

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

**KİŞİLERARASI İLETİŞİMİN TÜRKİYE’DEKİ ÖZEL
SEKTÖR HASTANELERİNİN GELİŞİMİNDEKİ SOSYAL
ETKİLERİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan: **Yıldız KOCAMAN**

İSTANBUL, 2010

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

**KİŞİLERARASI İLETİŞİMİN TÜRKİYE’DEKİ ÖZEL
SEKTÖR HASTANELERİNİN GELİŞİMİNDEKİ SOSYAL
ETKİLERİ**
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:
Yıldız KOCAMAN
080746215

Danışman:
Yrd. Doç. Dr. Kamil USLU

İSTANBUL, 2010

YEMİN METNİ

Sunduğum Yüksek Lisans Tezimi Akademik Etik ilkelerine bağlı kalarak, hiç kimseden akademik ilkelere aykırı bir yardım almaksızın bizzat kendimin hazırladığına and içerim.

../../2010

Yıldız KOCAMAN

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

02.06.2010

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Bilim dalı yüksek lisans öğrencilerinden 080746215 numaralı *Yıldız KOCAMAN*'ın "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim ve Sınav Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*KİŞİLERARASI İLETİŞİMİN TÜRKİYE'DEKİ ÖZEL SEKTÖR HASTANELERİNİN GELİŞİMİNDEKİ SOSYAL ETKİLERİ*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 31.05.2010 tarih ve 2010/15 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (65) 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.

DANIŞMAN
YRD.DOÇ.DR. KAMİL USLU



ÜYE
PROF.DR. HALİT KESKİN



ÜYE
YRD.DOÇ.DR. ŞEFER GÜMÜŞ



KİŞİLERARASI İLETİŞİMİN TÜRKİYE’DEKİ ÖZEL SEKTÖR HASTANELERİNİN GELİŞİMİNDEKİ SOSYAL ETKİLERİ

Tezi Hazırlayan: Yıldız KOCAMAN

Özet

Kişilerarası ilişkilerin gelişimi ve iletişimi toplumsal kalkınmanın önemli bir basamağını oluşturmaktadır. Toplumsal basamağın diğer bir yönü de sağlık hizmetlerinin yapısıdır. Günümüzde sağlık hizmetlerinin çeşitliliği ve kamunun ağır yükünden dolayı özel sağlık kurumlarına doğru bir yöneliş olduğu görülmektedir. Türkiye’deki özel hastanelerin gelişimi, son yıllarda denetimi kamuda olmak üzere artmıştır. Daha ziyade nüfusu kalabalık olan büyük şehirlerde görülen özel hastaneler, bir anlamda sağlık hizmetlerindeki boşluğu doldurmaktadırlar. Sağlık hizmetlerine olan yoğun talebin gereği, özel hastanelerin kurulması ve yaygınlaşmasının ülkemizde hızla arttığı gözlenmektedir.

Özel hastaneler; kişisel yönde kişilerin, daha etkin sağlık hizmetlerini alabilmeleri bakımından tercih edilen kurumlar haline gelmiştir. İletişim tekniği yönünden özel hastaneler, verdiği hizmet bakımından daha etkindirler. Bunun sebebi; hasta odaklı hizmet yerine, müşteri odaklı hizmeti tercih etmişlerdir. Böylece sağlık hizmetlerinde sunulan rekabet gittikçe artmaktadır. Rekabetin artışında kişisel iletişim tekniklerinin gelişmesi, uygulanması özel hastanelerde öne çıkan en önemli düşüncelerdir. Kamunun sunduğu sağlık hizmetinden ayıran en önemli fark ise, özel hastanelerde sunulan kişisel iletişimin hasta üzerinde etkilerinin olumlu olmasından kaynaklanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: İletişim, İletişim Teknikleri, Özel Hastanelerin Kuruluşu

TURKEY PRIVATE SECTOR DEVELOPMENT OF INTERPERSONAL COMMUNICATION IN THE SOCIAL IMPACT OF HOSPITAL

Presented by: Yıldız KOCAMAN

Abstract

The development of interpersonal and social communication development constitutes an important step. Health care services sold in the structure of society is another. Today of health services burden due to the variety of public and private health institutions are seen to be a correct orientation. The development of private hospitals in Turkey in recent years to increased public control. Rather common in large cities with populations large private hospitals, in a sense, access to the gap in health services. The high demand for health services to the private hospitals to establish and spread rapidly in our country is observed.

Private hospitals and the private aspects of people, can get more efficient in terms of health care has become the preferred institutions. Private hospitals in terms of communication skills, are more effective in terms of his service. The reason for this rather than patient-focused service, customer-focused services have been preferable. Thereby increasing competition in health care is provided. Increased competition in the development of personal communication techniques, the implementation of leading private hospitals are the most important ideas. Public health services offered by the most distinctive difference is that personal contact offered by private hospitals that is due to positive effects on patients.

Key words: Communication, Communication Technigues, Establishment of Private Hospitals

İÇİNDEKİLER

	SayfaNo
Yemin Metni	
Jüri Sayfası	
Türkçe Özet ve Anahtar Kelimeler	
İngilizce Özet ve Anahtar Kelimeler (Abstract)	
İçindekiler.....	iii
Şekiller Listesi.....	VII
Giriş.....	1

I.BÖLÜM

KİŞİLERARASI İLİŞKİLERİN TEORİK YÖNÜ VE İLETİŞİM SÜRECİ

1.KİŞİLERARASI İLİŞKİLERİN TANIMI VE GELİŞİMİ.....	2
1.1.Kişi ve Kişiliğin Tanımı.....	2
1.2.Kişilerarası İlişkiler.....	4
1.3.Kişilerarası İlişkilerin Gelişimi.....	5
2.KİŞİLERARASI İLİŞKİ TEORİLERİ.....	7
2.1.Süreç Teorileri.....	7
2.2.Kendini Sunma Teorileri.....	8
2.3.Pekiştirme Teorisi.....	9
3.KİŞİLERARASI İLETİŞİM SÜRECİ	10
3.1.Kaynak.....	12
3.2.Mesaj.....	14
3.3.Alıcı.....	15
3.4.Geri Bildirim.....	16

II. BÖLÜM

TÜRKİYE’DEKİ ÖZEL HASTANELERİN GELİŞİMİ ve KAMU HASTANELERİYLE KARŞILAŞTIRILMASI

1.KAMUSAL MAL VE HİZMET ÜRETİMİ.....	17
1.1.Tam Kamusal Mal ve Hizmetler.....	18
1.2.Yarı Kamusal Mal ve Hizmetler.....	19
1.3.Özel Mal ve Hizmetler.....	20
2.KAMUSAL MAL OLARAK SAĞLIK HİZMETLERİ.....	21
3.YARI KAMUSAL MAL OLARAK SAĞLIK HİZMETLERİ.....	21
4.TÜRK SAĞLIK POLİTİKASI.....	22
4.1.Türk Sağlık Politikasının Yapısı.....	22
4.1.1.Cumhuriyet Öncesi Türk Sağlık Politikası.....	25
4.1.2.Cumhuriyet Sonrası Türk Sağlık Politikası.....	26
4.1.2.1.1920-1938 Dönemi.....	26
4.1.2.2.1938-1960 Dönemi.....	27
4.1.2.3.1960-1980 Dönemi.....	28
4.1.2.4. 1980’den Günümüze Kadar Olan Dönem.....	28
4.2.Türk Sağlık Sistemi.....	29
5.ÖZEL HASTANELER VE KURULMA GEREKLİLİĞİ.....	30
5.1.Özel Hastanelerin Sınıflandırılması.....	31
5.1.1.Genel Hastaneler.....	33
5.1.1.1.A Grubu Genel Hastaneler.....	34
5.1.1.2.B Grubu Genel Hastaneler.....	34
5.1.1.3.C Grubu Genel Hastaneler.....	35
5.1.2.Dal Hastaneleri.....	35
5.2.Özel Hastanelerin Kuruluş Yeri Seçimi.....	36
5.3.Özel Sektör Hastanelerinin Amacı.....	38
5.4.Özel Hastanelerin Donanımı.....	39
5.4.1.Hasta Odaları.....	39

5.4.2.Hemşire İstasyonları.....	40
5.4.3.Ameliyathane.....	41
5.4.4.Yoğun Bakım.....	42
5.4.5.Gözlem Ünitesi.....	43
5.4.6.Acil Ünitesi.....	44
5.4.7.Eczane.....	45
5.4.8.Laboratuvar.....	45
5.4.9.Merdiven, Koridor ve Asansörler.....	47
5.4.10.Tıbbi Atık ve Çöpler.....	48
5.4.11.Morg.....	48
5.4.12.Mutfak ve Çamaşırhane.....	49
5.5.Özel Sektör Hastanelerinin Türk Sağlık Sistemine Katkıları.....	50

III. BÖLÜM

İLETİŞİM TEKNİKLERİ YÖNÜNDEN TÜRKİYE’DEKİ ÖZEL HASTANELERDE HASTA İLE İLETİŞİMİN SOSYAL ETKİLERİ

1.İLETİŞİM TEKNİKLERİ.....	52
1.1.İletişimin Temel Amacı.....	53
1.2.İletişim Teknikleri.....	54
1.2.1.Sözsüz iletişim.....	54
1.2.1.1.Sözsüz İletişimin Özellikleri.....	55
1.2.1.2.Sözsüz İletişimde Yüz ve Beden.....	55
1.2.1.3.Sözsüz İletişimde Bedensel Temas.....	57
1.2.2.Sözlü İletişim.....	57
1.3.İletişim Türleri.....	58
1.3.1.Kişinin İç İletişimi.....	58
1.3.2.Kişilerarası İletişim.....	60

2.ÖZEL HASTANELERDE HASTA İLETİŞİMİNİN ETKİLERİ.....	62
2.1.Hasta ve Hekim İletişimi.....	63
2.2.Hasta ve Diğer Sağlık Personeliyle İletişim.....	65
3.İLETİŞİM TEKNİKLERİNİN HASTA TEDAVİLERİNDE UYGULANMASI.....	67
4.ÖZEL HASTANELERİN GELİŞİMİNDE İLETİŞİMİN SOSYAL ETKİLERİ.....	72
4.1.Özel Hastanenin Sosyal Çevre İlişkisi.....	74
4.2.Özel Hastanenin Ekonomik Çevre İlişkisi.....	74
SONUÇ.....	77
KAYNAKÇA.....	79
ÖZGEÇMİŞ.....	83

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No

SayfaNo

1.Hastane Yeri Seçiminin Hiyerarşik Yapısı

73

GİRİŞ

Özel sağlık sektörünün varlığını verimli bir şekilde sürdürmesi aynı zamanda ekonomik girdiye sebep olacağından, kişilerarası ilişkilerin iş verimi üzerindeki etkileri daha dikkatle ele alınmış ve kamu hastanelerine oranla daha fazla üzerinde durulmuştur. Tüm kamu sağlık sektörü ile özel sağlık sektörünün toplumsal kalkınmada saygınlığı, çalışan personelin hizmeti alanlara karşı tutum ve davranışlarına bağlıdır. Çünkü hizmeti birebir hastaya götüren kişiler kurumun aynası gibidirler. Toplumun bilgisi ve deneyimleri arttıkça kişilerarası iletişimin rolü de artmıştır. İnsanlar artık aldıkları hizmet hakkında daha fazla ve tatmin edici sonuçlar almak istemektedirler.

Çalışmamızın amacı; özel hastanelerin kişilerarası iletişim ile Türkiye’deki sosyal etkilerini açıklayabilmektir. Bu yönüyle çalışmamızdaki varsayımımız “ kişilerarası iletişimin özel sektör hastanelerinde etkin uygulanması, hastalar üzerinde olumlu bir sosyal etki bırakacaktır.” Çalışmamızın sınırlamaları Türkiye’de kanunla kurulmuş olan özel hastaneler ile kamu hastanelerinin kişilerarası ilişkiler yönü olarak ele alınmıştır. Diğer sağlıkla ilgili norm ve düşünceler çalışmamızın kapsamı dışında bırakılmıştır.

Bu amaçla çalışmamız üç ana bölümden oluşmaktadır. Çalışmamızın birinci bölümünde kişilerarası ilişkilerin teorik yönü ve iletişim süreci üzerinde durulmuştur. Çalışmamızın ikinci bölümünde Türkiye’deki özel hastanelerin gelişiminin kamu hastaneleriyle karşılaştırılması verilmiştir. Burada Türk sağlık sisteminin politik yapısı açıklanırken, özel hastanelerin kurulma gereği ve kuruluş yerleri seçimi üzerinde durulmuştur. Çalışmamızın üçüncü ve son bölümünde ise; iletişim teknikleri yönünden hasta ile iletişimin etkileri incelenerek, özel hastanelerin sosyal yapıımızdaki etkileri değerlendirilmiştir.

Çalışmamızda uyguladığımız araştırma metodu, konunun ilgili literatür taraması şeklinde oluşturulmuştur. Sosyal ilişkilerin özel hastanelerdeki değerlendirilmesi, gözlem ve tecrübelerle dayandırılarak anlatılmaya çalışılmıştır.

I.BÖLÜM

KİŞİLERARASI İLİŞKİLERİN TEORİK YÖNÜ VE İLETİŞİM SÜRECİ

1.KİŞİLERARASI İLİŞKİLERİN TANIMI VE GELİŞİMİ

1.1. Kişi ve Kişiliğin Tanımı

Kişi; kadın ve erkeğe verilen genel bir addır. Kişi'nin bir çok tanımı yapılmıştır. Yapılan bu tanımlarda kişiyi, diğer canlılardan ayıran özellikleri üzerinde durulmuştur. Bunlardan en önemlisi kişinin, zihinsel gücüne bağlı yaratılış özelliğidir. İnsan, birtakım kalıtsal özellikler ve doğal bazı gereksinimlerle donanmış bir organizmadır. İnsan, belli bir toplumun veya belli bir kültürün içinde doğmakta ve çevresiyle sürekli etkileşimde bulunarak büyüyüp gelişmektedir.

İnsanın ruhsal ve sosyal yönünü yaşamı boyunca bütün davranışlarında görebiliriz. İnsanlar, toplumla olan diyaloglarında dengeli, uyumlu, başarılı olmak isterler. Ancak bu şekilde ihtiyaçlarını karşılayabilir ve ruhsal doyuma ulaşabilirler. Bunları sağlamak için de çaba harcarlar. Bilim adamları insanı, kapsamlı, anlamlı ve daha olgun bir biçimde tanımlarlar. Bu tanıma göre insan; inorganik, psişik ve tinsel bir birey olarak dünyaya gelir. İnsanlar bütünleşmek ve toplumsallaşmak zorundadırlar. İnsan, tarihsel-kültürel-inançsal-siyasal ve ekonomik oluşum çizgisi içinde bulunan; yaratılış süreci ile donatılmış, dinamik bir varoluştur. “İnsan, biyolojik, psikolojik, toplumsal ve kültürel özelliklerini içeren bio-psiko-sosyal bir varlıktır.”¹

Kişiliğin temel taşları çocukluktan itibaren oluşmaktadır. Kişiliğin gelecekteki yapısını bu oluşum belirlemektedir. Kişiliğin temelini belirlemede asıl role sahip olanlar anne ve babalardır. Freud'a göre; ergenlik sonunda kişilik gelişimini tamamlayan birey, çevre etkileşimleriyle beraber kişi olma özelliğini kazanmaktadır.

¹ İnsan İlişkileri ve İletişim İlkeleri, Kasımpaşa Deniz Hastanesi İletişim Yayınları, Derleme, İstanbul, 2004, s.10.

Kişi terimini, benlik kavramı oluşturur. Benlik sosyal etkiler sonucunda oluşmuştur ve sosyal bir konumda yer alır. Bu nedenle benlik, sosyal bir üründür. Dolayısıyla benlik ve kişilik farklı tanımlardır. “ Kişilik oldukça sabit, sürekliliği ve sosyal ortamlarda pek etkilenmeyen özellikleri içerir. Benlik, bilişsel ve iç görüseldir; aynı zamanda sosyal bileşim ve güdüyü içerecek şekilde etkileşimseldir.”² Benzer olaylar karşısında bireyler, farklı davranış biçimleri gösterirler. Her bireyin farklı özellikleri vardır. Zaman kavramı içinde aynı kişilerin benzer olaylarda davranış şekilleri aynı kalmaktadır. Bireyin kişilik özelliği, iç ve dış çevresiyle kurduğu ilişkinin şeklini belirler.

İnsan, yaşamı boyunca sürekli gelişim içindedir. İnsanın gelişme süreci boyunca kazandığı bazı nitelikler bireylerin davranışlarına yansımaktadır. Bu davranışlar, insanın kişiliğini biçimlendirmektedir.“Kişilik, bireyin iç ve dış çevresiyle kurduğu, diğer bireylerden ayırt edici, tutarlı ve yapılaşmış bir ilişki biçimidir.”³ İnsanlar kadın ve erkek olma özelliklerinin dışında kişilikleriyle de birbirlerinden ayrılırlar. Sosyal bir varlık olan insan, yaşamının sonuna kadar diğer bireylerle etkileşimde bulunarak kendisini sürekli yeniler. “Benliğin kültürel ortamda yapılandırılması, sosyalleşme süreci üzerinde doğrudan etkilidir. Bunun nedeni, çocuk yetiştirme ve sosyalleşmenin amaca yönelik olmasıdır. Bu amaç, kültürel açıdan değer verilen yetişkin özelliklerinin yetişen insanda oluşturulması ve etkin benliğin geliştirilmesidir.”⁴ Benlik, kültürel ortamda yapılandırılır. Söz konusu yapılandırılma, sosyalleşme süreci üzerinde doğrudan etkilidir. Bu etki, çocuk yetiştirme ve sosyalleşmenin kültürel açıdan değer verilen yetişkin özelliklerinin, yetişen insanda oluşturulması ve benliğin geliştirilmesidir.

Sosyal ortamlarda insan ilişkileri büyük önem kazanmaktadır. Böyle zamanlarda sosyal yeterlilik ve sosyal sorumluluk düzeyinin önemi daha çok ortaya çıkmaktadır. Diğer insanlara duyarlı olmak, anne-babanın çocukluktan itibaren bireylere kazandırmaları gereken bir davranıştır.

² Kağıtçıbaşı, Çiğdem. Kültürel Psikoloji, Kültür Bağlamında İnsan ve Aile,1.Baskı, İstanbul,1998,s.86.

³ Cüceloğlu, Doğan. İnsan ve Davranışı, Remzi Kitapevi-16.Baskı, İstanbul, 2007,s.404.

⁴ Kağıtçıbaşı, Çiğdem.a.g.k.s.103.

Kişi ve kişilik ailede sağlam bağlarla bütünleşir. Bireyin yaşamında; oluşturulan bu bütünleşme, toplumsal ilişki boyutuna geçişte kendini gösterecektir. “Kişilik, doğuştan var olan ve sonradan edinilen eğilimlerin bütününden meydana gelmiştir.”⁵ Yaşam boyunca kişinin diğer insanlarla ilişkileri, deneyimleri, yaşantılarına ilişkin yorumları ve kararları kişiliğin oluşumunu etkileyen etkenlerdir. Çocukluk yıllarında bireyin çevresinden aldığı geri bildirimler kazanacağı kişilik özellikleri bakımından önemli belirleyicilerdir. Birey, bu bilgilere dayalı olarak kendisinin nasıl bir insan olduğuna ve olacağına karar verir. Kendisinden beklentileri bu bilgilere dayalı olarak şekillendirir. Benlik kavramı olarak isimlendirilen bu yapı; kişinin, duygu ve düşünce olarak şekillenmesini, davranışlar olarak diğer insanlarla gözlenebilir hale dönüşmesini sağlar. Dışarıdan gözlenebilen bu davranışlar, kişinin diğer insanlarla ilişkilerinin belirlenmesinde aracı olur.

1.2.Kişilerarası İlişkiler

Kişilerarası ilişkiler, bireylerin diğer bireylerle olan ilişkilerinde ortaya çıkan duygu, düşünce ve davranış şekillerinin tümüdür. Kişilerarası ilişki, insan ihtiyaçlarının hepsinde yer almaktadır. “İnsan ilişkileri; bireyin ruhsal, duygusal ve düşünsel yapısını bir bütün olarak inceler, bireye düşünce, duygu, öneri ve çalışma özgürlüğünü tanıyarak onun yaratıcı yönünden en yüksek ölçüde yararlanmaya çalışır, bireyin kişilik yapısını ve davranış özelliklerini tanımaya yarayacak yöntemlerin geliştirilmesini sağlar, örgütteki yeri ve yaptığı işin önemi ne olursa olsun, ayırım gözetmeksizin herkese eşit insancıl davranma, güven duyma amacını güder.”⁶ Hiçbir birey tek başına yaşayamaz. Bireylerin kendilerini diğer bireylerden soyutlamaları söz konusu değildir. “Yaşayan hiçbir şey, yalnız başına ya da yalnızca kendisi için var olamaz.”(William Bloke) “Gündelik yaşantımızın büyük bir bölümünü diğer insanlar ile kurduğumuz ilişkiler kaplamaktadır. Diğer insanlar ile ilişki kurmak fizyolojik ve psikolojik kökenleri olan bir zorunluluk olmakla birlikte bireyin ruhsal olarak sağlıklı olduğunun da bir göstergesidir.”⁷

⁵ Dinçer, Ömer.İşletme Yönetimi, Beta Yayınları, İstanbul,1996,s.292.

⁶ Sabuncuoğlu, Zeyyat. Çalışma Psikolojisi, Uludağ Üniversitesi Yayını,Bursa,1987,s.4.

⁷ Gürüz, Demet./Temel, Ayşen. İletişime Yeni Yaklaşımlar, 1.Baskı, Nobel Yayınları, ,Ankara,2005,s.227.

“Bir insanın ilişkilerinin niteliği, o insanın yaşamının kalitesini belirler.”⁸ İnsanın sosyal-toplumsal bir varlık oluşu, onun için diğer insanlardan vazgeçilmezliğinin bir göstergesidir. İnsanlar, yaşam boyu diğer insanlarla iletişime girmek zorundadırlar. Toplumdan kendini tamamen soyutlamış yalnız bir birey hiçbir zaman düşünülemez. “İnsan ilişkilerinin temel amacı; mekanik ve ekonomik insan yerine, mutlu ve sosyal insan imajı yaratmaktadır.”⁹ “Hangi alanda, hangi unvanla çalışıyor olursak olalım kişiler arası ilişki kurma becerisi büyük önem taşıyor. Bireyler olarak kendimizi ifade etme, ortaya koyma ve kişilerle ilişki kurma tarzımız elde ettiğimiz sonucu belirliyor.”¹⁰

“Kalabalık içerisindeki kişiler, kalabalığın temin ettiği kimliği benimserler. Bireylerin, kendilerine özgü kişisel kimliklerinden ortak sosyal kimliğe doğru bir geçiş yaşanır.”¹¹ Kişilerarası ilişkilerin gelişimi bu aşamada ortaya çıkar. “Kişilerarası ilişkilerin geliştirilmesinde kişisel gelişimin katkısı önemlidir. Kişisel gelişimin eğitimleriyle, çalışanların kendileri ve çevrelerindeki kişilerle ilgili farkındalıkları artırmak, iletişim kurmak, ilişki geliştirmek gibi sosyal becerilerini geliştirmeyi, bu doğrultuda kişilerin etki alanlarını artırarak bireylerin iş yaşamlarındaki başarılarına katkıda bulunmayı hedefliyor. Kişilerarası ilişkilerinin gelişimi için öncelikle bireylerin birbirini tanımaları gereklidir. Birbirini tanımanın yolu bireylerin kendilerini tanımalarından geçer. Buda empati ile sağlanmaktadır. Bireyler öncelikle kendilerini motive ederek çevrelerindeki insanların motivasyonlarını da koruyabilmelidirler.”¹²

1.3.Kişilerarası İlişkilerin Gelişimi

Hayatımızın büyük çoğunluğunu diğer bireylerle kurduğumuz ilişkiler kaplamaktadır. Kişilerarası ilişkiler temel bir ihtiyaçtır ve aynı zamanda ruhsal olarak sağlıklı bir birey olmanın da göstergesidir. Toplumsal yaşama zorunluluğu olan bireyler, çeşitli konularda çatışma yaşayabilmektedirler.

⁸ Cüceloğlu, Doğan.Yeniden İnsan İnsana,Remzi Kitabevi,40.Baskı,İstanbul,2009,s.13.

⁹Sabuncuoğlu, Zeyyat.İşletmelerde Halkla İlişkiler, Ezgi Kitabevi,5. Baskı,Bursa,2001,s.18.

¹⁰Perek , A. Zeynep. www.insankaynaklari.com(21.01.2010).

¹¹Vaughan, Graham . Hogg , Michael.Sosyal Psikoloji,1. Baskı- Ütopya Yayınları, çeviri:İbrahim Yıldız-Aydın Gelmez, Ankara,2007, s.466

¹² Perek , A. Zeynep. www.insankaynaklari.com(21.01.2010).

İletişime giren kişilerin bazı özelliklere sahip olması gerekmektedir. Aksi halde bazı sorunlarla karşılaşmak kaçınılmaz görünmektedir. Bu sorunlar kişilerarası ilişkilerde bireylerin ruh sağlığını etkileyebilmektedir. Ayrıca ilişkilerimiz, toplum ve ailedeki rolümüzü, bir parçası olduğumuz diğer insan gruplarını da etkilemektedir.

Kendisinin farkında olan, empati becerilerini geliştirmiş bireyler, diğer kişilerle iletişim kurma becerilerini geliştirmişlerdir. Kişisel tatmin, başarı ve takdir edilme bu becerinin gelişimine bağlıdır. İnsanın başarısı kurduğu sağlıklı ilişkilere bağlıdır. Kişilerin birbirleriyle uzun süreli ilişkilerini yaşamın her evresinde uyum içinde sürdürmeleri gerekir. İyi ilişkilerin ölçüsü; zihinsel, ruhsal, duygusal gelişmeyi ne denli olumlu etkiledikleriyle ölçülür. Olumsuz ilişkiler başarısızlığa sürükler, iş motivasyonunu bozar ve gelişmemizi engeller. “Zirvedeki insanlar hayatın bir kişilerarası ilişkiler dizisi olduğunu, işin bu ilişkiler dizisinin para eklenmiş hali olduğunu bilirler. Her seviyede her durumda insanlarla birebir, ilişki kurarlar çünkü bunu, bağ kurmak ve diğerlerini olumlu etkileyerek başarılı bir iş yapmanın temeli olarak görürler.”¹³

Kişilerarası ilişkilerin gelişimi için ilk önerilenler arasında kişinin kendisini tanıması yer alıyor. Bireyin kendini tanıyıp olması empati kurma yeteneğinin gelişimini de hızlandırıyor. Kendini tanıyan birey yalnızca başkalarını değil aynı zamanda kendini yöneten kişidir. Bu denklemin başarıyla sağlanmış olması huzuru ve pozitif enerjiyi de beraberinde getirir. Huzurlu insan mutlu insandır. Kişilerarası gelişim bu adımlarla daha hızlı yol alır.

Kişilerarası ilişkilerde diğer bir bakış açısı, kişilerde oluşan mutluluk ya da hoşnutsuzluklardır. “Duyduğumuz mutluluk ve hoşnutsuzluk derecesi, başkalarından gördüğümüz işbirliği, saygı ve sevgi düzeyi ile bağlantılıdır. Kendine karşı ilgili insanlar, başkaları için önemli olmanın yolunun onlara karşı işbirliğine istekli, saygılı ve sevgi dolu olmaktan geçtiğini çok iyi bilirler. Ama mutlu ve hoşnut kalmak için kendilerinin de başkalarının işbirliğine, saygısına, sevgisine ihtiyaçları olduğunu da bilirler.”¹⁴

¹³Benton,D.A. Aslanlar Kükremeye Gerek Duymaz,Çeviri:Barış Satılmış.Pegasus Yayınları,1.Baskı,İstanbul,2007,s.103.

¹⁴Hauck,Paul.Nasıl Kendinizin En İyi Arkadaşı Olabilirsiniz?Çeviri:Elif,İkizler.3.Baskı,RotaYayınları,İstanbul, 2001,s.73.

“Teknolojideki gelişmeler insanoğlunun yaşamını birçok açıdan kolaylaştıran etkiler yaratmaktadır. Ancak bu durumdan “gelişmeler insanlar için yeni durumlar, koşullar, zorluklar da yaratmaz” gibi bir sonuç çıkaramayız. Var olan bildik düzende oluşan değişiklikler kişileri farklı yoğunlukta etkiler. İçinde bulunduğu çağın insanı; bu gelişim ve değişimin farkında olan, geçmişini reddetmeden geleceğe de hazırlanabilen ve daha da önemlisi bu gününü yaşayabilendir. Sağlıklı insan ilişkilerinin oluşturulabilmesi için ilişki ortamında bazı öğelerin olması, iletişime giren kişilerin bazı özelliklere sahip olması gerekmektedir. Aksi takdirde bazı sorunlarla karşılaşmak kaçınılmaz görünmektedir.”¹⁵

2.KİŞİLERARASI İLİŞKİ TEORİLERİ

Kişilerarası ilişkilerde, çalışma arkadaşlarıyla pozitif yönelimli diyaloglar iş tatmininin artmasıyla sonuçlanmaktadır. Bireyler arasında iş tatmininin artmasıyla birlikte, kurumsal ve sosyal alanda kazanç sağlamak kaçınılmaz bir süreçtir. Çalışanlar arasındaki ilişkilerin gelişimine yönelik, gerek motivasyonu artırıcı gerekse kurumsal ve sosyal kalkınmaya etkili birçok teori, bizlere bu alanda farklı fikirler elde etmemizi sağlamaktadır.

2.1. Süreç Teorileri

Bireyler, ödül ve ceza uygulamalarıyla istenen davranışları kuvvetlendirir, istenmeyen davranışları ise azaltabilirler. Her birey, kendi sarf ettiği gayreti ve elde ettiklerini başkalarıyla karşılaştırır. İnsanları belli davranışlara iten bir takım ihtiyaçları vardır. Bir çok dışsal faktör, bireylerin çalışma potansiyelleri üzerinde önemli etkilere sahiptir. “Süreç Teorileri’nin odak noktası; insanların hangi amaçlar tarafından ve nasıl motive edildikleridir. Süreç Teorileri’ne göre, ihtiyaçları insanı davranışa iten faktörlerden yalnızca bir tanesidir. Bu iç faktörlere ek olarak birçok dış faktör de insanı motive edici rol oynamaktadır.”¹⁶

¹⁵ www.pozitifzihin.com.İşyerinde Farklılık Yaratın Unsur,Kişilerarası İlişkiler(16.01.2010).

¹⁶ Tevrüz, Suna. Davranışlarımızdan Seçmeler, Beta Yayınları,İstanbul,1999,s.79.

“Süreç teorileri, davranışın başlangıcından sonuna kadar olan faaliyetlerdeki değişkenleri açıklar.”¹⁷ “Kişi gayret ederek ödüle ulaşacağına inanıyorsa gayreti artar. Bu teoride başarı, büyük ölçüde ödüllendirilmiş bir davranışın fonksiyonudur ancak birey kendisine verilecek bu ödülü arzulamalıdır ve göstereceği gayretinde, kendinden beklenen başarıya ulaştıracağına inanmalıdır.”¹⁸ İstenen amaçlara ulaşabilmek için bireyler, gösterecekleri performans ve motivasyon arasında önemli bir ilişki kurarlar.

Süreç teorilerine dahil edilen diğer bir teoride farklılık teorisidir. “Bu teori çalışanın işinden gerçekten elde ettiğiyle elde etmeyi umdukları arasındaki farkı karşılaştırır. Farklılık teorisine göre, doyum bir bireyin girdi-çıktı dengesi arasındaki ilişkidir; doyumsuzluk algılanan dengesizlik sonucu ortaya çıkarken; doyum algılanan bu denge sonucu ortaya çıkar.”¹⁹ Çalışanın iş yerindeki beklentilerinin, elde ettiği sonuçlarla paralel olması, motivasyonu azaltıcı etkenleri kısmen azaltacaktır. Bu sebeple çalışanlar, iş yerlerinde daha hızlı bir adaptasyon dönemiyle daha fazla iş verimi sağlayacaklardır.

2.2.Kendini Sunma Teorileri

Kişilerin kendilerini davranışlarıyla ortaya koyabilmeleri, diğer bireylerin verecekleri tepkilere bağlıdır. Başkalarının bizimle ilgili düşünceleri, kendimizi ortaya koyma biçimimize bağlı olarak şekillenmektedir. “Kendini sunma, kendini uyarlama, kimlik sunumu, görüntü verme, imaj oluşturma, izlenim oluşturma gibi birbiriyle ilişkili bir dizi olgu ve kavram, sosyal psikolojide yakın yıllarda gelişen bir araştırma alanının yapı taşlarını oluşturmaktadır. Bireylerin bu olgular çerçevesindeki davranış ve etkinliklerini açıklamak üzere ortaya atılan çeşitli yaklaşımlar, kendini sunma teorileri olarak gruplandırılabilir.”²⁰

Bireyler, iletişim sürecinde ilişkilerin devamını sağlamak isterler. Bunun içinde kendilerini doğru bir şekilde ifade etmeleri gerekir. Aynı zamanda da karşılarındakilerin izlenimlerini de doğru olarak algılamalıdır. Kendini sunma teorileri arasında yer alan bu teori izlenim yönetimi teorisi olarak tanımlanır.

¹⁷ Gülnar, Birol. Örgütlerde İletişim ve İş Doyumu, LiteraTürk Yayınları, İstanbul, 2007, s.179.

¹⁸ Eren, Erol. Yönetim ve Organizasyon, Beta Yayınları, İstanbul, 2001, s.528.

¹⁹ Gülnar, Birol. a.g.k.s. 182-183.

²⁰ www.bibilgi.com/Kendini-Sunma-Teorileri (11.2.2010).

İzlenim yönetimi teorisi; “Kişilerarası ilişkilerin, insanların saygınlıklarını korumak amacıyla birbirleri üstünde güç sahibi olma eğilimlerine dayandırılır. İdeal ve tutarlı görüntüler verme, bunu sağlamanın en önemli yollarından biridir.”²¹

İnsan sosyal bir varlıktır. Bireyler, sosyal ilişkilerinde kendileri için en uygun kimliği oluşturma çabası içerisindeyler. “Her sosyal ortam veya kişilerarası ilişki bağlamı için, sosyal davranışın o ortama ideal bir kalıbının olduğu fikrine dayanır. Bu davranış kalıbı, durumsal kimliği ya da duruma ideal kimliği ifade eder.”²² Bireylerin içinde bulundukları sosyal ortamlara göre kendilerine bir kimlik oluşturma çabaları durumsal kimlik teorisiyle tanımlanmaktadır.

2.3.Pekiştirme Teorisi

Pekiştirme teorisi, Pavlov ve Skinner’ın hayvanlar üzerinde yaptıkları çalışmalarla geliştirilmiştir. Bu çalışmalarda, ödüllendirme ve cezalandırmanın belirli davranışın yapılıp yapılmamasına bağlı olarak ortaya çıkacağı tespit edilmiştir. Bu sonuca göre organizma; haz aldığı davranışı tekrar yapmak isteyecek ve tekrarlanan bu davranış pekiştirme yoluyla daha iyi kavranacaktır.²³ Yani pekiştirme teorisi, öğrenme teorileri kavramlarını, kişilerarası ilişkiler kavramlarına aktaran ve bu kavramlara göre açıklayan görüşleri içermektedir. Öğrenme teorileri, uzun yıllar boyunca sosyal davranışlarla ilgilenmiştir. Bu nedenle, sosyal psikolojideki etkileri sınırlı kalmıştır. “Pekiştirme, bir tepkiyi izleyen ve tepkinin tekrarını daha olası hale getiren her tür olayı ifade etmektedir. Pratikte pekiştirmenin sağlanma tarzına göre; ikincil pekiştirme, sürekli pekiştirme, aralıklı veya programlı pekiştirme, negatif veya pozitif pekiştirme gibi farklı pekiştirmelerden söz edilmektedir.”²⁴

²¹ www.bibilgi.com/Kendini-Sunma-Teorileri(11.2.2010).

²² www.bibilgi.com/Kendini-Sunma-Teorileri(11.2.2010).

²³ Koçel, Tamer.İşletme Yöneticiliği, Beta Yayınları,İstanbul,2003,s.646.

²⁴ www.bibilgi.com/Kendini-Sunma-Teorileri(11.2.2010).

Kişilerarası ilişkilerde pekiştirme teorisi, toplum halinde yaşayan bireylerin istenilen davranışları yapmaları durumunda daha yüksek düzeyde tatmin yaşayacaklarını ifade etmektedir. Bağlı bulunan toplumsal gruplar, olumlu davranışlar sergileyen bireylere olumlu davranışlarla yöneleceklerdir. Bireylerin bu noktadan sosyal kalkınmadaki verimlilikleri daha yüksek boyutlarda olacaktır.

3.KİŞİLERARASI İLETİŞİM SÜRECİ

Kişilerarası iletişim sürecinin oluşturulabilmesi için en az iki kişi gereklidir. İki kişinin dışındaki çokluklarda toplumu meydana getirirler ve birbirlerinden etkilenirler. Kişilerarasındaki iletişim genellikle kendiliğinden ve teklifsizce oluşur. İletişim halindeki bireyler birbirlerinde sürekli geri bildirim alırlar. İletişim tarafları sırayla gönderici ve alıcı konumunda sürekli değişirler.“İletişim süreci insanların birbirleriyle bilgi alışverişinde bulunduğu ve tanışmanın ve bilişmenin yaşandığı bir süreçtir.”²⁵

“Bireyin çevresi ile kurduğu ilişkilerin neredeyse tamamı kişilerarası iletişim süreçleri içerisinde gerçekleşmektedir.”²⁶ “İletişim; bir süreç içerisinde gerçekleşen olaydır. Bu süreç içerisinde kod, kodlama, kod açma, yorumlama, geri iletişim yer almaktadır.”²⁷

- **Kod:** Mesajın işaret haline dönüşmesinde kullanılan simgeler ve bunlar arasındaki ilişkileri düzenleyen kuralların tümüne kod adı verilir. Karşılıklı konuşurken aynı anda değişik kodlar kullanılır. Yüz ifadesi, söyleyiş tarzı, el ve kolların hareketleri de ayrı kodlar aktaran mesajlardır.
- **Kodlama:** Mesajın içeriğinin kod simgelerine dönüştürülmesine kodlama denir. Belirli bir niyet ya da duygunun değişik kodlarla ifade edilebilir. Örneğin kızgınlık duygusu söylenilen kelimelerle ifade edilebileceği gibi kişinin yüz ifadesiyle de belirtilebilir.

²⁵ www.turkforum.net/Kariyer-Meslek-Kişisel Gelişim,Kişilerarası İletişim Süreci(18.12.2009).

²⁶ Gürüz, Demet./Temel, Ayşen.a.g.k.s.227.

²⁷ Cüceloğlu, Doğan.a.g.k.s.76-78.

- **Kod Açma:** Kodlanarak gelen mesajın içeriğini yeniden elde etmek için yapılan çözümleme sürecine kod açma denir.
- **Yorumlama:** Yorumlama yeniden bir değerlendirmeyi gerektirir. Kod açılarak elde edilen mesajın içeriğine, o andaki bütün ilişkiler ve koşullar çerçevesi içinde yeniden anlam verilmesine yorumlama denmektedir. Bazı durumlarda kod açılarak elde edilen anlamla yorumlama sonucunda elde edilen anlam arasında bir fark yoktur. Bazen de tamamen farklı bir yorumlama yapılabilir. Bazen bizim söylemek istediğimiz şeyle karşıdakinin anladığı arasında farklılıklar meydana gelebilir.
- **Geri İletim:** Kaynak birimin gönderdiği mesaja karşılık hedef birimin gönderdiği cevaba geri iletim adı verilir. Kişinin kendisinin gönderdiği mesajı kendisinin alması sürecine kendine geri iletim adı verilir. İletişimin ortaya çıkabilmesi için, alınan ve verilen mesajların algılanabilmesi gerekir.

Başarılı, iyi bir iletişimde bulunmak için; karşımızdaki insanın gereksinmelerini anlayabilmek ve ona uygun davranabilmek gerekir. “önce anlamaya çalışın sonra anlaşılmaya. Bu ilke, insanlar arasındaki etkili iletişimin altın anahtarıdır.”²⁸ “Kişinin kendini bilmesi, onun kendi algılama, yorumlama, yansıtma, duygu ve arzularının farkında olması demektir. Karşısındakinin farkında olan kişi ise onun davranışının nasıl bir iç dünyayı yansıttığını onun deneyimlerinin ve yaşantılarının ne olduğunu anlar.”²⁹

İletişim hayati bir öneme sahiptir. Etkili iletişimde olumlu sonuçlar elde etmemek mümkün değildir. Bozuk bir iletişim sorunların çözümü için hiçbir fayda sağlamadığı gibi aksine sorunları daha da arttırıp içinden çıkılmaz bir hale sokmaktadır. İnsan doğasını bilmek iletişimi sağlıklı sürdürmenin diğer bir yoludur. İnsanın doğasını bilmenin en iyi yolu ise, insanın kendisini tanımasıdır. Kendiyle barışık bireylerin diğer insanlarla olan olumlu ilişkileri bireyi daha da başarılı kılmaktadır.

²⁸ Covey, Stephan. Etkili İnsanların Yedi Alışkanlığı, Varlık Yayınları, 5. Basım, İstanbul, 1998, s.252.

²⁹ Cüceloğlu, Doğan. Yetişkin Çocuklar, Sistem Yayıncılık, 10. Baskı Haziran, İstanbul, 1997, s.250.

İlişkileri yok sayan şey iletişimsizliktir. İletişim kurmamak dünyadan ve yaşamdan kopmanın bir göstergesidir. Kendinden kopmak yok oluşun diğer bir tanımlamasıdır. Asıl olan bizden farklı görüşler ve bakış açılarıyla karşılaştığımızda, hemen bir güç savaşına girmekten kaçınmak olmalıdır. Başkaların bakış açısını kendimizinkiyle karşılaştırarak anlamaya çalışmalıyız. Bu durum başarılı bir iletişimi elde etmemizi kolaylaştıracaktır.”³⁰

3.1.Kaynak

“Kaynak; iletişimi başlatandır, bilgi, duygu ve düşüncelerini aktarma girişiminde bulunan kişi ya da kurumdur.”³¹ Kaynak, iletiyi (mesajı) oluşturan ve bir kanal ile hedef kitleye ulaştıran birim olarak tanımlanabilir. “Konuşan iki kişiden birisi kaynak diğeri de hedef birimi oluşturur. Bu iki birim arasında mesajın gidip geleceği kanallar vardır. Kaynak ve hedef birim insan olduğundan, birimler yapı ve işlev olarak birbirlerine benzerler. Her birimde merkez, gönderici ve alıcı vardır.

- **Merkez:** Gönderilecek mesajların içeriğinin (duygu, düşünce, niyet, güdü, eylem vb.) oluştuğu ve gönderilmek üzere seçildiği bölümdür.
- **Gönderici:** Merkezdeki içeriği sözlü ya da sözsüz işaretler haline dönüştürerek kanala bırakan ögedir. Bedenin hareketleri ve duruşu mesaj niteliği taşıdığından tüm beden bir gönderici olarak çalışır.”³² “Kendisine ulaşan bilgi, fikir ve duygulara göre mesaj olarak iletilecek düşünceleri zihninde geliştirir ve düşünceleri kelimelere, rakamlara, şekillere yani sembollere dönüştürür.”³³
- **Alıcı:** “İşaret biçimine dönüşmüş olarak kanaldan gelen mesajları alan ve merkeze aktaran ögedir.”³⁴ “Başarılı bir haberleşme, alıcı tarafından mesajın alınarak kodun çözüldüğü ve ona bir anlam verildiği zaman meydana gelir.”³⁵

³⁰ Özbek, Mehmet Ferhat. www.donumkonağı.net/makale(28.12.2009).

³¹ www.turkforum.net/Kariyer-Meslek-Kişisel Gelişim,Kişilerarası İletişim Süreci (18.12.2009).

³² Cüceloğlu,Doğan.a.g.k.s.72.

³³Eren, Erol.a.g.k.s.279.

³⁴ Cüceloğlu,Doğan.a.g.k.s.73.

Kanal; “ Alıcı ve kaynak arasındaki bağıdır.”³⁶ “Kanal; kaynak ve hedef birimler arasında yer alan ve işaret haline dönüşmüş mesajın gitmesine olanak sağlayan yola denir. İletişimde kullanılan kanal sayısı arttıkça iletişimin etkisi de o derecede artar.”³⁷

- **Çıktı:** Kaynak birimin gönderdiği işaretlerin tümüne çıktı adı verilir.
- **Girdi:** Hedef birimin alıcısının yakaladığı işaretlerin tümüne girdi adı verilir.
- **Gürültü:** Kaynak birimin gönderdiği mesaj ile hedef birimin aldığı mesaj arasında fark varsa bu farka gürültü denir.”³⁸

“Gürültü, haberleşmenin doğruluğunu veya güvenilirliğini azaltan herhangi bir unsurdur.”³⁹

İletişim ortamı; İletişim sürecinin etkileyebilecek nitelikleri olan ve iletişim durumu içinde bulunan kişi nesne ve olayların tümüne iletişim ortamı denir. Burada bir noktaya değinmekte fayda vardır. Algılamamanın kalitesi de iletişimde çok önemli rol oynar. Örneğin karşısındaki kişi ile iletişimde bulunan bir insan kendisinin ve karşısındakinin psikolojik fiziksel ve sosyal düzeyde durumlarının bilincinde bulunmaya özen gösteren ve algıladığı durumların sayısını ve kalitesini arttıran insanın insan ilişkilerinde daha başarılı olabileceğini söyleyebiliriz. Bir de şöyle bir durum söz konusudur; insanın bir algılama kapasitesi vardır ve bunun ötesinde her şey kendisine anlamsız gelecektir.

³⁵ Eren, Erol.a.g.k.s.283.

³⁶ Eren, Erol,a.g.k.s.283.

³⁷ Cüceloğlu,Doğan.a.g.k.s.73.

³⁸ Cüceloğlu,Doğan.a.g.k.s.74.

³⁹ Eren, Erol,a.g.k.s.284.

3.2.Mesaj

Mesaj, bir yaşantıya ait duygu ve düşüncenin kodlanarak sözlü, sözsüz veya yazılı bir anlatımla alıcı kişiye ulaşmasını sağlayan sembollerdir. Yani, iletilmek istenen konudur.”⁴⁰ Diğer bir tanımında mesaj “ kaynak tarafından oluşturulan ve kodlanmak suretiyle karşı tarafa gönderilen bilgidir.”⁴¹ Konuşulan kelimeler, yazılı kelimeler, grafik ve çizimler ile jest ve mimikler alıcıya gönderilecek bir mesajı oluşturur.”⁴²

Bir mesajın anlaşılır olması için kaynağın iyi, alıcının da yeterli düzeyde olması gerekir. Kişilerarası iletişimde sözel mesaj alışverişleri sırasında mesajların sözcüklerle sınırlanan bölümüne içerik adını veriyoruz. Ancak iletişimde sözcükler kadar, ses tonu, beden duruşu, mimikler ve jestler de önemlidir. İletişimin sözel olmayan unsurları, sözcüklerin vermediği ya da vermek istemediği mesajları verebilir. Sözel iletişim sırasında verilen mesajın sözcüklerle sınırlı içeriğinin ötesinde verilen diğer mesajlara da süreç diyoruz.

Süreç, söze dökülmeyen alt mesajın nasıl bir mesaj olduğunu gösterir. İletişimde süreç en az içerik kadar, hatta bazen daha da önemlidir. İletişim sırasında söylediklerimizi nasıl söylediğimize ve karşımızdaki kişinin bu mesajı nasıl algıladığına dikkat etmek sağlıklı iletişimin önemli ayrıntılarından. Eğer iletişimde süreç ve içerik farklı mesajlar veriyorsa ya da süreç net değilse, bu durumda iletişimde tıkanıklıklar, yanlış anlaşılmalara ya da belirsizlikler ortaya çıkar. İletişim süreci içinde bir mesajın ardından hangi mesajın geldiği etkileşimden çıkarılan anlamı etkiler.

“Mesaj, kaynak birimdeki içeriğin, bir seçim süreciden geçirilmiş ifadesidir.”⁴³ Çevremizdekileri tanımaya ve onların bize olan yaklaşımlarını değerlendirmeye çalışırken algılarımızın gerçeği yansıtabilmesi için, farklı yollarla gelen mesajlar arasından bazılarını seçmek yerine, olabildiğince fazla veri toplamak daha sağlıklıdır.

⁴⁰ www.turkforum.net/Kariyer-Meslek-Kişisel Gelişim,Kişilerarası İletişim Süreci (18.12.2009).

⁴¹ Kaşıkçı, Ercan. Beden Dili, Hayat Yayınları,İstanbul,2009,s.22.

⁴² Eren, Erol. a.g.k.s.283.

⁴³ Cüceloğlu, Doğan.a.g.k.s.70.

Ayrıca çevremizdekilerin de bizimle ilgili algıları ne söylediklerimizle sınırlanmalıdır, ne de gösterdiklerimizle. Sözcüklerle beden dilinin birbiriyle uyum içinde olması, birbiriyle çelişen değil, birbirini tamamlayan mesajlar vermesi, çevremizdekilerin bizim için oluşturdukları algıların gerçeğe daha yakın olmasını sağlayacaktır.

3.3. Alıcı

İletinin (mesajın) ulaşması istenen kişi ya da gruba alıcı denilmektedir. İletişim sürecinde, verilerin kodlanıp çözümlenmesi kaynak ile alıcı arasındaki bilgi, düşünce, deneyim, tutum, inanç, gereksinim, istek, ilgi, roller, dil yeteneği, algılayış biçimi gibi etkenlere bağlıdır.⁴⁴

Algılama sürecinde, algılanan uyarıcıları bulunduran bir çevre ve bu çevre içinde uyarıcıları algılayan bir birey vardır. Birey duyu organlarıyla çevrede bulunan uyarıcıları alır. Bu uyarıcılar birbirlerinden farklı özellikler gösterirler. Çevrede çok sayıda bulunan bu uyarıcı karmaşası, duyu organları tarafından sürekli algılanır. Alıcı tarafından net bir şekilde algılanmayan mesaj yalnızca bir gürültüden ibarettir.

Alicılarımız; göz, kulak, burun, dil ve cilt, yapıları ve işleyişleri hakkında az çok bilgi sahibi olduğumuz duyu organlarıdır. Duyu organları çevredeki uyarıcıları alırlar ve sinir sistemiyle ilişkiye sokarlar. Duyu organlarımızın duyarlılık dereceleri, duyum eşiği kavramıyla ifade edilir. Duyarlılık dereceleri, duyu organlarının ortama yapmış oldukları uyuma göre değişir. Duyu organlarından gelen sinirsel akımlar sinir sisteminin değişik yerlerinde son bulurlar. Bu şekilde sinir sistemi girdiler üzerinde işlem yapmaya başlar. İlk işlem, organizmanın o anda içinde bulunduğu fizyolojik ve güdüselle koşullar içinde yapılır. İlk işlemde sonra; duyu organları kanalıyla sinir sistemine ulaşan duyu veriler, organizmanın yaşamı boyunca geliştirmiş olduğu psikolojik süreçlerle etkileşim haline geçer.⁴⁵

⁴⁴www.cte-epem.adalet.gov.tr/ders_notlari/ilet.doc(14.01.2010).

⁴⁵ www.turkforum.net/Kariyer-Meslek-Kişisel Gelişim,Kişilerarası İletişim Süreci(18.12.2009).

3.4.Geri Bildirim

Alıcının mesajı çözüp değerlendirmesinden sonra yeni bir mesaj kodlaması ve geri bildirim yapması önemlidir. Bu anlamda geri bildirim; alıcının almış olduğu mesajı cevaplandırmak üzere gönderici olarak yeni bir mesaj hazırlayıp bunu bir kanal vasıtasıyla eski göndericiye tekrar iletmesidir. Kaynaktan gelen mesajın alıcı tarafından nasıl anlaşıldığı ancak geribildirim mekanizmasıyla öğrenilir.⁴⁶ Mesajın alıcıda yarattığı etki ve alıcının iletişime katılarak aldığı yer de ancak geri bildirimde ortaya çıkar. Alıcı tarafından geri bildirim verilmemesi iletişimi engeller. En hızlı geribildirimler ise yüz yüze iletişimde olur.⁴⁷

Kişilerarası iletişimde kaynak birimin gönderdiği herhangi bir mesaja karşılık, bu mesajı alan hedef birimin gönderdiği cevap, kişi tarafından belli bir biçimde algılanır ve bu algı sonucunda ortaya olumlu ya da olumsuz bir tepki çıkar.⁴⁸ Geri bildirim olumlu da olsa olumsuz da olsa, mesajı gönderen kişinin, mesajın nasıl algılandığını ve bu algının duygu, düşünce ve davranış düzeylerinde ne gibi etkiler yaptığını görmesi açısından önemlidir. İki kişi arasında gerçekleşen iletişimde, mesajı verenin davranışı ile mesajı alanın davranışı arasında birbirini tamamlayan bir uyum mevcuttur. Aldığınız geribildirimler, bireylerin duygu ve düşüncelerini etkileyerek davranışlarında bazı değişiklikler ortaya çıkarır. Buda “mesaj alışverişinde, iletişimi durağan değil dinamik bir süreç haline getirmektedir.”⁴⁹

⁴⁶Eren, Erol. a.g.k.s.284.

⁴⁷ www.turkforum.net/Kariyer-Meslek-Kişisel Gelişim,Kişilerarası İletişim Süreci(18.12.2009).

⁴⁸ Cüceloğlu,Doğan.a.g.k.s.78.

⁴⁹ - www.turkforum.net/Kariyer-Meslek-Kişisel Gelişim,Kişilerarası İletişim Süreci(18.12.2009).

II. BÖLÜM

TÜRKİYE’DEKİ ÖZEL HASTANELERİN GELİŞİMİ VE KAMU HASTANELERİYLE KARŞILAŞTIRILMASI

1.KAMUSAL MAL ve HİZMET ÜRETİMİ

Devlet; “vatanın bütünlüğüne bağlı olarak siyasal, hukuksal, ekonomik ve sosyal kurumlarıyla örgütlenmiş ulus ya da uluslar topluluğunun oluşturduğu tüzel varlık”⁵⁰ olarak tanımlanır. Yani devlet; bir araya gelerek bir toplumu oluşturan insanların organize şeklidir. “Bir ülke halkının tümü”⁵¹ ise kamuyu oluşturur. Kamu; “topluma ilişkin olan, devlete ait olan yönetimi ilgilendiren”⁵² olarak tanımlanmaktadır.

Toplum halinde yaşayan insanların maddi ve manevi birtakım ihtiyaçları vardır. İnsanların fizyolojik ve psikolojik varlıkları bu ihtiyaçların kaynağını oluşturur. Kamusal “kamuyla ilgili”⁵³ olan kavramları içerir. “Kamusal ihtiyaçları giderecek mal ve hizmetler, iktisadi niteliklerinden dolayı piyasada üretilmemektedir. Bu durumda devletin devreye girmesi ve hizmetlerin kamu kesiminde üretilmesi kaçınılmazdır.”⁵⁴ İhtiyaçların karşılanması halinde, toplumun tümü fayda görmektedir. “Tüketicilerin birbirine rakip olmadığı ve bedel ödemeyenlerin tüketimden mahrum edilemediği mal ve hizmetler, “kamusal mal ve hizmetleri” olarak adlandırılmaktadır.”⁵⁵ Adı geçen hizmetler, insanlara maddi kazançlardan çok manevi doyumlar sağlamaktadır.

⁵⁰ Dolunay, Metin. Türkçe Sözlük, Morpa Kültür Yayınları, İstanbul, 2007, s.203.

⁵¹ Kartal, Numan. Türkçe Sözlük, İnkılap Yayınları, İstanbul, 2003, s.328.

⁵² Dolunay, Metin. a.g.k. s.355.

⁵³ Kartal, Numan. a.g.k. s.329.

⁵⁴ [http://idari.cu.edu.tr/igunes/kamu/kamusalmal.html/\(9.01.2010\)](http://idari.cu.edu.tr/igunes/kamu/kamusalmal.html/(9.01.2010)).

⁵⁵ Şener, Orhan. Kamu Ekonomisi, 5. Baskı, Beta Yayınları, İstanbul, 1996, s.57.

1.1. Tam Kamusal Mal ve Hizmetler

Tam kamusal mal ve hizmetler; toplumun ortak ve eşit kullanımına konu olan mal ve hizmetleri içerir. Mal, bir ihtiyaç ve doyurma özelliği ve değişime konu olan bir şeydir. Mal, fiziksel bir nesne olabileceği gibi, bir hizmet ya da bir düşünce de olabilir.⁵⁶ Tam kamusal mal, sadece devlet tarafından üretilen malları tanımlar.⁵⁷ Tam kamusal malların herhangi birinin tüketimi sonucu aynı malın başka bireyler tarafından tüketimi, kullanılan malda herhangi bir azalışa neden olmamaktadır. Kamusal mallar, özel mallar gibi bölünemez ve pazarlanamazlar. Pazarlanamayan mal veya hizmetlere talep olmayacağından, bu mal ve hizmetlere fiyat oluşturulamaz. Bu şekilde kar merkezli çalışan özel sektörün toplumsal mal ve hizmetleri üretmeleri söz konusu olmamaktadır.

Bazı mal ve hizmetler bünnyeleri gereği bölünebilirler, bazıları ise bölünemezler. Bölünemeyen mal ve hizmetlerin sağladıkları fayda bireylere ayrı ayrı dağıtılamaz. Bunlar ancak toplumun kullanımına sunulabilirler. “Hizmetler, satış için sunulan faaliyetler, yararlar, ya da sağlanan doyumlardır.”⁵⁸ Piyasada üretilen özel mal ve hizmetlerin faydasından sadece, bunların bedelini ödeyip satın alabilenler yararlanabilmektedir. Toplumsal mal ve hizmetlerde durum böyle değildir. Kamusal mal ve hizmetlerden yararlanma bazen zorunlu olabilir. Tüketicilerin bu hizmetlerden yararlanmak istememelerinin bazen bir önemi olmayabilir. İlköğretim mecburiyeti, askerlik hizmeti söz konusu hizmetlerden bazıları olarak sayılabilir.⁵⁹

⁵⁶ Cemalcılar, İlhan. Pazarlama, Beta Yayınları, İstanbul, 1994, s. 12.

⁵⁷ Nadaroğlu, Halil. Kamu Maliyesi Teorisi, Beta Yayınevi, İstanbul, 1992, s: 48.

⁵⁸ Kotler, Philip. Pazarlama Yönetimi, Çeviri: Yaman Erdal, Beta Yayınları, İstanbul, 1984, s. 596.

⁵⁹ <http://idari.cu.edu.tr/igunes/kamu/tamkamusal.html> (09.01.2010).

1.2.Yarı Kamusal Mal ve Hizmetler

Yarı kamusal mallar, karma mallar olarak da adlandırılabilir. Yani, hem devlet hem de özel sektör tarafından üretilen mal ve hizmetlerdir.⁶⁰ “Yarı kamusal mal ve hizmetler, hem özel malların hem de kamusal malların özelliklerini bünyesinde barındırır. Bu tür mal ve hizmetler, tüketilmeleri sonucu topluma yoğun dışsal fayda sağlarken, kişilere de ayrıca özel fayda sağlarlar. Yarı kamusal mal ve hizmetler bölünebilirler veya pazarlanabilir özellikleri nedeniyle özel mala benzerler. Bu mal ve hizmetler, yoğun dışsal faydalar yayması nedeniyle, tam kamusal mal niteliği de taşırlar.”⁶¹

Yarı kamusal mal ve hizmetler, üretimde ve tüketimde oluşturdukları pozitif dışsallıkları nedeniyle, piyasada üretilip pazarlanabilir ve fiyat karşılığı tüketiciye sunulabilirler. Ayrıca bu mal ve hizmetler, kamu tarafından da üretilirler. Özel sektör tarafından üretilen mal ve hizmetlerde kar amacı öncelik teşkil ettiğinden, toplumsal yarar dikkate alınmamakta ve üretim yetersizliği olabilmektedir. Bu durumda, tam kamusal malın tüketiminin neden olduğu dışsal fayda toplumun bütün bireylerine yayıldığı halde, yarı kamusal malların dışsal faydaları sınırlı sayıdaki bireylerin fayda fonksiyonuna girmektedir.”⁶² Yarı kamusal mal ve hizmetleri de ulusal ve bölgesel düzeyde ele almak mümkündür. Mal ve hizmetlerin üretimi veya tüketiminde ortaya çıkan dışsallıklar ülkenin tümüne yayılabilir. “Üretim ve tüketim sonucunda dış fayda doğarsa pozitif, dış zarar doğarsa negatif dışsallık söz konusu olur.”⁶³ Koruyucu sağlık hizmetleri her iki faydayı da sağlayabilmektedir.

Ekonomide üretimin artması, refah seviyesinin ve hayat kalitesinin yükselmesi, insanın sağlıklı olmasıyla mümkündür. Kişiler hasta olmaları halinde, devletten sağlık hizmetleri talep etmektedirler. Bireyler, talep edilen hizmetin sunumu karşılığında bazı ödemelerde bulunmaktadır. Böylece ortaya çıkan olumlu sonuçtan hem kendileri hem de toplum yararlanmaktadır.⁶⁴

⁶⁰ Nadaroğlu, Halil.a.g.k.s: 48.

⁶¹ Şener, Orhan. a.g.k. s.57.

⁶² <http://idari.cu.edu.tr/igunes/kamu/kamusalmal.html>(9.01.2010).

⁶³ Nadaroğlu, Halil. a.g.k.s.62.

⁶⁴ <http://idari.cu.edu.tr/igunes/kamu/kamusalmal.html>(9.01.2010).

Sağlık hizmetleri yarı kamusal mal olma özelliği taşımaktadır. Bu durum sağlık hizmetlerinin bireylere özel fayda sağlamasıyla birlikte topluma da dışsal fayda götürmesinden kaynaklanmaktadır. Sağlıklı bireylerin toplumdaki sayılarının artması sosyal faydayı da beraberinde getirecektir.

1.3.Özel Mal ve Hizmetler

“Bedelini ödemeyen bireylerin tüketiminden mahrum edilebildiği ve tüketicileri birbirine rakip olan mal ve hizmetler özel mal ve hizmetler olarak adlandırılır.”⁶⁵ Özel mal ve hizmetlerde kişisel tüketim söz konusudur. Özel mal ve hizmetlerden faydalanabilmek için bunların bedelinin ödenmesi gerekir. Bireyler zevklerine ve gelirlerine göre özel mal ve hizmetlerden istedikleri miktarlarda yararlanabilirler. Özel mal ve hizmetlerin faydası bölünebilme özelliğine sahiptir. Bu mal ve hizmetlerin faydası aynı zamanda kişiseldir. Diğer yandan, özel mal ve hizmetlerin tüketimi diğer kişileri de etkiler. Tüketimdeki artış fiyatların yükselmesine neden olabilir. Özel nitelikteki mallar; sosyo-ekonomik, mali, teknolojik nedenlerle, devlet tarafından da üretilebilmektedir.⁶⁶

Özel mal ve hizmetlerin bazıları tüketimleri sonucunda toplum için dış fayda saylayan mal ve hizmetler olarak da tanımlanır. Toplum için faydalı özel mal ve hizmetlere; başarılı öğrencilere verilen burslar, ücretsiz sağlık hizmetleri, yaşlı ve düşkünlere yönelik hizmetler olarak örnek verilebilir. Toplum için zararlı bazı maddelerin, özel sektör tarafından üretimi durumunda topluma önemli ölçüde dışsal zararlar yayılmaktadır. Bunlar arasında, alkollü içecekler, keyif verici uyuşturucu maddeler ve fabrikaların çıkardıkları atıkları sayabiliriz. Bu nedenle bu malların üretim ve tüketiminin kontrolü devlet tarafından yapılmaktadır.⁶⁷

⁶⁵ Şener, Orhan.a.g.k.s.57.

⁶⁶ www.erkankaraarslan.org/bolum/makale/dosya/25.pdf.(3.1.2010).

⁶⁷ www.genelbilge.com/kamu-kesimi-tarafından-uretilen-mal-ve-hizmetler.(3.1.2010).

2.KAMUSAL MAL OLARAK SAĞLIK HİZMETLERİ

Tüketici açısından hizmet yalnızca fayda ve tatmin olarak algılanır. Hizmet sektöründe çok hızlı gelişmeler yaşanmaktadır. Mevcut hizmetlerin geliştirilmesiyle birlikte, sürekli değişimle birlikte ortaya çıkan ihtiyaçların karşılanmasına yönelik yeni hizmetler ortaya konulmaktadır. Günlük yaşamımızda hizmetlerden vazgeçilmesi hiçbir zaman söz konusu değildir. Bunların başında da sağlık sektöründeki hizmetler yer almaktadır. Devlet, ödeme gücü düşük olan bireyleri sağlık hizmetlerinden faydalanmaları amacıyla, bu tür mal ve hizmetleri üretir. “Sağlık hizmeti üretimi, doğrudan doğruya bir maddi mal üretimi olmayıp, bir hizmet üretimidir. Bu anlamda maddi malların üretimi sürecinde bir ara basamaktır.”⁶⁸

“Sağlık hizmetinin kendisi herhangi bir değişim değeri üretmediği halde, sağlık hizmeti üretimi, üretilen değişim değerinin bir kısmının kullanılmasıyla gerçekleştirilebilir. Yani toplumsal zenginliğin bir kısmı, emek gücünün yeniden üretimini sağlamak üzere sağlık hizmetlerine ayrılır. Böylece sağlık hizmeti üretimi, ekonomik anlamda ve değişim değerinin bir kısmını kullanan ara bir sektör konumundadır.”⁶⁹ Sağlık hizmetleri bir bölümü itibariyle toplumsal ve sosyal mallar kategorisinde yer alır. Bu özellik sebebiyle bireyler tüketimden mahrum edilemez ve tüketicilerin birbirlerine rakip olmaları söz konusu değildir. Bu sağlık sektörünün kamusal mal ve hizmetler olma özelliğinden kaynaklanır.

3.YARI KAMUSAL MAL OLARAK SAĞLIK HİZMETLERİ

Sağlık hizmetlerinin yarı kamusal mal olması özelliği, bu hizmetlerin hem topluma dışsal fayda yaymasından hem de bireylere özel fayda sağlamasından kaynaklanmaktadır. Bireylere sunulan muayene ve tedavi hizmetleri kişilere özel bir fayda sağlar. Diğer bir yandan sağlıklı bireylerin toplumda artışı sosyal kalkınmanın temellerini oluşturur. “Üretim ve tüketim sonucunda dış fayda doğarsa pozitif, dış zarar doğarsa negatif dışsallık söz konusu olur.”⁷⁰

⁶⁸ Belek, İlker. Sağlığın Politik Ekonomisi(Sosyal Devletin Çöküşü)Yazılama yayınları.3.Baskı,İstanbul,2009,s.47.

⁶⁹ Belek, İlker.a.g.k. s.64.

⁷⁰ -Nadaroğlu, Halil. a.g.k.s.62.

Ekonomide üretimin artması, refah seviyesinin ve hayat kalitesinin yükselmesi, insanın sağlıklı olmasıyla mümkündür. Kişiler hasta olmaları halinde, devletten sağlık hizmetleri talep etmektedirler. Sağlık hizmetin sunumu karşılığında bireyler bazı ödemelerde bulunmaktadır. Bu şekilde ortaya olumlu bir sonuç çıkmakta hem kendileri hem de toplum bu durumdan yararlanmaktadır. Yarı kamusal mal ve hizmet özelliği bulunan sağlık konusunda hem hizmet etkinliği hem de fiyatlar açısından devlet müdahalesi olmalıdır. Çünkü, sağlık hizmetlerinin özel faydası ile sosyal faydası ve özel maliyeti ile sosyal maliyeti arasında toplum aleyhinde bir fark ortaya çıkabilmektedir.⁷¹

4.TÜRK SAĞLIK POLİTİKASI

4.1.Türk Sağlık Politikasının Yapısı

Ülkelerde iktisat politikalarının temel hedeflerinden biride, kamusal mal ve hizmetleri bireylerin faydasına sunmaktır. Kamusal bir mal niteliğinde olan sağlık da toplumların geleceği ile yakından ilgilidir. Ülkelerdeki sağlık politikasının amacı da sağlıklı bir toplum oluşturarak bu alanda kamu harcamalarını azaltabilmektir. Birçok ülkede her alanda olduğu gibi küreselleşme süreci, Türkiye’de de sağlık sektöründe birçok gelişmeye yol açmıştır. 1980’li yıllarda devletçi gelenekten beslenmekte olan Türk Sağlık Sektöründe, bu tarihten sonra liberal yönelimler ağırlık kazanmıştır. 1982 anayasası bu liberal politikaların uygulanmasına imkan sağlamıştır. Bu politikalar 1990’lı yıllarda ise hız kazanmış uygulama alanı için uygun zemin hazırlanmıştır.⁷²

Sağlık hizmetlerini, Türkiye Cumhuriyeti 1982 Anayasasının 56. Maddesinde düzenlemiştir. Buna göre; “Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir.

⁷¹www.genelbilge.com/kamu-kesimi-tarafından-uretilen-mal-ve-hizmetler.(3.1.2010).

⁷²Balcı, Asım. Kamu Hizmetleri ve Yerinden Yönetim.(Sağlık Hizmetleri Sunumunun Yeniden Yapılandırılması).Atlas Yayınları,İstanbul,2005,s.71.

Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağığı içinde sürdürmesini sağılamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağık sigortası kurulabilir.”⁷³ Sağık hizmetleri devlet tarafından planlanır ve düzenlenir.

Sağık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenlemek devletin görevidir. Sağık hizmetlerinin üretiminde devletin birinci derecede rol oynamasının nedenleri şu şekilde sıralanmaktadır:⁷⁴

- Sağık hizmetlerinin üretilmesi, iyileştirilmesi, kişiler açısından önemli olduğu kadar toplumun bütünü açısından da önemlidir.
- Sağık hizmetleri talebinin belirlenmesi; insanların bilgisizliği, gelir dağılımındaki eşitsizlik, sağık hizmetleri kalitesi, vb. nedenlerle oldukça zordur. Devlet sağık hizmetleri talebini elindeki bilgilerle daha iyi tahmin edebilir.
- Sağık hizmetlerinde özel kesim girişimleri, sağık hizmetlerine olan talebi karşılamaya yeterli değildir.
- Özel kesimde firmalar karlılık oranına göre hareket ettikleri için sağık yatırımları belli bölgelerde yoğunlaşabilir.
- Sağık hizmetlerinde bölünmezlik söz konusudur. Birçok hastalık ülke çapında mücadeleyi gerektirmektedir.
- Piyasa büyüklüğü; hastane, dispanser, poliklinik, laboratuvar gibi sağık hizmeti üreten birimlerin ekonomik olarak kurulup işletilmesini engellemektedir.

⁷³ <http://www.cevre.org.tr/Tcm/anayasa.htm>(6.3.2010).

⁷⁴ Orhaner, Emine. Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi, Türkiye’de Sağık Hizmetleri Finansmanı ve Genel Sağık Sigortası,Sayı:1,Ankara,2006,s.2.

Ülkelerin gelişmişlik düzeylerini gösteren belirleyiciler arasında en önemlilerinden bir tanesi de sağlıktır. Türkiye’de sağlık politikası yapısı bakımından değişik uygulamalarla faaliyetini sürdürmektedir. Bunlar arasında sağlıkta temel hedef, tedavi edici politikalar tercih edilmiş ve koruyucu sağlık ihmal edilmiştir. Sağlık politikalarındaki bu çeşitlilik aslında siyasi tercihlerden kaynaklanmaktadır. Türkiye’de değişik yapılar altında sunulan sağlık hizmetleri son yıllarda sağlıkta dönüşüm programlarıyla çok çeşitlilik içinde dağınık halde bulunan sağlık politikası düzenlenmesi 5510 sayılı yasa ile yeniden düzenlenerek sağlığı tek bir çatı altında toplayabilmiştir.

Sağlıkta Dönüşüm Programında Türkiye’nin imkan ve kaynakları doğrultusunda önemli ve öncelikli ihtiyaçlara cevap verecek en uygun çözümleri üretmek istenmektedir. Bununla birlikte sistemde yer alan hizmet birimlerinin kendi tanımladıkları oluşturmaları için onlara, sisteme zarar vermeyecek bir biçimde hareket etme serbestliği ve şansı sağlanmaktadır. Açıkça hizmet unsurları, ana sisteme katkı sağlayacak biçimde bir davranış özgürlüğü içinde olmalıdır. Sağlıkta Dönüşüm Programı esasen bu amaçla hazırlanmıştır.⁷⁵

Sağlıkta dönüşüm programı, Sağlık Bakanlığı’nın yeniden yapılandırılmasını amaçlamıştır. Sağlıkta Dönüşüm Programı temel olarak şu başlıklar altında hedeflerini belirlemektedir. Bunlar; Planlayıcı ve Denetleyici Sağlık Bakanlığı, herkesi tek çatı altında toplayan genel sağlık sigortası, yaygın, erişimi kolay ve güler yüzlü sağlık hizmet sistemi, güçlendirilmiş temel sağlık hizmetleri, etkili, kademeli sevk zinciri, idari ve mali özerkliğe sahip sağlık işletmeleri, bilgi ve beceri ile donanmış, yüksek motivasyonla çalışan sağlıklı insan gücü, sistemi destekleyecek eğitim ve bilim kurumları, kalite ve akreditasyon, akıllı ilaç ve malzeme yönetimi ve sağlık bilgi sistemleridir.⁷⁶

⁷⁵ T.C.Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Dönüşüm, Ankara, 2003,s.26.

⁷⁶ T.C.Sağlık Bakanlığı,a.g.k.s.30.

Türkiye’de sağlık politikasının yürütülmesinde ve uygulanmasında Sağlık Bakanlığı görevlidir. Sağlık hizmetlerinin kamusal bir hizmet ifa etmelerinden dolayı bölünmesi, devredilmesi ve ikame edilmesi söz konusu değildir. Ancak son yıllarda bazı sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesiyle ilgili Sağlık Bakanlığı müsaade etmiştir. Bu müsaade, özel sağlık hizmetlerinin yetkisi ve denetimi sağlık bakanlığının denetiminde olması bakımından, denetimini de yine Sağlık Bakanlığı yapmaktadır. Sağlıkta özel sektör, muayene hekimliği, laboratuvar ve röntgen üniteleri, azınlık ve yabancı kökenlilerin oluşturduğu özel hastaneler olarak anlaşılmıştır. Uzun yıllar bu şekilde kalmış daha sonra 1985-1990’lı yıllarda ise özel hastaneler hızla artmıştır. Özelleştirmenin en tipik örneği; kamunun elindeki sağlık kurumlarının mülkiyetini özel sektöre devridir.⁷⁷ “Özel hastaneler, gerçek kişiler ile özel hukuk tüzel kişilerine ait olup, ayakta ve yatarak muayene, tahlil, tetkik, tıbbi müdahale, ameliyat, tıbbi bakım ve diğer tedavi hizmetleri verilen, en az on yatak kapasitesi olan tedavi kuruluşlarıdır.”⁷⁸

4.1.1.Cumhuriyet Öncesi Türk Sağlık Politikası

İslamiyet’ten önce coğrafi konumları sıkça değişen Türklerde siyasal, sosyal, kültürel anlamda olduğu gibi tıp alanında da farklı sentezler gelişmiştir. Türklerin Anadolu’ya yerleşmeleriyle beraber İslamiyet’i benimsemeleri tıp alanında İslam Tıbbının etkileri daha fazla görülmüştür. Hızlı bir gelişim sürecine giren Türk-İslam Tıbbı, birçok ünlü Türk Hekim’ini yetiştirmiştir. İslamiyet’ten önce hekimlik ve hasta bakımı hizmetlerini din adamı olan Şamanlar üstlenmiştir.⁷⁹

Selçuklu döneminde hastalar, bugünkü hastanelere karşılık gelen Darüşşifalarda tedavi görürlerdi. Darüşşifalarda hasta tedavileriyle birlikte usta-çırak ilişkisine dayalı tıp eğitimi de verilmekteydi. Eğitimleri tamamlanan öğrenciler, ustalarından icazet adı verilen belgelerini aldıktan sonra hekimlik mesleğini yapmaya başlardı.⁸⁰

⁷⁷ Özkal, İpek.Kamu Yönetimi Dünya Dergisi,Türkiye’de Sağlık Sektörü ve Küreselleşme,2002, s.46.

⁷⁸ Üçışık, H.Fehim. Sağlık Hukuku, İstanbul,2008.s.87.

⁷⁹ Türkiye’de Sağlığa Bakış, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, HSEM, Ankara,2007,s.243.

⁸⁰ Türkiye’de Sağlığa Bakış, a.g.k.s.243.

Selçuklularda sağlık kuruluşları vakıflar tarafından açılırdı. Fakat personel atamaları Selçuklu Sultanı tarafından yapılırdı. Bu dönemlerde Anadolu da çok sayıda sağlık kuruluşu bulunsa da, devletin bilinçli politikalarıyla ticaret yolları üzerinde kurulan sağlık kuruluşlarının sayılarına daha da itina gösterilmiştir. Ayrıca kervansaraylarda sağlık hizmeti verilen diğer kuruluşlar arasında bulunuyordu.⁸¹

Osmanlılar döneminde, Selçuklu döneminin tıp anlayışı, İslam Tıbbının özellikleri çerçevesinde varlığını sürdürmüştür. 19. Yüzyıldan sonra hastane kelimesi, darüşşifa ve bu anlamda kullanılan kelimelerin yerini almıştır. Osmanlı Devletinde hastaneler çoğunlukla vakıflara bağlı olarak kurulmuş ve bağlı oldukları vakıfların kuralları doğrultusunda idare edilmiştir. Azınlıklara ait yabancı hastaneleri de kendi kuralları içinde yönetilmiştir.⁸²

4.1.2.Cumhuriyet Sonrası Türk Sağlık Politikası

4.1.2.1.1920-1938 Dönemi

Sağlık Bakanlığı'nın 1920'de kurulmasıyla birlikte, 1920-1938 yılları arasında bir çok alanda yeni düzenlemeler yapılmıştır. Henüz savaşan yeni çıkmış bir ülke için o dönemin koşullarında yapılan düzenlemelerin temel amacı:⁸³

- Savaş sonrası sorunların çözülmesi,
- Nitelik ve nicelik açısından sağlık personelinin desteklenmesi,
- Merkezden köylere doğru bir yapılanma tesisi,
- Koruyucu sağlık hizmetlerini yaygınlaştırmak idi.

Bu dönemde bazı bulaşıcı hastalıklara karşı başlatılan mücadele günümüzde de devam etmektedir. Bu hastalıklardan bazıları şunlardır; sıtma, sifilis, trahom gibi.

⁸¹Türkiye'de Sağlığa Bakış, a.g.k.s.244.

⁸² Türkiye'de Sağlığa Bakış,a.g.k.s.244.

⁸³Türkiye'de Sağlığa Bakış, a.g.k.s.98.

1920-1938 döneminde çıkan bazı yasalar bir takım değişikliklere uğramakla birlikte bugünde halen yürürlükte dir. Bunlar:⁸⁴

- 1920 tarih ve 38 sayılı Tababet-i Adliye Kanunu,
- 1927 tarih ve 992 sayılı Bakteriyoloji ve Kimya Laboratuarları Kanunu,
- 1928 tarih ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun,
- 1928 tarih ve 1962 sayılı İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu,
- 1930 tarih 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu,
- 1936 tarih ve 3017 sayılı Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekâleti Teşkilat ve Memurin Kanunu,
- 1937 tarih ve 3153 sayılı Radyoloji Radyum ve Elektrikle Tedavi ve diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun, çeşitli değişikliklere uğramakla beraber günümüz mevzuatı içinde yerlerini hala korumaktadır.

4.1.2.2.1938-1960 Dönemi

1938-1960 yılları arasında merkezi yapıyı güçlendirmek ve sosyal içerik dahilinde politikalar geliştirmek amacıyla yasal düzenlemeler yapılmış ve uygulamalara geçilmiştir. 1945'te Sosyal Sigortalar Kurumu'nun da temellerini atan İş Güvenliği Yasası çıkarılmıştır. Emekli Sandığının kurulması ve Sosyal Sigortalar kapsamının geliştirilmesi ile ilgili çalışmalara bu dönemde başlanmıştır. İl özel idareleri ve yerel yetkililer tarafından sağlanan hastane hizmetleri Sağlık Bakanlığı'na devredilmiştir. Bölge bazlı kurumsal örgütler bu dönemde gerçekleşmiştir. Sağlık Ocaklarının sayısı artırılmış, bölgesel numune hastaneleri, ana-çocuk sağlığı merkezleri, verem, ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri bu dönemde kurulmuştur.⁸⁵

1938-1960 döneminde yapılan yasalar halen yürürlükte olup, sağlık örgütlenmemizin de temelini oluşturmaktadırlar. Bunlardan bazılarını şu şekilde sıralayabiliriz;⁸⁶

- Optisyenlik ve Optisyenler Yasası (Yıl 1940, Sayı 3958)
- Türk Tabipler Birliği Yasası (Yıl 1953, Sayı 6023)
- Eczacılar ve Eczaneler Yasası (Yıl 1953, Sayı 6197)

⁸⁴Türkiye'de Sağlığa Bakış, a.g.k.s.99.

⁸⁵ Türkiye'de Sağlığa Bakış, a.g.k.s.99.

⁸⁶ Türkiye'de Sağlığa Bakış, a.g.k.s.100.

- Hemşirelik Yasası (Yıl 1954, Sayı 6283)
- Türk Eczacılar Birliği Yasası (Yıl 1956, Sayı 6643).

4.1.2.3.1961-1980 Dönemi

1961-1980 dönemi içinde farklı sağlık politikaları tartışılmaya başlanmış fakat sağlık hizmetlerinin toplumsallaştırılması benimsenmiştir. 1961 yılında 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası yürürlüğe girmiştir ve halen yürürlüktedir. 1980'e kadar uygulanan sağlık yasaları bu yasa çerçevesinde oluşturulmuştur.⁸⁷

1960'tan sonra beş yıllık kalkınma politikalarıyla daha planlı bir döneme geçilmiştir. Genel Sağlık Sigortası kavramına ilişkin tartışmalarda bu dönemde başlamıştır. 1967 yılında Genel Sağlık Sigortası taslak kanunu Türkiye Büyük Millet Meclisi'ne sunulmuş fakat kabul edilmemiştir.1961-1980 döneminde hazırlanan tüm yasa yönetmelik ve genelgeler sosyalleştirmeyi temel alan düzenlemeleri amaçlamıştır.⁸⁸

4.1.2.4.1980'den Günümüze

1982 Anayasası, sağlık hizmetleri ve idaresinde 1961 Anayasasındakilere benzer hükümler içermektedir. Madde 60'ta herkesin “sosyal güvenlik hakkına sahip olduğu ve bunun devletin sorumluluğu altında olduğu” ifade edilir.⁸⁹ 1980'lerde, 1961'de başlayan toplumsallaşma politikalarının gelişimi devam etmiştir. 1993'te yapılan ikinci Sağlık Kongresinde Ulusal Sağlık Politikaları benimsenmiştir. Bu yıllardan sonrada sosyal güvenlik kapsamında yer almayan ve ödeme gücü olmayan vatandaşların sağlık hizmetlerinin karşılanabilmesi için Yeşil Kart uygulamasına geçilmiştir. 2003 yılı itibariyle Sağlıkta Dönüşüm Programı başlatılmıştır. Bu program ile sağlık sisteminde yeni bir değişim başlatılmıştır.⁹⁰

⁸⁷ Türkiye'de Sağlığa Bakış, a.g.k.s.100.

⁸⁸ Türkiye'de Sağlığa Bakış, a.g.k.s.100.

⁸⁹ Türkiye'de Sağlığa Bakış, a.g.k.s.101.

⁹⁰Türkiye'de Sağlığa Bakış, a.g.k.s.101.

4.2.Türk Sağlık Sistemi

Sağlık sektöründe önemle üzerinde durulan insandır. Sağlıklı bir yaşam şekli insanın en temel haklarından biridir. “İnsan Hakları Evrensel Bildirisi'nde ve Dünya Sağlık Örgütü Anayasası'nda sağlık; yalnız hastalık ya da sakatlığın bulunmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali”⁹¹ olarak tanımlanmıştır. Bu tanıma göre “sağlık çok boyutlu bir kavramdır ve birbiriyle ilişkili çok sayıda faktör sağlık durumunu doğrudan ve dolaylı biçimde etkilemektedir.”⁹²

Sağlık ve hastalık kavramları, bireylerin sahip olduğu kültürel, dinsel ve sosyolojik koşullara, dolayısıyla toplumlara göre değişiklik göstermektedir. Bu çerçeveden bakılınca sağlık; sadece hastalık ve rahatsızlık olmaması değil, kişinin mental bakımdan bir iyilik hali içinde olmasıdır.⁹³ Toplumda bireyler arasında sağlık ve hastalık kavramı farklı algılanmaktadır. Bireyler, kendilerini fazla rahatsız etmeyen durumları hastalık olarak kabul etmemektedirler. Bunlar arasında hekimler ise, normal durumlardan en ufak sapmaları ve en basit yakınmaları da hastalık olarak kal etmektedirler. Hekimler ve diğer bireyler arasındaki kültür ve eğitim farkına paralel olarak hastalık kavramının algılanma farkı da artmaktadır.⁹⁴

Her ülkede olduğu gibi Türkiye’de de tıbbi bilgi ve teknolojiyi yansıtan, hastalık biçimleri, toplumsal algı ve beklentiler gibi faktörlerden etkilenen bir sağlık sistemi vardır. Türkiye dünyada en fazla nüfusa sahip 20 ülke arasında yer alır.⁹⁵ Genç bir nüfusa sahip olan Türkiye’nin sağlık sistemi, toplumu sağlıklı kılmak amacını taşır. Türk sağlık sektörü; hizmet sunan, finansman sağlayan diğer kurumlarını da bünyesinde bulundurmaktadır. “ Sağlık Bakanlığı ve Devlet Planlama Teşkilatı(DPT) bu kuruluşlar arasında yer alır.

⁹¹Eren, Erol. İşletmelerde Yenilik Politikası, İstanbul Üniversitesi, İşletme Fakültesi Yayını, İstanbul,1982,s.7.

⁹²Kavuncubaşı, Şahin. Hastane ve Salık Kurumları Yönetimi,Siyasal Kitapevi, Ankara,2000,s.18.

⁹³ Mutlu, Ayşegül-Işık, Abdülkadir. Sağlık Ekonomisi ve Politikaları, Marmara üniversitesi yayınları No:14,İstanbul,2002,s.11.

⁹⁴ Öztekin, Zafer. Sağlık Kavramı ve 1.Basamak Sağlık Hizmetleri, Hacettepe Tıp Dergisi,Sayı:1,Ankara,2000,s.73-77.

⁹⁵ www.tuik.gov.tr.(8.3.2010).

Sağlık Bakanlığı ve Devlet Planlama Teşkilatı; sağlık politikalarının belirlenmesinden ve sağlık hizmetlerinin planlanmasından sorumludurlar.”⁹⁶ Sağlık hizmetleri, bireyleri ve bireylerin oluşturduğu toplumun diğer üyelerinin fiziki, ruhsal ve sosyal açıdan dengeli bir şekilde yaşamını sürdürebilmesi için yapılması gereken hizmetler olarak karşımıza çıkar.⁹⁷

“Değişen dünyayla beraber Türkiye, gelişen ülkeler arasında yer almaktadır. Türkiye, sağlık sektöründe birçok sorunla karşılaşmaktadır. Bunlar,”⁹⁸

- Sağlık harcamaları için yeterince kaynak tahsisi yapılamamaktadır.
- Kamu programlarındaki etkinlik oranı istenen yetersizdir.
- Ülke genelinde sağlık hizmetlerinin dağılımı eşit değildir.
- Kamu sektörünün sunduğu sağlık hizmeti pahalılaşmıştır.
- Birinci basamak sağlık kurumlarının sunduğu sağlık hizmetleri yetersiz kalmaktadır.
- Birinci basamak ve ikinci basamak hastaneler arasındaki sevk zinciri oluşturulabilmiş durumda değildir.

Türkiye’deki kamu hastaneleri bütünüyle döner sermaye gelirlerine bağımlı hale getirilmişlerdir. Sağlık hizmetine ayrılan kamusal kaynaklar yetersiz olduğundan, kamu hastaneleri modern teçhizat yatırımlarında yetersiz kalmaktadırlar. Bu durum Batı standartlarını yakalamada Türkiye için bir engel teşkil etmektedir.

5.ÖZEL HASTANELER ve KURULMA GEREKLİLİĞİ

Sağlık sektörü, son yıllardan itibaren stratejik önemi dolayısıyla en fazla teşvik edilen yatırımlar arasında yer almaktadır. Nüfusun önemli bir hızla artması ve devletin küçülmesi yönündeki çabalar daha önceleri tamamen kamunun tekelinde olan sağlık sektöründe, özel girişimlere ihtiyaç doğurmuştur.⁹⁹

⁹⁶ Özkal, İpek.a.g.k.s.46.

⁹⁷ Mutlu, Ayşegül-Işık, Abdülkadir.a.g.k.s.11.

⁹⁸ Özkal, İpek. a.g.k.s.46.

⁹⁹ www.ito.org.tr/Dokuman/Sektor/1-71.pdf (4.3.2010).

Türkiye’de; 1994 sonrasında getirilen yatırım teşvik tedbirleri sağlığın yatırım yapılabilen bir alan olarak görülmesine neden olmuştur. Devlet ve SSK’nın yataklı ve ayaktan tedavi hizmetlerinin kalitesinin yetersizliği bu hizmete ulaşmadaki güçlük, hizmeti almadaki gecikme vb. nedenlerle SSK ve kamu hizmetlerinin özel sektöre yönelmesine neden olmuştur. Yeni yerleşim yerlerinde resmi sağlık teşekküllerinin olmaması veya yetersizliği nedeniyle sağlık hizmetlerinin açığı özel sektör tarafından karşılanmıştır. Ülkemizde sağlıklı olma bilincinin artmasıyla, özel sağlık sigortalı sayısının artması ve bu sigortalılar kamu yerine kalite, hizmet, çabukluk vb. nedenlerle daha iyi koşullarda hizmet veren özel hastaneleri tercih etmiştir.¹⁰⁰

5.1.Özel Hastanelerin Sınıflandırılması

Özel hastaneler, “faaliyet gösterdiği veya göstereceği uzmanlık dalının veya dallarının gerektirdiği asgarî standartlar ile tıbbi hizmet kalitesine etken diğer hususlar dikkate alınarak, belirlenecek esaslar ve puanlama kriterleri çerçevesinde sınıflandırılır. Sınıflandırma esasları, puanlama kriterleri ve diğer hususlar Bakanlıkça belirlenir.”¹⁰¹ Sağlık hizmet sunumunda, farklı sınıflandırmaları yapılan özel hastanelerin, özellikle performans açısından değerlendirilmesi ve takip edilmesi toplum sağlığı açısından büyük bir önem kazanmıştır. Özel hastanelerin performans sınıflandırılmasına tabi tutulması tüm sağlık sektörünü ve toplum sağlığı için yeni fırsatlar oluşturmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü’nün bir hastanenin tüm yönleriyle değerlendirilmesi ve performans kriterleri;¹⁰²

- Klinik etkinlik,
- Verimlilik,
- Çalışan oryantasyonu,
- Sorumlu yönetim,
- Güvenlik,
- Hasta merkezli olmak, şeklinde sıralanmaktadır.

¹⁰⁰ www.saglik.gov.tr.Sağlık Bakanlığı-2001(3.3.2010).

¹⁰¹ www.istanbulsaglik.gov.tr/w/mev/mev_yon/ozel_hast_ist_ted.pdf(12.04.2010).

¹⁰² Demir, Mehmet.www.medimagazin.com.tr/mm-ozel-hastanelerin-siniflandirilmesi(3.3.2010).

Özel hastanelerde sınıflandırma için kullanılan performans değerlendirilmesi, bir yandan hizmet sunum kalitesini teşvik ederken, diğer yandan da daha üst sınıfta yer alma konusundaki çabanın mali olarak teşvik edilmesini sağlayacaktır. Özel hastanelerin performans artışı, vatandaşın daha iyi sağlık hizmeti almasını sağlayacak ve özel hastanelerin verimli, ölçekli ve vaka seçiminde seçici davranmamalarını teşvik edecektir. Teorik açıdan, fonksiyonel performans sınıflandırması vatandaşa, hizmet sunucuya ve hizmeti satın alana yönelik bir dengenin oluşacağını ve iyi yönde davranışların değişeceğini göstermektedir.

Hizmet kalitesi ve hasta hakları ile hasta ve çalışan güvenliği konusunda kamu hastaneleri için geliştirilen standartlar seti ve uygulama kılavuzu, özel sektör için revizyondan geçirilmiştir. Özel hastanelerin ayrıca kapasite kullanımlarına yönelik olarak,¹⁰³

- toplam yatak sayısı,
- yoğun bakım yatak sayısı,
- bir yatak başına düşen kapalı alan miktarı,
- ameliyat oda sayısı
- bir yatak başına düşen hemşire sayısı, gibi kriterler de kullanılmaktadır.

Ayrıca, personelin haklarına yönelik personel devir hızı ve prim tahakkuk oranları da sınıflandırmada kullanılacak değerlendirme faktörleri arasında yer alabilir. Özel hastaneler, faaliyet alanlarına, hizmet birimlerine, yatak kapasitelerine, teknolojik donanımlarına ve hizmet verilen uzmanlık dallarının nitelik ve sayısına göre, genel hastaneler ve özel dal hastaneleri olmak üzere ikiye ayrılırlar.¹⁰⁴

¹⁰³ Demir, Mehmet. [www.medimagazin.com.tr/mm-ozel-hastanelerin-siniflandirilmesi-\(3.3.2010\)](http://www.medimagazin.com.tr/mm-ozel-hastanelerin-siniflandirilmesi-(3.3.2010)).

¹⁰⁴ Seçim, Hikmet. [www.yaramazadam.com/hastanelerin_tanimi_siniflandirilmesi_ve_islevleri_prof_dr_hikmet-secim\(6.2.2010\)](http://www.yaramazadam.com/hastanelerin_tanimi_siniflandirilmesi_ve_islevleri_prof_dr_hikmet-secim(6.2.2010)).

5.1.1.Genel Hastaneler

“Genel hastaneler, her türlü acil vaka ile yaş cinsiyet farkı gözetilmeksizin, bünyesindeki mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği hastanelerdir.”¹⁰⁵ İl sağlık bakanlığının özel hastane yönetmeliğinde yapılan tanıma göre ise genel hastaneler; “Asgarî olarak öngörülen bina, tesis, hizmet ve personel standartlarını haiz olan yoğun bakım ve gözlem yatakları hariç en az on hasta yatağı bulunan ve en az dört uzmanlık dalında kadrolu uzman tabip çalıştıran, sürekli ve düzenli olarak ayakta ve yatarak muayene, teşhis ve tedavi hizmeti veren, hasta kabul ve tedavi ettiği uzmanlık dallarının gerektirdiği klinikler ile acil ve yoğun bakım ünitelerini bünyesinde bulunduran, radyoloji, biyokimya ve/veya mikrobiyoloji laboratuvarlarını bünyesinde bulunduran veya bu laboratuvar hizmetlerini satın alan ve tam gün faaliyet gösteren özel hastanelerdir.”¹⁰⁶

Genel hastaneler; yirmi dört saat süreyle düzenli ve sürekli olarak hizmet verilmektedir. Söz konusu hizmetleri ayakta ve yatarak muayene, teşhis ve tedavi hizmeti sunan özel hastanelere genel hastane denilmektedir. Bu hastaneler;¹⁰⁷

- Yönetmelikte belirtilen bina, hizmet, ve personel standartlarına uymak,
- En az üç cerrahi uzmanlık dalı olmak üzere altı klinik uzmanlık dalında kadrolu uzman tabip çalıştırmak,
- Yoğun bakım ve gözlem yatakları hariç en az yirmi beş hasta yatağı bulundurmak,
- Hasta kabul ve tedavi ettiği uzmanlık dallarının gerektirdiği klinikler, yoğun bakım üniteleri ile radyoloji, biyokimya veya mikrobiyoloji laboratuvarlarını bünyesinde bulundurmak,
- Acil ünitesi bulundurmak zorundadırlar.

¹⁰⁵Seçim,Hikmet.[www.yaramazadam.com//hastanelerin_tanimi_siniflandirilmasi_ve_islevleri_prof_dr_hikmet-secim\(6.2.2010\).](http://www.yaramazadam.com//hastanelerin_tanimi_siniflandirilmasi_ve_islevleri_prof_dr_hikmet-secim(6.2.2010).)

¹⁰⁶ [www.istanbulsaglik.gov.tr/w/mev/mev_yon/ozel_hast_ist_ted.pdf\(12.04.2010\).](http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/mev/mev_yon/ozel_hast_ist_ted.pdf(12.04.2010).)

¹⁰⁷ Seçim,Hikmet.[www.yaramazadam.com//hastanelerin_tanimi_siniflandirilmasi_ve_islevleri_prof_dr_hikmet-secim\(6.2.2010\).](http://www.yaramazadam.com//hastanelerin_tanimi_siniflandirilmasi_ve_islevleri_prof_dr_hikmet-secim(6.2.2010).)

Genel hastaneler grubu içinde yer alan özel hastaneler, yatak sayısı, uzmanlık dalı sayısı ve diğer yardımcı sağlık üniteleri esas alınarak sınıflandırılmaktadır. Bir başka ifade ile, genel hastane türünde bir özel hastane açabilmenin asgari şartı, en az üç dahili ve üç cerrahi klinik ünitesi ile acil ve yoğun bakım servisleri, radyoloji, biyokimya ve mikrobiyoloji laboratuvarlarının bulunmasıdır. Birden fazla uzmanlık dalında sürekli ve düzenli olarak sağlık hizmeti veren “genel hastane” türündeki özel hastaneler, ayrıntıları yönetmelik ekinde belirtilen puanlama kriterlerine göre A, B ve C grubu genel hastaneler olarak sınıflandırılmaktadır.¹⁰⁸

5.1.1.1. A Grubu Genel Hastaneler

Bu gruptaki hastaneler, ruhsatlandırılmış yatak kapasiteleri elli adet olan, en az beş farklı dahili ve beş farklı cerrahi uzmanlık dalında tam gün kadrolu uzman tabip çalıştırmak suretiyle sağlık hizmeti verirler. A grubu genel hastaneler, hasta kabul ve tedavi ettiği uzmanlık dalları için gerekli ve günün gelişmiş tıp teknolojisine uygun olan diğer bütün teşhis ve tedavi birimlerini kullanırlar. Bunların yanı sıra ayrıca asgarî radyoloji, biyokimya, mikrobiyoloji, hematoloji ve patoloji laboratuvarlarını bünyesinde bulunduran hastanelerdir.

5.1.1.2. B Grubu Genel Hastaneler

B grubu genel hastaneler, ruhsatlandırılmış yatak kapasitesi 30-50 arasındadır. B grubu genel hastaneler, en az dört farklı dahili ve dört farklı cerrahi uzmanlık dalında tam gün kadrolu uzman tabip çalıştırmak suretiyle sağlık hizmeti verirler. Yönetmelikte öngörülen asgarî standartlara ilave olarak bu hastaneler, günün gelişmiş tıp teknolojisine uygun olan bir veya birden fazla teşhis ve tedavi birimini ve radyoloji, biyokimya, patoloji ve mikrobiyoloji laboratuvarlarını bünyesinde bulundururlar.

¹⁰⁸ www.istanbulsaglik.gov.tr/w/mev/mev_yon/ozel_hast_ist_ted.pdf(12.04.2010).

5.1.1.3. C Grubu Genel Hastaneler

C grubu genel hastanelerin yatak kapasitesi 10-30 arasındadır. Bu hastanelerde en az üç farklı dahili ve üç farklı cerrahi uzmanlık dalında tam gün kadrolu uzman tabip çalıştırmak suretiyle ayakta ve yatarak sağlık hizmeti verilir. Ayrıca C grubu genel hastaneler, acil ve yoğun bakım üniteleri ile radyoloji, biyokimya ve mikrobiyoloji laboratuvarları desteğiyle muayene, teşhis ve tedavi hizmeti veren genel hastanelerdir.

5.1.2.Dal Hastaneleri

Dal hastaneleri; “belirli bir yaş ve cins grubu hastalar ile belirli bir hastalığa tutulanlara veya bir organ ve organ grubu hastalarına yönelik hizmet vermek üzere, hastanenin ana faaliyetleri ile ilgili uzmanlık dallarından her birinde kadrolu en az iki uzman tabip ile bu uzmanlık dalının gerektirdiği diğer uzmanlık dalları için en az bir kadrolu uzman tabip çalıştırılan, sürekli ve düzenli olarak ayakta ve yatarak muayene, teşhis ve tedavi hizmeti veren, hasta kabul ve tedavi ettiği uzmanlık dallarının gerektirdiği klinikler, üniteler, laboratuvar ile acil ünitesi bulunan veya uzmanlık dallarının gerektirdiği bu laboratuvar hizmetlerini satın alan ve tam gün faaliyet gösteren en az on hasta yatağı bulunan özel hastanelerdir.”¹⁰⁹

Dal hastaneleri; belirli bir yaş ve cins grubu hastalar ile belirli bir hastalığa tutulanlara veya bir organ ve organ grubu hastalarına yönelik hizmet veren özel hastanelerdir. Dal hastanelerinin, yirmi dört saat süreyle sürekli ve düzenli olarak ayakta ve yatarak muayene, teşhis ve tedavi hizmeti vermeleri gereklidir. Uymak zorunda oldukları maddeler;¹¹⁰

- Hastanenin ana faaliyeti ile ilgili uzmanlık dalında kadrolu en az dört uzman tabip çalıştırmak,
- Hastanenin ana faaliyeti ile ilgili varsa diğer uzmanlık dallarında kadrolu en az bir uzman tabip çalıştırmak,
- Yoğun bakım var ise bunlar ve gözlem yatakları haricinde, en az yirmi beş hasta yatağı olmak,

¹⁰⁹ www.istanbulsaglik.gov.tr/w/mev/mev_yon/ozel_hast_ist_ted.pdf(12.04.2010).

¹¹⁰ Üçışık, H.Fehim. a.g.k.s.87.

- Hasta kabul ve tedavi ettiği uzmanlık dallarının gerektirdiği klinikleri, üniteleri ve laboratuvarı bünyesinde bulundurmak,
- Acil ünitesi bulundurmak.

Ayrıca dal hastaneleri grubunda, çocuk hastaneleri ve doğumevleri de yer almaktadır.

5.2.Özel Hastanelerin Kuruluş Yeri Seçimi

Özel hastanelerin kuruluş yeri seçimi, İl Sağlık müdürlüğünün, özel hastane yönetmeliğinde belirtilen maddeye göre;¹¹¹ İmar ile ilgili mevzuata göre her tür ve ölçekteki planlarda özel sağlık alanı kullanım kararı verilmiş, ulaşım noktaları açısından uygun ve ulaşılabilir olan, gürültü, hava ve su kirliliğine maruz olmayan, insan sağlığını olumsuz yönde etkileyecek endüstriyel kuruluşlar ile her türlü gayrisihhi müesseselerden uzak, ulaşım şartları özel olarak incelenmiş ve durum İl Trafik raporu ile belgelenmiş olup 2-11-1985 tarihli ve 18916 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Plan Yapımına Ait Esaslara Dair Yönetmelikte belirlenen asgari genişlikte olan, 1-7-1993 tarihli ve 21624 sayılı resmi gazetede yayımlanan Otopark Yönetmeliğine göre yeterli otopark yeri ayrılan ve fen, sağlık şartları bakımından imar ile ilgili mevzuata uygun ve yeterli yeşil alana sahip bulunan alanlarda kurulur. Yine özel hastaneler;

- Özel Hastane projesi ile Bakanlıktan 9 uncu maddeye göre ön izin alarak ve imar ile ilgili mevzuata göre inşa edilip, hastane veya özel sağlık tesisi olarak yapı kullanma izin belgesi almış olan binalarda,
- 8 inci maddedeki çevre şartlarını taşımakla birlikte binanın kurulduğu yer imar planında; 2-11-1985 tarihli ve 18916 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan 3030 Sayılı Kanun Kapsamı Dışında Kalan Belediyeler Tip İmar Yönetmeliğinin 14 üncü maddesinin (1) numaralı bendinin (a) alt bendinde belirtilen merkezi iş alanı kapsamında yer aldığına dair ilgili belediyeden belge ibraz edilen ve bu belgeye dayanılarak Bakanlıkça ön izin verilen ve ayrıca ilgili belediyeden, bu bina için yapı kullanma izin belgesi almış olan binalarda,

¹¹¹ www.istanbulsaglik.gov.tr/w/mev/mev_yon/ozel_hast_ist_ted.pdf(12.04.2010).

- Başka amaçla yapılmakla birlikte, 8. maddedeki şartları taşıyan ve tadilat işleminden önce Bakanlıktan 9. maddeye göre ön izin alarak özel hastane binasına dönüştürülen ve bu hali ile hastane veya özel sağlık tesisi olarak yapı kullanma izin belgesi almış olan binalarda, kurulur.

“Ancak; Bakanlıktan ön izin alarak ruhsat başvurusunda bulunan veya ruhsat almış olmakla birlikte imar çalışmaları tamamlanmadığından dolayı yapı kullanma izin belgesi bulunmayan hastaneler, belediye tarafından imar planları onaylandığında özel sağlık tesisi olarak yapı kullanma izin belgesi verileceği yönünde yazılı belge ibraz etmeleri şartıyla bu binalarda faaliyetlerine devam edebilirler. Bu hastaneler; imar planları onaylandığında yapı kullanma izin belgesini ibraz etmek zorundadır. İmar mevzuatına uygun olarak imar planında yer alması kaydıyla; aynı sahiplikte ve aynı isim altında ruhsatlandırılacak olan, sınırları belirli, bütünlük arz eden bir alan içinde birbiriyle fizik olarak bağlantısı olan veya bağımsız bina komplekslerinin oluşturduğu dal hastanesi ve/veya genel hastane binalarından oluşan hastane kompleksinde; laboratuvar hizmetleri, görüntüleme hizmetleri, acil hizmetleri, ameliyathaneler, yoğun bakım ve sterilizasyon üniteleri ile benzeri diğer tıbbî hizmetler ortak hizmet verecek şekilde planlanabilir.

İdarî birimler, morg, depo ve benzeri destek birimler ile otopark, kreş, kafeterya, lokanta, otel, rehabilitasyon merkezi, banka, PTT, konferans salonu, ibadethane, spor ve eğitim tesisleri gibi sosyal alanlar hizmeti aksatmayacak şekilde ve mimari açıdan yapı kullanma izin belgesi alarak hastaneye ait belirlenen sınırlar içerisinde farklı binalarda hizmet verebilir. Hastane komplekslerinde hasta güvenliğini, sıhhatini ve huzurunu riske sokacak tarzda yapılaşma veya hizmet sunumu yapılamaz.”¹¹²

¹¹² www.istanbulsaglik.gov.tr/w/mev/mev_yon/ozel_hast_ist_ted.pdf(12.04.2010).

“Özel hastanenin tıbbî hizmet birimleri; tıbbî hizmeti engelleyecek tarzda ve hastane binasından veya bina kompleksinden ayrı yerde tesis edilemez. Özel Hastaneler, hastaların sağlık durumlarını olumsuz yönde etkilemeyecek ve sağlık hizmetlerinin mahiyeti ile bağdaşmayacak işyerlerinin bulunmadığı müstakil giriş ve/veya girişleri olan binalarda faaliyet gösterebilir. Binanın hastane olarak kullanılan kısmında, hiçbir surette başka amaca yönelik işyeri bulunamaz ve hastane içerisindeki bir bölüm, başka bir amaçla faaliyet göstermek üzere üçüncü kişilere kiralanamaz veya herhangi bir şekilde devredilemez.”¹¹³

5.3.Özel Sektör Hastanelerinin Amacı

Sağlık hizmetlerine olan talebin düzensizliği ve bu hizmetlere olan talebin her geçen gün arttığı dikkate alındığında; sağlık hizmetlerinde verimliliğin ve etkinliğin artırılması zorunlu hale gelmiştir. Hasta tatmini, sağlık hizmet kalitesini değerlendirmede kullanılabilecek en önemli kriterdir. Hasta tatmini, hasta veya hizmetten yararlanan kişilerin hizmetin kendisinden, sunum biçiminden ve hizmet ortamından hoşnut olması veya beklentilerini gerçekleştirebilmesi olarak tanımlanmaktadır. Hastaların tatmin düzeyinin belirlenmesi; hizmet kalitesinin artırılması ve hastaların beklentileri doğrultusunda daha nitelikli hizmet sunulması bakımından önemlidir. Hastane yönetimi, kalite değerlendirme ve geliştirme çalışmalarında hasta tercihlerini ve toplumsal beklentileri dikkate almak; verilen hizmetin hastaların istek, değer ve beklentileri ile uyumlu olmasını sağlamak zorundadır. ¹¹⁴

Hizmet kalitesi faktörleri ve genel memnuniyet düzeyi konularında hastane türleri arasında farklılık algılanıp algılanmadığına ilişkin ANOVA analizleri yapılmıştır. Uygulanan ANOVA sonucunda hastane türleri arasında incelenen tüm bağımlı değişkenler için farklılık olduğu belirlenmiştir. Elde edilen değerler, hastane hizmetleri sunumunda belirgin farklılıklar olduğunu ortaya koymuştur. Yapılan analizlerde, hizmet kalitesi boyutları ve genel memnuniyet düzeyleri bakımından en yüksek değerlere özel hastanelerin sahip oldukları görülmüştür.¹¹⁵

¹¹³ www.istanbulsaglik.gov.tr/w/mev/mev_yon/ozel_hast_ist_ted.pdf(12.04.2010).

¹¹⁴ sbe.balikesir.edu.tr/dergi/edergi/c12s21/makale/c12s21m13.pdf.(16.04.2010).

¹¹⁵ <http://journal.dogus.edu.tr/13026739/2006/cilt7/sayi2/M00164.pdf>.(16.04.2010).

5.4.Özel Hastanelerin Donanımı

5.4.1.Hasta Odaları

Özel hastanelerin hasta odaları özel hastane yönetmeliğinde belirtildiğine göre;¹¹⁶

- Doğrudan ve yeterli gün ışığı ile aydınlanabilecek konumda, taban ve duvarlarının düzgün ve kolay temizlenebilecek nitelikte ve dezenfeksiyona elverişli olmaları şarttır.
- Hasta odalarının kapı genişliği, en az bir metre on santimetre olarak; hasta odalarındaki tuvalet ve banyo kapıları dışa açılacak şekilde düzenlenir.
- İki hasta yatağı bulunan odaların, hasta yatağı başına düşen asgarî alan ölçülerine uygun olmak kaydıyla, gerektiğinde kullanılmak üzere uygun biçimde ayrılabilir olmaları gerekir. Bir odada ikiden fazla hasta yatağı bulunamaz.
- Doğrudan gün ışığı almayan, ziyaretçilerin ve hastane personelinin yoğun kullandığı, hastanın sıhhat ve istirahatını olumsuz tarzda etkileyecek mekanlarda hasta odası olamaz.
- Özel hastanelerde, hasta kabul ve tedavi edilen her uzmanlık dalı için en az bir hasta yatağı ayrılır.
- Hasta odalarında her yatak için ayrı olmak üzere, merkezi oksijen ve vakum tesisatı bulunur.
- Özürlü hastalar için, hasta yatak sayısı otuz ve altında olan özel hastanelerde en az bir olmak kaydıyla ve ilave her otuz hasta yatağına bir eklenmek suretiyle, ilgili mevzuata uygun nitelikte özürlü hasta odası tesis edilir. Özürlü hasta odalarında bulunan ıslak hacimler özürlülerin kullanımına imkan verecek şekilde düzenlenir.

¹¹⁶ www.istanbulsaglik.gov.tr/w/mev/mev_yon/ozel_hast_ist_ted.pdf(12.04.2010).

5.4.2.Hemşire İstasyonları

Özel hastanelerde, hastalara anında ulaşabilmek ve hasta bakımını sağlamak üzere; yataklı hasta katlarında, koridor ve hasta odalarına hâkim bir konumda lavabosu ve ilaç hazırlama alanı bulunan ve koridorun genişliğini etkilemeyecek şekilde, en az bir hemşire istasyonu kurulması şarttır. Ayrıca hemşire istasyonunda, her hasta odası ile bağlantısı olan hasta çağrı sistemi bulunur. Özel hastanelerde, yataklı hasta katlarında, kliniklerin özelliğine göre gereken donanımına sahip olan ve yatan hastaların muayene ve tedavilerinin yapıldığı servis muayene odası veya bölümü düzenlenebilir.¹¹⁷

Özel hastane yönetmeliğinde hasta başına ayrılacak alanlar için düzenlenen maddede, Özel hastanelerde yatacak hastalar için hasta odalarında hasta yatağı başına ayrılması gereken asgari alan ölçüleri şu şekilde gösterilmiştir:¹¹⁸

- Tek yataklı hasta odaları en az dokuz metrekare,
- İki yataklı odalar, hasta yatağı başına en az yedi metrekare, (değişik
- Çocuk hastalar için ayrılmış olan odalar, hasta başına en az altı metrekare,
- Çocuğu ile yatan lohusalar için tek yataklı odalar en az on iki metrekare ve iki yataklı odalar, yatak başına en az on metrekare,
- Yoğun bakım üniteleri, yoğun bakım yatağı başına en az on iki metrekare,
- Yeni doğan yoğun bakım üniteleri, yoğun bakım yatağı başına en az altı metrekare,
- Gözlem odasında gözlem yatağı başına en az altı metrekaredir.

Poliklinik muayene odası ise; Özel hastanelerde, faaliyet izin belgesinde kayıtlı her uzmanlık dalı için ayrı olmak üzere, yeterli sayıda ve genişlikte, yeterli şekilde aydınlatılan ve havalandırılan poliklinik muayene odası ayrılır.

¹¹⁷www.istanbulsaglik.gov.tr/w/mev/mev_yon/ozel_hast_ist_ted.pdf(12.04.2010).

¹¹⁸www.istanbulsaglik.gov.tr/w/mev/mev_yon/ozel_hast_ist_ted.pdf(12.04.2010).

Poliklinik muayene odalarında uzmanlık dalına uygun araç, gereç ve donanım ile hasta muayene masası, soyunma bölümü ve lavabo bulunur. Kadın hastalıkları ve doğum ile üroloji polikliniklerinde, ayrıca tuvaletin bulunması gerekir. Şayet kadın hastalıkları ve doğum poliklinikleri hastane bünyesinde diğer polikliniklerden ayrı, bağımsız bir bölümde ve bölüm içinde hasta tuvaleti de var ise; üroloji polikliniğinden ayrı olarak sistoskopi-ürodinami odası bulunuyor ve burada tuvalet var ise, bu polikliniklerin muayene odasında tuvalet bulunması gerekmez.¹¹⁹

5.4.3.Ameliyathane

Özel hastanelerde ameliyathanenin yönetmelik öngörülen esaslar şu şekilde sıralanmaktadır:¹²⁰

- Cerrahi uzmanlık dallarının gerektirdiği en az iki adet ameliyat salonu ile uyandırma bölümü bulunur. Ancak, hasta yatak sayısı otuz ve altında olan ağız ve diş sağlığı dal hastaneleri ile göz hastalıkları dal hastanelerinde bir adet ameliyat salonu olabilir.
- Ameliyat salonlarının her birinde sadece bir ameliyat masası bulunur.
- Ameliyathane sterilizasyon şartlarını taşır. Ameliyathane salonlarında toz ve mikrop barındıracak girinti çıkıntılar olmaz.
- Ameliyathanenin duvar, tavan ve zeminleri dezenfeksiyon ve temizlemeye uygun anti-bakteriyel malzemeler kullanılarak yapılır.
- Ameliyathane salonlarının ölü alan oluşturacak girinti, çıkıntı ve bunlardan oluşan boşluklar ile keskin köşeler haricinde kalan net kübik kullanım alanı en az otuz metrekare, kardiyovasküler cerrahi ve organ nakli ile ilgili ameliyathaneler için en az kırk beş metre kare olur. Net kullanım alanı içinde, kolon ve benzeri hareket kısıtlılığına sebep verecek yapılaşma ile ameliyat ekibinin hareket kısıtlılığına ve sirkülasyonuna engel bir durum olmaması gerekir.
- Ameliyathane salonlarının taban-tavan arası net yüksekliğinin havalandırma kanalları, asma tavan, hepafiltreler hariç ameliyat salonunun her noktasında en az üç metre ve ameliyathane kısmında bulunan koridor genişliğinin en az iki metre olması gerekir.

¹¹⁹ www.istanbulsaglik.gov.tr/w/mev/mev_yon/ozel_hast_ist_ted.pdf(12.04.2010).

¹²⁰ www.istanbulsaglik.gov.tr/w/mev/mev_yon/ozel_hast_ist_ted.pdf(12.04.2010).

- Ameliyathanelerde yarı ve tam steril alanlar oluşturulur. Ameliyathane salonu ve yan hacimlerinin bulunduğu tam steril alanlarında, pencere ve kapılar dış ortama açılmaz ve bu alanlarda tuvalet bulunmaz. Yarı steril alanda, personel dinlenme yeri, kadın ve erkek personel için ayrı ayrı düzenlenmiş giyinme ve soyunma ile tuvalet ve duş mahalleri bulunur.
- Ameliyathane alanının, hepa filtreli hijyenik klima sistemi veya muadili bir sistem ile iklimlendirilmesi ve havalandırılması gerekir.
- Dahili uzmanlık dallarında hizmet verecek olan özel dal hastanelerinde ameliyathane bulunması zorunlu değildir. Bu şekilde açılan özel dal hastanelerinde, cerrahi uzmanlık dalı ilavesi, Yönetmelikte belirtilen ameliyathane ve yoğun bakım ile diğer şartların sağlanması durumunda yapılır.

5.4.4.Yoğun Bakım

Özel hastanelerin yoğun bakım ünitelerinin özellikleri:¹²¹

- Yatak sayısı elliye kadar ve elli dahil olan özel hastanelerde bir yatak cerrahi, bir yatak dahili uzmanlık dalları için ayrılmak şartıyla en az iki yataklı yoğun bakım ünitesi kurulması zorunludur. Yatak sayısı ellinin üstünde olan hastanelerde, her otuz yatak için birer yoğun bakım yatağı ilave edilir.
- Kardiyoloji uzmanlık dalı için koroner yoğun bakım ünitesi en az bir yatak; kardiyovasküler cerrahi uzmanlık dalı için en az iki yatak bulunan kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesi; çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık dalı ile kadın hastalıkları ve doğum uzmanlık dalı için yeni doğan yoğun bakım ünitelerinde en az iki güvez bulunması gerekir.
- Dal hastanelerinde ilgili uzmanlık dalının gerektirdiği yoğun bakım üniteleri kurulur. Ağız ve diş sağlığı dal hastaneleri ile göz dal hastanelerinde yoğun bakım bulunması zorunlu değildir.
- Yeni doğan yoğun bakım ünitesi ile diğer yoğun bakım ünitelerinin birbiriyle irtibatlı olmaması gerekir. Yeni doğan yoğun bakım ünitesi ile diğer yoğun bakım ünitelerinin ön geçiş alanları ortak olabilir.

¹²¹ -www.istanbulsaglik.gov.tr/w/mev/mev_yon/ozel_hast_ist_ted.pdf(12.04.2010).

- Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinin, ameliyathane tam steril alanında olmamak kaydıyla, ameliyathane ile irtibatlı olması zorunludur.
- Koroner yoğun bakım, diğer yoğun bakım ünitelerinden ayrı düzenlenebilir. Diğer yoğun bakımlar gibi tam steril alan olması gerekmez ve içinde tuvalet bulunabilir.
- Yoğun bakım ünitelerinde, görevli sağlık personeli tarafından hastaların sürekli gözetim ve izlenmesine uygun nitelikte bir mekan oluşturulur. Yoğun bakım üniteleri içinde lavabo bulunur.
- Yoğun bakım ünitelerinde, yatak aralarında gerektiğinde kullanılmak üzere uygun biçimde ayrılabilir düzenleme yapılır. Hasta başı monitörizasyon ve merkezi tıbbî gaz sistemi bulunur.
- Yoğun bakım ünitelerinin, hasta, ziyaretçi ve hastane personelinin genel kullanım alanları ile doğrudan bağlantısı olmaması gerekir.
- Yoğun bakım ünitesinin dışında ve yoğun bakım ünitesinin bulunduğu katta, sürgü ve idrar kapları temizleme ve muhafaza alanı ile tek kullanımlık malzeme kullanılıyor ise, kullanım öncesi muhafaza ve imha alanı ayrılır. Koroner yoğun bakım haricinde, yoğun bakım ünitesinin steril alanları içerisinde tuvalet bulunmaz.
- Koroner yoğun bakım üniteleri hariç diğer yoğun bakımlar, ameliyathaneler de olduğu gibi sterilizasyon şartlarını sağlayacak şekilde havalandırılırlar ve zemin ile duvar kaplamalarının anti-bakteriyel olması şarttır.

5.4.5.Gözlem Ünitesi

Özel hastanelerde; ilgili dal uzmanının kısa süreli olarak hastayı gözlem altına alarak takip edebileceği, yatak başına en az altı metrekare alanı olan, yataklar arası uygun biçimde ayrılabilen, içinde lavabosu ile hemşire istasyonu bulunan ve belirlenen asgarî tıbbî malzeme, donanım ve ilaçların bulunduğu hasta gözlem ünitesi oluşturulabilir. Gözlem ünitesinde kullanılacak hasta yataklarının, pozisyon alabilen, koruma barları olan ve her yöne hareketli tekerlekli özellikte olması gerekir. Gözlem odasında hasta başı monitörizasyon ve merkezi tıbbî gaz sistemi bulunur.

Gözlem yatak sayısının, hastane toplam yatak sayısının % 25 ini geçmemesi gerekir. Ancak, hasta yatak sayısı otuz ve altında olan genel veya dal hastanesinde, gözlem yatak sayısı en fazla beş olur. Yatak sayısı otuz ila 100 arasında olan genel veya dal hastanesinde, bir gözlem ünitesinde en fazla on yatak, yatak sayısı 100 ve üzerinde olan genel veya dal hastanesinde, bir gözlem ünitesinde en fazla on beş yatak bulunabilir.¹²²

5.4.6.Acil Ünitesi

Acil ünitesinin; özel hastanenin ana girişinden ayrı, kolay ulaşılabilir, ambulans ulaşımı ile araç giriş ve çıkışına elverişli ve uygun eğimli sedye rampası bulunan bir girişinin olması gerekir. Acil ünitesi; personel ve tıbbî cihaz donanımı, lüzumlu ilaç, serum, sarf malzemesi ve ambulans hizmetleri yönünden hiç bir aksaklığa meydan verilmeyecek ve hizmetin yirmi dört saat kesintisiz sunulması sağlanacak şekilde yapılandırılır. Acil ünitesinde, en az bir adet ilk muayene odası, bir adet müdahale odası ile müşahede odası, güvenlik hizmetinin verilebileceği bir mekan ve bekleme yeriyle bağlantılı erkek ve kadınlar için birer tuvalet ve lavabo bulunur. Ortopedi ve travmatoloji uzmanlık dalında hasta kabul eden özel hastanelerde, acil müdahale odası veya ortopedi polikliniği muayene odası ile bağlantılı veya yakınında olmak üzere en az bir alçı odası ayrıca düzenlenir. Özel hastanelerde kompleks şeklindeki yapılaşmalarda acil ünitesi, ortak hizmet- verecek şekilde tek olarak planlanmış ise; ameliyathane, yoğun bakım ve radyoloji ünitesi ile fizik bağlantısının olması gerekir. Ayrıca hastane komplekslerinde acil ünitesinde ambulans girişi ve bu girişe yakın bir canlandırma odası düzenlenir.¹²³

¹²² www.istanbulsaglik.gov.tr/w/mev/mev_yon/ozel_hast_ist_ted.pdf(12.04.2010).

¹²³ www.istanbulsaglik.gov.tr/w/mev/mev_yon/ozel_hast_ist_ted.pdf(12.04.2010).

5.4.7.Eczane

Yatak sayısı elli ve altında olan özel hastaneler ile özel dal hastaneleri Kanun ile 13-10-1992 tarihli ve 21374 sayılı Eczaneler ve Eczane Hizmetleri Hakkında Yönetmelik uyarınca, bir eczacı sorumluluğunda ruhsatlandırılmış eczane bulunması zorunludur. Ancak, artan her elli yatak için on metrekare ilave alana sahip bulunması gerekir. Yatak sayısı elliye kadar olan hastanelerce eczane açılmak istenmesi halinde bu eczanenin, depo alanları hariç olmak üzere en az yirmi metrekare olması şarttır. Özel hastane eczaneleri, bodrum katı dışında bulunur ve uygun şartlarda havalandırılmaları ve aydınlatılmaları sağlanır.¹²⁴

5.4.8.Laboratuvarlar

Özel hastaneler, bünyesinde 6. ve 7. maddelerde belirtilen bulunması zorunlu laboratuvarları kurar veya bu hizmeti Bakanlıkça ruhsatlandırılmış ve 24 saat hizmet veren, aynı belediye sınırları içindeki laboratuvarlardan veyahut faaliyet izin belgesinde laboratuvar bulunan ve 24 saat hizmet verebilecek aynı belediye sınırları içindeki diğer hastanelerden satın alır. Özel hastaneler, laboratuvar hizmeti satın alması durumunda numune alma odası ve personeli bulundurur ve hastayı hastane dışına numune almak için gönderemez veya alınan numunenin transferini veya sonucunu hasta veya yakını aracılığı ile isteyemez. Radyoloji hizmetinin satın alınması durumunda hastane bünyesinde bulunmayan görüntüleme hizmetleri için hasta transferi hastane tarafından yapılmak zorundadır. Laboratuvarlar:¹²⁵

- Radyoloji laboratuvarı: Ağız ve diş sağlığı ve göz hastalıkları dal hastaneleri haricindeki özel hastanelerde, bir adet seyyar röntgen cihazı bulunur ve en az 500 mA gücünde röntgen cihazının bulunduğu bir radyoloji laboratuvarının kurulması veya hizmet satın alınması zorunludur.

¹²⁴ www.istanbul saglik.gov.tr/w/mev/mev_yon/ozel_hast_ist_ted.pdf(12.04.2010).

¹²⁵ www.istanbul saglik.gov.tr/w/mev/mev_yon/ozel_hast_ist_ted.pdf(12.04.2010).

- Biyokimya ve/veya mikrobiyoloji laboratuvarları: Genel hastanelerde biyokimya ve/veya mikrobiyoloji laboratuvarı bulunması veya hizmet satın alınması zorunludur. Dal hastanelerinde hasta kabul ve tedavi ettiği uzmanlık dallarının gerektirdiği biyokimya ve/veya mikrobiyoloji laboratuvarı bulunması veya hizmet satın alınması zorunludur.
- Hematoloji ve genetik laboratuvarları: Özel hastaneler, hizmet vereceği uzmanlık alanının gerektirdiği hematoloji veya genetik laboratuvarlarını, bağımsız olarak veya biyokimya veya mikrobiyoloji laboratuvarı ile aynı alanda olacak şekilde kurabilir veya hizmet satın alabilir.
- Patoloji laboratuvarı: Özel hastaneler hizmet vereceği uzmanlık alanının gerektirdiği patoloji laboratuvarını kurabilir veya hizmet satın alabilir. Bu laboratuvar yapılan işin gereği, tıbbî donanım ve diğer malzemelerin yeteri kadar bulunduğu, havalandırması uygun, diğer laboratuvarlardan bağımsız mekanlarda olur. Özel hastane bünyesinde bulunan laboratuvarlar, hastane adına düzenlenen faaliyet izin belgesinde yer alır ve ayrıca ruhsat düzenlenmez ve laboratuvar hizmetleri, mevzuatına uygun olarak ilgili laboratuvar uzmanının sorumluluğunda yürütülür. Tıpta tanı ve tedavi amacıyla radyasyon uygulamalarını yürüten laboratuvar ve birimler, ilgili mevzuat hükümleri uyarınca Türkiye Atom Enerjisi Kurumundan kullanma ve bulundurma lisansı alır ve ilgili mevzuat hükümlerine göre özel hastane adına düzenlenen faaliyet izin belgesine ilave edilir. Dal hastanelerinde, ilgili uzmanlık dalının veya dallarının gerektirdiği görüntüleme laboratuvarı ve diğer laboratuvarları kurar veya hizmet satın alır. Ayrıca, dal hastanesinde ilgili uzmanlık dalının veya dallarının gerektirdiği özelliklere sahip röntgen cihazı bulundurulur.

Özel hastaneler, tıp teknolojisindeki gelişmelere paralel olarak ihtiyaç duyulan diğer görüntüleme hizmet birimlerini kurabilir. Bu kurulacak birimler de faaliyet izin belgesine eklenir.

- Numune alma odası: Özel hastanelerde, tabip tarafından istenilen tetkik ve tahliller için hastanın kan, gaita veya idrarının alınmasına uygun poliklinik ve laboratuvarlara yakın, hijyen şartlarına sahip lavabo ve tuvaleti olan en az bir numune alma odası bulunur.

Merkezî sterilizasyon ünitesi Özel hastanelerde, yeniden kullanım özelliğine sahip olan malzemelerin sterilizasyon ve dezenfeksiyon işlemlerinin yapılmasına mahsus bir merkezî sterilizasyon ünitesi bulunması şarttır. Merkezi sterilizasyon ünitesi mümkünse, ameliyathane ile bağlantılı olur. Ancak, merkezi sterilizasyon ünitesi; steril malzeme transferinin sterilizasyonu bozmayacak şekilde planlanması durumunda ameliyathaneden bağlantısız olabilir. Merkezî sterilizasyon ünitesi; kirli malzeme girişi-yıkama, ön hazırlık-paketleme ile sterilizasyon-steril malzeme çıkış bölümlerinden oluşur.

5.4.9.Merdiven, Koridor ve Asansörler

Katlar arasındaki merdivenlerin, sedye ile hasta çıkarabilecek nitelikte en az bir metre elli santimetre genişlikte olması şarttır. Merdiven rıhları, özürlülerin çıkışını zorlaştırmayacak şekilde düz bir satıhla bitirilir ve hastane girişine özürlüler için uygun eğimli rampa yapılır. Hastanelerin bütün katlarında koridor genişlikleri en az iki metre olur. Koridorlarda, banyolarda ve lavabolarda, hastaların kolay hareketine imkan verecek şekilde tutunma yerleri bulunur. Yapının taşıyıcı sistemi itibari ile kolon ve benzeri çıkıntılar sebebiyle koridorlardaki genişlik iki metrenin altına düşmesi halinde, sedye trafiğinin rahat sağlanması şartı ile iki metre genişlik şartı bu bölümlerde aranmayabilir.

Özel hastanelerde, otomatik olarak devreye giren ve elektrik projesinde hesaplanan kurulu gücün en az % 70'i oranında uygun güç ve nitelikte olan bir jeneratör ile Türk Standartları Enstitüsünün standartlarına göre imal edilmiş en az iki asansör bulunması ve asansörlerden birinin tekerlekli sandalye ve sedye ile hasta taşımaya elverişli olması şarttır. Hasta asansörü kuyu boşluğu ölçüsünün, Türk Standartları Enstitüsünün belirlediği standartlara uygun olması gerekir. Birden fazla katı olan özel hastanelerde ilgili mevzuata uygun olarak yangın merdiveni yapılması da zorunludur. Özel hastanelerde, en fazla iki kat arasında asansör bulunmaması durumunda, bu katlar arasında tekerlekli sandalye ve sedye ile hasta taşımaya elverişli uygun eğimi olan rampa yapılır. Isıtma, havalandırma ve aydınlatma Özel hastanelerin merkezi ısıtma sistemi ile ısıtılması zorunludur. Zeminden ısıtma yapılması uygun değildir.

Özel hastanelerde, bölge ve mevsim şartlarına göre merkezi soğutma veya split klima sistemi kurulur. Hastaların ve personelin kullandığı bütün alanlar uygun bir şekilde havalandırılır ve yeterli güneş ışığı ile enerji kaynaklarından yararlanılarak aydınlatılmaları sağlanır. Özel hastanelerin ameliyathane, yoğun bakım ünitesi ve steril şartları gerektiren diğer alanlarında, yeterli havalandırma ve sterilizasyon için hijyenik klima santralı yaptırılması zorunludur.¹²⁶

5.4.10.Tıbbi Atık ve Çöpler

Özel hastanelerde, tıbbî atıklar ve çöpler için 20-5-1993 tarihli ve 21586 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Tıbbî Atıkların Kontrolü Yönetmeliği hükümlerine uygun olarak gerekli tedbirler alınır ve tıbbî ve evsel atıklar için ayrı ayrı çöp odaları tesis edilir. Yatak sayısı elli ve üzerinde olan özel hastanelerin tıbbî atık odalarının soğutma sisteminin olması ve yemekhaneden kaynaklanan sıvı atıkların, kanalizasyona verilmeden önce filtrasyona tâbi tutulmaları şarttır.

Lavabo, tuvalet ve banyolar Özel hastanelerde, hem hastalar ve hem de personel için erkeklere ve kadınlara ayrı ayrı olmak üzere yeterli sayıda lavabo, tuvalet ve banyo bulundurulur. Tuvalet ve banyo kapılarının dışa doğru açılması zorunludur. Özürlüler için ilgili mevzuata uygun nitelikte, her hastanede asgarî bir olmak kaydıyla ilave her otuz yatak için bir adet olmak üzere ayrı bir lavabo, tuvalet ve banyo bölümü bulunur. Poliklinik katında en az bir adet özürlü tuvaletinin bulunması da şarttır.

5.4.11.Morg

Özel Hastanelerde, ölü koymaya, yıkamaya ve gerektiğinde otopsi yapmaya uygun bir morg bulunması zorunludur. Yatak sayısı elliye kadar olan hastanelerde soğuk hava düzeni bulunan ve en az iki kapasiteli çelik paket tipi ölü muhafaza dolabı bulunur; artan her elli yatak için bir ölü muhafaza dolabı ilave edilir.

¹²⁶ www.istanbulsaglik.gov.tr/w/mev/mev_yon/ozel_hast_ist_ted.pdf(12.04.2010).

Morg alanı, ölü muhafaza dolabının kapladığı alan haricinde, ölü yıkamaya ve otopsi yapmaya uygun genişlikte olmalıdır. Morg; hastaların olmadığı, genel kullanım alanlarından uzak yerde yapılır ve morg çıkışı, özel hastanenin ana ve acil girişi ile bağlantılı olmayacak şekilde ayrı olarak düzenlenir.¹²⁷

5.4.12.Mutfak ve Çamaşırhane

Mutfak ve çamaşırhanenin taban ve duvarlarının, hijyenik şartlarda yıkamaya ve dezenfeksiyona elverişli olması gerekir. Mutfakta, yiyecek ve içeceklerin ayıklanma, yıkanma ve hazırlanma yerlerinin ayrı olması ve yeterli miktarda çelik evye bulundurulması şarttır. Çamaşırhanenin; kirli çamaşır depolama, kirli çamaşır tasnifi, çamaşır basma-yıkama, santrifüj-kurutma, ütöleme, temiz çamaşır depolama ve çamaşırhanede çalışacak personel için duş yerleri bulunacak genişlikte olması gerekir. Mutfak ve çamaşırhane hizmetlerinin dışarıdan satın alınması halinde, hasta yatak katlarında yemek dağıtımının yapıldığı ve temiz-kirli çamaşırların toplandığı ayrı ayrı kat ofis odaları oluşturulur ve diyet mutfağı da ayrıca hizmet verir. Kapalı servis tepsilerinde yemek arabaları ile servis yapılan hastanelerde kat ofis odaları oluşturulmayabilir.

Özel hastanelerde, çalışan bütün personel için binanın durumuna ve hastane kadrosuna göre yeteri miktarda çalışma, soyunma ve giyinme yerleri ile duş, tuvalet ve lavabo bulunması şarttır. Nöbet tutan tabipler için dinlenme yerleri ayrılır. Bu yerler, birden çok binadan oluşan hastanelerde, mümkün olduğunca merkezî bir yerde tesis edilir. Özel hastanelerde, hastanenin ihtiyacını karşılayacak nitelikte bir telefon santralinin bulundurulması zorunludur.¹²⁸

¹²⁷ www.istanbulsaglik.gov.tr/w/mev/mev_yon/ozel_hast_ist_ted.pdf(12.04.2010).

¹²⁸ www.istanbulsaglik.gov.tr/w/mev/mev_yon/ozel_hast_ist_ted.pdf(12.04.2010).

5.5.Özel Sektör Hastanelerinin Türk Sağlık Sistemine Katkıları

Sağlık sektöründe özel sektörün teşvik edilmesi, çeşitli mali yöntemlerle (vergi indirimi, gümrük muafiyeti gibi) desteklenmektedir. Ülkemizde 1980 sonrası büyüme stratejisi çabaları sağlık sektöründe bir dönüm noktası olmuştur. Bu dönem içerisinde sağlık sektörüne harcanan para artmıştır. Kamu yatırımları kısılmış, özel sağlık sektörü teşvik edilmiştir. Kamu sağlık fonları ilaç, tıbbi teknoloji alımına, özel sağlık kurumları hizmetine giderek daha fazla aktarılmaktadır.

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı mevcut problemlerin çözümünde rekabeti sihirli bir yöntem olarak ele almıştır. Buna göre; birbirleriyle rekabet eden hekim ve hastanelerin topluma daha iyi bir sağlık hizmeti verecekleri iddia edilmektedir. Fakat sağlıkta özelleştirme, birçok problemi de beraberinde getirecektir. Sağlık kurumlarının özelleşmesi bu kurumların kar ve verimlilik ilkesine göre çalışmalarını zorunlu kılmaktır. Bu durum, sağlık kurumlarında daha çok tetkik yapılması ve ilaç tüketilmesi anlamına gelmektedir. İşleyişin bu yönde oluşması, ilaç ve tıbbi teknoloji üretip pazarlayan sermaye çevrelerine ve pazardan pay kapabilen sağlık işletmelerine yaramıştır. Vergi muafiyeti yolu ile henüz devlet ve üniversite hastanelerinde bulunmayan, pahalı ve gelişmiş tıbbi teknolojinin ülkemize girişi özendirilerek özel hastane ve muayenehanelerde yoğunlaşmaları sağlanmıştır. Böylece, pahalı teknolojiyi satın almaya gücü yetebilen özel sektör, sağlık alanına büyük yatırımlar yapmıştır. Özelleştirmeden esas kazançlı çıkanlar, yabancı ilaç ve teknoloji şirketleridir.¹²⁹

Özelleştirmeyi savunanlar, kamu hizmetlerinin özel hastanelere göre daha verimsiz olduğundan yola çıkmışlardır. Fakat her iki tip hastanenin maliyet karşılaştırmaları; özel hastanelerin verimlilik yönünden, kamudakinden çok verimli olmadığını ve daha fazla maliyetle çalıştığını (%75 daha fazla) kanıtlamışlardır. Çünkü özel hastaneler açılmadan önce gerekli planlama ilkelerine uyulmamaktadır.

¹²⁹ - www.istanbulsaglik.gov.tr/w/mev/mev_yon/ozel_hast_ist_ted.pdf(12.04.2010).

İşletme aşamasında ise yönetim, hastane sahiplerinin tercihlerine göre belirlenmektedir. Bu durumda yapılması gerekenler;¹³⁰

- özel hastanelerin yasal düzenlemelerinin güncelleştirilmesi,
- kalite standartlarının belirlenmesi,
- çağdaş yönetim teknikleriyle yönetilmeleridir.

Özelleştirme sağlık sektörü için en önemli adımlardan biridir. Çünkü, sağlık hizmeti üreten hastanelerin diğer sektör ve işletmelerden farklılıkları vardır. Sağlık hizmeti üretiminin ekonomik ve sosyal yönünün yanında psikolojik ve ahlaki bir yönü de vardır. Hastaneler her türlü sağlık hizmetinin kesintisiz üretildiği, kar gözetmeyen hizmet işletmeleri olmalıdır.

¹³⁰www.istanbulsaglik.gov.tr/w/mev/mev_yon/ozel_hast_ist_ted.pdf(12.04.2010).

III. BÖLÜM

İLETİŞİM TEKNİKLERİ YÖNÜNDEN TÜRKİYE’DEKİ ÖZEL HASTANELERDE HASTA İLE İLETİŞİMİN SOSYAL ETKİLERİ

1.İLETİŞİM TEKNİKLERİ

İletişim tanımı çok çeşitlidir. Türk Dil Kurumunun sözlük tanımına göre “Duygu, düşünce ya da bilgilerin her türlü yolla, genellikle dil aracılığıyla başkalarına aktarılması, haberleşme, bildirişim, telefon, telgraf, televizyon, radyo gibi araçlardan yararlanarak yürütülen bilgi alış verişleri olarak tanımlanmaktadır.”¹³¹

İletişim sosyal etkileşim sürecinin esasıdır. İletişimin olmadığı sosyal bir etkileşim düşünmek neredeyse olanaksızdır. İnsanlar bilerek ya da bilmeyerek, algıları, düşünceleri, duyguları, niyetleri ve kimlikleri hakkında sürekli bilgi alış verişinde bulunurlar. Bunu da doğrudan temas, yazılı ya da elektronik araçlar, sözcükler, ifadeler, jestler ve işaretler yoluyla yaparlar.”¹³² İletişim, insanlık tarihi boyunca önemli bir davranış olarak ele alınmıştır.

İletişim halinde olan bireyler, karşılarındakileri anlama kadar kendilerini de ifade edebilmeyi isterler. “İletişim, mesajların gerek yollanması gerekse de alınması sırasında düşüncenin aktarılmasını ve anlaşılmasını amaçlayan aktif bir süreçtir.”¹³³ İletişimde başarı, mesajı alan kişilerin, iletilen mesajı doğru ve anlaşılır olarak değerlendirmelerine bağlıdır.“İletişim; ne duyumsadığımız ve ne demek istediğimizi karşıımızdakine açık bir şekilde söyleme, karşıımızdakinin ne söylediğini dinleme ve tam duyduğumuzdan emin olma, kısaca birbirimizle konuşma sanatıdır.”¹³⁴

¹³¹ Dolunay, M. Metin. a.g.k.s.327.

¹³² Vaughan, Graham . Hogg , Michael. a.g.k.s.616.

¹³³ Keenan, Kate. Yöneticinin Kılavuzu,İletişim Kurma,Remzi Kitapevi,1.basım,çeviri:Veysel Atayman,İstanbul,1997,s.23.

¹³⁴ Buscaglia, Leo. Birbirimizi Sevebilmek, İnkılap Kitapevi, 4. Baskı- İstanbul,1993,s.55.

Kişilerarası iletişim insanların çoğalmasıyla başlamıştır. Bireyler arasında oluşan iletişim de toplumsal iletişime dönüşmüştür. Çağımızda iletişim etkin ve yoğun bir biçimde yaşanmaktadır. Bu durum iletişimi sürekli ve kesintisiz bir zorunluluğa dönüştürmektedir. “İletişim bilgilendirir, yönlendirir, eğitir, denetler, eğlendirir, uyarır, sorun çözer, birleştirir, bütünleştirir. İletişim, tüm bu ve benzeri işleri yerine getirirken hem bireysel hem de toplumsal bir güç ve denge yaratır.”¹³⁵

İletişimde ilk başlangıç büyük bir öneme sahiptir. Bireylerin ilk karşılaşmalarında, beden dilleri, kullanılan kelimeler, içinde bulunulan fizik ortam nesnelere kadar birçok faktör etkilidir. Bütün bu faktörler bireylerin kendi özellikleri, norm ve değerleri doğrultusunda yorumlanır ve karşıdaki kişi hakkında bir fikir oluşturulur. Bireylerin gelecekteki iletişiminin temellerini ilk algılarımızın oluşturduğu yargılar oluşturur. Böylece iletişim biçimimiz ve karşılıklı yüklenen değer ölçülerimiz belirlenir. İletişim süreci her iki tarafın da iletişimde aktif rol almalarıyla sürer. Tek taraflı iletişim olamayacağı gibi bir arada olmak iletişimi yürütmek için yeterli değildir.

1.1.İletişimin Temel Amacı

İnsan toplum içerisinde sürekli etkileşim ve iletişim halindedir. İnsanlar bu iletişim süresince bir amaç doğrultusunda ilerlerler. “Birey için iletişimin temel amacı, kendisi ile çevre arasında ilişkiyi etkileyebilmek, yönlendirebilmek, dış güçlerin hedefi olmak yerine, kendisini güçlü kılabilmeyi sağlayabilmektir. Bu şekilde iletişim, insanın kendisi ve çevresi üzerinde etkin ve belirleyici olma çabasını yansıtır. Bireyin bu çabasındaki beklentisi bir başka zaman aralığında kendi isteklerine uygun yanıtlar, tepkiler alabilme beklentisidir. “ İletişimin kişi açısından özel amaçları ne olursa olsun, temeldeki amacı çevre üzerinde etkin olmak, başkalarında davranış, tutum geliştirmek ve değiştirmektir.”¹³⁶

¹³⁵ Gürüz, Demet.a.g.k.s.3.

¹³⁶ Zılhoğlu, Merih. İletişim nedir?,1. Basım,Cem Yayınevi-İstanbul,1993, s.9-13.

İletişim süresince insanlar, kendilerini geliştirmek ve performanslarını daha iyi kullanmak isterler. Bunu sağlamak için; düşüncelerin anlaşılır bir şekilde sunulmasıyla birlikte onları dikkati çekecek bir şekilde düzenlemek de gereklidir. İyi bir iletişimde temel amacımız; hayatımıza katkılarından maksimum düzeyde yarar elde etmenin yollarını bulmaktır. Bu yararlardan bazıları:¹³⁷

- Daha fazla işbirliği ve dayanışma sağlamak,
- Yanlış anlaşılma olasılığını en aza indirgeyebilmek,
- İnsanlardan daha fazla olumlu tepkiler toplayabilmek,
- Daha yöntemli hareket edebilmek,
- Net düşünebilme yeteneğini artırabilmek,
- Yapılan işe daha fazla hakim olma kabiliyetini geliştirmek sayılabilir.

1.2.İletişim Teknikleri

1.2.1.Sözsüz İletişim

Sözel olmayan iletişim kişilerarası ilişkilerdeki büyük bir önemi sahiptir. İnsanlar, birbirlerinin gözlerine bakarak ya da gözlerini kaçırarak, giyim tarzlarıyla, oturuş biçimleriyle, bireylerle aralarına koydukları fiziksel uzaklıklarla, beden dilleriyle, simgelerle ve mekânlarla birbirleri hakkında karşılıklı sezgide bulunabilirler ve bazen sözcüklere başvurmadan iletişim kurabilirler.¹³⁸ Çoğu zaman sözel olmayan iletişim, en az sözcükler kadar, hatta bazen sözcüklerden daha da etkili olabilmektedir. Sözel olmayan iletişim kimi zaman doğrudan mesaj vermek için kullanılır. Bazen de sözel bir mesajı yorumlayabilmek için ona eşlik eden sözel olmayan ifade yollarına dikkat edilir.

¹³⁷Keenan, Kate. a.g.k.s.61.

¹³⁸Gürgen, Haluk. Örgütlerde İletişim Kalitesi, Der Yayınları, İstanbul, 1997,s.84.

İnsanlar birbirlerine, konuşma ya da yazı olmaksızın birtakım mesajlar iletirler. Bu iletişim şeklinde, insanların ne söyledikleri değil ne yaptıkları ön plana çıkar. “Beden dilini anlamak demek, davranışı anlamak demektir. Buna bağlı olarak kişinin duygularını ve düşüncelerini anlamak anlamına geliyor. Çünkü düşünceler duyguları, duygular davranışları, davranışlarda zamanla kişinin karakterini oluşturuyor.”¹³⁹ Davranış, kişilerarası ilişkilerde sözcüklerden daha fazla dikkate alınan bir ifade şekli olabilmektedir. Sözel mesajlar gibi, davranış biçimleriyle yansıtılan sözel olamayan mesajlar kişilere ve duruma göre algılanmaktadır. Çünkü, karşımızdaki bireyin davranışlarını algılama ve yorumlama biçimimiz o bireyle olan ilişkimizi olumlu veya olumsuz etkileyebilmektedir.

1.2.1.1.Sözsüz İletişimin Özellikleri

İletişim teknikleri arasında yer alan sözsüz iletişimin birtakım özellikleri vardır:¹⁴⁰

- Sözsüz iletişim, duygu ve ilişkiye dayalı mesajlarda en etkili iletişim şeklidir.
- Sözsüz iletişimde duygular daha kolay ifade edilir.
- Sözsüz iletişim çift anlamlı bir iletişim şeklidir. Sözlü ve sözsüz mesajlar farklı anlamları vurgulayabilir. Kızgın ve öfkeli bir bireyin yüz ifadesi, sesi ve bedeni, kızgınlık mesajı verdiği halde, sözleri bu kızgınlığı saklamaya çalışabilir. Bu çelişkili durumları kendinde ve başkalarında yakalamasını öğrenen bireyler, insan ilişkilerinde daha güçlü bir duruma geçerler.
- Sözsüz iletişimde belirsizlik mevcuttur. Bireyin duygularını daha iyi yansıtabildiği halde, değişik yorumlara açık olduğundan hemen bir sonucu varmak doğru değildir.

1.2.1.2.Sözsüz İletişimde Yüz ve Beden

İnsan vücudunun en dikkati çeken yeri yüzüdür. Yüz ile birçok anlatım gerçekleştirmek mümkündür. Neşe, hüzn, kızgınlık, şaşkınlık, hoşnutluk, hoşnutsuzluk bu anlatımlardan bazılarıdır. Yüzde dikkat çeken bir diğer nokta gözlerdir. Göz teması, iletişimin etkisini arttırmaktadır.

¹³⁹Kaşıkçı, Ercan. a.g.k.s.13.

¹⁴⁰www.turkforum.net,Kariyer-Meslekler-Kişisel Gelişim(18.12.2009).

Yüz ve beden ifadeleri, niyet edilerek ya da niyet edilmeyerek yapılır. Başı evet-hayır anlamında sallamak, kaşları yukarıya kaldırmak, dudak büzmek, omuz silkme gibi. Bu davranışlar niyet edilmiş iletişim örnekleridir ve bunlar, kültürden kültüre değişir.¹⁴¹

Kişiler arası iletişim, mesajın kaynağı ve hedefini bireylerin oluşturduğu ve genellikle yüz yüze gerçekleşen bir iletişim şeklidir.¹⁴² Yüz ve beden ifadeleri istemli ya da istemsiz yapılır. Bu ifadeler sözlü anlatımda kullanılan ifadelerle eş anlam taşır. Bu nedenle istemli ifadeler, diller gibi kültürden kültüre farklılık gösterebilir. İstemsiz yüz ve beden ifadelerine ise "duygusal ifade" denilmektedir. Yapılan araştırmalarda altı temel duygu ifadesinin bütün kültürlerde ortak olduğu görülmektedir. Bunlar mutluluk, korku, öfke, hayret üzüntü ve tiksintidir. Yüz yüze iletişimde ise, kaynak ve alıcının aynı anda ve aynı mekanda kurdukları iletişim söz konusudur.

Yüz yüze iletişim, insan ilişkilerindeki en etkili iletişim yöntemidir. Yüz yüze iletişim jest ve mimiklerle güçlenir. Araya herhangi bir aracı girmeksizin olayların tüm açıklığıyla görülmesin de ve yanlış olan bir davranışın yerinde, zamanında düzeltilmesinde yüz yüze iletişimin önemli bir rolü vardır. Bunlar:¹⁴³

- Yüz yüze iletişimin kolayca kurulması ve verilmek istenen mesajların hedefe ulaşması için gerekli öğeler:
- Konuşma konusu ve konunun dinleyiciler için önemli ve dikkat çekici olması,
- Konuşmacının özellikleri yani yetenekli oluşu,
- Dinleyicinin bilgi düzeyi ile birlikte dinleyici kitlesinin dinç, dikkatli ve iletişime hazır bulunması,
- Dinleyicinin psikolojik yapısı,
- Dinleyicilerin eğitim ve kültür düzeyinin iletişime uygun bulunmasıdır.

Yüz yüze iletişimde, insanlara karşı olan tutum ve davranışlarımız, onlarla kuracağımız ilişkinin niteliğini ve geleceğini belirler. İnsanlardan aldığımız karşılık, onlara karşı takındığımız tavır ve tutumlarla ilgilidir.

¹⁴¹ Dökmen, Üstün. İletişim Çatışmaları ve Empati, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 1994.s.28.

¹⁴² Tutar, Hasan. Örgütsel İletişim. Seçkin Yayınevi, Ankara, 2003.s.76.

¹⁴³ www.turkforum.net, Kariyer-Meslekler-Kişisel Gelişim (18.12.2009).

1.2.1.3. Sözsüz İletişimde Bedensel Temas

Farklı bedensel temaslar kurarak karşımızdakine çeşitli mesajlar vermemiz mümkündür. Eller, kişinin kendini anlatmasında en etkili ve en duyarlı organıdır. Karşımızdakine farklı bedensel temaslarla çeşitli mesajlar vermeye çalışırız. “İlişkide olduğumuz insanlarla iletişimimizin net ve anlaşılır olabilmesi için nasıl kullandığımız dili geliştirmek zorundaysak, aynı şekilde iletişimin önemli bir parçası olan beden dilini anlamak ve geliştirmek içinde çaba göstermek zorundayız. Çünkü beden dili.”¹⁴⁴

- Kendimizi ifade etmeyi kolaylaştırır,
- Karşımızdaki insanı daha kolay anlamamızı sağlar,
- Konuşmaya bütünlük katar,
- Kendimizin ve ilişkide olduğumuz insanların iç dünyalarını anlamada önemli ipuçları verir.

“Çalışan meslektaşlar arasında beden dili; bağımlılıkları düzenlemede ve mesleki hayatta kişilerle olan ilişkilerde anahtar rolü oynamaktadır.”¹⁴⁵

1.2.2.Sözlü İletişim

Sözlü iletişim konuşma dili olarak da adlandırılır. Sözsüz iletişim toplumlar arasındaki en yaygın iletişim türü olarak kabul edilmektedir. Sözlü iletişim, iş yaparken, toplantılarda, informal ilişkilerde, sunumlarda, kısacası her yerde gerçekleşebilmektedir.¹⁴⁶ İletişimin en temel özelliklerinden biri konuşmadır. Konuşma, belli anlamlar yüklenmiş sembollerden oluşur. Dil, bu sembollerin birleşimiyle oluşan bir sistemdir. Günümüzde dil, bir simge sistemi ve kod olarak benimsenmektedir. “Dil toplumsal ve kültürel bir etkinliktir. Bu nedenle bir dilin yapısı ve sözcük dağarcığı kültürel sistemle yakından ilişkilidir. Buna bağlı olarak da bireylerin algılama biçimlerini etkiler.”¹⁴⁷

¹⁴⁴ Kaşıkçı, Ercan.a.g.k.s.18.

¹⁴⁵ Schober, Otto. Beden Dili,Arion Yayınları,4.Baskı, Çeviri:Özbent, Süeda, İstanbul,1999,s.113.

¹⁴⁶ Gürgeç, Haluk.a.g.k.s.83.

¹⁴⁷ Zılhoğlu, Merih.a.g.k. s.145.

Sözlü iletişimde her bireyin kullandığı dil o kişinin yaşantı ve deneyimlerine bağlı olarak kişiye özgü bir nitelik taşımaktadır. Bu nedenle kullanılan dilin bazen öznel kaldığı ve gerçeklerin yanlış algılanmasına neden olabildiği söylenebilir. Yanlış algılamalara neden olan değer yargılamaları da iletişimi güçleştirmekte ve çatışmalara neden olabilmektedir.¹⁴⁸

Günümüzde diller birbirlerinden farklı olarak sınıflandırılmaktadırlar. Dillerin geçmişte ortak bir kökeninin olup olmadığı kesin olarak bilinmemektedir. Dil yetersiz bir iletişim aracıdır. Sözcükler bireylerin birbirlerini anlamaları için tek başına yeterli olamamaktadırlar. Dilin yetersizlik özelliği nedeniyle kişiler birbirlerini yanlış anlayabilmektedirler. “Etkili konuşma, her zaman enerji vericidir, canlandırıcıdır, insanları birbirine derinden bağlar ve sonuç oluşturur.”¹⁴⁹

“Kötü bir konuşmanın sonucunda ilişkiler gelişmez, gelişmediği gibi genellikle zarar görür. Karşıdaki kişide oluşan kötü duygular, o kişinin güveninin sarsılmasına ve sizinle olan uyumunun bozulmasına neden olabilir.”¹⁵⁰ Doğru bir iletişim için konuşmak kadar dinlemek de önemlidir. Sözel iletişimde dinlemek önemli bir süreçtir. Günlük yaşamda iletişim kurarken mesaj vermekten çok mesaj almak süreci daha fazladır. Sağlıklı bir iletişim için mesaj alma sürecini sonuna kadar tamamlamalıyız. Aksi takdirde tamamlanmamış bir mesaj yanlış geri bildirimlere neden olacaktır. Bu durumda iletişim sorunlarıyla karşılaşmak kaçınılmaz olur.

1.3.İletişim Türleri

1.3.1.Kişinin İç İletişimi

İç iletişim, bir insanın düşünmesini, duygulanmasını, kişisel ihtiyaçlarının farkına varmasını, iç gözlem yapmasını, bireyin kendine sorular sorarak bunlara cevap üretmesi olarak tanımlanabilir. İnsanlar, kendi içlerinde bir takım mesajlar üreterek, bu mesajları yorumlayarak kişi-içi iletişimde bulunmaktadır.

¹⁴⁸ Gürgen, Haluk.a.g.k.s.83.

¹⁴⁹ Harkins, phill.Çeviri:Güral Koca.Etkili Konuşmanın Gücü,Alfa Yayınları,1.Baskı,İstanbul,2002,s.91-92.

¹⁵⁰ Harkins, phill.a.g.k.s.95.

“Bir kimsenin çevresi ile kuracağı iletişim, kendi içinde başlar. İnsanın düşünmesini duygulanmasını, kişisel ihtiyaçlarının farkına varmasını, iç gözlem yapmasını, rüya görerek kendi içinden mesaj almasını ya da kendine sorular sorarak bunlara cevaplar üretmesini bir iç iletişim sayabiliriz.”¹⁵¹

- **Genel İletişim**

Kaynak birim konumundaki verici kişinin, duygu ve düşüncelerini yaygın ve geniş bir alıcı grubuna yönelttiği iletişim biçimidir. Genel iletişim, bir nesne aracılığıyla olabileceği gibi aynı ortamda yer alan kişiler arasında doğrudan doğruya da olabilir. Nesne aracılığıyla olursa "medyatik iletişim", doğrudan olursa "yüz yüze" iletişim denir.¹⁵²

- **Odak İletişim**

Duygu ve düşüncelerin, sözlü-sözsüz mesajlarla iki kişi arasında gidip gelmesidir. Odak iletişimde verici kişinin, verici kişi olarak kalması ile iletişim süreci tamamlanabilir. Alıcı kişinin verici rolüne geçmesi ile de sürebilir.¹⁵³

- **Açılımlı İletişim**

Bu iletişim biçimindeki verici kişi için belirleyici duygu "anlatmak", alıcı kişi veya kişiler için ise "anlamak"tır. Bu süreç iletişim ilişkilerinin olumlu ve sağlıklı modelidir. Açılımlı iletişimde olumsuz duygular, karşı düşünceler iletilse bile, temel yaklaşım anlaşmak ve yeni iletişim boyutuna geçmektir. Açılımlı iletişimde güvenli davranış biçiminin yaklaşımları görülür. Karşıdaki kişiye dönük, suçlama, yargı, olumsuz yorum ve genelleme yapılmaz, bunun yerine dinleyici anlamaya gayret ederek dinler.¹⁵⁴

¹⁵¹ www.cte-epem.adalet.gov.tr/ders_notlari/ilet.doc(14.01.2010).

¹⁵² www.cte-epem.adalet.gov.tr/ders_notlari/ilet.doc(14.01.2010).

¹⁵³ www.cte-epem.adalet.gov.tr/ders_notlari/ilet.doc(14.01.2010).

¹⁵⁴ www.cte-epem.adalet.gov.tr/ders_notlari/ilet.doc(14.01.2010).

• Engelli İletişim

Bazı durumlarda iletişimi başlatan kişi sadece "o durum"a ilişkin duygu ve düşünceleri aktarmakla kalmayıp bazı yan mesajları da ana mesajına eklemeye yönelebilir. Bu durumda alıcı kişi de mesajların bu engelleri ile ilgilenebilir veya oda ana konuya kendinde bazı yan duygu ve düşüncelerini ekler. Böylece konuşmaya konu olan probleme çözüm bulma olasılığı giderek azalır. Böyle bir iletişimde verici ve alıcı kişiler kendi iç çatışmaları ile konuyu kaybetme ve karmaşıklıklaştırma eğilimindedirler. Üzerinde konuşulmakta olan konu üçüncü, dördüncü sıraya atılarak kişilik sorunları tartışılmaya başlanır. Sorun değil, kişiler öne geçer. Bu da tartışmayı içinden çıkılmaz hale getirir.¹⁵⁵

• Tıkanık İletişim

İletişimi başlatan kişinin verdiği mesajlar karşıdaki kişi tarafından alınmak istenmediğinde tıkanık iletişim başlar. Bir iletişim sırasında alıcı kişi dinlediklerini anlamsız ve gereksiz olarak değerlendiriyorsa fiziki varlığa rağmen psikolojik yokluk durumu ortaya çıkar. Algılananların kullanılmadığı, geri bildirimlerin yapılmadığı, en azından sözel mesajlarla iletilmediği ortamlar da iletişim tıkanıktır. Kişiler arasında görülmek istenmeyen "beden dili", duyulmak istenmeyen "kavram dili" donup kalır. Söz konusu bu iletişim hem kör, hem de sağırdır.¹⁵⁶

1.3.2.Kişilerarası İletişim

Kaynağını ve hedefini insanların oluşturduğu iletişim türüne kişilerarası iletişim denir.”¹⁵⁷ Bir iletişimin kişilerarası iletişim sayılabilmesi için üç temel şart aranmaktadır.

- Yüz yüze olması
- Katılımcılar arasında bir mesaj alışverişinin olması
- Söz konusu iletişimin sözlü veya sözsüz nitelikte olmasıdır.

¹⁵⁵ www.cte-epem.adalet.gov.tr/ders_notlari/ilet.doc(14.01.2010).

¹⁵⁶ www.cte-epem.adalet.gov.tr/ders_notlari/ilet.doc(14.01.2010).

¹⁵⁷ Dökmen, Üstün. a.g.k.s.23.

Kişilerarası iletişim; kendiliğinden ve teklifsiz, iki kişi arasında yüz yüze gerçekleşir. İletişim halinde olan taraflar sırayla gönderici ve alıcı olarak iletişimde bulunurlar. İletişimde olan bireyler arasında sürekli bir geribildirim gerçekleşmektedir. Geribildirim olmadığında iletişim gerçekleşmez, iletim gerçekleşir. İletişim çift taraflı iletim ise tek taraflıdır. “İnsan toplumsal bir varlıktır. Doğduğu günden itibaren diğer insanlarla iletişim halindedir. Hatta doğmadan önce anne karnındayken dahi anne ve babası ile bir tür iletişim kurduğu söylenebilir. Bu durum aslında insan için diğer insanların vazgeçilmezliğinin bir göstergesidir.”¹⁵⁸ Yani “Kişilerarası iletişim birçok farklı ihtiyacın giderilmeye çalışıldığı bir yaşam boyutudur.”¹⁵⁹

Kişilerarası iletişim, kaynağını ve hedefini bireylerin oluşturduğu bir iletişim türüdür. Karşılıklı iletişimde bulunan bireyler bilgi üreterek bunları birbirlerine aktararak ve yorumlayarak iletişimi sürdürürler.¹⁶⁰ Kişinin kendini dışa açmasını sağlayan temel iletişim türü kişilerarası iletişimidir. Kendi iç dünyasında kendi ile iletişimi sağlıklı olan bireyin, kişilerarası iletişimde daha etkili olacağı ifade edilebilir.¹⁶¹

Topluluk halinde yaşayan çalışan bireyler, birbirleriyle iletişim kurmak zorundadırlar. İletişim çalışanların yaşamında önemli bir etki oluşturur. Yaşamın her alanında iletişim sistemine ihtiyaç söz konusudur. Bu sistem üzerine sağlam bir yapılandırmayla oturtulmamış hiçbir kurumun ayakta kalma şansı yoktur. Çünkü iletişimin sağladığı kurumsal girdi ve çıktılar olmaksızın iş hareketliliği mümkün olmamaktadır. Çalışanlar bilgilerini paylaştıkları sürece verimlilikleri artmakta, başarıya yönelimleri daha hızlı gerçekleşmektedir. “Kişilerarası iletişim, ilgili bireylerin tutumlarından, duygularından içinde bulunduğu toplumun değer yargılarından ve çevrelerinden doğrudan etkilenir”¹⁶²

¹⁵⁸ Kenç F.Muhammed./Milli Eğitim Dergisi-2004 KİŞ-160-
<http://yayim.meb.gov.tr/dergiler/161/kenc.htm>(21.01.2010).

¹⁵⁹ Kiraz, Hüseyin.Kişilerarası İletişim/2001 hkiraz@e-kolay.net(21.01.2010).

¹⁶⁰ Dökmen, Üstün. a.g.k.s.23.

¹⁶¹ Yetgin, Hıfzı.İletişim Becerileri/Yetginhocal@gmail.com.(18.12.2009).

¹⁶² Tabak, Ruhi Selçuk. Sağlıklı İletişimi,Literatür Yayınları, İstanbul, 2003,s.31.

2.ÖZEL HASTANELERDE HASTA İLETİŞİMİNİN ETKİLERİ

Hastaneler, İnsanların sayısız ihtiyaçlarının arasında en önemlisi olan sağlık hizmetinin sunulması maksadıyla kurulmuş sağlık hizmeti veren sistemlerdir.¹⁶³ Hastane; hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayakta veya yatarak müşahade, muayene, teşhis, tedavilerinin yapıldığı kuruluşlardır. Hastaneler, dinamik, değişken, bir çevre içinde aldıkları girdileri dönüştürme süreçlerinden geçirerek, çıktılarının önemli bir kısmını yine çevreye veren geribildirim mekanizmasına sahip sistemlerdir. Hastanelerin girdileri; hastalar, insan gücü, malzeme, fiziksel ve parasal kaynaklardır. Çıktıları ise; hasta ve yaralıların tedavisi, personelin hizmet-içi eğitimi, öğrencilerin klinik eğitimleri, araştırma-geliştirme faaliyetleri ile toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine katkıda bulunmaktadır.”¹⁶⁴

Geçmişte hastane hizmetleri, dini organizasyon ve gönüllüler tarafından verilirken, günümüzde bu hizmetler doktor, hemşire, ebe, eczacı gibi sağlık personeli tarafından verilmektedir. Hastaların tedavileri ve bakımı konusunda geçmişten günümüze birçok çalışmalar yapılmış ve tedbirler alınmıştır. İnsanların yaşadıkları sosyal ve ekonomik şartlara bağlı kalınarak, sağlık alanında alınan tedbirler ve çalışmalar uygulama alanı bulmuştur.

Özel hastanelerde istenen hedeflere ulaşabilmek; tüm hedef kitle ile açık, anlaşılır, güvenilir, geribildirime dayanan iletişim kurmasıyla ve bu sistemin en iyi biçimde yönetilmesiyle mümkündür.¹⁶⁵

Sağlık alanında bilgi ve becerilerin öğretiminde ve uygulamasında doğru algılama, anlama, anlaşılma ve iletişim son derece önemlidir. Çünkü algılanan her şey bir iletişim sürecini başlatır.¹⁶⁶ İnsan etkinliğin olduğu her yerde iletişim vardır. İletişim insan ilişkilerinin bir zorunluluğu, ayrıcalığı ve önceliğidir. Düşüncelerin üretimi, dağıtımı ve dolaşımı da iletişim kavramının kapsamı içindedir. İletişim gerçek zaman ve gerçek yerde gerçek insanlarla gerçekleşir.¹⁶⁷

¹⁶³ Şahin, Ümit.Hastane İşletmeciliği, Eskişehir,1999,s.6.

¹⁶⁴ Yurdakul,Nilay.Hastanelerde halkla ilişkiler, www.Nilay. yurdakul.basok@ege.edu.tr(10-02-2010).

¹⁶⁵ Deryal, Yahya. <http://hukukdoktoru.ofisi.com.yderyal@ktu.edu.tr>(14-02-2010).

¹⁶⁶ Tabak, Ruhi Selçuk. a.g.k.s.2.

Sağlık iletişimi ise içeriği sağlık olan her türlü insan iletişimidir. İletişim tekniğinin öğrenilerek iletişim becerisinin geliştirilmesi, sadece sağlık profesyonelleri ile sağlık hizmeti alanlar arasında ilişkinin gelişmesinde değil, aynı zamanda sağlık profesyonellerinin birbirleriyle kuracakları ilişkilerde de, amaçları yönünde sonuç almalarına imkan verir. Ayrıca kitle iletişim araçları ile daha geniş topluluklara ulaşılması gerektiğinde iletişim konusundaki teknik becerilerinin yüksek olması mesajların iletilmesinde önemli rol oynar. Sağlık iletişimi, bireylerin sağlıkla ilgili konularda yaptıkları konuşmaları ve benzer etkileşimleri kapsar.¹⁶⁸

“Sağlık davranışına hazırlayıcı tutumların geliştirilmesi ve değiştirilmesi doğrultusunda sağlık iletişimi önemlidir. Sağlıkla ilgili personelin iletişim becerilerinin öğretilmesi, sağlık politikasının çok önemli bir parçası olmalıdır.”¹⁶⁹ Sağlıkta iletişimin başarısı bireylerin biyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel, fiziksel ve ekonomik özellikleriyle doğrudan ilgilidir. Sağlık iletişimi, bireyleri yalnızca tek bir eyleme yöneltmeye yönelik uygulamaları değil, sağlık davranışıyla ilgili diğer koşulları da dikkate almak durumundadır. Bireylerin sağlıkla ilgili “benden uzak” tutumu, sağlığın korunması ve geliştirilmesi konusundaki iletişim ve eğitim çalışmalarına önemli bir engel oluşturmaktadır. Tutum değişikliğinin sağlık davranışına dönüşmesinde sosyal, çevresel ve benzeri ilişkilerin rolü büyüktür.¹⁷⁰

2.1.Hasta ve Hekim İletişimi

Özel hastanelerde sağlık iletişiminin en önemli kısmını hasta ve hekim ilişkisi oluşturur. Hastanın hekimle kuracağı iletişim, hastanın hastaneye gelmesiyle başlamaktadır. Hastanın hastanede karşılaşacağı yaklaşım hekime yönelik davranışlarını etkileyecektir.¹⁷¹ Toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesi ve mevcut olan sağlıklı durumda devamını sağlamak, hasta ve hekim arasın kurulabilecek ilişkilerin nitelikleriyle ilgili bir durumdur.

¹⁶⁷ Erdoğan, İrfan. Öteki Kuram Kitle İletişimine Yaklaşımların Tarihsel ve Eleştirel Bir Değerlendirmesi, Erk Yayınları, Ankara,2002,s.270.

¹⁶⁸ Tabak, Ruhi Selçuk.a.g.k.s.30.

¹⁶⁹ Gordon,Thomas. Çeviri:Aksay, Emel.Doktor-Hasta İşbirliği,Sistem Yayıncılık,İstanbul,1997,s.19.

¹⁷⁰ Tabak, Ruhi Selçuk.a.g.k.s.67-68.

¹⁷¹ Cirhinlioğlu, Zafer. Sağlık Sosyolojisi,Nobel Yayınları,Ankara,2001,s.80.

Aynı şekilde hastanelerde tanı ve tedavide başarılı olma, hastalarla kurulan iletişime bağlıdır. İyileşmek ve hastalığın gerçek nedenlerini ve tedavi yollarını öğrenmek isteyen her hasta, doğal olarak hekimiyle iyi iletişim kurmak isteyecektir.¹⁷² Hastalar, sağlık sorunlarının başlangıcıyla beraber sağlık sorunlarının sonrasında da hastalıkları hakkında bilgilendirilmelidirler.¹⁷³

Hastaların hastalıklarıyla ilgili bilgilendirilmelerinde hasta-hekim ilişkisi büyük bir öneme sahiptir. Hastanın mevcut durumu ile ilgili bilgi sahibi olması hastanın temel haklarından biridir. Söz konusu bu hak yalnızca hastanın durumundan haberdar olması için değil, aynı zamanda da hastanın sağlığı ve sağlıklı yaşaması açısından önemlidir. Hastalar; durumlarıyla ilgili bilgi sahibi olunca, yapılacak işlemlerle ilgili değerlendirmeleri, hekimle işbirliği içinde daha kolay gerçekleşmesi sağlanacaktır.¹⁷⁴

Hasta ve hekim arasındaki ilişkinin ideal bir düzeyde uygulanması sağlığı maksimum düzeye getirebilmesi bakımından etkili bir yöntemdir. Hekimin hastaya duyduğu sorumluluk arttıkça, hekim merkezli yerine, hasta merkezli ilişki daha öncelikli olacak, empati ve saygılı davranma, hasta katılımını daha çok sağlama, hastalara merhamet duyma, onları insan olarak görme, hastaları daha etkili dinleme ile bu ilişkinin olması gereken sınırlarını belirlenecektir. Hastalarla iyi ilişkiler kurmak ve bunları sürdürmek hekimin iletişim becerilerine bağlıdır.¹⁷⁵ Hasta ve hekime ilişkisi, hasta hekime başvurduğunda hastanın içinde bulunduğu psikolojik durumla ilgilidir. Hasta hekime başvururken, hastanın hastalığına ilişkin inancı ya da değerlendirmeleri, hekimlerin inanç ve değerlendirmeleri ile uyuşmasa bile, onlar için çok ciddi anlamlar taşıyabilmektedir.¹⁷⁶

¹⁷² Cirhinlioğlu, Zafer.a.g.k.s.59.

¹⁷³ Gordon, Thomas. a.g.k.s.198.

¹⁷⁴ Sütlaş, Mustafa. Hasta ve Hasta Yakını Hakları, Çivi Yazıları, İstanbul 2000,s.77.

¹⁷⁵ Gordon, Thomas. a.g.k.s.23.

¹⁷⁶ Cirhinlioğlu, Zafer.a.g.k.s.70.

Hastalar, hekimlerin bilgi ve becerilerini sergileyemedikleri durumlarda iletişimlerini kopararak iyileşmeye yönelik işbirliğine yanaşmamaktadırlar. Bireylerin yalnızca hastalık halleri değil psikolojik ve duygusal problemleri de hastalığın seyri boyunca beraberinde yol almaktadır. Hekimler hastalara uygulanacak tedavilerde bu durumları göz ardı etmemelidirler. Hekimler işlerini yapabilmek için hastaların uyum göstermelerini isterler. Hekimlerde tedavi sürecinde kişilerarası iletişimi ihmal etmeden aynı hassasiyeti göstermelidirler. Aksi taktirde hasta ile iletişim kurma ve bilgi edinmenin önü tıkanır ve bu durum hastanın yanlış yönlendirilmesiyle sonuçlanır.¹⁷⁷

Hastalara güven vermek ve duygularını paylaşmak, hastaları olumsuz duygulardan uzaklaştırır, zorlukları aşmalarını kolaylaştırır, sorunlarını ciddiye alarak kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlar.¹⁷⁸ Bireyler alışık oldukları güvenilir ve tanıdık çevrelerinden hastalandıklarında hastaneye yatmalarıyla uzaklaşmaktadırlar. Yani “Hastaneye yatmak bireyi güvenilir ve tanıdık çevreden uzaklaştırır.”¹⁷⁹ Bireylerin güvenlerini sağlamada, hastane ortamında da devam ettirmelerinde hekimlerin büyük bir payı vardır.

2.2.Hasta ve Diğer Sağlık Personelleriyle İletişim

Özel hastanelerde hekimlerin hastalarla iletişiminin önemi kadar, çalışan diğer sağlık personellerinin de hasta iletişimindeki rolleri göz ardı edilemez. Söz konusu sağlık personelleri grubunda; hemşireler, ebeler, diş tabibi, diyetisyen, sosyal hizmet uzmanı, laboratuvar teknisyeni, röntgen ve radyo terapi teknisyeni, fizik tedavi teknisyeni, diş protez teknisyeni, ruh sağlığı teknisyeni, patoloji teknisyeni gibi görevliler yer almaktadırlar. Sağlık sektörünün hizmet veren bütün birimlerinde, hasta ve hasta yakınlarıyla olan ilişkiler, tüm sağlık personelinin yaşamında önemli bir yere sahiptir. “Sağlık hizmeti talebinde bulunan kişi, bu ürün ve hizmete gerçekten ihtiyacı olup olmadığı, varsa ne olduğu, ne kadar olduğu, nasıl olduğu ve bunu nereden hangi maliyetle edinebileceği gibi birçok şeyi bilmeden, kendisine sağlık üreticisi uzmanların güvenli ellerine bırakmak zorundadır.”¹⁸⁰

¹⁷⁷ Cirhinlioğlu, Zafer.a.g.k.s.80.

¹⁷⁸ Gordon, Thomas.a.g.k.s.116.

¹⁷⁹ Seçim, Hikmet. Hastanelerde Halkla ilişkiler, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir,1994,s.23.

¹⁸⁰ Sargutan, Erdal. Türk sağlık Politikası,Değerlendirmeler,İlkeler,Öneriler.Ankara,1996,s.464.

Yukarda adı geçen meslekler grubunda yer alan hemşire; hasta ile kurduğu iletişimde ne yaptığının, ne söylediğinin hastaya neyi nasıl ilettiğinin yani hasta ile olan iletişiminin farkında olmalıdır.¹⁸¹ Hastalar hastaneye yattıklarında ilk gördükleri, en çok karşılaştıkları ve en fazla iletişime girdikleri kişiler hemşirelerdir. Bireylerin hastaneye güvenlerini sağlamak ve hastalıklarına bakış açılarını olumlu yönde şekillendirmek hemşirelik uygulamaları arasında iletişim önemini ortaya koyar.

Diğer bir meslek grubu olan ebeler; hastaneye müracaat eden kadınların fenni olarak doğuma hazırlanmaları için yetkileri dahilinde her türlü tedbirleri alır ve hazırlıkları yaparlar. Ebeler, görevlerini yaparken hasta ile iletişim kurarak, hamilelik ve doğumun bir hastalık değil, bir fizyolojik olay olduğunu anne adaylarını ikna ederek onların zor durumlarında rahatlamalarını sağlarlar.¹⁸² Doğum yapacak anne adayları, ebelerden şefkatli ve güvenli bir iletişim beklentileri vardır. Ebeler doğum yapacak anne adaylarını en iyi anlayacak sağlık görevlilerindendir. Anne adaylarının doğum esnasında kurdukları iletişimle komplikasyonları en aza indirmek ebelerin görevlerindendir.

Örnek verilen bu iki meslek grubunda olduğu gibi, diğer sağlık personellerinin görevleri esnasında kendilerini tamamen işlerine vermelidirler. Bu kadar önemli görevleri yüklenmiş olan sağlık personelinin mesleki ve sosyal sorunları kurumlarınca en aza indirgenmeli ve halletmeye çalışılmalıdır. Sorunlarından uzaklaştırılmış, kendi aralarında iyi iletişimler kurmuş, kendilerini tamamıyla işine vermiş sağlık personellerinin hastalarla iletişimlerinde, güler yüzlü, hoşgörülü, yardımsever ve hatasız davranmaları sağlanır.

Hastanelerdeki ve toplumdaki bireylere ulaşabilmek, onlarla bütünleşebilmek bunun sonucunda da olumlu bir imaj yaratabilmek planlı iletişim çalışmaları ile mümkün olabilmektedir. Bu bağlamda hastanelerde halkla ilişkiler birimleri önemli bir yere sahiptir.¹⁸³ Günümüzde kurumların amaçlarına ulaşmasında, çevreyle bütünleşmesi temel bir zorunluluk haline gelmiştir. Söz konusu kurum sağlık hizmeti veren hastaneler olduğunda ise hedef kitleyle olumlu yönde iletişim kurmak ve anlayış oluşturmak daha da önemlidir.

¹⁸¹Erdal, Emine. Hemşirelikte Temel İlke ve Uygulamalar, Doğaşan Yayınları, İzmir,1993,s.33.

¹⁸²Ak, Bilal. Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, Yeni Asya Yayıncılık,Ankara,1990,S.259.

¹⁸³ Yurdakul,Nilay.a.g.k. www.Nilay. yurdakul.basok@ege.edu.tr(21.3.2010).

Toplumla etkileşime geçilen her noktada verilecek her mesajın bilimsel temellere dayandırılması ve içinde yaşanan toplumun değerlerine özen gösterilmesi kısa dönemde etkin iletişim sağlanarak kitlelere ulaşılmasında ve kitlelerin hastane hizmetlerinden haberdar edilmesinde uzun dönemde ise olumlu bir kurum imajı yaratılmasında belirleyici olmaktadır.¹⁸⁴

3.İLETİŞİM TEKNİKLERİNİN HASTA TEDAVİLERİNDE UYGULANMASI

Bedensel ve ruhsal anlamda sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı olan bireyler, geçici yada sürekli sağlıklarını kaybetmeleri halinde sağlık kuruluşlarından sağlık hizmeti talep etmektedirler. Sağlık kuruluşlarında sağlık hizmeti talep edenlere verilen hizmetleri yerine getiren kişilere sağlık personeli denilmektedir. Sağlık personeli, hizmetin resmi veya özel sağlık kurumlarında ve kuruluşlarında serbest olarak sunulmasına bakılmaksızın, sağlık hizmeti verilmesine iştirak eden bütün sağlık meslekleri mensupları ve sağlık meslekleri mensubu olmasa bile sağlık hizmetlerinin verilmesine sorumlu olarak iştirak eden kimsedir.¹⁸⁵

Hastanelere başvuran hastalar ve hasta yakınları sıkıntı, endişe, gerginlik, huzursuzluk veya korku duygusuyla stres içinde, duygusal yoksunluk ya da kriz psikolojisindedirler. Yatan hastalar ise yalnızlık duygusunu yaşarlar.¹⁸⁶ Yapılan çalışmalar, tanıdan haberi olmayan hastaların daha çok yalnızlık, kaygı ve depresyon yasadıklarını göstermiştir.¹⁸⁷ Hastaların içinde bulunduğu sıkıntılarını en aza indirmek ve hatta ortadan kaldırabilmek amacı içerisinde sağlık personeline büyük görevler düşmektedir. Hasta ve hasta yakınlarına karşı, sağlık personelinin almış oldukları bilimsel eğitimlerle beraber mevcut iletişim tekniklerini de kullanmalarıyla hasta ve hasta yakınlarını rehabilite ederler. Böylece sağlık iletişimi, içeriği sağlık olan her türlü insan iletişimini kapsamaktadır.

¹⁸⁴ Yurdakul, Nilay. a.g.k. www.Nilay. yurdakul.basok@ege.edu.tr(21.3.2010).

¹⁸⁵ Üçışık, H.Fehim. a.g.k.s.13.

¹⁸⁶ Seçim, Hikmet. a.g.k.s.23.

¹⁸⁷ Gordon, Thomas. a.g.k.s.197.

Hastanelere başvuran hastaların davranışları, hekim ve hastane ile ilgili istekleriyle ilgili yapılmış deneysel bulgular ve genel gözlemlere göre bazı hasta tipleri belirlenmiştir. Bunlar:¹⁸⁸

- **Realist Hasta**

Realist hastalar, iyileşmek için etkin bir tedavi isterler. Bu tür hasta grubu doktorlardan fazla dikkat beklemezler. Durumlarının çabuk düzelmesi halinde güven duyguları artar. Genel bakım ve hastane personelinin davranışları üzerinde durmak istemezler.

Bu tarz hastalara sağlık hizmeti veren tüm personelin güven veren davranışlar şeklinde yaklaşılmalıdır. Bu davranış şekilleri daha çok bedensel ve sözel ifadeleri içerir.

- **Doktora Çok Bağlı Olan Hasta**

Doktora çok bağımlı olan hastalar, doktorlarının kendileriyle çok fazla ilgilenmesini isterler ve doktorlarına psikolojik bakımdan bağlı olan bireylerdir. Doktorların bu hasta grubundaki bireyleri günde birkaç kez ziyaret etmeleri ve onları sabırla dinlemeleri, güven duygusunu artırır. Hastalar durumlarının iyiye gitmesi halinde doktorlarının gerekli dikkati ve özeni gösterdiğini düşünürler. Genel durum ve hastane personelinin davranışı üzerinde fazla durmazlar.

- **Her Şeyden Şikayet Eden Geçimsiz Hasta**

Hastanedeki her şeyden devamlı şikayet eden problemlili bir hasta grubudur. Bu hasta grubuna göre doktorlar dikkatsizdirler ve bu yüzden tedavileri daima eksik olmaktadır. Yaşamından devamlı şikayetçi olan bu hasta grubu iyileşmesinin tamamen şansa bağılı olduğunu düşünür. İyileşmemesi halinde ise bütün kusuru doktor ve hastanede bulur.

¹⁸⁸ Demirhan, Erdemir. Hekim-Hasta İlişkileri ve Tıbbi Etik Bakımından Önemi, Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik, cilt:2, sayı:1, 1994, s.31-35.

Hasta tedavi süresince, sağlık personelinin davranışı, doktoru ve psikolog veya psikiyatrisiyle beraber kendisine hastalığı ile ilgili olumlu davranışlar, sözler ile motive etmeye çalışmalıdır. Hasta kabul etmese de bu davranışlar tekrar edilmeli, tedavi uygulanmalıdır.

- **Uysal Hasta**

Uysal hasta grubu, hastalıklarıyla fazla ilgilenmez, doktorun her dediğini yapar, genel durum ve hastane personelinin davranışları üzerinde durmaz, kaderci bir yapıya sahiptir. Bazı durumlarda kendilerini doktora bu şekilde tanıtmalarına rağmen şartların değişmesiyle birlikte huysuz hasta tipine girerler. Uysal hasta grubuna sağlık personelinin hizmet sunumunu, güler yüzlü, tedavilerine yönelik gerekli açıklamaları yanına oturarak, hastalığıyla ilgili sohbet ederek, kendilerine güven duygusunu artırarak yapmalıdır.

- **Konuşmayan Hasta**

Her türlü şikayetlerini çok az konuşarak ifade etmeye çalışırlar. Hatta bazıları hastalıklarını doktorun bulmasını isterler. Bir kısmı ise doktoru beklemekten sıkılıp sinirlenebilir. Konuşmayan veya az konuşan hastalar hakkında tam bir sonuca ulaşamayacağından kliniğe yatırılmaları uygundur. Bu tip hastalara görevli sağlık personeli, sürekli onları meşgul edecek kendileriyle ilgili konuşmalar yapmalıdır. Bazen deneme, yanılma metodu kullanılarak hoşlanabilecek yönleri keşfedilmelidir. Doktoruyla birlikte diyalog haline getirilmelidir.

- **Çok Konuşan Hasta**

Özel hastanelerde ve kamu hastanelerinde doktorları en çok uğraştıran hastalardır. Çok konuşan hasta grubunda bir kısmının fazlasıyla neşeli görünmesi, gizli bir depresyon düşündürebilmektedir. Eğer mantıki bir düşünce zinciri taşımıyorlarsa şizofreni olabilecekleri akla gelebilir. Çok konuşan hasta grubunun dikkatini başka alanlara yönelterek, o alanlarda konuşması sağlanmalıdır. Sonrasında doktor sağlık personeliyle birlikte, kendi alanlarına doğru hastayı bilgilendirerek, sakin bir şekilde hizmet sunulmalıdır.

- **Kavgacı Hasta**

Özel yaşamlarında da çevreleriyle iyi geçinemeyen hasta grubudur. Hastanın kavgacı özelliği, doktorun reddetme ve incitme korkusuna karşı bir zırhıdır ve hasta en iyi savunmanın doktora taarruz olduğuna inanır. Hastanın bu davranışı yalnızca doktora karşı değildir. Doktorlar hastayı sonuna kadar dinlemelidirler. Bu hastaların anlaşılamayan davranışlarıyla ilgili kendisine “sizce bu nasıl çözülebilir” sorusu yöneltilerek düşüncesi alınır. Bu düşüncesi değerlendiriliyormuş gibi yapılarak iletişim kurulabilir.

- **Art Niyetli Hasta**

Art niyetli hasta grubuna özel sektörde çok az rastlanmaktadır. Özellikle sigorta kurumlarında fazladırlar. Birinci grup, sigorta kapsamına alınmayan aile fertleri yerine kendini koyup muayene olur. İkinci grup, sigortalı olup da hasta numarası yaparak izin almak isteyen gruptur. Her iki gruba girenler ise, kavgacı, özellikle bel, bacak ve ensede ağrıları olduğunu söyleyen kimselerdir. Psikopatik kişilik özellikleri taşırlar. Yalan söyleme, disiplinsizlik, sağlık kurumlarında olay çıkarma en önemli özellikleridir. Art niyetli hasta grubunun bireysel şikayetleri dinlenir. Doktor hastasının durumunu kesin olarak “sizin belirttiğiniz şikayetlere göre hiçbir sıkıntınız yok ama sizin istediğinize göre yeniden tahlillerinizi yapalım, tahlil sonuçlarını diğer arkadaşlarla açıklayalım” diyerek kişiyi art niyetinden arındırmaya çalışmalı, kişiye sorumluluk yükletilmelidir.

Sağlık alanında iletişim son derece önemlidir. Çalışanların bilgi ve becerilerini doğru uygulamaları, iletişimi doğru algılamaları, ve anlamaya çalışmaları iletişimin gereklilikleri arasında yer alır. Çünkü algılanan her şey bir iletişim sürecini başlatır.¹⁸⁹ Hastaya güler yüzle, şefkatle yanaşmak, ihtiyaçlarını anında karşılamak anksiyeteyi azaltacak, hastanın sadece hekime değil hastane ve hastane personeline de güven duymasını sağlayacaktır.¹⁹⁰

¹⁸⁹ Tabak, Ruhi Selçuk.a.g.k.s.2.

¹⁹⁰ Dinççağ, Ahmet. Hasta İle İletişim, Nobel Yayınları, İstanbul, 1999, s.62.

Sağlık alanında iletişim becerisi, iletişim tekniğini öğrenerek iletişim becerisini geliştiren, sağlık çalışanlarının bunları anlamasıdır. Sağlık alanında iletişim becerisi, aynı zamanda sağlık çalışanlarının birbirleriyle kuracakları ilişkilerde de, amaçları yönünde sonuç almalarına imkan verir. “Sağlık iletişimi, bireylerin sağlıkla ilgili konularda yaptıkları konuşmaları ve benzer etkileşimleri kapsar.”¹⁹¹

Hastanelerde, hastaneye gelen kişilerle ilgili olarak yapılan bir araştırmada, hastaneye gelen kişilerin, hastaneyle ilgili imajlarının, hastaneye gelişlerini izleyen ilk 2-2,5 dakikada olduğu belirlenmiştir. Hastalar ya da hasta yakınlarının, sağlık çalışanlarının kendilerine olan davranışlarına, hastane koridorlarının, bekleme yerlerinin, tuvaletlerinin, muayene odalarının düzenine, temizliğine, kokusuna, ışıklandırmasına bakarak o hastanenin “iyi mi, güvenilir mi?” olduğuna karar verdikleri görülmüştür.¹⁹² Hastane ortamının nitelikleri, güveni, inancı ve bağlılığı belirlemede iletişimin ilk aşaması için önem bir rol üstlenmektedir. Düzensiz, özensiz ve hijyenik yeterlilik açısından kuşku uyandıran bir ortam hasta beklentilerini olumsuz yönde etkiler.¹⁹³

Uludağ Üniversitesi’nde yapılmış bir araştırmada hasta memnuniyetinin önemli bir parametresi olan hasta-hekim iletişiminde, hekimlerin uyguladıkları iletişim tekniklerinde, hastaların memnuniyet düzeylerini ölçmek amaçlanmıştır. Yapılan araştırmada, hastaların hekimlerin kendileriyle kurdukları iletişimden memnun olma düzeyleri yani hekimlerin hastalar ile ilgilenmeleri, konuşma ve dinlemeleri, hastalarına tedavi şekilleri hakkında yeterli bilgi vermeleri, beden dilini etkili kullanma becerilerini içeren faktörler araştırılmıştır. Araştırmanın yürütüldüğü bölgelerdeki kamu hastanelerinde, hekimlerin hastalarla kurdukları iletişimde genel memnuniyet düzeylerinin düşük olduğu şeklinde bir sonuca varılmıştır. Hekimin ve diğer sağlık personellerinin hastaların bilgilendirilmeleri sadece hastalar durumlarından haberdar olsun diye değil, hastanın kendisi ve hastalığı ile ilgili bir fayda elde etmesinde de önemli bir faktördür. Elde edilecek fayda, hastanın sağlığını düzeltmesi ve sağlıklı yaşamaya devam etmesi için gereklidir.¹⁹⁴

¹⁹¹ Tabak, Ruhi Selçuk.a.g.k.s.30.

¹⁹² Seçim, Hikmet.a.g.k.s.26.

¹⁹³ Baltaş, Zuhale. Sağlık Psikolojisi, Remzi Kitapevi, İstanbul, 2000.s.121.

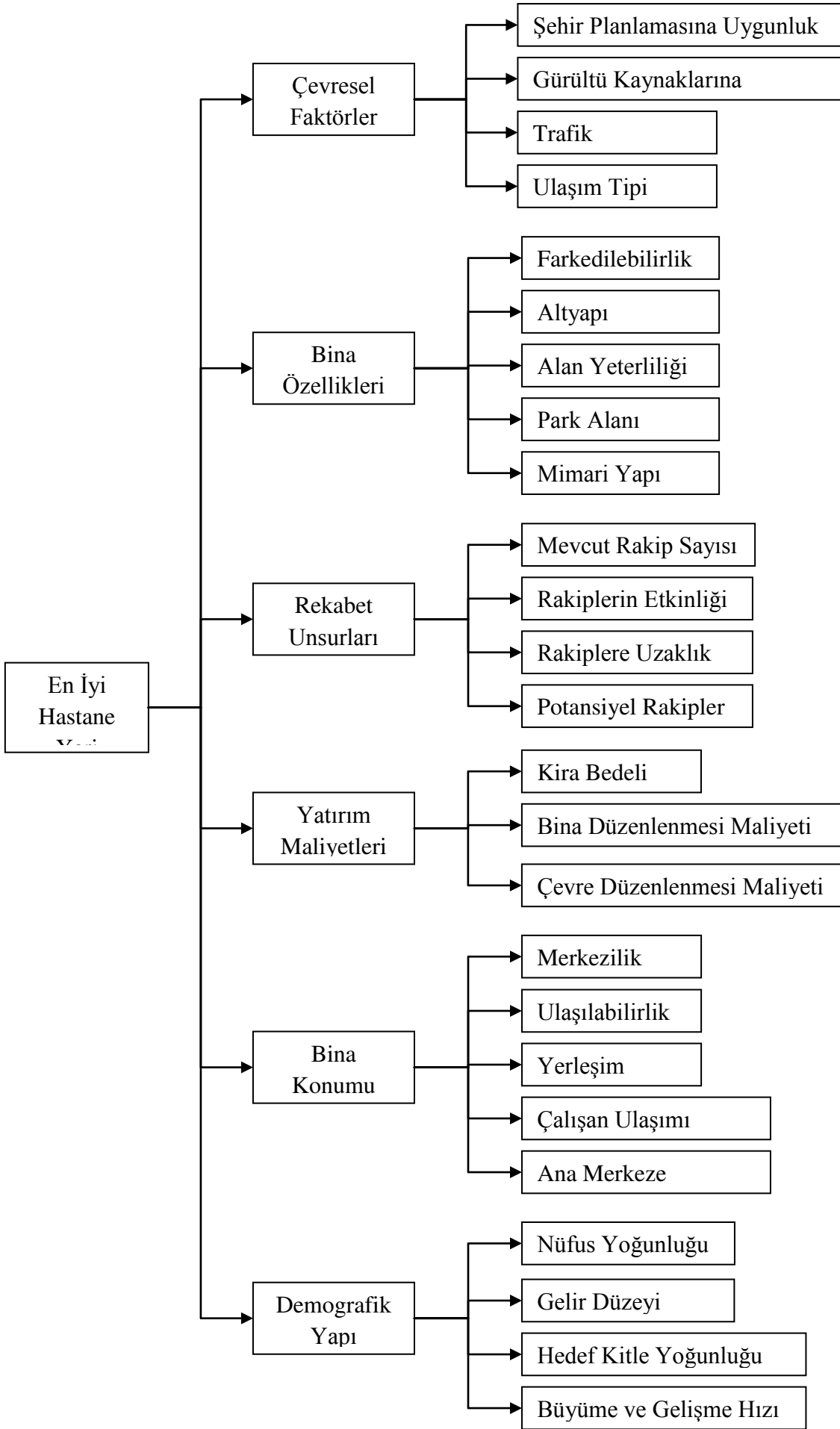
¹⁹⁴ Yılmaz,Aylin.Hasta-Hekim İlişkisinde Güven İletişimi(Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü,Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi),Antalya,2005,s.13-14.

4.ÖZEL HASTANELERİN GELİŞİMİNDE İLETİŞİMİN SOSYAL ETKİLERİ

Özel hastanelerin kuruluş yeri planlamasında yatırım projesi hazırlanırken, temel ihtiyaçlara en uygun olan binaların kiralanması veya imarı üzerinde itinayla durulur. İmarı yapılacak veya kiralanacak bina için analizler ve görüşmeler yapılır, hedeflere uygun olarak beklentileri en iyi karşılayabilecek projeler tercih edilir. Söz konusu beklentiler;¹⁹⁵

- Toplam maliyetinin az olması,
- Yerleşim birimlerine yakın olması ve Trafik yoğunluğundan az etkilenmesi,
- Çalışanların ulaşımı için uygun olması,
- Çevresel faktörlerden etkilenmemesi (gürültü, toz gibi),
- Park yeri sorunu olmaması,
- Bölgenin gelişme potansiyelinin yüksek olması,
- Görünür bir yerde olması,
- Altyapı sorunu olmaması,
- Rekabet durumu açısından avantajlı olması (rakip sayısı, rakiplere yakınlık) şeklinde sıralanabilir.

¹⁹⁵ www.ufukcebeci.com/portals/57ad180-c5e749f5-b282-c6475cdb7ee7/hastaneyeri.doc(5.5.2010).



4.1.Özel Hastanenin Sosyal Çevre İlişkisi

Hastaneler, sundukları hizmetlerle çalışan birer işletme özelliğine sahiptirler. İşletme; belirli ölçüde kar elde etmek ve hizmet sunmak amacıyla, üretim faktörlerini yani sermaye, emek, doğal kaynaklarını bilinçli, uyumlu ve sistemli olarak bir araya getiren ve toplumun gereksinme duyduğu mal ve hizmetleri üreten ya da pazarlayan ekonomik ve sosyal kuruluşlardır.¹⁹⁶

İşletme çevresi, işletmenin dışında kalan ve işletmenin amaç ve faaliyetlerini etkileyen etmenlerin hepsini içerir. İşletme bir bütünün parçasıdır ve işletme bu bütün tarafından belirlenir. Söz konusu bu bütüne işletmenin çevresi denilmektedir.¹⁹⁷ İşletmeler çevrelerinden ayrı olarak düşünülemezler. İşletmeler, içinde bulundukları doğal, sosyal, kültürel, hukuki ve teknolojik çevreye uyum sağlayabildikleri ölçüde yaşamlarını devam ettirebilirler.¹⁹⁸ Hizmet sunan bütün işletmeler birbirinden farklı oldukları halde, içinde bulundukları çevreyle yakından bağlıdırlar. Günümüzde sosyo kültürel çevre koşulları sürekli değişim göstermektedir. Bu çevre, işletmelerin hukuki, ekonomik ve teknik sınırlarını belirler.

4.2.Özel Hastanenin Ekonomik Çevre İlişkisi

Özel hastanenin faaliyetlerini sürdürdüğü ekonomik yapıya, ekonomik çevresi denilmektedir. Ekonomik yapı, işletmenin çalışmalarını sürdürdüğü ülkenin veya bölgenin genel ekonomik özelliklerini temsil eder. Ekonomik çevre bir işletmenin ayakta kalabilmesi için hayati bir öneme sahiptir.

¹⁹⁶ Sabuncuoğlu, Zeyyat.İşletme I-II,Ezgi Yayınları,Bursa,1997,s.8.

¹⁹⁷ Ömer, Esen.İşletme Yönetiminde Sistem Yaklaşımı,Bayrak Matbaacılık,İstanbul,1985,s.47.

¹⁹⁸ Ertürk, Mümin.İşletme Biliminin Temel İlkeleri,3.Baskı, Beta Yayınları, İstanbul,2000,s.83.

Ekonomik çevre faktörleri;¹⁹⁹

- Ülkenin milli gelir yapısı; toplam milli gelir, milli gelir artış oranı ve kişi başına düşen gelir miktarı,
- Ülke ekonomisinin büyüme oranı ve yatırımlar,
- Hükümetin ekonomik politikaları,
- Dış ticaret ve ödemeler dengesi,
- Enflasyonist ve deflasyonist eğilimler, olarak sıralanırlar.

Özel hastanelerin ayakta kalabilmesi için adı geçen faktörler hayati öneme sahiptir. Bütün bu ekonomik koşullar, çevrenin ekonomik özellikleriyle bunların değişme ve gelişme eğilimleri olup, üretilen mal ve hizmetlerin arz ve talep durumu, tedarik, üretim ve sürüm gibi piyasa koşulları ile piyasadaki dalgalanmalardan oluşur.²⁰⁰ Hastaneler birer işletme olma özellikleri nedeniyle, hastane ve çevresi birbirine paralellik gösterir. Hastane dışında hastaneye bağlı olarak kurulan işletmeler ekonomik anlamda toplumsal canlılık kazandırmada önemli bir etkiye sahiptirler. Özel hastanelerin ekonomik çevreleri şu şekilde sıralanmaktadır:

- **Tüketiciler yani hizmeti alanlar;** İşletmeler, tüketicilerle ilişki kurarak ürettikleri mal ve hizmetlerin talep edilmesini sağlarken diğer taraftan onların istediği mal ve hizmetlerin üretilmesini amaçlamaktadırlar. Hastanelerde ekonomik anlamda ilk çevre hizmeti alan hastalardır. Tüketici davranışları işletme faaliyetlerini etkileyen ve hatta şekillendiren en önemli faktörlerden biridir.²⁰¹ Sosyal açıdan sağlık çalışanlarının davranışlarının ekonomik anlamdaki kazanımları etkileyeceğinden de, sağlık çalışanları hastaların olumsuz düşünce veya davranışlarına sebebiyet verecek hareketlerden uzak durmalıdır. Özel hastanelerde, hizmet verilen çevrenin tutum ve değerler ile bunlarda ortaya çıkabilecek değişiklikler, hastanenin her yönden stratejisini belirleyici etkiye sahiptir.

¹⁹⁹ Dinçer, Ömer. Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası, Beta yayınları, 3. Baskı, İstanbul, 1996, s.44.

²⁰⁰ Ülgen, Hayri. İşletmelerde Organizasyon İlkeleri ve Uygulaması, İstanbul, 1993, s.55.

²⁰¹ Dinçer, Ömer. a.g.k.s.44.

- **Rekabet;** İşletmelerin rakipleri yalnızca benzer mal ve hizmetleri üreten firmalar değil, ikame mal ve hizmetleri üreten kesimden veya tamamlayıcı sektörden de olabilir. Sağlık sektöründe hastaneler, aynı hizmeti farklı uzmanlık alanlarıyla çoğaltıp farklılaşmaya gitmektedirler. Yeni tıbbi cihazlar, gerekli tıbbi alanlarda uzmanlaşma, toplumun ihtiyacı olan sağlık gereksinimlerinin karşılanması başlıca rekabet şartlarıdır. Bunun yanı sıra diğer özel hastanelerin sunduğu sağlık hizmetleri ile rekabet halindedirler.
- **Satıcılar;** Hastanelerin birçok anlamda bağlantılı olduğu hizmet alıp-verdiği aynı zamanda tedarikçileri olan kurum ve işletmelerdir. Bunlar ilaç ve sarf malzemelerini gibi İhtiyaç temininde faydalanan kuruluşlardır.
- **Sendikalar, İşçi-İşveren;** Hastane çalışanlarıyla sendikalar arasında, çalışanların haklarının savunulması bakımından bir ilişki mevcuttur.

Ayrıca hastaneye bağlı kurulan diğer işletmeler ise ekonomik paralellikte önemli bir hareketliliğe sahiptir. Bunlar;

- Eczaneler
- Tıbbi ve ortopedik malzeme satan işletmeler
- Restoranlar
- Kafeteryalar

Hastanenin sosyal çevresi olup, sıralanan ekonomik ve sosyal birimlerle özel hastaneler yakından ilgilidir. Hastane bir bakımdan sosyal ilişkilerin sürdüğü, sosyal bir gerçek oluştururken, ekonomik yönüyle de ekonomik çıkar ve gelir getiren yerlerdir.

SONUÇ

İnsanların sağlık konusunda bilinçlenmeleri; hizmet, kalite beklentilerinin artmış olması sağlık hizmeti sunumunda kamusal alan ile özel sağlık alanı arasında bir takım farkları da beraberinde getirmiştir. Kamu sağlık sektöründeki hizmet birimlerinin ekonomik beklentileri yoktur. Böyle bir beklentinin olmaması, özel sektör hastanelerine oranla kişilerarası iletişimin gelişimini geciktirmiştir. Özel sağlık sektöründe faaliyet gösteren hizmet birimlerinin en büyük beklentisi ise ekonomik getiridir. Ülkemizde sağlık hizmeti sunan özel hastaneler, sağlık alanındaki gelişmelerle, toplumsal kalkınmaya önemli bir katkıda bulunmaktadır. Özel sağlık sektöründe; gelişen ve değişen ekonomik yapı, teknolojik gelişmeler, insanların sağlık konusundaki beklentilerini de arttırmıştır. Bu sebep, sağlık hizmeti anlayışının değişmesine neden olmuş ve farklı alternatifleri de beraberinde getirmiştir. Özel sağlık sektöründe tüm çalışanların birbirleriyle ve sağlık hizmeti alan hastalarla iletişim kurmaları ve iletişim tekniklerini doğru uygulamalarının önemi bunlarla birlikte ortaya çıkmıştır.

Sağlık hizmeti üretimi ekonomik, sosyal, psikolojik ve ahlaki açıdan toplumsal kalkınmada önemli bir yere sahiptir. Bu durum sağlık hizmeti üreten hastanelerin diğer sektör ve işletmelerden farklı olduğunu ortaya koymaktadır. Günümüzde sağlık hizmetine her birey rahatlıkla ulaşabilmelidir. Ülkemizde sağlık hizmeti sunumunda bu farkı ve kolaylığı ortaya koyan özel sektör hastaneleri, sağlık yönetmeliğinde yapılan düzenlemelerle kişilere ulaşımında başarı oranlarını yükseltmektedirler. Kişilere ulaşım kolaylığı ülkemizin sosyal ve ekonomik kalkınmasında önemli bir basamak oluşturmaktadır. Bu durumda devlet; toplumsal bir hizmet olan sağlık hizmetini, kendisi üreterek, özel sektörün teşviklerini artırarak yol göstermekte veya destek olmaktadır.

Kanunla kurulan yetki ve sorumluluğu, denetimi kamuya ait olan özel sektör sağlık hizmetlerinin sunumunda, hasta yoğunluğunun kamu hastaneleri gibi yoğun olmaması verilen hizmetleri etkinleştirmektedir. Özellikle yatan veya tedavi olunan hastalarla iletişim, özel hastanelerde daha etkin olmaktadır. Hasta yoğunluğunun az olması, hastalarla iletişimin daha iyi kurulması, hastalar üzerinde iyi bir etki bıraktığı gibi toplumsal ve sosyal bir etkiyi de ortaya çıkarır. Böylelikle hastalarda, kişilerarası iletişimin verdiği güven ve yaklaşımlar daha iyi hizmet alabileceğini ortaya koyarlar.

Bu durum rekabet halindeki özel sağlık kurumları içerisinde müşteri odaklı hizmet sunumunu ve rekabeti de artırmaktadır. Kişilerarası iletişimde özel sağlık hastanelerinde, hizmeti alan ve hizmeti sunan yönünden daha etkin olmaktadır.

Tüm kamu sağlık sektörü ile özel sağlık sektörünün toplumsal kalkınmada saygınlığı, çalışan personelin hizmeti alanlara karşı tutum ve davranışlarına bağlıdır. Toplumun bilgisi ve deneyimleri arttııka kişilerarası iletişimin rolü de artmıştır. İnsanlar artık aldıkları hizmet hakkında daha fazla ve tatmin edici sonuçlar almak istemektedirler. Hastalar; hastalıklarıyla ilgili hizmetlerin yanı sıra, hizmet aldıkları kurumlar ve hizmet sunan sağlık personellerini de tanımak istemektedirler. Bir işletme olan özel hastanelerin hizmet sunumunun daha yüksek olması sebebiyle, özel hastaneler toplumsal oluşumlarda önemli bir role sahiptirler. Birbirleriyle ve hastalarla iletişimde başarılı olan sağlık personeli, bağlı bulundukları kuruma yüksek oranlarda getiri sağlamaktadırlar. Kişilerarası iletişimin hastanelerin sosyal gelişimine katkıda bulunması, sosyal kalkınmada beraberinde sağlık ekonomisi alanında başarıyı getirecektir.

KAYNAKÇA

KİTAPLAR

- Ak, Bilal.** Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, Yeni Asya Yayıncılık, Ankara, 1990.
- Balcı, Asım.** Kamu Hizmetleri ve Yerinden Yönetim. (Sağlık Hizmetleri Sunumunun Yeniden Yapılandırılması). Atlas Yayınları, İstanbul, 2005.
- Baltaş, Zuhale.** Sağlık Psikolojisi, Remzi Kitapevi, İstanbul, 2000.
- Belek, İlker.** Sağlığın Politik Ekonomisi (Sosyal Devletin Çöküşü) Yazılama yayınları. 3. Baskı, İstanbul, 2009.
- Benton, D.A.** Aslanlar Kükremeye Gerek Duymaz, Çeviri: Barış Satılmış. Pegasus Yayınları, 1. Baskı, İstanbul, 2007.
- Buscaglia, Leo.** Birbirimizi Sevebilmek, İnkılap Kitapevi, 4. Baskı- İstanbul, 1993.
- Cemalcılar, İlhan.** Pazarlama, Beta Yayınları, İstanbul, 1994.
- Cirhinlioğlu, Zafer.** Sağlık Sosyolojisi, Nobel Yayınları, Ankara, 2001.
- Covey, Stephan.** Etkili İnsanların Yedi Alışkanlığı, Varlık Yayınları, 5. Basım, İstanbul, 1998.
- Cüceloğlu, Doğan.** İnsan Ve Davranışı, Remzi Kitapevi-16. Baskı, İstanbul, 2007.
- Cüceloğlu, Doğan.** Yeniden İnsan İnsana, Remzi Kitabevi, 40. Baskı, İstanbul, 2009.
- Cüceloğlu, Doğan.** Yetişkin Çocuklar, Sistem Yayıncılık, 10. Baskı Haziran, İstanbul, 1997.
- Demirhan, Erdemir.** Hekim-Hasta İlişkileri ve Tıbbi Etik Bakımından Önemi, Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik, cilt:2, sayı:1, 1994.
- Dinççağ, Ahmet.** Hasta İle İletişim, Nobel Yayınları, İstanbul, 1999.
- Dinçer, Ömer.** İşletme Yönetimi, Beta Yayınları, İstanbul, 1996.
- Dinçer, Ömer.** Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası, Beta yayınları, 3. Baskı, İstanbul, 1996.
- Dolunay, Metin.** Türkçe Sözlük, Morpa Kültür Yayınları, İstanbul, 2007.
- Dökmen, Üstün.** İletişim Çatışmaları ve Empati, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 1994.
- Erdal, Emine.** Hemşirelikte Temel İlke ve Uygulamalar, Doğan Yayınları, İzmir, 1993.
- Erdoğan, İrfan.** Öteki Kuram Kitle İletişimine Yaklaşımların Tarihsel ve Eleştirel Bir Değerlendirmesi, Erk Yayınları, Ankara, 2002.
- Eren, Erol.** İşletmelerde Yenilik Politikası, İstanbul Üniversitesi, İşletme Fakültesi Yayını, İstanbul, 1982.
- Eren, Erol.** Yönetim ve Organizasyon, Beta Yayınları, İstanbul, 2001.
- Ertürk, Mümin.** İşletme Biliminin Temel İlkeleri, 3. Baskı, Beta Yayınları, İstanbul, 2000.

- Gordon, Thomas.** Çeviri: Aksay, Emel. Doktor-Hasta İşbirliği, SistemYayıncılık, İstanbul, 1997.
- Gülnar, Birol.** Örgütlerde İletişim ve İş Doyumu, LiteraTürk Yayınları, İstanbul, 2007.
- Gürgen, Haluk.** Örgütlerde İletişim Kalitesi, Der Yayınları, İstanbul, 1997.
- Gürüz, Demet. Temel, Ayşen.** İletişime Yeni Yaklaşımlar, 1. Baskı, Nobel Yayınları, Ankara, 2005.
- Harkins, Phill.** Çeviri: Gural Koca. Etkili Konuşmanın Gücü, Alfa
- Hauck, Paul.** Nasıl Kendinizin En İyi Arkadaşı Olabilirsiniz? 3. Baskı, Rota Yayınları, Çeviri: Elif, İkizler, İstanbul, 2001.
- İnsan İlişkileri ve İletişim İlkeleri,** Kasımpaşa Deniz Hastanesi İletişim Yayınları, Derleme, İstanbul, 2004.
- Kağıtçıbaşı, Çiğdem.** Kültürel Psikoloji, Kültür Bağlamında İnsan ve Aile, 1. Baskı, İstanbul, 1998.
- Kartal, Numan.** Türkçe Sözlük, İnkılap Yayınları, İstanbul, 2003.
- Kaşıkçı, Ercan.** Beden Dili, Hayat Yayınları, İstanbul, 2009.
- Kavuncubaşı, Şahin.** Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitapevi, Ankara, 2000.
- Keenan, Kate.** Yöneticinin Kılavuzu, İletişim Kurma, Remzi Kitapevi, 1. basım, çeviri: Veysel Atayman, İstanbul, 1997.
- Koçel, Tamer.** İşletme Yöneticiliği, Beta Yayınları, İstanbul, 2003.
- Kotler, Philip.** Pazarlama Yönetimi, Beta Yayınları, Çeviri: Yaman Erdal, İstanbul, 1984.
- Mutlu, Ayşegül-İşık, Abdülkadir.** Sağlık Ekonomisi ve Politikaları, Marmara üniversitesi yayınları No: 14, İstanbul, 2002.
- Nadaroğlu, Halil.** Kamu Maliyesi Teorisi, Beta Yayınevi, İstanbul, 1992.
- Orhaner, Emine.** Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi, Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Finansmanı ve Genel Sağlık Sigortası, Sayı: 1, Ankara, 2006.
- Ömer, Esen.** İşletme Yönetiminde Sistem Yaklaşımı, Bayrak Matbaacılık, İstanbul, 1985.
- Özkal, İpek.** Kamu Yönetimi Dünya Dergisi, Türkiye’de Sağlık Sektörü ve Küreselleşme, 2002.
- Öztekin, Zafer.** Sağlık Kavramı ve 1. Basamak Sağlık Hizmetleri, Hacettepe Tıp Dergisi, Sayı: 1, Ankara, 2000.
- Sabuncuoğlu, Zeyyat.** Çalışma Psikolojisi, Uludağ Üniversitesi Yayını, Bursa, 1987.
- Sabuncuoğlu, Zeyyat.** İşletme I-II, Ezgi Yayınları, Bursa, 1997.
- Sabuncuoğlu, Zeyyat.** İşletmelerde Halkla İlişkiler, Ezgi Kitabevi, 5. Baskı, Bursa, 2001.
- Sargutan, Erdal.** Türk sağlık Politikası, Değerlendirmeler, İlkeler, Öneriler. Ankara, 1996.
- Schober, Otto.** Beden Dili, Arion Yayınları, 4. Baskı, Çeviri: Özbent, Süeda, İstanbul, 1999.

Seçim, Hikmet. Hastanelerde Halkla ilişkiler, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 1994.

Sütlaş, Mustafa. Hasta ve Hasta Yakını Hakları, Çivi Yazıları, İstanbul 2000.

Şahin, Ümit. Hastane İşletmeciliği, Eskişehir, 1999.

Şener, Orhan. Kamu Ekonomisi, 5. Baskı, Beta Yayınları, İstanbul, 1996.

T.C.Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Dönüşüm, Ankara, 2003.

Tabak, Ruhi Selçuk. Sağlık İletişimi, Literatür Yayınları, İstanbul, 2003.

Tevrüz, Suna. Davranışlarımızdan Seçmeler, Beta Yayınları, İstanbul, 1999.

Tutar, Hasan. Örgütsel İletişim. Seçkin Yayınevi, Ankara, 2003.

Türkiye’de Sağliğa Bakış, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, HSEM, Ankara, 2007.

Üçışık, H.Fehim. Sağlık Hukuku, İstanbul, 2008.

Ülgen, Hayri. İşletmelerde Organizasyon İlkeleri ve Uygulaması, İstanbul, 1993.

Vaughan, Graham . Hogg , Michael. Sosyal Psikoloji, 1. Baskı- Ütopya Yayınları, çeviri: İbrahim Yıldız-Aydın Gelmez, Ankara, 2007.

Yılmaz, Aylin. Hasta-Hekim İlişkisinde Güven İletişimi (Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Antalya, 2005.

Zıllıoğlu, Merih. İletişim nedir?, 1. Basım, Cem Yayınevi-İstanbul, 1993.

İNTERNET

Demir, Mehmet. www.medimagazin.com.tr/mm-ozel-hastanelerin-siniflandirilmesi (3.3.2010).

Deryal, Yahya. <http://hukukdoktoru.ofisi.com.yderyal@ktu.edu.tr> (14-02-2010).

Kenç F. Muhammed. Milli Eğitim Dergisi-2004 KİŞ-160
<http://yayim.meb.gov.tr/dergiler/161/kenc.htm> (21.01.2010).

Kiraz, Hüseyin. Kişilerarası İletişim/2001 hkiraz@e-kolay.net (21.01.2010).

Özbek, Mehmet Ferhat. www.donusumkonağı.net/makale (28.12.2009).

Perek , A. Zeynep. www.insankaynaklari.com (21.01.2010).

Seçim, Hikmet. www.yaramazadam.com/hastanelerin_tanimi_siniflandirilmesi_ve_islevleri_prof_dr_hikmet-secim (6.2.2010).

Yetgin, Hıfzı. İletişim Becerileri/Yetginhoca1@gmail.com. (18.12.2009).

Yurdakul, Nilay. Hastanelerde halkla ilişkiler, www.Nilay.yurdakul.basok@ege.edu.tr (10-02-2010).

<http://idari.cu.edu.tr/igunes/kamu/kamusalmal.html> (9.01.2010).

<http://journal.dogus.edu.tr/13026739/2006/cilt7/sayi2/M00164.pdf> (16.04.2010).

<http://www.cevre.org.tr/Tcm/anayasa.htm>(6.3.2010).

www.bibilgi.com/Kendini-Sunma-Teorileri (11.2.2010).

www.cte-epem.adalet.gov.tr/ders_notlari/ilet.doc(14.01.2010).

www.cte-epem.adalet.gov.tr/ders_notlari/ilet.doc(14.01.2010).

www.erkankaraarslan.org/bolum/makale/dosya/25.pdf.(3.1.2010).

www.genelbilge.com/kamu-kesimi-tarafından-uretilen-mal-ve-hizmetler.(3.1.2010).

www.istanbulsaglik.gov.tr/w/mev/mev_yon/ozel_hast_ist_ted.pdf(12.04.2010).

www.ito.org.tr/Dokuman/Sektor/1-71.pdf (4.3.2010).

www.pozitifzihin.com.İşyerinde Farklılık Yaratın Unsur,Kişilerarası İlişkiler(16.01.2010).

www.saglik.gov.tr.Sağlık Bakanlığı-2001(3.3.2010).

www.sbe.balikesir.edu.tr/dergi/edergi/c12s21/makale/c12s21m13.pdf.(16.04.2010).

www.tuik.gov.tr.(8.3.2010).

www.turkforum.net/Kariyer-Meslek-Kişisel Gelişim,Kişilerarası İletişim Süreci (18.12.2009).

www.ufukcebeci.com/portals/57ad180-c5e749f5-b282c6475cdb7ee7/hastaneyeri.doc(5.5.2010).

ÖZGEÇMİŞ

3 Şubat 1974 tarihi, Adıyaman ili Gerger ilçesi doğumluyum. İlk, orta ve lise eğitimimi Hatay/ İskenderun'da tamamladıktan sonra sırasıyla; GATA Tıp Fakültesi Sağlık Meslek Yüksek Okulu, Anadolu Üniversitesi, İktisat Fakültesinden Mezun oldum. 2008 yılında Beykent Üniversitesi, İşletme Yönetimi Anabilim dalında yüksek lisans eğitimime başladım.

Özel ilgi alanlarım, kitap okumak ve resim yapmaktır. Yabancı dilim İngilizce olup, halen GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Acil Servis bölümünde hemşire olarak çalışmaktayım.

Yıldız **KOCAMAN**