

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



ÖZEL VE KAMU HASTANELERİNDE SAĞLIK İLETİŞİMİNİN HASTANE
KURUM İMAJINA VE KURUMSAL KİMLİĞİNE ETKİSİ: ÖZEL VE
KAMU HASTANESİ AYRIMINDA İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Kübra ZAĞLI

Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı
Halkla İlişkiler ve Tanıtım Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi ADEM AYTEN

Haziran, 2019

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



ÖZEL VE KAMU HASTANELERİNDE SAĞLIK İLETİŞİMİNİN HASTANE
KURUM İMAJINA VE KURUMSAL KİMLİĞİNE ETKİSİ: ÖZEL VE
KAMU HASTANESİ AYRIMINDA İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Kübra ZAĞLI
(Y1312.140006)

Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı
Halkla İlişkiler ve Tanıtım Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi ADEM AYTEN

Haziran, 2019

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ



YÜKSEK LİSANS TEZ ONAY FORMU

Enstitümüz Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı Halkla İlişkiler ve Tanıtım Tezli Yüksek Lisans Programı **Y1312.140006** numaralı öğrencisi Kübra ZAĞLI'nın "**Özel ve Kamu Hastanelerinde Sağlık İletişiminin Hastane Kurum İmajına ve Kurumsal Kimliğine Etkisi: Özel ve Kamu Hastanesi Ayrımında İncelenmesi**" adlı tez çalışması Enstitümüz Yönetim Kurulunun 22.05.2019 tarih ve 2019/11 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından oybirliği/oyçokluğu ile Tezli Yüksek Lisans tezi 12.06.2019 tarihinde kabul edilmiştir.

<u>Unvan</u>	<u>Adı Soyadı</u>	<u>Üniversite</u>	<u>İmza</u>
ASIL ÜYELER			
Danışman	Dr. Öğr. Üyesi	Adem AYTEN	İstanbul Aydın Üniversitesi
1. Üye	Dr. Öğr. Üyesi	Ali YILDIRIM	İstanbul Aydın Üniversitesi
2. Üye	Dr. Öğr. Üyesi	Sarp BAĞCAN	İstanbul Gelişim Üniversitesi
YEDEK ÜYELER			
1. Üye	Dr. Öğr. Üyesi	Gonca YILDIRIM	İstanbul Aydın Üniversitesi
2. Üye	Dr. Öğr. Üyesi	Begümhan GÖKTÜRK	İstanbul Arel Üniversitesi

ONAY

Prof. Dr. Ragıp Kutay KARACA
Enstitü Müdürü

YEMİN METNİ

” adlı çalışmamda, tezimin proje Yüksek Lisans Tezi Olarak Sunduğum ‘Özel Ve Kamu Hastanelerinde Sağlık İletişiminin Hastane Kurum İmajına Ve Kurumsal Kimliğine Etkisi: Özel Ve Kamu Hastanesi Ayrimında İncelenmesikısmından sonuçlandığı zamana kadar tüm süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Bibliyografya’da gösterildiği gibi olduğunu, bunlara atıf yaparak yararlanılmış olduğunu belirtir ve beyan ederim. (12/06/2019)

Kübra ZAĞLI

ÖNSÖZ

Sağlık İletişiminin Hastane Kurum İmajına ve Kurumsal Kimliğine Etkisi: Özel ve Kamu Hastanesi Ayırımında İncelenmesi isimli çalışma teorik ve sadece uygulama kısmından oluşmaktadır. Birinci bölümde; kurum kimliği ve imajı tanımı, önemi konuları kavramsal çerçevede ele alınmıştır. İkinci bölümde; genel anlamda sağlık kavramı, sağlık iletişimi kavramı amacı önemi, sağlık iletişimindeki modeller ve sağlık çalışanlarında iletişim konularına yer verilmiştir. Üçüncü bölümde ise; Sağlık iletişiminin hastane kurum imajına ve kurumsal kimliğine etkisi: özel ve kamu hastanesi ayırımında incelenmesi üzerine bir araştırmanın yöntem ve yorumlarına yer verilmiştir.

Yüksek lisans eğitimimi bitirirken, öğrenim hayatım süresince yardımlarını benden esirgemeyen ve bununla birlikte sonsuz gayretleri ile yanımda duran aileme, tüm öğrenim kademelerindeki öğretmenlerime, arkadaşlarım Elif Tuba TEZCAN'a Kadir AYDIN ile Ulviye BABASOY'a ve sevgili Münir ANAFARTA'ya teşekkür ederim. "Özel ve Kamu Hastanelerinde Sağlık İletişiminin Hastane Kurum İmajına ve Kurumsal Kimliğine Etkisi" ile ilgili araştırmalar yapmamı, bu konular ile alakalı bilgiler toplayıp beni bir adım daha ileri götürmeme vesile olan değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Adem AYTEN'e teşekkürlerimi sunarım.

Haziran, 2019

Kübra ZAĞLI

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖNSÖZ.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR	vii
ÇİZELGE LİSTESİ.....	viii
ŞEKİL LİSTESİ.....	x
ÖZET.....	xi
ABSTRACT.....	xii
1. GİRİŞ	1
2. KURUMSAL KİMLİK VE KURUM İMAJI.....	5
2.1 Kurumsal Kimlik Kavramı ve Önemi	5
2.2 Kurumsal Kimliğin Unsurları.....	7
2.2.1 Kurum felsefesi	7
2.2.2 Kurumsal tasarım	8
2.2.3 Kurumsal davranış	9
2.2.4 Kurumsal iletişim.....	10
2.3 Kurumsal İmaj Kavramı.....	11
2.3.1 Kurumsal imajın tanımı ve önemi.....	12
2.3.2 Kurumsal imajın oluşturulması	13
2.3.2.1 Kurumsal imaj için alt yapı kurmak.....	14
2.3.2.2 Kurum dışı imaj oluşturmak	15
2.3.2.3 Kurum içi imaj oluşturmak	15
2.3.2.4 Soyut imaj	16
3. TÜRKİYE’DE SAĞLIK SEKTÖRÜ VE SAĞLIK İLETİŞİMİ.....	17
3.1 Sağlık Kavramı.....	17
3.2 Türkiye’de Sağlık Sektörünün Görünümü	18
3.2.1 Koruyucu sağlık hizmetleri.....	18
3.2.2 Tedavi edici sağlık hizmetleri	19
3.2.3 Rehabilitasyon sağlık hizmetleri.....	21
3.3 Sağlık İletişimi	22
3.3.1 Sağlık iletişiminin amacı ve önemi	22
3.3.2 Kurumsal iletişim ve halkla ilişkiler	23
3.3.2.1 İletişim olgusu.....	23
3.3.2.2 Kurumsal iletişim kavramı.....	26
3.3.2.3 Sağlık kurumlarında kurumsal iletişim	28
3.3.2.4 Sağlık hizmetlerinde hedef.....	29
3.3.2.5 Sağlık hizmetlerinde halkla ilişkiler.....	30
3.4 Sağlık İletişiminde Faydalanılan İletişim Araçları.....	32
3.5 Sağlık İletişimindeki Modeller	32
3.5.1 Planlanmış davranış teorisi	32
3.5.2 Sağlık inanç teorisi.....	33

3.5.3 Korunma motivasyon teorisi	33
3.5.4 Sosyal bilişsel teori	34
3.6 Sağlık Sektörü Çalışanlarıyla Hasta ve Hasta Yakını İletişimi	34
3.6.1 Doktor ve iletişim	36
3.6.2 Hemşire ve iletişim	36
3.6.3 Yardımcı sağlık personeli ve iletişim	37
3.6.4 Diğer sağlık çalışanları ve iletişim	37
4. MATERYAL VE YÖNTEM	38
4.1 Yöntem	38
4.2 Araştırmanın Amacı ve Önemi	38
4.3 Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	39
4.4 Araştırmanın Sınırlılıkları	40
4.5 Bulgular ve Yorumlar	40
4.5.1 Hasta ve hasta yakınlarına ilişkin sosyo-demografik veriler	40
4.5.2 Hasta ve hasta yakınlarının hastaneyle arasındaki iletişim kanallarına ilişkin bulgular	48
4.5.3 Hasta ve hasta yakınlarının hizmet aldığı hastane birimlerine ilişkin veriler	49
4.5.4 Hasta ve yakınlarının sağlık kurumu tercihine ilişkin bulgular	49
4.5.5 Hasta ve hasta yakınlarının poliklinik sekreterlerinin yaklaşımlarına ilişkin tutumlarıyla ilgili veriler	54
4.5.6 Doktorların, hasta ve hasta yakınlarına yaklaşımlarına ilişkin veriler	55
4.5.7 Hemşirelerin hastaya yaklaşımlarına ilişkin veriler	59
4.5.8 Hasta ve hasta yakınlarının hastane hizmetlerine ve iletişimin kanallarına ilişkin tutumlarıyla ilgili veriler	60
4.5.9 Hasta ve hasta yakınlarının hizmete erişim hakkında bilgi düzeylerine ilişkin veriler	67
4.5.10 Hasta ve hasta yakınlarının sağlık kurumunun kalitesiyle ilgili algısına ilişkin bulgular	69
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	72
KAYNAKLAR	80
EKLER	84
ÖZGEÇMİŞ	93

KISALTMALAR

- TDK** : Türk Dil Kurumu
WHO : Dünya Sağlık Örgütü
SSK : Sosyal Sigortalar Kanunu
SGK : Sosyal Güvenlik Kurumu

ÇİZELGE LİSTESİ

Sayfa

Çizelge 4.1 : Katılımcıların hastaneye nasıl ulaştıklarına ilişkin görüşleri	48
Çizelge 4.2 : Katılımcıların tedavi gördüğü sağlık kurumunu tercih etme nedenine ilişkin görüşleri	49
Çizelge 4.3 : Katılımcıların hastaneye ilk girişte kimle iletişim kurduklarına ilişkin görüşleri	50
Çizelge 4.4 : Katılımcıların hastane veya personeline karşı olumsuz bir değerlendirmelerinin olup olmadığına ilişkin görüşleri	51
Çizelge 4.5 : Katılımcıların hastane veya personeline karşı olumsuz değerlendirmenin nedenine ilişkin görüşleri	51
Çizelge 4.6 : Katılımcıların hastane veya personeline karşı yaşadıkları problemi hangi birime bildirdiklerine ilişkin görüşleri.....	52
Çizelge 4.7 : Katılımcıların hastane veya personeline karşı yaşadıkları problemin çözülüp çözülmediğine ilişkin görüşleri.....	52
Çizelge 4.8 : Katılımcıların hastane veya personeline karşı yaşadıkları problemi hangi birim tarafından çözüme kavuşturduklarına ilişkin görüşleri...	53
Çizelge 4.9 : Danışma personellerinin (hastaya, hasta yakınına) yaklaşımlarının (kibar, yardımsever, güler yüzlü) olumlu olduğuna ilişkin görüşler ..	53
Çizelge 4.10: Poliklinik sekreterlerinin (hastaya, hasta yakınına) yaklaşımlarının (kibar, yardımsever, güler yüzlü) olumlu olduğuna ilişkin görüşleri	54
Çizelge 4.11: Poliklinik sekreterlerinin poliklinik işleyiş düzenini sağlaması ve işlem yapma hızlarının olumlu olduğuna ilişkin görüşleri.....	54
Çizelge 4.12: Doktorların (hastaya, hasta yakınına) yaklaşımlarının (kibar, yardımsever, güler yüzlü) olumlu olduğuna ilişkin görüşleri	55
Çizelge 4.13: Doktorların katılımcı hasta ve yakınlarının hastalıkları ile ilgili soru sorma fırsatı verdiklerine ilişkin görüşleri	56
Çizelge 4.14: Doktorların katılımcı hasta ve yakınlarının şikayetlerini dinleyip, rahatsızlıkları ile ilgili sorulara anlayacakları şekilde cevap verdiklerine ilişkin görüşleri.....	56
Çizelge 4.15: Katılımcıların doktor bana verdiği tedaviyi nasıl uygulayacağını açıkça anlattı. (ilaç kullanımı, egzersizleri vb.) durumuna ilişkin görüşleri	57
Çizelge 4.16: Katılımcıların doktorların hastayı bilgilendirme düzeylerinin iyi olduğuna ilişkin görüşleri	57
Çizelge 4.17: Doktorların, bakım ve tedavi hususunda hasta ayırımı yapmadan özenli bir şekilde gerekeni yaptıklarına ilişkin katılımcı görüşleri	58
Çizelge 4.18: Katılımcıların hastanede kaldıkları süre içerisinde doktorlar tarafından gereken saygıyı gördüklerine ve kültür değerlerine uygun davranıldığına ilişkin görüşleri.....	58

Çizelge 4.19: Hemşirelerin hastaya yaklaşımlarının (kibar, yardımsever, güler yüzlü) olumlu olduğuna ilişkin katılımcı görüşleri	59
Çizelge 4.20: Hemşirelerin el becerilerinin yeterliliğinin iyi olduğuna ilişkin katılımcı görüşleri.....	59
Çizelge 4.21: Katılımcıların hemşirelerin, bakım ve tedavi hususunda hasta ayrımı yapmadan özenli bir şekilde gerekeni yaptıklarına ilişkin görüşleri..	60
Çizelge 4.22: Katılımcıların hastanede şikayet ve problemlerinin çok hızlı bir şekilde çözülebildiğine ilişkin görüşleri	60
Çizelge 4.23: Katılımcıların çağrı merkezine kolaylıkla ulaşıldığına ilişkin görüşleri	61
Çizelge 4.24: Katılımcıların hastanede rahat bir ortamda bekleyebildiklerine ilişkin görüşleri.....	62
Çizelge 4.25: Katılımcıların hastanede ortamı ve verilen hizmet durumuna ilişkin görüşleri.....	63
Çizelge 4.26: Katılımcıların telefonla randevu aldıkları iletişim temsilcisinin gerekli ilgi ve nezaketi gösterdiğine ilişkin görüşleri.....	65
Çizelge 4.27: Katılımcıların hastane girişinde bulunan danışmanların yönlendirme ve bilgilendirme hizmetlerinin iyi olduğuna ilişkin görüşleri.....	65
Çizelge 4.28: Katılımcıların poliklinik binası içindeki birimlere (muayene odaları, kan bölümü ve röntgen ünitesi vs.) kolaylıkla ulaştıklarına ilişkin görüşleri.....	66
Çizelge 4.29: Hastane çalışanlarının hastalara iyi davrandığına ilişkin katılımcı görüşleri.....	66
Çizelge 4.30: Katılımcıların hastanedeki poliklinik hizmetlerinden memnun kaldığına ilişkin görüşleri.....	67
Çizelge 4.31: Hastanede bulunan hasta hakları birimine ne şekilde ve nasıl başvuracağım hakkında gerekli bilgiye sahip olduklarına ilişkin katılımcı görüşleri.....	67
Çizelge 4.32: Katılımcıların hastanede hasta hakları biriminin kolay ulaşılabilir bir yerde olduğuna ilişkin görüşleri	68
Çizelge 4.33: Katılımcıların hastanedeki aksaklıkları bildirebileceği bir sistem olduğuna ilişkin görüşleri	69
Çizelge 4.34: Katılımcıların tedavi gördüğü sağlık kurumunun kalitesini iyi bulduğuna ilişkin görüşleri	69
Çizelge 4.35: Herhangi bir rahatsızlık durumunda tedavi olmak için yine bu hastaneyi tercih edeceklerine ilişkin katılımcı görüşleri	70
Çizelge 4.36: Katılımcıların çevresindeki insanların tedavi olmaları için bu hastaneye başvurmalarını tavsiye ettiklerine ilişkin görüşleri	70

ŞEKİL LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 2.1 : Kurumsal imajın oluşturulmasındaki aşamalar	14
Şekil 3.1 : Kişilerarası iletişimin işleyişi	36
Şekil 4.1 : Hasta ve yakınlarının cinsiyet grubuna göre özel ve kamu Hastanesi olarak dağılımı.....	41
Şekil 4.2 : Ankete katılan hasta ve yakınlarının özel ve kamu hastanesi ayrımında durumlarına göre dağılımı	42
Şekil 4.3 : Hasta ve yakınlarının özel ve kamu hastanesi ayrımında yaş gruplarına göre dağılımı	43
Şekil 4.4 : Hasta ve yakınlarının meslek grubuna göre özel ve kamu hastanesi olarak dağılımı.....	44
Şekil 4.5 : Hasta ve yakınlarının eğitim düzeylerinin özel ve kamu hastaneleri ayrımına göre dağılımı	45
Şekil 4.6 : Hasta ve yakınlarının özel ve kamu hastaneleri ayrımında yaşadığı il grubuna göre dağılımı	46
Şekil 4.7 : Ankete katılan hasta ve yakınlarının özel ve kamu hastane ayrımında gelir durumlarına göre dağılımı.....	47
Şekil 4.8 : Hasta ve yakınlarının özel ve kamu hastanesi ayrımında sosyal güvence durumlarına göre dağılımı	48
Şekil 4.9 : Katılımcıların tedavi gördüğü sağlık kurumunu tercih etme nedenine ilişkin görüşleri.....	49

ÖZEL VE KAMU HASTANELERİNDE SAĞLIK İLETİŞİMİNİN HASTANE KURUM İMAJINA VE KURUMSAL KİMLİĞİNE ETKİSİ: ÖZEL VE KAMU HASTANESİ AYRIMINDA İNCELENMESİ

ÖZET

Sağlık ve sağlık hizmeti sunumu, insan yaşamının sürdürülmesinde, belirli bir yaşam kalitesinin oluşturulmasında ve korunmasında özel bir öneme sahiptir. Sağlık personelinin hasta ve yakınları ile olan iletişimleri, hasta ve yakınlarının aldıkları sağlık hizmetinin kalitesi, yeterliliği ve memnuniyet düzeyinin bir hastanenin kurumsal kimliğine etkisi tartışılmaz bir gerçektir. Bu bakımdan, sağlık kurumlarının hizmetlerinin kalitesinin ölçülebilmesi; elde edilen veriler doğrultusunda hizmet kalitesini artırarak sağlık kurumlarının geleceğe dönük politika ve stratejilerini belirlemesine önemli katkısı olacaktır.

Çalışma kapsamında, özel ve kamu hastanesi ayrımında sağlık iletişiminin hastane kurum imajına ve kurumsal kimliğine etkisi ortaya konulmaya çalışılmıştır. Bu amaçla İstanbul içi ve çevre illerden gelerek İstanbul'daki hastanelerde tedavi gören hasta yakınlarıyla, bazı hastalardan oluşan 400 kişilik örneklem grubuna anket uygulanmıştır. Anket verileri SPSS'e girilerek istatistiksel tablolar elde edilmiştir. Yapılan anket çalışmasında sağlık çalışanlarının davranış ve tutumlarına, hasta ve hasta yakınlarının hastanede yaşadıkları problemlerin, hastanenin fiziksel koşullarının ve imkanlarının hasta ve hasta yakınlarının özel veya kamu hastane tercihini nasıl etkilediği ortaya konulmaya çalışılmıştır. Ayrıca bu çalışma, özel veya kamu hastanesinde sağlık hizmeti alan hasta ve yakınlarının bilgi alınan iletişim kanalları ve yaşadıkları problemlerin saptanması açısından önem arz etmektedir.

Araştırmanın sonucuna göre hasta ve yakınlarıyla gerçekleştirilen iletişim kalitesiyle hasta ve yakınlarının memnuniyeti arasında pozitif (olumlu) bir korelasyon söz konusudur. Bir başka ifadeyle hasta ve yakınlarıyla etkin iletişim gerçekleştirildiğinde hasta ve yakınlarının memnuniyeti de artmaktadır. Ayrıca sağlık kurumunda yapılan alt yapısal iyileşmelerin kalite algısını da artırdığı söylenebilir. Bunun yanı sıra özel ve kamu hastanelerinin başarı düzeyi açısından hastaneler arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık iletişimi, Kurum imajı, Kurum kimliği, Sağlık hizmetleri

THE EFFECT OF HEALTHCARE COMMUNICATION ON CORPORATE IMAGE AND IDENTITY AT PRIVATE AND PUBLIC HOSPITALS

ABSTRACT

The serving of Health and medical service presentation have a specific importance on maintaining and preserving a certain life quality and sustaining human life. It is an indisputable reality that the quality, sufficiency and pleasure level of medical service received by and communication of medical staff with patients and their relatives, affect the corporate identity of an hospital. Therefore, the evolution of the quality of medical institutions' services can significantly contribute to the improvement of service quality and future policies and strategies of medical institutions.

In this research, it is tried to be revealed the effect of healthcare communication to the corporate image and corporate identity of on private and public hospitals. For this purpose, a survey study has been made on 400 participants (patients and their relatives) who came from İstanbul or nearby cities and are treated in hospitals of İstanbul. The Obtained data are analyzed by SPSS and constituted schemas are interpreted. It's tried to be analyze how hospitals opportunities and facilities, the problems that patients and their relatives have faced and the medical staff's attitudes and behaviours affect the prefer of private or public hospital. Additionally, the conducteal research has importance to determine the communication channels between hospital and patients and their communication who get medical service in private or public hospitals.

According to findings of the research, there's a positive corelation between the quality of communication with patients and their relatives and pleasure of patients and their relatives. In other words, when medical stafss actively communicate with patients and their relatives, the pleasure of patients and their relatives increases. Also, it can be said that the facility and opprtunity improvements in medical institutions increase quality perception. Besides, it is determined that private and public hospitals have no any singificant difference in level of achievement.

Keywords: *Health Communication, Corporate Image, Corporate Identity, Medical Services.*

1. GİRİŞ

Sağlık iletişimi, iletişim bilimlerinin yöntem, araç ve stratejilerini kullanarak insan sağlığının korunması, geliştirilmesi ve iyileştirilmesi maksadıyla uygulamaya yönelik bilgi üreten bir bilim dalıdır. Sağlıkta iletişim bilim alanının günlük uygulamalardaki yansımalarına bakıldığında yansımaların üç boyutta ele alınabileceği görülmektedir:

- *Kişilerarası iletişim boyutu*: Sağlık personellerinin hastalarla ve hasta yakınlarıyla kurmuş oldukları iletişim ve ilişkiyi inceleyen boyutu, sağlık çalışanlarının kendi aralarında kurdukları iletişim ve ilişkiyi inceleyen boyutu; sağlık çalışanlarının eğitimi boyutu
- *Tutum ve davranış geliştirme ve değiştirme boyutu* Halkın sağlıksız tutum ve davranışlarını değiştirme, daha sağlıklı davranış geliştirme boyutu
- *Pazarlama iletişimi boyutu* Sağlık alanındaki hizmet ve ürünlerin tanıtımı boyutu

Birey karşısındakileri ikna etmek, saygı ve sevgisini iletme, duygu ve düşüncesini ifade etmek gerek çalıştığı iş yerinde gerekse sosyal hayatta duygu paylaşımı yapmak için iletişime gereksinim duyar. İletişim, duygu ve düşüncesini ifade eden bireyin olumlu ilişkiler kurmasını sağlar. Bu nedenle iletişimin temel amacı bireylerin birbirleriyle anlaşmasıdır. Sağlıklı, doğru ve etkili bir iletişim kurulmasında, iletişimden kaynaklanan sorunların ortadan kaldırılmasında iletişim becerileri büyük öneme sahiptir.

Teknolojik gelişmeler ve bireylerin beklentileri doğrultusunda gerek kamu gerekse özel hastanelerde vatandaşlara yönelik kurumun sunduğu hizmetlere katkı amacıyla ve olumlu imaj geliştirmek için çeşitli faaliyetler yürütülmektedir. Hastane hizmetlerinin daha etkin bir şekilde yürütülmesi ve karşılaşılan sorunların en aza indirilmesi adına iletişim birimlerine önemli sorumluluklar düşmektedir. Kaliteli hizmet sunmak, hastanelerin verimliliğini

artırmak hem kurum çıkarları hem de bireylerin menfaati için gerek kurum içinde gerekse kurum dışındaki iletişim çalışmaları çok önemlidir. Tüm bunlar da bir hastanenin hedef kitle tarafından tercih edilme durumuna etki etmektedir.

Kurum imajının sağlık sektöründeki algısının hedef kitlenin tercihinine etkisi olacağından, bir bütün olarak incelenmesi daha doğru bir yaklaşım olabilir. Hastanenin de hedef kitlesinin hastane tercihlerini yaparken göz önünde bulundurdıkları kriterlere önem vermesi ve buna uygun çalışmalar yapması gerekmektedir.

Kurum imajı, kurumla olan etkileşim sırasında paydaşlarının zihninde oluşmuş, o kurum veya bazı unsurlarına yönelik ilgili fikirlerin, duyguların, düşüncelerin, bilgilerin net sonucundaki algılarının tamamıdır (Köktürk, Yalçın ve Çobanoğlu, 2008:29). Bu algılamalar olumlu olduğu takdirde güven unsurunun oluşmasıyla memnuniyet ve sadakat oluşacak ve kuruluşa artıları müşterilerin artması şeklinde sağlanacaktır. Kurumsal imaj olumsuz olduğu durumda ise kurumun müşteri potansiyelinin azalmasına ve kurumun güvenilirliğini yitirmesine sebep olacaktır. Bu nedenle şirketler kurumsal imajın olumlu şekilde oluşması için oldukça ciddi miktarlarda finansman ayırmakta ve bu konuda önemli çalışmalar yürütmektedirler. Özellikle de bünyelerinde bulunan insan unsurunun kurumu yansıtabilecek değerlerle dolu, alanında eğitilmiş ve nitelikli olması kurum imajı algısı açısından çok önemlidir.

Sağlık sektöründe, son zamanlarda kurumsal imaj çalışmalarının geliştirilmesi açısından çok önemli gelişmeler ortaya çıkmaktadır. Özel hastane sayısında görülen artışlar ve sigortalıların bu hastanelere sevk yaptırıp ücretsiz tedavi olma şansı yakalaması, sektörde hareketlenmeye neden olmuştur. Bu durum hasta olan bireylerin hastane tercihlerini yaparken göz önünde bulundurdıkları hastane kriterlerine hastanenin de önem vermesi ve çalışmalar yapması sonucunu doğurmuştur.

Yapılan bu araştırma, kurumlar imajlarını oluştururken tüm etkenlerin yanı sıra özellikle kurumun müşteri ile en önemli iletişim noktası olan sağlık çalışanlarının kurum imajına ve kurumsal kimliğe etkisinin özel ve kamu hastaneleri ayırımında incelenmesini amaçlanmıştır. Yapılan anket çalışmasında sağlık çalışanlarının davranış ve tutumlarına, hasta ve hasta yakınlarının

hastanede yaşadıkları problemlerin, hastanenin fiziksel koşullarının ve imkanlarının hasta ve hasta yakınlarının özel veya kamu hastane tercihini nasıl etkilediği ortaya konulmaya çalışılmıştır. Ayrıca bu çalışma, özel veya kamu hastanesinde sağlık hizmeti alan hasta ve yakınlarının bilgi alınan iletişim kanalları ve yaşadıkları problemlerin saptanması açısından önem arz etmektedir.

Çalışma için örneklem olarak İstanbul'da mevcut olan Türkiye'nin en geniş hastane zincir grubuna sahip bir özel ve bir kamu hastanelerinin sağlık iletişimi kapsamında personelin hasta ve yakınlarına yönelik iletişim politikasını ve bunun hastanenin kurum kimliği içerisindeki konumlandırılmasını ortaya koyabilmek adına anket çalışması yapılmaktadır.

Bu çalışma, sağlık kurumlarında iletişim sürecinde hasta ve yakınları ile sağlık personeli iletişimini araştırmakla sınırlıdır.

Sağlık iletişiminin hastane kurum imajına ve kurumsal kimliğine etkisinin Özel ve Kamu hastaneleri ayırımında incelenmesine yönelik yapılan bu çalışma 4 bölümden oluşmaktadır.

Çalışma teorik ve nicel bir yöntem olan anket kısmından oluşmaktadır. Örneklemeye uygulanacak ankette 'li likert tipi ölçek kullanılmıştır. Bütün sorulara verilen cevaplar kategorize edilerek SPSS programında işlenerek değerlendirilecektir.

Çalışmanın amacı İstanbul'daki Özel ve kamu hastanelerinde sağlık hizmeti alan hasta ve yakınlarının tedavi gördükleri hastanelerde sağlık personeli arasında gerçekleşen sağlık iletişiminin hasta ve yakınları açısından mevcut iletişim boyutu, almış olduğu hizmetin kalitesi, yeterliliği ve memnuniyet düzeyi hakkındaki verilere dayanarak kurum imajına ve kurumsal kimliğine etkisi ortaya konmaya çalışılacaktır

Çalışmanın giriş bölümünden sonraki ilk bölümde kurumsal kimlik ve kurum imajının kavramsal çerçevesi belirlenmiştir. Ayrıca kurumsal kimliğin tanımı, unsurları, kurum imajı kavramı, kurumsal imajın oluşturulması konuları hakkında ayrıntılı bilgilere yer verilmektedir.

Çalışmanın üçüncü bölümünde, sağlık kavramı, sağlık hizmetleri çeşitleri, sağlık iletişimi ayrıntılı bir şekilde ele alınarak, sağlık iletişimi modelleri,

kurumsal iletişim ve sağlık alışanlarında iletişim konularına ayrıntılı olarak yer verilmiştir.

Dördüncü bölümde ise, araştırmanın kapsamı, amaçları ve sınırlılıkları açıklanmış ve uygulanan anket çalışmasından elde edilen tablolara ve bulgulara yer verilmiştir.

Sağlık iletişiminin hastane kurum imajına ve kurumsal kimliğine etkisinin özel ve kamu hastanesi ayırımında incelenmesine yönelik yapılan bu çalışmada, hasta ve yakınları ile iletişim kalitesinin artması ile orantılı olarak hasta ve yakınlarının memnuniyetinin de arttığını ve sağlık kurumunda yapılan fiziksel iyileşmelerin kalite algısını da artırdığı ortaya çıkmaktadır. Bunun yanı sıra özel ve kamu hastanelerinin başarı düzeyi açısından hastaneler arasında önemli bir fark olmadığı tespit edilmiştir.

2. KURUMSAL KİMLİK VE KURUM İMAJI

2.1 Kurumsal Kimlik Kavramı ve Önemi

Her kurum kendine has özelliklere sahiptir. Bu durum da her kurumun kendine has bir kimliğinin olmasına neden olmaktadır. Bu bakımdan kurumsal kimlik aslında kurumun kendisini ifade etme biçimidir. Kurumsal kimliği meydana getiren pek çok faktör bulunmasıyla birlikte bu faktörlerde meydana gelen değişiklikler kurumsal kimliğe dinamiklik kazandırmaktadır.

Kurum kimliği bünyesinde kültürel özellikler bulunmaktadır. Kurumsal kimlik özellikle kültürel öğelerin anlatılması ve kurumların imajlarının oluşturulmasında büyük görev üstlenmektedir. Aynı zamanda kurumlar sahip oldukları kurum imajıyla birlikte kendilerinin ve kültürlerinin ne olduğunu ortaya koymaktadırlar. Bu bakımdan kurumsal kimlik bu süreçlerin oluşabilmesi açısından büyük öneme sahiptir. (Erdoğan ve diğ., 2007:49-50).

Kurumsal kimlik, kurumların ürünleri, hizmetleri, logosu, kurum binası, amblemi, çalışan personellerin müşterilere karşı tutumları, çalışanların kıyafetleri, araçlarının tasarımları, yöneticilerinin kalitesi, reklamlarının içeriği, kurumun yönetim biçimi gibi olguların tamamı olarak açıklanabilmektedir. Bu bakımdan kurumsal kimlik kavramının kurumları ilgilendiren her türlü unsurun bünyesinde barındırdığı söylenebilir. Kurumsal kimlikle ilgili olarak farklı tanımlamalar yapılmıştır. Bu tanımlar şöyledir: (Alessandri, 2001:173-182).

- Firmaların müşterilere, personellerine, halka, medyaya ve yatırımcılarına kurumlarını tanıtmak adına kullanmayı seçtiği öğelerin tamamıdır (Margulies, 1977:66-74).
- İşletmenin farklarını ortaya koyan ve kurumun ne yönde ilerlediğini gösteren detaylı bir gösteridir (Portugal ve Halloran, 1986:43-45).
- Firmanın diğer firmalarda olmayan becerileridir (Akerman, 1988:36).

- Kurumsal kişilik kavramı dinamik bir özellik sergilenmektedir. Bu açıdan belli değişmez kuralların ötesinde bir kavramdır (Carls, 1989:135-139).
- Bir kurumun ortaya koyduğu değişik olguların tamamıdır (Lambert, 1989:27).
- Kurumsal kimlik, kurumun neler hedeflediğini, neler ürettiğini ve üretimin nasıl yapıldığını ortaya koymaktadır (Olins, 1990:21).
- Bir kurumu diğerinden ayıran planlı görsel etmenlerdir (Gregory and Wiechman, 1991:16).
- Kurum kimliği kurumun realitesi yani kurumun diğerlerinde olmayan nitelikleridir (Gray ve Balmer, 1998:695-702).
- İşletmenin sembolleri ile logolarının bulunduğu, hedefleri ile uyuşan kurumsal kimlik, kurumun kendini topluma tanıttığı bir olgudur (Alessandri ve Alessandri, 2000).
- Kurum kimliği görsel faktörleri kapsayan kurumsal iletişimin yanı sıra, kurumsal dizayn, kurumsal felsefesi ve kurumsal davranış unsurlarını da bünyesinde barındıran kavramdır (Okay, 2005:39).
- Diğer bir tanıma göre kurumsal imajı bir kurumun ya da grubun bir kurum ile ilgili rasyonel ve duygusal değerlendirmelerin bütünüdür (Peltekoğlu, 2007:584).

Kurumsal kimliğe ilişkin yukarıdaki tanımlara baktığımızda, tanımlardaki ortak olan şey genellikle kurumların kendine has olan dinamikleri ile kendisini topluma tanıttığını söyleyebiliriz.

Schmidt'e göre(1997) kurumsal kimliğin kuvvetli olmasının sağlayacağı yararları aşağıdaki gibi sıralandırmamız mümkündür (45):

- Kurumsal kimliğin kuvvetli olması müşteri ilişkilerinin gelişmesine yardımcı olur.
- Kurumsal kimlik kuvvetli olduğunda kurumun kendini halka tanıtması kolaylaşabilir.
- Güçlü kurumsal kimlik, marka ve ürünü destekler.
- Kurumsal kimliği kuvvetli olan kurumlara güven artacaktır. Bu durumda finansal olarak bazı avantajlar sağlanmasına olanak verecektir.
- Kurumsal kimlik ile birlikte bir üstünlük ve bütünlük sağlanır.
- Kurumsal kimliği güçlü olan kurumlar kurum kültürünü daha kolay ifade eder.

- Kurumsal kimliğin güçlü olmasıyla birlikte kurumlar daha kolay reklam yapabileceklerdir.

2.2 Kurumsal Kimliğin Unsurları

Genel olarak kişiler kurumsal kimliği amblemler, simgeler, semboller gibi görsel öğeler olarak algılamaktadırlar. Fakat söz konusu bu algı kurumsal kimliği ortaya koyabilmek adına fazlasıyla yetersiz kalmaktadır. Kurumsal kimlik yapısında şu unsurları bulundurmaktadır (Okay, 2005:57).

- Kurumsal felsefe,
- Kurumsal tasarım,
- Kurumsal davranış,
- Kurumsal iletişim.

Yukarıda ifade edilen unsurlara göre kurumsal kimliği yalnızca kurumsal tasarımı oluşturan görsel etmenlere bağlayabilmemiz mümkün görünmemektedir.

2.2.1 Kurum felsefesi

Kurumsal felsefeyi, kuruluşların düşünce tarzlarını ortaya koyan temel etmen olarak nitelendirmemiz mümkündür. Kurumsal felsefe kapsamında çalışanların kendilerini kurumun bir parçası olarak görebilmeleri oldukça önemlidir. Kendini kurumun parçası hisseden çalışanların işlerine odaklanmaları daha kolay olacaktır. Bunun dışında kurumsal felsefenin sözel olarak kurum içerisinde sık sık anılması kurumsal felsefenin anlaşılması açısından oldukça yararlı olacaktır. Hatta kurumsal felsefenin yazılı hale getirilmesi onu gerektiğinde başvurulabilecek bir kaynak haline getirecektir. Kurumsal felsefenin sahip olduğu vizyon kısa bir şekilde aşağıda ifade edilmiştir (Okay, 2005:61).

- Kurumsal felsefe, kurumların toplumsal işlevlerinin olduğu ve kurumların ekonomiye yön verdiğini ortaya koymaktadır.
- Kurumun personellerinin ve hissedarlarına yönelik yükümlülükleri kurumsal felsefe kapsamında ortaya konulmaktadır.

- Kurumsal felsefe, kurumlarda ekonomik büyümeye, kalkınmaya ve teknolojik gelişmelere katkı sağlar.
- Kurumsal felsefe, kurum faaliyetleri kapsamında yerine getirilmesi gereken şartları ve kuralları ortaya koyar.

Kurum felsefesi, kurum davranışlarından ve inançlarından, hedeflerinden ve geçmişinden oluşmaktadır. Bu bakımdan kurum felsefesi kurumların faaliyetlerini topluma ileten içsel ve dışsal tüm tutumların sosyolojik sebeplerini ortaya koymaktadır (Okay, 2005:119-120).

Kurum felsefesi bir kurumun kurumsal kültürünü oluşturan öz ilkeleri ve değerlerini şekillendirir.

Kurum felsefesi kurumların faaliyetleri kapsamında yararlandıkları bilişsel öğelerle birlikte, kurumsal inançlar ile değerlerinin tamamıdır (Gemlik ve Sığırı, 2007:267-282).

Kurumsal felsefenin kesin hatları ile oluşabilmesi açısından kurum misyonu çok önemli görülmektedir. Kurum misyonu ile beraber kurumun değer yargıları, amaçları, ilkeler ortaya konulabildiği için kurumsal felsefe daha açık bir şekilde oluşturabilecektir. Bu açıdan bu öğeler kapsamında aşağıdaki unsurlar ön plana çıkmaktadır (Okay, 2005:120-121).

- Kurumlar ile olan iletişim,
- Kalite ve mükemmeliyetçilik,
- Kurumun büyümesi ve kar etmesi,
- Ahlaksal tutumların sağlanması,
- Müşteri arzu ve isteklerinin karşılanması ve böylece müşteri tatmininin sağlanması,
- İşletmenin toplum ile ilişki kurabilmesiyle kurumsal vatandaşlık ve rekabet edebilirliktir.

2.2.2 Kurumsal tasarım

Kurumsal tasarım kurumun görsel anlamda kimliğini ortaya koyan öğelerden meydana gelmektedir. Geçmişte kurumsal tasarım kurum kimliği olarak değerlendirilmişse de günümüz itibarıyla bu öğenin kurumsal kimliğin bir parçası olduğu bilinmektedir. Bu bakımdan kurumsal tasarımı, kurum

amaçlarının müşterilere, tüketicilere ve topluma gösterilmesi adına kullanılan görsel öğeler olarak ifade edilebilmesi mümkün görülmektedir (Melewar ve diğ. 2005:57-69).

Kurumsal tasarım oluşturan beş tane temel öğe bulunmaktadır. Bu öğeler şu şekildedir: (Tuna ve Tuna, 2007:70).

- Kurumun İsmi: Kurumu en başta ön plana çıkaran unsurlardan bir tanesidir. Kurum ismiyle birlikte diğer kurumlardan ayrılmaktadır.
- Kurum Sloganı: Kurumun amaçlarını ve yapmayı iddia ettiği öğeleri ortaya koyan bir öğedir. Bu unsur bir ya da kaç cümleden oluşabilmektedir.
- Kurumun Logosu: İşletmeyi temsil eden sembol ile simgelerdir. Genellikle logolarda kurum adını ve kurumun vizyonunu anımsatan öğeler bulunmaktadır.
- Kurum Rengi: Tüketici ve müşterinin kurumu hatırlayabilmesi açısından önemli bir etmendir.
- İşletmenin Tipografisi: Kurum ortaya koyduğu yazılı malzemelerde farklı yazı karakteriyle değişik olgular ortaya koyarak, diğer kurumlardan ayrılan niteliklere sahip olmaktadır.

2.2.3 Kurumsal davranış

Kurumların davranışları, hizmet verdikleri ya da ürün sattıkları müşterilerin arzu ve isteklerini etkilemektedir. Hizmet sunulmak ya da ürün satılmak istenen müşteri kesiminin algılayışları, kurumların takındığı davranışlara göre olmaktadır. Kurumların oluşturdukları imaj müşterilerin algılamalarına, kaynak edinme süreçlerine, medya ile olan etkileşime, kamu kurum ve kuruluşları ile olan etkileşimlere etki edecektir. Bu bakımdan değerlendirildiğinde müşterilerin kurumla ilgili olarak sahip oldukları bilgilerin kurum imajına etki ettiğinin söylememiz mümkün olacaktır (Okay, 2005:612).

Kurumlar kendi tutumlarını tespit ederken, çevrelerinde meydana gelecek tutumları saptayamamaktadırlar. Bu bakımdan kurum dışındayken personellerin özel yaşamları dolayısıyla takındıkları davranışları kurum tarafından kontrol edilemeyecektir. Fakat bu davranışlar da kurum davranışı olarak değerlendirilmektedir. Kurum kimliği kurumda bulunan herkesin tutumlarının ve davranışlarının neticesinde meydana gelmektedir. Bu bakımdan kurumun hangi fikirlere sahip olduğu, ne şekilde davrandığı kurum kimliği aracılığıyla

çevreye sunulmaktadır. Kurum davranışının bilgi sağlama özeliğinin dışında, kurumdaki bireylerin ve grupların aralarındaki etkileşimi, söz konusu etkileşimlerin sebeplerini ve kurumun yapısıyla çalışanların bu yapı ile olan etkileşimlerini ortaya sermektedir (Yalçın ve Çobanoğlu, 2008:24).

2.2.4 Kurumsal iletişim

Kurumsal iletişim, kurumların hizmet vermeyi planladıkları müşteri kesimiyle aralarında bir ahenk yakalama, etkileşim sağlama adına kullanılan bir yönetim süreci olarak karşımıza çıkmaktadır. Kurumsal iletişim aynı zamanda, hedefler ile kaynaklar arasında ilişkili olarak nitelendirilmektedir. Yani kurumsal iletişim bir mesaj yaratmakta ve bu mesajı kaynaklardan hedeflere iletmiş olmaktadır. Kurumsal iletişim alanında reklamlar, sponsorluk faaliyetleri ile halkla ilişkiler günümüzde çok sık kullanılan araçlardır.

İşletme imajının doğruluğuna katkı sağlayan reklamlar aynı zamanda kurum itibarını yükselten özellikler sergilemektedir. Reklamlar aracılığıyla pozitif kurum imajının oluşturulması mümkün olmaktadır. Bu bakımdan reklamlar, pazarda kurumun sattığı ya da kurumun sunduğu hizmetler hakkındaki negatif düşünceleri, ön yargıları ortadan kaldırmak adına oldukça yarar sağlayacaktır (Balmer and Dinnie, 1999:182-194).

Kurumsal reklam aracılığıyla müşteriler ile kurum arasında bilgi iletişimi mümkün olmaktadır. Bu da müşterilerin kuruma bir farkındalık oluşturduğunu ortaya koymaktadır. Kuruma yönelik farkındalığı olan müşterilerin kuruma saygı duyması, kuruma karşı olumlu davranışlar göstermesi sergilemesi daha fazla mümkün olacaktır. Bu bakımdan reklam kurumsal imaja oldukça etki eden bir enstrüman olarak karşımıza çıkmaktadır. Reklamlar ele alındığında televizyonlarda gösterilen reklamların oldukça etkili olduğu bilinmektedir. Günümüzde televizyon dışında reklamların sık yer almaya başladığı ortamlardan biri de internettir. Bu durum birçok kurumun internet üzerinde reklam faaliyeti göstermesine de neden olmuştur (Odabaşı ve Oyman, 2002:146).

Sponsorluk, ticaret alanında birtakım yararlar sağlamak maksadıyla bir bireye, kampanyaya, organizasyona ticari yardımda bulunmaktır. Söz konusu sponsorluğu özel kurumlar yapabildiği gibi bazen kamu kurum ve kuruluşları da

yapabilmektedir. Sponsorluk faaliyetleri kurumların kurum imajına birtakım katkılar sağlamaktadır. Bu katkılar şöyledir: (Baskın ve Aronoff, 1997:44-49).

- Sponsorluk faaliyetleri kurum ve çalışanlarının kurumla ilgili görüşlerini pozitif yönde etkilemekte ve kurum içindeki halkla ilişkilere katkı sağlamaktadır.
- Müşterilerin ve toplumdaki diğer kişilerin kuruma güvenmelerini sağlamakla beraber yapılan faaliyetler kapsamında kurumun itibarının artırılması da sağlanacaktır. Bu durum kuruma rekabet avantajı sağlamaktadır.
- Reklam çalışmaları ile sponsorluk çalışmalarının sürdürülmesi sonucunda kurum imajına katkı sağlamaktadır.
- Sponsorlukta bulunan bireyler ve kurumlarla anlaşarak bu kişi ve kurumların destekleri sağlanabilmektedir.

Kurumlarda halkla ilişkiler, birtakım kesimlerle etkileşimi artırmayı, kurumsal imajı yaratmayı hedefleyen faaliyetler olarak karşımıza çıkmaktadırlar. Kurumlarda halkla ilişkiler, basınla kurulan irtibat, ürün tanıtımı, hedeflenmiş müşterilerle kurulan etkileşim, kurumun benimsenmesi adına yapılan kurumsal iletişim, kamu kurum ve kuruluşları ile olan iletişimin artırılması için yapılan lobicilik çalışmaları gibi unsurlarla sağlanmaktadır. Halkla ilişkiler toplumda kurum imajını her zaman pozitif yönde etkilemektedir. Halkla ilişkiler çalışmalarında üzerinde durulması gereken unsur, kurumun kendi yanlışlarının farkında olması ve söz konusu yanlışları gizlemek yerine bu hataların ortadan kaldırılmasıdır. İşletme imajını oluşturmak adına sadece halkla ilişkilerden yararlanılması yeterli değildir. Ancak halkla ilişkilerden yararlanılması kurum imajını oluşturmak adına büyük katkı sağlamaktadır. Bunun dışında halkla ilişkilerin kurum bünyesindeki herkesi kapsayacak biçimde oluşturulması önem arz etmektedir (Bakan ve diğ., 2005:106). Kurumların halkla ilişkiler çalışmalarını bu noktaları göz önünde bulundurarak gerçekleştirmesi beklenilmektedir.

2.3 Kurumsal İmaj Kavramı

Kurumsal imaj kavramı farklı kişiler ve kurumlarca çeşitli biçimlerde değerlendirilmektedir. Türk Dil Kurumu (TDK)'a göre imaj “genel görüş, izlenim, imge” gibi anlamlara gelmektedir.

Kurumsal imaj, birinin herhangi bir nesneyle ilgili olarak düşündükleri, inandıkları şeklinde açıklanabilen bir kavram olarak önümüze çıkmaktadır. Bunların dışında kurumsal imaj kişilerin tutumlarını şekillendiren bir olgudur. Kurumsal imaj kavramı güçlü, iyi, kötü, gibi sıfatlarla beraber kullanılmaktadır. Kurumlar için imaj, halkla ilişkilerin önemli bir ögesidir. Kurumsal imajı, kurumların genel görüntüsü şeklinde izah etmemiz de mümkündür. Kurumların genel görüntüsü bazen nesnelere dayalı sunulurken bazen hayali öğelere de bağlı biçimde sunulabilmektedir. Bunun yanında imajın bir takım edinilen bilgiler sonucunda sağlanan “imge” şeklinde açıklanması mümkündür (Uzoğlu, 2001:337-353).

Kurumsal imaj bir nesnenin aklında oluşturduğu düşünce ya da meydana getirdiği etki biçiminde ele alınabilmektedir. İmaj kavramıyla alakalı olarak farklı tanımlar yapılmışsa da imaj kavramının özünde bireyler bulunmaktadır. Kişiler çalışan, yönetici, patron, müşteri gibi rollere bürünerek imajı değerlendirmektedirler. Yani müşteriler hizmet aldıkları kurumu değerlendirdikleri gibi çalışanlar da çalıştıkları kurumu değerlendirmektedirler. Bu değerlendirmelerle beraber ise genel bir görüş oluşumu söz konusu olmaktadır. Kişilerin birçok kurum ve kuruluşla alakalı birtakım imajları bulunmaktadır. Şahıslar söz konusu bu görüşlerine göre en fazla imaja sahip oldukları kurumu tercih etmektedirler. Özellikle kişiler günümüzde kendilerini kurumların yerine koyarak, kendilerine en yakın olan kurumu tercih etmesi söz konusu olmaktadır. Bu durum müşterilerin seçim yapabilmesini kolaylaştıran bir unsurdur (Köktürk ve diğ., 2008:29).

2.3.1 Kurumsal imajın tanımı ve önemi

Kurumsal imaj ile alakalı olarak farklı tanımlamalar yapılmıştır. Kurumsal imaj, kurumun içerde ve dışarda nasıl görüldüğünü ifade etmektedir (Küçük ve Bayuk, 2007:801). Kurumsal imaj kurumların gerçekte ne konumda olmak istediklerini ifade etmektedir. Bundan dolayı kurumların sürekliliği ile yakından alakalıdır. Bu kavram yapısal olarak bilişsel nitelikler taşır ve çalışanlara çalışmakta oldukları kurumu hatırlatır. Kurumsal imaj bazen güçlü, bazen zayıf, bazen kötü veya iyi şekilde ele alınabilir bir kavramdır. Bu kavramın ele alınış şekli müşteriler ve paydaşlarla olan etkileşime etki edecektir. Kurumsal imajla

beraber müşterilerin kurumdan hizmet ya da ürün satın alma aralığı belirlenecektir (Kasımoğlu, 2009:102).

Kurum imajı oluşturmak isteyen kurumlar nitelikli çalışanlar edinmek istemektedirler. Bu sebeple kurumun olumlu ve güçlü özelliklerini yansıtacak liderlere sahip olmak kurumlar açısından önemli olmaktadır. Kurumların imajı bazen iyi bazen kötü olabilmektedir. Ama burada unutulmaması gereken nokta imajın tesadüfi olarak kazanılmadığıdır. Kurumsal imaj bir uğraş sonucu elde edilmektedir. Bunların dışında kurumsal imajı yalnızca kurumun görünmeyen yönü olarak değerlendirmek hatalı olacaktır. Bunu yerine kurumsal imajı kurumların ilerleyen dönemlerde ayakta durmalarını sağlayacak bir öge olarak değerlendirmek daha doğru olacaktır (Marziliano, 1998:5).

Kurumlar pozitif bir kurum imajı oluşturmak istemelerinin nedeni, kurumların uzun dönemli varlıklarını devam ettirme amacı gütmeleridir. Bu nedenle kurumlar müşterilerinin kendilerini en iyi şekilde tanımalarını sağlamak adına birtakım faaliyetler yürütmektedirler. Söz konusu bu faaliyetler; sosyal sorumluluk projeleri, kültür ve sanat etkinlikleri, çevre ile ilgili projeler şeklinde olabilmektedir. Görüldüğü gibi topluma yararı olan unsurlar kuruma kurumsal imaj olarak geri dönmektedir. Kurumların toplumda ne biçimde bilindikleri ile alakalı birtakım düşünceler bulunmaktadır. Söz konusu bu düşünceler aynı zamanda kurum imajını oluşturmaktadır. Kurum imajı ile kurumlar sahip oldukları birtakım öğeler ile rakiplerinden kurtulmakta ve rekabet avantajı sağlamaktadırlar (Marzilino, 1998:11).

2.3.2 Kurumsal imajın oluşturulması

Küreselleşme sürecinin hızlanması ve teknolojinin gelişmesi ile birlikte aratan iletişim teknikleri ile birlikte kurum simgelerini, sembollerini, kurum tasarımını kapsayan kurumsal imaj ögesi giderek daha önemsiz hale gelmeye başlamıştır. Söz konusu bu durum tüketicilerin ve çalışanların kurumlar hakkında birtakım öğeleri öğrenme isteği içerisinde olmalarına neden olmuştur. Kurum imajı tasarım yönünden ele alındığından kurumların hedeflerini, misyonlarını ortaya koymamaktadır. Bu bakımdan kurum imajının günümüzde kurumun hedeflerini amaçlarını ortaya koymamaktadır. Bu açıdan kurum imajının günümüzde kurumun amaçlarını, hedeflerini ve misyonlarını yansıtacak şekilde olması

gerekmektedir. Kurumun amaçları ve misyonları dışında kurum kültür de hem çalışanlarda hem de müşterilerde kurumsal imajın sağlanması bakımından önemli görülmektedir. Bu bakımdan günümüz şartlarında kurumların ortaya koydukları ürünler ya da hizmetlerle beraber söz konusu bu ürün ve hizmetleri ortaya koyarken sahip oldukları ilkeler, amaçlar, düşünceler, davranışlar da önem arz etmektedir. (Güzelcik, 1999:173).

Kurum imajını oluşturmak isteyen kurumlar birtakım süreçleri sağlamak durumundadırlar. Bu süreçleri aşağıdaki şekilde izah edebiliriz.



Şekil 2.1: Kurumsal İmajın Oluşturulmasındaki Aşamalar

Küreselleşme ve İşletmelerde Değişen Kurum İmajı **Kaynak:** (Güzelcik, 1999).

2.3.2.1 Kurumsal imaj için alt yapı kurmak

Kurumsal alt yapı kurmak için, kurumların kurumsal imajı oluşturacak bir vizyon belirlenmelidir. Kurumlar ilerleyen süreçler içerisindeki görüntüsü vizyon tarafından tayin edilecektir. Bu açıdan kurumların üst kademelerinde olan kişiler vizyon yeteneği gelişmiş kişilerden seçilmektedir. Yani vizyon yetenekleri gelişmiş bireyler günümüz koşullarından çok gelecekle ilgili olmaktadır. Kurumlar gelecekte varlıklarını sürdürebilmeleri, geleceği ne kadar iyi tahmin edebilmelerine bağlıdır. Bu açıdan vizyon kurumlar açısından son derece önemli olmaktadır. Vizyonla birlikte kurumların rekabet güçleri tayin edilmiş olmaktadır (Güzelcik, 1999:174). Müşterilerin kurumlar hakkında bilgi edinmeleri vizyon sayesinde olmaktadır. Kurumların vizyonunu bilen müşteriler kurum hakkında daha kolay karar alabilecekleridir. Fakat çalışanlar buldukları kurumun geleceği ile alakalı bilgi sahibi olmaları, çalışanların motivasyonunu artıracaktır. Bu açıdan tüm bu öğeleri sağlayan vizyon, kurumun pozitif bir imaj oluşturması açısından son derece önemlidir (Güzelcik, 1999:174). Bilindiği gibi alt yapı çalışması geleceğe yönelik yapılan çalışmalardan meydana gelmektedir. Buradan hareketle vizyon ortaya koymanın

bir alt yapı çalışması olduğunu söylememiz mümkündür. Tüm bu anlatılanlardan hareketle, kurumların alt yapısı çalışmasıyla sağlanan farklılıklarla beraber müşterilere ulaşmasının daha kolay hale geldiğinin söylenmesi mümkün görünmektedir.

2.3.2.2 Kurum dışı imaj oluşturmak

Kurumların pozitif bir kurumsal imaja sahip olabilmeleri açısından yapmaları gereken bir diğer öge ise dış imaj oluşturmaktır. Dış imajı oluşturan etmenler aşağıda özetlenmiştir (Dowling, 1997:23). :

- Sponsorluk: Bir kişiye, bir organizasyona, bir projeye yardımda bulunarak, müşterilerde marka imajı oluşturmak adına kullanılan metotlardan biridir.
- Sosyal sorumluluk: İşletmelerin bir takım sosyal sorumluluk projelerinde yer alarak müşterilerin ilgisini çekmeleri dış imaj oluşturulmasında oldukça etkilidir.
- Reklam: İşletmeler reklam faaliyetleri ile hem mamullerini hem de kendilerini müşterilere tanıtmaktadırlar.
- Medya: İşletmeler medyada birtakım haberler ya da daha farklı ögeler içerisinde bulunarak insanlara kendilerini sunmaktadır.
- Kalite: Müşteriler yararlandıkları hizmetlerin ve aldıkları mamullerin kaliteli olmasına önem vermektedir. İşletmeler kalite unsurunu sağladıklarında müşterilerin akıllarında kalıcı olmaktadır.
- Müşteri Memnuniyeti: İşletmelerin sağladıkları hizmetler ve sattıklarını ürünlerle müşterilerine hoşnutluk yaratması müşteri memnuniyeti olarak karşımıza çıkmaktadır.
- Somut İmaj: Bu kavram müşterilerin duyduğu, gördüğü, dokunduğu öğelerden meydana gelmektedir. Yani bu öge fiziksel unsurları içinde barındırmaktadır.

2.3.2.3 Kurum içi imaj oluşturmak

İşletme imajı eskiden sadece müşteriler üzerinde değerlendirilen bir konuydu. Bu bakımdan pozitif kurum imajı oluşturmak isteyen kurumlar müşteri odaklı faaliyetler gerçekleştirirken pozitif imaj oluşturacağını düşünmekteydiler. Fakat bu durum günümüzde çalışanların kurumlar açısından ne kadar değerli olduğunun anlaşılmasıyla birlikte değinilmiştir. Yani kurumlar müşterileri kadar çalışanlarının da kendileri hakkında ne düşündüğüne önem vermeye başlamıştır. Bu durum çalışanların iç hedef kitle olarak değerlendirmesine yol açmıştır.

Çalışanların kurum içi davranışları ve kurum içinde müşterilerle olan ilişkileri iç imajın oluşumu açısından çok önemlidir. Kurumlar iç imajı sağlayabilmek adına çalışanlarını mutlu etmeye çalışmaktadırlar (Özkan, 2009:115).

2.3.2.4 Soyut imaj

Soyut imaj müşterilerin kurumu nasıl algıladıklarını ortaya koymaktadır. Bu bakımdan soyut imaj aynı zamanda iç imaj ile dış imajın oluşmasına sebep olmaktadır. Kurumun dış imaj faaliyetlerinin sonucu olarak hizmetten yararlanmaları ya da ürün/ hizmetleri satın almaları söz konusu olmaktadır. Müşterinin kurum için olumlu bir düşünceye sahip olması, kurumun dış imajı olması gereken düzeyde gerçekleştirdiğini ortaya koymaktadır (Güzelcik, 1999:199).

Müşteriler kurum tarafından ortaya konan dış imaj vasıtasıyla kurum bünyesine gelecekler ve kurum içerisinde karşılaştıkları iç imaj yani kurum içi tutumlar dış imajla kıyaslayarak kurum imajı hakkında bir fikir sahibi olacaklardır. Müşterilerin edindikleri bu fikir olumlu olursa müşteri kurumla olan ilişkilerini sonlandıracaktır. Bu durumdan dolayı kurumlar müşterileri memnun edebilmek adına tüm olanaklardan yararlanmaya çalışmaktadırlar. Kurumların varlığı müşterilere bağlıdır (Güzelcik, 1999:201).

3. TÜRKİYE'DE SAĞLIK SEKTÖRÜ VE SAĞLIK İLETİŞİMİ

3.1 Sağlık Kavramı

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) yapmış olduğu tanımlamaya göre sağlık, kişilerin sadece hasta olmamaları değil, aynı zamanda kişilerin ruhsal, duygusal ve fiziksel açıdan iyi bir vaziyet içinde olmalarıdır. Kişiler dünyada var oldukları sürece sağlıklı olma isteğindedirler. Bundan dolayı sağlık tüm yaşamla alakalı bir terimdir. Bu durum sağlığın sadece sağlık hizmetlerini sunan kesimin değil aynı zamanda tüm insanlığın bir konusu haline gelmesine neden olmaktadır. Sağlık, sosyo-kültürel ilişkilerin iyi olmasını gerektiren bir olgudur. Söz konusu bu olgular, sağlığın korunabilmesi için gerekli öğelerin sağlanmasının dışında toplumsal ilişkiler esnasında bireylerin sağlığına zarar verecek unsurlara yönelik olarak önlemlerin alınmasını gerekli kılmaktadır. Böylece hem bireylerin sağlığı hem de toplumun sağlığı korunabilecektir (Tokalaş, 2006:11).

Sağlık; kadın, erkek, yaşlı, genç yani bütün herkesi yakından ilgilendirmektedir. Bu durum sağlığı gelecek nesil devamlılığı açısından zorunlu bir unsur haline getirmektedir. İnsan hayatı sağlık kavramı etrafında şekillenmektedir. Toplumun ve bireylerin hayatına yön veren en önemli unsur sağlık kavramıdır. Bu durum sağlığın insanların ve toplumun kaderini çizen bize etmen olmasına sebep olmaktadır. Dünyada en önemli değerlerden biri insan hayatıdır. Bu olgu bireylerin yaşamlarını sürdürebilmeleri için olası bütün davranışları yapmalarına neden olmaktadır. Yani insanlar yaşamlarını sürdürebilmek adına sağlık kavramına gereksinim duymaktadırlar. Bu nedenle sağlık insan hayatında en önemli faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (WHO, 1981).

Toplumun sağlığının korunması ve hastalıkların tedavisi sağlık sistemleri kapsamında verilen sağlık hizmetleri ile yerine getirilmektedir. Bu açıdan sağlık sistemlerinin önemli iki kolu bulunmaktadır. Bu kollardan birincisi sağlık hizmetleri iken, ikincisi ise sağlık hizmetlerini sunmakla görevli olan sağlık kurumlarıdır. Sağlık hizmeti vermekle yükümlü en önemli sağlık kuruluşları

hastanelerdir. Hastaneler hastalara tanı koyan, hastaların tedavisini üstlenen, koruyucu sağlık hizmetleri veren sağlık kuruluşlarıdır. Bu anlatılanlardan yola çıkarak hastanelerin sahip oldukları kaynakları verimli bir şekilde kullanarak sağlık hizmetine gereksinim duyan insanlara yardımcı olmayı amaçladıklarını söylemek mümkün görünmektedir (Tokalaş, 2006:26).

3.2 Türkiye’de Sağlık Sektörünün Görünümü

Türkiye’de sağlık sektöründe sağlık hizmetleri özel ve kamu kuruluşları kapsamında yürütülmektedir. Türkiye’de genel olarak sağlık hizmetleri aşağıdaki üç aşama kapsamında yürütülmektedir. Bu aşamalar;

- Koruyucu Sağlık Hizmetleri,
- Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri,
- Rehabilitasyon Sağlık Hizmetleri,

3.2.1 Koruyucu sağlık hizmetleri

İnsanların sağlıklarının bozulmasını engellemesi amacıyla verilen sağlık hizmetleridir. Koruyucu sağlık hizmetleri kendi içerisinde iki kola ayrılmaktadır. Bunlar; (Turan, 2004:3).

Bireyler için verilen koruyucu sağlık hizmetleri: Kişilerin hastalanmalarının engellenmesi amacıyla sunulan sağlık hizmetleridir. Bu açıdan bu sağlık hizmetleri tedbir niteliğindedir. Söz konusu bireyler için verilen koruyucu sağlık hizmetlerinden bazıları şunlardır:

- Erken tanı ve tedavi,
- Aşılama,
- Sağlıklı beslenme eğitimleri,
- Çocuk ile anne sağlığı eğitimi ve aile planlaması,

Çevreye yönelik koruyucu çevre şartlarının iyileştirilmesi ve çevrenin sağlığa zarar vermeyecek standartlara kavuşturulması ile insanların ve toplumun sağlığının korunması amacıyla verilen sağlık hizmetleridir. Bu hizmetlerin bazıları şunlardır:

- Sanayide ortaya çıkan atıkların ortadan kaldırılması,
- Hava kirliliğinin azaltılması ya da hava kirliliğinin önlenmesine yönelik tedbirlerin alınması,
- Okyanus, deniz ve diğer su kaynaklarının korunmasının sağlanması,
- Çevre kirliliğine yol açıcı faaliyetlerin önlenmesi,

İnsanların hasta olmalarının önlenmesi koruyucu sağlık hizmetlerin ana amacını oluşturmaktadır. Bu bakımdan bu hizmetler kapsamında sağlığı bozacak faktörler yok edilmeye çalışılmaktadır.

Koruyucu sağlık hizmetleri toplum genelini ilgilendirmektedir. Yani hizmetlerde kişisel faydalardan çok toplumsal faydalar ön plandadır. Bu bakımdan bu hizmetler genel olarak bir kişiye yönelik olarak değil küresel topluma yönelik olarak sunulmaktadır. Bu açıdan bu hizmetlerden kişiler de yarar gördüğü gibi topluma fayda sağlamaktadır (Tengilimoğlu ve diğ., 2009:41).

3.2.2 Tedavi edici sağlık hizmetleri

İnsanların hastalık ve benzeri durumlarda tedavi görmek amacıyla yararlandıkları hizmetleri oluşturmaktadır. Tedavi edici sağlık hizmetlerinde ilk planda kişiler bulunmaktadır. Yani ilk bu hizmetler ilk önce toplumdan çok kişilere yöneliktir. Bunun temelinde bu hizmetlerin rahatsızlığı olan kişilere uygulanması bulunmaktadır.

Her ne kadar tedavi edici hizmetler kişilere fayda sağlasa da, kişilerin bir parçası olma nedeniyle toplumun da yarar sağlaması söz konusu olmaktadır. Tedavi edici hizmetler kişilerin yaşamına tehdit olan unsurlar ile bireylerin yaşam kalitesini bozan öğeleri ortadan kaldırmaya çalışmaktadır. Tedavi edici sağlık hizmetleri dört aşamada ele alınmaktadır Bunlar: Tengilimoğlu ve diğ. (2001:47).

- Kişisel bakım,
- Birinci seviye sağlık hizmetleri,
- İkinci seviye sağlık hizmetleri,
- Üçüncü seviye sağlık hizmetleri,

Kişisel bakım hastaların kendi başlarına tedavilerini üstlendikleri durumları ifade etmektedir. Söz konusu tedavi aşamasında bireyler kendi başlarına ya da ailelerinin yardımları ile hastalığın üstesinden gelmeye çalışmaktadırlar. Bu açıdan burada şahıslar herhangi bir sağlık kurumunda sağlık hizmeti almamaktadır.

Birinci seviye sağlık hizmetleri çoğunlukla ayakta gerçekleşen tedavi sürecini kapsamaktadır. Bu açıdan muayene, evde bakım benzeri olgular birinci seviye sağlık hizmetleri kapsamındadır. Türkiye’de birinci seviye sağlık hizmetlerinin yürütülebilmesi açısından aile doktorları, sağlık ocakları, ana-çocuk sağlığı merkezleri benzeri kurumlar bulunmaktadır (Akdur, 2006:19).

İkini ve üçüncü seviye sağlık hizmetlerinin gereksiz kullanımının önlenmesi için birinci seviye sağlık hizmetlerinin büyük önemi bulunmaktadır. Bunun nedeni ise durumu pek önem arz etmeyecek derecede olan hastaların tedavisi birinci seviye sağlık hizmetlerinde çözüme ulaştırılabilmekte ve böylece diğer seviye sağlık hizmetleri meşgul edilmemekte hem de tıbbi kaynak israfı önlenilmektedir.

Üzerinde fazla durulması gerekli olmayan hastaların tedavisi için birinci seviye sağlık hizmetleri aslında diğer seviyelerdeki gibi sağlık hizmetlerinin iş yükünün azaltılması açısından oldukça önemlidir. Günümüzde sağlık hizmetlerinden faydalanmak isteyen hastaların %90’ı birinci seviye sağlık hizmetleri kapsamında sağlıklarına kavuşabilmektedir (Altay, 2007:35).

Hastaneler içerisinde birinci seviye sağlık hizmetleri kapsamında değerlendirilen polikliniklerin oluşturulmuş olması hastanelerin oldukça kalabalık olmasına neden olmaktadır. Bu durum aynı zamanda hastane kaynaklarının verimsiz olarak kullanılmasına yol açmaktadır. Hastaların ayakta ya da evde tedavisinin mümkün olmadığı durumlarda yararlanılan sağlık hizmetleri ikinci seviye sağlık hizmetleridir. Eğer ki hastalar birinci seviye sağlık hizmetlerine başvurmuşlarsa ve durumları ayakta tedaviden fazla bir ilgi gerektiriyorsa, ikinci seviye sağlık hizmetine sevk edilmektedir. Genel olarak ikinci seviye sağlık hizmetleri hastaneler tarafından sunulmaktadır. Hastanelerde yataklı tedavinin yapılması mümkün olmaktadır.

İkini seviye sağlık hizmetlerinde sunulan olanakların üzerinde bir tedavi gerektiren durumlar söz konusu olduğunda üçüncü seviye sağlık hizmetleri devreye girmektedir. Üçüncü seviye sağlık hizmetlerinde genel olarak yüksek teknolojilerin kullanılması söz konusudur. Üçüncü seviye sağlık hizmeti veren kurumlar genel olarak belli dallara göre hizmet vermektedir. Yani onkoloji hastaneleri, göz hastaneleri gibi sağlık kuruluşları bunlara örnek olarak verilebilir. Bunun dışında eğitim ve araştırma hastaneleri ile üniversite hastaneleri üçüncü seviye sağlık hastaneleri kapsamında değerlendirilmektedir (Akdur, 2006:29).

3.2.3 Rehabilitasyon sağlık hizmetleri

Rehabilitasyon sağlık hizmetleri, herhangi bir kaza, afet vb benzeri nedenlerden dolayı fiziksel ya da psikolojik problemlerle karşı karşıya kalan bireylerin tedavi edilmesi ya da söz konusu bu problemlerin neden olduğu baskıların azaltılması için sunulan sağlık hizmetleri kişilerin kendi ihtiyaçlarının giderebilmelerinin sağlanması açısından önemlidir (Çelikay ve Gümüş, 2011:55). Bu bakımdan bu hizmetler engelli kişilerin topluma kazandırılması açısından oldukça önem arz etmektedir. Rehabilitasyon hizmetleri iki biçimde yürütölmektedir. Bunlar:

- Tıbbi Rehabilitasyon
- Mesleki Rehabilitasyon

Rehabilitasyon hizmetlerinden en fazla yararlanması gereken vatandaşlarımız engelli durumunda olan kişilerdir. Fiziksel bir problemi bulunmayan bireyler için sorun teşkil etmeyen eylemler engelliler için büyük problemlere dönüşebilmektedir. Söz konusu bu durum engelli bireylerin kendilerini kötü hissetmelerine hatta kendilerini yetersiz olarak nitelendirmelerine neden olabilmektedir. Rehabilitasyon hizmetleri engelli bireylerin engel durumlarının günlük hayatlarını etkilemesini bir nebze olsun azaltmaya ve ruhsal açıdan başkalarına bağımlı olmadan yaşamalarını sağlamak amacıyla düzenlenen sağlık hizmetleridir (Atay, 2014).

Uzuv kaybı olan kişilere protez uzuv takılması, yürüme problemleri yaşayan insanların fizik tedavi sürecine sokulması gibi hizmetler tıbbi rehabilitasyon hizmetleri kapsamında değerlendirilmektedir.

Mesleki rehabilitasyon hizmetlerinde hizmetlerin tekrar topluma kazandırılması için bu kişilerin iş yaşamına kazandırılması amaçlanmaktadır. Bu bakımdan engelli bireylerin kendi durumlarına alışmalarına yardımcı olmak, psikolojik sorunlarla yüzleştirenlarsa bunları çözüme ulaştırmak ve bu kişilerin kendi işlerini yapabilecekleri duruma getirmek mesleki rehabilitasyon hizmetleri kapsamında değerlendirilmektedir (Atay, 2014).

3.3 Sağlık İletişimi

Sağlık iletişimi, multidisipliner bir alan olduğu için tanımlanması ve özelliklerinin şeffaf olarak ifade edilmesi kolay görülmemektedir. Bundan dolayı sağlık iletişimini sosyal bilimlerin çatısı altına toplanmaya çalışılmıştır. Sağlık iletişimi ile alakalı olan alan taramaları yapıldığında bu kavram literatürde sağlık alanında da iletişim şekillinde yer aldığı kabul görmektedir. Genel olarak konuya ve tanımına bakılması gerektiği; sağlıkla alakalı olan canlı kişilerin ya da grupların amaçlarına yönelik şekilde faaliyetlerde buldukları sağlık merkezli bir iletişim olduğu kabul görmektedir. Sağlık iletişimi, halkı sağlıkla alakalı olan kaygı, korku, ve endişeler hakkında bilgilere sahibi yapmak ve sağlık merkezli önem teşkil eden konuları kamuoyunun gündemine taşıyarak kamusal bir lobicilik fonksiyonu üstlenmesi açısından önemli bir noktadadır (Okay, 2009:21).

Sağlık iletişimi, sağlık kurum ve kuruluşları yönetimindeki personeller arasında kurumsal kültür içinde ve iklim içinde gelişen iletişimdir (Tabak, 1999:30).

Bir başka tanıma göre sağlık iletişimi; sağlık kurumlarında (klinik, hastane, tıp merkezi vb.) hekimden hastaya, hasta yakınına, hasta bakıcıya, hemşireye kadar ilgilendiren herkesin içinde bulunduğu iletişim şeklidir (Mutlu, 2012:263).

3.3.1 Sağlık iletişiminin amacı ve önemi

Halk sağlığı bünyesinde; kişilerin sağlık hizmetlerine erişim sağlayabilmeleri ve hastalıkların tedavisi eskisine göre daha da yer işgal etmeye başlamıştır. Bu durumu takiben anne, bebek izlenimlerinin kontrollü bir şekilde gerçekleştirilmesinde, bebeklerin aşılamaaları, çocukların diş fırçalama alışkanlıklarını kazanmaları, çocukların tuvaletten sonra ellerin sabunlu su ile bol bol yıkamaları kamu kurum ve kuruluşlarının çocuk sağlığını geliştirici ve

hastalıkları önleyici politikalar geliştirmelerinin önemli bir yeri olduğu kabul görmektedir. Burada anlatılmaya çalışılan sağlık iletişimi kavramı; gerek kamu kurum ve kuruluşların iletişim araçlarını kullanmasıyla gerek internetin nimetlerinden faydalanılmasıyla gerekse de gezici sağlık ekiplerinin varlığı ve yaptıkları çalışmalar ile kendini göstermeye ve rüştünü ispat etmeye başlamıştır (Erbaydar, 2003:45).

Sağlık iletişimi çalışmalarında, stres adı altındaki medikal ilişkinin konuşma dinamiklerine dikkat etmesine ihtiyaç vardır. Genellikle hastalıklar hakkında ne bildiğimiz oldukça önemli görölmektedir. Hastaları tanımlamak, onların beklentilerini, kaygılarını ve korkularını bilmek veya doğru tahmin, stres ve gerilim durumundaki hastanın doktorun tavsiye ve yönlendirmelerine daha fazla açık olmasını sağlamaktadır (Uludağ, 2011:13).

3.3.2 Kurumsal iletişim ve halkla ilişkiler

Bu başlık altında iletişim kavramı açıklanarak kurumsal iletişim konusuna yer verilmekte ve sağlık kurumlarında iletişim konusu incelenmektedir.

3.3.2.1 İletişim olgusu

İnsanların birbirleri ile anlaşabilmeleri açasından iletişim en önemli unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Fakat insanların sosyal canlılar olmaları kişilerin diğerlerine ihtiyaç duymasına neden olmaktadır. Bu açından iletişim aynı zamanda bir ihtiyaç olmaktadır. Literatürde iletişimle alakalı olarak farklı tanımlar yapılmıştır. Bu tanımlardan birinde iletişim, günlük yaşamımızda bizlere nesnelere, insanları tanımlamakta, işbölümü içinde değişik toplumsal roller yüklenmiş insanlara bu görevleri yerine getirirken, bu görev dağılımından oluşan toplumun o tarih dönemindeki hayat tarzını öğretir, yeniden üretimi için gereken değerlendirme biçimlerini aşlamaktadır. Toplumsal sistemin sürmesini, kendini yeniden üretmesini sağlar.(Oskay, 2001:2)

Tanımlamaların bir diğerinde iletişim, kişilerin diğerlerine gerçekten olaylarla alakalı farklılıkları bildirmelerini, söz konusu olaylarla ilgili bilgileri aktarmalarını, problemlerin ortaya çıkması durumunda benzer tecrübeler sebebiyle ortaya çıkan hislerin anlatmalarını sağlayan düşünce, his ve davranış şekilleri olarak tanımlanmaktadır (Geçikli, 2004:50).

İletişim, kişiden kişiye; kişiden gruba; gruptan kişiye; gruptan gruba bilgi, tutum ve davranışların uygun ortamlar, kanallar kullanılarak aktarılması olarak tanımlanabilir.(Aziz, 2016:30).

Bir diğer tanımda ise iletişim, ileti alışverişi ilişkisinden ibaret basit bir çizgisel süreç değil, oldukça karmaşık, çok boyutlu, çok yönlü, çok amaçlı bir ilişki ortamıdır. Dolayısıyla da iletişim gönderici(veya kaynak), ileti, araç, alıcı(hedef) gibi öğeler arası doğrusal işleyen bir süreç değil, oldukça çok yönlü girift bir ilişki alanı, bir işleyiştir.(Güngör,2017:25)

Bir başka ifade ile iletişim kişilerin ortamdaki unsurları algılamaları ve bu unsurları kendi içerilerinde anlamlandırmaları ile anlamlandırılan bu unsurları dünyayla paylaşmaları şeklinde ifade edilmiştir (Yalçın ve Şengül, 2007:4). Farklı bir tanımda iletişim, düşünce, duygu, bilgi benzeri öğelerin diğerleriyle paylaşılması, yani kişiler arasında davranışlarda, düşüncelerde ve duygularda ortak bir payda yaratma eylemi biçiminde tanımlanmaktadır (Sever, 1998:51). Diğer bir tanımla iletişim, insanların birbirine yaydıkları bilgiler, karşılıklı yaptıkları konuşmalar, beden dili, mimikler ile jestler, güzel sanatlar, heykeller gibi öğelerin tamamı şeklinde tanımlanmıştır (Özodaşık, 2012:40-41).

İletişim, düşüncelerin birinden diğerine aktarılmasını ifade etmektedir. Bu kavram bireylerin sosyalleşmesinin bir etmenidir (Nazik 2003:12). Şahısların istediklerini gerçekleştirmek adına kelimeleri ve sözcükleri kullanmasıdır. İletişim kişilerin arasında kullanılan sözcükler dışında ortaya konan duygular, düşünceler, mimikler, yüz ifadeleri gibi öğelerin ifade etmektedir (Eren 2001:333).

İletişim bireylerin etkileşim içerisinde olmalarını sağlayan, bireylerin birlikte hareket etmelerini sağlayan bir bağ olarak değerlendirilmektedir (Karaçor ve Şahin, 2001:5). İletişim, bireylerin düşündüklerinin ifade edilmesi ve bu düşüncelerin diğer insanlara aktarılması yani bir nevi duygu ve düşüncelerin diğer insanlara paylaştırılmasıdır (Zıllıoğlu, 2003:22).

Sağlık hizmeti sunanlar açısından iletişim, tanı ile tedaviyle alakalı bilgi edinmede, sağlık kurumlarının bilgi düzeylerinin artırılmasında, sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesinde oldukça gerekli bir süreçtir (Hergenç, 2011:58).

İletişimle alakalı olarak ortaya konulan çalışmalar, iletişimin iki ana unsur içerisinde ilerlediğini ortaya koymuştur. Bu unsurlardan ilki, iletişimin iletiildiği yönü ortaya koymakta ve doğrusal iletişim modeline odaklanarak bir düşünce, his ya da fikrin ne biçimde aktarıldığını göstermektedir. İkinci unsur ise, iki taraf arasında gerçekleştirilen bilgi, his ve düşünce aktarımındaki mesajların alışverişinin nasıl gerçekleştiğidir (Zıllıoğlu, 1993:7). Genel olarak iletişim bilgi almak ve vermek üzerine tanımlanmaktadır. Ancak kurumsal yapılarda iletişim bir motivasyon unsuru olarak da ele alınmaktadır (Sözer, 2006:57). Yazılı kaynaklar taranarak elde edilen 15 ayrı anlam üzerinde bir uzlaşma sağlanmıştır. Bunlar şöyledir: (Ed.Yüksel,2013:7).

- Simge, konuşma dili: Düşüncen sözle anlatılması(konuma ile) karşılıklı alışverişi,
- Anlama, mesajın alınması: Bireylerde benlikle alakalı olarak belirsizliklerin azaltılması
- Karşılıklı etkileşim, ilişki: Karşılıklı kişilerin birbirlerini anlamaları, insanların karşısındakine kendilerini anlatabilmeleri,
- Belirsizliğin aza indirilmesi: Organizma düzeyinde bile olsa ortak davranışa olanak veren etkileşim,
- Süreç: Düşüncelerin, duyguların, bilgi ve becerilerin ifade edilmesi süreci,
- Aktarım, değişim: Bir kişi ya da bir durum başka bir kişiye/bir şeye içinden aktarmakla, alışverişle dönüşme değişme durumu,
- Bağlama, birleştirme: Yaşayan bir evrenin parçalarının ilintilenmesi, bağlantılarının kurulması süreci
- Ortaklık: Bir kişinin tekelinde olanın başkalarıyla paylaşılması, başkalarına da aktarılması süreci
- Kanal: Askeri dilde iletinin(komutun) gönderilmesi ile ilgili ara., usul ve teknikler
- Bellek, depolama: İletiyi alanın belleğinin, iletiyi gönderenin beklentisine uygun yanıt verecek biçimde iletilmesi,

- Ayrımcı tepki: Organizmanın ortamlardaki uyarıcılara verdiği farkına varılabilir yanıt, ortamlardaki değişme uyarlanma yanıtı, bu yanıtla diğerini etkileyebilme,
- .Uyarıcı: Kaynaktan çıktıktan sonra iletiyi alan için bir uyaran olan davranış
- Amaç: Kaynağın karşı taraftakileri etkilemeyi amaçlayan durum,
- Zaman ve durum: Belli bir konumdan, yapıdan bir diğerine geçiş süreci
- Güç: İktidar kaynağı olarak kullanılan mekanizma

3.3.2.2 Kurumsal iletişim kavramı

Toplumda belli hedefleri ifade etmek amacıyla kurulan, devamlılığı olan, diğer kurumsal öğelerle etkileşim içerisinde olan, fakat ilgili olduğu alanla alakalı olarak bir tane olan ve kendine has değerleri olan yapıya kurum adı verilmektedir. Kurumsal iletişim ise, kurumun faaliyetlerini devam ettirebilmesi için, kurum içi ve kurum dışında kurumla alakalı ya da dış etmenlerle alakalı durmadan bilgi ile fikir alışverişinde olmayı temin eden yapı olarak ifade edilebilecektir (Özdemirci, 1996:92).

İşletmeler plan kurarken genel olarak planlarını kurum içine ve kurum dışına göre ayarlamaktadırlar. Çalışanlar ve yöneticiler buldukları kurumu iş zamanlarında içten takip edebildikleri gibi çalışmadıkları zamanlarda dıştan takip etme olanağına sahiptirler. Bu olgu kurumsal iletişim kurulacak müşterilerin neler hissettiklerinin anlaşılması açısından oldukça önemlidir. Söz konusu bu olgu hedef kitlenin anlaşılabilmesi açısından yarar sağlamaktadır (Koro, 2005:14).

Pek çok kişi açısından kurumsal iletişim, belli şartlar ve kurallar dâhilinde söz konusu kurumun hedeflerini gerçekleştirebilmek amacıyla uygulanan iletişim şekli olarak düşünülmektedir. Bu açıdan kurumlardaki iletişim biçimsel iletişimdir. Bu bakımdan biçimsel iletişim yapısında bir takım resmi yazıları, resmi talimatları bulundurmaktadır (Tutar, 2009:13).

Kurumlara iletişimle önemli bir olgu açık iletişimdir. Açık iletişim, kurum içerisinde bilgilerin ve diğer öğelerin kurumun tüm katmanlarına birçok kanal vasıtasıyla serbest ve doğru şekilde iletilmesini ifade etmektedir. Kurumsal

iletişim biçimsel ve biçimsel olmayan iletişim kanalları şeklinde ayrılmaktadır. Söz konusu iletişim kanalları şu şekildedir (Erdönmez ve diğ., 2012:61-66):

- Dikey iletişim
 - Yukarıdan aşağı iletişim,
 - Aşağıdan yukarı iletişim
- Yatay iletişim
 - Çok yönlü ve açık iletişim
- Çapraz iletişim

Kurumsal iletişim kapsamında dikkat edilmesi gereken öğeler aşağıdaki gibi sıralanabilir (Okay, 2000:67):

- Kurumsal iletişim kurum içinde gelişen pozitif ya da negatif olgulardan çalışanların haberdar olmasını sağlamalıdır.
- Kuruluşun amaçları, hedefleri, planları kurumsal iletişimle birlikte çalışanlara iletilmelidir.
- Kurumun yayın organları ile araçları vasıtasıyla çalışanların bilgilendirilmesi sağlanmalıdır.
- Kurum içi kararlara çalışanların dahil olması sağlanmalıdır.
- Kurumdakilerin kendi düşünce ve fikirlerini iletebilme imkanının sağlanması gerekmektedir.
- Kurumsal iletişimle çalışanlarının morallerinin yükseltilmesi, çalışanların kuruma yönelik düşüncelerinin ve davranışlarının pozitif yönlü olarak değiştirilmesinin sağlanması gerekmektedir.
- Kurumun amaçlarının gerçekleştirilmesi için gerekli anlayış ile bilgi birikiminin geliştirilmesi gerekmektedir.
- Kurumsal iletişimle beraber kurum içerisinde çıkar çatışmalarının ve anlaşmazlıkların azaltılması gerekmektedir.

- Kurumsal iletişim kurumda motivasyonun ve verimliliğin artması açısından oldukça önemlidir. Bu bakımdan kurumsal iletişimin temel amaçları bu konular olmalıdır.
- Çalışanların kendilerini geliştirebilmeleri açısından eğitilmesi gerekmektedir.
- Çalışanların iyi çalışmaları halinde mükâfatlandırılması ve takdir edilmesi gerekmektedir.
- Yüksek başarıların prim, maaş zammı gibi ögelerle ödüllendirilmesi gerekmektedir.
- Belli aralıklarla toplantılar düzenlenmeli ve aile ile kurumun etkileşime geçmesine olanak tanınmalıdır.

3.3.2.3 Sağlık kurumlarında kurumsal iletişim

Sağlık kurumlarında sunulan hizmette en önemli etmen insandır. Bu nedenle sağlık kurumları içerisinde insan ilişkileri her ögenin belirleyicisi olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık kurumlarında insanlara ve hastalara hizmet ön planda tutulmaktadır. Bu açıdan kişilere verilen hizmette iletişim en önemli etken olmaktadır. Hizmeti sunanlar ile hizmetten yararlanan arasındaki iletişim sağlık hizmetlerinin aksaksız yürütülmesi açısından son derece önemli olmaktadır.

Sağlık kurumlarında kurumsal iletişim açısından önemli etmenlerden biri hasta ile doktorlar arasındaki iletişimdir. Söz konusu iletişimde ana öge hastaların problemlerini doktora anlatması ve doktorun da problemi anlayarak tanı koyması ile söz konusu problem çerçevesinde hastaya tedaviyle ilgili bilgi vermesidir. Doktor ile hasta ilişkileri kapsamında doktorlardan beklenenler; hastaları sakinleştirmeleri, onların korkularını azaltmalarıdır. Bu açıdan hasta ve doktor iletişimde etkin ve açık bir iletişimin kurulması gerekmektedir. Bu olgular gerçekleştirilmediğinde problemlerin oluşması muhtemeldir. Ancak doktor ile hasta arasındaki bilgi farkı iletişimin asimetric olmasına neden olabilmektedir (Engelhardt, 2000:192). Bu bakımdan doktorların olabildiğince basit bir dille hastalara açıklamalar yapması önemlidir.

Hastalar ve doktorlar açısından ortaya çıkan iletişim sorunlarını aşağıdaki gibi sıralamamız mümkündür (Belek, 2001:13):

- Hastaların iletişim sorunları;
 - Hasta sorununu çok uzun sürmeden toplu bir şekilde anlatması gerekmektedir.
 - Hastanın doktora yönelik güvensizlik hissetmesi,
 - Hastanın tedaviyle alakalı sabırsızlık içerisinde olmasıdır.
- Doktorların iletişim sorunları;
 - Hastanın problemlerini ilgisiz bir tavırla anlatması,
 - Hastanın geçmişiyile alakalı verdiği bilgilere inanmamak,
 - Hastaya yönelik sıcakkanlı, güler yüzlü davranışlar sergilememek,
 - Teşhis ve tedavilerde düzgün ve bir dille yeterli bilgilendirme olmamasından dolayı ortaya çıkan sorunlardır.
 - Zaman yetersizliğinden dolayı hastayı yeterli dinleyememek,

Doktorlar dışında hastalarla en fazla iletişim içerisinde olan sağlık çalışanları hemşirelerdir. Hemşireler hastaların temel ihtiyaçlarını ve sağlıkla alakalı gereksinimlerini gidermekle görevli sağlık görevlileridir. Hastalarla en fazla ilgilenen sağlık görevlilerinin başında hemşirelerin olması, hemşirelerin hastalarla iletişim problemleri yaşamalarına neden olmaktadır (Velioğlu ve Babadağ, 1991:20-27).

Hemşireler uzun mesailer, fazla iş yükü ile birlikte hastalarla iletişime geçmek durumunda kalmaktadır. Bu durum hemşirelerin stresli olmasına neden olmaktadır. Ayrıca hastanın ruhsal halindeki sorunlar hemşireler ile hastalar arasında iletişim problemlerinin oluşmasına neden olmaktadır. Fakat belirtmek gerekmektedir ki hemşirelerin işleri neredeyse tamamen insan ilişkilerine odaklıdır. Bu durum hemşireler ve hastalar arasındaki iletişimin ne kadar önemli olduğunu ortaya koymaktadır (Babadağlı ve diğ., 2006:53-54).

3.3.2.4 Sağlık hizmetlerinde hedef

Sağlık hizmeti kapsamında hedef kitle hastalar olmaktadır. Bu açıdan sağlık hizmetleri kapsamında hastalara müşteri gözüyle bakılmaktadır. Fakat hastalara müşteri gözüyle bakılması etikle alakalı tartışmaların oluşmasına sebep

olmaktadır (Hayran, 2000). Tartışmaya sebep olan ana öge sağlık hizmetlerinin kar maksadı güdüp gütmemesi gerektiğidir. Günümüzde sağlık hizmetleri özel ve kamu kuruluşları kapsamında sunulan bir hizmetler olarak karşımıza çıkmaktadır. Özel kurumların kuruluş amacının kar etmek olması söz konusu tartışmaların oluşmasına etki etmektedir.

Sağlık hizmetlerinin kar sağlamak amacıyla yürütülmesi etik tartışmalara neden olmuşsa da günümüzde çıkarılan kanunlar, yönetmelikler kapsamında oluşturulan kurallar ve standartlarla bu tartışmalar azaltılmaya çalışılmaktadır. Bu bakımdan getirilen kurallar ve kanunlar kapsamında kar sağlamak isteyen özel sağlık kurumlarının sağlık hizmetlerinde kaliteyi sağlamaları durumunda kar elde etmeleri sağlanmaktadır. (Çelik, 2006:7).

Daha öncede belirttiğimiz gibi sağlık hizmetleri kapsamındaki hedef kitle hastalar olmaktadır. Fakat buradaki sorun kimin hasta olacağını önceden bilinmemesidir. Bu durum sağlık hizmetlerine talepte bulunacakların tespit edilememesine sebep olmaktadır. Yani arz tarafı belli iken talep tarafı tam olarak belirlenmemektedir. Bu durum hedef kitledekilerin toplumun hangi kesiminden insanlar olacağını belirlenmemesine neden olmaktadır (Tengilimoğlu ve diğ., 2009:89).

3.3.2.5 Sağlık hizmetlerinde halkla ilişkiler

Pazarlama karması kapsamında tutundurma araçlarından biri olan halkla ilişkiler kavramı, toplumla ve müşterilerle iletişim içerisinde olarak hizmetleri ya da ürünleri tanıtmak dışında, uzun soluklu olarak kurum imajı oluşturmak amacıyla yapılan faaliyetlerdir. Bir kurumun bulunduğu toplumu tanınması, toplumdaki kişiler ile diğer kurumların gereksinimlerini bilmesi ile topluma ve diğer kurumlara kendini tanıtmaları halkla ilişkiler kavramını ortaya koymaktadır. Bu durum halkla ilişkilerin karşılık ilişkilere dayandığını ortaya koymaktadır (Gümüş, 2005:67).

İşletmedeki halkla ilişkiler departmanlarının durumunu aşağıdaki etmenler ifade etmektedir (Tengilimoğlu ve diğ., 2001:28).:

- Kurumun büyüklüğü,
- Kurum yönetiminin halkla ilişkilere yönelik bakış açısı,

- Kurumun halkla ilişkilere olan gereksinim miktarı,

Günümüzde hastanelerin ve sağlık kurumlarının giderek serbest piyasa ekonomisi içine dahil olmasıyla beraber halkla ilişkiler giderek zorunlu bir hale gelmiştir. Bu zorunluluğa neden olan unsurları aşağıdaki gibi sıralamamız mümkün olmaktadır (Tengilimoğlu ve diğ., 2001:138).

- Sağlık sektörü kapsamında yapılan yapısal değişiklikler,
- Sağlık sektöründeki kompleks yapı,
- Uzmanlaşma eğiliminin oldukça fazlaşması,
- Tıbbi dilden kaynaklı sorunlar,
- Sağlık tüketicisinin bilgi yetersizliği ile sağlık uzmanlarının bilgi üstünlüğü

Sağlık hizmetlerinin pek çok müşterisi vardır. Sağlık hizmetlerinin hastaların dışında hasta ailelerini ve yakınlarını, sağlık çalışanlarını, doktorları ve neredeyse toplumun tamamını kapsayan bir yapısı mevcuttur. Bu bakımdan sağlık hizmetlerinde de müşteriler iç ve dış müşteri şeklinde ele alınmaktadır (Kaya, 2011:34).

Sağlık kuruluşlarının müşterileri kaybetmemeleri için müşterileriyle ve çevreyle olan iletişimlerinin en iyi seviyede tutmak durumundadır. Bu da ancak sağlık kurumlarında halkla ilişkiler uygulamaları kapsamında olabilir. Yapılan bir çalışma kapsamında hastaların bir hastaneyle ilgili olarak olumsuz görüşünün olması müşteri kayıplarına yol açtığı görülmektedir (Şahin ve Odacıoğlu, 1998:4).

Hastaneler ve diğer sağlık kurumları halkla ilişkiler açısından tüm topluma hitap eden kurumlardır. Bu bakımdan hedef kitlede olan hasta ve yakınlarının fiziksel ve ruhsal durumları ile farklı sağlık kurumlarında bulunan hasta ve yakınlarının fiziksel ve ruhsal durumları farklı özellikler sergileyebilmektedir. Sağlık kurumlarına başvurmak durumunda kalan hastalar genel olarak sinirli, stresli olmakla birlikte birtakım etmenlerden dolayı korku duymaktadırlar. Söz konusu bu etmenler halkla ilişkilerin öneminin artmasına neden olmaktadır (Tengilimoğlu ve diğ., 2001:149).

3.4 Sağlık İletişiminde Faydalanılan İletişim Araçları

Teknolojik gelişmelerle beraber internetin yaygınlık kazandığı, hanelerin kullanılmasına sunulmuş olduğu hatta ceplere kadar ulaşmayı başardığı bu yüzyılda internet sayesinde sağlık ile ilgili mesajların artması ve yayılmasının kolaylaşması da garipsenecek bir durum olmaktan çıkmıştır. Örnek olarak kişiler; sağlıklarını ilgilendiren bir durumla alakalı olarak tanısı konulmuş mevcut problem ve hastalıklarını internette üzerinde araştırıp fikir sahibi olurlar. İster özel isterse de kamu sağlık kurumlarında hangi doktorlara gideceklerini araştırıp muayene olabilmektedir. İnternet ortamları; hasta ile doktoru bir araya getirmeleri ve iletişime konu olabilecek bir görüşmeyi sağlamaları açısından önemlidir. Son dönemlerin en fazla tercih edilen sağlık iletişim aracı olarak internetin görünmesi ve kullanılması da ayrıca dikkat çekicidir (Koçak ve Bulduklu, 2010:6).

3.5 Sağlık İletişimindeki Modeller

İçinde bulunduğumuz yüzyılda, gerek medyada gerek sağlık hizmetlerinin verildiği kurum ve kuruluşlarda gerekse de sağlık profesyonelleri, hastalar ve hasta yakınları arasında sıklıkla yer bulan sağlık iletişimi kavramı, görevlerini yerine getirirken birtakım enstrümanları kullanmaktadır. Özellikle de sağlık ihtiyacı doğan ve bu sağlık ihtiyaçlarını giderme çabası içerisinde olan hastaların iletişimsel bağlamda tutum, tavır ve davranışlarını değerlendirmede dört farklı model ve teoriden geniş çapta faydalanılmaktadır. Sırasıyla değinmek gerekirse bunlardan ilki; Planlanmış Davranış Teorisi, ikincisi; Sağlık İnanç Modeli, üçüncüsü; Korunma Motivasyonu Teoris ve dördüncüsü de; Sosyal Biliş Teorisi'dir (Gelibolu, 2011:25).

3.5.1 Planlanmış davranış teorisi

Bu teori 1985 senesinde Ajzen tarafından geliştirilmiş olup, burada planlanmış olan davranışlara etki eden 3 farklı bileşen vardır. Bu bileşenlerden ilki; kişilerin davranışsal tutumu, ikici bileşen; normlar gibi sosyal kurallar ve üçüncü bileşen de fark edilen davranışsal kontrollerdir. Bu teoride; kişinin davranışlarının hangi etkenlerin etkisiyle niyete ve daha sonra da davranışa dönüştüğü net bir biçimde açıklanmaktadır. Tüm davranışların öngörülemez

olması nedeniyle bu teori oldukça eleştirilmektedir. Bu teoriye yapılan eleştiriler; insanların her daim akılcı davranışlar sergileyemedikleri, özellikle aşk, siyaset ve ideoloji gibi duygularını ön planda tuttukları ve istikrarsız bir şekilde hareket ettikleri yönünde devam etmiştir (Gelibolu, 2011:26).

Özetle bu teori, bireylerin mevcut bilgilerini ve sergiledikleri davranışlarda görülen açık veya kapalı imaları açıklama ve anlamlandırmaya ilişkin çaba göstermektedir. Teoriye göre davranışlar ve niyetler, bireyin doğası, toplumsal etkinin bir yansıması ve kontrol mekanizmasının bir neticesi olarak ortaya çıkan faktörlerdir (Koçak ve Bulduklu, 2010:6-7).

3.5.2 Sağlık inanç teorisi

Sağlık inanç modeli genel olarak toplumdaki şahısların sağlıklarını koruyup koruyamadıkları üzerine kurulmuştur. Bunun kökeninde; toplumdaki bazı kişilerin sağlıklarını koruma ve üst düzeye çıkarma davranışlarını gösterirken; bazılarının ise koruyucu, tedavi edici ve hastalıkları engelleyici sağlık çalışmalarından kaçınma davranışları göstermeleri durumu yatmaktadır. Bu model 1950 senesinde Hochbaum, Kegeles, Leventhal ve Rosenstock tarafından geliştirilmiştir. Bu dönemde karşılaşılmış olan en önemli sağlık problemlerinin verem, rahim ağzı kanseri ve aşılama noksanlığından kaynaklanan hastalıklar olduğu söylenebilir (Aydoğdu ve Bahar, 2011:35).

3.5.3 Korunma motivasyon teorisi

Korunma motivasyon teorisi; kişilerde herhangi bir sağlık tehdidi durumu karşısında korku faktörünü devreye sokarak korku oluşturmak maksadıyla geliştirilmiştir. Şahıslarda oluşturulan bu korku ögesi ile şahısların sağlık davranışlarını iyileştirme yönünde bir ilerleme kaydetmek amacı gütmüştür. Sonuç olarak da şahısların pozitif sağlık davranışı geliştirmeleri amaçlanmıştır. Korunma motivasyonu teorisi özellikle sağlık sektöründe sıklıkla kullanım alanı bulan bir model olarak karşımıza çıkmaktadır (Koçak ve Bulduklu, 2010:7).

Mesela sigara paketinin üzerinde korkutucu caydırıcı resimleri ile insanlara, içen kişilerin farkındalık seviyeleri artırılmakta ve sigaranın zararları daha çok ön plana çıkarılmaktadır. Bireyler üzerinde yaratılan bu korku ile sigara içen kişilerin sayısında azalma amaçlanmıştır. Dolayısıyla sosyal biliş teorisi,

bireylerin sağlıklı yaşam biçimleri geliştirmeleri ve yaşamlarını buna göre devam ettirmeleri açısından sağlık hizmetlerinde önemlidir.

3.5.4 Sosyal bilişsel teori

Sosyal biliş kuramı özellikle işlevsellik faktörü üzerinde odaklanmış olup bilişsel işlevlerin ve hastaların işlevsellikleri arasında bir moderatör olarak görev üstlenmektedir. Sağlık sektörlerindeki paradigma değişiklikleri neticesinde bilişsel işlevler ve onların işlevleri arasındaki doğrudan orantı ilişkilerinin günümüzde yerini sosyal bilişim, nörobilişim ve işlevsel sonlanım arasındaki ilişkilere bıraktığı söylemek mümkün görünmektedir. Hastaların motivasyonları ve işlevsellik düzeyi de bu aracı ilişkilerde negatif bir unsur olarak yer almaktadır (Gelibolu, 2011:28).

Sosyal bilişe ilişkin çalışmalar, toplumsal uyaranlar, gruplar ve kişiler üzerinde odaklanan bilişsel süreçleri incelerler. Sosyal biliş kavramında sosyal algı (kişi algısı) bilişsel süreç olduğu görüşü yatmaktadır. Bu görüşe göre, bireyler pasif alıcılar olmayıp, etkin birer örgütleyicidirler. Duyduklarını, gördüklerini bir bütün (algı ve izlenimler) halinde örgütleme eğilimindedirler (Dönmez, 1992:132).

3.6 Sağlık Sektörü Çalışanlarıyla Hasta ve Hasta Yakını İletişimi

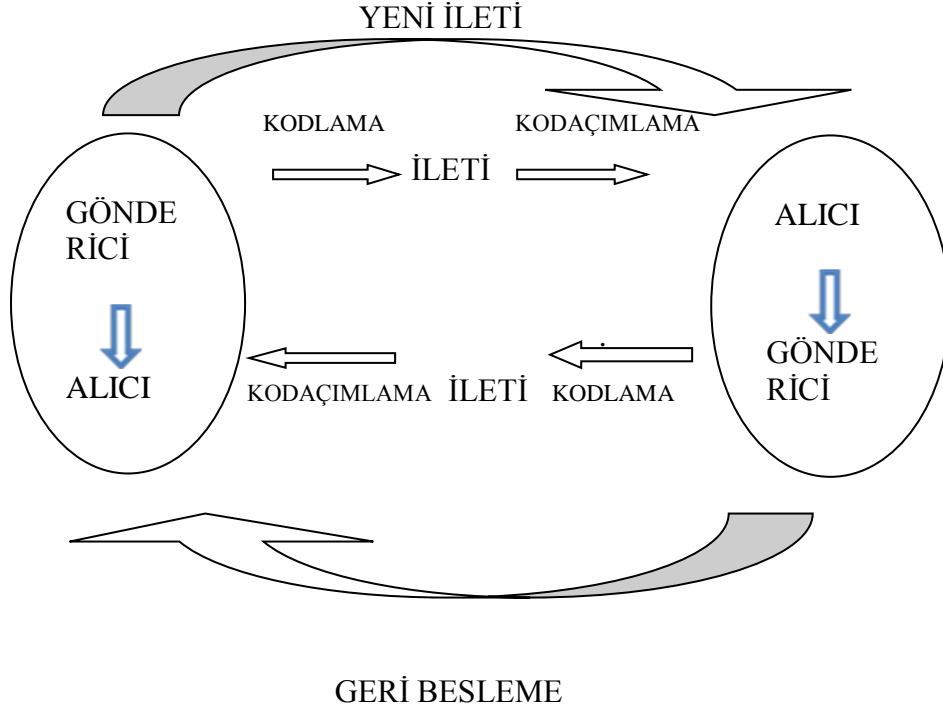
Sağlık alanında etkin rol oynayan sağlık personellerinin iletişim becerilerinin gelişmiş olmaları ve şahıslar arası etkin iletişim kurmaları gerek görmektedir. Toplum sağlığının gelişmesi ve iyileşmesi açısından önem arz etmektedir. Sağlık personelleri toplumla, sınıksız iletişim halindedir. Kaliteli bir sağlık hizmeti sunabilmek için etkin bir iletişim kaçınılmazdır. Sağlık çalışanları birçok farklı meslek grubundan oluşmaktadır. Her mesleğin görev, yetki ve sorumlulukları farklı olduğu gibi meslek gruplarından her birinin eğitim seviyesi, kişisel bilgi ve becerileri birbirinden farklılık göstermektedir. Tüm sağlık ekibi üyelerinin görevlerinin ve yaptıkları işlemlerin birbirlerini tamamladığının ve her birinin görevlerini uyum içinde yerine getirmeleri gerektiğinin farkında olmaları gerekmektedir (Uludağ, 2011:17).

Sağlık çalışanlarının hasta ve hasta yakınlarıyla iletişimine değinirken dikkat edilmesi gereken önemli nokta ise kişilerarası iletişimidir. İnsanlar bir toplum

içerisinde varlıklarını sürdürürler. Ve bu varlıklarını sürdürürlerken istekleri doğrultusunda ya da istem dışı olarak diğer insanlarla etkileşim halinde olurlar. İletişim tanımlamaları içerisinde geçen hemen her kelime ise kişilerarası iletişimi kapsamaktadır. Kişilerarası iletişimde türler şöyledir: Kişilerarası iletişim dar anlamı ile iki kişi arasında olmakla birlikte, geniş anlamı ile birden fazla kişi arasında da olabilir. İki kişi arasındaki iletişimde de iletişimin amacına göre karşılıklı konuşma, sohbet şeklinde olabileceği gibi, mülakat şeklinde de olabilir. Kişiler arası iletişim sözlü ve sözsüz olarak ayırmak da mümkündür. Sözlü iletişimde iletişimi başlatan taraf(verici), iletişimin hedef kitlesi(alıcı) gönderilen sözlü mesajlar ve gönderilen iletişim kanalı ile dildir, sözcüklerdir. Kişiler arası iletişimde sözlü iletişimin temel öğeleri aşağıdaki gibidir:

- Amacın Belirlenmesi
- Konunun Önemi
- Konuşmacının Kimliği
- Dilin Önemi
- Sesin Kullanımı
- Dinlemenin Önemi

Kişiler arası iletişimde sözsüz iletişim türleri ise; Beden dili, Dil benzeri ve Giysidir.(Aziz, 2016:111;116). İletişim kurulurken yukarıda sıralanan temel öğeler çerçevesine özen gösterilmesi etkin bir iletişim sağlamaktadır. Amacın belirlenmesiyle konu çerçevesine, konunun önemi ile beraber periyot çizilerek düzen oluşturulacaktır. İletişim esnasında kullanılan dilin özeni, sözcüklerin anlamının karşıdaki kişinin anlayabileceği ölçüde olması, ses tonunun ayarlanması ve önemli noktalardan biri olan aktif bir dinlemenin gerçekleşmesi süreci yönetmektedir. Sözlü iletişimin yanında giysilerin, beden dilinin iletişimi etkileyen diğer önemli unsurlar olduğu da bilinmektedir.



Şekil 3.1: Kişilerarası iletişimin işleyişi **Kaynak:** (Güngör,2017:180)

3.6.1 Doktor ve iletişim

Etkin bir doktor-hasta ilişkilerinde, sağlık hizmetlerinden duyulmuş olan memnuniyet seviyesi yükselecek, hasta kişilerin hastalıkları ile başetme yetileri güçlenecek, aydınlatılmış olan ve tedavi durumu hastalarla işbirliği yapma meydana gelebilecek olan malpraktis davalarında azalma görülecektir. Aynı zamanda tükenmişlik sendromunu da en az seviyeye inecektir (Uludağ, 2011:43).

Sağlıklı bir doktor-hasta ilişkisi toplumun sağlığı açısından önem arz etmektedir. Alınmakta olan sağlık hizmetlerinden duyulan memnuniyet seviyesi artmakta ve sağlık hizmet sunucularında doğabilecek olan tükenmişlik düzeyini de azaltmaktadır. Şahısların hastalıklarla başa çıkmasını kolaylaştırmakta, yapılabilecek işlemler için önceden hastaların onayını almış olmak, hastanın tedavi sürecine katılmasını sağlamakta ve daha sonradan ortaya çıkabilecek olan malpraktis davalarına engel olmaktadır (Uludağ, 2011:43).

3.6.2 Hemşire ve iletişim

Hemşire ve hasta iletişimde hasta, yardıma ihtiyaç duyan konumundadır. Aradaki iletişimde güven duygusu önem arz etmektedir. Hastalar sağlık

kurumunda en kolay hemşirelerle iletişim kurabilmektedirler. Sıkıntılarını en kolay hemşirelerle paylaşmaktadırlar. Hemşireler mesleki anlamda kendilerini sürekli geliştirmeleri, bilgi düzeylerini artırmaları iletişimde etkinliklerini artırmaktadırlar. Hastaların hemşirelere sorduğu sorulardan yeterli düzeyde cevabı almaları, tatmin olmasına neden olmaktadır. hemşirelerin bilgi ve becerilerine olan güven duygusunun artmasına neden olmaktadır. Hemşirelerin hastalarla kurdukları iletişim de kullanmış oldukları kelimeler, konuşma şekli, ses tonu, kullanmış olduğu jest ve mimikler de etkin iletişim için önemli görülmektedir (Babadağlı, 2006:3).

3.6.3 Yardımcı sağlık personeli ve iletişim

İletişim insanların hayatında yeri yadsınamaz seviyede önemli görülürken, sağlık hizmeti veren kurum ve kuruluşlarda görev yapan yardımcı sağlık çalışanlarının hastalar ile ve hasta yakınlarıyla olan iletişimleri de son derece önemli görülmektedir. Lakin yardımcı sağlık personellerine göre hasta ve hasta yakınlarını anlamanın, sağlık personellerinin dilinden konuşmanın, hastaların yardımcı sağlık personeline uyum sağlamaları, hastaların yardımcı sağlık personeline güven duymalarının önemi kendilerine, hastaların daha çabuk iyileşmesinde ve günlük yaşamlarına daha kolay oryante olmalarını göstermektedir. Bunun durumun ilk ve en önemli yolu iletişim ögesidir (www.evpersoneli.net).

3.6.4 Diğer sağlık çalışanları ve iletişim

Bir diğer sağlık çalışanları başlığı altında ebeler, diş doktoru, beslenme ve diyet uzmanları, sosyal hizmet uzmanları, laborantlar, röntgen ve ışın tedavisi teknisyenleri, fizik tedavi teknisyenleri ele alınmaktadır. Sağlık kurumlarında doğum iş ve işlemleri ile ilgilenen ebeler, işletmeye başvuran gebe bayanların doğum hazırlığı aşamalarında görev mecraları içinde olan hazırlıkları yapmakta ve tedbirler almaktadırlar. Gebe bayanın herhangi bir komplikasyonu mevcutsa bu durumu kadın doğum uzmanlarına bildirmektedir. Yaşanan tüm bu süreçlerde ebeler, gebe olanlarla iletişim halindedirler (Çelik, 2008:3).

4. MATERYAL VE YÖNTEM

Bu bölümde Sağlık iletişiminin hastane kurum imajına ve kurumsal kimliğine etkisi: özel ve kamu hastanesi ayrımında incelenmesine ilişkin, bulgular ve yorum kısmına yer verilmiştir.

4.1 Yöntem

Sağlık iletişiminin hastane kurum imajına ve kurumsal kimliğine etkisi: özel ve kamu hastanesi ayrımında incelenmesi isimli çalışma teorik ve nicel bir yöntem olan anket kısmından oluşmaktadır. Örneklemeye uygulanacak ankette 5'li likert tipi ölçek kullanılmıştır. Ölçeğin oluşturulmasında esas olan, anket formundaki 19 soru bireylerin kişisel ve tanımlayıcı özelliklerine ait bilgileri öğrenmeye yöneliktir. Hasta ve yakınlarının sağlık hizmeti aldığı özel veya kamu hastanelerindeki tercihlerinde kurumsal imajın ve kurumsal kimliğin rolünü ölçmeye yönelik ise toplam 36 soru bulunmaktadır. Elde edilen verilerin yüzdeleri ilgili soruya verilen yanıtların kendi içerisindeki yüzdelerle dilimleri ile hesaplanmıştır. Bütün sorulara verilen cevaplar kategorize edilerek SPSS programında işlenerek değerlendirilecektir.

Bu kapsamda İstanbul ilindeki özel ve kamu hastanelerinde sağlık hizmeti almış hasta ve yakınlarının sağlık iletişimi üzerine bulgular ve yorumları yer almaktadır. Bulgular özel ve kamu hastanelerinde sağlık hizmeti alan hasta ve yakınları boyutunda incelenerek, hasta ve yakınları ile sağlık personeli iletişimi üzerinde durulmuştur.

4.2 Araştırmanın Amacı ve Önemi

Sağlık kuruluşlarının artması, özel sağlık kuruluşlarının açılması ve bu sağlık kuruluşlarının hastaların teşhis ve tedavilerinde kullanmış oldukları teknolojik imkânların gelişmesi insanlara tedavi olacağı kurumları ve de tedavi yöntemlerini tercih etme şansını doğurmuştur.

Kurumsal iletişim, kurumların amaçlarına ve hedeflerine ulaşmaları, kurumsal iletişim işleyişinin sağlanması için gereken üretim ve yönetim süreci içinde, sağlık kurumlarını oluşturan bölüm ve ögeler arasında eşgüdümü, motivasyonu, bütünleşmeyi, bilgi akışını, değerlendirmeyi, eğitimi, karar almayı ve denetimi sağlamak maksadıyla belli kurallar içinde gerçekleşen iletişim sürecini ifade etmektedir. Diğer bir ifadeyle sağlık kurum ve kuruluşlarının yönetiminde, personeller arasında, kurumsal kültür içinde gelişen iletişimi ifade etmektedir.

Özel ve kamu hastanelerinde sağlık iletişiminin hastane kurum imajına ve kurumsal kimliğine etkisi: Özel ve kamu hastanesi ayrimında incelenmesi isimli çalışmanın amacı İstanbul'daki Özel ve kamu hastanelerinde sağlık hizmeti alan hasta ve yakınlarının tedavi gördükleri hastanelerde sağlık personeli arasında gerçekleşen sağlık iletişiminin hasta ve yakınları açısından mevcut iletişim boyutu, almış olduğu hizmetin kalitesi, yeterliliği ve memnuniyet düzeyi hakkındaki verilere dayanarak kurum imajına ve kurumsal kimliğine etkisi ortaya konmaya çalışılacaktır. Özel veya kamu hastanelerinde hasta ve sağlık personelinin sağlık iletişimini kurması, karşılıklı birbirlerini anlayabilmeleri sağlık hizmetinin kaliteli bir şekilde sürdürülmesi açısından önemlidir. Değişmek ve gelişmek zorunda olan sağlık kurumlarının sağlık hizmetlerini etkin, dinamik, verimli ve kaliteli üretebilmesi için çağdaş anlamda faaliyet göstermesine ışık tutacaktır.

4.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışma için örneklem olarak İstanbul'da mevcut olan Türkiye'nin en geniş hastane zincir grubuna sahip bir özel ve bir kamu hastanelerinin sağlık iletişimi kapsamında personelin hasta ve yakınlarına yönelik iletişim politikasını ve bunun hastanenin kurum kimliği içerisindeki konumlandırılmasını ortaya koyabilmek adına anket çalışması yapılmaktadır. Çalışma %95 güven düzeyi ve 0.005 güven aralığına göre toplam 384 hasta ve hasta yakını belirlenmiş olup anket 400 hasta ve hasta yakını üzerinde yapılmıştır. Kamu hastanesinde günlük ortalama hasta sayısı 755, özel hastanede ise 450 kişidir.

4.4 Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma, sağlık kurumlarında iletişim sürecinde hasta ve yakınları ile sağlık personeli iletişimini araştırmakla sınırlıdır. Çalışmanın konusu olan sağlık iletişiminin hastane kurum imajına ve kurumsal kimliğine etkisi: özel ve kamu hastanesi ayrımında incelenmesine yönelik bu uygulama, İstanbul ilindeki Özel hastanelerde tedavi gören 152, Kamu hastanelerinde ise 248 olmak üzere sağlık hizmeti alan toplam 400 hasta ve yakınları ile sağlık personeli iletişimini araştırmakla sınırlıdır.

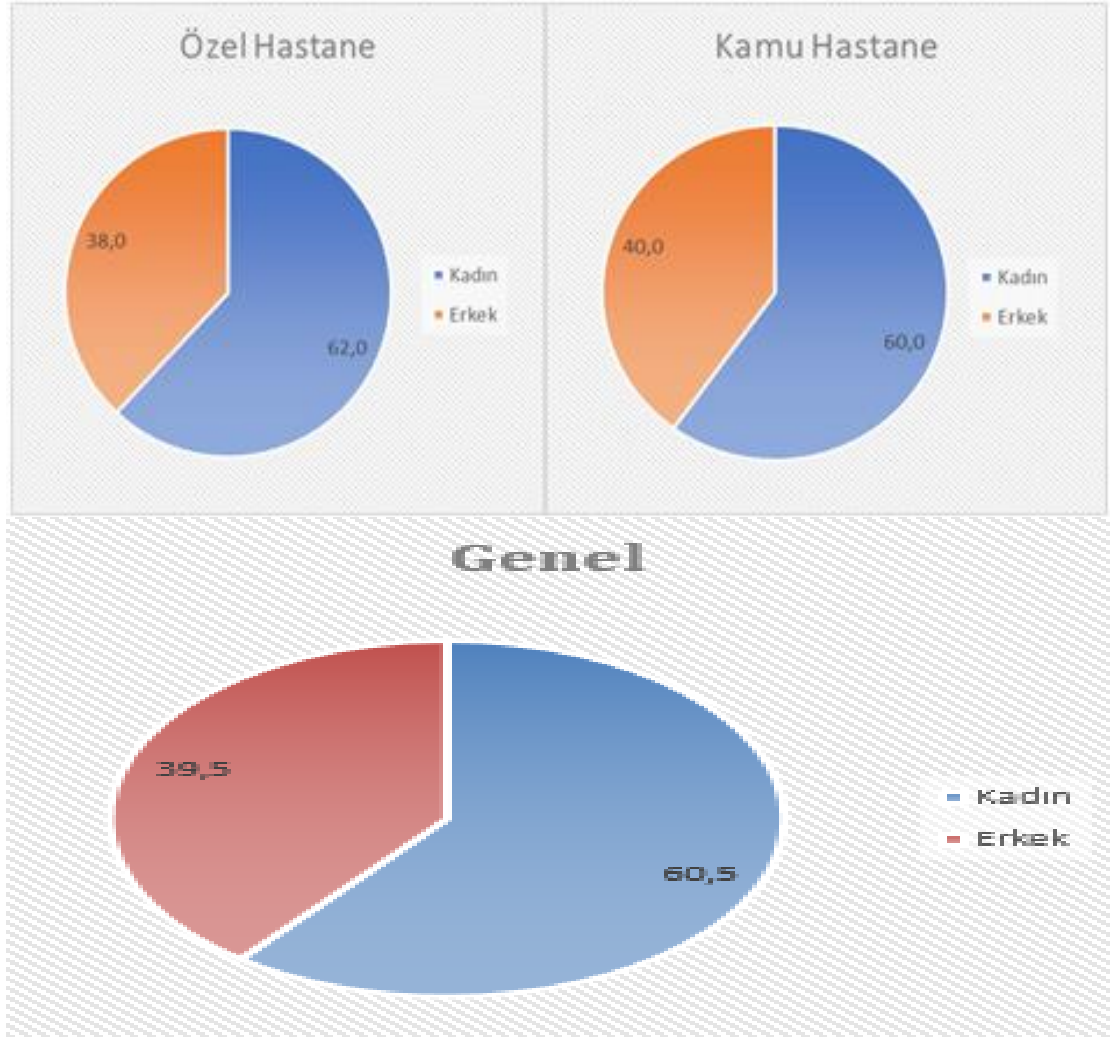
4.5 Bulgular ve Yorumlar

Burada, Sağlık iletişiminin hastane kurum imajına ve kurumsal kimliğine etkisinin özel ve kamu hastanesi ayrımında incelemesi yapılmıştır. Bu kapsamda İstanbul ilindeki özel ve kamu hastanelerinde sağlık hizmeti alan hasta ve yakınlarına uygulanan anket sonuçlarından elde edilen bulgular ve yorumlara yer verilmiştir.

4.5.1 Hasta ve hasta yakınlarına ilişkin sosyo-demografik veriler

Hasta veya yakınlarının cinsiyet dağılımına baktığımız zaman araştırmaya katılanların %60,5'ini kadınlar oluştururken, %39,5'ini erkekler oluşturmaktadır.

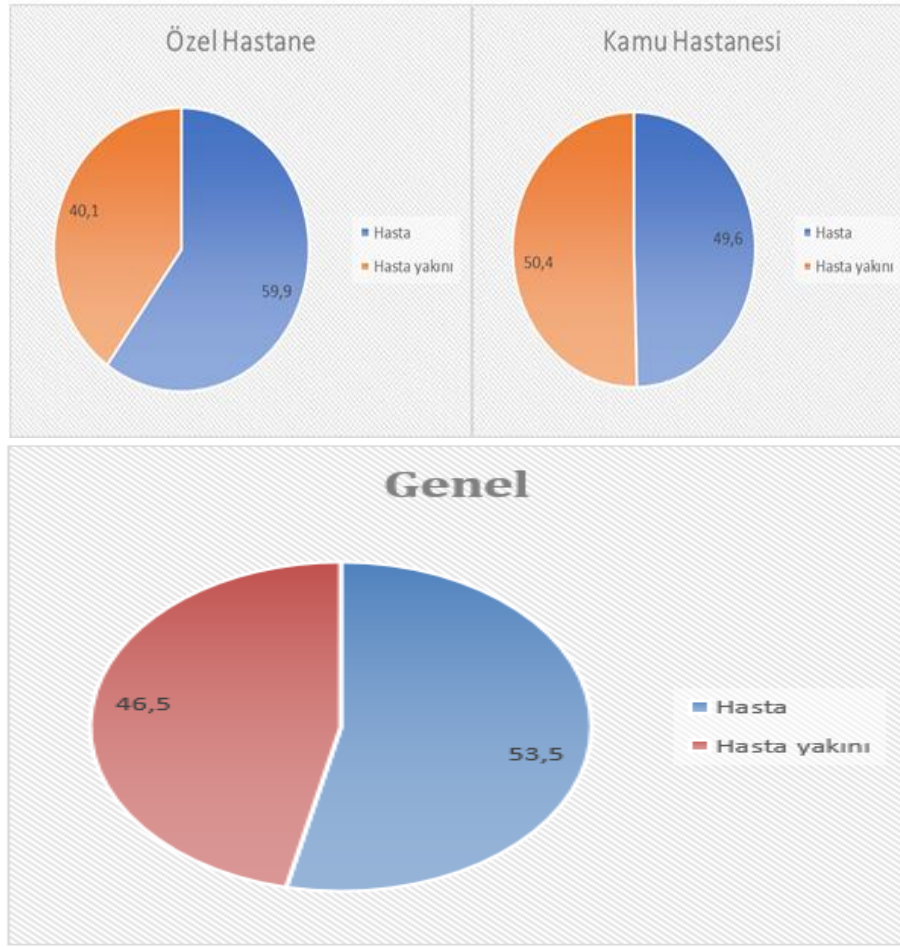
Aşağıdaki grafikte ankete katılan hasta ve yakınlarının cinsiyet durumlarını özel ve kamu hastaneleri ayrımında incelediğimizde her iki hastane de hizmet gören katılımcıların %62'si özel hastane %60'ı ise kamu hastanelerinde kadın katılımcıların hizmet gördüğü görülmektedir.



Şekil 4.1: Hasta ve Yakınlarının Cinsiyet grubuna Göre Özel ve Kamu Hastanesi Olarak Dağılımı

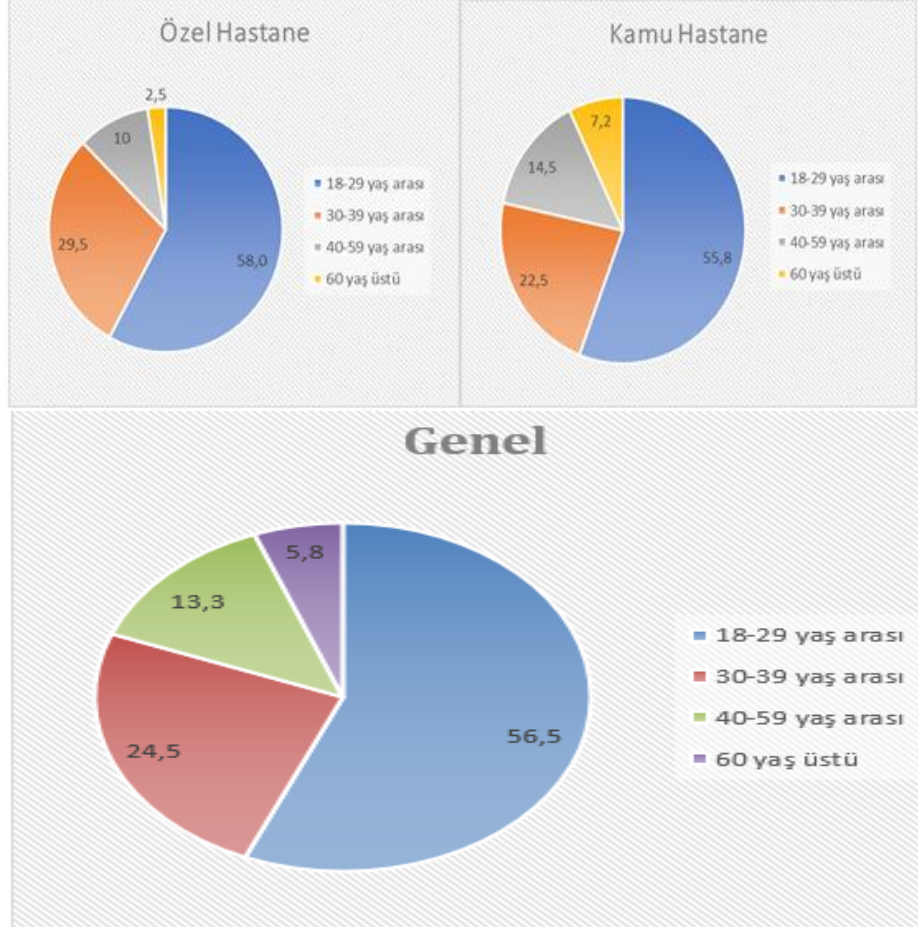
Araştırmada özel hastanede tedavi gören katılımcıların çoğunluğunu % 59,9'u hasta ve kalanı (%40,1'i) ise hasta yakını oluşturmaktadır. Kamu hastanelerinde tedavi görenlerin ise % 50,4'ü hasta yakını, % 49,6'sı ise hasta grubunda yer almaktadır.

Grafik 2'de ankete katılan hasta olarak özel hastane de hizmet görenlerin %59,9 oranında olduğu, hasta yakını olarak da kamu hastanesinde hizmet görenlerin %50,4 oranında oldukları görülmektedir.



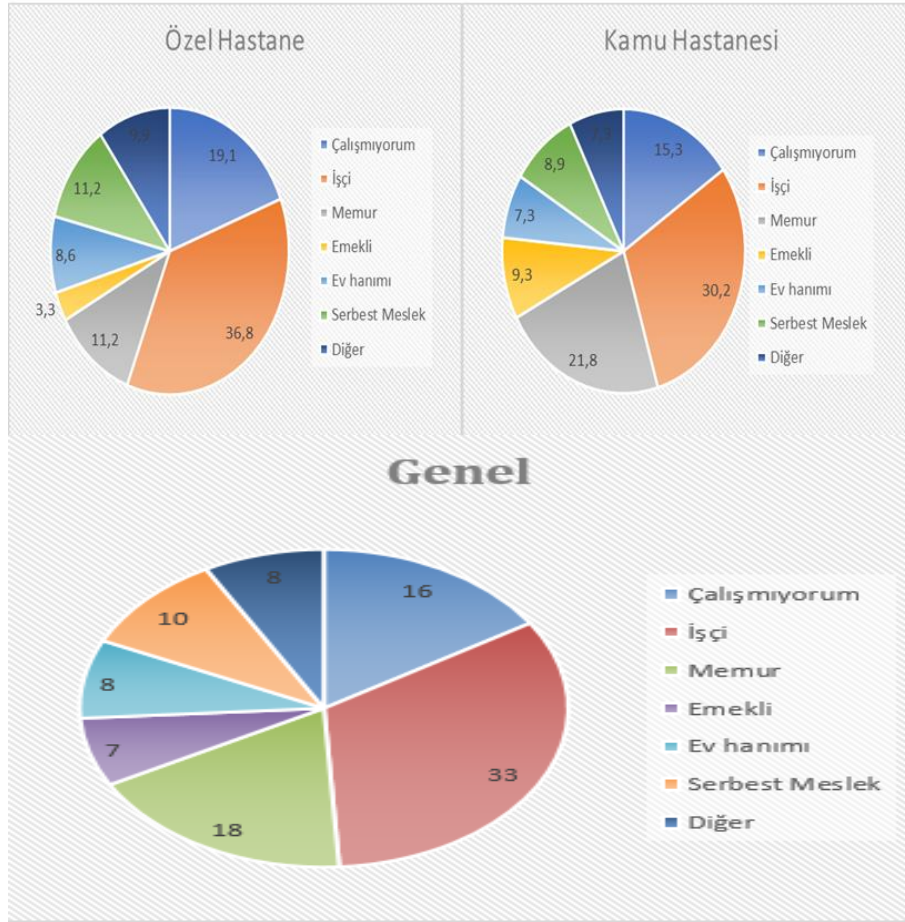
Şekil 4.2: Ankete Katılan Hasta ve Yakınlarının Özel ve Kamu Hastanesi Ayrımında Durumlarına Göre Dağılımı

Özel hastaneye gelen hasta ve hasta yakınlarının %58'i 18-40 yaş arasındır. Bu oransa kamu hastanelerinde %55,8'dir. Bu bize özel hastanelerden hizmet alan hasta ve hasta yakınlarının oranı tüm hastanelerin 0,9'udur. Kamu hastanelerinde ise 0,8 idi kadardır. Dikkat çeken diğer bir husus ise kamu hastanelerinde ve özel hastanelerinde ise 60 yaş üstü hastaların oranı oldukça düşüktür. Yapılan araştırmada 400 kişinin %56,5 hasta ancak çıkan veriler bize 18-40 yaş arasının hasta olarak geldiği görülmektedir. Toplumumuzda 60 yaş üstü kişilerin hasta olarak hastaneleri daha çok ziyaret ettiklerine dair algıların bu araştırmada tam tersini gösterdiğini görülmektedir.



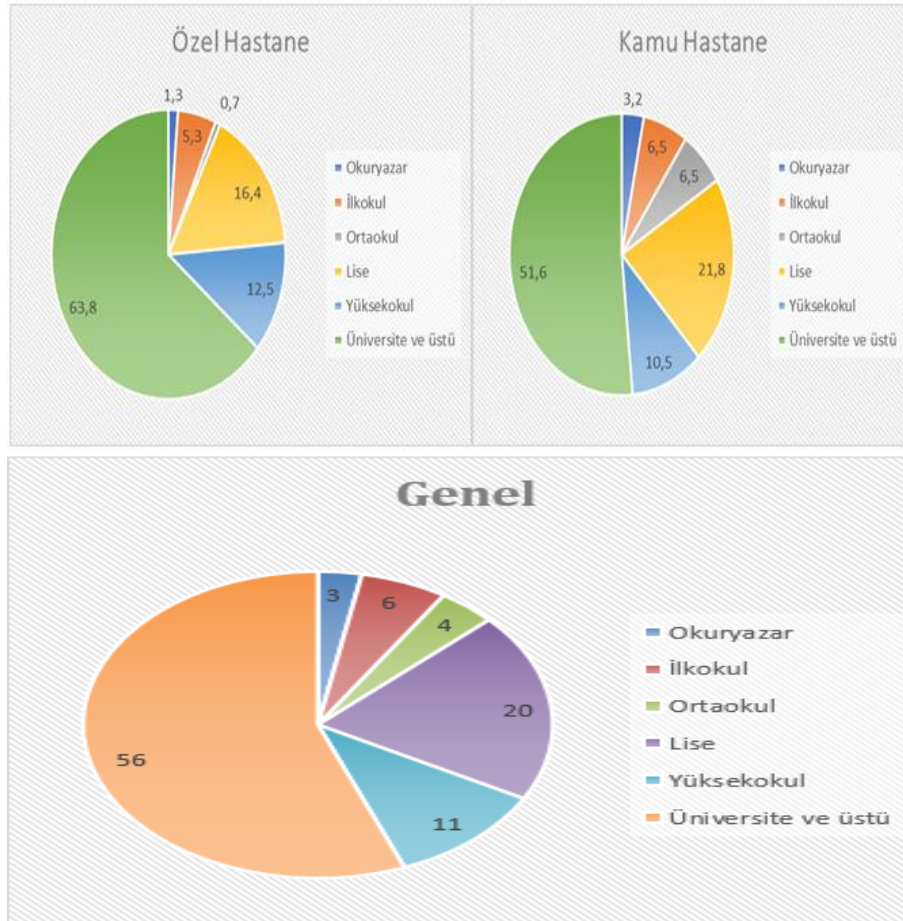
Şekil 4.3: Hasta ve Yakınlarının Özel ve Kamu Hastanesi Ayırımında Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Özel hastaneye gelen hasta ve yakınlarının %36,8'i işçi kamu hastanelerinde ise bu oran %30,2'dir. Bu durum bize statüsündeki katılımcıların daha fazla hizmet gördüğünü, dolayısıyla araştırmaya katılan hasta ve yakınlarının hatırı sayılır bir oranda düzenli gelire sahip olduklarını göstermektedir. Dikkat çeken diğer bir durum ise serbest meslek ve diğer statüdeki gruptaki hasta oranlarının daha düşük olmasıdır. Yapılan araştırmada 400 kişinin %33'ü özel ve kamu hastanelerinde hizmet alan işçi statüsündeki hasta ve yakınları olduğu görülmektedir.



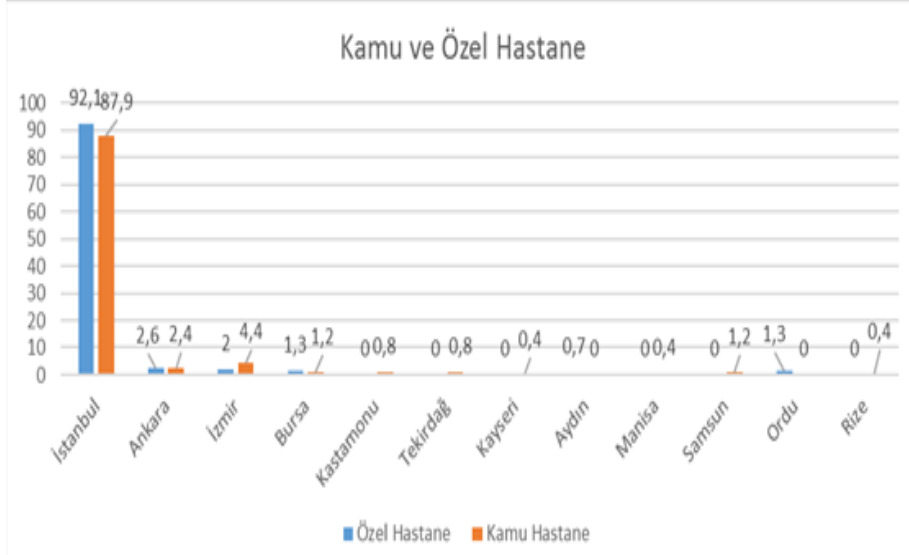
Şekil 4.4: Hasta ve Yakınlarının Meslek grubuna Göre Özel ve Kamu Hastanesi Olarak Dağılımı

Araştırmanın bulgularına göre özel hastaneden hizmet alan hasta ve yakınlarının %63,8'i üniversite mezunudur veya öğrenimini sürdürmektedir. Kamu hastanelerinde ise bu oran %51,6'dır. Bu oranlar bize ankete katılan hasta ve yakınlarının çoğunluğunun Üniversite ve üstü eğitim düzeyinde olduklarını göstermektedir. Yapılan araştırmada 400 kişinin %56'sının üniversite eğitim düzeyinde olduğu görülmektedir. Bulgular sonucunda anlamlı bir farklılık olup, eğitim düzeyi arttıkça sağlık hizmetlerinden faydalanma oranlarının da arttığını söylenebilir.



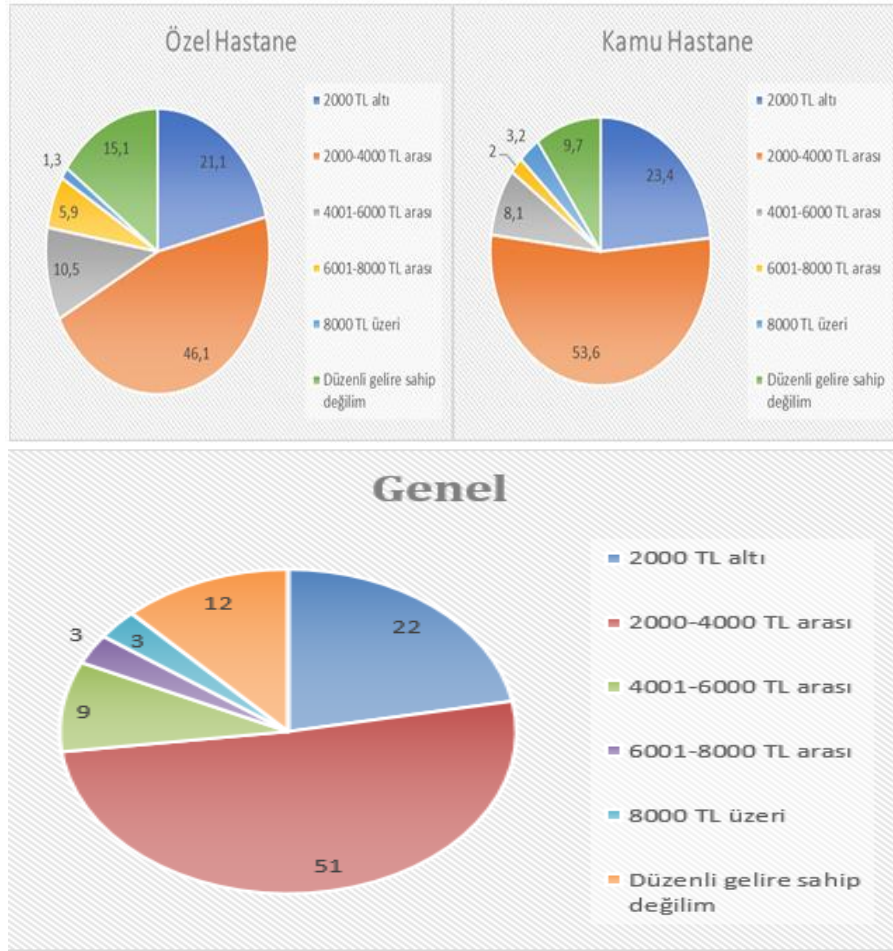
Şekil 4.5: Hasta ve Yakınlarının Eğitim Düzeylerinin Özel ve Kamu Hastaneleri Ayrımına Göre Dağılımı

Yapılan araştırmada özel hastanede tedavi gören hasta ve yakınlarının en yüksek %92,1 oranla İstanbul ilinden katıldıkları, bu oran kamu hastanelerinde %87,9'dur. Genel olarak %89 oranla katılımcıların İstanbul'da yaşayan hasta ve yakınlarının daha fazla sağlık hizmeti aldığı tespit edilen araştırmamızda, diğer illerden daha az katılımın gerçekleştiğini söylenebilir.



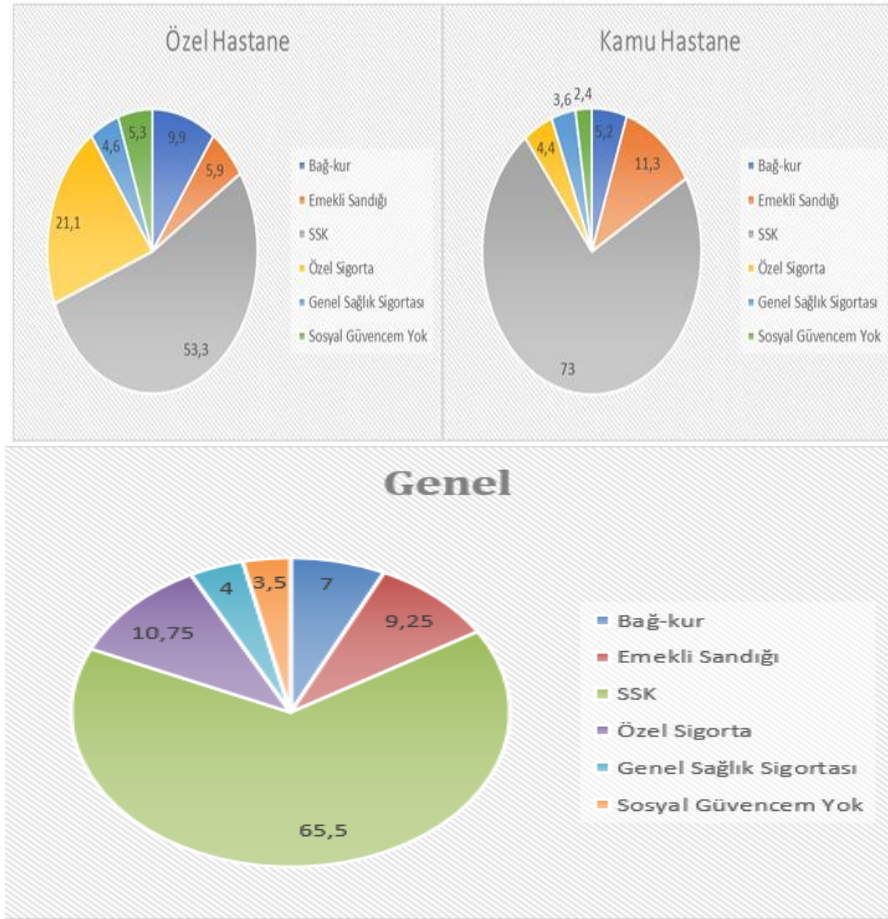
Şekil 4.6: Hasta ve Yakınlarının Özel ve Kamu Hastaneleri Ayrımında Yaşadığı İl Grubuna Göre Dağılımı

Özel hastaneye gelen hasta ve yakınlarının %46,1'i 2000-4000 TL arası gelir düzeyinde olduklarını belirtirken, bu oran kamu hastanelerinde %53,6'dır. Özel ve kamu hastanelerinde de sağlık hizmeti alan hasta ve yakınlarının çoğunlukla (%46,1 özel hastane ve %53,6 kamu hastanesi) 2000-4000 TL arası gelir durumlarının olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla bulgular sonucunda sağlık hizmeti almak için düşük gelire sahip olmanın engel teşkil etmediğini, orta ve düşük gelire sahip olanlarında özel hastanelerde hizmet aldığı söylenebilir.



Şekil 4.7: Ankete katılan hasta ve yakınlarının özel ve kamu hastane ayırımında gelir durumlarına göre dağılımı

Özel hastaneye gelen hasta ve yakınlarının %53,3'ü SSK sosyal güvencesine sahip olup, kamu hastanelerinde bu oran %73'dür. Dikkat çeken diğer bir hususu ise özel hastane de özel sigortadan faydalananların oranı %21,1 iken kamu hastanelerinde bu oran %4,4'dür. Bu durum özel sigortadan yararlanan hasta ve yakınlarının özellikle özel hastaneyi tercih ettiğini göstermektedir. Yapılan araştırmada hasta ve yakınlarının genel olarak 400 kişinin %65,5 oranla SSK sosyal güvencesine haiz olduklarını görülmektedir.



Şekil 4.8: Hasta ve Yakınlarının Özel ve Kamu Hastanesi Ayrımında Sosyal Güvence Durumlarına Göre Dağılımı

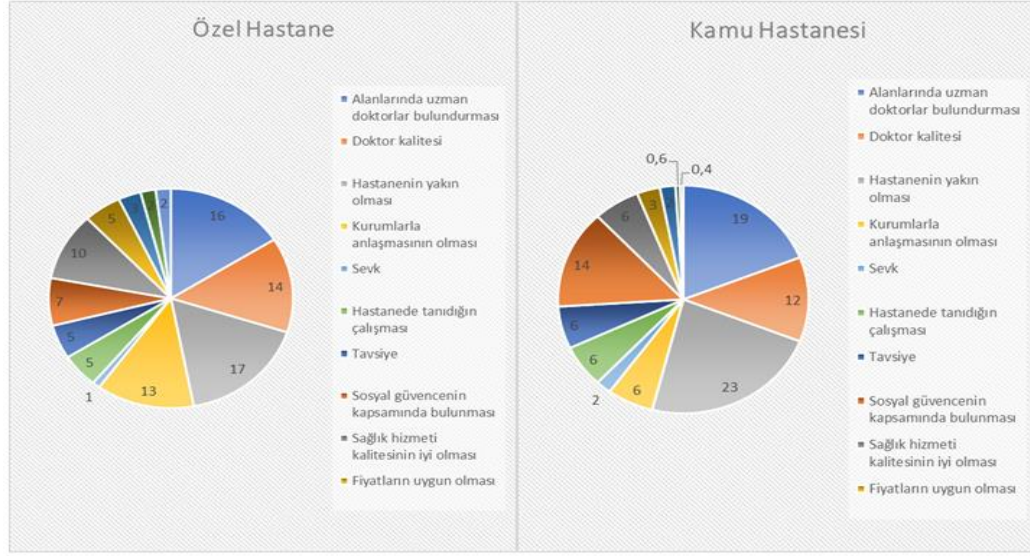
4.5.2 Hasta ve hasta yakınlarının hastaneyle arasındaki iletişim kanallarına ilişkin bulgular

Özel hastanede hizmet alan hasta ve yakınlarının % 34,9 oranla hastaneye randevusuz, kamu hastanelerinde ise internet üzerinden randevu alanların çoğunlukta olduğu (%37,9) görülmektedir.

Çizelge 4.1: Katılımcıların Hastaneye Nasıl Ulaştıklarına İlişkin Görüşleri

Görüşler	Özel Hastane		Kamu Hastane	
	f	%	f	%
Telefonla randevu	52	34,2	87	35,1
İnternet üzerinden randevu	23	15,1	94	37,9
Sevk	4	2,6	8	3,2
Acil	16	10,5	35	14,1
Randevusuz	53	34,9	19	7,7
Diğer	4	2,6	5	2,0
Toplam	152	100	248	100

4.5.3 Hasta ve hasta yakınlarının hizmet aldığı hastane birimlerine ilişkin veriler



Şekil 4.9: Katılımcıların tedavi gördüğü sağlık kurumunu tercih etme nedenine ilişkin görüşleri

Özel ve kamu hastanelerinde sağlık hizmeti alan hasta ve yakınlarının sağlık kurumlarını ortak tercih sebeplerinin çoğunlukla “hastanenin yakın olması” (%21), “alanlarında uzman doktorlar bulundurması” (%18) ve “doktor kalitesi” (%13) nedeniyle tercih ettiklerini söylenebilir.

4.5.4 Hasta ve yakınlarının sağlık kurumu tercihine ilişkin bulgular

Çizelge 4.2: Katılımcıların tedavi gördüğü sağlık kurumunu tercih etme nedenine ilişkin görüşleri

Tercihler	Özel Hastane		Kamu Hastane		Genel	
	f	%	f	%	f	%
Alanlarında uzman doktorlar bulundurması	52	16,0	95	19,0	148	18,0
Doktor kalitesi	45	14,0	60	12,0	105	13,0
Hastanenin yakın olması	56	17,0	120	23,0	176	21,0
Kurumlarla anlaşmasının olması	41	13,0	30	6,0	71	8,0
Sevk	2	1,0	8	2,0	10	1,0
Hastanede tanıdığın çalışması	15	5,0	31	6,0	46	5,0
Tavsiye	18	5,0	30	6,0	48	6,0
Sosyal güvencenin kapsamında bulunması	22	7,0	71	14,0	93	11,0
Sağlık hizmeti kalitesinin iyi olması	34	10,0	33	6,0	67	8,0
Fiyatların uygun olması	18	5,0	16	3,0	34	4,0
Doktor sadakati	10	3,0	13	2,0	23	3,0
Diğer	7	2,0	3	0,6	10	1,0
Reklamını sık görüyorum	7	2,0	2	0,4	9	1,0

Özel hastaneye gelen hasta ve yakınlarının sağlık kurumunu tercih etme nedenine ilişkin olarak, %17'si hastanenin yakın olması sebebiyle tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Kamu hastanesinde ise yine aynı tercih sebebi olarak hasta ve hasta yakınlarının %23'ü tercih etmiştir. Dikkat çeken diğer bir husus ise kamu ve özel hastanesinde hizmet alanların doktor sadakati nedeniyle tercih oranlarının çok düşük olmasıdır. Veriler sonucunda katılımcıların sağlık hizmeti aldığı hastanelerinde kamu ve özel hastane ayrımında tercih nedenleri oranlarının hemen hemen aynı sıralama şeklinde olduklarını, dolayısıyla İstanbul'daki gerek özel gerekse kamu hastanelerinde sağlık hizmeti kalitesi, doktor kalitesi gibi konuları vurgulamak gerekir.

Çizelge 4.3: Katılımcıların hastaneye ilk girişte kimle iletişim kurduklarına ilişkin görüşleri

Görüşler	Özel Hastane		Kamu Hastane	
	f	%	f	%
Danışma/Banko	96	63,2	142	57,3
Doktor	9	5,9	14	5,6
Hasta kabul	46	30,2	87	35,1
Hemşire	1	0,7	5	2,0
Toplam	152	100	248	100

Özel hastaneye gelen hasta ve hasta yakınlarının %63,2'si hastaneye ilk girişte danışma/banko ile iletişim kurduklarını belirtirken, kamu hastanesinde bu oran %57,3'dür. Bunun yanı sıra özel hastaneye gelenlerin %30,2'si hasta kabul ile ilk iletişim kurarken, kamu hastanelerinde bu oran %35,1'dir. Verilere göre hasta ve hasta yakınları hastaneye girişte çoğunlukla danışma/banko ya da hasta kabulle iletişime geçmektedir. Bu bağlamda bu birimlerin kuruluş amaçlarının gerçekleştiği söylenebilir.

Çizelge 4.4: Katılımcıların hastane veya personeline karşı olumsuz bir değerlendirmelerinin olup olmadığına ilişkin görüşleri

Görüşler	Özel Hastane		Kamu Hastane	
	f	%	f	%
Evet	43	28,3	108	43,5
Hayır	109	71,7	140	56,5
Toplam	152	100	148	100

Özel hastanede sağlık hizmeti alan hasta ve hasta yakınlarının hastane personeline karşı olumsuz bir değerlendirmeleri olup olmadığına ilişkin %71,7'si hayır yanıtını verirken, kamu hastanelerinde bu oran %56,5'dir. Bu durum İstanbul'daki özel ve kamu hastanelerinde tedavi gören hasta ve yakınlarının hastane veya personeline karşı olumsuz değerlendirme yapmayanların oranının yüksek oranda olması dolayısıyla memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğunu gösterir.

Çizelge 4.5: Katılımcıların hastane veya personeline karşı olumsuz değerlendirmenin nedenine ilişkin görüşleri

Görüşler	Özel Hastane		Kamu Hastane	
	f	%	f	%
Duyduklarım	10	23,0	24	23,0
Yaşadıklarım	22	51,0	47	45,0
Medyadan izlediklerim	1	3,0	6	6,0
Toplumdaki olumsuz tutumlar	4	9,0	9	9,0
Diğer	6	14,0	18	17,0
Toplam	43	100	104	100

Özel hastaneye gelen hasta ve yakınlarının %51'i hizmet aldıkları hastane veya personeline karşı olumsuz değerlendirme nedenlerine ilişkin olarak yaşadıklarım yanıtını verirken, kamu hastanelerinde bu oran %45'dir.

Çizelge 4.6: Katılımcıların hastane veya personeline karşı yaşadıkları problemi hangi birime bildirdiklerine ilişkin görüşleri

Görüşler	Özel Hastane		Kamu Hastane	
	f	%	f	%
Doktora	13	21,0	21	14,0
Hemşireye	2	3,0	4	3,0
Hastane idaresine	22	36,0	59	38,0
Danışma	17	27,0	38	25,0
Diğer	7	11,0	27	17,0
Problem yaşamadım	1	2,0	5	3,0
Toplam	62	100	154	100

Özel hastanede sağlık hizmeti alan hasta ve yakınlarının %36'sı hastane veya personeline karşı yaşadıkları problemi hastane idaresine bildirirken, kamu hastanelerinde bu oran %38'dir.

Çizelge 4.7: Katılımcıların hastane veya personeline karşı yaşadıkları problemin çözülüp çözülmediğine ilişkin görüşleri

Görüşler	Özel Hastane		Kamu Hastane	
	f	%	f	%
Evet	42	70,0	89	64,0
Hayır	18	30,0	51	36,0
Toplam	60	100	140	100

Özel hastanede hizmet alan hasta ve yakınlarının %70'i hastane veya personeline karşı yaşadıkları problemin çözüldüğünü belirtirken, kamu hastanelerinde bu oran %64'dür. Genellikle Hasta ve yakınlarının özel veya kamu hastanelerinde yaşadıkları problemlere ilişkin çözüm bulduklarını söylenebilir.

Çizelge 4.8: Katılımcıların hastane veya personeline karşı yaşadıkları problemi hangi birim tarafından çözüme kavuşturduklarına ilişkin görüşleri

Görüşler	Özel Hastane		Kamu Hastane	
	f	%	f	%
Doktor	9	21,0	16	17,0
Hemşire	2	5,0	3	3,0
Hastane idaresi	16	37,0	40	42,0
Danışma/Banko	10	23,0	9	10,0
Diğer	6	14,0	27	28,0
Toplam	43	100	95	100

Özel hastaneye gelen hasta ve yakınlarının %37'si yaşadıkları problemin Hastane idaresi tarafından çözüldüğünü belirtirken, kamu hastanelerinde bu oran %42 olarak belirtilmiştir. Özel ve kamu hastanelerinde hastane idaresi başta olmak üzere doktor ve danışma birimlerinin hastanede yaşanan problemlere genellikle çözüm buldukları veriler sonucunda ortaya çıkmaktadır. Özel hastanelerde, hastane veya sağlık çalışanıyla sorun yaşayan hasta ve yakınlarının sorunlarının çözümü olarak öncelikle hastane idaresini, ikinci olarak danışma/bankoyu ve üçüncü olarak doktoru görmektedir. Kamu hastanelerinde ise ilk çözüm noktası olarak hastane idaresi ikinci olarak doktor ve üçüncü olarak danışma görülmektedir.

Çizelge 4.9: Danışma personellerinin (Hastaya, hasta yakınına) yaklaşımlarının (Kibar, yardımsever, güler yüzlü) olumlu olduğuna ilişkin görüşler

Görüşler	Özel Hastane		Kamu Hastane	
	f	%	f	%
Kesinlikle katılıyorum	44	28,9	77	31,0
Katılıyorum	84	55,3	90	36,3
Kararsızım	12	7,9	46	18,5
Katılmıyorum	11	7,2	21	8,5
Hiç katılmıyorum	1	0,7	14	5,6
Toplam	152	100	248	100

Özel hastanede sağlık hizmeti alan hasta ve yakınlarının %84,2'si danışma personellerinin (Hastaya, hasta yakınına) yaklaşımlarının (kibar, yardımsever, güler

yüzlü) olumlu olduğunu belirtirken, kamu hastanelerinde bu oran %67,3'dür. Genel anlamda değerlendirdiğimizde özel veya kamu hastanelerinde tedavi gören katılımcıların danışma personellerinin (hastaya, hasta yakınına) yaklaşımlarının (kibar, yardımsever, güler yüzlü) olumlu olduğu söylenebilir.

4.5.5 Hasta ve hasta yakınlarının poliklinik sekreterlerinin yaklaşımlarına ilişkin tutumlarıyla ilgili veriler

Çizelge 4.10: Poliklinik sekreterlerinin (hastaya, hasta yakınına) yaklaşımlarının (kibar, yardımsever, güler yüzlü) olumlu olduğuna ilişkin görüşleri

Görüşler	Özel Hastane		Kamu Hastane	
	f	%	f	%
Kesinlikle katılıyorum	41	27,0	67	27,0
Katılıyorum	82	53,9	102	41,1
Kararsızım	19	12,5	41	16,5
Katılmıyorum	9	5,9	29	11,7
Hiç katılmıyorum	1	0,7	9	3,6
Toplam	152	100	248	100

Özel hastaneye gelen hasta ve yakınlarının %80,9'u poliklinik sekreterlerinin yaklaşımlarının olumlu olduğunu belirtirken, kamu hastanelerinde bu oran %68,1 olarak belirtilmiştir. Sağlık hizmeti alan vatandaşların hastanelerdeki personellerin yaklaşımlarındaki memnuniyetsizliklerinin fazla olduğunu düşünürsek, yaptığımız bu araştırmada ilgili birimlerdeki personellerin hasta ve yakınlarına karşı yaklaşımlarının olumlu yönde olması İstanbul'daki sağlık kuruluşları için artı bir değer olarak ifade edilmektedir.

Çizelge 4.11: Poliklinik sekreterlerinin Poliklinik işleyiş düzenini sağlaması ve işlem yapma hızlarının olumlu olduğuna ilişkin görüşleri

Görüşler	Özel Hastane		Kamu Hastane	
	f	%	f	%
Kesinlikle katılıyorum	39	25,7	67	27,0
Katılıyorum	84	55,3	104	41,9
Kararsızım	17	11,2	36	14,5
Katılmıyorum	10	6,6	28	11,3
Hiç katılmıyorum	2	1,3	13	5,2
Toplam	152	100	248	100

Özel hastaneye gelen hasta ve yakınlarının %90'ı poliklinik sekreterlerinin Poliklinik işleyiş düzenini sağlaması ve işlem yapma hızlarının olumlu olduğunu belirtirken, kamu hastanelerinde bu oran %68,9 olarak belirtilmiştir. Ankete katılan hasta ve yakınlarının Özel ve Kamu hastanelerinde de Poliklinik sekreterlerinin Poliklinik işleyiş düzenini sağlaması ve işlem yapma hızlarının olumlu karşılandığını söylemek mümkündür. Özel hastaneden sağlık hizmeti alan hasta ve yakınlarının danışma personellerinin yaklaşımlarından, poliklinik sekreterlerinin yaklaşımlarından ve poliklinik işleyiş düzeni ve işlem yapma hızlarından memnuniyet düzeyleri kamu hastanelerinden hizmet alanlara göre daha yüksektir.

4.5.6 Doktorların, hasta ve hasta yakınlarına yaklaşımlarına ilişkin veriler

Çizelge 4.12: Doktorların (hastaya, hasta yakınına) yaklaşımlarının (kibar, yardımsever, güler yüzlü) olumlu olduğuna ilişkin görüşleri

Görüşler	Özel Hastane		Kamu Hastane	
	f	%	f	%
Kesinlikle katılıyorum	59	38,8	69	27,5
Katılıyorum	69	45,4	108	43,5
Kararsızım	15	9,9	38	15,3
Katılmıyorum	7	4,6	25	10,1
Hiç katılmıyorum	2	1,3	8	3,2
Toplam	152	100	248	100

Özel hastaneye gelen hasta ve yakınlarının %84,2'si doktorların (Hastaya, Hasta yakınına) yaklaşımlarının (Kibar, yardımsever, güler yüzlü) olumlu olduğunu belirtirken, kamu hastanelerinde bu oran %80'dir. Bazı sağlık kurumlarında doktorların hastalara karşı olan davranışlarında olumsuz durumların yaşandığı ülkemizde, hasta ve yakınlarının hem kamu hem de özel hastanede doktor yaklaşımlarını yüksek oranda olumlu bulmaları olumlu bir durum olarak değerlendirilmelidir.

Çizelge 4.13: Doktorların katılımcı hasta ve yakınlarının hastalıkları ile ilgili soru sorma fırsatı verdiklerine ilişkin görüşleri

Görüşler	Özel Hastane		Kamu Hastane	
	f	%	f	%
Kesinlikle katılıyorum	55	36,2	74	29,8
Katılıyorum	74	48,7	107	43,1
Kararsızım	12	7,9	35	14,1
Katılmıyorum	8	5,3	22	8,9
Hiç katılmıyorum	3	2,0	10	4,0
Toplam	152	100	248	100

Özel hastaneye gelen hasta ve yakınlarının %84,9'u doktorların hasta ve yakınlarının hastalıkları ile ilgili soru sorma fırsatı verdiklerini belirtirken, kamu hastanelerinde bu oran %72,9'dur. Veriler sonucunda doktorların hastalara kendilerini rahat hissedebilecekleri şekilde davrandıklarını, hastaların kendilerini utanıp çekinmeden ifade edebildiklerini görülmektedir.

Çizelge 4.14: Doktorların katılımcı hasta ve yakınlarının şikayetlerini dinleyip, rahatsızlıkları ile ilgili sorulara anlayacakları şekilde cevap verdiklerine ilişkin görüşleri

Görüşler	Özel Hastane		Kamu Hastane	
	f	%	f	%
Kesinlikle katılıyorum	56	36,8	71	28,6
Katılıyorum	72	47,4	109	44,0
Kararsızım	10	6,6	35	14,1
Katılmıyorum	11	7,2	21	8,5
Hiç katılmıyorum	3	2,0	12	4,8
Toplam	152	100	248	100

Özel hastaneye gelen hasta ve yakınlarının %84,2'si doktorların hasta ve yakınlarının şikayetlerini dinleyip, rahatsızlıkları ile ilgili sorulara anlayacakları şekilde cevap verdiklerini belirtirken, kamu hastanelerinde bu oran %72,6 olarak belirtilmiştir. Bu durum gerek kamu gerekse özel hastanelerde sağlık hizmeti alan hastaların doktor ile arasında iletişim konusunda önemli bir engelin olmadığını göstermektedir.

Çizelge 4.15: Katılımcıların Doktor bana verdiği tedaviyi nasıl uygulayacağını açıkça anlattı. (İlaç kullanımı, egzersizleri vb.) durumuna ilişkin görüşleri

Görüşler	Özel Hastane		Kamu Hastane	
	f	%	f	%
Kesinlikle katılıyorum	53	34,9	73	29,4
Katılıyorum	75	49,3	104	41,9
Kararsızım	13	8,6	37	14,9
Katılmıyorum	8	5,3	24	9,7
Hiç katılmıyorum	3	2,0	10	4,0
Toplam	152	100	248	100

Özel hastaneye gelen hasta ve yakınlarının %84,2'si doktorun hasta ve yakınlarına verdiği tedaviyi nasıl uygulayacağını anlattığı görüşünü savunurken, kamu hastanelerinde bu oran %80,3'dür. Dikkat çeken diğer bir husus özel ve kamu hastanelerindeki doktorlar tarafından hastalara verdikleri ilaç vb. tedavinin nasıl uygulanacağına dair açıkça anlatıldığının çoğunlukta olduğunu görsek de katılımcıların bir kısmının bu görüşe kararsız ve katılmadıklarını söyleyebiliriz. Özellikle Kamu hastanelerinde tedavi gören hasta ve yakınlarının % 14,9'unun bu görüşe kararsız ve % 9,7'sinin katılmadıklarını görülmektedir.

Çizelge 4.16: Katılımcıların doktorların hastayı bilgilendirme düzeylerinin iyi olduğuna ilişkin görüşleri

Görüşler	Özel Hastane		Kamu Hastane	
	f	%	f	%
Kesinlikle katılıyorum	51	33,6	71	28,6
Katılıyorum	72	47,4	99	39,9
Kararsızım	16	10,5	47	19,0
Katılmıyorum	8	5,3	22	8,9
Hiç katılmıyorum	5	3,3	9	3,6
Toplam	152	100	248	100

Özel hastaneye gelen hasta ve yakınlarının %90'ı doktorların hastayı bilgilendirme düzeylerinin iyi olduğu görüşünü savunurken, kamu hastanelerinde bu oran %68,5'dir. Her ne kadar doktorların hastayı bilgilendirme düzeylerinde, özel hastane de bu durumun çok etkin olduğunu görsek de, kamu hastanelerinde ise daha az oranda olduğunu görülmektedir.

Çizelge 4.17: Doktorların, bakım ve tedavi hususunda hasta ayırımı yapmadan özenli bir şekilde gerekeni yaptıklarına ilişkin katılımcı görüşleri

Görüşler	Özel Hastane		Kamu Hastane	
	f	%	f	%
Kesinlikle katılıyorum	51	33,6	74	29,8
Katılıyorum	67	44,1	111	44,8
Kararsızım	21	13,8	33	13,3
Katılmıyorum	9	5,9	21	8,5
Hiç katılmıyorum	4	2,6	9	3,6
Toplam	152	100	248	100

Özel hastaneye gelen hasta ve yakınlarının %77,7'si doktorların, bakım ve tedavi hususunda hasta ayırımı yapmadan özenli bir şekilde gerekeni yaptıkları görüşünü savunurken, kamu hastanelerinde bu oran %74,6 olarak belirtilmiştir. Gerek kamu gerekse özel hastanelerde bu durumun kurumsal davranış açısından olumlu yönde geliştiğini söylemek mümkündür.

Çizelge 4.18: Katılımcıların hastanede kaldıkları süre içerisinde doktorlar tarafından gereken saygıyı gördüklerine ve kültür değerlerine uygun davranıldığına ilişkin görüşleri

Görüşler	Özel Hastane		Kamu Hastane	
	f	%	f	%
Kesinlikle katılıyorum	52	34,2	69	27,8
Katılıyorum	77	50,7	104	41,9
Kararsızım	10	6,6	34	13,7
Katılmıyorum	10	6,6	32	12,9
Hiç katılmıyorum	3	2,0	9	3,6
Toplam	152	100	248	100

Özel hastaneye gelen hasta ve yakınlarının %84,9'u katılımcıların hastanede kaldıkları süre içerisinde doktorlar tarafından gereken saygıyı gördüklerine ve kültür değerlerine uygun davranıldığına ilişkin görüşü savunurken, kamu hastanelerinde bu oran %69,7 olarak belirtilmiştir. Araştırmada özel ve kamu hastanelerinde sağlık hizmeti alan hasta ve yakınlarının hastanede kaldıkları süre içerisinde doktorlar tarafından gereken saygıyı gördüklerine ve kültür değerlerine uygun davranıldığını düşünürsek ilgili sağlık kurumlarının halkla ilişkiler bağlamında artı bir değer kattığını söylemek mümkündür.

4.5.7 Hemşirelerin hastaya yaklaşımlarına ilişkin veriler

Çizelge 4.19: Hemşirelerin hastaya yaklaşımlarının (kibar, yardımsever, güler yüzlü) olumlu olduğuna ilişkin katılımcı görüşleri

Görüşler	Özel Hastane		Kamu Hastane	
	f	%	f	%
Kesinlikle katılıyorum	44	28,9	64	25,8
Katılıyorum	83	54,6	104	41,9
Kararsızım	15	9,9	42	16,9
Katılmıyorum	8	5,3	29	11,7
Hiç katılmıyorum	2	1,3	9	3,6
Toplam	152	100	248	100

Özel hastaneye gelen hasta ve yakınlarının %83,5 hemşirelerin hastaya yaklaşımlarının (Kibar, yardımsever, güler yüzlü) olumlu olduğu görüşünü savunurken, kamu hastanelerinde bu oran %77,7 olarak belirtilmiştir. Özel ve kamu hastanelerinde sağlık hizmeti alan katılımcıların çoğunlukla hemşirelerin yaklaşımlarının olumlu olduğunu veriler sonucunda görülmektedir.

Çizelge 4.20: Hemşirelerin el becerilerinin yeterliliğinin iyi olduğuna ilişkin katılımcı görüşleri

Görüşler	Özel Hastane		Kamu Hastane	
	f	%	f	%
Kesinlikle katılıyorum	41	27,0	61	24,6
Katılıyorum	85	55,9	103	41,5
Kararsızım	16	10,0	48	19,4
Katılmıyorum	6	3,9	27	10,9
Hiç katılmıyorum	4	2,6	9	3,6
Toplam	152	100	248	100

Özel hastaneye gelen hasta ve yakınlarının %82,9'u hemşirelerin el becerilerinin yeterliliğinin iyi olduğu görüşünü savunurken, kamu hastanelerinde bu oran %66,1 olarak belirtilmiştir. Pratiği olmayan veya iyi eğitim almamış hemşire algısının olması, hasta veya yakınları üzerinde ciddi şekilde olumsuz yargıya neden olabilir. Bulgular sonucunda gerek özel gerekse kamu hastanelerinde görev yapan hemşirelerin el becerilerinin yeterliliğinin iyi olduğu görülmektedir.

Çizelge 4.21: Katılımcıların hemşirelerin, bakım ve tedavi hususunda hasta ayrımı yapmadan özenli bir şekilde gerekeni yaptıklarına ilişkin görüşleri

Görüşler	Özel Hastane		Kamu Hastane	
	f	%	f	%
Kesinlikle katılıyorum	43	28,3	63	25,4
Katılıyorum	72	47,4	101	40,7
Kararsızım	26	17,1	46	18,5
Katılmıyorum	8	5,3	29	11,7
Hiç katılmıyorum	3	2,0	9	3,6
Toplam	152	100	248	100

Özel hastaneye gelen hasta ve yakınlarının %75,7'si hemşirelerin, bakım ve tedavi hususunda hasta ayrımı yapmadan özenli bir şekilde gerekeni yaptıklarını belirtirken kamu hastanelerinde bu oran %66,1'dir. Özel ve kamu hastanelerinde tedavi gören hasta ve yakınlarının yarısından fazlasının Hemşirelerin, bakım ve tedavi hususunda hasta ayrımı yapmadan özenli bir şekilde gerekeni yaptıklarını vurguladıkları görülmektedir.

4.5.8 Hasta ve hasta yakınlarının hastane hizmetlerine ve iletişimin kanallarına ilişkin tutumlarıyla ilgili veriler

Çizelge 4.22: Katılımcıların hastanede şikayet ve problemlerinin çok hızlı bir şekilde çözülebildiğine ilişkin görüşleri

Görüşler	Özel Hastane		Kamu Hastane	
	f	%	f	%
Kesinlikle katılıyorum	41	27,0	55	22,2
Katılıyorum	68	44,7	89	35,9
Kararsızım	22	14,5	56	22,6
Katılmıyorum	17	11,2	30	12,1
Hiç katılmıyorum	4	2,6	18	7,3
Toplam	152	100	248	100

Özel hastaneye gelen hasta ve yakınlarının %71,7'si hastanede şikayet ve problemlerinin çok hızlı bir şekilde çözülebildiği görüşünü savunurken, kamu hastanelerinde bu oran %58,1'dir. Ancak dikkat çeken bir husus ise, kamu hastanelerinde hatırı sayılır bir kesimin (%22,6) bu konuda kararsız ve bu

görüşe katılmadıklarını da (%19,4) söylenebilir. Kamu hastanelerinde şikâyet ve problemlerin çözümü noktasında gerekli hassasiyetin gösterilmesi gerektiği hususunu vurgulamak gerekir.

Çizelge 4.23:Katılımcıların çağrı merkezine kolaylıkla ulaşıldığına ilişkin görüşleri

Görüşler	Özel Hastane		Kamu Hastane	
	f	%	f	%
Kesinlikle katılıyorum	36	23,7	70	28,2
Katılıyorum	85	55,9	97	39,1
Kararsızım	19	12,5	36	14,5
Katılmıyorum	8	5,3	32	12,9
Hiç katılmıyorum	4	2,6	13	5,2
Toplam	152	100	248	100

Özel hastaneye gelen hasta ve yakınlarının %79,6'sı çağrı merkezine kolaylıkla ulaşıldığına ilişkin görüşü savunurken, kamu hastanelerinde bu oran %67,3 olarak belirtilmiştir. Özel ve kamu hastanelerinde tedavi gören hasta ve yakınlarının yarısından fazlasının ilgili sağlık kurumları tarafından çağrı merkezine kolaylıkla ulaştıklarını ve bu durumunun ilgili sağlık kurumları imajı için olumlu bir unsur olduğunu belirtmek gerekir.

Çizelge 4.24:Katılımcıların hastanede rahat bir ortamda bekleyebildiklerine ilişkin görüşleri

Görüşler	Kesinlikle katılıyorum		Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum		Hiç katılmıyorum		Toplam													
	Özel	Kamu	Özel	Kamu	Özel	Kamu	Özel	Kamu	Özel	Kamu	Öz	Kamu												
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%										
Katılımcıların hastanede rahat bir ortamda bekleyebildiklerine ilişkin görüşleri	4	26,	7	29,	8	53	10	41	2	13	4	16	6	3,	2	9,	4	2,	6	2,	15	10	24	10
Bekleme salonunda koltuk/sandalye sayısı yeterli olduğuna ilişkin görüşler	0	3	4	8	1	,3	3	,5	1	,8	1	,5		9	4	7		6		4	2	0	8	0
	2	17,	6	27,	4	27	75	30	1	11	4	17	4	26	4	19	2	17	1	5,	15	10	24	10
	7	8	7	0	1	,0		,2	8	,8	3	,3	0	,3	9	,8	6	,1	4	6	2	0	8	0

Özel hastaneye gelen hasta ve yakınlarının %79,6'sı Çağrı merkezi yetkililerince hasta ve yakınlarının bilgilendirildiği ve yönlendirildiğine ilişkin görüşü savunurken, kamu hastanelerinde bu oran %71,3 olarak belirtilmiştir. Özel ve kamu hastanesinde tedavi gören hasta ve yakınlarının yarısından fazlasının tedavi gördükleri sağlık kuruluşundaki çağrı merkezi yetkililerince bilgilendirildiği ve yönlendirildiğini veriler sonucunda görmekteyiz. Özel hastaneye gelen hasta ve yakınlarının %44,8'i Bekleme salonunda koltuk/sandalye sayısı yeterli olduğu görüşünü savunurken, kamu hastanelerinde bu oran %57,2 olarak belirtilmiştir. Bu durum gerek özel hastane ve gerekse kamu hastanesinde bekleme salonlarındaki koltuk/sandalye sayılarının oldukça yeterli sayıda olmadığı sonucunu ortaya koymaktadır.

Çizelge 4.25: Katılımcıların hastanede ortamı ve verilen hizmet durumuna ilişkin görüşleri

Görüşler	Kesinlikle katılıyorum				Katılıyorum				Kararsızım				Katılmıyorum				Hiç katılmıyorum				Toplam			
	Özel		Kamu		Özel		Kamu		Özel		Kamu		Özel		Kamu		Özel		Kamu		Özel		Kamu	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Katılımcıların hastanede rahat bir ortamda bekleyebildiklerine ilişkin görüşleri	37	24,3	41	16,5	78	51,3	87	35,0	21	13,8	58	23,3	13	8,5	37	15,0	3	1,9	25	10,0	152	100	248	100
Bekleme salonunda koltuk/sandalye sayısı yeterli olduğuna ilişkin görüşler	32	21,0	38	15,3	72	47,3	77	31,0	34	22,3	63	25,4	10	6,6	34	13,7	4	2,6	36	14,5	152	100	248	100
Bekleme salonunun sıcaklığı, havalandırması iyi olduğuna ilişkin görüşler	34	22,3	40	16,1	84	55,2	79	31,8	21	13,8	55	22,1	12	7,9	37	15,0	1	0,7	37	15,0	152	100	248	100
Katılımcıların polikliniklerde bulunan bekleme salonlarının temizliğinden memnun olduklarına ilişkin görüşleri	36	23,6	45	18,1	84	55,2	85	34,2	16	10,5	54	21,7	14	9,2	40	16,1	2	1,3	24	9,7	152	100	248	100
Katılımcıların polikliniklerde bulunan lavaboların temizliğinden memnun kaldıklarına ilişkin görüşleri	31	20,3	34	1,7	79	51,9	79	31,8	23	15,1	65	26,2	15	9,9	36	14,5	4	2,6	34	13,7	152	100	248	100
Katılımcıların radyoloji (film, röntgen, ultrason vb.) hizmetlerinde sıra bekleme ve işlem süresinin az olduğuna ilişkin görüşleri	31	20,3	37	15,0	78	51,3	81	32,6	25	16,4	57	22,9	15	9,9	43	17,3	3	2,0	30	12,0	152	100	248	100
Katılımcıların laboratuvar (kan, idrar, tahlil vb.) hizmetlerinde sıra bekleme ve işlem süresinin az olduğuna ilişkin görüşleri	31	20,3	41	16,5	79	51,9	71	28,6	24	15,7	65	26,2	16	10,5	38	15,3	2	1,3	33	13,3	152	100	248	100

Özel hastaneye gelen hasta ve yakınlarının %75,6'sı hastanede rahat bir ortamda bekleyebildiklerine ilişkin görüş belirtirken, kamu hastanelerinde bu oran %68,3'dür. Kamu hastanelerinde bu oranın özel hastanedekine göre daha az olduğu, bu nedenle ilgili kamu hastanelerinin fiziki faktörlerinin bu yönde iyileştirilmesi gerektiğini söylemek mümkündür.

Özel hastaneye gelen hasta ve yakınlarının %68,3 oranla bekleme salonunda koltuk/sandalye sayısı yeterli olduğu görüşünü savunurken, kamu hastanelerinde bu oran %46,3'dür. Kamu hastanelerinde tedavi gören grubun hemen hemen yarısının bu görüşe katılmadıklarını söylersek kamu hastanelerinde gerekli iyileştirmelerin yapılmasını gerektiği söylenebilir.

Özel hastaneye gelen hasta ve yakınlarının %77,5'i bekleme salonunun sıcaklığı, havalandırması iyi olduğu görüşünü savunurken, kamu hastanelerinde bu oran %47,9'dur. Bekleme salonunun sıcaklığı ve havalandırmasının iyi olduğu görüşüne ise katılımcıların genellikle bu görüşe olumlu baktıklarını görsek de kamu hastanelerinde bu oranın özel hastaneye göre düşük olduğu görülmektedir.

Özel hastaneye gelen hasta ve yakınlarının %78,8'i polikliniklerde bulunan bekleme salonlarının temizliğinden memnun olduklarını belirtirken, kamu hastanelerinde bu oran %52,3'dür. Burada dikkat edilmesi gereken husus özel hastanedeki oranın kamu hastanesine göre fazla olması kamu hastanelerinde bu konuda gerekli hassasiyetin gösterilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Özel hastaneye gelen hasta ve yakınlarının %72,2'si polikliniklerde bulunan lavaboların temizliğinden memnun kaldıklarını belirtirken, kamu hastanelerinde bu oran %52,3'dür. Bu durum kamu hastanelerinde hastane tercihinde öncelikle temiz bir ortamın olmasına dikkat edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Özel hastaneye gelen hasta ve yakınlarının %71,6'sı radyoloji (film, röntgen, ultrason vb.) hizmetlerinde sıra bekleme ve işlem süresinin az olduğu görüşünü savunurken, kamu hastanelerinde bu oran %47,6'dır. Bu durum kamu hastanelerinde bu konuda gerekli düzenlemelerin yapılması gerektiğini, dolayısıyla hastanelerin laboratuvar hizmetlerinde işlem sürelerinin kısa sürede işlem yapılması ilgili sağlık kurumunun imajı açısından büyük önem taşımaktadır.

Özel hastaneye gelen hasta ve yakınlarının %71,9'u laboratuvar (kan, idrar, tahlil vb.) hizmetlerinde sıra bekleme ve işlem süresinin az olduğu görüşünü savunurken, kamu hastanelerinde bu oran %45,1'dir. Burada yine kamu hastanelerindeki oranın düşük olması dikkat çekicidir. Dolayısıyla kamu

hastanelerin laboratuvar hizmetlerinde işlem sürelerinin azaltılması önem taşımaktadır.

Çizelge 4.26: Katılımcıların telefonla randevu aldıkları iletişim temsilcisinin gerekli ilgi ve nezaketi gösterdiğine ilişkin görüşleri

Görüşler	Özel Hastane		Kamu Hastane	
	f	%	f	%
Kesinlikle katılıyorum	42	27,6	77	31,0
Katılıyorum	74	48,7	97	39,1
Kararsızım	22	14,5	44	17,7
Katılmıyorum	9	5,9	20	8,1
Hiç katılmıyorum	5	3,3	10	4,0
Toplam	152	100	248	100

Özel hastaneye gelen hasta ve yakınlarının %76,3'ü telefonla randevu aldıkları iletişim temsilcisinin gerekli ilgi ve nezaketi gösterdiğini belirtirken kamu hastanelerinde bu oran %70,1'dir. Çoğunlukla hasta ve yakınlarının özel ve kamu hastanelerinde telefonla randevu aldıkları iletişim temsilcisinin gerekli nezaketi gösterdiklerini belirttikleri, bu da özel ve kamu hastanelerinin halkla ilişkiler birimine gereken önemi verdiklerini ortaya koymaktadır.

Çizelge 4.27: Katılımcıların hastane girişinde bulunan danışmanların yönlendirme ve bilgilendirme hizmetlerinin iyi olduğuna ilişkin görüşleri

Görüşler	Özel Hastane		Kamu Hastane	
	f	%	f	%
Kesinlikle katılıyorum	43	28,3	54	21,8
Katılıyorum	83	54,6	110	44,4
Kararsızım	13	8,6	51	20,6
Katılmıyorum	10	6,6	23	9,3
Hiç katılmıyorum	3	2,0	10	4,0
Toplam	152	100	248	100

Özel hastaneye gelen hasta ve yakınlarının %82,9'u hastane girişinde bulunan danışmanların yönlendirme ve bilgilendirme hizmetlerinin iyi olduğu görüşünü savunurken, kamu hastanelerinde bu oran %66,2'dir. Özel ve kamu

hastanelerinde danışmanların yönlendirme ve bilgilendirme hizmetleri konusunda iyi olmaları sağlık kurumu imajına pozitif etkisini vurgulamak gerekir.

Çizelge 4.28: Katılımcıların poliklinik binası içindeki birimlere (muayene odaları, kan bölümü ve röntgen ünitesi vs.) kolaylıkla ulaştıklarına ilişkin görüşleri

Görüşler	Özel Hastane		Kamu Hastane	
	f	%	f	%
Kesinlikle katılıyorum	42	27,6	5	20,6
Katılıyorum	77	50,7	96	38,7
Kararsızım	19	12,5	56	22,6
Katılmıyorum	11	7,2	28	11,3
Hiç katılmıyorum	3	2,0	17	6,9
Toplam	152	100	248	100

Özel hastaneye gelen hasta ve yakınlarının %78,3'ü poliklinik binası içindeki birimlere (muayene odaları, kan bölümü ve röntgen ünitesi vs.) kolaylıkla ulaştıkları görüşünü savunurken, kamu hastanelerinde bu oran %59,3'dür. Özel ve kamu hastanelerinde tedavi gören katılımcıların yarısından fazlasının poliklinik binası içindeki birimlere kolaylıkla ulaştıklarını veriler sonucunda görülmektedir.

Çizelge 4.29: Hastane çalışanlarının hastalara iyi davrandığına ilişkin katılımcı görüşleri

Görüşler	Özel Hastane		Kamu Hastane	
	f	%	f	%
Kesinlikle katılıyorum	42	27,6	47	19,0
Katılıyorum	78	51,3	102	41,1
Kararsızım	19	12,5	65	26,2
Katılmıyorum	8	5,3	25	10,1
Hiç katılmıyorum	5	3,3	9	3,6
Toplam	152	100	248	100

Özel hastaneye gelen hasta ve yakınlarının %78,9'u hastane çalışanlarının hastalara iyi davrandığı görüşünü savunurken, kamu hastanelerinde bu oran %60,1'dir. Veriler sonucunda özel ve kamu hastanelerinde tedavi gören hasta ve yakınlarının yarısından fazlasının hastane çalışanlarının hastalara iyi davrandığına yönelik görüşleri belirtilmiştir.

4.5.9 Hasta ve hasta yakınlarının hizmete erişim hakkında bilgi düzeylerine ilişkin veriler

Çizelge 4.30: Katılımcıların hastanedeki poliklinik hizmetlerinden memnun kaldığına ilişkin görüşleri

Görüşler	Özel Hastane		Kamu Hastane	
	f	%	f	%
Kesinlikle katılıyorum	42	27,6	45	18,1
Katılıyorum	78	51,3	99	39,9
Kararsızım	15	9,9	65	26,2
Katılmıyorum	11	7,2	27	10,9
Hiç katılmıyorum	6	3,9	12	4,8
Toplam	152	100	248	100

Özel hastaneye gelen hasta ve yakınlarının %78,9'u hasta ve yakınlarının hastanedeki poliklinik hizmetlerinden memnun kaldıklarını belirtirken, kamu hastanelerinde bu oran %58'dir. Özel ve kamu hastanelerinde tedavi gören hasta ve yakınlarının yarısından fazlasının tedavi gördükleri hastanedeki poliklinik hizmetlerinden memnun kaldıkları veriler sonucunda görülmektedir.

Çizelge 4.31: Hastanede bulunan hasta hakları birimine ne şekilde ve nasıl başvuracağım hakkında gerekli bilgiye sahip olduklarına ilişkin katılımcı görüşleri

Görüşler	Özel Hastane		Kamu Hastane	
	f	%	f	%
Kesinlikle katılıyorum	34	22,4	44	17,7
Katılıyorum	75	49,3	101	40,7
Kararsızım	18	11,8	58	23,4
Katılmıyorum	18	11,8	31	12,5
Hiç katılmıyorum	7	4,6	14	5,6
Toplam	152	100	248	100

Özel hastaneye gelen hasta ve yakınlarının %71,7'si hasta hakları birimine ne şekilde ve nasıl başvuracağım hakkında gerekli bilgiye sahip olduklarını belirtirken, kamu hastanelerinde bu oran %58,4'dür. Veriler sonucunda hasta ve yakınlarının yarısından fazlasının tedavi gördükleri hastanedeki hasta hakları birimine ne şekilde ve nasıl başvuracakları konusunda gerekli bilgiye sahip oldukları görülmektedir.

Çizelge 4.32: Katılımcıların hastanede hasta hakları biriminin kolay ulaşılabilir bir yerde olduğuna ilişkin görüşleri

Görüşler	Özel Hastane		Kamu Hastane	
	f	%	f	%
Kesinlikle katılıyorum	35	23,0	36	14,5
Katılıyorum	72	47,4	95	38,3
Kararsızım	28	18,4	64	25,8
Katılmıyorum	15	9,9	36	14,5
Hiç katılmıyorum	2	1,3	17	6,9
Toplam	152	100	248	100

Özel hastaneye gelen hasta ve yakınlarının %70,3'ü hastanede hasta hakları biriminin kolay ulaşılabilir bir yerde olduğunu belirtirken, kamu hastanelerinde bu oran %52,8'dir. Özel ve kamu hastanelerin de tedavi gören hasta ve yakınlarının çoğunluğu hasta hakları biriminin kolay ulaşılabilir bir yerde olduğunu belirttikleri veriler sonucunda görülmektedir. Sağlık kurumları için pozitif yönde bir faktör olan bu hizmetin, bulgular sonucunda özel hastanede bu oranın daha fazla (%80,4) olduğu görülmektedir.

4.5.10 Hasta ve hasta yakınlarının sağlık kurumunun kalitesiyle ilgili algısına ilişkin bulgular

Çizelge 4.33: Katılımcıların hastanedeki aksaklıkları bildirebileceği bir sistem olduğuna ilişkin görüşleri

Görüşler	Özel Hastane		Kamu Hastane	
	f	%	f	%
Kesinlikle katılıyorum	34	22,4	44	17,7
Katılıyorum	82	53,9	97	39,1
Kararsızım	13	8,6	59	23,8
Katılmıyorum	16	10,5	25	10,1
Hiç katılmıyorum	7	4,6	23	9,3
Toplam	152	100	248	100

Özel hastaneye gelen hasta ve yakınlarının %76,3'ü tedavi gördüğü hastanedeki aksaklıkları bildirebileceği bir sistemin olduğunu belirtirken, kamu hastanelerinde bu oran %56,8'dir. Sağlık hizmeti alan hasta veya yakınlarının hastanedeki aksaklıkları bildirebileceği bir sistem olduğunu bilmeleri kurum imajına pozitif yönde katkı sağlar. Dolayısıyla yapılan çalışmada özel ve kamu hastanelerinde bu görüşe katılanların yüksek olduğu görülmektedir.

Çizelge 4.34: Katılımcıların tedavi gördüğü sağlık kurumunun kalitesini iyi bulduğuna ilişkin görüşleri

Görüşler	Özel Hastane		Kamu Hastane	
	f	%	f	%
Kesinlikle katılıyorum	43	28,3	47	19,0
Katılıyorum	76	50,0	110	44,4
Kararsızım	19	12,5	53	21,4
Katılmıyorum	9	5,9	22	8,9
Hiç katılmıyorum	5	3,3	16	6,5
Toplam	152	100	248	100

Özel hastaneye gelen hasta ve yakınlarının %78,3'ü tedavi gördüğü sağlık kurumunun kalitesinin iyi olduğunu savunurken, kamu hastanelerinde bu

oran %63,4'dür. Her ne kadar kamu hastaneleri çoğunlukla bu yönde pozitif değerlendirme olsa da hizmet kalitesini daha da arttırmaları gerekmektedir.

Çizelge 4.35: Herhangi bir rahatsızlık durumunda tedavi olmak için yine bu hastaneyi tercih edeceklerine ilişkin katılımcı görüşleri

Görüşler	Özel Hastane		Kamu Hastane	
	f	%	f	%
Kesinlikle katılıyorum	45	29,6	50	20,2
Katılıyorum	73	48,0	110	44,4
Kararsızım	20	13,2	54	21,8
Katılmıyorum	7	4,6	20	8,1
Hiç katılmıyorum	7	4,6	14	5,6
Toplam	152	100	248	100

Özel hastaneye gelen hasta ve yakınlarının %77,6'sı herhangi bir rahatsızlık durumunda tedavi olmak için yine bu hastaneyi tercih ettiklerini belirtirken, kamu hastanesinde bu oran %64,6'dür. Özel ve kamu hastanelerinde sağlık hizmeti alan hastaların memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir.

Çizelge 4.36: Katılımcıların çevresindeki insanların tedavi olmaları için bu hastaneye başvurmalarını tavsiye ettiklerine ilişkin görüşleri

Görüşler	Özel Hastane		Kamu Hastane	
	f	%	f	%
Kesinlikle katılıyorum	37	24,3	62	25,0
Katılıyorum	84	55,3	96	38,7
Kararsızım	14	9,2	53	21,4
Katılmıyorum	13	8,6	24	9,7
Hiç katılmıyorum	4	2,6	13	5,2
Toplam	152	100	248	100

Özel hastaneye gelen hasta ve yakınlarının %79,6'sı çevresindeki insanların tedavi olmaları için tedavi gördükleri hastaneye başvurmalarını tavsiye ederken, kamu hastanelerinde bu oran %63,7'dir. Veriler sonucunda özel ve kamu hastanelerinde sağlık hizmeti alan hasta ve yakınlarının yarısından fazlasının

evresindeki insanların tedavi olmaları için hizmet aldıkları hastaneye başvurmalarını tavsiye ettikleri görülmektedir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hastanelerde olumlu kurumsal imaj, müşterilerin memnuniyetini artıran, kurumun hedef kitle tarafından daha çok tanınmasını ve kurumların rakiplerinden ayırt edilebilmesini sağlayan en önemli araçlardan biridir. Burada asıl görev sağlık hizmeti üretmek olan sağlık kuruluşlarının faaliyetini geleceğe taşıyabilmek ve hastalar tarafından tercih edilen kurum olabilmek adına sürekli değişen ve gelişen çağa ayak uydurulması zorunlu hale gelmiştir. Bu zorunluluk hastanelerin sadece sağlık hizmeti üreten, hastaların istek ve ihtiyaçlarını, memnuniyet derecelerini göz önünde bulundurmayan bir kurum olmaktan çıkarak, sağlık hizmetinden yararlanan kişilere etkin sağlık hizmeti sunmayı hedeflemektedir.

Sağlık kuruluşlarının sayısındaki artış, özel hastanelerin kurulması ve her geçen gün çoğalması ve sağlık talebinin artması ile beraber hastalara sağlık kurumları arasında tercih etme şansı doğmuştur. Gelişmeler dışında kalmayan kamu hastaneleri ise hastalarını kaybetmemek için klasik kamu yönetim anlayışından sıyrılarak gerek hastanenin fiziki yapısı gerekse hasta ile sağlık çalışanı iletişimine önem vermek zorunda kalmıştır.

İstanbul'daki özel ve kamu hastanelerinde sağlık hizmeti alan hasta ve yakınlarının tedavi gördükleri hastanelerdeki fiziki durumu, sağlık çalışanı ile arasında gerçekleşen sağlık iletişiminin hasta ve yakınları açısından mevcut iletişim boyutu, almış olduğu hizmetin kalitesi, yeterliliği ve memnuniyet düzeyi hakkındaki verilere dayanarak kurum kimliğine etkisini ortaya koymak amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki bulgulara ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan özel hastanelerde hizmet alanların çoğunluğunun (%59,9) hasta, kamu hastanelerinde hizmet alanların ise %50,4 oranla hasta yakınından oluştuğunu, genel olarak kamu ve özel hastanelerde hizmet alanların %53,5 oranla hasta grubundakilerin fazla olduğu bulgular sonucunda elde edilmiştir.

Bulgular sonucunda, hasta ve yakınlarının çoğunluğunun kadınlardan oluştuğu, yaş dağılımına bakıldığında en yüksek katılımcı grubun % 56,5 oranla 18-29 yaş arası ve % 24,5 oranla 30-39 yaş arası genç yetişkinlerden oluştuğu görülmektedir. Yapılan ankete cevap verenlerin yaş grubu yükseldikçe oranın azaldığı dikkat çekmektedir. Özel ve kamu hastanelerinde hizmet alan hasta ve yakınlarının genellikle 18-29 yaş grubunda olduğunu düşünürsek, bu da bize hastaneye gelen hasta veya yakınlarının genelde genç nüfustan oluştuğunu göstermektedir.

Katılımcıların meslek gruplarını incelediğimizde; hasta ve yakınlarının işçi ve memur meslek gruplarında daha fazla (%33,0 işçi ve %18,0 memur) olduklarını görmekteyiz. Bu da araştırmaya katılan hasta ve yakınlarının düzenli bir gelire sahip olduklarını bize göstermektedir. Üçüncü sırada ise %16,0 oranla çalışmayan grubun olduğu görülmektedir.

Yapılan anket çalışmasında katılımcıların eğitim durumlarına bakıldığında, %56'sının üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip olduğunu görebiliriz. Özel ve kamu hastanelerinde hizmet alan katılımcılarda ise yine üniversite ve üstü eğitim düzeyinin en fazla olduğunu (%63,8 özel hastane ve %51,6 kamu hastane) görmekteyiz. Eğitim düzeyi düştükçe hastanelerden yararlanma oranlarının da düştüğü görülmektedir. Sağlık hizmetlerinden yararlanan genç nüfus (18 - 40 yaş arası oran %71) oranıyla bu veri birlikte düşünüldüğünde bireylerin sağlıklarına daha fazla önem vermeye başladığı söylenebilir.

Özel ve kamu hastanelerinde tedavi gören hasta ve yakınlarının tedavi gördükleri hastaneler hakkındaki görüş ve düşüncelerini konu aldığımız araştırmada, çoğunlukla (%89,0) İstanbul'da yaşayan katılımcıların olduğunu veriler sonucunda görmekteyiz.

Gelir düzeylerine göre, özel ve kamu hastanelerinde tedavi görenlerin %51'i 2000-4000 TL arasında gelire sahiptir. Her iki kurumda da gelir düzeyi arttıkça sağlık hizmeti alanların sayıları düşmektedir. Verilere dayanarak, özel hastaneden sağlık hizmeti alabilmek için yüksek gelire sahip olmanın gerekmediği, orta veya düşük gelire sahip olanların da özel hastanede tedavi olabildikleri görülmektedir. Kanaatimce bunun sebebi Türkiye'de uygulanan sağlık politikasıdır. İster SSK'lı olsun ister Emekli Sandığı mensubu olsun

bireyler özel hastanelerin sundukları hizmetlerden sosyal güvenceleri kapsamında yararlanabilmektedir.

Araştırmaya katılan özel ve kamu hastanelerindeki hasta ve yakınların %96,5 oranla sosyal güvence ve sigorta sahibidir, çoğunluğu da ssk'lıdır.

Özel hastanede tedavi gören katılımcıların ücret karşılığı tedavi gördüklerini düşünürsek randevu almadan da sağlık hizmeti alabileceklerinden hareketle ankete katılan özel hastanede hizmet alan katılımcıların tedavi olmak için hastaneye %34,9 oranla randevusuz ve %34,2 oranla telefonla randevu aracılığıyla ulaştıklarını, kamu hastanelerinde ise %37,9 oranla internet üzerinden ve %35,1 oranla telefonla randevu şeklinde ulaştıkları yapılan araştırma sonucunda görülmektedir.

Bulgulara göre hasta ve yakınları özel ve kamu hastanelerinde (%19,3 oranla hasta ve %19,8 oranla da hasta yakınları) çoğunlukla dahiliye polikliniğinde hizmet almaktadırlar.

Verilere göre araştırmaya katılan hasta ve yakınlarının hizmet aldığı özel veya kamu sağlık kurumunu tercih etme nedenleri benzerlik göstermektedir. Özel hastanede tedavi olanlar sırasıyla %17'si "hastanenin yakın olması", %16'sı "alanlarında uzman doktorlar bulundurması", %14'ü "doktor kalitesi", %13'ü "kurumlarla anlaşmasının olması" ve %10'u "sağlık hizmeti kalitesinin iyi olması" nedeniyle tercih ettiklerini; kamu hastanelerinde tedavi olan katılımcıların ise sırasıyla %23'ü "hastanenin yakın olması", %19'u "alanlarında uzman doktorlar bulundurması", %12'si "doktor kalitesi" ve %14'ü "sosyal güvencenin kapsamında bulunması" nedeniyle tercih etmektedirler. Bu durum İstanbul'daki hastanelerdeki sağlık hizmeti kalitesi, uzman doktorların olması gibi konularda kamu ve özel hastane ayrımının olmadığını göstermektedir.

Hasta ve yakınlarının ilk girişte kimle iletişim kurduklarına ilişkin özel ve kamu hastanelerinde hizmet alanların çoğunlukla %59 oranla danışma ve hasta kabul ile iletişim kurduklarını veriler sonucunda görülmektedir.

Araştırmaya katılan hasta ve yakınlarının genel olarak, hastane veya personeline karşı olumsuz bir değerlendirmelerinin olup olmadığına ilişkin görüşlerini incelediğimizde %62'sinin olumsuz değerlendirmesi söz konusu değildir. Bu

özel ve kamu hastaneleri hakkında olumsuz düşünce taşımayanların çoğunlukta olduğunu göstermektedir. Katılımcıların hastane veya personeline karşı olumsuz düşünceleri var ise, bu düşüncelerinin nedenine bakıldığında, özel ve kamu hastanelerinde hizmet alan katılımcıların; yaşadıkları cevabını verenlerin (%47) ilk sırada, duyduklarını yanıtını verenlerin (%23) ise ikinci sırada yer aldığı görülmektedir.

Özel ve kamu hastanelerinde hizmet alan katılımcıların tedavi gördükleri hastane veya personeliyle yaşadıkları problemi %37'si hastane idaresine ve %25'i danışmaya bildirmiştir. Özel hastanede hizmet alımında sorun yaşayanların %70'i yaşadıkları problemin çözüldüğünü belirtirken bu oran kamu hastanelerinde %64'tür.

Araştırmaya katılan hasta ve yakınlarının üçte ikisi (%73) özel ve kamu hastanelerindeki danışma personellerinin, poliklinik sekreterlerinin ve doktorların yaklaşımlarının kibar, yardımsever, güler yüzlü olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca katılımcıların %73'ü poliklinik sekreterlerinin işleyiş düzeninin sağlaması ve işlem yapma hızlarını da olumlu bulmaktadır. Ülkemizdeki sağlık hizmeti alan hastaların sağlık kurumlarındaki personellerin yaklaşımlarındaki memnuniyetsizliklerinin fazla olduğunu düşünürsek, yaptığımız bu araştırmada ilgili birimlerdeki personellerin hasta ve yakınlarına karşı yaklaşımlarının olumlu yönde olması İstanbul'daki sağlık kuruluşları için artı bir değer olarak ifade edilmektedir.

Verilere göre özel ve kamu hastanesinde tedavi gören hasta ve yakınlarının %77'si doktorun kendilerine hastalıkları ile ilgili soru sorma fırsatını verdiğini belirttiği görülmektedir. Bu durum sağlık kurumlarındaki doktorların hastalara kendilerini rahat hissedebilecekleri şekilde davrandıklarını, hastaların kendilerini utanıp çekinmeden ifade edebildiklerini göstermektedir. "Doktorlar şikayetlerimi dinleyip, rahatsızlıklarım ile ilgili sorulara anlayacağım şekilde cevap verdi" yargısına ise katılımcıların %77'si olumlu yanıt vermiştir. Yapılan araştırma hasta ile doktor arasında iletişim konusunda önemli bir engel olmadığını göstermektedir.

Araştırmada özel ve kamu hastanelerinde tedavi gören katılımcıların %76'sının "doktor bana verdiği tedaviyi nasıl uygulayacağımı açıkça anlattı" ifadesine ve

%73'ünün "doktorların bilgilendirme düzeylerinin iyi olduğu" ifadesine olumlu cevap vermesi ilgili özel ve kamu hastanelerindeki kurumsal iletişimin başarıyla yürütüldüğünü ortaya koymaktadır. Yine katılımcıların %75'inin özel ve kamu hastanelerindeki doktorların bakım ve tedavi konusunda hasta ayırımı yapmadan özenli bir şekilde gerekeni yaptıklarını, %75'inin doktorlar tarafından gerekli saygıyı gördükleri, hastaların kültür değerlerine uygun davranıldığı görüşünün çoğunlukta olduğunu görmekteyiz. Doktorların hasta ve yakınlarıyla olumlu iletişimi hem kamu hem de özel hastanelerin imajı ve itibarı için olumlu bir katkı sağlamaktadır. Marka sadakati duygusaldır ve bir marka deneyimlendiğinde insanlarda olumlu duygular uyandırıyorrsa değerini artırmaktadır.

Araştırmada özel ve kamu hastanelerinde tedavi gören katılımcıların %74'ünün "hemşirelerin hastaya yaklaşımlarının olumlu olduğu", %73'ünün hemşirelerin el becerilerinin yeterliliğinin iyi olduğunu ve %70'inin "hemşirelerin, bakım ve tedavi hususunda hasta ayırımı yapmadan özenli bir şekilde gerekeni yaptıklarını" ifadelerine olumlu bakmaları kurumsal davranış boyutunda ilgili sağlık kuruluşlarındaki kurumsal imajı olumlu yönde artırdığını göstermektedir. Bir sağlık kuruluşunda el becerisi, pratiği veya iyi eğitim almamış hemşire algısının olması, hasta veya yakınları üzerinde ciddi şekilde olumsuz yargıya neden olmaktadır. Bu durum kurum imajını olumsuz yönde etkilemektedir.

Araştırma verilerini değerlendirdiğimizde, özel ve kamu hastanelerinde hasta ve yakınlarının %63'ünün şikâyet ve problemlerinin çok hızlı bir şekilde çözülebildiği görüşünü savunanların çoğunlukta olduğunu söylemek mümkündür. Ancak kamu hastanelerinde hatırı sayılır bir kesimin (%22,6) bu konuda kararsız ve bu görüşe katılmadıklarını da (%19,4) söyleyebiliriz. Kamu hastanelerinde şikâyet ve problemlerin çözümü noktasında gerekli hassasiyetin gösterilmesi gerektiği hususunu vurgulamak gerekir.

Araştırma sonucunda katılımcıların çoğunluğunun hizmet aldıkları özel ve kamu hastanelerindeki %72'sinin çağrı merkezine kolaylıkla ulaştıkları ve %74'ünün çağrı merkezi yetkililerince bilgilendirildiği ve yönlendirildiğini söyleyebiliriz. Bu durumun ilgili sağlık kurumları imajı için olumlu bir unsur olduğunu belirtmek gerekir.

Araştırmada hasta ve yakınlarının hizmet aldıkları özel hastaneden %44,8'inin randevu almakta zorlandıkları, kamu hastanesinde ise bu görüşe %57,2'sinin katıldığını görmekteyiz. Buna karşın ilgili kamu hastanelerinde %70,1'inin telefonla randevu aldıkları iletişim temsilcisinin gerekli ilgi ve nezaketi gösterdikleri görüşünü savundukları, özel hastanede hizmet alan hasta ve yakınlarında bu oranın (%76,3) daha yüksek olduğunu görmekteyiz. Buna göre kamu hastanesi için sağlık hizmeti alacak olan hastanın randevu sistemi konusunda gerekli kolaylığın sağlanmasına yönelik sistemin revize edilmesini vurgulamak gerekir.

Veriler sonucunda katılımcıların %71'inin istedikleri doktora muayene ve tedavi olabildiklerini, özel hastanede tedavi olan hastaların ücretle tedavi olduğu ve seçim şansının olduğunu düşünürsek özellikle özel hastanede tedavi gören hasta ve yakınlarının (%85,5) daha yüksek oranda istedikleri doktora muayene ve tedavi olabildiklerini söylemek mümkündür.

Araştırmada özel ve kamu hastanelerinde tedavi olan hasta ve yakınlarının %83 oranla hastane girişinde bulunan danışmanların yönlendirme ve bilgilendirme hizmetlerinden memnun kaldıkları istatistikler sonucunda görülmektedir.

Bulgular sonucunda özel ve kamu hastanelerinde hizmet alan katılımcıların %52'sinin poliklinik binası içindeki birimlere (muayene odaları, kan bölümü ve röntgen ünitesi vs.) kolaylıkla ulaştıklarını görülmektedir. Bu durum özel ve kamu hastaneleri arasında sağlık kurumlarındaki önemli fiziksel eksikliklerinin olmadığını ortaya koymaktadır. Araştırmada genel olarak, hasta ve yakınlarının %60'ının hastanede rahat bir ortamda bekleyebildiklerini söyleyenlerin çoğunlukta olduğunu söylenebilir. Ancak kamu hastanelerinde bu oranın özel hastanedekine göre daha az (%51,6) olduğu, bu nedenle ilgili kamu hastanelerinin fiziki faktörlerinin bu yönde iyileştirilmesi gerektiğini söylemek mümkündür.

Araştırmada özel hastanede hizmet alan hasta ve yakınlarının %68,5'i bekleme salonunda koltuk/sandalye sayısının yeterli olduğu görüşünü savunurken, kamu hastanelerinde hizmet alan grubun bu görüşe %46,3 oranla katıldıkları görülmektedir. Ayrıca bekleme salonunun sıcaklığı ve havalandırmasının iyi olduğu görüşüne ise katılımcıların %59 oranla olumlu baktıklarını görüldüğü de

kamu hastanelerinde (%47) bu oran özel hastaneye (%77,7) göre düşüktür. Dolayısıyla kamu hastanelerindeki fiziki yeterliliğin arttırılması, daha konforlu hale getirilmesi hasta ve yakınlarının memnuniyet düzeyini artırarak kurum imajını da güçlendirecektir.

Özel ve kamu hastanelerinde tedavi gören hasta ve yakınlarının %62'si polikliniklerde bulunan bekleme salonlarının temizliğinden memnun olduklarını belirtmişlerdir. Özel hastanede hizmet alan hasta ve yakınlarının %72,4'ü polikliniklerde bulunan lavaboların temizliğinden memnun kaldıklarını belirtirken, kamu hastanelerinde hizmet alanlarınsa %45,6'sı memnun olduklarını belirtmişlerdir. Dolayısıyla kamu hastanelerinde hastane tercihinde öncelikle temiz bir ortamın olmasına dikkat etmek gerekmektedir.

Veriler sonucunda özel ve kamu hastanelerinde hizmet alan hasta ve yakınlarının %57'si radyoloji hizmetlerinde sıra bekleme ve işlem süresinin az olduğunu belirtmişlerdir. Özel ve kamu hastaneleri ayırımında bu durumu incelediğimizde, özel hastanede bu hizmetin daha kısa sürede gerçekleştirildiği söylenebilir. Ayrıca katılımcı hasta ve yakınlarının yaklaşık üçte ikisi (%70,4) laboratuvar hizmetlerinde sıra bekleme ve işlem sürelerinin az olduğu, kamu hastanelerinde ise bu oranın daha düşük (% 45,1) olduğunu görmekteyiz. Hastanelerin laboratuvar hizmetlerinde işlem sürelerinin kısa sürede işlem yapılması ilgili sağlık kurumunun imajı açısından büyük önem taşımaktadır.

Araştırmada özel ve kamu hastanelerinde hizmet alan hasta ve yakınlarının %67'sinin hastane çalışanlarının hastalara iyi davrandığını, ayrıca katılımcıların %66'sının hastanedeki poliklinik hizmetlerinden memnun kalması kurumsal davranış açısından ilgili sağlık kuruluşları için artı bir değer olarak görülmektedir.

Araştırmada katılımcıların %64'ü hizmet aldıkları özel ve kamu hastanesindeki hasta hakları birimlerine ne şekilde ve nasıl başvuracakları hakkında gerekli bilgiye sahip olduklarını ve %59'unun hasta hakları biriminin kolay ulaşılabilir bir yerde olduğunu belirttikleri görülmektedir. Bu durum özel ve kamu hastanelerindeki Halkla ilişkiler birimine gereken önemi verdiklerini ortaya koymaktadır.

Ankete katılan özel ve kamu hastanesinde hizmet alan hasta ve yakınlarının %64'ü tedavi gördükleri hastanedeki aksaklıkları bildirebileceği bir sistemin var olduğu bilgisine sahip olduklarını belirtmişlerdir. Bu durum ilgili sağlık kurumlarının tercih edilmesinde önemli bir faktör kaynağıdır.

Bulgulara göre hem özel ve hem de kamu hastanelerinde hizmet alan hasta ve yakınlarının %69'un tedavi gördüğü sağlık kurumunun kalitesinin iyi olduğunu düşünmektedir. Ayrıca hem özel hem de kamu hastanesinde tedavi gören hasta ve yakınlarının %70'i tedavi olmak için yine aynı hastaneyi tercih edeceklerini belirtmişlerdir. Bu da sağlık hizmeti alan hasta ve hasta yakınlarının memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.

Ankete katılan özel ve kamu hastanesinde hizmet alan hasta ve yakınlarının %70'i çevresindeki insanların tedavi olmaları için hizmet aldıkları hastaneye başvurmalarını tavsiye ettikleri verilerde görülmektedir.

Sağlık iletişiminin hastane kurum imajına ve kurumsal kimliğine etkisinin özel ve kamu hastanesi ayrımında incelenmesine yönelik yapılan araştırmada, hasta ve yakınları ile etkin iletişimin gerçekleştirilmesine bağlı olarak hasta ve yakınlarının memnuniyetinin de arttığı ve sağlık kurumunda yapılan fiziksel iyileşmelerin kalite algısını da artırdığını söyleyebiliriz. Bunun yanı sıra özel ve kamu hastanelerinin başarı düzeyi açısından hastaneler arasında önemli bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Kamu ve özel hastanelerinin hizmet algısına ilişkin en önemli farklılık altyapı (hijyen, bekleme salonlarının yetersizliği vs) hizmetlerindedir. Özel hastanede altyapı hizmetlerine ilişkin memnuniyet oranı %70'lerde iken kamu hastanesinde bu oran %50'inin altında kalmaktadır.

Nihai değerlendirmede hem kamu hem özel hastanelerde uygulanan etkin sağlık iletişimi; hasta ve yakınlarının hastane kurum imajına ilişkin düşüncelerine, hastanenin kurumsal kimliğine ve memnuniyet düzeylerine doğrudan olumlu bir etkisinin olduğu söylenebilir. Alanda yapılacak farklı çalışmalarla sağlık iletişiminin nasıl gerçekleştirilebileceğine dair veriler elde edilerek yeni bulgular ortaya konulabilir. Bu çalışma da bu doğrultuda bir katkı sağlayabilir.

KAYNAKLAR

- Akdemir, A.** (2008). İşletmeciliğin Temel Bilgileri. 1.basım. Ankara: Orion Kitabevi.
- Akdur, R.** Sağlık sektörü temel kavramlar, Türkiye ve Avrupa Birliği'nde durum ve Türkiye'nin birliğe uyumu. (3. baskı). ATAUM Yayınları, Ankara, 2006.
- Ak, M.** (1998). Firma/Firmalarda Kurumsal Kimlik Ve İmaj, Işıl Ofset Yayınları, İstanbul, s.18.
- Altay A.** (2007). Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi, Sayıştay Dergisi, Sayı 64 <http://www.sayistay.gov.tr/dergi/icerik/der64m2.pdf>, (10.01.2011).
- Atay, E.** (2014). Sağlık Tanımı ve Sağlık Hizmetleri; <http://emreatay.blogspot.com.tr/2011/04/sagligin-tanimi-ve-saglik-hizmetleri.html> (27.03.2014).
- Alessandri, S. W.** (2001). "Modelling Corporate Identity: A Concept Explication and Theoretical Explanation". USA: Corporate Communications. Vol.6, No.4, 20-32.
- Aziz, Aysel** (2016). İletişime Giriş. 5.Basım.Hiperlink Yayınları, İstanbul,2016
- Baskin, O. and Aronoff, C.E.** (1997). Public Relations: The Profession And The Practice. Dubuque, 1st edition. IA: Wm. C. Brow.
- Babadağlı, B., Ekiz Erim S., Erdoğan S.** (2006). "Hekimlerin ve Hemşirelerin Hasta İle İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi", Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, C. 1, S. 3, Elazığ.
- Bakan, İ. Büyükbese T. Bedestenci, Ç.** (2005). Örgüt Sırlarının Çözümünde Örgüt Kültürü Teorik ve Ampirik Yaklaşım, 2.basım. İstanbul: Aktüel Yayınevi.
- Babadağlı, B., Erim, E. Ve Erdoğan, S.** (2006). "Hekimlerin ve Hemşirelerin Hastayla İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi", Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, C. 1, S. 3, Elazığ, ss. 53-54.
- Balmer, J.** (1997). "Corporate Identity and the Advent of Corporate Marketing". USA: Journal of Marketing Management. Vol.14, No.1, 170-190.
- Balmer, J and Dinnie, K.** (1999). "Corporate Identity And Corporate Communications: The Antidote To Merger Madness", Corporate Communications: An International Journal, Vol. 4, No: 4, 182-194.
- Belek, İ.** (2001). "Sağlıkta Eşitsizlik; Kavramlar, Nedenler, Çözüm Politikaları", Toplum Bilim Dergisi, S. 13.
- Carls K** (1989), "Corporate Coats of Arms", Harvard Business Review, Vol. 67, May/ June, pp. 135-139.
- Çelik, A.** (2006). Kalite Yönetimi Sistemi ve CE İşareti Uygulamaları, Ankara.
- Çelik, F.,** Sağlık Kurumlarında İletişim; Hasta ve Sağlık Personeli İletişimi Üzerine Bir Araştırma, SÜ, SBE, YYLT, Konya, 2008.
- Çelikay, F. ve Gümüş E.** (2011). "Sağlıkta dönüşümün ampirik analizi", Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, 66(3), 55-92.
- Değirmen, S.** (2006). Durum Analizi, Mersin Üniversitesi İ.İ.B.F. İktisat Bölümü, Stratejik Planlama Bilgilendirme Toplantısı, İstanbul.

- Dowling, G. R.** (1997) “Developing Your Companing Image into a Corporate Ofset”, LongRange Planning, 26: 21 – 33
- Dönmez, A.** (1992). “Bilişsel Sosyal Şemalar”, Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Felsefe Bölümü Dergisi, 14: 131-146
- Erdoğan, B., Zafer, K., Develioğlu, S. ve Gönüllüoğlu, H. Ö.** (2007). “Kurumsal İmajın Şirketin Farklı Paydaşları Tarafından Algılanışı Üzerine Bir Araştırma”. Kütahya: Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. Cilt 1. Sayı.15, s. 55-76.
- Erbaydar, T.** (2003). “Halk Sağlığı Açısından Sağlık İletişimi”, CÜ Tıp Fakültesi Dergisi, C. 25, S. 4, Sivas.
- Eren, E.** (2001). Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi, Ankara.
- Engelhardt D. V.** (2000). Tıbbın Gündelik Yaşamında Etik, (Çev.) A. Narmal, İstanbul.
- Erdönmez, C., Tutar, H., Yılmaz, M. K.** (2012). Genel ve Teknik İletişim, Ankara.
- Geçikli, F.** (2004). “Örgütsel İletişim Yöneticiler Açısından Değerlendirilmesi ve Örgütsel İletişim Yöntemi”, İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi, S. 20, İstanbul.
- Güzelcik, E.** (1999). Küreselleşme ve İşletmelerde Değişen Kurum İmajı, Doktora Tezi. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Gördes, N. Aydoğdu ve Bahar, Z.** (2011). “Yoksul Kadınlarda İnanç Modeli ve Sağlığı Geliştirme Modeli Kullanımının Meme ve Servis Kanseri Erken Tanı ve Davranışlardaki Değişime Etkisi”, DEÜ, Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, C. 4, S. 1, İzmir, s. 35.
- Gelibolu, L.** (2011). Topluluk Tabanlı Sosyal Pazarlama Yaklaşımıyla Sürdürülebilir Tüketim Davranışının Gütülenmesi: Yükseköğretimde Deneysel Bir Uygulama, Çukurova Üniversitesi, SBE, YDT, Adana, s. 25-26
- Gemlik, N. ve Sığrı, Ü.** (2007). Kurum İmajı Analizi ve Bir Belediye Üzerindeki Uygulamanın Değerlendirilmesi, İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, S:11, ss:267-282
- Gümüş, Ö.** (2005). Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hastane Yöneticilerinin Yaklaşımları, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Gray E R and Balmer J M T** (1998), “Managing Corporate Image and Corporate Reputation”, Long Range Planning, Vol. 31, No. 5, pp. 695-702.
- Gregory, J. R. W. ve Wiechmann, J. G.** (1991.) Marketing Corporate Image. The Company As Your Number One Product. Lincolnwood: NTC Business Books.
- Güngör, Nazife**(2017), İletişime Giriş, Ankara,Siyasal Kitabevi.
- Hayran, O.** (2000). “Sağlık Hizmetlerinin Yönetimi: Hekimler mi? Profesyonel Yöneticiler mi?”, Modern Hastane Yönetimi, C. 4, S. 1, İstanbul.
- Hergenç, H. İ.** (2011). Kamu Sağlığı Enformasyonu(Bilgisi) ve Sağlık İletişiminin, Sağlık Okuryazarlığı Üzerine Etkileri, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Kasımoğlu, E.** (2009). Sosyal Sorumluluk Kapsamında Eğitim Faaliyetlerinin Kurum İmajına Etkisi ve Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kaya, A.** (2011). Kişilerarası İlişkiler ve Etkili İletişim, Pegem Yayınevi, Ankara.
- Karaçor, S. ve Şahin, A.** (2001). “Örgütsel İletişim Kurma Yöntemleri ve Karşılaşılan İletişim Engellerine Yönelik Bir Araştırma”, SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, C. 2, S. 1, Isparta.

- Küçük, F. ve Bayuk N.** (2007). “Kriz Ortamında Bir Başarı Faktörü Olarak Çalışanların Kurum İmajı”, Journal of Yaşar University, 2(7), ss.795-808.
- Küçük, F.** (2003). “İnsan Kaynakları Açısından Kurumsal İmaj”. Elazığ: Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. Cilt.15. Sayı. 2, s. 247-266.
- Küçük F.** (2005). “Kurum İmajı Açısından Kurumsal İletişim”, Doğu Anadolu Araştırmaları Dergisi, C. 3, S. 2, Elazığ.
- Koçak, A. Ve Bulduklı, Y.** (2010). Sağlık İletişimi: Yaşlıların Televizyonda yayınlanan Sağlık Programlarını İzleme Motivasyonları, Selçuk İletişim Dergisi, C. 6, S.3, Konya, s. 6
- Köktürk, M. S, Yalçın, M. Çobanoğlu, E.** (2008). Kurum İmajı, Oluşumu ve Ölçümü. İstanbul: Beta.
- Koro, T.** (2005). Halkla İlişkilerde Kullanılan Yöntem ve Araçlar, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- Marguiles W P** (1977), “Make The Most of Your Corporate Image”, Harvard Business Review, Vol. 55, July/August, pp. 66-74.
- Marzilion, N.** (1998). “Managing The Corporate Image and Identity: A Borderline Between Fiction and Reality”. USA: International Studies of Management and Organization. Vol.28, No.3, 3-11.
- Melewar, T.C. Karaosmanoğlu, Elif ve Paterson, D.** (2005). “Corporate Identity: Concept, Components and Contribution”. USA: Journal of General Management. Vol.31, No.1, 57-69.
- Mutlu, E.** (2012). İletişim Sözlüğü, sofos yayınevi, 6. Basım, Ankara
- Mucuk, İ.** (2000). Pazarlama & İlkeleri, 1. basım. İstanbul: Türkmen Kitabevi.
- Nazik, M. H.** İnsan İlişkileri ve İletişim, İstanbul, 2003.
- Sever S.** (1998). “Dil ve İletişim”, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, C.31, S. 12, Ankara.
- Güngör, N.** (2017) İletişim Bilimine Giriş, 4.Basım. Siyasal Kitabevi, İstanbul
- Songül, P.** (1992). Kitleleş İletişim Araçları, Ankara.
- Sözer, Z.** (2006). “Örgüt Kültürünün İş Gören Motivasyonu İle İlişkisi ve Bir Uygulama”, Yıldız Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Şahin, Ü. ve Odacıoğlu, Y.** (1998). Hastane İşletmeciliğinde Örgütsel Performansı Artırıcı Bir Uygulama Olarak Halkla İlişkilerin Önemi, Medikal Teknik.
- Odabaşı, Y. ve Oyman, M.,** (2002). Pazarlama İletişimi Yönetimi, İstanbul: MediCat Yayınları.
- Okay, A.** (2000). “Kurum Dizaynının Kurum İmajına Katkısı”, Ankara: MediaCat Pazarlama İletişimi Dergisi, Pelin Ofset, Cilt:7, Sayı: 64, 238-252.
- Okay, A.** (2005). Kurum Kimliği, 4. Baskı, Mediacat Yayınları, İstanbul.
- Olins, W.** (1990) Marketing guide no. 15: corporate identity. Marketing 2 April, 21-4.
- Oskay, Ünsal** (2001). İletişimin ABC’si, 3.Basım, Der Yayınları, İstanbul
- Özkan, A.** (2009). Halkla İlişkiler Yönetimi. 2. basım. İstanbul: İstanbul Ticaret Odası Yayınları.
- Özodaşık, M.** (2012). Halkla İlişkiler ve İletişim, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.
- Özdemirci, F.** (1996). Kurum ve Kuruluşlarda Belge Üretiminin Denetlenmesi ve Belge Yönetimi, İstanbul: Türk Kütüphaneciler Derneği İstanbul Şubesi Yayınları.
- Peltekoğlu, F. B.** (2007). Halkla İlişkiler Nedir? Beta Yayın Dağıtım, İstanbul.

- Portugal J and Halloran K** (1986), "Avoiding a Corporate Identity Crisis", Management Review, Vol. 75, No. 4, pp. 43-45.
- Tabak, R. S.** (1999). Sağlık İletişimi, İstanbul: Literatür Yayıncılık.
- Tengilimoğlu D.** (2001). Sağlık Kuruluşlarında Halkla İlişkiler, Gazi Kitabevi, Ankara.
- Tengilimoğlu, D., Işık, O., Akbolat, M.** (2009). Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Nobel Yayınevi, 2.Basım, Ankara.
- Tuna, M. ve Tuna A.** (2007). Kurumsal Kimlik Yönetimi.1.basım. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Tutar, H.** (2009). Örgütsel İletişim, Ankara.
- Turan, N.** (2004). Türkiye’de sağlık hizmetleri ve sağlık sektöründe temel sorunlar: çözüm için sağlık kooperatifçiliğinden yararlanma gerekli ve olanakları. Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.
- Tokalaş, S.** (2006). Kamu Sağlık Hizmetlerinin Satın Alınması, Yüksek Lisans Tezi İstanbul.
- Uzoğlu, S.** (2001). "Kurumsal Kimlik, Kurumsal Kültür ve Kurumsal İmaj". Eskişehir: Kurgu Dergisi. Cilt:1, Sayı: 18, 344-352.
- Uludağ, A.** (2011). Doktor-Hasta İletişimi Açısından Hastanelerde Hekim Seçme Uygulaması: Karşılaştırmalı Bir Çalışma, SÜ, SBE, YDT, Konya.
- Velioğlu, P. ve Babadağ, K.** (1991). Hemşirelik Tarihi ve Deontoloji, Eskişehir.
- WHO,** (1981). "Global Strategy for Health for All By The Year 2000", Geneva.
- Yayınoglu, E. P.** (2005). Çok Kültürlü Ortamlarda Halkla İlişkiler, Kurumsal İletişim ve Yönetim. 1. basım. İstanbul: İstanbul Ticaret Üniversitesi Yayınları.
- Yalçın, S. K., Şengül, M.** "Dilin İletişim Sürecindeki Rolü ve Önemi", Türkoloji Araştırmaları Dergisi, S. 2, Ankara, 2007.
- Yüksel, Erkan** (2013), İletişim kuramları, Eskişehir Anadolu Üniversitesi Yayınları,no: 2803
- Zılhoğlu, M.** (1993). İletişim Nedir?, İletişim Yayınları, İstanbul,.

İnternet Kaynakçaları

- <http://www.evpersoneli.net/Hasta-ile-iletisim-234.html> (01.04.2018).
- <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/34/971/11951.pdf> (01.04.2018).

EKLER

Ek 1: Anket Formu

Ek 2: Etik Kurul Raporu

Ek 1: Anket Formu

T.C.
İSTANBULAYDIN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
HALKLA İLİŞKİLER VE TANITIM ANABİLİM DALI

ANKET FORMU

Değerli katılımcı;

Bu anket, İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Tanıtım Yüksek Lisans Programında yürütülen “Sağlık İletişiminin Hastane Kurum İmajına ve Kurumsal Kimliğine Etkisi: Özel ve Kamu Hastanesi Ayrımında İncelenmesi” başlıklı tez çalışması çerçevesinde yapılmaktadır. Sizlerden edinilecek bilgiler tamamen bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Katkılarınız bizim için çok önemlidir. Şimdiden katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Kübra ZAĞLI
Tez Öğrencisi

Dr. Öğr. Üyesi Adem AYTEN
Tez Danışmanı

1. BÖLÜM (Tanımlayıcı Bilgiler)

Lütfen aşağıdaki ifadelerin her birini dikkatle okuduktan sonra ilgili kutucuğun içine (X) işareti koyarak belirtiniz.		
1. Cinsiyetiniz:	a) Kadın ()	b) Erkek ()
2. Yaşınız:	a) 18-29 yaş arası () c) 40-59 yaş arası ()	b) 30-39 yaş arası () d) 60 yaş üstü ()
3. Mesleğiniz	a) Çalışmıyorum () c) Memur () e) Ev hanımı () g) Diğer ()	b) İşçi () d) Emekli () f) Serbest Meslek ()
4. Eğitim Durumunuz:	a) Okuryazar () c) Ortaokul () e) Yüksekokul ()	b) İlkokul () d) Lise () f) Üniversite ve üstü ()
5. Gelir Durumunuz:	a) 2000 TL altı () c) 4001-6000 TL arası () e) 8000 TL üzeri ()	b) 2000-4000 TL arası () d) 6001-8000 TL arası ()
6. Yaşadığınız İl		
7. Sosyal Güvenceniz:	a) Bağ-kur () c) SSK () e) Genel Sağlık Sigortası ()	b)Emekli Sandığı () d) Özel Sigorta () f) Sosyal Güvencem Yok ()
8. Hangisi durumunuza uygun düşer?		
a) Hastayım ()	b) Hasta yakınıyım ()	
9. Tedavi/muayene olduğunuz hastane		
a) Özel hastane ()	b) Kamu hastane ()	
10. Hastaneye nasıl ulaştınız?		
a) Telefonla randevu ()	b) İnternet üzerinden randevu ()	c) Sevk ()
d) Acil ()	e) Randevusuz ()	f) Diğer.....
()		
11. (8. soruya a şıkkını işaretlediyseniz) Hangi poliklinikte muayene/tedavi oldunuz?	
12. (8. soruya b şıkkını işaretlediyseniz) Hastanız hangi poliklinikte muayene/tedavi		

<p>oldu?</p> <p>.....</p>
<p>13. Bu sağlık kurumunu tercih etme nedeninizi belirtiniz. (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)</p> <p>a) Alanlarında uzman doktorlar bulundurması () b) Doktor kalitesi ()</p> <p>c) Hastanenin yakın olması () d) Kurumlarla anlaşmasının olması ()</p> <p>e) Sevk () f) Hastanede tanıdığıın çalışması ()</p> <p>g) Tavsiye () h) Sosyal güvencenin kapsamında bulunması()</p> <p>i) Sağlık hizmeti kalitesinin iyi olması () i) Fiyatların uygun olması ()</p> <p>j) Doktor sadakati () k) Diğer.....()</p> <p>l) Reklamını sık görüyorum.</p>
<p>14. Hastaneye ilk girişinizde kimle iletişim kurdunuz?</p> <p>a) Danışma/banko () b) Doktor () c) Hasta kabul () d) Hemşire ()</p>
<p>15. Hastane ve personeline karşı olumsuz bir değerlendirmeniz var mı?</p> <p>a) Evet b) Hayır</p>
<p>16. (14. soruya a şikkını işaretlediyseniz) düşüncenizin nedeni aşağıdakilerden hangisi olabilir)</p> <p>a) Duyduklarım () b) Yaşadıklarım () c) Medyadan izlediklerim ()</p> <p>d) Toplumdaki olumsuz tutumlar () e) Diğer..... ()</p>
<p>17. Hastane veya personeline karşı yaşadığınız problemi kime/hangi birime bildirdiniz?</p> <p>a) Doktora () b) Hemşireye () c) Hastane idaresine ()</p> <p>d) Danışmaya () e) Diğer..... ()</p>
<p>18. Hastane veya personeline karşı yaşadığınız problem çözüldü mü?</p> <p>a) Evet () b) Hayır ()</p>
<p>19. (17. soruya a şikkını işaretlediyseniz) Hangi birim tarafından çözüm üretildi?</p> <p>a) Doktor () b) Hemşire () c) Hastane idaresi () d) Danışma ()</p> <p>e) Diğer ()</p>

2. BÖLÜM

Lütfen aşağıdaki ifadelerin her birini dikkatle okuduktan sonra bu ifadelere ne ölçüde katıldığınızı ilgili kutucuğun (x) işareti koyarak belirtiniz	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
Aşağıdaki ifadeleri, Hastanede Sağlık Hizmeti Aldığımız DANIŞMA ve POLİKLİNİK SEKRETERLERİNİ düşünerek cevaplayınız.					
1. Danışma personellerinin (Hastaya, hasta yakınına) yaklaşımı (Kibar, yardımsever, güler yüzlü) olumluydu.	1	2	3	4	5
2. Poliklinik sekreterlerinin (Hastaya, hasta yakınına) yaklaşımı (Kibar, yardımsever, güler yüzlü) olumluydu.	1	2	3	4	5
3. Poliklinik sekreterlerinin Poliklinik işleyiş düzenini sağlaması ve işlem yapma hızları olumluydu.	1	2	3	4	5
Aşağıdaki ifadeleri, Hastanede Sağlık Hizmeti Aldığımız DOKTOR ve HEMŞİRELERİ düşünerek cevaplayınız.					
1. Doktorların (Hastaya, Hasta yakınına) yaklaşımı (Hastaya, hasta yakınına) yaklaşımı (Kibar, yardımsever, güler yüzlü) olumluydu.	1	2	3	4	5
2. Doktorlar hastalığımla ilgili soru sorma fırsatı verdi.	1	2	3	4	5
3. Doktor şikayetlerini dinleyip, rahatsızlığımla ilgili sorulara anlayacağım şekilde cevap verdi.	1	2	3	4	5
4. Doktor bana verdiği tedaviyi nasıl uygulayacağımı açıkça anlattı. (İlaç kullanımı, egzersizleri vb.)	1	2	3	4	5
5. Doktorların hastayı bilgilendirme düzeyi iyi.	1	2	3	4	5
6. Doktorlar, bakım ve tedavi hususunda hasta ayırımı yapmadan özenli bir şekilde gerekeni	1	2	3	4	5

yapmaktadırlar.					
7. Hastanede kaldığım süre içerisinde doktorlar tarafından gereken saygıyı gördüğüme ve kültür değerlerime uygun davranıldığına inanıyorum.	1	2	3	4	5
8. Hemşirelerin hastaya yaklaşımı (Kibar, yardımsever, güler yüzlü) olumluydu.	1	2	3	4	5
9. Hemşirelerin el becerilerinin yeterliliği iyi.	1	2	3	4	5
10. Hemşireler, bakım ve tedavi hususunda hasta ayırımı yapmadan özenli bir şekilde gerekeni yapmaktadırlar.	1	2	3	4	5
11. Hastanede şikayet ve problemler çok hızlı bir şekilde çözülebilmektedir.	1	2	3	4	5

3.BÖLÜM

Lütfen aşağıdaki ifadelerin her birini dikkatle okuduktan sonra bu ifadelere ne ölçüde katıldığınızı ilgili kutucuğun (x) işareti koyarak belirtiniz	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
Aşağıdaki ifadeleri, HASTANENİN HASTA VE YAKINLARIYLA İLETİŞİMİNİ düşünerek cevaplayınız.					
1. Çağrı merkezine kolaylıkla ulaşıyor	1	2	3	4	5
2. Çağrı merkezi yetkilileri beni bilgilendirdi ve yönlendirdi	1	2	3	4	5
3. Randevu almakta zorlandım	1	2	3	4	5
4. Telefonla randevu aldığım iletişim temsilcisi gerekli ilgi ve nezaketi gösterdi.	1	2	3	4	5
5. Hastanede istediğim doktora muayene ve tedavi olabilmekteyim.	1	2	3	4	5
6. Girişte bulunan danışmanların yönlendirme ve bilgilendirme hizmetleri iyi	1	2	3	4	5
7. Poliklinik binası içindeki birimlere (muayene odaları, kan bölümü ve röntgen ünitesi vs.) kolaylıkla ulaşıyor	1	2	3	4	5
8. Hastanede rahat bir ortamda bekleyebilmekteyim.	1	2	3	4	5
9. Bekleme salonunda koltuk/sandalye sayısı yeterlidir.	1	2	3	4	5
10. Bekleme salonunun sıcaklığı, havalandırması iyi.	1	2	3	4	5
11. Polikliniklerde bulunan bekleme salonlarının temizliğinden memnun kaldım.	1	2	3	4	5
12. Polikliniklerde bulunan lavaboların temizliğinden memnun kaldım.	1	2	3	4	5

13. Radyoloji (film, röntgen, ultrason vb.) hizmetlerinde sıra bekleme ve işlem süresi azdır.	1	2	3	4	5
14. Laboratuvar (kan, idrar, tahlil vb.) hizmetlerinde sıra bekleme ve işlem süresi azdır.	1	2	3	4	5
15. Hastane çalışanları hastalara iyi davranıyorlar.	1	2	3	4	5
16. Hastanedeki poliklinik hizmetlerinden memnun kaldım	1	2	3	4	5
17. Hastanede bulunan hasta hakları birimine ne şekilde ve nasıl başvuracağım hakkında gerekli bilgiye sahibim.	1	2	3	4	5
18. Hastanede hasta hakları birimi kolay ulaşılabilir bir yerde bulunmaktadır.	1	2	3	4	5
19. Hastanedeki aksaklıkları bildirebileceğim bir sistem mevcuttur.	1	2	3	4	5
20. Bu sağlık kurumunun kalitesini iyi buluyorum.	1	2	3	4	5
21. Herhangi bir rahatsızlık durumunda tedavi olmak için yine bu hastaneyi tercih ederim.	1	2	3	4	5
22. Çevremdeki insanların tedavi olmaları için bu hastaneye başvurmalarını tavsiye ederim.	1	2	3	4	5

Ek 2: Etik Kurul Raporu



T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 88083623-020
Konu : Kübra ZAĞLI'nın Etik Onayı Hk.

Sayın Kübra ZAĞLI

Tez çalışmanızda kullanmak üzere yapmayı talep ettiğiniz anketiniz İstanbul Aydın Üniversitesi Etik Komisyonu'nun 07.06.2018 tarihli ve 2018/15 sayılı kararıyla uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Ragıp Kutay KARACA
Müdür

25/06/2019 Enstitü Sekreteri

NESLİHAN KUBAL

Evrakı Doğrulamak İçin : <https://evrakdogrula.aydin.edu.tr/enVision.Dogrula/BelgeDogrulama.aspx?V=BE8R34S67>

Adres:Beşyol Mah. İnönü Cad. No:38 Sefaköy , 34295 Küçükçekmece / İSTANBUL
Telefon:444 1 428
Elektronik Ağ:<http://www.aydin.edu.tr/>

Bilgi için: NESLİHAN KUBAL
Unvanı: Enstitü Sekreteri



ÖZGEÇMİŞ



Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı: Kübra Zağlı

Cinsiyet: Kadın

Doğum Tarihi ve Yeri: 23.08.1990, Bakırköy

İletişim Bilgileri

E-posta: zaglkubra@gmail.com

Eğitim Bilgileri

Yüksek Lisans: İstanbul Aydın Üniversitesi- Halkla İlişkiler ve Tanıtım-Tezli

Lisans: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi İşletme

Lise: Yedikule Anadolu Lisesi

Ortaokul: Yıldıztepe İ.Ö.O

İş Bilgileri

Mazars denge bağımsız denetim asistanı.