASTA MEMNUNİYETİ

Hastanelerde uygulanmakta olan halkla ilişkiler faaliyetinin seviyesi, hasta memnuniyeti ve hastanın tedavi olmak istediği kuruluştaki tespiti açısından önem kazanmaktadır (Sivrikaya, 2007: 1).

Sağlık hizmetlerinde, bilinen ve uygulanan kavramlar ve teknikler yolu ile hizmet kalitesi geliştirilebilir. Bu tekniklerden birisi de halkla ilişkilerdir. Halkla ilişkilerin hastalar ile ilgili boyutu, hizmetlerin hasta odaklı olarak sunulmasını sağlayabilir. İş görenler ile ilgili boyutu da, hizmet sahasında iş görenlerin kaliteyi etkileyen tutum ve davranışlarının daha olumlu düzeylere taşınmasını sağlayabilir. Diğer yandan, tanıtım çalışmalarıyla hastaların hizmetler konusunda bilgilendirilmesi ve bilinçlenmesi sağlanabilir. Bu yolla hasta sağlık kurumu hakkında olumlu bir kanıya sahip olabilir ve kurumu tercih ettiğinde, kendisine iletilen bilgilerin doğru olduğunu görürse, memnun olarak kurumdan ayrılabilir.

Halkla ilişkilerin hasta odaklı hizmet sunumu, tasarlanması ve geliştirilmesi konusuna desteği hastalarla ilişkiler açısından şöyle açıklanabilir (Özkara, 1999: 109):

- Halkla ilişkilerin ana fonksiyonu toplumsal ortamı veya çevreyi etkili bir şekilde algılamak; toplumsal hareketleri sürekli bir biçimde incelemek; kurumun amaç, strateji ve eylem planlarının hedef kitle üzerindeki etkilerini görmek ve bu konuda yönetimi sürekli olarak bilgilendirmektir. Bu amaçla halkla ilişkiler birimleri, gerek kurum içinde gerekse de kurum dışında hasta memnuniyetini ölçümleme araştırmaları yapmaktadırlar.
- Halkla ilişkiler faaliyetlerini tespit etmek amacıyla uygulanan bu araştırmalar, hastaların kurumlardan beklentilerini ve sunulan hizmetleri ne şekilde algıladıklarını tespit ederek, hizmetlerin hasta beklentilerine uygun bir biçimde düzenlenmesini gerçekleştirir.

Sağlık kurumlarında hizmet kalitesini geliştirmek maksadıyla tercih edilen hasta odaklılık, işgörenlerin katılımı, tedarikçiler ile ortak hareket edilmesi gibi kavramlar, halkla ilişkilerin birçok kavram, ilke ve teknikleri ile uyushmaktadır (Özkara, 1999: 113).

Sağlık hizmetlerinden yararlanacak bireylerin ve tüm toplumun hasta hakları, etik ve kalite yönünden verilen hizmetleri değerlendirmeye teşvik edilmelidir. Gerek görüldüğünde çalışanların ve yönetimin, karşı karşıya kalınan sorunlar ve yaşanan memnuniyetsizliklere bağlı olarak hedef kitleler tarafından ikaz edilmeleri desteklenmelidir. Ayrıca, bu konuda toplum eğitilerek duyarlı hale getirilmelidir. Kuşkusuz tüm bu faaliyetleri yürütmek, sağlık kurumlarındaki halkla ilişkiler birimlerinin sorumluluğu altındadır (Uz, 2007: 8).

Kaliteli sağlık bakım hizmetlerinin oluşturulmasında insan faktörünün önemli bir yer tuttuğu kabul edilmektedir. Bu sebeple, sağlık kurumlarının öncelikle personelinin kalitesini arttırmaları gerekmektedir. Bu noktada hizmet içi eğitim çalışmalarının artırılması önem taşımaktadır. Hizmet içi eğitim çalışmaları, her mevkideki çalışanlara tespit edilecek ihtiyaçlar doğrultusunda uygulanmalıdır.

Halkla ilişkiler bölümünde çalışan uzmanlar, hastalara ve hasta yakınlarına karşı daha alakalı yaklaşmalı ve onlara aydınlatıcı bilgi vermelidirler. Gerekli bilgilerin ihtiyaç duyanlara iletilmesinde görev alan personelin, konusunda uzmanlaşmış kişiler olması sağlanmalıdır. Bu sayede, hasta ve hasta yakınlarına ihtiyaç duydukları bilgiler, etkin bir iletişim ile uzmanlaşmış personel vasıtasıyla iletilmiş ve hasta memnuniyeti sağlanmış olur. Gerek hastalara kaliteli bir hizmet sunumunun gerçekleştirilmesinde kurum içi eğitim faaliyetlerini düzenlemek, gerekse de iletişim alanında uzmanlaşmış bir kadro ile hedef kitleye seslenmek ve onların memnuniyet düzeyini arttırmak, yine halkla ilişkiler birimlerinin görevleri arasındadır (Tükel vd., 2004: 213).

Sağlık hizmetleri diğer hizmetlere kıyasla daha soyuttur. Hastaların sunulan hizmetleri satın almadan önce, deneme ve tecrübe etme imkânı bulunmamaktadır. Bunun yanı sıra, hastalar kendilerine sunulan tedavi hizmetinin şeklini, niceliğini ve kalitesini tespit etme ve değerlendirme imkânına sahip değildir. Yani diğer tüketim malları alımında söz konusu olan satıcı ve alıcı ilişkisi yaşanmamaktadır. Hizmet sunucusu pozisyonunda olan çalışanların üstünlüğü söz konusudur. Hasta kendisi için gerekli olan şeyleri fark

edemediğinden ötürü suistimale açıktır. Hastaların menfaatlerinin korunması noktasında sağlık kurumları devreye girmelidir. Bu yönden hastanın ve hasta yakınlarının memnun edici bir biçimde bilgilendirilmesi, tedavi konusunda eğitilmeleri ve aydınlatılmaları önem taşımaktadır. Sağlık kurumlarının hedef kitlesini oluşturan kesimlerin bilgilendirilmesi konusunda ise halkla ilişkilere iş düşmektedir (Tengilimoğlu, 2001: 32).

Son yıllarda hastanın ve toplumun memnun edilmesi ve sağlık hizmetlerinde kalite anlayışının önem kazanması amacıyla, yönetimlerin çalışmalar yürüttükleri görülmektedir. Halkla ilişkiler, hizmetlerin hastalar veya yakınlarının ihtiyaçlarına uygun olarak düzenlenmesini ve halkın sunulan hizmetlerden en uygun şekilde yararlanmaları için bilgilendirilmelerini destekleyecek faaliyetleri içermesi sebebiyle, büyük kolaylık sağlamaktadır. Bunun önemli olduğunun idrakine varmış uzmanlaşmış yöneticilerin genel hastane organizasyon şemasında, halkla ilişkiler birimine de yer verdikleri görülmektedir. Çünkü hastanelerin dış çevre ile olan iletişimini gerçekleştirecek birim, halkla ilişkiler birimidir. Hastanelerin başarıyı yakalaması ancak hasta ve yakınlarının memnun edilmesi, onların beklenti ve gereksinmelerinin karşılanması doğrultusunda mümkündür (Tengilimoğlu, 2001: 34).

Hastanelerde halkla ilişkiler birimleri, hastaların memnuniyet düzeylerini arttırarak kurumsal imajın güçlenmesi için çaba sarf ederler. Halkla ilişkiler birimi hasta memnuniyeti konusu üzerinde yoğunlaşarak yürüteceği olumlu faaliyetler ile kurumsal imajın oluşmasında önemli bir görev üstlenir. Bu sayede belirli kurumlar, hedef kitlenin memnuniyet duyduğu ve sağlık ihtiyacı hissettiğinde, tekrar sağlık hizmeti satın almaya karar vereceği kurumlar olma özelliğini kazanabilirler (Altıntaş, 2005: 83).

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK KURUMLARI VE HALKLA İLİŞKİLER

2.1. HASTANELERİN TANIMI

Hastaneler ilk kurulduklarında kimsesi olmayan yoksul hastaların bakımı için kurulmuş ve genelde dini kuruluşların ya da hayır kurumlarının bünyesinde bulunmuştur. Bunun sonucunda doğal olarak tıp mesleğinden olmayan kişiler tarafından yönetilen hastanelerde bu durum on dokuzuncu yüzyılın sonuna kadar devam etmiştir. Tıp alanındaki ilerlemelere paralel olarak, hastaların tıbbi ve cerrahi bakımları için hastanelerde çalışan doktorlar da önem kazanmış ve hastane yönetimleri doktorlar tarafından yürütülmeye başlanmıştır (Kılınç, 2005: 88).

Kökeni itibariyle tarihin en eski organizasyonlarından biri olan hastaneler günümüzde, toplumda önemli bir konuma yükselmiştir. Bunun başlıca iki sebebi vardır. Birincisi, hastanelerde iyileştirici ve koruyucu olmak üzere iki farklı sağlık hizmetinin sunuluyor olmasıdır. Sağlıklı yaşamak her bireyin temel gereksinimidir ve insanların sağlıklı yaşamalarında hastanelere düşen görev giderek önem kazanmaktadır. Hastanelere verilen önemin artmasının ikinci sebebi ise, hastanelerde sunulan hizmetin maliyetinin büyük çoğunlukla yüksek olmasıdır (Seçim, 1991: 1).

Hastaneler tüm hizmet sektörü içinde farklı ve özel bir konuma sahiptir. Bir ülkedeki hastaneler, kar amacı gütsün veya gütmesin, toplumun tüm kesimlerine hitap ederler. Bundan dolayı tarım sektörü, imalat sektörü ve hizmet sektöründe işgören kişiler rahatsızlandığında ya da herhangi bir iş kazası meydana geldiğinde bu sisteme başvurulur (Bıyıklı, 2007: 11). Hastanelere ilişkin bazı tanımlar şunlardır:

Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO) Hastaneleri, ‘müşahede, teşhis, tedavi ve iyileştirme olmak üzere gruplandırılabilir sağlık hizmetleri sunan, hastaların uzun ya da kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar’ olarak tanımlamaktadır (aktaran Seçim, 1991: 5).

Sağlık sistemi içerisinde hastaneler, hastalık bulgularının tanımlanmasına yönelik çok farklı faaliyetlerin sürdürüldüğü, çok sayıda birbiri ile yakın ilişkide bulunan organlardan oluşan sosyo-ekonomik sistemlerdir (Özkul, 1994: 11).

Sağlık hizmetlerinin bel kemiğini oluşturan hastaneler, sağlık hizmetlerinin temel görevi olan tedavi hizmetlerinin yürütüldüğü ekonomik, teknik ve hukuki boyutlara sahip bir işletme türüdür (Altıntaş, 2005: 71).

Seçim (1994: 22) hastaneleri birer hizmet kurumu olarak tanımlamaktadır. Hizmet kurumu tanımı, burada çok özel bir manada kullanılmaktadır. Bu kavram ile hastaneye başvuran bireylerin kendilerine sunulacak işlemler ve sonrasında yaşanacak süreçler ile ilgili bilgi sahibi olmamaları ve bunu ancak yaşayarak öğrenebilecekleri bir durumu ifade etmesi açısından değerlendirmek gerekmektedir. Hastaneler çok karmaşık yapıya sahip kurumlardır. Bunun nedeni, hastanelerin aşırı iş bölümü ve uzmanlaşmanın bulunduğu sistemler olmalarıdır.

Hastaneler tedavi edici sağlık hizmetlerinin sunulduğu ekonomik, teknik ve hukuki özellikler içeren işletme türleridir. Fakat hastaneler birer hizmet sunum merkezleri olmalarına karşın, genel işletmelerden çok farklı yapıda olmaktadır. Hastaneler birer sosyal kurumdur, bundan dolayı kâr amacı önceliği taşıyan kurumlar değildir. Ancak bu durum, hastanelerin kâr amacı taşıyan kurumlar gibi işletme yönetim kuralları ile yönetilemeyeceği anlamını taşımamaktadır. Diğer bir farklılık, hastanelerin toplumun her kesimine hitap etmesidir (Tokuçoğlu, 2000: 1).

Yukarıdaki tanımlar fonksiyonel tanımlardır. Hastaneleri sistem yaklaşımı içinde değerlendirerek tanımlamak da mümkündür. Bu yaklaşıma göre hastaneler hareketli, değişken bir çevre içinde, aldıkları girdileri dönüştürme işleminden geçirerek, çıktıların büyük bir kısmını gene aynı çevreye sunan, geri bildirim düzeneğine sahip sistemlerdir. Hastanelerin girdileri hastalar, insan gücü, malzemeler ve finansal kaynaklardır. Çıktıları ise gelen hastalara sunmuş olduğu tedavi hizmeti ile iyileştirme, kendi personeli eğitme ve araştırma-geliştirme faaliyetlerinden oluşur (Gümüş, 2005: 67).

Şahin'e göre (1999: 6) hastaneler, insanların en önemli ihtiyaçlarından olan sağlık hizmetlerinin sunulması maksadıyla kurulmuş sağlık hizmeti veren sistemlerdir.

Hastaneler, ifade edilen tanımlar haricinde aynı zamanda birer organizasyon olarak karşımıza çıkmaktadır. Organizasyon terimi iki değişik manada kullanılmaktadır. Birincisi,

This document was created with the trial version of Print2PDF!
Once Print2PDF is registered, this message will disappear!
Purchase Print2PDF at <http://www.software602.com/>

önceden düşünülmüş ilişkiler manasını içeren yapı olarak; ikincisi ise bu yapının meydana getirilmesi sürecinin katmanlarını ifade etmektedir. Organizasyon belirli amaçlar doğrultusunda kişilerin çabalarını birleştirdikleri yapılandırılmış bir süreci ifade eder (Kılınç, 2005: 65). Hastanelerde tıbbi yapının iyi organize edilmiş olması yetmez. Bununla birlikte idari yapının da iyi organize edilmiş olması, yönetim faaliyetlerinin bilimselliğe uygun yürütülmesi, son gelişmeler ve yeni tekniklerden yararlanılması oldukça önemlidir (Tengilimoğlu, 2001: 34). Bir organizasyon olma niteliği taşıdığına göre hastaneler, hasta işleyen ve uzmanlaşma gerektiren organizasyonlar olarak tanımlanabilir (Kılınç, 2005: 65).

Yukarıda sunulan tanımlardan bir çıkarımsamada bulunmak gerekirse hastaneler, sağlık hizmetleri içinde yer alan, 24 saat hizmet üreten ve karmaşık yapıya sahip birer sosyo-ekonomik işletme şeklinde de tanımlanabilir (Şahin, 1999: 6).

2.2. HASTANELERİN AMAÇLARI

Hastanelerin en önde gelen amacı toplumun önemli gereksinimlerinden olan sağlık hizmetlerinin karşılanmasıdır (Bıyıklı, 2007: 12).

Hastaneler öncelikle topluma fayda sağlayan hizmet organizasyonları olarak kabul edilmiştir. Çünkü hastanelerin ortaya çıkmasında, bu kurumlardan hizmet alan ve hastanenin müşterileri konumunda olan hastalar rol oynamıştır. Diğer bir söylemle, hastaneler hastaların iyileştirilmesi amacıyla dayalı olarak varlıklarını sürdürmektedirler. Toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine katkı sağlayan fonksiyonu düşünüldüğünde, hastanelerin kamu yararına faaliyette bulunan kurumlar arasında yer alması gerektiği düşünülebilir. Fakat hastanelerin esas kuruluş amacı, hastalara tedavi edici sağlık hizmeti vermek olduğu için hizmet organizasyonları içinde sayılmıştır (Seçim, 2007: 1).

Hastanelerde temel amaç, her türlü koruyucu hekimlik işlemlerine rağmen oluşabilecek rahatsızlıklar karşısında erken teşhis, zamanında ve etkin tedavi ile hastanın kısa sürede iyileştirilmesidir. Bu amacın gerçekleştirilmesi esnasında, hasta ve toplumun tatmin edilmesi de gerekmektedir (Kelat, 2007: 30).

Hastanelerin diğer bir amacı hizmet sunum kalitesini arttırmak ve eğitim işlevini yerine getirmektir. Günümüzde tıp bilimi ve teknolojisinin geldiği nokta, insanların

ortalama ömrünü arttırmakta ve bu doğrultuda bütün sağlık organizasyonlarının en büyük talep kaynağını kronik hastalar oluşturmaktadır. Kronik hastalarda sağlık durumunun iyiye girmesi oranı çok düşüktür. Bu sebeple bu hastalarda işlevleri sağlama, hastaların ilerleyişini yavaşlatma, ağrı ve diğer rahatsızlıkları azaltma temel amaçtır. Bu amaca hastaneler ancak kaliteli hizmet sunan personel ve eğitilmiş hastalar ile ulaşabilirler (Şahin, 1999: 67).

Hastanelerin farklı amaçları bulunmakla birlikte eğitim, araştırma ve geliştirme ile beraber toplumun sağlık seviyesine katkı sağlama ve sağlık hizmet programlarına katılma amaçları da vardır. Hastaneleri sistem olarak gördüğümüzde, hastanelerin girdilerini hastalar, insan gücü, malzeme, fiziksel ve parasal kaynakların meydana getirdiği; dönüştürme sürecini ise farklı hizmet birimlerinin kendi görev alanları ile bağıntılı olarak ortaya koydukları planlama, örgütleme, yürütme ve denetleme faaliyetlerinin oluşturduğu görülmektedir. Ayrıca çıktılar ise hastaların iyileştirilmesi, personelin hizmet içi eğitimi, öğrencilerin klinik eğitimleri ve araştırma-geliştirme etkinliklerinin olduğu görülecektir. Hastaneler, sistem yaklaşımı açısından değerlendirildiklerinde hizmet birimleri birer alt sistem olarak kabul edilebilir (Kılınç, 2005: 66–67).

Hastanelerin kuruluşundaki esas gaye, hasta ve yaralıların iyileştirilmesi sürecinin başarıyla tamamlanmasıdır. Hastanelerin esas gayeye ulaşabilmesi için hasta ve yakınlarını bu süreç boyunca eğitmesi zorunludur. Çünkü hastaneye yatan hastaların çok büyük bir kısmının yakındığı şeyler, onların kısa zamanda kurtulabildikleri şikâyetler olmamaktadır. Bu nedenle hasta ve yakınlarına hastalıkla ilgili ayrıntılı bilgiler verilmesi, ileride karşılaşılabilecek bazı kötü durumların önlenmesini sağlayacaktır (Seçim, 1991: 15).

Hastanelerin diğer bir amacı ise insanları hastalıklardan korumak ve kurtarmak olarak görülmektedir. Sağlık alanında çalışanların özellikle de hekim, ebe, hemşire, sağlık memuru gibi kişilerin, bu amaca daha basit bir şekilde ulaşabilmeleri için mesleki bilgi ve becerilerinin yanı sıra insanlarla iyi ilişki yollarını da bilmeleri gerekmektedir. Sağlık personeli hastaların tedavi edilmesine ve sağlığın yükseltilmesine yönelik tutum geliştiremezse, sağlık hizmetleri zarar görebilmektedir (Uludağ, 2001: 74).

Sonuç olarak insan sağlığının esas alındığı ve toplumun çok büyük bir kesimine hitap eden hastaneler, taşıdıkları sorumluluğun bilincinde olarak hizmet üretme gayretlerine

devam etmektedirler. Kişilerin sağlığını koruyabilmek için önce sağlık hizmetlerini toplumun büyük bir kesimine ulaştırmak gerekir. İşte bu noktada hastaneler, üzerlerine düşen görevi yerine getirmek amacıyla hastalarına gerekli olan sağlık hizmetini sunma amacındadırlar (Gürgen, 2004: 4).

2.3. HASTANELERİN SINIFLANDIRILMASI

Hastaneler verdikleri hizmetlerin türlerine, hastanenin mülkiyetine, hastaların hastanede ortalama kalma zamanlarına ve yatak adetlerine göre sınıflandırılabilir (Doğanay, 2008: 47). Fakat yapılan sınıflandırmalarda çoğunlukla, sunulan tedavi hizmetlerinin türü, hastaların hastanede kalma süreleri, finansal kaynakların türü yani mülkiyet türü ve büyüklükleri esas kabul edilmektedir. Sınıflandırmalar çoğunlukla şu şekilde yapılmaktadır (Aydın, 2006: 6):

- **Verilen tedavi hizmetlerinin türüne göre hastaneler:** Genel Hastaneler, Özel Dal Hastaneleri, Eğitim ve Araştırma Hastaneleri (Bıyıklı, 2007: 12).
- **Ait oldukları kurumlara göre hastaneler:** Devlete Doğrudan Bağlı Hastaneler, Devlete Dolaylı Bağlı Hastaneler, Özel Hastaneler (Kılınç, 2005: 83).
- **Ortalama kalış süresine göre hastaneler:** Kısa Süreli Hastaneler, Uzun Süreli Hastaneler (Seçim, 1994: 4).
- **Büyüklüklerine göre hastaneler:** 50- 100- 200- 400- 800 yataklı hastaneler (Kaya, 2007: 50).

2.3.1. VERDİKLERİ HİZMET TÜRÜNE GÖRE HASTANELER

Hastaneler öncelikle topluma fayda sağlayan hizmet kuruluşları arasında sayılmışlardır. Hastaneleri diğer hizmet üreten kurumlardan ayıran en önemli özellik, hastalara verilen iyileştirici hizmetlerin türünün, niteliğinin ve kalitesinin belirlenme ve değerlendirilmesinde yaşanan güçlüklerdir (Kılınç, 2005: 75).

Hizmet türlerine göre hastaneler üç gruba ayrılmıştır (Bıyıklı, 2007: 13).

2.3.1.1. GENEL HASTANELER

Genel hastaneler her türlü acil durum ile yaş ve cinsiyet ayrımı gözetmeksizin, içeriğindeki uzmanlık dalları ile ilgili hastaların kabul edildiği hastanelerdir (Seçim, 1991: 8).

Doğanay (2008: 47) genel hastaneleri, her türlü acil olay ile yaş ve cinsiyet ayrımı yapılamaksızın, kurum içinde bulunan uzmanlık bölümleri ile ilgili hastaların kabul gördüğü ve ayaktan ya da yatarak hastaların muayene ve tedavilerinin yapıldığı en az 50 yataklı sağlık kuruluşları olarak tanımlamaktadır.

Genel hastaneler, topluma sağlık hizmetlerinin verilmesinde çok önemli rol oynarlar. Bu sebeple genel hastaneleri, sağlık hizmetlerinin temel taşı veya odak noktası şeklinde tanımlamak da mümkündür (Kılınç, 2005: 77).

2.3.1.2. ÖZEL DAL HASTANELERİ

Belirli bir yaş ve cinsiyete sahip hastalar ya da belirli bir hastalığa yakalananların yahut bir organ veya organ gurubu hastalarının müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve iyileştirilmelerinin yapıldığı sağlık kurumlarıdır (Doğanay, 2008: 47). Örneğin çocuk hastaneleri ve doğum evleri bu grubun birer üyesidir (Seçim, 1994: 4).

Özel Dal Hastaneleri ayrıca hizmet verdikleri hastaların hastanede ortalama yatış süresine göre de Akut Bakım Hastaneleri ve Kronik Bakım Hastaneleri olarak ikiye ayrılırlar. Özel Dal Hastanelerinin açılması birçok avantajı da beraberinde getirmektedir. Bu sayede ilgili alanlarda uzmanlaşmış hekimlerin bir araya toplanması ve topluma yeterli düzeyde sağlık hizmetinin sunulması sağlanabilmektedir (Kılınç, 2005: 77).

2.3.1.3. EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANELERİ

Öğretim, eğitim ve araştırma faaliyetlerinin yürütüldüğü uzman ve yan dal uzmanlıklarının verildiği genel ve özel dal sağlık kurumlarıdır (Doğanay, 2008: 47). Burada konu edilen eğitim, hekimlere uzmanlık kazandırmayı amaçlayan eğitimidir.

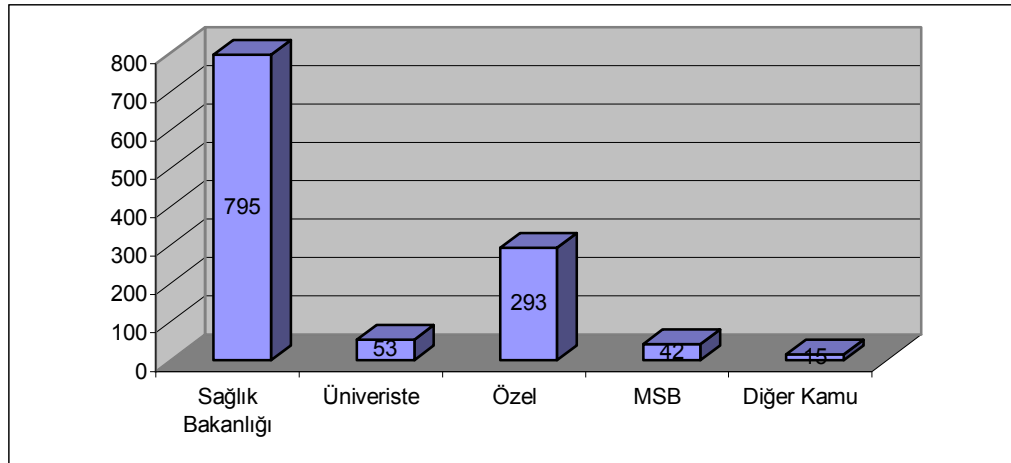
Hastanelerin büyük bir kısmında yardımcı tıp personeli ve öğrenci hemşirelere verilen klinik eğitim, bu hastanelerin eğitim hastaneleri adıyla anılması için yeterli olmamaktadır (Seçim, 1994: 4).

Eğitim ve araştırma hastaneleri çerçevesinde tıp fakültelerinin eğitim hastanesi olması ve çoğunlukla bağlı bulunduğu fakültenin adını alması, üniversite hastanelerinin tıbbi araştırmaların yürütüldüğü kuruluşlar olarak adlandırılmalarından dolayı özel bir önem atfedilen hastanelerdir (Kılınç, 2005: 80).

Eğitim ve araştırma hastanelerinin önde gelen görevi, ileri tetkik ve araştırma gerektiren hastalıkların tedavisini yürütmek, gereken eğitim ve araştırma işlevini sağlamaktır (Bıyıklı, 2007: 13). Ancak yüklendiği özel görevi gereğince, alt sağlık birimlerinden seçilerek gelen vakaları kabul etmesi ve bu karmaşık tıbbi sorunlarda yoğunlaşması gereken üniversite hastaneleri, ülkemizde bu görevlerini yerine getirememektedir. Bu sebeple toplumun yoğun ilgisine cevap verebilmek için poliklinik hizmeti sunmaya çabalamaktadırlar. Bu da bu hastaneleri eğitim ve araştırma fonksiyonlarını yerine getirmede çok güç durumlarda bırakmaktadır (Kılınç, 2005: 80).

2.3.2. AİT OLDUKLARI KURUMLARA GÖRE HASTANELER

Hastanelerin ait oldukları kurumlara göre sınıflandırılmaları, başka bir sınıflandırma türüdür (Seçim, 1991: 8). Burada hastanelerin mülkiyetinin hangi kurum ve kuruluşa ait olduğuna ya da kurum ve kuruluşların sahip olduğu niteliğe göre sınıflandırma yapılmaktadır (Aydın, 2006: 7).



Şekil 2.1 Türkiye’de Mülkiyetlerine Göre Hastaneler Kaynak: Kelat, 2007: 33

This document was created with the trial version of Print2PDF!

Once Print2PDF is registered, this message will disappear!

Purchase Print2PDF at <http://www.software602.com/>

Hastanelerin ait oldukları kurumlara göre sınıflandırması; devlete doğrudan bağlı hastaneler, devlete dolaylı bağlı hastaneler ve özel hastaneler başlıkları altında incelenecektir (Kılınç, 2005: 84).

2.3.2.1. DEVLETE DOĞRUDAN BAĞLI HASTANELER

Hastanelerin ait oldukları kurumlara göre sınıflandırılmaları hastane organizasyonu bakımından çok önemlidir. Çünkü mülkiyet sahibi kurum ve kuruluşlar, yönetim ve idare hakkına sahip olmaları durumunda, hastanenin üst düzey yönetim bölümlerinde yer almaktadırlar (Gümüş, 2007: 69).

Mülkiyet ve yönetimi devlete ait olan hastanelere kamu hastaneleri denir (Doğanay, 2008: 47). Bugün hastanelerin büyük bir kısmını kamu hastaneleri oluştururken, bu hastaneler belli bir merkeze bağlı olup taşra yapılanması içinde faaliyet göstermektedir. Ayrıca kamu hastanelerinde, merkezîyet tabanlı, yerinden yönetimin ağır bastığı yönetim şekli uygulanır (Kılınç, 2005: 85).

2.3.2.2. DEVLETE DOLAYLI BAĞLI HASTANELER

Devlete dolaylı bağlı hastaneler yardım derneklerine, hayır kurumlarına, özel vakıflara ya da belli başlı meslek gruplarına bağlı olarak yürütülen hastanelerden oluşmaktadır (Doğanay, 2008: 49).

Devlete dolaylı bağlı hastaneler SSK, Devlet Demir Yolları, Makine ve Kimya Endüstrisi Kurumu, PTT, Kızılay, Deniz Yolları, Kömür İşletmeleri Kurumu ve Esnaf Hastaneleri olarak sıralanabilir (Kılınç, 2005: 87). Bu hastanelere Belediye ve Üniversite Hastanelerini de eklemek mümkündür (Bıyıklı, 2007: 14). Bu hastaneler yürüttükleri işlerde kar amacı gütmemeleri yönünden devlete doğrudan bağlı hastanelere benzemektedirler (Doğanay, 2008: 49).

2.3.2.3. ÖZEL HASTANELER

Sağlık harcamalarını kendi ekonomik kaynakları ile finanse eden hastanelerdir. Bu hastaneler kişiler, azınlıklar ve yabancılar tarafından yönetilmektedir (Bıyıklı, 2007: 14). Özel hastane işletmelerinde organizasyon Hususi Hastaneler Kanunu, Özel Hastaneler Tüzüğü ve hastanenin ticari kuruluş biçimi açısından Türk Ticaret Kanunu Hükümlerine uygun olarak gerçekleştirilir (Kaya, 2007: 58).

Özel hastanelerin tarihi gelişimi izlendiğinde Cumhuriyet döneminde sadece azınlıklara hizmet eden birkaç özel hastanenin varlığı dikkat çekmektedir. 1961’ deki sağlık hizmetlerini kamulaştıran yasa ile birlikte, bu hastaneler de toplumun geneline hizmet verecek şekilde millileştirme programına uygun hale getirildi. 1990 senesinden bu yana özel hastaneler, devlet hastanelerinin yükünü paylaşmak ve karşılayamadıkları hasta kapasitesini üstlenmek için geliştirilmiştir. Bugün devlet hastanelerinin daha iyi şartlara sahip olmasına karşın, özel hastanelerin hastalarca tercih edildiği gözlenmektedir. Bunun nedeni, özel hastanelerin gelen hastalara daha ilgili ve güler yüzlü davranmalarıdır (Oyul, 2006: 19).

Mülkiyeti, yönetim ve denetimi özel şahıslara ait olan özel hastaneler, kar amacı ile özel şahıslar ve şirketler tarafından kurulup işletilmektedir. Günümüzde özel hastaneler konumları gereği sağlık sektörüne farklı bir hava getirerek, özellikleri gereği kamu hastaneleri için iyi bir örnek teşkil etmiştir (Doğanay, 2008: 49).

Ülkemizde özel hastaneciliğin gelişen ve büyümeye ihtiyacı olan bir sektör olduğu dikkat çekmektedir. Şu anki hasta talep durumuna bakıldığında, kaliteli özel hastane sayısının beklentilerin çok altında bir sayıya ulaştığı fark edilmektedir (Kılınç, 2005: 87). Son yıllarda ise ülkemizde özel hastanelerin sayısının giderek arttığı gözlenmektedir. Bu gelişmenin sonucunda, sektörde yoğun bir rekabetin yaşandığı görülmektedir. Kamu hastaneleri, kalite belgeleri alarak kaliteli sağlık hizmeti sunduklarını kanıtlamaya çalışırken, özel hastanelerin de bu konu ile ilgilenmeleri dikkat çekmektedir (Varinli ve Çakır, 2004: 34).

2.3.3. ORTALAMA KALIŞ SÜRELERİNE GÖRE HASTANELER

Hastaların hastanede kalış süreleri dikkate alınarak yapılan bu sınıflandırmada esas olan, hastaların tedavi olmak için gittikleri sağlık kurumlarında 30 günden fazla kalıp kalmadıklarıdır (Seçim, 1991: 8).

2.3.3.1. KISA SÜRELİ HASTANELER

Akut bakım hastaneleri olarak da adlandırılan kısa süreli hastaneler, çoğunlukla ortalama yatış süresi otuz günden az olan genel ya da özel dal hastanelerinden meydana gelmektedir (Doğanay, 2008: 49).

Türkiye'deki devlet hastaneleri kısa süreli hastanelere örnek verilebilir (Gümüş, 2005: 68). Bunun yanında tıp merkezleri gününbirlik hasta yatışı yapılabilen merkezlerdendir. Bu açıdan kısa süreli hastaneler sınıfına girer (Seçim, 1991: 8).

2.3.3.2. UZUN SÜRELİ HASTANELER

Eğer bir sağlık kurumunun hastalarının yarısı 30 günden fazla o kurumda kalıyor ise bu hastaneler uzun süreli hastaneler sınıfına girer (Seçim, 1991: 8).

Uzun süreli hastaneler kronik bakım hastaneleri olarak da adlandırılır. (Doğanay, 2008: 49) Psikiyatri ve tüberküloz hastaneleri bu gruba girmektedir (Gümüş, 2005: 68).

2.3.4. BÜYÜKLÜKLERİNE GÖRE HASTANELER

Organizasyon açısından önemli sınıflandırmalardan birisi; hastanelerin büyüklüklerine göre sınıflandırılmalarıdır. Hastane büyüdükçe bazı ek hizmet birimlerine gereksinim duyulacağı gibi, diğer bazı birimler de yeterli büyüklüğe erişeceklerinden idare ediliş tarzlarında değişiklik olacak; böylece hastane içindeki yönetim birimlerinin ve pozisyonların sayısında fazlalaşmalar görülecektir (Gümüş, 2005: 69).

Hastanelerin büyüklüklerine göre sınıflandırılmalarında genellikle kadro, personel, finansman, malzeme dağıtımı ve istatistik bir ölçüt olarak kullanılmaktadır (Aydın, 2006: 7). Yatak adetlerine göre yapılan sınıflandırmalar aşağıda belirtildiği gibidir (Kelat, 2007: 34).

- 50 yataklı hastaneler
- 100 yataklı hastaneler
- 200 yataklı hastaneler
- 400 yataklı hastaneler
- 800 yataklı hastaneler (Doğanay, 2008: 49).

2.4. HASTANELERİN FONKSİYONLARI

Hastaneler tanımlanırken zorunlu olarak fonksiyonlarından söz edilmektedir. Günümüzde bu fonksiyonlar genellikle ‘hasta ve yaralıların iyileştirilmesi’, ‘eğitim’, ‘araştırma ve geliştirme’ ile ‘toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine katkı sağlama’ olarak sınıflandırılmaktadır (Seçim, 1991: 9).

Hastanelerin sağlık sistemi içerisindeki vazgeçilmez konumu ve önemi, ileri teknolojiye ulaşma sorunu, yüksek maliyet, uzman personel çalıştırılması bu kurumların modern işletmecilik felsefesi ile yönetilmesini gündeme getirmektedir. Elde edilen ürün ve nihai amaç herhangi bir sanayi işletmesinden farklı olmasına karşın, bugün her hastane için etkililik, üretkenlik, kalite ve varlığını sürdürme birer amaç olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu amaçlara ulaşmada uygulanacak yöntem; bilgi birikiminin sağlanması, ulaşılabilecek bilgilerin değerlendirilerek karar organlarına sunulması olmalıdır (Kılınç, 2005: 68)

Toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine katkı sağlama fonksiyonu düşünüldüğünde, hastanelerin kamu yararına faaliyet üreten kurumlar arasında yer aldığı öne sürülebilir. Fakat hastanelerin esas kuruluş nedeni, hastalara tedavi hizmeti sunmak olduğundan hizmet organizasyonları arsında kabul edilmişlerdir (Şahin, 1999: 6).

Dünya sağlık örgütü hastanelerin fonksiyonlarını; kişilerin evlerinde, doktor muayenesinde veya kliniklerde iyileştirilmeleri ya da bakımlarının yapılması, tedavisi

mümkün görülmeıen hastaların bakımlarının yapılması, doktor ve yardımcı tıbbi personelin eğitimi ve tıbbi araştırmalar olarak sıralamıştır (Bıyıklı, 2007: 16).

İşletmelerin olduğu gibi, bir işletim sistemi olarak kabul edilen hastanelerin de fonksiyonları farklı biçimlerde ele alınmaktadır. Bu fonksiyonlar şöyle sıralanabilir (Kelat, 2007: 36) :

1-) Tıbbi Fonksiyonu: Hastalara, kendisini hasta olarak görenlere ve sağlıklı olup olmadıklarını öğrenmek isteyenlere verilen tıp tedavisi, teşhis, gözlem, iyileştirme, klinik, poliklinik, ameliyathane işlemlerini kapsamaktadır. Genel olarak hastanelerin var oluş sebebi ve ana görevi tıbbi hizmet sunumudur. Bunun dışında kalan görevler ise yardımcı destek hizmetleri olarak kabul edilmektedir. Ancak hastanelerin tüm fonksiyonları bir vücudun organları gibi birbirinden ayrılmaz parçaları oluşturur (Doğanay, 2008: 42)

2-) Eğitim Fonksiyonu: Hastaneler birer eğitim kurumu olarak düşünölebilir. Hastalar hastaneden ayrıldıktan sonra hastalığın kaynağını oluşturan yaşam alışkanlıklarını değiştirebilmeli ve sağlık ile ilgili birtakım kuralları uygular hale gelmelidir (Kaya, 2007: 51). Hasta ve ailelerinin eğitilmesi sonucu, bu kişilerin hastalara uygulanacak bakım hizmetlerine daha katılımcı yaklaşmaları ve bu hizmetlerle ilgili bilgi sahibi olmaları sağlanabilir (Ergenoğlu, 2006: 96). İşte bu boyut, hastanelerde hastalara ve hasta yakınlarına verilen eğitimin bir sonucu olarak kabul edilmektedir. Hastanelerde yardımcı sağlık personeli hizmet içi eğitimleri sürekli olarak uygulanmaktadır. Ayrıca tıpta uzmanlık eğitimi de hastanelerde verilen diğer bir eğitim tipidir (Kaya, 2007: 51).

Eğitim, sağlık hizmetlerinin şekillendirilmesinde önemli bir araçtır. Eğitim vasıtasıyla bilgilendiriliş ve isteklendirilmiş kişiler, sunulan sağlık hizmetlerinin kendi sağlık seviyelerini koruma ve yükseltme amacına yönelik olduğunu kavrayabilirler. Bu kapsamda yürütölecek olan eğitim faaliyetleri için sağlık kurumları da kendi aralarında yardımlaşmalı, gönöllö kuruluşlar ve derneklerle ortak çalışmalar yürütölmelidir (Bıyıklı, 2007: 19).

3-) Araştırma ve Geliştirme Fonksiyonu: Hastanelerin önde gelen işlevlerinden biri de araştırma ve geliştirmedir. Hastaneler, tıp bilimi alanında araştırmaların yapıldığı yerlerdir (Aydın, 2006: 6).

Hastalıklar sürekli olarak değişmekte ve dolayısıyla insan bedenini değişik biçimlerde etkilemektedir. Nitekim hastalıkların meydana çıkmasında ve tedavi edilmesi esnasında kullanılacak tıbbi yöntemlerin tespit edilmesinde, hastanelerin araştırma faaliyetleri ön plana çıkmaktadır (Kelat, 2007: 36). Hastanelerin araştırma-geliştirme fonksiyonlarını hastane içinden bir grup yönetebileceği gibi, bazen hastane dışından uzman bir grup da bu görevi yerine getirebilmektedir (Bıyıklı, 2007: 19). Ayrıca hastaneler alkol, sigara, uyuşturucu gibi sağlığa zararlı alışkanlıklara karşı mücadelede önemli rol üstlenmekte ve bu yöntemle toplum sağlığının geliştirilmesine katkı sağlamaktadır (Kaya, 2007: 51).

4-) Teknik Fonksiyonu: Hastanelerde var olan tüm araç, gereç ve malzemelerin bakımı ve onarımı; fiziksel ortamın oluşturulması, hastalar için gerekli olan yemek, çamaşır, berber gibi hizmetler hastanelerin teknik işlevleri arasında yer almaktadır (Kelat, 2007: 36). Teknolojik gelişmeler sonunda pek çok yeni teknik araç ve elektronik cihaz çağımızda hastanelerin önemli parçası haline gelince, teknik hizmetler de önemli bir konuma gelmiştir (Doğanay, 2008: 43).

5-) Mali Fonksiyonu: Hasta çalışanları ve hastalar için gerekli olan ekonomik işlevleri içerir. Hastaların ihtiyacı için yapılan harcamalar ve hastane personelinin gerek temin edilmesi gerekse de birtakım mali ihtiyaçlarının giderilmesi fonksiyonlarını içermektedir. (Doğanay, 2008: 43)

6-) İdari Fonksiyonu: Tüm organizasyonlar için geçerli olan idari fonksiyonlar hastaneler için de geçerlidir. Planlama, örgütleme, yürütme, yönetme, denetleme, karar verme işlevlerinin uygulanması, hastanelerin idari görevi kapsamına girmektedir (Kelat, 2007: 36).

2.5. ORGANİZASYON AÇISINDAN HASTANELERİN ÖZELLİKLERİ

Hastaneleri diğer hizmet kurumlarından ayıran kendisine ait özellikleri bulunmaktadır. Öyle ki bu özellikleri, hastanelerin yönetimini ve işletilmesini ayrı bir bilim dalı haline getirmiştir. Hastaneleri çeşitli parçalardan oluşmuş bir bütün olarak

görmek yanlış bir yaklaşım olmaz. Hastaneler sosyal, açık ve hareketli bir sistem özelliği taşımaktadırlar (Kaya, 2007: 53).

Sağlık hizmetlerinin en önemli sağlayıcısı konumunda olan hastanelerin taşıdığı özellikler aşağıdaki gibi sıralanabilir (Doğanay, 2008: 50).

2.5.1. HİZMET ORGANİZASYONLARI OLARAK HASTANELER

Hastanelerin en temel kuruluş sebebi hastalara tedavi hizmeti sunmak olduğundan, hastaneler hizmet organizasyonları arasında sayılmışlardır. Hastaneler, hem bir hizmet kuruluşu olması sebebiyle hem de sağlık hizmeti bünyesinde bulunması sebebiyle bu üst sistemlerin özelliklerini de içermektedirler (Doğanay, 2008: 50).

Hizmet kurumlarının, dolayısıyla hastanelerin önde gelen özelliği hastalara sunulan tedavi hizmetlerinin türünü, içeriğini ve kalitesini tespit etme ve değerlendirme durumunda olmamalarıdır. Bu durum, hastaneleri diğer organizasyonların çoğundan ayıran bir özelliktir. Hasta kendisi için gerekli olanı bilmediğinden suistimale açıktır. Hastanın menfaatinin gözetilmesi hastanenin görevidir (Seçim, 2007: 1).

Hizmet işletmelerinin büyük bir kısmı emek yoğun işletmeler olduğu halde, hastaneler sermaye yoğun işletmeler olarak göze çarpmaktadır. Tıp bilimindeki ve teknolojisindeki ilerlemeler, sağlık alanındaki ihtiyaçları karşılayabilmek için belirli bir kapasiteyi ve büyük yatırımları gereksinme duyulmaktadır. Hastanelerin tüm hizmet sektörü içinde özel bir konumu vardır. Bir ülkede hastaneler, ekonomik organizasyonlara katılsın ya da katılmasın, toplumun tamamına hizmet verirler. Bundan dolayı tarım sektörü, imalat sektörü ve hizmet sektöründe çalışan işgörenler rahatsızlandığında ya da herhangi bir kaza başlarına geldiğinde bu sisteme başvururlar (Şahin, 1999: 7).

2.5.2. KARMAŞIK YAPIDA ÖRGÜTLER OLARAK HASTANELER

Karmaşık organizasyonlardan birini oluşturan hastanelerde hastalar ve hasta yakınlarına yönelik olarak verilmeye çalışılan hizmet, her geçen gün önemini arttıran bir konu olarak dikkat çekmektedir. Hastanelerde hastalara yönelik artan bu ilgiyi ve bu

ilginin sebeplerini kavrayabilmek için, öncelikli olarak hastane organizasyonunun karmaşık yapısını bilmek gerekmektedir (Kılınç, 2005: 64).

Hastaneler karmaşık yapıda organizasyonlardır. Hatta benzer büyüklükteki organizasyonlar arasında en karmaşık yapıya sahip olanı hastanelerdir. Hastanelerin karmaşık yapıda olmasının birçok nedeni bulunmaktadır. Bunlardan biri, hastane dışından hastaneyi etkileyen etmenlerin, yani hastane çevresinin oldukça karmaşık olmasıdır (Seçim, 1991: 20).

Hastanelerdeki aşırı iş bölümü ve uzmanlaşma; yapısal karmaşıklığa neden olan etmenlerden bir diğeridir. Hastaneler benzer büyüklükteki organizasyonlarla karşılaştırıldıklarında, hastanelerdeki iş bölümü ve uzmanlaşma düzeyinin çok daha yüksek olduğu görülmektedir. Hastanelerde görevler; birbirinden çok değişik öğrenim, eğitim, yetenek, geçmiş deneyimler, değerler, ihtiyaç ve işlevlere sahip meslek elemanlarını bünyesinde bulunduran gruplar tarafından yerine getirilir. Hizmet içi eğitim çalışması ile yetiştirilen yardımcı sağlık personelinin, oldukça yüksek seviyede eğitilmiş beyin cerrahına kadar değişen insan kaynakları, yapılan faaliyetlerin yaşam ve ölüm ile ilgili olması, hastanelerin karmaşık örgütler olarak adlandırılmasında önemli rol oynar (Doğanay, 2008: 51). Bu kadar değişik yapı ve özellikteki sağlık çalışanının işlemleri arasındaki uyumun sağlanması, başlı başına bir sorun teşkil etmektedir. Bu sebeple hastane organizasyonlarında koordinasyon, halkla ilişkiler ve haberleşme araçları örgütün başarısı açısından önem taşıyan konular olmaktadır (Kaya, 2007: 54).

Hastanelerdeki karmaşıklığın diğer bir sebebi de, kullanılmakta olan teknolojinin karmaşık olmasından ileri gelir. 1969 yılına kadar hastanelerde kullanılmak için 100 000 farklı cihaz üretilmiştir. Her yıl ortalama yüz kadar tıbbi cihazın sektörde yer almasıyla, doktorların bu hızla gelişen cihaz teknolojisinde ve uygulamasında yeterli olabilmeleri sağlanmalıdır. Bu nedenle yeni ilave cihaz alma, alınanların kullanımının öğrenilmesi, koruyucu bakım ve bakım giderlerinin karşılanması için hastanelerin her yıl belirli miktarda para ayırmaları gerekmektedir (Şahin, 1999: 10).

Hastanelerin eğitim fonksiyonları örgütsel karmaşıklığı beraberinde getirmektedir. Hastanelerin eğitim fonksiyonu; eğitim hizmetlerinin hayata geçirilmesi, öğrencilerin hastaneye giriş ve çıkışlarının takip edilmesi, bu öğrencilere sunulacak eğitim

hizmetlerinin programlanması, öğrenciler ile hastane çalışanları arasındaki iletişim sorunlarının giderilmesi gibi ek sorunları da beraberinde getirmektedir (Doğanay, 2008: 51).

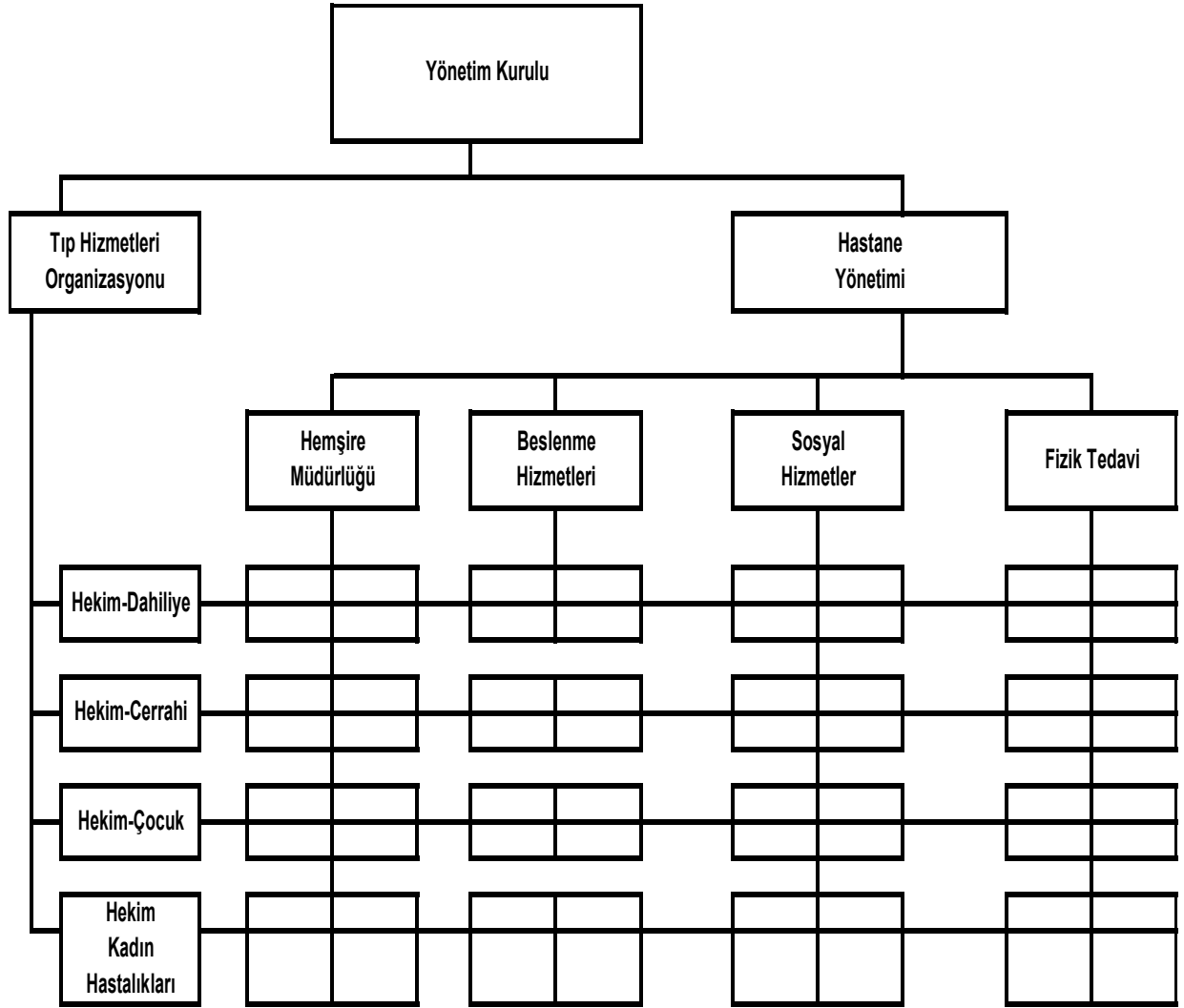
2.5.3. MATRİKS YAPIDA KURULUŞLAR OLARAK HASTANELER

Hastaneler matriks yapıda organizasyonlardır. Matriks organizasyonlar, faaliyetlerinin fonksiyon temeline göre sınıflandırıldığı bir organizasyon üzerine proje organizasyonunun yerleştirilmesi ile meydana gelen bir yapıdır. Bu organizasyon yapısı, tarifi gereği iki değişik ilişki üzerine oturtulmuş konumdadır: Dikey ve yatay ilişkiler. Diğer organizasyon yapılarında dikey ilişkiler temel alınırken yatay ilişkiler azınlıktadır ve uygulanması özel biçimde açıklanmıştır. Örneğin bir fonksiyonel yetkinin yerine getirilmesi gibi. Buna nazaran, matriks bir yapıda hem dikey hem de yatay ilişkiler eşit derecede öneme sahiptir ve aralarında bir üstünlük mücadelesi yaşanmaz (Şahin, 1999: 11).

Matriks organizasyonlarda iki farklı yönetici bulunmaktadır. Bunlardan birincisi fonksiyonel yönetici, diğeri ise proje yöneticisidir. Fonksiyonel yönetici, gruplanmış birtakım işlerin, dolayısıyla o birimin yönetimini üstlenmiş idarecidir. Söz gelimi herhangi bir işletmede dağıtım işlevinin yerine getirildiği bölümün sorumluluğunu üstlenmiş olan idareci, fonksiyonel yönetici grubuna girer. Proje yöneticisi ise, belli bir mal ya da hizmetin üretilmesi ile ilgili her türlü faaliyetin planlanması organizasyonunun oluşturulması ve işlemesi faaliyetlerini gerçekleştiren kişidir. Örneğin bir inşaat şirketinin yürüttüğü baraj inşaatının mühendisi, proje yöneticisi olarak nitelendirilebilir. Fonksiyonel yönetici eylemin kimler tarafından, nerede ve işin doğası gereği nasıl yürütüleceği gibi konularla ilgilenmektedir. Proje yöneticisi ise neyin, ne zaman ve ne sebeple yapılması gerektiğini tespit etmektedir (Seçim, 2007: 3).

Proje ekibi dâhilinde işgörenler, hem fonksiyonel hem de proje yöneticisine bağlı çalıştıkları için, her iki idareciyi de memnun etmek zorundadırlar. Bütün bu özellikler, aynı zamanda, matriks yapının idare edilmesindeki zorlukları da gözler önüne sermektedir. Matriks örgüt yapısı, bu özellikleri gereği pek çok problemi bünyesinde barındırmaktadır. Klasik hiyerarşik bir yapılanma içerisinde iş gören kurumlarda basit bir problem, matriks yapıda çok büyük bir soruna dönüşebilmektedir. Bu bağlamda matriks yapıda

karşılaşılabilecek en temel sorun, farklı amirlere aynı zamanda bağlı olan çalışanların yaptıkları işler ile ilgili bilgi aktarımı esnasında, görev ve sorumluluklarının çakışmasıdır. Bunun yanında, matriks organizasyonda kişilerin performans değerlendirme problemi, tam bir iletişim zorunluluğu, karışıklık ve düzensizliğe açık oluşu, insan ilişkilerinde gevşeklik, iş ilişkilerinde şeffaflık ve sorun giderme anlayışının gerekliliği ve çatışmalara açık oluşu diğer sorunları oluşturmaktadır (Doğanay, 2008: 53).



Şekil 2.2 Hastanelerde Matrix yapısı **Kaynak: Doğanay, 2008: 54**

2.5.4. ÇALIŞMA SAATLERİ BAKIMINDAN HASTANELER

Hastaneye başvuran hastanın tedavisi acillik ve reddedilmezlik özelliği içerdiği ve hastanelerde bulunan bir kısım hastanın sürekli gözetim altında tutulmaları zorunluluğu bulunduğu için, hastanelerde tüm gün sağlık hizmeti sunulmaktadır. Bu açıdan özellikle ameliyathane, yoğun bakım, acil servis ve klinik hizmetlerinde; hastanelerin kalite anlayışı çerçevesinde hatasız çalışabilmeleri için, günün her saatinde aynı kalitede hizmet sunumunu gerçekleştirmeleri gerekmektedir (Doğanay, 2008: 52).

Hastanelerin 24 saat hizmet verebilmesi için, çalışan personelin bir bölümü vardiyalı veya nöbet sistemiyle çalışmaktadır (Seçim, 2007: 4). Özellikle bu durum, vardiya sistemine göre gece çalışan personelin performanslarının değerlendirilmesinde problemlere yol açmaktadır. Gece çalışan personelin kişiler arası iletişimlerinde yaşanan olumsuzluklar nedeniyle ve görev sorumluluklarını tam yerine getirememelerinden dolayı, hastanelerin gece ve akşam vardiyalarındaki yönetimi, gerek hastane giderlerinin takibi gerekse de hastanın sağlığı açısından önem taşımaktadır (Şahin, 1999: 13).

Görüldüğü gibi hastaneler, uzmanlaşma seviyesinin ve fonksiyonel bağımlılığın yüksek olduğu, 24 saat kesintisiz hizmet üretilen örgütlerdir. Aynı zamanda hastanalar, temel girdisi ve çıktısı insan olduğundan dolayı hataya yeri olmayan, gelişmiş teknolojik sistemlere sahip olmasına rağmen, emek yoğun teknolojiye sahip ve diğer hizmet kurumlarından ayrıcalığı olan kurumlardır (Kaya, 2007: 54).

2.5.5. PERSONEL BAKIMINDAN HASTANELER

Hastanedeki insan gücünün önemli bir kısmı bayanlardan oluşmaktadır. Bayan personelin bir özellik olarak ele alınmasının nedeni, bayan personelin arasında dönüşüm hızının yüksek olmasıdır. Akşam ve gece nöbetlerinde, tatil günlerinde çalışılıyor olunması, özellikle bayan işgörenler için bazı sorunları da beraberinde getirmektedir (Seçim, 2007: 4).

Hastanede çalışan personelin büyük bir bölümünün bayanlardan oluşmasının nedeni, hastanede çalışan hemşire ve ebe gibi işgörenlerin sayısındaki fazlalıktan ileri gelmektedir. Hastanelerde çalışan bayanların sayıca fazla oluşu, personel hareketliliğinin fazla olmasını

da beraberinde getirmektedir. Ayrıca bayan personelin, nöbet ve vardiya sistemiyle çalışması, ulaşım zorlukları, çocuk bakımı, eşler arasındaki uyum problemleri, evlendikten sonra işten ayrılma gibi durumlarla sonuçlanmaktadır (Kaya, 2007: 54).

Hastaneler açısından bu denli önem arz eden bayan personelin devir oranı da göze alınarak örgütte tutulması çalışmalarının sağlanması, yönetimin başta gelen görevlerindendir. Bu görevin yerine getirilmesiyle nitelikli, dinamik ve işletme açısından faydalı olan çalışanları örgütte tutmak ve etkin işgören politikaları uygulayarak, kalifiye personeli işletmeye kazandırmak önemli bir sorun olmaktan çıkarılacaktır (Şahin, 1999: 14).

2.6. SAĞLIK KURUMLARINDA HALKLA İLİŞKİLER FAALİYETLERİ

İşletmeler açısından halkla ilişkiler, ilişkide bulunduğu kurum ve kuruluşlarla iki yönlü, sağlıklı, doğru ve güvene dayalı iletişim kurmak, geliştirmek, kamuoyunda olumlu bir imaj oluşturmak ve toplumla kaynaşmak olarak tanımlanabilir. Bu açıdan işletmelerin halkla ilişkiler yolu ile hedef kitlesini tanımaya çalışması, hedef kitlesinin nezdinde olumlu bir izlenim oluşturması ve uyumlu ilişkiler kurarak bu ilişkileri sürekli hale getirmesi gerekmektedir (Sarı, 2006: 5).

Sağlık hizmetlerinin sunulduğu işletmelerin önde gelenlerinden birisi de hastanelerdir. Sağlık kurumlarında yürütülen halkla ilişkiler faaliyetleri, hastanenin dışa açılan penceresi olarak özel bir öneme sahiptir (Sivrikaya, 2007: 1). Sağlık hizmetleri veren kuruluşlar olarak hastanelerin bakım kalitesini arttırmaktan etkin idareye, maliyet dengesini sağlamaktan, çalışanların memnun olmasını sağlamaya ve toplumun hastane yönetimi hakkındaki imajının olumlanmasına kadar pek çok sorun alanında, halkla ilişkiler faaliyetlerini yürütmelerinin önemli olduğu belirtilmektedir (Altıntaş, 2005: 72). Çünkü kurum içi ve kurum dışı halkla ilişkiler faaliyetlerinin bütün içeriğiyle yerine getirilmesi zorunluluğu bulunan hastanelerde, hastane yönetiminin gerek çalışanlarına gerekse de hedef kitlesini oluşturan hastalara yönelik bütün sorunları aşması gerekmektedir (Esatoğlu vd., 1999: 1).

Hastanelerde halkla ilişkiler faaliyetlerinin profesyonelce icra edilebilmesi amacıyla, özellikle kurumu idare edenlerin olaya daha sorumlu yaklaşarak, kurumlarında bu konuyla ilgili sürekli bir organizasyonu oluşturmaları gerekmektedir (Esatoğlu vd., 2008: 9).

Halkla ilişkiler, halkın tutumlarını değerlendirip toplumun kurumu sahiplenmesine yardımcı olacak iletişim programlarını uygulamaya koyan bir araç olarak, çok önemli bir konuma sahiptir. Fakat özellikle uzun yıllarca ihmal edilmiştir. Bugün bile birçok sağlık kurumunun halkla ilişkilere gereken önemi vermediği görülmektedir (Gümüş, 2005: 105). Hastanelerdeki halkla ilişkiler birimlerinin etkinliği, birimin örgüt kademesinde hangi konuma oturtulduğuna göre değişmektedir. Örneğin danışmaya yerleştirilen, daha doğrusu yamayan ‘halkla ilişkiler’ biriminin, örgüt politikalarında ve örgütün etkin bir biçimde iş görmesiyle ilgili sorun tespiti ve çözümünde hiçbir fonksiyonu bulunmamaktadır (Erdoğan, 2006: 206).

Hastanelerde yürütülen halkla ilişkiler uygulamaları değerlendirildiğinde, hem hastane yönetimi ile dış çevre arasında hem de hastane personelinin kendi arasında iletişimi sağlayacak araçlardan faydalanılması beklenir. Hastane hakkında bilgi veren broşür, dergi, bülten, el kitabı ve rehber gibi yayınların çok yetersiz oluşu, kamuoyu araştırmalarının yapılmayışı, hastane hizmetlerinin idaresinde ve finansmanında çevre ile iki yönlü faydaya dayalı ilişkilerin kurulamaması veya kısa süreli ilişkiler kurulması, halkla ilişkiler uygulamalarının çağdaş anlayışı yansıtmadığını gösterir (Sarı, 2006: 55).

Halkla ilişkiler açısından hastanelerin en önemli özelliği, toplumun her kesiminden her yaş ve cinsiyette insana hizmet sunan, diğer bir söylemle tüm bu kesimlerin ilgili bulundukları kuruluşlar olmalarıdır. Çocuk olsun yaşlı olsun, erkek ya da kadın olsun, zengin veya fakir olsun sağlık problemi olan herkes hastanelere gitmek durumundadır. O anda ihtiyacı bulunsun veya bulunmasın, hastaneler hakkında çıkan olumlu ya da olumsuz bir haber toplumun dikkatini çekmektedir (Seçim, 1994: 21).

Hastanelerde yürütülmekte olan halkla ilişkiler faaliyetleri değerlendirildiğinde bu faaliyetlerin başlıca şu özellikleri içerdiği saptanmıştır (Altıntaş, 2005: 69) :

- Hastaneler faaliyetleri ve hizmet verdikleri kitleler açısından diğer kurumlardan farklı bir yapıya sahiptirler. Bunun nedeni, hastanelerin toplumun tüm kesimlerine hitap eden bir konuma sahip olmasıdır.
- Halkla ilişkiler açısından hastanelerin diğer önemli özelliği ise, hastanelerin çevreye bıraktığı tıbbi atıklar bakımından çevreyi kirleten kurumlar olmalarıdır. Bundan dolayı toplumun ve basının ilgisi sürekli hastanelerin üstündedir.
- Hastanın menfaatinin korunması açısından bakıldığında, hastanelerde sunulan hizmetin algılanması, hizmet satın alındıktan sonra gerçekleşmektedir. Bu bakımdan hastanın tüm süreçlerle ilgili bilgilendirilmesi, kurumun halkla ilişkiler yaklaşımına sahip olması ve bu yaklaşımı uygulamasıyla ilgilidir.
- Hastanede halkla ilişkiler faaliyetlerinin belki de en önemli özelliği, kurumun toplu halde halkla ilişkiler faaliyeti yürütmesi gerekliliğidir.

Hastanelerin varlık nedeni, hastalara kaliteli sağlık hizmeti sunabilmektir. Müşteri bir bakkala ya da manava girdiğinde satın almak istediği malın fiyatını ve kalitesini tespit edebilmektedir. Fakat hastaneye gelen hastaların, alacakları hizmetin niceliğini ölçme yeteneği yoktur. Bir başka deyişle hasta, kendisi için gerekli olan hakkında bilgi sahibi olmadığı için istismara açıktır. Hastanın çıkarının korunması ve kendisi için gerekenin yapılması, halkla ilişkiler açısından hastane çalışanlarının başta gelen görevidir (Erkaya, 2007: 28).

Hastane hizmetlerinde halkla ilişkilere daha fazla gereksinme hissedilmektedir. Bunun sebepleri, hizmet kurumu olan hastanelerin, insan ve insan sağlığını konu edinmeleri, sağlık hizmeti veren ve satın alan arasındaki iletişimin önemli duruma gelmesi; hastanelerde hasta ile değişik toplum kesimleri, doktorlar, hastalar ve diğer sağlık kurumları ile haberleşmeyi ve bilgi iletimini sağlama ihtiyacıdır. Ayrıca hastalık, sağlık ve sağlık kuruluşlarını konu edinen ve toplumun sağlık seviyesini arttırmaya dönük haberlere her geçen gün daha fazla yer ayıran medyanın bu konudaki etkisi unutulmamalıdır (Erin, 2006: 66).

Halkla ilişkiler departmanlarının faaliyet gösterdiği sağlık kurumlarında, bütün hassas ve önemli çalışmaları içeren organizasyonlarda halkla ilişkiler uzmanı yer alır. Sağlık kuruluşlarında halkla ilişkiler departmanı, birçok önemli bilgiyi yorumlayan ve halkla iç içe olarak bu bilgileri onlarla paylaşan bir konuma sahiptir. Halkla ilişkiler departmanında çalışan uzmanların, sağlık alanıyla ilgili kullandıkları bir politikadan ziyade tanıtım taktikleri bulunur (Gordon ve Kelly, 2000: 147).

Hastaneler açısından yürütülen halkla ilişkiler faaliyetleri değerlendirildiğinde; hastanelerde bu faaliyetlerin temel konusunu, toplumu tanımak ve hedef kitlelere kurumu tanıtarak olumlu bir kurum imajı elde etmek oluşturmaktadır. Hastanenin hedef kitleleri arasında hasta, hasta yakınları, doktor, yardımcı sağlık personeli, dernekler, basın, belediyeler, partnerler, tedarikçiler, teknik elemanlar ve diğer sivil toplum kurumları yer almaktadır (Tuna, 2006: 35).

Genel olarak halkla ilişkiler faaliyetleri denilince kastedilen, tanıma ve tanıtma faaliyetleri olmaktadır. Hedef kitlenin veya halkın bilgilendirilmesi, kurumun eylem ve faaliyetlerinin açıklanmasına ve duyurulmasına tanıtma; toplumun ya da hedef kitlelerin beklentilerini, şikâyetlerini tespit etme, tanıma olarak nitelenmektedir (Tengilimoğlu, 2001: 78).

2.6.1. TANIMA

Halkla ilişkiler kısa söyleyişle bir tanıma ve tanıtma işlevidir. Tanıtımı yapılacak olan kişi, kurum, örgüt veya işletmenin istenilen biçimde tanıtımının yapılabilmesi için, kamuoyunun ve hedef kitlelerin özelliklerinin bilinmesi ve onların istek ve beklentilerine uygun hareket edilmesi gerekmektedir. Yapılacak çalışma öncesi demografik ve sosyopsikolojik açıdan toplum ayrılmalı, hedef kitleyi oluşturan gruplar kültür seviyesinden gelir durumuna, cinsiyetlerinden mesleki dağılımlarına ve yaş gruplarına kadar iyice incelenmelidir. Tanıma faaliyetleri yalnızca dış hedef kitleler için değil, aynı zamanda kurum içinde çalışanlar yani iç hedef kitle için de gerçekleştirilmelidir. Çünkü halkla ilişkiler, örgüt dışında olduğu kadar örgüt içinde de yürütülen faaliyetleri kapsamaktadır (Sarı, 2006: 10).

Halkla ilişkiler faaliyetlerinde çalışmaların bir kısmı çevreye bakarken, diğer bir kısmı ise yönetimin karar almada yaşayacağı bilgi eksikliğini ortadan kaldırmak, çevreyi tanımak, halkla bazı konularda sorumluluğu paylaşmak, değişen durumları ve bu değişen durumlara halkın gösterdiği tepkileri öğrenmekle alakalıdır (Kazancı, 2004: 135).

Halkla ilişkilerin tanıma misyonu, çevredeki değişimleri ve beklentileri tespit ederek isabetli karar almanın ilk adımıdır. Tanıma misyonu, çevre ile kurulacak ilişkilerde yönetimin ufkunu genişletmenin ve halkla ilişkiler faaliyetlerine temel oluşturmanın yanı sıra çevreden etkilenmeyi de içerir. Halkı tanıma ve halkın gereksinimleri hakkında bilgi sahibi olma yoluyla sağlık kurumu yöneticileri, karşılaşılabilecekleri problemi önceden belirleyerek hedef kitlelerine daha kaliteli hizmet sunma şansını yakalayabileceklerdir (Tengilimoğlu, 2001: 92).

Halkla ilişkilerin tanıma görevi, çevredeki değişimleri ve beklentileri tespit ederek kararların ona göre alınmasını, çevre ile olumlu ve iki yönlü iletişim kurularak yönetimin bilgi sahibi olmasını içerir (Sarı, 2006: 10).

Yönetimin halkı tanınması ve sorunları öğrenmesi, toplumu daha rahat yönetme ve topluma kendini rahatça kabul ettirme sonuçlarını beraberinde getirir. Bilen, bilgilendirilen yönetimin, tıpkı bilen bir kimse gibi yanlış düşme olasılığı oldukça düşüktür. Bu nedenle yönetimin hem danışması hem de danışmasının sonucunda elde ettiği bilgiler ışığında hareket etmesi, ona desteği, güveni arttıracak gibi kararlarının uygulanabilirlik oranını da arttıracaktır (Kazancı, 1999: 117).

2.6.1.1. DANIŞMA

Sağlık kurumlarının tanıma yöntemleri içerisinde danışmanın önemli bir rolü bulunmaktadır. Danışma, yönetimin halkla ilgili bir konu hakkında karara varması gerektiğinde, halktan bilgi almasını ifade etmektedir. Danışmadan maksat, yapılacak çalışma ya da alınacak karar için halkın düşüncesinin ne olduğunun öğrenilmesidir (Tengilimoğlu, 2001: 93).

Danışma, yönetimin yanlış kararlar alarak bunları hayata geçirmesini engelleyeceği gibi, kararın uygulanması durumunda ortaya çıkabilecek olan tepkileri karşılamının

yöntemini de gösterir. Kısaca yönetim uygulama sonrası çıkabilecek sorunlarla nasıl baş edeceğini de öğrenir. Bu nedenle bazı yazarlara göre danışan yönetim, gözü kara yönetimdir. Şüphesiz burada söz konusu olan danışma, halkın beklentilerinin karara yansıdığı danışmadır. Sırf danışmak için yapılan danışmanın bir anlam kazanmayacağı ve toplum tarafından tepki ile karşılanacağı aşikârdır (Kazancı, 2004: 143).

Halkla ilişkiler konusunda gerçekleştirilmek istenilen bir faaliyet ve etkinlikte, yönetime ve hedef kitleye danışılmadan önce, var olan sorunlar ve karşılaşılabilecek sorunlar hakkında bilgi sahibi olunmalıdır. Bu bilgiler doğrultusunda, karşılaşılabilecek sorunlara üretilmiş çözümlerden yararlanılırsa, olumsuz bir tepkiye maruz kalma oranı azalacaktır. Çözüm yolları ile sunulan bir hizmet anlayışı her zaman için kabul görür (Sarı, 2006: 12).

Yukarıda çizilen çerçeve içinde, yönetimin halktan haberdar olmak, halkın ihtiyaçlarını ve önerilerini öğrenmek amacıyla uygulamaya koyduğu danışma yöntemlerini şöyle sıralayabiliriz (Kazancı, 1999: 122):

a-) Anketler: Sağlık kurumlarının tanıma faaliyetleri kapsamında anket çalışmaları, daha çok tüketici anketleri, müşteri memnuniyet araştırmaları, imaj çalışmaları vb. araştırmalar şeklinde yürütülmektedir (Tengilimoğlu, 2001: 94).

Alan araştırmalarında en sık kullanılan veri toplama yöntemi ankettir. Özellikle son dönemlerde kalabalık olan caddelerde alan araştırması faaliyeti yürütülürken anket uygulayan kişilerle sıkça karşılaşılmaktadır. İşletmelerde ve evlere yapılan ziyaretler ile yüz yüze iletişime geçilerek anket uygulaması gerçekleştirilmektedir. İşletmenin halkın gözündeki imajı, sunulan hizmetin kalitesi ve içeriğinin öğrenilmesi, halkın istek ve ihtiyaçları gibi mevzularda bilgi sahibi olmak amacıyla da anket uygulamaları yapılmaktadır (Sarı, 2006: 10).

b-) Temsilcilere Danışma: Yönetim kademelerinde bulunanların oldukça sık başvurduğu tanıma yöntemlerinden birisi de temsilcilere danışmadır. Yönetim, farklı halk topluluklarının kendi içlerinden belirlediği ya da atama yoluyla görevlendirdiği kişiler ile karşı karşıya gelir. Bu ilişki sürekli veya geçici olarak belirlenen kurallar dâhilinde olabilir. Danışmanın genel niteliğine bağlı kalınarak alınacak karara değil, kararın hazırlanmasına

iştirak etme söz konusudur. Temsilcilere danışma uzlaşmayı önceden sağlayan bir yöntem olduğu için karar öncesinde gerçekleştirilmesi gereken bir işlemdir (Kazancı, 1999: 124).

2.6.1.2. BASINI İZLEME

Halkın sağlık kuruluşlarına dair şikâyet ve önerilerini içeren haberlere kitle iletişim araçlarında sıklıkla rastlanmaktadır. Bunlar yönetim açısından basınla desteklenmiş halkın doldurduğu bir dilekçe mahiyetindedir. Bu tarz dilekçeler yıllardır izlenir, yönetim bu tarz dilekçelere daha çabuk tepki verir ve bunlar kısa sürede cevaplanır (Tengilimoğlu, 2001: 95).

Basın ilişkilerinin, halkla ilişkiler faaliyetlerinde merkezi bir önemi vardır, çünkü basın, bir sosyal sistem kapsamında öbür hedef gruplar ile olan enformasyon akışına yön veren bir fonksiyona sahiptir. Basın ile ilişkiler görevi de halkla ilişkiler uzmanının geleneksel görevlerinden bir tanesidir (Okay ve Okay, 2002: 22).

Basın, yönetimin kendi çabasıyla çok zor öğrenebileceği halkın istek ve beklentilerini öğrenme adına girişeceği faaliyetleri, yönetime basit bir biçimde ulaştırabilecek hatta ona bu bilgileri kolayca sunabilecek bir pozisyona sahiptir. Bu bilgilerin bir kısmını, halkın yönetime olan güvensizliğinin odak noktasını teşkil eden uygulamadaki aksaklıklar oluşturmaktadır (Kazancı, 2004: 152).

Basını izleme fonksiyonunu yerine getiren sağlık kurumları sadece kendi yansımalarını basından takip etmekle kalmayarak, sektördeki gelişmeleri güncel bir değerlendirme ışığında tekrar gözden geçirme fırsatı yakalarlar. Bu faaliyetleri sayesinde sağlık kurumları toplumun beklentilerini kısa yoldan ve kolayca tespit ederek, o beklentileri doğrudan yanıtlama imkânını bulmaktadırlar.

2.6.1.3. HALKLA YÜZ YÜZE İLİŞKİLER

Hizmet üreten kurumlardaki kişiler devamlı olarak halkla yüz yüze ilişkiye girmek zorundadır. Hizmet sektöründe halkın karşılanması, işlerinin süresinde tamamlanması, memnun edilerek uğurlanması halkla ilişkiler açısından ve söz konusu olan sağlık sektörü açısından son derece önem arz etmektedir (Sarı, 2006: 12-13).

Halkla yüz yüze ilişki, sağlık kuruluşu yöneticilerine yalnızca sağlık kurumlarının hizmetleri ile ilgili halkın tepkisini öğrenme fırsatını sunmaz, bunun yanı sıra bu ilişkiden doğan deneyimler ışığında yönetim ve çalışanların davranışlarının ne olması gerektiği hakkında ipuçlarını da verir (Tengilimoğlu, 2001: 95).

Halkla ilişkiler faaliyetlerinden en sık kullanılanı, yönetici ile halkın kişisel, yüz yüze iletişimleri ile başlayanıdır. Yüz yüze ilişkide amaç, sorun gidermektir. Bu sorun önce var olabilir ya da iletişim kurulduğu esnada oluşabilir. Ancak yönetimin bu iletişimden, gelecekteki eylemleri ve planlamaları için sonuç çıkarması da halkla ilişkiler faaliyetlerinin bir parçasını oluşturmuştur. Yönetim açısından gerek karar almadan önce gerekse de karar aldıktan sonra yönetilenlerin düşündüklerini öğrenme fırsatı vermesi sebebiyle, yüz yüze görüşme önemli bir yöntem, önemli bir geri dönüşüm kaynağıdır (Kazancı, 2004: 153).

2.6.2. TANITMA

Tanıtım, en klasik tanımıyla kişi, ürün, hizmet ya da faaliyet hakkında basın ve elektronik medyada yer alacak haber oluşturmaktır. Tanıtım, halkla ilişkiler stratejisini hayata geçirmek için kullanılan bir pazarlama aracıdır. Halkla ilişkilerin bilgi kaynağı tanıtımdır (Erdoğan, 2006: 294).

Bir başka ifadeyle tanıtma kaynağın bilgi, birikim, fikir, duygu, düşünce ve davranış, biçim gibi özelliklerini hedefle bazı kanallar ve araçlar yardımıyla paylaşmasıdır. Tanıtmanın temelinde iletişim olgusu bulunduğu için bilgiyi paylaşma faaliyeti olduğu ve hedefin mevcut fikir ve tutumunun kaynak tarafından değiştirilmesine yönelik uygulandığı üzerinde durulmaktadır (Gündoğdu, 2006: 34)

Tanıtma, hizmet sunan kuruluşların yapısı ve işleyişi hakkında toplumun bilgilendirilmesini içerir. Kurumların varlığını devam ettirmeleri, halktan gördükleri destek ile doğru orantılıdır. Bu durum özel sektörde kendini daha belirgin kılar (Sarı, 2006: 13).

Halkla ilişkiler tanımları içinde “Halkla ilişkiler aynı zamanda bir tanıma ve tanıtma sanatıdır” ifadesi yer almaktadır. Bu noktadan yaklaşıldığında, tanıtmanın halkla ilişkilerin ayrılmaz bir parçası olduğu görülür (Bülbül, 2000: 8).

Halkla ilişkiler biriminin amacı, şüphesiz ki kurumu topluma tanıtmak ve kurum hakkında toplumda olumlu bir izlenim oluşturarak, onu topluma kabul ettirmektir. Kurumun vizyonu, misyonu, farkındalık oluşturacak değerleri, kuruluş yeri, organizasyon yapısı ve topluma olan faydaları çeşitli kitle iletişim araçları vasıtasıyla hedef kitlelere tanıtılmaya çalışılır. Bu tür tanıtım faaliyetlerinin kurumun toplumla bütünleşerek toplumda saygın bir konuma gelmesinde önemli bir yeri vardır (Sabuncuoğlu, 2004: 12).

Özellikle sağlık kurumları açısından olaya bakıldığında, bu kurumların toplumun her kesimine hitap etmesi sebebiyle yapacağı faaliyetler ve uygulamakta olduğu işlemler hakkında toplumu bilgilendirmesi ve sürekli olarak tanıtma faaliyetlerini içeren uygulamalarda bulunması beklenmektedir. Örneğin sağlık kurumunda açılan yeni bir ünitenin ya da satın alınan bir cihazın tanıtımının hızlıca yapılarak, toplumun haberdar edilmesi çok önemli bir husustur.

Halkın sağlık kurumlarını devamlı bir surette eleştirmesi, sağlık kurumu yönetiminin kendini aklama ve topluma onun sağlığını koruyucu ve sağlık düzeyini arttırıcı hizmetleri sunduğunu açıklama durumunda bırakmaktadır. Yönetim tanıtma yoluyla, kararlarından ve faaliyetlerinden etkilemiş olan baskı veya çıkar guruplarına gerçeği açıklamaya çalışmaktadır. Bununla birlikte, karardan doğrudan etkilenmeyen baskı guruplarının desteğini kazanmak da tanıtma görevinde önemli amaçlardan birisi olmuştur (Tengilimoğlu, 2001: 79).

Tanıtma eyleminin amaçlarını şu biçimde sıralamak mümkündür (Tengilimoğlu, 2001: 79):

- 1- Halkı bilgilendirmek, kurumu, kurumun kararlarını ve amaçlarını benimsetmek,
- 2- Halkta işletme hakkında daha olumlu bir imaj oluşturmak,
- 3- Sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyaç esnasında halkın işlerini kolaylaştırmak,
- 4- Sağlık kurumlarında hasta ve yakınlarının uyması zorunlu kurallar ile ilgili gerekli bilgiler sunarak, halkın bu kurallara riayet etmesini sağlamak,
- 5- Hizmetlerin işleyişinde halkla ortak hareket etmek.

Tanıtma saptanmış olan iletileri, belirlenmiş hedef kitlelere ileterek tutumları değiştirmeyi ve davranışlara bu değişen tutumların yansımaları amaçlar. Tanıtmanın

istenilen etki düzeyini yakalayabilmesi için şu ilkeler takip edilmelidir (Sabuncuoğlu, 2004: 12):

- Tanıtım hedef gruba seslenmelidir,
- Tanıtım tanıtımı yapılacak şey ile tutarlı olmalıdır,
- Tanıtımda rasyonel cazibe ile duygusal cazibe birlikte işletilmelidir.

Sağlık kurumları halkın tanıma, bilme ihtiyacının en yoğun olduğu kurumlardır. Gerek yapıları itibariyle gerekse de yürütülen işlemlerin karmaşıklığı sebebiyle sağlık kurumlarında tanıtıma sürekli başvurulmalıdır. Bu sayede toplum bilgilendirilmiş olmaktadır ve kurumun toplum nezdindeki imajı da olumlu olacaktır.

2.6.2.1. DUYURUM

Duyurum, “haber değeri” kıstasına bağlı olarak kurum ile alakalı bir haberin kitle iletişim araçlarında ücret ödenmeksizin yayımlanmasıdır. Başka bir ifadeyle, medya yöneticilerinin kendi okuyucuları ya da kendi izleyicileri açısından önem arz edeceğini düşündükleri haberleri ücretsiz olarak yayınlamalarıdır (Seçim, 1994: 14).

Sağlık kurumları açısından duyurum, sağlık kurumları ile ilgili haberlerin kitle iletişim araçlarında ücretsiz olarak yayımlanması veya yayımlanması şeklinde adlandırılabilir. Yayımlatma sağlık işletmecisi veya hastane yöneticilerinin etkisiyle; yayımlanma ise kitle iletişim araçlarının muhabirleri, yapımcıları veya yöneticileri gibi çalışanların girişimleri, bir başka deyişle konuya eğilmeleri ile gerçekleşir (Tengilimoğlu, 2001: 80). Örneğin yeni bir hizmet olarak lazerle miyop tedavisinin uygulanmaya başladığının basında yer alması, sağlık kurumlarında gerçekleştirilen bir duyurum faaliyetidir. Sağlık kurumu bunun için basına ücret ödemez. Bunun dışında teşekkür ilanları, köşe yazarlarının sağlık kurumları hakkında yazdıkları yazılar da duyurum kapsamına alınabilir (Gümüş, 2005: 106).

Sağlık kurumlarında yürütülen duyurum faaliyetleri, birer halkla ilişkiler çalışması olarak göze çarpmaktadır. Halkla ilişkiler birimi aynı zamanda hastane yönetiminin izlediği politikaların ve çalışmaların halka duyurulması, benimsetilmesi, toplumda olumlu bir imaj oluşturulması ve bu konu ile ilgili geliştirilebilecek konuların incelenmesi, halkla birlikte hareket etme fonksiyonunu yerine getirir (Erin, 2006: 67).

2.6.2.2. KURUMSAL REKLÂMCILIK

Kurumsal reklâm, mal veya hizmetlerin satışını sağlamak üzere yapılan iletişim faaliyeti olarak tanımlanan reklâmdan farklıdır. Kurumsal reklâmda mesaj, mal ya da hizmeti üreten kurumla ilgilidir (Tengilimoğlu, 2001: 84). Kurumsal reklâmcılık kurumun faaliyetlerini, topluma olan faydalarını, kurumun toplumda var olan konumunu ve sorumluluğunu netleştirmek için kurum ile ilgili bilgi vermeye yardımcı olmaktadır (Kocabay, 2006: 54). Örneğin sağlık kurumuna alınan yeni bir cihazın tanıtımı ile ilgili yapılan duyurum faaliyetini desteklemek adına kurumsal reklâm verilebilir. Burada önemli olan, reklâma konu olan mal ile birlikte kurumun ön plana çıkmasıdır (Tengilimoğlu, 2001: 84).

Reklâm çalışmalarında esas olarak kurumun ürettiği ve pazarladığı bir ürünün tanıtımı yapılmakta, o ürün hakkında bilgi sunulmaktadır. Kurumsal reklâmcılıkta ise reklâma konu olan şey ürün değil, kurumun kendisi ya da faaliyetleridir (Seçim, 1994: 15–16). Kurumsal reklâmın amacı daha çok olumlu kurum imajı oluşturmaktır (Gümüş, 2005: 106).

Herhangi bir ürün veya hizmetin tanıtımından çok, işletmenin imajını bir bütün olarak yükseltmeyi amaçlayan kurumsal reklâm, duyurum ile karıştırılabilmektedir. Ancak ikisi arasında, kontrol, maliyet ve güvenilirlik yüzdesi bakımından önemli ayrımlar söz konusudur (Peltekoğlu, 2001: 35).

Sağlık kurumlarının kurumsal reklâma başvurmalarının gerekçeleri toplumda sağlam bir kurum imajı oturtmak, hedef alıcıların ilgisini kuruma yönlendirmek, kuruma olan sempati düzeyini arttırmak ve toplumun davranışını bu yönde etkilemek olarak sıralanabilir. Kurum felsefesini, yapısını, rolünü ve kimliğini hedef kitleye iletmek, kamuoyunu kurum hakkında bilgilendirmek ve toplumun desteğini sağlamak, toplumun kurumun içinde bulunduğu sıkıntılara ya da kurumun gösterdiği başarılarla bakış açısını yönlendirmek kurumsal reklâmın önde gelen işlevleridir (Erin, 2006: 71).

Kurumsal reklâmcılığa başvurma nedenleri şöyle ifade edilebilir (Sabuncuoğlu, 2004: 21–22) :

This document was created with the trial version of Print2PDF!
Once Print2PDF is registered, this message will disappear!
Purchase Print2PDF at <http://www.software602.com/>

- Kurumun güçlü bir imaj elde etmesini sağlamak ve bu imajı kuvvetlendirmek,
- Açık, net ve doğru bilgiler ileten bir kurum imajı oluşturmak,
- Kurumun güncel görünüm sergilemesini sağlamak,
- Kurumun, ekonomiye sağladığı katkılara vurgu yapmak,
- Personelin motivasyonunu üst seviyelere taşımak,
- Kurumun endüstride önde olduğunu ispat etmek,
- Bir takım ürünlerin kurum ile bütünleştiğini kanıtlamak,
- Kurumun basında oluşan olumsuz imajını ortadan kaldırmak,
- Yeni bir ismi ya da yapısal bir değişikliği ilan etmek,
- Başarılı ve yetenekli çalışanları kuruma kazandırmak,
- Kurum aleyhine açılan kampanyalara cevap vermek.

2.6.2.3. BASIN İLE İLİŞKİLER

Medya organizasyonu içerisinde bulunan basın, çoğulcu ve katılımcı demokrasilerde güçler ayrılığı ilkesince oluşan yasama, yürütme ve yargı erklerinin hemen ardından dördüncü güç konumuna gelmiştir. Yazılı basını takiben, elektronik basının da uygulama alanına dâhil olmasıyla basının kamuoyu oluşturma, eğitme ve yansıtma fonksiyonları da artmıştır (Bülbül, 2000: 145).

Basınla ilişkiler veya medya ile ilişkilerin rolü, kuruluş hakkında toplumun bilgi sahibi olmasını ve anlayış kazanmasını sağlamaktır. Bu amaç doğrultusunda halkla ilişkiler birimleri, kitle iletişim araçlarından yararlanarak çok sayıda bilgiyi kamuoyu ile paylaşmaktadır (Okay ve Okay, 2002: 21).

Hastane yönetimi basın ile olan iletişimini kesintisiz sürdürmeli, hastanede oluşacak herhangi olumsuz bir hadiseyi gizlemek yerine basına açıklamayı tercih etmelidir. Eğer, haber kaynağı hastanenin dışından olursa olay, abartılarak ajite edilebilmektedir. Bu yönüyle hastanenin habere kaynaklık etmesi, çok daha olumlu sonuçlar doğurur (Erin, 2006: 71).

Hastane yöneticileri hiç şüphe yok ki basında kendi kurumları ile ilgili olumlu haberlerin yer almasını arzu ederler. Bu sebeple basın büroları ve halkla ilişkiler birimleri sağlık kurumlarında önemli bir görev üstlenmiş olur. Basın büroları, sağlık işletmesi ile

medya arasında köprü vazifesi görür. Bu bürolar sağlık kurumları ile ve sağlık sektörü ile ilgili haberleri medyaya aktararak, toplumun değişmelerden ve gelişmelerden basın yolu ile haberdar edilmelerine de ön ayak olur (Tengilimoğlu, 2001: 82). Sağlık kurumları kendilerini topluma tanıtırken aynı zamanda basını da kullanır. Bu yönüyle de sağlık kurumlarının basınla olumlu ilişkiler geliştirmelerinde faydalar vardır. Kurum ile ilgili yayınlanması istenen bir haberin basında yer alması ve bu haberin zamanlama açısından önemi, sağlık kurumlarının basınla kuracakları sıcak diyaloga endekslidir (Sarı, 2006: 15).

Son yıllarda özellikle toplumu bilinçlendirerek belli konularda kamuoyu oluşturma ve kamuoyunu harekete geçirebilme gücüne erişmiş olan medya, hiç şüphe yok ki sağlık kurumları tarafından da önemsenmeli ve kurulacak samimi iletişim ile basının kurum hakkında olumlu bir imaja sahip olması sağlanmalıdır. Böylelikle sağlık kurumları ürettikleri kampanyalar ile basında sıkça yer alabilir ya da karşılaştıkları olumsuz bir durumun önlemini önceden almış olabilirler.

2.6.2.4. İMAJ OLUŞTURMA

Halkla ilişkiler biriminin en önemli sorumluluklarından birisi, toplumda kurumla ilgili sağlam bir imaj oluşturmaktır. İmaj, sağlık sektöründe henüz yeni olarak algılanan bir kavramdır. İmaj kavramının sürekli ve değişik şekillerde kullanıldığına rastlanmaktadır (Tengilimoğlu, 2001: 100).

İmaj, bir kişi ya da kurumun, diğer kişi ve kurumların belleğinde isteyerek veya istemsiz olarak çağrışıma sebep olan olgudur. Aynı zamanda imaj kavramı kurumun sunduğu hizmetler hakkında, çalışanları hakkında, kullanılan araç gereçler ve çevresi hakkındaki düşünceler, anlayış ve değerler biçiminde nitelendirilmektedir (Biçer, 2006: 64). Öz imaj, algılanan imaj ve istenen imajı belirleyen iç ve dış faktörlerin karışımı olan imaj, işletmeler açısından tutucu veya üretken olabilir (Sampson, 1995: 8).

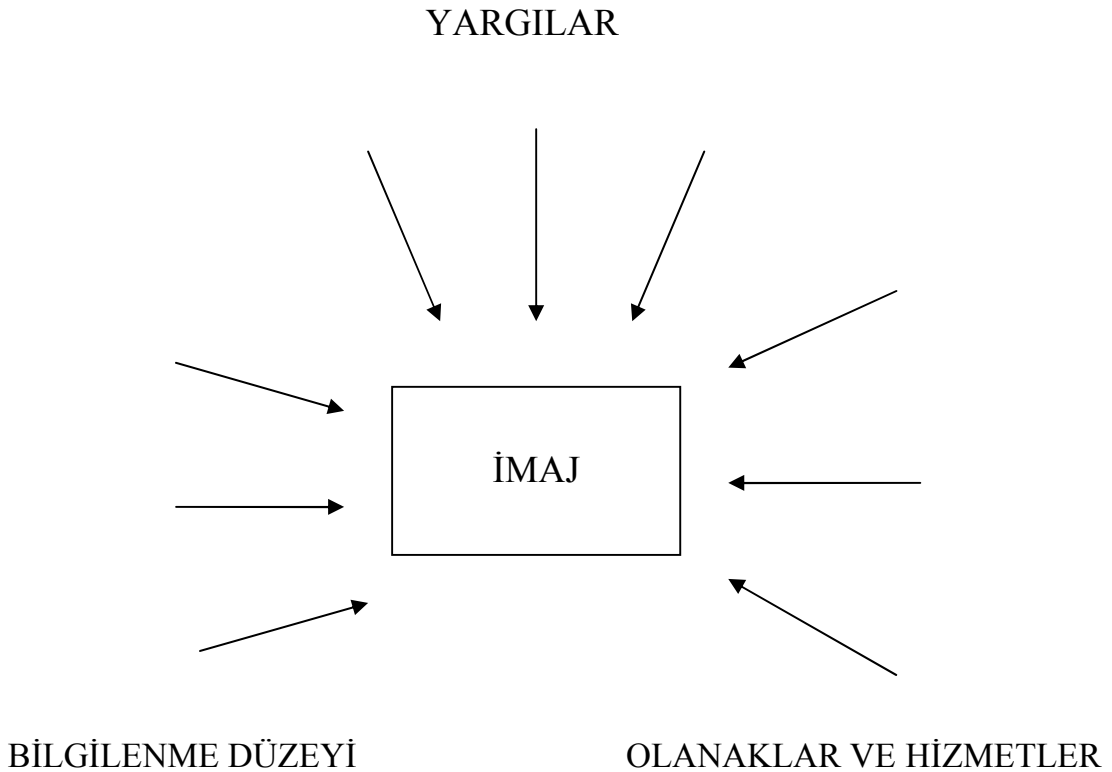
İmajın birçok tanımı yapılmakla birlikte bu tanımlar incelendiğinde bazı ortak noktaların varlığından söz edilebilir. İmaj oluşturma süreci; kişi ya da kurum ile ilgili görüş ya da düşüncelerin oluşturulması gayretlerini ifade eder. İmaj, medya kurallarına uygun görüntü oluşturulması ile başlamakta ve tutum, davranış ve düşünce durumu ile ifade

edilen bir süreç olarak devam etmektedir. Bu süreç sonucunda, ulaşılan tüm bilgilerin bir değerlendirilmesi olarak imaj kavramı oluşmaktadır (Ovalıoğlu, 2007: 61).

İmaj, hem imajın kaynağı olan organizasyon, hem de imajın alıcısı durumundaki hedef kitleler için son derecede önemlidir. Organizasyon hedef kitleler üzerinde olumlu bir imaj oluşturma, kurulacak olan ticari ilişkilerde önemli bir ön şart olduğunu göz önünde bulundurur. Hedef kitleler için ise imaj, bir obje hakkındaki “gerçeklerin” (iyi-kötü, kullanışlı-kullanışsız, vb.) özetlenmesinin bir yoludur (Ruyter ve Wetzels, 2000: 6).

İmajın başlıca üç ögenin bir araya gelmesiyle oluştuğu söylenmektedir. Bunlar (Tolungüç, 1999: 24) :

- a-) Bilgilenme seviyesi,
- b-) Sahip olunan değerler,
- c-) Sunulan imkânlar ile hizmetlerdir.



Şekil 2.3. İmajın Öğeleri ve Oluşumu **Kaynak: Tolungüç, 2000: 24**

Her sağlık kurumu daha ileri gitme ve imaj içeriklerini tekrar gözden geçirme ihtiyaı hissetmektedir. Bunun için en sık kullanılan araçlardan birisi de anlamsal düzeyde rakiplerden farklılaşmaktır. İmaj değiştirme yolunu arayan sağlık kurumları yeterince sabretmelidir. Çünkü kurumlar gerçek değerde değişime uğradıktan sonra geniş bir zamana yayılma düşüncesi geliştirmektedirler. Örneğin bir hastanenin tıbbi bakım kalitesi azalmış olabilir. Fakat hala halk nezdindeki önemli konumunu sürdürüyor olabilir. İmajın devamlılığı şu gerçekle açıklanmaktadır. İnsanlar bir kez bir varlıkla ilgili gerçek bir imaj edinince, daha fazla bilgiyi kavrama konusunda seçici olma niyeti taşımaktadır. Bir imaj belli bir süre hayati canlılığını devam ettirir. Özellikle insanlar nesnelerde meydana gelen değişimle birlikte, yeni ulaşabilecekleri tecrübeler elde etme isteği duyabilir. İşte bu noktada sağlık kurumlarında faaliyet gösteren profesyonel halkla ilişkiler uzmanları devreye girmektedirler. Halkla ilişkiler uzmanları halk üzerinde kurumla ilgili sağlam bir imaj oluşturarak toplumun uzun bir dönem kurum hakkında olumlu düşünmelerini sağlamaktadırlar (Tengilimoğlu, 2001: 101).

Günümüzde profesyonelleşmiş, her biri alanında uzmanlık kazanmış ve çağın gereklerini yerine getirmeye çabalayan tüm kurumlar için halkla ilişkiler, çok önemli bir uzmanlık alanı durumuna gelmiştir. Rekabetin boyutunun bilincinde olan ve eski yöntemleri kullanarak bu rekabet ortamında hayatta kalmanın imkânsız olduğunu gören kurumlar, yönetim kademelerinde profesyonel uzmanlardan oluşmuş halkla ilişkiler birimlerine yer vermektedirler. Bu halkla ilişkiler birimleri, medya ile ilişkilerden, müşteri ilişkilerine, kurum içi iletişimden reklâm ve sponsorluk faaliyetlerinin yürütülmesine kadar çok geniş bir yelpazeyi kapsayan görev alanlarında, kurum satış yüzdesini arttırmak, kurumun srekliğinin sağlanmasına katkıda bulunmak ve kurumun hedef kitlesi nezdinde sağlam ve olumlu bir imaj oluşturmak amacını taşırlar (şentürk, 2007: 18). Halkla ilişkiler, kurumu zor duruma sokabilecek olan dedikoduları, fısıltı gazetelerini önleyerek ve olumsuz durumların yaşanmasını engelleyerek olumlu bir kurum imajı oluşturabilir. Bununla birlikte halkla ilişkiler, kurumun saygınlığını arttırarak, onu güven duyulan ve desteklenen bir kurum haline getirerek toplumda kurumla ilgili olumlu bir imaj yaratabilir (Bakan, 2005: 106).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK KURUMLARINDA HALKLA İLİŞKİLER VE HASTA MEMNUNİYETİNE ETKİSİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE KAPSAMI

Günümüzde gelişen teknoloji ve artan rekabet ortamında değişen ekonomik, siyasal ve toplumsal sistemlerin etkisi ile aynı ölçüde değişmek ve gelişmek durumunda kalan kurumlar hedef kitleleri ile olan iletişim biçimlerini de değiştirmektedirler. Bu durumun oluşmasının nedeni müşterilerin yani konumuz itibari ile hastaların beklenti ve algılarının değişmiş olmasıdır. Böyle bir ortamda, hasta olan bireyler için hastalıklarından kurtulmaları büyük önem arz ederken, aynı zamanda bu süreci nasıl atlattıkları ve bu süreçte sağlık hizmetini satın aldıkları kurumun kendilerinde bıraktıkları izlenimde önem arz etmektedir.

Rekabet şartlarının küresel ortamlara taşındığı günümüzde kurumlar için müşterilerini doğru olarak algılayabilme ve onları memnun edebilmenin en önemli sağlayıcıları olarak halkla ilişkiler birimleri göze çarpmaktadır.

Bu çalışmanın amacı örgütlerde bilhassa sağlık kurumlarında yürütülen halkla ilişkiler faaliyetlerinin önemine ve bu faaliyetlerin müşteri(hasta) memnuniyetine olan etkisine dikkat çekmektir. Günümüzde değişen ve gelişen pazar şartları her kurumu oluşturan yeni şartlara adapte olarak yaşamını sürdürebilme adına değişmeye ve gelişmeye zorlamaktadır. Bu değişme ve gelişmelere ayak uyduramayan kurumlar her açıdan çok zor durumlar ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu değişimleri takip edemeyen kurumlar için rakiplerince pazarın dışına itilme durumu her an gerçekleşmesi olası bir durum olarak görülebilir.

Çalışmada bu konuya dikkat çekilerek özellikle kurumsallaşmasını tamamlayamamış ve halkla ilişkiler faaliyetlerini etkin olarak uygulayamayan kurumlara yönelik bir öneride bulunulacaktır.

Çalışmanın asıl amacı sağlık sektöründe hizmet üreten kurumlarda halkla ilişkiler faaliyetlerinin müşteri memnuniyetine olan katkısı üzeride durmaktır.

3.2. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Özellikle yeni bir yüzyıla girilen şu günlerde kurumlar hedef kitleleri ile olan iletişimlerinde kendi öngördükleri doğrultuda değil de müşterilerinin istek ve beklentileri doğrultusunda hareket etmek durumunda kalmaktadırlar. Bu durum kurumları hedef kitleleri ile ortak bir bakış açısı yakalayarak aynı değerleri ve beklentileri onlarla paylaşmak ya da onları yönlendirerek olumlu bir imaj ile farkındalık oluşturmak durumunda bırakmıştır. Kurumları böylesine karmaşık bir durumun içine iten ve aynı zamanda geniş bir ufuk yakalamaya sevk eden ortam aynı zamanda onları müşterilerinin beklentilerini doğru algılayacak ve onların bu beklentilerine tam karşılık verecek donanımı oluşturmalarını sağlayacak süreçleri yakalamalarını ve sürdürmelerini de sağlayacaktır. Bu noktada bu sürecin oluşturulmasında temel görev kurum ile hedef kitleleri arasında köprü vazifesi gören halkla ilişkiler birimlerinde olacaktır.

Kurumlar örgütsel yapıları içerisinde kendilerini diğer kurumlardan ve özellikle rakiplerinden ayırt edecek kimlik ve kültür unsurları ile hareket etmektedirler. Bu ayırt edici unsurların tamamının çeşitli strateji ve taktikler geliştirilerek hedef kitleye sunulmasında görev halkla ilişkiler birimlerine düşmektedir. Halkla ilişkiler kurumların hedef kitleleri ile etkili bir biçimde iletişime geçmelerinde ve onlarla ortak bir noktada buluşmalarında kurumlara yadsınamaz ölçüde fayda sağlayacaktır. Elbette bu fayda iki yönlü sürekli ve ölçülebilir olmalıdır. Kurumlar tarafından göz ardı edilen bazı değerler onların hedeflerinden ve hedef kitlelerinden uzaklaşma nedeni olabilir. Fakat olması gereken müşteri beklentilerinin kurumlarca önceden algılanması ve gerekli değişikliklerin yapılarak müşterilerin hizmetine sunulmasıdır. İşte bu noktada bu algılamayı yaparak gerekli değişiklikleri oluşturacak ve müşteri memnuniyetinin sağlanmasına önayak olacak birimde yine halkla ilişkilerdir.

Bu çalışma özellikle değişen çağ ile birlikte gelişen ve farklılaşan pazar koşulları içinde sağlık kurumlarının kendilerini pazara kabul ettirecek ve hedef kitleleri ile iki yönlü faydaya dayalı iletişim kurmalarını sağlayabilecek halkla ilişkiler faaliyetlerinin ortaya konması bakımından önem taşımaktadır. Bununla birlikte bu çalışma kurumları

rakiplerinden bir adım öne taşıyacak halkla ilişkiler faaliyetlerini incelemek, uygulandığında bu faaliyetlerin hasta memnuniyetine olan etkisini ya da uygulanmasındaki zorlukları ortaya koyması bakımından önem taşımaktadır.

3.3. ARAŞTIRMANIN KAVRAMSAL ÇERÇEVESİ

Kurumlar faaliyette bulundukları sektörlerde yaşanan katı rekabet ortamında kuruluşlarından itibaren kendilerini ifade etmelerini sağlayan kimlik, kültür ve bu unsurların hedef kitlede uyandırdığı imaj olgusu ile hareket ederler ya da bu olgular kurumlara gelecekle ilgili olarak yön çizer. Tüm bu olguların kurumlarca oluşturulması ve fark edilebilir hale getirilmesi yine aynı kurumlar için hayati derecede önem arz etmektedir. Çünkü kurumlar kuruluşlarında bir felsefe ile kurulmadılar ise ve de kendilerini rakiplerinden ve diğer kurumlardan ayırt edecek bir takım özelliklere sahip değiller ise hedef kitleleri tarafından fark edilemezler. Günümüzde ise zaten kendilerini farklı özellikleri ile ön plana taşımayı başarmış olan kurumlar rekabet ortamından başarıyla çıkmaktadırlar. Bu kurumlarda bu özelliklerin neler olması gerektiğini ve hangi stratejiler ve taktikler bütünü ile bu özelliklerin hedef kitleye sunulması gerektiğini belirleyen profesyonelleşmiş halkla ilişkiler birimleri bulunmaktadır. Bu sayede kurumlar sadece hedef kitlelerince tanınmış olmakla kalmazlar. Halkla ilişkiler birimleri kurumu tercih edecek olan kitlenin kurumda yaşayabileceği problemleri önceden tespit edip bu sorunların giderilmesi noktasında planlamada bulunarak bu kitlenin kurumdan memnun olarak ayrılmasını da sağlamış olmaktadır. Bunu ortamı sağlamak aslında tüm kurumların önde gelen amaçları olmalıdır.

Kurumlar bu amaca ulaşmak için devamlı iletişimde bulundukları hedef kitleleri ile karşılıklı faydayı gözetken, güven ve istikrara dayalı bir iletişim kurmak durumundadırlar. Bu iletişim ortamının sağlanması noktasında halkla ilişkiler birimleri devreye girmektedirler. Gerek kurumların hedef kitleye olumlu bir imaj oluşturacak şekilde tanıtılmasında gerekse de bu tanıtım sayesinde kurumları tercih edecek kişilerin memnuniyetlerinin sağlanmasında halkla ilişkiler birimlerinin yapacağı faaliyetler büyük önem taşımaktadır. Kurumlar ancak gerçekleştirecekleri olumlu halkla ilişkiler faaliyetleri ile rakipleri karşısında başarı elde edebilirler.

Çalışmanın asıl önem arz eden kısmı da bu başarıyı elde edebilme adına örnek bir olay incelemek ve bu örnek olay incelemesi ile elde edilecek sonuçlar üzerinde tartışmak olacaktır. Bu çalışma için Bursa Osmangazi Tıp Merkezi örnek kurum olarak seçilmiştir. Bu kurumda anket tekniği kullanılarak veriler elde edilmeye çalışılacak ve elde edilen bu veriler raporlanmaya çalışılacaktır.

3.4. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

1-)H₁:Doktorlar tarafından teşhis, tanı ve tedavi süreci hakkında bilgilendirme ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki vardır.

2-)H₁:Hastalara muayene olmak için beklediklerinde bekleme nedenlerinin bildirilmesi ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık vardır.

3-)H₁:Hastaların karşılaştıkları herhangi bir problemde halkla ilişkiler biriminin yardımcı olması ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık vardır.

4-)H₁:Halkla ilişkiler birimince yürütülen anket çalışması ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki vardır.

5-)H₁:Hastane çalışanlarının temiz ve düzgün giyimli olmasına verilen önem hastaların geldikleri bölgelere göre farklılık gösterir.

6-)H₁:Doktorlar tarafından teşhis, tanı ve tedavi süreci hakkında bilgilendirme hastaların eğitim durumlarına göre farklılık gösterir.

7-)H₁: Bilgi vermek için hazırlanan basılı materyaller hastaların eğitim durumlarına göre farklılık gösterir.

8-)H₁:Yönlendirme levhalarının doğru yere konmasına verilen önem hastaların eğitim durumuna göre farklılık gösterir.

9-)H₁:Halkla ilişkiler birimince yürütülen anket çalışmasına verilen önem hastaların geldikleri bölgelere göre anlamlı bir farklılık gösterir.

10-)H₁:Hastaların karşılaştıkları herhangi bir problemde halkla ilişkiler biriminin yardımcı olması sağlık güvencesine göre anlamlı bir farklılık gösterir.

11-)H₁:Sağlık merkezinin tekrar tercih edilmesi ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık vardır.

12-)H₁:Sağlık merkezinin tekrar tercih edilmesi ile hastaların eğitim durumları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

13-)H₁:Sağlık merkezinin tekrar tercih edilmesi ile hastaların medeni durumları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

14-) H1:Sağlık merkezine olan bağlılık derecesi ile hastaların eğitim durumları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

15-)H1:Sağlık kurumunda yürütülen halkla ilişkiler faaliyetlerinden duyulan genel memnuniyet ile sağlık güvencesi arasında anlamlı bir farklılık vardır.

16-)H1:Sağlık kurumunda yürütülen halkla ilişkiler faaliyetlerinden duyulan genel memnuniyet ile hastaların medeni durumları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

3.5. SINIRLILIKLAR

1) Bu araştırma halkla ilişkiler faaliyetlerinin müşteri memnuniyetine olan etkisinin belirlenmiş olan kurumdaki hedef kitle üzerinde bıraktığı izlenimlerin tespit edilmesi ile sınırlıdır.

2) Bu araştırma örnek olay tarama yöntemi kullanılarak desteklenmiş olup yapılacak anket çalışması ile de geliştirilmeye çalışılacaktır.

3.6.VERİ TOPLAMA TEKNİĞİ

Çalışmanın ortaya konmasında temel alınacak veri toplama tekniği ‘kaynak taraması’dır. Sağlık kurumları, halkla ilişkiler ve hasta memnuniyeti kavramlarının genel bir çerçevesi çizilerek, günümüz şartlarında yoğun rekabetin yaşandığı bütün sektörler açısından ve fakat özellikle sağlık sektörü açısından halkla ilişkilerin nedenli önemli bir olgu olduğu üzerinde durulacaktır. Bununla birlikte halkla ilişkiler uygulamalarının hasta memnuniyeti üzerindeki rolünün yürütülen faaliyetlerin sonuçları ve uygulamadaki başarılar göz önüne alınarak incelenmesi sağlanacaktır. Bunun için kitaplar, dergiler, tezler, süreli yayınlar ve internet ortamından faydalanılacaktır.

Uygulama kapsamında ise tespit edilen Osmangazi Tıp Merkezinde anket, gözlem ve birebir görüşme teknikleri kullanılarak bu kurumda yürütülen halkla ilişkiler faaliyetlerinin kurumu tercih eden hastaların memnuniyet düzeylerine olan etkisine yer verilecektir.

3.7. ANKET SORULARININ HAZIRLANMASI VE VERİLERİN ANALİZİ

Ankette toplam 23 soru bulunmaktadır. Demografik bilgilerin tespit edilmesini sağlayan soruların dışında ankette toplam 17 adet soru yer almaktadır. Bu sorular 5’li Likert Ölçeğine göre ölçeklendirilmiştir. İlk 14 soru anket uygulanan sağlık merkezinde yürütülmekte olan halkla ilişkiler faaliyetlerinin hastalar üzerindeki memnuniyetini ölçmeye yönelik hazırlanmıştır. Ölçekte kullanılan puanlama aşağıdaki gibidir:

Çok önemli	=	5
Önemli	=	4
Fark etmez	=	3
Önemli değil	=	2
Hiç önemli değil	=	1

Üç gruptan oluşan anket formunun ilk grubundaki sorular hastaların yürütülmekte olan halkla ilişkiler faaliyetlerinden memnuniyet düzeylerini ölçmek için hazırlanmıştır.

Anketin ikinci grubunu oluşturan 15, 16, 17. sorular hastaların hastane ile ilgili tercihlerini, memnuniyet veya memnuniyetsizliğin somut sonuçlarını tespit etmek amacıyla hazırlanmıştır.

Anketin son grubunu oluşturan ve 18 ile 23 arası soruları kapsayan bölümde hastaların demografik bilgilerini elde etmeye yönelik sorular bulunmaktadır. Demografik özelliklerin tespitine yönelik soruların anketin son bölümüne konulmasının önemli bir sebebi vardır. Anket uygulanan kişilerin bu soruları yanıtlamaktan kaçınabilecekleri varsayılmıştır. Bu bireyler ankete alıştırıldıktan sonra onlardan bu bilgilerin elde edilmesinin daha doğru bir yöntem olacağı düşünülerek bu tür sorular anketin son bölümüne yerleştirilmiştir.

Anketle ilgili herhangi bir kuşkuya mahal vermemek ve bir sorunla karşılaşmamak için anketin başına bir açıklama yazısı konulmuştur. Hazırlanan anketler Bursa Özel Osmangazi Tıp ve Cerrahi Merkezi’ne 09.04.2008 ile 09.05.2008 tarihleri arasında gelen 500 hasta üzerinde rasgele örneklem tekniği kullanılarak uygulanmıştır.

Anketlerin analizinde SPSS (Statistic Program For Social Sciences) 13 istatistik programı kullanılmıştır. 5’li Likert Ölçeğine göre hazırlanan sorular puanlarına göre programa veri olarak girilmiştir.

Analiz sırasında öncelikle sıralamadaki yeri temel alınarak tüm sorulara frekans analizi uygulanmıştır ve anketteki üç gruba ait tablolar oluşturulmuştur. Tüm bu analizler yapıldıktan sonra hipotezlerin test edilmesi aşamasına geçilmiştir. Bu kısımda parametrik özellik gösteren Varyans Analizi(Anova) ve t testi uygulanmıştır.

Tablo 3.1. Güvenilirlik Analizi Tablosu

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
s1	18,79	24,341	,740	,892
s2	18,82	24,775	,781	,893
s3	18,77	24,156	,691	,893
s4	18,85	25,215	,695	,895
s5	18,80	24,608	,604	,895
s6	18,44	21,044	,563	,910
s7	18,78	24,387	,709	,893
s8	18,80	24,653	,669	,894
s9	18,82	24,581	,815	,892
s10	18,82	24,474	,829	,891
s11	18,82	24,533	,785	,892
s12	18,85	25,008	,780	,894
s13	18,79	24,344	,651	,894
s14	18,71	22,585	,661	,893
strce	18,73	25,562	,366	,902
sbted	18,70	24,865	,257	,913
sbagd	18,72	25,240	,381	,902

Anket sonuçlarının ve buna bağlı olarak cevapların iç tutarlılığını sınamak amacıyla güvenilirlik analizi kullanılmıştır. 17 sorudan oluşan hasta memnuniyetine ilişkin sorulara uygulanan güvenilirlik analizinde aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır. Cronbach alpha %90.2 olarak bulunmuştur. Bununla birlikte hiçbir değişkenin toplam korelasyon ile negatif ilişkisi söz konusu değildir. Verilerin iç tutarlılığının çok iyi olduğu görülmüştür.

3.7.1. ANKETE KATILANLARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE AİT BULGULAR

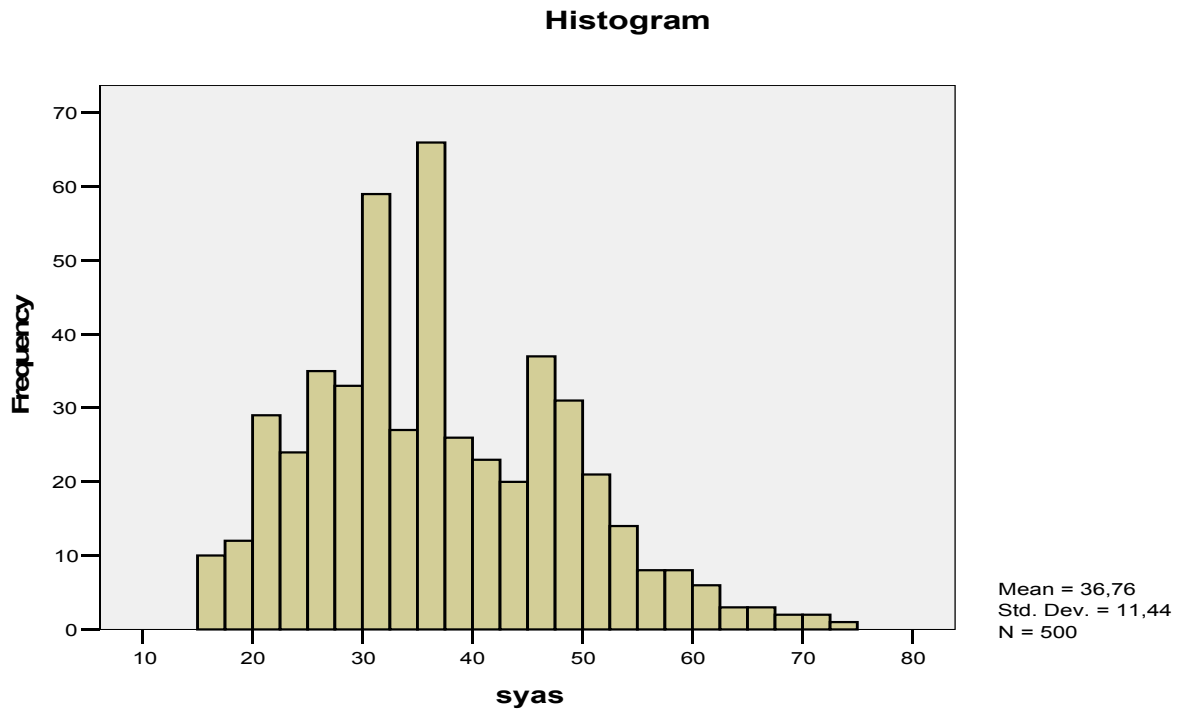
Belirlenen sağlık kurumundan hizmet alan 500 hastaya uygulanan anketin son 6 sorusu cinsiyet, yaş, sağlık güvencesi, eğitim durumu, medeni durum ve gelinen bölge gibi demografik bilgilerden oluşmaktadır.

Tablo 3.2. Araştırmaya Katılanların Cinsiyeti

	Frekans	Yüzde	Valid Percent	Cumulative Percent
Kadın	340	68,0	68,0	68,0
Erkek	160	32,0	32,0	100,0
Total	500	100,0	100,0	

Cinsiyetiniz nedir sorusuna cevap veren 500 kişiden 340' ı (%68) Kadın, geri kalan 160 kişi ise (% 32.0) Erkek'tir. Ankete katılan kişilerin büyük bir kısmını kadınlar oluşturmaktadır.

Şekil 3.1. Araştırmaya Katılanların Yaş Grafiği



Yaşınız nedir sorusuna cevap veren 500 kişiden 32'si (% 6.4) 16–20 yaşları arasında olduğunu, 56'sı (% 11.2) 21- 25 yaşları arasında olduğunu, 74'ü (%14.8) 26–30 yaşlarında

olduğunu, 90'ı (% 18) 31–35 yaşları arasında olduğunu, 78'i (% 15.6) 36–40 yaşlarında olduğunu, 48'i (% 9.6) 41–45 yaşlarında olduğunu belirtmiştir. Geriye kalan 67 kişi ise (%13.4) 46–50 ve 55'i (% 11) 51 yaş ve üzeri olduğunu belirtmiştir. Hastaneyi tercih eden hastaların en küçüğünün 16 en büyüğünün 75 yaşında olduğu tespit edilmiştir. Hastaneyi tercih eden hastaların 20 ile 40 yaş grubu arasında yoğunlaştığı görülmektedir. Gelen hastaların ortalamalarının 32 olduğu ortaya çıkmaktadır.

Tablo 3.3. Araştırmaya Katılanların Sağlık Güvencesi

	Frekans	Yüzde	Valid Percent	Cumulative Percent
Emekli sandığı	36	7,2	7,2	7,2
Bağ-kur	61	12,2	12,2	19,4
SSK	272	54,4	54,4	73,8
Devlet memuru	105	21,0	21,0	94,8
Özel	26	5,2	5,2	100,0
Total	500	100,0	100,0	

Sağlık güvenceniz nedir sorusuna cevap veren 500 kişiden 36' sı (% 7,2) emekli sandığı mensubu olduğunu, 61' i(% 12. 2) bağ-kur mensubu olduğunu, 272' si (% 54. 4) SSK' lı olduğunu, 105'i devlet memuru (% 21) olduğunu, 26'sı (% 5. 2) herhangi bir sağlık güvencelerinin olmadığını belirtmiştir. Ankete katılanların yarısından fazlasını SSK'lı hastaların oluşturduğu görülmektedir.

Tablo 3.4. Araştırmaya Katılanların Eğitim Durumu

	Frekans	Yüzde	Valid Percent	Cumulative Percent
İlköğretim	220	44,0	44,0	44,0
Lise	144	28,8	28,8	72,8
Önlisans	59	11,8	11,8	84,6
Lisans	76	15,2	15,2	99,8
Yüksek Lisans	1	,2	,2	100,0
Total	500	100,0	100,0	

Eğitim durumunuz nedir sorusuna cevap verenlerin 220'si (% 44) ilköğretim mezunu olduğunu belirtirken 144'ü (% 28. 8) lise mezunu olduğunu belirtmiştir. Geriye kalanlardan 59'u (% 11. 8) Önlisans, 76' sı (% 15. 2) Lisans, 1' i ise (% 0. 2) yüksek lisans mezunu olduğunu belirtmiştir. Ankete katılanların eğitim seviyeleri genelde ilköğretim ve lise düzeyindedir.

Tablo 3.5. Araştırmaya Katılanların Medeni Durumu

	Frekans	Yüzde	Valid Percent	Cumulative Percent
Bekâr	64	12,8	12,8	12,8
Evli	434	86,8	86,8	99,6
Dul	2	,4	,4	100,0
Total	500	100,0	100,0	

Bu soruyu yanıtlayan 500 kişiden 64' ü (% 12.8) bekâr olduğunu, 434' ü (%86. 8) evli olduğunu, 2' si (% 0. 4) dul olduğunu belirtmiştir. Yapılan anketi yanıtlayan kişilerin çok büyük bir kısmı evli bireylerden oluşmaktadır.

Tablo 3.6. Araştırmaya Katılanların Geldikleri Bölgeler

	Frekans	Yüzde	Valid Percent	Cumulative Percent
Osmangazi	240	48,0	48,0	48,0
Yıldırım	165	33,0	33,0	81,0
Nilüfer	43	8,6	8,6	89,6
Diğer	52	10,4	10,4	100,0
Total	500	100,0	100,0	

Bu soruya cevap verenlerden 240'ı (% 48) Osmangazi ilçesinden 165'i (% 33) Yıldırım ilçesinden geldiğini belirtirken 43'ü (% 8. 6) Nilüfer ilçesinden geldiklerini, geriye kalan 52 kişi' den ise (% 10. 4) 16 kişi Gemlik, 7 kişi Gürsu, 5 kişi Mudanya, 5 kişi Karacabey, 3 kişi İznik, 3 kişi Kestel, 2 kişi İnegöl, 2 kişi Balıkesir, 1 kişi Bandırma, 1 kişi Yenişehir, , 1 kişi Düzce, 1 kişi Mustafa Kemal Paşa, 1 kişi Orhaneli ilçelerinden, 4 kişi Yalova, 1 kişi Konya ilinden geldiklerini belirtmişlerdir. Ankete katılanların yarısından fazlasını Osmangazi ve Yıldırım ilçelerinden gelen hastalar oluşturmaktadır.

3.7.2. ANKETE KATILANLARIN BELİRLENEN SAĞLIK MERKEZİNDE YÜRÜTÜLEN HALKLA İLİŞKİLER FAALİYETLERİNDEN DUYDUKLARI MEMNUNİYETE AİT BULGULAR

Belirlenen sağlık kurumundan hizmet alan 500 hastaya uygulanan anketin ilk 14 sorusu hastaların sağlık merkezinde yürütülmekte olan halkla ilişkiler faaliyetlerinden duydukları memnuniyetin sonuçlarından oluşmaktadır.

Tablo 3.7. Hostesler Tarafından Sıcak Karşılama Durumu İle İlgili Düşünceler

		Frekans	Yüzde	Valid Percent	Cumulative Percent
Önemli Değil	2	2	,4	,4	,4
Fark etmez	3	1	,2	,2	,6
Önemli	4	66	13,2	13,2	13,8
Çok Önemli	5	431	86,2	86,2	100,0
Total		500	100,0	100,0	

Osmangazi Tıp Merkezi'nde anket uygulanan 500 hastadan 431'i (% 86. 2) hostesler tarafından sıcak karşılanmanın çok önemli olduğunu, 66'sı (% 13. 2) hosteslerin sıcak karşılama biçimlerinin önemli olduğunu, 1'i (% 0. 2) hosteslerin sıcak karşılayıp karşılamamalarının kendileri için fark etmediğini, 2'si (% 0. 4) hosteslerin sıcak karşılamalarının önemli olmadığını belirtmişlerdir. Ankete katılan kişilerin çok büyük bir kısmı hostesler tarafından sıcak karşılanmanın kendileri için çok önemli olduğunu belirtmiştir.

Tablo 3.8. Personelin Yeterli Düzeyde Ve Doğru Bilgi Vermesi İle İlgili Düşünceler

		Frekans	Yüzde	Valid Percent	Cumulative Percent
Önemli	4	58	11,6	11,6	11,6
Çok Önemli	5	442	88,4	88,4	100,0
Total		500	100,0	100,0	

Osmangazi Tıp Merkezi'nde anket uygulanan 500 hastanın 442'si (% 88. 4) personel tarafından bilgilendirmenin çok önemli olduğunu, 58'i (% 11. 6) ise personel tarafından bilgilendirmenin önemli olduğunu belirtmişlerdir. Ankete katılanların çok büyük bir kısmı personelin kendilerine yeterli düzeyde ve doğru bilgi vermesini çok önemsediklerini belirtmişlerdir.

Tablo 3.9.İlgili Birime Gidinceye Kadar Bir Personelin Eşlik Etmesi Durumu İle İlgili Düşünceler

		Frekans	Yüzde	Valid Percent	Cumulative Percent
Önemli Değil	2	3	,6	,6	,6
Fark etmez	3	5	1,0	1,0	1,6
Önemli	4	65	13,0	13,0	14,6
Çok Önemli	5	427	85,4	85,4	100,0
Total		500	100,0	100,0	

Tıp Merkezinde anket uygulanan hastaların 427'si (% 85. 4) gideceği birime kadar bir personelin kendisine eşlik etmesinin çok önemli olduğunu, 65'i (% 13) önemli olduğunu, 5'i (% 1) bir personelin eşlik edip etmemesinin kendileri için fark etmediğini ve geriye kalanlardan 3'ü (% 0. 6) bir personelin eşlik edip etmemesinin önemli olmadığını belirtmişlerdir. Ankete katılanların büyük bir bölümü ilgili birime gidinceye kadar kendilerine bir personelin eşlik etmesini çok önemsediklerini ifade etmişlerdir.

Tablo 3.10. Kurum Doktorlarının Teşhis, Tanı ve Tedavi Süreci Hakkında Bilgilendirmesi İle İlgili Düşünceler

		Frekans	Yüzde	Valid Percent	Cumulative Percent
Hiç Önemli Değil	1	1	,2	,2	,2
Fark etmez	3	1	,2	,2	,4
Önemli	4	44	8,8	8,8	9,2
Çok Önemli	5	454	90,8	90,8	100,0
Total		500	100,0	100,0	

Muayene esnasında kurum doktorlarının yeterince bilgi vermesini değerlendiren 500 hastadan 454'ü (% 90.8) bu durumun kendisi için çok önemli olduğunu, 44'ü (% 8.8) önemli olduğunu, 1'i (% 0.2) doktorların bilgi verip vermesinin kendisi için fark etmediğini belirtmiştir. Ankete katılan hastaların tamamına yakını doktorların teşhis, tanı ve tedavi süreci hakkında kendisini bilgilendirmesini çok önemli bulduğunu belirtmiştir.

Tablo 3.11. Yönlendirme Panolarının Uygun Yerlere Konulması ile İlgili Düşünceler

		Frekans	Yüzde	Valid Percent	Cumulative Percent
Önemli Değil	2	3	6	6	,6
Fark etmez	3	3	6	6	1,2
Önemli	4	55	11,0	11,0	12,2
Çok Önemli	5	439	87,8	87,8	100,0
Total		500	100,0	100,0	

Osmangazi Tıp Merkezinde anket uygulanan 500 hastadan 439'u (% 87. 8) yönlendirme panolarının doğru yere konulmasının çok önemli olduğunu, 55'i (% 11) önemli olduğunu belirtirken, 3'ü (% 0. 6) fark etmez seçeneğini ve geriye kalan 3'ü de (% 0. 6) önemli değil seçeneğini işaretlemiştir. Anket sorularını yanıtlayan kişilerin çok büyük bir kısmı yönlendirme panolarının doğru yere konulmuş olmasını çok önemsediklerini belirtmişlerdir.

Tablo 3.12. Ücretsiz İçecek İkramı İle İlgili Düşünceler

		Frekans	Yüzde	Valid Percent	Cumulative Percent
Hiç Önemli Değil	1	4	,8	,8	,8
Önemli Değil	2	50	10,0	10,0	10,8
Fark etmez	3	18	3,6	3,6	14,4
Önemli	4	45	9,0	9,0	23,4
Çok Önemli	5	383	76,6	76,6	100,0
Total		500	100,0	100,0	

Ücretsiz içecek ikramının kendileri için ne derece önemli olduğuna ilişkin sorulan soruyu yanıtlayan 500 hastanın 383' ü (% 76. 6) ücretsiz içecek ikramının kendileri için çok önemli olduğunu 45'i (% 9) önemli olduğunu, 18'i (% 3. 6) içecek ikramının olup olmamasının fark etmediğini 50' si (%10) içecek ikramının önemli olmadığını, 4'ü (% 0. 8) içecek ikramının kendisi açısından hiç önemli olmadığını belirtmiştir. Ankete katılan kişilerin yarısından fazlası sunulan ücretsiz içeceğin kendisi için çok önemli olduğunu belirtmiştir.

Tablo 3.13. Yardımcı Sağlık Personeli Tarafından Bilgilendirilme İle İlgili Düşünceler

		Frekans	Yüzde	Valid Percent	Cumulative Percent
Önemli Değil	2	2	,4	,4	,4
Fark etmez	3	1	,2	,2	,6
Önemli	4	70	14,0	14,0	14,6
Çok Önemli	5	427	85,4	85,4	100,0
Total		500	100,0	100,0	

Muayene olmak için beklerken yardımcı sağlık personeli tarafından size ne kadar süre ve neden bekleyeceğiniz ile ilgili bilgi verilmesi sorusuna hastaların 427' si (% 85.4) çok önemli seçeneğini, 70'i (%14) önemli seçeneğini, 1' (% 0.2) fark etmez seçeneğini, 2' i (% 0.4) önemli değil seçeneğini işaretleyerek cevap vermiştir. Ankete katılan hastaların çok büyük bir kısmı muayene olmayı beklerken kendilerine bekleme nedeni hakkında bilgi verilmesini çok önemli bulduklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 3.14. Hastalara Değerli olduklarının Hissettirilmesi İle İlgili Düşünceler

		Frekans	Yüzde	Valid Percent	Cumulative Percent
Önemli Değil	2	2	,4	,4	,4
Fark etmez	3	1	,2	,2	,6
Önemli	4	61	12,2	12,2	12,8
Çok Önemli	5	436	87,2	87,2	100,0
Total		500	100,0	100,0	

Osmangazi Tıp Merkezi'ne geldiğinizde size değerli olduğunuzun hissettirilmesini ne derece önemsiyorsunuz sorusuna cevap veren 500 hastadan 436'sı (% 87. 2) kendisine değerli olduğunun hissettirilmesinin çok önemli olduğunu, 61' i (%12. 2) önemli olduğunu, 1' i (% 0. 2) kendisine değerli olduğunun hissettirilmesinin fark etmediğini, geriye kalan 2' si ise (% 0. 4) kendisine değerli olduğunun hissettirilmesinin önemli olmadığını belirtmiştir. Ankete katılanların çok büyük bir kısmı kendilerine değerli olduklarının hissettirilmesini çok önemsediklerini belirtmişlerdir.

Tablo 3.15.Randevu Sisteminin Düzenli İşleyip İşlememesi İle İlgili Düşünceler

		Frekans	Yüzde	Valid Percent	Cumulative Percent
Fark etmez	3	1	,2	,2	,2
Önemli	4	57	11,4	11,4	11,6
Çok Önemli	5	442	88,4	88,4	100,0
Total		500	100,0	100,0	

Randevu sisteminin düzenli işleyip işlememesini ne derece önemsiyorsunuz sorusuna cevap veren 500 hastadan 442' si (% 88.4) randevu sisteminin düzenli işlemesinin çok önemli olduğunu, 57'si (% 11. 4) önemli olduğunu, geriye kalan 1'i ise (% 0.2) ise randevu sisteminin düzenli işleyip işlememesinin kendisi açısından fark etmediğini belirtmiştir. Anketi yorumlayan hastaların büyük bir kısmı randevu sisteminin düzenli işlemesinin çok önemli olduğunu ifade etmişlerdir.

Tablo 3.16. Halkla İlişkiler Biriminin Karşılaşılan Problemlerin Çözümünde Verdiği Destek İle İlgili Düşünceler

		Frekans	Yüzde	Valid Percent	Cumulative Percent
Önemli Değil	2	1	,2	,2	,2
Önemli	4	54	10,8	10,8	11,0
Çok Önemli	5	445	89,0	89,0	100,0
Total		500	100,0	100,0	

Halkla İlişkiler Biriminin karşılaştığınız herhangi bir problemin çözümünde size verdiği desteği ne derece önemsiyorsunuz sorusuna anket uygulanan 500 hastadan 445' i (% 89) halkla ilişkiler biriminin karşılaşılan bir problemin çözümünde verdiği desteğin çok önemli olduğunu, 54' ü (% 10. 8) önemli olduğunu, 1' i (% 0. 2) önemli olmadığını belirtmiştir. Ankete katılan hastaların çok büyük bir kısmı karşılaştığı herhangi bir problemin çözümünde halkla ilişkiler biriminin yardımcı olmasını çok önemli bulduklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 3.17. Çalışanlarının Temiz Ve Düzgün Giyimli Olması İle İlgili Düşünceler

		Frekans	Yüzde	Valid Percent	Cumulative Percent
Önemli Değil	2	1	,2	,2	,2
Fark etmez	3	1	,2	,2	,4
Önemli	4	55	11,0	11,0	11,4
Çok Önemli	5	443	88,6	88,6	100,0
Total		500	100,0	100,0	

Anket uygulamasına katılan 500 hastadan 443'ü (% 88. 6) hastane çalışanlarının temiz ve düzgün giyimli olmasının çok önemli olduğunu, 55'i (%11) önemli olduğunu, 1'i (% 0. 2) fark etmediğini, 1'i (% 0. 2) çalışanların temiz ve düzgün giyimli olmalarının önemli olmadığını belirtmiştir. Anket sorularını yanıtlayan kişilerin büyük bir bölümü çalışanların temiz ve düzgün giyimli olmasını çok önemsediklerini belirtmişlerdir.

Tablo 3.18. Hizmetin Mümkün Olduğunca Hızlı Verilmesi İle İlgili Düşünceler

		Frekans	Yüzde	Valid Percent	Cumulative Percent
Önemli	4	47	9,4	9,4	9,4
Çok Önemli	5	453	90,6	90,6	100,0
Total		500	100,0	100,0	

Osmangazi Tıp Merkezine geldiğinizde hizmetin mümkün olduğunca hızlı verilmesini ne derece önemsiyorsunuz sorusuna cevap veren 500 hastadan 453' ü (% 90. 6) kendilerine mümkün olduğunca hızlı hizmet sunulmasının çok önemli olduğunu, 47' si ise (% 9. 4) önemli olduğunu belirtmiştir. Ankete katılanların tamamına yakını verilen hizmetin mümkün olduğunca hızlı olmasını çok önemsediklerini belirtmişlerdir.

Tablo 3.19. Bilgi Vermek İçin Hazırlanan Yazılı Materyaller ile İlgili Düşünceler

		Frekans	Yüzde	Valid Percent	Cumulative Percent
Önemli Değil	2	4	,8	,8	,8
Fark etmez	3	3	,6	,6	1,4
Önemli	4	55	11,0	11,0	12,4
Çok Önemli	5	438	87,6	87,6	100,0
Total		500	100,0	100,0	

Kendilerine çeşitli konular hakkında bilgi vermek amacıyla hazırlanan basılı materyallerin ne derece önemli olduğu sorusu yöneltilen 500 hastadan 438'i (% 87. 6) basılı materyallerin çok önemli olduğunu, 55' i (% 11) önemli olduğunu, 3'ü (% 0. 6) fark etmediğini, geriye kalan 4' ü ise (% 0. 8) önemli olmadığını belirtmiştir. Ankete katılan hastaların çok büyük bir bölümü kendilerine çeşitli konularda bilgi vermek amacıyla hazırlanan yazılı materyalleri çok önemsemektedirler.

Tablo 3.20. Halkla İlişkiler Birimince Yapılan Anket Çalışması ile İlgili Düşünceler

		Frekans	Yüzde	Valid Percent	Cumulative Percent
Hiç önemli değil	1	9	1,8	1,8	1,8
Önemli Değil	2	6	1,2	1,2	3,0
Önemli	4	62	12,4	12,4	15,4
Çok Önemli	5	423	84,6	84,6	100,0
Total		500	100,0	100,0	

Halkla İlişkiler Birimince yapılan anket çalışmasını anket uygulamasına katılan 500 hastadan 423' ü (% 84. 6) çok önemli bulurken, 62' si (% 12. 4) önemli bulduğunu, 6' sı (% 1. 2) önemli bulmadığını, 9'u (% 1. 8) hiç önemli bulmadığını belirtmiştir. Anketi yorumlayan hastaların çok büyük bir bölümü halka ilişkiler birimi tarafından uygulanan anket çalışmasını çok önemli gördüklerini ifade etmişlerdir.

3.7.3. ANKETE KATILANLARIN BELİRLENEN SAĞLIK MERKEZİNİ TERCİH DURUMLARINA VE SAĞLIK MERKEZİNE OLAN BAĞLILIK DERECELERİNE AİT BULGULAR

Belirlenen sağlık kurumundan hizmet alan 500 hastaya uygulanan ankette bulunan 3 tane soru hastaların sağlık merkezini tercih durumlarından ve sağlık merkezine olan bağlılık derecelerinin sonuçlarından oluşmaktadır.

Tablo 3.21. Osmangazi Tıp Merkezi'nin Tekrar Tercih Edilmesi ile İlgili Düşünceler

		Frekans	Yüzde	Valid Percent	Cumulative Percent
Tercih etmem	2	3	,6	,6	,6
Fikrim Yok	3	3	,6	,6	1,2
Tercih ederim	4	93	18,6	18,6	19,8
Kesinlikle tercih ederim	5	401	80,2	80,2	100,0
Total		500	100,0	100,0	

Bu soruya cevap veren 500 hastadan 401'i (% 80. 2) Osmangazi Tıp Merkezini bir daha kesinlikle tercih edeceğini, 93'ü (% 18. 6) tercih edeceğini, 3'ü (% 0. 6) herhangi bir fikrinin olmadığını, 3'ü (% 0. 6) tercih etmeyeceğini belirtmiştir. Ankete katılanlardan sadece bir kişi bundan sonra tıp merkezini tercih etmeyeceğini belirtmiştir.

Tablo 3.22.Osmangazi Tıp Merkezi'nin Başkalarına da Tavsiye Edilmesi ile İlgili Düşünceler

		Frekans	Yüzde	Valid Percent	Cumulative Percent
Tavsiye etmem	2	3	,6	,6	,6
Fikrim yok	3	2	,4	,4	1,0
Tavsiye ederim	4	93	18,6	18,6	19,6
Kesinlikle tavsiye ederim	5	402	80,4	80,4	100,0
Total		500	100,0	100,0	

Osmangazi Tıp Merkezini başkalarına da tavsiye etmeyi düşünür müsünüz sorusuna cevap veren 500 kişiden 402'si (% 80. 4) kesinlikle tavsiye ederim şikkını, 93'ü (% 18. 4) tavsiye ederim şikkını, 2'si (% 0. 4) fikrim yok şikkını, 3'ü (%0. 6) tavsiye etmem şikkını işaretlemiştir. Ankete katılanların büyük bir kısmı tıp merkezini başkalarına da tavsiye edeceğini belirtmiştir.

Tablo 3.23. Osmangazi Tıp Merkezi'ne Olan Bağlılık Derecesi ile İlgili Düşünceler

		Frekans	Yüzde	Valid Percent	Cumulative Percent
Bağlı değilim	2	6	1,2	1,2	1,2
Fikrim yok	3	5	1,0	1,0	2,2
Bağlıyım	4	86	17,2	17,2	19,4
Çok bağlıyım	5	403	80,6	80,6	100,0
Total		500	100,0	100,0	

Osmangazi Tıp Merkezine olan bağlılık derecenizi nasıl tanımlarsınız sorusuna cevap veren 500 kişi'den 403'ü (% 80. 6) kuruma çok bağlı olduğunu, 86'sı (% 17. 2) kuruma bağlı olduğunu, 5' i (% 1) herhangi bir fikrinin olmadığını, 6' sı (% 1. 2) kuruma bağlı olmadığını belirtmiştir. Ankete katılanların çok büyük bir kısmı kuruma bağlılık derecelerinin çok fazla olduğunu ifade etmişlerdir.

3.7.4. ARAŞTIRMA BÖLÜMÜNDE BELİRTİLEN HİPOTEZLERE AİT BULGULAR

Tablo 3.24. Doktorlar Tarafından Bilgilendirmeye İle Cinsiyet Arasındaki Ortalama

Group Statistics				
s4	N	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama Standart Hata
Kadın	340	4.8971	.31387	.01707
Erkek	160	4.9063	.40121	.03172

Analiz sonuçlarına göre doktorlar tarafından teşhis, tanı ve tedavi süreci hakkında bilgilendirme sorusunu yanıtlayan 340 kadın katılımcının ortalaması 4.89 olarak bulunurken 160 erkek katılımcının ortalaması 4,90 olarak bulunmuştur. Bu durumda kadın katılımcılarla erkek katılımcıların doktorlar tarafından teşhis, tanı ve tedavi süreci hakkında bilgilendirme durumuyla ilgili görüşleri bir birine çok yakındır. Cinsiyete göre doktorlar tarafından teşhis, tanı ve tedavi süreci hakkında bilgilendirmenin farklılık gösterip göstermediğine ilişkin hipotezler sınanmıştır.

Tablo 3.25. Doktorlar Tarafından Bilgilendirmeye İle Cinsiyet Arasındaki t Testi

Independent Samples Test									
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference
S4	Equal variances assumed	,179	,672	-,279	498	,781	-,0092	,03300	-,07402 ,05564
	Equal variances not assumed			-,255	253,899	,799	-,0092	,03600	-,08008 ,06170

Yapılan t testi analiz sonuçlarında Levene testiyle Varyansların homojen olduğu ($p=0.672>0.05$) görülmektedir. $t = -0.279$ ($p=0.781>0.05$) olarak bulunmuş olup doktorlar tarafından teşhis, tanı ve tedavi süreci hakkında bilgilendirme durumu ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık vardır hipotezi doğrulanmamıştır. Böylece doktorlar tarafından teşhis, tanı ve tedavi süreci hakkında bilgilendirme anlamlı bir farklılık oluşturmamıştır.

Tablo 3.26. Muayene Olmak İçin Beklendiğinde Bekleme Nedenin Bildirilmesiyle İle Cinsiyet Arasındaki Ortalama

Group Statistics

	SCINS	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
S7	Kadın	340	4,8176	,43685	,02369
	Erkek	160	4,9000	,30094	,02379

Analiz sonuçlarına göre muayene olmak için beklediklerinde hastalara bekleme nedenin bildirilmesi ile ilgili soruyu yanıtlayan 340 kadın katılımcının ortalaması 4.81 iken 160 erkek katılımcının ortalaması 4,90 olarak bulunmuştur. Bu durumda kadın katılımcılarla erkek katılımcıların muayene olmak için beklediklerinde bekleme nedenin kendilerine bildirilmesi durumuyla ilgili görüşleri bir birine çok yakındır. Cinsiyete göre muayene olmak için hastaların beklediğinde bekleme nedenlerinin kendilerine bildirilmesinin farklılık gösterip göstermediğine ilişkin hipotezler sınanmıştır.

Tablo 3.27. Muayene Olmak İçin Beklendiğinde Bekleme Nedenin Bildirilmesiyle İle Cinsiyet Arasındaki T Testi

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
S7	Equal variances assumed	19,429	,000	-2,155	498	,032	-,0824	,03821	-,15742	-,00729
	Equal variances not assumed			-2,453	431,618	,015	-,0824	,03358	-,14835	-,01636

Yapılan t testi analiz sonuçlarında levene testiyle varyansların homojen olmadığı ($p=0.000<0.05$) görülmektedir. $t = -2.453$ ($p=0.015 < 0.05$) olarak bulunmuş olup muayene olmak için hastaların beklediğinde bekleme nedenlerinin kendilerine bildirilmesi ile cinsiyet arsında anlamlı bir farklılık vardır hipotezi doğrulanmıştır. Böylece muayene olmak için hastaların beklediğinde bekleme nedenlerinin kendilerine bildirilmesi anlamlı bir farklılık oluşturmuştur. Yapılan analize göre erkeklerin kadınlara göre bekleme nedeni hakkında bilgilendirilmelerini daha fazla önemsedikleri ortaya konulmuştur.

Tablo 3.28. Karşılaşılan Herhangi Bir Problemde Halkla İlişkiler Biriminin Yardımcı Olmasıyla İle Cinsiyet Arasındaki Ortalama

Group Statistics

	SCINS	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
S10	Kadın	340	4,8676	,36452	,01977
	Erkek	160	4,9250	,26422	,02089

Analiz sonuçlarına göre hastaların karşılaştıkları herhangi bir problemde halkla ilişkiler biriminin yardımcı olması ile ilgili soruyu yanıtlayan 340 kadın katılımcının ortalaması 4.86 iken, 160 erkek katılımcının ortalaması 4,92 olarak bulunmuştur. Bu durumda kadın katılımcılarla erkek katılımcıların karşılaştıkları herhangi bir problemde halkla ilişkiler biriminin yardımcı olması ile ilgili görüşleri bir birine çok yakındır. Karşılaşılan bir problemde halkla ilişkiler biriminin yardımcı olmasının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğine ilişkin hipotezler sınanmıştır.

Tablo 3.29. Karşılaşılan Herhangi Bir Problemde Halkla İlişkiler Biriminin Yardımcı Olmasıyla İle Cinsiyet Arasındaki t Testi

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
S10	Equal variances assumed	13,283	,000	-1,782	498	,075	-,0574	,03219	-,12060	,00589
	Equal variances not assumed			-1,994	415,167	,047	-,0574	,02876	-,11389	-,00082

Yapılan t testi analiz sonuçlarında levene testiyle varyansların homojen olmadığı ($p=0.000<0.05$) görülmektedir. $t = -1.994$ ($p=0.047>0.05$) olarak bulunmuş olup iki grubun ortalamaları arasında fark vardır hipotezi doğrulanmıştır. Böylece karşılaşılan bir problemde halkla ilişkiler biriminin hastalara yardımcı olması anlamlı bir farklılık oluşturmuştur. Yapılan analize göre karşılaşılan herhangi bir problemde halkla ilişkiler biriminin yardımcı olmasından erkek hastalar kadın hastalara göre daha fazla memnun olmuştur.

Tablo 3.30.Halkla İlişkiler Birimince Yürütülen Anket Çalışmalarıyla İle Cinsiyet Arasındaki Ortalama

Group Statistics

SCINS	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
S14 Kadın	340	4,7353	,71679	,03887
Erkek	160	4,8375	,60280	,04766

Analiz sonuçlarına göre halkla ilişkiler birimince yürütülen anket çalışmaları ile ilgili soruyu yanıtlayan 340 kadın katılımcının ortalaması 4.73 iken 160 erkek katılımcının ortalaması 4,83 olarak bulunmuştur. Bu durumda kadın katılımcılarla erkek katılımcıların halkla ilişkiler birimince yürütülen anket çalışmaları ile ilgili görüşleri bir birine çok yakındır. Cinsiyete göre halkla ilişkiler birimince yürütülen anket çalışmalarının farklılık gösterip göstermediğine ilişkin hipotezler sınanmıştır.

Tablo 3.31. Halkla İlişkiler Birimince Yürütülen Anket Çalışmalarıyla İle Cinsiyet Arasındaki t Testi

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
S14	Equal variances assumed	7,459	,007	-1,562	498	,119	-,1022	,06543	-,23076	,02634
	Equal variances not assumed			-1,662	365,166	,097	-,1022	,06150	-,22314	,01873

Yapılan t testi analiz sonuçlarında levene testiyle varyansların homojen olmadığı ($p=0.007<0.05$) görülmektedir. $t = -1.662$ ($p=0.097>0.05$) olarak bulunmuş olup iki grubun ortalamaları arasında fark vardır hipotezi doğrulanmamıştır. Böylece halkla ilişkiler birimince yürütülen anket çalışmaları anlamlı bir farklılık oluşturmamıştır.

Tablo 3.32.Yaşanılan İlçeye Göre Giyime Verilen Önem Konusundaki Farklılıklar

s11

Report

shnblg	Ortalama	N	Std. Deviation
Osmangazi 1	4,9000	240	,31424
Yıldırım 2	4,8848	165	,32018
Nilüfer 3	4,9302	43	,25777
Diğer 4	4,7308	52	,56414
Total	4,8800	500	,34906

Hastane çalışanlarının temiz ve düzgün giyimli olmasının bölgelere göre farklılık gösterip göstermediği araştırılmış sonuçlara ilişkin betimsel istatistikler yukarda verilmiştir. Nilüfer bölgesinden gelen kişilerin hastane çalışanlarının temiz ve düzgün giyimli olmasını önemseme ortalaması daha yüksektir.

Tablo 3.33. Yaşanılan İlçeye Göre Giyime Verilen Önem Konusundaki Farklılıklara Dair Anova Tablosu

ANOVA

S11

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1,366	3	,455	3,801	,010
Within Groups	59,434	496	,120		
Total	60,800	499			

Yapılan Varyans analizi sonucunda $F = 3.801$ ($p = 0.010 < 0.05$) istatistiği anlamlı bulunmuştur. Hastane çalışanlarının temiz ve düzgün giyimli olmasının bölgelere göre farklılık gösterdiği görülmüştür. Tüm bölgelerden gelen hastalar arasında Osmangazi, Yıldırım, Nilüfer Bölgeleri ile Diğer bölgelerden gelen hastalar anlamlı bir farklılık oluşturmuştur.

Tablo 3.34. Doktorlar Tarafından Bilgilendirmeye Verilen Önem ve Eğitim Düzeyi**Report**

s4

segtm	Mean	N	Std. Deviation
İlköğretim	4,8727	220	,34744
Lise	4,9097	144	,40819
Önlisans	4,9831	59	,13019
Lisans	4,8947	76	,30893
Yüksek Lisans	5,0000	1	.
Total	4,9000	500	,34386

Doktorlar tarafından bilgilendirme sorusunun eğitime göre farklılık gösterip göstermediği araştırılmıştır. Soruya ilişkin betimsel istatistikler yukarıdaki tabloda görülmektedir.

Tablo 3.35. Doktorlar Tarafından Bilgilendirmeye Verilen Önem ve Eğitime Düzeyine Dair Anova Tablosu**ANOVA Table**

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
S4 * SEGTM Between Groups (Combined)	,596	4	,149	1,263	,283
Within Groups	58,404	495	,118		
Total	59,000	499			

Yapılan varyans analizi sonucunda $F = 1.263$ ($p = 0.283 > 0.05$) istatistiği anlamlı bulunmamıştır. Doktorlar tarafından bilgilendirmenin eğitime göre farklılık göstermediği görülmüştür.

Tablo 3.36. Yazılı Materyallere Verilen Önem ve Eğitim Düzeyi**Report**

s13

segtm	Mean	N	Std. Deviation
İlköğretim	4,8636	220	,35699
Lise	4,8681	144	,41386
Önlisans	4,9153	59	,42702
Lisans	4,7895	76	,52449
Yüksek Lisans	2,0000	1	.
Total	4,8540	500	,34386

Bilgi vermek için hazırlanan yazılı materyallerin eğitim durumuna göre farklılık gösterip göstermediği araştırılmıştır. Soruya ilişkin betimsel istatistikler yukarıdaki tabloda görülmektedir.

Tablo 3.37. Yazılı Materyallere Verilen Önem ve Eğitim Düzeyine Dair Anova Tablosu**ANOVA Table**

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
S13 * SEGTM Between Groups (Combined)	8,732	4	2,183	12,924	,000
Within Groups	83,610	495	,169		
Total	92,342	499			

Yapılan varyans analizi sonucunda $F = 12.924$ ($p = 0.000 < 0.05$) istatistiği anlamlı bulunmuştur. Bilgi vermek için hazırlanan yazılı materyallerin eğitim durumuna göre farklılık gösterdiği H_0 hipotezini doğrular niteliktedir. Önlisans Mezununu olanların basılı materyalleri diğerlerine göre daha fazla önemsedikleri görülmüştür.

Tablo 3.38. Yönlendirme Levhalarının Doğru Yere Konulması İle Eğitim Düzeyi**Report**

s5

segtm	Mean	N	Std. Deviation
İlköğretim	4,8500	220	,37042
Lise	4,9028	144	,41995
Önlisans	4,9661	59	,18252
Lisans	4,7237	76	,68505
Yüksek Lisans	5,0000	1	.
Total	4,8600	500	,41078

Yönlendirme levhalarının doğru yere konulmasının eğitim durumuna göre farklılık gösterip göstermediği araştırılmıştır. Soruya ilişkin betimsel istatistikler yukarıdaki tabloda görülmektedir.

Tablo 3.39. Yönlendirme Levhalarının Doğru Yere Konulması İle Eğitim Düzeyine Dair Anova Tablosu**ANOVA Table**

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
S5 * SEGTM Between Groups (Combined)	2,382	4	,595	3,602	,007
Within Groups	81,818	495	,165		
Total	84,200	499			

Yapılan varyans analizi sonucunda $F = 3.602$ ($p = 0.007 < 0.05$) istatistiği anlamlı bulunmuştur. Yönlendirme levhalarının doğru yere konulmasının eğitim durumuna göre farklılık gösterdiği görülmüştür. Eğitim düzeyi yüksek olan hastaların hastane içinde işlerini yönlendirme levhalarını kullanarak eğitim düzeyi düşük olan hastalara göre daha rahat yürüttükleri saptanmıştır.

Tablo 3.40. Halkla İlişkiler Birimince Yürütülen Anket Çalışmalarının İle Sağlık Güvencesi

s14

Report

ssgvnc	Mean	N	Std. Deviation
Emekli Sandığı	4,8056	36	,40139
Bağ-kur	4,8361	61	,48923
SSK	4,7978	272	,61913
D.Memuru	4,6286	105	,93291
Özel	4,8077	26	,80096
Total	4,7680	500	,68345

Halkla ilişkiler birimince yürütülen anket çalışmalarının sağlık güvencesine göre farklılık gösterip göstermediği araştırılmıştır. Soruya ilişkin betimsel istatistikler yukarıdaki tabloda görülmektedir.

Tablo 3.41. Halkla İlişkiler Birimince Yürütülen Anket Çalışmalarının İle Sağlık Güvencesine Dair Anova Tablosu**ANOVA Table**

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
S14 * SSGVNC Between Groups (Combined)	2,657	4	,664	1,427	,224
Within Groups	230,431	495	,466		
Total	233,088	499			

Yapılan varyans analizi sonucunda $F = 1.427$ ($p = 0.224 > 0.05$) istatistiği anlamlı bulunmamıştır. Halkla ilişkiler birimince yürütülen anket çalışmalarının sağlık güvencesine göre farklılık göstermediği görülmüştür.

Tablo 3.42. Karşılaşılan Problemlerde Halkla İlişkiler Biriminin Yardımcı Olması İle Sağlık Güvencesi**Report**

s10

ssgvnc	Mean	N	Std. Deviation
Emekli Sandığı	4,8611	36	,35074
Bağ-kur	4,8852	61	,45086
SSK	4,9007	272	,29957
D.Memuru	4,8476	105	,36111
Özel	4,9231	26	,27175
Total	4,8860	500	,33650

Karşılaşılan herhangi bir problemde halkla ilişkiler biriminin yardımcı olmasının sağlık güvencesine göre farklılık gösterip göstermediği araştırılmıştır. Soruya ilişkin betimsel istatistikler yukarıdaki tabloda görülmektedir.

Tablo 3.43. Karşılaşılan Problemlerde Halkla İlişkiler Biriminin Yardımcı Olması İle Sağlık Güvencesine Dair Anova Tablosu

ANOVA Table					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
S10 * SSGVNC Between Groups (Combined)	,272	4	,068	,598	,664
Within Groups	56,230	495	,114		
Total	56,502	499			

Yapılan varyans analizi sonucunda $F = 0.598 (p = 0.664 > 0.05)$ istatistiği anlamlı bulunmamıştır. Karşılaşılan herhangi bir problemde halkla ilişkiler biriminin yardımcı olmasının sağlık güvencesine göre farklılık göstermediği görülmüştür.

Tablo 3.44. Tekrar Tercih Edilme İle Cinsiyet

Report			
S15			
SCINS	Mean	N	Std. Deviation
Kadın	4,7618	340	,49690
Erkek	4,8312	160	,39209
Total	4,7840	500	,46667

Osmangazi Tıp Merkezini tekrar tercih eder misiniz sorusunu yanıtlayan kişilerin ortalamalarının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediği araştırılmış sonuçlara ilişkin betimsel istatistikler yukarıda verilmiştir.

Tablo 3.45. Tekrar Tercih Edilme İle Cinsiyete Dair Anova Tablosu

ANOVA Table						
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
S15 * SCINS	Between Groups (Combined)	,525	1	,525	2,419	,121
	Within Groups	108,147	498	,217		
	Total	108,672	499			

Yapılan varyans analizi sonucunda $F = 2.419$ ($p = 0.121 > 0.05$) istatistiği anlamlı bulunmamıştır. Osmangazi Tıp Merkezinin tekrar tercih edilip edilmemesi cinsiyete göre anlamlı bir farklılık oluşturmamıştır.

Tablo 3.46. Tekrar Tercih Edilme İle Eğitim

S15

segtm	Mean	N	Std. Deviation
İlköğretim	4,7545	220	,49076
Lise	4,8125	144	,40914
Önlisans	4,9153	59	,28089
Lisans	4,7237	76	,57962
Yüksek Lisans	4,0000	1	.
Total	4,7840	500	,46667

Osmangazi Tıp Merkezini tekrar tercih eder misiniz sorusunu yanıtlayan kişilerin ortalamalarının eğitime göre farklılık gösterip göstermediği araştırılmış sonuçlara ilişkin betimsel istatistikler yukarıda verilmiştir.

Tablo 3.47. Tekrar Tercih Edilme İle Eğitime Dair Anova Tablosu

ANOVA Table							
			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
S15 * SEGTM	Between Groups	(Combined)	2,215	4	,554	2,575	,037
	Within Groups		106,457	495	,215		
	Total		108,672	499			

Yapılan varyans analizi sonucunda $F = 2.575$ ($p = 0.037 < 0.05$) istatistiği anlamlı bulunmuştur. Osmangazi Tıp Merkezinin tekrar tercih edilip edilmemesi eğitime göre anlamlı bir farklılık oluşturmıştır. Eğitim seviyesi yüksek olan hastaların hastaneyi tekrar tercih etme ortalaması eğitim seviyesi düşük hastalar oranla daha yüksektir.

Tablo 3.48. Tekrar Tercih Edilme ile Medeni Durum**Report**

S15

SMEDND	Mean	N	Std. Deviation
Bekâr	4,7344	64	,57022
Evli	4,7949	434	,44760
Dul	4,0000	2	,00000
Total	4,7840	500	,46667

Osmangazi Tıp Merkezini tekrar tercih eder misiniz sorusunu yanıtlayan kişilerin ortalamalarının medeni duruma göre farklılık gösterip göstermediği araştırılmış sonuçlara ilişkin betimsel istatistikler yukarıda verilmiştir.

Tablo 3.49. Tekrar Tercih Edilme ile Medeni Duruma Dair Anova Tablosu**ANOVA Table**

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
S15 * SMEDND Between Groups (Combined)	1,439	2	,719	3,334	,036
Within Groups	107,233	497	,216		
Total	108,672	499			

Yapılan varyans analizi sonucunda $F = 3.334$ ($p = 0.036 < 0.05$) istatistiği anlamlı bulunmuştur. Osmangazi Tıp Merkezinin tekrar tercih edilip edilmemesi medeni duruma göre anlamlı bir farklılık oluşturmuştur. Eşini kaybeden hastaların evli ve bekâr hastalara oranla hastaneyi tercih etme ortalaması daha düşüktür.

Tablo 3.50. Bağlılık Derecesi İle Eğitim

s17

segtm	Mean	N	Std. Deviation
İlköğretim	4,7318	220	,54554
Lise	4,8333	144	,39223
Önlisans	4,9153	59	,28089
Lisans	4,6711	76	,71904
Yüksek Lisans	4,0000	1	.
Total	4,7720	500	,51822

Osmangazi Tıp Merkezine olan bağlılık derecenizi nasıl tanımlarsınız sorusunu yanıtlayan kişilerin ortalamalarının eğitim durumuna göre farklılık gösterip göstermediği araştırılmış sonuçlara ilişkin betimsel istatistikler yukarıda verilmiştir.

Tablo 3.51. Bağlılık Derecesi İle Eğitime Dair Anova Tablosu

ANOVA Table					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
S17 * SEGTM Between Groups (Combined)	3,478	4	,870	3,297	,011
Within Groups	130,530	495	,264		
Total	134,008	499			

Yapılan varyans analizi sonucunda $F = 3.297$ ($p = 0.011 < 0.05$) istatistiği anlamlı bulunmuştur. Osmangazi Tıp Merkezine olan bağlılık durumu eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık oluşturmuştur. Eğitim seviyesi yüksek hastaların eğitim seviyesi düşük hastalara oranla hastaneye olan bağlılık ortalaması daha yüksektir. Bunun yanı sıra ağırlıklı olarak Önlisans Mezunlarının hastaneye daha bağlı oldukları görülmüştür.

Tablo 3.52. Genel Memnuniyet İle Medeni Durum

Genel memnuniyet ile medeni durum arasındaki ilişki tek yönlü varyans analizi ile ortaya konulmuştur. Aşağıdaki tabloda genel memnuniyete ilişkin betimsel istatistikler verilmiştir.

Descriptives								
GENEL								
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Bekâr	64	4,7923	,31091	,03886	4,7146	4,8699	3,59	5,00
Evli	434	4,8326	,30745	,01476	4,8036	4,8616	3,76	5,00
Dul	2	4,7353	,12478	,08824	3,6142	5,8564	4,65	4,82
Total	500	4,8271	,30737	,01375	4,8001	4,8541	3,59	5,00

Medeni durum itibariyle Bekâr olan hastaların genel memnuniyet ortalaması 4,7923, Evli olan hastaların genel memnuniyet ortalaması 4,8326, dul olan hastaların genel memnuniyet ortalaması 4,7353 olarak bulunmuştur. Medeni duruma ilişkin genel memnuniyet ortalaması ise 4,8271' dir.

Tablo 3.53. Genel Memnuniyet İle Medeni Durum Arasındaki İlişkiye Dair Anova Tablosu**ANOVA**

GENEL					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,108	2	,054	,569	,567
Within Groups	47,035	497	,095		
Total	47,143	499			

Varyans analizinin varsayımı olan varyansların homojenliği levene testi ile test edildiğinde varyansların homojen olduğu ($p=0.666>0.05$) görülmüştür. Yukarıdaki tabloda medeni durum ile genel memnuniyet skorları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. ($F= 0.569$ $p=0.567>0.05$) Hastaların medeni durumu ile hastaneden duyulan genel memnuniyet arasında anlamlı bir farklılık yoktur dolayısıyla belirtilen iki değişken için anlamlı ilişkinin varlığına dair oluşturulan hipotez doğrulanmamıştır.

3.8. SONUÇ

Günümüzde kurumlar oluşan katı rekabet şartlarında rakipleri ile kıyasıya bir mücadelenin içine girmişlerdir. Gelişen bu durumda kurumlar rakiplerine karşı üstünlük kurabilmek için kaliteli ve müşteri odaklı bir hizmet anlayışı ile hareket etmek zorundadırlar. Özellikle sağlık sektöründe faaliyet gösteren kurumların, hitap ettikleri hedef kitlenin psikolojik durumunu göz önünde bulundurarak hareket etmeleri gerekmektedir. Herhangi bir sağlık kurumuna başvuran hasta veya hasta yakınları gittikleri yerde sıcak karşılanma, yoğun ilgi ve içinde bulundukları durumdan onları kısa zamanda kurtaracak bir uzmanlık anlayışı ile karşılaşmak istemektedirler. İşte bu noktada hastaların ihtiyaçlarına cevap verebilen ve onları doğru algıladığını hastalara hissettirebilen kurumlar rakiplerine oranla daha avantajlı bir konuma gelebilirler.

Hastanelerde sunulan hizmetin kalitesi hastaların hastaneyi tercih etmeden önceki beklentilerini karşılayacak bir düzeyde olması ile yakından ilgilidir. Hastalar beklentilerinin karşılanması sonucu hizmet aldıkları sağlık kurumlarından tatmin olarak ayrılmakta ve ilerleyen süreçte hasta memnuniyeti oluşmaktadır. Hastanede sunulan hizmetin kalitesi ve hasta memnuniyetini sağlayacak kalitede hizmet sunumu hastaneler açısından hiç şüphe yok ki emek yoğun işletmelerden biri olması sebebiyle çalışanların performansı ile doğru orantılıdır. Profesyonel bir kadroya sahip olan sağlık kurumlarında gelen hastaların ihtiyacı olan maddi ve manevi tatmin sağlanmakta ve hasta ihtiyaçları beklentilerine uygun bir biçimde karşılanmaktadır.

Hasta memnuniyetinin gerçekleştirilmesinde halkla ilişkiler birimlerinin de önemli bir sorumluluğu bulunmaktadır. Halkla ilişkiler uzmanları hastalarla kurum içinde ya da dışında birebir iletişim kurarak onları doğru biçimde algılamaya ve anlamaya çalışmaktadırlar. Yukarıda da ifade edildiği gibi içinde bulundukları durum gereği yardıma muhtaç olan hastaların da istediği kendileri ile ilgilenecek kişilerin mevcut kurumda var olmasıdır. Bu noktada iyi bir iletişim eğitimi almış ve insan ilişkileri güçlü halkla ilişkiler uzmanlarının sorun çözme ve gerekli olan yardımın hastaya vaktinde yapılması ile ilgili yönlendirmede bulunma işlevi önem kazanmaktadır.

Bursa Osmangazi Tıp Merkezinde yürütülen Sağlık Kurumlarında Halkla İlişkiler ve Hasta Memnuniyetine Etkisi konulu tez çalışması ile sağlık kurumlarının yürüttükleri

halkla ilişkiler faaliyetlerinin hastalar tarafından önemli olup olmadığı incelenmiş ve bu faaliyetlerin hastaların memnuniyetine yansımaları görülmeye çalışılmıştır. Bursa Osmangazi Tıp Merkezinde anket çalışmasına katılan 500 hasta ile yapılan anket çalışması sonucunda ulaşılan bazı önemli bulgular ve bu bulgular ışığında geliştirilen öneriler aşağıdaki biçimde ifade edilebilir.

Yapılan ankete katılanların çok büyük bir bölümü kadın hastalardan oluşmaktadır. Hastaneyi tercih eden hastaların en küçüğünün 16 en büyüğünün 75 yaşında olduğu tespit edilmiştir. Hastaneyi tercih eden hastaların 20 ile 40 yaş grubu arasında yoğunlaştığı görülmektedir. Ağırlıklı olarak gelen hastaların 32 yaşında olduğu ortaya çıkmaktadır. Anket sorularını yanıtlayan hastalardan çoğunu SSK sosyal güvencesine sahip olan hastalar oluşturmakta olup bu hastaların eğitim seviyelerinin genelde ilköğretim ve lise düzeyinde olduğu tespit edilmiştir. Ankete katılanların çok büyük bir kısmı evli olup genelde bu kişiler Osmangazi ve Yıldırım ilçelerinden gelmektedirler.

Ankete katılan hastaların çok büyük bir kısmı hostesler tarafından sıcak karşılanmanın kendileri için çok önemli olduğunu ve personelin kendilerine yeterli düzeyde ve doğru bilgi vermesini çok önemsediklerini belirtmişlerdir. Ankete katılanların büyük bir bölümü ilgili birime gidinceye kadar kendilerine bir personelin eşlik etmesini çok önemsediklerini ifade etmişlerdir. Ankete katılan hastaların tamamına yakını doktorların teşhis, tanı ve tedavi süreci hakkında kendisini bilgilendirmesini çok önemli bulduğunu belirtmiştir. Anket sorularını yanıtlayan kişilerin çok büyük bir kısmı yönlendirme panolarının doğru yere konulmuş olmasını çok önemsediklerini ifade etmişlerdir. Ankete katılan kişilerin yarısından fazlası sunulan ücretsiz içeceğin kendileri için çok önemli olduğunu belirtmiştir. Ankete katılan hastaların çok büyük bir kısmı muayene olmayı beklerken kendilerine bekleme nedeni hakkında bilgi verilmesini çok önemli bulduklarını ve kendilerine değerli olduklarının hissettirilmesini çok önemsediklerini ifade etmişlerdir. Ankete katılan hastaların büyük bir kısmı randevu sisteminin düzenli işlemlerini ve karşılaştıkları herhangi bir problemin çözümünde halkla ilişkiler biriminin kendilerine yardımcı olmasını çok önemli bulduklarını ifade etmişlerdir. Anket sorularını yanıtlayan kişilerin büyük bir bölümü çalışanların temiz ve düzgün giyimli olmasını çok önemsediklerini belirtmişlerdir. Ankete katılanların tamamına yakını verilen hizmetin mümkün olduğunca hızlı olmasını çok önemsediklerini belirtmişlerdir. Ankete katılan hastaların çok büyük bir bölümü kendilerine çeşitli konularda bilgi vermek

amacıyla hazırlanan yazılı materyalleri çok önemsemektedirler. Ankete katılan hastaların çok büyük bir bölümü halka ilişkiler birimi tarafından uygulanan anket çalışmasını çok önemli gördüklerini ifade etmişlerdir.

Ankete katılanlardan sadece bir kişi bundan sonra tıp merkezini tercih etmeyeceğini belirtirken ankete katılanların büyük bir kısmı tıp merkezini başkalarına da tavsiye edeceğini belirtmiştir. Son olarak ankete katılanların çok büyük bir kısmı kuruma bağlılık derecelerinin çok fazla olduğunu ifade etmişlerdir. Bu durum yukarıda görülen istatistiksel sonucu doğrular niteliktedir. Hastanede yürütülen halkla ilişkiler faaliyetlerini önemseyen ve bu faaliyetlerden duydukları memnuniyeti ifade eden hastalar aynı zamanda hastaneyi tekrar tercih edeceklerini, başkalarına da hastaneyi tavsiye edeceklerini ve en önemlisi de hastaneye bağlılık derecelerinin çok yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

Analiz sonuçlarına göre kadın katılımcılarla erkek katılımcıların doktorlar tarafından teşhis, tanı ve tedavi süreci hakkında bilgilendirme durumuyla ilgili görüşleri bir birine çok yakındır. Böylece doktorlar tarafından teşhis, tanı ve tedavi süreci hakkında bilgilendirme cinsiyete göre anlamlı bir farklılık oluşturmamıştır. Analiz sonuçlarına göre kadın katılımcılarla erkek katılımcıların muayene olmak için beklediklerinde bekleme nedeni ile ilgili bilgilendirilmeleri durumuyla alakalı görüşleri bir birine çok yakındır. Fakat hastaların beklediğinde bekleme nedenlerinin kendilerine bildirilmesi anlamlı bir farklılık oluşturmuştur. Erkeklerin kadınlara göre bekleme nedeni hakkında bilgilendirme durumunu daha fazla önemsedikleri ortaya konulmuştur. Analiz sonuçlarına göre kadın katılımcılarla erkek katılımcıların karşılaştıkları herhangi bir problemde halkla ilişkiler biriminin yardımcı olması ile ilgili görüşleri bir birine çok yakındır. Karşılaşılan bir problemde halkla ilişkilerin hastalara yardımcı olması anlamlı bir farklılık oluşturmuştur. Erkek katılımcıların kadın katılımcılara oranla karşılaşılan herhangi bir problemde halkla ilişkiler biriminin yardımcı olmasını daha fazla önemsedikleri ortaya konulmuştur. Analiz sonuçlarına göre kadın katılımcılarla erkek katılımcıların halkla ilişkiler birimince yürütülen anket çalışmaları ile ilgili görüşleri bir birine çok yakındır ve halkla ilişkiler birimince yürütülen anket çalışmalarının cinsiyete göre anlamlı bir farklılık oluşturmadığı görülmüştür.

Hastane çalışanlarının temiz ve düzgün giyimli olmasının bölgelere göre farklılık gösterip göstermediği araştırılmış ve bölgelere göre farklılık gösterdiği görülmüştür. Nilüfer

bölgesinden gelen kişilerin hastane çalışanlarının temiz ve düzgün giyimli olmasını önemseme ortalaması daha yüksektir. Doktorlar tarafından bilgilendirme sorusunun eğitime göre farklılık gösterip göstermediği araştırılmış farklılık göstermediği görülmüştür. Bilgi vermek için hazırlanan yazılı materyallerin eğitim durumuna göre farklılık gösterip göstermediği araştırılmış farklılık gösterdiği belirlenmiş olup eğitim düzeyi yüksek olanların basılı materyalleri eğitim düzeyi düşük olanlara göre daha fazla önemsedikleri görülmüştür. Önlisans mezunu olan katılımcıların diğer katılımcılara göre bilgi vermek için hazırlanan yazılı materyalleri daha fazla önemsedikleri ortaya konmuştur. Yönlendirme levhalarının doğru yere konulmasının eğitim durumuna göre farklılık gösterip göstermediği araştırılmış farklılık gösterdiği görülmüştür. Eğitim düzeyi yüksek olan hastaların hastane içinde işlerini yönlendirme levhalarını kullanarak eğitim düzeyi düşük olan hastalara göre daha rahat yürüttükleri saptanmıştır. Halkla ilişkiler birimince yürütülen anket çalışmalarının sağlık güvencesine göre farklılık gösterip göstermediği araştırılmış farklılık göstermediği görülmüştür. Karşılaşılan herhangi bir problemde halkla ilişkiler biriminin yardımcı olmasının sağlık güvencesine göre farklılık gösterip göstermediği araştırılmış farklılık göstermediği görülmüştür. Osmangazi Tıp Merkezini tekrar tercih eder misiniz sorusunu yanıtlayan kişilerin ortalamalarının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediği araştırılmış anlamlı bir farklılık oluşturmadığı görülmüştür. Osmangazi Tıp Merkezini tekrar tercih eder misiniz sorusunu yanıtlayan kişilerin ortalamalarının eğitime göre farklılık gösterip göstermediği araştırılmış Tıp Merkezinin tekrar tercih edilmesinin eğitime göre anlamlı bir farklılık oluşturduğu görülmüştür. Eğitim seviyesi yüksek olan hastaların hastaneyi tekrar tercih etme ortalaması eğitim seviyesi düşük hastalar oranla daha yüksektir. Osmangazi Tıp Merkezini tekrar tercih eder misiniz sorusunu yanıtlayan kişilerin ortalamalarının medeni duruma göre farklılık gösterip göstermediği araştırılmış Tıp Merkezinin tekrar tercih edilmesi medeni duruma göre anlamlı bir farklılık oluşturmuştur. Eşini kaybeden hastaların evli ve bekâr hastalara oranla hastaneyi tercih etme ortalaması yüksektir. Osmangazi Tıp Merkezini başkalarına da tavsiye etmeyi düşünür müsünüz sorusunu yanıtlayan kişilerin ortalamalarının eğitim durumuna göre farklılık gösterip göstermediği araştırılmış Tıp Merkezinin tekrar tercih edilmesinin eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık oluşturduğu gözlemlenmiştir. Eğitim seviyesi yüksek hastaların eğitim seviyesi düşük hastalara oranla hastaneyi tercih etme ortalaması daha yüksektir.

Osmangazi Tıp merkezini başkalarına da tavsiye etmeyi düşünür müsünüz sorusu ile demografik özellikler arsında anlamlı bir farklılık olup olmadığı incelenmiş bu değişkenlerin Osmangazi Tıp Merkezini başkalarına tavsiye etmede anlamlı bir farklılık oluşturmadığı tespit edilmiştir.

Kişisel özellikler ile sağlık kurumlarında yürütülen halkla ilişkiler faaliyetlerinin hastalar üzerindeki memnuniyeti arasındaki ilişkiler ortaya konulmuştur. Genel memnuniyet ile medeni durum arasındaki ilişki değerlendirildiğinde medeni durum ile genel memnuniyet skorları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır.

Sonuç olarak tespit edilen sağlık kurumunda uygulanan anket çalışması neticesinde hastaların yürütülen halkla ilişkiler faaliyetlerini çok önemsedikleri ortaya çıkmıştır. Yürütülen bu faaliyetleri çok önemseyen hastaların tamamına yakını aynı zamanda kurumu tekrar tercih edeceklerini, kurumu başkalarına da tavsiye edeceklerini ve kuruma bağlılık derecelerinin çok yüksek olduğunu ifade etmişlerdir. Bu durum açıkça ortaya koymaktadır ki yürütülen halkla ilişkiler faaliyetleri sonucunda hastalarda bir memnuniyet durumu oluşmuştur. Zira böyle bir ilişki genel memnuniyet ile ilgili yapılan analiz sonuçlarında da görülmektedir. Tüm sorular için yapılan genel memnuniyet ortalaması çok yüksek bir oran ile ifadelendirilmiştir. Bu durumda sağlık kurumlarının, hasta memnuniyetine katkısının çok büyük oranda gerçekleştiği halkla ilişkiler faaliyetlerine önem vermeleri gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Halkla ilişkiler birimleri yürüttükleri çalışmalar ile kurumu hedef kitlelerine tanıtmaya gayreti içinde olurken, özellikle sağlık kurumlarının hedef kitlesi konumunda olan hastaların içinde bulundukları psikolojik durum gereği onların en önde gelen yardımcıları durumundadırlar.

KAYNAKÇA

ADIGÜZEL, Zeynep (2005), **Sağlık Personeli-Vatandaş İletişiminin Niteliği ve İletişimi Etkileyen Faktörler**, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Celal Bayar Üniversitesi S.B.E, Manisa.

ALTINTAŞ, Emine (2005), **Hastanelerde Kurumsal İmaj Oluşturmada Halkla İlişkilerin Rolü ve Kütahya SSK Hastanesinde Bir Uygulama**, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Dumlupınar Üniversitesi S.B.E, Kütahya.

ATALAY, İlkey (2006), **Sağlık Sektöründen Hizmet Alanların Memnuniyetlerinin Ölçülmesinde Fiyat Değişkeninin Rolü ve Bir Uygulama**, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Haliç Üniversitesi S.B.E, İstanbul.

AYDEDE, Ceyda (2002), **Halkla İlişkiler Kampanyaları**, MediaCat Yayınları, İstanbul.

AYDIN, G. Deniz (2006), **Hastane Acil Servislerinin Organizasyonu ve Yönetimi Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Vehbi Koç Acil Tıp Merkezinin Bu Açından Değerlendirilmesi**, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi S.B.E, İstanbul.

BAKAN, Ömer (2005), **Kurumsal İmaj**, Tablet Kitabevi, Konya.

BIYIKLI, Hikmet (2007), **Sağlık İşletmelerinin Kurumsal Birleşmelerinin Müşteri Memnuniyeti Üzerine Etkisi** (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Gazi Üniversitesi S.B.E, Ankara.

BİÇER, E. Baha (2006), **Toplam Kalite Yönetiminin Kurumsal İmaj Üzerine Etkileri ve Bir Araştırma**, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Cumhuriyet Üniversitesi S.B.E, Sivas.

BÜLBÜL, A. Rıdvan (2000), **Halkla İlişkiler ve Tanıtım**, Nobel Yayıncılık, Konya.

DOĞANAY, Pınar (2008), **Kaizen-Sürekli İyileştirme İle Hastanelerde İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesi**, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Gazi Üniversitesi S.B.E, Ankara.

ENGİZ, Oğuz (1997), **Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini**, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul.

ERDOĞAN, İrfan (2006), **Teori ve Pratikte Halkla İlişkiler**, ERK yayınları, Ankara.

ERGENOĞLU, Aslı (2006), **Sağlık Kurumlarının İyileştiren Hastane Anlayışı ve Akreditasyon Bağlamında Tasarımı ve Değerlendirilmesi**, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Yıldız Teknik Üniversitesi F.B.E, İstanbul.

ERKAYA, Ersin (2007), **Özel Hastanelerde Pazarlama ve Müşteri İlişkileri Yönetimi**, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi S.B.E, İstanbul.

ERİN, Fatma (2006), **Hastane Hizmetlerinde Pazarlama Stratejileri ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde Bir Uygulama**, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi S.B.E, İstanbul.

ERTAŞ, Enes (2007), **Doktor Hasta İlişkisinde Güven Sorunu**, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Yüzüncü Yıl Üniversitesi S.B.E, Van.

ESATOĞLU, A. Ezel, BÜYÜKKAYIKÇI, Hüseyin ve KÖKSAL, Aysel(2008) “Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanelerinde Halkla İlişkiler Uygulamaları ve Karşılaşılan Sorunlar”, www.sabem.saglik.gov.tr: Erişim: 1 Ocak 2008

FLEMİNG, V. Gretchen (1981), **Hospital Structure and Consumer Satisfaction**, Health Services Research, Chicago.

GORDON, Thomas ve EDWARDS, W. Sterling (1997), **Doktor-Hasta İşbirliği**, Emel AKSAY(çev.), Sistem Yayıncılık, İstanbul.

GORDON, G. Chandra ve KELLY, S. Kathleen (1999), **Public Relations Expertise and Organizational Effectiveness: A Study of U.S Hospitals**, Journal of Public Research, Lawrence Erlbaum Associates.

GÜLMEZ, Mustafa (2006), “Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyet Ölçümü Ve Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesinde Ayakta Tedavi Gören Hastalara Yönelik Bir Uygulama”, **Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi**, 6 (2).

GÜMÜŞ, Önder (2005), **Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hastane Yöneticilerinin Yaklaşımları**, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi S.B.E, İzmir.

GÜNDOĞDU, Aslı (2006), **Turizmde Dış Tanıtma Olgusunun Marka Konumlandırma Açısından Değerlendirilmesi: T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Örneği**, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Gazi Üniversitesi S.B.E, Ankara.

GÜRGEN, Birol (2004), **Toplam Kalite Çerçevesinde Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetine İlişkin Bir Uygulama**, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Dumlupınar Üniversitesi S.B.E, Kütahya.

HAYRAN, Osman (2007), “Sağlık ve Hastalık Kavramları”, www.merih.net: Erişim: 27 Kasım 2007

JEFKİNS, F. (1995), **Public Relations Techniques**, Butterworth-Heinemann Ltd., London.

KALENDER, Ahmet ve ULUDAĞ, Ayhan (2004), “Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinde Doktor-Hasta İlişkisinin Rolü”, **Amme İdaresi Dergisi**, 37 (4).

KARADAĞ, Zennure (2007), **Aile Hekimliği Uygulamasının Müşteri/Hasta Memnuniyetine Etkisi**, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Gazi Üniversitesi S.B.E, Ankara.

KAYA, Esin (2007), **Sağlık Kurumlarında Örgüt Kültürü**, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Süleyman Demirel Üniversitesi S.B.E, Isparta.

KAZANCI, Metin (2004), **Kamuda ve Özel Sektörde Halkla İlişkiler**, Turhan Kitabevi, Ankara.

KAZANCI, Metin (1996), **Halkla İlişkiler**, Ankara Üniversitesi İletişim Fakültesi Yayınları, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara.

KELAT, M. Ziya (2007), **Kamu ve Özel Hastane Yöneticilerinin Müşteri İlişkileri Yönetimine Bakışı: Ankara İlinde Bir Uygulama**, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Gazi Üniversitesi S.B.E, Ankara.

KILINÇ, Ç. Ceyhun (2005), **Sağlık Sektöründe Faaliyette Bulunan Hastane İşletmelerinde Müşteri İlişkileri Yönetimi Üzerine Teorik ve Uygulamalı Bir Çalışma**, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Selçuk Üniversitesi S.B.E, Konya.

KOCABAŞ, Füsun, ELDEN, Müge ve ÇELEBİ, S. İnci(1999), **Marketing P.R**, MediaCat Yayınları, Ankara.

KOCABAY, Özlem (2006), **Kurum Kimliği Oluşturma Sürecinde İş Bankası Kurumsal Reklâmlarının İncelenmesi: 1924–1932**, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara Üniversitesi S.B.E, Ankara.

ODABAŞI, Yavuz (2000), **Satışta ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi**, Sistem Yayıncılık, İstanbul.

ODABAŞI, Yavuz (1994), **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**, Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları, Eskişehir

OKAY, Aydemir ve OKAY, Ayla (2002), **Halkla İlişkiler ve Medya**, MediaCat Yayınları, İstanbul.

OVALIOĞLU, Nilay (2007), **Kurumlarda Kimlik ve İmaj Değişimi Süreci: Arçelik Firması Örneği**, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara Üniversitesi S.B.E, Ankara

OYUL, M. Fatih (2006), **An Investigation Of The Market Orientation Of Private Hospitals in Turkey”** (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Doğuş Üniversitesi S.B.E, İstanbul

ÖZKARA, Belkıs (1999), “Kamu Örgütlerinde Halkla İlişkiler Yoluyla Hizmet Kalitesinin Geliştirilmesi”, **Amme İdaresi Dergisi**, 32 (3).

- ÖZKUL, A. Ekrem (1994), **Sağlık Sistemleri Planlama ve Kontrolü**, Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları, Eskişehir.
- PAKDİL, Fatma (2007), “Konur Hastanesinde Hasta Memnuniyeti Araştırmaları ve Hasta Odaklı Sağlık Hizmeti” www.merih.net: Erişim: 27 Kasım 2007
- PELTEKOĞLU, F.B. (2001), **Halkla İlişkiler Nedir?**, Beta Yayın Dağıtım, İstanbul.
- PELTEKOĞLU, F.B. (2007), **Halkla İlişkiler Nedir?**, Beta Yayın Dağıtım, İstanbul.
- RONA, A. Lale (2003), **Önce Ben Sonra Müşteri**, Epsilon Yayıncılık, İstanbul.
- RUYTER Ko de, Martin WETZELS (2000), “The Role of Corporate Image and Extension Similarity in Service Brand Extensions”, **Journal of Economic Psychology**, Vol: 21.
- SABUNCUOĞLU, Zeyyat (2004), **İşletmelerde Halkla İlişkiler**, Rota Ofset, Bursa.
- SAMPSON, Eleri (1995), **İmaj Faktörü**, Hakan İlgün (çev.), Rota Yayıncılık, İstanbul.
- SARI, Ç. Emine (2006), **Hizmet Birimlerinde Halkla İlişkilerin Dünü ve Bugünü**, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Kocaeli Üniversitesi S.B.E, Kocaeli
- SEÇİM, Hikmet (1994), **Hastanelerde Halkla İlişkiler**, Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları, Eskişehir.
- SEÇİM, Hikmet (1994), **Hastane Yönetim ve Organizasyonu**, Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları, Eskişehir.
- SEÇİM, Hikmet (1991), **Hastane Yönetim ve Organizasyonu: Türkiye’de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi**, Küre Ajans Basımevi, İstanbul: 1991
- SEÇİM, Hikmet (2007), “Organizasyon Açısından Hastanelerin Özellikleri”, www.merih.net: Erişim: 27 Kasım 2007
- SİVRİKAYA, Hülya (2007), “Hastanelerde Halkla İlişkiler”, www.site.mynet.com: Erişim: 21 Ocak 2008
- ŞAHİN, Ümit (1999), **Hastane İşletmeciliği**, Eskişehir.
- ŞENTÜRK, Derya (2007), **İmaj Yönetiminde Sponsorlun Yeri ve Önemi: AVEA Örneği** (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Gazi Üniversitesi S.B.E, Ankara.
- TENGİLİMOĞLU, Dilaver (2001), **Sağlık Kuruluşlarında Halkla İlişkiler**, Gazi Kitabevi, Ankara.
- TOKUÇOĞLU, Haluk: “**Hastane Hizmetleri ve Müşteri memnuniyeti**”, TSE ISO 9001: 2000 Standartlarına Geçiş Eğitim Notları.

TOLUNGÜÇ, Ahmet (2000), **Turizmde Tanıtım ve Reklâm**, MediaCat Yayınları, Ankara.

TORTOP, Nuri (1993), **Halkla İlişkiler**, Yargı Yayınları, Ankara.

TUNA, Ayşen (2006), **Hastanelerde Kurumsal Kimlik Çalışmalarının Hastalara Tarafından Algılanmasına Yönelik Bir Araştırma**, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Gazi Üniversitesi E.B.E, Ankara.

TÜKEL, Burhan, ACUNER, A. Münir, ÖNDER, Ö. Rıfkı ve ÜZGÜL, Arzu (2004), “Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesinde Yatan Hasta Memnuniyeti”, **Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası**, 57 (4).

TÜRKÖZ, Yeşim (2007), “Hasta Tatmini Ölçüm ve İyileştirilmesinde Entegre Bir Sistem Örneği” www.merih.net: Erişim: 3 Aralık 2007

ULUDAĞ, Ayhan (2001), **Sağlık Hizmetlerinde Halkla İlişkiler**, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Konya Selçuk Üniversitesi S.B.E, Konya

UZ, M. Hulki (2007), “Hastanelerde Kalite Yönetimi” www.merih.net: Erişim: 26 Aralık 2007

VARİNLİ, İnci, ÇAKIR, Aysel (2004), “Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyetler Arasındaki İlişki- Kayseri’de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma”, **Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 17 (4).

VELİCANGİL, Sıtkı (1985), **Halk Sağlığı Bilimi**, Gür-Ay Matbaası, Cilt 1, İstanbul.

YILMAZ, A. Ayaz (2005), **Hasta-Hekim İlişkisinde Güven İletişimi**” (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Akdeniz Üniversitesi S.B.E, Antalya.

YILMAZ, Meryem (2001), “Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti” **Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi**, 5 (2).