

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

**TÜRKİYE'DEKİ KAMU HASTANELERİNDE HALKLA
İLİŞKİLER VE TANITIM EKSİKLİĞİ SORUNU**
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan: **Aynur KAYA**

İSTANBUL, 2010

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

**TÜRKİYE' DEKİ KAMU HASTANELERİNDE HALKLA
İLİŞKİLER VE TANITIM EKSİKLİĞİ SORUNU**
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:
Aynur KAYA
Öğrenci No:
070746295

Danışman:
Yrd.Doç.Dr. Haluk TANRIVERDİ

İSTANBUL, 2010

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak ‘‘Türkiye’deki Kamu Hastanelerinde Halkla İlişkiler Ve Tanıtım Eksikliği Sorunu’’ başlıklı bu çalışmanın bilimsel ahlak ve geleneklere uygun bir şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım 03/08/2010

Aday: Aynur KAYA

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

03.10.2020

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Bilim dalı yüksek lisans öğrencilerinden 070746295 numaralı *Aynur Kaya*'nın "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim ve Sınav Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*TÜRKİYE'DEKİ KAMU HASTANELERİNDE HALKLA İLİŞKİLER VE TANITIM EKSİKLİĞİ SORUNU*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 21.07.2010 tarih ve 2010/19 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (45) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında *oyçokluğu/oybirliği* ile *Kabul/Red veya Düzeltme* kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 1 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

Haluk Tanrıverdi

DANIŞMAN
YRD.DOÇ.DR. HALUK TANRIVERDİ

ÜYE
DOÇ. DR. SEDAT ALTIN

ÜYE
DOÇ.DR. METİN ATEŞ

TÜRKİYE' DEKİ KAMU HASTANELERİNDE HALKLA İLİŞKİLER VE TANITIM EKSİKLİĞİ SORUNU

Tezi Hazırlayan: Aynur KAYA

Özet

Bireylerin sağlıkla ilgili bilinç düzeylerinin arttığı günümüzde, hastanelerin verdikleri hizmetler önem kazanmış ve hasta memnuniyeti kaliteli hizmetin en önemli göstergesi kabul edilmiştir. Sağlıkta dönüşüm programı kapsamında sağlık alanında birçok gelişme kaydedilirken, halkla ilişkiler ve tanıtım alanında kamu hastanelerinde yeni hiçbir uygulamanın olmaması dikkat çekmektedir. Oysa günümüzün rekabet ortamında kamu hastanelerinin özel sektörle rekabet edebilmesinde ve hizmetlerini hastalarına tanıtabilmesinde halkla ilişkilere önemli görevler düşmektedir.

Bu araştırma; Türkiye'de kamu hastanelerinde halkla ilişkiler ve tanıtım eksikliğini, hastaların memnuniyet durumları ve halkla ilişkiler faaliyetlerine verdikleri önem ile ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Amaç doğrultusunda hazırlanan anket; Zonguldak merkezdeki kamu hastaneleri ve tıp fakültesi hastanesinde yatan rastgele seçilmiş 625 hastaya uygulanmıştır. Anketten elde edilen veriler bilgisayar ortamında Çalışmada elde edilen bulgular SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 17.0 programında analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotların (Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup durumunda, gruplar arası karşılaştırmalarında Bağımsız örnekler (Independent samples) t testi, ikiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Tek yönlü (One way) Anova testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Tukey testi kullanılmıştır. Alt boyutların güvenilirliği için Cronbach's Alpha katsayısı hesaplanmıştır.

Araştırma sonucunda; kamu hastanelerinden hastaların orta düzeyde memnun oldukları, memnuniyet düzeyleri ile halkla ilişkiler faaliyetleri arasında istatistiksel

açıdan anlamlı ilişkilerin olduğu ortaya konulmuştur. Ayrıca hastaların memnuniyetleri açısından halkla ilişkiler faaliyetlerine verdikleri önem ile demografik özellikleri arasında da anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Kamu hastanelerinde halkla ilişkiler ve tanıtım eksikliğinin giderilmesi için, kamu hastanelerinin organizasyon yapısında değişiklik yapılması ve halkla ilişkiler faaliyetleri için bir birim oluşturulması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Halkla İlişkiler, Hastane, Tanıtım,

THE LACK OF PUBLIC RELATIONS AND ADVERTISING IN PUBLIC HOSPITALS IN TURKEY.

Prepared by: Aynur KAYA

Abstract

Today, as the level of consciousness about health increases, services provided by hospitals become ever more important and patient satisfaction has come to be accepted as the most important indicator of good quality service. As part of the health reform program, while there have been many advances in the area of health, it is striking how there are no new applications concerning public relations and advertising in public hospitals. In fact, in order for public hospitals to be able to compete against private sector in this competitive market and advertise their services to the patients; an important undertaking is awaiting public relations.

This study aims to demonstrate the lack of public relations and advertisements in public hospitals through patient satisfaction statuses and the importance they give to public relations activities.

Accordingly, a survey was made among 625 bed patients, randomly chosen from public hospitals and medical school hospitals in Zonguldak city center. The data gathered from the research has been analyzed on computer by SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 17.0. Descriptive statistical methods (Frequency, percentage, Mean, Standard deviation) were used to analyze data, as well as in quantitative comparisons, in the case of two groups, independent samples T-test for inter-group comparisons, and in the case of more than two groups, one way Anove test for comparisons of parameters between groups and Tukey test to determine the group that causing the difference. For the credibility of sub-dimensions, Cronbach's Alpha is calculated.

The survey results indicate that patients of the public hospitals has a medium level of satisfaction and there is a statistically meaningful relationship between their level of satisfaction and public relations activities. Also, there were statistically

significant relationships between the importance patients give to public relations and their demographic characteristics. In conclusion, it is recommended for public hospitals to make organizational changes and establish a department for public relations in order to overcome the lack of public relations and advertising.

Keywords: Public Relations, Hospitals, Advertising.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

| | |
|--|-------------|
| ÖZET | iii |
| ABSTRACT | v |
| TABLolar LİSTESİ | x |
| ŞEKİLLER LİSTESİ | xii |
| KISALTMALAR | xiii |
| | |
| 1. GİRİŞ | 1 |
| | |
| 2. HALKLA İLİŞKİLERDE TEMEL KAVRAMLAR | 3 |
| 2.1. Halkla İlişkilerin Tanımı | 3 |
| 2.2. Halkla İlişkilerin Önemi | 6 |
| 2.3. Halkla İlişkilerin Amaçları | 7 |
| 2.4. Halkla İlişkilerde Temel İlkeler..... | 9 |
| 2.5. Halkla İlişkilerin Doğuşu ve Tarihsel Değişimi | 9 |
| 2.6. Halkla İlişkiler Uygulamasında Kullanılan Araçlar | 11 |
| 2.6.1. Yazılı İletişim Araçları..... | 12 |
| 2.6.2. Sözlü İletişim Araçları | 12 |
| 2.6.3. Görsel-İşitsel İletişim Araçları..... | 12 |
| 2.7. Halkla İlişkilerin Aşamaları | 12 |
| 2.7.1. Bilgi Toplama-Araştırma | 13 |
| 2.7.2. Planlama..... | 14 |
| 2.7.3. Uygulama | 15 |
| 2.7.4. Değerlendirme..... | 15 |
| 2.8. Halkla İlişkilerin Benzeştiği Diğer Kavramlar | 16 |
| 2.8.1. Propaganda..... | 16 |
| 2.8.2. Pazarlama | 17 |
| 2.8.3. Reklam | 18 |
| 2.8.4. İletişim | 20 |
| | |
| 3. SAĞLIK KURUMLARINDA HALKLA İLİŞKİLER | 22 |
| 3.1. Hastaneler | 22 |

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 3.1.1. | Hastanelerin Tanımı | 22 |
| 3.1.2. | Hastanelerin Amaçları..... | 23 |
| 3.1.3. | Hastanelerin Sınıflandırılması..... | 24 |
| 3.2. | Sağlık Kuruluşlarında Halkla İlişkilerin Tarihi..... | 27 |
| 3.3. | Sağlık Kuruluşlarında Halkla İlişkiler İhtiyacını Ortaya Çıkaran Nedenler | 28 |
| 3.4. | Sağlık Kuruluşlarında Halkla İlişkiler Faaliyetleri..... | 32 |
| 3.4.1. | Tanıma..... | 32 |
| 3.4.1.1. | Danışma | 33 |
| 3.4.1.2. | Anketler | 34 |
| 3.4.1.3. | Basını İzleme | 35 |
| 3.4.1.4. | Halkla Yüz Yüze İlişkiler | 35 |
| 3.4.2. | Tanıtma | 36 |
| 3.4.2.1. | Duyurum | 37 |
| 3.4.2.2. | Kurumsal Reklâmıcılık | 38 |
| 3.4.2.3. | Basın İle İlişkiler..... | 39 |
| 3.4.2.4. | İmaj Oluşturma | 39 |
| 3.5. | Türkiye’de Kamu Kesimine Ait Hastanelerde Halkla İlişkiler Faaliyetlerinin Organizasyonu..... | 40 |
| 3.6. | Günümüzde Sağlık Kuruluşlarında Halkla İlişkilerde Ortaya Çıkan Sorunlar..... | 44 |
| 3.7. | Hasta Beklentileri | 45 |
| 3.8. | Hasta Tatmini | 46 |
| 3.9. | Hasta Memnuniyeti | 47 |
| 3.10. | Hasta İle İletişim Kurma Yöntemleri | 50 |
| 4. | YÖNTEM..... | 52 |
| 4.1. | Araştırmanın Amacı | 52 |
| 4.2. | Araştırmanın Modeli | 52 |
| 4.3. | Evren ve Örneklem..... | 52 |
| 4.4. | Veri Toplama Araçları..... | 53 |
| 4.5. | Verilerin İstatistiksel Analizi ve Yorumlanması | 54 |
| 4.5.1. | Ölçekler Ve Alt Boyutlara İlişkin Güvenilirlik Analizi..... | 54 |
| 4.6. | Araştırmanın Hipotezleri | 60 |

| | |
|---|------------|
| 5. BULGULAR | 61 |
| 5.1. Araştırma Yapılan Hastanelerde Halkla İlişkiler Faaliyetlerinin Yürütüldüğü Birimlere Ait Elde Edilen Bulgular..... | 61 |
| 5.1.1. Kadın Doğum Hastalıkları Hastanesi..... | 61 |
| 5.1.2. Göğüs Hastalıkları Hastanesi | 62 |
| 5.1.3. Tıp Fakültesi Hastanesi..... | 62 |
| 5.1.4. Devlet Hastanesi..... | 63 |
| 5.1.5. Atatürk Devlet Hastanesi (S.S.K.)..... | 64 |
| 5.2. Araştırma Yapılan Hastanelerde Yatan Hastalara Yönelik Yapılan Anket Bulguları..... | 64 |
| 5.2.1. Örneklem Grubunun Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular..... | 64 |
| 5.2.2. Hastaların Hastane Hizmetleri ile İlgili Memnuniyet Durumlarına İlişkin Bulgular..... | 66 |
| 5.2.3. Hastaların Memnuniyet Durumlarıyla İlgili Halkla İlişkiler Faaliyetlerine Verdikleri Öneme İlişkin Bulgular..... | 69 |
| 6. SONUÇ VE ÖNERİLER | 86 |
| 6.1. Sonuç..... | 86 |
| 6.1.1. Araştırma evrenindeki halkla ilişkiler faaliyetlerinin yürütüldüğü birimlerde çalışan kişilerle mülakat sonrası elde edilen sonuçlar..... | 86 |
| 6.1.2. Türkiye’de kamu hastanelerinde halkla ilişkiler ve tanıtım eksikliğini, hastaların memnuniyet durumları ve halkla ilişkiler faaliyetlerine verdikleri önem ile ortaya koymak amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen sonuçlar..... | 87 |
| 6.2. Öneriler..... | 95 |
| KAYNAKÇA | 98 |
| EKLER | 104 |
| Ek-1 Hastanelerde Halkla İlişkiler Faaliyetlerinin Yürütüldüğü Birimlerde Çalışan Kişilere Uygulanan Röportaj Soruları..... | 104 |
| Ek-2 Anket Soruları..... | 105 |
| Ek-3 Valilik ve Sağlık Müdürlüğü İzinleri..... | 108 |

TABLULAR LİSTESİ

| | Sayfa No. |
|---|------------------|
| Tablo 1. Halkla İlişkiler ve Propagandanın Karşılaştırılması | 17 |
| Tablo 2. Halkla İlişkiler ve Pazarlamannın Karşılaştırılması | 18 |
| Tablo 3. Halkla İlişkiler ve Reklam Karşılaştırılması..... | 20 |
| Tablo 4. Halkla İlişkilerin Hasta Açısından Önem Ölçeği Güvenilirlik Değeri | 54 |
| Tablo 5. Ölçeği Oluşturan Maddelerin Güvenilirliğe Etkileri | 54 |
| Tablo 6. Halkla İlişkilerin Hasta Açısından Önem Ölçeği Güvenilirlik Değeri | 55 |
| Tablo 7. Ölçeği Oluşturan Maddelerin Güvenilirliğe Etkileri | 56 |
| Tablo 8. Halkla İlişkilerin Hasta Açısından Önem Ölçeği Güvenilirlik Değeri | 56 |
| Tablo 9. Ölçeği Oluşturan Maddelerin Güvenilirliğe Etkileri | 57 |
| Tablo 10. Halkla İlişkilerin Hasta Açısından Önem Ölçeği Güvenilirlik Değeri | 57 |
| Tablo 11. Ölçeği Oluşturan Maddelerin Güvenilirliğe Etkileri | 57 |
| Tablo 12. Halkla İlişkilerin Hasta Açısından Önem Ölçeği Güvenilirlik Değeri | 58 |
| Tablo 13. Ölçeği Oluşturan Maddelerin Güvenilirliğe Etkileri | 58 |
| Tablo 14. Toplam Varyans..... | 59 |
| Tablo 15. Hastanelere Göre Dağılım | 64 |
| Tablo 16. Hastaların Demografik Özelliklere Göre Dağılımı..... | 65 |
| Tablo 17. Hastaların Hastane Poliklinik ve Muayene Hizmetleri ile İlgili Memnuniyetleri | 66 |
| Tablo 18. Hastaların Kaldığı Oda ve Servis Hizmetleri ile İlgili Memnuniyetleri.... | 68 |
| Tablo 19. Hastalar Açısından Halkla İlişkilerin Yeri ve Önem Düzeyleri | 69 |
| Tablo 20. Hastalar Açısından Halkla İlişkilerin Yeri ve Önem Düzeyleri Alt Boyutlarının İlişkisine Dair Korelasyon Analizi..... | 71 |
| Tablo 21 Hastaların Memnuniyetlerinin Hastalar Açısından Halkla İlişkiler Faaliyetlerine Verdikleri Önem Etkisine İlişkin Regresyon Analizi | 74 |
| Tablo 22. Hastaların Memnuniyetleriyle İlgili Halkla İlişkiler Faaliyetlerine Verdikleri Önemin Cinsiyetlerine Göre Dağılımı..... | 76 |
| Tablo 23. Hastaların Memnuniyetleriyle İlgili Halkla İlişkiler Faaliyetlerine Verdikleri Önemin Yaşlarına Göre Dağılımı | 77 |
| Tablo 24. Hastaların Memnuniyetleriyle İlgili Halkla İlişkiler Faaliyetlerine Verdikleri Önemin Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı..... | 79 |

| | |
|---|----|
| Tablo 25. Hastaların Memnuniyetleriyle İlgili Halkla İlişkiler Faaliyetlerine Verdikleri Önemin Medeni Durumlarına Göre Dağılımı..... | 81 |
| Tablo 26. Hastaların Memnuniyetleriyle İlgili Halkla İlişkiler Faaliyetlerine Verdikleri Önemin Mesleklerine Göre Dağılımı | 82 |
| Tablo 27. Hastaların Memnuniyetleriyle İlgili Halkla İlişkiler Faaliyetlerine Verdikleri Önemin Sosyal Güvencelerine Göre Dağılımı | 84 |
| Tablo 28 Tablo 28. Araştırmanın Hipotezlerinin Test Edilmesi..... | 93 |

ŞEKİLLER LİSTESİ

| | Sayfa No. |
|---|------------------|
| Şekil 1. Kamu Hastaneleri Örnek Organizasyon Şeması..... | 42 |
| Şekil 1. Hastalar Açısından Halkla İlişkilerin Yeri ve Önem Düzeyleri | 70 |

KISALTMALAR

| | |
|-------|--|
| B.K | : Bağ-kur |
| b.t. | : Belirtilmemiş tarih |
| DDY | : Devlet Demir Yolları |
| E.S | : Emekli Sandığı |
| IPRA | : (International Public Relations Association) Uluslararası Halkla İlişkiler Birliği |
| MEGEP | : Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi |
| PPT | : Posta Telefon Telgraf |
| s. | : Sayfa |
| S.S.K | : Sosyal Sigortalar Kurumu |
| vb. | : Ve benzeri |
| vd. | : Ve diğerleri |
| WHO | :(World Health Organization) Dünya Sağlık Örgütü |
| Y.K | : Yeşil Kartlı |

1. GİRİŞ

Gelişen teknoloji ve artan rekabet ortamı birçok alanda önemli gelişmelere neden olmuştur. Bu değişimler birçok sektörü etkilemiş, sektörler yönetimlerini, hizmeti algılama şekillerini, kalite anlayışlarını ve müşteriye bakış açılarını yeniden gözden geçirmek zorunda kalmışlardır. Bu değişim doğal olarak sağlık sektörüne de yansımaya başlamıştır.

Sağlık hizmetlerinde hastaların müşteri olarak görünmeye başlanması ile birlikte, sağlık kuruluşları kendi istedikleri hizmetleri müşterilere sunmak ve onların bu hizmetleri kullanmalarını beklemek yerine hedef kitlenin gereksinimlerini bilimsel olarak değerlendirmeyi ve onları memnun edecek hizmetleri sunmayı prensip haline getirmişlerdir. Bu anlayış daha kaliteli hizmet vermeyi ve hasta memnuniyeti kavramını ortaya çıkarmıştır. Hasta memnuniyetinin sağlanması ise hastalarla kurum arasında kurulan olumlu iletişim sonucu yani halkla ilişkiler ve tanıtım faaliyetleri ile gerçekleştirilmektedir.

Ancak günümüzde Türkiye’de kamu hastanelerinde halkla ilişkiler ve tanıtım faaliyetleri müdür yardımcısına bağlı sosyal hizmetler birimi altında yürütülmektedir. Bu durum kamu hastanelerinde halkla ilişkiler ve tanıtım faaliyetlerinin etkin bir şekilde gerçekleştirilememesine, verilen hizmetlerin hedef kitlelere yeterince aktarılamamasına, dolayısıyla da özel sektörle rekabette geride kalınmasına neden olmaktadır.

Bu araştırma; Türkiye’de kamu hastanelerinde halkla ilişkiler ve tanıtım eksikliğini, hastaların memnuniyet durumları ve halkla ilişkiler faaliyetlerine verdikleri önem ile ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Amaç doğrultusunda; çalışmada girişten sonra gelen bölüm “Halkla İlişkilerde Temel Kavramlar” başlığında ele alınmıştır. Bu bölümde öncelikle halkla ilişkilerin tanımından, öneminden amaçlarından ve ilkelerinden bahsedilmiştir. Ardından halkla ilişkilerin tarihsel gelişiminden bahsedilerek, halkla ilişkilerde kullanılan araçlar açıklanmış, halkla ilişkilerin aşamalarına yer verilmiştir. Ayrıca bu bölümde halkla ilişkilerin benzeştiği kavramlarda açıklanmıştır.

Araştırmanın takip eden bölümü “Sağlık Kurumlarında Halkla İlişkiler” başlığında olup, bu bölümde öncelikle hastanelerden bahsedilmiş, sağlık kuruluşlarında halkla ilişkilerin tarihinden ve sağlık kurumlarında halkla ilişkileri gerekli kılan nedenler açıklanmıştır. Ardından sağlık kuruluşlarında halkla ilişkiler faaliyetlerinden, kamu hastanelerindeki halkla ilişkilerin organizasyon yapısından bahsedilerek, sağlık kuruluşlarında halkla ilişkilerde ortaya çıkan sorunlara değinilmiştir. Ayrıca bu bölümde; hasta beklentileri, tatmini ve memnuniyeti kavramlarına da yer verilerek, hasta ile iletişim kurma yöntemlerinden bahsedilmiştir.

Araştırmanın teorik bölümlerinden sonra Zonguldak kamu hastanelerine gelen hastalar üzerinde gerçekleştirilen araştırmanın yöntemine dair bilgilere yer verilmiş ardından araştırmadan elde edilen bulgular tablolar ve grafikler halinde sunulmuştur. Ayrıca anket yapılan hastanelerin halkla ilişkiler faaliyetlerinin yürütüldüğü birimlerde çalışan kişilerle mülakat yapılmış olup, elde edilen bilgiler sunulmuştur. Araştırmadan elde edilen sonuçlar ve getirilen önerilerle araştırma tamamlanmıştır.

2. HALKLA İLİŞKİLERDE TEMEL KAVRAMLAR

Günümüzde kurum ve kuruluşların hedef kitleleriyle iletişiminde vazgeçilmez tutundurma fonksiyonu halkla ilişkilerdir. Araştırmanın bu bölümünde halkla ilişkiler kavramı açıklanarak, halkla ilişkilerde önemli olan temel kavramlara yer verilmektedir.

2.1. Halkla İlişkilerin Tanımı

Sosyal bilimler alanındaki birçok kavram gibi, Halkla İlişkiler kavramının da herkesin üzerinde birleştiği, kesin bir tanımı yoktur; neredeyse akademisyen ve uygulayıcı sayısı kadar farklı tanımı vardır. Bu kadar çok tanımın olmasında halkla ilişkilerin henüz belli standartlar ve normlar, dolayısıyla da genel ilkelerini üretememiş olması, (Uysal Sezer, 1989, s.83) halkla ilişkilerin değişik alanları kapsamayı, çok geniş bir uygulama alanına sahip olması, halkla ilişkileri reklamcılık ve propagandadan ayrı tutma isteğine karşın yinede kesin sınırların çizilemeyişi, halkla ilişkilerin değişik amaçlara yönelik hizmet veren kuruluşlar tarafından uygulanması (Kazancı, 1972, s.11) gibi birçok etkenin rolü vardır.

Ülkemizde 1960'lı yıllardan itibaren kendisini göstermeye başlayan halkla ilişkiler kavramını belli bir tanımla çerçeveselendirmek oldukça güçtür. İki kelimedenden oluşan bu kavramı ayrı, ayrı tanımlamak gerekmektedir (Güneş, 2009, s. 72).

Halk kelimesi İngilizce'de "public", Fransızca'da ise "publique" olarak kullanılmaktadır. Public (pub) halk, kamu anlamına gelmektedir. Kamu, genel toplum içindeki bir bölümü temsil etmekte ve bu bölümün kendi içerisinde bir çok ortak özelliği bulunmaktadır. Türkçe'ye "Halkla ilişkiler" olarak geçen bu kavram, İngilizce'de "public relations", Fransızca'da "relations publiques" olarak isimlendirilmektedir.

"Relations" kelimesi halka, kamuya ait bu sıfatlarla nitelendirilmektedir. Halkla ilişkiler kelimesiyle anlatılmak istenen, kamuya dönük ilişkilerdir. Bazı iletişim bilimciler, halkla ilişkileri "Halka açılan bir pencere" olarak nitelemektedir. Halkla ilişkiler sektöründe çalışanlar, genellikle halkla ilişkiler kavramını ifade

ederken İngilizce'deki baş harfleri olan PR sembolünü kullanmaktadırlar (Karadeniz, 2009, s. 4)

“Uluslararası Halkla İlişkiler Birliği” (International Public Relations Association-IPRA) nin tanımı şöyledir: Halkla ilişkiler bir işletmenin ya da özel veya kamusal bir kuruluşun bağlantı kurduğu veya kurabileceği kimselerin anlayış, sempati ve desteğini elde etmek ve bunu devam ettirmek için yaptığı sürekli ve örgütlenmiş bir yönetim görevidir (Çağlar ve Yılmaz, 2007, s. 4).

Amerikan Halkla İlişkiler Birliği tarafından literatürde 200 kadar çeşitli tanımları saptanan Halkla İlişkiler, başlangıcından günümüze konu ile ilgilenen uzmanlarca değişik kavramlar kümesi olarak tanımlanmıştır 1970’li yılların ortalarında Dr.Rex F. HARLOW, Halkla İlişkiler liderleri arasında genel kabul görececek bir tanımına yönelik olarak, İngilizce literatürdeki 472 tanımı analiz ederek Halkla İlişkileri “ bir örgüt ve bu örgütün hedef kitlesi arasında karşılıklı iletişim, anlayış, genel kabul ve işbirliği oluşturulmasına ve bunların sürdürülmesine yardımcı olan ve ayırıcı özelliğe sahip bir yönetim fonksiyonu olarak tanımlanmıştır. HARLOW’ un bu tanımı, 1987 yılında Uluslar arası Halkla İlişkiler Derneği (IPRA)’ nın Eğitim ve Araştırma Komitesince hazırlana IPRA Raporu’nda da halkla ilişkilerin mesleki tanımı olarak yayınlanmıştır (Şahin, b.t, s.1).

Geniş anlamda halkla ilişkiler, bir kurumun toplumla bütünleşme yönünde harcadığı çabaların tümü olarak tanımlanmaktadır. Ancak her kurumun ilişkiler içinde bulunduğu halk kesimi farklılıklar sunmaktadır. Örneğin, bir hükümet için halk ülkede yaşayan tüm insanlar, bir dernek için kendi üyeleri, bir gazete için kendi okuyucuları, bir spor kulübü için taraftarları ve bir işletme için ise halk, örgüt içinde çalışanlar ile örgüt dışında yer alan ve firmayla ilişkisi bulunan tüm kişi ve kuruluşları kapsamaktadır (Sabuncuoğlu, 2008, s. 4).

Halkla ilişkiler kamuoyunun olumlu yönde etkilenmesi, halkın anlayış, destek ve sempatisinin kazanılması anlamına gelmektedir. Bir bakıma toplum işletme bütünleşmesi sağlanmaya çalışılmaktadır. Bu bütünleşmeyi gerçekleştirmek ise bir yönetim sanatıdır. Örneğin işletmenin izlemekte olduğu politikanın halka duyurulması, benimsetilmesi, işletmeye karşı olumlu bir havanın yaratılması, buna

karşılık hakkında işletme hakkında ne düşündüğü, ne istediği ya da ne gibi tepkiler gösterdiği izlenir ve bütünleştirici bir çaba harcanır. Halkla ilişkiler kısaca bir tanıma, tanıtma ve etkileşim olgusudur (Sabuncuoğlu ve Tokol, 2005, s. 342).

İşletme açısından halkla ilişkiler ise, ilişki içinde bulunduğu kişi ve kuruluşlarla karşılıklı olarak sağlıklı, doğru ve güvenilir ilişkiler kurmak, geliştirmek, kamuoyunda olumlu izlenimler yaratmak ve toplumla bütünleşmektir (Tengilimoğlu, Atilla ve Bektaş, 2008, s. 196).

Sağlık kurumlarında kaliteli hizmetin önemi yadsınamaz bu bağlamda da hastaneler içindeki tüm birimlerin koordineli çalışması oldukça önemlidir. Hizmet kalite boyutlarının tanımlanmasına yönelik birçok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmaların içinde literatürde Parasuraman, Berry ve Zeithaml'ın tanımlamış olduğu en yaygın kullanıma sahip hizmet kalite boyutları ise güvenilirlik, heveslilik, yeterlilik, ulaşılabilirlik, nezaket, iletişim, itibar, müşteriye bilmek ve anlamak, güvenlik ve fiziksel varlıklardır. Bu boyutlar doğrultusunda kurum içi ve kurum dışı iletişimin etkin kılınması ve verimli olmasında, kalite amaçlarına ulaşılmasında halkla ilişkiler birimlerinin hastane yönetimlerinde önemli roller üstlendiğini belirtmek mümkündür. Bu doğrultuda gerçekleştirilmesi gereken halkla ilişkiler çalışmaları (Başok Yurdakul, Coşkun ve Öksüz, 2007, s. 32- 33):

- Kurum içinde toplam kalite felsefesinin yerleştirilmesi,
- İş görenler için çalışmaktan mutluluk duyulan bir çalışma ortamı yaratılması,
- Kurum içi motivasyonunun sağlanması,
- Tüm iş görenlerin kurum amaçlarıyla bütünleşmesinin sağlanması,
- Müşteri sadakatinin sağlanması,
- Hedef kitle açısından güvenerek hizmet alabilecekleri bir 'sağlık kurumu' imajı yaratılması,
- Hedef kitle ile olan iletişime işlerlik kazandırılması,
- Kurum içi ve kurum dışı çalışmalarla kurumsal itibar-kurumsal imaj oluşturulması ya da var olan imajın güçlendirilmesi vb. aktivitelerdir.

2.2. Halkla İlişkilerin Önemi

Halkla ilişkiler, teknolojik ve sosyal alanda meydana gelen hızlı gelişim ve değişim ile birlikte hedef kitlenin değişen ihtiyaçlarına, işletme adına cevap vermek durumundadır. Öyle ise halkla ilişkiler kişi veya kurumun hedeflerine ulaşmasına yardım eden, önem sırası kimi zaman tüketici, kimi zaman dağıtımçı ve işgörenler gibi kurumun yapısına göre farklılıklar taşıyan hedef kitleler ile gerçekleştirilen stratejik öneme sahip bir yöntemdir (Peltekoğlu, 2001, 6) .

Kurum ve kuruluşları dışa açmak, tanıtmak, dolayısıyla karından, zararından, başarısından, olumsuzluklarından, üretiminden, çalışmasından, yöntemlerinden, her şeyleriyle açık bir şekilde bilgilendirme ve kamuoyuna yansıtma, halkla ilişkiler uygulamasının en önde gelen işlevidir. Günümüzde, her şey artık kamuoyunun önünde geçmekte, kapalı kapılar ardında alınan kararlar dönemi kapanmış bulunmaktadır. Bu bakımdan halkla ilişkiler, kuruluşların birincil işlevi konumuna gelmiştir. Üstelik, yine günümüzde, bütün kuruluşlar, çevre ile sıkı bağlantı içindedir, öyle olmak durumundadır. Bu bağlamda da, halkla ilişkilerin bir köprü işlevi gördüğü yadsınmaz (Bülbul, 2000, s.1)

İnsanların istek ve gereksinimlerinin giderilmesi, kişilerin, işletmelerin, kurum ve kuruluşların karşılıklı olarak iletişimde olmalarına bağlıdır. Bu bağlamda halkla ilişkiler, kişiler ve kuruluşlar arasındaki ilişkilerin kurulması ve yönetilmesinde önemli bir yere sahiptir (Karadeniz, 2010, s. 83).

Günümüz ortamında bir kurumun hedef kitlesi üzerinde algılanmak istediği gibi algılanmayı sağlaması gittikçe zorlaşmıştır. Kitleye gönderilen mesajların içeriklerinin doğru oluşturulması, kurumun öne çıkarmak istediği güçlü özelliklerini etkin bir yolla iletmesini ve istenilen biçimde algılanmayı sağlamak görevi halkla ilişkilerindir. Kitleyi oluşturan her bireyin farklı bilişsel, psikolojik, sosyal ve kültürel özellikleri vardır ve mesajları bunlar temelinde algılamaktadır (Bayar, 2006, s.26).

Çağımızda, özellikle demokratik yönetimlerde kamuoyunun önemi açıktır. Artık, halkın inanmadığı, desteklemediği şeyleri gerçekleştirmek kolay değildir.

Halkın onaylamadığı şekilde davranmak çeşitli güçlükler doğurmakta ya da uzun vadede istenmeyen sonuçlara yol açmaktadır. Bunun için kamuoyunun görüş ve inançları, tutum ve davranışları yakından izlenmek zorundadır (Karatepe, 2004, s. 257).

Günümüzde gittikçe şiddetlenen rekabet ortamı, sosyal bilinçlenme ile kendilerini iyice hissettiren baskı grupları, sosyal sorumluluk ilkesinin belirginleşmesi, sosyal, kültürel ve ekonomik gelişmeler, çevreye ve kamuoyunun desteğine olan bağımlılığın artması, teknolojik gelişim ve medya evrimi gibi birçok nedenle hedef kitlelerin sempati, güven ve desteğinin sağlanması ve bunun için; planlı, örgütlenmiş ve sürekli olarak toplum hayatına katkısı olan halkla ilişkiler faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi çok önemlidir (Karatepe, 2004, s. 257- 258).

Halkın, kuruluşun amaçları ve faaliyetleri doğrultusunda bilgilendirilmesi, kuruluşun yönetiminin temel görevleri arasında yer almaktadır. Yönetim bu görevini halkla ilişkiler aracılığıyla yerine getirmektedir. Halkın yönetime daha çok katkıda bulunması ve yönetimin topluma daha etkin hizmetler üretebilmesi bakımından kuruluşlarda halkla ilişkiler fonksiyonu gerekmektedir.

Kuruluşlar, halkla ilişkiler fonksiyonu sayesinde toplumun güven ve desteğini sağlayarak, bu sayede arzuladıkları değişime karşı oluşabilecek direnci azaltabilmektedir. Bunu da ancak hedef kitlelerinin destek ve inancını sağlayarak başarabilmektedir. Kuruluşların, topluma bu hizmeti sunarken, hizmet sunduğu kitleye karşı davranış biçimleri de halkla ilişkiler açısından önem taşımaktadır. Çalışanların, hedef kitleye davranışı tarafsız, hizmeti ön plana alan ve yardımcı olmaya yönelik olmalı, halkı kuruluş hakkında olumsuz düşünceye yöneltecek bir tutumdan uzak olmalıdır (Altınok Kaya, 2007, s. 11).

2.3. Halkla İlişkilerin Amaçları

Halkla ilişkilerin amacı, genel anlamıyla örgütle onun iç ve dış çevresi arasında olumlu bir iklim oluşturmak ve sürekli iyi ilişkiler içinde bulunmaktır. Bu açıdan halkla ilişkiler hem kendi içindeki kişi ve grupları, hem de dışındaki kişi ve grupları, kurumları ve giderek tüm toplumu kapsamaktadır.

Bu amaçlar Şu Şekilde zetlenebilmektedir (Dinçer ve Fidan, 2009, s. 291-292);

- Halka rgt ve yönetim hakkında bilgi vererek örgütün politika ve çalışmalarını benimsetmek, yönetime karşı halkta olumlu tutum ve davranışlar geliştirmek,
- İlgili kişi ve gruplarla etkileŐerek onların desteğini almak,
- Hedef kitlelerden bilgi alarak daha sağlıklı ve sürekli ilişkiler kurmak ve dolayısıyla çevreyle ilgili kararların etkinlik ve verimliliğini artırmak,
- Topladığı bilgi ve verilerle mamul veya hizmetlerini geliŐtirerek işletmeye ve topluma daha faydalı hale gelmek. Halkın iŐbirlięini sağlayarak daha uygun hizmetlerin daha kolay ve çabuk götürülmesini gerçekleştirmek ve,
- Örgütün genel çevresine karşı sosyal sorumluluk duygusunu artırmak, toplumun ve yönetimin ahlaki değerlerini korumaktır.

Halkla ilişkilerin amacı, bir kurum veya kuruluş ile kamuoyu arasında karşılıklı anlayış, kurum ve kuruluşların amaçları ile kamuoyunun genel amaçlarının ahenkleŐtirilmesi ve de kurum veya kuruluş üyelerini kurum/ kuruluş amaçları etrafında bütünleŐtirilmesidir. Bu anlamda, halkla ilişkiler Şu dört örgütsel amacın gerçekleŐtirilmesine önemli katkıda bulunmakta veya daha doğru bir söyleyişle, bu amaçların gerçekleŐmesinin vazgeçilmez öğesi olmaktadır.

Bu rgtsel amaçlar Şu Şekilde sıralanmaktadır (Gökçe, 1993, s.102- 103):

- Halkta, kuruluş için destek ve güven sağlamaya yönelik olumlu görüntü yaratılması
- Kuruluşun hizmet politikalarının halk beklentileri doğrultusunda geliştirilmesi ve bu politikalara ilişkin uygulamaların daha verimli ve etkili duruma getirilmesi
- Kuruluş ve kamuoyunun bütünleŐtirilmesi
- Kuruluş amacının kuruluş üyelerine benimsetilmesi

Halkla ilişkilerin hedefi, kuruluş ile diğer çeşitli i ve dış kuruluşlar arasında iyi bir ortam yaratmaktır. Halkla iliŐkililer bu anlamda kuruluşun yalnız halkla olan

ilişkilerini değil, diğer kuruluş veya topluluklarla olan ilişkilerini de kapsamına almaktadır. Halkla ilişkiler sayesinde kuruluşun diğer kuruluşlarla ilişkilerinin iyileştirilmesi, iyi bir ortam yaratılması sayesinde kuruluşun iş verimi artmaktadır. Kuruluşun daha iyi geliştirilmesi sağlanmaktadır. Halkla ilişkiler halkı aydınlatmak, halkta yönetime karşı olan olumlu davranışlar yaratmak, halkı yönetimle olan ilişkilerinde işleri kolaylaştırmak, kararların isabet derecesini arttırmak için halktan bilgi olmak, kanun ve nizamlarla uyulmasını sağlamak için bunlar hakkında halka aydınlatıcı bilgiler vermek halkla ilişkilerin temel amaçlarını oluşturur (Dinç, Aktaş, Temir, Eraymanlı, Gülten, 2002, s.2).

2.4. Halkla İlişkilerde Temel İlkeler

Halkla ilişkilerin temel ilkeleri, birçok halkla ilişkilerle ilgili uluslararası kongrede ve toplantıda sürekli gözden geçirilmektedir. Çeşitli kaynaklar araştırıldığında halkla ilişkilere ilişkin verilen ilkeler şunlardır (Alikılıç ve Onat, 2007, s. 901):

- Tüm çalışmalar şeffaf olmalıdır.
- Tüm çalışmalar dürüstlük ilkesine dayanmalıdır.
- Halkla ilişkiler, iki yönlü ilişkiye dayalı iletişim süreci olarak değerlendirilmelidir.
- Halkla ilişkiler gerçekleri yansıtmalıdır.
- Halkla ilişkiler bir uzmanlık işidir.
- Halkla ilişkiler sürekli bir çalışmadır.
- Mesleki etik kurallara uyma.
- Halkla ilişkilerin değeri ve önemi tüm çalışanlar tarafından kabul edilmelidir.
- İlişkide bulunan halkın özellikleri halkla ilişkiler çalışmalarını etkiler.
- Halkla ilişkiler çalışmaları bilimsel temellere dayandırılmalıdır

2.5. Halkla İlişkilerin Doğuşu ve Tarihsel Değişimi

Halkla ilişkiler kavramının tarihsel gelişim süreci konusunda pek çok farklı görüş bulunmaktadır. Kimi otoritelere göre, halkla ilişkiler mesleği insanlık tarihiyle yaşıtken; kimilerine göre ise, 20. Yüzyılın beraberinde getirdiği çağdaş bir

kavramdır. Ancak temelde bir iletişim çabası olması nedeniyle halkla ilişkilerin insanlar arası iletişimin tarihiyle yaşıt olduğu söylenebilmektedir (Bahadır, 2010, s. 10).

Halkla ilişkilerle ilgilenen bilginler, halkla ilişkilerin insanların toplum halinde yaşamaya başlamalarından beri var olduğunu kabul ederler. Bununla birlikte, bugünkü anlamıyla halkla ilişkiler yaklaşık yüz yıllık bir geçmişe sahiptir. Halkla ilişkiler deyimini ilk kez 1807 yılında dönemin Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Başkanı olan Thomas Jefferson kullanmıştır.

İlk dönem uygulamaları incelendiğinde daha çok tanıtım ve reklam ağırlıklı çalışmalar yapıldığı anlaşılmaktadır. Halkla ilişkilerin gerçek öncüsü, 1919'da Rockefeller şirketinde danışman olarak göreve başlayan gazeteci Ivy Lee'dir. Yaptığı işe "tanıtım" adını veren Lee, "halkla ilişkiler" deyimini ancak 1919'da kullanmıştır.

Halkla ilişkilerde ikinci önemli isim olan ve 1912-1919 yılları arasında çeşitli yayın faaliyetleri içerisinde bulunan Edward Bernays ise, 1919 yılında New York'ta açtığı kendi özel işyerini "tanıtım yönetimi" (publicity direction) olarak adlandırmakla birlikte, bir yıl sonra "halkla ilişkiler danışmanlığı" sözünü benimsemiştir (Yılmaz, b.t., s. 172).

Yöneten - yönetilen ayrımının ortaya çıktığı dönemden bu yana, halkla ilişkiler uygulamasının değişik görünüm ve biçimlerine rastlanmıştır. Halkla ilişkiler çabalarının kökenini insanların toplum halinde yaşamaya başladığı en eski dönemlere kadar götürebilmektedir. Halkla ilişkilerin öncülerinden birisi olan Edward Bernays, halkla ilişkilerin insanları bilgilendirme, insanları ikna etme ve diğer insanlarla etkileşimde bulunma olarak bilinen üç temel ögesinin toplumlar kadar eski olduğunu ifade etmektedir (Tengilimoğlu ve Öztürk, 2008, s.25).

Çeşitli kaynaklarda halkla ilişkilerin tarihçesi adlı bölümlerde, Sezar'ın Galya Savaşından üstün enformasyon ve propaganda eseri olarak söz edilmektedir. Eski Mısır'da Firavunların halkın destek ve sempatisini toplamak için düzenledikleri törenler, eski Yunanda Filozofların görüşlerini açıkladığı ve düşüncelerin tartışıldığı

Agora toplantıları hep topluma bilgi aktarma, taraftar bulmak amacıyla yapılan çabalar olmuşlardır (Karaman, 2006, s.55).

Kaynaklar, halkla ilişkiler adının resmen ilk kez 1807’de kullanıldığını belirtmektedir. Londra Halkla İlişkiler Enstitüsü Başkanı R. A. Paget-Cooke, ABD’nin üçüncü başkanı Jefferson’un 1807 yılında kongreye gönderdiği bir mesajda bu deyim kullandığını kaydetmektedir. H. Verdier, New-York’lu avukat Dorman Eaton’un 1882 yılında Yale Üniversitesi’nde, “Halkla İlişkiler ve Hukukçunun Görevleri” konulu bir konferans verdiğini ifade etmektedir (Özçağlayan, 1988, s.11).

Halkla ilişkiler mesleğinin gelişimi şu beş devre ile özetlenebilir:

1. 1900-1917: Gazetecilikte sorumsuzluk dönemi ve buna karşı oluşan savunma, tanıtma ve geniş kapsamlı reformlar süreci,
2. 1917-1919: (1. Dünya Savaşı) Devlet tahvillerinin satışını hızlandırmak amacı ile yapılan halkla ilişkiler faaliyetleri ve vatanseverliği alevlendirecek kampanyalar.
3. 1919-1933: (Kükreyen Yirmiler) Savaş döneminde halkla ilişkiler deneyimi kazananların ortaya çıkan prensipleri ürün tanıtımında kullanmaları, iktidar kavgaları ve hayır cemiyetlerine bağış toplama kampanyaları sayesinde ortaya çıkan yeni uygulama alanları.
4. 1933-1945: (Roosevelt Dönemi) Büyük kriz ve 2. Dünya Savaşı. Mesleği geliştiren ve uzmanlaşmayı sağlayan deneyimler.
5. Günümüzde: Halkla ilişkiler çalışmalarında büyük patlama ve mesleğin olgunlaşması (Kılıç, 2006, s.34) .

2.6. Halkla İlişkiler Uygulamasında Kullanılan Araçlar

Halkla ilişkiler faaliyetlerini sürdürülebilmesi için, yani işletmelerin faaliyetlerini hedef kitlelerine duyurarak, hedef kitlelerinin sempatisini kazanmak ve hedef kitleye işletme faaliyetlerini duyurmak için çeşitli iletişim araçları kullanırlar.

Yönetimin halkta oluşturmak istediği olumlu görüntü ve mesajın en etkili bir şekilde hedef kitleye iletilmesi, ancak kitle iletişim araçları ile sağlanabilmektedir

(Tengilimoğlu, Atilla ve Bektaş, 2008, s. 209). Bu araçlar yazılı-basılı iletişim araçları, szli iletişim araçları ve görsel- işitsel olarak ayrılmaktadırlar.

2.6.1. Yazılı İletişim Araçları

Halkla ilişkiler çalışmalarının çoğunda yazılı ya da basılı araçlar vazgeçilmez bir nitelik taşımaktadır. Her faaliyete göre farklı doküman kullanılmaktadır. Halkla ilişkiler alanında kullanılan yazılı araçlar; gazete, dergi, broşür, el kitapçığı, bülten ve afişler vb. araçlardır. Bu araçlar kullanılarak kuruluş hakkındaki gelişmeler hedef kitleye aktarılmaktadır.

2.6.2. Szli İletişim Araçları

Bir işletmede kullanılan yazılı iletişim araçlarının dışında halkla iliksiler uzmanlarının etkili biçimde yararlanabileceği szli iletişim araçları da vardır. Bunlar, yüz yüze görüşme, telefonla görüşme, toplantılar, konferans ve seminerler seklinde özetlenebilmektedir.

2.6.3. Görsel-İşitsel İletişim Araçları

Görsel ve işitsel araçlar, halkla ilişkiler alanında kullanılan ve modern buluşlara dayanan ses ve resim prodüksiyonlarını içermektedir. Bu araçlar, işitsel iletişim tekniğine (radyo), sadece görsel (sessiz film, slayt), işitmeli ve konuşmalı (teyp), sesli ve resimli (sesli film, televizyon, CD, video) olabilmektedir. Ayrıca plan, kroki maket, fotoğraf, model, şema ve grafikler de birer görsel işitsel araç sayılabilmektedir (Bahadır, 2010, s. 23).

2.7. Halkla İlişkilerin Aşamaları

Etkili bir halkla ilişkiler çabasında amaç, bir örgütle onun kamuoyu arasında sürekli ve sistematik ilişkiler kurmaktır. Anlayış, kabul yaratmaksa bu amaca ulaşmak için dört aşamadan oluşan bir süreç izlenebilmektedir. Bunlar; bilgi toplama- araştırma, planlama, uygulama ve değerlendirmedir (Odabaşı ve Oyman, 2002, s. 136).

2.7.1. Bilgi Toplama-Araştırma

Araştırma, bir organizasyonun istihbarat/bilgi elde etme işlevi için gerçekleştirilir. Bu bilgi edinme ihtiyacı; kimi zaman yeni halkla ilişkiler programın nasıl olması gerektiği, kimi zaman programın gidişinin denetlenmesi, kimi zaman da doğan sonuçları ve etkileri anlama olabilir. Halkla ilişkiler yönetim sürecinin ilk adımı olarak bilinen araştırma, uygulamada oldukça çeşitli biçimlerde görülebilmektedir. Günümüzdeki uygulamalarda gördüklerimiz sadece istatistiksel analiz tekniğinin geçerli olduğu araştırmalar değildir. Halkla ilişkilerde araştırmayı kullanan uygulamacı sayısı nispeten az olmasına rağmen, konunun önemini vurgulayan tanınmış halkla ilişkiler yazarlarının etkisi yıllar içinde kendini göstermeye başlamıştır (Yayınoğlu, 2005, s. 200).

Bilgi toplamanın amacı; bir konunun tanımlanması, boyutlarının ve sebeplerin ortaya konulması, problemi çözmeden seçeneklerin neler olduğunun tespit edilmesi ve söz konusu problemin çözümünde nasıl bir yol izleneceğinin belirlenmesine yardımcı bilgi donanımına sahip olunmasıdır (Tengilimoğlu ve Öztürk, 2008, s.104).

Bilgi toplama-araştırma, halkla ilişkiler çalışmalarındaki ilk aşamadır. Bir kurum için gerekli bilgiler toplanırken ve araştırma yapılırken kurumun özellikleri ve yaşanan sorunlar öncelikle dikkate alınmalıdır. Halkla ilişkilerde önemli olan hedef kitleyi tanıyıp, onların eğitim, gelenek, alışkanlık, görüş, inanç ve tüm yöresel özelliklerini çok iyi bilmek, araştırmanın başarılı bir biçimde ortaya çıkmasını sağlayacaktır. Bu aşamada, bilgilerin toplanmasında çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Bunlar; “İşletme içi araştırmalarda işletme raporları, kayıtlar, tutanaklar, mektuplar, personelin görüş ve önerileri, halkla ilişkiler uzmanının izlenim ve önsezileri birer bilgi kaynağı olarak kullanılır” (Çağlar ve Yılmaz, 2007, s. 6).

Bir halkla ilişkiler çalışmasında her şeyden önce işe araştırmayla başlamak gerekir. Bu aşamada yapılacak işler ve alınacak kararlar daha sonraki aşamalara temel oluşturacağından hayati önem taşımaktadır. Onun için, bilginin elde edilmişinden analiz ve yorumuna kadar kullanılacak araç ve yöntemler çok dikkatli

seçilmeli, güvenilir ve objektif olmalarına özen göstermelidir (Sabuncuoğlu, 2008, s.125).

2.7.2. Planlama

Halkla ilişkiler sürecinin ikinci aşaması planlamadır. Plan, bugünden, gelecekte nereye ulaşılacak istendiğinin, nelerin gerçekleştirilmek istendiğinin karşılaştırılmasıdır.

Planlama ise planı ortaya çıkarmak için sarf edilen gayretleri, bir süreci ifade eder. Plan bir sonuçtur, planlama ise bir süreçtir. Bir başka tanımda da planlama, geleceğe yönelik olarak yapılacak işleri, tutulacak yolları ve davranış biçimlerini önceden belirleme işi olarak ifade edilmektedir. Planlamayla bir kuruluşun amaçları ve hedefleri saptanarak, bunlara ulaşabilmek için yapılacak faaliyetler ve yöntemler belirlenmektedir (MEGEP, 2008, s. 17).

Birinci aşamada tespit edilen problemlerin çözümü için saptanacak amacın, izlenecek yolun, kullanılacak aracın, etkilenecek kişi, kurum ve kişilerin vb. bir plana ve programa göre, işletmenin genel politikası ve amaçları çerçevesinde önceden karara bağlanmasıdır (Tengilimoğlu, 2001, 72).

Elimizdeki bilgi ve bulguların derlenmesinin tamamlanması bizi kendiliğinden planlama aşamasına götürmektedir. Planlama genel olarak bir kimsenin amaçlarını açıklığa kavuşturması ve daha sonra istenen hedeflere ulaşmak amacıyla kimin, ne zaman, hangi yöntemlerle ve ne kadar giderle, hangi faaliyetlere gireceğinin karşılaştırılmasıdır. Kısaca planlama, geleceğe yöneliktir. Bir kararlar sistemidir. Seçilen bir amaca yönelik olup bu amaca ulaşabilmek için en uygun yöntem ve araçların seçilmesi ile ilgilidir (Göküş,1993, s.53).

Planlama, örgüt faaliyetlerinin yönünü ve o yöne ulaşmak için örgütün uygulayacağı genel stratejiyi- yaklaşımları belirtir. Halkla ilişkiler kampanyası için ayrılacak bütçe, kullanılacak iletişim araçları, personelin özelliklerinin belirlenmesi, iletilecek mesajların tespiti, planlama ile ayrıntılarıyla belirlenir. Planlama

çalışmaları genelde altı temel aşamada gerçekleşmektedir. Bunlar sırasıyla durum değerlendirme, amaçları belirleme, hedef kitleleri belirleme, iletişim araçlarını belirleme, mesajları belirleme ve bütçelemedir (Çağlar, 2000, s.39).

2.7.3. Uygulama

Halkla ilişkiler sürecinin üçüncü aşaması olan uygulama, programın amaçlarını gerçekleştirmek için atılan adımdır. Hedef kitleyi bilgilendirmek, ikna etmek, kararlarını etkileyebilmek için ise aksiyon (hareket planı) iletişimin desteğine gereksinim duymaktadır. “Etkili iletişim için hedef kitle pasif alıcı olarak düşünülmemeli, seçenekleri kendi amaçları doğrultusunda değerlendirecek kişi veya gruplar olarak algılanmalıdır.” Bu safhada halkla ilişkilerin önemi büyük sayılmaktadır. Ancak kuruluştaki halkla ilişkiler biriminin başarısı, başta kuruluşun üst yönetimi olmak üzere, tüm çalışanların etkili iletişimi esas alan inançlı çalışmalarına bağlı olmaktadır. “Kısaca halkla ilişkiler faaliyetlerine örgütün veya kuruluşun çalışan tüm personeli, yetkileri ve görevleri ne olursa olsun halkla ilişkiler uygulamalarından sorumludurlar. Bu yüzden de tüm çalışanların halkla ilişkiler konusunda sürekli eğitilmesi ve yetiştirilmesi gerekir.” (Altınok Kaya, 2007, s. 29-30).

Planlama evresinde bütçesi, süresi, hedefleri belirlenmiş bir planın uygulanması oldukça kolaydır. Halkla ilişkiler uzmanlarının iyi yetişmiş ve becerikli olmaları uygulama sırasında karşılaşılabilecek aksaklıkları gidermede etkili olmaktadır. Bu evrede yapılması gereken, iletişim araçlarını hazır etmek, iletişim taşıyıcılarını somut olarak ayarlamak ve tüm araçları bütünleşik bir biçimde kullanmaktır (Karadeniz, 2010, s. 86).

2.7.4. Değerlendirme

Halkla ilişkiler sürecinin son aşamasını oluşturan değerlendirme için, kontrol kavramı da kullanılır. Planlama aşamasında belirlenen hedeflere göre yapılan uygulamada elde edilen sonuçların ölçülmesine değerlendirme denilmektedir. Sonuçların değerlendirilmesi, hedef kitleden alınan geri bildirim (feed-back) ile mümkündür. Değerlendirmede esas alınacak kriterlerin belirlenmesi gereklidir. Buna

göre; gerçekçi, güvenilir, kesin ve kabul edilebilir ölçüm tekniklerinin kullanılması önem taşımaktadır. Bu aşamada elde edilen veriler, daha sonraki çalışmalarda yol gösterici olacağından, önemlidir (Fidan, 2007, s. 13)

Halkla ilişkiler bir örgütün dışı acılan penceresi olduğundan değerlendirme evresinde sadece halkla ilişkilere ilişkin kararlar değil, tüm şirket kararlarına da ışık tutacak bilgiler bulunabilmektedir. Bu evrede yapılan uygulamanın başarısı değerlendirilir. Niceliksel açıdan değerlendirme, yapılan organizasyona gelen ziyaretçi sayısı, kupon geri postalama gibi verilerin değerlendirilmesidir. Niteliksel açıdan değerlendirme daha çok tutum, görüş davranış değişiklikleri, on yargıların ortadan kalkmasına yönelik araştırmaları içermektedir (Karadeniz, 2010, s. 87).

2.8. Halkla İlişkilerin Benzeştiği Diğer Kavramlar

Halkla ilişkiler; propaganda, pazarlama, reklam ve iletişim kavramlarıyla karıştırılmakta bazı yerlerde ise birbirlerinin yerine kullanılmaktadır. Oysa bu kavramlar birbirlerinden farklı olup, benzeştiği noktalar bulunmaktadır. Aşağıda halkla ilişkilerin benzeştiği kavramlardan bahsedilmektedir.

2.8.1. Propaganda

Propaganda toplumu etkileyebilme çabasıdır. Propaganda ile varılmak istenen amaç, insanlara belirli bir düşünceyi, inancı ve davranış biçimini kabul ettirmektir. Bu açıdan propaganda kısaca, kişi ve kurumların gerçekleri seçerek veya olayları kendi bakış açılarından kendi lehlerini yorumlayarak halkı etkilemeye çalışması şeklinde tanımlanabilmektedir.

Propaganda ve halkla ilişkiler, bir kişiden devlete kadar kurum ve kuruluşların toplumu etkilemede kullandıkları araç ve teknikler arasında yer almaktadır. Kısaca çevreyi etkileyebilmek hem halkla ilişkilerin hem de propagandanın ortak amaçları ve özellikleridir. Bu ortak amaç ve özellikler, halkla ilişkilerde propagandanın karıştırılmasına neden olmaktadır (Dinçer ve Fidan, 2009, s. 295).

Bir hedef kitlenin varlığı ve hedef kitleye iletilecek bir mesajın olması, kullanılan kitle iletişim araçlarının da aynı olması, kavramların karıştırılmasına neden olmaktadır. Halkla ilişkiler propaganda değildir Halkla ilişkiler kurum veya kuruluş ile hedef kitlesi arasında karşılıklı ve iki tarafın da yararına olan bir diyalog kurulmasıdır. Propagandada ise tek taraflı bir mesaj iletimi söz konusudur. Bir diğer ayırım da “dürüstlük” ilkesinde ortaya çıkmaktadır. Halkla ilişkiler, kurum ve kuruluşu gerçekleri saklamadan, doğru ve dürüst olarak tanıtır. Oysa propagandada gerçekler sadece bir yarar söz konusu olduğunda kamuoyuna aktarılır. Ayrıca propaganda, gerçekleri abartılı olarak aktarmaktadır (Kocaman, 2006, s.24).

Propaganda bir öğretinin düzenli ve sistematik olarak yayılması, bir fikrin ya da davanın duyurulması anlamına gelmektedir. Kısaca bir ideolojinin aşılması amaçlanmaktadır. Bu tanımdan bir bireyin veya grubun tutumlarını denetim altına almak için yaptığı girişimi algılamaktadır. Oysa Halkla İlişkilerde baskı yoktur ve karşılıklı anlayış biçiminde iletişim vardır (Can, 2006, s. 80).

Halkla ilişkiler ve propagandanın farklı ve benzer yanları Tablo 1’de gösterilmeye çalışılmıştır.

Tablo 1. Halkla İlişkiler ve Propagandanın Karşılaştırılması

| Karşılaştırma Kriterleri | Halkla İlişkiler | Propaganda |
|---------------------------------|--|---|
| İlke | Doğru ve gerçek bilgi, iyi niyet, dürüstlük ilkesi ön plandadır. | Genellikle eksik veya abartılı bilgi verilebilmektedir. |
| Amaca Giden Yol | Gerçekleri açıklama yolu ile inandırmaya çalışır. | Çok tekrar yolu ile inandırmaya çalışır. |
| İletişim Şekli | Tartışmaya açık ve demokratiktir. | Dogmatik, diktacı ve kalıplaşmıştır |
| İletişim Yönü | Çift yönlüdür. | Tek yönlüdür. |

Kaynak: (Tengilimoğlu ve Öztürk, 2008, s.33)

2.8.2. Pazarlama

Halkla ilişkiler ile pazarlama kavramları arasındaki yakın ilişkiler her ikisinin de dışa dönük olmasından kaynaklanmaktadır. Pazarlama biliminin önde gelen

teorisyenlerinden Philip Kotler 1986 yılında yazdığı bir makalede halkla ilişkilerin (Ürün, dağıtım, fiyat ve tutundurmada sonra) pazarlamanın beşinci “P” olarak ele alınması gerekecek kadar önemli olduğunu savunmuştur. Günümüz pazarlamacıları ise halkla ilişkilere tutundurma araçları (Kişisel satış, reklam, satış promosyonu, tanıtım ve halkla ilişkiler) arasında yer vermektedir (Tengilimoğlu, Atilla ve Bektaş, 2008, s. 200).

Halkla ilişkiler ve pazarlamanın benzer ve farklı yanları Tablo 2’de gösterilmeye çalışılmıştır.

Tablo 2. Halkla İlişkiler ve Pazarlamanın Karşılaştırılması

| Karşılaştırma Kriterleri | Halkla İlişkiler | Pazarlama |
|---------------------------------|--|--|
| Örgütsel Amaç | İmaj geliştirme, toplumla ve çalışanlarla iyi ilişkiler kurmak | Müşteriye uygun mal ve hizmetlerin üretilmesi ve tatmini |
| Ürünle ilgili amaç | Yeni ürün ve fikirleri benimsetme | Örgütün mal ve hizmetlerine Pazar oluşturma ve pazarı koruma |
| Çalışanlarla İlişkiler | Örgüt içi ilişkilerle yakından ilgilenmek | Örgüt içi ilişkilerle doğrudan ilgili değildir |
| Çevre İlişkisi | Diğer dış çevre ile ilgilenmek | Genellikle tüketiciler üzerine odaklanmıştır |
| Duyarlılık | Kamuya duyarlı işletme | Pazara duyarlı işletme |

Kaynak: (Tengilimoğlu ve Öztürk, 2008, s.3)

2.8.3. Reklam

Reklam, “malların, hizmetlerin veya fikirlerin, geniş kitlelere duyurulması ve benimsetilmesi amacıyla, bir ücret karşılığında, kişisel olmayan bir biçimde sunulmasıdır” diye tanımlanmaktadır. Ayrıca, geniş kitleye yönelik olma, tekrarlanabilme, anlamlı ve etkili biçimde sunulabilme ve kişisel olmama, dolayısıyla tek yönlü etkisi bulunması da, belli başlı özellikleri olarak belirtilmektedir (Mucuk, 2006, s. 215).

Reklam geniş bir tanımla ücretli araçlar yoluyla yönetilen ve kişisel olmayan haberleşme biçimi demektir. Biraz daha dar kapsamlı olarak ele alınırsa reklam; bir

mal veya hizmetin satışını ve sürümünü artırmak için çeşitli araçlar kullanılarak tanıtılması şeklinde tarif edilebilmektedir (Dinçer ve Fidan, 2009, s. 293).

Reklâm hedef aldığı tüketici kitlesi üzerinde belirli bir etki oluşturmak ve bu hedef kitlenin düşünme ve alışkanlıklarını etkilemek yoluyla satın almaya yönlendirmek ve işletmenin karlılığını arttırmak amacını taşımaktadır. İşletme malların hizmetlerin tüketici gözündeki fayda/maliyet dengesini reklâm yoluyla işletme açısından daha karlı olacak biçime dönüştürmeyi amaçlamaktadır. Bu amaca ulaşabilmek için reklâmın hedef aldığı tüketici kitlesine ulaşması mesajlarını bu kitleye ulaştırabilmesi gerekmektedir (Bağana, 2009, s. 21).

Reklâmda kurumun ilgili birimi ile müşteriler arasında bilgi akışı sağlanmaya çalışılmaktadır. Bunun için genellikle basına para karşılığı ticarî reklâmlar verilir. Halkla ilişkilerde ise kurumla kamuoyu arasında bir bilgi akışı, çift yönlü ve feed-back almaya dayanan bir haberleşme anlayışı üzerinde durulur. Basınla ilişkilerinde kurumla ilgili haber niteliği olan bilgileri duyurarak para karşılığı olmayan yayın yapmayı hedeflemektedir.

Reklâm ve halkla ilişkiler çabalarında “hedef kitle” kavramının içeriği birbirinden ayırdır. Reklâmın hedef kitlesi, tüketicilerin yanı sıra, tedarikçiler ve kurum çalışanlarıdır. Halkla ilişkilerde hedef kitle yelpazesi, biraz daha geniştir. Halkla ilişkilerin hedef kitlesi, kuruluşun kapısında duran bekçisinden, belediye başkanına, başbakandan basın gruplarına kadar herkesi kapsamaktadır (Fidan, 2007, s. 16).

Reklamın özellikleri nedeniyle reklamcılık, örgütün halkla ilişkiler fonksiyonuyla çok karıştırılmaktadır. Gerçekten reklamcılıkla halkla ilişkiler çalışma yöntemi, süreci ve kullandığı araçlar ve gereçler açısından birbirlerine oldukça benzemektedirler. Her şeyden önce reklamcılıkta amaç bir mal veya hizmetin, bir kuruluşa ait yeniliğin ya da kişinin tanıtılmasıdır. Halkla ilişkilerde temel amaç bir örgütün ürünleri, politikaları ve faaliyetlerini tanıtmaktır. İkinci olarak, reklamcılığın çalışma yöntemi; reklam mesajlarının en etkili bir biçimde hazırlanarak çeşitli haberleşme kanallarıyla hedef kitleye ulaştırılması, onlardan gelecek tepkilere göre mesajların ve kampanyanın değerlendirilmesi ve etkisinin ölçülmesi şeklindedir.

Halkla ilişkilerde hemen hemen aynı yöntemi kullanmakta ve ham reklamcılık hem de halkla ilişkiler aynı haberleşme araç ve gereçlerinden yararlanmaktadır (Dinçer ve Fidan, 2009, s. 294).

Tablo 3. Halkla İlişkiler ve Reklam Karşılaştırılması

| Karşılaştırma Kriterleri | Halkla İlişkiler | Reklam |
|---------------------------------|---|--|
| Konu | İşletmenin kendisi | İşletmenin çıktısı olan mal ve hizmetler |
| Amaç | İşletmenin prestijini yükseltme, kamuoyunun desteğini alma | Mal veya hizmetin satışını artırma |
| Kar | Dolaylı bir amaçtır | Doğrudan kar elde etmek, talebi artırmak |
| Hedef kitle | Bütün kamuoyu | Mevcut ve potansiyel tüketiciler |
| Bütçe | Sınırlıdır | Büyük rakamlardan oluşur |
| Uygulama şekli | Gerektiğinde örgüt adını duyuran reklamlar (kurumsal reklam) | Ticari reklamlar |
| Sonuçlar | Uzun vadede alınır | Kısa vadede alınır |
| Süreç | Çalışmalar kesintisizdir | Kesikli ve dönemselidir |
| İletişim | Çift yönlüdür | Tek yönlüdür |

Kaynak: (Tengilimoğlu ve Öztürk, 2008, s.40).

2.8.4. İletişim

İletişim Fransızca “Communication” kelimesinin karşılığıdır. Anlamı içerisinde ortaklık vardır. Daha geniş anlamıyla iletişim istenen sonuçları başarmak ve davranışları etkilemek amacıyla iki birim arasındaki etkileşim sürecidir (Ada, 2001, s. 21).

İletişim, anlaşmak amacı ile yapılan karşılıklı anlamların paylaşımıdır. Buna bilgi alış-verişi, duygu ve düşüncelerin karşılıklı olarak paylaşımı da girer. İletişimin temel hedefi karşılıklı anlaşmadır. Kodlar ile aynı şekilde oluşturulan sinyaller iletilir

işaretlerini mesaja dönüştürür ve bunu sinyallerle veya medya aracılığıyla (kitap, gazete, radyo ve televizyon) alıcıya aktarılır.

İletişim: Kaynağın mesajını anlaşılır biçimde hedefe iletmesidir. Kapsamlı tanımı ise; Bilgi düşünce, tutum, duygu ve davranışların bir kişi, grup yada örgüt tarafından diğer kişi/kişiler veya grup/gruplara uygun semboller kullanarak aktarılmasıdır (Çelik, 2008, s.3).

Halkla ilişkiler olgusunun temelinde iletişim vardır. Etkili bir halkla ilişkiler politikasının uygulanması büyük ölçüde iki yönlü işleyen açık iletişim kanallarının varlığına bağlıdır. Halkla ilişkilerin temelini oluşturacak denli önemli görülen iletişimi, kısaca, “bilgi üretme, aktarma ve anlamlandırma süreci” olarak tanımlayabilmektedir.

İletişim olgusundan söz ettiğimiz zaman, haberi de kapsayan ileti (mesaj) alışverişi anlaşılmalıdır. İleti alışverişinden söz edilirken de, iletilerin iki yönlü akım halinde gidip gelmesi, etki-tepki sonucunu doğurması, yani kısaca, iki yönlü ve bilgi alışverişi halinde cereyan etmesi gerekliliği vurgulanmaktadır (Yılmaz, b.t., s. 175).

3. SAĞLIK KURUMLARINDA HALKLA İLİŞKİLER

Tüm kurum ve kuruluşlarda olduğu gibi halkla ilişkiler insan sağlığı ile ilgili olan sağlık kurumlarında da önemlidir. Araştırmanın bu bölümünde sağlık kurumları olarak hastanelerden bahsedilmekte ve sağlık kurumlarında halkla ilişkilere yer verilmektedir. Ayrıca sağlık kuruluşlarında halkla ilişkiler ile ilgili olarak hasta memnuniyeti, hasta tatmini gibi unsurlardan da bahsedilmektedir.

3.1. Hastaneler

Günümüzde toplumlara çeşitli sağlık hizmetleri sunan hastaneler, sağlık sistemimizin en önemli kuruluşlarıdır. Tıp biliminde ve teknolojisindeki gelişmelere paralel olarak hastaneler hızla değişmiş, önemleri gittikçe artmış ve devletlerin sağlık harcamalarının önemli bir bölümünü tüketen sosyoekonomik kurumlar haline de gelmişlerdir (Şahin, 1999, s.5).

3.1.1. Hastanelerin Tanımı

Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO), hastaneleri, “müşahede teşhis, tedavi ve rehabilitasyon amacı ile sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri, yataklı kuruluşlar”, olarak tanımlamaktadır. Benzer bir tanımın yer aldığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nde ise hastaneler, “hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri; aynı zamanda doğum yapılan kurumlar”, olarak tanımlanmaktadır (Fidan, 2007, s.21).

Hastaneler, teşhis ve tedaviye yönelik hizmetlerin sunulduğu kurumlardır (Sarp ve Tükel, 1999, s. 147).

Başka bir tanıma göre “Hastaneler; tedavi hizmetlerini gerçekleştirdikleri için tıbbi bir kuruluş; yönetimlerinde ekonomi kurallarının geçerli olması nedeniyle ekonomik bir işletme; doktorların, sağlık personelinin eğitimlerindeki rolleri

nedeniyle bir araştırma kurumu ve mesleki bir organizasyon, sosyal faydası nedeniyle de sosyal bir kurum niteliği taşımaktadır” (Onur, 2007, s. 52).

Hastaneleri dinamik, değişken bir çevre içinde alınan girdileri dönüştürme sürecinden geçirerek, çıktıları aynı çevreye veren sistemler olarak da tanımlamak mümkündür. Hastanelerin girdileri; hastalar, insan gücü, parasal kaynaklar ve malzemelerdir. Çıktıları ise hastaların tedavisi, öğrenci klinik eğitimleri, personele yönelik hizmet içi eğitimler, her türlü araştırma faaliyetleri ve toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesidir (Fidan, 2007, s. 21-22).

3.1.2. Hastanelerin Amaçları

Hastaneler öncelikle topluma fayda sağlayan hizmet organizasyonları olarak kabul edilmiştir. Çünkü hastanelerin ortaya çıkmasında, bu kurumlardan hizmet alan ve hastanenin müşterileri konumunda olan hastalar rol oynamıştır. Diğer bir söylemle, hastaneler hastaların iyileştirilmesi amacına dayalı olarak varlıklarını sürdürmektedirler. Toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine katkı sağlayan fonksiyonu düşünüldüğünde, hastanelerin kamu yararına faaliyette bulunan kurumlar arasında yer alması gerektiği düşünülebilir. Fakat hastanelerin esas kuruluş amacı, hastalara tedavi edici sağlık hizmeti vermek olduğu için hizmet organizasyonları içinde sayılmıştır (Selvi, 2008, s.52).

Hastanelerin amacı, belli düzeydeki sağlık hizmetlerini en düşük maliyette ve en yüksek kalitede sunmak olmalıdır. Hastane yöneticisi, bu amacı gerçekleştirmek için hastane kaynaklarını optimum düzeyde planlayan ve kullanan kimse olarak tanımlanabilmektedir. Hastane yönetimi; hastane amacına yönelik olarak hizmet unsurlarını verimli, ekonomik ve uyumlu bir biçimde harekete geçiren, bu iş yapılırken bilimsel yönetim tekniklerini kullanan, yeni bilgi ve beceriler gerektiren, işin yapılmasına yönelik olarak çeşitli fonksiyonları kapsayan bir bilim, sanat ve özelleşmiş bir yönetim alanıdır. Hastanelerin kâr amacı gütmeyen kuruluşlar olmalarına karşılık, bunların yönetimlerini işletmecilik biliminden ayrı tutmak mümkün değildir. Hastaneler, hizmetlerini eksiksiz yerine getirebilmek için etkili bir yönetime sahip olmak zorundadırlar. Hastane yönetimi, genel yönetimin bir çeşididir ve planlama, programlama, bütçeleme, kadrolama, yürütme, kontrol gibi

fonksiyonları kapsamaktadırlar. Hastanelerin amaçları ve topluma sundukları hizmetleri (Koçak, 2009, s. 16);

- Hasta bakımı,
- Toplum sağlığı hizmetleri,
- Eğitim,
- Tıbbi araştırma,
- Varlığını sürdürebilme, olarak özetlemektedir.

3.1.3. Hastanelerin Sınıflandırılması

Hastaneler verdikleri tedavi hizmetlerinin türüne, yönetimine, finansal kaynaklarının türüne (mülkiyet türüne), büyüklüklerine (yatak kapasitelerine), hastaların hastanede kalış sürelerine, kadrolu personelinin kompozisyonuna göre sınıflandırılabilir. Fakat yapılan sınıflandırmalarda genellikle, “verilen tedavi hizmetinin türü”, “hastaların hastanede kalış süreleri”, “finansal kaynakların türü yani mülkiye türü” ve “büyüklükleri” esas alınmaktadır. Verilen tedavi hizmetinin türüne göre hastaneler iki grupta toplanmaktadır: Genel ve özel dal hastaneleri. Genel hastaneler, her türlü acil vaka ile yaş cinsiyet farkı gözetilmeksizin, bünyesindeki mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği hastanelerdir. Özel dal hastaneleri ise, belirli bir yaş veya türde hastaların kabul edildiği hastanelerdir. Sözcüğü, çocuk hastaneleri ve doğumevleri bu gruba girmektedir. Bu ayırma bağlı, olarak yapılan başka bir ayırım da, eğitim hastaneleri ile eğitim vermeyen hastaneler şeklindedir. Eğitim hastaneleri, öğretim, eğitim ve araştırma yapılan uzman ve ileri dal uzmanları yetiştirilen genel ve özel dal hastaneleridir (Kavuncubaşı, 2000, s.77- 78).

Hastane işletmelerinin, diğer işletmelerden farklılık göstermesi, hastane işletmelerinin sınıflandırılmasında da farklılık göstermektedir. Hastaneler topluma sağlık hizmeti sunarken çeşitli kriterlere göre sınıflandırılmaktadır.

Hastaneler, sundukları hizmet türüne, ait oldukları kurumlara, hastanede ortalama kalış sürelerine ve yatak sayılarına göre sınıflandırılmaktadır.

Mülkiyet Durumuna Göre Sınıflandırma: Mülkiyet durumu bakımından hastaneler, mülkiyetin hangi kurum veya kuruluşlara ait olduğuna veya kurum veya kuruluşların niteliğine göre sınıflandırılabilir (Kavuncubaşı, 2000, s.77). Mülkiyet yapısı veya sahipliliğine göre hastaneler özel hastaneler ve kamu hastaneleri olmak üzere iki bölüme ayrılarak incelenebilir (Akar, b.t.).

Özel Hastaneler: Hususî Hastaneler Kanunu'na göre kurulan ve yönetsel açıdan devlete ait bir bağı bulunmayan hastanelerdir. Azınlıklara (örneğin; Balıklı Rum Hastanesi), yabancılara (örneğin; Alman Hastanesi) , özel veya tüzel kişilere (örneğin Bayındır Hastanesi) bağlı olarak kurulabilmektedirler.

Kamu Hastaneleri: Kamu hastaneleri devlete direkt veya dolaylı olarak bağlı olan hastanelerden oluşmaktadır.

- Devlete Direkt Olarak Bağlı Olan Hastaneler: Sağlık Bakanlığı, Millî Savunma Bakanlığı vb- bakanlık hastaneleridir.
- Devlete Dolaylı Olarak Bağlı Olan Hastaneler: Bir genel müdürlük veya bir mahallî devlet teşkilatı ile devlete bağlanan hastanelerdir. Devlet Demir Yolları (DDY) hastaneleri, Posta Telefon Telgraf (PTT) hastaneleri, Belediye Hastaneleri, gibi.

Hizmet Türüne Göre Sınıflandırma: Hastanelerin sundukları hizmet türüne göre sınıflandırılması, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 5.maddesine göre şu şekilde açıklanmaktadır:

Genel Hastaneler: Yaş ve cinsiyet farkı gözetilmeksizin her türlü acil vaka ile bünyesinde mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği, ayakta ve yatarak, hastaların muayene, teşhis ve tedavi edildiği sağlık kuruluşlarıdır. Genel hastaneler, tam teşekküllü hastaneler olup cerrahi, dahiliye, kadın doğum hastalıkları, çocuk hastalıkları, kulak burun boğaz hastalıkları, göz hastalıkları gibi alanlarda hizmet verirler.

Özel Dal Hastaneleri: Belirli bir yaş ve cinsiyet grubuna dahil hastalar ile belirli bir hastalığa yakalanan veya bir organ yada organ grubu hastalarının, muayene, teşhis ve tedavi edildikleri sağlık kuruluşlarıdır.

Rehabilitasyon Merkezleri ve Servisleri: Organ, sinir, adale ve kemik sistemi hastalıkları ile kazalar, yaralanmalar veya cerrahi müdahaleler sonucu meydana gelen sakatlıkların tıbbi rehabilitasyonunu uygulayan sağlık kuruluşları veya servisleridir.

Eğitim Hastaneleri: Eğitim, öğretim ve araştırma yapılan, uzman ve ileri dal uzmanları yetiştiren sağlık kuruluşlarıdır. Eğitim hastaneleri, aynı zamanda genel hastane, özel dal hastanesi veya rehabilitasyon merkezi de olabilir.

Büyükliklerine Göre Sınıflandırma: Organizasyon açısından önemli sınıflandırmalardan birisi; hastanelerin büyüklüklerine göre sınıflandırılmalarıdır. Hastane büyüdükçe bazı ek hizmet birimlerine gereksinim duyulacağı gibi, diğer bazı birimler de yeterli büyüklüğe erişeceklerinden idare ediliş tarzlarında değişiklik olacak; böylece hastane içindeki yönetim birimlerinin ve pozisyonların sayısında fazlalaşmalar görülecektir. Hastanelerin büyüklüklerine göre sınıflandırılmalarında genellikle kadro, personel, finansman, malzeme dağıtımı ve istatistik bir ölçüt olarak kullanılmaktadır. Büyüklüklerine göre hastaneler; 25, 50, 100, 200, 400, 600, 800 ve üstü yatak kapasiteli hastaneler olarak sınıflandırılmaktadır (Selvi, 2008, s.59-60).

Eğitim Statülerine Göre Sınıflandırma: Hastaneler eğitim statüsü bakımından, eğitim hastaneleri ve eğitim amaçlı olmayan hastaneler olarak ikiye ayrılır. Eğitim hastanesi, tanı ve tedavi hizmetlerinin yanında, sağlık profesyonellerinin eğitimine yönelik hizmetler de sağlamaktadırlar. Örneğin Türkiye’de hekimlerin uzmanlık eğitimi, yalnızca eğitim hastanelerinde verilmektedir. Eğitim amacı olmayan hastaneler ise; geleneksel teşhis ve tedavi hizmetlerini sağlamakla birlikte, sınırlı ölçüde uygulamaya yönelik eğitim (staj) hizmetleri de vermektedirler (Kavuncubaşı, 2000, s.78).

Yatak sayılarına hastaneler: Diğer tüm özellikler saklı kalmak koşuluyla, hastanelerin performans değerlendirmelerinde esas ölçü olan yatak sayılarına göre 25, 50, 100, 200, 400, 600, 800 ve üstü yatak kapasiteli olarak sınıflandırılmaktadırlar (Sönmez Günaydın, 2006, s. 62).

3.2. Sağlık Kuruluşlarında Halkla İlişkilerin Tarihi

Sağlık kurumlarında halkla ilişkilerin tarihi çok eskilere, hasta-hekim iletişiminin başlangıcına dayanmaktadır. Sağlık kuruluşlarında sürekli ve yoğun bir iletişim yaşanmaktadır. Sağlık profesyonelleri ve destek hizmeti sunanlar, hastalarla, yakınlarıyla ve diğer hizmet kullanıcıları ile birebir iletişim içindedir. Sağlık kuruluşları, hastaların yanı sıra diğer sağlık kurumları, aile hekimleri, toplum sağlık merkezleri, koruyucu sağlık hizmetleri sunan dispanserler, hastaneler, kamu kurumları, medya kuruluşları, sigorta şirketleri ile de karşılıklı iletişim içerisindedirler (Tengilimoğlu, 2001, s.11).

Kurumsal iletişim; tüketicilerin kurumsal imaj tanımlamalarında önemli bir faktör olarak tespit edilmiştir. Kurumsal iletişim bir sağlık işletmesinin, bir kurum olarak tüketicilere yönelik iletişim çabalarını içerir. Kişisel satış çabaları, sponsorluk, satış tutundurma çabaları, tanıtım faaliyetleri ve bunun gibi araçlar kurumsal iletişim çabalarında kullanılan araçlardır. Kurumsal iletişim yoluyla tüketiciyi bilgilendirmek yanında onları ikna etmek ve algılamalarını değiştirmek gibi amaçlarda söz konusudur. Bunları gerçekleştirmek için işletmenin kurumsal iletişim ve pazarlamadan sorumlu bölüm oluşturması, bu bölümün kurumsal iletişim çabalarını ayrıntılı bir şekilde planlaması ve yönetmesi gerekir (Aksoy ve Bayramoğlu, 2008, s.93).

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

1992 ve1994 yıllarında Halkla İlişkiler Koordinatörlüğü adı ile kısa süreli olarak faaliyetler yürütülmüş, 1997 yılında ise, daha çok vatandaşların şikâyet, takdir ve değerlendirmelerini iletebilmeleri amacıyla bir hat oluşturulmuştur. Bu kısa gelişme sürecinin ardından 2003 yılında SABİM Projesi gündeme gelmiştir. Halk ve

yöneticiler arasındaki iletişimsizlikten kaynaklanan sorunlar, her iki taraf için de hizmet üretememe ve hizmetten yararlanamama şekline dönüşmüştür. Bunu aşmak amacıyla Sağlık Bakanlığı bir ilki gerçekleştirerek kendi bünyesinde “SABİM” adı altında bir Halkla İlişkiler Koordinatörlüğü kurmuştur (<http://www.saglik.gov.tr/HIK/printlt.htm>).

3.3. Sağlık Kuruluşlarında Halkla İlişkiler İhtiyacını Ortaya Çıkaran Nedenler

Hastaneler, hizmet sektörü ve toplumun tamamına hizmet sunan kuruluşlar olması nedeniyle her türden ve her kesimden insanların ilgi sahasına girmektedir. Böylesine geniş hedef kitleye sahip olan kuruluşların hiç hatasız, sürekli mükemmellikte olması beklenemez. Kuruluşların eksik, hatalı, olumsuz yönlerinin de olabileceğini kabul etmeleri ise halkla ilişkiler anlayışının bir ön koşulu olarak görülmektedir. Böylesine göz önünde olan kuruluşların olumlu imajlar edinmesi zor fakat edinilmiş imajının kaybedilmesi ise çok kolaydır. Dolayısıyla halkla ilişkilere en fazla ihtiyaç duyan kuruluşların başında belki de hastaneler gelmektedir (Ayhan ve Canöz, 2006, s.72).

Böylesine geniş bir hedef kitleye sahip olan işletme niteliğindeki hastaneleri, diğer işletmelerden (organizasyonlardan) ayıran üç temel özelliğin varlığı da bilinmektedir. Bunlar (Ayhan ve Canöz, 2006, s. 73- 74):

- Hastanelerin birer hizmet kuruluşu olması,
- Hastanelerin birer refah kuruluşu olması,
- Hastanelerin karmaşık yapıda örgütler olmasıdır.

Sağlık kuruluşlarında müşterilerin hastalar olduğunu hatırlayarak, kurumun; müşterileri hakkında geniş bilgi edinmesi, “müşterilerimiz kimlerdir ve kimler olmalıdır” sorusuna en net cevabı verebilmesi, müşterilerinin ihtiyaçlarını ve beklentilerini sürekli takip edebilmesi, müşterilerin beklentilerinin nasıl bir değişim gösterdiğini irdelemesi, müşterilerin değişen önceliklerini belirlemesi, her müşteriye “nasıl bir değer katabilirim” diye düşünmesi, müşterinin, kurumun kendisine nasıl

ulaşmasını istediğini tespit etmesi ve müşteriye o kanaldan ulaşması, özetle, sürekli hasta odaklı düşünmesi gerekmektedir. Hastaların öncelikli tercih ettiği sağlık kurumu haline gelebilmek için en etkili yol, bire bir müşteri ilişkileri yönetimidir (Çelikkanat, 2006, s.26).

Hastaneler, müşteri hizmetlerine giderek daha fazla önem vermektedirler. Daha önceleri sadece “hastalar” sağlık hizmetinin müşterileri olarak kabul edilirken bugün gerçek anlamda sağlık hizmetlerine iştirak eden tüm bireyler müşteri olarak kabul edilmektedir. Sağlık hizmetlerinde halkla ilişkiler uygulamalarının önemli yönlerinden birisi de, örgütün kendi yetersizliklerini tanıma ve tanımlama ile hizmetin kalitesini geliştirmek için yapılacak planlama ve tasarlamada müşterilerden geri bildirim almaya yöneltmesidir. Geri bildirim alma yolu müşteri tatmini ile ilgilenmek, onu anlamak ve yorumlamaktır. Sağlık hizmetlerinde halkla ilişkiler uygulamalarında başarılı olabilmek üzerinde durulması gereken temel unsur, tüm müşterilerin örgüte ilişkin algılarına yer verilmesi; müşterinin sesinin örgütün tümüne hâkim kılınmasıdır (Ünver, 2007).

Hastanelerde Halkla İlişkiler Uygulamasını zorunlu kılan nedenleri şu şekilde sıralamak mümkündür ihtiyacı (Tengilimoğlu, 2001, s.28- 28):

- Sağlık sektöründe görülen yapısal değişimler
- Karmaşık yapı
- Aşırı derecede uzmanlaşma eğilimi
- Dil sorunu (tıbbi terminoloji kullanımı) ve bürokratik işlemlerin fazlalığı
- Tüketicinin bilgisizliği ve uzmanın gücü
- Hastada meydana gelmiş olan değişiklikler
- Hastane yönetiminin profesyonelleşmesi
- Kamu kaynaklarının kısıtlanması ve finansman

Sağlık sektöründe görülen yapısal değişiklikler: Geçmiş yıllarda sağlık hizmetleri büyük bir çoğunluğu kamuya ait veya kar amacı gütmeyen sağlık kuruluşları tarafından verilmekteydi. Bugün bunlara ilave olarak kar amaçlı sağlık kuruluşlarının sayısında önemli bir artış olmuş ve bunlar sağlık alanında önemli bir

paya sahip olmuşlardır. Kar amaçlı olmayan hastaneler, halkla ilişkiler uygulamalarına zorlayan birkaç temel değişikliklerle yüz yüze gelmişlerdir. Bunlardan birincisi, federal hükümetlerin sağlık kuruluşlarına yaptıkları ödeme yöntemlerindeki değişiklik, ikincisi, rekabetin dramatik bir şekilde artması, üçüncüsü bu sektörde pazarlama kavramının gelişmesidir (Tengilimoğlu, 2001, s.29).

Karmaşık Yapı: Hastaneler karmaşık yapılardır. Hastaneleri karmaşık hale getiren faktörlerden biri, hastane dışında hastaneyi etkileyen etmenlerin; yani, çevresinin çok karmaşık olusudur. Bunun için, hastanelerin, geniş hedef kitlelerine bir sınır koymak oldukça güçtür. Çok farklı kültüre ve değişik beklentilere sahip bu hedef kitleler ile hastanelerin arasında iyi ilişkiler kurulup, hizmet sunumunun ve hizmet alımının sorunsuz olması, hastanelerde halkla ilişkileri vazgeçilmez derecede önemli kılmaktadır. Sağlık çalışanının, aynı hastanede, değişik gruplarla değişik biçimlerde iletişim kurması geliştirilmiş iletişim becerisi gerektirmektedir. Hastane dışında olumlu imaj oluşturabilmek, ancak çalışanlarla yaratılan olumlu imaj ile gerçekleştirilebilir. Bu bağlamda, hastanede toplumsal, ekonomik, eğitsel ve mesleki özellikler açısından birbirinden farklı bireyler, yakın iletişim ve beraberlik içinde çalışırlar. Çok sayıda farklı işbölümleri ve işlevsel dayanışmayı gerektiren bu tür görevler, hastane dışında başka hiçbir kurumda bu kadar yoğun biçimde yer almaz. Tabii aşırı iş bölümü ve uzmanlaşmanın doğal sonucu olarak, birimler arasında formal ve informal iletişimin en yoğun olduğu işletmeler yine hastanelerdir (Selvi, 2008, s. 42).

Aşırı Derecede Uzmanlaşma Eğilimi: Tıp biliminde kaydedilen ilerlemelere paralel olarak artan hastanelerdeki birim sayısı ile birlikte farklı statülerde çalışanlar artış göstermiştir. Bu derece ayrı uzmanlıklara bölünmüş personel, birbirlerine göre çok farklı seviyelerde ve alanlarda eğitim görmüş olması nedeniyle farklı ihtiyaçlara, değerlere ve eğilimlere sahiptir. Bu nedenle gerek personel arasında gerekse hastane personeli ve hastalar arasında sürtüşmelerin, yanlış anlamaların ve gerginliklerin ortaya çıkması kaçınılmazdır. Dolayısı ile hem hastane personeli hem de personel-hasta arasında ilişkilerin geliştirilmesi, iletişim ve sempatinin sağlanmasında halkla ilişkilerin önemi artmıştır (Tengilimoğlu, 2001, s.31).

Dil Sorunu ve Bürokratik İşlemlerin Fazlalığı: Tıp biliminin ana dilinin Latince olmasından dolayı hastane personeli ile hastalar arasında iletişimde dil sorunu ortaya çıkmaktadır. Ayrıca gerek hastaların sosyal güvenceleri gerekse hastanelerde uygulanan kalite programları hastaların ve hastane personelinin birçok evrakla karşılaşmasına neden olmaktadır. Hastaların evrakları algılaması, işlemlerin uzun sürmesi sıkıntılı sonuçlara neden olmaktadır.

Tüketicilerin bilgisizliği ve uzmanın gücü: Hastaneler, hasta olmadıkları sürece bireylerin geldikleri kurumlar olmadığı için işi düşen hastanın bu kurumlara geldiğinde işleyişi bilmemesi sorun yaratmaktadır. Hizmet sunucusu konumunda olan hastane personeli ise sürekli aynı işi yapmasından dolayı uzmanlaşmıştır. Burada hastalar istismara çok açık durumdadır. Hastaların bilinçlendirilmesi ve menfaatlerinin korunmasında halkla ilişkilere ihtiyaç bulunmaktadır.

Hastada meydana gelen değişimler: Son yıllarda sağlığa verilen önemle birlikte hastaların sağlık konusunda alternatifleri ve bilgi alma olanakları artmıştır. Hastaları doğru yönlendirmede ve hastanelerini tercih etmede halkla ilişkilere gereksinim duyulmaktadır.

Yönetimin profesyonelleşmesi: Geçmiş yıllarda hastane yönetimlerinde tıp kökenli tecrübeli doktorlar bulunurken, günümüzden sağlık yönetimi alanında eğitim almış profesyonel yöneticiler bulunmaktadır. Bu da hastane yönetimlerinin de profesyonelleşmesinde etken olmuştur ve profesyonel yönetim anlayışında da halkla ilişkilerin büyük önemi ve yeri bulunmaktadır.

Kamu kaynaklarının kısıtlanması ve finansman ihtiyacı: Sağlık alanında giderlerin oldukça fazla olması, devletleri bu konuda tasarrufa yöneltmiştir. Hastaneler mevcut ihtiyaçlarını karşılayabilmek için sivil toplum örgütlerinin ve işletmelerin kendilerine finansman desteği sağlamalarında halkla ilişkilere olan gereksinimleri de artmıştır.

3.4. Sağlık Kuruluşlarında Halkla İlişkiler Faaliyetleri

Halkla ilişkiler faaliyetleri denilince akla ilk gelen tanıma ve tanıtma faaliyetleridir.

İletişim ve enformasyon çağında halkla ilişkiler lüks değil, gereksinimdir. Bu nedenle halkla ilişkilere “ 20. yüzyılın altın çocuğu” da denilmektedir. Bu çocuğa önemli ölçüde can, hareket ve renk veren; tanıma ve tanıtımdır (Bülbül, 2000, s. 7).

Tanıma; hedef kitlenin ya da halkın istek ve şikâyetlerini öğrenme, tanıtma ise; kuruluşun faaliyetlerinin halka ve hedef kitleye duyurulması ve aydınlatılması olarak nitelendirebiliriz.

3.4.1. Tanıma

Tanıtımı yapılacak olan kuruluşların istenilen biçimde tanıtımının yapılabilmesi için, öncelikle hedef kitle veya halkın özelliklerinin bilinmesi, onların istek, beklenti ve şikâyetleri doğrultusunda uygun hareket edilmesi gerekir.

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

Yönetimin halkı tanınması ve sorunları öğrenmesi, toplumu daha rahat yönetme ve topluma kendini rahatça kabul ettirme sonuçlarını beraberinde getirir. Bilen bilgilendirilen yönetimin tıpkı bilen bir kimse gibi yanlışa düşme olasılığı oldukça düşüktür. Bu nedenle yönetimin hem danışması hem de danışması

sonucunda elde ettiği bilgiler ışığında hareket etmesi, ona desteği, güveni artıracak gibi kararların uygulanabilirlik oranını da artıracaktır (Selvi, 2008, s.72).

Bilindiği gibi halkla ilişkilerde hedef kitlenin tepkisine büyük önem verilmesi gerekir. Acaba sağlık kuruluşunun sunduğu hizmetlerden halk yeterince memnun mu?, hizmetlere ulaşmada, hizmetleri kullanmada, hizmet bedellerini ödemede vb. konularda hangi sorunlarla karşılaşılıyor, tepkisi nedir bunların öğrenilmesi gerekir. Bu ise tanıma çalışmaları ile mümkündür (Tengilimoğlu, 2001, s.92).

3.4.1.1. Danışma

Danışma halkla ilişkilerde yönetimin halktan bilgi alması olarak tanımlanabilir. Danışmada amaç, yönetim ile yönetilen arasında uyum sağlamak, yapılacak bir çalışma ya da alınacak bir karar için halkın fikrini almak, katılımını sağlamaktır. Danışma yönetimin yanlış yapmasını engelleyebileceği gibi karardan sonra bir tepki doğarsa bunu karşılamanın da yollarını gösterir. Tabi ki burada danışmış olmak için danışmak değil, halk isteğinin kararda dikkate alınacağı danışma önemlidir. “Yönetim eğer danışmanın gereklerini yerine getirirse, kararlarında yerindelik, doğruluk, hakkaniyeti gözetme gibi üstünlükleri de yakalar. Böyle bir yönetim yalnızca baskı gruplarına karşı değil siyasal erke karşı da kendini korumuş olur (Çağlar, 2000, s.49-50).

İşletmelerde ve kamu kuruluşlarında gerçek anlamda bir danışma olabilmesi için özellikle kuruluşların katılımlı bir yönetim anlayışına sahip olması ve yönetimlerinde halktan ve kitle örgütlerinden temsilcilerinde bulunması gerekir. Böylece, hedef kitlenin daha iyi tanınması ve işletme ile toplum arasında daha sağlıklı ilişkilerin kurulması sağlanabilir (Tengilimoğlu ve Öztürk, 2008, s.136).

Sağlık kuruluşlarının tanıma yöntemleri arasında danışmanın geniş bir uygulama alanı vardır. Danışma, yönetimin halkla ilgili bir konuda karar alması gerektiği durumlarda, halktan bilgi almasıdır. Danışmada amaç, yapılacak çalışmada ya da alınacak karar için halkın ne düşündüğünü öğrenmektir (Tengilimoğlu, 2001, s.93).

3.4.1.2. Anketler

Anket, araştırma tekniklerinden biridir. Anket en basit tanımıyla soru-cevap tekniğiyle uygulanan sistematik bir veri toplama yöntemidir. Önceden belirlenmiş insanlara birtakım sorular sorularak uygulanır. Bir çeşit yazılı iletişim tekniği ile uygulanan veri toplama yöntemidir.

Anketi; iktisadi, siyasi, sosyal vb. sahalarda karar verme sırasında karşılaşılan belirsizlikleri ve bilgi eksikliğini gidermek, problemleri teşhis etmek, aydınlatmak, çözüm bulmak için başvurulan sistematik ve planlı bilgi toplama faaliyeti olarak tanımlanabilmektedir. Anket tekniğinde, ihtiyaç duyulan bilgilere sahip kişilere sözlü veya yazılı sorular sorulur, bunları cevaplamayı kabul eden kişilerin verdikleri cevaplar alınır, kaydedilir, değerlendirilir ve bir sonuca varılır. Anket, bu bakımdan araştırmacı ile bilgi sahibi kişiler arasında bir haberleşmedir (MEGEP, 2008, s.3).

Çift yönlü bir iletişime imkan tanıyan anketler, kuruluş çevresinin davranışsal ve demografik özellikleri, eğitim ve yetenek düzeyleri gibi verileri toplamada kullanılabileceği gibi, çevrenin istek ve görüşlerini öğrenmede de çok sık başvurulmaktadır. Bilimsel ve sistematik yaklaşımla sorulan sorular, kuruluş imajının oluşturulmasında kolaylık sağlayacak şekilde hazırlanmalıdır. Hedef kitleleri ile en kolay ve kısa sürede etkileşimde bulunulmasına olanak tanınması avantajının yanı sıra sonuçların değerlendirilmesi yoluyla kuruluş gelecekteki halkla ilişkiler çalışmalarında olumlu girişimler sağlanmaktadır (Angı,1994, s.28-29).

Anket sonuçları yönetime büyük ışık tutmakla birlikte, yönetimin her zaman anket sonuçlarına uyması zorunlu değildir. Örneğin Sağlık Bakanlığının yaptığı bir anket çalışmasında deneklerin önemli bir kısmı aile planlamasına karşı çıkmış olmasına rağmen, bakanlık aile planlaması çalışmalarına ağırlık vermiştir. Ancak bunun yanı sıra deneklerin yeğledikleri gebeliği önleme yöntemlerinin uygulanmasına da öncelik tanınmıştır (Tengilimoğlu, 2001, s.94).

3.4.1.3. Basını İzleme

Medyanın izlenmesi, yönetimlerin çevreden bilgi edinmede kullandığı yollardan biridir. Medyada yer alan halkın istekleri, çoğu zaman medyanın ülke düzeyinde var olan gücünü de arkasına alarak yönetimi etkileme amacına dönüktür.

Medyanın işlevlerinden bir bölümünün yönetimle halk arasında, köprü kurmak olduğu söylenebilmektedir. Medyanın bu görevi bir yandan halkın isteklerini karşılarken, bir yandan da yönetim için olumlu sonuçlar doğurmaktadır. Ayrıca, basın tarafından yapılan araştırmalarda yönetimin yararlanabileceği önemli bir bilgi kaynağı ve besleyici yankıdır. Gerektiği gibi yararlanıldığında medya, yönetimin kendi imkânları ile çok güç öğrenebildiği, istek ve şikâyetleri ya da alınacak karara temel olacak bilgileri yönetime kolayca aktarabilme işlevi görmektedir (Tengilimoğlu, ve Öztürk, 2008, s.137).

Basın, yönetimin kendi çabasıyla çok zor öğrenebileceği halkın istek ve beklentilerini öğrenme adına girişeceği faaliyetleri, yönetime basit bir biçimde ulaştırabilecek hatta ona bu bilgileri kolayca sunabilecek bir pozisyona sahiptir. Bu bilgilerin bir kısmını, halkın yönetime olan güvensizliğinin odak noktasını teşkil eden uygulamadaki aksaklıklar oluşturmaktadır. Basını izleme fonksiyonunu yerine getiren sağlık kurumları sadece kendi yansımalarını basından takip etmekle kalmayarak, sektördeki gelişmeleri güncel bir değerlendirme ışığında tekrar gözden geçirme fırsatı yakalarlar. Bu faaliyetleri sayesinde sağlık kurumları toplumun beklentilerini kısa yoldan ve kolayca tespit ederek, o beklentileri doğrudan yanıtlama imkânını bulmaktadırlar (Selvi, 2008, s. 74).

3.4.1.4. Halkla Yüz Yüze İlişkiler

Yönetimin günlük rutin işleri sırasında, görevliler çeşitli nedenlerle, toplum kesimleriyle yüz yüze ilişkiye girmektedir. Gerçek anlamda halkla ilişkiler uygulaması da yönetici ile halkın yüz yüze bireysel ilişkileriyle başlamaktadır. Bu ilişkilerin temel amacı sorunları çözmektir. Sorunlar önce ya da o anda çıkmış olabilir. Yönetimin, bu tutumundan gelecekteki çalışma ve programları için bir sonuç çıkarması da halkla ilişkilerin gereğidir. Yüz yüze ilişkiler her zaman rastlanan ve sık

sık yenilenen bir uygulamadır. Bu konuda ülkemizde çeşitli örnekler vardır, kırsal ve kentsel alanlarda değişik biçimlerde yürütülmektedir. Yüz yüze ilişkiler üst düzey yöneticiler tarafından yapıldığı gibi, diğer görevlilerce de gerçekleştirilmektedir (Koro, 2005, s.54).

Halkla yüz yüze ilişki, sağlık kuruluşu yöneticilerine sağlık kuruluşlarının hizmetleri ile ilgili halkın tepkisini öğrenme olanağı vermez. Bu ilişkiden elde edilen tecrübeler sonucu yönetimin ve personelin davranışlarının ne olması gerektiği konusunda gerekli ipuçları da verir. Yönetimin geleceğe dönük olması, tanınmanın asıl işleminin gelecekteki yönlendirmeyi sağlamak olduğuna göre, halktan gelen önerilerin değeri daha iyi anlaşılacaktır (Tengilimoğlu, 2001, s.95).

3.4.2. Tanıtma

Halkla ilişkiler çalışmaları önce tanıma işlevi ile başlar ve ardından tanıtma işlemi gelir. Tanıtım olmadan halkla ilişkiler yapmak mümkün değildir. Yapılan hizmetin halka benimsetilebilmesi ve desteğini alabilmesi için iyi bir tanıtma şarttır.

Örgütün ürettiği mal ve hizmetlerin mümkün olan her türlü araçla ve yöntemle tanıtılmasıdır. Satışları artırma amacına dönük işler. Burada tek yönlü bir iletişim söz konusudur. İletiler örgütten kamuya doğrudur. Olumsuz tanıtımdan uzak durulur, halkla ilişkiler biriminin görevleri ürün ve hizmetin müşterilere tanıtılması ile sınırlıdır. Bu birimin başarısı ürün ve hizmetlerdeki artışla ölçülmektedir (Metin, 2006, s.54).

Tanıtma işlevinin amaçlarını şu başlıklar altında toplamak mümkündür (Tengilimoğlu, 2001, s.79):

- 1- Halkı aydınlatmak, işletmeyi ve izlediği politikaları, amaçlarını benimsetmek,
- 2- Halkta işletmeye karşı daha olumlu tavırlar yaratmak,
- 3- Sağlık işletmesi ile olan ilişkilerinde halkın işini kolaylaştırmak,

- 4- Sağlık işletmesinde hasta ve yakınlarının uyması gerekli kurallar hakkında aydınlatıcı bilgiler vererek halkın bu kurallara uymasını sağlamak
- 5- Hizmetlerin yürütülmesinde halkla işbirliği sağlamaktır.

Tanıtma, belirli mesajları, belirli gruplara ileterek davranışları değiştirmeyi amaçlar. Tanıtmanın etkili olabilmesi için şu ilkeler izlenmelidir (Sabuncuoğlu, 2008, s.14):

- Tanıtım hedef grubuna hitap etmelidir.
- Tanıtım markanın imajı ile tutarlı olmalıdır.
- Tanıtımda rasyonel cazibe ile duygusal cazibe beraber kullanılmalıdır.

3.4.2.1. Duyurum

Halkla ilişkilerin en önemli araçlarından biri duyurumdur. Duyurum, basılı yayında veya radyo ve televizyonda olumlu bir sunuşla bir ürün, hizmet veya firma hakkında ticari bakımdan önemli haberler yayarak firma ürünlerine olan talebi özendirmeye yarayan eylemlerdir. Bir başka deyimle, duyurum, bir örgüt veya onun ürünleri ya da kuruluşları ile ilgili kısa ve ayrıntılı haberler ya da makaleleri, yığındal iletişim araçları ile yayınlayarak ve bu yayın araçlarına belirli bir bedel ödemediği yapılan olumlu tanıtma ve benimsetme eylemleridir (Oluç, 2006, s. 453).

Medya, kurumdan haber karşılığında her hangi bir ücret talep etmediği için. Haberi orijinal şekilde yayınlamama hakkına sahiptir. Duyuruma herhangi bir ödeme yapılmadığı için yayınlayıp-yayınlanmaması ya da istenildiği şekilde yayınlanması konusunda kesin bir kural yoktur (Keskin, 2004, s.61).

Medya ile iletişim sağlamada basın bürolarına büyük görev düşmektedir. Basın bürolarının önemli bir görevi de kurumla veya kurumun faaliyetleri ile ilgili haberlerin haber bülteni, basın toplantısı ya da röportaj yapma gibi yollarla kitle iletişim araçlarına duyurulmasıdır. Bu faaliyetin gerçekleştirilmesi özellikle kamu sağlık kuruluşlarında oldukça zor en azından bürokratik engellerin aşılmasını gerektiren bir çabadır. Devlet Memurları Kanunu'nun 15. maddesine göre devlet

memurları, kamu görevleri basına, haber ajanslarına veya radyo ve televizyon kurumlarına bilgi veya demeç veremezler. Bu konuda gerekli bilgi ancak bakanın yetkili kılacağı görevli: illerde valiler veya yetkili kılacağı görevliler tarafından verilebilir. Bu engel nedeni ile kamu hastaneleri ile ilgili olumlu haberlere pek sık rastlanılmamaktadır. Basında daha ziyade özel hastanelere ilişkin haberlere rastlanılmaktadır (Tengilimoğlu, 2001, s.83).

3.4.2.2. Kurumsal Reklâmıcılık

Reklamcılık, reklama dayalı olarak örgütün satışı ve dolayısıyla karını artırmaya çalışan bir işletme fonksiyonudur (Dinçer ve Fidan, 2009, s. 293).

Kurumsal reklam, kuruluşun ürün ve hizmetlerinin yerine kuruluşun imajına fayda sağlamaya çalışan, ücreti ödenmiş medyanın kullanımı şeklinde tanımlanabilmektedir (Meral, 2006, s. 395).

Geniş anlamıyla kurumsal reklam, bir şirketin, kuruluş ya da finansal çıkarlarını duyurmak için yaptığı özel reklamcılıktır. Kurumsal reklamcılık, prestij reklamlarını, toplumsal içerikli reklamları, birleşme tekliflerini ve finansal reklamları kapsamaktadır. Kurumsal reklamcılık, bir reklam türü olarak tanımlanmakla birlikte, bütünleşik pazarlama iletişimi anlayışı dâhilinde ele alındığında, pazarlama iletişiminin iki elemanı olan halkla ilişkiler ve reklamın birlikte hareket ettiği ve ortak çalıştığı bir alan olarak dikkati çekmektedir. Kurumsal reklam uygulamaları, kurum kültürü, kurum kimliği ve kurum imajı gibi halkla ilişkilerin uygulama alanı içerisinde bulunan kavramlara yönelik olarak gerçekleştirilmektedir. Kurumsal reklamcılık, sponsor firmanın ürettiği ürünler yerine, niteliklerini ve diğer değerlerini vurgulamasıdır. Reklam veren, kurumsal reklamda da, tüketici reklamlarında olduğu gibi reklam ortamlarından zaman ve yer satın alır; ancak bu zaman ve yeri daha kapsamlı fikirleri sunmak, bir imaj yaratmak ya da bir konumu korumak amacıyla kullanmaktadır (Meral, 2008, s. 78).

3.4.2.3. Basın İle İlişkiler

Basın ilişkileri, sağlık kuruluşlarında halkla ilişkiler faaliyetlerinin en görünür ve en geleneksel ilişkilerindendir. Sağlık kuruluşlarına ait plan ve projeler hakkında eksik ve yanlış bir bilgi veya bilginin vaktinden önce topluma sızması, örneğin birinin hastane hakkında olumsuz konuşması hastanenin adına zarar verebilir, hastanenin dürüstlüğünü ve profesyonelliğini zedeleyebilir ve ölçülmez hasarlar meydana getirebilir, hastanenin toplumdaki yerini zayıflatabilir. Halkla ilişkiler yöneticileri hasta bakım hizmetlerinin sunumunda aktif olarak rol almalıdırlar. Halkla ilişkiler yöneticisiyle uyum içerisinde çalışma hariç basın ilişkileri aktiviteleri, kurum çapındaki amaçların geliştirilmesini içermektedir (Tengilimoğlu, 2001, s. 103- 104).

Basınla ilişkiler veya medya ile ilişkilerin rolü, kuruluş hakkında toplumun bilgi sahibi olmasını ve anlayış kazanmasını sağlamaktır. Bu amaç doğrultusunda halkla ilişkiler birimleri, kitle iletişim araçlarından yararlanarak çok sayıda bilgiyi kamuoyu ile paylaşmaktadır. Hastane yönetimi basın ile olan iletişimini kesintisiz sürdürmeli, hastanede oluşacak herhangi olumsuz bir hadiseyi gizlemek yerine basına açıklamayı tercih etmelidir. Eğer, haber kaynağı hastanenin dışından olursa olay, abartılarak ajite edilebilmektedir. Bu yönüyle hastanenin habere kaynaklık etmesi, çok daha olumlu sonuçlar doğurmaktadır (Selvi, 2008, s. 79).

3.4.2.4. İmaj Oluşturma

Halkla ilişkiler biriminin en önemli sorumluluk alanlarından birisi olan imaj oluşturma ve geliştirme sağlık sektörü açısından yeni bir kavramdır. İmaj kavramının değişik şekillerde sürekli kullanıldığı görülmektedir. Kurumsal imaj, marka imajı, halk imajı, bireysel imaj ve bunun gibi farklı kullanımlar anlam karışıklığına yol açmaktadır (Tengilimoğlu, 2001, s. 100).

İmaj, kuruluş çalışanlarını ve dış katılımcıların düşüncelerindeki kuruma yönelik algılamaların tümü olarak gördüğümüzde; kurumların imajını tesadüflere değil, kurumun kimliğini, amaç ve hedeflerini, içinde buldukları topluma karşı sosyal sorumlulukların ne olduğu konusunda bilgi veren, uygulanabilir bir programa

bağlı olduğunu ifade edilebilmektedir. İmaj, dış katılımcıların düşüncelerinde ortaya çıkan, kurumun vizyonu, misyonu ve örgütsel değerlerinden oluşan kurum kimliğinin bir algılanış biçimidir. Bu açıdan imajın en belirgin unsurları şunlardır (Sabuncuoğlu, 2008, s. 89);

- Bir örgütün gelecekte olmak istediği durumu,
- İdealini ve var olma nedenini açıklayan vizyon,
- Onu diğer örgütlerden ayırt eden ve üslendiği özel görevleri yansıtan misyonu,
- Sahip olduğu dünya görüşüne temel teşkil eden örgüt kültürü,
- Sosyal sorumlulukların ifade etmeye yönelik düzenlenen iletişim stratejileri ve kurumsal dizaynıdır.

İmaj oluşturma uzun vadeli bir çalışma gerektirmektedir. Bu çalışmanın, ürün kalitesi, hizmet, iletişim ve halkla ilişkilerde gelişme olmadan başarıya ulaşması zordur. Herhangi bir birey bir kurum hakkında imaj oluştururken yalnızca almış olduğu hizmetin kalitesine ve fiyatına bakarak, değil kurum hakkında edindiği bilgi ve başka tecrübelerini de katarak bir imaj oluşturmaktadır.

Müşterilerle ve çalışanlarla iletişimde etkili olmak, müşterilerin ve çalışanların işletmeye güven duymasını sağlamak, müşterilerle ve diğer hedef kitlelerle duygusal bir bağ kurmak amacıyla güçlü bir kurum imajı oluşturmak için dört unsurun gerektiği ifade edilmektedir (Tengilimoğlu ve Öztürk, 2008, s. 229).

1. Alt yapı kurmak
2. Dış imaj oluşturmak
3. İç imaj oluşturmak
4. Soyut imaj oluşturmaktır.

3.5. Türkiye’de Kamu Kesimine Ait Hastanelerde Halkla İlişkiler Faaliyetlerinin Organizasyonu

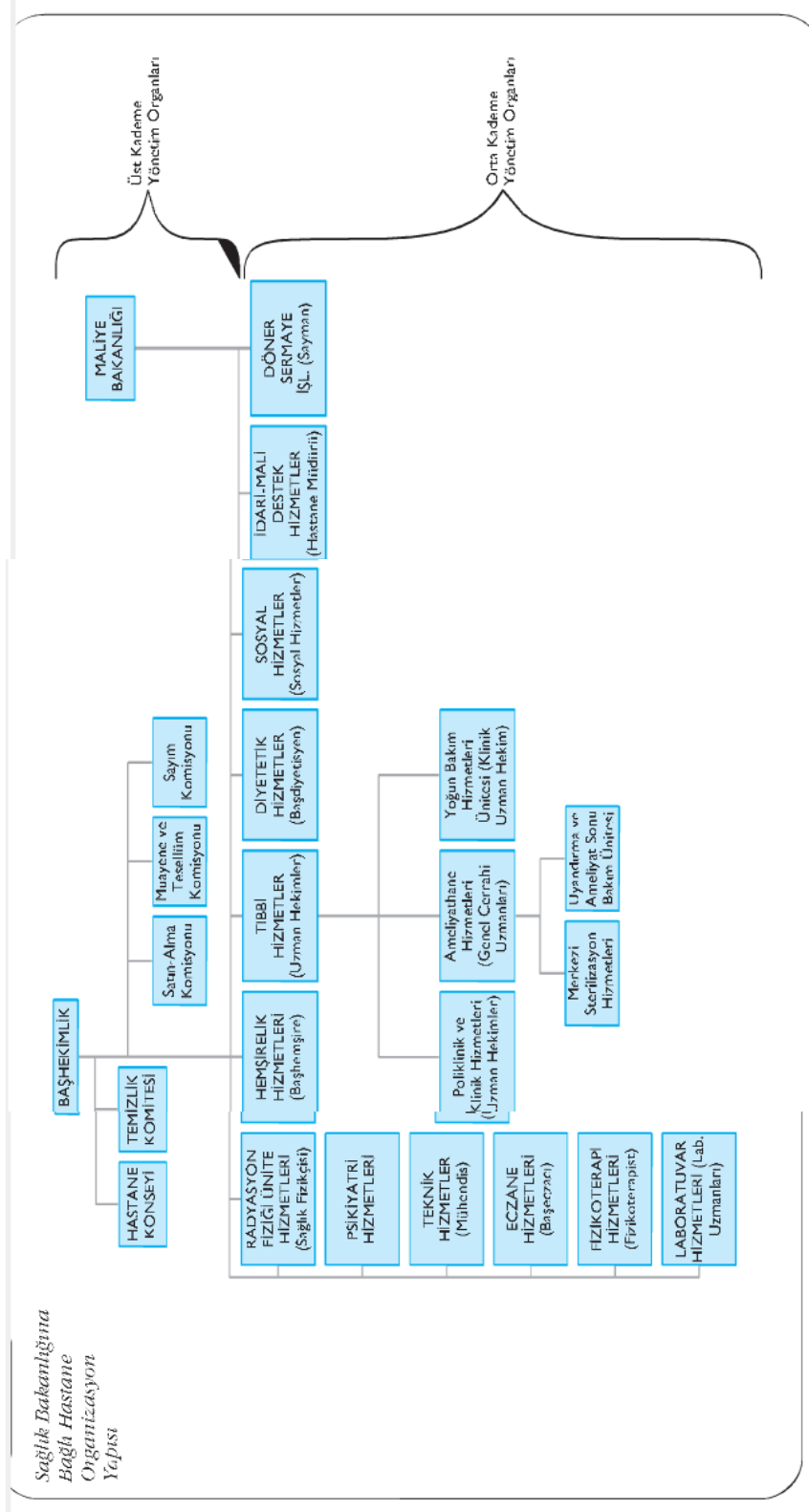
Firma ve kurum içindeki halkla ilişkiler bölümlerinin rolü ve etkinliği kurumun türüne, yönetimin halkla ilişkileri nasıl nitelediği ve hiyerarşide nereye

yerleştirildiğine, kime karşı ve ne tür sorumluluk verildiğine bağlıdır. Halkla ilişkiler bölümlerinin etkinliği yönetime yakınlığı ve yönetimin halkla ilişkiler bölüm yöneticisine önem vermesine, ne tür bir danışman olarak gördüğüne ve üst yönetimde verdiği yere göre yani yönetsel etki seviyesine göre değişmektedir. Bir örgüt olarak hastanelerde, halkla ilişkiler birimlerinin üst yönetime yakın bir şekilde organize olması kurumun gözü kulağı olarak çevreden aldıklarını yönetime iletmesinde ve alınan kararların çevreyle paylaşılmasında etkinliğin sağlanması açısından bir zorunluluktur. Halkla ilişkilerin kilit bir fonksiyon olduğu hastanelerde, halkla ilişkilere yönelik alınan kararların uygulanabilirliği açısından üst yönetim ve halkla ilişkiler birimleri/sorumluları arasında mümkün olduğunca az hiyerarşik basamak bulunması mesajların yanlış anlaşılmalara yol açmayacak şekilde iletilmesinde büyük önem taşımaktadır (Yurdakul, Coşkun ve Öksüz, 2007, s. 33).

Bir örgüt açısından üretim sürecinin en önemli ögesinin iş gören boyutu olduğu düşünüldüğünde, iş görenlerin hizmet sunum performansının artırılmasına yönelik araştırma-geliştirme faaliyetlerinin önemi, dolayısıyla da karmaşık bir iş gören boyutuna sahip hastanelerde bu araştırma ve geliştirme sürecinde halkla ilişkiler araçlarının kullanımının önemini daha net ortaya koymaktadır (Şahin, b.t., s. 4).

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin çok büyük bir çoğunluğunun kamuya bağlı hastaneler tarafından verildiği göz önüne alındığında, halkla ilişkiler birimlerinin etkin bir şekilde örgütlenmesinin söz konusu hastanelerin verdiği hizmetin sağlık hizmeti alıcılarını memnun etmesi açısından büyük önem taşıdığı açıktır (Yurdakul, Coşkun ve Öksüz, 2007, s. 33). Türkiye’ de sağlık hizmetleri büyük oranda kamuya bağlı kuruluşlar tarafından yürütülmektedir. Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları %63 (698) i Sağlık Bakanlığı, %10’u (115) SSK, %3’ü (37) Üniversite, %4’ü (42) MSB, %2’si KİT ve Diğer Kamu (18), % 19’u (210) özel kuruluşlara aittir. Rakamlardan da anlaşılacağı üzere Sağlık Bakanlığı hastanelerin büyük bir çoğunluğuna sahiptir (Tengilimoğlu, 2001, s. 66). Ancak hastanelerinde halkla ilişkiler tam anlamıyla yerleşmemiştir. Aşağıda kamu hastanelerinin örnek organizasyon şeması verilmiştir.

Şekil 1. Kamu Hastaneleri Örnek Organizasyon Şeması



Kaynak: Kısa, A. (2007). Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastanelerinin Organizasyon Yapısı. *Sağlık Kurumları Yönetimi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, s.127

Yukarıda ki organizasyon şemasında da görüleceği gibi kamu hastanelerinde, başhekimliğe bağlı olarak sosyal hizmetler fonksiyonu altında halkla ilişkiler faaliyetleri yürütülmektedir.

Ülkemizde özellikle kamuda örgütlenen sağlık kuruluşlarının halkla ilişkiler uygulamalarına bakıldığında, konunun henüz net olarak anlaşılmadığı görülür. Daha da ileri giderek, birçok hastanede yönetim kadrolarının halkla ilişkiler kavramından anladıklarının “danışma” hizmetleriyle sınırlı olduğu söylenebilir. Bu durumun basta gelen nedeni, hastanelerin aşırı merkeziyetçilik anlayışı içinde olmaları ve modern işletmecilik ilkeleri ile yönetilmemeleridir. Kamu hastanelerindeki halkla ilişkiler konusundaki düzenleme, 13 Ocak 1983 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanan “Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği” ile yapılmıştır. Söz konusu yönetmeliğin 126. maddesinde halkla ilişkiler hizmetlerinin yürütülme görevi sosyal hizmetler uzmanına verilmiştir. Bu yönetmeliğin sosyal hizmet uzmanı ve onun bulunmadığı yerlerde görevlendirilecek olan ‘halkla ilişkiler memuru’nun görevlerinin sıralandığı maddeleri incelendiğinde, halkla ilişkilerin işlevinin ‘müracaat memurluğu ve hastaların posta hizmetlerinin görülmesiyle’ eş anlamlı olduğu görülür. Ancak tüm bu olumsuzluklara rağmen son yıllarda Sağlık Bakanlığı’na bağlı bazı eğitim ve araştırma hastanelerinde halkla ilişkiler açısından olumlu gelişmelerin yaşandığı da bir gerçektir (Bahadır, 2010, s. 64).

Halkla ilişkiler işlemlerini yürüten büronun kapasitesine göre çeşitli dallarda uzmanlaşmış elemanlar çalıştırılabilir. Görev dağılımı yapılarak, dallarında uzman personelin çalıştırılması o kurumun verimini daha da arttıracaktır. Her tür kurum ve kuruluşun ihtiyacını karşılayacak bir halkla ilişkiler organizasyonu modeli vermek mümkün değildir. Önemli olan söz konusu kurum veya kuruluşun ihtiyaçlarını karşılayacak bir organizasyonu oluşturmaktır. Demokratik ve modern toplumlarda halk devletten ve onun kurumlarından çeşitli yönleriyle faydalanmaktadırlar. Devletin ve kurumların ana görevi halkın taleplerini yerine getirmek ve halka hizmet etmektir. Ancak verilen hizmetten halkın yakınmaları ve şikayetleri de söz konusu olmaktadır. Kamu kurumları katı, ağır, pahalı ve yavaş çalışan kolay ulaşılamayan bir yapı olarak kendini göstermektedir. Bu yapıda görev alan bürokratların ilgisizliği ve aşırı kuralcılığı mevcuttur. Buna bağlı olarak kamu kurumları çoğu zaman halkın talep ve beklentilerini karşılamaktan uzak kalmışlardır (Güneş, 2009, s. 77).

3.6. Günümüzde Sağlık Kuruluşlarında Halkla İlişkilerde Ortaya Çıkan Sorunlar

Toplum artık sağlık bakım hizmetlerinin kalitesini yalnızca hastanenin yatak sayısına, sahip olduğu teknolojiye ve uzman gücüne bakarak değerlendirmektedir. Hastanenin hastaların ihtiyaçlarının en uygun şartlarda tam olarak giderebilme özelliğine sahip olup olmadığına ve hastaların aldıkları hizmetlerden tatmin olma derecesine de bakmaktadır.

Son yıllarda hastanelerde görülen eksikliklere ve sorunlara iletişim araçlarında geniş yer verildiği görülmektedir. Bu eksikliklerin nedenleri incelendiğinde, örgütlenme, insan gücü ve finansal kaynak yetersizliği, çağdaş yönetim anlayışının olmaması gibi faktörler sıralanabilmektedir. Bu faktörlerden birisi de halkla ilişkiler faaliyetlerine yeterince önem verilmemesidir (Tengilimoğlu, 2001, s. 132).

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de kamu alanında hizmet veren sağlık kuruluşlarında görev yapan halkla ilişkiler çalışanlarının işi çok daha zordur. Hizmet sektöründe yürütülen halkla ilişkiler çabalarının, organizasyonların ilişki içinde bulunduğu çevrelerin güven ve desteğini kazanmada anahtar rol oynadığı kesindir. Özellikle kamuda hizmet sunan hastanelerde bu durum, diğer kuruluşlardan daha farklı bir boyutta önem taşımaktadır. Birbirinden çok farklı özelliklerdeki hedef kitlelerle iletişim kurma zorunluluğu taşıyan kamu hastanelerindeki halkla ilişkiler personeli, sağlık yöneticilerine çevreyle olan karışık ve zorlu ilişkilerinde de yardımcı olmalıdırlar.

Tüm dünyada sağlık sistemleri ve kurumlarına duyulan güven düşük seviyelerdedir. Halkla ilişkiler faaliyetlerinin hasar kontrolü ve imaj yönetimini hedefleyen bir propaganda olduğu algısı ise, bu problemi çözmekten çok büyüktür. Halkla ilişkiler uygulamaları açısından dünyanın en gelişmiş ülkelerinin başında gelen Amerika Birleşik Devletleri'nde bile, ABD Tıp Enstitüsü, sağlık kurumlarının temel halkla ilişkiler fonksiyonlarını yerine getirmede yetersiz olduğunu vurgulamaktadır (Bahadır, 2010, s. 65- 66).

Kamu kurumlarında halk, kendi sorunlarının çözmek için ilgili organları bulmakta güçlükler çekmektedir. Bunun en önemli nedeni kamu kurum ve kuruluşlarında halkla ilişkiler biriminin yetersizliğidir. Halkla ilişkilerin ana amacı kamu kurumlarının halkla anlaşmak ve sorunların çözülmesine yardımcı olmaktır. Günümüzde karmaşık bir yapı olan toplumsal doku içerisinde bu amacı yüz yüze ve doğrudan doğruya gerçekleştirmek çok zor görünmektedir. Bu nedenle kitle iletişim ve diğer araçlardan yararlanarak bu amacın etkin ve verimli bir şekilde gerçekleşmesi sağlanmalıdır. Toplumun eğitim düzeyinin yükselmesi ve dolayısıyla sosyo-kültürel kalkınmanın giderek toplumun her kademesine daha etkin ve geniş olarak ulaşması sonucu soran ve sorgulayan bir toplum oluşmaktadır (Güneş, 2009, s. 77).

3.7. Hasta Beklentileri

Hasta beklentileri hastaların hastaneye gelmeden önceki beklentileri, hastanedeki beklentileri, hastaneden ayrıldıktan sonraki beklentileri olmak üzere üç gruba ayrılır (Bircan ve Baycan, 2004, s. 174-175):

Hastanın Hastaneye Gelmeden Önceki Beklentileri (Bircan ve Baycan, 2004, 174):

- Hastalık doğru bir şekilde teşhis edilmeli,
- Hastalık uygun bir şekilde anlatılmalı,
- Sistemin yapısında var olan riskler açıklanmalı,
- Masraflar açık ve tam olarak söylenmeli,
- Verilen bilgiler güvenilir ve eksiksiz olmalıdır.

Hastanın Hastanedeki Beklentileri (Bircan ve Baycan, 2004, s.174-175):

- Prosedür, sahasında uzman bir ekip tarafından hazırlanmalı,
- Prosedür, söz verme, tahmin veya açıklama gibi açıkça belirlenmeli,
- Hasta yatarken veya muayene olurken çalışanların ilgili ve nazik olmaları,
- İyileşmenin devam etmesi sağlanmalı ve bunun süresi konusunda hasta bilgilendirilmeli,

- Tam iyileşmenin sağlanması için personelin yapması gerekeni eksiksiz olarak yapması,
- Hastanenin temizlik ve hijyen özelliği hastane yönetimi tarafından sürekli gözlenmeli,
- Yemekler uygun sıcaklıkta, uygun miktarda, uygun beslenme dengesi ile uygun zamanda verilmeli,
- Şikayetler derhal cevap bulmalı,
- Rehabilitasyon ve ilaçla tedavi için talimatlar, açık ve tam olmalıdır.

Hastaneden Ayrıldıktan Sonra Hastanın Beklentileri (Bircan ve Baycan, 2004, s.175):

- Aynı problem için tekrar hastaneye gelinmemeli,
- Fatura tam ve uygun bir şekilde açıklanmalı,
- İyileşme daha önce açıklandığı gibi gerçekleşmeli,
- Hastane ve uzman elemanları, eğer problemler tekrar ortaya çıkarsa derhal cevap vermeli.

Hasta memnuniyetinin sağlanabilmesi için yukarıda belirtilen hasta beklentilerinin sağlık kuruluşu tarafından yerine getirilmesi gereklidir.

3.8. Hasta Tatmini

Hasta tatmini, işletmelerin bir sistem dâhilinde faaliyette buldukları göz önüne alınırsa, belli bir süreçten geçildikten sonra müşterilere sunulan mal/hizmet açısından firmaların sorumluluk anlayışlarının bir göstergesi olarak algılanmaktadır. Memnun olan hasta ile işletme sadece tatmini sağlamış olmamakta aynı zamanda müşterinin işletmenin en iyi satıcısı-pazarlama yapan kişi olmasını sağlamaktadır.

Hasta tatmini kavramı, “müşterinin bir mal veya hizmetten beklediğini bulma düzeyi” olarak tanımlanabilir ve algısal bir olaydır. Diğer bir ifade ile müşterinin kendisine sunulan mal ve hizmeti algılaması sonucu ulaştığı yargıdır. Buna göre, müşteri bir mal veya hizmetten yararlandığında, bunları beklentisinin altında gerçekleşmiş şekilde algılaması tatminsizliğe, beklediği ölçüde gerçekleştiği şekilde

algılaması tatmine, beklentisinin çok üstünde gerçekleştiğini düşünmesi ise memnuniyete yol açacaktır. Burada vurgulanmak istenen, her birey için mal ve hizmetten beklentinin farklı olmasıdır (Kılıç, 1993, s. 33).

Hasta tatmini, pazarlama anlayışını benimseyen sağlık kuruluşlarının temel unsurlarından biridir. Çünkü, bu anlayışın gereği müşteri tatmini yoluyla kârlılığa ulaşmadır. Belki de bu kavramı en iyi açıklayan tanım şudur: Müşteri tatmini, “hizmeti tecrübe ettikten sonra tüketicinin hizmetten ne kadar hoşlandığını veya hoşlanmadığını yansıtan satın alma sonrası bir olaydır” (Varinli ve Çakır, 2004, s. 36).

Sağlık hizmetleri sağlayıcıları için hasta tatmini, yüksek oranda hastaların elde tutulması, olumlu kulaktan kulağa iletişim ve yüksek kârlılık, hastanın doktor tarafından kendisine verilen tavsiyelere ve isteklere uyma eğilimini artırması gibi olumlu sonuçlar doğurucu etkiler yaratmaktadır. Bu nedenlerden dolayı, hasta tatmininin bilinmesinin sağlık kurumları açısından büyük yararları bulunmaktadır (Dursun ve Çerçi, 2004, s. 3- 4).

3.9. Hasta Memnuniyeti

Sağlık hizmetleri ile ilgili hasta memnuniyeti ilk kez 1956 yılında Amerika Birleşik Devletlerinde hemşirelik alanında değerlendirilmiştir (Yılmaz, 2001, s.69-70) .

Sağlık kurumlarının temel çıktılarında biri olan hasta memnuniyeti, genel olarak “hastaların istek ve beklentilerinin karşılanması veya bu istek ve beklentilerin üstünde hizmet verilmesi “ olarak tanımlanabilmektedir (Önsüz ve diğerler, 2008, s. 34).

Hasta memnuniyeti: Hastaların aldıkları hizmetten bekledikleri faydalara, hastanın katlanmaktan kurtulduğu külfetlere, hizmetten beklediği performansa, hizmetin sunulmasının sosyo-kültürel değerlerine (kendi ve aile kültürüne, sosyal sınıf ve statüsüne, kendi zevk ve alışkanlıklarına, yaşam tarzına, önyargılarına) uygunluğuna bağlı bir fonksiyondur (Akgün ve Erdal, 1997, s. 219).

Başka bir tanımda ise; hasta memnuniyetini “hastanın değer ve beklentilerinin ne düzeyde karşılandığı konusunda bilgi veren ve esas otoritenin hasta olduğu bakımın kalitesini gösteren temel ölçüt” olarak tanımlamıştır (Yılmaz, 2001).

Hasta memnuniyeti, tüketicinin üründen beklediği performans ile tüketim deneyimi sonucunda ulaşılan ürünün gerçek performansı arasında algılanan farkın bir sonucu olarak da tanımlanabilmektedir. Tatmin düzeyinin, üründen beklenen fayda ile elde edilen fayda arasındaki orana bakılarak belirlenmesinin mümkün olabileceği ileri sürülmüştür. Hizmetin tüketimiyle elde edilen performans mevcut beklentileri karşılıyor veya aşıyorsa, hastaların tatmin olacağı; buna karşın, beklentilerin altında kalınıyorsa tatminsizlik duyacağı söylenebilir (Kardeş,1994, s.33). Aldığı bakımdan memnun olmayan hastaların hastane hizmetlerine ilişkin deneyimlerini, başkaları ile, tatmin olanlara göre daha çok paylaştığı bilinmektedir.

Ancak gerek sağlığın gerekse sağlık hizmetlerinin yapısından dolayı bazen memnuniyetsizlik yaratmak kaçınılmaz olmaktadır. Örneğin, kemoterapi alan bir hastanın veya aşı olan bir çocuğun müdahale süresince, bazen de sonrasında memnun kaldığı söylenemez. Benzer şekilde karantina altına alınan bir köy veya mahallede yaşayanların karantina süresince bu uygulamadan memnun olmaları mümkün değildir. Fakat hizmetin sunulmasından dolayı toplumun çoğunluğunun elde edeceği kazançlardan, özellikle pozitif dışsallıkları olan müdahalelerden (bağışıklama, bulaşıcı hastalıkların tedavisi gibi), dolayı bu tür memnuniyetsizliklerin ihmal edilerek diğer unsurların (verimlilik, etkililik ve benzeri) gerçekleştirilmesinin daha önemli olduğu açıktır. Bununla birlikte kabul edilmeyen bu durumlarda bile kişi/kişileri memnun etmeye çalışmak sağlık hizmeti sunanların en temel amaçlarından olmalıdır.

Ek olarak, hizmet sunan personelin de gerek yaptığı işten, gerek hastalarından gerekse diğer çalışma arkadaşlarıyla olan ilişkilerinden memnun olması şarttır.

Çalışma sırasında bir personel, diğerini, memnun edilmesi gereken bir hastası (iç müşteri) gibi görebilirse iş ortamında karşılıklı memnuniyet kendiliğinden

doğabilecek bu da iş doyumunu artıracak, hizmetlerin daha verimli sunulmasını sağlayacaktır (Hayran ve Uz, 2007).

Hasta memnuniyetini sağlamak, bir sağlık kuruluşunun önündeki en zor ve hassas konudur. Konunun hassasiyetinin en belirgin kanıtı, algılanan değerler ile olması gereken değerler arasında, her zaman yakalanamayan bir uyum olma zorunluluğudur. Hastaların medikal ihtiyaçlarının yanı sıra başka ihtiyaç ve beklentilerinin de olması, salt medikal hizmet amacıyla kurulan sağlık kuruluşlarında bir yeniden yapılanma ihtiyacını da beraberinde getirmektedir. Artık sağlık kuruluşları, hastalarının medikal ihtiyaçlarının yanı sıra, estetik, duygusal ve kültürel ihtiyaç ve beklentilerine de cevap verebilir duruma gelmek zorunda kalmışlardır (Engiz, 2007).

Hastane yönetimi yol gösterici, katılımcı, değişime açık, çalışanları sürekli geliştirdiği takdirde başarıya ulaşabilir. Örneğin, hastanedeki doktorun görevini tam olarak yapması yeterli değil, aynı şekilde, sağlıkla ilgilenen diğer personelinde görevini tam olarak yaparsa hasta memnuniyeti sağlanır. Hizmet bir bütündür, parçalanamaz. Bu nedenle hastane yönetimi biz şuuruyla hareket etmeyi ilke edinmelidir (Ecer ve diğerleri, 2002).

Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetinin bir göstere olduğu ve hasta memnuniyeti hakkında edinilen bilgilerin sağlık hizmetlerinin tasarım ve yönetiminde çok önemli bir yeri olduğu bildirilmektedir

Memnuniyetin hasta uyumunun ön koşulu olduğu kabul edilip, Kaliteli Sağlık Hizmeti için de, hasta memnuniyetinin sağlanması ve geliştirilmesi hedeflenmelidir. Hasta memnuniyetini geliştirmenin yolu da, onu ölçmekten geçer.

Hastaların sağlık kurumlarından aldıkları hizmetler konusundaki memnuniyetlerinin ölçüldüğü araştırmalarda elde edilen sonuçlar, hizmetin kalitesinin değerlendirilmesinden, sağlık hizmetlerindeki eksiklerin belirlenmesine ve giderilmesine kadar birçok konuda yol gösterici olabilmektedir (Üzgül,2006).

3.10. Hasta İle İletişim Kurma Yöntemleri

Hedef kitlesi tamamıyla insanlardan oluşan, tüm bireyleri her yerde, her an ve her yaşta ilgilendirecek sağlık hizmetlerinde, iletişimin çok önemli bir yeri vardır. Öyle ki sağlık hizmeti satın alma sürecini sorunsuz atlatanlardan bahsetmek imkânsız gibidir. Sağlık hizmetleri, iletişimin çeşitli düzeylerde ve karmaşıklıkta uygulandığı sektörlerden biridir. Sağlık personeli ise iletişim tekniklerini en sık uygulamak durumunda kalan bireylerin başında gelmektedir. Bu sebeptendir ki sağlık hizmetlerinde iletişim profesyonel düzeyde öğrenilmeli ve uygulanmalıdır. Yeni yaklaşımlara göre sağlık hizmeti sosyal bir ortamda yürütülen karşılıklı bir iletişim, bir bilgi alışverişi olarak ifade edilmektedir. Bu iletişim sürecini yöneten kişilerin konuya bakış açısı, değerleri ve kararları artık önemsenen bir duruma gelmektedir (Selvi, 2008, s. 42).

Sağlık hizmeti sunan birimler farklı yönetim teknikleri kullanan karmaşık yapıya sahip kuruluşlardır ve sağlık çalışanları, hizmet sundukları kişilerden etkilenmekte ve kendileri de bu kişileri etkileyebilmektedirler. Kendilerinden hasta gereksinimlerini karşılamaları, korku ve streslerini aza indirmeleri beklenmektedir. Bu ilişkiler yumağında genellikle açık ve etkili bir iletişimin gerçekleşmediği ve bazı iletişimsel sorunların yaşandığı bilinmektedir (Yağbasan ve Çakır, 2006, s. 613-614).

İletişimin de niteliklerinden olan alıcı ile verici arasındaki etkileşim söz konusudur. Fakat sağlıkta iletişim genellikle daha çok etkileyen sağlık hizmeti verenler, hasta ise etkilenendir. Sağlık çalışanları hasta ilişkisinde; sağlık çalışanları açısından iletişimin başarısı hastalara ayırdıkları zamana, kullandıkları dile ve gösterdikleri beden diline kadar birçok iletişimsel başarıya bağlıdır.

Sağlık hizmetlerinin en önemli çalışanlarından doktorların hastaları ile kurdukları iletişim hastalar açısından çok önemlidir. Genel olarak doktorların hastaya yaklaşımı sadece tedaviyi nasıl uygulayacaklarından ibaret değildir. Doktor ile hasta arasındaki iletişimin başarısı; doktorun hastanın sahip olduğu düşünceleri, hastanın ise doktorun ne anlattığının anlamasına bağlıdır (Gündoğdu, b.t., s.2).

İletişim eylemi her zaman doktorun istediği biçimde olmayabilir. Ancak hasta ile doktor arasında az da olsa anlaşma, uzlaşma ve iletişimin sağlanması zorunludur. Sağlık sorunlarından nasıl etkilenecekleri hakkında farklı düşüncelere sahip hastaların, doktorları ile kuracakları iletişiminden beklenti veya düşünceleri de değişkenlik arz edebilir. Bu açıdan bakıldığında; doktor-hasta ilişkisinde yaşanan iletişimsel sorunların, doktorların empatik yaklaşım eksikliğinden ve kullandıkları özgün dilinden kaynaklandığı söylenebilmektedir (Yağbasan ve Çakır, 2006, s. 613-614).

4. YÖNTEM

Çalışmanın bu bölümünde; araştırmanın amacı; modeli, evren ve örnekleme, veri toplama araçları verilerin istatistiksel analizi ve yorumlanmasına ilişkin bilgilere ve araştırmanın hipotezlerine yer verilmektedir.

4.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı; Türkiye’de kamu hastanelerinde halkla ilişkiler ve tanıtım eksikliğini, hastaların memnuniyet durumları ve halkla ilişkiler faaliyetlerine verdikleri önem ile ortaya koymaktır.

4.2. Araştırmanın Modeli

Araştırma tarama modelinde gerçekleştirilmiştir. Tarama modeli, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan bir araştırma yaklaşımıdır. Araştırmaya konu olan olay, birey ya da nesne, kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır. Onları, herhangi bir şekilde değiştirme, etkileme çabası gösterilemez. Bilmek istenen şey vardır ve oradadır. Önemli olan, onu uygun bir biçimde “gözleyip” belirleyebilmektir (Karasar, 2009, s.77).

4.3. Evren ve Örneklem

Araştırmada mülakat ve anket veri toplama teknikleri kullanılmıştır.

Mülakat araştırmasının evrenini; Zonguldak merkezdeki kamu hastaneleri ve tıp fakültesi hastanesinde halkla ilişkiler faaliyetlerinin yürütüldüğü birimlerde çalışan kişiler oluşturmuştur. 5 Hastanede bu birimlerde çalışan 5 halkla ilişkiler görevlisi ile mülakat gerçekleştirilmiştir. Mülakatın amacı; çalışan kişilerin sosyo demografik özelliklerini, yapılan halkla ilişkiler faaliyetlerini, yeterliliğini, gerekliliğini, yorum ve önerilerini araştırmaktır.

Anket araştırmasının evrenini; Zonguldak merkezdeki kamu hastaneleri ve tıp fakültesi hastanesinde yatan hastalar örnekleme ise; her hastaneden rastgele seçilen 150 hasta toplamda 750 hasta ulaşılması hedeflenmiştir. Ancak anketlerin

değerlendirilmesi sonucunda toplam 125 anket tasnif dışı olarak bırakılmış, sonuçta her hastaneden düzenli olarak 125 hasta ve toplamda ise 625 hastanın verileri değerlendirmeye alınmıştır.

4.4. Veri Toplama Araçları

Hastanelerin halkla ilişkiler faaliyetlerinin yürütüldüğü birimlerde çalışan kişilere yönelik olarak 16 sorudan oluşan mülakat soruları oluşturulmuştur. Sorular hazırlanırken, Nilay Başok Yurdakul, Gül Coşkun ve Burcu Öksüz' ün, Hastanelerde Halkla İlişkiler: İzmir İli Özel Hastaneler Örneğinde Halkla İlişkiler Birimlerinin Yapı-İşlev ve Uygulamalarına Yönelik Bir Araştırma çalışmasından ve A. Ezel Esatoğlu, Hüseyin Büyükkayıkçı ve Aysel Köksal'ın “ Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanelerinde Halkla İlişkiler Uygulamaları ve Karşılaşılan Sorunlar” adlı çalışmasından yararlanılmıştır.

Mülakat sorularında; çalışan kişilerin sosyo demografik özelliklerine, hastanelerdeki halkla ilişkiler faaliyetlerinin yeterliliğine, yapılan uygulamalara, yorum ve önerilere yer verilmiştir.

Ayrıca amacı doğrultusunda aynı evrende yatan hastalara yönelik olarak, demografik sorularla birlikte 30 adet soru belirlenmiştir. Katılımcılara sorulan sorular, anketin cevaplandırılmasını kolaylaştırmak, araştırmacının verileri daha hızlı değerlendirmesini sağlamak amacıyla kapalı uçludur. Sorular hazırlanırken Arş. Gör. Dr. Bünyamin Ayhan, Arş. Gör. Kadir Canöz'ün hazırlamış oldukları “Hastaların Hastane Tercihinde Etkili Olan Halkla İlişkiler Faaliyetleri” çalışmasından ve hastanelerde yatan hastalara hasta memnuniyetini ölçmek için uygulanan anketlerden yararlanılmıştır. Araştırmada kullanılan Likert Ölçeği, kolaylığı nedeni ile tercih edilmiştir. Anketi yanıtlayan kişilere verilen önermelerle ilgili görüşlerini, çok olumludan çok olumsuzaya kadar sıralanan seçeneklerden belirtmeleri istenmiştir. Buna göre;

- (5) kesinlikle katılıyorum
- (4) katılıyorum
- (3) kararsızım
- (2) katılmıyorum

(1) kesinlikle katılmıyorum.

şeklinde bir ölçek kullanılmıştır. Ölçek sonuçları 5.00-1.00=4.00 puanlık bir genişliğe dağılmışlardır. Bu genişlik beşe bölünerek düzeyi aralıkları belirlenmiştir. Buna göre; 1.00-1.79 puan aralığı, “çok düşük”, 1.80-2.59 “düşük”, 2.60-3.39 “orta”, 3.40-4.19 “yüksek” ve 4.20-5.00 arası “çok yüksek” olarak değerlendirilmektedir.

4.5. Verilerin İstatistiksel Analizi ve Yorumlanması

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 17.0 programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup durumunda, gruplar arası karşılaştırmalarında Bağımsız örnekler (Independent samples) t testi, ikiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Tek yönlü (One way) Anova testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Tukey testi kullanılmıştır. Alt boyutların güvenilirliği için Cronbach’s Alpha katsayısı hesaplanmıştır. Sonuçlar % 95 güven aralığında, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde çift yönlü olarak değerlendirilmiştir.

4.5.1. Ölçekler Ve Alt Boyutlara İlişkin Güvenilirlik Analizi

Ölçeğin güvenilirliğinin test edilmesinde Alfa Katsayısından (Cronbach’s Alfa) yararlanılmıştır. Yapılan analizlerde 625 cevaplayıcıdan elde edilen veriler kullanılmıştır.

Tablo 4. Halkla İlişkilerin Hasta Açısından Önem Ölçeği Güvenilirlik Değeri

| Cronbach’s Alfa | N |
|-----------------|----|
| 0,734 | 20 |

20 soruluk Halkla ilişkilerin hasta açısından önem ölçeği için güvenilirlik % 73,4 olarak bulunmuştur.

Tablo 5. Ölçeği Oluşturan Maddelerin Güvenilirliğe Etkileri

| | Madde Silindiğinde Ölçek Ortalaması | Madde Silindiğinde Ölçek Varyansı | Düzeltilmiş Madde Bütün Korelasyonu | Madde Silindiğinde Cronbach Alfa |
|------------|--|--|--|---|
| S07 | 64,64 | 51,929 | -,155 | ,769 |
| S09 | 64,68 | 53,405 | -,262 | ,770 |
| S10 | 64,31 | 48,043 | ,174 | ,733 |
| S11 | 63,46 | 52,566 | -,229 | ,758 |
| S13 | 65,13 | 48,165 | ,162 | ,734 |
| S14 | 64,54 | 46,970 | ,200 | ,732 |
| S15 | 63,45 | 46,587 | ,381 | ,718 |
| S16 | 64,01 | 44,817 | ,425 | ,712 |
| S17 | 63,16 | 47,911 | ,370 | ,723 |
| S18 | 63,97 | 43,485 | ,302 | ,727 |
| S19 | 63,66 | 47,053 | ,313 | ,723 |
| S20 | 63,46 | 45,034 | ,480 | ,710 |
| S21 | 63,39 | 43,967 | ,530 | ,704 |
| S22 | 63,36 | 42,508 | ,642 | ,693 |
| S23 | 63,77 | 42,990 | ,592 | ,698 |
| S24 | 62,41 | 47,222 | ,506 | ,717 |
| S25 | 63,99 | 41,896 | ,593 | ,694 |
| S26 | 63,49 | 42,773 | ,628 | ,695 |
| S27 | 63,56 | 44,781 | ,541 | ,706 |
| S28 | 64,63 | 45,409 | ,307 | ,723 |

Ölçeği oluşturan maddelerin güvenilirliğe etkileri tablosunun Madde Silindiğinde Cronbach Alfa değerleri incelendiğinde 7, 9, 11 ve 13'üncü maddelerin ölçeğin iç tutarlılığını olumsuz etkilediği ve ölçekten çıkartılmaları halinde güvenilirliğin artacağı belirlenmiştir. Bu çerçevede söz konusu maddeler ölçekten çıkartılarak analiz tekrarlanmıştır.

Tablo 6. Halkla İlişkilerin Hasta Açısından Önem Ölçeği Güvenilirlik Değeri

| Cronbach's Alfa | N |
|------------------------|----------|
| 0,829 | 16 |

Tekrarlanan analiz sonrasında ölçeğin iç tutarlılığının $\alpha = 0,734$ 'den, $\alpha = 0,829$ 'a yükseldiği belirlenmiştir.

Tablo 7. Ölçeği Oluşturan Maddelerin Güvenilirliğe Etkileri

| | Madde Silindiğinde Ölçek Ortalaması | Madde Silindiğinde Ölçek Varyansı | Düzeltilmiş Madde Bütün Korelasyonu | Madde Silindiğinde Cronbach Alfa |
|------------|--|--|--|---|
| S10 | 53,36 | 51,098 | ,185 | ,834 |
| S14 | 53,59 | 49,642 | ,236 | ,834 |
| S15 | 52,50 | 49,933 | ,358 | ,824 |
| S16 | 53,06 | 48,035 | ,413 | ,822 |
| S17 | 52,21 | 51,152 | ,359 | ,825 |
| S18 | 53,02 | 46,213 | ,321 | ,836 |
| S19 | 52,71 | 50,098 | ,323 | ,826 |
| S20 | 52,51 | 47,676 | ,523 | ,816 |
| S21 | 52,44 | 46,629 | ,565 | ,813 |
| S22 | 52,41 | 45,152 | ,674 | ,805 |
| S23 | 52,82 | 45,681 | ,621 | ,809 |
| S24 | 51,46 | 50,239 | ,526 | ,820 |
| S25 | 53,04 | 44,285 | ,640 | ,806 |
| S26 | 52,55 | 45,377 | ,665 | ,806 |
| S27 | 52,62 | 47,481 | ,579 | ,813 |
| S28 | 53,68 | 48,223 | ,329 | ,828 |

Ölçeği oluşturan maddelerin güvenilirliğe etkileri tablosunun Madde Silindiğinde Cronbach Alfa değerleri incelendiğinde 10, 14 ve 18'inci maddelerin ölçeğin iç tutarlılığını olumsuz etkilediği ve ölçekten çıkartılmaları halinde güvenilirliğin artacağı belirlenmiştir. Bu çerçevede söz konusu maddeler ölçekten çıkartılarak analiz tekrarlanmıştır.

Tablo 8. Halkla İlişkilerin Hasta Açısından Önem Ölçeği Güvenilirlik Değeri

| Cronbach's Alfa | N |
|------------------------|----------|
| 0,852 | 13 |

Tekrarlanan analiz sonrasında ölçeğin iç tutarlılığının $\alpha = 0,829$ 'dan, $\alpha = 0,852$ 'ye yükseldiği belirlenmiştir.

Tablo 9. Ölçeği Oluşturan Maddelerin Güvenilirliğe Etkileri

| | Madde Silindiğinde Ölçek Ortalaması | Madde Silindiğinde Ölçek Varyansı | Düzeltilmiş Madde Bütün Korelasyonu | Madde Silindiğinde Cronbach Alfa |
|------------|--|--|--|---|
| S15 | 43,68 | 36,450 | ,352 | ,850 |
| S16 | 44,24 | 35,006 | ,387 | ,850 |
| S17 | 43,39 | 37,485 | ,356 | ,850 |
| S19 | 43,88 | 36,548 | ,321 | ,852 |
| S20 | 43,69 | 34,156 | ,560 | ,838 |
| S21 | 43,62 | 33,354 | ,590 | ,836 |
| S22 | 43,58 | 32,073 | ,703 | ,828 |
| S23 | 44,00 | 32,687 | ,630 | ,833 |
| S24 | 42,64 | 36,447 | ,572 | ,842 |
| S25 | 44,22 | 31,377 | ,660 | ,830 |
| S26 | 43,72 | 32,111 | ,711 | ,827 |
| S27 | 43,79 | 34,276 | ,584 | ,837 |
| S28 | 44,86 | 35,180 | ,302 | ,859 |

Ölçeği oluşturan maddelerin güvenilirliğe etkileri tablosunun Madde Silindiğinde Cronbach Alfa değerleri incelendiğinde 19 ve 28'inci maddelerin ölçeğin iç tutarlılığını olumsuz etkilediği ve ölçekten çıkartılmaları halinde güvenilirliğin artacağı belirlenmiştir. Bu çerçevede söz konusu maddeler ölçekten çıkartılarak analiz tekrarlanmıştır.

Tablo 10. Halkla İlişkilerin Hasta Açısından Önem Ölçeği Güvenilirlik Değeri

| Cronbach's Alfa | N |
|------------------------|----------|
| 0,861 | 11 |

Tekrarlanan analiz sonrasında ölçeğin iç tutarlılığının $\alpha = 0,852$ 'den, $\alpha = 0,861$ 'e yükseldiği belirlenmiştir.

Tablo 11. Ölçeği Oluşturan Maddelerin Güvenilirliğe Etkileri

| | Madde Silindiğinde Ölçek Ortalaması | Madde Silindiğinde Ölçek Varyansı | Düzeltilmiş Madde Bütün Korelasyonu | Madde Silindiğinde Cronbach Alfa |
|-----|--|--|--|---|
| s15 | 37,54 | 28,855 | ,363 | ,862 |
| s16 | 38,10 | 27,644 | ,386 | ,863 |
| s17 | 37,25 | 29,778 | ,376 | ,861 |
| s20 | 37,55 | 26,815 | ,571 | ,848 |
| s21 | 37,48 | 26,106 | ,599 | ,846 |
| s22 | 37,44 | 25,052 | ,703 | ,837 |
| s23 | 37,86 | 25,575 | ,632 | ,843 |
| s24 | 36,50 | 28,946 | ,575 | ,852 |
| s25 | 38,08 | 24,412 | ,661 | ,841 |
| s26 | 37,58 | 25,029 | ,719 | ,836 |
| s27 | 37,65 | 27,124 | ,569 | ,848 |

Ölçeği oluşturan maddelerin güvenilirliğe etkileri tablosunun Madde Silindiğinde Cronbach Alfa değerleri incelendiğinde 15, 16 ve 17'inci maddelerin ölçeğin iç tutarlılığını olumsuz etkilediği ve ölçekten çıkartılmaları halinde güvenilirliğin artacağı belirlenmiştir. Bu çerçevede söz konusu maddeler ölçekten çıkartılarak analiz tekrarlanmıştır.

Tablo 12. Halkla İlişkilerin Hasta Açısından Önem Ölçeği Güvenilirlik Değeri

| Cronbach's Alfa | N |
|------------------------|----------|
| 0,880 | 8 |

Tekrarlanan analiz sonrasında ölçeğin iç tutarlılığının $\alpha = 0,861$ 'den, $\alpha = 0,880$ 'e yükseldiği belirlenmiştir.

Tablo 13. Ölçeği Oluşturan Maddelerin Güvenilirliğe Etkileri

| | Madde Silindiğinde Ölçek Ortalaması | Madde Silindiğinde Ölçek Varyansı | Düzeltilmiş Madde Bütün Korelasyonu | Madde Silindiğinde Cronbach Alfa |
|-----|--|--|--|---|
| s20 | 26,53 | 19,208 | ,561 | ,873 |
| s21 | 26,46 | 18,133 | ,663 | ,863 |
| s22 | 26,42 | 17,411 | ,743 | ,854 |
| s23 | 26,83 | 17,948 | ,654 | ,864 |
| s24 | 25,47 | 20,907 | ,597 | ,875 |
| s25 | 27,06 | 17,099 | ,662 | ,865 |
| s26 | 26,56 | 17,468 | ,748 | ,854 |
| s27 | 26,63 | 19,230 | ,600 | ,870 |

Ölçeği oluşturan maddelerin güvenilirliğe etkileri tablosunun Madde Silindiğinde Cronbach Alfa değerleri incelendiğinde maddelerin ölçeğin iç tutarlılığını olumsuz etkilemediği ve ölçekten çıkartılmalarına gerek olmadığı belirlenmiştir. Bu çerçevede söz konusu maddeler Halkla ilişkilerin hasta açısından önem ölçeğini oluşturmaktadır.

Halkla ilişkilerin hasta açısından önem Ölçeğinin güvenilirliği %88 olarak bulunmuştur. Ölçek yüksek derecede güvenilirdir. Halkla ilişkilerin hasta açısından önem ölçeğinin faktör yapısının belirlenmesinde Temel Bileşenler Analizi yönteminden yararlanılmıştır.

Tablo 14. Toplam Varyans

| Bileşen | Başlangıç Değerleri | | Yüklemeler Toplamı | | | |
|----------------|----------------------------|------------------|---------------------------|------------------|---------------|------------------|
| | Toplam | % Varyans | Toplam | % Varyans | Toplam | % Varyans |
| 1 | 4,446 | 55,572 | 55,572 | 4,446 | 55,572 | 55,572 |
| 2 | ,832 | 10,404 | 65,976 | | | |
| 3 | ,685 | 8,562 | 74,538 | | | |

Toplam Varyans tablosundaki verilerden bu ölçeğin 1 faktörden oluştuğu anlaşılmaktadır. Ayrıca varyans değerleri incelendiğinde ölçeği oluşturan 1 faktörün toplam varyansın % 55,572'sini açıkladığı görülmektedir.

Tablo 6. Temel Bileşenler Matrisi

| | Faktör |
|-----|---------------|
| | 1 |
| s22 | ,836 |
| s26 | ,829 |
| s25 | ,746 |
| s21 | ,745 |
| s23 | ,735 |
| s24 | ,700 |
| s27 | ,694 |
| s20 | ,660 |

Halkla ilişkilerin hasta açısından önem Ölçeğinin 1 faktörlük yapısında yer alan maddelerin faktör yüklerinin 0,50'nin üzerinde olduğu görülmektedir. Faktör ismi: Halkla ilişkilerin hasta açısından önemi olarak belirlenmiştir.

4.6. Araştırmanın Hipotezleri

H₁:Hastaların memnuniyetleri ile halkla ilişkiler faaliyetlerine verdikleri önem arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₂:Hastaların memnuniyetlerinin, hastalar açısından halkla ilişkiler faaliyetlerine verdikleri önem düzeylerine etkisi vardır.

H₃:Hastaların memnuniyetleriyle ilgili halkla ilişkiler faaliyetlerine verdikleri önem cinsiyetlerine göre değişim göstermektedir.

H₄:Hastaların memnuniyetleriyle ilgili halkla ilişkiler faaliyetlerine verdikleri önem yaşlarına göre değişim göstermektedir.

H₅:Hastaların memnuniyetleriyle ilgili halkla ilişkiler faaliyetlerine verdikleri önem eğitim düzeylerine göre değişim göstermektedir.

H₆:Hastaların memnuniyetleriyle ilgili halkla ilişkiler faaliyetlerine verdikleri önem medeni durumlarına göre değişim göstermektedir.

H₇:Hastaların memnuniyetleriyle ilgili halkla ilişkiler faaliyetlerine verdikleri önem mesleklerine göre değişim göstermektedir.

H₈:Hastaların memnuniyetleriyle ilgili halkla ilişkiler faaliyetlerine verdikleri önem sosyal güvencelerine göre değişim göstermektedir.

5. BULGULAR

Bu bölümde, araştırma evrenindeki, halkla ilişkiler faaliyetlerinin yürütüldüğü birimlerde çalışan kişilerle görüşme sonucu elde edilen bilgiler ve aynı evrendeki yatan hastalar üzerinde yapılan anketler sonucunda, evrendeki örneklem grubunun demografik özellikleri Frekans Analizi ile sunulmuş ve Halkla ilişkilerin hasta açısından önemi, hastaların memnuniyet düzeylerine ilişkin bulgular ile bunların yorumlarına yer verilmiştir.

5.1. Araştırma Yapılan Hastanelerde Halkla İlişkiler Faaliyetlerinin Yürütüldüğü Birimlere Ait Elde Edilen Bulgular

Evren olarak ele alınan hastanelerde halkla ilişkiler faaliyetlerinin yürütüldüğü birimlerde çalışan kişilerle mülakat sonrası elde edilen bilgilere aşağıda yer verilmektedir:

5.1.1. Kadın Doğum Hastalıkları Hastanesi

Kadın Doğum Hastalıkları Hastanesi'nde Halkla ilişkiler birimi yoktur. Hasta hakları birimi vardır. Birim görevlisi; 33 yaşında erkek, lisans mezunu, kurumu E.S. Sosyal hizmet uzmanı olarak görev yapmaktadır. 2 yıldır hasta haklarında tek başına çalışmaktadır. Herhangi bir hizmetiçi eğitim programına katılmamıştır. Olmadığı zamanlarda yerine vekaleten psikolog bakmaktadır ve bu konuyla ilgili bir eğitim programına katılmamıştır.

Sosyal hizmet uzmanı; dilekçe, Sağlık Bakanlığı internet sitesi ve 184 Sabem den gelen şikayetleri değerlendirdiklerini sorun yerinde çözülmezse, 15 gün içinde hasta hakları kurulunda değerlendirildiğini dile getirilmektedir.

Hasta hakları konusunda personele eğitim yapılıyor ve anketler düzenleniyor. Hastalar tek tek dolaşılıp, broşürler dağıtılıp eğitim verilmektedir. Hastalara da anketler yapılmaktadır.(Hasta memnuniyet anketleri). Yapılan anketler değerlendirilmek üzere bakanlığa gönderilmektedir.

Ayrıca hastanede istek ve şikayet kutuları var.Tek bir branş hastanesi olduğu için,(genel bir hastaneye göre; örneğin Atatürk Devlet Hastanesi) şikayet oranının daha az olduğunu söylemek mümkündür.

Kamu hastanelerinde bu birimlerin gerekli olduğunu düşünüyor. Danışmanlık hizmeti olması gerektiğini düşünmekte, hastaların bu sayede haklarını ve sorumluluklarını bildiğini ve psikolojik olarak daha rahat olduğunu düşünmektedir. Ayrıca bu faaliyetlerin, ödenek, kadro ve organizasyon yetersizliğinden dolayı yürütülmediğini, yetersiz olduğunu düşünmektedir.

5.1.2. Göğüs Hastalıkları Hastanesi

Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nde Halkla ilişkiler birimi yoktur. Hasta hakları birimi bulunmaktadır. Birim görevlisi 32 yaşında, bayan, önlisans hemşirelik mezunu, kurumu E.S., 4 senedir bu birimde çalışmaktadır. Bu konuyla ilgili bir eğitim programına katılmamıştır, olmadığı zamanlarda yerine vekaleten memur bu görevi yürütmektedir.

Gelen şikayetler doğrultusunda ilgili formlar doldurtulup Sağlık Bakanlığı internet sitesine gönderilip,değerlendirilmektedir.

Yatan hastalara bu konudaki beklenti ve isteklerini öğrenmek için anketler yapılmaktadır. Broşürler dağıtılıp eğitimler yapılmakta, anketler yapılan toplantılarda değerlendirilmektedir. Personele sene de iki kez eğitim verilmektedir.

Kamu hastanelerinde bu birimin önemsenmediğini ve bu yüzden yetersiz kaldığını düşünmektedir.

5.1.3. Tıp Fakültesi

Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Halkla ilişkiler birimi vardır. Birim görevlisi, 37 yaşında, erkek, makine bölümü önlisans mezunu, kurumu E.S., 5 aydır bu birimde çalışmaktadır. Bu konuyla ilgili bir eğitim programına katılmamıştır.

Bu konuda hastalara ve personele eğitim verilmemektedir. Hastalara beklenti, istek ve memnuniyet durumlarını ölçmek için anketler düzenlenmemekte, bu konuyla ilgili bilgi verilmemektedir.

Halkla ilişkiler ya da hasta hakları birimi dışında sadece danışmanlık görevi yapılmaktadır. İsteyen hastalara çıkan tahlil sonuçlarını verilmektedir. Şikayet söz konusuysa sözlü yada yazılı dilekçe şeklinde alınmakta ve teknik sorunlar yerinde çözülmeye çalışılmaktadır. Personel şikayetleri var ise aylık toplantılarda başhekimliğe bildirilmektedir.

Kimsesiz bakıma muhtaç kişileri gerekli işlemler yapılarak Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü aracılığıyla huzurevine gönderilmektedir.

5.1.4. Devlet Hastanesi

Devlet Hastanesi'nde Halkla ilişkiler birimi yoktur. Hasta hakları birimi vardır. Birim görevlisi 26 yaşında, bayan, lisans mezunu, kurumu S.S.K.(4/b).Sosyal hizmet uzmanı olarak görevi yerine getirmektedir. 8aydır bu birimde çalışmaktadır. Bu konuyla ilgili bir eğitim programına katılmamıştır.

Yatan hastalara broşürler dağıtılıp eğitimler verilmekte, anketler yapılmaktadır. Hastane çalışanlarına yılda iki kez eğitim verilmektedir.

Birime direk gelen kişilerden dilekçe ile başvuru alınmaktadır. Yerinde çözülemezse iki haftada bir yapılan kurul toplantılarında dile getirilmektedir. Hastaların beklenti ve memnuniyet durumlarını ölçmek için anketler yapılmaktadır.

Hastanelerde bu birimin gerekli olduğunu ancak eksiklikler olduğunu düşünmektedir. Eğer halkla ilişkiler faaliyetleri tam anlamıyla yerine getirilirse, hastaların memnuniyet oranlarının artacağını, hastaların tekrar hastalık durumunda yine aynı hastaneyi tercih edeceğini ve dolayısıyla hastanenin imajını koruyup yükselteceğini düşünmektedir.

5.1.5. Atatürk Devlet Hastanesi (S.S.K.)

Atatürk Devlet Hastanesi'nde Halkla ilişkiler birimi yoktur. Hasta hakları birimi vardır. Birim görevlisi 43 yaşında, bayan, lisans mezunu, kurumu E.S.Sosyal hizmet uzmanı olarak görevini yerine getirmektedir. 18 yıldır bu birimde çalışmaktadır. Bu alanda bir eğitim programına katılmamıştır.

Yatan hastalara broşürler dağıtılıp eğitimler verilmektedir, anketler yapılmaktadır. Hastane çalışanlarına yılda iki kez eğitim verilmektedir.

Birime direk gelen kişilerden dilekçe ile başvuru alınmakta, yerinde çözülemezse iki haftada bir yapılan kurul toplantılarında dile getirilmektedir.

5.2. Araştırma Yapılan Hastanelerde Yatan Hastalara Yönelik Yapılan Anket Bulguları

Yapılan araştırmada örneklem grubunun tanımlayıcı özelliklerine, hastaların hastane hizmetleri ile ilgili memnuniyet durumlarına ve hastaların memnuniyet durumlarıyla ilgili halkla ilişkiler faaliyetlerine verdikleri öneme ilişkin bulgular olmak üzere üç ayrı başlıkta incelenmiştir.

5.2.1 Örneklem Grubunun Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 15. Hastanelere Göre Dağılım

| Hastane | N | % |
|------------------------------|-----|------|
| Devlet Hastanesi | 125 | 20,0 |
| Atatürk Devlet Hastanesi | 125 | 20,0 |
| Kadın Doğum Hastanesi | 125 | 20,0 |
| Göğüs Hastalıkları Hastanesi | 125 | 20,0 |
| Tıp Fakültesi Hastanesi | 125 | 20,0 |

Araştırmaya katılan hastaların 125'i (%20) Devlet Hastanesi; 125'i (%20) Atatürk Devlet Hastanesi; 125'i (%20) Kadın-Doğum Hastanesi; 125'i (%20) Göğüs Hastalıkları Hastanesi; 125'i (%20) Tıp Fakültesi Hastanesinde hizmet almaktadır.

Tablo 16. Hastaların Demografik Özelliklere Göre Dağılımı

| | | N | % |
|-----------------------|-----------------|-----|------|
| Yaş | 10-20 | 22 | 3,5 |
| | 21-31 | 117 | 18,7 |
| | 32-42 | 154 | 24,6 |
| | 43-53 | 143 | 22,9 |
| | 54-64 | 148 | 23,7 |
| | 65 ve üzeri | 41 | 6,6 |
| Cinsiyet | Kadın | 380 | 60,8 |
| | Erkek | 245 | 39,2 |
| Eğitim düzeyi | Okuryazar Değil | 20 | 3,2 |
| | Okuryazar | 41 | 6,6 |
| | İlköğretim | 191 | 30,6 |
| | Ortaöğretim | 168 | 26,9 |
| | Lise | 188 | 30,1 |
| | Üniversite | 17 | 2,7 |
| Medeni durum | Bekar | 82 | 13,1 |
| | Evli | 543 | 86,9 |
| Meslek | Memur | 48 | 7,7 |
| | İşçi | 86 | 13,8 |
| | Serbest Çalışan | 64 | 10,2 |
| | Emekli | 106 | 17,0 |
| | İşsiz | 303 | 48,5 |
| | Öğrenci | 18 | 2,9 |
| Sosyal güvence | E.S. | 94 | 15,0 |
| | S.S.K. | 478 | 76,5 |
| | B.K | 33 | 5,3 |
| | Y.K. | 14 | 2,2 |
| | Güvencem yok | 6 | 1,0 |

Araştırmaya katılan hastaların 22'si (%3,5) 10-20 yaş grubunda; 117'si (%18,7) 21-31 yaş grubunda; 154'ü (%24,6) 32-42 yaş grubunda; 143'ü (%22,9) 43-53 yaş grubunda; 148'i (%28,7) 54-64 yaş grubunda; 41'i (%6,6) 65 ve üzeri yaş grubundadır. 380'i (%60,8) kadın; 245'i (%39,2) erkektir. 20'si (%3,2) okuryazar değil; 41'i (%6,6) okuryazar; 191'i (%30,6) ilköğretim; 168'i (%26,9) ortaöğretim; 188'i (%30,1) lise; 17'si (%2,7) üniversite mezunudur. 82'si (%13,1) bekar; 543'ü (%86,9) evlidir. 48'i (%7,7) memur; 86'sı (%13,8) işçi; 64'ü (%10,2) serbest çalışan; 106'sı (%17) emekli; 303'ü (%48,5) işsiz; 18'i (%2,9) öğrencidir. 94'ü (%15) E.S.; 478'i (%76,5) S.S.K.; 33'ü (%5,3) B.K.; 14'ü (%2,2) Y.K. sosyal güvencesi vardır. 6'sının (%1) sosyal güvencesi yoktur.

5.2.2 Hastaların Hastane Hizmetleri ile İlgili Memnuniyet Durumlarına İlişkin Bulgular

Tablo 17. Hastaların Hastane Poliklinik ve Muayene Hizmetleri ile İlgili Memnuniyetleri

| | | N | % |
|--|------------------------------|-----|------|
| Hastanede Aradığınız İlgili Birimleri Bulma Yönteminiz Nedir? | Levhalar | 83 | 13,3 |
| | Danışma Memuru | 204 | 32,6 |
| | Herhangi Bir Hast. Personeli | 334 | 53,4 |
| | Diğer.... | 4 | ,6 |
| Muayene Olmak İçin Ne Kadar Süre Beklediniz? | 5-15 dk | 22 | 3,5 |
| | 16-30 dk | 98 | 15,7 |
| | 31-60 dk | 324 | 51,8 |
| | 61-90 dk | 163 | 26,1 |
| | 91-120 dk | 18 | 2,9 |
| Muayene Olurken Ne Kadar Zaman Ayrıldı? | 0-5 dk | 94 | 15,0 |
| | 6-10 dk | 294 | 47,0 |
| | 11-15 dk | 226 | 36,2 |
| | 16-20 dk | 10 | 1,6 |
| | 21 ve 21 dk'dan Fazla | 1 | ,2 |
| Muayene Olurken Yeterli Ölçüde Mahremiyet Sağlandığını Düşünüyor musunuz? | Evet,Büyük Ölçüde Sağlanıyor | 462 | 73,9 |
| | Evet,Bazen Sağlanıyor | 142 | 22,7 |
| | Fikrim Yok | 13 | 2,1 |
| | Hayır Sağlanmıyor | 8 | 1,3 |
| Tahlil Sonuçları İçin Ne Kadar Beklediniz? | 30-60 dk | 5 | ,8 |
| | 61-90 dk | 33 | 5,3 |

| | | |
|----------------------|-----|------|
| 91-120 dk | 110 | 17,6 |
| 121-150 dk | 341 | 54,6 |
| 151 Ve 151'den Fazla | 136 | 21,8 |

Araştırmaya katılan hastaların 83'ü (%13,3) hastanede birimleri levhalar yardımıyla bulduğunu; 204'ü (%32,6) hastanede birimleri danışma memuru yardımıyla bulduğunu; 334'ü hastanede birimleri (%53,4) herhangi bir hast. Personeli yardımıyla bulduğunu; 4'ü (%0,6) hastanede birimleri diğer yardımla bulduğunu söylemiştir. 22'si (%3,5) muayene olmak için 5-15dk beklediğini; 98'i (%15,7) muayene olmak için 16-30dk beklediğini; 324'ü (%51,8) muayene olmak için 31-60dk beklediğini; 163'ü (%26,1) muayene olmak için 61-90dk beklediğini; 18'i (%2,9) muayene olmak için 91-120dk beklediğini söylemiştir. 94'ü (%15) muayene olurken kendisine 0-5dk zaman ayrıldığını; 294'ü (%47) muayene olurken kendisine 6-10dk zaman ayrıldığını; 226'sı (%36,2) muayene olurken kendisine 11-15dk zaman ayrıldığını; 10'u (%1,6) muayene olurken kendisine 16-20dk zaman ayrıldığını; 1'i (%2) muayene olurken kendisine 21 ve 21dk'dan fazla zaman ayrıldığını söylemiştir. 462's (%73,9) muayene olurken mahremiyetin büyük ölçüde sağlandığını; 142'si (%22,7) muayene olurken mahremiyetin bazen sağlandığını; 13'ü (%2,1) muayene olurken mahremiyetin sağlanması hakkında fikri olmadığını; 8'i (%1,3) muayene olurken mahremiyetin sağlanmadığını söylemiştir. 5'i (%0,8) tahlil sonuçları için 30-60dk beklediğini; 33'ü (%5,3) tahlil sonuçları için 61-90dk beklediğini; 110'u (%17,6) tahlil sonuçları için 91-120dk beklediğini; 341'i (%54,6) tahlil sonuçları için 121-150dk beklediğini; 136'sı (%21,8) tahlil sonuçları için 151 ve 151'den fazla beklediğini söylemiştir.

Tablo 18. Hastaların Kaldığı Oda ve Servis Hizmetleri ile İlgili Memnuniyetleri

| | | N | % |
|---|----------------------|-----|------|
| Kaldığınız Servis Ve Odanın Temizliği Nasıl? | Çok Temiz | 56 | 9,0 |
| | Temiz | 400 | 64,0 |
| | İdare Eder | 141 | 22,6 |
| | Pek Temiz Sayılmazdı | 23 | 3,7 |
| | Hiç Temiz Değil | 5 | ,8 |
| Kullandığınız Tuvaletler Ve Banyo Temizliği Nasıl? | Çok Temiz | 26 | 4,2 |
| | Temiz | 226 | 36,2 |
| | İdare Eder | 243 | 38,9 |
| | Pek Temiz Sayılmazdı | 110 | 17,6 |
| | Hiç Temiz Değil | 20 | 3,2 |
| Kullandığınız Tuvalette Sıvı Sabun, Tuvalet Kâğıdı Vb. Var mı? | Evet, Her Zaman | 93 | 14,9 |
| | Evet, Bazen | 472 | 75,5 |
| | Hayır Hiç Yok | 60 | 9,6 |
| Yatak Çarşaflarınız Ne Kadar Zamanda Değiştiriliyor? | Her gün | 88 | 14,1 |
| | 3 Günde Bir | 258 | 41,3 |
| | Haftada Bir | 136 | 21,8 |
| | İki Haftada Bir | 3 | ,5 |
| | Pislendiği Zaman | 140 | 22,4 |
| Hastane Yemeklerini Nasıl Buluyorsunuz? | Çok İyi | 14 | 2,2 |
| | İyi | 385 | 61,6 |
| | İdare Eder | 170 | 27,2 |
| | Pek İyi Sayılmaz | 48 | 7,7 |
| | Çok Kötü | 8 | 1,3 |

Araştırmaya katılan hastaların 56'sı (%9) kaldığı oda ve servisin çok temiz olduğunu; 400'ü (%64) kaldığı oda ve servisin temiz olduğunu; 141'i (%22,6) kaldığı oda ve servisin idare eder düzeyde temiz olduğunu; 23'ü (%3,7) kaldığı oda ve servisin pek temiz olmadığını; 5'i (%0,8) kaldığı oda ve servisin hiç temiz olmadığını söylemiştir. 26'sı (%4,2) kullandığı tuvalet ve banyonun çok temiz olduğunu; 226'sı (%36,2) kullandığı tuvalet ve banyonun temiz olduğunu; 243'ü (%38,9) kullandığı tuvalet ve banyonun idare eder düzeyde temiz olduğunu; 110'u (%17,6) kullandığı tuvalet ve banyonun pek temiz olmadığını; 20'si (%3,2) kullandığı tuvalet ve banyonun hiç temiz olmadığını söylemiştir. 93'ü (%14,9) kullandığı tuvalette sıvı sabun, tuvalet kâğıdı vb. gereçlerin her zaman olduğunu; 472'si (%75,5) kullandığı tuvalette sıvı sabun, tuvalet kâğıdı vb. gereçlerin bazen

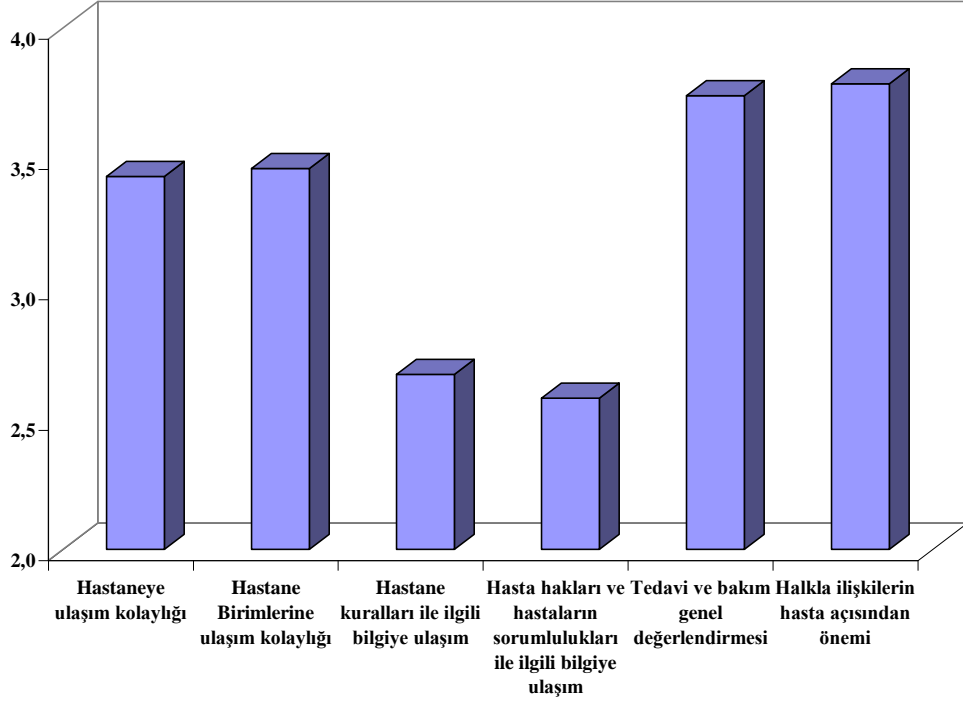
olduğunu; 60'ı (%9,6) kullandığı tuvalette sıvı sabun, tuvalet kâğıdı vb. gereçlerin hiç bir zaman olmadığını söylemiştir. 88'i (%14,1) yatak çarşaflarının her gün değiştirildiğini; 258'i (%41,3) yatak çarşaflarının 3 günde bir değiştirildiğini; 136'sı (%21,8) yatak çarşaflarının haftada bir değiştirildiğini; 3'ü (%0,5) yatak çarşaflarının iki haftada bir değiştirildiğini; 140'ı (%22,4) yatak çarşaflarının pislendiği zaman değiştirildiğini söylemiştir. 14'ü (%2,2) hastane yemeklerini çok iyi bulduğunu; 385'i (%61,6) hastane yemeklerini iyi bulduğunu; 170'i (%27,2) hastane yemeklerini idare eder bulduğunu; 48'i (%7,7) hastane yemeklerini pek iyi sayılmaz bulduğunu; 8'i (%1,3) hastane yemeklerini çok kötü bulduğunu söylemiştir.

5.2.3. Hastaların Memnuniyet Durumlarıyla İlgili Halkla İlişkiler Faaliyetlerine Verdikleri Öneme İlişkin Bulgular

Tablo 19. Hastalar Açısından Halkla İlişkilerin Yeri ve Önem Düzeyleri

| | N | Ort | S.s | Min. | Max. |
|---|-----|------|------|------|------|
| Hastaneye ulaşım kolaylığı | 625 | 3,43 | 1,13 | 1 | 5 |
| Hastane Birimlerine ulaşım kolaylığı | 625 | 3,46 | 0,95 | 1 | 5 |
| Hastane kuralları ile ilgili bilgiye ulaşım | 625 | 2,67 | 0,99 | 1 | 5 |
| Hasta hakları ve hastaların sorumlulukları ile ilgili bilgiye ulaşım | 625 | 2,58 | 1,02 | 1 | 5 |
| Tedavi ve bakım genel değerlendirmesi | 625 | 3,74 | 0,58 | 1 | 5 |
| Halkla ilişkilerin hasta açısından önemi | 625 | 3,79 | 0,61 | 2 | 5 |

Araştırmaya katılan hastaların Hastaneye ulaşım kolaylığı boyutu ortalaması 3,43; Hastane Birimlerine ulaşım kolaylığı boyutu ortalaması 3,46; Hastane kuralları ile ilgili bilgiye ulaşım boyutu ortalaması 2,67; Hasta hakları ve hastaların sorumlulukları ile ilgili bilgiye ulaşım boyutu ortalaması 2,58; Tedavi ve bakım genel değerlendirmesi boyutu ortalaması 3,74; Halkla ilişkilerin hasta açısından önemi düzeyi 3,79 olarak bulunmuştur.



Şekil 2. Hastalar Açısından Halkla İlişkilerin Yeri ve Önem Düzeyleri

- H_0 : Hastaların memnuniyetleri ile halkla ilişkiler faaliyetlerine verdikleri önem arasında anlamlı bir ilişki yoktur. (**Red**).
- H_1 : Hastaların memnuniyetleri ile halkla ilişkiler faaliyetlerine verdikleri önem arasında anlamlı bir ilişki vardır. (**Kabul**).

Tablo 20. Hastalar Açısından Halkla İlişkilerin Yeri ve Önem Düzeyleri Alt Boyutlarının İlişisine Dair Korelasyon Analizi

| Boyutlar | Boyut | N | r | P |
|--|--|----------|----------|--------------|
| Hastaneye ulaşım kolaylığı | Halkla ilişkilerin hasta açısından önemi | 625 | 0,19 | 0,000 |
| Hastane Birimlerine ulaşım kolaylığı | Halkla ilişkilerin hasta açısından önemi | 625 | 0,24 | 0,000 |
| Hastane Birimlerine ulaşım kolaylığı | Hastaneye ulaşım kolaylığı | 625 | 0,25 | 0,000 |
| Hastane kuralları ile ilgili bilgiye ulaşım | Halkla ilişkilerin hasta açısından önemi | 625 | 0,20 | 0,000 |
| Hastane kuralları ile ilgili bilgiye ulaşım | Hastaneye ulaşım kolaylığı | 625 | 0,22 | 0,000 |
| Hastane kuralları ile ilgili bilgiye ulaşım | Hastane Birimlerine ulaşım kolaylığı | 625 | 0,18 | 0,000 |
| Hasta hakları ve hastaların sorumlulukları ile ilgili bilgiye ulaşım | Halkla ilişkilerin hasta açısından önemi | 625 | 0,30 | 0,000 |
| Hasta hakları ve hastaların sorumlulukları ile ilgili bilgiye ulaşım | Hastaneye ulaşım kolaylığı | 625 | 0,04 | 0,360 |
| Hasta hakları ve hastaların sorumlulukları ile ilgili bilgiye ulaşım | Hastane Birimlerine ulaşım kolaylığı | 625 | 0,27 | 0,000 |
| Hasta hakları ve hastaların sorumlulukları ile ilgili bilgiye ulaşım | Hastane kuralları ile ilgili bilgiye ulaşım | 625 | 0,23 | 0,000 |
| Tedavi ve bakım genel değerlendirmesi | Halkla ilişkilerin hasta açısından önemi | 625 | 0,67 | 0,000 |
| Tedavi ve bakım genel değerlendirmesi | Hastaneye ulaşım kolaylığı | 625 | 0,10 | 0,011 |
| Tedavi ve bakım genel değerlendirmesi | Hastane Birimlerine ulaşım kolaylığı | 625 | 0,18 | 0,000 |
| Tedavi ve bakım genel değerlendirmesi | Hastane kuralları ile ilgili bilgiye ulaşım | 625 | 0,14 | 0,001 |
| Tedavi ve bakım genel değerlendirmesi | Hasta hakları ve hastaların sorumlulukları ile ilgili bilgiye ulaşım | 625 | 0,31 | 0,000 |

Uygulanan Korelasyon Analizi sonucunda; Araştırmaya katılan hastaların Hastaneye ulaşım kolaylığı değerlendirmesi ile Halkla ilişkilerin hasta açısından

önemi arasında %19 düzeyinde pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. ($p<0,05$). Hastaneye ulaşım kolaylığı değerlendirmesi arttıkça, Halkla ilişkilerin hasta açısından önemi artmaktadır.

Araştırmaya katılan hastaların Hastane Birimlerine ulaşım kolaylığı değerlendirmesi ile Halkla ilişkilerin hasta açısından önemi arasında %24 düzeyinde pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. ($p<0,05$). Hastane Birimlerine ulaşım kolaylığı değerlendirmesi arttıkça, Halkla ilişkilerin hasta açısından önemi artmaktadır.

Araştırmaya katılan hastaların Hastane Birimlerine ulaşım kolaylığı değerlendirmesi ile Hastaneye ulaşım kolaylığı değerlendirmesi arasında %25 düzeyinde pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. ($p<0,05$). Hastane Birimlerine ulaşım kolaylığı değerlendirmesi arttıkça, Hastaneye ulaşım kolaylığı değerlendirmesi artmaktadır.

Araştırmaya katılan hastaların Hastane kuralları ile ilgili bilgiye ulaşım değerlendirmesi ile Halkla ilişkilerin hasta açısından önemi arasında %20 düzeyinde pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. ($p<0,05$). Hastane kuralları ile ilgili bilgiye ulaşım değerlendirmesi arttıkça, Halkla ilişkilerin hasta açısından önemi artmaktadır.

Araştırmaya katılan hastaların Hastane kuralları ile ilgili bilgiye ulaşım değerlendirmesi ile Hastaneye ulaşım kolaylığı değerlendirmesi arasında %22 düzeyinde pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. ($p<0,05$). Hastane kuralları ile ilgili bilgiye ulaşım değerlendirmesi arttıkça, Hastaneye ulaşım kolaylığı değerlendirmesi artmaktadır.

Araştırmaya katılan hastaların Hastane kuralları ile ilgili bilgiye ulaşım değerlendirmesi ile Hastane Birimlerine ulaşım kolaylığı değerlendirmesi arasında %18 düzeyinde pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. ($p<0,05$). Hastane kuralları ile ilgili bilgiye ulaşım değerlendirmesi arttıkça, Hastane Birimlerine ulaşım kolaylığı değerlendirmesi artmaktadır.

Araştırmaya katılan hastaların Hasta hakları ve hastaların sorumlulukları ile ilgili bilgiye ulaşım değerlendirmesi ile Halkla ilişkilerin hasta açısından önemi arasında %30 düzeyinde pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. ($p<0,05$). Hasta hakları ve hastaların sorumlulukları ile ilgili bilgiye ulaşım arttıa, Halkla ilişkilerin hasta açısından önemi artmaktadır.

Araştırmaya katılan hastaların Hasta hakları ve hastaların sorumlulukları ile ilgili bilgiye ulaşım değerlendirmesi ile Hastane Birimlerine ulaşım kolaylığı değerlendirmesi arasında %27 düzeyinde pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. ($p<0,05$). Hasta hakları ve hastaların sorumlulukları ile ilgili bilgiye ulaşım değerlendirmesi arttıa, Hastane Birimlerine ulaşım kolaylığı değerlendirmesi artmaktadır.

Araştırmaya katılan hastaların Hasta hakları ve hastaların sorumlulukları ile ilgili bilgiye ulaşım değerlendirmesi ile Hastane kuralları ile ilgili bilgiye ulaşım değerlendirmesi arasında %23 düzeyinde pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. ($p<0,05$). Hasta hakları ve hastaların sorumlulukları ile ilgili bilgiye ulaşım değerlendirmesi arttıa, Hastane kuralları ile ilgili bilgiye ulaşım değerlendirmesi artmaktadır.

Araştırmaya katılan hastaların Tedavi ve bakım genel değerlendirmesi ile Halkla ilişkilerin hasta açısından önemi arasında %67 düzeyinde pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. ($p<0,05$). Tedavi ve bakım genel değerlendirmesi arttıa, Halkla ilişkilerin hasta açısından önemi artmaktadır.

Araştırmaya katılan hastaların Tedavi ve bakım genel değerlendirmesi ile Hastaneye ulaşım kolaylığı değerlendirmesi arasında %10 düzeyinde pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. ($p<0,05$). Tedavi ve bakım genel değerlendirmesi arttıa, Hastaneye ulaşım kolaylığı değerlendirmesi artmaktadır.

Araştırmaya katılan hastaların Tedavi ve bakım genel değerlendirmesi ile Hastane Birimlerine ulaşım kolaylığı değerlendirmesi arasında %18 düzeyinde pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. ($p<0,05$). Tedavi ve bakım genel

değerlendirmesi arttıkça, Hastane Birimlerine ulaşım kolaylığı değerlendirilmesi artmaktadır.

Araştırmaya katılan hastaların Tedavi ve bakım genel değerlendirilmesi ile Hastane kuralları ile ilgili bilgiye ulaşım değerlendirilmesi arasında %14 düzeyinde pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. ($p < 0,05$). Tedavi ve bakım genel değerlendirilmesi arttıkça, Hastane kuralları ile ilgili bilgiye ulaşım değerlendirilmesi artmaktadır.

Araştırmaya katılan hastaların Tedavi ve bakım genel değerlendirilmesi ile Hasta hakları ve hastaların sorumlulukları ile ilgili bilgiye ulaşım değerlendirilmesi arasında %31 düzeyinde pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. ($p < 0,05$). Tedavi ve bakım genel değerlendirilmesi arttıkça, Hasta hakları ve hastaların sorumlulukları ile ilgili bilgiye ulaşım değerlendirilmesi artmaktadır.

- H_0 : Hastaların memnuniyetlerinin hastalar açısından halkla ilişkiler faaliyetlerine verdikleri önem düzeylerine etkisi yoktur. **(Red)**.
- H_1 : Hastaların memnuniyetlerinin hastalar açısından halkla ilişkiler faaliyetlerine verdikleri önem düzeylerine etkisi vardır. **(Kabul)**.

Tablo 21 Hastaların Memnuniyetlerinin Hastalar Açısından Halkla İlişkiler Faaliyetlerine Verdikleri Önem Etkisine İlişkin Regresyon Analizi

| Bağımlı Değişken | Bağımsız Değişken | Katsayı | T | p | F | Model (p) | R2 |
|--|--|---------|-------|--------------|--------|-----------|-------|
| Halkla ilişkilerin hasta açısından önemi | Model sabiti | 0,82 | 6,45 | 0,000 | | | |
| | Hastaneye ulaşım kolaylığı | 0,05 | 2,94 | 0,003 | | | |
| | Hastane birimlerine ulaşım kolaylığı | 0,05 | 2,57 | 0,011 | | | |
| | Hastane kuralları ile ilgili bilgiye ulaşım | 0,04 | 2,19 | 0,029 | 116,85 | 0,000 | %48,6 |
| | Hasta hakları ve hastaların sorumlulukları ile ilgili bilgiye ulaşım | 0,04 | 2,23 | 0,026 | | | |
| | Tedavi ve bakım genel değerlendirilmesi | 0,64 | 20,15 | 0,000 | | | |

Uygulanan Regresyon Analizi sonucunda; Araştırmaya katılan hastaların Hastaneye ulaşım kolaylığı değerlendirmesinin, Halkla ilişkilerin hasta açısından önemi üzerinde pozitif yönlü anlamlı etkisi bulunmuştur. ($p<0,05$). Hastaneye ulaşım kolaylığı bir birim arttığında; Halkla ilişkilerin hasta açısından önemi 0,05 birim artmaktadır.

Araştırmaya katılan hastaların Hastane birimlerine ulaşım kolaylığı değerlendirmesinin, Halkla ilişkilerin hasta açısından önemi üzerinde pozitif yönlü anlamlı etkisi bulunmuştur. ($p<0,05$). Hastane birimlerine ulaşım kolaylığı bir birim arttığında; Halkla ilişkilerin hasta açısından önemi 0,04 birim artmaktadır.

Araştırmaya katılan hastaların Hastane kuralları ile ilgili bilgiye ulaşım kolaylığı değerlendirmesinin, Halkla ilişkilerin hasta açısından önemi üzerinde pozitif yönlü anlamlı etkisi bulunmuştur. ($p<0,05$). Hastane kuralları ile ilgili bilgiye ulaşım kolaylığı bir birim arttığında; Halkla ilişkilerin hasta açısından önemi 0,04 birim artmaktadır.

Araştırmaya katılan hastaların Hasta hakları ve hastaların sorumlulukları ile ilgili bilgiye ulaşım kolaylığı değerlendirmesinin, Halkla ilişkilerin hasta açısından önemi üzerinde pozitif yönlü anlamlı etkisi bulunmuştur. ($p<0,05$). Hasta hakları ve hastaların sorumlulukları ile ilgili bilgiye ulaşım kolaylığı bir birim arttığında; Halkla ilişkilerin hasta açısından önemi 0,04 birim artmaktadır.

Araştırmaya katılan hastaların Tedavi ve bakım genel değerlendirmesinin, Halkla ilişkilerin hasta açısından önemi üzerinde pozitif yönlü anlamlı etkisi bulunmuştur. ($p<0,05$). Tedavi ve bakım genel değerlendirmesi bir birim arttığında; Halkla ilişkilerin hasta açısından önemi 0,64 birim artmaktadır.

Araştırmaya katılan hastaların Hastaneye ulaşım kolaylığı, Hastane birimlerine ulaşım kolaylığı, Hastane kuralları ile ilgili bilgiye ulaşım, Hasta hakları ve hastaların sorumlulukları ile ilgili bilgiye ulaşım, Tedavi ve bakım genel değerlendirmesi; Halkla ilişkilerin hasta açısından öneminin %48,6'sını açıklayabilmektedir.

- H_0 : Hastaların memnuniyetleriyle ilgili halkla ilişkiler faaliyetlerine verdikleri önemin cinsiyetlerine göre değişim göstermemektedir. (**Red**)
- H_1 : Hastaların memnuniyetleriyle ilgili halkla ilişkiler faaliyetlerine verdikleri önemin cinsiyetlerine göre değişim göstermektedir. (**Kabul**).

Tablo 22. Hastaların Memnuniyetleriyle İlgili Halkla İlişkiler Faaliyetlerine Verdikleri Önemin Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

| | Grup | N | Ort | S.S | T | P |
|--|-------|-----|------|------|-------|--------------|
| Hastaneye Ulaşım Kolaylığı | Kadın | 380 | 3,18 | 1,20 | -7,25 | 0,000 |
| | Erkek | 245 | 3,82 | 0,88 | | |
| Hastane Birimlerine Ulaşım Kolaylığı | Kadın | 380 | 3,43 | 0,95 | -1,02 | 0,310 |
| | Erkek | 245 | 3,51 | 0,94 | | |
| Hastane Kuralları İle İlgili Bilgiye Ulaşım | Kadın | 380 | 2,65 | 0,99 | -0,77 | 0,440 |
| | Erkek | 245 | 2,71 | 0,99 | | |
| Hasta Hakları Ve Hastaların Sorumlulukları İle İlgili Bilgiye Ulaşım | Kadın | 380 | 2,64 | 1,06 | 1,87 | 0,061 |
| | Erkek | 245 | 2,49 | 0,95 | | |
| Tedavi Ve Bakım Genel Değerlendirmesi | Kadın | 380 | 3,81 | 0,57 | 3,66 | 0,000 |
| | Erkek | 245 | 3,64 | 0,59 | | |
| Halkla İlişkilerin Hasta Açısından Önemi | Kadın | 380 | 3,81 | 0,61 | 1,29 | 0,197 |
| | erkek | 245 | 3,75 | 0,61 | | |

Uygulanan Bağımsız “t” Testi sonucunda; Araştırmaya katılan hastaların Hastane Birimlerine ulaşım kolaylığı, Hastane kuralları ile ilgili bilgiye ulaşım, Hasta hakları ve hastaların sorumlulukları ile ilgili bilgiye ulaşım, Halkla ilişkilerin hasta açısından önemi düzeyleri cinsiyete göre anlamlı değişim göstermemektedir. ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan hastaların Hastaneye ulaşım kolaylığı düzeyleri cinsiyete göre anlamlı değişim göstermektedir. ($p<0,05$). Erkek hastaların Hastaneye ulaşım kolaylığı düzeyleri, kadın hastaların Hastaneye ulaşım kolaylığı düzeylerinden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Erkek hastalar hastaneye daha kolay ulaşabilmektedir.

Araştırmaya katılan hastaların Tedavi ve bakım genel değerlendirme düzeyleri cinsiyete göre anlamlı değişim göstermektedir. ($p<0,05$). Kadın hastaların Tedavi ve bakım genel değerlendirme, erkek hastaların Hastaneye Tedavi ve bakım

genel değerlendirmesinden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Kadın hastaların Tedavi ve bakım genel değerlendirmesi daha olumludur.

- H₀: Hastaların memnuniyetleriyle ilgili halkla ilişkiler faaliyetlerine verdikleri önemin yaşlarına göre değişim göstermemektedir. (**Red**)
- H₁: Hastaların memnuniyetleriyle ilgili halkla ilişkiler faaliyetlerine verdikleri önemin yaşlarına göre değişim göstermektedir. (**Kabul**).

Tablo 23. Hastaların Memnuniyetleriyle İlgili Halkla İlişkiler Faaliyetlerine Verdikleri Önemin Yaşlarına Göre Dağılımı

| | Grup | N | Ort | Ss | F | P |
|--|-------------|-----|------|------|------|--------------|
| Hastaneye ulaşım kolaylığı | 10-20 | 22 | 3,36 | 1,26 | 9,67 | 0,000 |
| | 21-31 | 117 | 2,98 | 1,31 | | |
| | 32-42 | 154 | 3,23 | 1,25 | | |
| | 43-53 | 143 | 3,52 | 1,01 | | |
| | 54-64 | 148 | 3,80 | 0,77 | | |
| | 65 ve üzeri | 41 | 3,83 | 0,92 | | |
| Hastane Birimlerine ulaşım kolaylığı | 10-20 | 22 | 3,23 | 0,97 | 2,06 | 0,069 |
| | 21-31 | 117 | 3,44 | 0,96 | | |
| | 32-42 | 154 | 3,34 | 1,04 | | |
| | 43-53 | 143 | 3,46 | 0,88 | | |
| | 54-64 | 148 | 3,54 | 0,90 | | |
| | 65 ve üzeri | 41 | 3,80 | 0,81 | | |
| Hastane kuralları ile ilgili bilgiye ulaşım | 10-20 | 22 | 3,14 | 0,89 | 1,63 | 0,151 |
| | 21-31 | 117 | 2,68 | 1,01 | | |
| | 32-42 | 154 | 2,58 | 1,05 | | |
| | 43-53 | 143 | 2,67 | 0,96 | | |
| | 54-64 | 148 | 2,63 | 0,93 | | |
| | 65 ve üzeri | 41 | 2,88 | 1,08 | | |
| Hasta hakları ve hastaların sorumlulukları ile ilgili bilgiye ulaşım | 10-20 | 22 | 2,55 | 1,14 | 1,25 | 0,072 |
| | 21-31 | 117 | 2,77 | 1,07 | | |
| | 32-42 | 154 | 2,49 | 1,10 | | |
| | 43-53 | 143 | 2,52 | 1,02 | | |
| | 54-64 | 148 | 2,56 | 0,89 | | |
| | 65 ve üzeri | 41 | 2,68 | 0,91 | | |
| Tedavi ve bakım genel değerlendirmesi | 10-20 | 22 | 3,50 | 0,74 | 1,32 | 0,255 |
| | 21-31 | 117 | 3,71 | 0,53 | | |
| | 32-42 | 154 | 3,72 | 0,58 | | |
| | 43-53 | 143 | 3,76 | 0,63 | | |
| | 54-64 | 148 | 3,81 | 0,58 | | |
| | 65 ve üzeri | 41 | 3,73 | 0,55 | | |
| Halkla ilişkilerin hasta açısından önemi | 10-20 | 22 | 3,46 | 0,77 | 2,03 | 0,072 |
| | 21-31 | 117 | 3,72 | 0,65 | | |
| | 32-42 | 154 | 3,77 | 0,65 | | |
| | 43-53 | 143 | 3,84 | 0,57 | | |
| | 54-64 | 148 | 3,82 | 0,55 | | |
| | 65 ve üzeri | 41 | 3,87 | 0,56 | | |

Uygulanan Varyans Analizi sonucunda; Araştırmaya katılan hastaların Hastane Birimlerine ulaşım kolaylığı, Hastane kuralları ile ilgili bilgiye ulaşım, Hasta hakları ve hastaların sorumlulukları ile ilgili bilgiye ulaşım, Tedavi ve bakım genel değerlendirmesi, Halkla ilişkilerin hasta açısından önemi düzeyleri hastaların yaşına göre anlamlı değişim göstermemektedir. ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan hastaların Hastaneye ulaşım kolaylığı düzeyleri hastaların yaşına göre anlamlı değişim göstermektedir. ($p<0,05$). Yaş grupları arasındaki farkı incelemek için yapılan Tukey testi sonucunda; 21-31 yaş grubundaki hastaların Hastaneye ulaşım kolaylığı düzeyleri, 43-53, 54-64 ve 65 ve üzeri yaş grubundaki hastaların Hastaneye ulaşım kolaylığı düzeylerinden anlamlı olarak düşük bulunmuştur.

- H_0 : Hastaların memnuniyetleriyle ilgili halkla ilişkiler faaliyetlerine verdikleri önemin eğitim düzeylerine göre değişim göstermemektedir. **(Red)**
- H_1 : Hastaların memnuniyetleriyle ilgili halkla ilişkiler faaliyetlerine verdikleri önemin eğitim düzeylerine göre değişim göstermektedir. **(Kabul)**.

Tablo 24. Hastaların Memnuniyetleriyle İlgili Halkla İlişkiler Faaliyetlerine Verdikleri Önemin Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı

| | Grup | N | Ort | Ss | F | P |
|--|-----------------|----------|------------|-----------|----------|--------------|
| Hastaneye Ulaşım Kolaylığı | Okuryazar Değil | 20 | 3,80 | 0,77 | 1,36 | 0,238 |
| | Okuryazar | 41 | 3,54 | 1,03 | | |
| | İlköğretim | 191 | 3,29 | 1,13 | | |
| | Ortaöğretim | 168 | 3,52 | 1,01 | | |
| | Lise | 188 | 3,43 | 1,23 | | |
| | Üniversite | 17 | 3,35 | 1,50 | | |
| Hastane Birimlerine Ulaşım Kolaylığı | Okuryazar Değil | 20 | 3,65 | 0,93 | 1,35 | 0,242 |
| | Okuryazar | 41 | 3,63 | 0,89 | | |
| | İlköğretim | 191 | 3,40 | 0,92 | | |
| | Ortaöğretim | 168 | 3,36 | 0,99 | | |
| | Lise | 188 | 3,55 | 0,93 | | |
| | Üniversite | 17 | 3,59 | 1,00 | | |
| Hastane Kuralları İle İlgili Bilgiye Ulaşım | Okuryazar Değil | 20 | 2,85 | 0,93 | 1,53 | 0,177 |
| | Okuryazar | 41 | 2,85 | 1,01 | | |
| | İlköğretim | 191 | 2,55 | 1,00 | | |
| | Ortaöğretim | 168 | 2,68 | 0,98 | | |
| | Lise | 188 | 2,70 | 0,98 | | |
| | Üniversite | 17 | 3,06 | 1,09 | | |
| Hasta Hakları Ve Hastaların Sorumlulukları İle İlgili Bilgiye Ulaşım | Okuryazar Değil | 20 | 2,50 | 1,10 | 0,48 | 0,793 |
| | Okuryazar | 41 | 2,63 | 0,99 | | |
| | İlköğretim | 191 | 2,64 | 1,03 | | |
| | Ortaöğretim | 168 | 2,61 | 1,04 | | |
| | Lise | 188 | 2,50 | 0,98 | | |
| | Üniversite | 17 | 2,47 | 1,18 | | |
| Tedavi Ve Bakım Genel Değerlendirmesi | Okuryazar Değil | 20 | 4,25 | 0,44 | 3,50 | 0,004 |
| | Okuryazar | 41 | 3,80 | 0,56 | | |
| | İlköğretim | 191 | 3,75 | 0,62 | | |
| | Ortaöğretim | 168 | 3,70 | 0,57 | | |
| | Lise | 188 | 3,71 | 0,57 | | |
| | Üniversite | 17 | 3,71 | 0,59 | | |
| Halkla İlişkilerin Hasta Açısından Önemi | Okuryazar Değil | 20 | 4,18 | 0,42 | 4,22 | 0,001 |
| | Okuryazar | 41 | 4,01 | 0,42 | | |
| | İlköğretim | 191 | 3,78 | 0,61 | | |
| | Ortaöğretim | 168 | 3,68 | 0,64 | | |
| | Lise | 188 | 3,78 | 0,60 | | |
| | Üniversite | 17 | 3,99 | 0,69 | | |

Uygulanan Varyans Analizi sonucunda; Araştırmaya katılan hastaların Hastaneye ulaşım kolaylığı, Hastane Birimlerine ulaşım kolaylığı, Hastane kuralları ile ilgili bilgiye ulaşım, Hasta hakları ve hastaların sorumlulukları ile ilgili bilgiye

ulaşım düzeyleri hastaların eğitim düzeyine göre anlamlı değişim göstermemektedir. ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan hastaların Tedavi ve bakım genel değerlendirmesi düzeyleri hastaların eğitim düzeyine göre anlamlı değişim göstermektedir. ($p<0,05$). Eğitim düzeyi grupları arasındaki farkı incelemek için yapılan Tukey testi sonucunda; okuryazar olmayan hastaların Tedavi ve bakım genel değerlendirmesi düzeyleri, okuryazar, ilköğretim, ortaöğretim, lise, niversite mezunu hastaların Tedavi ve bakım genel değerlendirmesi düzeylerinden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların Halkla ilişkilerin hasta açısından önemi düzeyleri hastaların eğitim düzeyine göre anlamlı değişim göstermektedir. ($p<0,05$). Eğitim düzeyi grupları arasındaki farkı incelemek için yapılan Tukey testi sonucunda; ortaöğretim mezunu hastaların Halkla ilişkilerin hasta açısından önemi düzeyleri, okuryazar olmayan ve okuryazar hastaların Halkla ilişkilerin hasta açısından önemi düzeylerinden anlamlı olarak düşük bulunmuştur.

- H_0 : Hastaların memnuniyetleriyle ilgili halkla ilişkiler faaliyetlerine verdikleri önemin medeni durumlarına göre değişim göstermemektedir. **(Red)**
- H_1 : Hastaların memnuniyetleriyle ilgili halkla ilişkiler faaliyetlerine verdikleri önemin medeni durumlarına göre değişim göstermektedir. **(Kabul)**.

Tablo 25. Hastaların Memnuniyetleriyle İlgili Halkla İlişkiler Faaliyetlerine Verdikleri Önemin Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

| | Grup | N | Ort | S.s | t | P |
|--|-------|-----|------|------|-------|--------------|
| Hastaneye ulaşım kolaylığı | Bekar | 82 | 3,70 | 1,01 | 2,30 | 0,022 |
| | Evli | 543 | 3,39 | 1,14 | | |
| Hastane Birimlerine ulaşım kolaylığı | Bekar | 82 | 3,49 | 1,00 | 0,26 | 0,794 |
| | Evli | 543 | 3,46 | 0,94 | | |
| Hastane kuralları ile ilgili bilgiye ulaşım | Bekar | 82 | 2,95 | 1,02 | 2,75 | 0,006 |
| | Evli | 543 | 2,63 | 0,98 | | |
| Hasta hakları ve hastaların sorumlulukları ile ilgili bilgiye ulaşım | Bekar | 82 | 2,55 | 1,07 | -0,30 | 0,761 |
| | Evli | 543 | 2,59 | 1,01 | | |
| Tedavi ve bakım genel değerlendirmesi | Bekar | 82 | 3,63 | 0,58 | -1,80 | 0,072 |
| | Evli | 543 | 3,76 | 0,58 | | |
| Halkla ilişkilerin hasta açısından önemi | Bekar | 82 | 3,67 | 0,66 | -1,88 | 0,061 |
| | Evli | 543 | 3,80 | 0,60 | | |

Uygulanan Bağımsız “t” Testi sonucunda; Araştırmaya katılan hastaların Hastane Birimlerine ulaşım kolaylığı, Tedavi ve bakım genel değerlendirmesi, Hasta hakları ve hastaların sorumlulukları ile ilgili bilgiye ulaşım, Halkla ilişkilerin hasta açısından önemi düzeyleri hastaların medeni durumuna göre anlamlı değişim göstermemektedir. ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan hastaların Hastaneye ulaşım kolaylığı düzeyleri hastaların medeni durumuna göre anlamlı değişim göstermektedir. ($p<0,05$). Bekar olan hastaların Hastaneye ulaşım kolaylığı düzeyleri, evli olan hastaların Hastaneye ulaşım kolaylığı düzeylerinden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların Hastane kuralları ile ilgili bilgiye ulaşım düzeyleri hastaların medeni durumuna göre anlamlı değişim göstermektedir. ($p<0,05$). Bekar olan hastaların Hastane kuralları ile ilgili bilgiye ulaşım düzeyleri, evli olan hastaların Hastane kuralları ile ilgili bilgiye ulaşım düzeylerinden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

- H₀: Hastaların memnuniyetleriyle ilgili halkla ilişkiler faaliyetlerine verdikleri önemin mesleklerine göre değişim göstermemektedir. (**Red**)
- H₁: Hastaların memnuniyetleriyle ilgili halkla ilişkiler faaliyetlerine verdikleri önemin mesleklerine göre değişim göstermektedir. (**Kabul**).

Tablo 26. Hastaların Memnuniyetleriyle İlgili Halkla İlişkiler Faaliyetlerine Verdikleri Önemin Mesleklerine Göre Dağılımı

| | Grup | N | Ort | Ss | F | P |
|--|-----------------|----------|------------|-----------|----------|--------------|
| Hastaneye ulaşım kolaylığı | Memur | 48 | 3,63 | 1,23 | 7,07 | 0,000 |
| | İşçi | 86 | 3,79 | 1,01 | | |
| | Serbest Çalışan | 64 | 3,28 | 1,27 | | |
| | Emekli | 106 | 3,73 | 0,90 | | |
| | İşsiz | 303 | 3,20 | 1,13 | | |
| | Öğrenci | 18 | 3,83 | 1,10 | | |
| Hastane Birimlerine ulaşım kolaylığı | Memur | 48 | 3,73 | 0,89 | 1,72 | 0,127 |
| | İşçi | 86 | 3,47 | 1,05 | | |
| | Serbest Çalışan | 64 | 3,38 | 1,06 | | |
| | Emekli | 106 | 3,60 | 0,88 | | |
| | İşsiz | 303 | 3,40 | 0,91 | | |
| | Öğrenci | 18 | 3,33 | 0,97 | | |
| Hastane kuralları ile ilgili bilgiye ulaşım | Memur | 48 | 2,81 | 1,07 | 2,74 | 0,019 |
| | İşçi | 86 | 2,63 | 1,13 | | |
| | Serbest Çalışan | 64 | 2,94 | 1,05 | | |
| | Emekli | 106 | 2,61 | 0,95 | | |
| | İşsiz | 303 | 2,59 | 0,93 | | |
| | Öğrenci | 18 | 3,22 | 0,81 | | |
| Hasta hakları ve hastaların sorumlulukları ile ilgili bilgiye ulaşım | Memur | 48 | 2,52 | 0,97 | 0,70 | 0,621 |
| | İşçi | 86 | 2,48 | 1,06 | | |
| | Serbest Çalışan | 64 | 2,56 | 1,21 | | |
| | Emekli | 106 | 2,49 | 0,88 | | |
| | İşsiz | 303 | 2,65 | 1,02 | | |
| | Öğrenci | 18 | 2,72 | 1,07 | | |
| Tedavi ve bakım genel değerlendirmesi | Memur | 48 | 3,85 | 0,50 | 3,03 | 0,010 |
| | İşçi | 86 | 3,62 | 0,67 | | |
| | Serbest Çalışan | 64 | 3,72 | 0,52 | | |
| | Emekli | 106 | 3,66 | 0,57 | | |
| | İşsiz | 303 | 3,81 | 0,57 | | |
| | Öğrenci | 18 | 3,50 | 0,79 | | |
| Halkla ilişkilerin hasta açısından önemi | Memur | 48 | 4,02 | 0,51 | 2,74 | 0,019 |
| | İşçi | 86 | 3,78 | 0,67 | | |
| | Serbest Çalışan | 64 | 3,85 | 0,60 | | |
| | Emekli | 106 | 3,74 | 0,54 | | |
| | İşsiz | 303 | 3,77 | 0,60 | | |
| | Öğrenci | 18 | 3,48 | 0,82 | | |

Uygulanan Varyans Analizi sonucunda; Araştırmaya katılan hastaların Hastane Birimlerine ulaşım kolaylığı, Hasta hakları ve hastaların sorumlulukları ile ilgili bilgiye ulaşım düzeyleri hastaların mesleğine göre anlamlı değişim göstermemektedir. ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan hastaların Hastaneye ulaşım kolaylığı düzeyleri hastaların mesleğine göre anlamlı değişim göstermektedir. ($p<0,05$). Meslek grupları arasındaki farkı incelemek için yapılan Tukey testi sonucunda; işsiz olan hastaların Hastaneye ulaşım kolaylığı düzeyleri, işçi ve emekli olan hastaların Hastaneye ulaşım kolaylığı düzeylerinden anlamlı olarak düşük bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların Hastane kuralları ile ilgili bilgiye ulaşım düzeyleri hastaların mesleğine göre anlamlı değişim göstermektedir. ($p<0,05$). Meslek grupları arasındaki farkı incelemek için yapılan Tukey testi sonucunda; işsiz olan hastaların Hastane kuralları ile ilgili bilgiye ulaşım düzeyleri, öğrenci olan hastaların Hastane kuralları ile ilgili bilgiye ulaşım düzeylerinden anlamlı olarak düşük bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların Tedavi ve bakım genel değerlendirmesi düzeyleri hastaların mesleğine göre anlamlı değişim göstermektedir. ($p<0,05$). Meslek grupları arasındaki farkı incelemek için yapılan Tukey testi sonucunda; işsiz olan hastaların Tedavi ve bakım genel değerlendirmesi düzeyleri, işçi olan hastaların Tedavi ve bakım genel değerlendirmesi düzeylerinden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların Halkla ilişkilerin hasta açısından önemi düzeyleri hastaların mesleğine göre anlamlı değişim göstermektedir. ($p<0,05$). Meslek grupları arasındaki farkı incelemek için yapılan Tukey testi sonucunda; memur olan hastaların Halkla ilişkilerin hasta açısından önemi düzeyleri, öğrenci olan hastaların Halkla ilişkilerin hasta açısından önemi düzeylerinden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

- H₀: Hastaların memnuniyetleriyle ilgili halkla ilişkiler faaliyetlerine verdikleri önemin sosyal güvencelerine göre değişim göstermemektedir. **(Red)**
- H₁: Hastaların memnuniyetleriyle ilgili halkla ilişkiler faaliyetlerine verdikleri önemin sosyal güvencelerine göre değişim göstermektedir. **(Kabul).**

Tablo 27. Hastaların Memnuniyetleriyle İlgili Halkla İlişkiler Faaliyetlerine Verdikleri Önemin Sosyal Güvencelerine Göre Dağılımı

| | Grup | N | Ort | Ss | F | P |
|--|--------------|----------|------------|-----------|----------|--------------|
| Hastaneye ulaşım kolaylığı | E.S. | 94 | 3,55 | 1,20 | 0,87 | 0,481 |
| | S.S.K. | 478 | 3,38 | 1,14 | | |
| | B.K | 33 | 3,55 | 0,97 | | |
| | Y.K. | 14 | 3,64 | 0,74 | | |
| Hastane Birimlerine ulaşım kolaylığı | Güvencem yok | 6 | 3,83 | 0,41 | 1,27 | 0,281 |
| | E.S. | 94 | 3,65 | 0,86 | | |
| | S.S.K. | 478 | 3,44 | 0,95 | | |
| | B.K | 33 | 3,30 | 0,98 | | |
| Hastane kuralları ile ilgili bilgiye ulaşım | Y.K. | 14 | 3,36 | 0,84 | 0,86 | 0,487 |
| | Güvencem yok | 6 | 3,50 | 1,38 | | |
| | E.S. | 94 | 2,79 | 1,03 | | |
| | S.S.K. | 478 | 2,65 | 0,98 | | |
| Hasta hakları ve hastaların sorumlulukları ile ilgili bilgiye ulaşım | B.K | 33 | 2,64 | 0,90 | 0,45 | 0,771 |
| | Y.K. | 14 | 2,50 | 1,09 | | |
| | Güvencem yok | 6 | 3,17 | 1,47 | | |
| | E.S. | 94 | 2,53 | 0,91 | | |
| Tedavi ve bakım genel değerlendirmesi | S.S.K. | 478 | 2,59 | 1,04 | 0,45 | 0,775 |
| | B.K | 33 | 2,45 | 0,97 | | |
| | Y.K. | 14 | 2,57 | 1,02 | | |
| | Güvencem yok | 6 | 3,00 | 1,26 | | |
| Halkla ilişkilerin hasta açısından önemi | E.S. | 94 | 3,77 | 0,54 | 3,04 | 0,017 |
| | S.S.K. | 478 | 3,74 | 0,59 | | |
| | B.K | 33 | 3,79 | 0,60 | | |
| | Y.K. | 14 | 3,64 | 0,63 | | |
| | Güvencem yok | 6 | 3,50 | 0,84 | | |
| | E.S. | 94 | 3,85 | 0,59 | | |
| | S.S.K. | 478 | 3,79 | 0,60 | | |
| | B.K | 33 | 3,81 | 0,53 | | |
| | Y.K. | 14 | 3,28 | 0,85 | | |
| | Güvencem yok | 6 | 3,54 | 0,93 | | |

Uygulanan Varyans Analizi sonucunda; Araştırmaya katılan hastaların Hastaneye ulaşım kolaylığı, Hastane Birimlerine ulaşım kolaylığı, Hastane kuralları ile ilgili bilgiye ulaşım, Hasta hakları ve hastaların sorumlulukları ile ilgili bilgiye ulaşım, Tedavi ve bakım genel değerlendirmesi dőzeyleri hastaların sosyal gővencesine göre anlamlı değişim göstermemektedir. ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan hastaların Halkla ilişkilerin hasta açısından önemi dőzeyleri hastaların sosyal gővencesine göre anlamlı değişim göstermektedir. ($p<0,05$). Sosyal gővence grupları arasındaki farkı incelemek için yapılan Tukey testi sonucunda; yeşil kartı olan hastaların Halkla ilişkilerin hasta açısından önemi dőzeyleri, emekli sandığı bağ-kur ve SSK gővencesi olan hastaların Halkla ilişkilerin hasta açısından önemi dőzeylerinden anlamlı olarak dőřük bulunmuştur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan çalışmalardan elde edilen bilgiler doğrultusunda aşağıdaki sonuç ve öneriler olmak üzere iki başlık altında incelenmiştir.

6.1. Sonuç

Yapılan çalışmalar doğrultusunda halka ilişkiler faaliyetlerinin yürütüldüğü birimlerde çalışan kişilerle mülakat sonrası elde edilen sonuçlar ve Türkiye’de kamu hastanelerinde halkla ilişkiler ve tanıtım eksikliğini, hastaların memnuniyet durumları ve halkla ilişkiler faaliyetlerine verdikleri önem ile ortaya koymak amacıyla yapılan anket araştırmasından elde edilen sonuçlar olarak iki başlık halinde incelenmiştir.

6.1.1. Araştırma evrenindeki halkla ilişkiler faaliyetlerinin yürütüldüğü birimlerde çalışan kişilerle yapılan mülakat sonrası elde edilen sonuçlar;

Araştırma evreni olan Zonguldak merkezdeki kamu hastanelerinde halkla ilişkiler ve tanıtım faaliyetleri tam anlamıyla yerine getirilemiyor, yeterli değil. Kamu hastanelerinde halkla ilişkiler birimi yok. Bu birim yerine hasta hakları birimi var. Sağlık Bakanlığı’nın hastane organizasyon şemalarında halkla ilişkiler birimi yerine sosyal hizmetler birimi ve hasta hakları birimlerinin olması, ödenek olmaması, çalışanların halkla ilişkiler ile ilgili bir mezun olmamaları, ve bu hizmetin kamu hastanelerinde yeterince önemsenmemesi, halkla ilişkiler faaliyetlerinin ve tanıtımının eksik yürütülmesine neden olmaktadır.

Bu birimlerde geniş anlamda halkla ilişkiler faaliyetleri yerine getirilmiyor. Sadece danışmanlık ve gelen sorunları çözmeye yönelik çalışmalar yürütülüyor. Bu birimlerde tek kişi görev yapıyor. Birinin kurumu S.S.K. , diğerlerinin kurumu ise E.S.’dir. Görev süreleri ve meslek grupları birbirinden farklıdır. Her hastane, hastaların beklentisini, istek ve şikayetlerini yapılan hasta memnuniyeti anketleri ile öğreniyor. Halkla ilişkiler uygulamalarında kullanılan yöntem ve tekniklerden daha çok broşür kullanılıyor.

Kamu hastanelerinde hasta hakları birimi bu faaliyetleri yürütmeye çalışırken tıp fakültesi hastanesinde halkla ilişkiler birimi vardır. Röportaj sonrası elde edilen bilgiler doğrultusunda tıp fakültesi hastanesinde halkla ilişkiler biriminin olmasına rağmen faaliyetlerin yürütülmediği eksik kaldığı gözlemlenmiştir. Bunun sebebi bu hizmetin yeterince önemsenmemesi, kadro ve organizasyon yetersizliği, ödenek olmaması ve bu alanda yetişmiş mezunların tercih edilmemiş olmasıdır.

Kamu hastanelerinin organizasyon şeması doğrultusunda, hastanelerde sosyal hizmetler faaliyetlerinin yürütüldüğü hasta hakları birimi vardır. Bu görevde çalışan kişilerin sosyal hizmet uzmanı olması gerekmektedir. Ancak Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi (S.S.K.), Zonguldak Devlet Hastanesi ve Kadın Doğum ve Kadın Hastalıkları Hastanesinde sosyal hizmet uzmanı görev yaparken, Göğüs Hastalıkları Hastanesinde önlisans mezunu hemşire, Tıp Fakültesi Hastanesinde makine bölümü önlisans mezunu memur görev yapmaktadır. Bu da göstermektedir ki hastanelerde bu birim yeteri kadar önemsenmiyor, bu bölüm mezunlarına kadro açılmamaktadır. Bu yüzden de halkla ilişkiler faaliyetleri yeteri kadar yerine getirilmiyor ve tanıtım eksikliği görülmektedir.

6.1.2. Türkiye’de kamu hastanelerinde halkla ilişkiler ve tanıtım eksikliğini, hastaların memnuniyet durumları ve halkla ilişkiler faaliyetlerine verdikleri önem ile ortaya koymak amacıyla yapılan anket araştırmasından elde edilen sonuçlar;

Örneklem grubunun tanımlayıcı özelliklerine ilişkin sonuçlar:

- Araştırmaya katılan hastalar; %20’si Devlet Hastanesi, %20’si Atatürk Devlet Hastanesi; %20’si Kadın – Doğum Hastanesi; %20’si Göğüs Hastalıkları Hastanesi; %20’si de Tıp Fakültesi Hastanesinden katılmışlardır.
- Araştırmaya katılan hastaların %3,5’i 10-20 yaş grubunda; %18,7’si 21-31 yaş grubunda; %24,6’sı 32-42 yaş grubunda; %22,9’u 43-53 yaş grubunda; %28,7’si 54-64 yaş grubunda; %6,6’sı da 65 ve üzeri yaş grubundadır.
- Araştırmaya katılan hastaların; %60,8’i kadın; %39,2’si ise erkektir.

- Araştırmaya katılan hastaların; %3,2'si okuryazar değil; %6,6'sı okuryazar; %30,6'sı ilköğretim; %26,9'u ortaöğretim; %30,1'i lise; %2,7'si üniversite mezunudur.
- Araştırmaya katılan hastaların; %13,1'i bekar; %86,9'u evlidir.
- Araştırmaya katılan hastaların; %7,7'si memur; %13,8'i işçi; %10,2'si serbest çalışan; %17'si emekli; %48,5'i işsiz; ve %2,9'u öğrencidir.
- Araştırmaya katılan hastaların; %15'i emekli sandığı %76,5'i Sosyal Sigortalar Kurumu %5,3'ü Bağ-kur %2,2'si de yeşil kart sosyal güvencesine sahipken, %1'inin sosyal güvencesi yoktur.

Hastaların hastane poliklinik ve muayene hizmetleri ile ilgili memnuniyetlerine ilişkin sonuçlar:

- Araştırmaya katılan hastaların; %13,3'ü hastanede birimleri levhalar yardımıyla bulduğu, %32,6'sı danışma memuru yardımıyla bulduğu, %53,4'ü herhangi bir hastane personeli yardımıyla bulduğu, %0,6'sı da hastanede birimleri diğer yardımla bulduğu sonuçlarına varılmıştır. Buradan hastaların ilgili birimleri bulmada en fazla hastane personelinden yardım almayı tercih ettiği söylenebilir.
- Araştırmaya katılan hastaların; %3,5'inin muayene olmak için 5-15dk beklediği; %15,7'sinin 16-30dk beklediği; %51,8'inin 31-60dk beklediği; %26,1'inin muayene olmak için 61-90dk beklediği; %2,9'unun da muayene olmak için 91-120dk beklediği sonucuna varılmıştır. Diğer bir ifade ile hastalarının yarısından fazlası muayene olmak için hastanede 31 ile 60 dakika beklemektedirler.
- Araştırmaya katılan hastaların; %15'ine muayene olurken 0-5dk zaman ayrıldığı; %47'sine 6-10dk zaman ayrıldığı, %36,2'sine 11-15dk zaman ayrıldığı; %1,6'sına 16-20dk zaman ayrıldığı; %2'sine de muayene olurken 21 ve 21dk'dan fazla zaman ayrıldığı sonucuna varılmıştır. Buradan hastanelerde hastaların çoğunluğuna 6 ile 15 dakika kadar muayene olurken zaman ayrıldığı söylenebilir.

- Araştırmaya katılan hastaların; %73,9'u muayene olurken mahremiyetin büyük ölçüde sağlandığı; %22,7'si muayene olurken mahremiyetin bazen sağlandığı; %2,1'i muayene olurken mahremiyetin sağlanması hakkında fikri olmadığı; %1,3'ü de muayene olurken mahremiyetin sağlanmadığı görüşünde olduğu sonucuna varılmıştır. Buradan hastanelerde muayene olunurken büyük ölçüde hastaların mahremiyetinin sağlandığı söylenebilir.
- Araştırmaya katılan hastaların; %0,8'i tahlil sonuçları için 30-60dk beklediği; %5,3'ü 61-90dk beklediği; %17,6'sı 91-120dk beklediği; %54,6'sı 121-150dk beklediği; %21,8'i de 151 ve 151'den fazla dakika beklediği görüşünde olduğu sonucuna varılmıştır. Buradan hastanelerde hastaların tahlil sonuçları için oldukça fazla süre bekledikleri ifade edilebilir.

Hastaların Hastane Hizmetleri ile İlgili Memnuniyet Durumlarına İlişkin

Sonuçlar:

- Araştırmaya katılan hastaların; %9'u kaldığı oda ve servisin çok temiz olduğu; %64'ü kaldığı oda ve servisin temiz olduğu; %22,6'sı kaldığı oda ve servisin idare eder düzeyde temiz olduğu; %3,7'si kaldığı oda ve servisin pek temiz olmadığını; %0,8'i de kaldığı oda ve servisin hiç temiz olmadığını görüşünde olduğu sonucuna varılmıştır. Buradan hastanelerin temizlik açısından yeterli düzeyde olduğu ifade edilebilir.
- Araştırmaya katılan hastaların; %4,2'si kullandığı tuvalet ve banyonun çok temiz olduğu; %36,2'si kullandığı tuvalet ve banyonun temiz olduğunu; %38,9'u kullandığı tuvalet ve banyonun idare eder düzeyde temiz olduğu; %17,6'sı kullandığı tuvalet ve banyonun pek temiz olmadığını; %3,2'si kullandığı tuvalet ve banyonun hiç temiz olmadığını görüşünde olduğu sonucuna varılmıştır. Buradan kamu hastanelerinin tuvalet ve banyolarının hastaların beklediği düzeyde temiz olmadığı söylenebilir.
- Araştırmaya katılan hastaların; %14,9'u kullandığı tuvalette sıvı sabun, tuvalet kâğıdı vb. gereçlerin her zaman olduğunu; %75,5'i bazen olduğunu;

%9, hiç bir zaman olmadığı görüşünde oldukları sonucuna varılmıştır. Buradan kamu hastanelerinin tuvaletlerinin sıvı sabun, tuvalet kâğıdı vb. gereçler açısından tam anlamıyla yeterli olmadığı ifade edilebilir.

- Araştırmaya katılan hastaların; %14,1'i yatak çarşaflarının her gün değiştirildiği; %41,3'ü yatak çarşaflarının 3 günde bir değiştirildiğini; %21,8 yatak çarşaflarının haftada bir değiştirildiği; %0,5'i yatak çarşaflarının iki haftada bir değiştirildiği; 140'ı %22,4'ü de yatak çarşaflarının pislendiği zaman değiştirildiği görüşünde oldukları sonucuna varılmıştır.
- Araştırmaya katılan hastaların; %2,2'si hastane yemeklerini çok iyi bulduğu; %61,6'sı iyi bulduğu; %27,2'si idare eder bulduğu; %7,7'si pek iyi sayılmaz bulduğu; %1,3'ü de hastane yemeklerini çok kötü bulduğu sonuçlarına ulaşmıştır. Buradan kamu hastanelerindeki yemeklerin kötü düzeyde olmadığı, ancak hastaların tam anlamıyla beklentilerini de karşılamadığı söylenebilir.

Hastaların memnuniyet durumlarıyla ilgili halkla ilişkiler faaliyetlerine verdikleri öneme ilişkin sonuçlar:

- Araştırmaya katılan hastalar, 5 üzerinden yapılan değerlendirmeye göre hastaneye ulaşım kolaylığı boyutunun ortalaması 3,43 , hastane birimlerine ulaşım kolaylığı boyutunun ortalaması 3,46, hastane kuralları ile ilgili bilgiye ulaşım boyutunun ortalaması 2,67, hasta hakları ve hastaların sorumlulukları ile ilgili bilgiye ulaşım boyutunun ortalaması 2,58, tedavi ve bakım genel değerlendirmesi boyutunun ortalaması 3,74 , halkla ilişkilerin hasta açısından öneminin ortalaması ise 3,79'dur Buradan hastaların en fazla halkla ilişkilere önem verdiği, en az ise hastane kuralları ile ilgili bilgiye ulaşım önem verdikleri söylenebilir.
- Araştırmaya katılan hastaların Hastane Birimlerine ulaşım kolaylığı, Hastane kuralları ile ilgili bilgiye ulaşım, Hasta hakları ve hastaların sorumlulukları ile ilgili bilgiye ulaşım, Halkla ilişkilere verdikleri önem ile cinsiyetleri arasında

istatistiksel açıdan anlamlı ilişkilerin olmadığı sonucuna varılmıştır. Diğer bir ifade farklı cinsiyetteki hastaların ile hastaların Hastane Birimlerine ulaşım kolaylığı, Hastane kuralları ile ilgili bilgiye ulaşım, Hasta hakları ve hastaların sorumlulukları ile ilgili bilgiye ulaşım ve Halkla ilişkilere verdikleri önem benzerlik göstermektedir.

- Araştırmaya katılan hastaların Hastaneye ulaşım kolaylığı ve tedavi bakım genel değerlendirmeleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel açıdan $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı bir ilişkinin olduğu sonucuna varılmıştır. Buna göre; erkek hastalar hastaneye kadın hastalardan daha kolay ulaşabilmektedir. Kadın hastalar da Tedavi ve bakım genel değerlendirmeleri erkek hastalardan daha olumludur.
- Araştırmaya katılan hastaların; Hastane Birimlerine ulaşım kolaylığı, Hastane kuralları ile ilgili bilgiye ulaşım, Hasta hakları ve hastaların sorumlulukları ile ilgili bilgiye ulaşım, Tedavi ve bakım genel değerlendirmesi, Halkla ilişkilere verdikleri önem ile yaşları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkilerin olmadığı sonucuna varılmıştır. Diğer bir ifade ile farklı yaşlardaki hastaların Hastane Birimlerine ulaşım kolaylığı, Hastane kuralları ile ilgili bilgiye ulaşım, Hasta hakları ve hastaların sorumlulukları ile ilgili bilgiye ulaşım, Tedavi ve bakım genel değerlendirmesi, Halkla ilişkilere verdikleri önem benzerlik göstermektedir.
- Araştırmaya katılan hastaların; hastaneye ulaşım kolaylığı düzeyleri ile yaşları arasında istatistiksel açıdan $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı bir ilişkinin olduğu sonucuna varılmıştır. Buradan 21-31 yaş grubundaki hastaların Hastaneye ulaşım kolaylığı düzeyleri, 43-53, 54-64 ve 65 ve üzeri yaş grubundaki hastalardan düşük bulunmuştur.
- Araştırmaya katılan hastaların; Hastaneye ulaşım kolaylığı, Hastane Birimlerine ulaşım kolaylığı, Hastane kuralları ile ilgili bilgiye ulaşım, Hasta hakları ve hastaların sorumlulukları ile ilgili bilgiye ulaşım düzeyleri ile eğitim durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkilerin olmadığı

sonucuna varılmıştır. Diğer bir ifade ile farklı eğitim düzeyindeki hastaların Hastaneye ulaşım kolaylığı, Hastane Birimlerine ulaşım kolaylığı, Hastane kuralları ile ilgili bilgiye ulaşım, Hasta hakları ve hastaların sorumlulukları ile ilgili bilgiye ulaşım düzeyleri birbirine benzerlik göstermektedir.

- Araştırmaya katılan hastaların; Tedavi ve bakım genel değerlendirmeleri ve halkla ilişkilere verdikleri önem ile eğitim durumları arasında istatistiksel açıdan $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı ilişkilerin olduğu sonucuna varılmıştır. Buna göre; okuryazar olmayan hastaların tedavi ve bakım genel değerlendirme düzeyleri, okuryazar, ilköğretim, ortaöğretim, lise, üniversite mezunu hastalardan yüksek, ortaöğretim mezunu hastaların halkla ilişkilere verdikleri önem düzeyi de , okuryazar olmayan ve okuryazar hastalardan düşüktür.
- Araştırmaya katılan hastaların Hastane Birimlerine ulaşım kolaylığı, Tedavi ve bakım genel değerlendirmesi, Hasta hakları ve hastaların sorumlulukları ile ilgili bilgiye ulaşım, ve halkla ilişkilere verdikleri önem ile hastaların medeni durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkilerin olmadığı sonucuna varılmıştır. Buna göre; evli ve bekar hastaların Hastane Birimlerine ulaşım kolaylığı, Tedavi ve bakım genel değerlendirmesi, Hasta hakları ve hastaların sorumlulukları ile ilgili bilgiye ulaşım, ve halkla ilişkilere verdikleri önem düzeyleri benzerlik göstermektedir.
- Araştırmaya katılan hastaların; hastaneye ulaşım kolaylığı ve hastane kuralları ile ilgili bilgiye ulaşım düzeyleri ile medeni durumları arasında istatistiksel açıdan $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı ilişkilerin olduğu sonucuna varılmıştır. Buna göre; bekar olan hastaların hastaneye ulaşım kolaylığı ve hastane kuralları ile ilgili bilgiye ulaşım düzeyleri evli hastalardan yüksektir.
- Araştırmaya katılan hastaların; Hastane Birimlerine ulaşım kolaylığı, Hasta hakları ve hastaların sorumlulukları ile ilgili bilgiye ulaşım düzeyleri ile meslekleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkilerin olmadığı sonucuna varılmıştır. Buna göre; farklı mesleklerdeki hastaların Hasta hakları ve

hastaların sorumlulukları ile ilgili bilgiye ulaşım düzeyleri benzerlik göstermektedir.

- Araştırmaya katılan hastaların; Hastaneye ulaşım kolaylığı, Hastane kuralları ile ilgili bilgiye ulaşım, Tedavi ve bakım genel değerlendirmesi düzeyleri ve halkla ilişkilere verdikleri önem ile meslekleri arasında istatistiksel açıdan $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı ilişkilerin olduğu sonucuna varılmıştır. Buna göre; işsiz olan hastaların Hastaneye ulaşım kolaylığı düzeyleri, işçi ve emekli hastalardan düşük, Hastane kuralları ile ilgili bilgiye ulaşım düzeyleri de öğrenci olan hastalardan düşüktür. İşsiz olan hastaların Tedavi ve bakım genel değerlendirme düzeyleri, işçi olan hastalardan yüksek, memur olan hastaların halkla ilişkilere verdikleri önem öğrenci olan hastalardan yüksektir.
- Araştırmaya katılan hastaların; Hastaneye ulaşım kolaylığı, Hastane Birimlerine ulaşım kolaylığı, Hastane kuralları ile ilgili bilgiye ulaşım, Hasta hakları ve hastaların sorumlulukları ile ilgili bilgiye ulaşım, Tedavi ve bakım genel değerlendirme düzeyleri ile sosyal güvenceleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkilerin olmadığı sonucuna varılmıştır. Buna göre; farklı sosyal güvenceye sahip hastaların Hastaneye ulaşım kolaylığı, Hastane Birimlerine ulaşım kolaylığı, Hastane kuralları ile ilgili bilgiye ulaşım, Hasta hakları ve hastaların sorumlulukları ile ilgili bilgiye ulaşım, Tedavi ve bakım genel değerlendirme düzeyleri benzerlik göstermektedir.
- Araştırmaya katılan hastaların; halkla ilişkilere verdikleri önem ile sosyal güvenceleri arasında istatistiksel açıdan $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı ilişkinin olduğu sonucuna varılmıştır. Buna göre; yeşil kartı olan hastaların halkla ilişkilere verdikleri önem , emekli sandığı bağ kur ve SSK güvencesi olan hastalardan düşüktür.

Araştırmadan çıkan sonuçlar araştırmanın başında belirtilen hipotezlerle birlikte değerlendirildiğinde hipotezlerin kabul red durumları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 28. Araştırmanın Hipotezlerinin Test Edilmesi

| Hipotez | Kabul / Red durumu |
|--|---------------------------|
| Hastaların memnuniyetleri ile halkla ilişkiler faaliyetlerine verdikleri önem arasında anlamlı bir ilişki vardır. | Kabul |
| Hastaların memnuniyetlerinin, hastalar açısından halkla ilişkiler faaliyetlerine verdikleri önem düzeylerine etkisi vardır | Kabul |
| Hastaların memnuniyetleriyle ilgili halkla ilişkiler faaliyetlerine verdikleri önem cinsiyetlerine göre değişim göstermektedir | Kabul |
| Hastaların memnuniyetleriyle ilgili halkla ilişkiler faaliyetlerine verdikleri önem yaşlarına göre değişim göstermektedir | Kabul |
| Hastaların memnuniyetleriyle ilgili halkla ilişkiler faaliyetlerine verdikleri önem eğitim düzeylerine göre değişim göstermektedir | Kabul |
| Hastaların memnuniyetleriyle ilgili halkla ilişkiler faaliyetlerine verdikleri önem medeni durumlarına göre değişim göstermektedir | Kabul |
| Hastaların memnuniyetleriyle ilgili halkla ilişkiler faaliyetlerine verdikleri önem mesleklerine göre değişim göstermektedir | Kabul |
| Hastaların memnuniyetleriyle ilgili halkla ilişkiler faaliyetlerine verdikleri önem sosyal güvencelerine göre değişim göstermektedir | Kabul |

Sonuç olarak tablodan da görüldüğü üzere; hastaların memnuniyet durumları ile halkla ilişkiler faaliyetleri arasında ilişki bulunmaktadır. Hasta memnuniyetini artırmak isteyen kamu hastanelerin halkla ilişkiler faaliyetlerine önem vermeleri ve sosyal hizmetler birimi adı altında halkla ilişkiler faaliyetlerini yürütmekten vazgeçerek, profesyonel hastane yönetiminin gerekliliği olarak halkla ilişkiler birimini kurmaları ve halkla ilişkiler ve tanıtım eksikliği sorununun önüne geçmeleri gerekmektedir.

Hastaların memnuniyetlerinin, hastalar açısından halkla ilişkiler faaliyetlerine verdikleri önem düzeylerine etkisi vardır. Hastaların memnuniyetleriyle ilgili halkla ilişkiler faaliyetlerine verdikleri önem cinsiyetlerine göre değişim göstermektedir. Hastaların memnuniyetleriyle ilgili halkla ilişkiler faaliyetlerine verdikleri önem yaşlarına göre değişim göstermektedir. Hastaların memnuniyetleriyle ilgili halkla ilişkiler faaliyetlerine verdikleri önem eğitim düzeylerine göre değişim göstermektedir. Hastaların memnuniyetleriyle ilgili halkla ilişkiler faaliyetlerine verdikleri önem medeni durumlarına göre değişim göstermektedir. Hastaların memnuniyetleriyle ilgili halkla ilişkiler faaliyetlerine verdikleri önem mesleklerine

göre değişim göstermektedir. Hastaların memnuniyetleriyle ilgili halkla ilişkiler faaliyetlerine verdikleri önem sosyal güvencelerine göre değişim göstermektedir.

6.2. Öneriler

Araştırmadan çıkan sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler getirilmiştir.

- Yapılan mülakat sonrasında elde edilen bilgiler doğrultusunda, hastanelerde halkla ilişkiler faaliyetlerinin ve tanıtımının yetersiz olduğu görülmüştür. Bunun nedeni ise halkla ilişkiler biriminin olmaması, bu hizmetin önemsenmemesi, ödenek olmaması ve bu birimlerde çalışan kişilerin bu bölüm ile ilgili mezun olmamalarıdır. Bu sonuçlar göz önüne alınarak; hastanelerde halkla ilişkiler birimlerinin oluşturulması, bu birimlerde halkla ilişkiler mezunu kişilerin göreve getirilmesi, ödeneklerin gözden geçirilerek yeterli hale getirilmesi ve hizmete gereken önemin verilmesi gerekmektedir.
- Yapılan anketlerden elde edilen sonuca göre; hastaların memnuniyet durumları ile halkla ilişkiler faaliyetleri arasında ilişki bulunmaktadır. Hasta memnuniyetini artırmak isteyen kamu hastanelerin halkla ilişkiler faaliyetlerine önem vermeleri ve sosyal hizmetler birimi adı altında halkla ilişkiler faaliyetlerini yürütmekten vazgeçerek, profesyonel hastane yönetiminin gerekliliği olarak halkla ilişkiler birimini kurmaları ve halkla ilişkiler ve tanıtım eksikliği sorununun önüne geçmeleri gerekmektedir.
- Hastaneler kendi istedikleri hizmetleri hastalara sunmak ve onların bu hizmetten faydalanmalarını beklemek yerine, hedef kitlenin gereksinimlerini tespit edip onların ihtiyaçları doğrultusunda hizmetleri sunmayı prensip haline getirmelidir.
- Yapılan anketler sonucu görülmektedir ki; Hastaneye ve hastane birimlerine ulaşım kolaylığı değerlendirmesi, hastane kuralları ile ilgili bilgiye ulaşım değerlendirmesi , hasta hakları ve hastaların sorumlulukları ile ilgili bilgiye ulaşım ve tedavi ve bakım değerlendirmesi arttıkça, halkla ilişkilerin hasta

açısından önemi artmaktadır. Tüm bu maddeler halkla ilişkilerin hasta açısından öneminin %48.6'sını açıklamaktadır. Bu nedenle yöneticiler ve halkla ilişkiler faaliyetlerinin yürütüldüğü birimlerin bu verileri önemsemeleri ve hasta memnuniyetini artırmak için eksikleri gözden geçirmeleri gerekmektedir. Böylelikle hastanelerde halkla ilişkiler etkinliğini artırmış olacaktır.

- İçinde buldukları durum gereği yardıma muhtaç olan hastaların istediği, kendileri ile ilgilenecek kişilerin gidecekleri hastanede var olmasıdır. Bu nedenle halkla ilişkiler faaliyetlerinin yürütüldüğü birimlere görev düşmektedir. İyi bir iletişim eğitimi almış, insan ilişkileri güçlü, sorun çözme ve gerekli olan yardımın hastaya vaktinde yapılması ile ilgili yönlendirmede bulunacak halkla ilişkiler uzmanları görev başına getirilmelidir.
- Kamu hastanelerinin kalitelerini artırmalarında ve özel hastanelerle rekabet edebilmeleri açısından halkla ilişkiler faaliyetlerine verdikleri önemi artırmaları gerekmektedir. Böylelikle hastalarla etkin iletişim kurma ve kendilerini tanıtmaya imkanına sahip olacaklardır.
- Hastanelerde etkin halkla ilişkiler faaliyetleri için tıp kökenli ve kıdemli bireylerin yerine sağlık yöneticiliği alanında eğitim almış profesyonel yöneticilerin getirilmesi önerilmektedir.
- Sağlık Bakanlığı'nın hastanelerdeki sağlık personeline halkla ilişkiler ile ilgili hizmetiçi eğitimler ve seminerler vermeleri önerilmektedir. Böylelikle hastanelerde yaşanan iletişim sorununun önüne geçilerek, etkili halkla ilişkiler faaliyetleri sağlanabilir.
- Hizmet kalitesini artırmak isteyen bir hastanenin, personeline halkla ilişkiler konusunda eğitim vermesi ve hasta ve hasta yakınları ile iletişim halinde olan tüm çalışanların, aynı zamanda, birer halkla ilişkiler

elemanı olduğunu hissettirmesi ve çalışma hayatında halkla ilişkiler birimine yardımcı olması gerekmektedir.

- Sağlık Bakanlığı'nın hastane organizasyon yapılarını baştan gözden geçirmeleri ve halkla ilişkilere gerektiği önemin verildiği halkla ilişkiler adına bir birimin bulunduğu hastane organizasyonu sağlanmalıdır. Böylelikle hastanelerin halkla ilişkiler ve tanıtımını yürütecek bir birime kavuşması ve halkla ilişkiler ve tanıtım eksikliğinin önüne geçilmesi sağlanabilir.
- Araştırmanın benzerleri farklı illerde ve daha geniş örneklemeler üzerinde gerçekleştirilebilir. Çıkan sonuçlar karşılaştırılarak, sonuçlardan genellemeye gidilme olanağı sağlanabilir.

KAYNAKÇA

- Ada, N. (2001). Halkla İlişkiler Faaliyetleri ve Örgütlerde Kültür Kavramı İlişkisi. Ege Akademik Bakış Dergisi, 1(2), 20- 27.
- Akar, Ç. ve Özalp H. (2002) Sağlık Hizmetlerinde Yönetim. Somgür Eğitim Hizmetler, Ankara: Yayıncılık Limited Şirketi.
- Akgün, H.S. ve Erdal, R. (1997) Hastanelerde Kaliteli Hizmet Sunumunda Tüketici Faktörü. Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme Sempozyumu, 17–18 Ekim, Ankara.
- Aksoy, R. ve Bayramoğlu, V. (2008).Sağlı İşletmeleri İçin Kurumsal İmajın Temel Belirleyicileri: Tüketici Değerlemeleri. ZKÜ. Sosyal Bilimler Dergisi, 4 (7).
- Alıklılıç, Ö. ve Onat, F. (2007). Bir Halkla İlişkiler Aracı Olarak Kurumsal Bloglar. Journal of Yaşar University, 2(8), 899 – 927.
- Altınok Kaya, A. (2007). Hastanelerde Halkla İlişkilerin Yeri ve Önemi (Bir Örnek Uygulama).Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Angı, A. (1994). Büyük Ölçekli İşletmelerin Halkla İlişkileri ve Çevre. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, S.B.E., İstanbul.
- Ayhan, B. ve Canöz, K. (2006).Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi, II. Ulusal Halkla İlişkiler Sempozyumu, 27–28 Nisan, Hastaların Hastane Tercihinde Etkili Olan Halkla İlişkiler Faaliyetleri.
- Bağana, S. (2009). Termal Turizm İşletmelerinde Reklamcılık ve Halkla İlişkiler Uygulamaları: Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyonkarahisar.
- Bahadır, Ö. (2010). Hastanelerde Halkla İlişkiler Uygulamalarına Yönelik Bir Araştırma. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Başok Yurdakul, N., Coşkun G. ve Öksüz, B. (2007). Hastanelerde Halkla İlişkiler: İzmir İli Özel Hastaneler Örneğinde Halkla İlişkiler Birimlerinin Yapı-İşlev ve Uygulamalarına Yönelik Bir Araştırma. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İ.İ.B.F Dergisi, 2(1), 31-46
- Bayar, Ö. (2006). Halkla İlişkiler ve Etik. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, Üniversitesi, Ankara.

- Bircan, H. ve Baycan, S. S. (2004). Sağlık Sektöründe Verimlilik ve Kalite Sistemi: Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Örneği. C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi, 2 (2) 174–175.
- Bülbül, A. R. (2000). Halkla İlişkiler ve Tanıtım. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Can, A. (2006). Hastanelerde Halkla İlişkiler Teknikleri ve Bir Uygulama. Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Bursa.
- Çağlar N. G. ve Yılmaz, B. (2007). Üniversite Kütüphanelerinde Halkla İlişkiler ve Başkent Üniversitesi Kütüphanesi. Bilgi Dünyası, 8 (1), 1–29.
- Çağlar, N. (2000). Üniversitelerde Halkla İlişkiler Faaliyetleri ve Süleyman Demirel Üniversitesi Halkla İlişkiler Faaliyetlerini Saptamaya Yönelik Araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta .
- Çelik, F. (2008). Sağlık Kurumlarında İletişim; Hasta ile Sağlık Personeli İletişimi Üzerine Bir Araştırma. Selçuk Üniversitesi, S. B. E., Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- Çelikkanat, G. (2006). Sağlık Sektöründe İletişim Stratejileri Geliştirmede Coğrafi Bilgi Sistemleri (CBS) Kullanımı., Marmara Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Dinç, O., Aktaş, N., Temir, E., Eraymanlı, N. ve Gülten, S. (2002). İşletmeye Giriş Dersi Ödevi. Halkla İlişkiler, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İktisat Bölümü, Isparta.
- Dinçer, Ö. ve Fidan, Y. (2009). İşletme Yönetimine Giriş. 7. Baskı. İstanbul: AlfaYayıncılık.
- Dursun, Y. ve Çerçi, M. (2004). Algılanan Sağlık Hizmeti Kalitesi, Algılanan Değer, Hasta Tatmini Ve Davranışsal Niyet İlişkileri Üzerine Bir Araştırma. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, (23), 1–16.
- Ecer, H. F., Demirel, Y. ve Uslu, S. (2002) Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetiminin Uygulanabilirliği Üzerine Bir Araştırma. 5. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyum Kitabı, Eskişehir: Osman Gazi Üniversitesi Yayınları.
- Engiz, O. (2007) Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini, www.merih.net/m1/0mangmt.htm - 25k -(15.05.2010).

- Eraslan Yayinoğlu, P. (2005). Halkla İlişkiler Yönetiminde Araştırma ve Sahaya Dayalı Araştırmaların Yürütülmesi. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 19 (2), 199- 222.
- Fidan, F. (2007). Hastanelerde Halkla İlişkiler Uygulamaları: Erciyes Üniversitesi Hastaneleri Örneği. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kayseri.
- Gökçe, O. (1993). Halkla İlişkiler Modern Yönetim Fonksiyonu, S.U. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, <http://www.sosyalbil.selcuk.edu.tr/dergi/sayi1-8/2/gokce.pdf> , 99- 112. (15.05.2010).
- Göküş, M. (1993). Kamu Kurumlarında Halkla İlişkilerin Yeri ve Önemi. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Günaydın, S. S. (2006). Hastanelerde Halkla İlişkiler Faaliyetleri İle Kalite Yönetimi İlişkilerinin Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Örnek Olayı Bağlamında Araştırılması. Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- Gündođdu, G. (b.t). Etkin Bir Doktor Hasta İletišimi ve Bu İletišimde Yařanan Engeller. http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/dergi/mayis_hazirn08/iletisim_22.pdf
- Güneş, A. (2009). Kamu Kurum Ve Kuruluşlarında Halkla İlişkiler Kavramının Tanımı Yeri ve Önemi Üzerine Bir Yaklaşım. *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 10(1), 71- 89.
- Hayran, O. ve Uz, O. (.2007) Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi, www.merih.net/m1/0mangmt.htm - 25k -(15.05.2010).
- <http://www.saglik.gov.tr/HIK/printlt.htm> (15.05.2010).
- Karadeniz, M. (2009). Pazarlama Yönetiminde Halkla İlişkilerde Kullanılan Kavram ve Tanımlamalar. *Journal of Naval Science and Engineering*, (5) , 1–16.
- Karaman, Ö. (2006). Türkiye’de Devlet-Vatandař İletišiminde Kamu Kurumlarınca Yürütölen Halkla İliřkiler Faaliyetlerinin Rolü. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Karatepe, S. (2004). Polis Teşkilatında Halkla İlişkilerin Önemi: Bir Alan Araştırması. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 14 (2), 255–272.

- Kardeş S. (1994) Sağlık Hizmetleri Planlamasında Hasta Tatmini. 1. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, D.E.Ü. Rektörlük Matbaası, İzmir.
- Kavuncubaşı, Ş. (2000). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Kazancı, M. (1972).Halkla İlişkiler ve İdari Danışma Merkezleri. Amme İdare Dergisi, 4 (2).
- Keskin, A. (2004). Türkiye'nin Turizm Amaçlı Uluslararası Tanıtımında Halkla İlişkiler Faaliyetleri, Antalya'ya Turist Getirilen A Grubu Seyahat Acenteleri Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi, S.B.E., Antalya.
- Kılıç Ö. (1993). Tüketicinin Tatmini ve Şikayet Davranışı: Dayanıklı Tüketim Mamullerinde Tüketicinin Şikayet Davranışının Araştırılması. Pazarlama Dünyası, (41), 29–37.
- Kılıç, Ö.A. (2006). Halkla İlişkiler Açısından İstanbul İlindeki Tekstil İşletmelerinin Mevcut Durumu ve Örnek İşletmelerde İç ve Dış Halkla İlişkiler Uygulamalarının İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, Tekirdağ.
- Kocaman, Ö. F. (2006). Belediyelerde Halkla İlişkiler ve İstanbul Büyükşehir Belediyesi Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Koçak, S. (2009). Sağlık Sektöründe Müşteri Memnuniyetinin Önemi: Niğde Devlet Hastanesinde Bir Araştırma. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Niğde.
- Koro, T. (2005). Halkla İlişkilerde Kullanılan Yöntem ve Araçlar. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi S.B.E., Konya.
- MEGEP (2008). Halkla İlişkiler ve Organizasyon hizmetleri Anket uygulama. Ankara:
- Meral, P. S. (2006). Kurumsal Reklam Kavramı ve Bankacılık Sektöründeki Kurumsal Reklam Örnekleri, II. Ulusal Halkla İlişkiler Sempozyumu, 21. Yüzyılda Halkla İlişkilerde Yeni Yönelimler, Sorunlar Ve Çözümler, 27- 28 Nisan, 394- 404.
- Meral, P.S. (2008).Bankacılık Sektöründe Kurumsal Reklam Uygulamaları: HSBC ve Türkiye İş Bankası Örneği. Bişkek: Kırgızistan Manas Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, (20), 77- 94.

- Metin, H. (2006). Halkla İlişkilerde Sosyal Sorumluluk. Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi, S.B.E., Konya.
- Mucuk, İ.(2006). Temel İşletme Bilgileri. 4.basım. İstanbul: Türkmen Kitabevi.
- Odabaşı, Y. ve Oyman, M. (2002). Pazarlama İletişimi Yönetimi. 7. baskı. Eskişehir: MediaCat Yayınları.
- Oluç, M. (2006). Temel Pazarlama Kavramları. İstanbul: Beta Yayınları.
- Onur, T. (2007). Ayaktan Sağlık Hizmeti Veren Sağlık Kuruluşu Olan Özel Hastanelerde Uygulanan Rekabet Stratejilerinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkileri. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Önsüz, M. F. ve diğerleri (2008). İstanbul'da Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyi. Marmara Medical Journal, 21 (1), 33- 49.
- Özçağlayan, M. (1988). Çokuluslu Şirketlerde Halkla İlişkiler. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Peltekoğlu, F.B. (2001). Halkla İlişkiler Nedir?. İstanbul: Beta Yayınları.
- Sabuncuoğlu, Z. ve Tokol, T.(2005). İşletme. 6. Baskı. Bursa: Furkan Ofset.
- Sabuncuoğlu, Z. (2008). İşletmelerde Halkla İlişkiler. 9. baskı. Bursa: Alfa Aktüel Yayınları.
- Sarı, Ç. E. (2006). Hizmet Birimlerinde Halkla İlişkilerin Dünü ve Bugünü. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi S.B.E., Kocaeli.
- Sarp, N. ve Tükel, B. (1999). İbn-i Sina Hastanesinde Hasta Memnuniyeti Araştırması. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 52 (3), 147-151
- Selvi, Ö. (2008). Sağlık Kurumlarında Halkla İlişkiler ve Hasta Memnuniyetine Etkisi Üzerine Teorik ve Uygulamalı Bir Çalışması. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Şahin, Ü. (1999). Hastane İşletmeciliği. Eskişehir.
- Şenol Karadeniz, Ankara'daki Halk Kütüphanelerinde Halkla İlişkiler, Bilgi Dünyası, 2010, 11 (1) 81- 100.
- Tengilimoğlu, D. (2001).Sağlık Kuruluşlarında Halkla İlişkiler. Ankara: Gazi Kitabevi.

- Tengilimoğlu, D. ve Öztürk, Y. (2008). İşletmelerde Halkla İlişkiler. Ankara: Alfa Aktüel Yayınları.
- Tengilimoğlu, D., Atilla, E.A. ve Bektaş, M. (2008). İşletme Yönetimi. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Uysal S. B. (1989).Yönetmel Liderlik ve Halkla İlişkilere Etkisi. Amme İdare Dergisi, XVIII (1).
- Ünver, B. (2007). Halkla İlişkiler ve Kalite. <http://behlulunver.com/node/6>(15.05.2010).
- Üzgöl, A. (2006) Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Müşteri Memnuniyeti. Sağlık Bakanlığı Yayınları: Ankara.
- Varinli, İ. ve Çakır, A.(2004). Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini Ve Davranışsal Niyetler Arasındaki İlişki -Kayseri'de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma. Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (17), 33–52.
- Yağbasan, M. ve Çakar, F. (2006). Doktor-Hasta İlişkisinde Dile Ve Davranışa Dayalı İletişimsel Sorunları Belirlemeye Yönelik Bir Alan Araştırması. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (15), 609- 629.
- Yılmaz, E. (b.t.). *Halkla İlişkiler ve Türk Kütüphaneciliği*. <http://kaynak.unak.org.tr/bildiri/unak05/u05-18.pdf> , 171- 182(15.05.2010).
- Yılmaz, M. (2001) Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, (2) 69–74.

EKLER

Ek-1 Hastanelerde Halkla İlişkiler Faaliyetlerinin Yürütüldüğü Birimlerde Çalışan Kişilere Uygulanan Röportaj Soruları

- 1- Hastanelerde halkla ilişkiler biriminin var olup olmama durumu ve yeterlilik düzeyi nedir? Yeterli değilse sebepleri nelerdir?
- 2- Halkla ilişkiler birimi yoksa bu işlevleri hangi birimler yerine getiriyor?
- 3- Halkla ilişkiler denilince ne anlaşılıyor?
- 4- Hastanelerde Halkla ilişkiler yöneticilerinin cinsiyet, yaş, eğitim ve güvence ve meslek durumları nelerdir?
- 5- Hastanelerde Halkla ilişkiler birimlerinin yapısı, görevli sayısı ve faaliyet süreleri nedir?
- 6- Hastanelerde Halkla ilişkiler birimlerinin çalışmaları, faaliyet konuları nelerdir?
- 7- Hizmet verilen binanın yer ve fiziki olanaklar bakımından uygunluk durumu nedir?
- 8- Hastanelerde Halkla ilişkiler birimlerinin çalışmalarının faaliyet planlaması bu alanda kısa ve uzun vadeli hedeflerinin var olup olmama durumu nedir?
- 9- Sorumlu elemanların Halkla ilişkiler konusunda hizmet içi eğitim programına katılıp katılmama durumu var mıdır?
- 10- Hastanelerde hastaların istek ve şikâyetlerinin öğrenilme biçimi(şikâyet kutuları, hasta memnuniyet araştırmaları, aralıklı olarak yapılan kişisel görüşmeler ile)
- 11- Hastanelerde Halkla ilişkiler uygulamalarında kullanılan yöntem ve teknikler(TV., radyo, gazete, afiş, seminer, dergi, broşür, sempozyum....)
- 12- Çalıştıkları hastaneleri Halkla ilişkiler konusunda başarılı bulan yöneticilerin başarı nedenleri nelerdir?
- 13- Çalıştıkları hastaneleri Halkla ilişkiler konusunda başarısız bulan yöneticilerin başarısızlık nedenleri nelerdir?
- 14- Kamu hastanelerinde Halkla ilişkiler birimi ne ölçüde gerekli ve verimlidir?
- 15- Yöneticileri Halkla ilişkiler konusunda verimli ve etkin hizmet vermektен alıkoyan etkenler nelerdir?
- 16- Halkla ilişkiler konusunda belirtmek istedikleri görüş ve önerileri nelerdir?

Ek-2 Anket soruları

**“TÜRKİYE’ DEKİ KAMU HASTANELERİNDE HALKLA İLİŞKİLER VE TANITIM EKSİKLİĞİ SORUNU”
KONULU TEZ KAPSAMINDA ZONGULDAK MERKEZDEKİ KAMU HASTANELERİNDE YATAN HASTALARA UYGULANACAK ANKET**

Sayın Katılımcı; Anket çalışmamda vereceğiniz bilgiler büyük önem arz etmekte olup

tamamen gizli tutulacak ve sadece bilimsel bir çalışmada kullanılacaktır.

Yardımlarınız için teşekkür ederiz.

Danışman: Yard. Doç.Dr. Haluk Tanrıverdi

Hazırlayan: Aynur Kaya

SORULAR

1- Yaşınız

- 1) 10-20 2) 21-31 3) 32-42 4) 43-53 5) 54-64 6) 65 ve üzeri

2- Cinsiyetiniz nedir?

- 1) *bayan* 2) *erkek*

3- Eğitim durumunuz

- 1)okur yazar değil 2)okur yazar 3)ilköğretim 4)ortaöğretim 5)lise
6)üniversite

4-Medeni durumunuz nedir?

- 1)bekar 2) evli

5- Yaptığınız iş nedir?

- 1) Memur 2) İşçi 3) Serbest çalışan 4) Emekli 5) İşsiz 6) Öğrenci

6- Sosyal güvenceniz nedir?

- 1) *E.S* 2) *S.S.K.* 3) *B.K* 4) *Y.K* 5) Güvencem yok

7- Hastanenin kolay ulaşılabildiği fikrine katılıyor musunuz?

- 1)kesinlikle katılıyorum 2) katılıyorum 3)fikrim yok 4) katılmıyorum 5) kesinlikle katılmıyorum

8-Hastanede aradığımız ilgili birimleri bulma yönteminiz nedir?

- 1) levhalar 2) danışma memuru 3) herhangi bir hastane personeli
4)diğer.....

9- Hastanede muayene ve tahliller için gideceğiniz ilgili birimlere kolay ulaşılabildiği fikrine katılıyor musunuz?

- 1)kesinlikle katılıyorum 2) katılıyorum 3)fikrim yok 4) katılmıyorum 5) kesinlikle katılmıyorum

10-Muayene olmak için ne kadar süre beklediniz?

- 1) 5-15dk 2) 15-30dk 3) 30-60dk 4) 60-90dk(1-1,5saat) 5) 90-120dk(1,5-2saat)

11-Muayene olurken ne kadar zaman ayrıldı?

1) 0-5dk 2) 5-10dk 3) 10-15dk 4) 15-20dk 5) 20dk'dan fazla

12-Muayene olurken yeterli ölçüde mahremiyet sağlandığını düşünüyor musunuz?

1) evet, büyük ölçüde sağlanıyor 2) evet, bazen sağlanıyor 3) fikrim yok 4)hayır sağlanmıyor

13-Tahlil sonuçları için ne kadar beklediniz?

1) 0,5 - 1saat 2) 1 - 1,5saat 3) 1,5 - 2saat 4) 2 - 2,5saat 5) 2,5saatten fazla

14-Yatış işlemi yapılırken hastane kuralları(ziyaret saatleri,sigara yasağı vb..) hakkında yeterli bilgi verildiği fikrine katılıyor musunuz?

1)kesinlikle katılıyorum 2) katılıyorum 3)fikrim yok 4) katılmıyorum 5) kesinlikle katılmıyorum

15-Kaldığımız servis ve odanın temizliği nasıl?

1) çok temiz 2) temiz 3) idare eder 4) pek temiz sayılmazdı 5)hiç temiz değil

16-Kullandığımız tuvaletler ve banyo temizliği nasıl?

1) çok temiz 2) temiz 3) idare eder 4) pek temiz sayılmazdı 5)hiç temiz değil

17-Kullandığımız tuvalette sıvı sabun, tuvalet kâğıdı vb. var mı?

1)evet, her zaman 2)evet, bazen 3)hayır hiç yok

18-Yatak çarşaflarımız ne kadar zamanda değiştiriliyor?

1) her gün 2) 3 günde bir 3) haftada bir 4) iki haftada bir 5) pislendiği zaman

19- Hastane yemeklerini nasıl buluyorsunuz?

1)çok iyi 2) iyi 3) idare eder 4)pek iyi sayılmaz 5)çok kötü

20- Hastane personeli sizinle sizin anlayabileceğiniz şekilde konuştuğunu düşünüyor musunuz?

1)kesinlikle katılıyorum 2) katılıyorum 3)fikrim yok 4) katılmıyorum 5) kesinlikle katılmıyorum

21- Doktorların size karşı yeterince ilgili olduğu fikrine katılıyor musunuz?

1)kesinlikle katılıyorum 2) katılıyorum 3)fikrim yok 4) katılmıyorum 5) kesinlikle katılmıyorum

22-Hemşirelerin size karşı yeterince ilgili olduğu fikrine katılıyor musunuz?

1)kesinlikle katılıyorum 2) katılıyorum 3)fikrim yok 4) katılmıyorum 5) kesinlikle katılmıyorum

23- Muayene ve çeşitli konularda size yeterli bilgi verildiği fikrine katılıyor musunuz?

1)kesinlikle katılıyorum 2) katılıyorum 3)fikrim yok 4) katılmıyorum 5) kesinlikle katılmıyorum

24- İhtiyacınız olduğunda hemşireyi çağırdığınız zaman çağrıya yanıt veriliyor mu?

1) evet, hemen(5-10dk) 2) evet, az sonra (10-20dk) 3) evet, ama geç(20-30dk)
4) 30dk'dan fazla 5)hayır

25- Sağlık personelinin herkese eşit davranış gösterdiği fikrine katılıyor musunuz?

1)kesinlikle katılıyorum 2) katılıyorum 3)fikrim yok 4) katılmıyorum 5) kesinlikle katılmıyorum

26- Sağlık personelinin güler yüzlü davrandığı fikrine katılıyor musunuz?

1)kesinlikle katılıyorum 2) katılıyorum 3)fikrim yok 4) katılmıyorum 5) kesinlikle katılmıyorum

27- Sağlık kuruluşuna hasta olarak başvurduğumda beklentilerimin karşılandığı fikrine katılıyor musunuz?

1)kesinlikle katılıyorum 2) katılıyorum 3)fikrim yok 4) katılmıyorum 5) kesinlikle katılmıyorum

28-Hasta hakları ve hastaların sorumlulukları konusunda yeterince bilgilendirildiğiniz fikrine katılıyor musunuz?

1)kesinlikle katılıyorum 2) katılıyorum 3)fikrim yok 4) katılmıyorum 5) kesinlikle katılmıyorum

29-Genel olarak aldığınız tedavi ve bakımı nasıl değerlendiriyorsunuz?

1) çok iyi 2) iyi 3) idare eder 4) kötü 5) çok kötü

30- Eklemek istediğiniz görüş ve önerileriniz

.....
.....
.....

Ek-3 Valilik ve Sağlık Müdürlüğü İzinleri



T.C.
ZONGULDAK VALİLİĞİ
Sağlık Müdürlüğü

07 MAYIS 2009

SAYI : B 104 İSM 04.67.00.01-622.99
KONU : Anket

0000008807

KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ BAŞTABIPLIĞINA
ZONGULDAK

İstanbul Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsünün 29.04.2009 tarih ve 1887 sayılı yazısına istinaden, İstanbul Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı öğrencisi Aysur KAYA tarafından "Kamu Hastanelerinde Halkla İlişkilerin Yeri ve Önemi Üzerine Bir Araştırma" konulu tezi için Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi, Zonguldak Devlet Hastanesi, Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ile Uzun Mehmet Göğüs ve Meslek Hastalıkları Hastanesinde Mayıs 2009-Haziran 2009 tarihleri arasında iki yüz hastaya anket çalışması yapılması ve yapılan anketin sonuçlarının Müdürlüğümüze bildirilmesi ile ilgili Valilik Makamından alınan 06.05.2009 tarih ve 8706 sayılı Onay ilişikte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Dr. Murat İLİKHAN
Sağlık Müdürü

Ek: 1 Onay

GEREĞİ İÇİN:

Atatürk Devlet Hastanesi Baştabipliğine
Zonguldak Devlet Hastanesi Baştabipliğine
Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Baştabipliğine
Uzun Mehmet Göğüs ve Meslek Hastalıkları Hastanesi Baştabipliğine

08.05.09 / 1438
Yayla Mahallesi Bağlık Caddesi İhsan Soyak Sokak/ZONGULDAK
E-mail : zon.yat.ted@saglik.gov.tr
Bilgi için: Yatılı Tedavi Hizmetleri Şube Müdürlüğü.

Tel : 0 (372) 253 46 07-185
Fax : 0 (372) 253 00 13



T.C.
ZONGULDAK KARAEMLAS ÜNİVERSİTESİ
Uygulama Ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği

SAYI : B.30.2.ZKÜ.0.H1.00.00/001-081- 7219
KONU: Anket Çalışması Hk.

23/07/2009

REKTÖRLÜK MAKAMINA

İlgi: 17.07.2009 tarih ve B.30.2.ZKÜ.0.70.00.00/1606-6358 sayılı yazınız.

İlgi yazınız ve ekinde bahsi geçen Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Aynur KAYA'nın Hastanemizde "Kamu Hastanelerinde Halkla İlişkilerin Yeri ve Önemi Üzerine Bir Araştırma" konulu anket çalışması yapma talebi Başhekimliğimizce uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize ve gereğini arz ederim.


Doç.Dr.Mustafa CÖMERT
Başhekim



T.C
ZONGULDAK VALİLİĞİ
Sağlık Müdürlüğü

SAVI:B104 İSM4679009/020
KONU: Onay

VALİLİK MAKAMINA
ZONGULDAK

Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsünün 23.06.2009 tarih ve 3107 sayılı yazıları ile İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı öğrencisi Aynur KAYA 'nın "Kamu Hastanelerinde Halkla İlişkilerin Yeri ve Önemi Üzerine Bir Araştırma" konulu tezi ile ilgili anket çalışmasını Yard.Doç.Dr.Haluk TANRIVERDİ sorumluluğunda Müdürlüğümüze bağlı Atatürk Devlet Hastanesi, Zonguldak Devlet Hastanesi, Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ve Uzun Mehmet Göğüs ve Meslek Hastalıkları Hastanesinde yapması Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamunuzca da uygun görüldüğü takdirde tasviplerinize arz ederim.

Dr. Mehmet KIZILCIK
Sağlık Müdür V.

Ek:1 adet yazı
3 adet Anket Formu

OLUR
03/07/2009
Cemalettin ÖZDEMİR
Vali a.
Vali Yardımcısı

ÖZGEÇMİŞ

17 Aralık 1984 tarihi, Zonguldak İli merkez doğumluyum. İlk, Orta ve Lise öğrenimimi Zonguldak İli Kozlu beldesinde tamamladıktan sonra, 2005 tarihinde Gaziantep Üniversitesi Kilis Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümünü bitirdim. 2005-2007 tarihleri arasında Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Hemşire olarak görev yaptım. 2007 tarihinde Sağlık Bakanlığı tarafından Hemşirelik kadrosunda görev yapmak üzere Zonguldak Devlet Hastanesine atandım. 2008 tarihinde Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bölümünde yüksek lisans öğrenimine başladım. Halen Zonguldak Devlet Hastanesinde Hemşire kadrosunda hemşire olarak görev yapmaktayım.

Özel ilgi alanlarım, kitap okumak ve film izlemektir.

Yabancı dilim az seviyede İngilizce olup, bekâırım.

Aday: Aynur KAYA